

CLASSIFICATION CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF ACUTE STROKE AT CA MAU GENERAL HOSPITAL IN 2024

Huynh Ngoc Linh^{1*}, Vo Hoai Thuong², Nguyen The Tan¹, Phan Thi Ngoc Diem¹

¹Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, Ly Van Lam Ward, Ca Mau Province, Vietnam

²Ca Mau General Hospital - 16 Hai Thuong Lan Ong, Tan Thanh Ward, Ca Mau Province, Vietnam

Received: 06/11/2025

Revised: 20/11/2025; Accepted: 08/01/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the proportion of acute stroke classifications and to analyze associated factors in patients treated at Ca Mau General Hospital in 2024.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 1643 patients with acute stroke admitted to Ca Mau General Hospital from January to December 2024. Data were collected from medical records and interviews with patients or their relatives, and analyzed using STATA software version 18.0. Associations between risk factors and stroke classification were assessed using multivariable logistic regression, with statistical significance defined as $p < 0.05$.

Results: The rate of cerebral infarction was 84.18%, much higher than cerebral hemorrhage (15.82%). Some factors associated with cerebral hemorrhage include: male gender (adjusted OR = 2.02; $p = 0.01$), hypertension (adjusted OR = 2.18; $p = 0.01$), impaired consciousness (adjusted OR = 4.59; $p = 0.01$). Conversely, atrial fibrillation was inversely associated with cerebral hemorrhage (adjusted OR = 0.34; $p = 0.001$). The mortality rate in the cerebral hemorrhage group was significantly higher (46.92% compared to 7.74%).

Conclusion: Cerebral hemorrhage accounted for a lower proportion but was associated with a more severe prognosis and multiple factors, including male sex, advanced age, prolonged hypertension, and impaired consciousness. These findings underscore the need to prioritize blood pressure control and risk screening in high-risk groups.

Keywords: Acute stroke, cerebral infarction, cerebral hemorrhage, risk factors, logistic regression.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com Phone: (+84) 918601231 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4198



ĐẶC ĐIỂM PHÂN LOẠI VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘT QUY CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU NĂM 2024

Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Võ Hoài Thương², Nguyễn Thế Tần¹, Phan Thị Ngọc Diễm¹

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, P. Lý Văn Lâm, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Cà Mau - 16 Hải Thượng Lãn Ông, P. Tân Thành, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận: 06/11/2025

Ngày sửa: 20/11/2025; Ngày đăng: 08/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ phân loại đột quy cấp và phân tích các yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1643 bệnh nhân đột quy cấp nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn người bệnh hoặc thân nhân của họ, xử lý bằng phần mềm STATA 18.0. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ với phân loại đột quy sử dụng hồi quy logistic đa biến với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết quả: Tỷ lệ nhồi máu não là 84,18%, cao hơn so với xuất huyết não (15,82%). Một số yếu tố liên quan đến xuất huyết não gồm: giới tính nam (OR hiệu chỉnh = 2,02; $p = 0,01$), tăng huyết áp (OR hiệu chỉnh = 2,18; $p = 0,01$), suy giảm ý thức (OR hiệu chỉnh = 4,59; $p = 0,01$). Ngược lại, rung nhĩ có liên quan nghịch với xuất huyết não (OR hiệu chỉnh = 0,34; $p = 0,001$). Tỷ lệ tử vong ở nhóm xuất huyết não cao hơn rõ rệt (46,92% so với 7,74%).

Kết luận: Xuất huyết não có tỷ lệ thấp hơn nhưng tiên lượng nặng, liên quan đến nhiều yếu tố như giới nam, tuổi cao, tăng huyết áp kéo dài, rối loạn ý thức. Các kết quả này cho thấy cần tập trung kiểm soát huyết áp và tầm soát nguy cơ ở nhóm có yếu tố nguy cơ cao.

Từ khóa: Đột quy cấp, nhồi máu não, xuất huyết não, yếu tố nguy cơ, hồi quy logistic.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn phế ở người trưởng thành trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, mỗi năm có khoảng 15 triệu người bị đột quy, trong đó gần một phần ba tử vong và phần còn lại để lại di chứng nặng nề. Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc và tử vong do đột quy đang gia tăng, đặc biệt tại các tỉnh miền Tây Nam Bộ, nơi người dân có nhiều yếu tố nguy cơ mạch máu và hạn chế tiếp cận y tế chuyên sâu [1]. Đột quy cấp gồm hai thể chính là nhồi máu não và xuất huyết não. Các nghiên cứu trong nước cho thấy nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt, từ 75-85% tổng số ca, và có mối liên quan với các yếu tố như tuổi cao, tăng huyết áp kéo dài, đái tháo đường và rung nhĩ [2-3]. Trong khi đó, xuất huyết não thường gặp

hơn ở nam giới, người trung niên và bệnh nhân tăng huyết áp không kiểm soát [4].

Việc khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và các yếu tố liên quan đến từng thể bệnh có ý nghĩa quan trọng trong định hướng điều trị và phòng ngừa. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đặc điểm phân loại và yếu tố liên quan đến đột quy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024 với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ phân loại đột quy cấp ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024;
2. Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với phân loại đột quy cấp tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4198

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ cấp (nhồi máu não hoặc xuất huyết não), điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

- Tiêu chí chọn mẫu: bệnh được chẩn đoán xác định đột quỵ cấp qua lâm sàng và hình ảnh học (CT hoặc MRI), có đầy đủ hồ sơ bệnh án và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: bệnh nhân đột quỵ do chấn thương, tai biến sau phẫu thuật, xuất huyết dưới nhện, hoặc có dữ liệu không đầy đủ để phân tích.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu gồm 1643 bệnh nhân, được chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được đưa vào phân tích.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Biến phụ thuộc: phân loại đột quỵ (nhồi máu não hoặc xuất huyết não).

- Biến độc lập: tuổi, giới tính, nơi cư trú, chỉ số BMI, tiền sử tăng huyết áp, thời gian tăng huyết áp, đái tháo đường, rung nhĩ, mức độ suy giảm ý thức (Glasgow < 9), tình trạng tử vong.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử và hồ sơ giấy của bệnh nhân, theo phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn. Các biến lâm sàng và cận lâm sàng được chuẩn hóa theo hướng dẫn của Bộ Y tế và tài liệu chuyên ngành thần kinh. Việc thu thập được thực hiện bởi nhóm nghiên cứu đã được tập huấn.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, phân tích bằng phần mềm STATA 18.0. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố bằng hồi quy logistic, sử dụng odds ratio (OR) và khoảng tin cậy (KTC) 95%. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau thông qua. Dữ liệu bệnh nhân được mã hóa, đảm bảo tính bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Bệnh nhân hoặc thân nhân được cung cấp đầy đủ thông tin và đồng ý tham gia nghiên cứu một cách tự nguyện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 1643)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Địa chỉ	Nông thôn	1220	74,25
	Thành thị	423	25,75
Giới tính	Nam	961	58,49
	Nữ	682	41,51
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	260	15,82
	61-70 tuổi	639	38,89
	71-80 tuổi	454	27,63
	> 80 tuổi	290	17,66
BMI	< 18,5 kg/m ²	202	12,29
	18,5 đến < 23 kg/m ²	1002	60,99
	≥ 23 kg/m ²	439	26,72
Tăng huyết áp	Có	1494	90,93
	Không	149	9,07
Thời gian tăng huyết áp (chỉ xét 1494 bệnh nhân tăng huyết áp)	≤ 10 năm	247	16,53
	11-20 năm	764	51,14
	> 20 năm	483	32,33
Đái tháo đường type 2	Có	436	26,54
	Không	1207	73,46
Rung nhĩ	Có	92	5,60
	Không	1551	94,40
Suy giảm ý thức (Glasgow < 9)	Có	232	14,12
	Không	1411	85,88
Tử vong	Có	229	13,94
	Không	1414	86,06

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (58,49%), sống ở nông thôn (74,25%), tuổi 61-70 (38,89%), BMI bình thường (60,99%), có tăng huyết áp (90,93%), thời gian tăng huyết áp trên 10 năm (83,47%), đái tháo đường (26,54%), rung nhĩ (5,60%), tử vong (13,94%).

3.2. Phân loại đột quỵ và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ các loại đột quỵ (n = 1643)

Phân loại đột quỵ	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Xuất huyết não	260	15,82
Nhồi máu não	1383	84,18

Trong tổng số 1643 bệnh nhân, nhồi máu não chiếm tỷ lệ áp đảo với 84,18%, trong khi xuất huyết não chỉ chiếm 15,82%, cho thấy nhồi máu não là thể đột quỵ chiếm tỷ lệ cao.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với phân loại đột quy

Đặc điểm		Phân loại đột quy		OR (KTC 95%)	p
		Xuất huyết não (n = 260)	Nhồi máu não (n = 1383)		
Giới tính	Nam	188 (72,31%)	773 (55,89%)	2,06 (1,52-2,79)	< 0,001
	Nữ	72 (27,69%)	610 (44,11%)		
Địa chỉ	Nông thôn	186 (71,54%)	1034 (74,77%)	-	0,27
	Thành thị	74 (28,46%)	349 (25,23%)		
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	59 (22,69%)	201 (14,53%)	1	-
	61-70 tuổi	119 (45,77%)	520 (37,60%)	1,28 (0,88-1,84)	0,16
	71-80 tuổi	60 (23,08%)	394 (28,49%)	1,92 (1,26-2,92)	0,001
	> 80 tuổi	22 (8,46%)	268 (19,38%)	3,57 (2,07-6,32)	< 0,001
BMI	< 18,5 kg/m ²	38 (15,26%)	164 (11,76%)	-	0,18
	18,5 kg/m ² đến < 23 kg/m ²	153 (61,45%)	849 (60,91%)		
	≥ 23 kg/m ²	58 (23,29%)	381 (27,33%)		
Tăng huyết áp	Có	247 (95,00%)	1247 (90,17%)	2,07 (1,14-4,05)	0,01
	Không	13 (5,00%)	136 (9,83%)		
Thời gian tăng huyết áp	≤ 10 năm	24 (9,72%)	223 (17,88%)	1	-
	11-20 năm	110 (44,53%)	654 (52,45%)	1,56(0,96-2,61)	0,06
	> 20 năm	113 (45,75%)	370 (29,67%)	2,83(1,74-4,75)	< 0,0001
Đái tháo đường type 2	Có	74 (28,46%)	362 (26,17%)	-	0,44
	Không	186 (71,54%)	1021 (73,83%)		
Rung nhĩ	Có	6 (2,31%)	86 (6,22%)	0,35 (0,13-0,82)	0,01
	Không	254 (97,69%)	1297 (93,78%)		
Suy giảm ý thức (Glasgow < 9)	Có	88 (33,85%)	144 (10,41%)	4,40 (3,18-6,05)	0,0001
	Không	172 (66,15%)	1239 (89,59%)		
Tử vong	Có	122 (46,92%)	107 (7,74%)	10,54 (7,60-14,59)	0,001
	Không	138 (53,08%)	1276 (92,26%)		

Xuất huyết não chiếm 15,82%, thường gặp ở nam (72,31%), tuổi 61-70 (45,77%), có tăng huyết áp (95%), thời gian tăng huyết áp > 20 năm (45,75%), suy giảm ý thức (33,85%), và tỷ lệ tử vong cao (46,92%).

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic các yếu tố liên quan

Yếu tố nguy cơ	OR _{tho}	KTC 95%	OR _{hiệu chỉnh}	KTC 95%	p
Giới tính nam	2,06	1,52-2,79	2,02	1,57-2,93	0,01
Tăng huyết áp	2,07	1,14-4,05	2,18	1,12-4,13	0,01
Rung nhĩ	0,35	0,13-0,82	0,34	0,12-0,78	0,001
Suy giảm ý thức	4,40	3,18-6,05	4,59	3,16-6,24	0,01
Tử vong	10,54	7,60-14,59	11,54	8,24-15,57	0,001

Phân tích hồi quy logistic cho thấy các yếu tố liên quan mạnh với xuất huyết não gồm: tử vong (OR hiệu chỉnh = 11,54), suy giảm ý thức (OR hiệu chỉnh = 4,59), giới nam (OR hiệu chỉnh = 2,02) và tăng huyết áp (OR hiệu chỉnh = 2,18), với ý nghĩa thống kê rõ (p < 0,01).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 1643 bệnh nhân đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024 cho thấy phần lớn là nam giới (58,49%), sống ở nông thôn (74,25%), tập trung nhiều ở nhóm tuổi 61-70 (38,89%). Đây là nhóm nguy cơ cao, thường tích lũy nhiều bệnh nền và ít tiếp cận dịch vụ y tế sớm. Hầu hết bệnh nhân có BMI bình thường (60,99%), tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng (12,29%) và thừa cân (26,72%) vẫn đáng lưu ý vì đều liên quan đến nguy cơ đột quỵ. Đặc biệt, tăng huyết áp chiếm tới 90,93%, trong đó 83,47% có thời gian mắc trên 10 năm, cho thấy đây là yếu tố nguy cơ hàng đầu và kéo dài [3]. Tỷ lệ đái tháo đường là 26,54% và rung nhĩ là 5,60%, phù hợp với các nghiên cứu trước đây [2], [4].

4.2. Phân loại đột quỵ

Trong tổng số 1643 bệnh nhân đột quỵ được nghiên cứu, nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,18%, trong khi xuất huyết não chỉ chiếm 15,82%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy nhồi máu não là thể đột quỵ phổ biến hơn, thường liên quan đến các yếu tố nguy cơ mạch máu như tăng huyết áp, đái tháo đường và xơ vữa động mạch [1-2]. Mặc dù xuất huyết não ít gặp hơn, nhưng thường diễn tiến nặng và nguy cơ tử vong cao nếu không được xử trí kịp thời. Việc phân loại đúng thể đột quỵ đóng vai trò quan trọng trong tiếp cận điều trị và đánh giá tiên lượng cho bệnh nhân.

4.3. Các yếu tố liên quan đến phân loại đột quỵ

Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng với phân loại đột quỵ cho thấy một số khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ suy giảm ý thức ở nhóm xuất huyết não là 33,85%, cao hơn nhiều lần so với nhóm nhồi máu não (10,41%) ($p < 0,001$), phản ánh mức độ tổn thương thần kinh cấp tính nặng và lan rộng trong xuất huyết não. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lương Quang Triết, cho thấy người bệnh xuất huyết não thường nhập viện trong tình trạng lơ mơ hoặc hôn mê [2].

Nhóm tuổi cũng cho thấy mối liên quan đáng kể đến phân loại đột quỵ. Cụ thể, so với nhóm ≤ 60 tuổi, nguy cơ xuất huyết não tăng dần theo tuổi, đặc biệt rõ ở nhóm trên 80 tuổi với OR = 3,57 (KTC 95%: 2,07-6,32; $p < 0,001$). Kết quả này gợi ý rằng người cao tuổi có thể đối mặt với nguy cơ vỡ mạch cao hơn do tình trạng thoái hóa mạch máu, xơ vữa và kiểm soát huyết áp kém theo thời gian. Nghiên cứu của Marini C và cộng sự cũng ghi nhận tỷ lệ xuất huyết não tăng ở nhóm ≥ 75 tuổi, đi kèm với tiên lượng nặng hơn [5]. Tăng huyết áp cũng là yếu tố liên quan rõ rệt (OR = 2,07; $p = 0,01$). Đặc biệt, thời gian tăng huyết áp kéo dài là yếu tố có liên quan chặt chẽ với xuất huyết não. Bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp trên 20 năm có nguy cơ bị xuất huyết não cao gấp 2,83 lần so với người có thời gian tăng huyết áp ≤ 10 năm (KTC 95%: 1,74-4,75; $p < 0,0001$). Điều này khẳng định rằng không chỉ việc hiện diện tăng huyết áp, mà mức độ mạn tính và thời gian kéo dài cũng là yếu tố làm tổn thương thành mạch sâu sắc hơn, dễ dẫn đến vỡ mạch. Các nghiên cứu đều nhấn mạnh vai trò của kiểm

soát huyết áp lâu dài trong việc phòng ngừa xuất huyết nội sọ [3], [6]. Các kết quả trên cho thấy cần đặc biệt chú ý đến người cao tuổi có tiền sử tăng huyết áp kéo dài, vì đây là nhóm có nguy cơ cao bị xuất huyết não, thể đột quỵ có tiên lượng tử vong cao nhất trong nghiên cứu.

Giới tính nam có nguy cơ mắc xuất huyết não cao hơn nữ (OR = 2,06; $p < 0,001$), tương tự xu hướng được ghi nhận bởi nghiên cứu của Nguyễn Quốc Toàn [1]. Đáng chú ý, rung nhĩ có tỷ lệ thấp ở nhóm xuất huyết não. Điều này phù hợp với sinh lý bệnh, vì rung nhĩ là nguyên nhân phổ biến gây tắc mạch dẫn đến nhồi máu não, nhưng ít liên quan đến xuất huyết não [4], [6].

Ngoài ra, tỷ lệ tử vong ở nhóm xuất huyết não rất cao (46,92% so với 7,74% ở nhóm nhồi máu não), với OR = 10,54 (KTC 95%: 7,60-14,59; $p = 0,001$), cho thấy mức độ nguy kịch và tiên lượng nặng nề của thể đột quỵ xuất huyết não. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây. Theo nghiên cứu của Marini C và cộng sự, tử vong trong 30 ngày ở bệnh nhân xuất huyết não cao gấp 3-4 lần so với nhồi máu não [5]. Tại Việt Nam, Lê Thị Hòa (2021) cũng ghi nhận tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân xuất huyết não cao hơn đáng kể so với nhóm nhồi máu, do đặc điểm tổn thương cấp tính, phù não nhanh, chèn ép cấu trúc sống còn và thiếu các phương pháp điều trị đặc hiệu [4].

Một số yếu tố khác như BMI, đái tháo đường và nơi cư trú không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với phân loại đột quỵ ($p > 0,05$), tương đồng với các nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới (2021) và Bùi Minh Đức [6-7].

4.4. Phân tích hồi quy logistic

Sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nhiễu, giới tính nam vẫn là yếu tố nguy cơ độc lập với OR hiệu chỉnh = 2,02 (KTC 95%: 1,57-2,93), cho thấy nam giới có nguy cơ mắc xuất huyết não cao gấp đôi nữ giới. Tăng huyết áp là yếu tố nền phổ biến nhất, với OR hiệu chỉnh = 2,18 (KTC 95%: 1,12-4,13), phù hợp với nhiều nghiên cứu đã chứng minh mối liên hệ giữa tăng huyết áp kéo dài và nguy cơ vỡ mạch não [4-5].

Ngược lại, rung nhĩ với OR hiệu chỉnh = 0,34 (KTC 95%: 0,12-0,78), điều này phản ánh đặc điểm sinh lý bệnh của rung nhĩ thường gây tắc mạch và liên quan nhiều hơn đến nhồi máu não.

Suy giảm ý thức là dấu hiệu lâm sàng nổi bật, với OR hiệu chỉnh = 4,59 (KTC 95%: 3,16-6,24), cho thấy bệnh nhân xuất huyết não có nguy cơ suy giảm ý thức cao gấp hơn 4 lần. Đặc biệt, tử vong có liên quan chặt chẽ với xuất huyết não (OR hiệu chỉnh = 11,54; KTC 95%: 8,24-15,57), là yếu tố tiên lượng nặng, phản ánh mức độ nghiêm trọng của thể bệnh này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đột quỵ xuất huyết não ở bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2024 là 15,82%, trong khi nhồi máu não chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều với 84,18%.

Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố liên quan độc lập với nguy cơ xuất huyết não gồm: giới tính

nam (OR hiệu chỉnh = 2,02; $p = 0,01$), tăng huyết áp (OR hiệu chỉnh = 2,18; $p = 0,01$), suy giảm ý thức (OR hiệu chỉnh = 4,59; $p = 0,01$), và tử vong (OR hiệu chỉnh = 11,54; $p = 0,001$). Ngược lại, rung nhĩ có chênh lệch thấp với xuất huyết não (OR hiệu chỉnh = 0,34; $p = 0,001$), cho thấy yếu tố này thường gặp hơn ở bệnh nhân nhồi máu não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Quốc Toàn. Nghiên cứu đặc điểm bệnh nhân đột quỵ tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Quân sự, 2021, 46 (4): 78-85.
- [2] Lương Quang Triết. Đặc điểm lâm sàng và phân loại đột quỵ tại Bệnh viện SIS Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, 59, 2: 14-22.
- [3] Võ Thị Bích Liên. Tăng huyết áp và đột quỵ tại Bệnh viện C Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 512 (3): 45-52.
- [4] Lê Thị Hòa. Yếu tố nguy cơ và tử vong ở bệnh nhân đột quỵ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021, 499 (6): 23-29.
- [5] Marini C, De Santis F, Sacco S, Russo T, Olivieri L, Totaro R, Carolei A. Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: A population-based study. Stroke, 2005, 36 (6): 1115-1119. 10.1161/01.STR.0000166053.83476.4A.
- [6] World Health Organization. Global report on stroke prevention and care. Geneva, 2021.
- [7] Bùi Minh Đức. Mối liên quan giữa đái tháo đường và biến chứng thần kinh tại Việt Nam. Tạp chí Nội tiết & Đái tháo đường, 2020, 18 (2): 31-37.