phẫu thuật bị trì hoãn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Phạm Quang Minh[8], Nguyễn Thị Thu Thư[6] rằng vấn đề lo lắng đối với hầu hết người bệnh trước khi mổ. Lo lắng thường tăng cao trước khi nhập viện. Lo âu, căng thẳng là những hiện tượng tâm lý phổ biến ở người bệnh khi nhập viện, đặc biệt với người bệnh chuẩn bị phẫu thuật – là những can thiệp xâm lấn sâu, ảnh hưởng nhiều đến cả sinh lý và tâm lý[6].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình trạng lo âu của 58 người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch đường tiêu hoá tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá thu được kết quả như sau: Hầu hết NB đều lo lắng về ca phẫu thuật, cụ thể: 82,8% NB lo âu mức độ nhẹ, 13,8% NB lo âu mức độ vừa; 3,4% NB không lo âu. Trong đó, những vấn đề lo âu của NB bao gồm: Lo âu ngày phẫu thuật bị trì hoãn 20,6%; Lo âu mất ngủ do thay đổi môi trường 37,9%; Lo âu vấn đề chi phí phẫu thuật 48,3%; Lo âu tử vong do gây mê, phẫu thuật 29,3%; Lo âu gây mê, gây tê trong phẫu thuật không hiệu quả 27,5%; Lo âu gặp tai biến 51,7%; Lo âu không tỉnh sau gây mê 25,8%; Lo âu đau sau mổ 71,1%; Lo âu biến chứng sau phẫu thuật 44,8%; Lo âu sẹo sau phẫu thuật 37,9%; Lo âu giảm/mất nguồn thu do nghỉ ốm 60,3%; Lo âu giảm sút sức khoẻ do phẫu thuật 65,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **A. Ali, D. Altun, B.H. Oguz and el al.** (2014).The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recvery in patients undergoing laparascopic cholecystectomy. Journal of Anesthesia. 28(2), tr. 222-227
2. **Phạm Thị Hoàng Yến, Nguyễn Thị Minh Hà** (2022).Khảo sát tâm lý người bệnh trước phẫu thuật có kế hoạch tại khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam; 516(số 1 - tháng 7): 268-271
3. **Đinh Đặng Hòe** (2011). Rối loạn lo âu. Bài giảng chuyên đề tâm thần học. Bộ môn Tâm thần học, Đại học Y Hà Nội
4. **AS Zigmond, RP Snaith** (1983), The hospital anxiety and depression scale, Acta psychiatrica scandinavica, 67 (6), 361-370
5. **Đặng Văn Thạch** (2018), Thực trạng lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018 và một số yếu tố liên quan.
6. **Nguyễn Thị Thu Thư và cộng sự** (2020). Khảo sát mức độ lo âu và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước phẫu thuật dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020. Tài liệu hội nghị khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức lần thứ XII năm 2022
7. **Nguyễn Thị Phương** (2023). Khảo sát mức độ lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023. TCYHTH&B, số 3 – 2023.
8. **Phạm Quang Minh, Vũ Hoàng Phương, Nguyễn Thị Linh** (2020). Nghiên cứu Khảo sát tình trạng lo âu, stress trước phẫu thuật ở bệnh nhân mổ phiên tại khoa chấn thương chỉnh hình và y học thể thao Bệnh viện Đại học y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Hồng Thiệp, Lê Huy Hòa, Trần Ngọc Tuấn** (2022). Mức đô lo âu của người bệnh trước phẫu thuật ung thư đại trực tràng và các yếu tốliên quan. Tạp chí y dược học Cần Thơ, số 45/2022
10. **Xu L, Pan Q, Lin R** (2016). Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study. JIMR. pp. 1-12

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC DỰ PHÒNG ĐỘT QUỴ NÃO CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Thị Lĩnh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Lấy mẫu toàn bộ, lấy tất cả người bệnh THA điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ đầu tháng 11 đến hết tháng 12 năm 2024. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang. Lấy đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn. Cỡ mẫu nghiên cứu theo công thức 347. Sử dụng Bộ câu hỏi kiến thức, thái độ dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp tại trung tâm y tế huyện gia lộc tỉnh hải dương năm 2023 của tác giả Nguyễn hoài Thu**.** **Kết quả:** Kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA đạt mức trung bình khá. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức dự phòng đột quỵ não như: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý kèm theo và nguồn thông tin nhận được.

Từ khoá: Kiến thức, dự phòng đột quỵ não, THA.

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lĩnh
Email: nguyenlinh@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 16.5.2025
Ngày duyệt bài: 16.6.2025

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON PREVENTING CEREBRAL STROKE OF PATIENTS

WITH HYPERTENSION AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objective: Describe the current status of stroke prevention knowledge of hypertensive patients at Nam Dinh Provincial General Hospital and identify some related factors. **Research subjects and methods:** Take a complete sample, take all hypertensive patients treated as outpatients at Nam Dinh General Hospital from the beginning of November to the end of December 2024. The study was conducted using a cross-sectional descriptive method. Take research subjects according to selection criteria. The sample size of the study was based on the formula 347. Using the Questionnaire on knowledge and attitudes on stroke prevention of hypertensive patients at Gia Loc District Medical Center, Hai Duong Province in 2023 by author Nguyen Hoai Thu. **Results:** Stroke prevention knowledge of hypertensive patients is at an average level. Some factors affecting stroke prevention knowledge include: Age, education level, occupation, duration of illness, associated diseases and sources of information received. ***Keywords:*** Knowledge, stroke prevention, high blood pressure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân bệnh lý hàng đầu gây tàn tật và tử vong trên thế giới. Tổ chức Đột quỵ thế giới dự báo thế giới có khoảng 14,5 triệu ca đột quỵ, trong đó khoảng 5,5 triệu người tử vong, có khoảng 80 triệu người đang sống với các di chứng tàn phế của đột quỵ não. Bệnh thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là người mắc bệnh tăng huyết áp (THA) [1]. Tăng huyết áp được coi là yếu tố nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của đột quỵ não. Nguy cơ đột quỵ não ở những người có THA cao gấp 3 lần so với những người không có THA. Tăng huyết áp lâu dài gây tổn thương thành mạch, hình thành các mảng xơ vữa,tạo huyết khối tắc mạch, tạo các vi phình mạch trong não... gây nhồi máu não, chảy máu não và các rối loạn khác[2]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng đột quỵ não không xảy ra ngẫu nhiên, có những yếu tố rủi ro xảy ra trước đột quỵ não trong nhiều năm. Thực tế là 80% các con đau tim và đột quỵ sớm được cho là có thể phòng ngừa được khi các biện pháp phòng ngừa và hành động cần thiết được thực hiện [3], [4]. Do vậy, những hạn chế trong kiến thức dự phòng bệnh của người tăng huyết áp dẫn đến khi đột quỵ xảy ra, di chứng để lại ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của họ. Ngoài ra những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức dự phòng đột quỵ não cũng ảnh hưởng đến hậu quả của đột quỵ não. Như vậy, đối với người bệnh tăng huyết áp việc cung cấp kiến thức đúng để dự phòng đột quỵ não và tìm hiểu các yếu tố liên quan là rất quan trọng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh nam định năm 2024" với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và xác định một số yếu tố liên quan.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nc: NB bị THA điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.
- Tiêu chuẩn chọn mẫu:
+ Người bệnh THA
+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
+ Người bệnh biết chữ, có đủ khả năng trả lời phỏng vấn
- Tiêu chuẩn loại trừ:
+ Người bệnh không có khả năng hợp tác
+ Người bệnh đã có biến chứng đột quỵ não

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian: từ đầu tháng 11/2024 đến hết tháng 12/2024
+ Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: số NB tham gia nghiên cứu

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy, kiểm định 2 phía (Z = 1,96); mức ý nghĩa (α =0,05)

P= 0.713 (theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoài Thu năm 2023 thì tỷ lệ NB THA có kiến thức về bệnh đột quỵ não là 71.3%) [5]

d: độ chính xác tuyệt dối mong muốn, chọn d = 0,05

Thay vào công thức trên có n = 315

Sai số 10% vậy số NB tham gia NC lấy n = 347

2.5. Bộ công cụ nghiên cứu và cách đánh giá

Phần A: Thông tin chung gồm; tuổi, giới, trình độ văn hoá, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh tăng huyết áp, nguồn thông tin về bệnh mà NB nhận dược, các bệnh lý kèm theo.

Phần B: Kiến thức về bệnh đột quỵ não gồm: Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai 0 điểm, sau đó tính tổng điểm. Tổng điểm cho phần kiến thức là 13 điểm. Các đối tượng nghiên cứu trả lời đạt từ 50% kiến thức trờ lên (từ 7-13 điểm) được xếp loại là có kiến thức đạt.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu. Sau khi được sự đồng ý của Ban lãnh đạo bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định và sự đồng ý tham gia nghiên cứu của người bệnh, nhóm nghiên cứu

bắt đầu tiến hành thu thập số liệu dựa vào bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập xong sẽ được nhập và mã hoá. Số liệu sẽ được xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 với mức ý nghĩa thống kê α=0,05. Sử dụng kỹ thuật thống kê khi bình phương để kiểm định mối tương quan giữa các biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=347)

Thông tin chung		Người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	195	56.2
	Nam	152	43.8
Độ tuổi	< 60 tuổi	112	32.3
	Từ 60 -69 tuổi	170	49.0
	Từ 70 tuổi trở lên	65	18.7
Trình độ học vấn	Từ THPT trở xuống	146	42.1
	Trung cấp/Cao đẳng	129	37.2
	Đại học/sau đại học	72	20.7
Nghề nghiệp	Nông dân	42	12.1
	Công nhân	73	21.0
	Viên chức	146	42.1
	Nội trợ và nghề khác	86	24.8
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	170	49.0
	5 đến dưới 10 năm	111	32.0
	≥ 10 năm	66	19.0
Bệnh lý kèm theo	Có	219	63.1
	không	128	36.9
Loại bệnh lý kèm theo	Tim mạch	183	52.7
	Bệnh lý về thận	86	24.8
	Đái tháo đường	92	26.5
	Khác	56	16.1
Nguồn nhận thông tin về dự phòng đột quỵ não	Phương tiện truyền thông	216	62.2
	Bạn bè, người thân	125	36.0
	Nhân viên y tế	226	65.1

Nhận xét: Trong 347 đối tượng tham gia NC tỷ lệ nam nữ gần bằng nhau. Trong đó độ tuổi từ 60-69 chiếm tỷ lệ cao nhất 49.0%. Trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng chiếm tỷ lệ tương đối cao 37.2%. Rất nhiều người có bệnh lý kèm theo. Trong đó bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 52.7%, NB được nhận nguồn tin về dự phòng đột quỵ nhiều nhất từ nhân viên y tế.

3.2. Thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA

Bảng 2: Kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA (n=347)

Nội dung	Người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh làm tăng nguy cơ đột quỵ cao nhất		
THA	177	51.0
Đái tháo đường	52	15.0
Bệnh tim mạch	87	25.1
Tôi không biết	31	8.9
Dấu hiệu của đột quỵ não		
Méo miệng, rối loạn thị lực	52	15.0
Yếu hoặc liệt ở 1 bên của cơ thể	42	12.1
Nói ngọng, nói không rõ chữ	28	8.1
Cả 3 dấu hiệu trên	205	59.1
Tôi không biết	20	5.7
Khi bị đột quỵ não, mục đích chính của PHCN là để		
Người bệnh không phải dùng thuốc	87	25.1
Người bệnh nằm viện càng lâu càng tốt	2	0.6
Cải thiện mức độ hoạt động hàng ngày	212	61.1
Giúp người bệnh bớt lo lắng về bệnh	35	10.1
Tôi không biết	11	3.1
Hậu quả của đột quỵ não		
Tử vong	21	6.1
Liệt	32	9.2
Giảm trí nhớ	14	4.0
Cả 3 hậu quả trên	277	79.8
Tôi không biết	3	0.9
Để phòng nguy cơ đột quỵ não ở NB THA cần làm những việc		
Ăn uống hợp lý và tập thể dục thường xuyên	24	6.9
Kiểm soát HA tránh căng thẳng, thay đổi nhiệt độ đột ngột	13	3.8
Thay đổi nồng độ cholesterol	31	8.9
Cả 3 yếu tố trên	279	80.4
Tôi không biết		0
Khi bị đột quỵ não, thời điểm nên gọi xe cứu thương 115 là		
Ngay lập tức	347	100

Nhận xét: Kiến thức về bệnh làm tăng nguy cơ đột quỵ cao nhất có 51% người bệnh trả lời đúng. Về dấu hiệu của đột quỵ não số đối tượng trả lời được cả 3 dấu hiệu chưa nhiều 59.1%. Không ít đối tượng tham gia nghiêm cứu trả lời đúng kiến thức về hậu quả của đột quỵ não (chiếm 79.8%). Đề phòng nguy cơ đột quỵ não ở NB THA thì phần đối tượng NC trả lời đúng (80.4%). Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều trả lời đúng về kiến thức khi bị đột quỵ não, thời điểm nên gọi xe cứu thương 115 là ngay lập tức.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến

thức của NB tăng huyết áp về dự phòng đột quỵ não

Bảng 3: Mối liên quan giữa kiến thức và thông tin chung của NB tăng huyết áp (n=347)

Thông tin chung của ĐTNC		Kiến thức ĐQN				p
		Đạt		Không đạt		
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	Dưới 60 tuổi	64	57.1	48	42.9	0,018
	Từ 60 tuổi trở lên	174	74.0	61	26.0	
Giới tính	Nữ	135	69.2	60	30.8	0,213
	Nam	95	62.5	57	37.5	
Trình độ học vấn	Từ lớp THPT trở xuống	64	43.8	82	56.2	0,024
	Trung cấp, cao đẳng, đại học/sau ĐH	165	82.1	36	17.9	
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	87	75.6	28	24.4	0,037
	Viên chức	119	81,5	27	18,5	
	Nội trợ & Nghề khác	49	57.0	37	43.0	
Thời gian mắc bệnh	Dưới 10 năm	158	56.2	123	43.8	0,047
	Từ 10 năm trở lên	48	72.7	18	27.3	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức về dự phòng đột quỵ não và các thông tin chung như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p<0,05

Bảng 4: Mối liên quan giữa kiến thức và bệnh lý kèm theo của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng đột quỵ não (n=347)

Bệnh lý kèm theo		Kiến thức ĐQN				p
		Đạt		Không đạt		
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Tim mạch	Không	101	61.6	63	38.4	0,015
	Có	161	88.0	22	12.0	
Bệnh lý về thân	Không	191	73,2	70	26,8	0,158
	Có	48	55.8	38	44.2	
Đái tháo đường	Không	138	54.1	117	45.9	0,021
	Có	76	82.6	16	17.4	
Khác	Không	209	71.8	82	28.2	0,511
	Có	47	83.9	9	16.1	

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy có sự khác biệt về kiến thức của NB có mắc bệnh tim mạch, đái tháo đường và người không mắc bệnh. Tỷ lệ người có bệnh lý tim mạch, đái tháo đường kèm theo có kiến thức về dự phòng đột quỵ não đạt lần lượt là 88.0% và 82.6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.05

Bảng 5. Mối liên quan giữa kiến thức và nguồn thông tin nhận được của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng đột quỵ não (n=347)

Nguồn thông tin nhận được		Kiến thức ĐQN				p
		Đạt		Không đạt		
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Phương tiện truyền thông	Không	100	76.3	31	23.7	0,396
	Có	130	60.2	86	39.8	
Bạn bè, người thân	Không	171	77.0	51	23.0	0,184
	Có	79	63.2	46	36.8	
Nhân viên y tế	Không	72	59.5	49	40.5	0,000
	Có	197	87.2	29	12.8	

Nhận xét: Kiến thức về đột quỵ não của NB THA có mối liên quan có ý nghĩa với nguồn thông tin nhận được từ nhân viên y tế

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng kiến thức dự phòng đột quỵ não của người bệnh THA. Trong NC của chúng tôi có 51% người bệnh trả lời đúng tăng HA là bệnh làm tăng nguy cơ đột quỵ cao nhất. Về dấu hiệu của đột quỵ não số đối tượng trả lời được cả 3 dấu hiệu chưa nhiều chiếm 59.1%. thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Hường kiến thức của NB THA về dấu hiệu cảnh báo của đột quỵ chiếm 61.2%[7]. Kiến thức về

mục đích chính của phục hồi chức năng khi bị đột quỵ là để cải thiện mức độ hoạt động hàng ngày có 61.1% người bệnh trả lời đúng, điều này cho thấy Nb chưa thật sự quan tâm đến vấn đề này. Hậu quả của đột quỵ mang đến không ít hậu quả nghiêm trọng khác, đe dọa đến sức khỏe của con người. Thậm chí, NB có thể phải chịu tàn phế suốt đời hoặc gặp khó khăn trong sinh hoạt. Phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu đều trả lời đúng hậu quả của đột quỵ (79.8%) gây ra đó là tủ vong, liệt và giảm trí nhớ. Kết quả của hcungs tôi cao hơn kết quả NC của Nguyễn Hoài Thu [5] 67.4% có sự khác biệt là do khác nhau về địa bàn nghiên cứu. Đề phòng nguy cơ đột quỵ não ở NB THA cần làm những việc như Ăn uống hợp lý và tập thể dục thường xuyên, kiểm soát HA tránh căng thẳng, thay đổi nhiệt độ đột ngột, Thay đổi nồng độ cholesterol, thì phần đối tượng NC trả lời đúng (80.4%). Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều trả lời đúng về kiến thức khi bị đột quỵ não, thời điểm nên gọi xe cứu thương 115 là ngay lập tức.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não của NB THA. Đột quỵ là hệ quả của hiện tượng tắc nghẽn hoặc vỡ mạch máu cấp tính nuôi não. Khu vực não được nuôi dưỡng bởi động mạch đó bị thiếu máu và hoại tử [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức về dự phòng đột quỵ não và các thông tin chung như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đều đưa đến kết luận đột quỵ não tăng dần theo tuổi và tăng rõ rệt sau 50 tuổi, tập trung nhiều nhất từ 50-70 tuổi. Ở độ tuổi trên 60 kiến thức đúng về dự phòng đột quỵ não cao hơn độ tuổi dưới 60, Theo đó cho thấy tuổi càng cao kiến thức dự phòng đột quỵ não của người THA càng tốt. Kết quả nc này tương tự như nghiên cứu Mark Kaddumukasa (2015): tuổi có mối liên quan đến kiến thức bệnh ĐQN, tuổi càng cao kiến thức về bệnh càng cao [8]. NB có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có kiến thức đạt cao hơn NB có trình độ từ THPT trở xuống. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0.05. Nghề nghiệp cũng ảnh hưởng đến kiến thức dự phòng đột quỵ não của NB THA. Viên chức có tỷ lệ kiến thức đúng cao nhất 81.5%, tiếp đến là công nhân 75.6%. Thời gian mắc bệnh càng nhiều kiến thức dự phòng đột quỵ não càng cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy NB có thời gian mắc bệnh từ 10 năm trở lên thì kiến thức đạt về dự phòng đột quỵ não cao hơn thời gian mắc bệnh dưới 10 năm. Kq này khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hoài là nghề nghiệp công nhân, nông dân và thời gian mắc bệnh dưới 10 năm có kiến thức về dự phòng đột quỵ não đạt cao hơn [5]. Điều này được lý giải do địa bàn nghiên cứu và cỡ mẫu trong mỗi nghiên cứu khác nhau, do đó khi tư vấn về vấn đề này cần lưu ý để không áp đặt các chỉ số phải giống nhau ở mỗi địa điểm.

Bệnh về tim mạch và đái tháo đường là yếu tố nguy cơ gây bệnh đột quỵ. Trong đó THA là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ não, nó làm tổn thương thành động mạch và có thể làm tăng hoạt động đông máu, đái tháo đường có thể làm tăng nguy cơ xảy ra đột quỵ, khả năng này càng cao hơn ở những NB thường xuyên không kiểm soát tốt mức đường huyết. Bảng 4 cho thấy NB THA có bệnh lý kèm theo là bệnh tim mạch và đái tháo đường có liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não có ý nghĩa thống kê với p<0.05. Điều này có thể do người mắc bệnh THA và đái tháo đường quan tâm đến hậu quả của đột quỵ gây ra ảnh hưởng đến sức khoẻ bản thân nên tìm hiểu về đột quỵ não nhiều hơn. Việc kiểm soát huyết áp và chỉ số đường huyết giúp giảm nguy cơ đột quỵ một cách đáng kể. Kiến thức về đột quỵ não của người bệnh THA có mối liên quan có ý nghĩa với nguồn thông tin nhận được từ nhân viên y tế. Theo đó, những người THA nhận nguồn thông tin tư vấn từ nhân viên y tế có kiến thức cao hơn NB không nhận được nguồn thông tin. Vai trò của người điều dưỡng trong hệ thống y tế hiện nay đã có nhiều thay đổi so với trước kia. Cùng với vai trò là người chăm sóc sức khoẻ, việc tư vấn sức khoẻ cho người bệnh là rất quan trọng. Với kiến thức và những kinh nghiệm qua thực tế chăm sóc NB, điều dưỡng sẽ tư vấn cho NB cách chăm sóc phù hợp, giúp họ phòng được các biến chứng của bệnh hiệu quả [9]

V. KẾT LUẬN

Kiến thức dự phòng đột quỵ não của NB THA chưa cao. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức dự phòng đột quỵ não như: Tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý kèm theo và nguồn thông tin nhận được.

VII. KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần quan tâm hơn đến các yếu tố liên quan đến kiến thức về dự phòng đột quỵ não như độ tuổi, trình độ học vấn, nguồn nhận thông tin… từ đó có phương pháp tư vấn giáo dục nâng cao kiến thức dự phòng đột quỵ não cho NB THA phù hợp hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Valery L Feigin. et al. (2022). "World Stroke

Organization (WSO): global stroke fact sheet 2022". International Journal of Stroke. 17(L). tr. 18-29.
2. **Nguyễn Văn Triệu,** (2020), Dự phòng đột quỵ não, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân.
3. **Hoàng Khánh** (2014). Tăng huyết áp và đột quỵ. Tạp chí tim mạch học.
4. **Nayab Z Dar. et al.** (2019). "Awareness of stroke and health-seeking practices among hypertensive patients in a tertiary care hospital: a cross-sectional survey". Cureus. 11(5).
5. **Nguyễn Hoài Thu và cộng sự** (2023), thực trạng kiến thức thái độ dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm y tế huyện Gia Lộc tỉnh Hải Dương năm 2023
6. **Hoàng Thị Nụ** (2022), kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng cho người bệnh THA đang điều trị nội trú tại bệnh viện y dược cổ truyền Quảng Ninh năm 2022, báo cáo chuyên đề tốt nghiệp, trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
7. **Ngô Thị Hương** (2021), Kiến thức về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não ở người bệnh THA đến khám tại đơn vị khám theo yêu cầu viện tim mạch - bệnh viện Bạch Mai, báo cáo chuyên đề, trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
8. **Mark Kaddumukasa, et al.** (2015), "Knowledge, attitudes and perceptions of stroke: a cross-sectional survey in rural and urban Uganda", BMC research notes. 8(1), tr. 1-7
9. **Fahad M Alhowaymel, Mohammed A Abdelmalik & Almoez M Mohammed** (2023), "Knowledge, attitudes, and practices of hypertensive patients towards stroke prevention among rural population in Saudi Arabia: A cross-sectional study", SAGE Open Nursing. 9, tr. 23779608221150717.

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRƯỚC PHẪU THUẬT DỰ ĐOÁN TÁI PHÁT TRONG GAN SỚM SAU CẮT GAN THEO GIẢI PHẪU ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN

Lê Duy Mai Huyên[1], Võ Tấn Đức[1,2], Lê Nguyễn Gia Hy[1], Phan Công Chiến[1], Nguyễn Thanh Duy[1], Nguyễn Trương Hoàng Trang[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là ung thư có tỷ lệ mắc và tử vong liên quan ung thư hàng đầu tại Việt Nam. Phẫu thuật cắt gan là phương pháp điều trị triệt căn và tiêu chuẩn đối với UTBMTBG còn có khả năng phẫu thuật. Tuy nhiên, tỷ lệ tái phát sau cắt gan cao. Phần lớn tái phát là tái phát sớm trong 2 năm đầu sau phẫu thuật, có tiên lượng xấu. Việc dự đoán tái phát sớm trước khi ra quyết định điều trị là cần thiết và quan trọng vì khả năng làm thay đổi chiến lược điều trị và thời gian theo dõi sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Xác định giá trị của cộng hưởng từ (CHT) trước phẫu thuật trong dự đoán tái phát trong gan sớm sau cắt gan theo giải phẫu điều trị UTBMTBG. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, đoàn hệ trên toàn bộ bệnh nhân (BN) UTBMTBG được cắt gan theo giải phẫu tại BV ĐHYD TP.HCM từ 01/01/2018 đến 30/06/2022 và được chụp CHT gan trong vòng 1 tháng trước phẫu thuật. Các BN được theo dõi cho đến khi tái phát UTBMTBG trong gan hoặc cho tới ngày 30/10/2024. Phân tích đặc điểm CHT trước phẫu thuật liên quan tới tái phát trong gan sớm. Sử dụng Kaplan-Meier và hồi quy Cox để đánh giá mối tương quan của các đặc điểm CHT và tái phát trong gan sớm. **Kết quả:** Tỷ lệ tái phát sớm trong gan là 34,5% (19/55). Bảy đặc điểm CHT có liên quan tái phát sớm: (1) hình thái u, (2) kích thước u > 5 cm, (3) động mạch trong u, (4) xâm lấn mạch máu đại thể, (5) LI-RADS M, (6) bắt thuốc kiểu quầng quanh u, (7) xâm lấn đường mật. Trong đó, động mạch trong u, LI-RADS M và xâm lấn đường mật là các yếu tố dự đoán tái phát sớm độc lập, với HR lần lượt là 14,3, 10,7 và 8,9. **Kết luận:** Hình ảnh CHT trước phẫu thuật có giá trị dự đoán nguy cơ tái phát trong gan sớm sau cắt gan.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào gan, cộng hưởng từ, tiên lượng, dự đoán, tái phát sớm.

SUMMARY

PRE-OPERATIVE MAGNETIC RESONANCE IMAGING FOR PREDICTING EARLY INTRAHEPATIC RECURRENCE OF HEPATOCELLULAR CARCINOMA AFTER ANATOMICAL RESECTION

Background: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the leading cancer in terms of incidence and cancer-related mortality in Vietnam. Hepatic resection is the curative and standard treatment option for resectable HCC. However, the recurrence rate after liver resection remains high. Most recurrences occur early, within the first two years post-surgery, and are associated with a poor prognosis. Therefore, predicting early recurrence before making treatment decisions is necessary and crucial, as it may alter treatment strategies and postoperative follow-up timing. **Objective:** To determine the value of preoperative magnetic resonance imaging (MRI) in predicting early intrahepatic recurrence after anatomical liver resection for the treatment of hepatocellular carcinoma (HCC). **Methods:** This is a retrospective cohort study involving all HCC patients

[1]*Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*
[2]*Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Gia Hy
Email: hy.lng@umc.edu.vn
Ngày nhận bài: 17.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025
Ngày duyệt bài: 18.6.2025