

# Khảo sát một số hiểu biết về yếu tố nguy cơ, triệu chứng và sơ cứu của thân nhân bệnh nhân đột quỵ não cấp

## Knowledge of stroke risk factors, symptoms and first aid in relatives of acute stroke patients

Lưu Quang Minh, Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Đức Ninh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

### Tóm tắt

*Mục tiêu:* Khảo sát một số hiểu biết về một số yếu tố nguy cơ, kiến thức sơ cấp cứu của thân nhân bệnh nhân đột quỵ não cấp tại Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Đối tượng và phương pháp:* 75 bệnh nhân đột quỵ não được tiếp nhận cấp cứu tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017. Đánh giá hiểu biết của thân nhân bệnh nhân về các yếu tố nguy cơ, triệu chứng, cách sơ cứu và tìm hiểu nguồn thông tin về đột quỵ não mà thân nhân bệnh nhân biết được. *Kết quả:* Có 53 thân nhân bệnh nhân (chiếm 70,7%) biết được ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quỵ, trong đó chủ yếu là tăng huyết áp (30,7%), hút thuốc lá (22,7%) và lạm dụng rượu (20%). Những hiểu biết về các yếu tố nguy cơ khác chiếm tỷ lệ khá thấp. Đa phần thân nhân bệnh nhân đột quỵ biết được dấu hiệu khởi phát của bệnh là liệt tay (46,7%), nói khó (30,7%), kể đến là liệt mặt (28,0%). Tuy nhiên, có đến 32% thân nhân không biết các dấu hiệu của đột quỵ và 25,3% không thấy được sự khẩn trương của việc cấp cứu đột quỵ. Tỷ lệ thân nhân bệnh nhân đột quỵ hoàn toàn không biết xử trí khi gặp người bệnh đột quỵ còn khá cao, chiếm 53,3%. Thông tin về đột quỵ được đưa đến cộng đồng chủ yếu thông qua các phương tiện truyền miệng từ người thân (76%), tivi (70,7%), đài (60%), báo (53,3%). Sự phổ biến kiến thức cộng đồng về đột quỵ từ nhân viên y tế còn hạn chế (48%), có đến gần 20% thân nhân bệnh nhân chưa được giáo dục về những kiến thức cơ bản của đột quỵ. *Kết luận:* Nhận thức của thân nhân bệnh nhân về đột quỵ còn chưa cao. Cần cung cấp thông tin về đột quỵ não đến cộng đồng tích cực hơn, nhất là cần thêm sự đóng góp của nhân viên y tế.

*Từ khóa:* Hiểu biết cộng đồng, đột quỵ, yếu tố nguy cơ, triệu chứng, sơ cứu.

### Summary

*Objective:* To examine knowledge of stroke risk factors, symptoms and first aid among relatives of acute stroke patients. *Subject and method:* 75 patients with acute stroke were enrolled from October 2016 to October 2017. Assessed patient's relatives understanding of risk factors, symptoms, first aid and identified sources of information to patients' relatives. *Result:* 53 objects (accounting for 70.7%) knew at least 1 risk factor for stroke, most of which were hypertension (30.7%), smoking (22.7%) and alcohol abuse (20%). Knowledge about other risk factors was quite low. Most relatives of stroke patients recognized paralysis (46.7%), difficulty speaking (30.7%) as the signs of stroke. However, up to 32% of relatives did not name any sign of stroke and 25.3% did not recognize the urgency of emergency stroke. The proportion of relatives of stroke patients who were completely unable to manage when having a stroke patient was still quite high, accounting for 53.3%. Information of stroke was from relatives (76%), television (70.7%), radio (60%), newspapers (53.3%). The dissemination of community knowledge about

Ngày nhận bài: 2/1/2020, ngày chấp nhận đăng: 9/1/2020

Người phản hồi: Lưu Quang Minh, Email: bsminh1q@gmail.com, Bệnh viện TWQĐ 108

stroke from medical staff was limited (48%). Nearly 20% of patients' relatives had not received basic knowledge about stroke. *Conclusion:* The patient's relative awareness about stroke is still poor. Need to provide information about stroke to the community more actively, especially more contributions from medical staff.

*Keywords:* Knowledge of stroke, stroke, risk factors, symptoms, first aid.

## 1. Đặt vấn đề

Đột quy não (ĐQN) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau bệnh tim mạch, ung thư và là nguyên nhân thường gặp nhất gây tàn phế tại các nước phát triển. Đột quy não có xu hướng trẻ hóa và tăng ở các quốc gia thu nhập thấp, và ngưỡng trung bình thấp trong đó có Việt Nam. Do vậy, gánh nặng của bệnh để lại cho gia đình và xã hội rất lớn [7].

Nhiều nghiên cứu trên thế giới nhận thấy, việc chạy đua với thời gian để cứu sống các tế bào não và hy vọng để lại ít di chứng nhất đang là mục tiêu hướng đến với tỷ lệ bệnh nhân (BN) hồi phục cao nhất [3]. Do đó một trong những yếu tố quan trọng nhất trong cấp cứu người đột quy là công tác giáo dục truyền thông cho người dân trong cộng đồng. Việc người dân biết các phát hiện sớm các dấu hiệu của đột quy, thời gian vàng trong cấp cứu đột quy, các bệnh viện có đơn vị cấp cứu đột quy, biết đưa người bệnh đến bệnh viện bằng các phương tiện vận chuyển bệnh nhân đúng cách, hạn chế tình trạng chở bệnh nhân trên các phương tiện tự có giúp tăng tỷ lệ bệnh nhân được tái thông mạch não sớm. Nhiều quốc gia trên thế giới đã và đang thực hiện khảo sát đánh giá sự hiểu biết và phản ứng của người dân khi đột quy xảy ra, trên cơ sở đó để ra chương trình giáo dục hữu hiệu. Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nói riêng và tại Việt Nam nói chung, có rất ít công trình khảo sát thực trạng công tác giáo dục cũng như những hiểu biết cơ bản về đột quy của cộng đồng. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Khảo sát một số hiểu biết về yếu tố nguy cơ, triệu chứng và sơ cứu của thân nhân bệnh nhân đột quy não cấp.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Bao gồm 75 bệnh nhân đột quy não và các thân nhân của bệnh nhân đột quy não được tiếp nhận

cấp cứu tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 10/2016 đến tháng 10/2017.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân được chẩn đoán đột quy não theo định nghĩa đột quy não của Tổ chức Y tế Thế giới (1990): Bệnh khởi phát đột ngột (ngay tức khắc hoặc trong một vài phút, vài giờ, tối đa có thể vài ngày) tồn tại quá 24 giờ; có các triệu chứng khu trú (tùy theo động mạch bị tổn thương), bệnh khởi phát không liên quan đến chấn thương.

*Tiêu chuẩn loại trừ:* Các bệnh nhân có rối loạn ý thức nhưng trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ không rõ ràng tổn thương.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang.

#### *Nội dung nghiên cứu*

Đặc điểm chung: Xác định tuổi, giới, phân bố các yếu tố nguy cơ của đột quy não, một số dấu hiệu tiền triệu và triệu chứng khởi phát của bệnh.

Khảo sát những cách xử trí ban đầu của người nhà bệnh nhân tại thời điểm đột quy xảy ra.

Khảo sát hiểu biết của người nhà bệnh nhân về triệu chứng, các yếu tố nguy cơ của đột quy, nguyên nhân và cách xử trí đúng khi gặp bệnh nhân đột quy não. Tìm hiểu nguồn thông tin về đột quy mà thân nhân bệnh nhân được biết đến.

### 2.3. Phương pháp thống kê

Các biến không liên tục được biểu diễn bằng sự tỷ lệ phần trăm, các biến liên tục được biểu diễn dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn (SD). Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

## 3. Kết quả

Kết quả nghiên cứu trên 75 bệnh nhân đột quy não được trình bày dưới những bảng sau:

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân đột quy não**

Đặc điểm		Số BN (n = 75)	Tỷ lệ %
Tuổi, giới	Tuổi ( $\bar{X} \pm SD$ )	63,80 $\pm$ 12,60	
	Nam giới	43	57,3
Cách thức bệnh nhân đến Khoa Cấp cứu	Xe máy	1	1,3
	Xe cấp cứu	26	34,7
	Taxi	48	64,0
Một số triệu chứng khởi phát	Rối loạn ý thức	25	33,3
	Liệt nửa người	60	80,0
	Tê nửa người	40	53,3
	Chóng mặt	30	40,0
	Nói khó	52	69,3
	Đau đầu	25	33,3
	Méo miệng	50	66,7

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là: 63,80  $\pm$  12,60 tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ 57,3%. Chỉ có 34,7% bệnh nhân được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu. Cá biệt có 1 bệnh nhân được người nhà đưa đến bệnh viện bằng xe máy cá nhân. Hầu hết bệnh nhân bị liệt nửa người (80%), nói khó (69,3%) và méo miệng (66,7%) là những triệu chứng chủ yếu của tổn thương hệ tuần hoàn não trước.

**Bảng 2. Đặc điểm chung của thân nhân bệnh nhân ĐQN**

Đặc điểm		Số lượng (n = 75)	Tỷ lệ %
Tuổi, giới	Tuổi ( $\bar{X} \pm SD$ )	61,82 $\pm$ 13,27	
	Nam giới	45	60,0
Trình độ nhận thức	Biết đọc biết viết	37	49,3
	Phổ thông	17	22,7
	Trung học, đại học	21	28,0
Khu vực	Thành thị	25	33,3
	Nông thôn	50	66,6

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của thân nhân bệnh nhân đột quy não là: 61,82  $\pm$  13,27 tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ 60,0%. Trình độ nhận thức chủ yếu ở mức biết đọc biết viết do đa phần bệnh nhân và thân nhân đến từ khu vực nông thôn.

**Bảng 3. Tần suất thân nhân bệnh nhân biết được các yếu tố nguy cơ ĐQN**

Yếu tố nguy cơ		Tần suất	Tỷ lệ %
Các yếu tố nguy cơ	Tuổi cao	13	17,3
	Bệnh tăng huyết áp	23	30,7
	Bệnh đái tháo đường	7	9,3
	Bệnh rối loạn mỡ máu	10	13,3
	Uống rượu bia	15	20,0
	Hút thuốc lá	17	22,7
	Áp lực tâm lý	8	10,7
Biết được ít nhất 1 yếu tố nguy cơ	Có biết	53	70,7
	Không biết gì	22	29,3

**Nhận xét:** Có 53 thân nhân bệnh nhân (chiếm 70,7%) biết được ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quy, trong đó chủ yếu là tăng huyết áp (30,7%), hút thuốc lá (22,7%) và lạm dụng rượu (20%). Những hiểu biết về các yếu tố nguy cơ khác chiếm tỷ lệ khá thấp.

**Bảng 4. Tần suất thân nhân bệnh nhân biết được các dấu hiệu của đột quy theo chương trình FAST**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Biết FAST	Face - liệt mặt	21	28,0
	Arm - liệt tay	35	46,7
	Speech - nói khó	23	30,7
	T - Thời gian khẩn trương	19	25,3
Không biết FAST		24	32,0

**Nhận xét:** Đa phần thân nhân bệnh nhân đột quy biết được dấu hiệu khởi phát của bệnh là liệt tay (46,7%), nói khó (30,7%), kể đến là liệt mặt (28,0%). Tuy nhiên, có đến 32% thân nhân không biết các dấu hiệu của đột quy và 25,3% không thấy được sự khẩn trương của việc cấp cứu đột quy.

**Bảng 5. Tần suất thân nhân bệnh nhân biết xử trí khi có đột quy xảy ra**

Cách xử trí		Tần suất	Tỷ lệ %
Xử trí cụ thể	Biết sơ cứu đúng cách khi gặp đột quy	23	30,7
	Đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt	19	25,3
	Nhanh chóng liên lạc nhân viên y tế cấp cứu	26	34,7
Biết xử trí	Biết xử trí	35	46,7
	Không biết xử trí	40	53,3

**Nhận xét:** Chỉ có 30,7% thân nhân người bệnh biết sơ cứu đúng cách khi gặp bệnh nhân đột quy, 25,3% nhận thức rõ cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt, tuy nhiên chỉ có 34,7% thân nhân nghĩ rằng cần có sự hỗ trợ của nhân viên cấp cứu. Tỷ lệ thân nhân bệnh nhân đột quy hoàn toàn không biết xử trí khi gặp người bệnh đột quy còn khá cao, chiếm 53,3%.

**Bảng 6. Nguồn thông tin về đột quy mà thân nhân bệnh nhân biết đến**

Thông tin	Tần suất	Tỷ lệ %
Từ nhân viên y tế	36	48,0
Từ người thân, bạn bè	57	76,0
Xem tivi	53	70,7
Nghe đài	45	60,0
Đọc báo	40	53,3
Chưa nghe bao giờ	14	18,7

**Nhận xét:** Thông tin về đột quy được đưa đến cộng đồng chủ yếu thông qua các phương tiện truyền miệng từ người thân (76%), tivi (70,7%), đài (60%), báo (53,3%). Sự phổ biến kiến thức cộng đồng về đột quy từ nhân viên y tế còn hạn chế (48%), có đến gần 20% thân nhân bệnh nhân chưa được giáo dục về những kiến thức cơ bản của đột quy.

#### 4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tuổi trung bình của 75 bệnh nhân đột quy não cấp được khám tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là  $63,80 \pm 12,60$  tuổi. Nam giới chiếm tỷ lệ 57,3%. Chỉ có 34,7% bệnh nhân được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu. Cá biệt có 1 bệnh nhân được người nhà đưa đến bệnh viện bằng xe máy cá nhân. Hầu hết bệnh nhân bị liệt nửa người (80%), nói khó (69,3%) và méo miệng (66,7%) là những triệu chứng chủ yếu của tổn thương hệ tuần hoàn não trước. Bệnh nhân được vận chuyển đúng cách và kịp thời

đến bệnh viện sớm sẽ được hưởng lợi từ điều trị tiêu huyết khối hoặc tái thông mạch não bằng dụng cụ cơ học, làm tăng thêm ít nhất 30% cơ may tránh hoặc giảm mức độ tàn tật. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều tác giả khác [4], [6].

Đột quy não có nhiều yếu tố nguy cơ, được phân làm 2 nhóm chính: Yếu tố nguy cơ không thay đổi được (bao gồm tuổi, giới, chủng tộc, di truyền...) và yếu tố nguy cơ thay đổi được, trong đó tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. Kết quả của chúng tôi cho thấy có 53 thân nhân bệnh nhân (chiếm 70,7%) biết được ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quy, trong đó chủ yếu là tăng huyết áp (30,7%), hút thuốc lá (22,7%) và lạm dụng rượu (20%). Những hiểu biết về các yếu tố nguy cơ khác chiếm tỷ lệ khá thấp. Điều đáng nói là có đến 29,3% thân nhân bệnh nhân không thể kể tên được bất cứ một yếu tố nguy cơ nào của đột quy não. Tương tự với chúng tôi, Saengsuwan J (2017) nghiên cứu 140 bệnh nhân tại Thái Lan nhận thấy nhận thức của bệnh nhân về yếu tố nguy cơ của đột quy chủ yếu là tăng huyết áp (35%), rối loạn lipid máu (28,6%) và đái tháo đường (22,9%), tuy nhiên vẫn còn 25% bệnh nhân không biết về các yếu tố nguy cơ của đột quy [5].

Xác định các triệu chứng khởi phát đột quy não là để xác định dấu mốc bệnh nhân bị đột quy não từ thời điểm đó. Khảo sát hiểu biết của thân nhân bệnh nhân về dấu hiệu FAST, chúng tôi thấy rằng đa phần thân nhân bệnh nhân đột quy biết được dấu hiệu khởi phát của bệnh là liệt tay (46,7%), nói khó (30,7%), kể đến là liệt mặt (28,0%). Tuy nhiên, có đến 32% thân nhân không biết các dấu hiệu của đột quy và 25,3% không thấy được sự khẩn trương của việc cấp cứu đột quy. Faiz KW và cộng sự (2018) khảo sát trên 173 đối tượng nhận thấy có 60,7% người dân nhận biết đột quy não bởi triệu chứng liệt tay/chân, 50,3% bởi nói khó và 32,4% liệt mặt [1]. Hickey A khảo sát nhận thức cộng đồng của 2033 người Ireland về đột quy não cũng thấy rằng hiểu biết của người dân về các dấu hiệu của đột quy não bao gồm: Nói khó (54%), liệt tay chân (38%), tuy nhiên vẫn có đến 13% người được khảo sát không thể kể được một triệu chứng bất kỳ của đột quy não

[2]. Chúng tôi thấy rằng tỷ lệ hiểu biết dấu hiệu FAST của thân nhân người bệnh đột quy trong nghiên cứu này còn khá thấp so với các tác giả nước ngoài, khả năng do điều kiện kinh tế xã hội ảnh hưởng phần nào đến hiệu quả công tác giáo dục truyền thông bệnh tật cho cộng đồng.

Về cách sơ cứu đột quy não ở cộng đồng: Khi nghi ngờ người bệnh bị đột quy thì người nhà hoặc những người ở cạnh bệnh nhân cần nhanh chóng đặt người bệnh nằm chỗ thoáng, nghiêng một bên nếu bị nôn, móc hết đờm nhớt cho bệnh nhân dễ thở. Không nên xoa dầu nóng, cạo gió, cắt lễ hoặc cúng bái..., không tự ý cho uống hoặc nhỏ thuốc hạ huyết áp hay bất kỳ loại thuốc nào khác, không để nằm chờ xem bệnh nhân có khỏe lại không. Khi đã phát hiện bệnh nhân ĐQN, cần nhanh chóng đưa bệnh nhân đến các cơ sở điều trị chuyên sâu sớm, để tận dụng được thời gian vàng trong điều trị ĐQN, góp phần hạn chế tỷ lệ tử vong và tàn phế cho bệnh nhân. Số liệu của chúng tôi cho thấy chỉ có 30,7% thân nhân người bệnh biết sơ cứu đúng cách khi gặp bệnh nhân đột quy, 25,3% nhận thức rõ cần đưa bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt, tuy nhiên chỉ có 34,7% thân nhân nghĩ rằng cần có sự hỗ trợ của nhân viên cấp cứu. Tỷ lệ thân nhân bệnh nhân đột quy hoàn toàn không biết xử trí khi gặp người bệnh đột quy còn khá cao, chiếm 53,3%. Nghiên cứu của Faiz KW và cộng sự (2018) cho thấy có đến 85,5% thân nhân người bệnh thấy được thời gian là vàng trong cấp cứu đột quy não. Tuy nhiên chỉ có 14,5% đối tượng kể tên được phương pháp điều trị đột quy là chống đông, 6,9% biết thuật ngữ "tiêu sợi huyết" và "hút huyết khối", vẫn còn 59% người dân không thể kể tên được một phương pháp điều trị nào. Tác giả nhấn mạnh rằng rất ít người dân hiểu được lý do việc chạy đua với thời gian là quan trọng [1].

Khi khảo sát về nguồn thông tin về đột quy mà thân nhân bệnh nhân biết đến, chúng tôi nhận thấy thông tin về đột quy được đưa đến cộng đồng chủ yếu thông qua các phương tiện truyền miệng từ người thân (76%), tivi (70,7%), đài (60%), báo (53,3%). Sự phổ biến kiến thức cộng đồng về đột quy từ nhân viên y tế còn hạn chế

(48%), có đến gần 20% thân nhân bệnh nhân chưa được giáo dục về những kiến thức cơ bản của đột quy. Một khảo sát của Thái Lan về hiểu biết đột quy cho thấy nguồn thông tin phần lớn đến từ các nhân viên y tế (76,4%), kế đến là thông tin trên tờ rơi (29%), tivi (28,6%) và đài radio (22,1%) [5]. Điều này cho thấy từng nhân viên y tế cần chủ động và nỗ lực hơn nữa trong việc cung cấp các thông tin chính thống về bệnh tật cho cộng đồng nói chung và những hiểu biết về đột quy nói riêng, góp phần nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống của cộng đồng.

## 5. Kết luận

Có 53 thân nhân bệnh nhân (chiếm 70,7%) biết được ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quy, trong đó chủ yếu là tăng huyết áp (30,7%), hút thuốc lá (22,7%) và lạm dụng rượu (20%). Những hiểu biết về các yếu tố nguy cơ khác chiếm tỷ lệ khá thấp. Đa phần thân nhân bệnh nhân đột quy biết được dấu hiệu khởi phát của bệnh là liệt tay (46,7%), nói khó (30,7%), kế đến là liệt mặt (28,0%). Tuy nhiên, có đến 32% thân nhân không biết các dấu hiệu của đột quy và 25,3% không thấy được sự khẩn trương của việc cấp cứu đột quy. Tỷ lệ thân nhân bệnh nhân đột quy hoàn toàn không biết xử trí khi gặp người bệnh đột quy còn khá cao, chiếm 53,3%. Thông tin về đột quy được đưa đến cộng đồng chủ yếu thông qua các phương tiện truyền miệng từ người thân (76%), tivi (70,7%), đài (60%), báo (53,3%). Sự phổ biến kiến thức cộng đồng về đột quy từ nhân viên y tế còn hạn chế (48%), có đến gần

20% thân nhân bệnh nhân chưa được giáo dục về những kiến thức cơ bản của đột quy.

## Tài liệu tham khảo

1. Faiz KW, Sundseth A, Thommessen B et al (2018) *Patient knowledge on stroke risk factors, symptoms and treatment options*. Vasc Health Risk Manag 14: 37-40.
2. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H et al (2009) *Stroke awareness in the general population: Knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults*. BMC Geriatr 9: 35.
3. Kimura K, Iguchi Y, Shibasaki K et al (2010) *Early stroke treatment with IV t-PA associated with early recanalization*. J Neurol Sci 295(1-2): 53-57.
4. Peter V, Mohamed F, Ashraf E et al (2014) *How to predict the affected circulation in large vessel occlusive stroke?* EJMINT, 1444000227(30th October 2014).
5. Saengsuwan J, Suangpho P, Tiamkao S (2017) *Knowledge of stroke risk factors and warning signs in patients with recurrent stroke or recurrent transient ischaemic attack in Thailand*. Neurol Res Int 8215726.
6. Saver JL, Jahan R, Levy EI et al (2012) *Solitaire flow restoration device versus the Merci Retriever in patients with acute ischaemic stroke (SWIFT): A randomised, parallel-group, non-inferiority trial*. Lancet 380(9849): 1241-1249.
7. Saver JL (2006) *Time is brain-quantified*. Stroke 37(1): 263-266.