

Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả xử trí bệnh nhân đột quỵ não tại cộng đồng

Factors affecting the outcomes of stroke patients in the community

Trần Văn Tuấn, Nguyễn Thị Minh Nguyệt, Lê Thị Quyên, Món Thị Uyên Hồng, Vũ Xuân Tú

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Tác giả liên hệ

PGS.TS. Trần Văn Tuấn

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

Email: tranvantuanyktn@gmail.com

Ngày nhận bài:

Ngày phản biện khoa học:

Ngày duyệt bài:

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não là bệnh lý nguy hiểm, là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu ở người cao tuổi. Kết quả điều trị và kết cục của người bệnh đột quỵ có nhiều yếu tố liên quan, trong đó có các xử trí đột quỵ được thực hiện tại cộng đồng.

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả xử trí bệnh nhân đột quỵ não tại cộng đồng.

Phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 133 bệnh nhân đột quỵ não điều trị tại Trung tâm Đột quỵ, Khoa Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân đột quỵ não là $56,31 \pm 11,79$ (năm), tỷ lệ nam giới là 63,9%, dân tộc kinh là 60,9%, trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên là 63,9%, khả năng chi trả dịch vụ y tế là 59,4%, tiền sử tăng huyết áp là 52,6%; đái tháo đường là 27,8%, rối loạn chuyển hoá lipid máu là 24,8%, tiền sử đột quỵ não là 16,5%. Người bệnh đột quỵ não đến ngay bệnh viện là 71,4% và đến ngay Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là 56,4%; Có mối liên quan giữa xử trí đột quỵ đúng tại cộng đồng với các yếu tố như khả năng chi trả dịch vụ y tế dễ dàng, người bệnh sống cùng gia đình, người bệnh có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, tiền sử đột quỵ não.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa việc xử trí đột quỵ đúng tại cộng đồng với các yếu tố như: khả năng chi trả chi phí y tế, việc sống cùng gia đình, tiền sử các bệnh nền (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch, đột quỵ), và đặc biệt là khả năng nhận biết sớm các dấu hiệu đột quỵ của người bệnh hoặc người chăm sóc ($p < 0,05$).

Từ khóa: đột quỵ não, các triệu chứng khởi phát đột quỵ.

SUMMARY

Introduction: Stroke is a dangerous medical condition and a leading cause of death and disability among the elderly. Treatment

outcomes and prognosis in stroke patients are influenced by various factors, including pre-hospital management within the community.

Objective: To analyze several factors associated with the outcomes of stroke patients in the community.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 133 stroke patients treated at the Stroke Center, Department of Neurology, Thai Nguyen National Hospital.

Results: The mean age of stroke patients was 56.31 ± 11.79 years; 63.9% were male; 60.9% belonged to the Kinh ethnic group; 63.9% had attained high school education or higher; 59.4% were financially capable of paying for medical expenses. Regarding comorbidities: 52.6% had a history of hypertension, 27.8% had diabetes mellitus, 24.8% had dyslipidemia, and 16.5% had a prior history of stroke. A total of 71.4% of patients were admitted directly to a hospital, with 56.4% going straight to Thai Nguyen National Hospital. There was a significant association between appropriate community-based stroke management and factors such as affordability of medical expenses, living with family members, having a history of hypertension, diabetes, cardiovascular disease, or previous stroke.

Conclusion: The study revealed a significant association ($p < 0.05$) between appropriate stroke management in the community and several factors, including: the ability to afford healthcare services, cohabitation with family members, a history of chronic conditions (such as hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular diseases, or prior stroke), and especially the early recognition of stroke symptoms by the patient or caregiver.

Key word: stroke, the onset of stroke symptoms.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong và tàn phế hàng đầu ở người cao tuổi, tạo gánh nặng kinh tế, tâm lý cho bệnh nhân, gia đình và xã hội^{1,2}. Có nhiều yếu tố liên quan đến kết cục của người bệnh đột quỵ, như thể đột quỵ chảy máu hay nhồi máu, tình trạng của người bệnh đột quỵ bao gồm các yếu tố như tuổi, giới, tiền sử bệnh lý mạn tính, các xử trí ban đầu được thực hiện tại cộng đồng, thời gian người bệnh được đưa đến viện kể từ khi khởi phát đột quỵ, các phương pháp điều trị được thực hiện trên người bệnh, sự xuất hiện của các biến chứng và đáp ứng của người bệnh với các phương pháp điều trị. Trong đó, việc nhận diện sớm các dấu hiệu đột quỵ và xử trí đúng khi phát hiện người bệnh bị đột quỵ là yếu tố có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán và điều trị tiếp theo tại các cơ sở y tế, đặc biệt là các phương pháp điều trị có tiêu chuẩn lựa chọn đầu tiên là thời gian như sử dụng thuốc tiêu huyết khối hoặc phương pháp hút huyết khối bằng dụng cụ cơ học với đột quỵ nhồi máu não giai đoạn cấp, ảnh hưởng không nhỏ đến tỷ lệ tử vong và di chứng sau đột quỵ^{3,4}. Do vậy, việc tìm hiểu về thực trạng xử trí khi phát hiện người bệnh đột quỵ tại cộng đồng và một số yếu tố liên quan có ý nghĩa quan trọng trong việc đề ra các giải pháp nâng cao nhận thức chung cho cộng đồng về đột quỵ, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị người bệnh, giảm tỷ lệ tử vong và di chứng cho người bệnh đột quỵ. Xuất phát từ mục đích đó, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu “Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả xử trí bệnh nhân đột quỵ não tại cộng đồng”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 133 người bệnh đột quỵ não điều trị tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Trung ương Thái

Nguyên (BVTWTN), từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán xác định đột quỵ não dựa vào tiêu chuẩn lâm sàng và cận lâm sàng, theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não” của Bộ y tế ban hành kèm theo Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 05 tháng 11 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế và điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh - BVTWTN.

- Bệnh nhân có khả năng giao tiếp, trực tiếp trả lời phỏng vấn. Đối với những bệnh nhân không thể giao tiếp, thông tin được thu thập thông qua người chăm sóc.

- Bệnh nhân và/ hoặc người nhà bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân có di chứng sau đột quỵ não, chấn thương sọ não, viêm não, màng não; hoặc bệnh nhân được chẩn đoán suy giảm nhận thức do bệnh Alzheimer hay sa sút trí tuệ do mạch máu trước đây.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang.

Phương pháp: nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n : Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

- $Z_{1-\alpha/2}^2$: Hệ số tin cậy của nghiên cứu. Với $\alpha = 0,05$ thì $z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96^2$.

- p: tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não theo các nghiên cứu ước tính là 1%.

- d: Mức sai lệch tuyệt đối giữa giá trị của mẫu nghiên cứu và quần thể. Chọn $d=0,05$ hay 5%.

- Thay các giá trị vào công thức trên ta có: $n = 15$ mẫu. Chúng tôi lấy được 133 mẫu.

Các bước tiến hành:

- Người bệnh được khám lâm sàng, chỉ định

cận lâm sàng, xét nghiệm khi nhập viện. Những bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán đột quỵ não theo hướng dẫn của Bộ y tế được điều trị nội trú tại Trung tâm Đột quỵ - Khoa Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (BVTWTN).

- Phỏng vấn người bệnh và thu thập thông tin: tuổi, giới, tình trạng chung sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, hiểu biết về đột quỵ não, cách thức tìm hiểu/ có được các thông tin liên quan đến đột quỵ, tiền sử bệnh tật, hút thuốc, uống rượu, các dấu hiệu bất thường hướng người bệnh nghĩ đến đột quỵ não, các xử trí đã thực hiện khi nghi ngờ mình bị đột quỵ não.

- Thu thập thông tin theo mẫu phiếu thống nhất.

3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Thông tin về người bệnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, khả năng chi trả dịch vụ y tế (DVYT), mắc các bệnh như tăng huyết áp, đái tháo đường, đột quỵ não...

- Đánh giá “xử trí đúng” khi phát hiện người bệnh có các dấu hiệu “nghi ngờ” đột quỵ tại cộng đồng, bao gồm: đưa người bệnh đến ngay BVTWTN (Bệnh viện gần nhất trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên có khả năng cấp cứu và điều trị người bệnh đột quỵ một cách toàn diện).

- Một số yếu tố liên quan đến xử trí đột quỵ tại cộng đồng: tuổi, giới, tình trạng nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng chung sống, tiền sử mắc các bệnh mạn tính, khả năng chi trả các DVYT, tìm hiểu về đột quỵ, tình trạng sử dụng rượu, hút thuốc.

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.

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.

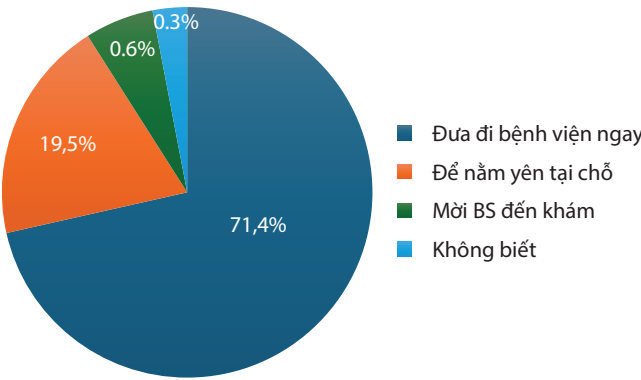
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

		Trung bình $\bar{X} \pm SD$	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi (năm)		56,31±11,79	31	94
	Nhóm tuổi		Số lượng	Tỷ lệ (%)
	< 60		78	58,6
	≥ 60		55	41,4
Đặc điểm		Số lượng (N = 133)	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam	85	63,9	
	Nữ	48	36,1	
Dân tộc	Kinh	81	60,9	
	Tày, Nùng	44	33,1	
	Khác	8	6,0	
Trình độ học vấn	Không đi học, cấp 1, 2	48	36,1	
	Cấp 3; TC/CĐ, ĐH, SĐH	85	63,9	
Tình trạng sống chung	Sống một mình	12	9,0	
	Sống cùng người khác	121	91,0	
Tình trạng nghề nghiệp	Công chức, viên chức	23	17,3	
	Buôn bán	17	12,8	
	Nông nghiệp/Lâm nghiệp	31	23,3	
	Nghỉ hưu	39	29,3	
	Nội trợ/Giúp việc/Khác	7	5,5	
Khả năng tri trả các DVYT	Rất dễ	14	10,5	
	Tương đối dễ	65	48,9	
	Tương đối khó	41	30,8	
	Rất khó	13	9,8	
Tiền sử bệnh mạn tính	Đột quỵ não	22	16,5	
	Tăng huyết áp	70	52,6	
	Đái tháo đường	37	27,8	
	RLCH Lipid	33	24,8	
	Tim mạch	21	15,8	
	Hút thuốc lá/lào	30	22,6	
	Uống nhiều rượu hàng ngày	14	10,6	

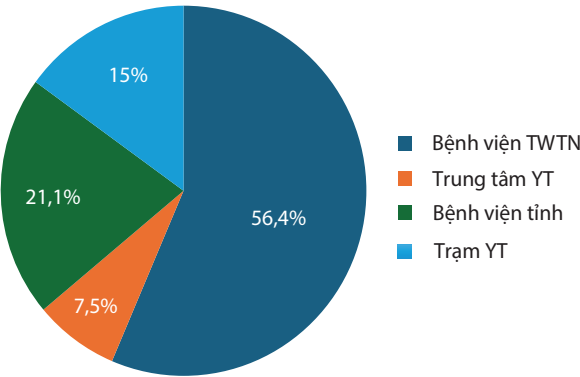
Đặc điểm		Số lượng (N = 133)	Tỷ lệ (%)
Tìm hiểu về đột quỵ trước đó	Không	25	18,8
	Từ nhân viên y tế	34	25,6
	Tự tìm hiểu	85	63,9
Nhận biết được các dấu hiệu đột quỵ	Có	56	42,1
	Không chắc chắn	43	32,3
	Không biết	34	25,6

Nhận xét: Tuổi trung bình là 56,31 (năm), tỷ lệ nữ chiếm là 63,9%, dân tộc Kinh là 60,9%, sống chung cùng người thân là 91%, đối tượng hưu trí là 29,3%, tương đối dễ chi trả các DVYT trở lên là 59,4%, tiền sử tăng huyết áp là 52,6%, tìm hiểu thông tin về đột quỵ từ nhân viên y tế là 25,6% và nhận biết được các dấu hiệu đột quỵ là 42,1%.



Biểu đồ 1. Quyết định xử trí khi phát hiện người bệnh đột quỵ tại cộng đồng

Nhận xét: Người bệnh khi nghi ngờ đột quỵ nào lựa chọn đến bệnh viện ngay chiếm tỷ lệ cao (71,4%).



Biểu đồ 2. Lựa chọn cơ sở y tế đưa người bệnh bị đột quỵ đến khám

Nhận xét: Tỷ lệ cao người bệnh khi nhận thấy xuất hiện các dấu hiệu đột quỵ lựa chọn đến ngay BVTWTN (56,4%).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến xử trí đột quỵ não tại cộng đồng

Xử trí đột quỵ tại cộng đồng		Đúng (N=73 BN; %)	Không đúng (N =60 BN; %)	p
Đặc điểm				
Giới tính	Nam	47 (55,3)	38 (44,7)	0,900
	Nữ	26 (54,2)	22 (45,8)	
Tuổi (năm)	< 60	47 (60,3)	31 (39,7)	0,138
	≥ 60	26 (47,3)	29 (52,7)	
Dân tộc	Kinh	46 (56,8)	35 (43,2)	0,582
	Khác	27 (51,9)	25 (48,1)	
Trình độ học vấn	Không đi học, cấp 1,2	25 (52,1)	23 (47,9)	0,069
	Cấp 3, ĐH, SĐH	48 (56,5)	37 (43,5)	
Tình trạng chung sống	Sống cùng bạn đời	2 (16,7)	10 (83,3)	0,216
	Sống một mình	71 (58,7)	50 (41,3)	
Khả năng chi trả DVYT	Dễ	58 (71,6)	23 (28,4)	<0,001
	Khó	15 (28,8)	37 (71,2)	
Tăng huyết áp	Có	47 (67,1)	23 (32,9)	0,003
	Không	26 (41,3)	37 (58,7)	
Đái tháo đường	Có	27 (73,0)	10 (27,0)	0,009
	Không	46 (47,9)	50 (52,1)	
RLCH Lipid	Có	21 (63,6)	12 (36,4)	0,244
	Không	52 (52,0)	48 (48,0)	
Tim mạch	Có	16 (76,2)	5 (23,8)	0,033
	Không	57 (50,9)	55 (49,1)	
Đột quỵ não	Có	17 (73,9)	6 (26,1)	0,001
	Không	56 (50,9)	54 (49,1)	
Lạm dụng rượu	Có	10 (71,4)	4 (28,6)	0,259
	Không	63 (52,9)	56 (47,1)	
Hút thuốc lá/lào	Có	20 (66,7)	10 (33,3)	0,141
	Không	53 (51,5)	50 (48,5)	

Xử trí đột quỵ tại cộng đồng		Đúng (N=73 BN; %)	Không đúng (N =60 BN; %)	P
Đặc điểm	Có	69 (63,9)	39 (36,1)	<0,001
	Không	4 (16,0)	21 (84,0)	
Nhận biết được dấu hiệu đột quỵ	Có	42 (75,0)	14 (25,0)	<0,01
	Không/Không chắc chắn	29 (37,7)	48 (62,3)	
Khu vực sinh sống	Thành thị	58 (56,9)	44 (43,1)	0,406
	Nông thôn	15 (48,4)	16 (51,6)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa xử trí đột quỵ đúng tại cộng đồng với các yếu tố như khả năng chi trả DVYT dễ dàng, người bệnh sống cùng gia đình, người bệnh có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, tiền sử đột quỵ não và người bệnh hoặc người chăm sóc nhận biết được các dấu hiệu của đột quỵ.

IV. BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 133 bệnh nhân đột quỵ não điều trị tại Khoa Thần kinh - BVTWTN từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,31±11,79 (năm), thấp nhất là 31 tuổi và cao nhất là 94 tuổi, người bệnh dưới 60 tuổi chiếm 56,8%, giới nam chiếm tỷ lệ 63,9%, kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với tỷ lệ 58,1% bệnh nhân dưới 60 và tỷ lệ bệnh nam giới cao hơn nữ giới trong nghiên cứu của Kakame KT⁴. Phần lớn người bệnh là dân tộc Kinh (60,9%), có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (63,9%) và sống cùng người thân (91,0%). Người bệnh đột quỵ là đối tượng hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (29,3%), tiếp theo là làm nghề nông nghiệp, lâm nghiệp (23,3%) và công chức, viên chức (17,3%). Người bệnh có khả năng chi trả các DVYT từ tương đối dễ đến dễ chiếm 59,4%. Về tiền sử mắc các bệnh

mạn tính, 52,6% bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường là 27,8%, rối loạn chuyển hoá lipid máu là 24,8% và 16,5% có tiền sử đột quỵ trước đó nhưng không để lại di chứng hoặc có di chứng không đáng kể. Đặc biệt, có đến 22,6% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào và 10,6% bệnh nhân có tiền sử lạm dụng rượu.

Người bệnh tự tìm hiểu hoặc biết về đột quỵ từ cộng đồng chiếm tỷ lệ cao (63,9%), tiếp đến là người bệnh được nhân viên y tế truyền thông, tư vấn về đột quỵ qua các hoạt động TTGDSK (25,6%). Bên cạnh đó, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh không tìm hiểu, chưa biết đến về đột quỵ (18,8%). Từ năm 2016, sau khi thành lập Trung tâm Đột quỵ tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, nhiều hoạt động truyền thông về đột quỵ đã được triển khai tại Trung tâm và tại cộng đồng, đặc biệt trên các huyện thuộc tỉnh Thái Nguyên và các phường xã quanh BVTWTN. Cán bộ y tế của Trung tâm đã tổ chức các buổi truyền thông về đột quỵ cho người bệnh và người chăm sóc người bệnh ngay tại Trung tâm, phát các tờ rơi với thông tin ngắn gọn về đột quỵ cho người bệnh, người chăm sóc người bệnh và phát các thẻ thông tin về các đơn vị điều trị được đột quỵ và số điện thoại liên hệ khẩn cấp khi phát hiện có người bị đột quỵ tại cộng đồng.

2. Xử trí đột quy tại cộng đồng và một số yếu tố liên quan

Về xử trí khi phát hiện người bệnh có các dấu hiệu “nghi ngờ” đột quy não tại cộng đồng, 71,4% người bệnh hoặc người chăm sóc lựa chọn đến bệnh viện ngay, 19,5% người bệnh lựa chọn nằm yên tại chỗ, 6% lựa chọn mời bác sĩ đến khám và 3% không biết phải làm gì. Về cơ sở y tế người bệnh hoặc người chăm sóc đến khám khi phát hiện bản thân hoặc người thân nghi bị đột quy, 56,4% đến ngay BVTWTN, 21,1% đã đến bệnh viện tỉnh, 7,5% đến trung tâm y tế và 15% đến trạm y tế trước khi được chuyển đến BVTWTN. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận 54,9% người bệnh đột quy được đưa ngay đến BVTWTN - đây là bệnh viện duy nhất trên địa bàn tỉnh có khả năng cấp cứu và điều trị đột quy một cách toàn diện. Điều này có ý nghĩa rất lớn trong điều trị và kết cục của người bệnh đột quy, đặc biệt các trường hợp người bệnh nhồi máu não cấp cần được đưa đến sớm để có thêm cơ hội điều trị tích cực bằng thuốc tiêu huyết khối, hoặc điều trị khai thông mạch máu bằng hút huyết khối với các trường hợp tắc mạch máu lớn. Một số trường hợp người bệnh đột quy lựa chọn khi có các dấu hiệu nghi ngờ đột quy thì cần nằm yên một chỗ để chờ sự hỗ trợ của các cơ sở y tế, hoặc nhân viên y tế có chuyên môn thay vì đến bệnh viện ngay, hoặc một số khác lựa chọn nằm nghỉ ngơi với hy vọng các triệu chứng sẽ tự thoái lui, một số trường hợp khởi phát với các biểu hiện đau đầu, chóng mặt, hoặc các dấu hiệu không thường gặp khác của đột quy nên cũng ảnh hưởng đến quyết định của người bệnh, của người xung quanh khi xử trí đột quy tại cộng đồng và làm chậm trễ thời gian nhập viện của người bệnh. Điều này cũng vô hình chung làm cho thời gian người bệnh được đưa đến bệnh viện có thể chậm trễ hơn và một số trường hợp bị mất đi giờ vàng trong can thiệp với nhồi máu não cấp. Bên cạnh các tình huống

đó, vẫn còn 3% người bệnh được hỏi không biết phải làm gì khi phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ đột quy. Trong 54,9% bệnh nhân đến ngay BVTWTN khi nghi ngờ mình bị đột quy hoặc phát hiện có người bệnh nghi ngờ bị đột quy thì phần lớn cho rằng lý do lựa chọn là vì “bệnh viện này có Trung tâm cấp cứu và điều trị chuyên sâu về đột quy”, một số là vì “đó là bệnh viện lớn nhất trong địa bàn”, hay “bệnh viện này là gần nhất”. Một số khác lại chọn đưa người bệnh đến bệnh viện tuyến tỉnh vì cho rằng đây cũng là bệnh viện lớn trên địa bàn, hoặc đưa người bệnh đến Trạm y tế, Trung tâm y tế vì gần nhất, hoặc vì đảm bảo đúng tuyến Bảo hiểm y tế.

Khi tìm hiểu về mối liên quan giữa xử trí của người bệnh hoặc người chăm sóc khi nhận thấy có các dấu hiệu “nghi ngờ” đột quy não tại cộng đồng, chúng tôi thấy các yếu tố như khả năng chi trả BHYT dễ dàng, người bệnh có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh lý tim mạch, người bệnh sống cùng người thân, người bệnh thường xuyên tìm hiểu các thông tin liên quan đến đột quy não, hoặc người bệnh có tiền sử đột quy não, người bệnh hoặc người chăm sóc nhận biết được các dấu hiệu của đột quy có liên quan đến xử trí đúng bằng cách nhanh chóng đưa người bệnh đến cơ sở y tế có khả năng cấp cứu và điều trị đột quy gần nhất trong khu vực là BVTWTN (xử trí đúng). Bên cạnh đó, chúng tôi không thấy có mối liên quan giữa tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, tiền sử rối loạn chuyển hoá lipid máu, lạm dụng rượu, hút thuốc lá/ thuốc lá đến kết quả xử trí đột quy não tại cộng đồng. Có thể thấy, việc từng bị đột quy, hoặc mắc một trong các bệnh lý có liên quan đến đột quy là một trong các yếu tố thúc đẩy người bệnh tìm hiểu về đột quy để từ đó người bệnh và cộng đồng có xử trí đúng khi bị đột quy. Nghiên cứu của Revathi S cho thấy người từng bị đột quy có liên quan đến việc nhập viện sớm khi bị đột quy lần tiếp theo⁵, nghiên cứu của Kakame

KT cho thấy người bệnh có tiền sử tăng huyết áp đang quản lý ngoại trú cũng có liên quan đến việc đến bệnh viện sớm⁴. Bên cạnh đó, khả năng chi trả các DVYT cũng là yếu tố quan trọng trong việc đưa ra quyết định xử trí đột quy tại cộng đồng. Có những trường hợp, người bệnh thấy các dấu hiệu nghi ngờ đột quy nhưng trì hoãn chưa đến bệnh viện ngay vì lý do sợ tốn kém, sợ không có tiền chi trả, hoặc người bệnh lựa chọn các cơ sở y tế đúng theo phân tuyến BHYT thay vì đến BVTWTN ngay vì sợ trái tuyến BHYT, mất quyền lợi, tốn tiền. Kết quả tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Seremwe F khi thấy rằng điều kiện kinh tế khó khăn cũng là một trong các yếu tố liên quan đến tình trạng nhập viện muộn ở người bệnh đột quy tại Zimbabwe⁶. Bên cạnh đó, nghiên cứu này và một số nghiên cứu khác cũng cho thấy không có mối liên quan giữa tình trạng nhập viện muộn ở bệnh nhân đột quy với các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng chung sống của người bệnh^{4,5,6}. Tình trạng sống của người bệnh đột quy, phần lớn sống chung cùng gia đình, vợ/chồng, con, cháu. Chính văn hoá chung sống nhiều thế hệ này cũng ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả xử trí của người bệnh đột quy tại cộng đồng. Người chung sống quan tâm, chia sẻ và nhiều tình huống họ chính là người phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ đột quy, hoặc quyết định đưa người bệnh đến bệnh viện khám ngay, đi khám tại bệnh viện nào trên cơ sở họ cũng biết được những thông tin cần thiết liên quan đến đột quy và cơ sở y tế điều trị đột quy. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng có điểm tương đồng với nghiên cứu của Iktidar MA khi thấy có mối liên quan giữa người bệnh từng có tiền sử đột quy não và thời gian đến viện trong giờ vàng⁷.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc xử trí đột quy đúng tại

cộng đồng với các yếu tố như: khả năng chi trả chi phí y tế, việc sống cùng gia đình, tiền sử các bệnh nền (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch, đột quy), và đặc biệt là khả năng nhận biết sớm các dấu hiệu đột quy của người bệnh hoặc người chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Thị Anh Thư, Nguyễn Kỳ Sơn (2025). Nghiên cứu thời gian khởi phát đến nhập viện và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam, *Tạp Chí Y học lâm sàng Bệnh viện Trung Ương Huế*, 17(4), 127-134.
2. Mai Duy Tôn, Đào Việt Phương (2023). Kết quả điều trị chảy máu não tại 8 Bệnh viện thuộc khu vực Miền Bắc - Bắc Trung Bộ Việt Nam, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 169(8), 35-42.
3. Sintayehu R, Tinsae T, Kefyalew M (2025). Missed golden hours of stroke patients at Zweditu Memorial Hospital in Addis Ababa, Ethiopia, *BMC Neurol*, 25(1), 194.
4. Kakame KT, Nakibuuka J, Mukiza N, et al (2023). Prevalence and factors associated with pre-hospital delay among acute stroke patients at Mulago and Kiruddu national referral hospitals, Kampala: a cross-sectional study, *BMC Neurol*, 23(1), 381.
5. Revathi S, Kavitha MS, Shankar V (2023). Factors Associated with Prehospital Delay in Patients with Acute Stroke in South India, *Indian J Community Med*, 48(1), 82-90.
6. Seremwe F, Kaseke F, Chikwanha TM, et al (2017). Factors associated with hospital arrival time after the onset of stroke symptoms: A cross-sectional study at two teaching hospitals in Harare, Zimbabwe, *Malawi Med J*, 29(2), 171-176.
7. Iktidar MA, Manna RM, Akhter M, et al (2025). Factors associated with late hospital arrival in acute stroke patients of Bangladesh, *Emerg Med J*, 42(3), 179-187.