

Đánh giá kiến thức thực hành dự phòng đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp là cán bộ X tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Identifying knowledge stroke prevention practice among hypertensive patients who were the X officers treated at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Văn Triệu, Nguyễn Công Thành,
Nguyễn Lê Hà Ly, Luyện Trung Kiên,
Nguyễn Thị Thúy Hà, Mai Kiều Oanh,
Nguyễn Mạnh Tuyên, Nguyễn Thị Hoa,
Lê Thị Cúc, Đoàn Thành Công,
Nguyễn Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Nguyệt,
Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Trọng Đăng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức thực hành dự phòng đột quỵ não (ĐQN) ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA) là cán bộ X tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thu thập số liệu từ phỏng vấn trực tiếp 726 bệnh nhân THA là cán bộ X điều trị điều trị nội, ngoại trú tại Viện điều trị Cán bộ X và Khoa Khám bệnh cán bộ X từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021, thông qua bảng câu hỏi lựa chọn đã soạn sẵn. **Kết quả:** Trên 87% các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) thực hiện các biện pháp thay đổi chế độ ăn uống, thay đổi thói quen sinh hoạt sau khi mắc THA. Tuy nhiên, vẫn còn tương ứng 17,22% và 60,61% số bệnh nhân vẫn hút thuốc lá và uống rượu sau mắc THA. Có 69,97% tổng số các ĐTNC đo huyết áp hàng ngày. 75,07% đối tượng nghiên cứu kết hợp cả dùng thuốc với thay đổi lối sống để điều trị THA. Có 86,77% bệnh nhân tuân thủ điều trị có dùng thuốc hạ áp liên tục lâu dài và 93,66% bệnh nhân dùng thuốc hạ áp theo hướng dẫn của bác sĩ. **Kết luận:** Gần 3/4 bệnh nhân tăng huyết áp là cán bộ X tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có kiến thức thực hành tốt các biện pháp dự phòng đột quỵ. Tuy nhiên, số đối tượng nghiên cứu biết cách xử trí đúng khi có cơn tăng huyết áp kịch phát còn chưa cao (62%). Chúng ta cần phải hành động để khắc phục điểm yếu này trong dự phòng và xử trí khi có cơn tăng huyết áp kịch phát.

Từ khóa: Thực hành, dự phòng, đột quỵ não, tăng huyết áp.

Summary

Ngày nhận bài: 13/3/2023, ngày chấp nhận đăng: 5/5/2023

Người phản hồi: Nguyễn Văn Triệu, Email: ngvantrieu@yahoo.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Objective: To identify knowledge stroke prevention practices among hypertensive patients who were the X patients treated at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study. Data collection by direct interviews with 726 hypertensive patients who are X patients undergoing inpatient and outpatient treatment at the Institute for Treatment for Senior Military Officers and the Outpatient clinic for X military officers from June 2020 to June 2021, through a pre-prepared assessment questionnaires stroke prevention practices knowledge. **Result:** Over 87% of the patients changed their living habits and diet but 17.22% and 60.61% of patients didn't stop smoking and drinking alcohol after having hypertension, respectively. There were 69.97% of the patients measured blood pressure daily. The rate of patients who were combined drugs with lifestyle changes to treat hypertension was 75.07%. 86.77% of patients used antihypertensive drugs as a long - term treatment; 93.66% of patients took drugs directed by the doctors. **Conclusion:** Nearly three-quarters of hypertensive patients who at 108 Military Central Hospital had a good level at stroke prevention practices. However, the proportion of studied subjects who known how to manage with hypertensive crisis was not high (62%). We must take the actions to overcome that situation in preventing and managing hypertensive crisis.

Keywords: Practice, prevention, stroke, hypertension.

1. Đặt vấn đề

Đột quy não (ĐQN) hay còn gọi là tai biến mạch máu não là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ 3 và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên toàn thế giới. Tính đến năm 2019, toàn cầu có khoảng 101 triệu người mắc ĐQN. Mỗi năm có hơn 12,2 triệu ca mắc mới và cứ 4 người trên 25 tuổi lại có 1 người mắc ĐQN. Khoảng 6,5 triệu người tử vong mỗi năm vì đột quy não, chủ yếu ở người trên 70 tuổi và 51% tử vong là nam giới [1].

Tăng huyết áp (THA) được coi là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của ĐQN. Nguy cơ ĐQN ở những người có THA cao gấp 3 lần so với những người không có THA. THA lâu dài gây tổn thương thành mạch, hình thành các mảng xơ vữa, tạo huyết khối tắc mạch, tạo các vi phình mạch trong não... gây nhồi máu não, chảy máu não và các rối loạn khác. THA tâm thu, tâm trương hay cả tâm thu và tâm trương đều là yếu tố nguy cơ độc lập gây ra các loại ĐQN [2].

Việc nâng cao nhận thức và thực hành của người THA để dự phòng ĐQN là rất quan trọng, góp phần to lớn trong dự phòng, cấp cứu và điều trị ĐQN. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hiện đang điều trị nội và ngoại trú số lượng khá lớn bệnh nhân THA là cán bộ X. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu nào đánh giá về khả năng thực hành trong dự phòng ĐQN ở nhóm bệnh nhân này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá kiến thức thực hành dự phòng đột quy não ở bệnh nhân tăng huyết áp là cán bộ X tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán xác định là THA nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán THA của Hội Tim mạch Việt Nam năm 2018 [3] đang điều trị nội, ngoại trú tại Viện điều trị Cán bộ X và Khoa Khám bệnh cán bộ X, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có tâm thần bình thường, có khả năng giao tiếp tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị THA thứ phát (do các bệnh lý về thận, các bệnh lý về nội tiết, các bệnh lý mạch máu và tim,...). Bệnh nhân có tiền sử ĐQN. Các bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn các câu hỏi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2021.

Địa điểm: Viện điều trị Cán bộ X và Khoa Khám bệnh cán bộ X, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n = Cỡ mẫu tối thiểu. Z = 1,96 với độ tin cậy 95%. p= 0,17: Tỷ lệ người trả lời đúng tất cả các triệu chứng đột quy theo nghiên cứu của Greenlund KJ [4]. q = 1- p=0,83. d = 0,06 độ chính xác mong muốn. Tính được n = 388 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

Dự phòng 10% đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu và 10% bỏ nghiên cứu, làm tròn số tính được tổng số đối tượng cần điều tra là 500 ĐTNC. Để cho cỡ mẫu lớn hơn, độ tin cậy cao hơn chúng tôi lấy cỡ mẫu 726 bệnh nhân THA.

Cách chọn mẫu nghiên cứu

Tiến hành thu thập số liệu từ ngày 01/06/2020, lấy tất cả các ĐTNC đến khám và điều trị (nội, ngoại trú) tại Viện Điều trị

Cán bộ X, Khoa Khám bệnh cán bộ X, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, có đủ tiêu chuẩn chọn. Mỗi bệnh nhân đến khám sẽ được mời tham gia nghiên cứu, phỏng vấn theo bộ câu hỏi (có sẵn), cho đến khi đủ 726 ĐTNC.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn gồm 3 phần chính:

Thông tin chung (thông tin về nhân khẩu học, gia đình và sự hỗ trợ từ gia đình, tiếp cận thông tin y tế ...) (Phần A).

Kiến thức về bệnh ĐQN và cách phòng ĐQN (Phần B).

Thực hành phòng ĐQN (Phần C).

Tiêu chuẩn đánh giá: Phần thực hành phòng ĐQN: Các câu hỏi 1 lựa chọn, hay nhiều lựa chọn mỗi lựa chọn đúng được đánh giá 1 điểm, lựa chọn sai được tính 1 điểm sau đó tính tổng điểm từ các lựa chọn.

Phân loại phần thực hành phòng ĐQN được phân thành 2 mức:

Thực hành đạt (tốt): Khi đạt $\geq 50\%$ tổng số điểm.

Thực hành không đạt (kém): Khi trả lời đúng $< 50\%$ tổng số điểm.

2.4. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trong quá trình kiểm tra phiếu, nhập số liệu và kiểm tra bằng các phần mềm thống kê để phát hiện ra các dữ liệu lỗi. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích mô tả được thực hiện nhằm mô tả các đặc điểm nhân khẩu học của các đối tượng nghiên cứu, thực hành về phòng ĐQN ở những người bị THA.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về các đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu		n = 726	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)	< 60	201	27,69
	60-79	490	67,49
	≥ 80	35	4,82
	± SD	64,85 ± 9,69	
Nam (n, %)	705 (97,1%)		
Tình trạng công việc (n, %)	Đang công tác	169 (23,28%)	
	Nghỉ hưu/Mất sức lao động	557 (76,72%)	
Hoàn cảnh sống (n, %)	Sống cùng gia đình	709 (97,66%)	
	Sống một mình	17 (2,34%)	

Nhận xét: Tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 64,85 ± 9,69 năm. Nhóm tuổi từ 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,49%. Nam giới chiếm đa số với tỷ lệ 97,11%. 76,72% đối tượng nghiên cứu đã nghỉ hưu. Đa số đối tượng nghiên cứu sống cùng gia đình (97,66%).

3.2. Kiến thức thực hành dự phòng đột quy não ở bệnh nhân tăng huyết áp là cán bộ X tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Bảng 2. Thực hành tập thể dục và giảm cân

Đặc điểm		n = 726	Tỷ lệ %
Tập thể dục	Có	711	97,93
	Không	15	2,07
Tần suất tập thể dục	< 30 phút/ngày	139	19,15
	30-60 phút/ngày	468	64,46
	> 60 phút/ngày	104	14,33
	Không tập	15	2,07
Giảm cân	Có	623	85,81
	Không	103	14,19

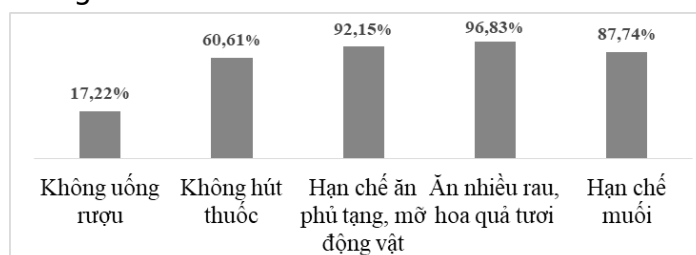
Nhận xét: Đa số ĐTNC cứu đều có tập thể dục (97,93%). Trong đó, 64,46% đối tượng thực hành dự phòng đột quy đúng khi tập thể dục 30-60 phút/ngày và 85,81% các bệnh nhân thực hiện giảm cân, duy trì cân nặng hợp lý.

Bảng 3. Thực hành về tư thế sau khi thức dậy

Đặc điểm		n = 726	Tỷ lệ %
Tư thế khi thức dậy bước ra ngoài môi trường	Đứng sau cửa khi mở, chờ cho không khí bão hòa rồi mới bước ra	651	89,67
	Bước ra ngay	75	10,33
Tư thế từ giường xuống đất mỗi khi	Dậy bước đi ngay	48	6,63
	Dậy rồi ngồi rồi đứng rồi mới đi	516	71,27

thức dậy	Tập thể dục trên giường rồi mới xuống đi	219	30,25
	Không chú ý đến tư thế	27	3,73

Nhận xét: 71,27% các ĐTNC thực hành đúng khi cho biết sau thức dậy cần ngồi dậy, sau đó đứng rồi mới đi và 89,67% các đối tượng cho biết sau khi thức dậy cần đứng sau cửa khi mở, chờ cho không khí bão hòa rồi mới bước đi.



Biểu đồ 1. Thực hành chế độ ăn uống, thay đổi thói quen sinh hoạt

Nhận xét: Phần lớn các ĐTNC đều thực hiện chế độ ăn uống và thay đổi thói quen sinh hoạt đúng sau khi mắc tăng huyết áp, chiếm tỷ lệ cao nhất là ăn nhiều hoa quả, rau tươi (96,83%), hạn chế ăn phủ tạng, mỡ động vật (92,15%) và hạn chế muối (87,74%). Tuy nhiên, vẫn còn tương ứng 17,22% và 60,61% số ĐTNC vẫn hút thuốc lá và uống rượu sau mắc tăng huyết áp.

Bảng 4. Thực hành đo huyết áp

Đặc điểm		n = 726	Tỷ lệ %
Tần suất đo huyết áp	Hàng ngày	508	69,97
	Hàng tuần/tháng	110	15,15
	Đo khi mệt mỏi	92	12,67
	Không đo huyết áp tại nhà	16	2,2
Người đo huyết áp	Tự đo/người thân đo	656	90,36
	Hàng xóm đo	12	1,65
	Nhân viên y tế đo	42	5,79
	Không đo huyết áp tại nhà	16	2,20

Nhận xét: Chỉ có 69,97% tổng số các đối tượng khảo sát có thực hành đo huyết áp đúng khi đo huyết áp hàng ngày. Số đối tượng nghiên cứu tự đo huyết áp hay người thân đo chiếm tỷ lệ cao (90,36%). Tuy nhiên, cũng có đến 2,20% số đối tượng nghiên cứu không đo huyết áp tại nhà.

Bảng 5. Thực hành sử dụng thuốc của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n = 726	Tỷ lệ %
Phương pháp điều trị tăng huyết áp	Chỉ dùng thuốc	121	16,67
	Chỉ thay đổi lối sống	27	3,72
	Dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống	545	75,07
	Không điều trị	33	4,55

Cách thức dùng thuốc hạ áp	Liên tục, lâu dài	630	86,77
	Chỉ dùng khi có tăng huyết áp	96	13,23
Tần suất sử dụng thuốc hạ huyết áp	Thường xuyên	607	83,61
	Thỉnh thoảng	63	8,68
	Không	56	7,71
Dùng thuốc hạ HA theo hướng dẫn	Bác sĩ	680	93,66
	Qua phương tiện truyền thông	13	1,79
	Theo chỉ dẫn của người bị THA khác	19	2,62
	Dược sĩ	14	1,93

Nhận xét: Có 75,07% ĐTNC thực hành điều trị đúng khi cho biết kết hợp cả dùng thuốc với thay đổi lối sống để điều trị THA; 86,77% bệnh nhân tuân thủ điều trị có dùng thuốc hạ áp liên tục lâu dài và 93,66% bệnh nhân cho biết dùng thuốc hạ áp theo hướng dẫn của bác sĩ. Tuy nhiên, cũng có đến 8,68% số bệnh nhân thỉnh thoảng mới sử dụng thuốc và 7,71% số bệnh nhân không sử dụng thuốc điều trị huyết áp.

Bảng 6. Thái độ xử trí khi có cơn tăng huyết áp cấp cứu

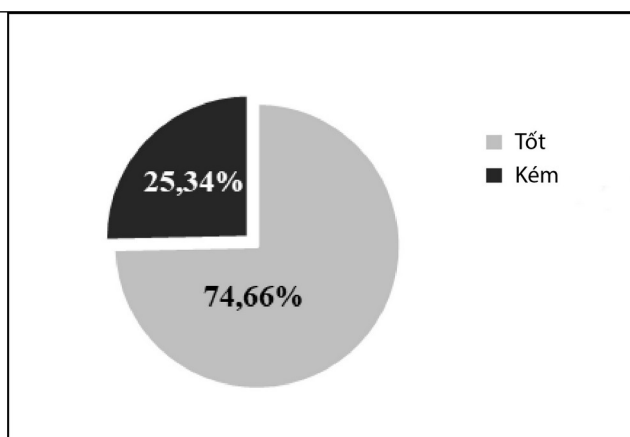
Đặc điểm		n = 726	Tỷ lệ %
Xử trí cơn THA cấp cứu hoặc khẩn trương	Liên hệ với nhân viên y tế/ cơ sở y tế gần nhất	468	64,46
	Tự dùng thuốc hạ huyết áp	173	23,83
	Gọi người nhà/người có kinh nghiệm	66	9,09
	Không làm gì cả	19	2,62

Nhận xét: Chỉ có 64,46% số đối tượng nghiên cứu xử trí đúng (liên hệ với nhân viên y tế hoặc cơ sở y tế gần nhất để cấp cứu, điều trị) khi có cơn tăng huyết áp cấp cứu hoặc khẩn trương. Trong khi đó, có đến 2,62% ĐTNC không làm gì cả.

Bảng 7. Thực hành khám sức khỏe định kỳ

Đặc điểm		n = 726	Tỷ lệ %
Thực trạng khám sức khỏe định kỳ	6 tháng/lần	592	81,54
	6 tháng - 1 năm /lần	94	12,95
	> 1 năm /lần	13	1,79
	Khám khi có bất thường	23	3,17
	Không đi khám định kỳ	4	0,55

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân đều đi khám sức khỏe định kỳ đúng khi thực hiện khám 6 tháng/lần (81,54%). Tuy nhiên, cũng có tương ứng 0,55% và 17,91% số ĐTNC không thực hiện khám sức khỏe định kỳ và khám sức khỏe định kỳ không đúng (không khám sức khỏe định kỳ, khám khi có bất thường, khám > 6 tháng/lần).



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ thực hành dự phòng đột quy

Nhận xét: 74,66% ĐTNC có mức độ thực hành dự phòng đột quy đạt (tốt). Tuy nhiên, cũng có đến 25,34% số ĐTNC có thực hành đột quy không đạt (kém).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Tuổi cao là yếu tố nguy cơ cao của ĐQN, tuổi càng cao thì bệnh mạch máu càng nhiều, trước hết là xơ vữa động mạch. Mặt khác, tuổi càng cao thì càng tích tụ nhiều yếu tố nguy cơ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình là $64,85 \pm 9,69$ tuổi; nhóm tuổi từ 60-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 67,49% (Bảng 1). Tuy nhiên, nghiên cứu của Dar NZ nhận thấy đa số người bị THA trong khoảng từ 50-59 tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất (32,6%) [5]. Sự khác biệt này có thể do việc lựa chọn mẫu khác nhau và số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của các tác giả Pakistan chưa đủ lớn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm đa số (97,11%). Trong khi một nghiên cứu khác tại Việt Nam thì tỷ lệ nam/nữ là 55,1/44,9% [6]. Điều này được giải thích là do cách chọn mẫu ở ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi là các cán bộ X, do đặc thù Quân đội chủ yếu là nam giới do vậy tỷ lệ nam sẽ nhiều hơn.

4.2. Kiến thức thực hành dự phòng đột quy não của ĐTNC

Đa số ĐTNC đều có tập thể dục, chỉ có khoảng 2% bệnh nhân không tập thể dục, đây đều là các đối tượng mắc nhiều bệnh mạn tính, tuổi cao, khả năng di chuyển hạn chế và không được người thân quan tâm, chăm sóc sức khỏe một cách đầy đủ. Hoạt động thể lực ở mức độ hoạt động vừa phải và cường độ cao có liên quan đến việc giảm nguy cơ đột quy toàn bộ, cũng như đột quy do thiếu máu cục bộ và xuất huyết [7].

Trong nghiên cứu này, 89,67% các bệnh nhân thực hành đúng tư thế dự phòng đột quy sau khi thức dậy, họ đứng sau cửa khi mở, chờ cho không khí bão hòa rồi mới bước ra (Bảng 3), điều này tránh nguy cơ thay đổi nhiệt độ môi trường đột ngột, có thể dẫn đến đột quy. Nghiên cứu của Lim JS (2017) ở Hàn Quốc cho thấy, thay đổi nhiệt độ trong ngày, thay đổi nhiệt độ trong 24 giờ trước đó và thay đổi của áp suất khí quyển là các yếu tố khí tượng quan trọng liên quan đến sự xuất hiện đột quy. Các mối liên quan này tăng lên ở những bệnh nhân trên 65 tuổi [8].

Kết quả khảo sát cho thấy, có trên 90% bệnh nhân áp dụng các biện pháp không dùng thuốc để điều trị THA và phòng ngừa đột quy như ăn nhiều rau quả tươi và hạn

chế phủ tạng, da, mỡ và thịt đồ động vật (Biểu đồ 1). Cho đến nay, cải thiện chế độ ăn uống, bao gồm ăn hạn chế chất béo bão hòa, thực phẩm giàu cholesterol, giảm lượng đường, hạn chế ăn mặn, ưu tiên thực phẩm giàu chất xơ, giàu kali và vitamin... là những phương pháp được nhấn mạnh để phòng ngừa đột quỵ trong đa số các nghiên cứu [7]. Do đó, nhận thức để áp dụng chế độ ăn uống trên phòng ngừa đột quỵ là cần thiết cho những bệnh nhân này.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, khoảng 17% các ĐTNC vẫn hút thuốc (Biểu đồ 1). Phân tích gộp của Pan Biqu và cộng sự ở 14 nghiên cứu với 303.134 ĐTNC cho thấy nguy cơ đột quỵ ở những người hút thuốc lá so với người không hút thuốc lá là 1,61 lần. Ngay cả những người hút thuốc lá thụ động thì nguy cơ đột quỵ cũng tăng 45% so với người không hút thuốc. Nguy cơ đột quỵ sẽ tăng 12% ứng với mỗi ngày hút tăng 5 điếu thuốc lá [9]. Có 39,9% số ĐTNC trong nghiên cứu của chúng tôi cho biết không uống rượu để dự phòng đột quỵ. Lạm dụng và nghiện rượu làm tăng nguy cơ đột quỵ. Tuy nhiên, uống rượu ở mức độ vừa phải làm có thể giảm nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ ở nam giới. Lợi ích là rõ ràng với ít nhất một ly mỗi tuần 10g ethanol (tương đương 3/4 lon bia 330ml 4,5%, một cốc bia hơi 330ml 4%, một ly rượu vang 100ml 13,5%, hoặc một ly nhỏ rượu mạnh 40ml 30%) [7].

Hầu hết ĐTNC đều đi khám sức khỏe định kỳ đúng khi thực hiện khám 6 tháng/lần (81,54%). Tỷ lệ cao số đối tượng thực hành đúng khi thực hiện khám 6 tháng/lần là một tín hiệu khả quan cho thấy các bệnh nhân rất quan tâm đến sức khỏe bản thân. Đi khám sức khỏe thường xuyên giúp người bệnh đánh giá được hiệu quả dùng thuốc và nhận được sự tư vấn, điều chỉnh thuốc từ nhân viên y tế, từ đó nâng cao mức độ tuân thủ điều trị. So sánh

với kết quả một nghiên cứu được tiến hành tại Nigeria năm 2018 cho thấy: Trong tổng số 248 bệnh nhân được khảo sát có 50,2% bệnh nhân có đi khám sức khỏe định kỳ một cách đều đặn, 4,6% bệnh nhân rất hiếm khi đi khám [10].

Chỉ có 69,97% tổng số các đối tượng khảo sát có thực hành đo huyết áp hàng ngày. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn khi so sánh với khảo sát năm 2019 của các tác giả Ấn Độ ở 200 bệnh nhân THA thấy có 77% có đo huyết áp thường xuyên tại nhà [11]. Đo huyết áp tại nhà thường xuyên là rất quan trọng giúp xác định các mức huyết áp tại các thời điểm khác nhau trong ngày, từ đó bệnh nhân và nhân viên y tế nắm được sự biến thiên huyết áp, huyết áp trung bình, huyết áp cao nhất và thấp nhất... để điều chỉnh thời điểm dùng thuốc và/ hoặc điều chỉnh các loại thuốc hạ huyết áp cho hợp lý.

Trong nghiên cứu này, 86,77% bệnh nhân tuân thủ điều trị có dùng thuốc hạ áp liên tục lâu dài. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Rajan J và cộng sự khi các tác giả nhận thấy có 13% bệnh nhân đồng ý với câu hỏi "Chỉ cần dùng thuốc là sẽ điều trị được tăng huyết áp" và 84% bệnh nhân đồng ý với câu hỏi "Bạn có dùng thuốc thường xuyên không?" [11]. Tuân thủ hay thực hành tốt việc điều trị tăng huyết áp là vấn đề rất quan trọng và cần được khuyến khích và vận động thường xuyên, liên tục, đều đặn để phòng ngừa các biến chứng nguy hiểm của tăng huyết áp. Kiểm soát huyết áp không tốt là một trong những yếu tố nguy cơ cao nhất của đột quỵ.

Cơn tăng huyết áp cấp cứu hoặc khẩn trương xảy ra khá thường xuyên ở các bệnh nhân tăng huyết áp là các cán bộ X. Tuy nhiên, chỉ có 64,46% số ĐTNC xử trí đúng khi có cơn tăng huyết áp cấp cứu hoặc khẩn trương. Trong khi đó có đến 2,62% ĐTNC không làm gì cả. Đây là một

điểm yếu trong công tác thực hành xử trí khi có cơn tăng huyết áp cấp cứu hoặc khẩn trương cần phải được khắc phục nhanh chóng.

5. Kết luận

Qua khảo sát thực trạng thực hành dự phòng đột quỵ não ở 726 bệnh nhân tăng huyết áp là các cán bộ X tại Viện Điều trị cán bộ X và Khoa khám bệnh cán bộ X từ ngày 01/6/2020 đến ngày 01/6/2021, chúng tôi nhận thấy:

Trên 87% đối tượng được khảo sát đều thực hiện chế độ ăn uống và thay đổi thói quen sinh hoạt đúng sau khi bị tăng huyết áp.

Gần 70% tổng số các đối tượng khảo sát có thực hành đo huyết áp đúng khi đo huyết áp hàng ngày.

Khoảng 3/4 bệnh nhân thực hành điều trị đúng khi kết hợp cả dùng thuốc với thay đổi lối sống để điều trị tăng huyết áp.

Đa số các đối tượng nghiên cứu đều đi khám sức khỏe định kỳ đúng khi thực hiện khám 6 tháng/lần (81,54%).

Có 74,66% các đối tượng nghiên cứu có mức độ thực hành dự phòng đột quỵ đạt (tốt).

Tỷ lệ số ĐTNC xử trí đúng cơn tăng huyết áp cấp cứu hoặc khẩn trương trong nghiên cứu này còn thấp (64,46%). Do vậy, chúng tôi khuyến nghị, cần chú trọng vấn đề còn yếu là thực hành dự phòng đột quỵ, nhất là cách nhận biết và xử trí cơn tăng huyết áp cấp cứu và cơn tăng huyết áp khẩn trương.

Tài liệu tham khảo

1. 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 2022*. International Journal of Stroke 17(1): 18-29.
2. Nguyễn Minh Hiện và cộng sự (2013) *Đột quỵ não*. Nhà xuất bản Y học, tr. 64-86.
3. Huỳnh Văn Minh, Phạm Gia Khai, Đặng Vạn Phước, và cộng sự (2018) *2018 VNHA/VSH Guidelines for Diagnosis and Treatment of Hypertension in Adults*. Retrieved 14th, February, 2023 from <https://www.slideshare.net/tshuynt/2018-vnhavsh-guidelines-for-diagnosis-and-treatment-of-hypertension-in-adults>.
4. Greenlund KJ, Neff LJ, Zheng ZJ, Keenan NL, Giles WH, Ayala CA, Croft JB, Mensah GA (2003) *Low public recognition of major stroke symptoms*. Am J Prev Med 25(4): 315-319.
5. Dar NZ, Khan SA, Ahmad A, Maqsood S (2019) *Awareness of stroke and health-seeking practices among hypertensive patients in a Tertiary Care Hospital: A cross-sectional survey*. Cureus 11(5): 4774-4774.
6. Trần Hồng Nhung (2014) *Kiến thức, thực hành phòng đột quỵ và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi phường Đức Giang, quận Long Biên, Hà Nội*. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y tế công cộng.
7. Pandian JD, Gall SL, Kate MP, Silva GS, Akinyemi RO, Ovbiagele BI, Lavados PM, Gandhi DBC, Thrift AG (2018) *Prevention of stroke: A global perspective*. Lancet 392(10154): 1269-1278.
8. Lim JS, Kwon HM, Kim SE, Lee J, Lee YS, Yoon BW (2017) *Effects of temperature and pressure on acute stroke incidence assessed using a korean nationwide insurance database*. Journal of stroke 19(3): 295-303.
9. Pan B, Jin X, Jun L, Qiu S, Zheng Q, Pan M (2019) *The relationship between smoking and stroke. A meta-analysis*. Medicine 98(12): 14872. DOI: 10.1097/MD. 0000000000014872.
10. Arisegi SA, Awosan KJ, Oche MO, Sabir AA, Ibrahim MT (2018) *Knowledge and practices related to stroke prevention*

- among hypertensive and diabetic patients attending Specialist Hospital, Sokoto, Nigeria.* Pan Afr Med J 29: 63.
11. Rajan J, Sakthibalan M, Raj GM, Mangaiarkkarasi A (2019) *Knowledge, attitude and practice of hypertension among hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital.* International Journal of Basic & Clinical Pharmacology 8: 1013.