

DOI: 10.58490/ctump.2024i73.2350

KHẢO SÁT TỶ LỆ MẤT NGỦ Ở BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUỴ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2023

Châu Thị Diễm Trinh¹, Tô Ngọc Trúc¹, Quảng Diễm Y¹,
Trương Ngọc Quang¹, Phạm Thị Ngọc Luận¹, Võ Trọng Tuấn²,
Nguyễn Thị Hoài Trang¹, Nguyễn Thành Thương³, Châu Nhi Vân^{1,4*}

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

3. Trường Cao Đẳng Vĩnh Long

4. Trường Đại học Trung Y Dược Quảng Châu, Trung Quốc

*Email: cnvan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 04/02/2024

Ngày phản biện: 24/4/2024

Ngày duyệt đăng: 25/4/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mất ngủ sau đột quỵ (PSI: Post-stroke insomnia) là một biến chứng phổ biến ở bệnh nhân đột quỵ. Khảo sát tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ là tiền đề để các cơ sở y tế và gia đình có những biện pháp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với đối tượng là 260 bệnh nhân sau đột quỵ đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ 11/2022 - 11/2023. **Kết quả:** Trong nghiên cứu đã xác định được tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ chiếm 39,6% trong tổng số 260 bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh đi kèm Đái tháo đường có nguy cơ mất ngủ (51,5%) cao hơn nhóm bệnh nhân không có bệnh đi kèm Đái tháo đường (35,6%) với tỷ số chênh là 1,925 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh nhân mất ngủ sau đột quỵ chiếm tỉ lệ 39,6%, có mối liên quan giữa mất ngủ sau đột quỵ và bệnh đi kèm Đái tháo đường ($p < 0,05$).

Từ khóa: Mất ngủ sau đột quỵ, PSI, PSQI.

ABSTRACT

SURVEY OF INSOMNIA IN PATIENTS AFTER STROKE AT CAN THO HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2023

Chau Thi Diem Trinh¹, To Ngoc Truc¹, Quang Diem Y¹,
Truong Ngoc Quang¹, Pham Thi Ngoc Luan¹, Vo Trong Tuan²,
Nguyen Thi Hoai Trang¹, Nguyen Thanh Thuong³, Chau Nhi Van^{1,4*}

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

3. Vinh Long College

4. GuangZhou University of Chinese Medicine, China

Background: Post-stroke insomnia (PSI) is a very common complication in stroke patients. The survey of insomnia in patients after stroke aims, which is a premise for medical facilities and families to take measures to improve the quality of life in these patients. **Objectives:** To determine the rate and some factors related to insomnia in patients after stroke. **Materials and methods:** The cross-sectional descriptive study was analyzed with 260 post-stroke patients being treated at Can Tho Hospital of Traditional Medicine from 11/2022 to 11/2023. **Results:** In our study, the rate of insomnia in post-stroke patients was determined to be 39.62% out of a total of 260 patients. There is an association between insomnia and the comorbidity of Diabetes in post-stroke patients. The

proportion of patients with comorbid diabetes at risk of insomnia (51.5%) is higher than the group of patients without comorbid diabetes (35.6%) with an odds ratio of 1.925 (p<0.05). Conclusion: Patients with insomnia after stroke accounted for 39,6%. There is an association between insomnia after stroke and the comorbidity of Diabetes in post-stroke patients (p<0.05).

Keywords: Post-stroke insomnia, PSI, PSQI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mất ngủ sau đột quỵ là một biến chứng rất phổ biến ở bệnh nhân đột quỵ. Nghiên cứu của Glozier năm 2017 cho thấy tỷ lệ mất ngủ tại mỗi thời điểm trong năm sau đột quỵ ở những người sống sót sau đột quỵ từ 18 đến 65 tuổi ổn định ở mức 30-37% [1]. Mất ngủ khiến cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau đột quỵ bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Nhưng các nghiên cứu về vấn đề chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân di chứng đột quỵ chưa nhiều. Để đánh giá cụ thể tình trạng mất ngủ của bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu “Khảo sát tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân sau đột quỵ từ 18 tuổi trở lên đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ 11/2022 - 11/2023.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có biểu hiện cấp cứu nội, ngoại khoa. Bệnh nhân đang sử dụng thuốc an thần. Bệnh nhân liệt nửa người quá suy kiệt, không thể nói được, rối loạn nhận thức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Với công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (khoảng tin cậy 95%); $d = 0,06$ (độ sai số cho phép); $p = 32,21\%$ (tỷ lệ mất ngủ của bệnh nhân sau đột quỵ. Theo nghiên cứu của Baylan, S. và cộng sự năm 2020 thì tỷ lệ này là 32,21% [2]), tính được cỡ mẫu $n=233$. Dự trừ mất mẫu khoảng 10%. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi chọn thu thập 260 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện những bệnh nhân sau đột quỵ đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ thỏa đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ theo ICD-10 mục G47.0 [3]:** Phàn nàn cả về khó đi vào giấc ngủ, khó duy trì giấc ngủ, hay chất lượng giấc ngủ kém; Rối loạn giấc ngủ đã xảy ra ít nhất ba lần trong một tuần, kéo dài trong ít nhất một tháng; Rối loạn giấc ngủ gây nên sự mệt mỏi rõ rệt trên cơ thể hoặc gây khó khăn trong hoạt động chức năng lúc ban ngày; Không có nguyên nhân do rối loạn hành vi hoặc do dùng thuốc.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán mất ngủ theo Y học cổ truyền [4]:** Không hài lòng với tình trạng giấc ngủ, than phiền ít nhất một trong những tình trạng sau: thời gian ngủ và/hoặc

độ sâu giấc ngủ không đủ, khó vào giấc ngủ, giấc ngủ không ngon, lúc ngủ lúc tỉnh, tỉnh rồi khó ngủ lại, cả đêm không ngủ được.

- **Phân loại chất lượng giấc ngủ (CLGN) theo thang điểm chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) [5]:** ≤5 điểm: CLGN tốt; 6-10 điểm: CLGN trung bình; 11-15 điểm: CLGN kém; 16-21 điểm: CLGN rất kém.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Xác định tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy, tổng điểm PSQI và tỷ lệ chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân sau đột quy.

+ Các yếu tố liên quan đến mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy: tuổi, giới tính, số lần bị đột quy, bệnh đi kèm.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Các kết quả được thu thập theo biểu mẫu thống nhất, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới, dân tộc, khu vực dân cư và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n=260)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	18-39	7	2,7%
	40-59	111	42,7%
	≥60	142	54,6%
Giới tính	Nữ	119	45,8%
	Nam	141	54,2%
Dân tộc	Kinh	255	98,1%
	Khmer	5	1,9%
	Hoa	0	0%
	Khác	0	0%
Khu vực dân cư	Thành thị	80	30,8%
	Nông thôn	180	69,2%
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	112	43,1%
	Lao động trí óc	11	4,2%
	Hết tuổi lao động	137	52,7%

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi ≥60 (chiếm 54,6%). Bệnh nhân nữ chiếm 45,8% và bệnh nhân nam chiếm 54,2%. Dân tộc Kinh chiếm chủ yếu (98,1%). Đa số sống ở khu vực nông thôn (69,2%), khu vực thành thị chiếm 30,8%. Trong đó lao động chân tay chiếm 43,1%; lao động trí óc chiếm 4,2% và phần lớn bệnh nhân hết tuổi lao động (52,7%).

Bảng 2. Đặc điểm về đột quy của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về đột quy		Tần số (n=260)	Tỷ lệ (%)
Số lần đột quy	1	231	88,8%
	2	26	10%
	>2	3	1,2%
Nguyên nhân đột quy	Nhồi máu	190	73,1%
	Xuất huyết	70	26,9%

Nhận xét: Trong 260 đối tượng nghiên cứu có 88,8% có số lần đột quy là 1, số lần đột quy là 2 chiếm 10% và chỉ có 1,2% có số lần đột quy >2. Nguyên nhân đột quy do nhồi máu não chiếm 73,1% và do xuất huyết não chiếm 26,9%.

3.2. Xác định tỷ lệ mất ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

Bảng 3. Tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ

Mức độ		Tổng	Tỉ lệ (%)
Mất ngủ	Không	157	60,4%
	Có	103	39,6%
Tổng		260	100%

Nhận xét: Bệnh nhân sau đột quỵ có tỷ lệ mất ngủ là 39,6% trong tổng số 260 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Số bệnh nhân sau đột quỵ không mất ngủ gấp 1,5 lần so với số bệnh nhân mất ngủ.

Bảng 4. Tổng điểm PSQI và tỷ lệ chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân sau đột quỵ

Chỉ số	n=260	Tỷ lệ (%)
Tổng điểm PSQI trung bình (điểm)	4±0,6	
Min (điểm)	0	
Max (điểm)	20	
Phân loại chất lượng giấc ngủ theo PSQI:		
+ ≤5 điểm: CLGN tốt	157	60,4%
+ 6-10 điểm: CLGN trung bình	34	13,1%
+ 11-15 điểm: CLGN kém	24	9,2%
+ 16-21 điểm: CLGN rất kém	45	17,3%

Nhận xét: Tổng điểm PSQI trung bình của 260 bệnh nhân sau đột quỵ là 4±0,6 điểm. Tỷ lệ bệnh nhân sau đột quỵ có CLGN tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 60,4%, thấp nhất là nhóm CLGN kém 9,2%.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân sau đột quỵ mất ngủ theo một số yếu tố liên quan

Yếu tố nguy cơ		Mất ngủ	
		n=103	%
Tuổi trung bình: 61±11			
Tuổi	18-39	3	2,91%
	40-60	43	41,75%
	>60	57	55,34%
Giới tính	Nữ	49	47,57%
	Nam	54	52,43%
Số lần đột quỵ	1 lần	93	90,29%
	2 lần	9	8,74%
	> 2 lần	1	0,97%

Nhận xét: Tuổi trung bình của những bệnh nhân sau đột quỵ bị mất ngủ là 61±11 tuổi. Những bệnh nhân >60 tuổi bị mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 55,34%. Bệnh nhân nam mất ngủ (52,43%) nhiều hơn nữ (47,57%). Bệnh nhân đột quỵ 1 lần bị mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất 90,29%.

Bảng 6. Mối liên quan giữa tuổi với tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ

Yếu tố nguy cơ		Mất ngủ		Tổng	OR (KTC 95%)	p
		Có	Không			
Tuổi	18-39	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (100%)	1,118 (0,241-5,186)	0,886
	40-60	43 (38,7%)	68 (61,3%)	111 (100%)	0,943 (0,567-1,568)	0,821
	>60	57 (40,1%)	85 (59,9%)	142 (100%)	-	-

Nhận xét: Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 18-39 có nguy cơ mất ngủ (42,9%) cao hơn 1,118 lần (OR=1,118; KTC 95%: 0,241-5,186) so với nhóm bệnh nhân thuộc nhóm tuổi >60 (40,1%). Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 40-60 có nguy cơ mất ngủ (38,7%) chỉ bằng 0,943 lần (OR=0,943; KTC 95%: 0,567-1,568) so với nhóm bệnh nhân thuộc nhóm tuổi >60 (40,1%). Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Fisher's exact test; $p>0,05$) giữa mất ngủ với tuổi của đối tượng.

Bảng 7. Mối liên quan giữa giới tính với tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Yếu tố nguy cơ		Mất ngủ		Tổng	OR (KTC 95%)	p
		Có	Không			
Giới tính	Nữ	49 (41,2%)	70 (58,8%)	119 (100%)	1,128 (0,685-1,857)	0,636
	Nam	54 (38,3%)	87 (61,7%)	141 (100%)		

Nhận xét: Bệnh nhân nữ có nguy cơ mất ngủ (41,2%) cao hơn 1,128 lần (OR=1,128; KTC 95%: 0,685-1,857; $p=0,636$) so với nhóm bệnh nhân nam (38,3%). Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($\chi^2=0,224$, $p>0,05$) giữa mất ngủ với giới tính của đối tượng.

Bảng 8. Mối liên quan giữa số lần đột quy với tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Yếu tố nguy cơ		Mất ngủ		Tổng	OR (KTC 95%)	p
		Có	Không			
Số lần đột quy	1 lần	93 (40,3%)	138 (59,7%)	231 (100%)	1,348 (0,120-15,079)	0,120
	2 lần	9 (34,6%)	17 (65,4%)	26 (100%)	1,059 (0,084-13,329)	0,084
	> 2 lần	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)	-	-

Nhận xét: Bệnh nhân có bị đột quy 1 lần có nguy cơ mất ngủ (40,3%) cao hơn 1,348 lần (OR=1,348; KTC 95%: 0,120-15,079) so với nhóm bệnh nhân bị đột quy > 2 lần (33,3%). Bệnh nhân bị đột quy 2 lần có nguy cơ mất ngủ (34,6%) cao hơn 1,059 lần (OR=1,059; KTC 95%: 0,084-13,329) so với nhóm bệnh nhân bị đột quy > 2 lần (33,3%). Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (Fisher's exact test; $p>0,05$) giữa mất ngủ với số lần đột quy của đối tượng.

Bảng 9. Mối liên quan giữa bệnh đi kèm với tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Yếu tố nguy cơ		Mất ngủ		Tổng	OR (KTC 95%)	p
		Có	Không			
Tăng huyết áp	Có	99 (41,2%)	141 (58,8%)	240 (100%)	2,809 (0,911-8,654)	0,062
	Không	4 (20%)	16 (80%)	20 (100%)		
Đái tháo đường	Có	34 (51,5%)	32 (48,5%)	66 (100%)	1,925 (1,094-3,387)	0,022
	Không	69 (35,6%)	125 (64,4%)	194 (100%)		
Bệnh đi kèm khác	Có	36 (45,6%)	43 (54,4%)	79 (100%)	1,425 (0,834-2,434)	0,195
	Không	67 (37%)	114 (63%)	181 (100%)		

Nhận xét: Nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa Đái tháo đường với tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy, bệnh nhân sau đột quy có kèm Đái tháo đường có nguy cơ mất ngủ (51,5%) cao hơn 1,925 lần (OR=1,925; KTC 95%: 1,094-3,387; $p<0,05$) so với bệnh nhân không kèm Đái tháo đường (35,6%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p<0,05$ ($\chi^2=5,236$; $p<0,05$). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa Tăng huyết áp và các bệnh đi kèm khác với mất ngủ của đối tượng ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có độ tuổi ≥ 60 (54,6%), tỷ lệ bệnh nhân nam (45,8%) và bệnh nhân nữ (54,2%) khá tương đồng. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Hà Quang Bình, Dương Phúc Lam phần lớn đối tượng nghiên cứu cũng thuộc nhóm tuổi ≥ 60 (71,4%) và tỷ lệ nam nữ gần bằng nhau [6]. Giữa hai nghiên cứu có sự chênh lệch vì số lượng mẫu hai nghiên cứu có sự khác nhau, nhưng đối tượng từ 60 tuổi trở lên vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất và không có sự chênh lệch đáng kể giữa tỷ lệ nam và nữ. Trong nghiên cứu dân tộc Kinh chiếm chủ yếu (98,1%). Đa số sống ở khu vực nông thôn (69,2%), khu vực thành thị chỉ chiếm 30,8%. Trong nghiên cứu “Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố quyết định liên quan ở bệnh nhân đột quỵ” của Khazaei và các cộng sự thì tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở thành thị (59,8%) cũng chiếm tỷ lệ cao hơn ở nông thôn (40,2%) [7].

Trong 260 đối tượng nghiên cứu có 88,8% bệnh nhân bị đột quỵ 1 lần, bị đột quỵ 2 lần chiếm 10% và chỉ có 1,2% bệnh nhân bị đột quỵ >2 lần. Nguyên nhân đột quỵ do nhồi máu não chiếm 73,1% và do xuất huyết não chiếm 26,9%. Tỷ lệ này tương đồng với các nghiên cứu khác như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Hà, Lương Thanh Điền với tỷ lệ người có số lần đột quỵ 1 lần 95,7%, với nguyên nhân là nhồi máu là 85% [8]. Điều này cũng phù hợp với “Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não” của Bộ Y Tế cho thấy đột quỵ thiếu máu não hay còn gọi là nhồi máu não phổ biến hơn đột quỵ xuất huyết não [9].

4.2. Tỷ lệ mất ngủ và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

Tỷ lệ mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quỵ tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ

Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân sau đột quỵ bị mất ngủ là 39,6%. Nghiên cứu có sự tương đồng với nghiên cứu của Burcu Karaca năm 2016 về “Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ sau đột quỵ” ước tính rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đột quỵ là 39,1% [10]. Điều này cũng giống với nghiên cứu của Baylan và cộng sự năm 2020 về “Tỷ lệ và sự phổ biến của mất ngủ sau đột quỵ: Một đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp” đã kết luận khoảng một phần ba số người sống sót sau đột quỵ trải qua các triệu chứng mất ngủ hoặc mất ngủ tại một thời điểm nhất định, cao hơn so với quan sát ở người bình thường [2].

Bên cạnh đó nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với kết quả từ nghiên cứu của Ho và các cộng sự năm 2021 trong tổng số 121 người sống sót sau đột quỵ cho thấy kết quả 64,3% đối tượng tham gia có mất ngủ [11]. Tuy nhiên, tỷ lệ thấp hơn được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi có thể được giải thích là bệnh nhân được tập luyện phục hồi chức năng kết hợp với YHCT tại bệnh viện có thể đã cải thiện chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân nội trú, vì thúc đẩy tiêu thụ năng lượng và dẫn đến tăng tiết endorphin [12]. Và những bệnh nhân tại bệnh viện có mất ngủ được chỉ định sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ. Ngược lại, những người tham gia nghiên cứu của Ho đã được xuất viện và không còn được hướng dẫn luyện tập các bài tập phục hồi chức năng nữa và chỉ có 8% sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ tại nhà [11]. Tổng điểm PSQI trung bình của những bệnh nhân sau đột quỵ là $4 \pm 0,6$ điểm. Trong 260 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 60,4% có CLGN tốt; 13,1% bệnh nhân có CLGN trung bình; 9,2% bệnh nhân có CLGN kém; 17,3% có CLGN rất kém. Kết quả phân bố tỷ lệ CLGN này khá phù hợp với nghiên cứu của Khazaei được thực hiện từ tháng 10/2019 - 12/2019 trên những bệnh nhân đột quỵ nhập viện Sina, Hamadan, Iran, trong đó có 54,46% bệnh nhân tự đánh giá có CLGN tốt; 21,78%

bệnh nhân có CLGN trung bình; 9,9% bệnh nhân có CLGN kém; 13,85% bệnh nhân có CLGN rất kém [7].

Mối liên quan giữa nhóm tuổi bệnh nhân với mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong 103 bệnh nhân sau đột quy bị mất ngủ, những bệnh nhân có độ tuổi >60 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (55,34%), tuổi trung bình của họ là 61 ± 11 tuổi. Kết quả nghiên cứu có sự tương quan với nghiên cứu của Ho và các cộng sự năm 2021 kết luận các bệnh nhân bị mất ngủ có độ tuổi trung bình là $60,6 \pm 11,1$ [11]. Tuy nhiên nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan giữa nhóm tuổi và tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy ($p > 0,05$).

Mối liên quan giữa giới tính với mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân nam sau đột quy mất ngủ (38,3%) thấp hơn so với bệnh nhân nữ (41,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Wells trong đó nam giới có chất lượng giấc ngủ tốt hơn so với phụ nữ [13]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi vẫn chưa xác định được mối liên quan giữa giới tính và tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy.

Mối liên quan giữa số lần đột quy với mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 103 bệnh nhân mất ngủ, những bệnh nhân mắc đột quy 1 lần bị mất ngủ chiếm tỷ lệ cao nhất (90,29%). Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi vẫn chưa xác định được mối liên quan giữa mất ngủ với số lần đột quy của đối tượng.

Mối liên quan giữa bệnh đi kèm với mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa bệnh đi kèm đái tháo đường với mất ngủ của bệnh nhân sau đột quy. Những bệnh nhân sau đột quy có kèm đái tháo đường có nguy cơ mất ngủ cao gấp 1,9 lần so với những bệnh nhân không kèm đái tháo đường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Xiaolin (2016) về “Các yếu tố nguy cơ của rối loạn giấc ngủ sau đột quy: phân tích tổng hợp” cũng cho thấy mối liên quan đáng kể giữa nguy cơ rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân đái tháo đường sau đột quy (OR=1,42; CI 95%: 1,09–1,85) [14]. Đái tháo đường góp phần gây mất ngủ do có liên quan đến một số yếu tố như tiểu đêm, hạ đường huyết về đêm, bệnh thần kinh ngoại biên, hội chứng chân không yên và rối loạn nhịp thở khi ngủ. Do mức độ đường huyết cao khiến cơ thể cảm thấy không được thoải mái khi ngủ, có cảm giác quá ẩm, bất an hoặc trở nên cáu kỉnh [15]. Nghiên cứu của Burcu Karaca (2016) về “Các yếu tố ảnh hưởng đến mất ngủ sau đột quy” kết luận các bệnh đi kèm ($p < 0,05$) có tác động cao nhất đến sự thay đổi PSQI và mất ngủ sau đột quy ở những bệnh nhân đã trải qua phục hồi chức năng thần kinh [10]. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tăng huyết áp và các bệnh đi kèm khác với tình trạng mất ngủ ở bệnh nhân sau đột quy.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mất ngủ trong 260 bệnh nhân sau đột quy đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ chiếm 39,6%, tổng điểm PSQI trung bình là $4 \pm 0,6$ điểm, tỷ lệ CLGN tốt chiếm 60,4%. Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa bệnh đi kèm đái tháo đường với mất ngủ của bệnh nhân sau đột quy ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Glozier N, Moullaali TJ, Sivertsen B, et al. The Course and Impact of Poststroke Insomnia in Stroke Survivors Aged 18 to 65 Years: Results from the Psychosocial Outcomes In Stroke (POISE) Study. *Cerebrovasc Dis Extra*. 2017. 7(1), 9-20, doi:10.1159/000455751.
2. Baylan, S., Griffiths, S., Grant, N., Broomfield, N. M., Evans, J. J., & Gardani, M. Incidence and prevalence of post-stroke insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*. 2020. 49, 101–222, <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101222>.
3. Tổ chức Y tế thế giới. Bảng phân loại quốc tế về thống kê bệnh tật và các vấn đề sức khỏe có liên quan, phiên bản lần thứ 10. 2014. 134-136.
4. 吴勉华,王新月, *中医内科学*, 中国中医药出版社. 2017. 149-154.
5. Tô Minh Ngọc. Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản Tiếng Việt. *Tạp chí Y học TP.Hồ Chí Minh*. 2015. 18(6), 664-668.
6. Hà, Q. B., & Dương, P. L. Nghiên cứu tình hình đột quỵ não, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp quản lý điều trị ở bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não tại bệnh viện đa khoa tỉnh sóc trăng năm 2020 – 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 41, 89-95.
7. Khazaei, S., Ayubi, E., Khazaei, M., Khazaei, M., & Afrookhteh, G. Sleep Quality and Related Determinants among Stroke Patients: A Cross-Sectional Study. *Iranian journal of psychiatry*. 2022. 17(1), 84–90. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i1.8052>.
8. Nguyễn, T. H. H., & Luong, . T. Điền. Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau đột quỵ não cấp tại bệnh viện đa khoa trung ương cần thơ năm 2020 – 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 41, 175-183.
9. Bộ Y tế, Quyết định số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não. Số 5331/QĐ-BYT ngày 23/12/2020.
10. Karaca B. Factors Affecting Poststroke Sleep Disorders. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2016. 25(3), 727-732, doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2015.11.015.
11. Ho LYW, Lai CKY, Ng SSM. Contribution of sleep quality to fatigue following a stroke: a cross-sectional study. *BMC Neurol*. 2021. 21(1), 151, doi:10.1186/s12883-021-02174-z.
12. Yang PY, Ho KH, Chen HC, Chien MY. Exercise training improves sleep quality in middle-aged and older adults with sleep problems: a systematic review. *J Physiother*. 2012. 58(3), 157-163, doi:10.1016/S1836-9553(12)70106-6.
13. Wells, Rachel D. MA; Day, Ryan C. PhD; Carney, Robert M. PhD; Freedland, Kenneth E. PhD; Duntley, Stephen P. MD. Depression Predicts Self-reported Sleep Quality in Patients With Obstructive Sleep Apnea. *Psychosomatic Medicine*. 2004. 66(5), 692-697, DOI: 10.1097/01.psy.0000140002.84288.e1.
14. Xiaolin Gu MM. Risk factors of sleep disorder after stroke: a meta-analysis. *Top Stroke Rehabil*. 2017. 24(1), 34-40, doi:10.1080/10749357.2016.1188474.
15. Surani S., Brito, Surani A. Effect of diabetes mellitus on sleep quality. *World J Diabetes*. 2015. 6(6), 868-873.