

Khảo sát kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Investigating knowledge about stroke risk factors among hypertensive patients treated at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Văn Triệu

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức các yếu tố nguy cơ và các thói quen nguy cơ gây đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp 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 tăng huyết áp là cán bộ X 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:** Yếu tố nguy cơ phổ biến nhất gây đột quỵ được 88% các đối tượng nghiên cứu xác định là tăng huyết áp, tiếp theo là béo phì (73,97%), uống rượu bia (71,85%), tuổi cao (70,72%) và hút thuốc lá (70%). Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ đột quỵ khác quan trọng và thường gặp các đối tượng nghiên cứu chỉ nhận biết được ở mức độ thấp như: Đái tháo đường (53%), cơn thiếu máu não thoáng qua (49%). Chỉ có 9% đối tượng nghiên cứu nhận thức rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ đột quỵ não. Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều nhận biết được các thói quen sinh hoạt có thể gây nguy cơ đột quỵ như: Uống rượu, bia (84,3%); chế độ ăn uống không hợp lý (79,1%), căng thẳng kéo dài (74,79%), hút thuốc lá (73,55%) và ít hoạt động thể lực (68,3%). **Kết luận:** Hơn 2/3 các đối tượng nghiên cứu xác định được các yếu tố nguy cơ chính và các thói quen nguy cơ gây đột quỵ não. Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ đột quỵ quan trọng và thường gặp các đối tượng nghiên cứu chỉ nhận biết được ở mức độ thấp như: Đái tháo đường (53%), cơn thiếu máu não thoáng qua (49%), rối loạn lipid máu (9%). Chúng ta cần phải nỗ lực hơn nữa để nâng cao kiến thức về các yếu tố nguy cơ và các thói quen nguy cơ gây đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp.

Từ khóa: Hiểu biết đột quỵ não, tăng huyết áp, các yếu tố nguy cơ, các thói quen có hại cho đột quỵ.

Summary

Objective: To investigate knowledge about stroke risk factors and lifestyle habits for stroke among hypertensive patients who were the X officers treated at 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study. Data collected by direct interviews with 726 hypertensive patients who are X officers undergoing inpatient and outpatient treatment at the Institute for Treatment for X officers and the Outpatient clinic for X officers from June 2020 to June 2021, through a pre-prepared assessment questionnaires stroke preventive knowledge. **Result:** The most common risk factor identified by 88% participants was hypertension, followed by obese (74%), drinking (71%), old age (72%)

Ngày nhận bài: 24/4/2023, ngày chấp nhận đăng: 5/6/2023

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

and cigarette smoking (70%). There were some important risk factors of stroke such as diabetes and transient ischemic attack, but the study subjects recognize them not high, 53% and 49%, respectively. Only 9% of the study participants cited dyslipidemia as a stroke risk factor. Most of the study participants know the lifestyle habits for stroke such as alcohol intake (84.3%), bad diet (79.1%), longtime stress (74.79%), smoking (73.55%) and physical inactivities (68.3%). *Conclusion:* More than two thirds studied subjects identified some main stroke risk factors and lifestyle habits for stroke. However, the proportion of studied subjects who had a good recognition of some important risk factors of stroke were relatively low such as diabetes (53%), transient ischemic attack (49%) and dislipidemia (9%). More actions should be taken to increase knowlegde about stroke risk factors and lifestyle habits for stroke among hypertensive patients.

Keywords: Knowledge of stroke, hypertension, risk factors, lifestyle habits for stroke.

1. Đặt vấn đề

Đột quy não (ĐQN) vẫn là vấn đề sức khoẻ cũng như xã hội toàn cầu hiện nay. Nó là một trong những nguyên nhân tử vong, tàn tật hàng đầu ở người lớn trên thế giới. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã kết luận “Đột quy não có khả năng dự phòng hiệu quả”. Nhiều quốc gia trên thế giới đã đặc biệt nhấn mạnh việc nâng cao kiến thức về đột quy não cho cộng đồng từ đó thay đổi hành vi của cộng đồng trong phòng chống đột quy não [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 ĐQN [2, 3].

Nhận biết các yếu tố nguy cơ đột quy và các thói quen dẫn nguy cơ ĐQN sẽ giúp những bệnh nhân mắc THA nâng cao khả năng dự phòng tiên phát cũng như thứ phát đột quy [2, 4]. 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 kiến thức dự phòng ĐQN ở nhóm bệnh nhân này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Khảo sát kiến thức về các yếu tố nguy cơ đột quy não ở bệnh nhân tăng huyết áp 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 [5] 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 6/2020 đến tháng 6/2021.

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 quỵ theo nghiên cứu của Greenlund KJ [6]. $q = 1-p = 0,83$. $d = 0,06$ 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 01/6/2020, 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 2 phần chính:

Thông tin chung về ĐTNC (Phần A).

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

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
	$\bar{X} \pm SD$	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 $64,85 \pm 9,69$ năm. Nhóm tuổi từ 60-79 tuổi chiếm tỉ 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%).

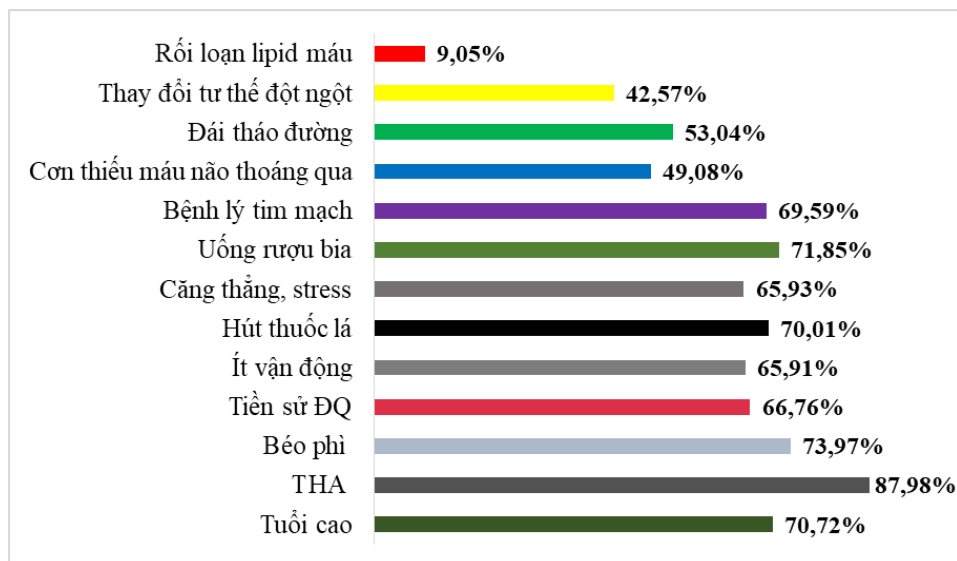
Bộ câu hỏi này do các tác giả đề tài tự thiết kế. Các câu hỏi được xây dựng dựa vào các khái niệm, các YTNC của bệnh ĐQ, cách dự phòng ĐQ của các khuyến cáo, tài liệu trong nước và quốc tế. Các tác giả đề tài có tham khảo thêm bộ câu hỏi của một số nghiên cứu đã được thực hiện của một số tác giả như Ngô Minh Hà (2002), Nguyễn Kim Vĩ (2007), Trần Hồng Nhung (2014), Abate AT, Jones SP [7], [9], [12]. Sau khi xây dựng xong, bộ câu hỏi này đã được thông qua và đồng ý cho sử dụng bởi các chuyên gia tim mạch, đột quỵ Bệnh viện TƯQĐ 108.

Tiêu chuẩn đánh giá: Các câu hỏi 1 lựa chọn hoặc nhiều lựa chọn, mỗi lựa chọn đúng được đánh giá 1 điểm, lựa chọn sai tính 0 điểm, sau đó tính tổng điểm từ các lựa chọn.

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.

3.2. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ



Biểu đồ 1. Kiến thức về các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ

Nhận xét: Các yếu tố nguy cơ chính gây đột quỵ được phần lớn các đối tượng nghiên cứu xác định là tăng huyết áp (87,98%), béo phì (73,97%), uống rượu bia (71,85%), tuổi cao (70,72%), hút thuốc lá (70%) và bệnh lý tim mạch (69,59%). Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ đột quỵ khác quan trọng và thường gặp các đối tượng nghiên cứu chỉ nhận biết được ở mức độ thấp như: Đái tháo đường (53%), cơn thiếu máu não thoáng qua (49%). Đặc biệt, chỉ có 9% các đối tượng nghiên cứu cho rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ đột quỵ.

3.3. Kiến thức về thói quen sinh hoạt gây nguy cơ đột quỵ

Bảng 2. Kiến thức về thói quen sinh hoạt gây nguy cơ đột quỵ

Đặc điểm		Tần số (n = 726)	Tỷ lệ %
Thói quen sinh hoạt	Hút thuốc lá, lười	534	73,55
	Uống rượu bia	612	84,3
	Chế độ ăn uống không hợp lý	574	79,1
	Căng thẳng kéo dài	543	74,79
	Ít vận động	496	68,3
	Không biết	3	0,41

Nhận xét: Phần lớn các đối tượng nghiên cứu đều nhận biết đúng được các thói quen sinh hoạt có thể gây nguy cơ đột quỵ như: Uống rượu, bia (84,3%); chế độ ăn uống không hợp lý (79,1%), căng thẳng kéo dài (74,79%), hút thuốc lá (73,55%) và ít vận động (68,3%). Tuy nhiên, cũng có 0,41% số đối tượng nghiên cứu không nhận biết được bất kỳ thói quen sinh hoạt nào có thể gây nguy cơ đột quỵ.

4. Bàn luận

4.1. Kiến thức các yếu tố nguy cơ đột quỵ não

Trong nghiên cứu này, các yếu tố nguy cơ chính gây đột quỵ được phần lớn các đối tượng nghiên cứu xác định là tăng huyết áp (87,98%) (Biểu đồ 1).

Nghiên cứu của Lê Công Phước và Trần Hồng Nhung cũng xác định tăng huyết áp là yếu tố nguy

cơ hàng đầu của đột quy, tương ứng là 70,8% và 79,6%. So sánh với kết quả một nghiên cứu khác ở châu Á, nghiên cứu của Dar NZ và cộng sự (2019) cũng cho thấy tỷ lệ cho THA là yếu tố nguy cơ của đột quy là 93,5%, [7, 8].

Kết quả nghiên cứu này cũng chỉ ra một số yếu tố nguy cơ đột quy khác bao gồm béo phì (73,97%), uống rượu bia (71,85%), tuổi cao (70,72%), hút thuốc lá (70%) và bệnh lý tim mạch (69,59%). Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ đột quy khác quan trọng và thường gặp các đối tượng nghiên cứu chỉ nhận biết được ở mức độ thấp như: Đái tháo đường (53%), cơn thiếu máu não thoáng qua (49%). Đặc biệt, chỉ có 9% các ĐTNC cho rằng rối loạn lipid máu là yếu tố nguy cơ đột quy (Biểu đồ 1).

Khác với người Mỹ xem lạm dụng rượu không phải là một yếu tố nguy cơ gây đột quy thì cư dân ở các nước phát triển lại xác nhận điều này. Thiếu máu cơ tim cục bộ, đái tháo đường và rung nhĩ là những yếu tố nguy cơ đột quy quan trọng được ghi nhận khi khảo sát các công dân người Thụy Điển; ngược lại, những người sống sót sau đột quy ở Ấn Độ cũng như những người khỏe mạnh không bị đột quy xác định bệnh đái tháo đường là một yếu tố quan trọng gây đột quy. Năm 2004, tại Anh, tác giả Carroll C và cộng sự đã phỏng vấn 40 bệnh nhân được chẩn đoán cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quy cho thấy có chỉ có 43% trong số họ nhận thức được nguy cơ đột quy khi bị tăng huyết áp. Nghiên cứu của Aleksandra Piwońska được tiến hành năm 2012 tại Ba Lan trên 6.977 nam và 7.792 nữ, cho thấy tương ứng 58 và 69% đối tượng nghiên cứu là nam và nữ nhận biết được THA là yếu tố nguy cơ đột quy, 32% nam và 23% nữ không biết bất kỳ yếu tố nguy

cơ đột quy nào. Người già và người có học thức cao hơn có hiểu biết tốt hơn các biến chứng THA.

Khảo sát 278 bệnh nhân THA của Ayodapo AO và cộng sự tại Bệnh viện Felege Hiwot Referral, Tây Bắc Ethiopia sử dụng bộ câu hỏi định sẵn (The Stroke Recognition Questionnaire -SRQ) gồm 10 câu hỏi về triệu chứng đột quy và 10 câu hỏi về các yếu tố nguy cơ đột quy, những người trả lời đúng 5/10 câu được xếp loại nhận thức tốt, và trả lời đúng < 5/10 câu hỏi được xếp loại kém. Kết quả, 77% những người được phỏng vấn không biết được bất kỳ yếu tố nguy cơ đột quy nào. Tương ứng 14%, 3,6% và 1,8% số đối tượng nghiên cứu xác định đúng 5, 4 và 3 yếu tố nguy cơ đột quy. Chỉ có 3,6% số người THA coi THA là yếu tố nguy cơ đột quy, trong khi đó có tương ứng 21,6% và 20,1% ĐTNC xác định ít hoạt động thể lực và béo phì là các yếu tố nguy cơ đột quy chính [11].

Theo kết quả tổng hợp 39 nghiên cứu của Stephanie P Jone và cộng sự [12] tại nhiều vùng trên thế giới bao gồm: Anh (n = 4), Europe (n = 8), Bắc Mỹ (n = 20), châu Á (n = 6) và Australia (n = 1), khả năng trả lời đúng 1 hay nhiều câu hỏi về các yếu tố nguy cơ của đột quy với các đối tượng trong 39 nghiên cứu này từ 18-94% khi sử dụng bảng câu hỏi mở và 42-97% khi trả lời các câu hỏi dạng đóng. Khi áp dụng câu hỏi dạng mở chỉ có 36% trả lời đúng THA là yếu tố chính nguy cơ đột quy. Các yếu tố nguy cơ khác thường được nhắc đến là tuổi cao, uống nhiều rượu bia, căng thẳng, chế độ ăn không hợp lý, ít hoạt động thể lực. Trong khi đó, nếu áp dụng câu hỏi dạng đóng, thì trên 80% xác định các yếu tố nguy cơ đột quy chính là THA, tiền sử bản thân hay gia đình mắc đột quy.

Bảng 3. Nhận thức các yếu tố nguy cơ đột quy

Tác giả	HT ^a	Hút thuốc	Tuổi cao	Rối loạn lipid	IHD ^b	DM ^c	AF ^d	Uống rượu	Tiền sử ĐQ-TIA	Stress
Al Shafae	35%	5%	2%	9%	11%	23%	0%	4%	1%	0%
Cheung	90%	68%	53%	75%	58%	60%	42%	84%	83%	na
Croquelois	47%	75%	0%	41%	0%	48%	0%	0%	0%	0%
Das	24%	24%	0%	11%	6%	25%	0%	24%	11%	0%
Ferris	na	na	na	na	89%	na	na	na	na	na

Tác giả	HT ^a	Hút thuốc	Tuổi cao	Rối loạn lipid	IHD ^b	DM ^c	AF ^d	Uống rượu	Tiền sử ĐQ-TIA	Stress
Gupta	48%	40%	0%	30%	11%	25%	0%	32%	5%	52%
	50%	40%	Na	29%	20%	48%	na	49%	29%	62%
Hux	48%	32%	0%	30%	8%	0%	0%	8%	0%	10%
	98%	95%	Na	93%	na	75%	na	80%	na	na
Kim	29%	0%	4%	7%	0%	0%	0%	1%	0%	7%
Kothari	44%	18%	0%	27%	3%	4%	0%	13%	0%	36%
Marx	95%	95%	59%	0%	74%	67%	0%	0%	0%	0%
Müller-Nordhorn	43%	39%	1%	13%	2%	8%	0%	16%	0%	18%
Pancioli	49%	19%	0%	16%	5%	3%	0%	4%	0%	23%
Pandian	45%	1%	0%	7%	2%	11%	0%	0%	0%	41%
Samsa	94%	84%	63%	76%	51%	31%	na	61%	94%	67%
Schneider	51%	22%	0%	21%	5%	5%	0%	5%	0%	21%
Segura	92%	88%	68%	84%	84%	59%	na	90%	na	68%
Reeves	32%	29%	4%	18%	5%	2%	0%	6%	0%	27%
Rowe	96%	89%	na	90%	86%	69%	na	83%	97%	na
Weltermann	82%	50%	0%	36%	9%	25%	0%	19%	0%	0%
Yoon	32%	39%	0%	14%	0%	0%	0%	21%	0%	34%
NV Triệu	88%	70%	70%	9%	70%	53%	na	71%	66%	na
TH Nhung	80%	na	na	na	na	na	na	na	na	0%
LC Phước	71%	25%	42%	na	20%	19%	na	45%	26%	34%

*Chú thích:

na, not applicable, where closed questions meant this was not an option.

a: HT, hypertension: Tăng huyết áp.

b: IHD, ischaemic heart disease: Bệnh tim thiếu máu cục bộ.

c: DM, diabetes mellitus: Đái tháo đường type 2.

d: AF, atrial fibrillation: Rung nhĩ.

Cũng như nhận thức về các dấu hiệu và triệu chứng của đột quy, các cán bộ cao cấp Quân đội trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhận thức đúng về các yếu tố nguy cơ đột quy chính khá cao, tương đương với một số nghiên cứu sử dụng câu hỏi dạng đóng khác như các nghiên cứu của Hux, Marx, Samsa, Rowe và Segura. Nhưng cao hơn so với các nghiên cứu cùng sử dụng bảng câu hỏi dạng mở khác ở Việt Nam như Lê Công Phước, Trần Hồng Nhung và các tác giả khác sử dụng dạng câu hỏi mở

(Bảng 3). Nghiên cứu của Mark Kaddumukasa tại Kampala, Uganda, phỏng vấn 440 người, bao gồm 75,3% người mắc stress (căng thẳng) và 45,2% mắc THA. Sử dụng bảng câu hỏi thiết kế sẵn nhãn đóng (closed questions) bao gồm các triệu chứng, nguy cơ đột quy. Kết quả cho thấy chỉ 45% số ĐTNC cho THA là nguy cơ đột quy. Các yếu tố nguy cơ khác được nhận thức đúng rất thấp bao gồm đái tháo đường, béo phì, tuổi cao và bệnh tim mạch tương ứng là 8%, 3,1%, 2,1%, 0,9%. Nguyên nhân có thể là do các

ĐTNC trong nghiên cứu này đều là các cán bộ cao cấp trong Quân đội có trình độ từ đại học trở lên so với các ĐTNC trong nghiên cứu của Lê Công Phước và Trần Hồng Nhung chỉ có tương ứng 16,4% và 26,5% có học vấn từ trung học phổ thông trở lên [7, 8]. Các cán bộ cao cấp Quân đội cũng có thu nhập kinh tế (chủ yếu là lương) cao hơn, có khả năng trang bị cho bản thân nhiều phương tiện tiếp nhận thông tin về đột quỵ và THA (Vô tuyến truyền hình, sách báo...), tham gia các buổi sinh hoạt, hội chuyên môn, gặp các chuyên gia y tế nhiều hơn các đối tượng khác. Hơn nữa, các cán bộ cao cấp Quân đội thường có điều kiện được tuyên truyền nâng cao kiến thức dự phòng đột quỵ tốt và thường xuyên hơn.

4.2. Kiến thức về thói quen làm tăng nguy cơ đột quỵ não

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này đều nhận biết đúng được các thói quen sinh hoạt có thể gây nguy cơ đột quỵ như: Hút thuốc lá (73,55%), uống rượu, bia (84,3%); chế độ ăn uống không hợp lý (79,1%), căng thẳng kéo dài (74,79%), ít vận động (68,3%). Tuy nhiên, cũng có 0,41% số đối tượng nghiên cứu không nhận biết được bất kỳ thói quen sinh hoạt nào có thể gây nguy cơ đột quỵ (Bảng 2). Nghiên cứu của Lê Công Phước ở 200 ĐTNC là các bệnh nhân THA tại huyện Thanh Miện, Hải Dương cho kết quả thấp hơn, các thói quen được các ĐTNC nhận biết có liên quan đến đột quỵ là hút thuốc lá (65,6%), uống rượu, bia (75,4%); chế độ ăn uống không hợp lý (42,6%), căng thẳng kéo dài (44,6%) và ít vận động (66,7%) [8]. Nguyên nhân có thể là do các ĐTNC trong nghiên cứu này đều là các cán bộ cao cấp trong Quân đội có trình độ từ đại học trở lên so với các ĐTNC trong nghiên cứu của Lê Công Phước chỉ có 16,4% có học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Hơn nữa, các cán bộ cao cấp Quân đội thường được tuyên truyền nâng cao kiến thức dự phòng đột quỵ tốt và thường xuyên hơn.

Chế độ ăn uống có thể là một yếu tố nguy cơ đột quỵ quan trọng có thể điều chỉnh được. Chế độ ăn uống hàng ngày nhiều chất béo có liên quan đến béo phì và có thể hoạt động như một yếu tố nguy cơ độc lập hoặc có thể ảnh hưởng đến các yếu tố

nguy cơ đột quỵ khác như bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng lipid máu và bệnh lý tim mạch. Tăng lượng natri có liên quan đến việc tăng nguy cơ tăng huyết áp. Thật vậy, giảm tiêu thụ muối sẽ làm giảm đáng kể huyết áp ở nhiều người và có thể dẫn đến giảm tỷ lệ tử vong do đột quỵ. Tác dụng bảo vệ của trái cây và rau quả bắt nguồn từ cơ chế chống oxy hóa của các chất vitamin C, vitamin E và Beta Carotene, hoặc thông qua việc nâng cao nồng độ kali. Ngoài ra, vitamin B6, vitamin B12, Folate, vitamin E còn có tác dụng bảo vệ và làm giảm nguy cơ đột quỵ [13].

Mối quan hệ giữa rượu và nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ có hình chữ J với nguy cơ thấp nhất vào khoảng 20g/ngày cho nam giới và 10g/ngày cho phụ nữ. Tuy nhiên, mối liên quan giữa uống rượu và xuất huyết nội sọ là tuyến tính. Tiêu thụ cao hơn và uống rượu say là rõ ràng có hại và cũng làm tăng nguy cơ tái phát đột quỵ. Lạm dụng rượu gần đây cũng có thể gây ra đột quỵ do thiếu máu cục bộ. Do vậy, vai trò của ngành y tế, các phương tiện truyền thông, các tổ chức, hội, đoàn thể trong cộng đồng trong việc tuyên truyền phòng chống các thói quen có hại làm tăng nguy cơ đột quỵ là rất quan trọng.

5. Kết luận

Qua khảo sát 726 bệnh nhân tăng huyết áp là các cán bộ cao cấp Quân đội tại Viện điều trị cán bộ cao cấp Quân đội và khoa khám bệnh cán bộ cao cấp Quân đội từ 01/6/2020-01/6/2021, chúng tôi nhận thấy: Phần lớn các đối tượng nghiên cứu nhận thức được các yếu tố nguy cơ đột quỵ chính cũng như một số thói quen sinh hoạt có hại nguy cơ đột quỵ não như tăng huyết áp (87,98%), béo phì (73,97%), uống rượu bia (71,85%), tuổi cao (70,72%), hút thuốc lá (70%), bệnh lý tim mạch (69,59%), chế độ ăn uống không hợp lý (79,1%), căng thẳng kéo dài (74,79%) và ít vận động (68,3%). Tuy nhiên, có một số yếu tố nguy cơ đột quỵ quan trọng và thường gặp các đối tượng nghiên cứu chỉ nhận biết được ở mức độ thấp như: Đái tháo đường (53%), cơn thiếu máu não thoáng qua (49%), rối loạn lipid máu (9%).

Tài liệu tham khảo

1. Powers WJ et al (2018) *2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke* 49(3): 462008-99.
2. Nguyễn Văn Triệu (2020) *Dự phòng đột quỵ não*. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
3. Nguyễn Văn Triệu (2022) *Tăng huyết áp, dự phòng và điều trị*. Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
4. Paczkowska A et al (2021) *Impact of patient knowledge on hypertension treatment adherence and efficacy: A single-centre study in Poland*. *International Journal of Medical Sciences* 18: 852-860.
5. Huỳnh Văn Minh, Trần Văn Huy và cộng sự (2018) *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*. Hội Tim mạch học Việt Nam.
6. 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. doi: 10.1016/s0749-3797(03)00206-x.
7. Trần Hồng Nhung (2014) *Kiến thức, thực hành phòng đột quỵ và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi thường Đức Giang quận Long Biên Hà Nội*. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y tế Công cộng.
8. Lê Công Phước (2015) *Kiến thức, thực hành phòng đột quỵ của bệnh nhân tăng huyết áp tại huyện Thanh Miện, Hải Dương*. Đại học Y tế công cộng.
9. Abate AT, Bayu N, and Mariam T (2019) *Hypertensive Patients' Knowledge of Risk Factors and Warning Signs of Stroke at Felege Hiwot Referral Hospital, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study*. *Neurology Research International*: 1-7.
10. 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.
11. Ayodapo AO, Elegbede OT, Omosanya OE, Monsudi KF (2020) *Patient Education and Medication Adherence among Hypertensives in a Tertiary Hospital, South Western Nigeria*. *Ethiop J Health Sci* 30(2): 243-250.
12. Jones SP, Jenkinson AJ, Leathley MJ, Watkins CL (2010) *Stroke knowledge and awareness: An integrative review of the evidence*. *Age Ageing* 39(1): 11-22.
13. Melak AD, Wondimsigegn D, and Kifle ZD (2021) *Knowledge, prevention practice and associated factors of stroke among hypertensive and diabetic patients - A systematic review*. *Risk management and healthcare policy* 14: 3295-3310.