

Kiến thức, thái độ và thực hành của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại Thái Nguyên

Knowledge, attitude and practice on stroke prevention of elderly people in Thai Nguyen

Nguyễn Thị Minh Nguyệt¹, Trần Văn Tuấn¹, Lê Thị Quyên¹, Món Thị Uyên Hồng¹, Bùi Thị Huyền²

¹ Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

² Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tác giả liên hệ

ThS.BS. Nguyễn Thị Minh Nguyệt
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Email: nguyettkdhyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 6/5/2024

Ngày phản biện khoa học: 7/6/2024

Ngày duyệt bài: 24/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dự phòng đột quỵ não (ĐQN) cần bắt đầu bằng việc tìm ra các yếu tố nguy cơ liên quan đến sự xuất hiện đột quỵ và kiểm soát chúng.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại tỉnh Thái Nguyên.

Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 408 người cao tuổi đang sinh sống trên địa bàn TP. Thái Nguyên.

Kết quả: Tuổi trung bình là 71,6 (năm), nữ giới chiếm tỉ lệ (64,25); Người cao tuổi không biết biểu hiện thường gặp của ĐQN chiếm tỷ lệ (51%); Tăng huyết áp được cho là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ (60,5%); Phần lớn người cao tuổi cho rằng ĐQN là bệnh lý nguy hiểm (96,3%) nhưng đa số cho rằng có thể chữa khỏi (55,4%); Nhiều người cao tuổi tự theo dõi huyết áp tại nhà (74,5%), tuy nhiên tỷ lệ theo dõi huyết áp hàng ngày còn chưa cao (32,1%).

Kết luận: Người cao tuổi chưa biết dấu hiệu thường gặp của đột quỵ não chiếm tỷ lệ cao. Thực hành của người cao tuổi trong dự phòng và xử trí cấp cứu ban đầu đột quỵ não tại cộng đồng còn một số nội dung chưa thực hiện đúng cách.

Từ khóa: đột quỵ não, dự phòng đột quỵ não, người cao tuổi.

ABSTRACT

Introduction: Stroke prevention needs to start with finding risk factors related to the occurrence of stroke and controlling them.

Objectives: Describe the current status of knowledge,

attitude and practice of the elderly about stroke prevention in Thai Nguyen.

Methods: A Cross-sectional descriptive study was conducted on 408 elderly people living in Thai Nguyen City.

Results: The average age is 71.6 (years), the rate of women (64.25); Elderly people who do not know the common manifestations of stroke (51%); Hypertension is considered the leading cause of stroke (60.5%); The majority of elderly people think that stroke is a dangerous disease (96.3%) and it can be cured (55.4%); Many elderly people monitor their blood pressure at home (74.5%), but the rate of daily blood pressure monitoring is not high (32.1%).

Conclusion: A high proportion of elderly people do not know the common manifestations of stroke. The practice of the elderly in stroke prevention and initial emergency treatment in the community still has some incorrect ways.

Keywords: stroke, stroke prevention, elderly people.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân chủ yếu gây ra tử vong và tàn tật trên toàn thế giới. Do vậy, giảm tỷ lệ người bệnh bị đột quỵ sẽ góp phần giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Dự phòng đột quỵ dựa trên việc biết rõ các yếu tố nguy cơ phổ biến gây đột quỵ như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu và hút thuốc lá... và kiểm soát chúng đã được chứng minh có hiệu quả¹. Trong gần 10 năm trở lại đây, trung tâm Đột quỵ của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã ghi nhận số người mắc bệnh đột quỵ não có xu hướng tăng lên theo từng năm. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm “Mô tả thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại Thái Nguyên”, trên cơ sở đó đề ra các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao

nhận thức, thái độ và thực hành của người dân về dự phòng đột quỵ não.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 408 người cao tuổi đang sinh sống tại thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn chọn:

Người cao tuổi đủ từ 60 tuổi trở lên, có khả năng giao tiếp được và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người cao tuổi có rối loạn về tâm thần, không hợp tác hoặc không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Thời gian

Từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 04 năm 2024.

Địa điểm nghiên cứu

Thành phố Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang
- Phương pháp: nghiên cứu mô tả
- Kỹ thuật: chọn mẫu thuận tiện

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Thông tin về người cao tuổi: tuổi, giới, trình độ học vấn.
- Kiến thức, kỹ năng, thái độ của người cao tuổi về bệnh đột quỵ và các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não.
- Thực hành: thời gian khám bệnh định kỳ, tuân thủ chế độ dùng thuốc dự phòng các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não, các xử trí ban đầu sau khi xảy ra đột quỵ não

2.4. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 27: T-test trong kiểm định hai trung bình và Chi-bình phương cho kiểm định hai tỷ lệ.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài đã được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi (năm)	Trung bình $\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất	Lớn nhất
	71,6 $\pm$ 6,18	60	92
	Độ tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
	60-80	371	90,9
	>80	37	9,1
Đặc điểm	Số lượng (n)		Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	146	35,8
	Nữ	262	64,2
Dân tộc	Kinh	353	86,5
	Khác	10	2,5
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	363	89,0
	Góa/ Ly hôn	39	9,6
	Độc thân	6	1,5
Trình độ học vấn	Không đi học/ Cấp 1, 2	203	49,8
	Cấp 3 trở lên	205	50,2

Nhận xét: Tuổi trung bình là 71,6 (năm), nữ giới chiếm tỉ lệ 64,2 %.

Bảng 2. Kiến thức về biểu hiện khởi phát và hậu quả của đột quỵ não

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Biểu hiện “đột ngột xuất hiện”	Méo miệng, mặt mắt cân xứng	125	30,6
	Giảm, mất vận động tay, chân	136	33,3
	Nói khó hoặc không nói được	124	30,4
	Không biết	208	51,0
Hậu quả	Gây tử vong	177	43,4
	Di chứng liệt	247	60,5
	Mất trí nhớ	105	25,7
	Không biết/Khác	83	20,3

Nhận xét: Tỷ lệ người cao tuổi không biết biểu hiện khởi phát thường gặp của đột quỵ não chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 3. Kiến thức về nguyên nhân và một số yếu tố nguy cơ của ĐQN

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Tăng huyết áp	247	60,5
	Bệnh lý về tim, mạch	128	31,4
	Xơ vữa mạch	107	26,2
	Rối loạn đông máu	63	15,4
	Đái tháo đường	96	23,5
	Không biết	105	25,7
Căng thẳng tâm lý gây ĐQN	Có	334	81,9
	Không/Không biết	74	18,1
Béo phì gây ĐQN	Có	340	83,2
	Không/Không biết	68	16,7
Uống rượu, bia gây ĐQN khi	Thường xuyên, liên tục	239	58,6
	Thỉnh thoảng, SL nhiều	50	12,2
	Hiếm khi uống, SL ít	66	16,2
	Không biết/Khác	53	13,0
Hút thuốc lá gây ĐQN khi	Thường xuyên, liên tục	263	64,4
	Thỉnh thoảng/Hiếm khi	81	19,9
	Không biết/Khác	64	15,7
Mùa trong năm dễ mắc đột quỵ	Xuân, Thu	7; 4	1,7; 1,0
	Hạ	44	10,8
	Đông	288	70,6
	Giao mùa/Hạ và Đông	5	1,2
	Không biết	60	14,7

Nhận xét: Tăng huyết áp được cho là nguyên nhân hàng đầu gây đột quỵ.

Bảng 4. Kiến thức về chế độ ăn, chế độ luyện tập đối với dự phòng ĐQN

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn	Ăn nhạt	227	55,6
	Ăn nhiều rau xanh và hoa quả	262	64,2
	Thay mỡ ĐV bằng dầu TV	140	34,3
	Không biết/Khác	54	13,2

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ luyện tập	Đi bộ 30 - 60 phút/24 giờ	251	61,5
	Chạy chậm 30 - 60 phút/24 giờ	18	4,4
	Đạp xe 30 - 60 phút/24 giờ	41	10,0
	Tập dưỡng sinh	157	38,5
	Không biết	32	7,8

Bảng 5. Thái độ của NCT đối với ĐQN và các thực hành dự phòng ĐQN

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
ĐQN có nguy hiểm không?	Có	393	96,3
	Không	6	1,5
	Không biết	9	2,2
ĐQN có chữa được không?	Có	226	55,4
	Không	149	36,5
	Không biết	33	8,1
Kiểm soát huyết áp	Thường xuyên	375	91,9
	Thỉnh thoảng	19	4,7
	Hiếm khi/Hoặc không	13	3,2
	Không biết	1	0,2
Ăn nhạt	Thường xuyên	353	86,5
	Thỉnh thoảng	33	8,1
	Hiếm khi/Hoặc không	3	0,7
	Không biết	19	4,7
Ăn rau, củ, quả	Thường xuyên	372	91,1
	Thỉnh thoảng	16	4,0
	Hiếm khi	2	0,5
	Không biết	18	4,4
Ăn mỡ động vật, nội tạng	Thường xuyên	44	10,8
	Thỉnh thoảng	143	35,0
	Hiếm khi	198	48,5
	Không biết	23	5,6
Sử dụng rượu, bia	Thường xuyên	12	3,0
	Thỉnh thoảng	105	25,7
	Hiếm khi/ Hoặc không	266	65,3
	Không biết	25	6,1

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá, thuốc lào	Thường xuyên	10	2,4
	Thỉnh thoảng	85	20,9
	Hiếm khi/Hoặc không	286	70,1
	Không biết	27	6,6
Luyện tập thể dục thể thao	Thường xuyên	381	93,4
	Thỉnh thoảng/Hiếm khi	9	2,1
	Không biết	18	4,4
Giải tỏa căng thẳng và giảm lo lắng	Thường xuyên	352	86,3
	Thỉnh thoảng/ Hiếm khi	33	8,1
	Không biết	23	5,6

Nhận xét: Phần lớn người cao tuổi cho rằng ĐQN là nguy hiểm và có thể chữa khỏi.

Bảng 6. Thực hành của người cao tuổi trong dự phòng ĐQN

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tần suất đo HA	Hàng ngày	131	32,1
	Thỉnh thoảng	170	41,7
	Chỉ khi đi khám	73	17,9
	Không đo/Khác	34	8,3
Đo HA ở	Nhà	304	74,5
	Cơ sở y tế	79	19,4
	Không đo	25	6,1
Kiểm tra Glucose máu TX	Có	257	63,0
	Không	151	37,0
Kiểm tra Lipid máu TX	Có	248	60,8
	Không	160	39,2
Ăn nhạt	Thường xuyên	256	62,7
	Không thường xuyên	143	35,1
	Khác	9	2,2
Ăn dầu, mỡ	Mỡ động vật	36	8,8
	Dầu thực vật	328	80,4
	Ăn cả hai	29	7,1
	Không ăn cả hai	15	3,7

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chế biến đồ ăn	Chiên/Xào	25	6,1
	Luộc	302	74
	Cả hai	81	19,9
Tập thể dục	Thường xuyên	354	86,8
	Không thường xuyên	40	9,8
	Không tập	14	3,4
Lo âu, căng thẳng thường xuyên	Có	87	21,3
	Không	321	78,7
Biện pháp giải tỏa lo âu, căng thẳng	Tự giải quyết	349	85,5
	Không biết giải quyết	32	7,8
	Khác	27	6,6
Xử trí khi có người bệnh ĐQN tại cộng đồng	Để nằm yên tại chỗ	143	35,0
	Đưa ngay đến BV	187	45,8
	Mời BS đến khám	21	5,1
	Không biết	57	14,0
Phát hiện người bệnh ĐQN cần đưa đến	Trạm y tế	61	15
	TTYT	27	6,6
	BV tuyến tỉnh	27	6,6
	BVTƯTN	293	71,8

Nhận xét: Nhiều người cao tuổi tự theo dõi huyết áp tại nhà (74,5%), tuy nhiên tỷ lệ theo dõi huyết áp hàng ngày còn chưa cao (32,1%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 408 người cao tuổi trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,6±6,18 (năm), phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc độ tuổi từ 60 đến 80 tuổi (90,9%), kết quả này cao hơn so với nhiều nghiên cứu được thực hiện², sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi hướng đến đối tượng là người cao tuổi tại thành phố Thái Nguyên, trong khi các nghiên cứu khác

thực hiện với dân số chung tại cộng đồng. Trong nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm tỷ lệ (64,2%), kết quả này của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu khác^{2,3}, nhưng lại cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Liang J⁴. Ngoài ra, đa số đối tượng nghiên cứu là người dân tộc kinh (86,5%), đang trong mối quan hệ hôn nhân (89%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Abate AT⁵. Về trình độ học vấn, đối tượng nghiên cứu học từ hết cấp 3 trở lên chiếm tỷ lệ (50,2%), kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Liang J và Abate AT^{4,5}.

Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về đột quỵ não khá tốt nhưng còn chưa toàn diện. Về các dấu hiệu khởi phát thường gặp của người

bệnh đột quy, có 208 người người cao tuổi (51%) trả lời không biết bất kỳ dấu hiệu, biểu hiện nào của đột quy, kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu². Bên cạnh đó, số người cho biết đúng các dấu hiệu đó là đột ngột xuất hiện giảm hoặc mất vận động tay, chân (30,6%), méo miệng hoặc mặt mất cân xứng (33,3%), nói khó hoặc không nói được (30,4%), kết quả này của chúng tôi thấp hơn khá nhiều so với tỷ lệ lần lượt là 88,5%; 82% và 39,1% như trong nghiên cứu của Liang J⁴. Về hậu quả của người bệnh đột quy, phần lớn người cao tuổi trả lời đúng là di chứng liệt vận động và tử vong (60,5% và 43,4%), kết quả này của chúng tôi khá tương đồng nhưng thấp hơn với tỷ lệ 86% và 49% so với nghiên cứu của Sakr F³. Về nguyên nhân gây đột quy, phần lớn đối tượng nghiên cứu cho rằng tăng huyết áp, bệnh lý tim, mạch và xơ vữa động mạch não là nguyên nhân hàng đầu gây đột quy não, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu². Bên cạnh đó, cũng có đến 105 người (25,7%) trả lời không biết với nội dung này. Ngoài ra, đa số người cao tuổi đều cho rằng căng thẳng tâm lý, béo phì uống rượu bia, hút thuốc lá thường xuyên và mùa đông là những yếu tố nguy cơ cao dẫn đến sự xuất hiện đột quy não ở người cao tuổi. Về kiến thức dự phòng đột quy não, đa số người cao tuổi được khảo sát lựa chọn ăn nhiều rau xanh và hoa quả, ăn nhạt và ăn dầu thực vật thay mỡ động vật, cùng với việc đi bộ 30 - 60 phút/24 giờ hoặc tập dưỡng sinh là những yếu tố góp phần dự phòng đột quy não.

Hầu hết người cao tuổi được khảo sát có thái độ đúng về mức độ nguy hiểm của đột quy và nhận thức được đây là bệnh lý có thể điều trị khỏi và dự phòng được (96,3% và 55,4%). Đồng thời, người cao tuổi cũng có nhận thức và thái độ tốt trong việc dự phòng đột quy não. Đa số người cao tuổi nhận thấy sự cần thiết phải kiểm soát tốt huyết áp, thực hiện chế độ ăn nhạt và tăng cường

ăn rau, củ, quả và bên cạnh đó giảm ăn mỡ động vật, nội tạng động vật, hạn chế sử dụng rượu bia, không hút thuốc lá, thuốc lào, tăng cường luyện tập thể dục, thể thao và giải tỏa căng thẳng sẽ góp phần giảm nguy cơ mắc đột quy não, kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu^{1,2,5}.

Về thực hành giúp dự phòng đột quy não, phần lớn người cao tuổi đã có ý thức tự theo dõi huyết áp tại nhà, tuy nhiên tỷ lệ theo dõi huyết áp hàng ngày còn chưa cao (32,1%), kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác^{2,4,6}. Bên cạnh đó, người cao tuổi thực hiện việc khám định kỳ và kiểm tra các yếu tố nguy cơ khác như theo dõi glucose máu, lipid máu khá cao (63% và 60,8%). Tỷ lệ người cao tuổi thực hiện chế độ ăn nhạt thường xuyên là (62,7%), ăn dầu thực vật là chính (80,4%), chế biến thức ăn dạng luộc để hạn chế dầu mỡ (74,0%), tập thể dục thường xuyên (86,8%), kết quả này được tìm thấy trong hầu hết các nghiên cứu khác² và cũng rất tương đồng với nghiên cứu của Liang J⁴ và Alhowaymel FM⁶. Về tình trạng lo âu căng thẳng, chỉ có một tỷ lệ nhỏ người cao tuổi tự nhận thấy có biểu hiện lo âu, căng thẳng. Tuy nhiên, phần lớn trong số họ cho rằng họ có khả năng tự giải quyết các vấn đề này của mình mà không cần trợ giúp. Về xử trí khi có người nghi bị đột quy não tại cộng đồng, tỷ lệ người cao tuổi được khảo sát cho rằng cần đưa người bệnh đến bệnh viện ngay còn chưa cao (45,8%) đây là vấn đề bất cập cho những trường hợp cần phải sử dụng thuốc tiêu huyết khối trong thời gian vàng (trước 4,5 giờ). Bên cạnh lựa chọn đúng, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ lựa chọn để bệnh nhân nghi bị đột quy nằm yên tại chỗ, hoặc đưa bệnh nhân đến trạm y tế, nguyên nhân chính dẫn đến các lựa chọn này có thể là do thiếu kiến thức nhận biết đột quy, mức độ nguy hiểm của đột quy và nhận thức chưa đúng, chưa đầy đủ về tầm quan trọng của cấp cứu đột quy. Điều này có thể sẽ gây kéo dài thời gian chẩn

đoán và xử trí người bệnh đột quỵ não do vậy sẽ để lại hậu quả nặng nề như tử vong hoặc di chứng cho người bệnh đột quỵ não nếu không được cấp cứu và điều trị kịp thời⁷.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy, phần lớn người cao tuổi có kiến thức, hiểu biết đúng và thái độ nhận thức tốt về bệnh đột quỵ. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ khá cao người cao tuổi không biết biểu hiện thường gặp của đột quỵ não. Thực hành của người cao tuổi trong dự phòng và xử trí cấp cứu ban đầu đột quỵ não tại cộng đồng còn một số nội dung chưa đúng hoặc chưa đầy đủ. Do vậy, việc tiếp tục truyền thông và tư vấn nâng cao nhận thức, hiểu biết về bệnh đột quỵ và các yếu tố nguy cơ cho người cao tuổi là hoạt động cần được thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saade S, Hallit S, Salameh P, et al (2022). Knowledge and Response to Stroke Among Lebanese Adults: A Population-Based Survey, *Front Public Health*, 10, 891073.
2. Melak AD, Wondimsigegn D, Kifle ZD (2021). Knowledge, Prevention Practice and Associated Factors of Stroke Among Hypertensive and Diabetic Patients - A Systematic Review, *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 3295-3310.
3. Sakr F, Safwan J, Cherfane M, et al (2023). Knowledge and Awareness of Stroke among the Elderly Population: Analysis of Data from a Sample of Older Adults in a Developing Country, *Medicina (Kaunas)*, 59(12).
4. Liang J, Luo C, Ke S, et al (2023). Stroke related knowledge, prevention practices and associated factors among stroke patients in Taizhou, China, *Prev Med Rep*, 35, 102340.
5. Abate AT, Bayu N, Mariam TG (2019). Hypertensive Patients' Knowledge of Risk Factors and Warning Signs of Stroke at Felege Hiwot Referral Hospital, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study, *Neurol Res Int*, 2019, 8570428.
6. Alhowaymel FM, Abdelmalik MA, Mohammed AM, et al (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices of Hypertensive Patients Towards Stroke Prevention Among Rural Population in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study, *SAGE Open Nurs*, 9, 23779608221150717.
7. Kazadi Kabanda I, Kiangebeni Ngonzo C, Emeka Bowamou CK, et al (2024). Stroke signs knowledge and factors associated with a delayed hospital arrival of patients with acute stroke in Kinshasa, *Heliyon*, 10(7), e28311.