

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 122 người bệnh COPD cho thấy sau điều trị đợt cấp, người bệnh vẫn còn các biểu hiện đáng kể về hô hấp với 73% người bệnh khạc đờm nhiều và 80,3% người bệnh ho nhiều; 72,5% có tăng áp lực động mạch phổi. Do đó, cần có chương trình quản lý người bệnh tại nhà, khám định kỳ để ngăn ngừa đợt cấp và các biến chứng góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Burge PS. (2000). Randomised, double blind, placebo controlled study. tr 320.
2. Nguyễn Mạnh Thắng (2017). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi sinh trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai*. Luận văn thạc sỹ, trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Thảo (2018). Đánh giá mức độ nặng và căn nguyên vi sinh của đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Phan Thị Hạnh (2012), *Nghiên cứu mức độ nặng của đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại Trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai*, Luận văn bác sỹ nội trú, trường Đại học Y Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Chính (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi khuẩn trong đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại trung tâm hô hấp bệnh viện Bạch Mai*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

6. Sakao S, Voelkel NF, Tatsumi K (2014). The vascular bed in COPD: Pulmonary hypertension and pulmonary vascular alterations. *Eur Respir Rev*; 23; 350-355

7. Nguyễn Thị Kim Oanh (2013). *Nghiên cứu một số bệnh lý tim mạch ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị tại trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch mai*. Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y Hà Nội.

8. Bùi Văn Tâm (2008). *Nghiên cứu rối loạn chức năng thất trái ở người bệnh cao tuổi bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định*. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y Hà Nội

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ DỰ PHÒNG ĐỢT QUY NÃO CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

Đỗ Thị Thu Hiền^{1b}, Trương Tuấn Anh¹,
Hoàng Thị Vân Lan^{1b}, Đỗ Thị Tuyết Mai¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về dự phòng đợt quy não của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh

viện Nội tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 11/2019 – 6/2020 trên 248 người bệnh là người cao tuổi bị đái tháo đường tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. **Kết quả:** Tỷ lệ kiến thức đúng não là cơ quan tổn thương của đợt quy não là 89,1 %. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về dấu hiệu bệnh đợt quy tương đối tốt: đau đầu đột ngột

Người chịu trách nhiệm: Đỗ Thị Thu Hiền
Email: thuhien80@gmail.com
Ngày phản biện: 22/6/2020
Ngày duyệt bài: 24/6/2020
Ngày xuất bản: 29/6/2020

và dữ dội là 76,2%; đột ngột yếu một bên người là 99,6%; đột ngột khó nói là 98,8 %; chỉ có 25,4% câu trả lời đúng về dấu hiệu đột ngột mất trí nhớ là dấu hiệu của đột quy não. Kiến thức về hành động đúng của đối tượng nghiên cứu khi gặp một trường hợp nghi ngờ đột quy não là tốt, cụ thể: có 96 % trả lời đúng phải tránh té ngã cho người bệnh khi đột quy não xảy ra; có 96,4 % cho

rằng người đột quy não cần được đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt; chỉ có 0,4% người bệnh trả lời để người đột quy não ở nhà theo dõi. **Kết luận:** Kiến thức về dự phòng đột quy não của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương tương đối tốt.

Từ khóa: Đột quy não, kiến thức, người cao tuổi, đái tháo đường.

AN INVESTIGATION OF PREVENTIVE KNOWLEDGE OF BRAIN STROKE AMONG ELDERLY PATIENTS WITH TYPE II DISEASES IN NATIONAL HOSPITAL OF ENDOCRINOLOGY IN 2020

ABSTRACT

Objective: To describe the current status of knowledge about the prevention of brain stroke of elderly people with type II diabetes at Central Endocrinology Hospital. **Method:** A cross-sectional study conducted from November 2019 - June 2020 on 248 elderly patients with diabetes at the National Hospital of Endocrinology in 2020. **Results:** The ratio of right-brain knowledge is the organ lesion of brain stroke was 89,1%. The percentage of study subjects with good knowledge of signs of stroke is relatively good: sudden and intense headache is 76,2%; Suddenly weak on one side of the person is 99,6%; Suddenly difficult to say is 98,8%; only

25,4% of the correct answers to the sudden onset of dementia were signs of a brain stroke. Knowledge of the subject's right actions when encountering a suspected case of brain stroke is good, namely: 96% of the correct answers must avoid falling for patients when a brain stroke occurs; 96,4% said that stroke patients should be taken to hospital as soon as possible; only 0,4% of the respondents responded to the stroke at home. **Conclusion:** Knowledge about the prevention of brain stroke of elderly people with type II diabetes at Central Endocrinology Hospital is relatively good.

Keywords: brain stroke, knowledge, elderly, diabetes

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đột quy não là một vấn đề lớn của Y học các nước trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề, đặc biệt là các di chứng về vận động. Đột quy não là gánh nặng không chỉ đối với người bệnh, gia đình mà còn ảnh hưởng lớn đến cộng đồng. Theo báo cáo thống kê năm 2013 của Hiệp hội Tim mạch

học Hoa Kỳ, mỗi năm ở Mỹ có 795.000 người bị đột quy não, 610.000 bị đột quy não lần đầu, 185.000 bị đột quy não tái phát, 87% là nhồi máu não [17]. Kết quả nghiên cứu dịch tễ học đột quy não ở khu vực Đông Á cho thấy tỷ lệ hiện mắc đột quy não là 1428/100.000 người, tỷ lệ này ở những người trên 65 tuổi là 5080/100.000 người. Tỷ lệ mới mắc đột quy não dao động trong khoảng 201-483/100.000 người/năm còn tỷ

lệ tử vong khoảng 6% [16]. Theo báo cáo của Văn phòng về các vấn đề kinh tế và xã hội của Liên Hiệp Quốc, tính đến năm 2015 toàn thế giới có tới 901 triệu người cao tuổi (từ 60 tuổi trở lên) chiếm tỷ lệ 12,3% dân số và dự đoán đến năm 2050 sẽ đạt đến con số 2,1 tỷ người [13].

Nguy cơ đột quỵ não ở người bệnh đái tháo đường cao gấp 2 lần so với người bình thường [15]. Kết quả nghiên cứu của Nayak A.R. (2016) cho thấy đái tháo đường làm tăng nguy cơ tàn tật ở người bệnh nhồi máu não [14]. Tại Hoa Kỳ tỷ lệ mắc đái tháo đường ở độ tuổi 45-64 tuổi là 16,2% trong khi ở những người 60-79 tuổi là 25,9% [18]. Theo thống kê của Liên đoàn Đái tháo đường quốc tế (IDF/International Diabetes Federation) năm 2015 thế giới có khoảng 415 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, trong đó 90% là đái tháo đường type II [19]. Việt Nam, theo kết quả của tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2014, số người cao tuổi Việt Nam là 9,23 triệu người chiếm tỷ lệ 10,2% dân số [8]. Theo Lê Thị Hương và cộng sự (2016) tỷ lệ hiện mắc đột quỵ não ở 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái của Việt Nam là 1,63% [7]. Còn theo thống kê của Bệnh viện Nội tiết Trung ương, năm 2012 tỷ lệ mắc đái tháo đường ở Việt Nam là 5,4% [6].

Bệnh viện Nội tiết Trung ương là bệnh viện chuyên khoa Hạng I trực thuộc Bộ Y tế với nhiệm vụ điều trị các bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa đặc biệt là bệnh đái tháo đường. Hàng năm bệnh viện tiếp nhận khám và điều trị cho hàng nghìn lượt người bệnh đái tháo đường. Hiện nay tại bệnh viện tỷ lệ người bệnh là người cao tuổi có xu hướng ngày càng gia tăng. Đây là đối tượng dễ xảy ra biến chứng đặc biệt là đột quỵ não. Câu hỏi đặt ra ở đây là thực trạng kiến thức của người bệnh cao tuổi khám và điều trị đái tháo đường type II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương về bệnh đột quỵ não là như thế nào? Với mong muốn tìm hiểu về vấn đề này cung

cấp thêm bằng chứng cho công tác giáo dục sức khỏe phòng chống đột quỵ não cho người bệnh cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu “*Mô tả thực trạng kiến thức về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 11/2019 – 6/2020 trên người cao tuổi mắc bệnh đái tháo đường type II đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng gồm: Người bệnh từ 60 tuổi trở lên; người bệnh đến khám và điều trị bệnh đái tháo đường type II; người bệnh hoàn toàn tỉnh táo; người bệnh có khả năng trả lời câu hỏi của phỏng vấn viên; người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 giá trị tuyệt đối trong quần thể, với tỷ lệ tham chiếu từ nghiên cứu trước là $p=0,667$ [9] và độ chính xác tuyệt đối là 0,06, chúng tôi đã tính được cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 248 người.

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, liên tục cho đến khi đủ số mẫu cần thiết. Tại khoa khám bệnh: Áp dụng khảo sát nội dung kiến thức về dự phòng đột quỵ não cho người bệnh được chuẩn đoán bệnh đái tháo đường type II nhưng không phải nhập viện nằm điều trị, trung bình mỗi ngày khảo sát được 2– 3 người bệnh/ngày. Tại các khoa lâm sàng mỗi ngày khảo sát 2– 3 người bệnh/ngày/khoa.

2.2. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng phương pháp phỏng vấn cá nhân trực tiếp bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên bộ công cụ trong nghiên cứu của tác giả arafadeen

Adeniyi Arisegi & cs (2018) [21] và bộ công cụ trong nghiên cứu thay đổi nhận thức về đột quỵ não của người cao tuổi tại xã Giao Lạc – Giao Thủy Nam Định của Đinh Thị Yến (2017) [9]. Bộ công cụ được đánh giá tính chính xác bằng kiểm định đặc hiệu nội dung (test CVI), được kiểm tra bộ tin cậy bằng phương pháp test và retest trước khi đưa vào sử dụng.

2.3. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Kiến thức về dự phòng đột quỵ não được phân loại bằng cách sử dụng hệ thống tính điểm, điểm số của một người cho một câu trả lời đúng là “1” và không “0” cho một câu trả lời không chính xác hoặc không biết. Hệ thống tính điểm này đã được tham khảo từ nghiên cứu trước đây [21].

Các phiếu phỏng vấn và quan sát được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả xử lý và phân tích số liệu thống kê mô tả được lập bảng phân bố tần số và tỷ lệ phần trăm các biến số.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Tổng số có 248 người tham gia nghiên cứu, trong đó 58,1% là nữ giới. Độ tuổi từ 60 - 69 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 64,5%, chỉ có 5,6% người bệnh trên 80 tuổi. Đối tượng tham gia có trình độ trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất 33,1%, thấp nhất là biết đọc biết viết là 0,8%. Nhóm người bệnh bị tiểu đường từ 6-10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 30,2%, thấp nhất là nhóm bị bệnh trên 20 năm (6,5%). Có 85,9% số người bệnh có chỉ số đường huyết cao hơn bình thường, tỷ lệ người bệnh có chỉ số HbA1c tăng cao hơn chỉ số bình thường là 71,8%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số LDL - Cholesterol, Creatinine, GOT, GPT tăng hơn bình thường chiếm tỷ lệ thấp từ 10,5% đến 16,9%.

3.2. Thực trạng kiến thức của đối tượng về đột quỵ não

Bảng 3.1. Kiến thức đúng về cơ quan tổn thương của đột quỵ não (n = 248)

Nội dung	SL	TL %
Cơ quan bị tổn thương của đột quỵ não là não bộ	221	89,1
Bệnh đột quỵ não thường xảy ra đột ngột	174	29,8
Bệnh đột quỵ não rất nguy hiểm, dễ tử vong	246	99,2
Bệnh đột quỵ não có thể bị tái phát	246	99,2

Bảng 3.2. Kiến thức đúng về dấu hiệu bệnh đột quỵ não (n = 248)

Nội dung	SL	TL %
Đau đầu đột ngột và dữ dội	189	76,2
Đột nhiên chóng mặt hoặc mất thăng bằng hoặc mất phối hợp động tác	244	98,4
Đột ngột mất trí nhớ	63	25,4
Đột ngột giảm hoặc mất thị lực	179	72,2
Đột ngột khó nói	245	98,8
Khó nuốt	244	98,4
Đột ngột mất hoặc giảm cảm giác ở một bên người	247	99,6
Đột ngột mất hoặc giảm cảm giác toàn thân	238	96,0
Đột ngột yếu hoặc liệt một bên người	247	99,6
Đột ngột yếu hoặc liệt toàn thân	218	87,9

Bảng 3.3. Kiến thức đúng của đối tượng về xử trí đột quy não (n = 248)

Nội dung	SL	TL %
Tránh té ngã	238	96,0
Cần được đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt	239	96,4
Tự mua thuốc uống	188	75,8
Nên để nằm tại nhà để theo dõi	1	0,4
Cần được cạo gió/ đánh cảm/xoa bóp...	85	34,3

Bảng 3.4. Kiến thức đúng về yếu tố nguy cơ đột quy não (n = 248)

Nội dung	SL	TL %
Không tập thể dục thường xuyên	245	98,8
Thừa cân hoặc béo phì	212	85,5
Thút thuốc	241	97,2
Tăng huyết áp	246	99,2
Đái tháo đường	173	69,8
Ăn thực phẩm chứa nhiều dầu, mỡ	248	100
Uống nhiều rượu	245	98,8
Bệnh tim mạch	82	33,1
Tiền sử bị đột quy não	248	100

Bảng 3.5. Kiến thức đúng về hành động khi có dấu hiệu đột quy não (n = 248)

Nội dung	SL	TL %
Đưa đến BV càng sớm càng tốt	239	96,4
Tự mua thuốc dùng	188	75,8
Nằm tại nhà theo dõi	1	0,4
Cạo gió, đánh cảm, xoa bóp	85	34,3
Điều trị tâm linh	4	1,6
Đến chùa trước khi đến viện	238	96,0

Bảng 3.6. Kiến thức đúng về dự phòng tái phát đột quy não (n = 248)

Nội dung	SL	TL %
Tập thể dục thường xuyên	247	99,6
Theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên	111	44,8
Tránh, bỏ thuốc lá, Lào	240	96,8
Hạn chế thức ăn chứa nhiều muối	160	64,5
Hạn chế thức ăn chứa nhiều dầu, mỡ	195	78,6
Ăn trái cây, rau thường xuyên	244	98,4
Điều trị bệnh ĐTĐ theo y lệnh	242	97,6
Tái khám đúng theo lịch hẹn	248	100

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về cơ quan tổn thương của đột quy chiếm 89,1%. Tỷ lệ người bệnh trả lời về cách khởi phát đột quy là 29,8. Chỉ có 44,8% số người bệnh cho rằng theo dõi trọng lượng thường xuyên là một biện pháp để dự phòng bệnh, đây là kiến thức rất cần quan tâm trong việc giáo dục sức khỏe, tuyên truyền cho người bệnh được biết để chủ động có biện pháp phòng ngừa. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của Vũ Anh Nhị và cộng sự (72%) [1]. Có kiến thức đúng về cơ quan tổn thương, cách khởi phát và hiểu được tính chất nguy hiểm của đột quy não là rất quan trọng, nó ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến hành vi tự chăm sóc, thái độ xử trí của chính bản thân người cao tuổi mắc đái tháo đường, một căn bệnh có thể nói là nguy cơ hàng đầu gây xơ vữa mạch và biến chứng đột quy não.

Một trong những yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được và là nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của đột quy não

là tăng huyết áp. Mỗi quan hệ giữa tăng huyết áp và đột quỵ não là mối quan hệ trực tiếp, vậy theo nghiên cứu của chúng tôi có 99,2% người bệnh trả lời đúng về lựa chọn tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của đột quỵ não. Kết quả này cao hơn so với kết quả của Ana Sofia Duque 62,3% [10] và một số nghiên cứu khác như Ana Hickey 2009 là 75% [11]. Một nghiên cứu cộng đồng ở Hải Dương cũng cho thấy tỷ lệ trả lời đúng tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của đột quỵ là (85,1%) [5]; nghiên cứu của Đặng Thị Kim Nhung 2015 (84,2%) [2].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về câu hỏi đái tháo đường là yếu tố nguy cơ của đột quỵ não là 69,8%, điều này cho thấy người bệnh cũng đã phần nào có nhận thức đúng về bệnh đái tháo đường và các nguy cơ của nó. Kết quả này tương đồng so với kết quả một số nước trên thế giới như của Ana Sofia Duque với tỷ lệ người cao tuổi lựa chọn đái tháo đường là nguy cơ chiếm 69% [10]; cao hơn nghiên cứu của Monaliza và cộng sự 43,68% [20] trong khi một số nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn nhiều như kết quả nghiên cứu của A Hickey 2012 là 4% [12]; năm 2009 là 11%; Đặng Thị Kim Nhung (18,42%) [2]. Qua đây cho thấy kiến thức của người cao tuổi đái tháo đường về mối nguy cơ của các bệnh tim mạch với đột quỵ não còn thấp trong khi tỷ lệ bệnh này ngày càng tăng vì vậy cần tiếp tục tập trung tuyên truyền giáo dục hơn nữa cho người cao tuổi về các yếu tố nguy cơ đột quỵ não nói chung đặc biệt là yếu tố nguy cơ còn ít người biết đến như bệnh tim mạch.

Yếu tố nguy cơ hàng đầu của đột quỵ não khác nữa là thừa cân, béo phì trong nghiên cứu này tỷ lệ trả lời đúng là 85,5% cho rằng đó là yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não. Kết quả này cao hơn so với kết quả của Đặng Thị Kim Nhung và cộng sự (21,05%) [2]. Sự kết hợp giữa thừa cân, béo phì, rối loạn lipid máu, xơ vữa động mạch và tăng huyết áp sẽ làm cho tất cả các bệnh này nặng

thêm và những biến chứng về tim mạch cũng nhiều hơn và nặng nề hơn, trong đó nguy hiểm nhất là nhồi máu cơ tim và đột quỵ não.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy một số yếu tố nguy cơ khác được người cao tuổi trả lời đúng như như hút thuốc lá(97,2%); tiền sử đột quỵ cũ (100%); uống nhiều rượu (98,8%). Kết quả này cao hơn so với kết quả của Monaliza với kết quả lần lượt là 48,39%; 42,61%; 48,82% [20] ; tương tự một số kết quả khác như của Ana Sofia Duque với các kết quả lần lượt là 95,6%; 97,4%; 70,2% [10] nhưng cao hơn một số kết quả khác như Anne Hickey 2009 với người tham gia lựa chọn các yếu tố nguy cơ là hút thuốc lá chỉ có (30%); sử dụng rượu chỉ có (10%) [11].

Qua kết quả nghiên cứu về kiến thức nhận biết những dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não của người cao tuổi đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số các dấu hiệu cảnh báo được đối tượng biết với tỷ lệ trên 50%. Tuy nhiên so sánh với kết quả nghiên cứu của Ana Sofia Duque khi sử dụng câu hỏi mở thì kết quả lại thấp hơn rất nhiều so với kết quả đề tài của chúng tôi [10]. Điều này có thể lý giải rằng khi sử dụng bộ câu hỏi mở để phỏng vấn đối tượng nghiên cứu phải tự nghĩ ra câu trả lời hoặc tự nhớ lại để trả lời, còn khi sử dụng bộ câu hỏi đóng đối tượng nghiên cứu đã được gợi ý bằng cách người phỏng vấn đọc một loạt các dấu hiệu cảnh báo và người tham gia chỉ cần xác định các dấu hiệu mà mình cho rằng đúng, vì thế kết quả kiến thức khi sử dụng bộ câu hỏi đóng cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi mở. Tương tự kết quả của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả kiến thức về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ qua nghiên cứu của A Hickey năm 2015 khi sử dụng bộ câu hỏi mở thì kết quả là: Nói lắp 21,4%; chóng mặt 18%; tê yếu trên một mặt của cơ thể 13,6%; đau đầu nặng 14,9% [12]. Năm 2009 cũng theo Anna Hickey khi sử

dụng bộ câu hỏi đóng phỏng vấn về dấu hiệu cảnh báo đột quy thì kết quả là: Nói lắp 54%; chóng mặt 44%; tê yếu 44%; đau đầu 29% [11]. So sánh với kết quả nghiên cứu của Trần Hồng Nhung năm 2014 các dấu hiệu cảnh báo đột quy được đối tượng xác định với tỷ lệ dưới 40% [3], thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi là cao hơn. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Văn Thắng và cộng sự cho kết quả kiến thức về dấu hiệu cảnh báo đột quy cũng thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi cụ thể là: Tê yếu 9,7%; nói khó 1,9%; giảm thị lực đột ngột 7,5%; chóng mặt mất thăng bằng 23,4%; đột ngột đau đầu 14,2%; không biết 9,7% [4].

Bệnh đột quy não có thể dự phòng được khi người bệnh chủ động thay đổi lối sống ít vận động bằng cách tập thể dục, vận động thường xuyên làm giảm các yếu tố nguy cơ gây vữa xơ động mạch, giảm tỷ lệ tăng huyết áp, giảm cân nặng chống béo phì, người bệnh bị tăng huyết áp hoặc có nhiều các yếu tố nguy cơ của đột quy như đã nói ở trên phải được khám, theo dõi điều trị thường xuyên tại các cơ sở y tế và khi có các dấu hiệu nghi ngờ đột quy não cần đưa đến ngay cơ sở y tế gần nhất tránh việc làm không đúng cho rằng bệnh này là cảm mạo, dùng các biện pháp không đúng không những gây nguy hiểm cho bản thân người bệnh, dễ dẫn đến tử vong hoặc để lại nhiều di chứng, làm kéo dài thời gian vàng có thể can thiệp điều trị, hạn chế để lại di chứng nặng nề tổn hại kinh tế, sức khỏe của người bệnh. Tuy nhiên khi đột quy xảy ra, việc vận chuyển người bệnh cũng cần lưu ý đảm bảo an toàn. Tuy nhiên qua khảo sát cho thấy kiến thức của đối tượng nghiên cứu về dự phòng đột quy não còn nhiều hạn chế chẳng hạn như kiểm soát đường máu nếu có đái tháo đường có 97,6 % trả lời đúng, chỉ có 44,8% người bệnh trả lời đúng theo dõi trọng lượng cơ thể thường xuyên. Có 100% người bệnh hiểu biết rất tốt về tái khám định kỳ theo lịch hẹn, điều này rất quan trọng để phòng ngừa các

biến chứng của đái tháo đường nói chung và biến chứng đột quy não nói riêng để có thể dự phòng đột quy não.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kiến thức của đối tượng nghiên cứu trả lời câu hỏi trong trường hợp nghi ngờ đột quy não có 96,4 % lựa chọn cần được đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt; kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Jan Nakibuuka và cộng sự (86,1%). Chỉ có 0,4 % người bệnh cho rằng người có dấu hiệu đột quy não cần nằm tại nhà theo dõi, điều này rất có giá trị vì đại đa số người cao tuổi bị đái tháo đường có kiến thức đúng về cấp cứu khi đột quy xảy ra. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh có những kiến thức đúng về câu hỏi chọn phương án tự mua thuốc chỉ có 75,8%, tuy tỷ lệ này là đạt yêu cầu nhưng như vậy vẫn còn khoảng ¼ số người bệnh còn nhận thức chưa tốt về cách xử trí khi có đột quy não xảy ra. Có 65,7 % cho rằng người đó cần được cạo gió; Đặc biệt, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi bị đái tháo đường có xu hướng theo phật là rất nhiều gần 50%, theo đạo thiên chúa là 20,2% trước câu hỏi về điều trị theo hướng tâm linh có 98,4 % trả lời đúng về kiến thức này, điều này cho thấy mặc dù người cao tuổi rất chăm đi chùa, nhà thờ nhưng khi có bệnh xảy ra đại đa số có sự lựa chọn cần đưa đến cơ sở y tế cấp cứu và điều trị; tuy vậy điều đáng lưu tâm là có tới 96,0% mong muốn cần đưa đến nhà thờ hoặc nhà chùa trước khi đưa đến bệnh viện. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Kim Nhung có 14,5% chọn phương án cạo gió và chờ người bệnh tỉnh lại [2] Có thể lý giải điều này do đối tượng nghiên cứu đa phần có trình độ dân trí thấp, ít được tiếp cận với thông tin y tế; chưa hiểu được sự nguy hiểm của đột quy não và tầm quan trọng của việc xử lý đúng là nếu người có dấu hiệu được đưa đến bệnh viện sớm sẽ làm giảm tỷ lệ tử vong và tàn tật do đột quy não và có thể những kiến thức chưa thực sự đầy đủ này có thể vô tình sẽ cản trở việc đưa người bệnh tiếp cận sớm với dịch vụ y tế để điều trị sớm.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về đột quỵ não tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương là tốt. Tỷ lệ kiến thức đúng não là cơ quan tổn thương của đột quỵ não là 89,1%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về dấu hiệu bệnh đột quỵ não tương đối tốt: đau đầu đột ngột và dữ dội là 76,2%; đột ngột yếu một bên người là 99,6%; đột ngột khó nói là 98,8%; chỉ có 25,4% câu trả lời đúng về dấu hiệu đột ngột mất trí nhớ là dấu hiệu của đột quỵ não. Kiến thức về hành động đúng của đối tượng nghiên cứu khi gặp một trường hợp nghi ngờ đột quỵ não là tốt, cụ thể: có 96% trả lời đúng phải tránh té ngã cho người bệnh khi đột quỵ não xảy ra; có 96,4% cho rằng người đột quỵ não cần được đưa đến bệnh viện càng sớm càng tốt; chỉ có 0,4% người bệnh trả lời để người đột quỵ não ở nhà theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Anh Nhị và các cộng sự. (2003), "Nghiên cứu sự hiểu biết về tai biến mạch máu não trên thân nhân và bệnh nhân tai biến mạch máu não", *Tạp chí Y học TP HCM*. 7(1), tr 8-13.
2. Đặng Thị Kim Nhung (2015), *Hiểu biết về tai biến mạch máu não và nhu cầu tìm kiếm thông tin của người nhà bệnh nhân tâm thần kinh bệnh viện lão khoa 2015*, Đề tài cấp trường - Trường Đại học Thăng Long.
3. Trần Hồng Nhung (2014), *Kiến thức thực hành phòng tai biến mạch máu não và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi phườn Đức Giang quận Long Biên Hà Nội*, Đại học y tế công cộng.
4. Nguyễn Văn Thắng và các cộng sự. (2011), "Thay đổi hiểu biết và thực hành về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi tại hai xã Trường yên và Lam Điền huyện Chương Mỹ, Hà Nội", *Y học thực hành*. 767(6), tr 73-78.
5. Nguyễn Văn Triệu và các cộng sự. (2009), "Đánh giá tình trạng của người dân về đột quỵ", *Tạp chí Y học Thực hành*. 679(10), tr 9-12.
6. Y tế Bộ (2015), "Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2025".
7. Lê Thị Hương Hương và cộng sự (2016), "Tỷ lệ mắc đột quỵ tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái việt nam năm 2013-2014 và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí nghiên cứu Y học*. 104(6), tr. 1-6.
8. Tổng Tổng cục thống kê Bộ kế hoạch và đầu tư (2015), *Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ thời điểm 1/4/2014: Các kết quả chủ yếu*, Nhà xuất bản thống kê
9. Đinh Thị Yến Yến (2017), *Thay đổi nhận thức về đột quỵ não của người cao tuổi tại xã Giao Lạc – Giao Thủy Nam Định sau can thiệp giáo dục sức khỏe*. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng – Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
10. Ana Sofia Duque et al. (2015), "Awareness Of Stroke Risk Factors And Warning Signs And Attitude To Acute Stroke", *International Archives of Medicine*. 8(195), page 1-15.
11. Anne Hickey Email author et al. (2009), "Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults", *BMC Geriatric*, page 1-8.
12. D.Holly A.Hickey (2012), "Knowledge of stroke risk factors and warning signs in Ireland: Development and application of the stroke Awareness Questionnaire(SAQ)", *Int J Stroke*. 7(4), page 298-306.
13. Department of Economic and Social Affairs (2015), *World Population Ageing 2015*, United Nations, .
14. Badar S.R. et al. (2016), *Prediction of Outcome in Diabetic Acute Ischemic Stroke Patients: A Hospital-Based Pilot Study Report*, *Ann Neurosci*. 23(4): 199–208.
15. Béjot Y. and Giroud M. (2010), *Stroke in diabetic patients. Diabetes & Metabolism*. 36 Suppl 3:S84-7

16. Cooper M.E., Jandeleit-Dahm K.A. and Candido R. (2010), *The Pathogenesis of Macrovascular Complications Including Atherosclerosis in Diabetes*, Text book of Diabetes, Fourth Edition. Wiley Blackwell.

17. Mozaffarian D. et al. (2014), *Heart disease and stroke statistics*, a report from the American Heart Association.

18. Diabetes Translation and National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (Division (2015), *National Diabetes Statistics Report*, Centers for Disease Control and Prevention.

19. International Diabetes Federation (2015), "Diabetes Atlas, Seventh edition, International Diabetes Federation".

20. Monaliza (2012), "Awareness of risk factors and warning symptoms of stroke in general population", *Nursing and Midwifery Research Journal*. 8(2). 149-161.

21. Sarafadeen Adeniyi Arisegei and et al (2018), "Knowledge and practices related to stroke prevention among hypertensive and diabetic patients attending Specialist Hospital, Sokoto, Nigeria", *PanFfrican Medical Journalist*. 29. 63-80.

NHU CẦU TÌM KIẾM THÔNG TIN VỀ ĐỘT QUỴ NÃO CỦA NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

Trần Thị Thanh Mai¹, Mai Thị Yến¹, Vũ Thị Minh Phượng¹,
Nguyễn Thị Khánh¹, Nguyễn Thị Thanh Huyền¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu nhu cầu tìm kiếm thông tin về bệnh Đột quỵ não của người nhà người bệnh tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện từ tháng 02/2017 - 07/2017 trên 96 người nhà chăm sóc chính người bệnh Đột quỵ não đang được điều trị tại khoa Thần Kinh Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Tỷ lệ đối tượng chủ

động tìm hiểu kiến thức bệnh đột quỵ não chiếm 87,5%. Nguồn cung cấp thông tin qua phương tiện thông tin đại chúng chiếm tỷ lệ cao nhất với 55,2%, thấp nhất là nguồn thông tin từ internet chiếm 21,8%. Nội dung kiến thức mong muốn được truyền đạt là vận động phục hồi chức năng cho người bệnh chiếm 63,5%, các nội dung kiến thức về dinh dưỡng và nguyên nhân, cách phòng tránh đột quỵ não chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 45,8% và 60,4%. Có 12,5% đối tượng nghiên cứu chưa từng chủ động tìm hiểu thông tin về bệnh đột quỵ não. **Kết luận:** Có 97,9% đối tượng nghiên cứu rất muốn được cung cấp thông tin và chỉ có 2,1% muốn được cung cấp thông tin.

Từ khóa: Đột quỵ não, kiến thức, nhu cầu tìm kiếm thông tin, người nhà,...

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Thanh Mai
Email: greengagetran@gmail.com
Ngày phản biện: 09/6/2020
Ngày duyệt bài: 15/6/2020
Ngày xuất bản: 29/6/2020