



Thực trạng kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021

Đinh Thị Thu Huyền¹, Nguyễn Thị Linh¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 252 người bệnh đột quỵ não do tăng huyết áp từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2021 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Sử dụng bộ công cụ kiến thức về bệnh tăng huyết áp với hệ số tin cậy Cronbach's alpha 0,815. **Kết quả:** 29,4% người bệnh đạt kiến thức về bệnh tăng huyết áp. 63,5% người bệnh tự tin thực hiện các biện pháp kiểm soát huyết áp. Người bệnh được nhận thông tin đầy đủ có kiến thức về bệnh tốt hơn so với người bệnh nhận thông tin sơ sài, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Mức độ tự tin có tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với kiến thức về bệnh tăng huyết áp với $r = 0,595$. Người bệnh càng tự tin thì kiến thức về bệnh càng cao. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh đột quỵ não thấp. Nhận thông tin đầy đủ về bệnh và mức độ tin tin của người bệnh có liên quan với kiến thức về bệnh tăng huyết áp vì vậy cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

Từ khóa: Đột quỵ não, tăng huyết áp, sự tự tin

Knowledge about hypertention of brain stroke patients at Nam Dinh general Hospital in 2021

Đinh Thị Thu Huyền¹, Nguyễn Thị Linh¹

¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: To describe the current situation and identify some factors related to knowledge about hypertension of stroke patients at Nam Dinh General Hospital in 2021. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 252 stroke patients due to hypertension from January 2021 to April 2021 at Nam Dinh Provincial General Hospital. Using the toolkit of knowledge on hypertension with Cronbach's alpha 0.815. **Results:** 29.4% of patients achieved satisfactory knowledge about hypertension. 63.5% of patients confidently took measures to control blood pressure. Patients receiving complete information had better knowledge about the disease than patients receiving poor information, the difference was statistically significant. The level of confidence had a statistically significant positive correlation with knowledge about hypertension with $r = 0.595$. The more confident the patient was, the higher the knowledge about hypertension disease. **Conclusions:** Knowledge of stroke patients about hypertention is low. Receiving full information about the disease and level of confidence of patients are related to knowledge about hypertension, so it is necessary to strengthen health education for stroke patients.

Keywords: Brain stroke, hypertension, confidence

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não (ĐQN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh, thường là khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong vòng 24h, các khám xét loại trừ nguyên nhân do chấn thương¹. Đây là bệnh lý rất thường gặp và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, nếu qua khỏi thì thường để lại di chứng nặng nề và là gánh nặng cho gia đình và cho xã hội. Theo báo cáo thống kê năm 2013 của Hiệp hội Tim mạch học Hoa Kỳ, mỗi năm ở Mỹ có 795.000 người bị đột quỵ não, 610.000 bị đột quỵ não lần đầu, 185.000 bị đột quỵ não tái phát đột quỵ não 87% là nhồi máu não². Tại Việt Nam theo nghiên cứu Lê Đức Hình (2016) mỗi năm có tới 200.000 trường hợp đột quỵ não, trong đó có tới 90% người bệnh phải chịu di chứng nặng nề... Người bệnh (NB) đột quỵ não thường hay bị tái phát và lần sau nặng hơn lần trước³, tỷ lệ tái phát trong vòng 5 năm là 25%, trong 4 NB đột quỵ thì trong vòng 5 năm sẽ có 1 NB tái phát. Đột quỵ tái phát khiến biến chứng nặng nề hơn, tổn thương não nặng hơn⁴. Việc gia tăng nguy cơ đột quỵ và các biến cố xảy ra sau đột quỵ có liên quan đến việc gia tăng gánh nặng cho chính người bệnh (NB), người thân, hệ thống chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình⁵.

Tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân hàng đầu gây ra đột quỵ não. Cả THA tâm thu và tâm trương đều góp phần vào nguy cơ đột quỵ não⁶. THA ảnh hưởng đến gần 30% dân số thế giới và giảm huyết áp là chìa khóa để ngăn ngừa đột quỵ não⁷. Huyết áp là một yếu tố quyết định mạnh mẽ đến nguy cơ ĐQN do thiếu máu cục bộ và xuất huyết nội sọ và có bằng chứng cho thấy việc kiểm soát mức HA <150/90 mmHg làm giảm nguy cơ đột quỵ não⁸. Các nghiên cứu đều thống nhất đều trị THA là ưu tiên hàng đầu

cho việc giảm tỷ lệ mắc ĐQN. Đã có những thử nghiệm lâm sàng trên 48.000 NB tham gia đã chứng minh: Kiểm soát huyết áp có thể ngăn ngừa đến 75% khả năng bị ĐQN⁹.

Tuy nhiên kiến thức về bệnh THA của người bệnh còn thấp. Nghiên cứu Nguyễn Thị Thu Thủy (2018) kiến thức về bệnh của người cao tuổi còn hạn chế với điểm trung bình kiến thức là $4,88 \pm 1,75$ điểm trên tổng số 10 điểm¹⁰. Việc thiếu kiến thức dẫn đến tuân thủ điều trị THA không đúng gây ra những hậu quả nghiêm trọng: Nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, suy tim, suy thận mạn... thậm chí có thể gây tử vong hoặc để lại di chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động của người bệnh và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Vì vậy, để đánh giá kiến thức về bệnh THA của người bệnh ĐQN tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021, tôi tiến hành nghiên cứu: *Thực trạng kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021*. Với mục tiêu: *Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp của người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021*.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa Nam Định. Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 1/2021 đến hết tháng 4/2021. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là người bệnh đột quỵ não do tăng huyết áp đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định năm 2021, đồng ý tham gia nghiên cứu và có mặt tại thời điểm nghiên cứu. Người bệnh ≥ 18 tuổi. Người bệnh đột quỵ não lần 1 được chẩn đoán do tăng huyết áp. Có tiền

sử tăng huyết áp được bác sĩ kê toa thuốc hạ huyết áp trước khi khởi phát đột quỵ.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ. NB đột quỵ não do THA được điều trị tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Trong 4 tháng, nhóm nghiên cứu chọn được 252 NB đáp ứng tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Lựa chọn theo tiêu chí lựa chọn trên.

Các khái niệm, thước đo, tiêu chuẩn đánh giá: Bộ công cụ gồm 3 phần:

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Thông tin nhân khẩu học: gồm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, công việc hiện tại, nguồn nhận được thông tin về bệnh THA.

Phần B: Kiến thức về bệnh THA. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ kiến thức về bệnh THA của tác giả Nguyễn Thị Thu Thủy, hệ số tin cậy cronbach's alpha cho thang đo kiến thức về bệnh – tuân thủ điều trị THA là 0,815¹⁰. Gồm 10 câu hỏi. Mỗi câu hỏi có cách thức đánh giá khác nhau ở mỗi câu hỏi. Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm. Tổng điểm 10 điểm. NB được đánh giá là có kiến thức đạt khi được từ 5 điểm trở lên¹⁰.

Phần C: Mức độ tự tin của NB được đo bằng thang đo “The Hypertension Self-Care Profile (HTN-SCP)”, được phát triển và đánh giá bởi Hae-Ra Han cùng CS năm 2014¹¹. Thang đo này gồm có 20 câu hỏi: mức độ tự tin về ăn kiêng, mức độ tự tin luyện tập, mức độ tự tin uống rượu điều độ, mức độ tự tin không hút thuốc, kiểm tra huyết áp tại nhà, kiểm soát cân nặng, kiểm soát căng thẳng và tuân thủ điều trị thuốc. Mỗi một câu hỏi đánh giá 4 mức độ tự tin của NB bao gồm: rất tự tin, tự tin, ít tự tin và không tự tin và cho điểm đánh giá theo thứ

tự là 4,3,2,1. Điểm mức độ tự tin trên từng nội dung được tính bằng cách cộng điểm của từng câu theo nội dung. Số điểm số mức độ tự tin chung của NB được tính bằng cách tính tổng điểm của 20 câu trả lời của NB. Mức độ tự tin của NB phân làm 2 mức độ: NB không tự tin khi có số điểm < 50% tổng số điểm; Mức độ tự tin khi có số điểm ≥ 50% tổng số điểm.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng Đề cương nghiên cứu, Hội đồng Đạo đức của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua quyết định 194/GCN-HĐĐĐ và được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đồng ý cho thực hiện. Nghiên cứu chỉ thực hiện với đối tượng đồng ý, tình nguyện tham gia trả lời. Thông tin thu thập từ nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 252)

Đặc điểm chung		n	%
Giới tính	Nam	145	57,5
	Nữ	107	42,5
Trình độ học vấn	Dưới/tiểu học	36	14,3
	THCS-THPT	169	67,1
	TC - CĐ - ĐH - SĐH	47	18,6
N g u ồ n thông tin	Nhận thông tin đầy đủ	98	38,9
	Nhận thông tin sơ sài	154	61,1
	Không nhận được	0	0
Tuổi	< 60 tuổi	28	11,1
	≥ 60 tuổi	224	88,9

Nam giới tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới chiếm 57,5%. NB trình độ học vấn dưới/tiểu học vẫn còn cao chiếm 14,3%; 100% NB nhận được thông tin về bệnh, trong đó 61,1% nhận thông tin về bệnh sơ sài; 88,9% NB ≥ 60 tuổi.

Bảng 2. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của ĐTNC (n=252)

Kiến thức về bệnh THA	Trả lời đúng	
	n	%
Xác định trị số THA	80	31,7
Hậu quả của bệnh THA	72	28,6
Xác định trị số HA mục tiêu	141	56,0
Chế độ điều trị THA	136	54,0
Cách uống thuốc hạ huyết áp	135	53,6
Chế độ ăn cho người bệnh THA	128	50,8
Không hút thuốc lá/thuốc lào	172	68,3
Hạn chế uống rượu/bia	175	69,4
Chế độ tập luyện hoạt động thể lực	43	17,1
Theo dõi HA thường xuyên	22	8,7

NB có kiến thức về hạn chế uống bia rượu đạt tỷ lệ cao 69,4%. Chỉ có 8,7% NB có kiến thức cần theo dõi huyết áp thường xuyên. 31,7% có kiến thức về trị số THA.

Bảng 3. Phân loại kiến thức về bệnh THA của ĐTNC (n = 252)

Kiến thức	n	%
Đạt	74	29,4
Không đạt	178	70,6

29,4%. NB có kiến thức mức độ đạt về bệnh THA.

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Mức độ tự tin của ĐTNC (n = 252)

Mức độ tự tin		n	%
Tự tin ăn kiêng	Không tự tin	2	0,8
	Tự tin	250	99,2
Tự tin kiểm soát căng thẳng	Không tự tin	234	92,9
	Tự tin	18	7,1
Tự tin tuân thủ thuốc	Không tự tin	1	0,4
	Tự tin	251	99,6

Mức độ tự tin		n	%
Tự tin luyện tập thể dục	Không tự tin	230	91,3
	Tự tin	22	8,7
Tự tin uống rượu điều độ	Không tự tin	118	46,8
	Tự tin	134	53,2
Tự tin không hút thuốc	Không tự tin	107	42,5
	Tự tin	145	57,5
Tự tin theo dõi huyết áp	Không tự tin	238	94,4
	Tự tin	14	5,6
Tự tin kiểm soát cân nặng	Không tự tin	243	96,4
	Tự tin	9	3,6
Mức độ tự tin	Không tự tin	92	36,5
	Tự tin	160	63,5

Mức độ tự tin thực hiện các biện pháp kiểm soát huyết áp dao động từ 3,6% (tự tin kiểm soát cân nặng) đến 99,6% (tự tin tuân thủ dùng thuốc). 63,5% người bệnh đạt tự tin chung. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và mức độ nhận thông tin với kiến thức THA của ĐTNC

Thông tin chung		Kiến thức		OR	p
		Không đạt	Đạt		
		n (%)	n (%)		
Giới tính	Nữ	77 (72)	30 (28)	1,12 (0,48 - 1,59)	p > 0,05
	Nam	101 (69,7)	44 (30,3)		
Tuổi	< 60	20 (71,4)	8 (28,6)	1,04 (0,44 - 2,49)	p > 0,05
	≥ 60	158 (70,5)	66 (29,5)		
Trình độ học vấn	TC/CĐ/ĐH/SĐH	35 (74,5)	12 (25,5)	1,26 (0,36 - 1,92)	p > 0,05
	Từ THPT trở xuống	143 (69,8)	62 (30,2)		
Nhận thông tin	Sơ sài	117 (76)	37 (24)	1,92 (0,41 - 0,89)	p < 0,05
	Đầy đủ	61 (62,2)	37 (37,8)		

Tuổi, giới tính, trình độ học vấn không liên quan với kiến thức về bệnh p > 0,05. Nhận thông tin về bệnh có mối liên quan kiến thức về bệnh của NB với p < 0,05. NB được nhận thông tin đầy đủ có kiến thức bệnh tốt hơn so với NB nhận thông tin sơ sài.

Bảng 6. Mối liên quan giữa mức độ tự tin với kiến thức THA của ĐTNC

Mức độ tự tin	Kiến thức	
	r	p
Tự tin ăn kiêng	0,551**	p < 0,05
Tự tin kiểm soát căng thẳng	0,519**	p < 0,05
Tự tin tuân thủ thuốc	-0,055	p > 0,05
Tự tin uống rượu điều độ/không	0,258**	p < 0,05
Tự tin không hút thuốc	0,250**	p < 0,05
Tự tin kiểm soát cân nặng tốt	0,440**	p < 0,05
Mức độ tự tin	0,595**	p < 0,05

Mức độ tự tin có mối liên quan thuận thuận ở mức độ vừa và có ý nghĩa thống kê với kiến thức về bệnh THA với $r = 0,595$.

BÀN LUẬN

Thực trạng kiến thức về bệnh tăng huyết áp của ĐTNC

Kiến thức về bệnh có vai trò rất quan trọng với NB THA, hiểu biết tốt những vấn đề này sẽ giúp NB có thể tuân thủ điều trị tốt hơn từ đó kiểm soát được huyết áp ngăn ngừa tối đa các biến chứng có thể xảy ra, đặc biệt là biến chứng ĐQN tái phát. Kiến thức về chỉ số giá trị THA và tự theo dõi huyết áp tại nhà giúp NB phát hiện mình có bị THA hay huyết áp trong giới hạn bình thường, để từ đó NB kịp thời đưa ra những hướng xử trí kịp thời, đồng thời điều chỉnh về lối sống để hỗ trợ quá trình điều trị bệnh hợp lý. Tuy nhiên, chỉ có 31,7% kiến thức xác định trị số THA và 8,7% có kiến thức về theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên tại nhà. Điều này, ảnh hưởng lớn việc tuân thủ thực hành đo chỉ số huyết áp tại nhà và thực hiện xử trí khi huyết áp cao, tăng hậu quả biến chứng nặng nề của bệnh THA, đặc biệt là biến chứng ĐQN tái phát. Về luyện tập thể dục/thể thao, hầu hết NB đều biết cần tập luyện hoạt động thể lực, nhưng tập

như thế nào là đúng, tập như thế nào là đủ thì đa số NB lại chưa hiểu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, có một “lỗ hổng” khá lớn về kiến thức tập luyện hoạt động thể lực của NB ĐQN do THA, cụ thể: 17,1% NB có kiến thức về cần tập luyện thể dục. Hoạt động thể lực bao gồm các hoạt động thường ngày và luyện tập thể dục thể thao. Hoạt động thể lực đúng mức đều đặn được coi như một liệu pháp hiện đại để dự phòng bệnh THA¹².

Từ bảng 2 cho thấy kiến thức về bệnh THA càng nhiều hạn chế: Có 68,3% NB có kiến thức đúng không hút thuốc lá/lào; 69,4% biết cần hạn chế uống bia/rượu; 53,6% có kiến thức về sử dụng thuốc hạ áp; 50,8% có kiến thức về chế độ ăn; 56% có kiến thức về mục tiêu điều trị bệnh THA; 54% có kiến thức chế độ điều trị THA. Tuy nhiên, chỉ có 8,7% có kiến thức về theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên và 17,1% biết chế độ tập luyện hoạt động thể lực, có kiến thức; 28,6% có kiến thức về biến chứng của THA. Như vậy, kiến thức của NB về bệnh THA còn khá thấp. Đặc biệt là kiến thức về tự theo dõi huyết áp tại nhà, chế độ tập thể

dục hợp lý và biến chứng do bệnh THA gây ra.

Kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu: Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Thủy (2018): 96,4% NB biết không nên hút thuốc lá/thuốc lào; 70,0% Hạn chế uống rượu/bia; 64,5% có kiến thức sử dụng thuốc hạ áp; 76,4% có kiến thức về chế độ ăn; 52,7% có kiến thức xác định trị số HAMT; 37,3% có kiến thức về chế độ điều trị THA; 5,5% có kiến thức về theo dõi chỉ số huyết áp thường xuyên; 6,4% có kiến thức về tập luyện thể dục; 56,4% có kiến thức xác định trị số THA; 20,9% có kiến thức về biến chứng của THA¹⁰. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền có 71% NB biết cần phải bỏ thuốc lá, thuốc lào; 80,4% có kiến thức đúng về uống rượu bia làm THA và khi bị THA thì cần hạn chế; 70,1% có kiến thức đúng về hoạt động thể lực thường xuyên có thể kiểm soát được huyết áp¹³. Nghiên cứu của Đinh Thị Thu 83,5% NB có kiến thức uống thuốc hạ áp; 24,8% có kiến thức đúng về biến chứng; 93,25% NB có kiến thức ăn giảm muối; 96,9% ăn giảm mỡ động vật; 26,4% lao động vừa phải; 64,6% tránh căng thẳng, thay đổi nhiệt độ đột ngột¹⁴.

Có sự khác biệt này có thể do: Trong nghiên cứu các tác giả ĐTNC là NB được chẩn đoán bệnh THA, đã và đang được điều trị ngoại trú. Còn trong nghiên cứu này, ĐTNC là NB bị đột quỵ não do THA gây ra, tức là ĐTNC đã được chẩn đoán THA và đã xảy ra biến chứng ĐQN do THA gây ra.

Phân loại kiến thức của đối tượng nghiên cứu chỉ có 29,4% người bệnh có kiến thức về bệnh tăng huyết áp đạt và 70,6% có kiến thức không đạt (Bảng 3.3). Kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền kiến thức chung về lối sống kiểm soát đạt 67,3%, không đạt 32,7%¹³.

Như vậy, có thể thấy kiến thức về điều trị bệnh THA của NB ĐQN lần đầu do THA còn khá thấp. Khi khảo sát, có 61,2% NB đều trả lời nhận thông tin hướng dẫn về bệnh sơ sài (bảng 3.1). Đây là lỗ hổng lớn dẫn đến tuân thủ điều trị bệnh THA và kiến thức của NB thấp cũng chính là hậu quả ĐQN của NB. Do đó, NVYT nói chung, điều dưỡng nói riêng cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe về bệnh THA cho NB, đảm bảo NB có kiến thức vững chắc về bệnh THA, từ đó nâng cao nhận thức, giúp NB tuân thủ điều trị bệnh THA, kiểm soát HA tốt, phòng ngừa biến chứng do THA gây ra, đặc biệt là phòng ĐQN tái phát do THA. Đột quỵ có tái phát và tỷ lệ tái phát trong vòng 5 năm là 25%. Đột quỵ tái phát khiến biến chứng nặng nề hơn, tổn thương não nặng hơn. Chính vì vậy, sau khi điều trị NB đột quỵ xong cần phải tìm nguyên nhân đột quỵ để điều trị dự phòng và hạn chế tái phát. Đồng thời tiếp tục điều trị chức năng và phòng ngừa các biến chứng sau đột quỵ. Cần kiểm soát các yếu tố nguy cơ do tăng huyết áp⁴.

Yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp của ĐTNC

Nghiên cứu này cho thấy tuổi, giới tính, trình độ học vấn không có liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về bệnh THA, $p > 0,05$ (Bảng 3.5), kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Thu, trong đó nữ giới có tỷ lệ đạt kiến thức cao hơn nam giới với $OR = 2,1$; NB có trình độ học vấn trên THPT có tỷ lệ kiến thức đạt phòng biến chứng bệnh THA cao hơn nhóm NB có trình độ dưới THPT với $OR = 3,2$ ¹⁴.

Nhận thông tin về bệnh có mối liên quan kiến thức về bệnh của ĐTNC, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. NB được nhận thông tin đầy đủ có kiến thức

bệnh tốt hơn so với NB nhận thông tin về bệnh sơ sai (Bảng 3.5). Khi tư vấn thông tin về bệnh THA cho NB, phải đảm bảo mọi nội dung tư vấn phù hợp và cần thiết đối NB, bao gồm cả nội dung về kiến thức xác định chỉ số huyết áp, cách theo dõi huyết áp, kiến thức về biến chứng THA, tuân thủ điều trị thuốc hạ áp và đặc biệt là lối sống có lợi cho NB. Từ đó, giúp NB hiểu tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị bệnh THA, giúp NB không có suy nghĩ chủ quan về điều trị bệnh, tăng cường nhận thức về điều trị bệnh và giúp tuân thủ điều trị đạt hiệu quả cao nhất.

Mức độ tự tin có mối tương quan thuận với kiến thức về bệnh THA của NB. NB càng tự tin thì kiến thức về bệnh càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 6). Như đã biết, hành vi của con người được khởi nguồn bởi chính niềm tin mà người đó có khả năng có thể thực hiện được hành vi đó. Để cải thiện mức độ tự tin của NB với hy vọng cải thiện hành vi tự chăm sóc thì nhân viên y tế đặc biệt là điều dưỡng chăm sóc, gia đình NB và xã hội cần lắng nghe những khó khăn, cổ vũ NB làm những việc họ chưa bao giờ thực hiện; động viên, khích lệ họ tiếp tục làm những việc họ làm nhưng thất bại; giúp NB vượt qua những rào cản lo lắng và sợ hãi; ghi nhận những kết quả mà NB đạt được; để NB thấy được những nỗ lực của họ trong việc cải thiện chỉ số HA của chính mình và cùng tạo dựng niềm tin cho NB để họ tin tưởng vào chính khả năng của mình, từ đó kiến thức cũng như hành vi tự chăm sóc của NB ĐQDN do THA sẽ được cải thiện. Đặc biệt trong công tác chăm sóc thì can thiệp của điều dưỡng cần quan tâm hơn nữa để cải thiện mức độ tự tin của NB làm cơ sở để họ có thể cải thiện kiến thức, hành vi tự chăm sóc của mình ngày một tốt hơn¹⁵.

KẾT LUẬN

Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của ĐTNC: Tỷ lệ người bệnh đột quỵ não đạt kiến thức về bệnh tăng huyết áp rất thấp (29,4%).

Xác định yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh tăng huyết áp của ĐTNC: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn không liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về bệnh. Nhận thông tin về bệnh có mối liên quan kiến thức về bệnh của NB, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. NB được nhận thông tin đầy đủ có kiến thức bệnh tốt hơn so với NB nhận thông tin sơ sai.

Mức độ tự tin có mối liên quan thuận với kiến thức về bệnh THA. NB càng tự tin thì kiến thức về bệnh càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Từ kết quả nghiên cứu cho thấy, cần tăng cường GDSK cho người bệnh có nguy cơ đột quỵ não, người bệnh bị đột quỵ não. Khi tư vấn GDSK cần chú trọng vào nội dung máu chót như chế độ ăn, hoạt động theo dõi huyết áp tại nhà, kiểm soát căng thẳng, tuân thủ điều trị thuốc cho NB ĐQDN do THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chi. Cập nhật chẩn đoán và xử trí đột quỵ não cấp. Tạp chí Hội nghị tim mạch toàn quốc. 2016.
2. Mozaffarian D. et al. Heart disease and stroke statistics, a report from the American Heart Association. 2014.
3. Lê Đức Hình. Tình hình tai biến mạch máu não hiện nay tại các nước Châu Á. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai. 1998.
4. Tôn Thất Trí Dũng. Đột quỵ tái phát, Trưởng khoa Khám bệnh & Nội khoa - Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Đà Nẵng. 2020.

5. GBD. Mortality and Causes of Death Collaborators: Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and causespecific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016. 388 (10053), 1459-1544. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
7. Valerie Tikhonoff MD. Blood pressure as a prognostic factor after acute stroke. *The lancet neurology*. 2009. 8(10), pp. 938-948. doi: 10.1016/S1474-4422(09)70184-X.
8. Weiss J et al. Benefits and harms of intensive blood pressure treatment in adults aged 60 years or older: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2017. 166:419–29. doi: 10.7326/M16-1754.
9. Lê Văn Tuấn. Hướng dẫn điều trị sớm nhồi máu não cấp, AHA, ASA. 2018
10. Nguyễn Thị Thu Thủy. Đánh giá thay đổi kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người cao tuổi tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2018, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2018. Tập 1 Số 2.
11. H.R. Han et al. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2014. 29(3), E11-20. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46
12. Borjesson M. et al. Physical Activity in the Prevention and Treatment of Diseases. Swedish National Institute of Public Health. 2018. 25, 410-426.
13. Lê Thị Thanh Huyền. 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. 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, Tập 2 Số 3.
14. Đinh Thị Thu. Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng biến chứng do tăng huyết áp của NB tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh năm 2018, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2019. Tập 2 Số 1.
15. Hoàng Thị Minh Thái. Kiến thức tự chăm sóc của người cao tuổi tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2016. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2016. Tập 1 Số 2.