

biệt không có ý nghĩa thống kê.

Thực tế trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thai lâm sàng trên tổng số bệnh nhân là 6,1% ở CKTN và 14,9% ở KTBT nhẹ. Tỷ lệ thai lâm sàng ở nhóm dùng phác đồ KTBT nhẹ cao hơn so với nhóm dùng phác đồ CKTN. Tương tự tỷ lệ thai sinh hóa nhóm dùng phác đồ KTBT nhẹ thấp hơn so với nhóm dùng phác đồ CKTN. Tuy nhiên cả 2 sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy khả năng thu được noãn, số noãn chọc hút được, số phôi tạo thành ở nhóm KTBT nhẹ cao hơn so với nhóm dùng phác đồ CKTN. Tuy nhiên tỷ lệ thụ tinh, tỷ lệ làm tổ, tỷ lệ thai lâm sàng không có sự khác biệt giữa 2 phác đồ và không khác biệt với KTBT thông thường. Nghiên cứu nhằm mục đích giúp bác sĩ lâm sàng có thêm lựa chọn điều trị cho bệnh nhân đáp ứng kém khi đứng trước cân nhắc chi phí và hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ferraretti A.P, La Marca. A, Fauser.B.C.J.M, et al. (2011). ESHRE consensus on the definition of 'poor response' to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria". Human Reproduction. 26(7):pp.1616-1624.
2. Alviggi C, Andersen CY, Buehler K, Conforti

A, De Placido G, Estevas SC, et al (2016). A new more detailed stratification of low responders to ovarian stimulation: from a poor ovarian response to a low prognosis concept. Fertil Steril; 105(6): 1452-3.

3. Trương Văn Tuyên (2014), Nghiên cứu kết quả thụ tinh trong ống nghiệm trên bệnh nhân đáp ứng kém với kích thích buồng trứng bằng phác đồ Antagonist tại Bệnh viện phụ sản Trung Ương, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. Lê Long Hồ (2016). Tỷ lệ thai diễn tiến cộng dồn khi điều trị thụ tinh trong ống nghiệm của các bệnh nhân tiền lượng thấp theo phân loại POSEIDON. Tạp chí y học sinh sản 12, 72-75.
5. Haiqing Tian, Ximin Mao, Nam Su, Xiaolin La (2021). The correlation between AMH and number of embryos in POSEIDON groups: a retrospective cohort study. Reproductive Biomedicine Online 42(4), pp.842-848.
6. M. B. Palhares, R. A. Ferriani, W. P. Martins, P. A. Navarro (2015). A formula combining age, AMH, AFC and FSH is more accurate than individual markers in predicting poor response to controlled ovarian stimulation in good prognosis patients. Fertility and Sterility 104(3), p.654.
7. Panagiotis Drakopoulos, Alessia Romito, Christophe Blockeel (2019). Modified natural cycle IVF versus conventional stimulation in advanced-age Bologna poor responders. Reproductive Biomedicine Online 39(4), pp.698-703.
8. Zhen X.M., Quiao J., Li R., Wang L.N., Liu P. (2008). The clinical analysis of poor ovarian response in in-vitro-fertilization embryo-transfer among Chinese couples. J Assist Reprod Genet, 25(1), pp.17-22.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG MẮT Ở BỆNH NHÂN VIÊM CỘT SỐNG DÍNH KHỚP

Nguyễn Văn Hiến¹, Trần Huyền Trang^{1,2}, Nguyễn Văn Hùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp. **Đôi tượng nghiên cứu:** 32 bệnh nhân được chẩn đoán viêm cột sống dính khớp theo tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984, điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu bệnh án. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng cơ năng ở mắt là 18,7%, trong đó triệu chứng nhìn mờ chiếm tỷ lệ 15,6%; đỏ mắt 3,1%; có 81,3% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng tại mắt. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thực

thể tại mắt là 25%, trong đó viêm màng bồ đào chiếm tỷ lệ 21,9%; viêm kết mạc 3,1%; có 75% bệnh nhân không có tổn thương thực thể tại mắt. **Kết luận:** Cần khám mắt ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp do ít biểu hiện triệu chứng, tuy viêm màng bồ đào có tỷ lệ thấp nhưng có thể gây mất thị lực không hồi phục nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

Từ khóa: Viêm cột sống dính khớp, tổn thương mắt, viêm màng bồ đào.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF OCULAR INVOLVEMENT IN ANKYLOSING SPONDYLITIS PATIENTS

Objective: To describe the characteristics of ocular involvements in patients with ankylosing spondylitis. **Subjects:** 32 patients with ankylosing spondylitis were diagnosed using Modified New York Criteria 1984, in the department of Rheumatology, Bach Mai hospital from December 2020 to April 2021. **Methods:** Retrospective and cross-sectional descriptive study. **Results:** The proportion of patients

¹Trường đại học Y Hà Nội.

²Bệnh viện Bạch Mai.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Hiến

Email: hiennv789@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2021

Ngày duyệt bài: 20.8.2021

with functional eye symptoms was 18,7 %, with blurred vision symptoms accounted for 15,6 %, red eyes accounted for 3.1 %, and no functional symptoms accounted for 81,3 %. The proportion of patients who had physical manifestations in the eye was 25 %, of which, uveitis was 21.9 %, conjunctivitis was 3.1%. 75 % of patients did not have physical lesions in the eye. **Conclusion:** Because of the few symptoms that occur, eye examination is required in patients with ankylosing spondylitis. Although uveitis is uncommon, it can cause irreversible vision loss if not detected and treated promptly.

Keyword: ankylosing spondylitis, ocular involvement, uveitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm cột sống dính khớp là một bệnh khớp viêm mạn tính thường gặp trong nhóm bệnh lý viêm khớp – cột sống. Bệnh được đặc trưng bởi tình trạng viêm khớp cùng chậu, viêm cột sống và viêm các điểm bám tận. Tỷ lệ mắc bệnh trên thế giới chiếm khoảng 0,1 – 1% dân số tùy từng quốc gia. Bệnh thường tiến triển kéo dài, nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm có thể để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh^{1,2}. Ngoài các tổn thương khớp và cột sống, tổn thương tại mắt như viêm màng bồ đào, viêm kết mạc, tăng nhãn áp... có thể là dấu hiệu khởi phát bệnh, xuất hiện trong quá trình tiến triển của bệnh hoặc biến chứng thứ phát trong quá trình điều trị^{3,4}. Viêm màng bồ đào là tổn thương tại mắt hay gặp nhất ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, tỷ lệ dao động theo từng tác giả: Theo Dominique Monnet là 46,3%⁵, và thấp nhất là 10,3% theo nghiên cứu của Quiaoxia Qian tại Trung Quốc². Các tổn thương này có tiên lượng tốt nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Với các trường hợp phát hiện và điều trị muộn có thể gây mất thị lực không hồi phục ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh³. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương mắt ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 32 bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm cột sống dính khớp, điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Khớp bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2020 đến tháng 4/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (N = 32)

Đặc điểm		$\bar{x} \pm Sd$	N(%)
Tuổi		27,6±9,5	
Giới	Nam		27 (84,4%)

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán viêm cột sống dính khớp theo tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương mắt, các biến chứng mắt do các bệnh mạn tính khác như: tăng huyết áp, đái tháo đường, dị tật mắt bẩm sinh...

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang kết hợp hồi cứu bệnh án.

2.2. Tiến hành nghiên cứu:

Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám và khai thác thông tin hoặc thu thập thông tin từ bệnh án hồi cứu theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

- Hỏi bệnh và khai thác các triệu chứng lâm sàng: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, phác đồ điều trị, triệu chứng cơ năng và tổn thương mắt.

- Khám bệnh và đánh giá chỉ các chỉ số liên quan đến bệnh: chỉ số tay dặt, chỉ số Schober, các khớp tổn thương.

- Với những bệnh nhân đã có tổn thương mắt trước thời điểm nghiên cứu thì được hỏi bệnh, khai thác tiền sử tổn thương mắt, khám bệnh và chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng, kết quả khám mắt được hồi cứu trong hồ sơ bệnh án trước đó và được ghi nhận các tổn thương.

- Với các bệnh nhân chưa có kết quả khám mắt trước đó được tiến hành khám mắt, do bác sĩ chuyên khoa mắt thực hiện, tại khoa Mắt Bệnh viện Bạch Mai. Tất cả các bệnh nhân đều được khám mắt theo quy trình:

+ Đo thị lực

+ Đo nhãn áp

+ Soi đáy mắt đánh giá tình trạng thủy tinh thể, dịch kính, võng mạc.

- Các xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu... được làm tại khoa Huyết học và khoa Hóa sinh bệnh viện Bạch Mai, với các giá trị tham chiếu chuẩn theo khuyến cáo.

- Đánh giá mức độ hoạt động bệnh bằng chỉ số hoạt động bệnh BASDAI, ASDAS.

2.3. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

	Nữ	5 (15,6%)
Thể bệnh	Thể cột sống	18 (56,3%)
	Thể hỗn hợp	14 (43,7%)
Tổn thương khớp ngoại vi ở bệnh nhân thể hỗn hợp (N=14)	Khớp vai	6 (42,8%)
	Khớp cổ tay	2 (14,2%)
	Khớp háng	6 (42,8%)
	Khớp gối	6 (42,8%)
	Khớp cổ chân	2 (14,2%)
	Khớp bàn ngón chân	1 (7,1%)
Thời gian mắc bệnh (năm)		4,75 ± 5,1
Khoảng cách tay đặt (cm)		14,09 ± 15,42
Chỉ số Schober (cm)		3,07 ± 2,06
CRP (mg/dL)		4,1 ± 5,4
ASDAS - CRP		2,4 ± 1,3
HLA-B27	Dương tính	16 (50%)
	Am tính	1 (3,1%)
	Không làm	15 (46,9%)
Thời điểm tổn thương mắt (qua khai thác tiền sử)	Phát hiện tại thời điểm chẩn đoán bệnh	2 (6,25%)
	Phát hiện trong thời gian theo dõi và điều trị bệnh	6 (18,75%)
Số lượng bệnh nhân có tổn thương thực thể tại mắt (qua khám và khai thác tiền sử)	Có tổn thương thực thể 1 mắt	7 (21,9%)
	Có tổn thương thực thể 2 mắt	1 (3,1%)
Mức độ hoạt động bệnh	Bệnh không hoạt động	7 (21,9%)
	Hoạt động bệnh thấp	9 (28,1%)
	Hoạt động bệnh cao	8 (25%)
	Hoạt động bệnh rất cao	8 (25%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 27,6±9,5, trong đó tỷ lệ nam/nữ là 5,4/1, thời gian mắc bệnh trung bình là 4,8 năm. Tỷ lệ bệnh nhân thuộc thể cột sống và thể hỗn hợp tương đương nhau. Ở nhóm bệnh nhân thể hỗn hợp, có thể gặp tổn thương ở hầu khắp các khớp ngoại vi: khớp vai, háng, gối, cổ chân... Điểm ASDAS-CRP trung bình là 2,4. Có 50 % số bệnh nhân nghiên cứu có mức độ hoạt động bệnh cao và rất cao. Tỷ lệ HLA B27 dương tính gặp trên 94% bệnh nhân được làm xét nghiệm. Về tổn thương mắt, có 25% bệnh nhân có tổn thương thực thể tại mắt; trong đó có 6,25% bệnh nhân được phát hiện tại thời điểm chẩn đoán bệnh; 21,9% bệnh nhân có tổn thương thực thể tại 1 mắt.

2. Đặc điểm tổn thương mắt của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng tại mắt của nhóm bệnh nhân nghiên cứu qua khám và khai thác tiền sử (N= 32)

Triệu chứng cơ năng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhìn mờ	5	15,6
Đỏ mắt	1	3,1
Đau mắt	0	0
Ruồi bay	0	0
Không có triệu chứng	26	81,3

Tổng	32	100
-------------	----	-----

Nhận xét: Có 18,7% bệnh nhân có triệu chứng cơ năng tại mắt trong đó chủ yếu là nhìn mờ: 5/32 (15,6 %) và 3,1% bệnh nhân có biểu hiện đỏ mắt. Có 26/32 (81,3%) bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng gì về mắt. Không gặp các triệu chứng cơ năng như đau mắt hay ruồi bay.

Bảng 3. Tổn thương thực thể tại mắt của bệnh nhân nghiên cứu qua khám và khai thác tiền sử (N=32).

Tổn thương thực thể	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Viêm màng bồ đào	7	21,9
Viêm kết mạc	1	3,1
Không có tổn thương thực thể	24	75
Tổng	32	100

Nhận xét: Có 25% số bệnh nhân có tổn thương thực thể tại mắt tại thời điểm nghiên cứu, trong đó 7/8 bệnh nhân viêm màng bồ đào chiếm 87,5%; viêm kết mạc có 1/8 bệnh nhân chiếm 12,5%. 75% số bệnh nhân không phát hiện được các tổn thương thực thể tại mắt tại thời điểm nghiên cứu.

Bảng 4. Đặc điểm của bệnh nhân có tổn thương thực thể tại mắt qua khám và khai thác tiền sử (N= 8)

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có tổn thương thực thể tại mắt nhưng không có triệu chứng cơ năng	2	25
Đồng thời có tổn thương thực thể tại mắt và có triệu chứng cơ năng	6	75
Có tổn thương thực thể tại 1 mắt	7	87,5
Có tổn thương thực thể tại 2 mắt	1	12,5
Phát hiện tổn thương thực thể ở mắt tại thời điểm chẩn đoán bệnh	2	25
Phát hiện tổn thương thực thể ở mắt trong quá trình mắc bệnh	6	75

Nhận xét: Có 2/32 bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng nhưng có tổn thương thực thể tại mắt chiếm tỷ lệ 6,25% bệnh nhân (tương đương 25% số bệnh nhân có tổn thương thực thể). Trong 8 bệnh nhân có tổn thương thực thể tại mắt có 2 bệnh nhân được phát hiện tại thời điểm chẩn đoán bệnh chiếm tỷ lệ 25%. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương thực thể tại 1 mắt/ tổn thương thực thể tại cả 2 mắt là 7/1.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng. Viêm cột sống dính khớp được biết đến là một bệnh mạn tính gặp chủ yếu ở nam giới trẻ tuổi, có thể để lại nhiều di chứng nếu được chẩn đoán và điều trị muộn^{1,4}. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân có thời gian bị bệnh tương đối dài với thời gian bị bệnh trung bình là $4,75 \pm 5,1$, trong đó phần lớn các bệnh nhân là nam (84,4%) và tỷ lệ nam/nữ là 5,4/1, tuổi trung bình $27,6 \pm 9,5$ tuổi. Các biến chứng ảnh hưởng nhiều tới khả năng vận động của cột sống bao gồm giảm độ giãn cột sống thắt lưng với độ giãn cột sống thắt lưng trung bình là $3,07 \pm 2,06$ cm và hạn chế các động tác vận động của cột sống. 50% bệnh nhân trong nghiên cứu có hoạt động bệnh cao đến rất cao, cũng là các yếu tố góp phần dẫn đến các di chứng bệnh. Trong 17 bệnh nhân được làm xét nghiệm HLA-B27, có tới 16 bệnh nhân có kết quả dương tính, chiếm 94,1%. Đây cũng là một dấu hiệu đặc trưng và là một yếu tố giúp chẩn đoán sớm bệnh.

2. Đặc điểm tổn thương mắt. Ngoài các tổn thương tại cột sống và biến chứng tại khớp, có 18,7% bệnh nhân trong nghiên cứu có các biểu hiện triệu chứng ở mắt, bao gồm nhìn mờ

và đỏ mắt với tỷ lệ lần lượt là 15,6% và 3,1% trong thời gian theo dõi và điều trị bệnh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không phát hiện được các bệnh nhân có các triệu chứng như ruồi bay, đau mắt như mô tả trong các y văn⁵. Các tổn thương mắt gặp chủ yếu phát hiện được là viêm màng bồ đào với tỷ lệ là 21,9% và viêm kết mạc mắt với tỷ lệ 3,1%. Theo Dominique Monnet nghiên cứu trên 175 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tại Pháp từ năm 1999 đến 2003 tỷ lệ viêm màng bồ đào là 46,3%⁴, tỷ lệ này thấp hơn tại các nước châu Á có thể do tỷ lệ HLA – B27 thấp hơn như tại Trung Quốc là 10,3% theo nghiên cứu của Quiaoxia Qian trên 1251 bệnh nhân². Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tổn thương mắt chủ yếu gặp ở 1 bên chiếm tỷ lệ 87,5%. Đặc biệt, trong số các bệnh nhân có tổn thương thực thể ở mắt thì chỉ có 1 trường hợp có tổn thương ở cả 2 mắt chiếm 12,5% các bệnh nhân có tổn thương mắt trong nghiên cứu. Nghiên cứu cũng chưa ghi nhận trường hợp nào có tái phát viêm màng bồ đào. Theo một số tác giả, các tổn thương tại mắt có thể là biểu hiện sớm trước khi bệnh được chẩn đoán hoặc là triệu chứng gợi ý chẩn đoán viêm cột sống dính khớp⁵. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 75% bệnh nhân phát hiện tổn thương mắt trong quá trình theo dõi và điều trị bệnh và 25% các trường hợp có biểu hiện mắt trước thời điểm được chẩn đoán bệnh. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Rothova 1987⁶. Kết quả nghiên cứu gợi ý những bệnh nhân có biểu hiện mắt ở thời điểm trước chẩn đoán có thể được phát hiện bệnh viêm cột sống dính khớp sớm hơn nếu các dấu hiệu này được chú ý trong quá trình thăm khám bệnh. Chúng tôi nhận thấy có sự liên quan chặt chẽ giữa bệnh viêm cột sống dính khớp có tổn thương mắt và HLA-B27. Trong số 8 bệnh nhân có tổn thương mắt thì có 7 bệnh nhân được xét nghiệm HLA – B27 đều dương tính và có 1 bệnh nhân không được xét nghiệm. Tỷ lệ này cao hơn một số công bố như nghiên cứu của Kopplin 2016⁷ với tỷ lệ 50% bệnh nhân tổn thương mắt có HLA-B27 dương tính. Qua khám thực thể chúng tôi phát hiện được 2 bệnh nhân có tổn thương thực thể khi soi đáy mắt, mặc dù người bệnh không có biểu hiện triệu chứng cơ năng nào tại mắt, chiếm 6,25% số bệnh nhân và chiếm 25% số bệnh nhân có tổn thương mắt. Theo nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thuốc kháng TNF alpha trong việc giảm tỷ lệ viêm màng bồ đào ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp tại Thụy Điển từ tháng 1/2003 đến tháng 12/2010 trên 1365 bệnh nhân cho thấy hiệu quả

đáng kể trong việc giảm tỷ lệ viêm màng bồ đào so với không sử dụng. Tuy nhiên vẫn có 7,6% bệnh nhân tái phát viêm màng bồ đào trong năm đầu và tỷ lệ này là 7,3% ở năm tiếp theo với bệnh nhân sử dụng Adalimumab. Với Infliximab tỷ lệ tái phát viêm màng bồ đào trong năm đầu là 13,1% và giảm xuống còn 11,2% ở năm thứ 2 dùng thuốc. Viêm màng bồ đào có thể diễn biến âm thầm, tái phát dù được điều trị tối ưu ở một số bệnh nhân⁸.

V. KẾT LUẬN

Cần khám mắt ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp do ít biểu hiện triệu chứng, tuy viêm màng bồ đào có tỷ lệ thấp nhưng có thể gây mất thị lực không hồi phục nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. NXB Y học; 2012, 114 – 128.
2. Qian Q, Xu X, He H, et al. Clinical patterns and characteristics of ankylosing spondylitis in China. Clin Rheumatol. 2017;36(7):1561-1568. doi:10.1007/s10067-017-3660-3
3. Murray PI, Rauz S. The eye and inflammatory rheumatic diseases: The eye and rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2016;30(5):802-825. doi:10.1016/j.berh.2016.10.007
4. Monnet D, Breban M, Hudry C, Dougados M, Brézín AP. Ophthalmic findings and frequency of extraocular manifestations in patients with HLA-B27 uveitis: A study of 175 cases. Ophthalmology. 2004;111(4):802-809. doi:10.1016/j.ophtha.2003.07.011
5. Khan MA, Haroon M, Rosenbaum JT. Acute anterior uveitis and spondyloarthritis: more than meets the eye. Curr Rheumatol Rep. 2015; 17:536.
6. Rosenbaum JT, Asquith M. The microbiome and HLA-B27-associated acute anterior uveitis. Nat Rev Rheumatol. 2018;14(12):704-713. doi:10.1038/s41584-018-0097-2
7. Laura J. Kopplin, George Mount & Eric B. Suhler (2016) Review for Disease of the Year: Epidemiology of HLA-B27 Associated Ocular Disorders, Ocular Immunology and Inflammation, 24:4, 470-475. doi:10.1080/09273948.2016.1175642
8. Lie E, Lindström U, Zverkova-Sandström T, et al. Tumour necrosis factor inhibitor treatment and occurrence of anterior uveitis in ankylosing spondylitis: results from the Swedish biologics register. Ann Rheum Dis. 2017;76(9):1515-1521. doi:10.1136/annrheumdis-2016-210931

THỰC TRẠNG ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỊ BẠO LỰC Ở NƠI LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2020

Ngô Văn Mạnh¹, Dương Anh Tuấn²

đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho cán bộ làm việc.
Từ khóa: Điều dưỡng viên, bạo lực, bệnh viện đa khoa Thái Bình

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 313 điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 11/2019 đến tháng 7/2020. Mục tiêu: nghiên cứu mô tả thực trạng bị bạo lực ở nơi làm việc và cách xử lý tình huống của điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Kết quả: 48,6% điều dưỡng viên đã từng bị bạo lực, tỷ lệ bị bạo lực trong 12 tháng qua là 47,0%. Đối tượng gây ra bạo lực là bệnh nhân (72,1%); người nhà (62,6%) và đồng nghiệp (14,3%). Nguyên nhân chính gây nên bạo lực là: bệnh nhân đợi chờ quá lâu (85,6%); bệnh nhân và người nhà bị Stress (84,4%); bệnh nhân và người nhà sử dụng ma túy hoặc rượu bia (74,1%). Cách xử lý khi bị bạo lực: 27,2% báo lên Ban giám đốc bệnh viện, 4% báo cáo cho an ninh bệnh viện. Kết luận: Điều dưỡng viên cần thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân., tăng cường nhân viên bảo vệ

SUMMARY

THE SITUATION OF NURSES WITH VIOLATION IN THE WORKPLACE AT THAI BINH PROVINCE'S GENERAL HOSPITAL IN 2020

A cross-sectional was conducted among 540 nurses at Thai Binh Provincial General Hospital from November 2019 to July 2020. Objective: To study and describe the situation of violence in the workplace and how to handle the situation of nurses at Thai Binh Provincial General Hospital. Results: 48.6% of nurses experienced violence, the rate of violence in the past 12 months was 47.0%. The subject of violence is the patient (72.1%); family members (62.6%) and colleagues (14.3%). The main causes of violence are: patients wait too long (85.6%); Stress in patients and family members (84.4%); patients and family members use drugs or alcohol (74.1%). How to deal with violence: 27.2% reported to hospital management, 4% reported to hospital security. Conclusion: Nurses need to perform well communication skills with patients and patients' family members, strengthen security guards to ensure a safe working environment for staff.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021