

KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT VỀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ MỨC ĐỘ NGUY HIỂM CỦA BỆNH LÝ ĐỘT QUY NÃO Ở 726 BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP

Nguyễn Văn Triệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự hiểu biết về các yếu tố nguy cơ và mức độ nguy hiểm của bệnh lý đột quy não ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang bằng bảng câu hỏi trực tiếp trên 726 bệnh nhân tăng huyết áp, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6/2020-6/2021.

Kết quả: Bệnh nhân nghiên cứu nhận thức được các mối nguy hiểm của đột quy não như mất/giảm trí nhớ (73,9%), tàn tật nặng (77,67%), tử vong (87%). Tỷ lệ bệnh nhân nhận thức đúng bệnh lý đột quy não có biểu hiện: đột ngột tê bì, yếu liệt một bên cơ thể (83,2%); đột ngột lú lẫn, rối loạn lời nói hay hiểu lời nói (68,2%); chóng mặt và/hoặc mất phối hợp động tác, thăng bằng, khó khăn bước đi (70,1%); đột ngột không nhìn thấy, nhìn một thành hai (54%); sợ ánh sáng, âm thanh và đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân (62%).

Kết luận: Cần quan tâm triển khai các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe sự nguy hiểm và các yếu tố nguy cơ, các biểu hiện của đột quy não để nâng cao nhận thức và thực hành tốt dự phòng bệnh cũng như phát hiện, can thiệp kịp thời khi mắc đột quy não.

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

ABSTRACT

Objectives: Investigation of understanding of the risk factors and severity of cerebral stroke in hypertensive patients undergoing treatment.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted using a direct questionnaire in 726 hypertensive patients, treated at the Military Central Hospital 108 from June 2020 to June 2021.

Results: The study patients were aware of the dangers of cerebral stroke, such as memory loss/reduction (73.9%), severe disability (77.67%), and mortality (87%). The proportion of patients who correctly recognized the pathology of cerebral stroke with symptoms: sudden numbness and weakness on one side of the body (83.2%); sudden confusion, speech disorder, or difficulty understanding speech (68.2%); dizziness and/or loss of coordination, balance, and difficulty walking (70.1%); sudden vision loss or double vision (54%); fear of light, sound, and severe unexplained headache (62%).

Conclusions: It is necessary to focus on implementing communication and health education activities on the dangers and risk factors of a cerebral stroke to enhance awareness and promote good preventive practices and early detection and timely intervention when suffering from a cerebral stroke.

Keywords: Knowledge, 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: 4/2023; chấp nhận đăng: 09/6/2023.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, đột quy não (ĐQN) đang là bệnh lý gây tử vong đứng sau hai bệnh lý tim mạch và ung thư. Ở các nước phát triển (như Hoa Kỳ, Anh...), số người tử vong do ĐQN tương đối cao (từ 47.000-140.000 trường hợp mỗi năm) [1]. Tại Việt Nam, theo báo cáo tại Hội nghị khoa học đột quy và thần kinh

toàn quốc lần thứ 7 (tháng 10/2017), ĐQN thường xảy ra bất ngờ và để lại những hậu quả vô cùng nặng nề; có tới 90% bệnh nhân (BN) phải gánh chịu các di chứng sau cơn ĐQN (trong đó, chỉ 25-30% BN sau điều trị phục hồi có thể tự đi lại và phục vụ bản thân, 20-25% đi lại khó khăn và cần sự hỗ trợ của người khác trong sinh hoạt hằng ngày, 15-25% phải

phụ thuộc hoàn toàn vào người khác). ĐQN có thể xảy ra ở cả nam giới và nữ giới với tỉ lệ như nhau; đồng thời, ngày càng “trẻ hóa” trên những người ở tuổi lao động. Tuy nhiên, Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã kết luận “ĐQN có khả năng dự phòng hiệu quả”. Nhiều quốc gia trên thế giới đặc biệt nhấn mạnh việc nâng cao kiến thức về ĐQN cho cộng đồng; từ đó, thay đổi hành vi của cộng đồng trong dự phòng ĐQN. Gần đây, nhiều cơ sở y tế ở Việt Nam đã quan tâm hơn đến việc nâng cao kiến thức về ĐQN trong cộng đồng, hướng tới việc dự phòng hiệu quả bệnh lí ĐQN ở các đối tượng có nhiều nguy cơ.

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], [3].

Để kịp thời cấp cứu người bệnh ĐQN, vấn đề sống còn là phải cải thiện, rút ngắn được thời gian từ lúc mắc ĐQN đến khi được can thiệp y học. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời ĐQN. Trong đó, nhận thức về dấu hiệu (triệu chứng) ĐQN và mức độ nguy hiểm của ĐQN là rất quan trọng đối với người bệnh để phát hiện sớm và tiếp cận dịch vụ y tế kịp thời, tận dụng hiệu quả “thời gian vàng” trong điều trị bệnh [4].

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, có số lượng lớn các BN THA đang được điều trị nội và ngoại trú; trong đó, có tỉ lệ khá lớn BN điều trị tại Khoa Khám bệnh cán bộ cao cấp và Viện Điều trị cán bộ cao cấp. Tìm hiểu kiến thức của đối tượng BN này tạo cơ sở khoa học cho việc đề xuất các biện pháp hiệu quả can thiệp dự phòng bệnh lí ĐQN trong cộng đồng thích hợp. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kiến thức về mức độ nguy hiểm và các yếu tố nguy cơ ĐQN được tiến hành trên nhóm BN này.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát kiến thức về mức độ nguy hiểm và các yếu tố nguy cơ ĐQN ở BN THA đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN có chẩn đoán xác định THA nguyên phát, đang 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 đến tháng 6/2021; BN có đủ khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN THA thứ phát, có tiền sử ĐQN cũ, không có khả năng trả lời các câu hỏi hoặc 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.

- Chẩn đoán xác định THA nguyên phát theo tiêu chuẩn chẩn đoán THA của Hội Tim mạch Việt Nam, năm 2018 [5].

- Cỡ mẫu, 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 THA (các BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đều được mời phỏng vấn theo bộ câu hỏi nghiên cứu cho đến khi đủ 726 BN).

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Công cụ thu thập số liệu: bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn, gồm 2 phần chính: (A) Thông tin chung; (B) Kiến thức về mức độ nguy hiểm và các yếu tố nguy cơ ĐQN. Các câu hỏi có 1 hay nhiều lựa chọn; mỗi lựa chọn đúng được đánh giá 1 điểm, lựa chọn sai được tính 0 điểm; sau đó, tính tổng điểm từ các lựa chọn.

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

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

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu

Bảng 1 cho thấy, BN nghiên cứu trung bình 64,85 ± 9,69 tuổi. Phần lớn BN ở độ tuổi từ 60-79 tuổi (67,5%), là nam giới (97,1%), đã nghỉ hưu (76,7%) và sống cùng gia đình (97,7%).

Bảng 1. Đặc điểm chung BN nghiên cứu.

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ
Tuổi đời	Dưới 60 tuổi	201	27,7%
	Từ 60-79 tuổi	490	67,5%
	Trên 79 tuổi	35	4,8%
	Trung bình	64,85 ± 9,69	
Giới tính	Nam	705	97,1%
	Nữ	21	2,9%
Tình trạng công việc	Đang công tác	169	23,3%
	Nghỉ công tác	557	76,7%
Hoàn cảnh sống	Cùng gia đình	709	97,7%
	Một mình	17	2,3%

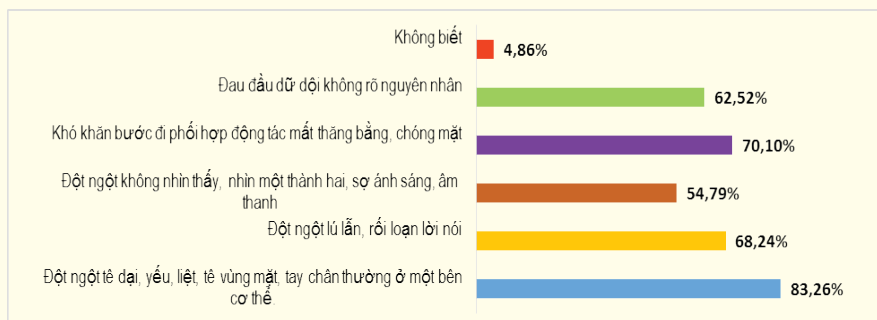
3.2. Kiến thức về mức độ nguy hiểm của ĐQN

Bảng 2. Kiến thức của BN về mức độ nguy hiểm của ĐQN.

Nhận thức của BN		Số lượng	Tỉ lệ
ĐQN có thể gây ra	Tử vong	604	83,2%
	Tàn tật nặng	539	74,2%
	Mất/giảm trí nhớ	513	70,7%
Không biết ĐQN nguy hiểm		13	1,8%

Phần lớn BN nhận thức rõ các mức độ nguy hiểm của ĐQN, như có thể gây tử vong (83,2%), gây tàn tật nặng (74,2%), gây mất/giảm trí nhớ (70,7%). Tuy nhiên, có 1,8% BN không nhận thức được bất kì mức độ nguy hiểm nào của ĐQN.

3.3. Kiến thức về các dấu hiệu cảnh báo ĐQN



Biểu đồ kiến thức của BN về các dấu hiệu cảnh báo ĐQN.

Tỉ lệ BN nghiên cứu có kiến thức đúng về nhận biết ĐQN qua các dấu hiệu đột ngột tê bì, yếu liệt một bên cơ thể (83,7%); đột ngột lú lẫn, rối loạn lời nói (68,2%); bước đi khó khăn, phối hợp động tác mắt thẳng bằng, chóng mặt (70,1%); đột ngột không nhìn thấy, nhìn một thành hai, sợ ánh sáng, âm thanh (54,8%); đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân (62,5%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về mức độ nguy hiểm của ĐQN

Việt Nam - một quốc gia đang phát triển - đã có rất nhiều nỗ lực cải thiện chất lượng y tế nhằm chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho toàn dân. Nhiều biện pháp quan trọng đã được áp dụng trong dự phòng, điều trị ĐQN để hạn chế tỉ lệ mắc bệnh; tăng khả năng cứu sống tính mạng BN, tăng tỉ lệ hồi phục thần kinh, giảm tỉ lệ tàn tật và tử vong cho người bệnh. Những phương pháp mới trong can thiệp điều trị BN ĐQN cũng đã được nhiều cơ sở y tế triển khai, như phương pháp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch, lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học... Cùng với sự phát triển y học ứng dụng, lĩnh vực y học thường thức cũng được quan tâm, truyền thông rộng rãi trên các phương tiện thông tin đại chúng và mạng xã hội. Hiểu biết đúng về mức độ nguy hiểm của ĐQN sẽ thức tỉnh được ý thức của người dân trong tăng cường dự phòng và kịp thời điều trị bệnh lí phổ biến và nguy hiểm này [2].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi phỏng vấn trực tiếp BN bằng các câu hỏi dạng đóng (closed question) soạn sẵn. Kết quả cho thấy, phần lớn BN nhận thức rõ các mức độ nguy hiểm của ĐQN, như có thể gây mất/giảm trí nhớ (70,7%), gây tàn tật nặng (74,2%) và gây tử vong (83,2%). Tuy nhiên, có 1,8% BN còn không nhận thức được bất kì mức độ nguy hiểm nào của ĐQN.

Nghiên cứu của Paczkowska A và cộng sự ở Ba Lan, tiến hành trên 6.977 nam và 7.792 nữ [4], thấy tỉ lệ 32% nam và 23% nữ mắc THA không biết bất kì biến chứng nào của ĐQN [4]. Một nghiên cứu năm

2019 ở Pakistan cũng cho thấy có 19,5% đối tượng nghiên cứu chưa bao giờ nghe nói đến hoặc đọc về ĐQN. Điều này nói lên mức độ tiếp cận và thu nhận thông tin về ĐQN của các đối tượng nghiên cứu chưa thực sự đầy đủ. Tình trạng này có thể do các yếu tố khách quan (như vị trí địa lí, hoàn cảnh kinh tế-xã hội...) chưa thuận lợi để các đối tượng nghiên cứu được tiếp cận đầy đủ thông tin, hoặc do các yếu tố chủ quan như trình độ, thói quen, nhu cầu tiếp thu thông tin của các đối tượng được khảo sát.

4.2. Kiến thức về dấu hiệu báo trước và triệu chứng của ĐQN

Để kịp thời cứu sống người bệnh ĐQN, vấn đề sống còn là phải rút ngắn thời gian từ lúc mắc bệnh đến khi được can thiệp y tế. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến việc phát hiện và điều trị ĐQN kịp thời, trong đó nhận thức đúng về dấu hiệu và triệu chứng bệnh rất quan trọng để chính người bệnh và những người xung quanh có thể phát hiện sớm, giúp BN kịp thời tiếp cận dịch vụ y tế trong khoảng “thời gian vàng” của bệnh.

Bảng 3. Tỷ lệ BN có nhận thức đúng về các dấu hiệu, triệu chứng ĐQN trong các nghiên cứu.

Tác giả	Tê bì	Yếu cơ	Liệt nửa người	Rối loạn ngôn ngữ	Lú lẫn	Mất phối hợp động tác	Chóng mặt	Mất, giảm thị lực	Bất tỉnh	Đau đầu
Alkadry	92%	0%	0%	88%	0%	0%	0%	61%	0%	61%
Das	22%	22%	0%	21%	21%	15%	15%	11%	0%	10%
Ferris	37%	0%	0%	26%	0%	0%	20%	19%	0%	28%
Greenlund	94%	94%	na	88%	88%	86%	86%	68%	na	61%
Hodgson	0%	0%	49%	23%	0%	0%	43%	24%	0%	29%
Kim	2%	0%	60%	2%	1%	5%	0%	1%	4%	0%
Pancioli	11%	15%	0%	8%	0%	0%	24%	7%	0%	16%
Reeves	46%	46%	0%	30%	30%	24%	24%	14%	0%	15%
Rowe	24%	24%	0%	14%	0%	10%	10%	5%	0%	8%
Schneider	36%	20%	0%	16%	0%	0%	26%	13%	0%	19%
Segura	69%	88%	na	80%	na	na	75%	70%	80%	79%
N.V Triệu	na	83%	na	68%	na	70%	na	55%	na	63%
L.C Phuoc	na	30%	na	17	na	17	na	33%	na	27%
T.H Nhung	na	26%	na	14%	0%	15%	na	28%	na	5
<i>Chú thích: na, không có dữ liệu.</i>										

Stephanie P Jone và cộng sự tổng hợp 39 nghiên cứu từ năm 1966-2008 (số lượng lần lượt các nghiên cứu tại Anh là 4; tại châu Âu: 8; tại Bắc Mỹ: 20; tại châu Á: 6; tại Australia: 1), thấy khả năng các đối tượng nghiên cứu trả lời đúng 1 câu hỏi về các triệu chứng của ĐQN từ 25-100%; trả lời đúng câu hỏi các triệu chứng của ĐQN trong phạm vi từ 25-72% khi sử dụng bảng câu hỏi dạng mở và 95-100% khi sử dụng câu hỏi dạng đóng. Những triệu chứng được đối tượng nghiên cứu biết nhiều nhất là tê bì, yếu/liệt

Phần lớn BN nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức đúng về các dấu hiệu cảnh báo ĐQN. Các dấu hiệu có tỉ lệ cao BN nhận thức đúng là tê bì, yếu/liệt tay - chân một bên cơ thể (83,3%), rối loạn thăng bằng (70,1%), rối loạn ngôn ngữ (68,2%); các dấu hiệu khác cũng được nhận biết đúng với tỉ lệ trên 50% BN. Kết quả này cao hơn không đáng kể so với nghiên cứu của Dar N.Z và cộng sự (72% BN tin rằng ĐQN xuất hiện với biểu hiện yếu đột ngột hoặc tê bì chân tay [7]), song cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Saad S và cộng sự (tỉ lệ BN nhận thức đúng về dấu hiệu liệt nửa người là 14,8%; nói khó là 10,3%). Khảo sát 278 BN THA của Ayodapo A.O và cộng sự tại Ethiopia sử dụng bộ 10 câu hỏi định sẵn về triệu chứng và 10 câu hỏi định sẵn về các yếu tố nguy cơ ĐQN, những người trả lời đúng 5/10 câu được xếp loại nhận thức tốt, trả lời đúng dưới 5/10 câu được xếp loại kém. Kết quả: 72,3% đối tượng nghiên cứu không biết đúng bất kì triệu chứng nào; tương ứng 35,5% và 16,2% đối tượng nghiên cứu hiểu rằng đột ngột liệt nửa người và đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân là triệu chứng chủ yếu của ĐQN. Chỉ có tương ứng 14,4%, 5,4% và 27% xác định đúng 5, 4 và 3 triệu chứng của ĐQN [8].

nửa người (2-97%), rối loạn ngôn ngữ (1-100%) và chóng mặt (9-96%) [9]. Đối tượng nghiên cứu thường gặp khó khăn khi trả lời các câu hỏi mở. Trong nghiên cứu khác [10], khảo sát hiểu biết của BN về các triệu chứng ĐQN, chỉ 38% đối tượng trả lời đúng 1 hay nhiều triệu chứng ĐQN khi áp dụng câu hỏi mở, trong khi 100% đối tượng trả lời đúng các triệu chứng ĐQN khi sử dụng câu hỏi đóng; khả năng trả lời đúng 1 hay nhiều triệu chứng ĐQN trong phạm vi từ 25-72% khi áp dụng câu hỏi mở và 95-100% khi trả lời câu hỏi dạng đóng.

Tỉ lệ BN của chúng tôi có nhận thức đúng về các triệu chứng chính của ĐQN tương đương một số nghiên cứu sử dụng câu hỏi dạng đóng ở nước ngoài (như nghiên cứu của Alkadry, Greenlund, Rowe và Segura), nhưng cao hơn rất nhiều so với một số nghiên cứu sử dụng câu hỏi dạng đóng khác ở Việt Nam (như nghiên cứu của Lê Công Phước, Trần Hồng Nhung) hay các nghiên cứu sử dụng câu hỏi mở (bảng 4). Mark Kaddumukasa nghiên cứu 440 BN ở Uganda (bao gồm 75,3% người mắc stress và 45,2% mắc THA), sử dụng bảng câu hỏi thiết kế sẵn nhằm đánh giá về các triệu chứng, nguy cơ ĐQN; kết quả cho thấy chỉ 17,7% BN xác định đúng ≥ 3 triệu chứng bệnh, trong khi phần lớn chỉ xác định đúng 1 hay 2 triệu chứng. Trong số đó, 61% nhận thức đúng liệt nửa người là triệu chứng ĐQN; một số triệu chứng được BN nhận thức đúng ở mức thấp là yếu tay, chân (25%), chóng mặt (18%), nói khó (18%), nhìn đôi (14%), đau đầu (15%). Nguyên nhân sự khác biệt kết quả của chúng tôi so với các nghiên cứu khác có thể do BN trong nghiên cứu này đều đã có trình độ từ đại học trở lên; trong khi đối tượng nghiên cứu của Lê Công Phước, Trần Hồng Nhung chỉ tương ứng 16,4% và 26% BN có học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Hơn nữa, đội ngũ sĩ quan trong Quân đội có điều kiện được truyền thông nâng cao kiến thức dự phòng ĐQN thường xuyên hơn.

Với thực trạng gia tăng tỉ lệ mắc ĐQN trong cộng đồng hiện nay, chúng tôi thấy tỉ lệ BN có kiến thức đúng về mức độ nguy hiểm và các yếu tố nguy cơ của ĐQN như khảo sát này còn chưa thực sự đáp ứng nhu cầu. Để nâng cao chất lượng dự phòng bệnh ĐQN trong cộng đồng và phát hiện, can thiệp kịp thời khi có trường hợp mắc ĐQN, cần quan tâm triển khai các biện pháp truyền thông, nâng cao nhận thức về mức độ nguy hiểm, các yếu tố nguy cơ và biểu hiện của ĐQN cho cộng đồng. Nhận thức đúng sẽ giúp các đối tượng nguy cơ cao dự phòng bệnh tốt hơn. Đồng thời, các BN ĐQN có nhiều cơ hội được phát hiện sớm, tận dụng tối đa “thời gian vàng” để can thiệp kịp thời, nâng cao chất lượng điều trị.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát 726 BN THA nguyên phát, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, từ tháng 6/2020-6/2021, kết quả: Tỉ lệ BN nhận thức đúng các mối nguy hiểm của ĐQN là: gây mất/giảm trí nhớ (73,9%), gây tàn tật nặng (77,67%), gây tử vong (87%). Tỉ lệ BN nhận thức đúng các biểu hiện (triệu chứng) của ĐQN là: đột ngột tê bì, yếu liệt một bên cơ thể (83,2%); đột ngột lú lẫn, rối loạn lời nói hay hiểu lời nói (68,2%); chóng mặt và/hoặc mất phối hợp động tác, thăng bằng, khó khăn bước đi (70,1%); đột ngột không nhìn thấy, nhìn một thành hai (54%); sợ ánh sáng, âm thanh và đau đầu dữ dội không rõ nguyên nhân (62%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Powers W.J, 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): p. e462008-e99.
2. Nguyễn Văn Triệu (2020), *Dự phòng đột quỵ não*, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
3. Nguyễn Văn Triệu (2022), *THA - 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: p. 852-860.
5. Nguyễn Lâm Việt (2018), “THA - Vấn đề đáng báo động”, *Sức khỏe và đời sống*.
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. Ayodapo A.O, et al. (2020), “Patient Education and Medication Adherence among Hypertensives in a Tertiary Hospital, South Western Nigeria”. *Ethiop J Health Sci*. 30(2): p. 243-250.
9. Jones S.P, et al. (2010), *Stroke knowledge and awareness: an integrative review of the evidence*. *Age Ageing*. 39(1): p. 11-22.
10. Rowe A.K, Frankel M.R, Sanders K.A, (2001), “Stroke awareness among Georgia adults: epidemiology and considerations regarding measurement”. *South Med J*. 94(6): p. 613-8. □