

Nhận thức yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não của người chăm sóc bệnh nhân

Awareness of risk factors and warning signs of stroke among caregivers of patient with or without stroke

Phạm Tiến Tuyên, Nguyễn Thúy Linh,
Đỗ Thị Tuyết, Chử Thị Thanh Thảo,
Phạm Thu Thủy, Nguyễn Thị Thủy

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá sự hiểu biết của người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ về các yếu tố nguy cơ và các dấu hiệu nhận biết đột quỵ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang và so sánh giữa hai nhóm: Nhóm người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ (nhóm 1) và nhóm người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ (nhóm 2) được thực hiện tại Khoa Đột quỵ não và một số khoa điều trị nội trú của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các đối tượng được sàng lọc và dữ liệu được thu thập bằng cách sử dụng biểu mẫu thông tin người tham gia và biểu mẫu bảng câu hỏi về đột quỵ. Các dấu hiệu cảnh báo và các triệu chứng của đột quỵ được so sánh giữa hai nhóm người chăm sóc. SPSS 20.0 được sử dụng để phân tích dữ liệu. **Kết quả:** Trong số 200 người tham gia nghiên cứu, 104 người ở nhóm 1 (52%) và 96 người ở nhóm 2 (48%). Nhóm 1 có nhận thức tốt hơn nhóm 2; trong nhóm 1 triệu chứng yếu nửa người 99 (95,2%) và méo miệng 96 (92,3%) là 2 dấu hiệu cảnh báo phổ biến nhất. **Kết luận:** Người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ và người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ có kiến thức trung bình về một số dấu hiệu và yếu tố nguy cơ về bệnh đột quỵ não.

Từ khóa: Nhận thức, kiến thức, người chăm sóc, yếu tố nguy cơ, đột quỵ não, dấu hiệu cảnh báo.

Summary

Objective: To assess the awareness/knowledge of stroke risk factors and warning signs among caregivers of patients with or without stroke. **Subject and method:** A cross-sectional and comparative descriptive study was conducted at the Stroke Department and Some Others Departments of the 108 Military Central Hospital. The primary caregivers of stroke patients in group 1 and the caregivers of patients without stroke in group 2. Subjects were screened and data were collected using a participant information form and a Stroke Questionnaire Form. Warning signs and symptoms of stroke were compared between two groups of caregivers. SPSS 20.0 was used for data analysis. **Result:** Among the 200 respondents, 104 (52%) were in group 1 and 96 (48%) were in group 2. Group 1 had better cognition than group 2; in group 1 symptoms of hemiplegia 99 (95.2%) and numbness or weakness in the face 96 (92.3 %) were the two most common warning signs; shortness of breath was the least recognized symptom. **Conclusion:** Caregivers had a moderate knowledge of some of the warning signs and risk factors about stroke.

Keywords: Awareness, caregiver, risk factor, stroke, warning signs.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 21/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 25/7/2022

Người phản hồi: Phạm Tiến Tuyên, Email: tatuan108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Đột quy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật và tử vong trên toàn thế giới và là một trong các vấn đề về sức khỏe có thể dự phòng được. Muốn giảm tỷ lệ đột quy cần phải bắt đầu với sự thay đổi nhận thức của người dân sau đó là tư vấn các chính sách về y tế của nhà nước. Mức độ nhận thức của cộng đồng về các yếu tố nguy cơ đột quy và các dấu hiệu cảnh báo đột quy là rất quan trọng đối với việc tiếp cận đầy đủ các biện pháp phòng ngừa và phương pháp điều trị đột quy não [1, 4, 5]. Đánh giá nhận thức của cộng đồng đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển các chiến dịch nâng cao sức khỏe để ngăn ngừa đột quy trong dân số có nguy cơ cao. Nhiều nghiên cứu chỉ ra sự thiếu hụt trong nhận thức, kiến thức về các dấu hiệu của đột quy và các yếu tố nguy cơ đột quy não. Thay đổi nhận thức về đột quy có thể giúp phát hiện đột quy sớm và kích hoạt các hoạt động cấp cứu trước viện từ đó làm gia tăng lợi ích điều trị bệnh, đem lại kết cục tốt hơn cho các bệnh nhân bị đột quy não. Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiểu biết về các yếu tố nguy cơ đột quy não và các dấu hiệu cảnh báo đột quy não của người chăm sóc bệnh nhân bị đột quy não.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 200 người chăm sóc bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Đột quy não và một số khoa nội trú Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 4/2022 đến tháng 5/2022 được chia thành 2 nhóm, nhóm 1 các đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc bệnh nhân bị đột quy não, nhóm 2 nhóm đối chứng là người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quy não.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Tất cả các đối tượng được hỏi các thông tin về nhân khẩu học, sử dụng các biểu mẫu thông tin người tham gia và mẫu bảng câu hỏi về đột quy:

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, quan hệ với bệnh nhân, tiền sử gia đình có người thân bị đột quy, bị mắc các bệnh mạn tính, ...

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, bệnh tim mạch, hút thuốc lá, uống rượu, không tập thể dục, tuổi cao, gia đình có người bị đột quy, tiền sử bị đột quy...

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 tê yếu tay chân.

Đột ngột méo miệng.

Đột ngột nói ngọng, líu lưỡi.

Đột ngột nhìn mờ.

Đột ngột đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân

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

Các dấu hiệu "gây nhiễu" nhằm lẫn giữa đột quy não và bệnh lý khác: Khó thở, đau ngực, nôn, buồn nôn, hồi hộp, tim đập nhanh...

Nhóm các câu hỏi về cách phòng chống đột quy não: Người được khảo sát trả lời các câu hỏi về các phòng chống đột quy não (bệnh đột quy có dự phòng được không, dự phòng đột quy bằng cách: Khám bệnh định kỳ, giảm cân, kiểm soát huyết áp, kiểm soát đường máu, tập thể dục đều,)

Nhóm các câu hỏi về nguồn gốc thông tin về đột quy não các đối tượng được khảo sát tiếp cận được (người được khảo sát đã từng nghe nói về bệnh đột quy não chưa? Các nguồn cung cấp thông tin về đột quy não từ đâu? (trên ti vi, trên mạng xã hội, qua sách, báo, từ người quen, từ người bị đột quy,...).

Nhóm các câu hỏi các thông tin về bệnh đột quy não mà đối tượng khảo sát muốn tìm hiểu (yếu tố nguy cơ đột quy, dấu hiệu cảnh báo người bị đột quy,...)

Nội dung nghiên cứu

Mô tả các đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.

Phân tích nhận thức/kiến thức của người chăm sóc về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo đột quy.

2.3. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Người chăm sóc BN bị đột quỵ (n = 104)	Người chăm sóc BN không bị đột quỵ (n = 96)	Chung	p
Tuổi		45,7 ± 10,16	44,48 ± 12,5	45,11 ± 11,33	0,44
Giới	Nam	44 (42,3%)	46 (47,9%)	90 (45,0%)	0,42
	Nữ	60 (57,7%)	50 (52,1%)	110 (55,0%)	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	99 (95,2%)	85 (88,5%)	184 (92,0%)	0,13
	Độc thân	3 (2,9%)	10 (10,4)	13 (6,5%)	
	Ly hôn	1 (1,0%)	1 (1,0%)	2 (1,0%)	
Học vấn	Trung học cơ sở	29 (27,9%)	15 (15,6%)	44 (22,0%)	0,50
	Trung học phổ thông	41 (39,4%)	39 (40,6%)	80 (40%)	
	Đại học	34 (32,7%)	37 (38,5%)	71 (35,5%)	
Quan hệ với bệnh nhân	Bố, mẹ	9 (8,7%)	15 (15,6%)	24 (12,0%)	0,94
	Vợ/chồng	24 (23,1%)	33 (34,4%)	57 (28,5%)	
	Con	57 (54,8%)	23 (24,0%)	80 (40,0%)	
	Người thân	13 (12,5%)	11 (11,5%)	24 (12,0%)	
	Người chăm sóc	1 (1,0%)	14 (14,6%)	15 (7,5%)	
Tiền sử gia đình có người đột quỵ	Có	46 (44,2%)	22 (22,9%)	68 (34,0%)	<0,01
	Không	58 (55,8%)	74 (77,1%)	132 (66,0%)	

Nhận xét: Trong 200 đối tượng nghiên cứu, 104 người thuộc nhóm 1 chiếm 52% và 96 người thuộc nhóm 2 chiếm 48% với tuổi trung bình là 45,11 ± 11,33; Nam giới chiếm 55%, nữ giới chiếm 45%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là người đã có gia đình (95,2%), trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 75,5%. Các đối tượng là người thân (bố/mẹ, vợ/chồng, con) trong gia đình đi chăm sóc bệnh nhân có tỷ lệ cao (86,5%). Khoảng gần 1/3 đối tượng nghiên cứu có tiền sử gia đình có người bị đột quỵ não (34,0%); về đặc điểm nhân khẩu học ở 2 nhóm là tương đồng với nhau (trừ đặc điểm tiền sử gia đình có người đột quỵ).

Bảng 2. Nhận thức về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não

Đặc điểm	Người chăm sóc BN bị đột quỵ (n = 104)	Người chăm sóc BN không bị đột quỵ (n = 96)	Chung	p
Đột quỵ là bệnh ở não	92 (88,5%)	71 (74%)	163 (81,5%)	0,02
Yếu tố nguy cơ				
Tăng mỡ máu	81 (77,9%)	62 (64,6%)	143 (71,5%)	0,04
Tăng huyết áp	96 (92,3%)	75 (78,1%)	171 (85,5%)	0,01
Đái tháo đường	71 (68,3%)	56 (58,3%)	127 (63,5%)	0,20
Béo phì	68 (65,4%)	55 (57,3%)	123 (61,5%)	0,18
Không tập thể dục	62 (59,6%)	45 (46,9%)	115 (57,5%)	<0,01
Bệnh tim mạch	75 (72,1%)	42 (43,8%)	117 (58,5%)	<0,01
Hẹp mạch cảnh	75 (72,1%)	45 (46,9%)	120 (60,0%)	<0,01
Hút thuốc lá	67 (66,4%)	50 (52,1%)	117 (58,5%)	<0,01
Uống rượu	77 (74,0%)	56 (58,3%)	133 (66,5%)	0,04
Tuổi cao	79 (76,0%)	61 (63,5%)	140 (70,0%)	0,07
Giới	46 (44,2%)	25 (26,0%)	71 (35,5%)	<0,01
Gia đình có người đột quỵ	67 (64,4%)	38 (39,6%)	105 (52,5%)	<0,01
Người có tiền sử đột quỵ	95 (91,3%)	62 (64,6%)	157 (78,5%)	<0,01

Bảng 2. Nhận thức về yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não (Tiếp theo)

Đặc điểm	Người chăm sóc BN bị đột quỵ (n = 104)	Người chăm sóc BN không bị đột quỵ (n = 96)	Chung	p
Dấu hiệu cảnh báo				
Tê, yếu tay chân	99 (95,2%)	78 (81,3%)	177 (88,5%)	0,04
Méo miệng	96 (92,3%)	79 (82,3%)	175 (87,5%)	0,05
Nói ngọng, líu lưỡi	79 (76,0%)	66 (68,8%)	145 (72,5%)	0,16
Nhìn mờ	68 (65,4%)	58 (60,4%)	126 (63,0%)	<0,01
Đau đầu dữ dội	84 (80,8%)	68 (70,8%)	152 (76,0%)	<0,01
Chóng mặt, đi lại khó khăn	85 (81,7%)	64 (66,7%)	149 (74,5%)	<0,01
Không thở được	59 (56,7%)	47 (49,0%)	106 (53,0%)	<0,01
Nôn, buồn nôn	62 (59,6%)	49 (51,0%)	111 (55,5%)	<0,01
Hồi hộp, tim đập nhanh	71 (68,3%)	46 (47,9%)	117 (58,5%)	<0,01

Nhận xét:

Có 163 (chiếm 81,5%) đối tượng nghiên cứu biết được não là cơ quan bị ảnh hưởng bởi đột quỵ. Trong các yếu tố nguy cơ đột quỵ não, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ được nhiều người biết nhất 171 (chiếm 85,5%), sau đó là các yếu tố tiền sử đột quỵ cũ (78,5%), rối loạn mỡ máu (chiếm 71,5%), đái tháo đường (chiếm 63,5%). Có sự khác biệt đáng kể trong nhận thức về một số yếu tố nguy cơ đột quỵ não giữa nhóm 1 và nhóm 2. Nhóm 1 (gồm những người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não) có nhận thức về một số yếu tố nguy cơ đột quỵ tốt hơn nhóm 2 (gồm những người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ não).

Dấu hiệu cảnh báo đột quỵ được ghi nhận nhiều nhất là tê yếu chân tay 177 (88,5%), méo miệng (chiếm 87,5%), nói ngọng (chiếm 72,5%) và đau đầu dữ dội (chiếm 76,0%), chóng mặt (chiếm 74,5%), nhìn mờ (chiếm 63,0%). Vẫn còn nhiều người chăm sóc bệnh nhân còn nhầm lẫn giữa các triệu chứng của bệnh lý đột quỵ não và nhồi máu cơ tim. Ví dụ như triệu chứng khó thở có 106 (53%) người và buồn nôn/nôn có 111 người (55,5%) nhận định là dấu hiệu cảnh báo của đột quỵ. Có sự khác biệt về nhận thức dấu hiệu cảnh báo đột quỵ ở 2 nhóm. Nhóm 1 có nhận biết tốt hơn về hầu hết các dấu hiệu cảnh báo đột quỵ so với nhóm 2, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Nhận thức về cách phòng chống đột quỵ não và nguồn thông tin về đột quỵ

Đặc điểm	Người chăm sóc BN bị đột quỵ (n = 104)	Người chăm sóc BN không bị đột quỵ (n = 96)	Chung	p
Cách phòng chống đột quỵ				
Đột quỵ có dự phòng được	77 (74%)	69 (71,9%)	146 (73%)	0,81
Khám sức khỏe định kỳ	96 (92,3%)	81 (84,4%)	177 (88,5%)	0,07
Hạn chế uống rượu	96 (92,3%)	82 (85,4%)	178 (89,0%)	0,07
Giảm cân	73 (70,2%)	65 (67,7%)	138 (69,0%)	0,70
Kiểm soát đường máu	77 (74,0%)	68 (70,8%)	145 (72,5%)	0,64
Kiểm soát huyết áp	87 (83,7%)	78 (81,3%)	165 (82,5%)	0,54
Thể dục đều	77 (74,0%)	70 (72,9%)	147 (73,5%)	0,76
Tránh stress	86 (82,7%)	61 (63,5%)	147 (73,5%)	0,00

Bảng 3. Nhận thức về cách phòng chống đột quỵ não và nguồn thông tin về đột quỵ (Tiếp theo)

Đặc điểm	Người chăm sóc BN bị đột quỵ (n = 104)	Người chăm sóc BN không bị đột quỵ (n = 96)	Chung	p
Nguồn thông tin về đột quỵ				
Từng nghe nói về bệnh đột quỵ	99 (95,2%)	85 (85,3%)	163 (92,0%)	0,73
Trên ti vi	72 (69,2%)	78 (81,3%)	150 (75,0%)	0,13
Trên mạng xã hội	76 (73,1%)	69 (71,9%)	145 (72,5%)	0,87
Sách, báo	45 (43,3%)	54 (56,3%)	99 (49,5%)	0,13
Người quen	78 (75,0%)	55 (57,3%)	133 (66,5%)	<0,01
Từ người bị đột quỵ	95 (91,3%)	39 (40,6%)	114 (57%)	<0,01
Các thông tin người chăm sóc muốn tìm hiểu về đột quỵ				
Yếu tố nguy cơ đột quỵ	93 (89,4%)	86 (89,6%)	179 (92,0%)	
Dự phòng đột quỵ	91 (87,5%)	91 (94,8%)	182 (91,0%)	
Các dấu hiệu đột quỵ	92 (88,5%)	92 (95,8%)	184 (92,0%)	

Nhận xét:

Có 146 (73,0%) người được hỏi cho rằng đột quỵ là bệnh có thể dự phòng được. Người chăm sóc bệnh nhân nhận thức về biện pháp để dự phòng đột quỵ còn khác nhau. Số người chăm sóc bệnh nhân cho rằng dự phòng đột quỵ bằng cách hạn chế uống rượu 178 (chiếm 89,0%) và khám sức khỏe định kỳ 177 (chiếm 88,5%), kiểm soát huyết áp 165 (82,5%), kiểm soát đường máu 145 (72,5%). Không có sự khác biệt về hiểu biết dự phòng đột quỵ giữa hai nhóm.

Hầu hết, các đối tượng nghiên cứu đều đã từng nghe nói về bệnh lý đột quỵ. Cách tiếp cận thông tin chính về đột quỵ chủ yếu từ: Bệnh nhân bị đột quỵ 114 (57,0%), tivi 150 (75,0%), người quen 133 (66,5%), mạng xã hội 145 (72,5%) và qua báo chí, sách. Và không có sự khác biệt về nguồn thông tin giữa hai nhóm từ ti vi, mạng, sách, báo; nhưng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về nguồn thông tin từ người bệnh bị đột quỵ và người quen.

Hầu hết (hơn 90,0%), các đối tượng nghiên cứu là người chăm sóc bệnh nhân đều muốn nhận thông tin về các dấu hiệu cảnh báo, các biện pháp phòng ngừa và các yếu tố nguy cơ của đột quỵ não.

4. Bàn luận

Qua nghiên cứu 200 người chăm sóc bệnh nhân gồm 104 người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ vào 96 người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ. Chúng tôi nhận thấy:

4.1. Nhận thức về các yếu tố nguy cơ đột quỵ

Hầu hết các yếu tố nguy cơ đột quỵ não như tăng huyết áp, tiền sử đột quỵ cũ, rối loạn mỡ máu, đái tháo đường, hẹp mạch cảnh, bệnh lý tim mạch, béo phì, hút thuốc lá đều được người chăm sóc bệnh nhân đề cập. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ được nhiều người biết nhất (chiếm 85,5%), sau đó là các yếu tố tiền sử đột quỵ cũ (78,5%), rối loạn mỡ máu (chiếm 71,5%), đái tháo đường (chiếm 63,5%). Kết quả này, tương tự nghiên cứu của tác giả Ozgur và cộng sự (2019) [13], nghiên cứu trên 203 đối tượng là người chăm sóc bệnh nhân; tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ được người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ và người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ biết nhiều nhất (chiếm 87,7%), sau đó là các yếu tố tiền sử đột quỵ não cũ (62,1%), rối loạn mỡ máu, bệnh lý tim mạch,... So với tác giả Yoon và cộng sự (2001), nhận thức về yếu tố nguy cơ đột quỵ của người chăm sóc bệnh nhân trong nghiên cứu này cao hơn nhiều so với nhận thức của người dân trong cộng đồng. Theo tác giả Yoon tỷ lệ người dân nhận thức về các yếu tố

nguy cơ của đột quỵ còn hạn chế; như tăng huyết áp (31,8%); rối loạn mỡ máu (13,5%), hút thuốc lá (39,4%).

Tỷ lệ người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ có nhận thức cao hơn về các yếu tố nguy cơ đột quỵ và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ đột quỵ, được 92,3% người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ nhận định và cao hơn so với người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ (78,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tăng mỡ máu là yếu tố nguy cơ đột quỵ, được 77,9% người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ nhận định và cao hơn so với người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ (64,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tương tự là các yếu tố đái tháo đường, béo phì, bệnh tim mạch, hẹp mạch cảnh ...

Sự khác biệt này có thể là kết quả của việc tiếp xúc thường xuyên hơn với chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ (ví dụ: Thường xuyên được các bác sĩ giải thích; được tham gia các lớp giáo dục sức khỏe về đột quỵ, trao đổi thông tin giữa các bệnh nhân bị đột quỵ, giữa các người nhà bệnh nhân bị đột quỵ, đã từng chứng kiến người chăm sóc, người thân bị đột quỵ cũng như hàng ngày nhìn thấy các bệnh nhân đột quỵ khác trong khoa, đã từng tìm hiểu về bệnh đột quỵ khi có người thân mắc bệnh,...).

4.2. Nhận thức về dấu hiệu đột quỵ

Dấu hiệu nhận biết đột quỵ được biết đến là dấu hiệu FAST (méo miệng, yếu chân tay, nói ngọng) hoặc nay là BEFAST (mất thăng bằng, nhìn mờ, méo miệng, yếu chân tay, nói ngọng).

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, các dấu hiệu cảnh báo đột quỵ được nhiều người chăm sóc bệnh nhân biết đến như: Tê yếu chân tay (88,5%), méo miệng (chiếm 87,5%), nói ngọng (chiếm 72,5%) và đau đầu dữ dội (chiếm 76,0%), chóng mặt (chiếm 74,5%), nhìn mờ (chiếm 63,0%). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Ozgur và cộng sự (2019), yếu nửa người chiếm 94,6%, méo miệng (90,4%), nói khó (89,2%), mất thăng bằng (87,7%).

Khi so sánh giữa 2 nhóm, những người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ có kiến thức tốt hơn về các dấu hiệu cảnh báo đột quỵ so với người chăm sóc những bệnh nhân không bị đột quỵ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Bảng 2). Một trong những nguyên nhân phải kể tới có thể là do người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ ngoài những kiến thức tự trang bị khi chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ mà còn được tham gia lớp học AVANT (nội dung đề cập tới các dấu hiệu cảnh báo, các yếu tố nguy cơ, cách xử trí khi gặp người nghi ngờ bị đột quỵ não, các phương pháp điều trị, cách phục hồi chức năng) được tổ chức tại khoa vào thứ 5 hàng tuần. Nhiều kiến thức quan trọng về đột quỵ 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 quỵ (FAST), cũng như thay đổi trong thái độ khi phát hiện người bệnh đột quỵ lựa chọn gọi cấp cứu hoặc đưa ngay đến bệnh viện. Bên cạnh đó, người chăm sóc bệnh nhân vẫn còn có sự nhầm lẫn triệu chứng của đột quỵ và nhồi máu cơ tim. Tỷ lệ số người nhận định dấu hiệu cảnh báo đột quỵ là không thờ được chiếm 53,0%, hồi hộp, tim đập nhanh 58,5%, và buồn nôn/nôn chiếm 55,5%.

Đa số những người chăm sóc bệnh nhân đã xác định chính xác não là cơ quan bị ảnh hưởng bởi đột quỵ. Một số ít người vẫn còn cho rằng, cơ quan tổn thương của đột quỵ là ở chân tay và miệng. Song kiến thức liên quan đến cơ quan bị tổn thương do đột quỵ tốt trong nghiên cứu này có tốt hơn so với một số nghiên cứu khác [1].

Hầu hết những người chăm sóc trong nghiên cứu này đều trả lời chính xác yếu nửa người là triệu chứng cảnh báo phổ biến và tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ của đột quỵ não. Điều này tương tự với các nghiên cứu khác [1, 2]. Một nghiên cứu của Pancioli và cộng sự năm 1998 cho thấy rằng dấu hiệu cảnh báo đột quỵ của người dân được hỏi chủ yếu là chóng mặt [2]. Một nghiên cứu khác cho thấy 98,2% người tham gia trả lời yếu và tê liệt một bên cơ thể là

biểu hiện phổ biến nhất trong đột quỵ [11]. Tương tự, triệu chứng phổ biến nhất (62%) được xác định trong một nghiên cứu khác là yếu của một bên cơ thể [12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân là người đã có gia đình, học vấn đều từ cấp 3 trở lên và là người thân trong 1 gia đình. Một nghiên cứu chỉ ra rằng tuổi trẻ hơn, phụ nữ, giới tính và trình độ học vấn cao hơn liên quan đáng kể đến kiến thức về cảnh báo đột quỵ [2]. Hầu hết các đối tượng trong nhóm nghiên cứu biết về đột quỵ não thông qua phương tiện truyền thông và mạng xã hội. Đây chính là những kênh thông tin hữu ích để tiếp cận với đa số cộng đồng, cung cấp kiến thức cho người dân các thông tin hữu ích về phòng tránh và nhận biết sớm cũng như xử trí ban đầu đột quỵ não. Một nghiên cứu cho thấy các nguồn thông tin chính về đột quỵ là từ người thân (37,0%), tivi (31,1%), bác sĩ (8,3%) và báo chí (8,1%) [1]. Một nghiên cứu khác chỉ ra rằng các nguồn thông tin được xác nhận thường xuyên nhất là báo chí (67,0%), truyền hình/đài phát thanh (60,0%), hiệu thuốc và tại văn phòng bác sĩ (61,0%) [12].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 200 người chăm sóc bệnh nhân gồm 104 người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ vào 96 người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ ghi nhận:

Nhận thức về yếu tố nguy cơ đột quỵ của người chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ gồm: Tăng huyết áp chiếm 92,3%, tăng mỡ máu chiếm 77,9%, đái tháo đường chiếm 68,3%, bệnh tim mạch chiếm 72,1%, hút thuốc lá chiếm 66,4%, béo phì chiếm 65,4%, không tập thể dục chiếm 59,6%.

Nhận thức về yếu tố nguy cơ đột quỵ của người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ gồm tăng huyết áp chiếm 78,1%, tăng mỡ máu chiếm 64,6%, đái tháo đường chiếm 58,3%, bệnh tim mạch chiếm 43,8%, hút thuốc lá chiếm 52,1%, béo phì chiếm 57,3%, không thể dục chiếm 46,9%.

Sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhận thức về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ của người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ:

Tê yếu chân tay chiếm 95,2%, méo miệng chiếm 92,3%, nói ngọng chiếm 76,0%, nhìn mờ chiếm 65,4%, chóng mặt chiếm 81,7%

Nhận thức về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ của người chăm sóc bệnh nhân không bị đột quỵ

Tê yếu chân tay chiếm 81,3%, méo miệng chiếm 82,3%, nói ngọng chiếm 68,8%, nhìn mờ chiếm 63,0%, chóng mặt chiếm 66,7%.

Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Vẫn còn có sự nhầm lẫn giữa dấu hiệu xảy ra đột quỵ và dấu hiệu cảnh báo bệnh lý khác.

Tài liệu tham khảo

1. Evcı ED, Memis S, Ergin F, Beser EA (2007) *Population-based study on awareness of stroke in Turkey*. Eur J Neurol 14: 517-522.
2. Pancioli AM, Broderick J, Kothari R, Brott T, Tuchfarber A, Miller R et al (1998) *Public perception of stroke warning signs and knowledge of potential risk factors*. JAMA 279: 1288-1292.
3. Ince B, Necioglu D (2017) *Organization of stroke care in Turkey*. Int J Stroke 12: 105-107.
4. Saad S, Waqar Z, Islam F, Iqbal H, Nomani AZ (2017) *The awareness of stroke in caregivers of stroke patients in Pakistan*. J Neurol Disord 5: 2-4.
5. American Heart Association and American Stroke Association. Stroke Risk Factors. [Online] [Cited 2017 January 18]. Available from URL: http://www.strokeassociation.org/STROKEORG/AboutStroke/UnderstandingRisk/Understanding-StrokeRisk_UCM_308539_SubHomePage.jsp
6. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H, Donnellan C, Shelley E, Horgan F et al (2009) *Stroke awareness in the general population: Knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults*. BMC Geriatr 9:35.
7. Pandian JD, Jaison A, Deepak SS, Kalra G, Shamsher S, Lincoln DJ et al (2005) *Public awareness of warning symptoms, risk factors, and treatment of stroke in northwest India*. Stroke 36: 644-648.
8. Akinyemi RO, Ogah OS, Ogundipe RF, Oyesola OA, Oyadoke AA, Ogunlana MO et al (2009)

-
- Knowledge and perception of stroke amongst hospital workers in an African community.* Eur J Neurol 16: 998-1003.
9. Stroebele N, Müller-Riemenschneider F, Nolte CH, MüllerNordhorn J, Bockelbrink A, Willich SN (2011) Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: a systematic review from a gender perspective. Int J Stroke 2011;6:60-6.
10. Monaliza MA, Srivastava A (2012) *Awareness of risk factors and warning symptoms of stroke in general population.* Nursing & midwifery research journal 8: 149-160.
11. Zeng Y, He GP, Yi GH, Huang YJ, Zhang QH, He LL (2012) *Knowledge of stroke warning signs and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China.* J Clin Nurs 21: 2886-2895.
12. Marx JJ, Gube C, Faldum A, Kuntze H, Nedelmann M, Haertle B et al (2009) *An educational multimedia campaign improves stroke knowledge and risk perception in different stroke risk groups.* Eur J Neurol 16: 612-618.
13. Oznur Y, Karadakovan A, Dogru BV et al (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(8): 5.