

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘT QUỴ NÃO CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GIA LỘC TỈNH HẢI DƯƠNG

Nguyễn Hoài Thu¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật, trong đó tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng nhưng có thể kiểm soát được. Việc đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến đột quỵ ở người bệnh tăng huyết áp có ý nghĩa quan trọng trong xây dựng các biện pháp can thiệp nâng cao hiệu quả phòng bệnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 178 người bệnh điều trị tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Gia Lộc tỉnh Hải Dương đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 04/2023 đến tháng 6/2023.

Kết quả: Một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng đột quỵ não có ý nghĩa thống kê: Tuổi của đối tượng nghiên cứu (OR = 5,32; p = 0,00), trình độ học vấn (OR = 2,33), nghề nghiệp (viên chức) của đối tượng nghiên cứu (OR = 0,325; p = 0,04). Những người bệnh có bệnh lý về tim mạch và đái tháo đường (OR = 2,39 và OR = 2,53); người bệnh nhận được nguồn thông tin tư vấn từ nhân viên y tế (OR = 4,83). Một số yếu tố liên quan đến thái độ dự phòng đột quỵ não: trình độ học vấn (OR = 3,687), những người mắc bệnh lý tim mạch có thái độ tích cực hơn (OR = 3,65); người bệnh nhận được nguồn thông tin tư vấn từ nhân viên y tế có thái độ tích cực cao gấp 2,304 lần so với người bệnh không nhận được.

Kết luận: Tuổi, trình độ học vấn, nguồn thông tin có mối liên quan đến kiến thức, thái độ dự phòng đột quỵ não của đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: tăng huyết áp, đột quỵ não.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH STROKE AMONG HYPERTENSIVE PATIENTS AT GIA LOC DISTRICT MEDICAL CENTER, HAI DUONG PROVINCE

Background: Stroke is one of the leading causes of mortality and disability worldwide, and hypertension is a major but modifiable risk factor. Assessing factors influencing stroke among hypertensive patients is important for developing effective interventions to improve prevention outcomes.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 178 hypertensive outpatients receiving treatment at Gia Loc District Medical Center, Hai Duong Province, who agreed to participate in the study from April to June 2023.

Results: Several factors were significantly associated with knowledge of stroke prevention, including age (OR =

5.32; p = 0.00), educational level (OR = 2.33), occupation (OR = 0.325; p = 0.04), comorbid cardiovascular disease and diabetes (OR = 2.39 and OR = 2.53), and receiving health information from healthcare workers (OR = 4.83). Factors associated with positive attitudes toward stroke prevention included educational level (OR = 3.687), cardiovascular disease (OR = 3.65), and receiving counseling from healthcare workers (OR = 2.304).

Conclusion: Age, educational level, and sources of health information were significantly associated with knowledge and attitudes toward stroke prevention among hypertensive patients.

Keywords: hypertension, stroke.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và chất lượng cuộc sống của người bệnh [1]. Theo Tổ chức Đột quỵ thế giới, năm 2022 toàn cầu ghi nhận khoảng 14,5 triệu ca đột quỵ mới, trong đó khoảng 5,5 triệu trường hợp tử vong và khoảng 80 triệu người đang sống với các di chứng của bệnh [2]. Mặc dù là bệnh lý nghiêm trọng, đột quỵ não có thể phòng ngừa được thông qua kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Trong đó, tăng huyết áp được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất; khi huyết áp tâm thu >165/95 mmHg, nguy cơ đột quỵ có thể tăng từ 2,5–4 lần [3]. Việc kiểm soát huyết áp và thay đổi lối sống phù hợp có thể làm giảm đáng kể nguy cơ mắc bệnh [4].

Kiến thức và thái độ đúng về dự phòng đột quỵ đóng vai trò quan trọng giúp người bệnh tăng huyết áp thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe như tuân thủ điều trị, kiểm soát huyết áp và thay đổi lối sống. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy mức độ hiểu biết và thái độ dự phòng đột quỵ của người bệnh tăng huyết áp còn hạn chế. Nghiên cứu của Fahad M. Alhowaymel cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ và thực hành tốt về phòng ngừa đột quỵ còn thấp, lần lượt là 37,5%, 42,1% và 34,6% [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Chu Thị Hoàng Anh (2019) cũng ghi nhận chỉ 37,5% người bệnh tăng huyết áp có kiến thức đạt về dự phòng đột quỵ [6].

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng kiến thức và thái độ dự phòng đột quỵ của người bệnh tăng huyết áp có liên quan đến nhiều yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh và việc tiếp cận thông tin y tế [5], [6]. Việc xác định các yếu tố ảnh hưởng này có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chương trình truyền thông – giáo dục sức khỏe phù hợp nhằm

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Thu
Email: hoaituho02@gmail.com

Mã bài: N424

Ngày nhận bài: 11/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 10/3/2026

Ngày duyệt bài: 11/4/2026

nâng cao hiệu quả dự phòng đột quy. Tuy nhiên, tại Trung tâm Y tế huyện Gia Lộc, tỉnh Hải Dương hiện chưa có nghiên cứu nào đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thái độ dự phòng đột quy của người bệnh tăng huyết áp. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Một số yếu tố ảnh hưởng tới đột quy não của người bệnh tăng huyết áp tại Trung tâm Y tế huyện Gia Lộc tỉnh Hải Dương năm 2023”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: là người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế huyện Gia Lộc tỉnh Hải Dương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm y tế Gia Lộc tỉnh Hải Dương, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đã có biến chứng đột quy não; Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính; Người bệnh có tiền sử rối loạn tâm thần, mất khả năng nhận thức.

Thời gian nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu: từ 4/2023 đến tháng 8/2023. Thời gian thu thập số liệu: từ 4/2023 đến tháng 6/2023.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm y tế huyện Gia Lộc tỉnh Hải Dương.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của ĐTNC

Bảng 1. Mối liên quan giữa kiến thức và thông tin chung của người bệnh tăng huyết áp (n= 178)

Thông tin chung của ĐTNC		Kiến thức ĐQN				OR (CI 95%); F	p
		Đạt		Không đạt			
		Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)		
Tuổi	Dưới 60 tuổi	17	42,5	23	57,5	5,32 (2,51 - 11,27)	0,000
	Từ 60 tuổi trở lên	110	79,7	28	20,3		
Giới tính	Nam	54	74	19	26	0,803 (0,41 - 1,57)	0,318
	Nữ	73	69,5	32	30,5		
Trình độ học vấn	Từ lớp 12 trở xuống	12	23,5	39	76,5	2,33 (1,11 - 4,87)	0,016
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	53	41,7	74	58,8		
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	88	75,2	29	24,8	3,68	0,027
	Viên chức	16	51,6	15	48,4		
	Nội trợ & Nghề khác	23	76,7	7	23,3		
Thời gian mắc bệnh	Dưới 10 năm	103	73,0	38	27,0	0,681 (0,32 -1,47)	0,217
	Từ 10 năm trở lên	24	64,9	13	35,1		

Kết quả cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và kiến thức dự phòng đột quy não của người bệnh tăng huyết áp ($p < 0,05$), số người bệnh có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên có kiến thức đúng cao hơn 5,32 lần so với người bệnh dưới 60 tuổi. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức cho nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$n = Z^2 \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

- Trong đó:

n là cỡ mẫu ước lượng

Z là chỉ số phân phối

α là xác suất sai lầm loại 1.

Chọn $\alpha = 0.05$, độ phân chuẩn Z = 1,96

p = 0,562 (theo nghiên cứu của tác giả Fahad M. Alhowaymel và cộng sự (2023) thì tỉ lệ người bệnh tăng huyết áp có kiến thức về bệnh đột quy não là 56,2% [5].

d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,1

Thay các chỉ số vào công thức trên ta tính được n = 95 người bệnh; dự phòng 15% số mẫu sai lệch, tổng số mẫu cần thu thập là n = 110 người bệnh.

Tuy nhiên, trong thời gian thu thập số liệu, nghiên cứu đã thu thập toàn bộ số người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại Trung tâm y tế huyện Gia Lộc tỉnh Hải Dương và được 178 đối tượng nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu trong nghiên cứu n = 178.

Dữ liệu thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Bảng 2. Mối liên quan giữa kiến thức và bệnh lý kèm theo của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng đột quỵ não (n= 178)

Bệnh lý kèm theo		Kiến thức ĐQN				OR (CI 95%)	p
		Đạt		Không đạt			
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Tim mạch	Không	84	66,7	42	33,3	2,39 (1,06 -5,36)	0,022
	Có	43	82,7	9	17,3		
Bệnh lý về thân	Không	118	71,1	48	28,9	0,84 (0,44 - 9,91)	0,28
	Có	9	75,0	3	25,0		
Đái tháo đường	Không	95	67,9	45	32,1	2,53 (0.97 – 6,48)	0,034
	Có	32	84,2	6	15,8		
Khác	Không	116	71,2	47	28,8	0,98 (0,32– 0,16)	0,563
	Có	11	73,3	4	26,7		

Kết quả cho thấy, số người bệnh mắc bệnh lý tim mạch, đái tháo đường có kiến thức đúng cao hơn gấp 2,39 lần và 2,53 lần so với người bệnh không mắc bệnh lý tim mạch và đái tháo đường. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. 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= 178)

Nguồn thông tin nhận được		Kiến thức ĐQN				OR (CI 95%)	p
		Đạt		Không đạt			
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Phương tiện truyền thông	Không	70	72,2	27	27,8	0,916 (0,48 - 1,76)	0,460
	có	57	70,4	24	29,6		
Bạn bè, người thân	Không	75	67,6	36	32,4	1,664 (0,83 - 3,35)	0,102
	có	52	77,6	15	22,4		
Nhân viên y tế	Không	29	49,2	30	50,8	4,83 (2,41 – 9,67)	0,000
	có	98	82,4	21	17,6		

Kết quả cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguồn thông tin người bệnh nhận được từ nhân viên y tế với kiến thức dự phòng ĐQN của người bệnh ($p < 0,05$).

3.2. Mối liên quan đến thái độ của ĐTNC

Bảng 4. Mối liên quan giữa thái độ và thông tin chung của đối tượng nghiên cứu về dự phòng đột quỵ não (n= 178)

Thông tin chung của ĐTNC		Thái độ dự phòng ĐQN				OR (CI 95%); F	p
		Tích cực		Không tích cực			
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Tuổi	Dưới 60 tuổi	33	21,7	7	26,9	1,329 (0,52 - 3,43)	0,358
	Từ 60 tuổi trở lên	119	78,3	19	73,1		
Giới tính	Nam	62	40,8	11	42,3	1,065 (0,49 - 2,47)	0,524
	Nữ	90	59,2	15	57,7		
Trình độ học vấn	Từ lớp 12 trở xuống	91	59,9	22	84,6	3,687 (1,21- 11,23)	0,011
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	61	40,1	4	15,4		

Thông tin chung của ĐTNC		Thái độ dự phòng ĐQN				OR (CI 95%); F	p
		Tích cực		Không tích cực			
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Nghề nghiệp	Công nhân, nông dân	100	65,8	17	65,4	0,086	0,918-
	Viên chức	27	17,8	4	15,4		
	Nội trợ & Nghề khác	25	16,4	5	29,2		
Thời gian mắc bệnh	Dưới 10 năm	121	79,6	20	76,9	0,854 (0,32- 2,31)	0,465
	Từ 10 năm trở lên	31	20,4	6	23,1		

Kết quả cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và thái độ dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp ($p < 0,05$). Số người bệnh có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học có thái độ tích cực cao gấp 3,687 lần so với người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thái độ và bệnh lý kèm theo của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng đột quỵ não ($n = 178$)

Bệnh lý kèm theo		Thái độ dự phòng ĐQN				OR (CI 95%)	p
		Tích cực		Không tích cực			
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Tim mạch	Không	103	81,7	23	18,3	3,65 (1,05-12,73)	0,023
	Có	49	94,2	3	5,8		
Bệnh lý về thân	Không	140	84,3	26	15,7	0,84 (0,79 – 0,90)	0,141
	Có	12	100	0	0,0		
Đái tháo đường	Không	118	84,3	22	15,7	1,585 (0,51-4,91)	0,303
	Có	34	89,5	4	10,5		
Khác	Không	138	84,7	25	15,3	2,54 (0,31 – 20,16)	0,322
	Có	14	93,3	1	6,7		

Kết quả cho thấy, số người bệnh mắc bệnh lý tim mạch có thái độ tích cực cao hơn gấp 3,65 lần so với người bệnh không mắc. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6 . Mối liên quan giữa thái độ và nguồn thông tin nhận được của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng đột quỵ não ($n = 178$)

Nguồn thông tin nhận được		Thái độ dự phòng ĐQN				OR (CI 95%)	p
		Tích cực		Không tích cực			
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Phương tiện truyền thông	Không	80	82,5	17	17,5	1,7 (0,713 -4,051)	0,160
	có	72	88,9	9	11,1		
Bạn bè, người thân	Không	94	84,7	17	15,3	1,165 (0,487 -2,787)	0,455
	có	58	86,6	9	13,4		
Nhân viên y tế	Không	46	78	13	22	2,304 (0,992 - 5,354)	0,042
	có	106	89,1	13	10,9		

Kết quả cho thấy, có mối liên có ý nghĩa thống kê giữa nguồn thông tin từ nhân viên y tế thái độ dự phòng ĐQN của người bệnh ($p < 0,05$). Số người bệnh tăng huyết áp khi nhận được nguồn thông tin từ nhân viên y tế có thái độ tích cực cao gấp 2,304 lần so với người bệnh không nhận được thông tin.

3.3. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ dự phòng đột quỵ não

Bảng 7. Mối liên quan giữa kiến thức và thái độ về dự phòng ĐQN (n= 178)

Kiến thức	Thái độ dự phòng				OR (CI 95%)	p
	Tích cực		Không tích cực			
	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Số lượng	Tỉ lệ (%)		
Đúng	114	89,8	13	10,2	3,000 (1,28 – 7,032)	0,011
Không đúng	38	74,5	13	25,5		

Kết quả cho thấy, kiến thức của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng ĐQN có mối liên quan với thái độ của người bệnh tăng huyết áp. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức càng cao thì thái độ càng tốt, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và thái độ dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp ($p < 0,05$). Người bệnh có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học có thái độ tích cực cao gấp 3,687 lần so với nhóm có trình độ THPT trở xuống. Tuy nhiên, nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thái độ với tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh và nghề nghiệp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fahad M. Alhowaymel khi nhóm có trình độ đại học trở lên có điểm thái độ trung bình cao hơn so với nhóm trình độ trung học trở xuống [5]. Điều này cho thấy cần tăng cường giáo dục dự phòng đột quỵ thông qua truyền thông và các chương trình giáo dục sức khỏe, đặc biệt hướng tới nhóm người bệnh tăng huyết áp có trình độ học vấn thấp.

Nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan giữa bệnh lý tim mạch kèm theo và thái độ dự phòng đột quỵ. Người bệnh có bệnh lý tim mạch có thái độ tích cực cao hơn 3,65 lần so với người không mắc ($p < 0,05$). Trên thực tế, năm 2020 toàn cầu ghi nhận 7,08 triệu ca tử vong do bệnh mạch máu não. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương cho thấy tất cả người bệnh tăng huyết áp đều có ít nhất một yếu tố nguy cơ tim mạch, trong đó 73,44% có từ ba yếu tố nguy cơ trở lên, làm tăng nguy cơ biến chứng tim mạch và đột quỵ [7]. Do đó, người bệnh tăng huyết áp kèm bệnh lý tim mạch càng cần nâng cao kiến thức và thái độ dự phòng đột quỵ.

Ngoài ra, kết quả cho thấy người bệnh nhận thông tin từ nhân viên y tế có thái độ dự phòng đột quỵ tích cực cao gấp 2,304 lần so với nhóm không nhận được tư vấn ($p < 0,05$). Điều này khẳng định vai trò quan trọng của nhân viên y tế trong cung cấp thông tin và giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Về mối liên quan giữa kiến thức và thái độ, nghiên cứu ghi nhận kiến thức tốt làm tăng khả năng có thái độ tích cực trong dự phòng đột quỵ ($OR = 2,609$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fahad M. Alhowaymel [5] và Roshni Sinha tại Ấn Độ, cho thấy

người bệnh tăng huyết áp có kiến thức tốt thường có thái độ tích cực hơn trong phòng ngừa đột quỵ. Điều này khẳng định vai trò của kiến thức trong việc thay đổi thái độ và thúc đẩy hành vi dự phòng, do đó cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe về phòng ngừa đột quỵ cho người bệnh tăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Đối với kiến thức dự phòng ĐQN: Có một số yếu tố liên quan đến kiến thức dự phòng ĐQN có ý nghĩa thống kê là: Tuổi của ĐTNC ($OR = 5,32$; $p = 0,00$), trình độ học vấn ($OR = 2,33$), nghề nghiệp của ĐTNC ($OR = 0,325$; $p = 0,04$). Những người có bệnh lý về tim mạch và đái tháo đường có kiến thức cao hơn không có bệnh lý tim mạch, đái tháo đường ($OR = 2,39$ và $OR = 2,53$); người bệnh nhận được nguồn thông tin tư vấn từ nhân viên y tế có kiến thức đạt cao hơn người bệnh không nhận được nguồn thông tin từ nhân viên y tế ($OR = 4,83$).

Đối với thái độ dự phòng ĐQN: Có một số yếu tố có mối liên quan đến thái độ dự phòng ĐQN có ý nghĩa thống kê là: trình độ học vấn ($OR = 3,687$), những người mắc bệnh lý tim mạch có thái độ tích cực hơn không mắc ($OR = 3,65$); người bệnh nhận được nguồn thông tin tư vấn từ nhân viên y tế có thái độ tích cực cao gấp 2,304 lần so với người bệnh không nhận được nguồn thông tin từ nhân viên y tế.

Kiến thức của người bệnh tăng huyết áp về dự phòng ĐQN có mối liên quan với thái độ của NB tăng huyết áp. ĐTNC có kiến thức càng cao thì thái độ càng tốt, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin Valery L., Brainin Michael, Norrving Bo et al. (2022), "World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022", International Journal of Stroke, 17(1), tr. 18–29.
2. Feigin Valery L. et al. (2014), "Global and regional burden of stroke during 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010", The Lancet, 383(9913), tr. 245–255.
3. Sacco Ralph L. et al. (2013), "An updated definition of

stroke for the 21st century: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association", *Stroke*, 44(7), tr. 2064–2089.

4. O'Donnell Martin J. et al. (2016), "Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study", *The Lancet*, 388(10046), tr. 761–775.
5. Alhowaymel Fahad M., Abdelmalik Mohammed A., Mohammed Almoez M. (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.

6. Chu Thị Hoàng Anh (2020), Đánh giá kiến thức và thực hành dự phòng đột quỵ não của người bệnh tăng huyết áp thuộc chương trình quản lý ngoại trú – Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2019, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Huyền (2022), Khảo sát một số yếu tố nguy cơ của bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 252(2).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CÁC YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CÁC BIẾN CHỨNG CỦA Ổ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐANG ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ UNG THƯ

Thái Nguyên Hưng¹, Phan Văn Cường²,

TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu với 2 mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các biến chứng ổ loét DD-TT trên những BN đang điều trị các bệnh lý ung thư. 2. Đánh giá các yếu tố tiên lượng và kết quả điều trị phẫu thuật biến chứng ổ loét DD-TT.

Kết quả nghiên cứu: 32 BN; Nam 96,9%, Nữ 3,1%; Tuổi TB 58,97±1,72 T. Tiền sử (TS) loét DD-TT 37,5%; TS điều trị các bệnh ung thư (UT) 53,1%. Nhóm thủng ổ loét DD-TT 62,5%; Nhóm XHTH do loét DD-TT 34,4%; Nhóm hẹp môn vị 3,1%. 100% thủng ổ loét mặt trước tá tràng (TT); 100% ổ loét TT gây XHTH ở mặt sau TT. KT ổ thủng ổ loét tá tràng TB 1,98±0,99. KT ổ thủng ổ loét dạ dày (DD) TB 2,15±0,75 cm. KT ổ thủng miệng nối TB 1,33±1,44 cm. KT ổ loét TT (XHTH) TB 2,58±0,91 cm; KT ổ loét DD (XHTH) TB 3,25±0,35 cm. Phẫu thuật: Nhóm thủng ổ loét TT: PTNS 4/9 BN (44,4%); Khâu thủng 8/9 BN (88,8%) trong đó 2 BN khâu ổ thủng, nối vị tràng; 1/9 BN (11,1%) Cắt 2/3 DD; Nhóm thủng ổ loét DD: 100% mổ mở; Khâu ổ thủng 3/8 BN (37,5%), Khâu ổ thủng, nối vị tràng 1/8 BN (12,5%), cắt GTBDD 4/8 BN (50,0%); Thủng miệng nối 3/20 BN (15%); Khâu ổ thủng 1/20 BN (5%); Tháo miệng nối, cắt DD 2/20 BN (10%). Nhóm XHTH do loét TT: Cắt 2/3 DD, Dẫn lưu (DL) mồm TT 5/9 BN (55,6%), Khâu cầm máu, nối vị tràng 3/9 BN (33,3%); Khâu cầm máu, cắt 2/3 DD, DL mồm TT 1/9 BN (11,1%). Nhóm XHTH do loét DD: Cắt GTBDD 100%. Nhóm hẹp môn vị do loét TT: cắt 2/3 DD, DL mồm TT 3,1 %. Tử vong 2/32 BN (6,25%). Tỷ lệ biến chứng 4/32 BN (12,5%).

Kết luận: 32 BN; Nam 96,9%, Nữ 3,1%; Tuổi TB 58,97±1,72 T. Tiền sử loét DD-TT 37,5%; TS điều trị các bệnh UT 50%. Nhóm thủng ổ loét DD-TT chiếm 62,5%; Nhóm XHTH do loét DD-TT 34,4%; Nhóm hẹp môn vị

3,1%. 100% thủng ổ loét mặt trước TT; 100% ổ loét TT gây XHTH ở mặt sau TT. KT ổ loét TT (gây thủng-XHTH-Hẹp môn vị) 2,25±0,96 (0,5-4); KT ổ loét dạ dày (gây thủng, XHTH) 2,37±0,82 cm; KT ổ thủng miệng nối 1,33±1,44 cm.

Về phẫu thuật: Đối với thủng ổ loét TT nên cắt DD khi test *Helicobacter Pylori* (-) hoặc loét tái phát sau điều trị 3 liệu trình.

Đối với thủng ổ loét DD: cắt DD cấp cứu khi BN đến sớm, ổ bụng sạch, không mắc nhiều bệnh mạn tính, phẫu thuật viên có kinh nghiệm. Đối với XHTH do loét TT khâu cầm máu có tỷ lệ tái XHTH cao; Mổ cắt hang vị hoặc cắt 2/3 DD lấy ổ loét có kết quả tốt. Có thể loại trừ ổ loét khỏi đường tiêu hóa.

Từ khóa: Thủng ổ loét dạ dày, tá tràng

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS, RISK FACTORS AND SURGICAL RESULTS OF GASTRODUODENAL ULCER COMPLICATIONS IN ONCOLOGIC PATIENTS.

1. Aim of study:

1.1. Evaluation of the clinical characteristics, risk factors of gastroduodenal ulcer complications in oncologic patients.

1.2. The surgical results of gastroduodenal ulcer complications.

2. Patients and method: retrospective study.

3. Results

There were 32 patients, male 96,9%, female 3,1%; mean age 58,97±1,72 year. Medical history: Gastroduodenal ulcer in 37,5%; Oncologic diseases in 53,1%. Proportion of gastro-duodenal ulcer perforation was 62,5%; gastro-duodenal ulcer bleeding was 34,4%; gastric outlet obstruction was 3,1%. Diameter of duodenal ulcer perforation was 1,98±0,99 cm; Diameter of gastric ulcer perforation was 2,15±0,75 cm; Diameter of gastrojejunal anastomosis perforation was 1,33±1,44 cm.

The mean diameter of bleeding duodenal ulcer was 2,58±0,91; The mean diameter of bleeding gastric ulcer was 3,25±0,35 cm. Surgical procedure: Laparoscopic suture

¹Bệnh viện K.

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng;

E mail: thainguyenhung70@gmail.com

Mã bài: N306b

Ngày nhận bài: 4/3/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/3/2026

Ngày duyệt bài: 4/4/2026