

Một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não cấp

Relationship between onset-to-door time and some factors in relatives of acute stroke patients

Lưu Quang Minh, Nguyễn Đức Ninh, Nguyễn Quốc Tuấn
Trần Phương Thảo, Nguyễn Thị Hải Yến

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não (ĐQN) cấp. **Đối tượng và phương pháp:** 75 bệnh nhân đột quỵ não được tiếp nhận cấp cứu tại Khoa Cấp cứu (C1-3), Bệnh viện TWQĐ 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 mối liên quan giữa khoảng cách địa lý, thời gian vận chuyển và nhận thức thân nhân với thời gian cấp cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của thân nhân bệnh nhân đột quỵ não là: $61,82 \pm 13,27$ năm với 60% là nam giới. Bệnh nhân đột quỵ được đưa đến viện sớm hơn (≤ 6 giờ) khi quãng đường và thời gian vận chuyển ngắn hơn ($p < 0,01$). Thời gian cấp cứu bệnh nhân đột quỵ được rút ngắn khi thân nhân sống ở thành thị và có trình độ văn hóa cao hơn ($p < 0,05$). Bệnh nhân có thân nhân biết được yếu tố nguy cơ và nắm được dấu hiệu FAST của đột quỵ não có thời gian cấp cứu ngắn hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Với bệnh nhân được người nhà xử trí sơ cứu đúng cách, tỷ lệ đến viện trong vòng 6 giờ là 69,6%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân không được sơ cứu đúng cách (30,4%). **Kết luận:** Thời gian cấp cứu được cải thiện khi quãng đường và thời gian vận chuyển đến bệnh viện được rút ngắn, thân nhân bệnh nhân đột quỵ có trình độ văn hóa cao, sống ở khu vực thành thị, có hiểu biết về yếu tố nguy cơ, dấu hiệu khởi phát và sơ cứu đúng cách bệnh nhân đột quỵ não.

Từ khóa: Khoảng cách, thời gian vận chuyển, hiểu biết cộng đồng, đột quỵ, yếu tố nguy cơ, sơ cứu, thời gian cấp cứu.

Summary

Objective: To examine some factors (distance, transfer time, knowledge of stroke risk factors, symptoms and first aid) among relatives of acute stroke patients and its relation to onset-to-door time.

Subject and method: 75 patients with acute stroke were enrolled from 10/2016 to 10/2017. Assessed patient's relatives understanding of risk factors, symptoms, first aid also distance, transfer time and identified its relation to onset-to-door time. **Result:** Mean age of stroke patients' relatives was 61.82 ± 13.27 , 60% males. Stroke patients tended to be taken to the hospital early (≤ 6 hours) when patients had shorter distance and transfer time ($p < 0.01$). Onset-to-door time was faster when relatives of acute stroke patients lived in urban areas and had higher educational levels ($p < 0.05$). Patients whose relatives knew the risk factors and F.A.S.T warning signs had statistically significantly faster emergency time ($p < 0.05$).

Ngày nhận bài: 14/4/2020, ngày chấp nhận đăng: 21/06/2020

Người phản hồi: Lưu Quang Minh, Email: bsmihlq@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

For patients who were properly first aid by their relatives, the onset-to-door time within 6 hours rate was 69.6%, which was statistically higher than that of patients without proper first aid (30.4%). *Conclusion:* Onset-to-door time is improved when relatives of stroke patients are highly educated, living in urban areas, with knowledge of risk factors, symptoms and first aid for stroke patients also shorter distance and transfer time.

Keywords: Distance, transfer time, knowledge of stroke, stroke, risk factors, first aid, onset-to-door time.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ 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, để lại gánh nặng rất lớn cho gia đình và xã hội [8]. 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 [5].

Mặc dù các kỹ thuật tiên tiến trong chẩn đoán và điều trị không ngừng được phát triển, nhiều bệnh nhân lại không được hưởng lợi ích bởi các biện pháp trên do sự chậm trễ trong việc sơ cứu. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện trong đó có yếu tố nhận thức của thân nhân vốn cũng đã được chứng minh có liên quan đến tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ĐQN [3]. Nhận thức của thân nhân về đột quỵ sẽ ảnh hưởng đến việc quyết định di chuyển bệnh nhân đến đúng cơ sở y tế sớm nhất. 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 quỵ xảy ra, trên cơ sở đó đề ra chương trình giáo dục hữu hiệu. Tại Bệnh viện TWQĐ 108 nói riêng và tại Việt Nam nói chung, có rất ít công trình khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu đột quỵ. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân ĐQN cấp nhằm mục tiêu: *Khảo sát một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não (ĐQN) cấp.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm 75 bệnh nhân ĐQN tuổi > 16, khởi phát trong vòng 24 giờ và các thân nhân của bệnh

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

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 ĐQN, một số dấu hiệu tiền triệu và triệu chứng khởi phát của bệnh.

Khảo sát hiểu biết của người nhà bệnh nhân về triệu chứng, các yếu tố nguy cơ của đột quỵ và cách xử trí đúng khi gặp bệnh nhân ĐQN bằng bảng câu hỏi.

Tìm hiểu mối liên quan giữa khoảng cách địa lý, thời gian vận chuyển và hiểu biết của người nhà bệnh nhân với thời gian cấp cứu.

Một số khái niệm

Thân nhân là người sống cùng người bệnh, phát hiện và cùng đưa người bệnh đến bệnh viện.

Thời điểm khởi phát: Tính từ lúc bệnh nhân có triệu chứng (hôn mê, yếu liệt, nói khó, méo miệng...).

Thời gian cấp cứu: Tính từ thời điểm khởi phát đến khi bệnh nhân được khám bởi bác sĩ Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Phương pháp thống kê

Các biến không liên tục được biểu diễn bằng sự tỉ 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 ĐQN được trình bày dưới những bảng sau:

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân ĐQN

Tuổi, giới		Số BN (n = 75)	Tỷ lệ %
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
Quãng đường (km)		17,24 $\pm$ 5,71	
Thời gian vận chuyển (phút)		49,59 $\pm$ 15,22	
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
Thời gian từ khởi phát đến vào Khoa Cấp cứu	≤ 6 giờ	23	30,7
	> 6 giờ	52	69,3
	Trung bình (giờ)	8,73 $\pm$ 5,82	

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là: 63,80 $\pm$ 12,60. Nam giới chiếm tỉ lệ 57,3%. Chỉ có 34,7% bệnh nhân được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu. Thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi vào Khoa Cấp cứu là 8,73 $\pm$ 5,82 giờ. Đa phần bệnh nhân có thời gian cấp cứu muộn > 6 giờ chiếm 69,3%.

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

Tuổi, giới		Số lượng (n = 75)	Tỷ lệ %
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		61,82 $\pm$ 13,27	
Nam giới		45	60,0
Trình độ	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
Biết được ít nhất 1 YTNC của ĐQN	Có biết	53	70,7
	Không biết gì	22	29,3
Biết FAST	Có biết	51	68,0
	Không biết gì	24	32,0
Biết xử trí	Biết xử trí	35	46,7
	Không biết xử trí	40	53,3

Nhận xét: Tuổi trung bình của thân nhân bệnh nhân ĐQN là: $61,82 \pm 13,27$ năm. Nam giới chiếm tỉ 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. Có 53 thân nhân bệnh nhân (chiếm 70,7%) biết được ít nhất 1 YTNC của đột quy. Tuy nhiên, có đến 32% thân nhân không biết các dấu hiệu khởi phát của 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%.

Bảng 3. Liên quan giữa quãng đường và thời gian vận chuyển với thời gian cấp cứu

Thời gian cấp cứu		≤ 6 giờ (n = 23)	> 6 giờ (n = 52)	p
Đặc điểm				
Quãng đường (km)		12,03 ± 5,11	19,55 ± 6,47	<0,01
Thời gian vận chuyển (phút)		25,03 ± 12,43	60,45 ± 22,47	<0,01

Nhận xét: Quãng đường và thời gian vận chuyển có mối quan hệ có ý nghĩa với thời gian cấp cứu.

Bảng 4. Liên quan giữa trình độ và khu vực sinh sống của thân nhân với thời gian cấp cứu

TG cấp cứu		≤ 6 giờ (n = 23)	> 6 giờ (n = 52)	p
Đặc điểm				
Trình độ	Biết đọc biết viết (n = 37)	3 (13,1%)	34 (65,4%)	<0,05
	Phổ thông (n = 17)	7 (30,4%)	10 (19,2%)	
	Trung học, đại học (n = 21)	13 (56,5%)	8 (15,4%)	
Khu vực	Thành thị (n = 25)	15 (65,2%)	10 (19,2%)	<0,05
	Nông thôn (n = 50)	8 (34,8%)	42 (80,8%)	

Nhận xét: Thời gian cấp cứu bệnh nhân đột quy có xu hướng được rút ngắn khi trình độ văn hóa của thân nhân cao hơn. Ngoài ra, những bệnh nhân và gia đình sống ở khu vực thành thị cũng có thời gian cấp cứu ngắn hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Liên quan hiểu biết của thân nhân về YTNC và dấu hiệu ĐQN với thời gian cấp cứu

Thời gian cấp cứu		≤ 6 giờ (n = 23)	> 6 giờ (n = 52)	p
Đặc điểm				
Biết được ít nhất 1 YTNC của ĐQN	Có biết (n = 53)	20 (87%)	33 (63,5%)	<0,05
	Không biết gì (n = 22)	3 (13%)	19 (36,5%)	
Biết FAST	Có biết (n = 51)	20 (87%)	31 (59,6%)	<0,05
	Không biết gì (n = 24)	3 (13%)	21 (40,4%)	

Nhận xét: Bệnh nhân có thân nhân biết được YTNC và nắm được dấu hiệu FAST của ĐQN được rút ngắn thời gian cấp cứu ($p < 0,05$).

Bảng 6. Liên quan hiểu biết của thân nhân về cách xử trí với thời gian cấp cứu

Thời gian cấp cứu		≤ 6 giờ (n = 23)	> 6 giờ (n = 52)	p
Đặc điểm				
Biết xử trí	Biết xử trí (n = 35)	16 (69,6%)	19 (36,5%)	<0,05
	Không biết xử trí (n = 40)	7 (30,4%)	33 (63,5%)	

Nhận xét: Thời gian cấp cứu càng được rút ngắn khi bệnh nhân được người nhà xử trí đúng cách ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là: $63,80 \pm 12,60$ năm. Nam giới chiếm tỉ lệ 57,3%. Chỉ có 34,7% bệnh nhân được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu. Thời gian trung bình từ khi khởi phát đến khi vào Khoa Cấp cứu là $8,73 \pm 5,82$ giờ. Đa phần bệnh nhân có thời gian cấp cứu muộn > 6 giờ chiếm 69,3%. Tuổi trung bình của thân nhân bệnh nhân ĐQN là: $61,82 \pm 13,27$ với 60% là nam giới. 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. Có 53 thân nhân bệnh nhân (chiếm 70,7%) biết được ít nhất 1 YTNC của đột quỵ. Tuy nhiên, có đến 32% thân nhân không biết các dấu hiệu khởi phát của 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%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều tác giả khác [2], [6], [7].

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu, trong đó khoảng cách địa lý, tình trạng đường sá cũng có phần ảnh hưởng lớn đến thời gian vận chuyển, làm chậm trễ hơn thời gian cấp cứu. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy quãng đường và thời gian vận chuyển có mối quan hệ có ý nghĩa với thời gian cấp cứu. Tương tự, Faiz KW và cộng sự (2018) khảo sát trên 173 đối tượng nhận thấy thời gian cấp cứu của những bệnh nhân và gia đình có hiểu biết về điều trị ĐQN trung bình là 3 giờ, thấp hơn so với bệnh nhân không có hiểu biết về điều trị ĐQN (trung bình 5,5 giờ). Nhóm bệnh nhân có thời gian cấp cứu ngắn hơn thường ở gần cơ sở y tế hơn với thời gian vận chuyển ngắn hơn [2].

Trình độ văn hóa và khu vực sinh sống của bệnh nhân và gia đình cũng được chứng minh có ảnh

hưởng đến thời gian cấp cứu do tác động trực tiếp đến khả năng tiếp nhận thông tin truyền thông và quãng đường vận chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế có khả năng điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian cấp cứu bệnh nhân đột quỵ có xu hướng được rút ngắn khi trình độ văn hóa của thân nhân cao hơn ($p < 0,05$). Ngoài ra, những bệnh nhân và gia đình sống ở khu vực thành thị cũng có thời gian cấp cứu ngắn hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong một khảo sát trên 2033 người Ireland về ĐQN, Hickey A cũng thấy rằng những người có trình độ văn hóa thấp hoặc sống ở vùng nông thôn Bắc Ireland có rất ít hiểu biết về ĐQN [3]. Tương tự, Paul C (2016) nhận thấy bệnh nhân sống ở vùng đô thị hoặc khu trung tâm, được vận chuyển bằng xe cấp cứu và điều trị bởi đơn vị đột quỵ với phác đồ đặc hiệu có tỷ lệ được tiêu sợi huyết bằng rt-PA cao hơn hẳn nhóm bệnh nhân đến muộn [6].

Hầu hết các hiệp hội đột quỵ trên thế giới đều đồng thuận rằng cần nâng cao nhận thức về các dấu hiệu cảnh báo và yếu tố nguy cơ của đột quỵ trong cộng đồng như là một biện pháp quan trọng để giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do đột quỵ [3]. Kim YS và cộng sự (2011) khảo sát 500 bệnh nhân ĐQN có thời gian khởi phát trung bình là 474 phút (170-1313 phút) nhận thấy bệnh nhân đến sớm (< 3 giờ) có liên quan với điểm NIHSS cao, có nhận thức về bệnh và huyết khối mạch máu não, có hiểu biết về triệu chứng cũng như yếu tố nguy cơ của ĐQN [4]. Tương tự với các tác giả trên, số liệu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân có thân nhân biết được YTNC và nắm được dấu hiệu FAST của ĐQN có thời gian cấp cứu ngắn hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khi tìm hiểu mối liên quan giữa cách xử trí của thân nhân với thời gian cấp cứu, chúng tôi nhận thấy

thời gian cấp cứu càng được rút ngắn khi bệnh nhân được người nhà xử trí đúng cách ($p < 0,05$). Số liệu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu khác. Một nghiên cứu thực hiện trên 166 bệnh nhân đột quỵ có thời gian khởi phát trung bình là 4 giờ 5 phút cho thấy việc rút ngắn thời gian từ khi khởi phát đến khi vào đơn vị đột quỵ có mối liên quan có ý nghĩa với các yếu tố sau: Điểm NIHSS cao, đột ngột khởi phát, không sống một mình, thân nhân phát hiện đúng dấu hiệu khởi phát, sơ cứu đúng cách và vận chuyển bằng xe cấp cứu [1]. Những BN ĐQN cấp khởi phát trước 60 phút có tỷ lệ cải thiện tốt hơn về chức năng thần kinh, đồng thời việc tổ chức cấp cứu hợp lý, chẩn đoán chính xác làm cải thiện thêm 26% hiệu quả điều trị ĐQN cấp [7].

5. Kết luận

Tuổi trung bình của thân nhân bệnh nhân ĐQN là: $61,82 \pm 13,27$ năm với 60% là nam giới. Bệnh nhân đột quỵ được đưa đến viện sớm hơn (≤ 6 giờ) khi quãng đường và thời gian vận chuyển ngắn hơn ($p < 0,01$). Thời gian cấp cứu bệnh nhân đột quỵ được rút ngắn khi thân nhân sống ở thành thị và có trình độ văn hóa cao hơn ($p < 0,05$). Bệnh nhân có thân nhân biết được YTNC và nắm được dấu hiệu FAST của ĐQN có thời gian cấp cứu ngắn hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Với bệnh nhân được người nhà xử trí sơ cứu đúng cách, tỷ lệ đến viện trong vòng 6 giờ là 69,6%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân không được sơ cứu đúng cách (30,4%).

Tài liệu tham khảo

1. Derex L, Adeleine P, Nighoghossian N et al (2002) *Factors influencing early admission in a French stroke unit*. Stroke 33(1): 153-159.
2. 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.
3. 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.
4. Kim YS, Park SS, Bae HJ et al (2011) *Stroke awareness decreases prehospital delay after acute ischemic stroke in Korea*. BMC Neurol 11:2.
5. Kimura K, Iguchi Y, Shibasaki K et al (2010) *Early stroke treatment with IV t-PA associated with early recanalization*. Neurol Sci 295(1-2): 53-57.
6. Paul CL, Ryan A, Rose S et al (2016) *How can we improve stroke thrombolysis rates? A review of health system factors and approaches associated with thrombolysis administration rates in acute stroke care*. Implement Sci 11: 51.
7. 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.
8. Saver JL (2006) *Time is brain--quantified*. Stroke 37(1): 263-266.