

kinh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Không chỉ vậy, độ dày cơ tử cung ở vị trí khuyết sẹo mỏng cũng làm tăng nguy cơ vỡ tử cung trong lần có thai sau. Các yếu tố ảnh hưởng tới sự liền cơ tử cung và hình thành khuyết sẹo đã được công bố trong nhiều nghiên cứu... Trong khi đó các yếu tố như tuổi mẹ, BMI, số lần mang thai hay thời điểm phẫu thuật không phải các yếu tố ảnh hưởng tới độ dày cơ tử cung mà yếu tố chính là kỹ thuật đóng cơ tử cung. Qua kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy phương pháp khâu cơ tử cung 2 lớp sẽ giúp độ liền cơ tử cung tốt hơn và hạn chế sự hình thành khuyết sẹo mổ cũ.

## V. KẾT LUẬN

Chỉ số liền cơ tử cung có liên quan đến tư thế tử cung nhưng không liên quan với các yếu tố khác như: BMI, tuổi thai phụ, thời điểm phẫu thuật là trước hay trong chuyển dạ cũng như số lần mang thai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gibbons L., Belizan J.M., Lauer J.A., et al.** (2012). Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol*, 206(4), 331.e1–19.
2. **World Health Organization Human Reproduction Programme, 10 April 2015** (2015). WHO Statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters*, 23(45), 149–150.
3. **Roberge S., Demers S., Girard M., et al.** (2016). Impact of uterine closure on residual myometrial thickness after cesarean: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*, 214(4), 507.e1-507.e6.
4. **Bérubé L., Ariel M., Gagnon G., et al.** (2011). Factors associated with lower uterine segment thickness near term in women with previous caesarean section. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*, 33(6), 581–587.
5. **Vũ Mạnh Cường** (2016). Nghiên cứu về chỉ định và biến chứng mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình. Luận văn Thạc sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA BOTULINUM TOXIN A TRONG ĐIỀU TRỊ TẠM THỜI QUẠM MI DƯỚI TUỔI GIÀ

Nguyễn Thanh Nam<sup>1</sup>, Tôn Tường Trí Hải<sup>2</sup>,  
Biện Thị Cẩm Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Kim<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả botulinum toxin A trong điều trị tạm thời quặm mi dưới tuổi già. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng không nhóm chứng trên hàng loạt ca. **Mẫu nghiên cứu:** 34 bệnh nhân với 44 mắt. **Phương pháp:** 34 bệnh nhân được chẩn đoán quặm mi dưới tuổi già (44 mắt) không muốn hoặc chưa thể thực hiện phẫu thuật điều trị quặm sẽ được chỉ định tiêm botulinum toxin A thay thế. Các triệu chứng lâm sàng, mức độ hài lòng của người bệnh, độ lỏng lẻo mi được đánh giá trước và sau khi tiêm. Thời điểm quặm mi tái phát được ghi nhận lại. **Kết quả:** Phương pháp tiêm botulinum toxin A được thực hiện nhanh và đơn giản. Vị trí giải phẫu bờ mi dưới được khôi phục trên 40 trong tổng số 44 mắt với sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng lâm sàng và mức độ hài lòng cao. Thời gian hiệu quả của botulinum toxin A trung bình là 12 tuần, với tỷ lệ thành công giảm dần theo thời gian. Không có sự thay đổi về độ lỏng lẻo mi trước và sau tiêm cho thấy botulinum toxin A không gây ảnh hưởng lên kết quả

phẫu thuật sau này. Độ lỏng mi theo hướng ngang có mối tương quan nghịch với thời gian hiệu quả của botulinum toxin A. **Kết luận:** Tiêm botulinum toxin A điều trị tạm thời quặm mi dưới tuổi già là phương pháp có hiệu quả cao với rất ít biến chứng và không ảnh hưởng lên kết quả phẫu thuật quặm sau này.

**Từ khóa:** quặm mi dưới tuổi già, botulinum toxin A

### SUMMARY

#### EVALUATE THE EFFICACY OF BOTULINUM TOXIN A IN THE TEMPORARY TREATMENT OF EYELID DROOP IN THE ELDERLY

**Objective:** Evaluate the efficacy of botulinum toxin A in the temporary treatment of eyelid droop in the elderly. **Study Design:** Non-control group experimental clinical study on a series of cases. **Study Sample:** 34 patients with 44 eyes. **Method:** 34 patients diagnosed with eyelid droop in the elderly (44 eyes), who did not want or were not yet able to undergo surgical treatment, were assigned to receive botulinum toxin A injection as an alternative. Clinical symptoms, patient satisfaction levels, and eyelid laxity were assessed before and after injection. The time of eyelid droop recurrence was recorded. **Results:** The botulinum toxin A injection method was performed quickly and simply. The anatomical position of the lower eyelid was restored in 40 out of 44 eyes with significant improvement in clinical symptoms and high satisfaction levels. The average effective duration of botulinum toxin A was 12 weeks, with a gradually

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Tôn Tường Trí Hải

Email: haittt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024

decreasing success rate over time. There was no change in eyelid laxity before and after injection, indicating that botulinum toxin A does not affect the outcomes of future surgery. The horizontal direction of eyelid laxity was inversely correlated with the effective duration of botulinum toxin A. **Conclusion:** Temporary treatment of eyelid droop in the elderly with botulinum toxin A injection is a highly effective method with very few complications and does not affect the outcomes of future eyelid droop surgery.

**Keywords:** eyelid droop, botulinum toxin A

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Quặm mi dưới tuổi già là nguyên nhân phổ biến gây khó chịu và giảm thị lực ở người lớn tuổi. Những thay đổi về mặt tuổi tác gây nên sự lỏng lẻo mô của cân cơ mi, dây chằng và bản sụn mi dưới. Nhiều phương pháp phẫu thuật đã được ra đời nhằm khôi phục lại giải phẫu học cho mi dưới. Mặc dù phẫu thuật là giải pháp điều trị tiên quyết, tuy vậy đối với trường hợp bệnh nhân không muốn hoặc chưa thể can thiệp phẫu thuật thì việc sử dụng botulinum toxin A điều trị tạm thời quặm mi dưới là một giải pháp thay thế hiệu quả. Thành công trong ứng dụng botulinum toxin A vào điều trị quặm mi dưới tuổi già đã được báo cáo qua một số nghiên cứu lâm sàng trên thế giới[1-4]. Với kết quả khả quan này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả tiêm botulinum toxin A trong điều trị quặm mi dưới tuổi già".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng không nhóm chứng trên hàng loạt ca

Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân đến khám tại khoa Tạo hình Thẩm mỹ- Thần kinh nhãn khoa – BV Mắt TPHCM từ tháng 06/2022 đến tháng 01/2023, được chẩn đoán quặm mi dưới tuổi già chưa thể hoặc không muốn can thiệp phẫu thuật điều trị quặm mi. Mẫu nghiên cứu thu thập được có 34 bệnh nhân với 44 mắt. Bệnh nhân được tiêm 15UI botulinum toxin A (Botox) vào vùng cơ vòng trước vách cách bờ mi dưới khoảng 3mm. Bệnh nhân được theo dõi kết quả trước và sau tiêm 1 tuần, sau đó là mỗi 3 tuần cho đến 6 tháng, bao gồm các triệu chứng lâm sàng, sự hài lòng của người bệnh, sự thay đổi độ lỏng lẻo mi theo hướng ngang và hướng dọc, cũng như biến chứng nếu có.

Triệu chứng như cộm xốn, nhìn mờ, chảy nước mắt, sợ ánh sáng được phân mức độ gồm không có, nhẹ, trung bình hoặc nặng theo thang điểm 0, 1, 2 hoặc 3 tương ứng. Sự hài lòng của người bệnh được đánh giá theo thang điểm từ 0

(không chấp nhận) đến 10 (tuyệt vời).

Độ lỏng lẻo mi theo hướng ngang được đánh giá dựa trên khoảng cách từ điểm chính giữa bờ mi đến bề mặt nhãn cầu khi kéo mi dưới ra trước tối đa. Độ lỏng lẻo mi theo hướng dọc được đánh giá dựa trên tổng độ di chuyển điểm giữa mi dưới khi bệnh nhân nhìn lên tối đa và nhìn xuống tối đa.

Thời điểm quặm tái phát sau khi tiêm botulinum toxin được ghi nhận dựa vào lời khai của người bệnh và được xác nhận lại tại thời điểm thăm khám.

Tiêm botulinum toxin A điều trị quặm được xem như thành công khi vị trí bờ mi dưới được khôi phục với hàng mi vểnh ra hoàn toàn.



**Hình 1. Kỹ thuật tiêm botulinum toxin**

*Nguồn: tác giả*

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 77 tuổi, tất cả đều có sử dụng thuốc mỡ tra hoặc nước mắt nhân tạo trước đó. Đặc điểm nhóm nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1.

**Bảng 1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu**

Đặc điểm	
<b>Tuổi (năm)</b>	
Trung bình±Độ lệch chuẩn	77.68 ± 10.94
Phạm vi số liệu	52 – 100
<b>Giới:</b>	
Nữ	19 (61.3%)
Nam	12 (38.7%)
Phương pháp điều trị trước đó	100% có sử dụng thuốc nhỏ/mỡ tra mắt

**3.2. Đặc điểm lâm sàng.** Trước khi tiêm Botulinum toxin A, tất cả bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu đều ghi nhận có các triệu chứng lâm sàng như cộm xốn, mờ, chảy nước mắt, sợ ánh sáng, dù đã được hỗ trợ sử dụng nước mắt nhân tạo và thuốc mỡ tra mắt. Trong 44 mắt nghiên cứu có 35 mắt có tổn thương biểu mô giác mạc dạng chấm vùng rìa dưới. Thang điểm mức độ hài lòng của bệnh nhân trước tiêm không cao (điểm trung bình 3.0) (Bảng 2)

Quặm mi cải thiện gần như tức thì sau tiêm, do lượng thuốc tiêm vào vùng mi có xu hướng làm phồng căng da mi giúp kéo mi dưới bật ra tương đối. Khôi phục vị trí giải phẫu bờ mi dưới

ghi nhận ở 40 mắt trên 44 mắt nghiên cứu vào tuần đầu tái khám. Trong đó, 4 mắt chỉ đạt hiệu quả một phần có thể do vị trí tiêm quá gần bờ mi đã không tạo hiệu quả liệt cơ vòng trước vách như mong muốn.

Tiêm BTA giúp cải thiện hầu hết các triệu chứng khó chịu do quặm mi gây ra, và được bệnh nhân đánh giá khá cao trên thang điểm mức độ hài lòng (điểm trung bình 8.1) (Bảng 2)

**Bảng 2. Thang điểm đánh giá dành cho người bệnh**

	Trước tiêm	Sau tiêm
Điểm đánh giá triệu chứng lâm sàng do quặm mi dưới	6.5	1.2 (p<0.05)
Mức độ hài lòng của bệnh nhân	3.0	8.1 (p<0.05)

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong thay đổi độ lẹo mi dưới theo hướng ngang và dọc trước tiêm và sau tiêm (p > 0.05) (Bảng 3). Trong đó, độ lẹo mi theo hướng ngang có mối tương quan nghịch mang ý nghĩa thống kê so với thời gian hiệu quả của botulinum toxin ( $r^2 = 0.84$ ,  $p < 0.001$ , hệ số tương quan Pearson's).

Thời gian hiệu quả của BTA (thời gian quặm mi tái phát) trung bình 12 tuần ( giao động từ 4 đến 22 tuần), có mối tương quan nghịch mang ý nghĩa thống kê so với tỷ lệ thành công sau tiêm ( $r^2 = 0.94$ ,  $p < 0.001$ , hệ số tương quan Pearson's) (Bảng 4)

Không ghi nhận biến chứng toàn thân nào trong suốt quá trình nghiên cứu. Bệnh nhân thấy đau khi tiêm và hết ngay sau đó. Có 2 trường hợp bệnh nhân bị chảy nước mắt sau tiêm do ảnh hưởng vùng điểm lệ dưới, triệu chứng tự cải thiện khi thuốc hết dẫn tác dụng.

Chi phí tiêm BTA điều trị quặm mi dưới tuổi già trên một mắt bằng phân nửa chi phí của phẫu thuật can thiệp. Với thời gian tác dụng của BTA trung bình là 12 tuần so với thời gian hiệu quả mà phẫu thuật can thiệp đem lại có thể kéo dài lên đến vài năm thì nhìn chung, tiêm BTA vẫn được xem là phương pháp điều trị có giá thành cao.

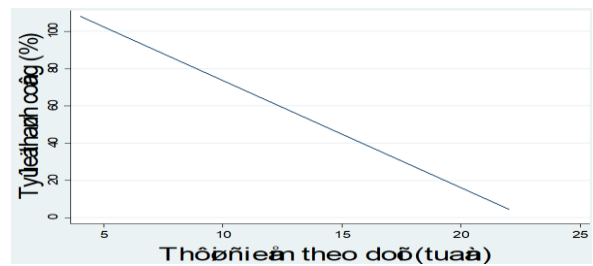
**Bảng 3. Đánh giá độ lẹo mí theo hướng ngang và hướng dọc**

	Trước tiêm	Sau tiêm
Độ lẹo mí theo hướng ngang	7.4mm	7.2mm(p>0.05)
Độ lẹo mí theo hướng dọc	4.2mm	4.5mm(p>0.05)

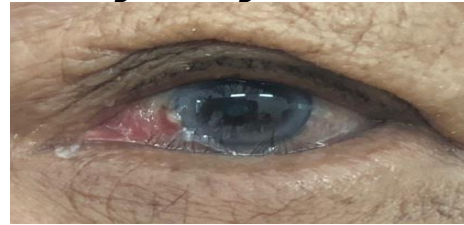
**Bảng 4. Tỷ lệ thành công theo thời gian**

Thời điểm theo dõi (tuần)	Tỷ lệ thành công (%)
4	95
7	92.1
10	82.9
13	65.5
16	47.5
19	11.1
22	0
$r^2 = 0.94, p < 0.001$	

Thời điểm theo dõi (tuần)	Tỷ lệ thành công (%)
4	95
7	92.1
10	82.9
13	65.5
16	47.5
19	11.1
22	0
$r^2 = 0.94, p < 0.001$	



**Biểu đồ 1. Tương quan giữa tỷ lệ thành công và thời gian theo dõi**



Trước tiêm



Sau tiêm

**Hình 2. Hình ảnh quặm mí trước và sau tiêm Botulinum toxin**

(Tác giả)

**IV. BÀN LUẬN**

Quặm cuộn là hình thái quặm phổ biến nhất của mí dưới. Tỷ lệ bệnh được ghi nhận vào khoảng 2.1% ở người lớn tuổi và tăng dần theo độ tuổi [5], đặc biệt tần suất gặp ở người Đông Á chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nhóm khác [6]. Tình trạng bờ mí cuộn vào trong có thể tạo nên thương tổn về mặt cơ học gây ra bởi hàng lông mi cọ xát lên bề mặt giác mạc. Các nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng quặm cuộn mí dưới có thể kể đến bao gồm sự lẹo mí dưới theo hướng ngang và dọc, cơ vòng mí trước vách trượt lên cơ vòng mí trước sụn. Dựa vào những nguyên nhân sinh bệnh trên, nhiều phương pháp bao gồm phẫu thuật và không phẫu thuật được

ra đời nhằm khôi phục lại cấu trúc giải phẫu cho mi dưới. Và mặc dù can thiệp phẫu thuật là lựa chọn tối ưu nhất đối với điều trị quặm cuộn mi, thì trong những trường hợp bệnh nhân chưa thể hoặc không thể can thiệp phẫu thuật, phương pháp điều trị quặm cuộn không phẫu thuật bằng botulinum toxin A là một giải pháp thay thế hiệu quả. Botulinum toxin A (Botox) được tiêm vào vùng cơ vòng trước vách, làm thư giãn và suy yếu vùng cơ vòng này, giảm khả năng chùng trượt lên cơ vòng trước sụn, giúp khôi phục lại vị trí giải phẫu bờ mi dưới.

Hiệu quả trong điều trị quặm cuộn mi dưới bằng botulinum toxin A đã được ghi nhận và báo cáo qua nhiều nghiên cứu trên thế giới [1-3, 7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian hiệu quả của BTA (thời gian quặm mi tái phát) trung bình là 12 tuần ( giao động từ 4 đến 23 tuần). Khoảng thời gian tái phát này giao động khá rộng, phản ánh chủ yếu sự tái phát của triệu chứng do quặm gây ra trên lâm sàng hơn là sự tái phát của cấu trúc giải phẫu. Trong quá trình theo dõi, chúng tôi nhận thấy phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu không thấy khó chịu nhiều dù thăm khám lâm sàng đã ghi nhận có sự cuộn trở lại vào trong của bờ mi dưới.

Chưa có bằng chứng nào cho thấy việc sử dụng Botulinum toxin A thời gian dài gây các tác dụng phụ liên quan đến ức chế thần kinh cơ đối với các nhóm cơ lân cận hoặc liên quan đến kỹ thuật tiêm. Không có bằng chứng cho thấy việc sử dụng thuốc lâu dài hay tuổi tác sẽ làm gia tăng các tác dụng ngoại ý [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác dụng ngoại ý gặp phải bao gồm đau khi tiêm, xuất huyết dưới da vùng tiêm. Các ảnh hưởng này thường nhẹ, tự ổn định mà không cần can thiệp gì. Ngoài ra, vị trí tiêm vùng mi dưới góc trong có nguy cơ gây lật mi góc trong, ảnh hưởng chức năng điểm lệ dưới. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp (4%) lật nhẹ mi dưới góc trong gây chảy nước mắt, tình trạng này cải thiện dần khi thuốc giảm dần tác dụng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng cũng như tổn thương biểu mô giác mạc nông, rìa dưới do quặm mi gây ra được cải thiện gần như hoàn toàn sau tiêm. Với 35 mắt trong tổng 44 mắt nghiên cứu có tổn thương biểu mô giác mạc nông, rìa dưới ghi nhận qua thăm khám trước tiêm, trong quá trình theo dõi sau tiêm thời điểm từ 1 tuần đến 1 tháng, các tổn thương này cải thiện gần như hoàn toàn. Khôi phục vị trí giải phẫu bờ mi dưới sau tiêm là yếu tố giúp cải thiện các triệu chứng và tổn thương

nêu trên. Quặm mi cải thiện gần như tức thì sau tiêm, ngay khi BTA chưa phát huy tác dụng, do lượng thuốc tiêm vào vùng mi có xu hướng làm phồng căng da mi giúp kéo mi dưới bật ra tương đối. Khôi phục vị trí giải phẫu bờ mi dưới ghi nhận ở 40 mắt trên 44 mắt nghiên cứu. Trong đó, 4 mắt chỉ đạt hiệu quả một phần (vị trí giải phẫu bờ mi dưới chỉ khôi phục một phần) ghi nhận sau 1 tuần tiêm BTA, có thể do vị trí tiêm quá gần bờ mi đã không tạo hiệu quả liệt cơ vòng trước vách như mong muốn.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có sự khác biệt về độ lỏng lẻo mi theo hướng ngang và dọc trước và sau tiêm, chứng tỏ botulinum toxin A không gây ảnh hưởng đặc hiệu nào làm thay đổi cấu trúc cân cơ, dây chằng, bản sụn mi dưới. Nhận định này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả D.H.W.Steel và cộng sự [2]. Trong nghiên cứu của ông [2], ngoài việc đánh giá độ lỏng mi và chức năng cân cơ mi dưới, ông còn tiến hành sinh thiết cơ vòng mi dưới với kết quả không cho thấy có sự thay đổi nào về mặt cấu trúc của cơ vòng mi trước và sau tiêm. Từ đó cho thấy botulinum toxin không làm ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật can thiệp sau này.

Sự gia tăng độ lỏng mi theo hướng ngang tương ứng với thời gian tác dụng của botulinum toxin A giảm dần, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này phù hợp với thực tế lâm sàng. Khi cơ chế chính dẫn đến quặm mi tuổi già do sự lỏng lẻo cấu trúc cân cơ, dây chằng mi, thì trên những đối tượng bệnh nhân có độ lỏng lẻo mi nhiều, trong thời gian hiệu dụng của botulinum toxin giảm dần, chỉ cần một phần nhỏ cơ vòng mi trước vách tái hoạt cũng đủ để quặm mi tái phát.

Cách pha cũng như tiêm Botulinum toxin A khá đơn giản, dễ thực hiện, không gây đau nhiều cũng như khá an toàn với liệu điều trị thấp nên có thể dùng cho bệnh nhân ngoại trú.

Giá thành của một phương pháp điều trị luôn là vấn đề được quan tâm. Với mức giá hiện tại, thời gian hiệu quả trung bình khoảng 12 tuần, phương pháp tiêm Botulinum toxin A điều trị tạm thời quặm mi dưới tuổi già được xem là phương pháp có mức giá khá cao, so với các cách thức tạm thời khác như sử dụng nước mắt nhân tạo, mỡ tra, hay dùng băng keo dán định hình mi. Tuy nhiên, nếu so sánh về mặt hiệu quả lâm sàng hay về mặt thẩm mỹ thì Botulinum toxin A vẫn mang ưu điểm vượt trội, xứng đáng để xem xét đưa vào lựa chọn trên đối tượng bệnh nhân có chỉ định.

## V. KẾT LUẬN

Botulinum toxin A cho thấy tính hiệu quả trong điều trị tạm thời quặm mi dưới tuổi già với cách thức tiêm đơn giản, dễ thực hiện và an toàn, phù hợp cho đối tượng bệnh nhân ngoại trú. Đây được xem là một giải pháp thay thế tối ưu trong những trường hợp bệnh nhân không muốn hoặc chưa thể can thiệp phẫu thuật điều trị quặm mi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Clarke, J. and D.J.B.j.o.o. Spalton**, Treatment of senile entropion with botulinum toxin. 1988. 72(5): p. 361-362.
2. **Steel, D., et al.**, Botulinum toxin for the temporary treatment of involuntional lower lid entropion: a clinical and morphological study. 1997. 11(4): p. 472-475.
3. **Deka, A. and S.J.O. Saikia**, Botulinum toxin for lower lid entropion correction. 2011. 30(1): p. 40-42.
4. **Iozzo, I., V. Tengattini, and V.A.J.J.o.c.d. Antonucci**, Senile lower lid entropion successfully treated with botulinum toxin A. 2016. 15(2): p. 158-161.
5. **Nishimoto, H., et al.**, Relationship of horizontal lower eyelid laxity, involuntional entropion occurrence, and age of Asian patients. 2013. 29(6): p. 492-496.
6. **Carter, S.R., et al.**, Involuntional entropion and ectropion of the Asian lower eyelid. 2000. 16(1): p. 45-49.
7. **Cillino, S., et al.**, Long-term efficacy of botulinum toxin A for treatment of blepharospasm, hemifacial spasm, and spastic entropion: a multicentre study using two drug-dose escalation indexes. 2010. 24(4): p. 600-607.

# SỰ PHẢN HỒI CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI NĂM 2017

Phạm Thị Xuyên<sup>1</sup>, Lưu Minh Châu<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh khuyết tật không chỉ huấn luyện cho người khuyết tật thích ứng với môi trường sống mà còn can thiệp vào môi trường xã hội để nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ. Nhằm cải thiện hiệu quả công tác chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh, nghiên cứu được thực hiện với **Mục tiêu:** Đánh giá sự hài lòng về chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng của người bệnh nội trú tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2017. **Phương pháp:** 101 người bệnh điều trị nội trú, thiết kế mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Sự hài lòng về chất lượng chăm sóc - Phục hồi chức năng được thể hiện qua các nhóm yếu tố: về cơ sở vật chất, trang thiết bị: từ 94,3 -100%; phương tiện giải trí từ 89,6 - 97,8%; tiếp cận với nhân viên thanh toán viện phí và nhân viên nhà ăn: từ 75,8-87,6% và nhóm yếu tố về kết quả sau thời gian nằm viện đạt từ 95,5- 97,2%. **Kết luận:** Sự hài lòng của người bệnh tại bệnh viện phục hồi chức năng đạt cao, trong đó yếu tố về hài lòng với không gian của bệnh viện đạt cao nhất: 100% và yếu tố về hài lòng với khẩu phần ăn được cung cấp đạt thấp nhất: 75%. **Từ khóa:** Hài lòng người bệnh, Phục hồi chức năng

## SUMMARY

### PATIENT FEEDBACK ON THE QUALITY OF

<sup>1</sup>Bệnh viện Tuệ Tĩnh

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Xuyên

Email: phamthixuyenhct@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

## CARE AND REHABILITATION AT HANOI REHABILITATION HOSPITAL IN 2017

**Introduction:** Rehabilitation care for people with disabilities not only trains people with disabilities to adapt to the living environment but also intervenes in the social environment to improve their quality of life. In order to improve the effectiveness of rehabilitation care for patients, the study was conducted with the **objective:** Assessing satisfaction with the quality of care - Rehabilitation of inpatients at Phuc Phuc Hospital. Hanoi rehabilitation in 2017. **Methods:** 101 inpatient patients, cross-sectional descriptive design. **Results:** Satisfaction with the quality of care - Rehabilitation is expressed through groups of factors: facilities and equipment: from 94.3 -100%; recreational facilities from 89.6 - 97.8%; Access to hospital bill payment staff and cafeteria staff: from 75.8 to 87.6% and the group of factors related to outcomes after a hospital stay reached from 95.5 to 97.2%. **Conclusion:** Patient satisfaction at the rehabilitation hospital is high, in which the factor of satisfaction with the hospital's space is the highest: 100% and the factor of satisfaction with the food provided Lowest level: 75%.

**Keywords:** patient satisfaction, rehabilitation

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi chức năng (PHCN) là sự kết hợp dùng các biện pháp y học, xã hội học, giáo dục, kỹ thuật, kinh tế để làm giảm tình trạng khiếm khuyết, giảm chức năng và tàn tật, tạo cơ hội thuận lợi để người tàn tật hội nhập xã hội. PHCN không chỉ huấn luyện cho người tàn tật thích ứng với môi trường sống mà còn can thiệp vào môi trường xã hội để nâng cao chất lượng cuộc