

## NHẬN THỨC VỀ BỆNH ĐỘT QUY NÃO CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Nguyễn Văn Phú<sup>1</sup>, Đặng Phúc Đức<sup>1</sup>  
Hoàng Thị Hà<sup>2</sup>, Hoàng Thị Lan Anh<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Đột quy não (ĐQN) là một bệnh lý nặng nề và thuộc loại đa tàn tật. Tuy nhiên, tỷ lệ có nhận thức đúng về bệnh ĐQN này trong cộng đồng còn chưa cao. **Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng nhận thức về bệnh lý ĐQN của người chăm sóc chính (NCSC) bệnh nhân (BN) ĐQN. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang được thực hiện trên 170 NCSC người bệnh ĐQN tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2021. **Kết quả:** Có 27,1% NCSC biết được thời gian vàng điều trị ĐQN là dưới 4,5 giờ. > 50% có nhận thức đúng về triệu chứng liên quan đến ĐQN.

\* Từ khóa: Người chăm sóc chính; Nhận thức về đột quy; Đột quy não.

### *The Awareness of the Main Caregivers about Stroke Disease at Military Hospital 103*

#### *Summary*

Brain stroke is a serious and multi-disabling disease. However, the accurate awareness about cerebral stroke accounted not high rate in the community. **Objectives:** To assess the stroke awareness of primary caregivers. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 170 primary caregivers of stroke patients at Military Hospital 103 in 2021. **Results:** The results showed that 27.1% of primary caregivers knew that the golden period for treating stroke patients is ideally less than 4.5 hours. Correct perception of the symptoms related to cerebral stroke is above 50%.

\* Keywords: Primary caregivers; Awareness of stroke; Brain stroke.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não thuộc nhóm nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế, ảnh hưởng nhiều đến kinh tế, đời sống của gia đình BN cũng như xã hội. Hơn nữa,

BN ĐQN có nguy cơ tái phát bệnh cao. Hiểu biết của cộng đồng về bệnh lý ĐQN, đặc biệt là NCSC ảnh hưởng nhiều đến việc dự phòng, kết quả điều trị của BN đột quy. Thực trạng hiểu biết về ĐQN còn hạn chế dẫn tới nhiều BN được phát hiện

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế quận Đống Đa

<sup>3</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Đông

Người phản hồi: Nguyễn Văn Phú (vanphu103b1@gmail.com)

Ngày nhận bài: 28/12/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 12/01/2022

và nhập viện muộn, quá “thời gian vàng” điều trị tối ưu. Việc thiếu hiểu biết hoặc hiểu biết không đầy đủ về yếu tố nguy cơ đột quy khiến các biện pháp dự phòng cấp I và dự phòng cấp II ĐQN không hiệu quả. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm: *Đánh giá thực trạng nhận thức của NCSC BN ĐQN.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NCSC BN ĐQN;  $\geq 18$  tuổi; đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* Có hạn chế về sức khỏe, nhận thức.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

\* *Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:* Phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Nghiên cứu thu thập tất cả NCSC BN ĐQN nằm điều trị nội trú tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 - tháng 9 năm 2021 và thu thập bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu chọn được là 170 người.

\* *Công cụ thu thập số liệu:* Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi dạng bảng kiểm gồm hai phần. Phần 1: Thông tin chung của BN và NCSC (tuổi, giới tính, nghề nghiệp,..); Phần 2: Thông tin liên quan đến nhận thức về bệnh đột quy.

\* *Phương pháp thu thập số liệu:* tiến hành phỏng vấn và cho BN điền bảng câu hỏi trong vòng 2 giờ sau khi nhập viện. Với trường hợp khó khăn trong việc đọc - viết thì nghiên cứu viên tiến hành đọc nguyên văn nội dung và hỗ trợ điền thông tin.

\* *Xử lý số liệu:* Xử lý phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với  $p < 0,05$ .

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1: Đặc điểm của BN.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	$\geq 80$ tuổi	26	15,3
	60 - 79 tuổi	105	61,8
	$< 60$ tuổi	39	22,9
Giới tính	Nam	100	58,8
	Nữ	70	41,2

61,8% BN thuộc nhóm tuổi từ 60 - 79 tuổi, những người thuộc nhóm tuổi  $< 60$  và  $> 80$  chiếm tỷ lệ thấp (lần lượt là 15,3 và 22,9%). Trong đó, BN là nam giới (58,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới 41,2%.

Bảng 2: Đặc điểm của NCSC.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	$< 40$ tuổi	75	44,2
	40 - 60 tuổi	81	47,6
	$> 60$ tuổi	14	8,2
Giới tính	Nam	79	46,5
	Nữ	91	53,5

Những NCSC BN ĐQN thuộc nhóm tuổi 40 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (47,6%), sau đó đến nhóm  $< 40$  tuổi (44,2%), nhóm  $> 60$  tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,2%). Người chăm BN ĐQN là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới lần lượt 53,5% và 46,5%.

*Bảng 3:* Trình độ học vấn của NCSC.

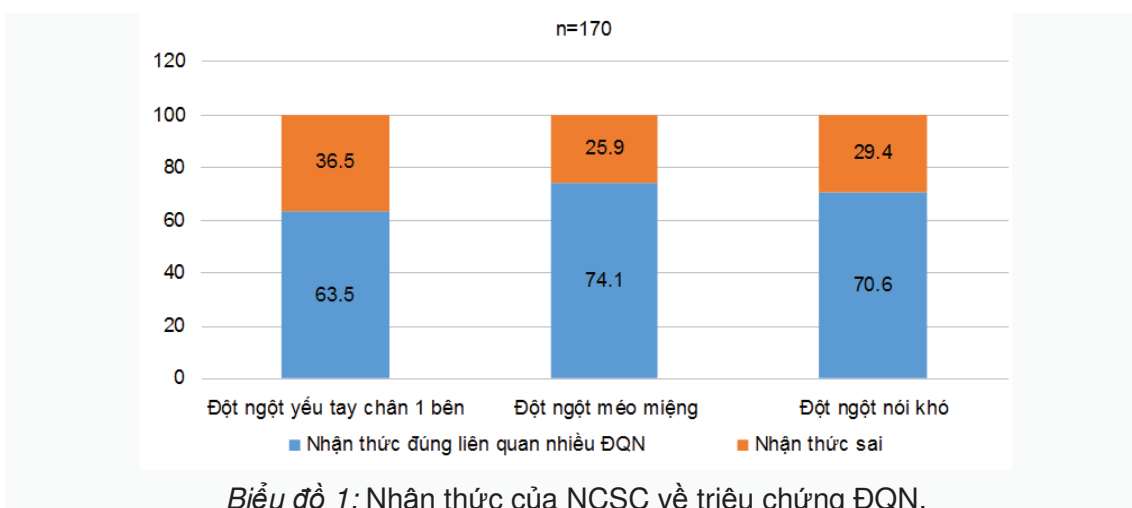
Trình độ học vấn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đi học	4	2,4
Học phổ thông	88	51,8
Cao đẳng/trung cấp	38	22,4
Đại học	30	17,6
Sau đại học	10	5,9

Tỷ lệ NCSC có trình độ học vấn phổ thông là cao nhất (51,8%), trong khi chỉ có 2,4% trình độ học vấn thấp (không đi học).

*Bảng 4:* Nhận thức của NCSC về thời gian vàng điều trị ĐQN.

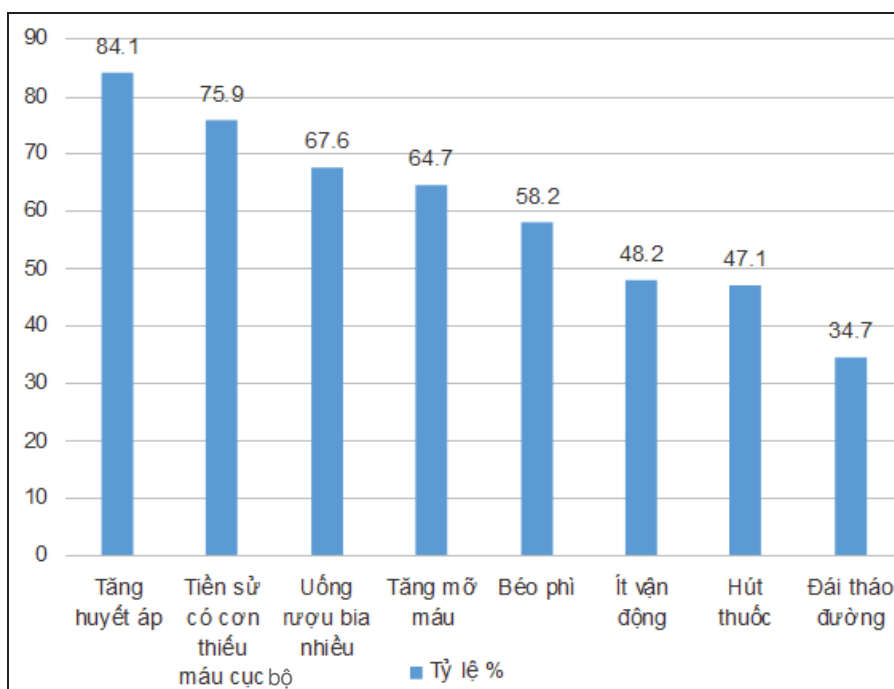
Nhận thức về thời gian vàng điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 giờ	74	43,5
< 2 giờ	7	4,1
< 3 giờ	33	19,4
< 4,5 giờ (Nội dung đúng)	46	27,1
< 10 giờ	1	0,6
< 24 giờ	8	4,7
Không quan trọng	1	0,6
Tổng	170	100

Trong số 170 người tham gia nghiên cứu, chỉ có 46 người nhận thức đúng về thời gian vàng điều trị ĐQN là < 4,5 giờ (27,1%), số người cho rằng thời gian vàng điều trị ĐQN < 10 giờ, < 24 giờ và không quan trọng chiếm tỷ lệ lần lượt là 0,6%, 4,7% và 0,6%.



*Biểu đồ 1:* Nhận thức của NCSC về triệu chứng ĐQN.

Các triệu chứng ĐQN như đột ngột yếu tay chân một bên, đột ngột méo miệng và đột ngột nói khó có tỷ lệ nhận thức đúng lần lượt là 63,5%, 74,1% và 70,6%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ nhận thức đúng về yếu tố nguy cơ ĐQN.

Từ biểu đồ 2 cho thấy đa số hiểu rằng THA là yếu tố nguy cơ nhất (84,1%). Tỷ lệ nhận thức đúng về tiền sử có cơn thiếu máu cục bộ, uống rượu bia, tăng mỡ máu, béo phì, ít vận động, đái tháo đường lần lượt là 75,9%, 67,6%, 64,7%, 34,7%, 58,2%, 48,2%, 47%.

## BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của NCSC

Bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi chiếm tỷ lệ rất cao (77,1%). Một số trường hợp ở độ tuổi này có sự suy giảm khả năng tự chủ sinh hoạt, tự chăm sóc. Do vậy, khi bị ĐQN, nhu cầu cần người chăm sóc cao hơn. Đa số NCSC cho BN  $< 60$  tuổi (91,8%), tỷ lệ NCSC  $> 60$  tuổi chiếm tỷ lệ thấp (8,2%). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Lệ và Võ Ngọc Dũng [4, 7]. Điều này có thể giải thích là người  $> 60$  tuổi không đủ sức khỏe để chăm sóc cho BN ĐQN.

Người chăm sóc chính có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm

tỷ lệ cao nhất (51,8%), cao đẳng/trung cấp chiếm 22,4%, không đi học chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,4%). Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Võ Ngọc Dũng, với tỷ lệ NCSC có trình độ học vấn THCS chiếm cao nhất (61,9%) [7]. Điều này có thể do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi là quận Hà Đông, nên trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác.

### 2. Nhận thức của NCSC BN ĐQN

Thời gian vàng để điều trị ĐQN là 4,5 giờ đầu ngay sau khi triệu chứng khởi phát. Bệnh được phát hiện càng sớm càng tăng tỷ lệ hồi phục biến chứng do ĐQN. 27,1% có nhận thức đúng đắn về

thời gian vàng điều trị ĐQN là < 4,5 giờ. 47,6% nhận thức chưa đúng, cho rằng < 2 giờ. Chỉ 0,6% (1 NCSC) có nhận thức sai cho rằng không quan trọng thời gian vàng điều trị ĐQN. So sánh với nghiên cứu của Đặng Phúc Đức và CS thực hiện tại Bệnh viện Quân y 103, đa số BN đến khá muộn, 70,8% đến sau 2 giờ [2]. Đáng lưu ý, nhiều trường hợp đến muộn do thiếu kiến thức về phát hiện sớm bệnh đột quy mặc dù bệnh viện ở rất gần. Những người này không có thông tin, kiến thức đầy đủ nên cố gắng tự xử trí tại nhà. Do vậy, cần thiết tiến hành các biện pháp tuyên truyền, giáo dục cộng đồng để NCSC nâng cao nhận thức đưa BN đi khám kịp thời khi có triệu chứng nghi ngờ của ĐQN.

Các triệu chứng ban đầu của đột quy xuất hiện đột ngột như rối loạn ngôn ngữ vận động (biểu hiện nói ngọng, nói khó), rối loạn ngôn ngữ giác quan (mất hiểu lời, lời nói vô nghĩa); yếu, tê bì vùng mặt, tay chân. Đặc biệt quan trọng nếu triệu chứng xuất hiện ở một bên cơ thể; đôi khi triệu chứng yếu nửa người chỉ xuất hiện kín đáo nhưng BN bị méo miệng khi cười nói, nhìn mờ, nhìn không rõ, rối loạn thị giác ở một hoặc cả hai mắt; đau đầu [3]. NCSC có nhận thức đúng về triệu chứng ĐQN: 81,2% biết về triệu chứng đột ngột yếu tay chân một bên; 87,1% biết về đột ngột tê bì nửa người, đột ngột nói khó, 86,4% biết về đột ngột méo miệng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Dương Đình Chinh và CS: Kiến thức của NCSC về bệnh ĐQN tại Nghệ An với yếu nửa người là 83%, mất hoặc rối loạn cảm giác nửa người là 54,3%, rối loạn ngôn ngữ là 48,7% [1]. Nâng cao nhận thức

đúng về những triệu chứng liên quan đến ĐQN sẽ giúp NCSC sớm phát hiện các triệu chứng bất thường của không chỉ BN mà còn người trong gia đình, đặc biệt người cao tuổi. Nhờ đó, sẽ rút ngắn được thời gian nhập viện điều trị của BN ĐQN.

Đột quy não là bệnh lý có tỷ lệ tử vong và tàn phế cao, nhưng đáng chú ý là bệnh có thể được phòng ngừa dựa trên việc hiểu biết đúng về các yếu tố nguy cơ trong đó hai yếu tố đầu tiên là tăng huyết áp và đái tháo đường - hai bệnh không lây nhiễm rất phổ biến hiện nay. Kết quả nghiên cứu có 86,4% NCSC nhận thức đúng tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của ĐQN; 34,7% có liên quan đến đái tháo đường. Một số nghiên cứu cũng có nhận xét tương tự, như của Đặng Quang Tâm, tỷ lệ THA là 72% [5]; so với nghiên cứu của Đinh Văn Thắng tỷ lệ đái tháo đường ở nhồi máu não là 23,66% [6]. Rối loạn lipid, tăng mỡ máu cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng và chiếm 43,6% người bệnh ĐQN theo Đinh Văn Thắng [6]. 72,3% NCSC trong nghiên cứu nhận thức đúng tăng mỡ máu cũng là yếu tố nguy cơ cao của ĐQN. 75,9% nhận thức đúng về cơn thiếu máu não cục bộ. Lý giải điều này có thể do người bệnh đã có cơn thiếu máu não cục bộ xảy ra tại gia đình, được đi khám và tư vấn về yếu tố nguy cơ nên người nhà là NCSC nắm rõ nguy cơ này.

Đặc điểm của đối tượng trong nghiên cứu cho thấy không có người bệnh nào bị béo phì (BMI  $\geq$  30). Béo phì liên quan mật thiết đến tình trạng ít vận động, lười tập thể dục thể thao; điều này lý giải vì sao tỷ lệ nhận thức đúng về yếu tố nguy cơ ĐQN với béo phì và ít vận động có sự tương đồng với 58,2% và 48,2%.

### KẾT LUẬN

Nghiên cứu 170 NCSC BN ĐQN tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 năm 2021, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Nhận thức đúng về thời gian vàng điều trị ĐQN < 4,5 giờ chiếm 27,1%.

Tỷ lệ biết được các triệu chứng liên quan nhiều đến ĐQN bao gồm đột ngột yếu tay chân một bên, đột ngột méo miệng và đột ngột nói khó đều chiếm > 60%.

Tỷ lệ nhận thức đúng về yếu tố nguy cơ của ĐQN không đồng đều: đái tháo đường, hút thuốc, ít vận động chiếm < 50%; uống rượu bia nhiều, tăng huyết áp, tăng mỡ máu, béo phì chiếm > 50%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Đình Chính, Nguyễn Văn Hương, Phạm Ngọc Hùng. Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc BN bị ĐQN tại cộng đồng tỉnh Nghệ An. Y học thực hành 2011; số 7:2-5.

2. Đặng Phúc Đức, Nguyễn Minh Hiện, Mai Xuân Khấn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ viêm phổi bệnh viện ở BN ĐQN. Tạp chí Y Dược học Quân sự 2018; số 3:72-78.

3. Trần Bá Hiếu. Đột quy não. Sức khỏe và đời sống 2014; 129:12-13.

4. Nguyễn Văn Lệ. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh tai biến mạch máu não đã điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2014. Đại học Y tế Công cộng Hà Nội 2012.

5. Đặng Quang Tâm. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học tai biến mạch máu não tại thành phố Cần Thơ. Thần Kinh Học 2005; số 9:31-46.

6. Đinh Văn Thắng. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ở BN tai biến mạch máu não tại Khoa Thần kinh Bệnh viện Thanh Nhàn, Chuyên Khoa II, Đại học Y Hà Nội 2007.

7. Võ Ngọc Dũng. Nhu cầu và thực trạng phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại nhà trên địa bàn xã Trung Nghĩa, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2010, Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng 2010.