

Nghiên cứu nhận thức của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục

Recognition of stroke-related knowledge among patient's families: The reality and the improvement after health education

Xuân Thị Thu Hương, Phạm Văn Cường,
Nguyễn Thị Cúc, Trần Võ Hoàn,
Đào Như Yến, Đỗ Thị Tuyết

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá nhận thức của cộng đồng về đột quỵ não, sự cải thiện mức độ nhận thức thông qua giáo dục. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu so sánh mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Với nhóm chưa được trang bị các kiến thức về đột quỵ não, trung bình chỉ tự liệt kê được $0,95 \pm 0,74$ yếu tố nguy cơ của đột quỵ não, chỉ 4,8% có kiến thức về các triệu chứng phát hiện nhanh người bệnh đột quỵ (FAST) và chỉ 25% có thái độ để người bệnh đột quỵ được chăm sóc y tế càng sớm càng tốt. Trong khi đó những chỉ số này ở nhóm được trang bị kiến thức lần lượt là $4,24 \pm 0,12$, 97,4% và 94,9%. **Kết luận:** Mức độ hiểu biết các kiến thức về đột quỵ não ở nhóm người chưa được tham gia lớp học còn rất thấp, giáo dục và trang bị kiến thức về đột quỵ có tác dụng rõ rệt trong thay đổi nhận thức.

Từ khóa: Đột quỵ não, FAST, giáo dục về đột quỵ não.

Summary

Objective: To investigate stroke-related knowledge in a part of community residents and raise public awareness about stroke through a short educational program. **Subject and method:** This is a cross-sectional comparative descriptive study. A sample had trained through a short-term courses about stroke compared with another one hadn't. **Result:** The sample of 84 respondents hadn't trained stroke-related knowledge showed the lack of awareness, they listed 0.95 ± 0.74 risk factors of stroke by themselves, 4.8% of them knew about FAST and only 25% thought about transferring stroke-patients to healthcare systems as soon as possible. While in the sample of 78 respondents had trained, the numbers were 4.24 ± 0.12 , 97.4% and 94.9% respectively. **Conclusion:** The knowledge about stroke among community residents was low. Educational activities may raise awareness about stroke.

Keywords: Stroke, FAST, educational program.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ là một trong những bệnh lý để lại những hậu quả nghiêm trọng, nguy cơ tử vong, tỉ lệ tàn phế cao, để lại những gánh nặng to lớn cho bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Tuy nhiên, mức độ hiểu biết về những yếu tố nguy cơ của đột quỵ, các dấu hiệu khởi phát, cách sơ cứu ban đầu trong nhân dân còn rất thấp.

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 2/8/2022

Người phản hồi: Xuân Thị Thu Hương

Email: tatuan108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Trên thế giới, đột quy não vẫn là một trong những bệnh lý có nguy cơ tử vong đứng thứ ba, sau tim mạch và ung thư, nếu thoát khỏi tử vong, vẫn có một tỉ lệ lớn người bệnh tàn phế, điều này để lại ảnh hưởng rất lớn đến bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Năm 2022, Tổ chức Đột quy thế giới (World Stroke Organization) dự báo thế giới có khoảng 14,5 triệu ca đột quy, trong đó khoảng 5,5 triệu người sẽ tử vong, có khoảng 80 triệu người đang sống với các di chứng tàn phế của đột quy não [9]. Tại Việt Nam, trong năm 2021 có khoảng 157.000 người bệnh mắc đột quy, trong đó có khoảng 7 - 10% số người bệnh tử vong, 70 - 80% di chứng tàn phế suốt đời [8]. Mặc dù đột quy não nguy hiểm là vậy, nhưng tại Việt Nam mức độ hiểu biết các kiến thức cơ bản về đột quy như: Dấu hiệu cảnh báo đột quy não, cách sơ cứu ban đầu, các yếu tố nguy cơ của đột quy não, chăm sóc bệnh nhân đột quy não... còn rất hạn chế. Chính vì thế nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá mức độ hiểu biết của nhân dân về đột quy não và ảnh hưởng của các khóa giáo dục tích cực về đột quy não tới cộng đồng. Qua đó, đánh giá hiện trạng và những tồn tại của phòng ngừa đột quy não trong cộng đồng, cũng như hướng tới khẳng định lợi ích của giáo dục kiến thức cộng đồng trong dự phòng, điều trị và chăm sóc bệnh nhân đột quy não.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 162 thân nhân chăm sóc người bệnh đột quy não từ ngày 15/03/2022 đến ngày 15/04/2022 tại Khoa Đột quy não, Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu so sánh mô tả cắt ngang giữa hai nhóm:

Nhóm 1 gồm 84 người chưa được tham gia các khóa học về đột quy não.

Nhóm 2 gồm 78 người đã được tham gia các khóa học về đột quy não.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Sử dụng tư liệu về điều tra dịch tễ học tại Việt Nam và nước ngoài, một bộ câu hỏi khảo sát gồm 31 câu về các kiến thức liên quan đột quy não, được chia làm 04 nhóm:

Nhóm các câu hỏi về nhân khẩu học

Người được khảo sát trả lời các câu hỏi về nhân khẩu học về: Tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, học vấn, bảo hiểm xã hội...

Nhóm các câu hỏi về yếu tố nguy cơ đột quy não

Người được khảo sát trả lời hiểu biết về yếu tố nguy cơ đột quy não bao gồm: Tăng huyết áp, đái tháo đường, béo phì, vữa xơ, bệnh lý tim mạch, hút thuốc, uống rượu...

Nhóm các câu hỏi về các triệu chứng khởi phát đột quy

Nhận thức của người được khảo sát về các dấu hiệu cảnh báo của đột quy não:

Đột ngột nói khó, không hiểu lời hoặc nói ngọng.

Đột ngột giảm thị lực 1 hoặc 2 mắt.

Đột ngột đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân.

Đột ngột chóng mặt, mắt thăng bằng, khó khăn khi đi lại.

Đột ngột liệt các chi, nửa thân mình hoặc liệt mặt.

Các dấu hiệu “gây nhiễu” nhằm lẫn giữa đột quy não và nhồi máu cơ tim: Khó thở, đau ngực.

Các dấu hiệu cảnh báo đột quy não có thể tóm tắt ngắn gọn thông qua “FAST” (F: Face - liệt mặt, A: Arm - liệt tay chân, S: Speech - ngôn ngữ, T: Time – thời gian).

Nhóm các câu hỏi về xử trí ban đầu đột quy não

Người được khảo sát trả lời câu hỏi: Bạn sẽ làm gì khi phát hiện ai đó bị đột quy não?

Đưa ngay đến bệnh viện.

Gọi 115.

Gọi cho bác sĩ.

Gọi cho người thân.

Các hiểu biết về xử trí ban đầu khi phát hiện người bệnh đột quy:

Tư thế người bệnh.

Xử trí ngừng tim phổi.

Các hiểu biết sai về đột quy não: Cạo gió, chích máu đầu ngón tay, chờ ổn định mới đến viện, tự ý dùng các loại thuốc...

Những kiến thức về đột quy được cung cấp thông qua một khóa học với nhiều biện pháp khác nhau:

Một lớp học ngắn hạn, bao gồm 1 bài giảng lý thuyết 60 phút và 60 phút hướng dẫn thực hành.

Phát các tờ rơi về đột quy não cho các gia đình người bệnh điều trị tại Khoa Đột quy não.

Hướng dẫn dựa trên các poster được dán trong tất cả các buồng bệnh.

Hướng dẫn người bệnh và thân nhân truy cập vào fanpage của Khoa Đột quy não - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong đó có hình ảnh và video hướng dẫn, các bài giảng...

Mức độ nhận thức về đột quy não được ghi nhận trước và sau các hoạt động trên, và tác động của giáo dục được đánh giá. Những chỉ báo quan trọng để lượng giá tác động của giáo dục bao gồm:

Tỉ lệ người tham gia khóa học được tiếp cận các kiến thức về đột quy não.

Sự thay đổi trong nhận thức của người tham gia khóa học về đột quy não (các yếu tố nguy cơ, triệu chứng cảnh báo, xử trí sơ cứu ban đầu đột quy não).

2.4. Thu nhận dữ liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua các phiếu trả lời bộ câu hỏi về đột quy não. Nội dung chủ yếu bao gồm:

Những thông tin chung của người tham gia

Những hiểu biết liên quan đến đột quy sau khi tiếp xúc với các nguồn kiến thức, bao gồm: Các yếu tố nguy cơ đột quy não, các triệu chứng khởi phát, sơ cứu ban đầu, hỗ trợ chăm sóc và phục hồi chức năng sau đột quy...

2.5. Phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm SPSS version 20 (IBM corp., Armonk, New York, USA). Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để kiểm định các thông tin nhân khẩu học, mức độ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ, triệu chứng khởi phát và sơ cứu ban đầu đột quy não. Kiểm định Chi bình phương được sử dụng để đánh giá mức độ cải thiện các hiểu biết về đột quy não. Giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Mức độ hiểu biết về đột quy ở nhóm chưa tham gia khóa học

3.1.1. Các chỉ số nhân khẩu học

Có 84 người chưa được tham gia các lớp học hoàn thiện các phiếu câu hỏi khảo sát, chiếm tỉ lệ 100%. Trong đó, có 34 nam chiếm tỉ lệ 40,5% và 50 nữ, chiếm tỉ lệ 59,5%. Với độ tuổi trung bình là: $46,59 \pm 10,91$ (thấp nhất 23 tuổi, cao nhất 72 tuổi). Các chỉ số nhân khẩu học được mô tả tại Bảng 1.

Bảng 1. Các chỉ số nhân khẩu học

| Các chỉ số nhân khẩu học (n = 162) | | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|------------------------------------|---------|--------------|---------|
| Giới | Nam | 34 | 40,5 |
| | Nữ | 50 | 59,5 |
| Tuổi | 18 - 36 | 17 | 20,2 |
| | 37 - 55 | 43 | 51,2 |
| | 56 - 70 | 22 | 26,2 |
| | > 70 | 2 | 2,4 |

| | | | |
|------------------|---------------------|----|------|
| Trình độ học vấn | Tiểu học | 5 | 5,9 |
| | Trung học cơ sở | 9 | 10,7 |
| | Trung học phổ thông | 55 | 65,5 |
| | Đại học trở lên | 15 | 17,9 |
| Bảo hiểm y tế | Có | 73 | 86,9 |
| | Không | 11 | 13,1 |

3.1.2. *Mức độ hiểu biết các yếu tố nguy cơ đột quy trong nhân dân*

Dựa trên đánh giá mức độ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ đột quy tại nhóm người tham gia khảo sát, chưa tham gia các khóa học (n = 84).

Bảng 2. Mức độ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ đột quy não

| Yếu tố nguy cơ | n | Tỷ lệ % |
|-------------------------------|----|---------|
| Tăng huyết áp | 81 | 96,4 |
| Đái tháo đường | 71 | 84,5 |
| Rối loạn chuyển hóa lipid máu | 74 | 88,1 |
| Bệnh lý tim mạch | 51 | 60,7 |
| Hút thuốc | 27 | 32,1 |
| Uống rượu | 32 | 38,1 |
| Béo phì | 74 | 61,9 |
| Tuổi cao | 63 | 75,0 |
| Ít vận động | 22 | 26,2 |
| Đột quy cũ | 72 | 85,7 |

Có sự khác nhau trong mức độ hiểu biết giữa các yếu tố nguy cơ đột quy não, trong khi phần lớn người tham gia cho rằng đột quy não cũ (85,7%), rối loạn chuyển hóa lipid máu (88,1%) và tăng huyết áp (96,42%) là những yếu tố nguy cơ đột quy não, thì những nhóm bệnh mạn tính khác như bệnh lý tim mạch, béo phì được biết đến ít hơn. Đặc biệt, các yếu tố nguy cơ liên quan đến lối sống (các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi) được biết đến với mức độ rất hạn chế: Uống rượu (38,1%), hút thuốc (27%), ít vận động (26,2%).

3.1.3. *Mức độ hiểu biết về các triệu chứng khởi phát của đột quy trong nhân dân*

Dựa trên đánh giá mức độ hiểu biết về các triệu chứng khởi phát của đột quy tại nhóm người tham gia khảo sát, chưa tham gia các

khóa học (n = 84), kết quả được thể hiện qua Bảng 3.

Bảng 3. Mức độ hiểu biết về các triệu chứng khởi phát đột quy não

| Triệu chứng khởi phát | n | Tỷ lệ % |
|-----------------------|----|---------|
| Đau đầu | 79 | 94,1 |
| Nhìn mờ | 73 | 86,9 |
| Chóng mặt | 73 | 86,9 |
| Nói khó | 75 | 89,3 |
| Tê yếu tay chân | 82 | 97,6 |
| Méo miệng | 80 | 95,2 |
| FAST | 4 | 04,8 |
| Đau ngực | 70 | 83,3 |
| Khó thở | 58 | 69,1 |

Các triệu chứng khởi phát đột quy não như đau đầu, tê yếu tay chân, méo miệng hay nói khó được những người tham gia nhận biết rất tốt, trong khi các triệu chứng kín đáo hơn như nhìn mờ hay chóng mặt có tỷ lệ nhận biết tốt hơn. Còn một bộ phận lớn người tham gia chưa phân biệt được các khái niệm đột quy não và nhồi máu cơ tim, dẫn đến các triệu chứng “gây nhiễu” có tỷ lệ lựa chọn khá cao đau ngực (83,3%), khó thở (69,1%). Có rất ít người tham gia (4,8%) biết đến cách phát hiện nhanh người bệnh đột quy não (FAST).

3.1.4. *Mức độ hiểu biết về xử trí ban đầu đột quy não*

Dựa trên đánh giá mức độ hiểu biết về các biện pháp xử trí của đột quy tại nhóm người

tham gia khảo sát, chưa tham gia các khóa học (n = 84), kết quả được thể hiện tại Bảng 4.

Bảng 4. Mức độ hiểu biết về xử trí ban đầu đột quỵ não

| Biện pháp xử trí | | n | Tỉ lệ % |
|------------------------|-------------|----|---------|
| Gọi gia đình | | 7 | 8,3 |
| Gọi bác sĩ | | 16 | 19,1 |
| Gọi cấp cứu 115 | | 6 | 07,1 |
| Đưa đến bệnh viện | Ngay | 15 | 17,9 |
| | Chờ ổn định | 40 | 47,6 |
| Cạo gió | | 42 | 50,0 |
| Chích máu đầu ngón tay | | 23 | 27,4 |
| Tự uống thuốc | | 38 | 45,2 |

Mức độ hiểu biết về các biện pháp xử trí khi phát hiện người bị đột quỵ não ở nhóm người chưa tham gia khóa học còn rất hạn chế. Chỉ 7,1% số người tham gia lựa chọn gọi cấp cứu 115, phần lớn lựa chọn chờ người bệnh ổn định rồi đưa đến bệnh viện (47,6%). Đặc biệt, còn một tỉ lệ lớn người tham gia tin tưởng vào các biện pháp xử trí sai - truyền miệng trong dân gian: Cạo gió (50%), tự uống các loại thuốc đông y (45,2%), chích máu đầu ngón tay (27,4%).

3.2. Sự khác biệt về nhận thức ở nhóm đã tham gia lớp học

Có 78 người tham gia khảo sát đã trải qua lớp học các kiến thức về đột quy não hoàn thiện các bảng câu hỏi (100%), các chỉ số về nhân khẩu học khá tương đồng với nhóm chưa tham gia khóa học (Bảng 5).

Bảng 5. So sánh các chỉ số nhân khẩu học nhóm chưa và đã tham gia khóa học

| Các chỉ số nhân khẩu học | | Chưa tham gia khóa học n (%) (n = 84) | Đã tham gia khóa học n (%) (n = 78) | p |
|--------------------------|---------------------|--|--|-------|
| Giới | Nam | 34 (40,5) | 41 (18,5) | >0,05 |
| | Nữ | 50 (59,5) | 37 (47,5) | |
| Tuổi | 18 - 36 | 17 (20,2) | 15 (19,2) | >0,05 |
| | 37 - 55 | 43 (51,2) | 48 (61,5) | |
| | 56 - 70 | 22 (26,2) | 14 (17,9) | |
| | > 70 | 2 (2,4) | 1 (1,4) | |
| Trình độ học vấn | Tiểu học | 5 (5,9) | 3 (3,8) | >0,05 |
| | Trung học cơ sở | 9 (10,7) | 12 (14,3) | |
| | Trung học phổ thông | 55 (65,5) | 44 (56,5) | |
| | Đại học hoặc hơn | 15 (17,9) | 19 (24,4) | |
| Bảo hiểm y tế | Có | 73 (86,9) | 68 (87,2) | >0,05 |
| | Không | 11 (13,1) | 10 (12,8) | |

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mặt nhân khẩu học giữa hai nhóm. Tuy nhiên, các kiến thức về đột quy não có sự khác biệt rõ ràng giữa hai nhóm chưa và đã tham gia khóa học (Bảng 6).

Bảng 6. Sự khác biệt trong các kiến thức về đột quy não giữa hai nhóm chưa và đã tham gia khóa học

| Nội dung kiến thức khảo sát | Chưa tham gia khóa học n (%) (n = 84) | Đã tham gia khóa học n (%) (n = 78) | p |
|-------------------------------|--|--|--------|
| Số yếu tố nguy cơ tự liệt kê | 0,95 ± 0,74 | 4,24 ± 0,12 | <0,05 |
| Tăng huyết áp | 81 (96,4%) | 77 (98,7%) | >0,05 |
| Đái tháo đường | 71 (84,5%) | 74 (94,9%) | <0,05 |
| Rối loạn chuyển hóa lipid máu | 74 (88,1%) | 77 (98,7%) | <0,05 |
| Bệnh lý tim mạch | 51 (60,7%) | 78 (100%) | <0,001 |
| Hút thuốc | 27 (32,1%) | 75 (96,2%) | <0,001 |
| Uống rượu | 32 (38,1%) | 74 (94,9%) | <0,001 |
| Béo phì | 74 (88,1%) | 78 (100%) | <0,05 |
| Tuổi cao | 63 (75,0%) | 75 (96,2%) | <0,001 |
| Ít vận động | 22 (26,2%) | 76 (97,4%) | <0,001 |

| | | | |
|------------|------------|------------|-------|
| Đột quy cũ | 72 (85,7%) | 78 (100%) | 0,001 |
| Đau đầu | 79 (94%) | 78 (100%) | <0,05 |
| Nhìn mờ | 73 (86,9%) | 76 (97,4%) | <0,05 |
| Chóng mặt | 73 (86,9%) | 77 (98,7%) | <0,05 |

Bảng 6. Sự khác biệt trong các kiến thức về đột quy não giữa hai nhóm chưa và đã tham gia khóa học (Tiếp theo)

| Nội dung kiến thức khảo sát | Chưa tham gia khóa học (n = 84) | Đã tham gia khóa học (n = 78) | p |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|
| Nói khó | 75 (89,3%) | 78 (100%) | <0,05 |
| Tê yếu tay chân | 82 (97,6%) | 78 (100%) | >0,05 |
| FAST | 04 (4,8%) | 76 (97,4%) | <0,001 |
| Gọi 115 hoặc đưa ngay đến bệnh viện | 21 (25,0%) | 74 (94,9%) | <0,001 |
| Đau ngực | 70 (83,3%) | 04 (5,1%) | <0,001 |
| Khó thở | 58 (69,0%) | 06 (7,7%) | <0,001 |
| Cạo gió | 42 (50,0%) | 02 (2,6%) | <0,001 |
| Chích máu đầu ngón tay | 23 (27,4%) | 00 (00,0%) | <0,05 |
| Tự uống thuốc | 38 (45,2%) | 01 (01,3%) | <0,05 |

Kiến thức về các yếu tố nguy cơ: Nhóm chưa tham gia lớp học chỉ tự liệt kê được trung bình $0,95 \pm 0,74$ yếu tố nguy cơ thì ở nhóm đã tham gia lớp học, con số này tăng lên tới $4,24 \pm 0,12$. Ngoài yếu tố nguy cơ khá rõ ràng và được biết đến nhiều của đột quy não là tăng huyết áp có sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p=0,348$), các yếu tố nguy cơ còn lại như đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa lipid máu, béo phì... đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Đặc biệt nhóm các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được (hút thuốc, uống rượu, lười vận động) có sự khác biệt rất rõ ràng ($p<0,001$). Các kiến thức "nhiều" nhằm lẫn giữa đột quy não và nhồi máu cơ tim cũng có sự khác biệt rõ ràng.

Kiến thức về các triệu chứng khởi phát: Ngoài trừ triệu chứng "tê yếu tay chân" chưa cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p=0,17$), các triệu chứng còn lại đều cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Đặc biệt, kiến thức về phát hiện nhanh

người bệnh đột quy qua FAST có sự chuyển biến rất lớn, từ chỉ 4,8% ở nhóm chưa tham gia khóa học, tăng lên tới 97,4% ở nhóm đã tham gia học.

Kiến thức về xử trí khi phát hiện người bệnh bị đột quy: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi ở nhóm chưa tham gia khóa học chỉ 7,1% số người khảo sát gọi cấp cứu 115, trong khi với nhóm đã tham gia khóa học con số này là 94,9% ($p<0,001$). Những hiểu biết về cách xử trí sai khi phát hiện người bệnh đột quy não cũng có sự khác biệt rõ ràng.

4. Bàn luận

Những kết quả của nghiên cứu này cho thấy, mức độ hiểu biết về đột quy não trong cộng đồng tham gia nghiên cứu còn rất thấp, chỉ 52,4% những người chưa tham gia khóa học có thể tự liệt kê ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quy não, con số này cao hơn ở Trung Quốc (41,5%) [10], nhưng thấp hơn ở châu Âu (59,2%) [2].

Các kiến thức về triệu chứng khởi phát đột quy trong cộng đồng người tham gia khảo sát ở mức khá cao (86,9 - 97,6%), có tới 97,6% người chưa được tham gia khóa học biết tê yếu tay chân là một triệu chứng của đột quy, với đau đầu là 94,1%, nhìn mờ là 86,9%, nói khó là 89,3%. Những tỉ lệ này cao hơn các nghiên cứu trong cộng đồng dân cư tại các nước khác. Những nghiên cứu tại Trung Quốc là 30,7-79,6% [1], trong khi ở Abrap Saudi là 44,3 - 54,1% [5]. Có lẽ, trong hoàn cảnh có người nhà đã bị đột quy não, những người tham gia nghiên cứu đã có những kinh nghiệm và tìm hiểu nhất định về mặt bệnh này. Tuy nhiên, những kiến thức về nhận biết nhanh đột quy não lại ở mức rất thấp, tỉ lệ người dân biết đến các dấu hiệu nhận biết nhanh người bệnh đột quy não (FAST) chỉ là 4,8%.

Còn rất nhiều kiến thức sai lầm được “truyền miệng” và cộng đồng tin dùng. Điều này ảnh hưởng rất lớn tới việc nhận biết sai và xử trí sai khi có người bệnh đột quy não, làm kéo dài thời gian “cửa sổ” của bệnh nhân cho đến khi được tiếp cận các biện pháp điều trị y tế đúng đắn. Khi gặp người bệnh đột quy, phần lớn người dân sẽ lựa chọn chờ người bệnh ổn định, sau đó mới chuyển đến bệnh viện (47,6%), chỉ 25% lựa chọn gọi cấp cứu hoặc đưa bệnh nhân đến ngay bệnh viện. Trong khi đó, ở hoàn cảnh tương tự, với người dân ở các quốc gia phát triển tỉ lệ này là 33,3 - 72,4% [6]. Sự chậm trễ này làm ảnh hưởng rất lớn tới khả năng người bệnh được điều trị đặc hiệu đột quy não (sử dụng thuốc tiêu sợi huyết chỉ trong 4,5 giờ đầu, can thiệp nội mạch trong 06 giờ từ khi khởi phát).

Các khóa học tích cực đã có ảnh hưởng rất lớn người tham gia, ở tất cả các lĩnh vực được giảng dạy về đột quy. Nhiều kiến thức quan trọng về đột quy não: Các yếu tố nguy cơ, triệu chứng khởi phát, xử trí ban đầu đều có sự khác biệt với nhóm chưa tham gia lớp học. Đặc biệt, những kiến thức về các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được (lối sống, ăn uống, hút thuốc) có sự thay đổi rất rõ rệt. Sau khi tham gia khóa học, những người này cũng có hiểu biết rất tốt về biện pháp

phát hiện nhanh người bệnh đột quy (FAST), cũng như thay đổi trong thái độ khi phát hiện người bệnh đột quy, 97,4% lựa chọn gọi cấp cứu hoặc đưa ngay đến bệnh viện. Trong khóa học, người tham gia đồng thời cũng được trang bị thêm các kiến thức về đột quy não: Sơ cứu người bệnh, tư thế vận chuyển đúng, hồi sinh tim phổi, tư thế chăm sóc và hỗ trợ người bệnh...

5. Kết luận

Từ những kết quả trên, cho thấy mức độ hiểu biết về đột quy não trong cộng đồng còn khá thấp, phần lớn chưa có hiểu biết cần thiết về các yếu tố nguy cơ của đột quy não, trung bình mỗi người chỉ tự liệt kê được $0,95 \pm 0,74$ yếu tố nguy cơ của đột quy não, chỉ 4,8% có kiến thức về các triệu chứng phát hiện nhanh người bệnh đột quy (FAST), thái độ xử trí khi phát hiện người bệnh đột quy não còn chậm chạp, bị ảnh hưởng bởi các kinh nghiệm truyền miệng, dẫn đến những xử trí sai, tỉ lệ đưa người bệnh tiếp cận ngay với các chăm sóc y tế còn rất thấp (25%). Ở những người được trang bị các kiến thức về đột quy não, khả năng phát hiện nhanh người bệnh đột quy não và xử trí đúng cho thấy sự khác biệt với nhóm còn lại ($p < 0,05$), mức độ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là nhóm những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được là rất tốt ($p < 0,001$).

Khuyến nghị

Vai trò của giáo dục đối với các kiến thức về đột quy não là hết sức rõ ràng, không chỉ nhận thức về dự phòng, mà còn cả thái độ xử trí ban đầu khi đột quy xảy ra. Bởi vậy, cần có thêm nhiều cách thức phổ biến kiến thức đột quy não đến với cộng đồng như tổ chức các khóa y học thường thức về đột quy, tuyên truyền qua báo chí, truyền hình, phát thanh, mạng internet, phương tiện truyền thông khác...

Tài liệu tham khảo

1. Yang J, Zheng M, Cheng S, Ou S, Zhang J, Wang N, et al (2014) *Knowledge of stroke symptoms and treatment among community*

- residents in Western urban China*. J Stroke Cerebrovasc Dis 23: 1216-1224.
2. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral-Pacheco D, Millán-Núñez MV, Aguirre-Sánchez JJ (2015) *Stroke awareness is worse among the old and poorly educated: A population-based survey*. J Stroke Cerebrovasc Dis 24: 1038-1046.
 3. Menon B, Swaroop JJ, Deepika HKR, Conjeevaram J, Munisusmitha K (2014) *Poor awareness of stroke a hospital-based study from South India: An urgent need for awareness programs*. J Stroke Cerebrovasc Dis 23: 2091-2098.
 4. Al Shafae MA, Ganguly SS, Al Asmi AR (2006) *Perception of stroke and knowledge of potential risk factors among Omani patients at increased risk for stroke*. BMC Neurol 6: 38.
 5. Alhazzani AA, Mahfouz AA, Abolyazid AY, Awadalla NJ, Ahmed RA, Siddiqui AF et al (2019) *Awareness of stroke among patients attending primary healthcare services in Abha, southwestern Saudi Arabia*. Neurosciences (Riyadh) 24: 214-220.
 6. Jurkowski JM, Maniccia DM, Dennison BA, Samuels SJ, Spicer DA (2008) *Awareness of necessity to call 9-1-1 for stroke symptoms, upstate New York*. Prev Chronic Dis 5:41.
 7. Yesilbalkan OU, Karadakovan A, Dogru BV, Akman P, Ozel E, Bozturk Y (2019) *Awareness of risk factors and warning signs of stroke among caregivers of patient with and not with stroke: Results from questionnaire*. J Pak Med Assoc 69: 1114-1118.
 8. Duy Ton Mai, Xuan Co Dao, Ngoc Khue Luong, Trong Khoa Nguyen, Huy Thang Nguyen, Thanh N. Nguyen (2022) *Current state of stroke care in Vietnam*. Stroke Vasc Interv Neurol. 2022;2:e000331. DOI: 10.1161/SVIN.121.000331.
 9. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins S, Sacco RL, Hacke W, Fisher M, Pandian J, Lindsay P (2022) *World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet*. Int J Stroke 17(1):18-29.
<https://doi.org/10.1177/17474930211065917>.
 10. Zhong X, Wang J, He L, Xu R (2020) *Recognition of stroke-related knowledge among community residents and the improvement after intensive health education: A cross-sectional study*. BMC Neurology 20: 373.
<https://doi.org/10.1186/s12883-020-01951-6>.