

ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG GHI NHỚ NỘI DUNG TUYÊN TRUYỀN VỀ BỆNH ĐỘT QUY NÃO CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH

Kiều Văn Khương^{1}, Nguyễn Văn Đức², Đặng Phúc Đức²*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá khả năng ghi nhớ của người chăm sóc chính (NCSC) về bệnh đột quy não sau 3 tháng tuyên truyền. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, theo dõi dọc, so sánh trên 369 NCSC tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2021 - 12/2021. **Kết quả:** Nhận thức đúng về thời gian vàng (4,5 giờ) cấp cứu bệnh nhân đột quy tăng từ 25,7% lên 73,7%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ NCSC nhận biết cần đi khám sau các cơn thiếu máu não thoáng qua để ngăn ngừa nguy cơ đột quy tăng từ 23% lên 69,6%. Số NCSC nhận thức được cần điều trị đột quy não (ĐQN) càng sớm càng tốt tăng từ 53,1% lên 84,6%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Kết quả đánh giá sau 3 tháng có cải thiện rõ rệt ở các nội dung phải biết, cần biết và nên biết so với trước tuyên truyền về bệnh ĐQN.

Từ khóa: Người chăm sóc chính; Nhận thức về đột quy; Đột quy não.

EVALUATION OF THE PRIMARY CAREGIVERS' ABILITY TO RETAIN INFORMATION ABOUT STROKE

Abstract

Objectives: To evaluate the primary caregiver's ability to retain information about stroke disease after three months. **Methods:** An interventional, longitudinal, and comparative study on 369 primary caregivers at the Stroke Department of Military Hospital 103 from April to December 2021. **Results:** Correct awareness about the golden time of 4.5 hours for emergency stroke patient treatment increased from 25.7% to 73.7%, with a statistically significant difference, $p < 0.05$.

¹Trung tâm Hồi sức Cấp cứu Chống độc, Bệnh viện Quân y 103

²Bộ môn Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103

*Tác giả liên hệ: Kiều Văn Khương (tunglamhoiconnho@gmail.com)

Ngày nhận bài: 07/8/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 28/9/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i8.452>

The percentage of caregivers who knew the need for follow-up medical examination after transient ischemic attacks to prevent the risk of stroke increased from 23% to 69.6%. The proportion of caregivers who recognized the importance of early stroke treatment increased from 53.1% to 84.6%, with a statistically significant difference, $p < 0.05$. **Conclusion:** The test results after three months showed a significant improvement in the ability to retain information that must be known, should be known, and need to be known.

Keywords: Primary caregivers; Knowledge of stroke; Stroke.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một bệnh có tỷ lệ tử vong và tàn phế cao. Theo thống kê vào năm 2016, trên toàn thế giới có khoảng 6,5 triệu trường hợp tử vong và 113 triệu trường hợp tàn tật do đột quỵ. Người bệnh tử vong do đột quỵ tại Việt Nam chiếm tới 32% (95% UI, khoảng tin cậy từ 28 - 35) trường hợp tử vong do các nguyên nhân [4].

Thực trạng hiểu biết hạn chế dẫn tới nhiều người bệnh được phát hiện và nhập viện quá cửa sổ thời gian điều trị tối ưu. Nhiều người không nhận thức được hoặc hiểu biết không đầy đủ về yếu tố nguy cơ đột quỵ khiến các biện pháp dự phòng cấp I và cấp II ĐQN không hiệu quả. Thực trạng đó tác động tiêu cực đến công tác điều trị, dự phòng bệnh ĐQN.

Trên thế giới, chưa có bất kỳ loại thuốc nào có thể ngăn ngừa đột quỵ

hoàn toàn. Tuy nhiên thực tế lại cho thấy, công tác tư vấn giáo dục sức khỏe chỉ cần rèn luyện cho mình một thói quen tốt, lối sống khoa học đã có thể phòng ngừa giảm thiểu đáng kể nguy cơ mắc căn bệnh này [2].

Tại Việt Nam, hiện chưa có nhiều nghiên cứu về nhận thức của NCSC cho người bệnh ĐQN; đánh giá vai trò hiệu quả của công tác tư vấn giúp phòng ngừa ĐQN. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá khả năng ghi nhớ của NCSC về bệnh đột quỵ não sau 3 tháng tuyên truyền.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

* *Đối tượng nghiên cứu:* 369 NCSC tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 - 12/2021. Đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn khảo sát

nhận thức về bệnh ĐQN, sau đó tiến hành tuyên truyền; 3 tháng sau tuyên truyền tiến hành khảo sát lại nhận thức về bệnh ĐQN và so sánh với trước tuyên truyền.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: NCSC bệnh nhân ĐQN; tuổi ≥ 18 ; đồng ý tham gia nguyên cứu. NCSC là thân nhân ở cùng bệnh nhân và chăm sóc liên tục tại bệnh viện trong giai đoạn bệnh nhân điều trị nội trú.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: Người hạn chế về nhận thức, khả năng đọc viết. Những người đã được đào tạo về nội dung nghiên cứu này gồm nhân viên khoa thần kinh, sinh viên, chuyên gia...

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu can thiệp, theo dõi dọc, so sánh trước và sau khi tuyên truyền về bệnh ĐQN.

* *Công cụ và tiêu chí nghiên cứu*: Xây dựng bộ câu hỏi dạng bảng kiểm gồm hai phần:

Phần 1: Thông tin chung của bệnh nhân và NCSC gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi cư trú, học vấn cao nhất, tổng thu nhập của gia đình, tiền sử bệnh.

Phần 2: Thông tin liên quan đến nhận thức về bệnh đột quy gồm hoàn

cảnh xảy ra, nguyên nhân ĐQN, thời gian vàng, triệu chứng, yếu tố nguy cơ, xử trí và dự phòng ĐQN. Các nội dung nhận thức được phân chia thành ba nhóm tùy theo mức độ quan trọng là phải biết, cần biết và nên biết.

Xây dựng bài tuyên truyền các nội dung nhận thức về bệnh ĐQN dành cho cộng đồng.

Xây dựng mẫu thu thập dạng Biểu mẫu Goole (Google form) dành cho khảo sát sau 1 tháng với đối tượng không thể gặp trực tiếp.

* *Cách thức tiến hành*: Nghiên cứu viên phỏng vấn và thu thập kết quả trong vòng 2 giờ kể từ khi bệnh nhân nhập viện. Để đối tượng nghiên cứu tự đọc nội dung và điền thông tin.

Tư vấn tập trung tại hội trường Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103. Thời gian mỗi buổi tư vấn 45 ± 5 phút. Tổ chức một buổi tư vấn theo trình tự: Ổn định chỗ ngồi; giới thiệu mục đích, yêu cầu, phương pháp tiến hành; tuyên truyền viên trình bày nội dung tư vấn; thảo luận và hỏi đáp.

Phụ trách nội dung tuyên truyền: Bác sĩ Khoa Đột quy có thâm niên công tác chuyên ngành trên 3 năm.

Nội dung tuyên truyền: Dựa trên tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế, tài liệu

đào tạo và tuyên truyền của Khoa Đột quy xây dựng.

* *Xử lý số liệu:* Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu và các thông tin được bảo mật. Người tham gia không phải chi trả bất kỳ khoản phí nào.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 369 NCSC tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 - 9/2021, kết quả như sau:

1. Đặc điểm chung về NCSC

Bảng 1. Đặc điểm chung của người chăm sóc chính.

	Đặc điểm	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40	161	43,6
	40 - 60	173	46,9
	> 60	35	9,5
Giới tính	Nam	160	43,4
	Nữ	209	56,6
Trình độ học vấn	Học phổ thông	189	51,2
	Cao đẳng/trung cấp	82	22,2
	Đại học	69	18,7
	Sau đại học	29	7,9

NCSC có tuổi ≤ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (90,5%), nhóm > 60 tuổi (9,5%). Người chăm bệnh nhân ĐQN là nữ cao hơn nam (56,6% so với 43,4%). Tỷ lệ có trình độ học vấn phổ thông chiếm 51,2%.

2. Nhận thức và kết quả tư vấn cho NCSC về bệnh ĐQN

Bảng 2. Nhận thức và kết quả tư vấn cho NCSC về nhóm kiến thức phải biết về bệnh ĐQN.

Nội dung	Trước tư vấn		Sau 3 tháng		P
	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)	
Hiểu đúng về vị trí xảy ra ĐQN (tổn thương ở não)	212	57,5	284	77,0	< 0,05
Nhận thức đúng về yếu tố nguy cơ ĐQN	264	71,5	291	78,9	< 0,05
Nhận thức đúng về triệu chứng nghi ĐQN cần đi khám ngay:					
Đột ngột yếu tay chân 1 bên	192	52,0	301	81,6	< 0,05
Đột ngột méo miệng	167	45,3	264	71,5	< 0,05
Đột ngột nói khó	162	43,9	186	50,4	< 0,05
Nhận thức đúng về thời gian vàng điều trị ĐQN: 4,5 giờ	95	25,7	272	73,7	< 0,05

Đánh giá sau khi tiến hành tư vấn 3 tháng cho NCSC, tất cả các tiêu chí về nhận thức phải biết đều có cải thiện đáng kể, đặc biệt nhận thức đúng về thời gian vàng tăng từ 25,7% lên 73,7%. Tất cả nội dung cải thiện đều có sự khác biệt với ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 3. Nhận thức và kết quả tư vấn cho NCSC về nhóm kiến thức cần biết về bệnh ĐQN.

Nội dung	Trước tư vấn		Sau 3 tháng		p
	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)	
Nhận thức đúng về tử vong do ĐQN là nguyên nhân tử vong đứng thứ 2	84	22,8	284	77,0	< 0,05
Nhận thức đúng về tàn phế do ĐQN là nguyên nhân đứng thứ 2 gây tàn phế	59	16,0	185	50,1	< 0,05
Nhận thức đúng về cơn thiếu máu não thoáng qua cần đi khám để ngăn ngừa nguy cơ đột quỵ	85	23,0	258	69,9	< 0,05

Sau khi tiến hành tư vấn 3 tháng cho NCSC, tất cả các tiêu chí về nhận thức cần biết đều có cải thiện đáng kể. Đặc biệt đối tỷ lệ người biết sau khi hồi phục sau cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) cũng cần phải đi khám để ngăn ngừa nguy cơ đột quỵ tăng từ 23% lên 69,6%. Tất cả nội dung cải thiện đều có sự khác biệt với ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Bảng 4. Nhận thức và kết quả tư vấn cho NCSC về nhóm kiến thức nên biết về bệnh ĐQN.

Nội dung	Trước tư vấn		Sau 3 tháng		p
	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n = 369)	Tỷ lệ (%)	
Nhận thức đúng về điều trị ĐQN cần tiến hành càng sớm càng tốt	196	53,1	312	84,6	< 0,05
Nhận thức đúng về các triệu chứng không liên quan đến ĐQN:					
Đau khớp tay chân	146	39,6	210	56,9	< 0,05
Đau ngực	133	36,0	197	53,4	< 0,05
Chảy máu mũi	180	48,8	188	50,9	< 0,05

Sau khi tiến hành tư vấn 3 tháng cho NCSC, tất cả các tiêu chí về nhận thức cần biết đều có cải thiện đáng kể. Số NCSC nhận thức được cần điều trị ĐQN càng sớm càng tốt tăng từ 53,1% lên 84,6%. Tất cả nội dung cải thiện đều có sự khác biệt với ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm NCSC

Đa số NCSC thuộc nhóm ≤ 60 tuổi (90,5%), tỷ lệ NCSC > 60 tuổi chỉ chiếm 9,5%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Lê [3] và Võ Ngọc Dũng [7]. Khoảng 50% NCSC thuộc nhóm tuổi < 60 đều nằm trong độ tuổi < 40 . Lứa tuổi này có khả năng tiếp thu thông tin mới nên khá thuận lợi khi tiến hành tuyên truyền.

Tỷ lệ NCSC có trình độ học vấn phổ thông chiếm 51,2%, cao đẳng/trung cấp chiếm 22,2%. Theo kết quả của tác giả Võ Ngọc Dũng (2010) [7], trình độ học vấn trung học cơ sở gặp nhiều nhất với 61,9%. Nguyên nhân khác biệt này có thể do địa bàn nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên quận Hà Đông, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác. Với đối tượng có trình độ học vấn từ cấp trung học trở lên thường có khả năng tiếp thu thông tin tương đối tốt.

2. Thay đổi nhận thức của NCSC người bệnh ĐQN sau tư vấn 3 tháng

Hiểu biết về bệnh ĐQN, đặc biệt việc nhận biết đúng dấu hiệu nghi ngờ đột quy có ý nghĩa quan trọng giúp người dân phát hiện bệnh kịp thời.

Nghiên cứu cho thấy sự gia tăng rõ rệt tỷ lệ NCSC sau tư vấn 3 tháng nhận biết được dấu hiệu bệnh đột quy. Nghiên cứu của Carroll C. và CS (2004) tại Anh cho thấy tỷ lệ người dân biết ít nhất một triệu chứng cảnh báo đột quy là 40%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Stroebele N và CS (2011) tại Úc là 50%. Số người nhớ được “thời gian vàng” điều trị ĐQN sau 4,5 giờ tăng từ 25,7% lên 73,7% [5].

Tỷ lệ mắc các yếu tố nguy cơ của ĐQN như bệnh lý tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp... tăng theo lứa tuổi. Kiểm soát tốt các bệnh nền này sẽ giúp giảm thiểu nguy cơ đột quy. Sau tư vấn 3 tháng, có 78,9% NCSC đã nhận thức đúng các yếu tố nguy cơ của ĐQN. Theo tác giả Nguyễn Văn Thắng và CS (2010), sau tuyên truyền đã nâng tỷ lệ nhận thức về yếu tố nguy cơ đái tháo đường từ 1,9% lên 15,9%, béo phì tăng 17% từ 4,2% lên 21,2%. Khác biệt trước và sau tư vấn 3 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở tất cả các yếu tố nguy cơ ĐQN [6].

Sau khi tiến hành tư vấn 3 tháng cho NCSC, tất cả các tiêu chí về nhận thức cần biết đều có cải thiện đáng kể. Đặc biệt đối tỷ lệ người biết sau khi hỏi phục sau cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) cũng cần phải đi khám để

ngăn ngừa nguy cơ đột quy tăng từ 23% lên 69,6%. Tất cả nội dung cải thiện đều có sự khác biệt với ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Khuyến cáo của Hội Đột quy Mỹ năm 2021 cũng tiếp tục nhấn mạnh nguy cơ đột quy thực thụ xảy ra sau các cơn TIA. Các bệnh nhân có cơn TIA đều cần được thăm khám, xét nghiệm tầm soát các yếu tố nguy cơ và điều trị dự phòng thích hợp.

Sau khi tiến hành tư vấn 3 tháng cho NCSC, tất cả các tiêu chí về nhận thức cần biết đều có cải thiện đáng kể. Số NCSC nhận thức được cần điều trị ĐQN càng sớm càng tốt tăng từ 53,1% lên 84,6%. Tất cả nội dung cải thiện đều có sự khác biệt với ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$. Hội Đột quy Thế giới đã đưa ra thông điệp "Thời gian là não", nghĩa là việc cấp cứu, điều trị bệnh nhân đột quy cần được tiến hành càng sớm càng tốt. Do vậy, việc tuyên truyền cho NCSC hiểu rằng bệnh nhân ĐQN cần được điều trị càng sớm càng tốt có ý nghĩa rất quan trọng.

KẾT LUẬN

Đánh giá sau khi tiến hành tư vấn 3 tháng cho NCSC, tất cả các tiêu chí thuộc kiến thức phải biết, cần biết và nên biết đều có cải thiện đáng kể. Đặc biệt, nhận thức đúng về thời gian vàng 4,5 giờ cấp cứu bệnh nhân đột quy tăng từ 25,7% lên 73,7%, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Tỷ lệ NCSC biết rằng cần đi khám sau các cơn thiếu máu não thoáng qua để ngăn ngừa nguy cơ đột quy tăng từ 23% lên 69,6%.

Số NCSC nhận thức được cần điều trị ĐQN càng sớm càng tốt tăng từ 53,1% lên 84,6%, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carroll, C., Hobart, J., Fox, C., Teare, L., & Gibson, J.. Stroke in Devon: Knowledge was good, but action was poor. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2004; 75(4):567-571.

2. Kleindorfer, D. O., Towfighi, A., Chaturvedi, S., Cockroft, K. M., Gutierrez, J., Lombardi-Hill, D., . . . Leira, E. C.. 2021 guideline for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack: A guideline from the American Heart Association/American stroke association. *Stroke*. 2021; 52(7):e364-e467.

3. Nguyễn Văn Lệ. Thực trạng và các yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh tai biến mạch máu não đã điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2014. *Đại học Y tế Công cộng Hà Nội*. 2012.

4. Liu, X., Weng, Y., Liu, R., & Zhao, J.. Significant stroke knowledge deficiencies in community physician improved with stroke 120. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2019; 28(12):104323.

5. Stroebele, N., Mueller-Riemenschneider, F., Nolte, C. H., Mueller-Nordhorn, J., Bockelbrink, A., & Willich, S. N. J. I. J. o. S.. Knowledge of risk factors, and warning signs of stroke: A systematic review from a gender perspective. 2011; 6(1):60-66.

6. Nguyễn Văn Thắng, Lê Thị Tài, Nguyễn Thị Bình Vương. Thay đổi hiểu biết và thực hành về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi tại xã Trường Yên và Lam Điền huyện Chương Mỹ, Hà Nội. *Y học Thực Hành*. 09/2010:54-58.

7. Võ Ngọc Dũng. Nhu cầu và thực trạng phục hồi chức năng cho người khuyết tật tại nhà trên địa bàn xã Trung Nghĩa, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh năm 2010. Trường Đại học Y tế Công cộng. 2010.