

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH DỰ PHÒNG ĐỘT QUỴ NÃO Ở 726 BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP, ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Văn Triệu^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dự phòng đột quỵ não ở bệnh nhân tăng huyết áp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích 726 bệnh nhân tăng huyết áp, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2021.

Kết quả: Trên nhóm bệnh nhân tăng huyết áp nghiên cứu, có mối tương quan mức độ yếu giữa kiến thức chung về đột quỵ não và thực hành dự phòng đột quỵ não ($r = 0,278, p < 0,0001$); có mối tương quan mức độ không chặt chẽ giữa kiến thức về dự phòng đột quỵ não và thực hành dự phòng đột quỵ não ($r = 0,313, p < 0,0001$); có mối tương quan mức độ mạnh, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về đột quỵ não và kiến thức dự phòng đột quỵ não ($r = 0,722, p < 0,0001$).

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

ABSTRACT

Objectives: To find the association between stroke preventive knowledge and stroke preventive practices among hypertensive patients.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study. Data collection by direct interviews with 726 hypertensive patients treatment at the 108 Military Central Hospital, from June 2020 to June 2021.

Results: Among the hypertensive patients group studied, there was a weak relationship between general stroke knowledge and stroke prevention practices ($r = 0.278, p < 0.0001$). There was not closely relationship between stroke prevention knowledge and stroke prevention practices ($r = 0.313, p < 0.0001$) and a strong, statistical significantly relationship between general stroke knowledge and stroke prevention knowledge ($r = 0.722, p < 0.0001$).

Keywords: Practice, prevention, stroke, hypertension.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Văn Triệu, Email: ngvantrieu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20/2/2023; mời phản biện khoa học: 3/2023; chấp nhận đăng: 14/4/2023.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não (ĐQN) là nguyên nhân bệnh lí hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên thế giới. Bệnh thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là người mắc bệnh tăng huyết áp. ĐQN ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống người bệnh tăng huyết áp. Hiện nay, nguyên lí điều trị ĐQN là nhanh chóng phục hồi và duy trì việc cung cấp máu cho các vùng não bị thiếu máu, giảm tổn thương não, dẫn tới làm giảm mức độ khiếm khuyết, tàn tật, tử vong, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân (BN). Trên thế giới, đã có rất nhiều nước áp dụng liệu pháp làm tan cục máu đông bằng

rTPA hay lấy cục máu đông bằng dụng cụ cơ học trong điều trị nhồi máu não (những trường hợp đưa đến viện sớm, ngay từ những giờ đầu ĐQN). Do vậy, phát hiện ĐQN sớm từ những dấu hiệu cảnh báo góp phần cứu chữa kịp thời cho người bệnh [5]. Mặt khác, thiếu hiểu biết về ĐQN và các yếu tố nguy cơ ĐQN sẽ ảnh hưởng nhiều đến việc phối hợp và tuân thủ điều trị của BN. Điều này dẫn đến vấn đề hết sức cấp thiết là làm sao để giúp những người có nguy cơ cao về ĐQN, nhất là các BN tăng huyết áp phát hiện sớm, cấp cứu, điều trị sớm, kịp thời ĐQN ngay từ khi xuất hiện; đồng thời, biết cách dự phòng ĐQN tái phát

qua kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Do vậy, nâng cao nhận thức, thực hành của những người có nguy cơ cao mắc ĐQN giữ vai trò hết sức quan trọng. Nếu họ hiểu rõ các yếu tố nguy cơ, nhận biết được các dấu hiệu sớm, thực hành cấp cứu đúng ĐQN ngay từ đầu sẽ góp phần to lớn trong bảo vệ sức khỏe. Hơn nữa, khi họ có hiểu biết tốt về ĐQN thì sẽ tin tưởng và phối hợp tốt với nhân viên y tế, nâng cao chất lượng dự phòng và điều trị bệnh.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hiện có số lượng khá lớn BN tăng huyết áp điều trị nội trú và ngoại trú là cán bộ, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về kiến thức, thực hành phòng, chống ĐQN trên đối tượng này. Chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm xác định mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dự phòng ĐQN ở BN tăng huyết áp, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

726 BN chẩn đoán xác định tăng huyết áp nguyên phát, điều trị nội trú hoặc ngoại trú, tại Viện Điều trị cán bộ cao cấp và Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6/2020-6/2021.

Loại trừ các BN có tiền sử ĐQN; BN không có khả năng trả lời các câu hỏi; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Mẫu và cách chọn mẫu: áp dụng công thức

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; Z = 1,96 với độ tin cậy 95%; p = 0,17 (tỉ lệ người trả lời đúng tất cả các triệu chứng ĐQN theo nghiên cứu của Greenlund K.J [6]); q = 1- p = 0,83; d = 0,06 (độ chính xác mong muốn). Thay các chỉ số vào công thức tính được n = 388. Dự phòng tỉ lệ đối tượng từ chối tham gia hoặc bỏ nghiên cứu; làm tròn số, tính được tổng số đối tượng cần điều tra là 500. Để có cỡ mẫu lớn, độ tin cậy cao, chúng tôi lấy cỡ mẫu 726 BN tăng huyết áp.

- Cách chọn mẫu nghiên cứu: tiến hành thu thập số liệu từ ngày 01/06/2020, lấy tất cả các cán bộ đủ tiêu chuẩn lựa chọn, đến khám và điều trị (nội trú, ngoại trú) tại các đơn vị nghiên cứu. Mỗi BN đến khám được mời tham gia nghiên cứu, phỏng vấn theo bộ câu hỏi (có sẵn), cho đến khi đủ 726 đối tượng nghiên cứu.

- Chẩn đoán xác định tăng huyết áp nguyên phát: theo tiêu chuẩn chẩn đoán tăng huyết áp của Hội Tim mạch Việt Nam năm 2018 [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: (A) Thông tin chung; (B) Kiến thức về bệnh ĐQN và cách phòng bệnh ĐQN; (C) Thực hành phòng bệnh ĐQN.

- Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức, thực hành phòng bệnh ĐQN: các câu hỏi có 1 hoặc nhiều lựa chọn, mỗi lựa chọn đúng được 1 điểm, sai 0 điểm. Đánh giá mối tương quan giữa kiến thức và thực hành đột quy não trên BN nghiên cứu theo trị số tương quan r như sau:

+ Giá trị r = 1: mối quan hệ tuyến tính hoàn hảo giữa hai biến số.

+ Giá trị r > 0,7: mối quan hệ tuyến tính mạnh giữa hai biến số.

+ Giá trị r > 0,3: mối quan hệ tuyến tính trung bình giữa hai biến số.

+ Giá trị r < 0,3: mối quan hệ tuyến tính yếu giữa hai biến số.

- Đạo đức: nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện. BN được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

- Xử lí số liệu: số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

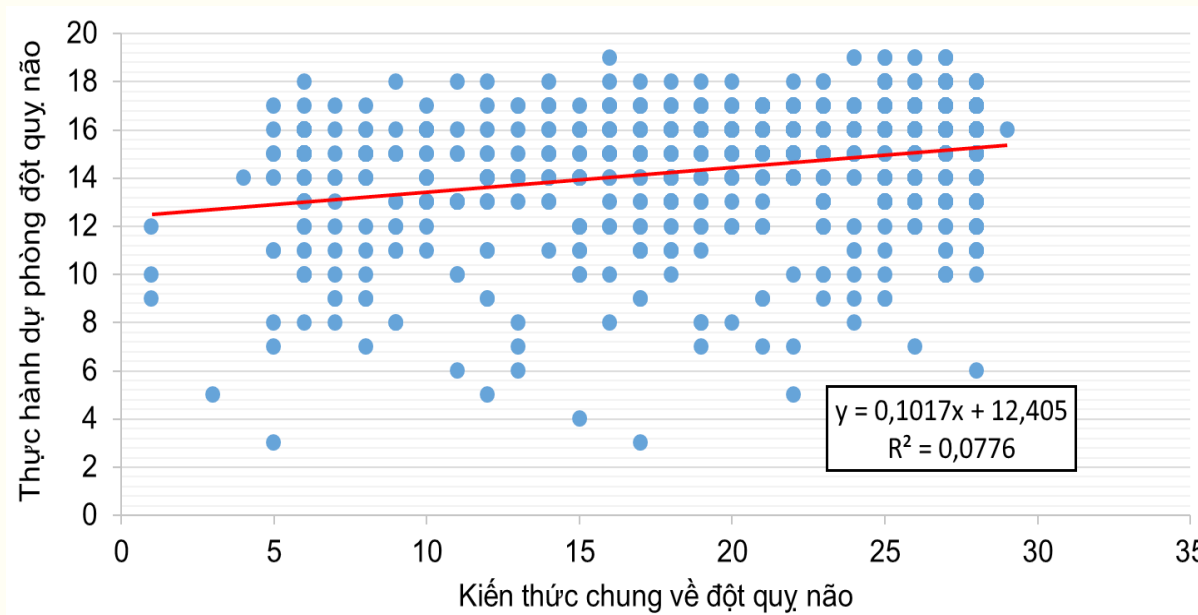
Theo bảng 1, BN trung bình 64,85 ± 9,69 tuổi, nhiều nhất là từ 60-79 tuổi (67,49%), tiếp đến là BN < 60 tuổi (27,69%) và từ 80 tuổi trở lên (4,82%). Đa số BN là nam giới (97,11%).

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới tính (n = 726).

Đặc điểm	Giới tính		Độ tuổi			± SD
	Nam	Nữ	< 60 tuổi	60-79 tuổi	≥ 80 tuổi	
Số BN	705	21	201	490	35	64,85 ± 9,69
Tỉ lệ %	97,11	2,89	27,69	67,49	4,82	

3.2. Tương quan giữa kiến thức chung và thực hành dự phòng ĐQN:

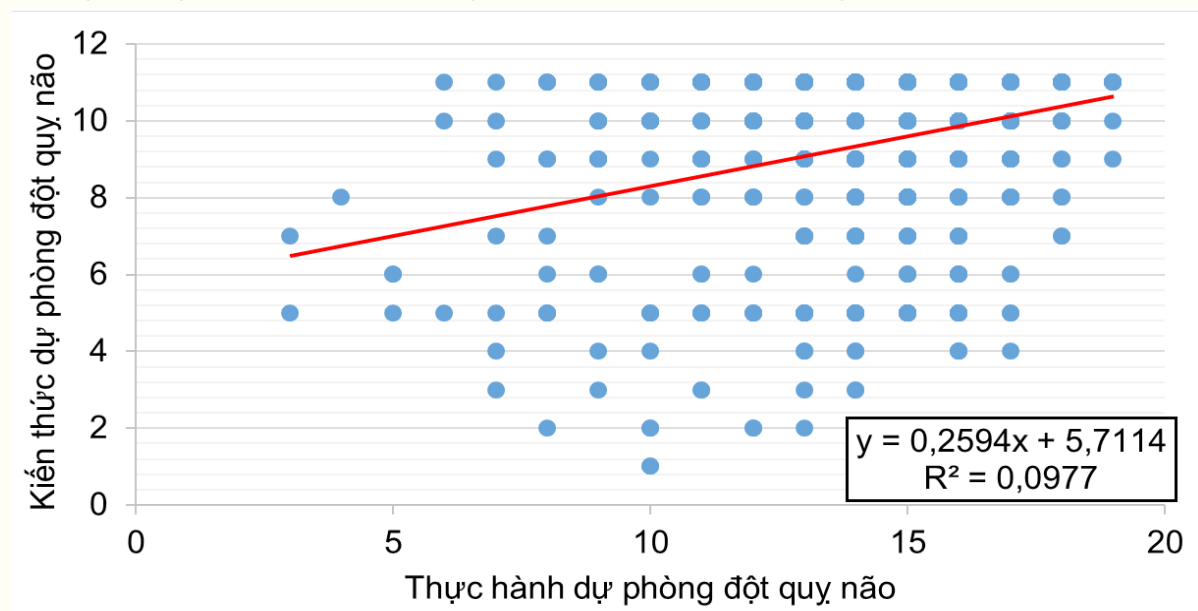
- Tương quan giữa kiến thức chung và thực hành dự phòng ĐQN:



Biểu đồ 1. Tương quan giữa kiến thức chung và thực hành dự phòng ĐQN.

Có mối tương quan tuyến tính mức độ yếu, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN ở BN nghiên cứu ($r = 0,278, p < 0,0001$).

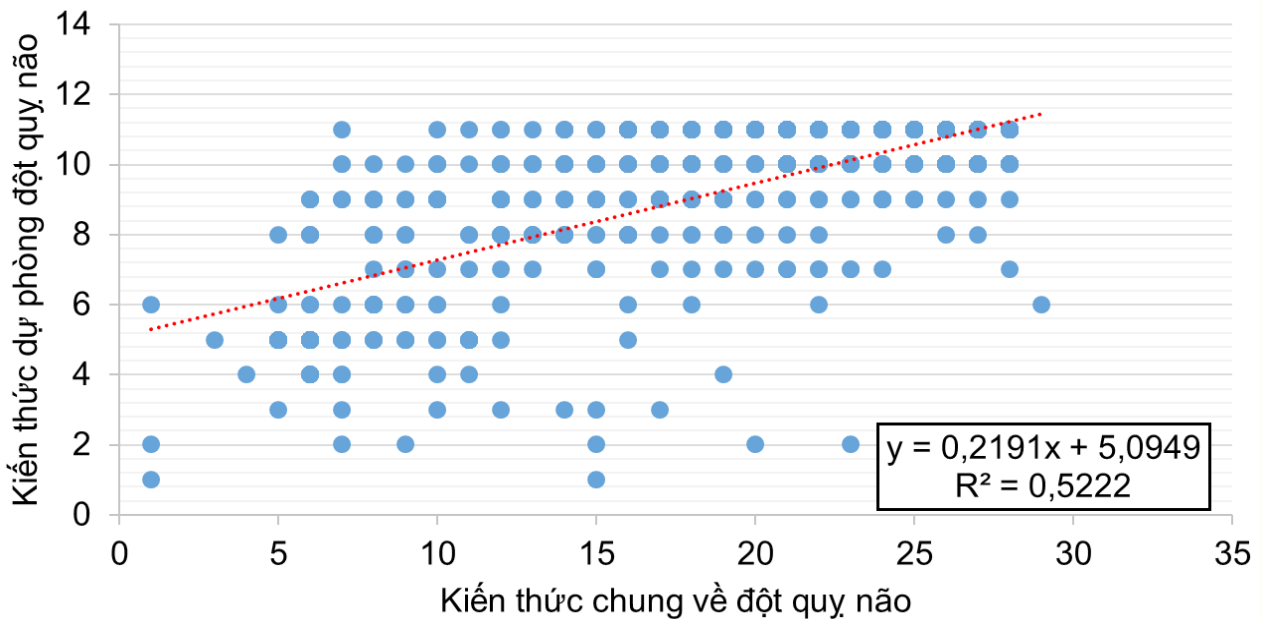
- Tương quan giữa kiến thức dự phòng ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN:



Biểu đồ 2. Tương quan giữa kiến thức dự phòng ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN.

Có mối tương quan tuyến tính mức độ không chặt chẽ, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức dự phòng ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN trên các BN nghiên cứu ($r = 0,313, p < 0,0001$).

- Tương quan giữa kiến thức chung về ĐQN và kiến thức dự phòng ĐQN:



Biểu đồ 3. Tương quan kiến thức chung về ĐQN và kiến thức dự phòng ĐQN.

Có mối tương quan tuyến tính mức độ mạnh, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về ĐQN và kiến thức dự phòng ĐQN trên các BN tăng huyết áp nghiên cứu ($r = 0,722, p < 0,0001$).

4. BÀN LUẬN

Theo báo cáo của Tibebe N.S và cộng sự khi thực hiện nghiên cứu trên 423 BN tăng huyết áp tại Ethiopia, BN tăng huyết áp từ 45 tuổi trở lên thì có kiến thức dự phòng ĐQN tốt hơn gấp 2 lần so với nhóm BN dưới 45 tuổi, với OR = 2,08; CI95%: 1,071-4,049. Nguyên nhân có thể do những người ≥ 45 tuổi tích cực hơn trong việc tìm hiểu các thông tin về bệnh lí ĐQN. Kết quả nghiên cứu của Ma M.S và cộng sự tại Ấn Độ năm 2017 cho thấy, 26,7% nữ giới có kiến thức dự phòng ĐQN ở mức độ trung bình, trong khi tỉ lệ này ở nam giới là 20%. Một nghiên cứu tổng hợp năm 2021 của Dar N.Z và cộng sự thấy trình độ học vấn cao, cư trú ở thành thị, có việc làm, dưới 60 tuổi, thu nhập hàng tháng cao và tình trạng hôn nhân liên quan với kiến thức tốt về dự phòng ĐQN.

Một khảo sát của Das và cộng sự tại Áo (2015) trên 1.250 BN tăng huyết áp cho thấy, chỉ có 55% những người không được giáo dục cơ bản nhận thức rõ tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ của ĐQN. Đối với BN có trình độ học vấn trung học, trên trung học và đại học thì tỉ lệ này lần lượt là 70%, 85% và 89%. Điều này cho thấy, BN có trình

độ học vấn cao hơn thì có nhiều kiến thức hơn về mối quan hệ nhân - quả giữa tăng huyết áp và ĐQN [7].

Stephanie P Jone và cộng sự [8] đã tổng hợp kết quả của 39 nghiên cứu tại nhiều vùng trên thế giới (Anh: 4, Europe:8, Bắc Mỹ: 20, châu Á:6, Australia: 1) cho thấy, có mối liên hệ chặt chẽ giữa tuổi của các đối tượng nghiên cứu với mức độ nhận thức các yếu tố nguy cơ ĐQN trong bất kì câu hỏi nào. Gần 50% đối tượng nghiên cứu dưới 60 tuổi nhận thức được các yếu tố nguy cơ ĐQN của bản thân, trong khi chỉ có 30% đối tượng nghiên cứu ≥ 60 tuổi nhận biết được các yếu tố nguy cơ này. Hiểu biết về các yếu tố nguy cơ ĐQN cũng thấp ở những người Mỹ gốc Phi và những người có học vấn thấp. Tương tự như nhận thức các yếu tố nguy cơ ĐQN, nhận thức về các triệu chứng ĐQN cũng liên quan chặt chẽ đến tuổi, chủng tộc và trình độ học vấn. 40% những người từ 45-64 tuổi có khả năng gọi tên ít nhất 2 triệu chứng ĐQN, trong khi chỉ có 32% những người ≥ 65 tuổi có khả năng này. Nhận thức các triệu chứng ĐQN kém hơn ở những người Mỹ gốc Phi và cộng đồng Tây Ban Nha. Nghiên cứu của Aleksandra Piwońska (2012) tại Ba Lan trên 6.977 nam và 7.792 nữ, kết quả

thấy người già và người có học thức cao hơn có hiểu biết tốt hơn về các biến chứng của bệnh tăng huyết áp.

Nghiên cứu của Bacha D và cộng sự trên 385 BN tăng huyết áp, thấy chỉ có 39,5% BN thực hiện tốt các biện pháp kiểm soát huyết áp, trong đó, nam giới thực hiện tốt hơn so với nữ giới ($p = 0,026$). Tuy nhiên, nhóm tác giả không thấy sự khác biệt về thực hành dự phòng ĐQN ở các độ tuổi khác nhau ($p = 0,676$) [9]. Một nghiên cứu khác năm 2017 cho thấy, không có sự khác biệt về thực hành các biện pháp dự phòng ĐQN ở các độ tuổi khác nhau, hoặc ở 2 giới nam và nữ ($p > 0,05$). Nhưng tình trạng hôn nhân lại liên quan có ý nghĩa thống kê với các biện pháp điều chỉnh lối sống để phòng ngừa ĐQN (tỉ lệ thực hành các biện pháp dự phòng ĐQN ở người có gia đình (68,5%) tốt hơn hẳn so với người độc thân (2,8%) và đã li hôn (14,8%), $p = 0,0001$ [10]).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy ở các BN tăng huyết áp nghiên cứu, có mối tương quan tuyến tính mức độ yếu, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN ($r = 0,278$, $p < 0,0001$); có mối tương quan tuyến tính mức độ không chặt chẽ, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về dự phòng ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN ($r = 0,313$, $p < 0,0001$). Tuy nhiên, có mối tương quan tuyến tính mức độ mạnh, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về ĐQN và kiến thức dự phòng ĐQN ($r = 0,722$, $p < 0,0001$). Điều này chỉ ra, còn một khoảng cách từ lí thuyết đến thực hành các biện pháp dự phòng ĐQN. Vấn đề đặt ra cho các nhà quản lí y tế là cần có các biện pháp để các đối tượng có yếu tố nguy cơ cao xảy ra ĐQN áp dụng tốt hơn nữa các biện pháp thực hành dự phòng bệnh ĐQN đối với chính bản thân mình.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 726 BN tăng huyết áp nguyên phát, điều trị nội trú và ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2021, kết luận:

- Có mối tương quan tuyến tính mức độ yếu, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN ($r = 0,278$, $p < 0,0001$) trên nhóm BN tăng huyết áp nghiên cứu.

- Có mối tương quan tuyến tính mức độ không chặt chẽ, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức về

dự phòng ĐQN và thực hành dự phòng ĐQN ($r = 0,313$, $p < 0,0001$) trên nhóm BN tăng huyết áp nghiên cứu.

- Có mối tương quan tuyến tính mức độ mạnh, có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về ĐQN và kiến thức dự phòng ĐQN ($r = 0,722$, $p < 0,0001$) trên nhóm BN tăng huyết áp nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Triệu, (2020), *Dự phòng đột quỵ não*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
2. Nguyễn Văn Triệu, (2022), *Tăng huyết áp, dự phòng và điều trị*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
3. Nguyễn Lâm Việt, (2018), *Tăng huyết áp - Vấn đề đáng báo động*, Sức khỏe và đời sống.
4. Powers W.J, et al (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): p. e462008-e99.
5. 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: p. 852-860.
6. Greenlund K.J, et al (2003), "Low public recognition of major stroke symptoms", *Am J Prev Med*. 25 (4): p. 315-319.
7. Dar N.Z, et al (2019), "Awareness of Stroke and Health-seeking Practices among Hypertensive Patients in a Tertiary Care Hospital: A Cross-sectional Survey", *Cureus*, 11 (5): p. e4774-e4774.
8. Jones S.P, et al (2010), "Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence", *Age Ageing*, 39 (1): p. 11-22.
9. Bacha D, H Abera (2019), "Knowledge, Attitude and Self-Care Practice towards Control of Hypertension among Hypertensive Patients on Follow-up at St. Paul's Hospital, Addis Ababa", *Ethiop J Health Sci*. 29 (4): p. 421-430.
10. Obirikorang Y, et al (2018), "Adherence to Lifestyle Modification among Hypertensive Clients: A Descriptive Cross-Sectional Study", *Open Access Library Journal*, 5. □