

quả nghiên cứu của tác giả Đào Thị Lan (2014) cũng bằng làm tăng huyết áp 84,3% [3]; kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy (2017) là 67,5% [6].

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng thực hiện tư vấn giáo dục sức khỏe ngay khi mới vào viện chiếm 95,0%; 88,0% người bệnh được tư vấn trong thời gian nằm viện; 93,0% người bệnh được tư vấn giáo dục trước khi ra viện. Tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng giáo dục sức khỏe về chế độ điều trị thuốc chiếm 97,5%; 79,2% người bệnh trả lời đúng ăn hạn chế chất béo; 84,2% người bệnh trả lời đúng hoạt động thể lực thường xuyên có thể kiểm soát được huyết áp; 81,7% người bệnh trả lời đúng lo lắng, căng thẳng mất ngủ thường xuyên có thể làm tăng huyết áp.

Nghiên cứu đưa ra khuyến nghị bệnh viện cần duy trì định kỳ tư vấn giáo dục sức khỏe 2 tuần/lần có thể lồng ghép các buổi họp hội đồng người bệnh; hàng năm tổ chức các lớp tập huấn về tư vấn, giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng để nâng cao trình độ; thành lập các câu lạc bộ các lớp tập huấn về tư vấn, giáo dục sức khỏe cho điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2012), Thông tư số 31/TT – BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ y tế. "Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện".
2. **Lê Thị Thanh Huyền** (2019). Thay đổi lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019 sau

- giáo dục sức khỏe, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
3. **Đào Thị Lan và Đặng Văn Chính** (2014), Kiến thức, thái độ và việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện Dương Minh Châu, tỉnh Tây Ninh, Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 18(6), tr. 177-185.
 4. **Tường Thị Bích Thạch** (2021). Thực trạng chăm sóc người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan tại Khoa Tim mạch, bệnh viện Thanh Nhàn năm 2021, Luận văn Thạc sỹ sức khỏe, Đại học Thăng Long.
 5. **Tạ Thị Thu** (2021). Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đối với người bệnh tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện C Thái Nguyên năm 2021, Chuyên đề tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 6. **Nguyễn Thị Thủy và Lê Khắc Đức** (2017). Khảo sát kiến thức về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2017. Tạp chí Y-Dược học quân sự, (1), tr. 29-35.
 7. **Nguyễn Xuân Triệu** (2020). Thực trạng công tác giáo dục sức khỏe của điều dưỡng với người bệnh tăng huyết áp tại khoa nội thần kinh bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2020. Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
 8. **World Health Organization** (2013), Geneva: A global brief on Hypertension, Silent killer, global public health crisis. WHO Press. Available from: <http://ishworld.com/downloads/pdf/global-brief-hypertension.pdf>.
 9. **World Health Organization** (2013). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013, < [http:// apps. who. int/ iris/ bitstream/ 10665/79059/ 1/ WHO _ DCO _ WHD_2013_2_eng. pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013_2_eng.pdf) >, Access 9/11/2017.

THỜI GIAN CẤP CỨU TRƯỚC VIỆN CỦA BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO VÀ MỨC ĐỘ HIỂU BIẾT CỦA NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA NĂM 2023

Đông Thị Ngọc Mai¹, Lê Thị Ngọc Anh¹, Trần Thị Quỳnh Hương¹,
Lê Xuân Quý¹, Dương Quang Hiệp¹, Bùi Tường An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mối liên quan giữa hiểu biết của người nhà bệnh nhân đột quỵ não và thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 99 người nhà bệnh nhân đột quỵ não, sử

dụng bộ câu hỏi đánh giá. **Kết quả:** tất cả người nhà bệnh nhân đều nhận biết được ít nhất 1 triệu chứng của đột quỵ. Tỷ lệ người tham gia có hiểu biết về yếu tố nguy cơ là 45,45%, FAST là 41,41% và cách xử trí đột quỵ là 40,40%. Người nhà có hiểu biết về FAST và cách xử trí đột quỵ làm giảm thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân lần lượt là 4,52 và 5,2 lần so với nhóm không có hiểu biết. Trình độ học vấn, khu vực sống, hiểu biết về yếu tố nguy cơ có liên quan đến hiểu biết về FAST và cách xử trí đột quỵ. **Kết luận:** Tỷ lệ người nhà có hiểu biết về yếu tố nguy cơ, FAST, cách xử trí còn chưa cao. Thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân có xu hướng được rút ngắn khi người nhà bệnh nhân có hiểu biết về đột quỵ não. **Từ khóa:**

¹Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Bùi Tường An
Email: tuonganbui232@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.8.2024
Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024
Ngày duyệt bài: 18.10.2024

đột quy não, hiểu biết, thời gian cấp cứu trước viện.

SUMMARY

STROKE PATIENTS' ONSET- TO- DOOR TIME AND AWARENESS OF PATIENTS' RELATIVES ABOUT STROKE AT THANH HOA GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the status of patient's relative awareness and the association between stroke and patient's onset- to- door time. **Methods:** Cross sectional study on 99 patient's relatives, using a questionnaire. **Results:** The proportion of participants has awareness about risk factors is 45.45%, FAST warning signs is 41.41% and first aid is 40.40%. Relatives with awareness about FAST warning signs and first aid may reduce 4.52 and 5.2- fold with groups without awareness. Education level, accommodations, and awareness of risk factors are related to awareness of FAST warning signs and stroke first aid. **Conclusion:** The proportion of participants have awareness about risk factors, FAST warning signs, and first aid is still low. The patient's onset- to- door time tends to reduce when the patient's relative had awareness about stroke. **Keywords:** stroke, awareness, onset- to- door time.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não cấp là sự khởi phát cấp tính các rối loạn chức năng thần kinh do sự bất thường tuần hoàn não bộ, đây là căn nguyên gây tử vong thứ 2 trên thế giới và là nguyên nhân chính gây ra tàn tật, do đó gây ra gánh nặng kinh tế, y tế trên thế giới cũng như tại Việt Nam¹. "Thời gian vàng" hay "thời gian là não" là những thuật ngữ dùng để nhấn mạnh về sự quan trọng của thời gian trong việc điều trị đột quy não, sự phục hồi thần kinh hoàn toàn sẽ giảm đi sau mỗi phút bị đột quy cấp tính không được điều trị. Thông thường bệnh nhân hoặc người nhà sẽ là người đầu tiên phát hiện ra triệu chứng và đưa bệnh nhân đi viện. Kiến thức, thái độ và thực hành của người người nhà ảnh hưởng rất lớn tới kết quả điều trị². Nghiên cứu này đánh giá mối liên quan giữa hiểu biết của người nhà bệnh nhân về đột quy và thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quy não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người nhà đưa bệnh nhân bị đột quy não cấp đến điều trị tại khoa Thần kinh- Đột quy tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người tham gia nghiên cứu phải trên 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu. Là người trực tiếp chứng kiến cơn đột quy của bệnh nhân, trực tiếp đưa bệnh nhân vào nhập viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa mà không qua các tuyến cơ sở trước đó và bệnh

nhân được chẩn đoán xác định là đột quy não cấp khi vào viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành từ tháng 8/2023 - 11/2023 tại Khoa Thần kinh đột quy- Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hoá, trên 99 người nhà bệnh nhân.

2.2.2. Biến số và chỉ số

- Bao gồm các thông tin của người nhà bệnh nhân và thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quy não

+ Các thông tin nhân khẩu học của người nhà bệnh nhân: tuổi, giới, trình độ học vấn, khu vực sống.

+ Hiểu biết về các dấu hiệu đột quy: số dấu hiệu nhận biết được: có biết (ít nhất 1 dấu hiệu)/ không biết.

+ Hiểu biết về yếu tố nguy cơ: số yếu tố nguy cơ của đột quy não: có biết (ít nhất 1 yếu tố)/ không biết.

+ Hiểu biết về FAST: số dấu hiệu FAST nhận biết được: có biết (ít nhất 2 dấu hiệu)/ không biết.

+ Hiểu biết về cách xử trí: số bước về cách xử trí đột quy nhận biết đúng: có biết (ít nhất 1 bước)/ không biết.

+ Thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quy não cấp: là thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi được nhập viện (giờ).

2.2.3. Quy trình tiến hành nghiên cứu.

Người nghiên cứu tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn và điền thông tin thu thập được vào biểu mẫu. Bộ câu hỏi được dựa trên bộ câu hỏi của tác giả Lưu Quang Minh và cộng sự năm 2020³.

2.2.4. Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng Epidata và phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 16.0.

Trong đó, các biến liên tục phân phối chuẩn được mô tả dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (Mean \pm SD) hoặc dưới dạng trung vị (tứ phân vị) trong trường hợp các biến liên tục không có phân phối chuẩn. Kiểm định Chi-squared (Chi bình phương) hoặc Fisher's Exact (Fisher's Exact Test) để kiểm tra sự khác biệt giữa các tỷ lệ. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến để xác định các yếu tố liên quan, tính OR, 95% CI, sự khác nhau có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả những dữ liệu thu được chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

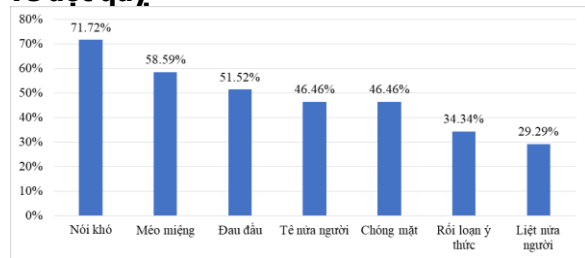
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng

ngiên cứu. Có 99 đối tượng nghiên cứu là người nhà của bệnh nhân đột quỵ não được lấy vào nghiên cứu từ 01/2023-12/2023

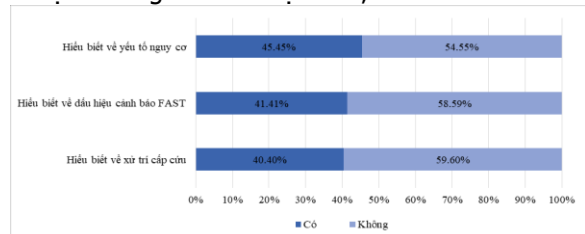
Người nhà bệnh nhân có độ tuổi chủ yếu từ 40 - 60 tuổi (chiếm 41,42%). Trong đó, nữ giới chiếm đa số với tỉ lệ là 63,64% và phần lớn người tham gia sống ở khu vực nông thôn (chiếm 74%). Phần lớn có trình độ học vấn từ Trung học Cơ sở trở lên chiếm 86,86% và trình độ học vấn từ Cao đẳng/Đại học trở lên chiếm 14,14%.

3.2. Hiểu biết của người nhà bệnh nhân về đột quỵ



Biểu đồ 1. Các triệu chứng của đột quỵ mà người nhà bệnh nhân biết

Nhận xét: Toàn bộ người nhà bệnh nhân đều nhận biết được các dấu hiệu của đột quỵ não. Trong đó, triệu chứng nổi khò được người nhà bệnh nhân nhận biết nhiều nhất với tỉ lệ là 71,72%. Theo sau là những triệu chứng méo miệng và đau đầu lần lượt chiếm tỉ lệ là 58,59% và 51,52%. Triệu chứng ít được nhận biết nhất là liệt nửa người với tỉ lệ là 29,29%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ hiểu biết về yếu tố nguy cơ, FAST và xử trí cấp cứu ban đầu

Nhận xét: Có 45,45% người tham gia biết về ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quỵ, có 41,41% biết về ít nhất 2 dấu hiệu cảnh báo đột quỵ FAST và chỉ có 40,40% người tham gia biết cách xử trí cấp cứu ban đầu cho bệnh nhân đột quỵ.

3.3. Môi trường quan giữa hiểu biết về FAST và thời gian cấp cứu trước viện

Bảng 1. Trung bình thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ với đặc điểm nhân khẩu học của người nhà bệnh nhân

Đặc điểm nhân khẩu học của người nhà bệnh nhân	Thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não cấp (giờ)
Tuổi	
Trên 65 tuổi	7,93 ± 9,29
Từ dưới 65 tuổi	4,93 ± 8,46
Giới	
Nam	2,66 ± 2,93
Nữ	7,18 ± 10,31
Trình độ học vấn	
Tiểu học	9,73 ± 9,71
Trung học Cơ sở	7,74 ± 11,70
Trung học Phổ thông	2,48 ± 1,85
Cao đẳng/Đại học trở lên	3,07 ± 4,18
Trung bình	5,54 ± 8,67

Nhận xét: Thời gian cấp cứu trước viện trung bình của bệnh nhân đột quỵ não là 5,54 ± 8,67. Bệnh nhân có người nhà là nam giới, trong độ tuổi từ dưới 65 tuổi và trình độ học vấn từ trung học Phổ thông trở lên có thời gian cấp cứu trước viện ngắn hơn so với các nhóm còn lại.

Bảng 2. Môi liên quan hiểu biết về dấu hiệu cảnh báo FAST và cách xử trí với thời gian cấp cứu trước viện

	OR	95%CI	p
Hiểu biết về dấu hiệu cảnh báo FAST			
Có	1		0,01
Không	4,53	(7,93 – 1,12)	
Hiểu biết về cách xử trí đột quỵ			
Có	1		0,003
Không	5,2	(8,58 – 1,81)	

Nhận xét: Những người nhà không có hiểu biết về FAST và về cách xử trí ban đầu sẽ làm tăng thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân gấp 4,53 lần (95%CI: 7,93 – 1,12; p=0,01) và 5,2 lần (95%CI: 8,58 – 1,81; p=0,003) so với người nhà có hiểu biết.

Bảng 3. Môi liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và hiểu biết về FAST

	Có biết	Không biết	Tổng	p
Trình độ học vấn				
Tiểu học	2 (4,88%)	11(18,97%)	13 (13,13%)	0,000
THCS	8 (19,51%)	30 (51,73%)	38 (38,39%)	
THPT	20 (48,79%)	14 (24,13%)	34 (34,34%)	
Cao đẳng/Đại học trở lên	11 (26,82%)	3 (5,17%)	14 (14,14%)	
Khu vực				
Nông thôn	23 (56,10%)	51 (87,93%)	74 (74,75%)	0,000

Thành thị	18 (43,90%)	7 (12,07%)	25 (25,25%)	
Yếu tố nguy cơ				
Biết	30 (73,17%)	15 (25,86%)	45 (45,45%)	0,000
Không biết	11 (26,83%)	43 (74,14%)	54 (54,55%)	
Xử trí				
Biết	30 (73,17%)	10 (17,24%)	40 (40,40%)	0,000
Không biết	11 (26,83%)	48 (82,76%)	59 (59,60%)	

Nhận xét: Nhóm người tham gia có sự hiểu biết về FAST sống ở khu vực thành thị, có trình độ học vấn THPT, Cao đẳng/Đại học trở lên và biết cách xử trí ban đầu cao hơn so với nhóm người sống ở nông thôn, trình độ học vấn từ Trung học Cơ sở trở xuống và không có hiểu biết về cách xử trí ban đầu.

Bảng 4. Môi liên quan giữa một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và hiểu biết về xử trí ban đầu

	Có biết	Không biết	Tổng	p
Trình độ học vấn				
Tiểu học	1 (2,50%)	12 (20,34%)	13 (13,13%)	0,000
Trung học cơ sở	8 (20%)	30 (50,85%)	38 (38,39%)	
Trung học phổ thông	20 (50%)	14 (23,73%)	34 (34,34%)	
Cao đẳng, đại học trở lên	11 (27,50%)	3 (5,08%)	14 (14,14%)	
Khu vực				
Nông thôn	24 (60%)	50 (84,75%)	74 (74,75%)	0,005
Thành thị	16 (40%)	9 (15,25%)	25 (25,25%)	
Yếu tố nguy cơ				
Biết	31 (77,50%)	14 (23,73%)	45 (45,45%)	0,000
Không biết	9 (22,50%)	45 (76,27%)	54 (54,55%)	

Nhận xét: Nhóm người nhà bệnh nhân đột quỵ sống ở thành thị, có trình độ học vấn THPT, Cao đẳng/Đại học trở lên, có hiểu biết về yếu tố nguy cơ đột quỵ, và có hiểu biết về FAST thì có sự hiểu biết về xử trí ban đầu cao hơn so với nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiểu biết của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não. Kết quả cho thấy tất cả người tham gia đều có hiểu biết về ít nhất một dấu hiệu hay triệu chứng của đột quỵ. Tỷ lệ nhận biết được các triệu chứng đột quỵ dao động từ 29,29% - 71,72%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Rashmi Kothari khi trong nghiên cứu này có tới 39% người tham gia không biết bất kỳ một triệu chứng nào của đột quỵ⁴. Tuy nhiên, kết quả này vẫn thấp hơn so với nghiên cứu trong nước của Xuân Thị Thu Hương và cộng sự tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trên cùng nhóm đối tượng với tỉ lệ người tham gia nhận biết về các dấu hiệu đột quỵ là 86,9% đến 97,6%⁵. Tại Hoa Kỳ, nghiên cứu của Ashruta Patel trên đối tượng người dân cũng cho tỷ lệ người tham gia biết đến các triệu chứng dao động từ 76,1% đến 93,7%⁶. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng triệu chứng được nhận biết nhiều nhất là triệu chứng nói khó, triệu chứng được nhận biết ít nhất là triệu chứng liệt nửa người. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu tại Saudi Arabi của Alhazzani cùng cộng sự

khi tần suất người dân biết các triệu chứng dao động 17,9- 54,1% và triệu chứng khó nói được biết đến nhiều trong khi triệu chứng tê liệt nửa người thì ít biết đến hơn với tần suất 19-35%⁷.

Biểu đồ 2 cho thấy tỉ lệ người tham gia có hiểu biết về đột quỵ chỉ chiếm dưới 50%, con số này tương đồng với một số nghiên cứu³. Kết quả này có thể giải thích do chủ yếu người nhà bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi chủ yếu là 40- 60 tuổi, phần lớn sống ở khu vực nông thôn, và có trình độ văn hóa chủ yếu ở mức THCS và THPT chiếm đến 72,72%, trong 1 số nghiên cứu tại Extremadura do José María Ramírez-Moreno⁸ và cộng sự tiến hành nghiên cứu đã chứng minh rằng có sự liên quan giữa độ tuổi, trình độ văn hóa và khu vực sống với hiểu biết liên quan đến đột quỵ, người cao tuổi, sống ở nông thôn, có trình độ văn hóa thấp hơn có xu hướng kém hiểu biết hơn so với các nhóm còn lại.

4.2. Môi liên quan giữa mức độ hiểu biết của người nhà về đột quỵ và thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ.

Thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não cấp trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả nhỏ hơn 6 giờ. Kết quả này được rút ngắn hơn so với nghiên cứu trước đây của Phạm Hữu Hiên và cộng sự tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông hay nghiên cứu của Lưu Quang Minh^{3,9}. Ngoài ra, với người nhà bệnh nhân có độ tuổi nhỏ hơn 65 tuổi, có trình độ học vấn từ Trung học Phổ thông trở lên thì thời gian cấp cứu trước

viện của bệnh nhân được rút ngắn. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra mối liên quan giữa trình độ học vấn, độ tuổi với thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não và có ý nghĩa thống kê^{3,9}.

Nghiên cứu này cho thấy sự hiểu biết về FAST và hiểu biết về xử trí của người nhà bệnh nhân sẽ làm giảm thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân. Điều này có thể giải thích rằng, những người không biết đến FAST thường không nhận ra những triệu chứng của đột quỵ và hay nhầm lẫn với những triệu chứng của các bệnh thông thường khác và gây chậm trễ thời gian thời gian cấp cứu trước viện. Nghiên cứu này cũng cho thấy cách xử trí ban đầu có liên quan đến thời gian cấp cứu trước viện, những người có xử trí sai lầm hoặc không xử trí có thời gian cấp cứu trước viện trì hoãn hơn đồng thời tăng nguy cơ tử vong và để lại di chứng nặng nề cho bệnh nhân, điều này có ý nghĩa thống kê.

Có sự khác biệt giữa các nhóm trình độ học vấn, khu vực sinh sống với hiểu biết về FAST và xử trí. Điều này tương tự với nghiên cứu trong nước trước đây, ở bệnh viện Trung ương Thái Nguyên của tác giả Nguyễn Phương Thúy hay Lưu Quang Minh đối với kiến thức về đột quỵ nói chung³. Điều này có thể giải thích rằng khi người tham gia có trình độ học vấn cao, sinh sống ở thành thị có sự tiếp cận các nguồn thông tin về đột quỵ tốt hơn, do vậy, kiến thức liên quan đến đột quỵ được cải thiện hơn so với đối tượng còn lại.

Hiểu biết của người nhà về yếu tố nguy cơ cũng có liên quan đến hiểu biết về FAST và hiểu biết về cách xử trí, hơn thế nữa, trong nghiên cứu này chúng tôi thấy có sự liên quan qua lại giữa hiểu biết về FAST và hiểu biết về xử trí, những người có hiểu biết về FAST thì có hiểu biết về xử trí và ngược lại. Từ kết quả bảng 3 và bảng 4 có thể thấy đối với những người có kiến thức liên quan đến đột quỵ thì thường có hiểu biết về cả yếu tố nguy cơ, dấu hiệu FAST và cách xử trí. Có thể thấy rằng, khi người nhà đã có hiểu biết về yếu tố nguy cơ của bệnh đột quỵ, họ cũng quan tâm và có hiểu biết liên quan đến những dấu hiệu cảnh báo và cách xử trí khi gặp bệnh nhân. Trong nghiên cứu kiến thức về đột quỵ não của tác giả Xuân Thị Thu Hương tại bệnh viện Quân đội 108⁵ về 2 nhóm đối tượng trước và sau khi được cung cấp kiến thức cho thấy, có sự khác biệt giữa nhóm được cung cấp kiến thức và nhóm sau khi được cung cấp kiến thức có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, tương tự với nghiên cứu của José María Ramírez-Moreno tại Tây Ban Nha⁸, do vậy, cần phải đặt ra vấn đề về cung cấp kiến thức đúng và đủ cho

người dân, không chỉ là những người nhà bệnh nhân đột quỵ để nâng cao kiến thức, thái độ khi gặp bệnh nhân đột quỵ.

Các nghiên cứu trong nước và ngoài nước trước đây cũng chỉ ra mối liên quan giữa sự hiểu biết của người nhà bệnh nhân về đột quỵ đối với sự rút ngắn thời gian cấp cứu trước viện, điều này có ý nghĩa thống kê^{3,8,9}. Điểm quan trọng trong nghiên cứu này là đã nêu bật được mối tương quan giữa sự hiểu biết của người nhà bệnh nhân về FAST và hiểu biết về xử trí với thời gian cấp cứu trước viện. Do vậy, có thể nhận định việc có kiến thức về đột quỵ có thể giúp giảm tỷ lệ bệnh nhân nhập viện muộn thông qua đó có thể giảm thiểu những di chứng của đột quỵ và giảm thiểu gánh nặng của đột quỵ đối với đời sống.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người nhà bệnh nhân có hiểu biết về yếu tố nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo FAST và xử trí còn chưa cao. Thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân có xu hướng được rút ngắn khi người nhà bệnh nhân có hiểu biết về đột quỵ não.

Có mối liên quan của trình độ văn hóa, khu vực sống với hiểu biết về đột quỵ, ngoài ra, sự hiểu biết về yếu tố nguy cơ, FAST và cách xử trí đột quỵ có liên quan đến nhau, điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.** *Lancet Neurol*, 2021, 20(10), pp.795-820.
2. **Wang R, Wang Z, Yang D, et al.** (2021) Early Hospital Arrival After Acute Ischemic Stroke Is Associated With Family Members' Knowledge About Stroke. *Front Neurol*, 12, pp.1-8.
3. **Minh LQ, Ninh ND, Tuấn NQ, Thảo TP, Yến NTH** (2020) Một số yếu tố ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu trước viện của bệnh nhân đột quỵ não cấp, *J 108 - Clin Med Pharmacy*, 15(6), pp.48-53.
4. **Kothari R, Sauerbeck L, Jauch E, et al.** (1997) Patients' awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors. *Stroke*, 28(10), pp.1871-1875.
5. **Hương XTT, Cường PV, Cúc NT, Hoàn TV, Yên ĐN, Tuyết ĐT** (2022) Nghiên cứu nhận thức của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục, *J 108 - Clin Med Pharmacy*, pp.169-177.
6. **Khalafalla HE, Alfaifi BA, Alharbi RJ, et al.** (2022) Awareness of stroke signs, symptoms, and risk factors among Jazan University students: An analytic cross-sectional study from Jazan, Saudi Arabia. *Medicine (Baltimore)*, 101(51), pp.1-5.
7. **Alhazzani AA, Mahfouz AA, Abolyazid AY, et al.** (2019) Awareness of stroke among patients attending primary healthcare services in Abha,

- Southwestern Saudi Arabia, Neurosci Riyadh Saudi Arab, 24(3), pp.214-220.
8. **Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral-Pacheco D, Millán-Núñez MV, Aguirre-Sánchez JJ** (2015) Stroke Awareness Is Worse among the Old and Poorly Educated: A Population-Based Survey, J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc, 24(5), pp.1038-1046.
9. **Hiền PH, Hải HB** (2022) Một số yếu tố liên quan đến thời gian khởi phát - nhập viện ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp, Tạp Chí Nghiên Cứu Học, 159(11), pp.157-162.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI, CHỨC NĂNG THẤT TRÁI TRÊN SIÊU ÂM TIM Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Lê Quốc Tuấn², Lê Thị Thu Hiền¹,
Lý Thị Huyền³, Phạm Mai Phương³,
Nguyễn Thị Thu Trang³, Lý Thúy Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình thái và chức năng thất trái trên siêu âm tim ở bệnh nhân xơ gan do viêm gan virus. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 37 bệnh nhân (BN) xơ gan do viêm gan virus tại phòng khám Truyền nhiễm và khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp: vàng da, sạm da (70.3%), đau tức hạ sườn phải (56.8%), Albumin máu giảm (54.1%), Prothrombin giảm $\leq 70\%$ (40.5%), tuần hoàn bàng hệ và giãn tĩnh mạch cửa (59.5%), tiểu cầu giảm (56.8%). LA tăng, Dd tăng, Ds tăng theo mức độ xơ gan, $p < 0.05$. 51.4% BN xơ gan do viêm gan virus có rối loạn chức năng tâm trương (CNTTr) thất trái. Vận tốc sóng E tăng, vận tốc sóng A tăng, tỷ lệ E/e' tăng, TRV tăng, tỷ lệ E/A giảm, e' bên giảm theo mức độ xơ gan, $p < 0.05$. Tỷ lệ suy CNTTr tăng theo mức độ xơ gan, $p < 0.05$. **Kết luận:** Có mối liên quan về hình thái và CNTTr thất trái theo mức độ xơ gan. **Từ khóa:** Xơ gan, hình thái thất trái, chức năng thất trái.

SUMMARY

MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF LEFT VENTRICULAR ON ECHOCARDIOGRAPHY IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe clinical, subclinical, morphological and function of left ventricular characteristics by echocardiography in patients with cirrhosis due to viral hepatitis. **Subjects and Methods:** Cross-sectional descriptive study was carried out on 37 patients with cirrhosis due to viral hepatitis at the Infectious Disease Clinic and the

Department of Gastroenterology, Thai Nguyen Central Hospital, from August 2023 to August 2024. **Results:** Common clinical symptoms: Jaundice, skin darkening (56.8%), right upper quadrant pain (56.8%), decreased blood albumin (54.1%), decreased Prothrombin $\leq 70\%$ (40.5%), collateral circulation and portal vein dilation (59.5%), decreased platelets (56.8%). LA increased, Dd increased, Ds increased according to the degree of cirrhosis, $p < 0.05$. 51.4% of patients with cirrhosis due to viral hepatitis had left ventricular diastolic dysfunction (LVD). The E-wave velocity increased, the A-wave velocity increased, the E/e' ratio increased, the TRV increased, the E/A ratio decreased, the lat e' decreased according to the degree of cirrhosis, $p < 0.05$. The rate of left ventricle diastolic dysfunction increased according to the degree of cirrhosis, $p < 0.05$. **Conclusion:** There is a correlation between left ventricular morphology and diastolic function according to the degree of cirrhosis.

Keywords: cirrhosis, left ventricular morphology, left ventricular function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật và tử vong trên toàn cầu, chiếm 2,7% số ca tử vong năm 2017¹. Viêm gan B và viêm gan C mạn tính chiếm 57% các trường hợp xơ gan trên toàn cầu. Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ lưu hành viêm gan B với tỷ lệ mắc bệnh chiếm khoảng 10,5% dân số, trong khi tỷ lệ mắc viêm gan C chiếm khoảng 0,26%².

Ảnh hưởng của xơ gan lên hệ tim mạch được nhận ra từ cách đây hơn 60 năm bởi Kowalski H.J. và Albemann W.H. Đến năm 2005, Hội nghị tiêu hóa thế giới tổ chức tại Montreal đã đưa ra định nghĩa và các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh cơ tim do xơ gan (cirrhotic cardiomyopathy): (1) không có bệnh tim khác đã biết trước khi được chẩn đoán suy gan, (2) rối loạn chức năng tâm thu thất trái, (3) rối loạn CNTTr thất trái, (4) bất thường điện sinh lý.

Nhiều bằng chứng cho thấy tỷ lệ tử vong sau tạo shunt cửa chủ trong gan (TIPS) cao hơn ở

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Trung tâm y tế huyện Thanh Ba tỉnh Phú Thọ

³Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: nguyennhbsntk15@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024