

KẾT QUẢ THỰC HIỆN QUY TRÌNH QUẢN LÝ BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA TIM MẠCH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY, HÀ NỘI NĂM 2024

Đào Hồng Nam*, Đào Văn Dũng**, Trần Thúy Hạnh***, Nguyễn Thanh Phú*,
Trần Thị My*, Phạm Thị Hiền*, Hà Thị Thúy*, Đinh Thị Huệ*.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả thực hiện quy trình quản lý bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Khoa Tim mạch, bệnh viện Vinmec Times City, Hà Nội năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Nghiên cứu tiến hành trên 161 NB suy tim điều trị ngoại trú có tuổi trung bình (70 ± 14,0) tuổi, tỉ số nam/nữ (1,71/1). Điểm "kiến thức chung" trước tư vấn, sau tư vấn 1 tháng và 3 tháng có sự cải thiện (p < 0,001) với số điểm lần lượt là (6,0 ± 3,0); (7,5 ± 3,3); (9,2 ± 3,4). Điểm thực hành tự chăm sóc cũng có sự cải thiện: Điểm thực hành "Duy trì tự chăm sóc"; "Quản lý tự chăm sóc"; "Tự tin chăm sóc" với trung vị (KTPV) lần lượt tại từng thời điểm đều có sự khác biệt (với p < 0,001). Tỉ lệ NB có kiến thức đúng chung tăng dần trước tư vấn (1,2%); sau tư vấn 1 tháng (5,0%) và sau 3 tháng là (11,8%). **Kết luận:** Quy trình quản lý bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại khoa tim mạch, Bệnh viện Vinmec Times City Hà Nội đang thu được nhiều kết quả tích cực. **Từ khóa:** Quy trình quản lý; Bệnh suy tim; Điều trị ngoại trú; Bệnh Viện Vinmec Times City.

SUMMARY

RESULTS OF IMPLEMENTING THE OUTPATIENT HEART FAILURE MANAGEMENT PROCESS AT THE CARDIOLOGY DEPARTMENT, VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL, HA NOI 2024

Objective: To describe the implementation of the heart failure outpatient management process results at the Cardiology Department, Vinmec Times City International Hospital, Hanoi 2024. **Methods:** Analytical cross-sectional study. **Results:** The study was conducted on 161 heart failure outpatients with an average age of 70 ± 14.0 years and a male-to-female ratio of 1.71:1. The "general knowledge" scores before counseling, at 1 month, and at 3 months post-counseling showed improvement (p < 0.001) with scores of 6.0 ± 3.0, 7.5 ± 3.3, and 9.2 ± 3.4, respectively. Self-care practice scores also improved: the scores for "Self-care maintenance," "Self-care management," and "Self-care confidence" at each

time point showed significant differences (p < 0.001). The percentage of patients with correct general knowledge increased over time: 1.2% before counseling, 5.0% at 1 month post-counseling, and 11.8% at 3 months post-counseling. **Conclusion:** The outpatient heart failure management process at the Cardiology department of Vinmec Times City International Hospital in Hanoi is yielding many positive results. **Keywords:** The management process; Heart failure; Outpatient treatment; Vinmec Times City International Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, suy tim đã trở thành vấn đề y tế nghiêm trọng với tỉ lệ mắc cao và là một trong số các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong [7]. Bên cạnh các biện pháp điều trị có hiệu quả, quy trình quản lý người bệnh (NB) suy tim đã cải thiện sức khỏe, tiết kiệm chi phí và giảm tỷ nhập viện, tử vong. Việc quản lý bệnh tim ngoại trú tại nước ta còn nhiều khó khăn như hạn chế về tiếp cận khám bệnh, chữa bệnh (KCB) và quản lý người bệnh sau khi khám chữa bệnh [4]. Tại bệnh viện Vinmec Times City, đã tiến hành quy trình quản lý bệnh suy tim ngoại trú bắt đầu từ tháng 6/2023 nhằm nâng cao chất khám chữa bệnh. Để đánh giá kết quả hoạt động ra sao, tiến hành đề tài với mục tiêu: "Mô tả kết quả thực hiện quy trình quản lý bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại Khoa Tim mạch, bệnh viện Vinmec Times City, Hà Nội năm 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

***Đối tượng nghiên cứu:** người bệnh được chẩn đoán suy tim.

- **Tiêu chuẩn chọn:** NB được chẩn đoán suy tim theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam; Có thời gian điều trị từ 1 tháng trở lên; Từ 18 tuổi trở lên và có sức khỏe tinh thần ổn định.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB đang trong đợt cấp, không có khả năng trả lời phỏng vấn; Không đồng ý tham gia nghiên cứu; Không nằm trong chương trình quản lý bệnh mạn tính.

* Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2023 - 06/2024.

* Địa điểm nghiên cứu: Khoa tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

*Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

**Trường Đại học Phenikaa

***Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Đào Hồng Nam

Email: bshongnam80@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

* Cỡ mẫu: công thức tính cỡ mẫu tối thiểu dùng để ước lượng cho một tỉ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - n là cỡ mẫu tối thiểu.

- Z là hệ số tin cậy, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là giá trị tương ứng với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

- p là tỉ lệ NB thực hành tự chăm sóc tại nhà đạt yêu cầu, chọn $p = 0,27$ [2].

- d là sai số chấp nhận được, chọn $d = 0,07$.

Thay số vào công thức, tính được $n = 155$ NB. Thực tế đã nghiên cứu trên 161 NB.

* **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

*** Nội dung và các chỉ số nghiên cứu**

- Kiến thức về suy tim của NB suy tim điều trị ngoại trú (ĐTNGT) tại các thời điểm trước tư vấn; sau tư vấn 1 tháng và sau tư vấn 3 tháng.

- Thực hành tự chăm sóc của NB suy tim điều trị ngoại trú tại các thời điểm trước tư vấn và sau tư vấn 3 tháng.

Điểm số ≥ 70 được sử dụng làm điểm cắt để đánh giá mức độ tự chăm sóc đầy đủ của NB, cách tính điểm cụ thể theo hướng dẫn của Barbara R. và cộng sự [6].

* **Công cụ nghiên cứu:** Phiếu điều tra gồm các nội dung: Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. Đánh giá kiến thức của NB, sử dụng bộ câu hỏi The Dutch Heart Failure Knowledge (DHFKS) [8]. Đánh giá thực hành của NB, theo chỉ số tự chăm sóc bệnh suy tim (Self-Care Of Heart Failure Index) [6].

*** Các bước tiến hành nghiên cứu**

- Điều dưỡng tiến hành đánh giá kiến thức về suy tim của NB (trước tư vấn).

- Điều dưỡng/bác sĩ tư vấn cho NB về nội dung ĐTNGT bệnh suy tim.

- Cung cấp cho NB bằng kiểm tự chăm sóc tại nhà và hướng dẫn cách theo dõi

- Liên lạc với NB qua mạng Zalo hoặc điện thoại di động mỗi tháng 1 lần, đánh giá kết quả thực hành tự chăm sóc của NB theo bằng kiểm...

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 161)

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	87	54,0

	Nữ	74	46,0
Nhóm tuổi	<50	10	6,2
	50-<60	23	14,3
	60-<70	51	31,7
	70-<80	37	23,0
	≥ 80	40	24,8
Tuổi trung bình (Mean \pm SD)		70 \pm 14	
Đặc điểm tiền sử			
Có bệnh nền	Tăng huyết áp	83	51,6
	Đái tháo đường	53	32,9
	Rối loạn lipid máu	34	21,1
	Suy thận	27	16,8
	Bệnh mạch vành	40	24,8
Hút thuốc lá	Có hút	27	16,8
Uống rượu bia	Có uống	53	32,9
Tiền sử gia đình liên quan	Có	16	9,9

Nhận xét: Nam (54,0%) cao hơn nữ (46,0%), tỉ lệ nam/nữ là 1,17/1. Độ tuổi trung bình là 70 \pm 14, chủ yếu thuộc nhóm từ 60 - 70 tuổi (31,7%), nhóm tuổi dưới 50 chiếm tỉ lệ nhỏ (6,2%). Trong số NB có bệnh nền, tăng huyết áp là bệnh hay mắc nhất (51,6%). Có 16,8% NB hút thuốc lá và 32,9% NB có uống rượu bia. 9,9% NB có tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch.

Bảng 2. Đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=161)

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ
Phân độ suy tim:		
Độ I	114	70,8
Độ II	30	18,6
Độ III	15	9,3
Độ IV	2	1,3
Phát hiện suy tim:		
Mới phát hiện	64	39,8
Đang điều trị suy tim	97	60,2
Phân số tổng máu EF (Mean \pm SD) (%)	54,7 \pm 13,2	
Thời gian mắc suy tim (Mean \pm SD) (năm)	3,7 \pm 3,4	

Nhận xét: Đa số NB được chẩn đoán là suy tim độ I (70,8%) và độ II (18,6%), chỉ có 1,3% là suy tim độ IV. Đã phát hiện nhiều năm và đang điều trị suy tim chiếm tỉ lệ 60,2%, cao hơn số mới phát hiện (39,8%). Phân số tổng máu (EF%) và thời gian mắc suy tim trung bình lần lượt là 54,7 \pm 13,2% và 3,7 \pm 3,4 năm.

Bảng 3. Điểm kiến thức của người bệnh suy tim điều trị ngoại trú (n = 161)

Kiến thức	Trước tư vấn (1)	Sau tư vấn 1	Sau tư vấn 3	p*
-----------	------------------	--------------	--------------	----

		tháng (2)	tháng (3)	
Kiến thức về ST (4 câu)	1,7 ± 1,4	1,8 ± 1,5	2,1 ± 1,3	p ₂₁ = 0,378 p ₃₁ < 0,001 p ₃₂ < 0,001
Kiến thức về điều trị ST (6 câu)	2,0 ± 1,6	2,9 ± 1,6	3,6 ± 1,7	p ₂₁ < 0,001 p ₃₁ < 0,001 p ₃₂ < 0,001
Kiến thức về triệu chứng và nhận biết triệu	2,4 ± 0,9	2,8 ± 1,0	3,4 ± 1,1	p ₂₁ < 0,001 p ₃₁ < 0,001 p ₃₂ < 0,001

chứng (5 câu)				
Kiến thức chung (15 câu)	6,0 ± 3,0	7,5 ± 3,3	9,2 ± 3,4	p ₂₁ < 0,001 p ₃₁ < 0,001 p ₃₂ < 0,001

* Paired Samples T – Test

Nhận xét: Điểm kiến thức trung bình tuy còn thấp nhưng được cải thiện sau tư vấn, hầu hết đều tăng lên đáng kể (p < 0,05). Điểm kiến thức về suy tim sau 1 tháng tư vấn có tăng so với trước nhưng không có ý nghĩa thống kê (p = 0,378).

Bảng 4. Điểm thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim điều trị ngoại trú (n=161) * Wilcoxon test

Nhóm	Thời điểm	(TB ± SD)	Trung vị (KTPV)	p*
Duy trì tự chăm sóc	Trước tư vấn	50,6 ± 9,8	53,0 (45,0; 57,0)	p ₂₁ < 0,001
	Sau tư vấn 1 tháng	52,1 ± 9,9	53,0 (47,0; 60,0)	p ₃₁ < 0,001
	Sau tư vấn 3 tháng	55,0 ± 9,6	57,0 (50,0; 60,0)	p ₃₂ < 0,001
Quản lý tự chăm sóc	Trước tư vấn	45,5 ± 14,6	50,0 (35,0; 55,0)	p ₂₁ = 0,120
	Sau tư vấn 1 tháng	46,2 ± 13,8	50,0 (35,0; 55,0)	p ₃₁ < 0,001
	Sau tư vấn 3 tháng	48,1 ± 14,0	50,0 (35,0; 55,0)	p ₃₂ < 0,001
Tự tin chăm sóc	Trước tư vấn	48,0 ± 18,4	44,0 (33,0; 67,0)	p ₂₁ < 0,001
	Sau tư vấn 1 tháng	50,5 ± 18,1	50,0 (33,0; 67,0)	p ₃₁ < 0,001
	Sau tư vấn 3 tháng	52,7 ± 18,8	56,0 (33,0; 67,0)	p ₃₂ < 0,001

Nhận xét: Điểm thực hành trên cả 3 nội dung thấp, so sánh tại các thời điểm sau tư vấn 1 tháng, 3 tháng với trước tư vấn và sau tư vấn 3 tháng so với sau tư vấn 1 tháng đều tăng có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 5. Đánh giá về kiến thức chung đúng và thực hành đạt của người bệnh suy tim điều trị ngoại trú (n=161)

Nội dung	Trước tư vấn(1)	Sau tư vấn 1 tháng (2)	Sau tư vấn 3 tháng (3)	p*
Kiến thức đúng cả 15 câu	SL	2	8	p ₂₁ = 0,07; p ₃₁ < 0,001 p ₃₂ = 0,007
	TL (%)	1,2	5,0	
Duy trì tự chăm sóc	SL	2	2	p ₂₁ = 1,000; p ₃₁ = 0,625 p ₃₂ = 0,500
	TL (%)	1,2	1,2	
Quản lý tự chăm sóc	SL	9	6	p ₂₁ = 0,250; p ₃₁ = 0,687 p ₃₂ = 0,125
	TL (%)	5,6	3,7	
Tự tin chăm sóc	SL	11	15	p ₂₁ = 0,125; p ₃₁ = 0,021 p ₃₂ = 0,289
	TL (%)	6,8	9,3	

*Test khi bình phương McNemar

Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức đúng cả 15 câu tăng từ 1,2% (trước tư vấn) lên 5,0% (sau tư vấn 1 tháng) và sau 3 tháng tư vấn đạt 11,8%. Sau tư vấn 3 tháng, tỷ lệ này tăng có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ “Duy trì tự chăm sóc” và “Quản lý tự chăm sóc” đạt biến đổi không có ý nghĩa (p > 0,05). Tỷ lệ “Tự tin chăm sóc” đạt giữa sau tư vấn 3 tháng so với trước tư vấn có cải thiện rõ rệt (p = 0,021).

IV. BÀN LUẬN

***Đặc điểm về nhân khẩu học và bệnh suy tim của đối tượng nghiên cứu:**

Về giới tính: NB suy tim ở nhóm nam cao

hơn nữ (54,0% so với 46,0%), tỉ lệ nam/nữ là 1,17/1. Có sự khác biệt so với Nguyễn Hồng Hạnh nghiên cứu trên 50 NB suy tim điều trị ngoại trú thì tỉ lệ nam giới chiếm đến 96% [1]. Có sự khác nhau về giới tính trên có thể do đặc điểm vùng miền khác nhau, điều kiện làm việc cũng như điều kiện kinh tế của đối tượng khác nhau.

Về tuổi: tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 70 ± 14,0 tuổi. Độ tuổi này cũng cao hơn so với 1 số nghiên cứu trong nước với độ tuổi trung bình trên dưới 65 tuổi [1], [3], [6]. Tuy nhiên tương đồng với Tiny Jaarsma (2009) với độ tuổi 71 ± 12 tuổi [5]. Đa số các NB suy tim có tuổi đời từ 60 trở lên, chiếm 79,5%. Những đặc điểm về tuổi này cũng cố thêm xu

hướng già hoá dân số mà ở đó người cao tuổi phải đối mặt những bệnh lý mạn tính.

Về bệnh kèm theo: đa số NB tham gia nghiên cứu đều có bệnh kèm theo (THA, ĐTĐ, rối loạn lipid máu, suy thận, bệnh mạch vành...), trong đó tỉ lệ THA cao nhất với 51,6%, thấp nhất là suy thận với 16,8%. Ngoài ra một số yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá (16,8%), uống rượu (32,9%) cũng có tác động không nhỏ tới cơ thể và đặc biệt là bệnh lý suy tim.

Về đặc điểm bệnh suy tim: Phân độ suy tim chủ yếu là NYHA I và II với tỉ lệ tương ứng là 70,8% và 18,6%, tỉ lệ suy tim nặng (độ III + độ IV) thấp với chỉ 10,6%. Phân độ suy tim dựa vào lâm sàng cũng khá phù hợp với kết quả khảo sát dựa trên siêu âm với Phân số tổng máu EF là 54,7 ± 13,2%. Tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh và cộng sự với tỉ lệ NYHA I và II chiếm tổng 90% [1].

*Về kết quả thực hiện quy trình quản lý bệnh suy tim điều trị ngoại trú

- Về kiến thức của NB với từng nhóm câu hỏi:

+ Nhóm 1: có 4 câu hỏi về thông tin kiến thức chung của suy tim có sự tăng nhẹ sau 1 tháng từ 1,7 ± 1,4 lên 1,8 ± 1,5, sự gia tăng này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) và sau 3 tháng, điểm số có sự chuyển biến rõ rệt với kết quả 2,1 ± 1,3, với $p < 0,01$.

+ Nhóm 2: sau khi được tư vấn, về chế độ ăn, giới hạn và các hành động để đánh giá điều trị suy tim có sự chuyển biến rõ rệt, kiến thức NB không ngừng được củng cố và tăng lên ở các thời điểm và thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Do các kiến thức này gắn liền với các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của NB.

+ Nhóm 3: cũng có sự chuyển biến kiến thức rõ rệt sau khi tư vấn được 1 và 3 tháng. Kiến thức này gắn như được củng cố và theo một phản xạ của NB là tìm đến bác sĩ và sự hỗ trợ y tế đầu tiên cho những trường hợp khẩn cấp, do đó tỉ lệ gần như đúng tuyệt đối kể cả trước và sau tư vấn.

- Đối với kiến thức chung: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, "Điểm kiến thức chung" trước tư vấn là 6,0 ± 3,0, sau tư vấn 1 tháng tăng lên 7,5 ± 3,3 và sau 3 tháng đạt 9,2 ± 3,4. Điểm số có sự khác biệt ($p < 0,001$) khi so sánh ở các thời điểm với nhau. Như vậy, tư vấn có hiệu quả chung đối với NB. Điểm trung bình này thấp hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [8].

- Về điểm thực hành tự chăm sóc của NB suy tim trên 3 nội dung:

Thay đổi thực hành "Duy trì tự chăm sóc với tỉ lệ NB thực hành đạt các nội dung quản lý

chăm sóc còn thấp với điểm trung bình là 50,6 ± 9,8 và sau tư vấn 3 tháng là 55,0 ± 9,6. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Đào Thị Phương [3]. Sau khi được tư vấn, hướng dẫn chi tiết, cụ thể tỉ lệ này đã tăng lên đáng kể so với trước tư vấn với điểm trung vị (KTPV) là 53,0 (45,0; 57,0), Sau tư vấn 3 tháng với điểm trung vị (KTPV) là 57,0 (50,0; 60,0) ($p < 0,001$).

Thay đổi thực hành trong "Quản lý tự chăm sóc" đối với NB, việc thực hiện quản lý tự chăm sóc đóng vai trò hết sức quan trọng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, cải thiện sức khỏe NB. Sự thay đổi điểm trung vị chưa có ý nghĩa sau 1 tháng nhưng sau 3 tháng điểm này đã thay đổi đáng kể (với $p < 0,001$).

Thay đổi thực hành "Tự tin chăm sóc". Trước tư vấn số điểm trung vị (KTPV) là 44,0 (33,0; 67,0). Tính từ thời điểm tư vấn, sau 1 tháng điểm số tự tin tăng lên 50,0 (33,0; 67,0) và đạt 56,0 (33,0; 67,0) sau 3 tháng. Có sự chênh lệch lớn như vậy do nhiều yếu tố tác động và khả năng tiếp thu kiến thức là khác nhau.

- Về tỉ lệ NB có kiến thức chung đúng và thực hành đạt yêu cầu: Tỉ lệ NB có kiến thức chung đúng 15 câu hỏi có sự thay đổi theo thời gian thống kê với p lần lượt là $p_{21} = 0,033$ và $p_{31} < 0,001$. Tỉ lệ thực hành đạt yêu cầu ở 3 nội dung: "Duy trì tự chăm sóc"; "Quản lý tự chăm sóc"; "Tự tin chăm sóc" trước và sau tư vấn có sự tăng lên nhưng ít hơn so với kiến thức và ít có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Ngoài trừ, Thực hành đạt nội dung "Mức độ tự tin" tại thời điểm trước tư vấn và sau tư vấn 3 tháng ($p < 0,05$). Từ đó có thể thấy, thay đổi thực hành thường khó khăn hơn so với kiến thức.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra những kết quả minh chứng cho việc thực hiện quy trình quản lý bệnh suy tim điều trị ngoại trú tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Vinmec Times City Hà Nội đang được triển khai, thu được nhiều kết quả tích cực. Thông qua việc thay đổi điểm kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh điều trị ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hồng Hạnh và cộng sự.** "Đánh giá thay đổi trong thực hành tự chăm sóc và ảnh hưởng đến kết quả điều trị ngoại trú của người bệnh suy tim mạn tính tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022; 2(17), tr. 159 - 166.
2. **Bùi Thị Hậu và cộng sự.** "Mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim do tăng huyết áp tại trung tâm tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh

- Hải Dương", Tạp chí y học Việt Nam, 2021; 1(506), tr. 278 - 283.
- Đào Thị Phương và cộng sự.** "Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2021", Tạp chí khoa học Điều dưỡng, 2021; 03(04), tr. 69 - 82.
 - Paul A Heidenreich et al.** "2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines", Journal of the American College of Cardiology, 2022; 79(17), pp. e263-e421.
 - Tiny Jaarsma et al.** "The European Heart Failure Self-care Behaviour scale revised into a nine-item scale (EHFScB-9): a reliable and valid international instrument", European journal of heart failure, 2009; 11(1), pp. 99-105.
 - Barbara Riegel et al.** "An update on the self-care of heart failure index", Journal of Cardiovascular Nursing, 2009; 24(6), pp. 485-497.
 - Connie W Tsao et al.** "Heart disease and stroke statistics—2023 update: a report from the American Heart Association", Circulation, 2023; 147(8), pp. e93-e621.
 - Martje HL van der Wal et al.** "Development and testing of the Dutch heart failure knowledge scale", European Journal of Cardiovascular Nursing, 2005; 4(4), pp. 273-277.

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI CHIỀU DÀI TRỤC NHÃN CẦU VÀ KHÚC XẠ GIÁC MẠC TRÊN MẮT CẬN THỊ Ở TRẺ EM SAU 1 NĂM

Bùi Trâm Anh¹, Nguyễn Thị Thu Hiền², Phạm Thị Minh Châu³

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Đánh giá sự thay đổi chiều dài trục nhãn cầu và khúc xạ giác mạc trên mắt cận thị ở trẻ em sau 1 năm. 2. Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến sự thay đổi của chiều dài trục nhãn cầu và khúc xạ giác mạc trên mắt cận thị ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả: lần khám đầu tiên và sau 1 năm của 65 trẻ em được chẩn đoán cận thị tuổi từ 6-15 tuổi không mắc các tổn thương thực thể tại mắt; được đo các chỉ số chiều dài trục nhãn cầu, bán kính cong giác mạc bằng máy IOL Master. **Kết quả:** Công suất tương đương cầu trung bình tăng sau 1 năm $-0,57 \pm 0,47$ D. Chiều dài trục nhãn cầu trung bình tăng sau 1 năm: $0,31 \pm 0,23$ mm. Khúc xạ giác mạc ít có sự thay đổi. Độ cận và chiều dài trục nhãn cầu có xu hướng tăng ở tất cả các độ tuổi từ 6 đến 15 tuổi tuy nhiên ở tuổi càng nhỏ thì tốc độ tăng càng nhanh, tuổi càng lớn tốc độ tăng chậm hơn. Chiều dài trục nhãn cầu ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ. Mỗi liên quan giữa công suất khúc xạ giác mạc và tuổi không sự thay đổi có ý nghĩa. Công suất khúc xạ giác mạc ở trẻ nữ cao hơn trẻ nam. Chiều dài trục nhãn cầu và độ cận có mối liên quan nghịch biến chặt chẽ với nhau xuyên suốt theo thời gian theo dõi. Công suất khúc xạ giác mạc độ cận có mối liên quan nghịch biến với nhau xuyên suốt theo thời gian theo dõi và không có ý nghĩa thống kê. **Từ khóa:** cận thị, trẻ em, chiều dài trục nhãn cầu, công suất khúc xạ giác mạc.

SUMMARY

EVALUATION OF CHANGES IN EYE AXIAL

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

³Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Trâm Anh

Email: buitramanh1993309@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

LENGTH AND CORNEAL REFRACTION IN MYOPIATIC EYES IN CHILDREN AFTER 1 YEAR

Objectives: 1. Evaluate changes in ocular axial length and corneal refraction in myopic eyes in children after 1 year of follow-up. 2. Learn some factors affecting changes in eyeball axial length and corneal refraction in myopic eyes in children. **Research subjects and methods:** Descriptive study: first examination and after 1 year of 65 children diagnosed with myopia aged 6-15 years old without physical eye damage. We measured ocular axial length and corneal radius of curvature using the IOL Master machine. **Results:** The average Spherical Equivalent (SE) gradually increased after 1 year: -0.57 ± 0.47 D. Average eyeball Axial Length (AL) gradually increased after 1 year: 0.31 ± 0.23 mm. There is little change in Corneal Power (CP). Myopia degree and axial length tended to increase across all ages (6–15 years), with a faster rate of increase in younger children. Boys had longer axial lengths than girls. The relationship between corneal refractive power and age remained stable. Girls exhibited higher corneal refractive power than boys. Axial length and myopia showed a strong inverse relationship throughout the follow-up period. Corneal refractive power was inversely related to myopia but not statistically significant. **Keywords:** myopia, children, eyeball axial length, corneal refractive power

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, sự "bùng nổ" của cận thị đang được xem là "đại dịch". Tỷ lệ cận thị lứa tuổi học sinh ở Châu Á rất cao (60%) so với châu Âu (40%) trong đó tỷ lệ cận thị đặc biệt cao ở Đông Á (73%) (1). Bên cạnh đó, cận thị cao dẫn đến tăng nguy cơ biến chứng như: bệnh glôcôm, bong võng mạc, teo võng mạc, bệnh lý hoàng điểm, đục thủy tinh thể,...

Cận thị có thể do trục nhãn cầu quá dài trong khi công suất quang hệ bình thường và/