

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.3017

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH ĐẮK LẮK

Lê Thanh Toàn\*, Phạm Văn Quân, Võ Thị Thu Phương, Huỳnh Trung Sơn

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

\* Email: drletoan@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/7/2024

Ngày phản biện: 01/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đột quy não thường xảy ra ở người cao tuổi và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai toàn cầu sau bệnh tim mạch, để lại di chứng tàn phế và gánh nặng cho gia đình và xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số đặc điểm của người bệnh đột quy não bao gồm đặc điểm nhân khẩu xã hội học, đặc điểm lâm sàng và lối sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 97 người bệnh đột quy não tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk từ 08/2022 đến 09/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là  $62,92 \pm 10,83$ , nam giới chiếm đa số (62,9%), người bệnh chủ yếu sống ở nông thôn (76,3%), nghề nghiệp phổ biến nhất là nông dân (47,4%) với trình độ tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,4%. Đa số người bệnh có vợ hoặc chồng (78,4%), sống với gia đình (54,6%), được con cái chăm sóc (46,4%). Người bệnh bị đột quy lần đầu chiếm 78,4% và người bệnh bị đột quy não lần thứ 2 trở lên chiếm 21,6%. Vị trí yếu liệt chủ yếu xuất hiện phía bên trái với tỷ lệ 67%. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp dữ liệu quan trọng về đặc điểm lâm sàng của người bệnh đột quy não, giúp phát triển chiến lược điều trị và chăm sóc hiệu quả, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

**Từ khóa:** Đột quy não, đặc điểm lâm sàng, phục hồi chức năng.

### ABSTRACT

## CLINICAL CHARACTERISTICS OF CEREBRAL STROKE PATIENTS AT THE TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL OF DAK LAK PROVINCE

Le Thanh Toan\*, Pham Van Quan, Vo Thi Thu Phuong, Huynh Trung Son

University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City

**Background:** Stroke frequently affects the elderly and is the world's second biggest cause of mortality after cardiovascular disease. The disease often leaves behind disabilities and is a burden for families and society. **Objectives:** To describe some characteristics of stroke patients, including sociodemographic characteristics, clinical features, and lifestyle factors. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 97 stroke patients at the Rehabilitation Department, Dak Lak Traditional Medicine Hospital from August 2022 to September 2023. **Results:** The average age was  $62.92 \pm 10.83$  years, with males accounting for the majority (62.9%). Most patients lived in rural areas (76.3%), and the most common occupation was farming (47.4%), with primary education level being the highest (47.4%). The majority of patients were married (78.4%), living with family (54.6%), and cared for by their children (46.4%). First-time stroke patients accounted for 78.4%, while recurrent stroke patients accounted for 21.6%. The left side was the most common site of limb weakness (67%). **Conclusions:** This study provides important data on the clinical characteristics of stroke patients, aiding in the development of effective treatment and care strategies to improve the quality of life for patients.

**Keywords:** Cerebral stroke, clinical characteristics, rehabilitation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu và thống kê cho thấy tỷ lệ người bệnh đột quỵ não (ĐQN) ngày càng gia tăng trong những năm vừa qua. Theo ghi nhận của Trung tâm Cấp cứu đột quỵ của Bệnh viện 115, trong các ca nhập viện do đột quỵ, ĐQN chiếm tỷ lệ cao nhất (85%) và có xu hướng tăng đều qua các năm, từ 10.351 người năm 2016 tăng lên 11.787 năm 2018 [1]. Điều đáng lo ngại là số ca ĐQN tăng lên trong những năm gần đây có xu hướng trẻ hóa, số người bệnh dưới 45 tuổi chiếm 25% tổng số ca ĐQN. Thậm chí, rất nhiều người ở độ tuổi 20 hoặc trẻ hơn cũng bị ĐQN [1]. Vì thế, gánh nặng cũng như hậu quả để lại cho người bệnh là rất lớn [2]. ĐQN không chỉ gây tử vong mà còn để lại những di chứng nặng nề, ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng sinh hoạt và lao động của người bệnh, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

ĐQN là một bệnh lý có tính chất phức tạp, liên quan đến nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi tác, giới tính, thói quen sinh hoạt (như hút thuốc lá, uống rượu bia), tình trạng bệnh lý nền (như tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch). Việc nắm bắt và hiểu rõ các đặc điểm lâm sàng cùng với yếu tố nguy cơ là vô cùng quan trọng trong việc xây dựng các chiến lược phòng ngừa và điều trị hiệu quả, góp phần trong việc sàng lọc và lượng giá đa ngành, và lập kế hoạch điều trị thông qua việc thiết lập mục tiêu [3].

Tại tỉnh Đắk Lắk, ĐQN đang trở thành một vấn đề đáng lo ngại khi số lượng người bệnh tăng cao trong những năm gần đây, đặc biệt là tại các cơ sở điều trị và phục hồi chức năng. Thật vậy, theo số liệu thống kê của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, trung bình mỗi tháng Khoa Phục hồi chức năng của bệnh viện có khoảng 70-100 bệnh mới. Trong đó, có khoảng 43-59 người bệnh ĐQN có yếu liệt chi trên.

Từ những thực tế trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng người bệnh sau đột quỵ não tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, bao gồm đặc điểm nhân khẩu xã hội học, tiền sử bệnh lý, thói quen sinh hoạt (như hút thuốc lá, uống bia rượu) và vị trí yếu liệt. Những kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng, giúp cải thiện quy trình điều trị và chăm sóc, đồng thời đưa ra các khuyến nghị về chính sách y tế phù hợp với đặc thù của địa phương, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu gánh nặng cho người bệnh đột quỵ não và gia đình họ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh nội trú được chẩn đoán ĐQN có yếu, liệt chi trên đang điều trị PHCN tại Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2023.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- + Người bệnh được chẩn đoán ĐQN (xác định qua hồ sơ bệnh án và/hoặc giấy ra viện) có yếu, liệt chi trên đang điều trị PHCN vận động tại Khoa Phục hồi chức năng.
- + Người bệnh đồng ý, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chí loại trừ:

- + Người bệnh bị hạn chế về giao tiếp/không có khả năng trả lời/mất khả năng tiếp thu nội dung của câu hỏi phỏng vấn.
- + Người bệnh có bệnh đang trong tình trạng bệnh lý cấp như sốt, nhiễm trùng.
- + Người bệnh lặp lại (đã tham gia nghiên cứu này trước đó và tái nhập viện).

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên các người bệnh đáp ứng tiêu chí chọn và không nằm trong tiêu chí loại trừ. Dữ liệu sẽ được thu thập thông qua các câu hỏi phỏng vấn và bảng thu thập số liệu tại thời điểm người bệnh điều trị tại khoa Phục hồi chức năng. Với kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian thu thập số liệu, có 97 người tham gia thỏa tiêu chuẩn chọn vào và không có tiêu chí loại ra được đưa vào nghiên cứu.

- **Định nghĩa biến số:** Ngoài các biến số về đặc điểm nhân khẩu xã hội học như tuổi, giới tính, công việc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, thành phần chăm sóc, trong nghiên cứu này, chúng tôi còn thu thập một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh đột quỵ não như tiền sử đột quỵ, vị trí yếu liệt, bệnh lý nền và thói quen sử dụng rượu bia, thuốc lá. Chi tiết các biến số và giá trị tương ứng được trình bày ở Bảng 1, Bảng 2 và Bảng 3.

### - Quy trình thu thập dữ liệu:

Chuẩn bị công cụ thu thập dữ liệu: Chuẩn bị các câu hỏi phỏng vấn và bảng thu thập số liệu để đảm bảo đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiếp cận đối tượng nghiên cứu: Liên hệ và giải thích mục đích, quy trình nghiên cứu cho các người bệnh và đảm bảo rằng họ đồng ý và tự nguyện tham gia.

Tiến hành phỏng vấn: Tiến hành phỏng vấn trực tiếp các người bệnh, ghi chép và kiểm tra độ chính xác của thông tin.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Chỉnh sửa và xử lý dữ liệu thô được thu thập từ câu hỏi phỏng vấn, bảng thu thập số liệu. Kiểm tra đầy đủ, chính xác và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý dữ liệu thô bằng phần mềm Microsoft Excel 2013. Dữ liệu trong nghiên cứu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi được sự thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tại Quyết định số 1052/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 9 tháng 12 năm 2022. Thực hiện trên nguyên tắc bảo mật thông tin liên quan đến người được phỏng vấn bằng cách không thu thập các thông tin nhận diện cá nhân. Trên mỗi phiếu điều tra có mã số riêng để đảm bảo tính bảo mật thông tin. Mọi thông tin mà đối tượng cung cấp được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học và không cung cấp cho bất kỳ ai ngoài nhóm nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Phân bố người bệnh theo nhân khẩu học

Có 97 người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn vào và không có tiêu chuẩn loại ra được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo tuổi và giới (n=97)

Đặc điểm dân số học		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình: 62,92 ± 10.83 (thấp nhất: 31, cao nhất: 90)		
Nhóm tuổi	< 60	39	40,2
	≥ 60	58	59,8
Giới	Nam	61	62,9
	Nữ	36	37,1

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ nam giới mắc ĐQN cao hơn nữ giới, chiếm gần 2/3 tổng số người bệnh (62,9%). Về nhóm tuổi, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ 59,8%; tuổi trung bình là 62,92 ± 10,83 (thấp nhất: 31; cao nhất: 90), cho thấy ĐQN phổ biến hơn ở người cao tuổi.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo nhân khẩu, xã hội học (n=97)

Đặc điểm dân số học		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở	Thành thị	23	23,7
	Nông thôn	74	76,3
Công việc	Viên chức	10	10,3
	Nông dân	46	47,4
	Không tham gia làm việc	27	27,8
	Buôn bán, tự do, khác	17	14,4
Trình độ học vấn	Tiểu học	46	47,4
	Trung học cơ sở	36	37,1
	Trung học phổ thông	9	9,3
	Cao đẳng, Đại học	6	6,2
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	0	0
	Có vợ/chồng	76	78,4
	Ly hôn	7	7,2
	Góa	14	14,4
Hoàn cảnh sống	Một mình	12	12,4
	Chỉ 2 vợ chồng	32	33,0
	Sống với gia đình	53	54,6
Thành phần chăm sóc	Vợ/chồng	27	27,8
	Con cái	45	46,4
	Họ hàng/người giúp việc	8	8,2
	Tự chăm sóc	17	17,6

Nhận xét: Về nơi ở, đa số người bệnh sống ở nông thôn 76,3%, người bệnh sống ở thành thị 23,7%. Công việc của người bệnh: nông dân chiếm đa số (47,4%), tiếp theo là những người không tham gia làm việc (27,8%), buôn bán tự do hoặc nghề nghiệp khác chiếm 14,4% và viên chức chiếm 10,3%. Phần lớn có trình độ học vấn ở mức tiểu học và trung học cơ sở, với người bệnh có trình độ tiểu học chiếm 47,4%, trung học cơ sở chiếm 37,1%, trung học phổ thông chiếm 9,3 % và trình độ cao đẳng, đại học chiếm 6,2%. Tình trạng hôn nhân của người bệnh: có vợ hoặc chồng chiếm 78,4%, góa chiếm 14,4% và ly hôn chiếm 7,2%. Hơn một nửa người bệnh sống với gia đình, 12,4% sống một mình, 33,0% người bệnh sống chỉ có 2 vợ chồng. Về thành phần chăm sóc của người bệnh: người bệnh được con cái chăm sóc chiếm 46,4%, người bệnh được vợ hoặc chồng chăm sóc chiếm 27,8%, người bệnh tự chăm sóc chiếm 17,6% và họ hàng hoặc người giúp việc chăm sóc chiếm 8,2%.

### 3.2. Phân bố người bệnh theo đặc điểm lâm sàng

Bảng 3. Phân bố người bệnh theo đặc điểm lâm sàng (n=97)

Đặc điểm lâm sàng		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử đột quy	Có	21	21,6
	Không	76	78,4
Vị trí yếu liệt chi trên	Bên phải	28	28,9
	Bên trái	65	67,0
	Cả 2 bên	4	4,1
Các yếu tố nguy cơ	Tăng huyết áp	81	83,5
	Đái tháo đường	25	25,8
	Tim mạch	13	13,4

Đặc điểm lâm sàng	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
Rượu bia	48	49,5
Thuốc lá	51	52,6

Nhận xét: Trong tổng số 97 người bệnh tham gia nghiên cứu, có 21 người bệnh (21,6%) có tiền sử đột quy, trong khi 76 (78,4%) không có tiền sử đột quy (Bảng 3). Về vị trí yếu liệt chi trên, vị trí chủ yếu xuất hiện ở bên trái với 65 người bệnh (67,0%), tiếp theo là bên phải với 28 người bệnh (28,9%), và chỉ có 4 người bệnh (4,1%) bị yếu liệt cả hai bên (Bảng 3). Điều này cho thấy yếu liệt chi trên bên trái là phổ biến hơn nhiều so với bên phải và cả hai bên. Trong số các yếu tố nguy cơ, tăng huyết áp, sử dụng rượu bia và thuốc lá chiếm tỷ lệ khá cao trong số các người bệnh đột quy não. Đặc biệt, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu, ảnh hưởng đến hơn 83,5% người bệnh. Thói quen sử dụng rượu bia và thuốc lá cũng phổ biến, với gần một nửa số người bệnh có thói quen này (Bảng 3).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Phân bố người bệnh theo nhân khẩu học

Đột quy não (ĐQN) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế trên toàn thế giới. Đặc biệt, tại Việt Nam, tỷ lệ mắc ĐQN ngày càng gia tăng, ảnh hưởng nghiêm trọng đến nhiều khía cạnh cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu các đặc điểm lâm sàng và yếu tố nguy cơ của người bệnh ĐQN đang điều trị PHCN tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk. Dưới đây là các thảo luận về từng khía cạnh cụ thể.

Như đã trình bày ở Bảng 1, độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là  $62,92 \pm 10,83$ , với độ tuổi thấp nhất là 31 và cao nhất là 90. Nhóm tuổi dưới 60 chiếm 40,2%. Kết quả này cho thấy tỷ lệ người bệnh ĐQN dưới 60 tuổi tăng so với các nghiên cứu trước đây như của Nguyễn Tấn Dũng [4] (2012) với 22,3% và Đặng Thị Hân [5] (2018) với 24,5%. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi gần tương đồng với nghiên cứu của Hà Xuân Kiên [6] (2021), trong đó nhóm tuổi < 60 chiếm 39,5%. Điều này cũng phù hợp với các báo cáo trong nước rằng độ tuổi của người bệnh đột quy đang trẻ hóa trong những năm gần đây, tỷ lệ đột quy ở người trẻ tuổi trung bình tăng khoảng 2% mỗi năm.

Sự trẻ hóa này ảnh hưởng tích cực đến khả năng phục hồi của người bệnh, bởi lẽ tuổi trẻ thường đi đôi với khả năng phục hồi tốt hơn sau tập PHCN [7]. Dù không có giới hạn về tuổi trong việc tập luyện PHCN đối với người bệnh yếu chi trên do ĐQN, chúng tôi ghi nhận nhiều ý kiến khác nhau về mối liên quan giữa tuổi và khả năng phục hồi của người bệnh. Đa số các tác giả cho rằng tuổi có liên quan đến khả năng phục hồi của người bệnh, và tuổi cao là yếu tố không thuận lợi trong PHCN đối với người bệnh liệt nửa người do ĐQN. Khả năng phục hồi của người bệnh giảm xuống khi tuổi thọ họ tăng lên, cũng như ảnh hưởng đến kết quả phục hồi qua đánh giá CLCS trên nhiều khía cạnh ở người bệnh. Với nhận thức tuổi càng cao khả năng phục hồi càng giảm, đây là cơ sở khoa học để đặt nền tảng cho một số chuyên gia PHCN khi đề xuất chiến lược phục hồi đối với từng nhóm đối tượng phân loại theo độ tuổi khác nhau. Đối với người trẻ tuổi, mục tiêu hàng đầu của việc tập luyện là để phục hồi lại những chức năng đã giảm hoặc đã mất. Trong khi đó, đối với người cao tuổi, ưu tiên chiến lược phục hồi bù trừ hoặc thay thế, để giúp người bệnh vẫn có thể tự chăm sóc bản thân và độc lập tối đa trong các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày, mặc dù không thể bình thường hoá được nửa người bên liệt cho nhóm đối tượng này và thực tế, bình thường hóa không phải là mục tiêu chính của PHCN.

Về thành phần chăm sóc (Bảng 2), người bệnh được con cái chăm sóc chiếm 46,4%, người bệnh được vợ hoặc chồng chăm sóc chiếm 27,8%, người bệnh tự chăm sóc chiếm 17,6%, và họ hàng hoặc người giúp việc chăm sóc chiếm 8,2%. Điều này cũng phù hợp với truyền thống văn hóa của người Việt Nam khi người bệnh nhập viện điều trị thường được người thân là vợ/chồng hoặc con cái chăm sóc. Kết quả nghiên cứu này cung cấp cái nhìn sâu sắc về vai trò của gia đình và sự tự chủ trong việc chăm sóc người bệnh đột quy, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát triển các chiến lược hỗ trợ phù hợp để nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh trong bối cảnh văn hóa và xã hội cụ thể.

### 3.2. Phân bố người bệnh theo đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu, 78,4% người bệnh bị đột quy lần đầu và 21,6% bị đột quy lần thứ 2 trở lên (Bảng 3). Kết quả này tương đồng với kết quả của Đinh Hữu Hùng [8] (2014) với tỷ lệ tái phát đột quy sau một năm là 23,3% và với nghiên cứu của Đặng Thị Hân [5], số người bệnh bị ĐQN lần 1 chiếm 77,9%. Điều này cho thấy rằng phần lớn người bệnh chỉ trải qua đột quy một lần, trong khi một số nhỏ bị tái phát nhiều lần. Theo ghi nhận, với người bệnh đã từng có ĐQN trước đó thì ở các lần tái phát sau, có mức độ nghiêm trọng hơn cũng như khả năng phục hồi sau điều trị kém dần. Do vậy, việc theo dõi chặt chẽ và can thiệp kịp thời là rất cần thiết để giảm thiểu nguy cơ tái phát và nâng cao hiệu quả điều trị.

Về các yếu tố nguy cơ (Bảng 3), chúng tôi tập trung vào các yếu tố nguy cơ chính gồm tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim, lạm dụng rượu bia và hút thuốc lá. Kết quả cho thấy tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất, ảnh hưởng đến 83,5% người bệnh. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hải Linh [9] (2022), trong đó 81,3% người bệnh đột quy trên 45 tuổi có tăng huyết áp, nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng [4] (2012) với tỷ lệ người bệnh ĐQN có tăng huyết áp là 79,7%, và nghiên cứu của Đặng Thị Hân [5] (2018) là 66,8%. Ngoài tăng huyết áp, các yếu tố khác cũng đáng chú ý như đái tháo đường (25,8%), bệnh tim mạch (13,4%), uống rượu bia (49,5%) và hút thuốc lá (52,6%). Đây đều là các yếu tố nguy cơ có thể điều chỉnh được và việc quản lý chúng là một phần quan trọng trong việc phòng ngừa đột quy nguyên phát và thứ phát. Cần thiết có các chương trình giáo dục và can thiệp sớm để giúp người bệnh nhận thức về tầm quan trọng của việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ. Bệnh viện và các cơ sở y tế cần cung cấp các dịch vụ hỗ trợ như tư vấn dinh dưỡng, chương trình cai thuốc lá và kiểm soát huyết áp để giảm thiểu nguy cơ đột quy trong cộng đồng.

#### Ưu và nhược điểm của nghiên cứu

Nghiên cứu này là tiền đề, mang tính chất gợi ý cho các nghiên cứu sau, cũng như là cơ sở khoa học để cung cấp dữ liệu cho bệnh viện khu vực Tây Nguyên nói chung và mảng PHCN tại địa phương, nhằm xây dựng các kế hoạch, phương án can thiệp giúp cải thiện tối đa hiệu quả điều trị, chăm sóc cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Ngoài ra liên quan đến những hạn chế trong nghiên cứu hiện tại bao gồm: sai lệch lựa chọn (bảng cách loại trừ những người tham gia bị rối loạn giao tiếp nghiêm trọng), cỡ mẫu nhỏ, tuyển chọn từ một địa điểm và thời gian theo dõi ngắn, đã cản trở khả năng khái quát hóa kết quả một cách toàn diện. Do vậy, trong tương lai cần có thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thực hiện ở nhiều địa điểm khác nhau để tăng tính đại diện của kết quả.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã cung cấp cái nhìn tổng quan về các đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của người bệnh đột quy não tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk. Kết quả nghiên cứu hiện tại cùng với những nghiên cứu khác trong tương lai không chỉ góp

phần vào việc cải thiện quy trình điều trị và chăm sóc người bệnh đột quy mà còn giúp định hướng các chiến lược phòng ngừa và can thiệp sớm nhằm giảm thiểu nguy cơ tái phát.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Tử Vong Do Đột Quy Ở Người Trẻ Tuổi Ngày Càng Gia Tăng [cập nhật 28/04/2021 truy cập 23/07/2023]. <https://dotquy.kcb.vn/hieu-dung-ve-dot-quy/tu-vong-do-dot-quy-o-nguoi-tre-tuoi-ngay-cang-gia-tang.html>.
  2. Revicki, D.A., et al. Recommendations on health-related quality of life research to support labeling and promotional claims in the United States. *Qual Life Res.* 2000. 9(8), 887-900. DOI: 10.1023/a:1008996223999.
  3. Bộ Y tế. Nâng cao nhận thức của cộng đồng về phòng, chống đột quy tại Việt Nam. <https://dotquy.kcb.vn/tin-tuc/nang-cao-nhan-thuc-qua-cong-dong-ve-phong-chong-dot-quy-tai-.html>.
  4. Nguyễn Tấn Dũng. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng. Trường Đại Học Y Hà Nội, 2012.
  5. Đặng Thị Hân. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quy não điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định năm 2017. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2018. 1(2): p. 50-57.
  6. Hà Xuân Kiên. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quy não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2021. 4(3), 83-94.
  7. Garratt, A.M., et al., Use of EQ-5D-5L for Assessing Patient-Reported Outcomes in a National Register for Specialized Rehabilitation. *Arch Phys Med Rehabil.* 2024. 105(1), 40-48, DOI: 10.1016/j.apmr.2023.04.026.
  8. Đinh Hữu Hùng. Nguy cơ tái phát sau đột quy thiếu máu não cục bộ cấp theo phân tầng một số yếu tố liên quan. Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 2014.
  9. Nguyễn Hải Linh, Phân tích một số yếu tố nguy cơ trên bệnh nhân đột quy não dưới 45 tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 530 (1).
-