



Mối liên quan giữa mất ngủ với vị trí tổn thương và di chứng chức năng sau đột quỵ nhồi máu não tại Bệnh viện Quân y 103

Phan Thế Hà¹, Trần Minh Tuấn¹, Trương Tuấn Anh²
¹Bệnh viện Quân y 103; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ mất ngủ và mối liên quan giữa mất ngủ với vị trí tổn thương và di chứng của người bệnh sau đột quỵ nhồi máu não tại Bệnh viện Quân Y 103. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 103 người bệnh nhồi máu não điều trị tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 từ 6/2023 đến 7/2024. Mất ngủ được chẩn đoán theo DSM-V, vị trí tổn thương xác định bằng cộng hưởng từ sọ não 1.5 Tesla, di chứng đánh giá bằng thang điểm Rankin sửa đổi (mRS), và hội chứng chân không yên chẩn đoán theo IRLSSG (2014). Phân tích dữ liệu bằng SPSS 25.0 với thống kê mô tả. **Kết quả:** Mất ngủ có liên quan có ý nghĩa với tổn thương thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm và vùng bao trong ($p < 0,05$). Nhóm mất ngủ có điểm mRS trung bình cao hơn ($2,35 \pm 1,19$ so với $1,47 \pm 0,88$) và tỷ lệ đau sau đột quỵ, hội chứng chân không yên cao hơn rõ rệt ($p < 0,05$). Phân tích hồi quy cho thấy tổn thương vùng bao trong (OR = 16,03), đau sau đột quỵ (OR = 5,23) và hội chứng chân không yên (OR = 29,65) là các yếu tố liên quan độc lập ($p < 0,01$). **Kết luận:** Mất ngủ là di chứng thường gặp sau đột quỵ, đặc biệt ở người bệnh có tổn thương vùng bao trong, đau hoặc hội chứng chân không yên. Cần tầm soát và can thiệp sớm rối loạn giấc ngủ trong chương trình phục hồi nhằm nâng cao chất lượng sống người bệnh.

Từ khóa: Mất ngủ, nhồi máu não, vị trí tổn thương, di chứng sau đột quỵ

Association between insomnia, lesion location, and functional sequelae after ischemic stroke at Military Hospital 103

Phan The Ha¹, Tran Minh Tuan¹, Truong Tuan Anh²
¹Military Hospital 103; ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine the prevalence of insomnia and its association with lesion location and post-stroke sequelae in patients with ischemic stroke. **Subjects and Methods:** A prospective cross-sectional study was conducted on 103 patients with ischemic stroke treated at the Stroke Department, Military Hospital 103, from June 2023 to July 2024. Insomnia was diagnosed according to DSM-V criteria; lesion locations were identified using 1.5 Tesla brain MRI; disability was assessed by the modified Rankin Scale (mRS); and Restless Legs Syndrome (RLS) was diagnosed following IRLSSG (2014) criteria. Data were analyzed using SPSS version 25.0 with descriptive statistics. **Results:** Insomnia indicated a significant association with lesions in the frontal, parietal, occipital lobes, and internal capsule ($p < 0.05$). Patients with insomnia had higher mean mRS scores (2.35 ± 1.19 vs. 1.47 ± 0.88) and significantly higher rates of post-stroke pain and RLS ($p < 0.05$). The results revealed that internal capsule lesions (OR = 16.03), post-stroke pain (OR = 5.23), and RLS (OR = 29.65) were independent predictors of insomnia. **Conclusion:** Insomnia is a common sequela after ischemic stroke, especially among patients with internal capsule lesions, pain, or restless legs syndrome. Early screening and intervention for sleep disorders should be integrated into rehabilitation programs to improve patients' quality of life.

Keywords: Insomnia, ischemic stroke, lesion location, Functional Sequelae

Tác giả: Phan Thế Hà
Email: drhaphan87@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2025.06.1175

Ngày nhận bài: 28/10/2025
Ngày hoàn thiện: 17/12/2025
Ngày đăng bài: 18/12/2025

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo các nghiên cứu quốc tế, rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là mất ngủ, là một trong những di chứng phổ biến và có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng phục hồi của người bệnh sau đột quy nhồi máu não. Điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm các rối loạn giấc ngủ, đánh giá mức độ ảnh hưởng và triển khai các biện pháp chăm sóc phù hợp nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ cho người bệnh. Bên cạnh đó, việc tư vấn, hướng dẫn người bệnh điều chỉnh lối sống, môi trường ngủ và tuân thủ điều trị cũng giúp tăng hiệu quả phục hồi chức năng sau đột quy. Yang và cộng sự ghi nhận rằng tỷ lệ mất ngủ ở nhóm người bệnh này chiếm khoảng 37,5%, đồng thời nhấn mạnh mối liên quan giữa mức độ tàn phế và mất ngủ, đặc biệt ở những người bệnh phải sử dụng dụng cụ hỗ trợ hoặc cần sự giúp đỡ của người khác trong sinh hoạt hàng ngày¹. Mất ngủ không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng đến quá trình phục hồi chức năng thần kinh, thể chất và tâm lý sau đột quy².

Một số bằng chứng gần đây cho thấy vị trí tổn thương não có vai trò quan trọng trong cơ chế xuất hiện mất ngủ sau đột quy. Nghiên cứu sử dụng chụp cộng hưởng từ chức năng (fMRI) đã chỉ ra rằng những vùng vỏ não tham gia xử lý thị giác, vùng cảm giác-vận động, cũng như mạng lưới điều hành trung tâm (Default Mode Network) có thể bị rối loạn hoạt động ở người bệnh mất ngủ sau đột quy². Những rối loạn này dẫn đến thay đổi trong kiểm soát nhịp sinh học, giảm khả năng thư giãn và duy trì giấc ngủ. Ngoài ra, các nghiên cứu khác cũng cho thấy các vùng tổn thương mạch máu lớn hoặc nhánh não giữa có liên quan đến tỷ lệ cao hơn của mất ngủ và các rối loạn vận động chi phối bởi hệ thần kinh trung ương³.

Bên cạnh các yếu tố thần kinh, nhiều yếu tố thể chất và tâm lý cũng góp phần làm tăng

nguy cơ mất ngủ ở người bệnh sau đột quy. Mohandas P và cộng sự tổng hợp kết quả từ nhiều nghiên cứu và nhận định rằng đau, khó chịu, trầm cảm, cũng như hạn chế vận động có thể khiến người bệnh khó duy trì tư thế ngủ thoải mái, dẫn đến rối loạn giấc ngủ kéo dài⁴. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về mối liên quan giữa mất ngủ, vị trí tổn thương và di chứng sau đột quy nhồi máu não còn hạn chế, do đó nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ mất ngủ và mối liên quan giữa mất ngủ với vị trí tổn thương và di chứng của người bệnh sau đột quy nhồi máu não tại Bệnh viện Quân Y 103. Việc nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ mất ngủ và mối liên quan giữa mất ngủ với vị trí tổn thương và di chứng của người bệnh sau đột quy nhồi máu não tại Bệnh viện Quân Y 103, nhằm cung cấp thêm bằng chứng thực tiễn, góp phần cải thiện chất lượng điều trị và phục hồi chức năng toàn diện cho người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán đột quy não theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (1980).

Có hình ảnh tổn thương nhồi máu não trên cộng hưởng từ sọ não 1.5 Tesla (Siemens).

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử rối loạn giấc ngủ hoặc bệnh tâm thần (tâm thần phân liệt, trầm cảm, rối loạn cảm xúc lưỡng cực).

Có tiền sử đột quy hoặc các bệnh lý tổn thương não khác (u não, viêm não, chấn thương sọ não).

Sử dụng các chất kích thích hoặc thuốc gây mất ngủ.

Không đủ khả năng thực hiện phỏng vấn hoặc đánh giá mất ngủ (rối loạn ý thức nặng, rối loạn trí nhớ - ngôn ngữ, mù chữ, không hiểu tiếng Việt, sa sút trí tuệ).

Người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024 tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang, nhằm xác định mối liên quan giữa mất ngủ với vị trí tổn thương và mức độ tàn phế sau đột quy nhồi máu não

Cỡ mẫu: Toàn bộ 103 người bệnh được chẩn đoán đột quy nhồi máu não.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện gồm tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia.

Công cụ đo lường và tiêu chí đánh giá: Chẩn đoán mất ngủ: Thực hiện theo tiêu chuẩn DSM-V của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (2013) tại thời điểm 1 tháng sau đột quy, đã được dịch và áp dụng trong nghiên cứu tại Việt Nam⁵.

Vị trí tổn thương não: Xác định bằng MRI sọ não 1.5 Tesla (Siemens), hội chẩn giữa bác sĩ chuyên khoa đột quy và bác sĩ chẩn đoán hình ảnh, dựa theo hướng dẫn của Bassetti & Aldrich (1999) về mối liên quan giữa vùng tổn thương và rối loạn giấc ngủ⁶.

Mức độ tàn phế: Đánh giá bằng thang điểm Rankin sửa đổi (mRS), mức tàn phế vừa-nặng khi điểm mRS từ 3-6, theo Bonita

& Beaglehole (1988) và khuyến nghị của WSO (2020)⁷.

Hội chứng chân không yên (RLS): Chẩn đoán dựa trên tiêu chí đồng thuận của Nhóm Nghiên cứu RLS Quốc tế (IRLSSG, 2014), đã được chuẩn hóa sử dụng tại Việt Nam⁸.

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập tại hai thời điểm: khi người bệnh nhập viện và 1 tháng sau đột quy, bằng phỏng vấn trực tiếp tại phòng khám Khoa Đột quy hoặc phỏng vấn qua điện thoại theo bộ câu hỏi thống nhất. Toàn bộ quá trình được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên ngành đột quy đã được tập huấn.

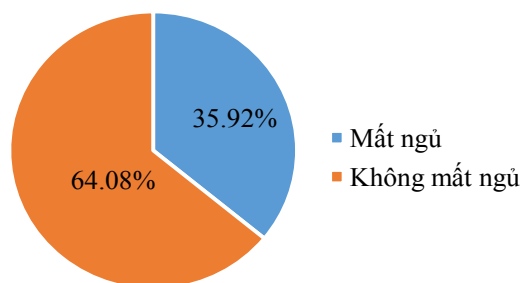
Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS phiên bản 25.0. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (SD); biến định tính được biểu diễn bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%). Mối liên quan giữa các biến được đánh giá bằng kiểm định Chi bình phương (χ^2 test), với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, đảm bảo tôn trọng quyền lợi, sự an toàn và bí mật thông tin của người tham gia. Tất cả người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp đều được giải thích rõ mục tiêu, nội dung nghiên cứu và ký cam kết đồng ý tham gia tự nguyện trước khi thu thập số liệu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu (n = 103)

| Đặc điểm | | n | % |
|----------|---------------|-------------------|------|
| Tuổi | < 45 | 6 | 5,8 |
| | ≥ 45 | 97 | 94,2 |
| | Mean \pm SD | 62,42 \pm 10,99 | |
| Giới | Nam | 64 | 62,1 |
| | Nữ | 39 | 37,9 |



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mất ngủ ở người bệnh nhồi máu não (n = 103)

Trong tổng số 103 người bệnh nhồi máu não tham gia nghiên cứu, đa số ở nhóm tuổi ≥ 45 chiếm 94,2%, với tuổi trung bình là $62,42 \pm 10,99$. Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ, lần lượt là 62,1% và 37,9%. Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh mất ngủ chiếm 64,08%, trong khi không mất ngủ chiếm 35,92%, phản ánh mất ngủ là tình trạng phổ biến sau đột quỵ nhồi máu não.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan giữa mất ngủ với vị trí tổn thương (n = 103)

| Vị trí tổn thương | Không mất ngủ (%, n) | Mất ngủ (%, n) | p |
|-------------------|-------------------------|-------------------|--------|
| Thùy trán | 3,0 (2) | 13,5 (5) | < 0,05 |
| Thùy đỉnh | 13,6 (9) | 35,1 (13) | < 0,05 |
| Thùy thái dương | 9,1 (6) | 10,8 (4) | > 0,05 |
| Thùy chẩm | 3,0 (2) | 18,9 (7) | < 0,05 |
| Tiểu não | 7,6 (5) | 2,7 (1) | > 0,05 |
| Vùng bao trong | 3,0 (2) | 16,2 (6) | < 0,05 |
| Vùng đồi thị | 6,1 (4) | 2,7 (1) | > 0,05 |
| Vùng vành tía | 40,9 (27) | 40,5 (15) | > 0,05 |
| Thân não | 4,5 (3) | 8,1 (3) | > 0,05 |

Kết quả cho thấy mất ngủ sau đột quỵ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với vị trí tổn thương tại thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm và vùng bao trong ($p < 0,05$). Trong khi đó, mối liên quan giữa tổn thương tại thùy thái dương, tiểu não, đồi thị, vùng vành tía và thân não với tình trạng mất ngủ ghi nhận sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mối liên quan giữa mất ngủ với di chứng sau đột quỵ (n = 103)

| Đặc điểm lâm sàng | Không mất ngủ (%, n) | Mất ngủ (%, n) | p |
|----------------------------------|-------------------------|-------------------|--------|
| Đau sau đột quỵ | 10,6 (7) | 35,1 (13) | < 0,05 |
| Hội chứng chân không yên | 4,5 (3) | 35,1 (13) | < 0,05 |
| Điểm tàn tật mRS (Mean \pm SD) | 1,47 \pm 0,88 | 2,35 \pm 1,19 | < 0,05 |

Kết quả cho thấy người bệnh mất ngủ có điểm tàn tật trung bình cao hơn rõ rệt so với nhóm không mất ngủ ($2,35 \pm 1,19$ so với $1,47 \pm 0,88$; $p < 0,05$). Đồng thời, tỷ lệ đau sau đột quy và hội chứng chân không yên ở nhóm mất ngủ cũng cao hơn đáng kể (lần lượt là 35,1% so với 10,6% và 35,1% so với 4,5%; $p < 0,05$).

Bảng 4. Phân tích các yếu tố liên quan đến mất ngủ sau đột quy nhồi máu não (n = 103)

| Yếu tố liên quan | OR | 95%CI | p |
|--------------------------|--------|---------------|--------|
| Đột quy thùy trán | 1,654 | 0,170-16,053 | > 0,05 |
| Đột quy thùy đỉnh | 4,265 | 0,880-20,667 | > 0,05 |
| Đột quy thùy chẩm | 8,339 | 0,909-76,453 | > 0,05 |
| Đột quy vùng bao trong | 16,030 | 1,892-135,787 | < 0,05 |
| Mức độ tàn tật theo mRS | 1,639 | 0,904-2,970 | > 0,05 |
| Đau sau đột quy | 5,228 | 1,010-27,065 | < 0,05 |
| Hội chứng chân không yên | 29,648 | 4,915-178,829 | < 0,01 |

Kết quả cho thấy tổn thương vùng bao trong, đau sau đột quy và hội chứng chân không yên là các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với mất ngủ sau đột quy ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh có tổn thương vùng bao trong có nguy cơ mất ngủ cao gấp 16 lần ($OR = 16,03$), và những người mắc hội chứng chân không yên có nguy cơ cao hơn gần 30 lần ($OR = 29,65$) so với nhóm không mắc. Trong khi đó, các yếu tố như tổn thương thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm và mức độ tàn tật theo thang mRS không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mất ngủ ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mất ngủ ở người bệnh đột quy nhồi máu não chiếm 64,08%, là một trong những di chứng thường gặp sau đột quy. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Yang và cộng sự (2024) ghi nhận 37,5%¹, và tương đương với kết quả của Joa K.-L và cộng sự (2017) với 62,7% người bệnh phục hồi chức năng có rối loạn giấc ngủ⁹, cũng như nghiên cứu của Kim W.-H (2017) khi mất ngủ xuất hiện ở 59,4% người bệnh sau 1 tháng đột quy¹⁰. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu, yếu tố tâm lý và gánh nặng di chứng thể chất khác nhau giữa các nhóm người bệnh. Kết quả này cho thấy cần tầm soát sớm và can thiệp giấc ngủ trong chương trình phục

hồi chức năng toàn diện cho người bệnh đột quy nhằm cải thiện chất lượng sống và khả năng hồi phục.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mất ngủ sau đột quy có liên quan có ý nghĩa thống kê với các tổn thương tại thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm và vùng bao trong ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Wang H và cộng sự (2022), khi phát hiện rối loạn chức năng vùng vỏ não điều hành trung tâm và vùng cảm giác-vận động ở người bệnh mất ngủ sau đột quy². Tương tự, nghiên cứu của Xu H và cộng sự (2023) ghi nhận mất ngủ có liên quan nhiều hơn ở nhóm người bệnh tổn thương mạch máu lớn, đặc biệt là các vùng chi phối cảm xúc và vận động³. Yang (2002) cũng chỉ ra rằng

tổn thương ở vùng trán-đỉnh ảnh hưởng đến kiểm soát cảm xúc, từ đó làm tăng tỷ lệ rối loạn giấc ngủ¹.

Ngoài ra, Sechi G (2008) nhận thấy tổn thương vùng nhân xám trung ương, đặc biệt là bao trong bên phải, có thể gây hội chứng chân không yên, một nguyên nhân góp phần làm mất ngủ ở người bệnh đột quy¹¹. Kết quả này có thể do các vùng vỏ trán-đỉnh và bao trong có vai trò trong điều hòa cảm xúc, kiểm soát vận động và chu kỳ thức-ngủ, khi bị tổn thương sẽ làm rối loạn cơ chế này, dẫn đến mất ngủ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá sớm vị trí tổn thương não trong tiên lượng và can thiệp phục hồi giấc ngủ. Các chương trình phục hồi sau đột quy cần tích hợp quản lý rối loạn giấc ngủ và can thiệp tâm lý-thần kinh, nhằm cải thiện giấc ngủ và chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh mất ngủ sau đột quy có mức độ tàn tật, đau sau đột quy và hội chứng chân không yên cao hơn rõ rệt so với nhóm không mất ngủ ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Joa K.-L và cộng sự (2017), khi mất ngủ được chứng minh làm chậm quá trình hồi phục chức năng và tăng mức độ tàn tật ở người bệnh đột quy⁹. Tương tự, Kim W.-H (2017) nhận thấy mất ngủ có liên quan chặt chẽ với giảm chất lượng cuộc sống và tăng điểm mRS sau 1 tháng đột quy¹⁰. Mohandas P và cộng sự cũng tổng hợp bằng chứng cho thấy đau, khó chịu và hạn chế vận động sau đột quy là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến rối loạn giấc ngủ³. Ngoài ra, Sechi G (2008) ghi nhận hội chứng chân không yên xuất hiện sau tổn thương vùng nhân xám trung ương và bao trong, góp phần gây mất ngủ thứ phát¹¹.

Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Venkateshiah S.B (2015),

khi rối loạn vận động chi dưới ban đêm làm giảm đáng kể chất lượng giấc ngủ ở người bệnh có tổn thương thần kinh trung ương¹². Nguyên nhân có thể do tổn thương thần kinh trung ương ảnh hưởng đến hệ thống điều hòa cảm giác-vận động và trung tâm giấc ngủ, dẫn đến đau, co cứng cơ và hội chứng chân không yên. Điều này cho thấy cần đánh giá toàn diện các di chứng thể chất và thần kinh liên quan đến mất ngủ sau đột quy, đồng thời kết hợp điều trị đau, phục hồi vận động và hỗ trợ tâm lý trong chăm sóc phục hồi để nâng cao chất lượng giấc ngủ và khả năng phục hồi chức năng cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tổn thương vùng bao trong, đau sau đột quy và hội chứng chân không yên là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mất ngủ ở người bệnh đột quy nhồi máu não. Phát hiện này tương tự nghiên cứu của Sechi G (2008), trong đó tổn thương vùng bao trong phải được xác định là vị trí đặc hiệu gây mất ngủ và hội chứng chân không yên sau đột quy¹¹. Mohandas P và cộng sự cũng cho thấy những người bệnh có đau sau đột quy thường gặp rối loạn giấc ngủ nhiều hơn, do đau mạn tính ảnh hưởng đến quá trình vào giấc và duy trì giấc ngủ⁴. Wang H (2022) sử dụng fMRI nhận thấy sự rối loạn kết nối chức năng giữa vùng bao trong với mạng lưới điều hành trung tâm (Default Mode Network) ở người bệnh mất ngủ sau đột quy².

Ngoài ra, nghiên cứu của Venkateshiah S.B (2015) cho rằng rối loạn cảm giác vận động như hội chứng chân không yên làm tăng hoạt động thần kinh ngoại vi vào ban đêm, cản trở chu kỳ ngủ sâu¹². Kết quả cũng phù hợp với kết quả của Xu H (2023) rằng tổn thương mạch máu lớn gây mất điều hòa thần kinh trung ương, dẫn đến rối loạn giấc

ngủ kéo dài³. Nguyên nhân của hiện tượng này có thể liên quan đến vai trò của vùng bao trong trong dẫn truyền tín hiệu vận động-cảm giác và điều hòa trạng thái thức-ngủ; khi bị tổn thương, các tín hiệu thần kinh bất thường có thể gây đau, co giật hoặc cảm giác khó chịu về đêm. Do đó, cần đánh giá sớm rối loạn giấc ngủ và các biểu hiện cảm giác-vận động bất thường ở người bệnh có tổn thương vùng bao trong, đồng thời kết hợp điều trị phục hồi thần kinh và liệu pháp giấc ngủ để giảm tỷ lệ mất ngủ sau đột quy.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mất ngủ sau đột quy nhồi máu não chiếm 64,08%, có mối liên quan đáng kể với tổn thương tại thùy trán, thùy đỉnh, thùy chẩm và đặc biệt là vùng bao trong. Ngoài ra, đau sau đột quy và hội chứng chân không yên là những yếu tố làm tăng nguy cơ mất ngủ, ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng phục hồi chức năng và chất lượng sống của người bệnh. Do đó, cần tích hợp đánh giá và can thiệp rối loạn giấc ngủ vào chương trình phục hồi sau đột quy, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị toàn diện và cải thiện sức khỏe lâu dài cho người bệnh. Điều dưỡng cần chủ động sàng lọc sớm, tư vấn và phối hợp đa ngành trong quản lý rối loạn giấc ngủ để hỗ trợ phục hồi toàn diện cho người bệnh sau đột quy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang, Junwei et al. Development of insomnia in patients with stroke: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one* vol. 19,4 e0297941. 10 Apr. 2024, doi:10.1371/journal.pone.0297941.
2. Wang H, Huang Y, Li M, et al. Regional brain dysfunction in insomnia after ischemic stroke: A resting-state fMRI study. *Front Neurol*. 2022 Nov 25;13:1025174. doi: 10.3389/fneur.2022.1025174.

3. Xu H., Li W, Chen J, et al. Associations between insomnia and large vessel occlusion acute ischemic stroke: An observational study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2023 Nov 2;78:100297. doi: 10.1016/j.clinsp.2023.100297.

4. Mohandas P, Alomari Z, Arti F, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis on the Identification of Predictors Associated With Insomnia or Sleep Disturbance in Post-stroke Patients. *Cureus*. 2024 Mar 20;16(3):e56578. doi: 10.7759/cureus.56578.

5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5)*. Washington, DC: APA; 2013.

6. Bassetti CL, Aldrich MS. Sleep and stroke. *Sleep Medicine Reviews*. 1999;3(3):187–200.

7. Bonita R, Beaglehole R. Modification of Rankin Scale: Recovery of motor function after stroke. *Stroke*. 1988 Dec;19(12):1497-500. doi: 10.1161/01.str.19.12.1497.

8. Allen RP, Picchiatti DL, García-Borreguero D, et al. Restless legs syndrome/Willis–Ekbom disease diagnostic criteria: Updated International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG) consensus criteria – History, rationale, description, and significance. *Sleep Med*. 2014 Aug;15(8):860-73. doi: 10.1016/j.sleep.2014.03.025.

9. Joa K.-L, Kim W.-H, Choi H.-Y, et al. The Effect of Sleep Disturbances on the Functional Recovery of Rehabilitation Inpatients Following Mild and Moderate Stroke. *Am J Phys Med Rehabil*. 2017 Oct;96(10):734-740. doi: 10.1097/PHM.0000000000000744

10. Kim W.-H, Jung H.-Y, Choi H.-Y, et al. The associations between insomnia and health-related quality of life in rehabilitation units at 1 month after stroke. *J Psychosom Res.* 2017 May;96:10-14. doi: 10.1016/j.jpsychores.2017.02.008.
11. Zorgor G, Kabeloglu V, Soysal A. Restless legs syndrome after acute ischemic stroke and its relation to lesion location. *Sleep Biol Rhythms.* 2022;20(4):551-560. Published 2022 Jun 29. doi:10.1007/s41105-022-00401-9.
12. Venkateshiah S.B. and Ioachimescu O.C. Restless Legs Syndrome. *Critical Care Clinics*, 2015. 31(3), 459–472.