

đường tít 2 điều trị tại Bệnh viện Thái Thượng Hoàng. Tình trạng này biểu hiện qua tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi, sâu răng, mất răng và tình trạng vệ sinh răng miệng kém ở mức cao. Chỉ số tổng hợp về trải nghiệm sâu răng (DMFT) trung bình của quần thể nghiên cứu là 6,47, cho thấy mức độ tổn thương răng nghiêm trọng. Đáng chú ý, chỉ số này có xu hướng tăng thuận theo độ tuổi và thời gian mắc bệnh. Phân tích các yếu tố liên quan xác định rằng sự hiện diện của biến chứng đái tháo đường và việc không tuân thủ điều trị bệnh thường xuyên là những yếu tố nguy cơ làm gia tăng tình trạng sức khỏe răng miệng kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO (2024).** Global strategy and action plan on oral health 2023–2030.
- Võ Thị Thuý Hồng (2022).** Thực trạng bệnh quanh răng và nhu cầu điều trị của người cao tuổi tỉnh Bình Dương. Tạp chí Y học Việt Nam. 509 (1), 122-128.
- Sun H., Saeedi P., Karuranga S., et al (2022).** IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 183(7), 109-119.
- WHO (2021).** Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, 2021.
- Paunica L., Giurgiu M., Dumitriu A. S., et al (2023).** The Bidirectional Relationship between Periodontal Disease and Diabetes Mellitus—A Review. Diagnostics.
- Trần Kiều Anh, Trịnh Thị Thái Hà, Nguyễn Thị Châu và các cộng sự (2024).** Thực trạng bệnh sâu răng của bệnh nhân có bệnh lý toàn thân tại Viện đào tạo Răng hàm mặt. Tạp chí Y học Việt Nam. 534(1), 216-223.
- Giáp Thị Thủy Liên, Lê Hưng, Tống Minh Sơn và các cộng sự (2021).** Tình trạng vùng quanh răng, mất răng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tít 2 tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2020 - 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 506 (1), 184-194.
- Võ Ngọc Cường và Trương Nhật Khuê (2025).** Viêm nha chu và mối liên quan với vệ sinh răng miệng ở người bệnh đái tháo đường tít 2 tại Bệnh viện huyện Bình Chánh. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 186(1), 68-76.
- Nguyễn Khang và Vũ Mạnh Hùng (2024).** Đánh giá mối liên quan của một số yếu tố trên bệnh nhân đái tháo đường tít 2 với bệnh quanh răng tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Răng Hàm Mặt Việt Nam. 5(1), 28-34.
- Vũ Thanh Thương, Trịnh Thị Thái Hà và Phạm Thị Tuyết Nga (2023).** Thực trạng sâu răng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân khám tại khoa Răng Hàm Mặt bệnh viện Bạch Mai năm 2022-2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 531(1B), 282-289.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HẸP ĐỘNG MẠCH CẢNH TRONG ĐOẠN NGOÀI SỌ BẰNG ĐẶT STENT Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Bùi Văn Dũng^{1,3}, Võ Hồng Khôi^{1,2}, Trịnh Tiến Lực²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ bằng đặt stent ở người bệnh nhồi máu não cấp và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị ở nhóm đối tượng nghiên cứu trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 45 người bệnh nhồi máu não cấp được can thiệp đặt stent động mạch cảnh đoạn ngoài sọ từ ngày 15/7/2024 đến ngày 31/7/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nam chiếm ưu thế (4:1), tuổi trung bình $71,32 \pm 6,31$. Các yếu tố nguy cơ thường gặp: tăng huyết áp (51,1%), rối loạn lipid máu (62,2%), đái tháo đường (26,7%), hút thuốc lá (26,7%). Hình ảnh tổn thương hẹp động

mạch cảnh trong lệch tâm đa số (80%), có 8% bóc tách. Hẹp >70% chiếm tỉ lệ lớn (86,7%). Tỉ lệ can thiệp đặt stent thành công là 100%, có 6,7% bệnh nhân tụt huyết áp, 8,9% mạch chậm và 2,2% đột quỵ ngay sau can thiệp. Tỷ lệ bệnh nhân đạt kết cục lâm sàng tốt (mRS 0–2) khi ra viện và sau 90 ngày lần lượt là 90% và 92%. **Kết luận:** Tuổi cao và các bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, làm tăng nguy cơ hẹp động mạch cảnh đoạn ngoài sọ và gây nhồi máu não. Bệnh nhân được can thiệp đặt stent động mạch cảnh ngoài sọ kết cục lâm sàng tốt và không có ca tử vong trong quá trình điều trị. Điểm NIHSS thấp và can thiệp sớm trong 14 ngày đầu sau nhồi máu não là yếu tố tiên lượng tốt cho kết cục lâm sàng khi ra viện và sau 90 ngày. **Từ khóa:** Hẹp động mạch cảnh ngoài sọ, nhồi máu não cấp, stent động mạch cảnh, yếu tố nguy cơ, NIHSS, mRS.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF EXTRACRANIAL INTERNAL CAROTID ARTERY STENOSIS USING STENT PLACEMENT IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Dũng

Email: buivandung1993hp@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 20.8.2025

Objective: To evaluate the treatment outcomes of extracranial internal carotid artery stenosis using stent placement in patients with acute ischemic stroke, and to analyze factors associated with treatment outcomes in the study population.

Subjects and Methods: A prospective descriptive study was conducted on 45 patients with acute ischemic stroke who underwent extracranial carotid artery stenting from July 15, 2024, to July 31, 2025.

Results: The majority of patients were male (male-to-female ratio 4:1), with a mean age of $71,32 \pm 6,31$ years. Common risk factors included hypertension (51.1%), dyslipidemia (62.2%), diabetes mellitus (26.7%), and smoking (26.7%). Eccentric internal carotid artery stenosis was predominant (80%), with 8% having dissection. Severe stenosis (>70%) accounted for 86.7% of cases. The stenting success rate was 100%. Complications included hypotension (6.7%), bradycardia (8.9%), and post-procedural stroke (2.2%). The proportion of patients with favorable clinical outcomes (mRS 0–2) at discharge and at 90 days was 90% and 92%, respectively.

Conclusion: Advanced age and comorbidities such as hypertension, diabetes, and dyslipidemia increase the risk of extracranial carotid artery stenosis and subsequent ischemic stroke. Patients undergoing extracranial carotid stenting had favorable clinical outcomes, with no mortality during treatment. A NIHSS low and early intervention within 14 days of stroke onset were associated with better clinical outcomes at discharge and at 90 days. **Keywords:** Extracranial carotid artery stenosis, acute ischemic stroke, carotid artery stenting, risk factors, NIHSS, mRS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não cấp là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai sau ung thư, và là nguyên nhân thường gặp nhất gây tàn phế.¹ Có hai thể đột quỵ não cấp, đó là xuất huyết não và nhồi máu não (NMN), trong đó NMN chiếm khoảng 80% - 85%.^{2,3} Theo phân loại nguyên nhân gây NMN cấp của viện sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ năm 2017 thì xơ vữa mạch lớn là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng NMN cấp, trong đó hẹp ĐM cảnh trong chiếm tới 15% nguyên nhân. NMN cấp nếu không được điều trị dự phòng thứ phát thì tỉ lệ tái phát đột quỵ lên tới 11% trong 14 ngày đầu⁴. Do đó, bên cạnh điều trị nội khoa tích cực thì can thiệp tái thông ĐM cảnh đóng vai trò rất quan trọng trong dự phòng tái phát đột quỵ não ở nhóm bệnh nhân trên. Trong những năm gần đây việc thực hiện đặt stent động mạch cảnh đã tăng lên và được thực hiện thường quy tại các trung tâm can thiệp mạch máu trên toàn thế giới và tại Việt Nam. Tại Hải Phòng, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp thực hiện phương pháp đặt stent ĐM cảnh trong đoạn ngoài sọ từ năm 2018. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tổng kết đầy đủ về đặc điểm người bệnh NMN cấp có hẹp ĐM cảnh trong đoạn ngoài

sọ được can thiệp đặt stent. Bên cạnh đó, hiệu quả điều trị sau khi can thiệp cũng như tính an toàn của phương pháp này và những yếu tố nguy cơ nào ảnh hưởng đến kết quả điều trị hẹp ĐM cảnh trong đoạn ngoài sọ bằng đặt stent ở người bệnh NMN cấp cũng cần được đánh giá, phân tích. Vì vậy nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp được can thiệp đặt stent động mạch cảnh ngoài sọ, đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, mRS trước can thiệp < 2

- Động mạch cảnh ngoài sọ cùng bên với bên bán cầu nhồi máu não có hẹp >50% trước can thiệp.

- Có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của bệnh nhân hoặc người nhà.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân được điều trị tiêu sợi huyết kết hợp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học hoặc can thiệp phẫu thuật sau đó.

- Hẹp động mạch sau đoạn đặt stent > 50%

- Thiếu thông tin cần thiết để phân tích nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ ngày 15/7/2024 đến ngày 31/7/2025.

Địa điểm: Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu, có 45 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được can thiệp đặt stent động mạch cảnh đoạn ngoài sọ. Thời điểm nhập viện nằm trong khoảng từ 15/7/2024 đến 31/7/2025. Bệnh nhân được đánh giá và theo dõi lâm sàng qua thăm khám trực tiếp hoặc hồ sơ bệnh án. Thang điểm mRS khi ra viện được xác định bởi bác sĩ điều trị, và mRS sau 3 tháng được đánh giá qua thăm khám trực tiếp hoặc phỏng vấn qua điện thoại với bệnh nhân hoặc người nhà. Hình ảnh học được phân tích dựa trên CLVT hoặc MRI, siêu âm Doppler mạch cảnh, DSA mạch máu não trước và trong khi can thiệp.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu. Dữ liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu

thống nhất, bao gồm: thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới, địa chỉ), tiền sử bệnh, yếu tố nguy cơ, biểu hiện lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, điểm mRS tại 3 tháng qua phỏng vấn bệnh nhân hoặc người nhà.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học với phần mềm SPSS 20.0. Mức ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$ (kiểm định hai phía).

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu tiến cứu đều được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia tự nguyện. Nghiên cứu mang tính mô tả, nhằm đánh giá hiệu quả điều trị can thiệp đặt stent động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ trên bệnh nhân nhồi máu não cấp qua đó làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị cho nhóm đối tượng này trong tương lai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu (15/7/2024 – 31/7/2025), có 45 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp có hẹp động mạch cảnh trong ngoài sọ cùng bên và điều trị đặt stent tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung. Trong quần thể nghiên cứu, nam chiếm ưu thế, tỷ lệ nam:nữ là 4:1.

Bảng 1. Phân bố đôi tượng nghiên cứu theo tuổi

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
<50	2	4.4
50-70	15	33.3
≥70	28	62.2
Trung bình	71,32 ± 6,31	
Min – Max	42 - 81	

Nhận xét: Tuổi trung bình là 71,32 ± 6,31. Nhóm ≥70 tuổi chiếm chủ yếu với 62,2%.

Bảng 2. Yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ	Số lượng	Tỷ lệ %
Tăng huyết áp	23	51.1
Đái tháo đường	12	26.7
Tăng mỡ máu	28	62,2
Hút thuốc lá	12	26.7
Khoẻ mạnh	8	17.8
Không	2	4.4

Nhận xét: Tăng mỡ máu chiếm tỷ lệ cao nhất (62,2%). Tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá gặp tương ứng với tỷ lệ là 51,1%, 26,7%, 26,7%.

3.2. Kết quả và các yếu tố liên quan đến can thiệp đặt stent

Bảng 3. Kết quả đặt stent động mạch cảnh trong

Mức độ hẹp tồn dư	Số lượng	Tỷ lệ %
<30% (Thành công)	45	100.0
>30%(Thất bại)	0	0.0

Nhận xét: Tỷ lệ hẹp tồn dư <30% đạt 100%

Bảng 4. Hình ảnh tổn thương động mạch cảnh trong

Biểu hiện tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Huyết khối	0	0.0
Lệch tâm	36	80.0
Ồ loét	1	2.2
Bóc tách	8	17.8

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có tổn thương hẹp lệch tâm (80%), có 17,8% tổn thương kiểu bóc tách.

Bảng 5. Biến chứng sau can thiệp đặt stent

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Trong và ngay sau can thiệp		
Tụt huyết áp	3	6.7
Mạch chậm	4	8.9
Đột quy	1	2.2
Chảy máu vị trí chọc ĐM đùi	2	4.4
Không	35	77.8
Sau can thiệp 30 ngày		
Đột quy	1	2.2
Nhồi máu cơ tim	0	0.0
Sau can thiệp 90 ngày		
Đột quy	0	0.0
Nhồi máu cơ tim	2	4.4
Tử vong	0	0.0

Nhận xét: Các biến chứng chính ngay sau can thiệp có tỉ lệ thấp: tụt huyết áp 6,7%, mạch chậm 8,9%, chảy máu vị trí chọc ĐM đùi là 2,2%. Có 2,2 % bệnh nhân đột quy sau 30 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, nam giới chiếm tỷ lệ 80%, trong khi nữ giới chỉ chiếm 20% trong nhóm bệnh nhân hẹp động mạch cảnh trong ngoài sọ được đặt stent. Sự chênh lệch này phản ánh xu hướng dịch tễ học đã được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu khác nhau, cho thấy bệnh lý hẹp động mạch cảnh thường gặp ở nam giới nhiều hơn so với nữ. Theo Nguyễn Văn Thông và Nguyễn Huy Ngọc (2019, 2023), hẹp động mạch cảnh và các bệnh mạch máu não có tỷ lệ mắc ở nam giới cao hơn, đặc biệt ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi^{1,2}. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu cũng ghi nhận sự chênh lệch giới tính tương tự. Den Brok và cs. (2020) tại Hà Lan khi khảo sát nhóm bệnh nhân có cơn thiếu máu não thoáng qua (TIA) hoặc đột quy thiếu máu não cục bộ ghi nhận nam giới chiếm khoảng 70%⁵. Nghiên cứu của Karaduman và cs. (2020) tại Thổ Nhĩ Kỳ cũng cho thấy tỷ lệ nam giới mắc hẹp động mạch cảnh chiếm 72,4%⁶. Như vậy,

tính nhất quán về sự khác biệt giới trong nhiều bối cảnh nghiên cứu khác nhau càng củng cố cho kết quả của chúng tôi. Theo ISH, tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng, độc lập và có thể thay đổi được của đột quỵ não. Trong nghiên cứu này, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,1%). Các yếu tố nguy cơ khác như rối loạn lipid máu (62,2%), đái tháo đường (26,7%) cũng góp phần đáng kể làm tăng nguy cơ hẹp động mạch cảnh.

Đặc điểm hình thái tổn thương cũng được ghi nhận trong nghiên cứu: 80% bệnh nhân có tổn thương lệch tâm, 17,8% có bóc tách và 2,2% có ổ loét. Những đặc điểm này có ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và lựa chọn phương pháp điều trị. Theo Brott và cs. (2011), mảng xơ vữa không ổn định, đặc biệt là có loét hoặc bóc tách, làm tăng nguy cơ thuyên tắc và tái phát đột quỵ, do đó cần được can thiệp kịp thời⁷. Nghiên cứu của Karaduman và cs. (2020) cũng khẳng định tổn thương phức tạp làm tăng nguy cơ biến chứng trong và sau can thiệp⁶.

Về kết quả can thiệp, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thành công kỹ thuật đạt 100%, không có trường hợp nào thất bại (mức độ hẹp tồn dư sau can thiệp <30%). Kết quả này khẳng định hiệu quả của can thiệp đặt stent động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ trong điều trị bệnh nhân nhồi máu não cấp, đồng thời phản ánh trình độ chuyên môn và sự phối hợp chặt chẽ của ê-kíp can thiệp tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, có thể thấy tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi ở mức rất cao. Giang và cs. (2022) tại Bệnh viện Quốc tế SIS Cần Thơ báo cáo tỷ lệ thành công kỹ thuật đạt 97,9%⁸. Phạm HP và cs. (2022) tại Nghệ An cũng ghi nhận tỷ lệ thành công trên 95%. Ở nước ngoài, nghiên cứu của Alcalde-López và cs. (2018) tại Tây Ban Nha cho thấy tỷ lệ thành công can thiệp đạt 98% , và Karaduman và cs. (2020) tại Thổ Nhĩ Kỳ báo cáo tỷ lệ này khoảng 96,8%⁶. Những số liệu này cho thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với y văn quốc tế, đồng thời khẳng định việc triển khai kỹ thuật đặt stent động mạch cảnh tại Việt Nam đã tiệm cận chuẩn mực quốc tế.

Về kết biến chứng sau can thiệp, trong giai đoạn thủ thuật và ngay sau can thiệp, một số biến chứng đã được ghi nhận, bao gồm tụt huyết áp (6,7%), mạch chậm (8,9%), chảy máu tại vị trí chọc động mạch (4,4%) và 1 trường hợp đột quỵ (2,2%). Ngoài ra, 77,8% bệnh nhân không gặp biến chứng nào trong giai đoạn thủ thuật và hậu thủ thuật sớm. Các biến chứng này nhìn chung phù hợp với các báo cáo trong y văn quốc

tế và phản ánh đặc thù sinh lý bệnh của quá trình can thiệp mạch máu não. Tụt huyết áp và mạch chậm thường gặp do kích thích xoang cảnh trong quá trình nong bóng hoặc đặt stent. Đây là phản xạ sinh lý gây ức chế hệ giao cảm, dẫn đến hạ huyết áp và nhịp chậm thoáng qua. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi (6,7–8,9%) tương đương với báo cáo của Karaduman và cs. (2020), ghi nhận biến cố hạ huyết áp sau đặt stent khoảng 10%⁶. Điều này cho thấy mặc dù thường gặp, các biến chứng này đa số nhẹ và có thể kiểm soát bằng biện pháp điều trị nội khoa như truyền dịch, sử dụng thuốc vận mạch hoặc atropin khi cần thiết. Chảy máu tại vị trí chọc động mạch đùi là biến chứng khác được ghi nhận ở 4,4% trường hợp. Nguyên nhân chủ yếu liên quan đến việc sử dụng thuốc kháng đông và kháng kết tập tiểu cầu trong quá trình can thiệp, cũng như đặc điểm kỹ thuật khi chọc mạch. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu CREST trial, trong đó chảy máu tại vị trí chọc chiếm khoảng 6,2%⁹. Kết quả này cho thấy tay nghề của các bác sĩ can thiệp tại bệnh viện tương đối vững, góp phần hạn chế biến chứng tại chỗ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 45 bệnh nhân nhồi máu não cấp có hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ được can thiệp đặt stent tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy nhiều điểm quan trọng, phản ánh hiệu quả của phương pháp và đóng góp vào thực tiễn điều trị tại Việt Nam. Tỷ lệ thành công kỹ thuật trong nghiên cứu đạt mức tuyệt đối 100%, tức toàn bộ bệnh nhân sau can thiệp đều có mức độ hẹp tồn dư <30%. Kết quả phân tích hình thái tổn thương cho thấy đa số bệnh nhân có tổn thương lệch tâm (80%), trong khi các dạng tổn thương phức tạp hơn như bóc tách và ổ loét chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ. Tỷ lệ biến chứng trong và ngay sau can thiệp là tương đối thấp. Rối loạn huyết động (tụt huyết áp, mạch chậm) chiếm tỷ lệ 15,6% tổng số ca, nhưng hầu hết đều thoáng qua và được xử trí nội khoa thành công. Không có ca tử vong nào trong suốt quá trình theo dõi. Kết quả nghiên cứu đã chứng minh rằng đặt stent động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả ở bệnh nhân nhồi máu não cấp. Kỹ thuật này giúp tái thông mạch nhanh chóng, giảm nguy cơ tái phát đột quỵ, cải thiện chức năng thần kinh và chất lượng sống, đồng thời có tỷ lệ biến chứng chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thông, Nguyễn Huy Ngọc. Tài

- Liệu Hướng Dẫn và Xử Trí Đột Quy Não. Nhà xuất bản y học; 2019.
- Nguyễn Văn Thông, Nguyễn Huy Ngọc.** Lâm Sàng và Điều Trị Các Bệnh, Hội Chứng Thần Kinh Thường Gặp. Nhà xuất bản y học; 2023.
 - Nguyễn Văn Thông.** Chăm Sóc và Điều Trị Người Bệnh Đột Quy. Nhà xuất bản y học; 2020.
 - Bùi NT, Nguyễn QT, Nguyễn NQ.** Can thiệp đặt stent động mạch cảnh: thực hành hiện tại và xu hướng phát triển tương lai. TC Tim mạch học VN. 2024;(107S(1)). doi:10.58354/jvc.107S
 - Den Brok MG, Kuhrij LS, Roozenbeek B, et al.** Prevalence and risk factors of symptomatic carotid stenosis in patients with recent transient ischaemic attack or ischaemic stroke in the Netherlands. European Stroke Journal. 2020; 5(3):271-277. doi:10.1177/2396987320932065
 - Karaduman BD, Ayhan H, Keleş T, Bozkurt E.** Efficacy and safety of carotid artery stenting: Experience of a single center. Turk Kardiyol Dern Ars. 2020;48(7):646-655. doi:10.5543/ tkda.2020.77167
 - Brott TG, Halperin JL, Abbara S, et al.** ASA/ACCF/AHA/AANN/AANS/ACR/ASNR/CNS/SAIP/SCAI/SIR/ SNIS/SVM/SVS Guideline on the Management of Patients With Extracranial Carotid and Vertebral Artery Disease. Journal of the American College of Cardiology; 2011:e16-e94.
 - Giang NL, Hùng LT, Cường TC.** Đánh giá kết quả điều trị hẹp động mạch cảnh trong đoạn ngoài sọ bằng can thiệp nong và đặt stent tại bệnh viện đa khoa quốc tế sis cần thơ. ctump. 2022;(53):90-97. doi:10.58490/ctump.2022i53.194
 - Phạm Mạnh Hùng.** Tim Mạch Can Thiệp. Nhà xuất bản y học; 2022.

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH ĐÁP ỨNG SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC DẦU TIẾNG NĂM 2025

Trần Thị Thúy Loan¹, Huỳnh Thị Lệ Duyên¹, Ngô Tấn Đoàn¹
Huỳnh Minh Chín^{2*}, Lê Nguyễn Đăng Khoa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu cắt ngang chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại Trung tâm Y tế khu vực Dầu Tiếng với mục tiêu mô tả thực trạng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và sự hài lòng của người bệnh ngoại trú đã triển khai từ 02/2025 đến 7/2025 trên 247 người bệnh. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** tất cả các khoa, phòng chưa đạt chỉ tiêu nội trú, số ngày nằm viện. Tổng điểm chất lượng của 82 tiêu chí đạt 254 điểm với điểm trung bình là 3,09. Tỷ lệ hài lòng chung về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh là 77,3%, chỉ số hài lòng toàn diện là 59,5%, điểm hài lòng trung bình chung là 4,07 ± 0,89. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ không hài lòng toàn diện cao hơn gồm từ 46 - 60 tuổi cao hơn 31 - 45 tuổi với OR = 2,21 (p = 0,013; CI95%: 1,12 - 4,38), khoảng cách đến Trung tâm Y tế từ 1 - 10km và dưới 1km cao hơn trên 10km với OR = 5,9 (p < 0,001; CI95%: 2,84 - 12,92) và OR = 8,06 (p < 0,001; CI95%: 2,49 - 26,24), không sử dụng bảo hiểm y tế cao hơn với OR = 2,1 (p = 0,01; CI95%: 1,14 - 3,87). **Kết luận:** Tăng cường đầu tư, thiết kế bảng hướng dẫn, website, đặc biệt tìm hiểu nguyên nhân khiến người bệnh từ 46 - 60 tuổi hay cách Trung tâm Y tế từ dưới 10km, không sử dụng bảo hiểm y tế

không hài lòng để từ đó khắc phục kịp thời.

Từ khóa: Khám chữa bệnh; chất lượng; Dầu Tiếng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT SERVICE QUALITY MEETING PATIENT SATISFACTION AT MEDICAL CENTER DAU TIENG REGION IN 2025

Objective: A Cross-sectional study on the quality of medical examination and treatment services at Dau Tieng Regional Medical Center with the aim of describing the current status of medical examination and treatment service quality and satisfaction of outpatients was implemented from February 2025 to July 2025 on 247 patients. **Method:** Descriptive cross-sectional study. **Results:** All departments and rooms have not met the inpatient and hospital stay targets. The total quality score of 82 criteria is 254 points with an average score of 3.09. The overall satisfaction rate on the quality of medical examination and treatment services is 77.3%, the overall satisfaction index is 59.5%, the average overall satisfaction score is 4.07 ± 0.89. Some factors associated with higher overall dissatisfaction rates include age 46 - 60 years old being higher than 31 - 45 years old with OR = 2.21 (p = 0.013; CI95%: 1.12 - 4.38), distance to the Health Center from 1 - 10km and less than 1km being higher than over 10km with OR = 5.9 (p < 0.001; CI95%: 2.84 - 12.92) and OR = 8.06 (p < 0.001; CI95%: 2.49 - 26.24), not using health insurance being higher with OR = 2.1 (p = 0.01; CI95%: 1.14 - 3.87). **Conclusion:** Increase investment, design instruction boards, websites, especially find out the reasons why patients aged 46 - 60 or less than 10km from the

¹Trung Tâm Y tế khu vực Dầu Tiếng

²Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

³Trung tâm Pháp Y Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín

Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025