nhất để ngăn ngừa dịch. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đại dịch COVID – 19 khiến bệnh nhân trì hoãn tái khám (18,2%), giảm chế độ luyện tập thể chất (28,3%) và ảnh hưởng đến tâm lý của bệnh nhân (32,3%). Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu trên thế giới về ảnh hưởng của dịch COVID – 19 lên việc kiểm soát bệnh đái tháo đường typ 2 [3]. Đây cũng là thực trạng bệnh viện cần lưu ý khi xây dựng nội dung can thiệp nhằm cải thiện các hành vi tự chăm sóc trên đối tượng bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã cho thấy thực trạng đáng báo động về việc thực hiện một số hành vi tự chăm sóc trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 không kiểm soát được đường huyết trong giai đoạn dịch COVID – 19 và ảnh hưởng của dịch COVID – 19 lên các hành vi tự chăm sóc này. Bệnh viện cần xây dựng chiến lược can thiệp để cải thiện các vấn đề này giúp bệnh nhân đạt được mục tiêu điều trị và giảm thiểu tác động của dịch COVID – 19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế,** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Đái tháo đường típ 2 , Bộ Y tế, 2020.
2. **Lê Thị Hương Giang (2013),** "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường typ 2 của người bệnh đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện 198 năm 2013", Y học thực hành, 893(11), pp. 93-97.
3. **Barone M. T. U., Harnik S. B., et al. (2020),** "The impact of COVID-19 on people with diabetes in Brazil", Diabetes Res Clin Pract, 166, pp. 108304.
4. **Chan A. H. Y., Horne R., et al. (2019),** "The Medication Adherence Report Scale (MARS-5): a measurement tool for eliciting patients' reports of non-adherence", Br J Clin Pharmacol, pp.1.
5. **Fisher L., Glasgow R. E., et al. (2008),** "Development of a brief diabetes distress screening instrument", Ann Fam Med, 6(3), pp. 246-52.
6. **Huynh G., Tran T. T., et al. (2021),** "Diabetes-Related Distress Among People with Type 2 Diabetes in Ho Chi Minh City, Vietnam: Prevalence and Associated Factors", Diabetes Metab Syndr Obes, 14, pp. 683-690.
7. **Mogre V., Johnson N. A., et al. (2019),** "A systematic review of adherence to diabetes self-care behaviours: Evidence from low- and middle-income countries", J Adv Nurs, 75(12), pp. 3374-3389.
8. **Powers Margaret A., Bardsley Joan, et al. (2016),** "Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes: A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics", Clinical diabetes : a publication of the American Diabetes Association, 34(2), pp. 70-80.
9. **Yao J., Wang H., et al. (2019),** "The association between self-efficacy and self-management behaviors among Chinese patients with type 2 diabetes", PLoS One, 14(11), pp. e0224869.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỤC THỂ THỦY TINH BẰNG PHẪU THUẬT PHACO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2021

Trần Tất Thắng[1], Trịnh Thị Hà[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả ban đầu điều trị đục TTT bằng phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021. **Phương pháp:** Mô tả tiến cứu 106 BN được phẫu thuật Phaco tại khoa mắt BVHNĐK Nghệ An từ tháng 1-4/2021. Tiến hành khám bệnh nhân trước mổ, đánh giá đặc điểm lâm sàng, ghi nhận biến chứng trong mổ, khám bệnh nhân sau 1 ngày và 1 tháng. Ghi nhận kết quả thị lực và các biến chứng sau mổ. **Kết quả:** 109 mắt của 106 BN chủ yếu thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên. Nguyên nhân do tuổi già chiếm 93.6%. 100% BN tới khám do giảm thị lực, thị lực (TL) trước mổ thấp với TL <20/100 chiếm 62.4%. Biến chứng trong mổ: bỏng vết mổ 3 mắt, rách bao sau 2 mắt. Biến chứng sau mổ: Phù giác mạc 4 mắt, lệch TTT 1 mắt, sót nhân 2 mắt, viêm màng bồ đào 1 mắt. Thị lực sau mổ 1 ngày không kính: 69.7% thị lực ≥ 20/40, TL sau mổ 1 ngày có kính: có 86 ca có TL ≥ 20/40 (78.9%), 30.3% mắt có TL ≥ 20/30. **Kết luận:** Kết quả thị lực sau mổ tốt, tỉ lệ biến chứng trong mổ và biến chứng sau mổ thấp.

Từ khóa: Thể thủy tinh, thị lực

[1]*Bệnh viện Mắt Nghệ An*
[2]*Trường đại học y khoa Vinh*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng
Email: Thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022
Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022
Ngày duyệt bài: 1.6.2022

SUMMARY

OUTCOME OF CATARACTS TREATMENT BY PHACOEMULSIFICATION SURGERY AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2021

Objectives: To describe the clinical characteristics and to evaluate the initial outcome of cataracts treatment by phacoemulsification surgery at Nghe An General Friendship Hospital in 2021. **Methods:** Prospective description of 106 patients undergoing phacoemulsification surgery from January to April 2021 of Nghe An Hospital. Conduct the examination of preoperative patient, assess clinical features, record

intraoperative complications, examine patients after 1 day and 1 month. Record visual acuity results and postoperative complications. **Results:** 109 eyes of 106 patients were mainly in the age group of 60 years and older. Causes of cataracts due to old age accounted for 93.6%. 100% of patients came to the clinic with symptoms of visual impairment, low preoperative visual acuity with visual acuity < 20/100 accounting for 62.4%. Intraoperative complications: wound site thermal injury had 3 cases, posterior capsule rupture had 2 cases. Complications after surgery: corneal edema in 4 cases, IOL decentration in 1 case, residual nucleus in 2 cases, uveitis in 1 eye. Postoperative visual acuity 1 day after surgery without glasses: 69.7% vision ≥ 20/40, visual acuity 1 day after surgery with glasses: there were 86 cases with vision ≥ 20/40 (78.9%), 30.3% eyes with vision ≥ 20 /30. **Conclusion:** Good postoperative visual acuity, low rate of intraoperative and postoperative complications.

Keywords: Vitreous, vision

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thủy tinh thể là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa trên toàn thế giới, cứ ba người mù thì có một người mù do đục thủy tinh thể, và cứ sáu người khiếm thị thì có một người khiếm thị do đục thủy tinh thể. Mặc dù có những cải thiện đáng kể trong việc giảm tỷ lệ mắc bệnh, nhưng đục thủy tinh thể vẫn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng [1]. Ở Việt Nam số người mắc đục TTT giai đoạn 2007-2015 tăng gấp đôi so với giai đoạn 2000-2007 [2]. Tại Nghệ An có 12.988 người trên 50 tuổi mù do đục TTT hai mắt trong đó chiếm phần lớn là phụ nữ [3]. Cho đến nay phương pháp điều trị bệnh đục TTT duy nhất và có hiệu quả nhất vẫn là phẫu thuật. Phẫu thuật Phaco là phẫu thuật khá an toàn, ít biến chứng, giảm độ loạn thị, vết mổ nhanh liền, rút ngắn thời gian hậu phẫu, phục hồi thị lực nhanh chóng và tối đa cho người bệnh. Tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, bắt đầu triển khai phẫu thuật này từ năm 2005, về kỹ thuật, phương tiện, phẫu thuật Phaco ngày càng phát triển và được tiến hành như một phẫu thuật thường quy, chỉ định rộng rãi trong hầu hết các trường hợp đục TTT. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá kết quả ban đầu điều trị đục thể thủy tinh bằng phẫu thuật Phaco.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 109 mắt của 106 bệnh nhân chẩn đoán đục TTT, được điều trị phẫu thuật Phaco và theo dõi tái khám tại khoa Mắt BVHNĐK Nghệ An từ tháng 1/2021 đến tháng 4/2021.

2.2.Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.3. Phương pháp tiến hành. Thăm khám, hỏi bệnh bệnh nhân trước mổ: Thị lực, nhãn áp, độ cứng nhân, tình trạng TTT, các bệnh lý mắt phối hợp và các xét nghiệm trước mổ. Tiến hành phẫu thuật Phaco thường quy, ghi nhận các biến cố trong mổ. Sau mổ kiểm tra TL, ghi nhận biến chứng. Đánh giá thị lực, và biến chứng sau mổ và sau một tháng.

2.4 Xử lý số liệu: Xử lý sử dụng SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm về tuổi và giới của nhóm đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi nam và nữ có tỉ lệ lần lượt là 48.1% và 51.9%. *Trong đó:*

- Tuổi trung bình là 69.5 ± 10.9T.
- Tuổi bệnh nhân thấp nhất là 32 tuổi và cao nhất là 98 tuổi.
- Nhóm tuổi của bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 60-69T chiếm 38.6%, nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên chỉ có 16 bệnh nhân và là nhóm có tỉ lệ thấp nhất.

2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

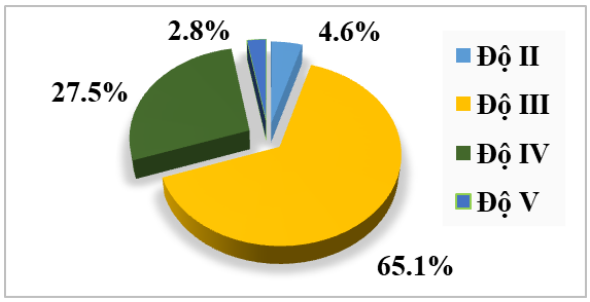
2.1. Triệu chứng cơ năng. Toàn bộ (100%) bệnh nhân đến khám vì lý do nhìn mờ, trong đó 18.3% bệnh nhân có kèm theo lóa mắt, chỉ có 1 (0,9%) bệnh nhân có song thị một mắt.

2.2. Triệu chứng thực thể

Bảng 1. Hình thái đục

Hình thái đục	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đục nhân:	94	86.2
Đục toàn bộ:	10	9.2
Đục dưới bao sau:	4	3.7
Đục vỏ:	1	0.9
Tổng	109	100

Trong số 109 mắt phần lớn bệnh nhân đục nhân chiếm 86,2%, đục toàn bộ chiếm 9,2%.



Biểu đồ 1. Độ cứng nhân thể thủy tinh

Chủ yếu là đục TTT nhân cứng độ III (65.1%). Tiếp theo là độ IV (27.5%). Chỉ có 4,6% đục thủy tinh thể nhân cứng độ II và 2.8% nhân độ V.

- Thị lực trước phẫu thuật

+ ST (+) -<20/100: 62.4%
+ 20/100 -<20/60: 24.8%
+ 20/60 -20/40: 12.8%

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Bảng 1. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Loại biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bỏng vết mổ	3	2.7
Rách bao sau	2	1.8
Phù giác mạc	4	3.7
Lệch TTT	1	0.9
Sót nhân	2	1.8
Viêm màng bồ đào	1	0.9

Nhận xét: Biến chứng nhiều nhất là bỏng vết mổ và phù giác mạc, các biến chứng khác hiếm gặp hoặc không gặp.

3.2. Kết quả về thị lực

Bảng 2. So sánh thị lực trước và sau phẫu thuật 1 ngày

Thị lực	ST (+) - <20/100	20/100 - <20/40	≥ 20/40
Thị lực trước phẫu thuật	62,4%	37.6%	
Sau mổ 1 ngày không kính	3.7%	26.6%	69.7%
Sau mổ 1 ngày có kính	2.8%	18.3%	78.9%
Sau mổ 1 tháng không kính	0.9%	6.5%	92.6%
Sau mổ 1 tháng có kính	0%	4.6%	95.4%

Nhận xét: Sau phẫu thuật 1 ngày, thị lực khi chưa chỉnh kính có 76 trường hợp ≥ 20/40, chiếm 69.7%. Chỉ có 3.7% bệnh nhân có thị lực <20/100. Sau khi chỉnh kính, có 86 ca có thị lực ≥ 20/40, chiếm 78.9% và có 30.3% bệnh nhân có thị lực ≥ 20/30.

Sau phẫu thuật 1 tháng có đến 95.4% số trường hợp có thị lực sau chỉnh kính đạt từ 20/40 trở lên, trong đó có 34 ca (31.2%) đạt thị lực từ 20/30 trở lên.

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng. Đối tượng tham gia vào nghiên cứu là nữ (51,9%) cao hơn nam (48,1%) phần lớn có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên, trong đó nhóm tuổi 60-79 chiếm 66.9%. Điều này gần như tương đồng với các nghiên cứu trong nước, nhưng khi so sánh với nghiên cứu của một số tác giả nước người kết quả này cao hơn nhiều như Sohee Jeon (2011) nghiên cứu trên 694 bệnh nhân tại Hàn Quốc cho kết quả độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 59.60 ± 12.28T [5]. Nguyên nhân của sự chênh lệch này do điều kiện kinh tế của nhân dân ta còn hạn hẹp, hiểu biết về bệnh tật còn kém cũng như sự quan tâm đến sức khỏe còn thấp nên thường đến viện muộn.

Trong số 109 mắt nghiên cứu có 102 mắt có nguyên nhân gây đục là do tuổi già, chiếm 93.6%. Hình thái đục nhân chiếm tỷ lệ 86.2%. Kết quả này gần như tương đồng với tác giả Trần Tất Thắng với nguyên nhân đục do tuổi già > 80% và hình thái đục nhân chiếm 94.1% [6]. Như vậy, tuổi cao chính là một yếu tố nguy cơ dẫn đến đục TTT và đục nhân là hình thái đục thường gặp trong đục thể thủy tinh ở người lớn tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân có thể thủy tinh cứng độ III và độ IV (92.6%) tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Vánh (2016) có 5.6% độ II, độ III và độ IV lần lượt là 56.1% và 38.3%, không xuất hiện nhân độ V [7]. Về thị lực trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có thị lực trước mổ dưới 20/100 chiếm 62.4% và 24.8% bệnh nhân có thị lực trước mổ từ 20/100 đến dưới 20/60. Mức thị lực kém và trung bình chiếm tỷ lệ rất cao, điều này lý giải cho việc 100% bệnh nhân tới điều trị đều có triệu chứng giảm thị lực với các mức độ khác nhau. Có thể thấy bệnh nhân thường chỉ đến khám và điều trị tại các bệnh viện khi khả năng của thị giác đã bị suy giảm hoặc ảnh hưởng đến chức năng lao động cũng như sinh hoạt hằng ngày.

2. Kết quả phẫu thuật. Về biến chứng trong mổ: Bỏng vết mổ: 3 ca, rách bao sau: 2 ca với tỷ lệ là 4.5%. Tất cả 5 ca này đều có độ cứng nhân độ IV và V. Cả 5 trường hợp đều được xử trí tốt, không bị rớt nhân và đều được đặt kính. Theo nhiều nghiên cứu, tỉ lệ rách bao sau trong phẫu thuật Phaco khoảng 1-5%, bỏng vết mổ: 3/1000 ca. Các trường hợp này gặp ở đục TTT nhân nâu đen và thời gian phaco kéo dài. Sau mổ không thấy hiện tượng dò vết mổ. Về biến chứng sớm sau mổ tỷ lệ thấp, các trường sót nhân, lệch kính phát hiện trong ngày đầu và được xử trí ngay, kết quả đều tốt. Trường hợp viêm màng bồ đào sớm sau mổ đáp ứng tốt với điều trị nội khoa. Bốn trường hợp phù giác mạc nhẹ hồi phục sau 1 tháng tái khám. Kết quả này có phần tích cực hơn tác giả Lê Thị Mỹ Hạnh (2018) với 13.8% bị phù giác mạc tại thời điểm 1 ngày sau mổ, các biến chứng khác như rách bao sau, tăng nhãn áp, bỏng vết mổ,... cũng gặp với tỷ lệ khá cao [8].

Về kết quả thị lực sau phẫu thuật 1 ngày, thị lực khi chưa chỉnh kính có 76 trường hợp ≥ 20/40, chiếm 69.7%. Chỉ có 3.7% bệnh nhân có

thị lực <20/100. Sau khi chỉnh kính, có 86 ca có thị lực ≥ 20/40, chiếm 78.9%. Kết quả của này khá tương đồng với kết quả của tác giả Nisar Ahmed Khan thực hiện năm 2016 tại Saudi Arabia với 72% bệnh nhân có thị lực từ 20/40 trở lên [8]. Sau 1 tháng, kết quả chúng tôi thu được rất đáng khích lệ: Có đến 95.4% số trường hợp có thị lực sau chỉnh kính đạt từ 20/40 trở lên, trong đó 31.2% đạt thị lực từ 20/30 trở lên. Tất cả các mắt đã phục hồi hoàn toàn về thị lực.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể là một phẫu thuật an toàn, lý tưởng vì cho kết quả cao về thị lực, thị lực phục hồi nhanh và ổn định sớm sau phẫu thuật. Từ đó, có thể thấy phẫu thuật này rất có giá trị áp dụng và cần được triển khai rộng tại tỉnh Nghệ An cũng như các tỉnh khác trong cả nước.

Tỉ lệ biến chứng trong và sau phẫu thuật thấp, các biến chứng này được xử lý, điều trị nội khoa và ổn định dần trong vòng một tuần đến một tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Moncef Khairallah, Rim Kahloun; Rupert Bourne, Hans Limburg (2015),** "Number of People Blind or Visually Impaired by Cataract Worldwide and in World Regions, 1990 to 2010", Investigative Ophthalmology & Visual Science, (56),6762-6769. doi:https://doi.org/10.1167/iovs.15-17201.
2. **Ministry of Health (2015),** National survey on avoidable blindness Vietnam, Medical Service Administration, 2-3.
3. **Alfonlso J, Fernandez – vega (2007).** "Prospective study of AT.LISA biofocal intraocular lens", I. Cataract. Refract. Sugery.
4. **Jill Keeffe, Toby Langdon, Tran Huy Hoang (2012).** "Rapid Asseessment for Avoidable Blindness in Nghe An Province, Viet Nam 2012", ACBM international project conducted with CBMs eye care partner in Nghe An Province, 7/2012.
5. **Sohee Jeon, Hyun Seung Kim (2011),** Clinical Characteristics and Outcomes of Cataract Surgery in Highly Myopic Koreans, Korean J Ophthalmol,25(2),84-89
6. **Trần Tất Thắng, Hoàng Thị Phúc, Trịnh Thị Hà (2016),** Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật Phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo đa tiêu cự AT. LISA điều trị bệnh đục thể thủy tinh tại Nghệ An, Tóm tắt báo cáo hội nghị khoa học nghiên cứu sinh lần thứ XXII, Đại học y khoa Hà Nội - 2106.
7. **Nguyễn Vánh, Trần Anh Tuấn (2016).** Điều trị đục thủy tinh thể tuổi già bằng phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể tại bệnh viện đa khoa Sóc Trăng, Nghiên cứu Y học Hội Nghị Khoa Học Kỹ Thuật Trường Đại Học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch năm, tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh, Tập 20, Số 2.
8. **Nisar Ahmed Khan (2016).** Outcome of 100 phacoemulsification surgeries at Al-Dossary hospital Khobar, Saudi Arabia – 2016, Department of Ophthalmology, Dossary Hospita, Article Advances in Ophthalmology & Visual System, Volume 5 Issue.
9. **Lê Thị Mỹ Hạnh, Phan Văn Nam, Phạm Minh Trường (2018).** Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật Phaco, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 8, số 2, tháng 04/2018.

TỶ LỆ NHẬP VIỆN MUỘN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Nguyễn Đức Phúc[1], Võ Văn Thắng[2], Nguyễn Thị Hoài Thu[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ nhập viện muộn và tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp tại bệnh viện Đà Nẵng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 314 cặp bệnh nhân/người nhà bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp nhập viện tại Khoa Khám bệnh – Cấp cứu Bệnh viện Đà Nẵng từ tháng 10/2020 đến tháng 3/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ nhập viện muộn ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp là 35,7%. Qua phân tích logistic đa biến, có 3 yếu tố liên quan đến thời gian nhập viện của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp (p < 0,05): không tìm kiếm sự giúp đỡ, phương tiện vận chuyển và khoảng cách từ nơi khởi phát triệu chứng đến bệnh viện. Bệnh nhân không tìm kiếm sự giúp đỡ có nguy cơ nhập viện muộn cao gấp 8 lần so với nhóm có tìm kiếm sự giúp đỡ ngay; phương tiện vận chuyển là taxi/grab có nguy cơ nhập viện muộn cao gấp 2 lần so với phương tiện là xe cấp cứu; khoảng cách từ nơi khởi phát đến bệnh viện ≥ 5 km có nguy cơ nhập viện muộn cao gấp 2 – 5 lần so với nhóm có khoảng cách < 5 km. **Kết luận:** Cần tăng cường tuyên truyền, giáo dục cách nhận biết sớm các dấu hiệu đột quỵ cho cộng đồng. Bệnh nhân cần tìm kiếm sự giúp đỡ, gọi xe cấp cứu ngay khi có dấu hiệu

[1]Bệnh viện Đà Nẵng
[2]Viện Nghiên cứu sức khỏe Cộng đồng, Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế.
[3]Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng.
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc
Email: bobogia@yahoo.com

Ngày nhận bài: 4.4.2022
Ngày phản biện khoa học: 26.5.2022
Ngày duyệt bài: 6.6.2022