

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Nguyễn Thành Nam^{1,2*}, Đinh Hồng Chiến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) và xác định một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 bệnh nhân sau đột quỵ não điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng và Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang từ tháng 01 đến tháng 8 năm 2025. CLCS được đánh giá bằng thang đo Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL). Điểm SS-QOL được phân tích dưới dạng biến liên tục và so sánh giữa các nhóm bằng các phép kiểm kê thích hợp. **Kết quả:** Điểm SS-QOL trung bình là $148,8 \pm 3,5$ điểm. Các lĩnh vực có điểm thấp gồm năng lượng, suy nghĩ, công việc/hăng suất và vai trò gia đình. Nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi và nhóm có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên có điểm SS-QOL cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các nhóm còn lại ($p < 0,05$). Các yếu tố giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, thể trạng, bệnh lý kèm theo và dạng đột quỵ chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** CLCS của bệnh nhân sau đột quỵ còn thấp. Tuổi và trình độ học vấn là các yếu tố liên quan đến CLCS, gợi ý cần tăng cường phục hồi chức năng và hỗ trợ tâm lý - xã hội cho người bệnh sau đột quỵ.

Từ khóa: đột quỵ não, chất lượng cuộc sống, SS-QOL.

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG STROKE PATIENTS AT TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: To assess quality of life and identify associated factors among patients after stroke at Tien Giang General Hospital in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 96 post-stroke patients treated at the Department of Rehabilitation and the Department of Neurology, Tien Giang General Hospital, from January to August 2025. Quality of life was assessed using the Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) scale. SS-QOL scores were analyzed as continuous variables and compared between groups using appropriate statistical tests. **Results:** The mean SS-QOL score was 148.8 ± 3.5 . Lower scores were observed in the domains of energy, thinking, work/productivity, and family roles. Patients younger than 60 years and those with an educational level of secondary school or higher had significantly

higher SS-QOL scores compared with their counterparts ($p < 0.05$). No statistically significant differences were found regarding sex, residence, occupation, nutritional status, comorbidities, or stroke type. **Conclusion:** The quality of life of post-stroke patients in this study remained relatively low. Age and educational level were associated with quality of life. These findings suggest the need to strengthen rehabilitation programs and psychosocial support to improve the quality of life of stroke survivors.

Keywords: stroke, quality of life, SS-QOL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn thế giới. Nhờ những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị, tỷ lệ sống sót sau đột quỵ ngày càng tăng; tuy nhiên nhiều người bệnh phải đối mặt với các di chứng kéo dài về vận động, nhận thức, tâm lý và khả năng tái hòa nhập xã hội, từ đó ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) [1,2]. CLCS sau đột quỵ hiện được xem là một chỉ số quan trọng phản ánh kết quả điều trị và phục hồi chức năng lâu dài của người bệnh.

Thang đo Stroke-Specific Quality of Life (SS-QOL) do Williams và cộng sự phát triển là công cụ đánh giá chuyên biệt, cho phép lượng giá toàn diện CLCS của người bệnh đột quỵ trên nhiều lĩnh vực như thể chất, nhận thức, tâm lý và vai trò xã hội [3]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy CLCS của người bệnh sau đột quỵ thường giảm đáng kể và chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như tuổi, trình độ học vấn, bệnh lý kèm theo, khả năng phục hồi chức năng và mức độ hỗ trợ xã hội [1,4,5]. Ngoài ra, các vấn đề về nhận thức, sức khỏe tâm thần và khả năng quay trở lại công việc cũng được ghi nhận có liên quan đến CLCS lâu dài của người bệnh sau đột quỵ [1,2,6].

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã bước đầu đánh giá CLCS ở người bệnh sau đột quỵ và ghi nhận nhiều yếu tố ảnh hưởng đến các lĩnh vực của CLCS [7,8]. Tuy nhiên, các dữ liệu về vấn đề này tại các bệnh viện tuyến tỉnh còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh nhu cầu phục hồi chức năng và quản lý sau đột quỵ ngày càng gia tăng. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu: (i) đánh giá CLCS của bệnh nhân sau đột quỵ não bằng thang đo SS-QOL, (ii) xác định một số yếu tố liên quan đến CLCS của bệnh nhân sau đột quỵ.

¹ Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh

² Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: ntnam@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2026

Ngày duyệt bài: 26.3.2026

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thực hiện tại Khoa Phục hồi chức năng và Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, từ tháng 01-08 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Là người bệnh đột quỵ não đang điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng và Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: được chẩn đoán đột quỵ não lần đầu, thời gian mắc bệnh dưới 12 tháng, có khả năng giữ thẳng bằng ngồi tĩnh và động tốt, người bệnh hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có rối loạn thị giác hoặc thính giác ảnh hưởng đến quá trình phỏng vấn; hoặc có các bệnh lý thần kinh như chấn thương sọ não, u não, Parkinson, sa sút trí tuệ, rối loạn tiền đình, có dị tật, co rút, co cứng chi dưới; có bệnh lý cơ xương khớp ảnh hưởng đến khả năng thẳng bằng; người bệnh đang bị chấn thương hoặc sử dụng dụng cụ chỉnh hình chi dưới; người bệnh hoặc thân nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ với mức tin cậy 95%; p là tỷ lệ ước tính; d là sai số tương đối cho phép. Tham khảo nghiên cứu của Đào Việt Phương trên bệnh nhân sau đột quỵ, chọn $p=0,3623$, sai số $d=0,10$ [2]. Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 89 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi thu thập được 96 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả người bệnh thỏa tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu.

2.5. Công cụ và biến số nghiên cứu

Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc gồm hai phần: (i) thông tin chung của người bệnh: tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp; (ii) đặc điểm bệnh lý: thể trạng, bệnh lý kèm theo và dạng đột quỵ.

CLCS được đánh giá bằng thang đo SS-QOL [3]. Thang đo gồm 49 câu hỏi thuộc 12 lĩnh vực: năng lượng, vai trò gia đình, ngôn ngữ, di chuyển, tâm trạng, tính cách, tự chăm sóc, vai trò xã hội, suy nghĩ, chức năng chi trên, thị giác và công việc/năng suất.

Mỗi câu hỏi được chấm điểm từ 1 đến 5. Tổng điểm của thang dao động từ 49 đến 245 điểm, điểm càng cao cho thấy CLCS càng tốt [3]. Trong nghiên cứu này, các lĩnh vực của SS-QOL được nhóm thành 4 lĩnh vực chính để thuận tiện cho phân tích: sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, yếu tố tâm lý, vai trò gia đình và xã hội.

2.6. Thu thập số liệu

Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn hóa. Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và điểm CLCS được ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Điểm CLCS SS-QOL được phân tích dưới dạng biến liên tục. Sự khác biệt về điểm SS-QOL giữa các nhóm được so sánh bằng kiểm định t-test hoặc ANOVA khi thích hợp. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang, số 232/BVĐKTG-HĐĐĐ, ngày 21/3/2025.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. So sánh điểm CLCS SS-QOL theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 96)

Đặc điểm	n (%)	Điểm SS-QOL (Mean ± SD)	p
Tuổi			0,021
<60	60 (62,5)	152,4 ± 18,6	
≥60	36 (37,5)	143,2 ± 17,9	
Giới			0,62
Nam	55 (57,3)	149,6 ± 18,5	
Nữ	41 (42,7)	147,7 ± 18,2	

Đặc điểm	n (%)	Điểm SS-QOL (Mean ± SD)	p
Địa chỉ			
Thành thị	39 (40,6)	150,2 ± 18,9	0,48
Nông thôn	57 (59,4)	147,8 ± 18,1	
Trình độ học vấn			
< cấp 2	28 (29,2)	141,6 ± 17,4	0,008
≥ cấp 2	68 (70,8)	151,9 ± 18,3	
Nghề nghiệp			
Công nhân viên	22 (22,9)	151,3 ± 17,6	0,31
Khác	74 (77,1)	148,0 ± 18,6	
Thể trạng			
Thừa cân/béo phì	79 (82,3)	147,1 ± 18,4	0,12
Bình thường	17 (17,7)	154,7 ± 17,9	
Bệnh lý kèm theo			
ĐTĐ / tim mạch	61 (63,5)	146,5 ± 18,2	0,09
Khác	35 (36,5)	152,7 ± 18,5	
Dạng đột quỵ			
Nhồi máu não	73 (76,0)	149,3 ± 18,4	0,57
Xuất huyết não	23 (24,0)	147,2 ± 18,1	

Nhóm dưới 60 tuổi chiếm 62,5%, nam giới chiếm 57,3% và bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm 59,4%. Nhồi máu não là dạng đột quỵ thường gặp nhất (76,0%).

Điểm CLCS trung bình theo thang SS-QOL của toàn bộ đối tượng là 148,8 ± 3,5 điểm. Khi so sánh giữa các nhóm, nhóm dưới 60 tuổi có điểm SS-QOL cao hơn nhóm ≥60 tuổi, sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên cũng có điểm SS-QOL cao hơn nhóm dưới cấp 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các yếu tố giới tính, địa chỉ cư trú, nghề nghiệp, thể trạng, bệnh lý kèm theo và dạng đột quỵ chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm SS-QOL giữa các nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Điểm CLCS theo thang SS-QOL ở bệnh nhân sau đột quỵ não

Lĩnh vực/tiểu mục	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn
Sức khỏe thể chất	43,0 ± 1,2
Năng lượng	8,2 ± 2,7
Ngôn ngữ	16,1 ± 5,5
Sức nhìn	10,1 ± 3,4
Suy nghĩ	8,7 ± 2,7
Sức khỏe chức năng	61,5 ± 1,6
Di chuyển	20,1 ± 6,3
Tự chăm sóc	16,8 ± 4,8
Chức năng chi trên	15,6 ± 2,8
Công việc/năng suất	9,0 ± 3,2
Yếu tố tâm lý	23,7 ± 3,8
Tâm trạng	14,3 ± 3,1
Tính cách	9,4 ± 1,5
Vai trò gia đình và xã hội	20,6 ± 3,3
Gia đình	7,7 ± 3,3
Xã hội	16,8 ± 5,0
Tổng điểm SS-QOL	148,8 ± 3,5

Tổng điểm SS-QOL trung bình là 148,8 ± 3,5 cho thấy CLCS chung của bệnh nhân sau đột quỵ còn thấp. Những tiểu mục có điểm thấp nổi bật là năng lượng, suy nghĩ, công việc/năng suất, tính cách và vai trò gia đình.

IV. BÀN LUẬN

Điểm CLCS trung bình theo thang SS-QOL của người bệnh sau đột quỵ là 148,8 ± 3,5 điểm, cho thấy CLCS còn ở mức thấp. Kết quả này phù hợp với bản chất của đột quỵ là bệnh lý để lại

nhieu di chứng kéo dài về vận động, nhận thức, cảm xúc và khả năng tái hòa nhập xã hội. Thang SS-QOL nhấn mạnh rằng CLCS sau đột quỵ không chỉ phản ánh mức độ hồi phục thể chất mà còn bao gồm các mặt ngôn ngữ, tư duy, vai trò gia đình, xã hội và công việc [3]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đào Việt Phương trên người bệnh sau đột quỵ tái khám tại Trung tâm Đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai, nơi tác giả ghi nhận CLCS từ mức trung bình đến tốt khá cao sau 1 tháng điều trị [7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến khác biệt về thời điểm đánh giá, đặc điểm bệnh nhân, mức độ độc lập chức năng và điều kiện phục hồi chức năng giữa hai quần thể nghiên cứu.

Xét theo từng lĩnh vực, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sức khỏe chức năng là lĩnh vực có điểm trung bình cao nhất, trong khi vai trò gia đình - xã hội và yếu tố tâm lý là những lĩnh vực thấp hơn. Ở mức tiểu mục, các điểm thấp tập trung ở năng lượng, suy nghĩ, công việc/năng suất và vai trò gia đình, phù hợp với đặc điểm diễn tiến sau đột quỵ: người bệnh có thể cải thiện dần các hoạt động vận động cơ bản nhờ điều trị và phục hồi chức năng, nhưng những khó khăn về nhận thức, mệt mỏi, cảm xúc và tái hòa nhập xã hội thường kéo dài hơn. Một nghiên cứu gần đây sử dụng SS-QOL-12 tại Việt Nam cũng cho thấy tỷ lệ suy giảm CLCS sau đột quỵ còn rất cao, nhấn mạnh nhu cầu chú trọng hơn đến các khía cạnh ngoài vận động đơn thuần trong chăm sóc hậu đột quỵ [8]. Các nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận sau đột quỵ, những thách thức dai dẳng về nhận thức và tâm lý - xã hội có thể tồn tại ngay cả khi chức năng thể chất cải thiện, do đó CLCS dài hạn không thể được lý giải chỉ bằng mức độ hồi phục vận động [1,2,6].

Tuổi có liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm SS-QOL; nhóm dưới 60 tuổi có điểm CLCS cao hơn nhóm từ 60 tuổi trở lên. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đào Việt Phương, trong đó tuổi càng cao thì CLCS càng thấp [7]. Nhiều nghiên cứu quốc tế gần đây cũng cho thấy tuổi cao là yếu tố liên quan đến CLCS thấp hơn sau đột quỵ, có thể do người lớn tuổi thường có nhiều bệnh kèm hơn, khả năng thích nghi và hồi phục chức năng kém hơn, đồng thời dễ bị hạn chế hoạt động và phụ thuộc trong sinh hoạt hằng ngày [4,5]. Vì vậy, ở nhóm người bệnh lớn tuổi, can thiệp phục hồi chức năng cần mang tính toàn diện hơn, kết hợp giữa phục hồi vận động, hỗ trợ nhận thức, theo dõi tâm lý và tăng cường hỗ trợ gia đình.

Trình độ học vấn cũng là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng

tôi; nhóm có học vấn từ cấp 2 trở lên có điểm SS-QOL cao hơn nhóm dưới cấp 2. Nghiên cứu tại Nepal cho thấy trình độ học vấn cao hơn liên quan tích cực với HRQoL, và các tác giả lý giải rằng người bệnh có học vấn cao thường hiểu rõ bệnh hơn, tuân thủ phục hồi tốt hơn và có điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế thuận lợi hơn [4]. Tương tự, nghiên cứu tại Bangladesh cũng ghi nhận trình độ học vấn có liên quan với các triệu chứng đau/khó chịu và lo âu/trầm cảm của HRQoL sau đột quỵ [5]. Như vậy, kết quả của chúng tôi cũng có thể nhận định rằng giáo dục sức khỏe và truyền thông phục hồi chức năng cần được cá thể hóa theo trình độ tiếp nhận của người bệnh.

Trong nghiên cứu này, giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, thể trạng, bệnh lý kèm theo và dạng đột quỵ chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm SS-QOL. Kết quả này có thể phản ánh cỡ mẫu còn hạn chế, sự không đồng đều giữa các nhóm, cũng như ảnh hưởng của nhiều yếu tố lâm sàng chưa được đo lường đầy đủ như mức độ nặng của đột quỵ, khả năng độc lập chức năng, trầm cảm sau đột quỵ, nhận thức, hỗ trợ xã hội và khả năng quay trở lại công việc. Thực tế, nghiên cứu của Đào Việt Phương cho thấy ngoài tuổi, chỉ số Barthel và bệnh lý kèm cũng có liên quan với một số lĩnh vực CLCS [7]. Các tổng quan và nghiên cứu gần đây cũng nhấn mạnh vai trò của nhận thức sau đột quỵ, tình trạng cảm xúc, hỗ trợ xã hội và tái hòa nhập nghề nghiệp đối với CLCS lâu dài [1,6]. Một điểm đáng lưu ý là trong số các tiểu mục của SS-QOL, công việc/năng suất, vai trò gia đình và suy nghĩ là những nội dung có điểm thấp. Đây là những khía cạnh phản ánh rõ hậu quả kéo dài của đột quỵ đối với khả năng đảm nhiệm vai trò xã hội, vai trò trong gia đình và chức năng nhận thức. Nghiên cứu về tái hòa nhập nghề nghiệp ở người sống sót sau đột quỵ cho thấy việc quay lại công việc có liên quan đến CLCS và mức độ hòa nhập cộng đồng, dù quá trình này còn chịu ảnh hưởng bởi sức khỏe tâm thần và hỗ trợ xã hội [6]. Cùng với đó, phân tích gộp gần đây cũng cho thấy suy giảm nhận thức sau đột quỵ liên quan đáng kể với CLCS thấp hơn của người bệnh và tăng gánh nặng cho người chăm sóc [2]. Từ góc độ thực hành, các kết quả này gợi ý rằng chương trình quản lý sau đột quỵ không nên chỉ tập trung vào cải thiện vận động mà cần tích hợp sàng lọc nhận thức, hỗ trợ tâm lý, tư vấn gia đình và định hướng tái hòa nhập xã hội.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, chưa cho phép suy luận quan hệ nhân quả. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện, với cỡ mẫu chưa lớn, nên

khả năng khái quát hóa còn hạn chế. Thứ ba, nghiên cứu chưa đưa vào một số biến số quan trọng đã được chứng minh có ảnh hưởng đến CLCS sau đột quỵ như mức độ nặng ban đầu, chỉ số độc lập chức năng, trầm cảm sau đột quỵ, suy giảm nhận thức và mức độ hỗ trợ xã hội [1,2,7]. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn cung cấp số liệu ban đầu có giá trị về CLCS của người bệnh sau đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, là cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo có thiết kế dọc và phân tích đa biến đầy đủ hơn.

V. KẾT LUẬN

Điểm CLCS trung bình theo thang SS-QOL của bệnh nhân sau đột quỵ trong nghiên cứu là $148,8 \pm 3,5$ điểm, cho thấy CLCS còn ở mức thấp. Các lĩnh vực có điểm thấp gồm năng lượng, suy nghĩ, công việc/năng suất và vai trò gia đình - xã hội. Kết quả cho thấy tuổi và trình độ học vấn có liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm CLCS, trong đó nhóm dưới 60 tuổi và nhóm có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên có điểm SS-QOL cao hơn. Các yếu tố giới tính, nơi cư trú, nghề nghiệp, thể trạng, bệnh lý kèm theo và dạng đột quỵ chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stolwyk RJ, Mihaljcic T, Wong DK, Hernandez DR, Wolff B, Rogers JM.** Post-stroke Cognition is Associated with Stroke Survivor Quality of Life and Caregiver Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neuropsychology review.* 2024;34(4):1235-64.doi: 10.1007/s11065-024-09635-5.

2. **Butsing N, Voss JG, Keandoungchun J, Thongniran N, Griffin MTQ.** Changes of health-related quality of life within 6 months after stroke by clinical and sociodemographic factors. *Scientific Reports.* 2025;15(1):416. doi: 10.1038/s41598-024-84454-5.
3. **Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J.** Development of a Stroke-Specific Quality of Life Scale. 1999;30(7):1362-9. doi:10.1161/01.STR.30.7.1362.
4. **Marasine NR, Panthi S, Sankhi S.** Health-Related Quality of Life and Associated Factors Among Patients with Stroke at Tertiary Care Hospital Nepal. 2025;18:11786329251378546. doi: 10.1177/11786329251378546.
5. **Islam MJ, Ahmed S, Kakuli SA, Rahman MH, Numan SM, Chakraborty SR, et al.** Health-related quality of life in post-stroke patients attended at tertiary-level hospitals in Bangladesh. 2024;Volume 3 - 2024. doi: 10.3389/fstro.2024.1411422.
6. **Matos J, Henriques A, Moura A, Alves E.** Professional reintegration of stroke survivors and their mental health, quality of life and community integration. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation.* 2024;33(12):3259-73. doi: 10.1007/s11136-024-03797-8.
7. **Đào Việt Phương, Đỗ Thị Kim Chi.** 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):365-70. doi: 10.51298/vmj.v526i2.5591.
8. **Ngô Thị Kim Trinh, Lê Thị Kim Nhung, Đàng Nguyễn An Nhiên, Nguyễn Thị Kim Nguyễn, Ngô Anh Tuấn.** Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đột quỵ bằng thang đo SS-QOL-12. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2025;555(1):358-62. doi: 10.51298/vmj.v555i1.15965.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI DO VIRUS RSV Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Đức Hậu¹, Dương Thị Hà¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Hoàng An Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi do virus hợp bào hô hấp (RSV) ở trẻ sơ sinh điều trị tại

Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu được thực hiện trên 142 trẻ sơ sinh ≤ 28 ngày tuổi được chẩn đoán viêm phổi do RSV và điều trị tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm phổi sơ sinh do RSV ở nam là 48,59%, ở nữ là 51,41%. Bệnh gặp quanh năm, tập trung nhiều nhất vào các tháng 10-12. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho (99,3%), khó khè (97,2%) và ran phổi (96,5%). Hình ảnh X-quang chủ yếu là tổn thương kẽ (37,3%) và tổn thương phế nang (35,9%).

¹ *Bệnh viện Sản nhi tỉnh Phú Thọ*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hậu

Email: nguyendehau.bsni@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2026

Ngày duyệt bài: 27.3.2026