



# Báo cáo kết quả nghiên cứu



*Tên đề tài*

*Khảo sát về đột quỵ não và các yếu tố  
nguy cơ ở bệnh nhân nội trú tại  
khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện đa  
khoa huyện Vị Xuyên*

CHỦ ĐỀ TÀI: BS NGUYỄN VĂN BÌNH

THÀNH VIÊN: BS NGUYỄN HỒNG NHUNG

CN LƯƠNG MẠNH DŨNG

# Đặt vấn đề

- ▶ Đột quỵ não hay còn gọi là Tai biến mạch máu não là một trong những bệnh nặng, thường gặp ở người cao tuổi và là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai trên thế giới sau các bệnh lý (AHA 2016) [1], mỗi năm có khoảng 15 triệu người trên thế giới bị TBMMN và trong số đó có 6 triệu người chết, 5 triệu người bị tàn phế vĩnh viễn. Ở Việt Nam, theo Lê Văn Thính [2], mỗi năm có khoảng 200.000 người mắc bệnh TBMMN và có tới 50% trường hợp tử vong và 90% số người sống sót sau TBMMN phải sống chung với các di chứng về thần kinh và vận động.
- ▶ Theo kết quả ban đầu của nghiên cứu đa trung tâm : Kết quả bước đầu cho thấy, độ tuổi trung bình người dân Việt Nam hiện nay bị đột quỵ khoảng 65 tuổi; độ tuổi dưới 45 chiếm 7,2%. Điều đáng lưu ý là tỷ lệ nam gặp đột quỵ nhiều hơn nữ, gấp 1,5 lần so với nữ (ở nước ngoài là nữ bị đột quỵ nhiều hơn nam). Về phân loại đột quỵ, ở các nước phát triển, tỷ lệ đột quỵ nhồi máu não chiếm 85%, chảy máu não khoảng 15%, nhưng tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ đột quỵ nhồi máu não là 76% chảy máu não là 24%. "Như vậy ở Việt Nam tỷ lệ chảy máu não khi bị đột quỵ cao hơn so với nước ngoài, tỷ lệ nhồi máu não thấp hơn và đặc biệt đáng lưu ý là tỷ lệ người trẻ dưới 45 tuổi, tỷ lệ đột quỵ nhồi máu não chỉ chiếm 50%, còn chảy máu não chiếm đến 46%.

# Mục tiêu của đề tài

- ▶ 1. Mục tiêu 1: Xác định tỉ lệ và mô hình đột quy ở bệnh nhân nhập viện.
- ▶ 2. Mục tiêu 2: Xác định các yếu tố nguy cơ gây đột quy ở nhóm bệnh nhân trên.

# Tổng quan.

- ▶ **Đột quỵ** (stroke) còn gọi là tai biến mạch máu não thường xảy ra đột ngột khi nguồn máu cung cấp cho não bị tắc nghẽn, gián đoạn hoặc suy giảm.
- ▶ Đột quỵ thiếu máu não cục bộ cấp tính (acute ischemic stroke) hay còn gọi là nhồi máu não là tình trạng dòng máu đột ngột không lưu thông đến một khu vực của não làm mất chức năng thần kinh tương ứng
- ▶ Đột quỵ xuất huyết não hay còn gọi là xuất huyết não( XHN) là do vỡ mạch máu não làm chảy máu vào nhu mô não, khoang dưới nhện hay não thất.
- ▶ Con thiếu máu não thoáng qua (tên tiếng anh: transient ischemic attack, viết tắt: TIA) là tình trạng gián đoạn quá trình cung cấp máu lên não tạm thời và không gây tổn thương não vĩnh viễn hoặc nhồi máu não cấp tính

# Các yếu tố nguy cơ

- ▶ *Các yếu tố nguy cơ không thay đổi:*

- ▶ - Tuổi
- ▶ - Chủng tộc
- ▶ - Giới tính
- ▶ - Tiền sử đau nửa đầu kiểu migraine
- ▶ - Loạn sản xơ cơ
- ▶ - Di truyền: gia đình có người bị đột quỵ hoặc bị các cơn thiếu máu não thoáng qua

# Các yếu tố nguy cơ

- ▶ *Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi*
- ▶ - Tăng huyết áp (quan trọng nhất)
- ▶ - Đái tháo đường
- ▶ - Bệnh tim: rung nhĩ, bệnh van tim, suy tim, hẹp van hai lá, bệnh tim bẩm sinh có luồng thông trái - phải (ví dụ lỗ bầu dục thông), giãn tâm nhĩ và tâm thất
- ▶ - Rối loạn lipid máu, béo phì
- ▶ - Hẹp động mạch cảnh
- ▶ - Các vấn đề về lối sống: uống rượu quá mức, hút thuốc lá, sử dụng ma túy, ít hoạt động thể lực
- ▶ - Dùng thuốc tránh thai hoặc dùng hormone sau mãn kinh
- ▶ - Bệnh hồng cầu hình liềm



# Hệ quả của đột quy

- ▶ - Theo một nghiên cứu năm 2018 của Riksstroke (một đơn vị chuyên thu thập cơ sở dữ liệu quốc gia về chăm sóc đột quy tại Thụy Điển), cứ trong 3 người bị NMN thì có khoảng 2 người sẽ tử vong hoặc gặp các di chứng đột quy và cần người khác chăm sóc trong vòng 5 năm kể từ khi bị đột quy. Đối với những người bị XHN cứ 4 người thì có 3 người tử vong hoặc cần được chăm sóc do biến chứng tàn tật trong vòng 5 năm sau đột quy. Điều này cho thấy *các di chứng, biến chứng đột quy* vô cùng nguy hiểm, không chỉ gây ảnh hưởng đến người bệnh mà còn tạo ra gánh nặng cho người thân, người chăm sóc.



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ▶ **Đối tượng nghiên cứu** Tất cả các hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não nhập viện điều trị được chẩn đoán nhồi máu não, xuất huyết não, cơn đột quỵ não thoáng qua tại bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ tháng 01/04/2023 đến 30/09/2024
- ▶ **Phương pháp nghiên cứu**
  - ▶ - Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả
  - ▶ - Cỡ mẫu trong nghiên cứu: được lấy theo phương pháp lấy toàn bộ mẫu

# Kết quả

- *Tỉ lệ bệnh nhân đột quỵ so với bệnh nhân nhập viện tại khoa Hồi sức cấp cứu*

| Chẩn đoán        | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------------------|----------|---------|
| BN đột quỵ       | 74       | 3.8     |
| BN không đột quỵ | 1864     | 96.2    |
| Tổng             | 1938     | 100     |

# Kết quả

## ► Đặc điểm lâm sàng

| Tuổi | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------|----------|---------|
| >45  | 68       | 91.9    |
| ≤45  | 6        | 8.1     |
| Tổng | 74       | 100     |

| Giới | Số lượng | Tỷ lệ % |
|------|----------|---------|
| Nam  | 50       | 32      |
| Nữ   | 24       | 68      |
| Tổng | 74       | 100     |

# Kết quả

## ► Tình hình đột quỵ

| Chẩn đoán                 | Số lượng | Tỷ lệ % |
|---------------------------|----------|---------|
| Nhồi máu não              | 34       | 46      |
| Xuất huyết não            | 31       | 42      |
| Cơ đột quỵ não thoáng qua | 9        | 12      |
| Tổng                      | 74       | 100     |

| Tuổi | Nhồi máu não | Xuất huyết não | Cơ đột quỵ não thoáng qua |
|------|--------------|----------------|---------------------------|
| >45  | 33 (44.6%)   | 27 ( 36.6%)    | 8 (10.7%)                 |
| ≤45  | 1 (1.4 %)    | 4 ( 5.4%)      | 1 (1.3%)                  |
| Tổng | 34 (46%)     | 31(42%)        | 9 (12%)                   |

# Kết quả

## ► Kết cục điều trị

| Kết cục điều trị     | Số lượng |     |     | Tỷ lệ |      |      |          | Tổng số |
|----------------------|----------|-----|-----|-------|------|------|----------|---------|
|                      | NMN      | XHN | TIA | NMN   | XHN  | TIA  | Số lượng | Tỷ lệ   |
| Ổn định ra viện      | 27       | 11  | 9   | 36.5  | 14.9 | 12.1 | 47       | 63.5    |
| Chuyển viện          | 3        | 11  | 0   | 4.0   | 14.9 | 0    | 14       | 18.9    |
| Nặng xin về, tử vong | 4        | 9   | 0   | 5.4   | 12.2 | 0    | 13       | 17.6    |

# Kết quả

- ▶ Yếu tố nguy cơ
- ▶ *Bảng 3.3.1 Yếu tố tăng huyết áp*

| Kết cục điều trị     | Số lượng |     |     | Tỷ lệ |      |      |          | Tổng số |
|----------------------|----------|-----|-----|-------|------|------|----------|---------|
|                      | NMN      | XHN | TIA | NMN   | XHN  | TIA  | Số lượng | Tỷ lệ   |
| Ổn định ra viện      | 27       | 11  | 9   | 36.5  | 14.9 | 12.1 | 47       | 63.5    |
| Chuyển viện          | 3        | 11  | 0   | 4.0   | 14.9 | 0    | 14       | 18.9    |
| Nặng xin về, tử vong | 4        | 9   | 0   | 5.4   | 12.2 | 0    | 13       | 17.6    |

# Kết quả

## ► Bảng 3.3.2. Yếu tố đái tháo đường

| Chẩn đoán                     | Đái tháo đường |         | Đái tháo đường |         |
|-------------------------------|----------------|---------|----------------|---------|
|                               | Số lượng       | Tỷ lệ % | Số lượng       | Tỷ lệ % |
| Nhồi máu não                  | 10             | 13.5    | 24             | 32.4    |
| Xuất huyết não                | 3              | 4.1     | 28             | 37.8    |
| Cơn đột quỵ<br>não thoáng qua | 0              | 0       | 9              | 12.2    |
| Tổng                          | 13             | 17.6    | 61             | 82.4    |



# Kết quả

## ► *Bảng 3.3.3. Yếu tố rối loạn lipid và béo phì*

| Chẩn đoán                  | Rối loạn lipid và béo phì |         | Không rối loạn lipid và béo phì |         |
|----------------------------|---------------------------|---------|---------------------------------|---------|
|                            | Số lượng                  | Tỷ lệ % | Số lượng                        | Tỷ lệ % |
| Nhồi máu não               | 8                         | 10.8    | 26                              | 35.2    |
| Xuất huyết não             | 5                         | 6.7     | 26                              | 35.2    |
| Cơn đột quỵ não thoáng qua | 3                         | 4.1     | 6                               | 8.1     |
| Tổng                       | 16                        | 21.6    | 58                              | 78.4    |

# Kết quả

► *Bảng 3.3.4. Yếu tố lối sống không lành mạnh*

| Chẩn đoán                     | Lối sống lành mạnh |         | Lối sống không lành mạnh |         |
|-------------------------------|--------------------|---------|--------------------------|---------|
|                               | Số lượng           | Tỷ lệ % | Số lượng                 | Tỷ lệ % |
| Nhồi máu não                  | 17                 | 23.0    | 17                       | 23.0    |
| Xuất huyết não                | 15                 | 20.3    | 16                       | 21.6    |
| Cơn đột quỵ não<br>thoáng qua | 3                  | 4.0     | 6                        | 8.1     |
| Tổng                          | 35                 | 47.4    | 39                       | 52.6    |

# Kết quả

► *Bảng 3.3.5. Yếu tố bệnh lý tim*

| Chẩn đoán                   | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------------------|----------|---------|
| Có yếu tố tim kèm theo      | 9        | 12      |
| Không có yếu tố nguy cơ tim | 65       | 88      |
| Tổng                        | 74       | 100     |

# BÀN LUẬN

- ▶ Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của bệnh nhân đột quỵ là 65.8 tương đương với nghiên cứu đa trung tâm của PGS Mai Duy Tôn. Trong đó tỉ lệ bệnh nhân đột quỵ trẻ tuổi là 8.1% lớn hơn tỉ lệ của nghiên cứu PGS Mai Duy Tôn là 7.2%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra phần lớn bệnh nhân đột quỵ có độ tuổi từ 60-70 tuổi.
- ▶ Trong 74 bệnh nhân đột quỵ tỉ lệ nam / nữ là 2.2 có sự khác biệt so với nghiên cứu của PGS Mai Duy Tôn là 1.5. Kết quả này có thể bị ảnh hưởng do lối sống của người dân vùng cao, tỉ lệ Nam giới sử dụng rượu cao hơn hẳn so với các khu vực nghiên cứu của PGS Mai Duy Tôn.
- ▶ Trong 74 bệnh nhân đột quỵ tỉ lệ nam / nữ là 2.2 có sự khác biệt so với nghiên cứu của PGS Mai Duy Tôn là 1.5. Kết quả này có thể bị ảnh hưởng do lối sống của người dân vùng cao, tỉ lệ Nam giới sử dụng rượu cao hơn hẳn so với các khu vực nghiên cứu của PGS Mai Duy Tôn.

# BÀN LUẬN

- ▶ Trong nghiên cứu này chúng tôi thấy kết cục điều trị của bệnh nhân đột quỵ có sự chênh lệch lớn. Nhóm bệnh nhân ổn định ra viện chiếm 63.5% , nhóm chuyển viện là 18.9%, đặc biệt bệnh nhân nặng xin về và tử vong chiếm 17.6%. Trong đó tỉ lệ bệnh nhân chuyển tuyến và nặng xin về của nhóm XHN rất cao lần lượt là 14.9 và 12.2 % số bệnh nhân đột quỵ trong nghiên cứu.

# BÀN LUẬN

- ▶ Qua 74 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi thấy yếu tố nguy cơ hàng đầu của bệnh nhân đột quỵ là THA chiếm 86% trong đây nhiều bệnh nhân tăng huyết áp nhưng không điều trị hay bỏ trị tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu đa trung tâm của PGS Mai Duy Tôn là 78%.
- ▶ Tiếp đến là yếu tố lối sống không lành mạnh có tỷ lệ 52.6% thường ở đây là bệnh nhân sử dụng rượu bia và hút thuốc lá. Tỷ lệ đái tháo đường chiếm 17.6% .
- ▶ Béo phì và rối loạn mỡ máu cũng là yếu tố nguy cơ cao trong số bệnh nhân nghiên cứu chiếm 21.6%. Trong nghiên cứu này yếu tố tim mạch khảo sát được khá thấp chiếm 12% chủ yếu là bệnh nhân suy tim rung nhĩ và thường được phát hiện sau đột quỵ. Ngoài ra nhiều bệnh nhân có đồng thời 2 yếu tố nguy cơ chiếm 35.4%, 3 yếu tố nguy cơ chiếm 20.3%.

# Kết luận

- ▶ Đặc điểm chung của bệnh nhân đột quy.
  - Nam chiếm tỷ lệ 68%, nữ chiếm tỷ lệ 32%. Tỷ lệ nam /nữ là 2.2
  - Độ tuổi trung bình là 65.8, trong đó bệnh nhân  $\leq 45$  tuổi là 8.1%.
- ▶ Mô hình đột quy
  - Tỷ lệ nhồi máu não chiếm 46 %, xuất huyết não chiếm 42%, cơn đột quy não thoáng qua 12%. Đây là con số đáng báo động vì tỷ lệ xuất huyết não của nghiên cứu cao hơn các nghiên cứu khác rất lớn.
- ▶ - Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ hàng đầu với 86% bệnh nhân trong nghiên cứu, tiếp theo là yếu tố lối sống không lành mạnh 52.6%, béo phì và rối loạn mỡ máu cũng xuất hiện trên 21.6% số bệnh nhân nghiên cứu, còn tiểu đường chiếm 17.6%, bệnh lý tim kèm theo chiếm 12%.
- ▶ - Bệnh nhân ổn định ra viện là 63.5%, bệnh nhân chuyển tuyến trên là 18.9%, bệnh nhân nặng xin về và tử vong là 17.6%.



# KIẾN NGHỊ

- ▶ - Thực hiện tốt công tác điều trị bệnh mạn tính đặc biệt kiểm soát tốt huyết áp, tiểu đường.
- ▶ - Tăng cường công tác dự phòng đột quy.
- ▶ - Các bệnh nhân nhập viện cần được tầm soát tăng huyết áp, đái tháo đường, đảm bảo các bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch được tư vấn làm sổ mạn tính duy trì điều trị.
- ▶ - Các bệnh nhân đang quản lý tại bệnh viện và các trạm y tế nên được rà soát nguy cơ đột quy tối thiểu 6 tháng 1 lần.
- ▶ - Cần dự phòng cấp I ở những bệnh nhân có yếu tố nguy cơ cao, hay phối hợp nhiều yếu tố nguy cơ.



# KIẾN NGHỊ

- ▶ - Phối hợp trung tâm y tế rà soát , kiểm soát tốt cả bệnh không lây nhiễm đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường.
- ▶ - Nâng cao chất lượng điều trị, phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ não.
- ▶ - Phối hợp với chính quyền địa phương công tác truyền truyền để nâng cao ý thức của người dân về đột quỵ , hệ quả của đột quỵ, các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ. Vận động người dân thay đổi lối sống, bỏ các thói quen không lành mạnh như hút thuốc lá, sử dụng nhiều rượu bia, ăn uống hợp lý. Mỗi công dân nên đi khám sức khỏe định kì ít nhất 1 năm 1 lần để tầm soát các yếu tố nguy cơ đột quỵ.