

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI CAO TUỔI SAU ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU NÃO: NGHIÊN CỨU MÔ TẢ CẮT NGANG

Vũ Thu Hương^{1,2,*}, Nguyễn Thị Tú Hảo¹,
Hồ Hoàng Dung³, Nguyễn Danh Cường²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ nhồi máu não có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (CLCS) ở người cao tuổi. Việc xác định các yếu tố liên quan đến CLCS có ý nghĩa quan trọng trong định hướng chăm sóc và phục hồi chức năng sau đột quỵ. **Mục tiêu:** Đánh giá CLCS và xác định các yếu tố liên quan đến CLCS ở người cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 146 người cao tuổi sau một tháng mắc đột quỵ nhồi máu não. CLCS được đánh giá bằng thang đo EQ-5D-5L. Các yếu tố chức năng (ADL, IADL), trầm cảm, mức độ nặng đột quỵ (NIHSS), số bệnh đi kèm, chất lượng giấc ngủ và hỗ trợ gia đình được thu thập. Phân tích hồi quy tuyến tính đơn biến và đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến CLCS. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người tham gia là 79,13 ± 10,65 tuổi; 56,2% là nam. Người bệnh gặp khó khăn đáng kể ở tất cả các lĩnh vực của EQ-5D-5L, đặc biệt là khả năng đi lại, tự chăm sóc và các hoạt động sinh hoạt thông thường. Trong phân tích đơn biến, chất lượng giấc ngủ tốt liên quan đến CLCS cao hơn. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy mức độ độc lập trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày cơ bản và có tính công cụ liên quan độc lập với CLCS cao hơn, trong khi các triệu chứng trầm cảm liên quan độc lập với CLCS thấp hơn. Mức độ nặng đột quỵ và số bệnh đi kèm không cho thấy mối liên quan độc lập với CLCS. **Kết luận:** Ở người cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não, khả năng độc lập chức năng và trầm cảm là những yếu tố liên quan quan trọng nhất đến CLCS. Các can thiệp tập trung vào phục hồi chức năng và sàng lọc, can thiệp sớm trầm cảm có thể góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống cho nhóm người bệnh này. **Từ khóa:** *Chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L, đột quỵ nhồi máu não, người cao tuổi, hoạt động hàng ngày, trầm cảm*

SUMMARY

HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG OLDER ADULTS AFTER ISCHEMIC STROKE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Background: Ischemic stroke can substantially impair health-related quality of life (HRQoL) in older

adults. Identifying associated factors is essential to guide post-stroke care and rehabilitation. **Objectives:** To assess HRQoL and identify factors associated with HRQoL among older adults after ischemic stroke. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 146 older adults one month after ischemic stroke. HRQoL was assessed using the EQ-5D-5L. Functional status (ADL, IADL), depressive symptoms, stroke severity (NIHSS), comorbidity count, sleep quality, and family support were evaluated. Univariate and multivariable linear regression analyses were performed. **Results:** The mean age of participants was 79.13 ± 10.65 years, and 56.2% were male. Substantial impairments were observed across all EQ-5D-5L dimensions, particularly in mobility, self-care, and usual activities. In univariate analysis, better sleep quality was associated with higher HRQoL. In multivariable analysis, higher levels of independence in basic and instrumental activities of daily living were independently associated with better HRQoL, while depressive symptoms were independently associated with poorer HRQoL. Stroke severity and comorbidity count were not independently associated with HRQoL. **Conclusions:** Among older adults after ischemic stroke, functional independence and depressive symptoms were the key factors associated with HRQoL. Interventions focusing on functional recovery and mental health may help improve quality of life in this population. **Keywords:** *Health-related quality of life, EQ-5D-5L, ischemic stroke, elderly, activities of daily living, depression*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật trên toàn thế giới, đặc biệt tại các quốc gia thu nhập thấp và trung bình như Việt Nam. Trong đó, đột quỵ nhồi máu não chiếm khoảng 75–80% tổng số ca và có xu hướng gia tăng cùng với quá trình già hóa dân số¹. Mặc dù tỷ lệ sống sót sau đột quỵ đã được cải thiện nhờ tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, nhiều người bệnh cao tuổi vẫn phải đối mặt với các di chứng kéo dài, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng, khả năng độc lập và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (CLCS).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, CLCS liên quan đến sức khỏe là sự đánh giá chủ quan của cá nhân về tình trạng sống của mình trong bối cảnh văn hóa, hệ giá trị và mục tiêu cá nhân. CLCS chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như mức độ độc lập chức năng, tình trạng tâm lý và môi trường sống². Do đó, việc sử dụng các công cụ

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thu Hương

Email: vuthuhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 3.2.2026

Ngày duyệt bài: 9.3.2026

đo lường chuẩn hóa là cần thiết để đánh giá khách quan CLCS và xác định các yếu tố liên quan. Đây là chỉ số tổng hợp, phản ánh hiệu quả điều trị và phục hồi chức năng, đồng thời có ý nghĩa quan trọng trong định hướng các can thiệp chăm sóc toàn diện sau đột quỵ.

Trong số các công cụ hiện có, thang đo EQ-5D-5L được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu lâm sàng nhờ tính đơn giản, độ tin cậy cao và khả năng phản ánh tốt tình trạng sức khỏe người bệnh. Công cụ này đã được áp dụng tại nhiều quốc gia và chứng minh hiệu quả trong đánh giá CLCS ở người bệnh sau đột quỵ. Tại Việt Nam, EQ-5D-5L đã được sử dụng trong một số nghiên cứu cộng đồng và bệnh mạn tính, song các nghiên cứu tập trung vào người cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não vẫn còn hạn chế.

Bệnh viện Lão khoa Trung ương là cơ sở tuyến cuối chuyên sâu về chăm sóc người cao tuổi, tiếp nhận và theo dõi số lượng lớn người bệnh đột quỵ mỗi năm. Tuy nhiên, việc đánh giá một cách hệ thống CLCS và các yếu tố liên quan ở nhóm người bệnh cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não tại đây chưa được thực hiện đầy đủ. Phần lớn các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào mức độ nặng lâm sàng hoặc các chỉ số chức năng riêng lẻ, chưa phản ánh toàn diện CLCS của người bệnh.

Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương" nhằm: 1. Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở người cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não; 2. Xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe ở nhóm người bệnh này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán đột quỵ nhồi máu não dựa trên lâm sàng và hình ảnh học (CT/MRI) theo hướng dẫn của Bộ Y tế, đang được theo dõi tái khám sau 1 tháng khởi phát tại Khoa Cấp cứu và Đột quỵ, Bệnh viện Lão khoa Trung ương, trong thời gian từ 3/2025 đến 10/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tuổi ≥ 60
- Chẩn đoán xác định là nhồi máu não theo

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 146)

Đặc điểm	n	%
Tuổi, trung bình ± SD (năm)	79,13 ± 10,65	
Giới		
Nam	82	56,2
Nữ	64	43,8

Hướng dẫn của Bộ Y tế³

- Tái khám sau 1 tháng tại khoa Cấp cứu và Đột quỵ, Bệnh viện Lão khoa Trung ương.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Rối loạn giao tiếp nặng hoặc sa sút trí tuệ không thể phỏng vấn.
- Bệnh lý nặng kèm theo ảnh hưởng đến đánh giá (ung thư tiến triển, suy thận giai đoạn cuối, nhồi máu cơ tim gần đây...).
- Tình trạng nặng không hợp tác tác được.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Người bệnh được chọn liên tiếp trong các đợt tái khám.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

- Z = 1,96 (α = 0,05)
 - p = 0,3623 (Dựa vào Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Bạch Mai, năm 2023⁴)
 - d = 0,082
- Cỡ mẫu tối thiểu là 131 người bệnh, thực tế thu thập 146 người bệnh.

3. Chỉ số và công cụ đánh giá

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được đánh giá bằng thang EQ-5D-5L (phiên bản tiếng Việt), bao gồm 5 lĩnh vực: đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường ngày, đau/khó chịu, lo âu/trầm cảm.

Các yếu tố liên quan được thu thập gồm: đặc điểm nhân khẩu học, bệnh lý kèm theo, hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADL), hoạt động sinh hoạt có tính công cụ (IADL), trầm cảm (GDS-15) và chất lượng giấc ngủ (PSQI).

4. Phân tích số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 17.0. Thống kê mô tả được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu nghiên cứu. Hồi quy tuyến tính đa biến được áp dụng nhằm xác định các yếu tố liên quan đến chỉ số EQ-5D-5L, với ngưỡng ý nghĩa thống kê p < 0,05.

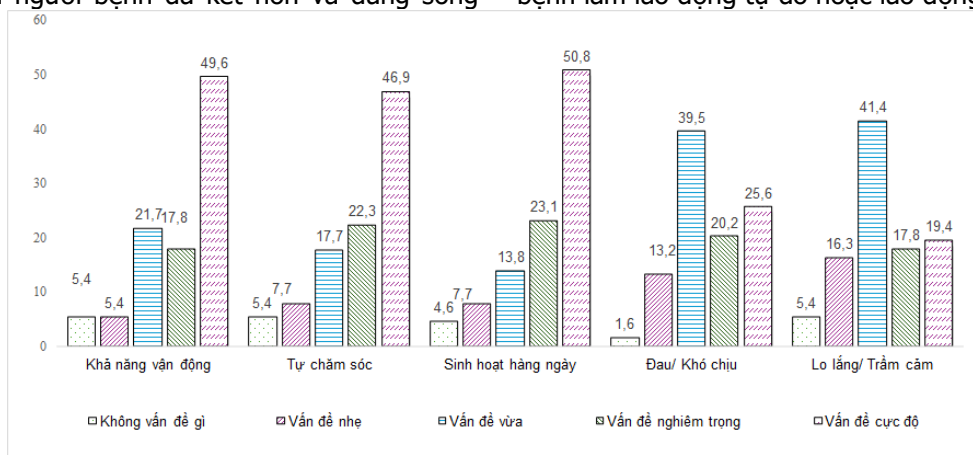
5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Lão khoa Trung ương phê duyệt (số Quyết định 478/QĐ-BVLKTW). Người bệnh tham gia trên tinh thần tự nguyện và được bảo mật thông tin.

Đặc điểm	n	%
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn, sống cùng vợ/chồng	104	72,2
Góa	39	27,1
Không ghi nhận	3	2,1
Trình độ học vấn		
≤ Tiểu học	57	39,0
Trung học cơ sở	29	19,9
Trung học phổ thông	42	28,8
≥ Cao đẳng/Đại học	18	12,3
Nghề nghiệp trước khi mắc bệnh		
Nông dân	37	25,3
Lao động tự do	64	43,8
Công nhân	22	15,1
Cán bộ, công chức	19	13,0
Khác	4	2,7

Nghiên cứu bao gồm 146 người bệnh đột quỵ nhồi máu não cao tuổi. Tuổi trung bình là $79,13 \pm 10,65$, trong đó nam chiếm 56,2%. Phần lớn người bệnh đã kết hôn và đang sống

cùng vợ/chồng (72,2%). Trình độ học vấn nhìn chung còn thấp, gần 40% chỉ học hết tiểu học hoặc thấp hơn. Trước khi mắc bệnh, đa số người bệnh làm lao động tự do hoặc lao động chân tay.



Hình 1. Phân bố mức độ khó khăn theo 5 lĩnh vực của EQ-5D-5L

Người bệnh ghi nhận suy giảm đáng kể ở cả 5 lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L. Các khó khăn nặng và rất nặng tập trung nhiều nhất ở khả năng đi lại, tự chăm sóc bản thân và các hoạt động sinh hoạt thông thường, với gần 50% người bệnh báo cáo hạn chế nghiêm trọng. Các vấn đề về đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm cũng xuất hiện với tỷ lệ cao, phản ánh tình trạng chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe nhìn chung còn thấp ở nhóm người cao tuổi sau đột quỵ.

Bảng 3. Mối liên quan đơn biến giữa một số đặc điểm và chỉ số EQ-5D-5L

Yếu tố	Nhóm	EQ-5D-5L (TB ± SD)	p
Tuổi	< 75	0,46 ± 0,11	0,197
	≥ 75	0,49 ± 0,09	
Mức độ nặng	0-2	0,39 ± 0,11	

Yếu tố	Nhóm	EQ-5D-5L (TB ± SD)	p
đột quỵ (NIHSS)	3-5	0,42 ± 0,11	0,650
	Không	0,48 ± 0,10	
Trầm cảm (GDS-15)	Có nguy cơ	0,44 ± 0,11	0,161
	Tốt	0,52 ± 0,08	
Chất lượng giấc ngủ (PSQI)	Kém	0,47 ± 0,10	0,007
	Đầy đủ	0,49 ± 0,09	
Hỗ trợ gia đình	Không đầy đủ	0,46 ± 0,10	0,365
	Đầy đủ	0,49 ± 0,09	

Trong phân tích đơn biến, chất lượng giấc ngủ là yếu tố duy nhất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chỉ số EQ-5D-5L. Người bệnh có chất lượng giấc ngủ tốt ghi nhận chỉ số EQ-5D-5L cao hơn so với nhóm ngủ kém ($p = 0,007$). Các yếu tố khác như tuổi, mức độ nặng đột quy, trầm cảm và hỗ trợ gia đình chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến các yếu tố liên quan đến chỉ số EQ-5D-5L

Biến số	Hệ số β	P	KTC 95%
Hoạt động sinh hoạt hàng ngày cơ bản (ADL)	0,071	<0,001	0,038 – 0,105
Hoạt động sinh hoạt hàng ngày có công cụ (IADL)	0,045	<0,001	0,021 – 0,069
Trầm cảm (GDS-15)	-0,032	<0,001	-0,043 – -0,021
Mức độ nặng đột quy (NIHSS)	-0,002	0,61	-0,007 – 0,004
Số bệnh lý đi kèm	-0,001	0,92	-0,025 – 0,023

Trong phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, điểm ADL và IADL cao hơn có liên quan độc lập với chỉ số EQ-5D-5L cao hơn ($p < 0,001$). Ngược lại, điểm trầm cảm cao hơn liên quan có ý nghĩa thống kê với chỉ số EQ-5D-5L thấp hơn ($p < 0,001$). Mức độ nặng đột quy (NIHSS) và số bệnh lý đi kèm không cho thấy mối liên quan độc lập với chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người cao tuổi sau một tháng bị đột quy nhồi máu não và xác định các yếu tố chức năng và tâm lý liên quan đến chỉ số EQ-5D-5L. Các nghiên cứu gần đây cho thấy EQ-5D-5L là công cụ có độ tin cậy và giá trị tốt trong đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau đột quy, đặc biệt phù hợp với nhóm người cao tuổi⁵.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh gặp suy giảm đáng kể ở cả 5 lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L, trong đó các vấn đề nặng và rất nặng tập trung chủ yếu ở khả năng đi lại, tự chăm sóc và hoạt động sinh hoạt thường ngày. Khoảng một nửa số người bệnh báo cáo hạn chế nghiêm trọng ở các lĩnh vực này, phản ánh rằng giai đoạn sớm sau đột quy ở người cao tuổi vẫn còn nhiều khó khăn, với tình trạng hạn chế chức

năng kéo dài và gánh nặng tâm lý – xã hội đáng kể. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy tình trạng suy giảm chức năng là hậu quả thường gặp và dai dẳng sau đột quy ở người cao tuổi⁶.

Trong phân tích đơn biến, chất lượng giấc ngủ là yếu tố duy nhất có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng cuộc sống. Rối loạn giấc ngủ thường gặp trong giai đoạn sau đột quy, có thể liên quan đến đau, lo âu, hạn chế vận động và thay đổi nhịp sinh học. Các nghiên cứu trước đã chỉ ra rằng giấc ngủ kém có thể ảnh hưởng tiêu cực đến phục hồi chức năng, khả năng tham gia phục hồi và sức khỏe tâm thần, từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Tuy nhiên, trong phân tích hồi quy tuyến tính đa biến, chỉ còn ba yếu tố liên quan độc lập với chỉ số EQ-5D-5L, bao gồm mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày cơ bản (ADL), sinh hoạt hàng ngày có tính công cụ (IADL) và trầm cảm. Điểm ADL và IADL cao hơn có liên quan với chất lượng cuộc sống tốt hơn, cho thấy vai trò trung tâm của khả năng tự lập trong các hoạt động sinh hoạt đối với cảm nhận chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quy. Đặc biệt, khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt có tính công cụ như mua sắm, quản lý tài chính hay di chuyển ngoài cộng đồng góp phần quan trọng vào sự hòa nhập xã hội và cảm nhận hạnh phúc của người cao tuổi⁷.

Trầm cảm cũng là yếu tố dự báo độc lập của chất lượng cuộc sống kém hơn. Trầm cảm sau đột quy có tỷ lệ cao ở người cao tuổi và ảnh hưởng bất lợi đến động lực, sự tham gia phục hồi chức năng và các mối quan hệ xã hội. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc và can thiệp sớm các triệu chứng trầm cảm ở người bệnh đột quy⁸.

Ngược lại, mức độ nặng đột quy theo thang điểm NIHSS và số bệnh lý kèm theo không cho thấy mối liên quan độc lập với chất lượng cuộc sống trong mô hình đa biến. Điều này có thể được giải thích bởi NIHSS thường đóng vai trò trong đánh giá đột quy giai đoạn cấp, trái với EQ-5D-5L là khi bệnh ở giai đoạn tương đối ổn định. Bên cạnh đó, các yếu tố chức năng và tâm lý có thể đóng vai trò trội hơn so với các chỉ số lâm sàng truyền thống khi đánh giá chất lượng cuộc sống mang tính chủ quan.

Nghiên cứu có một số điểm mạnh như sử dụng các thang đo đã được chuẩn hóa bằng tiếng Việt, tập trung vào nhóm người cao tuổi và đánh giá đồng thời toàn diện các yếu tố chức

năng và tâm lý – xã hội. Tuy nhiên, nghiên cứu có thiết kế cắt ngang nên chưa thể xác định mối quan hệ nhân quả, đồng thời được thực hiện tại một bệnh viện chuyên khoa lão khoa tuyến cuối, do đó khả năng khái quát kết quả còn hạn chế.

Từ các kết quả trên, việc đánh giá sớm mức độ phụ thuộc chức năng, trầm cảm và chất lượng giấc ngủ nên được tích hợp vào chăm sóc người bệnh đột quỵ cao tuổi. Các chương trình phục hồi chức năng cần ưu tiên cải thiện khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày, đồng thời kết hợp can thiệp tâm lý nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên người cao tuổi sau đột quỵ nhồi máu não cho thấy chất lượng cuộc sống còn thấp, với nhiều hạn chế ghi nhận ở các lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng phụ thuộc chức năng, hạn chế trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày có tính công cụ và các triệu chứng trầm cảm là những yếu tố quan trọng liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của các chiến lược quản lý toàn diện sau đột quỵ, kết hợp phục hồi chức năng thể chất, hỗ trợ nâng cao khả năng tự lập và sàng lọc sức khỏe tâm thần nhằm tối ưu hóa quá trình hồi phục và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh đột quỵ cao tuổi.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả xin trân trọng cảm ơn người bệnh và gia đình đã tham gia và hợp tác trong suốt quá trình nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin ghi nhận sự hỗ trợ quý báu của cán bộ y tế và

bộ phận hành chính tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương và Trường Đại học Y Hà Nội trong công tác thu thập số liệu và phối hợp người bệnh. Xin chân thành cảm ơn các đồng nghiệp và trợ lý nghiên cứu đã hỗ trợ trong quản lý số liệu và các công việc hậu cần của nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não. 2024.
- Phương ĐV, Chi ĐTK.** Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;526(2).
- Ghaffari A, Rostami HR, Akbarfahimi M.** Predictors of instrumental activities of daily living performance in patients with stroke. *Occupational Therapy International.* 2021;2021(1):6675680.
- Hu QY, Chen YJ, Liu J, et al.** A cross-sectional study on post-stroke depression and quality of life. *BMC Psychology.* 2024;12(1):646.
- Rabin R, Oemar M, Oppe M, Janssen B, Herdman M.** EQ-5D-5L user guide: Basic information on how to use the EQ-5D-5L instrument. Rotterdam: EuroQol Group; 2011.
- Schmidt J, Düvel JA, Elkenkamp S, Greiner W.** Comparing the EQ-5D-5L and Stroke Impact Scale 2.0 in stroke patients: An analysis of measurement properties. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2024;22(1):45.
- Telebuh M, Bertić Z, Grozdek Čovčić G.** Functionality and social support as aspects of quality of life in elderly stroke patients. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja.* 2023;59(1):103–121.
- Tran MC, Prisco L, Pham PM, et al.** Comprehensive analysis of stroke epidemiology in Vietnam: Insights from GBD 1990–2019 and RES-Q 2017–2023. *Global Epidemiology.* 2025;9:100199.

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM KHUẨN ĐA KHÁNG KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN BỎNG NẶNG

Lê Quốc Vương^{1,2*}, Nguyễn Như Lâm^{1,2}, Lê Đức Mẫn^{1,2},
Trần Đình Hùng^{1,2}, Ngô Tuấn Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

¹Bộ môn Bỏng và Y học Thâm họa, Học viện Quân y

²Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Vương

Email: drvuongvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2026

Ngày duyệt bài: 3.3.2026

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm nhiễm khuẩn đa kháng kháng sinh trên bệnh nhân bỏng nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 131 bệnh nhân bỏng nặng điều trị tại khoa Hồi sức Cấp cứu, Bệnh Viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023, với 321 mẫu vết thương, 305 mẫu nước tiểu và 118 mẫu máu. **Kết quả:** Có 37,38% mẫu vết thương mọc vi khuẩn, chủ yếu là vi khuẩn gram âm (81,97%), nhiều nhất là *Pseudomonas aeruginosa* (41,80%), tiếp đến là *Acinetobacter baumannii* (27,05%). Các vi khuẩn phần