

## THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ ĐỘT QUI NÃO CỦA BỆNH NHÂN VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Phương Thúy<sup>2</sup>, Trần Văn Tuấn<sup>1</sup>, Tạ Thị Hiền<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Khánh<sup>2</sup>,  
Bùi Thị Huyền<sup>2</sup>, Hoàng Thị Hương<sup>2</sup>, Hà Thanh Huệ<sup>2</sup>, Nguyễn Hữu Đức<sup>2</sup>,  
Lê Thị Hương Lan<sup>2</sup>, Lê Thị Quyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Minh Nguyệt<sup>1</sup>, Món Thị Uyên Hồng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ của bệnh nhân (BN) và người chăm sóc tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (BVTWTN) từ tháng 3/2022- 8/2022. **Đối tượng và phương pháp:** Khảo sát 100 BN đột quỵ tại BVTWTN. Nghiên cứu cắt ngang, mô tả. **Kết quả:** Nam 59 (59%), Nữ 41 (41%); Nhóm tuổi trên 60 (67%); Đã kết hôn 93 %; Trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên 96 %; Tiền sử tim mạch: 69%; Đái tháo đường là 22%; Nghề nghiệp đa dạng (hưu trí 35%); Tăng huyết áp 74 %; Hiểu biết về bệnh đột quỵ não 97% (qua nhân viên y tế 89%, người cao tuổi dễ mắc 96%); cho rằng cần đưa đi bệnh viện ngay 97%; Nhóm BN <60 tuổi nhận thức đúng về bệnh đột quỵ cao hơn nhóm tuổi >60, với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** cần tuyên truyền nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành của BN và người chăm sóc mắc đột quỵ não để hạn chế được di chứng và gánh nặng cho gia đình và xã hội.

**Từ khóa:** Kiến thức, thái độ, đột quỵ não

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ABOUT CANCER CONTROLS OF PATIENTS AND CAREERS AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

**Objective:** To survey the current status of knowledge, attitude and practice about stroke of patients (patients) and caregivers at Thai Nguyen Central Hospital (TNWTN) from 3/2022 to 8/2022. **Subjects and methods:** Survey of 100 stroke patients at National Hospital of Central Vietnam. Cross-sectional, descriptive study. **Result:** Male 59 (59%), Female 41 (41%); Age group over 60 (67%) ; Married 93%; Education level from secondary school or higher 96%; Cardiovascular history: 69%; Diabetes is 22%; Diverse occupations (retirement 35%); Hypertension 74%; Knowledge about brain stroke 97% (through health workers 89%, the elderly are prone to 96%); that they need to go to the hospital right away 97%; The group of patients <60 years old had a higher awareness of stroke than the age group >60, with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** It is necessary to propagate to improve knowledge, attitude and practice of patients and carers with cerebral stroke to limit sequelae and burden on family and society.

**Keywords:** Knowledge, attitude, brain stroke

<sup>1</sup>Trường ĐHYD Thái Nguyên,

<sup>2</sup>BVTW Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Thúy

Email: thuy0209@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2022

Ngày duyệt bài: 30.7.2022

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ đột quỵ não mới phát hiện trong một năm là 100-250/100.000 dân và tỷ lệ hiện mắc là từ 500-700/100.000 dân. Tỷ lệ tử vong do đột quỵ não đứng thứ 3 trên thế giới sau các bệnh ung thư và tim mạch. Hàng năm ở Hoa Kỳ có khoảng 5 triệu trường hợp bị đột quỵ, phần lớn xảy ra sau 55 tuổi, tỷ lệ tử vong cao khoảng 30-40% trong tháng đầu tiên sau đột quỵ, 2/3 số người được cứu sống bị tàn tật. Ở Việt Nam, theo Nguyễn Văn Đăng [1], tỷ lệ mắc đột quỵ não là 115,92/100.000, tỷ lệ tử vong trung bình là 20,55/100.000 dân. Hiện nay đột quỵ đang ngày càng trẻ hóa và có xu hướng tăng cao trong xã hội. Mặc dù hiện nay, các biện pháp chẩn đoán và kỹ thuật trong điều trị đã nâng cao hiệu quả điều trị [2].

BVTWTN là nơi đã tiếp nhận nhiều BN bị đột quỵ não từ các xã phường của tỉnh, ngoài ra còn một số vùng lân cận vào điều trị với mục tiêu cấp cứu và phục hồi chức năng cho BN kịp thời, tuy nhiên do nhận thức của người dân về bệnh đột quỵ còn hạn chế, do vậy nhiều trường hợp đưa đến viện đã muộn dẫn đến để lại nhiều di chứng nặng nề. Để góp phần dự phòng và chăm sóc hiệu quả, hợp lý, an toàn hơn, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu “*Khảo sát thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về đột quỵ của bệnh nhân và người chăm sóc tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

- Gồm 100 BN đột quỵ não cấp điều trị nội trú tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3/2022 – 8/2022.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Các BN được chẩn đoán đột quỵ não theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới, không phân biệt tuổi, giới, nghề nghiệp, có đủ năng lực hành vi, trả lời được câu hỏi của người phỏng vấn

- Người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não tại cùng thời điểm nếu bệnh nhân không tỉnh táo hoặc rối loạn ngôn ngữ vận động.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang, mô tả, cỡ mẫu thuận tiện

- Phỏng vấn theo mẫu nghiên cứu các BN và người chăm sóc BN đột quỵ điều trị nội trú theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

### 2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Tuổi, giới, nghề nghiệp
- Kiến thức về bệnh đột quỵ não
- Thái độ và thực hành khi xảy ra đột quỵ não
- Một số yếu tố liên quan đến việc phát hiện, và xử trí đột quỵ não.

### 2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

Theo phương pháp thống kê y học, tính tỷ lệ phần trăm và giá trị P

### 2.5. Đạo đức nghiên cứu

Bệnh nhân và người chăm sóc tự nguyện tham gia nghiên cứu, các số liệu thu thập cho nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học và các thông tin liên quan cá nhân sẽ được giữ bí mật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu**

| Nhóm tuổi      | Nam       |              | Nữ        |              | Tổng số    |            |
|----------------|-----------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|
|                | Số lượng  | Tỷ lệ (%)    | Số lượng  | Tỷ lệ (%)    | Số lượng   | Tỷ lệ (%)  |
| <40            | 2         | 2,0%         | 1         | 1,0%         | 3          | 3,0%       |
| 40 - 49        | 4         | 4,0%         | 1         | 1,0%         | 5          | 5,0%       |
| 50 - 59        | 20        | 20,0%        | 5         | 5,0%         | 25         | 25,0%      |
| 60 - 79        | 32        | 32,0%        | 28        | 28,0%        | 60         | 60,0%      |
| ≥ 80           | 1         | 1,0%         | 6         | 6,0%         | 7          | 7,0%       |
| <b>Tổng số</b> | <b>59</b> | <b>59,0%</b> | <b>41</b> | <b>41,0%</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

*Nhận xét:* Nhóm tuổi trên 60 (67%), Nam giới 59 %.

**Bảng 2. Tình trạng hôn nhân và trình độ học vấn**

| Nội dung            |                      | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|----------------------|----------|-----------|
| Tình trạng hôn nhân | Độc thân             | 2        | 2,0%      |
|                     | Đã kết hôn           | 93       | 93,0%     |
|                     | Ly hôn/ly thân/góa   | 7        | 7,0%      |
| Trình độ học vấn    | Không đi học         | 0        | 0,0       |
|                     | Cấp 1                | 4        | 4,0%      |
|                     | Cấp 2                | 55       | 55,0%     |
|                     | Cấp 3                | 19       | 19,0%     |
|                     | Trung học, cao đẳng  | 9        | 9,0%      |
|                     | Đại học, sau đại học | 13       | 13,0%     |

*Nhận xét:* Số người đã kết hôn: 93%, trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên chiếm 96%.

**Bảng 3. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu**

| Nghề nghiệp          | Số lượng   | Tỷ lệ (%)   |
|----------------------|------------|-------------|
| Công chức, viên chức | 13         | 13,0%       |
| Buôn bán             | 19         | 19,0%       |
| Nông dân             | 17         | 17,0%       |
| Công nhân            | 11         | 11,0%       |
| Hưu trí              | 35         | 35,0%       |
| Nội trợ              | 1          | 1,0%        |
| Thất nghiệp          | 3          | 3,0%        |
| Sinh viên            | 1          | 1,0%        |
| <b>Tổng số</b>       | <b>100</b> | <b>100%</b> |

*Nhận xét:* Nghề nghiệp trong nhóm nghiên cứu gặp ở nhiều lĩnh vực khác nhau (hưu trí 35%)

**Bảng 4. Tiền sử mắc bệnh**

| Tiền sử mắc bệnh | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------------|----------|-----------|
| Tim mạch         | 69       | 69,0%     |
| Tăng huyết áp    | 3        | 3,0%      |
| Đái tháo đường   | 22       | 22,0%     |
| Suy thận         | 2        | 2,0%      |

**Nhận xét:** Tiền sử tim mạch chiếm 69%, đái tháo đường 22%

**Bảng 5. Tình trạng huyết áp của các đối tượng trong nhóm nghiên cứu**

| Huyết áp    | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-------------|----------|-----------|
| Thấp        | 1        | 1,0%      |
| Bình thường | 25       | 25,0%     |
| Độ I        | 59       | 59,0%     |
| Độ II       | 13       | 13,0%     |
| Độ III      | 2        | 2,0%      |

**Nhận xét:** số người có tăng huyết áp từ độ I trở lên chiếm tỷ lệ 74 %

**Bảng 6. Thực trạng kiến thức của bệnh nhân về bệnh đột quỵ**

| Nội dung                                 | Số lượng               | Tỷ lệ (%) |       |
|--|------------------------|-----------|-------|
| Biết về bệnh đột quỵ não                 | Có                     | 97        | 97,0% |
|  | Không                  | 2         | 2,0%  |
|  | Không nhớ              | 1         | 1,0%  |
| Biết nguồn thông tin về bệnh đột quỵ não | Đài                    | 7         | 7,0   |
|  | Ti vi                  | 56        | 56,0% |
|  | Thông tin tuyên truyền | 18        | 18,0% |
|  | Sách, báo              | 16        | 16,0% |
|  | Nhân viên y tế         | 89        | 89,0% |
|  | Bạn bè                 | 62        | 62,0% |
| Biết lứa tuổi thường xảy ra đột quỵ      | Trẻ em                 | 0         | 0     |
|  | Thanh niên             | 34        | 34,0% |
|  | Người cao tuổi         | 96        | 96,0% |
|  | Không biết             | 4         | 4,0%  |
| Biết nguyên nhân gây ra đột quỵ não      | 75                     | 75,0%     |       |

**Nhận xét:** Số người biết về bệnh đột quỵ não chiếm 97%, các nguồn thông tin biết về bệnh đột quỵ não chủ yếu là qua nhân viên y tế là 89%, biết lứa tuổi thường bị đột quỵ não là người cao tuổi chiếm 96%.

**Bảng 7. Thực trạng thái độ của đối tượng nghiên cứu về bệnh đột quỵ**

| Nội dung                                | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---|----------|-----------|
| Bệnh đột quỵ não có thể dự phòng được   | 92       | 92,0%     |
| Biết đột quỵ não có nguy hiểm           | 100      | 100%      |
| Cần tư vấn, truyền thông về đột quỵ não | 100      | 100%      |

**Nhận xét:** Có 92 % nhận định được bệnh đột quỵ não là nguy hiểm, có thể dự phòng được và rất cần được tư vấn truyền thông để nâng cao hiểu biết về bệnh đột quỵ.

**Bảng 8. Thực trạng thực hành của đối tượng nghiên cứu về bệnh đột quỵ**

| Nội dung                   |                       | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| Khi bị đột quỵ não         | Đưa đi bệnh viện ngay | 97       | 97,0%     |
|                            | Đề ở nhà              | 2        | 2,0%      |
|                            | Không biết            | 1        | 1,0%      |
| Khám sức khỏe hàng năm     | 1 lần                 | 12       | 12,0%     |
|                            | 2 lần                 | 67       | 67,0%     |
|                            | Không nhớ, không khám | 21       | 21,0%     |
| Thường xuyên hút thuốc lá  |                       | 20       | 20,0%     |
| Thường xuyên uống rượu bia |                       | 21       | 21,0%     |

**Nhận xét:** hầu hết (97%) đối tượng nghiên cứu cho rằng khi xảy ra đột quỵ cần đưa đi bệnh viện ngay, khám sức khỏe định kỳ (79%).

**Bảng 9. Chế độ ăn uống phòng chống tăng huyết áp**

| Chế độ ăn uống   | Số lần/tuần |    |    |    |   |    |    |    | Trung bình Ngày/tuần |
|--|-------------|----|----|----|---|----|----|----|----------------------|
|  | 0           | 1  | 2  | 3  | 4 | 5  | 6  | 7  |                      |
| Ăn các loại hạt hoặc bơ thực vật                                 | 12          | 47 | 36 | 0  | 2 | 1  | 0  | 2  | 1,46                 |
| Ăn trứng   | 0           | 37 | 53 | 9  | 0 | 1  | 0  | 0  | 1,75                 |
| Ăn dưa chua, quả hoặc các loại rau ngâm nước muối khác           | 87          | 11 | 0  | 0  | 0 | 0  | 0  | 2  | 1,23                 |
| Uống sữa (trong 1 cốc/ly, với ngũ cốc, hoặc trà, ca cao, cà phê) | 12          | 29 | 44 | 14 | 1 | 0  | 0  | 0  | 1,63                 |
| Ăn súp lơ, rau có lá xanh thẫm, khoai tây, bí đao, khoai lang    | 0           | 2  | 0  | 1  | 1 | 10 | 24 | 62 | 6,37                 |
| Ăn táo, chuối, cam, dưa hấu, nho khô                             | 1           | 39 | 48 | 6  | 2 | 3  | 1  | 0  | 1,82                 |
| Ăn bánh mì, ngũ cốc, bột kiều mạch, cháo bột yến mạch            | 15          | 77 | 7  | 1  | 0 | 0  | 0  | 0  | 0,94                 |

**Nhận xét:** Chế độ ăn uống phù hợp để hỗ trợ phòng đột quỵ não chưa đảm bảo trong nhóm nghiên cứu

**Bảng 10. Mối liên quan giữa tuổi, học vấn và nhận thức về bệnh đột quỵ**

| Đặc điểm         |                    | Nhận thức |           | p      |
|------------------|--------------------|-----------|-----------|--------|
|                  |                    | Đúng      | Chưa đúng |        |
| Nhóm tuổi        | < 60               | 25        | 8         | < 0,05 |
|                  | ≥ 60               | 19        | 48        | < 0,05 |
| Trình độ học vấn | Dưới cấp III       | 24        | 35        | < 0,05 |
|                  | Từ cấp III trở lên | 34        | 7         | < 0,05 |

**Nhận xét:** Nhóm người dưới 60 tuổi nhận thức đúng về bệnh đột quỵ cao hơn so với nhóm tuổi trên 60, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Kiến thức về đột quỵ của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, đa số các đối tượng có kiến thức về bệnh đột quỵ và các yếu tố liên quan đến đột quỵ (97%), trong khi các nghiên cứu trước đây tỷ lệ này chỉ ở mức từ 40-50% [3,4], đây cũng là một trong những yếu tố thuận lợi vì trình độ học vấn của nhóm nghiên cứu là khá cao, từ cấp III trở lên chiếm 41%. Các nguồn thông tin biết về bệnh đột quỵ não chủ yếu là qua nhân viên y tế chiếm 89% và biết được lứa tuổi thường bị đột quỵ não là ở người cao tuổi chiếm 96%. Tuy nhiên, mặc dù có nhận biết về bệnh đột quỵ não nhưng nhiều người có kiến thức hiểu biết chưa đầy đủ về bệnh như là không xác định được các dấu hiệu khi xảy ra đột quỵ, do vậy việc đưa BN đến cơ sở y tế có khả năng cấp cứu đúng chưa kịp thời. Số người bị tăng huyết áp từ độ I trở lên là 74 %, nhưng tỷ lệ người được dùng thuốc kiểm soát huyết áp không cao và nhiều người không biết mình bị tăng huyết áp.

Hậu quả của đột quỵ não đã được BN và người chăm sóc biết đến. Điều này có thể được lý giải vì đa số đối tượng trong nghiên cứu có kiến thức cơ bản về triệu chứng và

dấu hiệu của đột quỵ não nên cũng biết về hậu quả của đột quỵ não.

So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tình (2014) tại Bệnh viện Nhân Dân 115 cho thấy kiến thức về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não, số người bệnh biết các triệu chứng đột quỵ não chỉ có 55,3% [4]. Cho đến thời điểm hiện tại kiến thức của người dân về bệnh đột quỵ nói chung đã được cải thiện hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đây.

##### 4.2. Thái độ của đối tượng nghiên cứu với bệnh đột quỵ

Kết quả nghiên cứu cho thấy thái độ của đối tượng nghiên cứu nhận định về bệnh đột quỵ não là nguy hiểm (92%), và đều cho rằng bệnh có thể dự phòng được và rất cần được tư vấn truyền thông để nâng cao hiểu biết về bệnh đột quỵ. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tình tỷ lệ người bệnh có thái độ tốt về những thuận lợi khi phòng ngừa đột quỵ não chiếm 54,7% và thái độ tốt về những khó khăn khi thực hiện phòng ngừa đột quỵ não thứ phát chiếm 98% [4].

##### 4.3. Thực hành về đột quỵ của đối tượng nghiên cứu

Hầu hết các đối tượng nghiên cứu cho rằng khi xảy ra đột quỵ cần đưa đi bệnh viện (97%) nhưng thời gian đưa đi bệnh viện lúc

nào thì họ không biết về mức độ cấp thiết cần xử trí, do vậy cách cấp cứu ban đầu tại nhà chưa phù hợp, còn nhiều trường hợp để BN ở nhà trong thời gian dài, dẫn đến hết thời gian cửa sổ điều trị cho những BN bị tắc mạch não. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy người chăm sóc và người bệnh bị đột quy não rất cần được cung cấp thông tin về bệnh và cách chăm sóc sức khỏe cho những người có yếu tố nguy cơ trong gia đình (100%). Người chăm sóc cho người bệnh đột quy não có nhu cầu hỗ trợ các kiến thức cần thiết về các tác động lâu dài của đột quy não và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người bệnh. Ngoài ra, việc cải thiện trong chăm sóc sức khỏe và chăm sóc thay thế cho người bệnh cũng được đề xuất. Người nhà mong muốn có các nhóm nhân viên y tế hỗ trợ họ trong việc chăm sóc sức khỏe người đột quy và có đường dây khẩn cấp, để tiếp nhận các cuộc gọi cần được hỗ trợ [6]. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành chưa đúng đối với bệnh nhân đột quy là khá cao. Điều này có thể được giải thích do bệnh nhân và người chăm sóc bệnh nhân mặc dù có biết về bệnh đột quy não nhưng hiểu chưa đúng về bệnh. Cho nên kỹ năng thực hành khi gặp người đột quy còn sử dụng các phương pháp dân gian, chưa đúng. Một số tác giả khi khảo sát những người chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân đột quy não cũng nhận được sự phản hồi rằng họ không được tư vấn và xem xét đầy đủ bởi các chuyên gia nên chưa thật sự biết cách chăm sóc cho người bệnh sau đột quy [4,5].

#### **4.4. Mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn và nhận thức của đối tượng nghiên cứu**

Qua nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức về bệnh đột quy não và nhóm tuổi và nghề nghiệp của đối tượng nghiên

cứu: Những người có độ tuổi dưới 60 có kiến thức về bệnh đột quy não cao hơn so với nhóm người trên 60 tuổi. Người trẻ tuổi tiếp có khả năng tiếp cận thông tin về đột quy não trên các phương tiện thông tin đại chúng thuận lợi hơn so với những người lớn tuổi. Những người lao động trí óc như cán bộ viên chức và người hưu trí có kiến thức cao hơn so với người nông dân, nội trợ, kinh doanh tự do.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của các tác giả về kiến thức và các yếu tố nguy cơ gây đột quy ở những bệnh nhân đột quy và người thân của họ, kết quả cho thấy nhóm đối tượng có trình độ học vấn đại học có kiến thức về đột quy nhiều hơn 2,6 lần so với những nhóm học vấn khác và nhóm tuổi trẻ hơn có với kiến thức tốt hơn về các triệu chứng cảnh báo của đột quy [5].

#### **V. KẾT LUẬN**

Kết quả nghiên cứu 100 bệnh nhân đột quy não điều trị nội trú tại Bệnh viện Tru ng ương Thái Nguyên cho thấy bệnh nhân và người chăm sóc bệnh nhân đột quy có kiến thức hiểu biết và thái độ nhận thức về bệnh đột quy chiếm tỷ lệ khá cao.

Việc thực hành xử trí cấp cứu ban đầu chưa được thực hiện đúng

Cần được tiếp tục truyền thông và tư vấn nâng cao nhận thức về bệnh đột quy và các yếu tố nguy cơ cho người dân ngoài cộng đồng về cách xử trí ban đầu phù hợp để giảm thiểu các di chứng do bệnh gây ra .

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- 1. Nguyễn Văn Đăng (1997)**, Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
- 2. Nguyễn Văn Triệu (2005)**, Nghiên cứu thực trạng những người sau tai biến mạch máu não

và các yếu tố liên quan đến phục hồi chức năng, tái hội nhập cộng đồng, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

**3. Dương Đình Chính, Nguyễn Văn Hương (2011),** “Kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng tỉnh nghệ an”, Tạp chí Y học thực hành, 763, 2-6.

**4. Nguyễn Thị Thanh Tình, Lê Văn Tuấn, Norwood Susan (2014),** “Kiến thức và thái độ của người bệnh trong phòng ngừa tai biến mạch máu não thứ phát”, Tạp chí nghiên cứu Y học TP. Hồ Chí Minh, 18 (2).

**5. Andrzej Sloma, Lars G Backlund, Lars-Erik Strender, Ylva Skånér (2010)** “Knowledge of stroke risk factors among primary care patients with previous stroke or TIA: a questionnaire study”. BMC family practice, 11 (1), 47.

**6. Pedapati R, Bhatia R, Shakywar M, et, al (2021).** Educating Caregivers to Reduce Complications and Improve Outcomes of Stroke Patients (ECCOS) - A Cluster-Randomized Trial. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2021 Sep;30(9):105966., Epub 2021 Jul 13. PMID: 34271274.

## NGHIÊN CỨU ÁP DỤNG THANG ĐIỂM PREMISE TRONG TIÊN LƯỢNG TỬ VONG SỚM VÀ DỰ HẬU NGÀY THỨ 30 Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO

Phạm Văn Hoàng<sup>1</sup>, Hoàng Khánh<sup>1</sup>, Hoàng Trọng Hanh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh nhân (BN) đột quỵ nhồi máu não (NMN) có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng của BN. Tuy nhiên, sự tương quan giữa các yếu tố tiên lượng (YTTL) trong dự đoán tử vong ở BN NMN cấp chưa được đánh giá ở giai đoạn sớm, vì vậy đề chẩn đoán và tiên lượng BN dựa vào các yếu tố lâm sàng để có những theo dõi chuyên sâu hay điều trị kịp thời cần được đặt ra. Một trong những giải pháp để giải quyết thách thức trên là thang điểm PREMISE (Predicting Early Mortality of Acute Ischemic

Stroke)[9]. Những nghiên cứu bước đầu chứng minh thang điểm hiệu quả và rất khả quan trên lâm sàng vì các yếu tố được thu thập qua thăm khám và hỏi bệnh ngay tại thời điểm nhập viện cho đảm bảo tính chính xác trong tiên lượng[11]. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành ứng dụng thang điểm PREMISE trong đánh giá tiên lượng kết cục tử vong và dự hậu ngày thứ 30 ở BN NMN cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, có theo dõi tiến cứu và phân tích kết cục trên 136 BN NMN cấp nhập viện tại Trung Tâm Đột quỵ của Bệnh viện TW Huế từ tháng 02/2021 đến tháng 11/2021. **Kết quả:** Trên 136 BN nhập viện đột quỵ NMN (tuổi trung vị là 71, nữ chiếm 44,12%) có 28 BN (chiếm 20,59%) tử vong trong vòng 30 ngày ở trung tâm đột quỵ. Trong nghiên cứu này thang điểm PREMISE(0-12) có tương quan với kết cục tử vong (OR= 2.741, p<0.05), với mỗi điểm

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược Huế

<sup>2</sup>Khoa HSTC BVTW Huế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hoàng

Email: powerhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2022

Ngày duyệt bài: 20.7.2022