

Trong quá trình phẫu thuật thay đĩa đệm nhân tạo đốt sống L5/S1, đĩa đệm L5/S1 loại B có thể được bộc lộ mà không cần vén các mạch máu lớn, đảm bảo phẫu thuật thuận tiện và ngăn ngừa tổn thương các mạch máu chủ chậu, tiếp theo là loại C. Đối với các trường hợp loại A, vì các mạch máu chậu trái đi qua mặt phẳng giữa của đĩa đệm đốt sống L5/S1 vì thế các mạch máu chậu cần được kéo sang trái lên trên trong quá trình phẫu thuật, nên các mạch chậu có khả năng bị tổn thương trong mổ.

Khả năng này nhắc nhở các bác sĩ phẫu thuật rằng rủi ro tương đối cao ở những bệnh nhân này và sự hợp tác với các bác sĩ phẫu thuật mạch máu có thể đảm bảo rằng cuộc phẫu thuật được thực hiện an toàn hơn.<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Cắt lớp vi tính 64 lát cắt có dựng hình mạch rất có giá trị trong đánh giá giải phẫu, biến thể, bất thường động mạch, tĩnh mạch ngã 3 chủ chậu. Đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật cột sống thắt lưng đường trước, giúp các nhà phẫu thuật có kế hoạch trước mổ về đường mổ cũng như chuẩn bị trước các vật liệu có thể xử trí kịp thời trong khi phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Capkin E, Karkucak M, Cakirbay H, et al.** The prevalence and risk factors of low back pain in the eastern Black Sea region of Turkey. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2015;28:783-787.
2. **Otero, H.J., et al.,** Cost-effective diagnostic cardiovascular imaging: when does it provide good value for the money? *The international journal of cardiovascular imaging,* 2010, 26(6): p. 605-612.
3. **Stokes, M.B. and R. Roberts-Thomson,** The role of cardiac imaging in clinical practice. *Australian prescriber,* 2017, 40(4): p. 151-155.
4. **Diederichsen, A.C., et al.,** Diagnostic value of cardiac 64-slice computed tomography: importance of coronary calcium. *Scand Cardiovasc J,* 2009, 43(5): p. 337-44.
5. **Mowatt, G., et al.,** Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of 64-slice or higher computed tomography angiography as an alternative to invasive coronary angiography in the investigation of coronary artery disease. *Health Technol Assess,* 2008, 12(17): p. iii-iv, ix-143.
6. **Jasson C.Datta et al,** The Use of Computer Tomography to Define the Prevertebral Vascular Anatomy Prior to Anterior Lumbar Procedures. *Spine Vol 32.p.113-119.*
7. **Vraney RT, Phillips FM, Wetzel FT, et al.** Peridiscal vascular anatomy of the lower lumbar spine. An endoscopic perspective. *Spine* 1999;24:2183-7.

## ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ HÀNH VI CỦA CHA MẸ TRẺ EM VỀ NHƯỢC THỊ DO TẬT KHÚC XẠ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thanh Vân<sup>1</sup>, Đỗ Hồng Giang<sup>1</sup>,  
Bùi Văn Nghĩa<sup>1</sup>, Vương Minh Chi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi về nhược thị do tật khúc xạ của cha mẹ trẻ. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 280 cha mẹ trẻ mắc nhược thị do TKX được phỏng vấn có 123(43,9%) nam, nữ 157(56,1%). Độ tuổi: 25 - 56 tuổi, trung bình  $38,8 \pm 4,0$  tuổi, nhóm tuổi dưới 40 có 189(67,5%). Trình độ học vấn:  $\leq$  THPT 150(53,6%),  $>$  THPT 130 (46,4%). Khu vực sinh sống: thành thị 111 (39,6%), nông thôn 169 (60,4%). 39,3% cha mẹ có trẻ nhược thị do TKX có kiến thức chưa tốt, 44,6% hiểu biết chưa đúng về nhược thị, 36,4% cho rằng bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình sẽ chẩn đoán được

nhược thị do TKX. 28,6% cha mẹ có thái độ chưa tốt, 48,6% lo ngại bị mất điều trị nhược thị sẽ ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ, 63,6% lo ngại về thời gian điều trị sẽ kéo dài. 45,5% cha mẹ có hành vi chưa tốt, 50% đưa trẻ đi khám mắt thường xuyên ít nhất 1 năm/lần. Kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ có mối tương quan thuận, nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có thái độ tốt cao gấp 2,307 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,307; CI 95% 1,360-3,914), kiến thức tốt thì khả năng có hành vi tốt cao gấp 2,044 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,044; CI 95% 1,089-3,837). **Kết luận:** Cha mẹ trẻ có kiến thức về nhược thị do tật khúc xạ ở mức tốt 60,7%, cha mẹ có thái độ tốt là 71,4%, hành vi tốt là 55,0%. Nhóm cha mẹ trẻ có kiến thức tốt về nhược thị do tật khúc xạ thì có thái độ và hành vi phòng chống nhược thị do tật khúc xạ tốt hơn.

**Từ khóa:** kiến thức, thái độ, hành vi, cha mẹ trẻ, nhược thị, tật khúc xạ.

### SUMMARY

### EVALUATION OF THE CURRENT STATUS OF

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Vân

Email: vannguyenop@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

**KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIORS ABOUT AMBLYOPIA CAUSED BY REFRACTIVE ERRORS OF PARENTS HAVING CHILDREN VISITING EXAMINATION AT THE VIETNAM NATIONAL EYE HOSPITAL IN 2024**

**Objective:** To evaluate parents knowledge, attitudes, and behaviors of parents of children with amblyopia due to refractive errors. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** A total of 280 parents of children with amblyopia due to refractive errors were interviewed, including 123 males (43.9%) and 157 females (56.1%). The age 25 - 56 years, with an average of  $38.8 \pm 4.0$  years; 189 (67.5%) were under 40 years old. Educational levels were:  $\leq$  high school 150 (53.6%),  $>$  high school 130 (46.4%). In terms of living area, 111 (39.6%) lived in urban areas and 169 (60.4%) in rural areas. About 39.3% of parents had poor knowledge about amblyopia, 44.6% had incorrect understanding, and 36.4% believed that pediatricians or family doctors could diagnose amblyopia due to refractive errors. Additionally, 28.6% of parents had poor attitudes, 48.6% were concerned that patching treatment would affect their child's psychology, and 63.6% were worried about the duration of treatment. Regarding behaviors, 45.5% of parents exhibited poor practices, with only 50% taking their children for eye check-ups at least once a year. There was a positive correlation between parents' knowledge, attitudes, and behaviors. Parents with good knowledge were 2.307 times more likely to have a good attitude compared to those with poor knowledge (OR=2.307, 95% CI 1.360-3.914), and those with good knowledge were 2.044 times more likely to exhibit good behavior (OR=2.044, 95% CI 1.089-3.837). **Conclusion:** 60.7% of parents had good knowledge about amblyopia due to refractive errors, 71.4% had a good attitude, and 55.0% had good behaviors. Parents with good knowledge were more likely to have positive attitudes and behaviors towards preventing amblyopia.

**Keywords:** knowledge, attitude, behavior, parents of children, amblyopia, refractive errors.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhược thị là nguyên nhân gây giảm thị lực ở trẻ em [3], nghiên cứu của Hassan Hashemi ước tính rằng tỷ lệ mắc bệnh nhược thị trên toàn thế giới là 1,75%[8], tại Việt Nam Nguyễn Đức Anh cho thấy trong số bệnh nhân khám tại bệnh viện mắt trung ương 68% nhược thị là do tật khúc xạ [1].

Gia đình, đặc biệt là các bậc cha mẹ có vai trò rất quan trọng, là người chịu trách nhiệm chính trong việc nuôi dạy, tạo dựng các thói quen, theo dõi và kiểm soát hành vi của trẻ, cha mẹ đủ kiến thức về căn bệnh này sẽ giúp tư vấn kịp thời và thu được kết quả tích cực. Thiếu kiến thức về chăm sóc mắt ở các nước đang phát triển đã dẫn đến hậu quả là trẻ không được

thăm khám và điều trị kịp thời nhược thị do TKX. Trên thế giới có một số tác giả nghiên cứu vấn đề này[4] [6]. Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu đề cập đến kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ liên quan đến nhược thị do tật khúc xạ. Để góp phần chăm sóc mắt trẻ em, chúng tôi thấy sự cấp thiết để triển khai nghiên cứu đề tài: "Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về bệnh nhược thị do tật khúc xạ của cha mẹ trẻ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2024". Với mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ bị nhược thị do tật khúc xạ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Cha mẹ đưa trẻ đến khám TKX, trẻ được chẩn đoán nhược thị do TKX tại phòng khám, Khoa Khúc xạ, Bệnh viện Mắt Trung ương. Từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2024

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Cha hoặc mẹ của trẻ (trẻ dưới 15 tuổi, mắc nhược thị TKX) đến khám bệnh, có khả năng giao tiếp tốt. Cha mẹ sống cùng và trực tiếp nuôi dạy trẻ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Cha mẹ trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không phối hợp.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Sau khi lựa chọn 10% cỡ mẫu tính ra là 280 bệnh nhân

Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu tối thiểu (n) được tính theo công thức:

$$n =$$

Trong đó: - n: là cỡ mẫu nghiên cứu;

-  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

- Hệ số tin cậy với ý nghĩa ở mức  $\alpha = 0,05$ ;

- d là độ chính xác ở ngưỡng 0,05 (sai số cho phép);

- p là tỷ lệ trẻ mắc nhược thị do tật khúc xạ là 0,3 [1]

-  $1-p = 0,5$ .

$n = 252$ , để hạn chế sai số trong nghiên cứu chúng tôi lựa chọn thêm 10%, do đó cỡ mẫu nghiên cứu làm tròn là 280.

Phương pháp chọn mẫu có chủ đích: trong số những cha mẹ đưa trẻ mắc nhược thị do TKX đến khám.

Hoàn thành bộ câu hỏi dành cho đối tượng nghiên cứu. Các câu trả lời của cha mẹ trẻ đều được tính điểm. Đánh giá kết quả kiến thức và thái độ ở mức tốt  $>50\%$ , hành vi ở mức tốt khi đạt  $\geq 75\%$  tổng số điểm.

Phương pháp phân tích, xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 21.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Tổng số phỏng vấn 280 cha mẹ trẻ, trong đó: Nam 123 (43,9%) nữ 157 (56,1%), Độ tuổi: 25 – 56 tuổi, trung bình 38,6 ± 4,0 tuổi, 189 (67,5%) <40 tuổi, Trình độ học vấn: ≤ THPT 150 (53,6%). >THPT 130 (46,4%). Khu vực sinh sống:

thành thị 111 (39,6%), nông thôn 169 (60,4%). Tiền sử gia đình có người mắc nhược thị do TKX: có mắc 58 (20,7%), không mắc 222 (69,3%). Nguồn thông tin bệnh nhược thị do tật khúc xạ chủ yếu là từ internet và truyền hình 84 (30,0%)

**3.2. Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và hành vi về nhược thị do TKX**

**3.2.1. đánh giá thực trạng kiến thức về nhược thị do TKX**

**Bảng 3.1. phân bố kiến thức về tật khúc xạ và nhược thị do TKX**

Kiến thức		N=280	%
Kiến thức về nhược thị do TKX	Anh chị đã nghe nói đến bệnh nhược thị do TKX chưa ?	156	55,4
	Nhược thị do TKX có thể chẩn đoán bằng mắt thường?	13	4,6
	Nhược thị do TKX có thể được chẩn đoán bởi Bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình không?	102	36,4
	Nhược thị do TKX có thể chẩn đoán được bằng bác sĩ chuyên khoa mắt?	280	100
	Trẻ có tật khúc xạ cao có nguy cơ mắc nhược thị không?	179	63,9
Kiến thức về điều trị nhược thị do TKX	Nhược thị do TKX có thể điều trị được không?	257	91,8
	Phát hiện nhược thị do TKX điều trị sớm mang lại kết quả tốt hơn?	255	91,1
	Dưới 10 tuổi là độ tuổi tốt nhất để điều trị nhược thị do TKX?	141	50,4
	Nhược thị do TKX nếu không tuân thủ điều trị thì thị lực có thể không cải thiện?	247	88,2
Kiến thức về biến chứng và tác hại của nhược thị do TKX nếu không điều trị	Nhược thị do TKX có thể bị tái phát sau điều trị không?	255	91,1
	Giảm thị lực	273	97,5
	Mù lòa	143	51,1
	Khiếm thị ( khuyết tật)	148	52,9
	Kỳ thị	125	44,6
	Lo lắng, trầm cảm	158	56,4
	Suy giảm chất lượng học tập	250	89,3
Suy giảm chất lượng cuộc sống	201	71,8	
Tác động tiêu cực đến tinh thần và vật chất của gia đình	192	68,6	

Bảng 1: Cho thấy kiến thức của cha mẹ về nhược thị do TKX chỉ có 55,4%, 36,4% số cha mẹ được khảo sát cho rằng bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình chẩn đoán được bệnh nhược thị do TKX, tỷ lệ cha mẹ cho rằng nhược thị không có phương pháp điều trị là 8,2%.

Kiến thức về điều trị nhược thị do TKX của cha mẹ có 50,4% cho rằng nhược thị do TKX

điều trị tốt nhất khi trẻ dưới 11 tuổi.

Kiến thức về biến chứng và tác hại của nhược thị do TKX nếu không điều trị, 97,5% cho rằng giảm thị lực, 52,9% là mù lòa. 56,4 % dẫn đến lo lắng trầm cảm, 71,8% dẫn đến suy giảm chất lượng cuộc sống.

**3.2.2. Đánh giá thực trạng thái độ về nhược thị do TKX**

**Bảng 3.2. Phân bố thái độ về nhược thị do TKX**

Thái độ		N=280	%
Lý do khám mắt cho trẻ	Nhận thấy những bất thường ở mắt trẻ	55	19,6
	Trẻ phàn nàn về các triệu chứng ở mắt	13	4,6
	Nhận được thông tin về tình trạng mắt của trẻ từ phía giáo viên	37	13,2
	Được gia đình phân công đưa trẻ đi khám	20	7,2
	Khám mắt định kỳ cho trẻ	155	55,4
Quan tâm/lo ngại về ảnh hưởng của nhược thị do TKX	Tổn hại sức khỏe, tinh thần chung	227	81,1
	Giảm chất lượng học tập	273	97,5
	Giảm cơ hội nghề nghiệp	225	80,4
	Giảm an toàn lao động, thể thao, giao thông	219	78,2
	Anh hưởng thẩm mỹ	170	60,7
Tổn kém chi phí	211	75,4	
Thái độ với	Sẵn sàng cho trẻ đeo kính khi được chỉ định điều trị nhược thị do TKX?	252	90,0

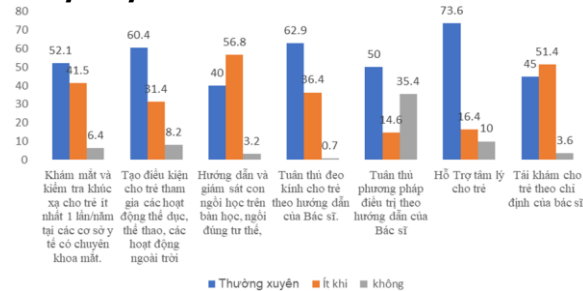
<b>việc điều trị nhược thị do TKX</b>	Sẵn sàng điều trị nhược thị bằng phương pháp do bác sĩ chỉ định ?	214	76,4
	Lo ngại khi trẻ bị mất mắt lành để điều trị nhược thị sẽ làm cho mắt lành bị yếu đi?	99	35,4
	Lo ngại điều trị bằng phương pháp bị mất sẽ ảnh hưởng không tốt tới tâm lý của trẻ?	136	48,6
	Lo ngại trẻ đeo kính điều trị nhược thị thường xuyên sẽ bị phụ thuộc vào kính?	178	63,6
	Cha mẹ có vai trò thiết yếu trong việc điều trị nhược thị do tật khúc xạ không ?	265	94,6

Bảng 2: 55,4% cha mẹ đưa con đi khám mắt định kỳ, 4,6% cha mẹ đưa đi khám khi trẻ phản nản triệu chứng về mắt.

Với thái độ quan tâm, lo ngại về ảnh hưởng của nhược thị do TKX: 81,1% lo ngại tổn hại sức khỏe, tinh thần, 97,5 % lo ngại ảnh hưởng đến chất lượng học tập, 80,4% lo ngại giảm cơ hội nghề nghiệp, 60,7% lo ngại ảnh hưởng đến thẩm mỹ.

Thái độ với việc điều trị nhược thị do TKX: 90% cha mẹ được hỏi sẵn sàng đeo kính cho trẻ khi được chỉ định, 94,6% cho rằng cha mẹ có vai trò thiết yếu trong việc điều trị cho trẻ.

**3.2.3. Đánh giá thực trạng hành vi về nhược thị do TKX**



**Biểu đồ 3: Hành vi phòng chống và theo dõi điều trị nhược thị do TKX**

Biểu đồ 3 cho thấy 52,1% cha mẹ thường xuyên khám mắt và kiểm tra khúc xạ cho trẻ ít nhất 1 năm/lần tại cơ sở chuyên khoa mắt. 60,4% tạo điều kiện cho trẻ tham gia hoạt động ngoài trời, 40% thường xuyên giám sát tư thế ngồi học của trẻ, hành vi tuân thủ đeo kính thường xuyên là 62,9% trong khi tuân thủ các phương pháp điều trị theo chỉ dẫn của bác sĩ chỉ có 50%, 73,6% thường xuyên quan tâm đến hỗ trợ tâm lý cho trẻ, 45% thường xuyên tái khám cho trẻ theo chỉ định của bác sĩ.

**3.2.4. Môi tương quan giữa kiến thức với thái độ và hành vi của cha mẹ trong phòng chống nhược thị TKX**

**Bảng 4. Tương quan kiến thức, thái độ, hành vi về nhược thị do TKX**

Biến số	Kiến thức				P	OR (CI 95%)
	Tốt		Chưa tốt			
	n	%	n	%		
<b>Thái</b> Chưa tốt	67	23,9	43	15,4	<	1

<b>độ</b>	Tốt	133	47,5	37	13,2	0,05	2,307 (1,360-3,914)
	Chưa tốt	18	6,4	92	32,9		1
<b>Hành vi</b>	Tốt	136	48,6	34	12,1	< 0,05	2,044 (1,089-3,837)

Bảng 4: Cho thấy, nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có thái độ tốt cao gấp 2,307 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,307. CI 95% 1,360-3,914). Nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có hành vi tốt cao gấp 2,044 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,044. CI 95% 1,089-3,837).

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra kiến thức về nhược thị do TKX có 55,4 % cha mẹ nhận biết đúng nhược thị do TKX cao hơn Mansour Alhaddab là 36,3%[5] và 41,4% của Nujood Alzahrani[7]. 4,6% cha mẹ được hỏi cho rằng nhược thị được phát hiện bằng mắt thường thấp hơn 36,1% của Mansour Alhaddab[5] và 31,1% của Nujood Alzahrani[7]. 36,4% cho rằng bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ gia đình chẩn đoán được nhược thị tương tự kết quả của Malak Mansour Alhaddab là 39,9%[5] và 40,9% của Nujood Alzahrani[7]. 63,9% cho rằng trẻ em dễ mắc nhược thị cao hơn Malak Mansour Alhaddab chỉ có 13%[5]. Kiến thức về điều trị nhược thị do tật khúc xạ có 8,2% cho rằng không có phương pháp điều trị nhược thị tương tự với nghiên cứu của Mansour Alhaddab là 5,5%[5] và 12,8% của Nujood Alzahrani[7]. 91,1% nhận thấy điều trị nhược thị sớm mang lại kết quả tốt tương tự của Nujood Alzahrani là 83,8%[7] trong khi nghiên cứu của Mansour Alhaddab là 64,9%[5]. Lần lượt là 88,2% cho rằng nhược thị do TKX tiến triển nặng khi không tuân thủ điều trị tương tự nghiên cứu của Nujood Alzahrani là 79,1%[7] và cao hơn so với 57,4% của Mansour Alhaddab[5]. Như vậy với kiến thức tốt phát hiện sớm nhược thị điều trị sớm và điều trị dứt điểm mang lại kết quả tốt là những kiến thức được cha mẹ hiểu biết nhiều nhất trong nghiên cứu này. Phân bố kiến thức về biến chứng và tác hại của nhược thị

nếu không điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng 97,5% nhận định giảm thị lực là đúng cao hơn 68,5% của Nujood Alzaharani[7] và 46,6% của Mansour Alhaddab[5]. Với biến chứng mù lòa trong nghiên cứu của chúng tôi có 51,1% trả lời đúng cao hơn so với 42,6% Nujood Alzaharani[7] và 43,4% của Mansour Alhaddab[5]. Với tác hại kỳ thị nghiên cứu của chúng tôi là 44,6% tương tự là 43,4% của Nujood Alzaharani[7] và 37,8% của Mansour Alhaddab[5]. Với tác hại lo lắng trầm cảm nghiên cứu của chúng tôi là 43,6% tương tự với nghiên cứu của Mansour Alhaddab 40,3%[5] và Nujood Alzaharani là 38,6%[7]. Các kết quả trên cho thấy kiến thức cha mẹ ở Việt Nam tích cực hơn so với cha mẹ ở Ả Rập Xê Út và Ả Rập Saudi.

Cha mẹ có thái độ tốt về nhược thị do TKX khá tích cực là 71,4%, với 55,4% cha mẹ đưa trẻ đến khám định kỳ cao hơn 30,2% của Basheikh[8]. 19,6 cha mẹ đưa trẻ đi khám khi nhận thấy bất thường ở mắt trẻ thấp hơn Basheikh là 49,1 [8]. Với thái độ quan tâm đến về ảnh hưởng của nhược thị do tật khúc xạ nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra lần lượt là tổn hại sức khỏe và tinh thần là 81,1%, giảm chất lượng học tập là 97,5% cao hơn Nujood Alzaharani là 79,9% [7], giảm cơ hội nghề nghiệp là 80,4%, giảm an toàn lao động, thể thao và giao thông là 78,2%, ảnh hưởng đến thẩm mỹ là 60,7% và tổn kém chi phí là 75,4% cao hơn Nujood Alzaharani là 50,1%[7]. Như vậy cha mẹ trẻ có thái độ tích cực với những ảnh hưởng của nhược thị do tật khúc xạ. Với thái độ theo dõi điều trị của cha mẹ trẻ nhược thị do TKX trong nghiên cứu này với nội dung có sẵn sàng cho trẻ đeo kính khi phát hiện nhược thị do TKX có 90,0% cha mẹ đồng ý, 76,1% cha mẹ sẵn sàng tuân thủ các phương pháp điều trị tập nhược thị cho trẻ, 35,4% cha mẹ lo ngại rằng trẻ bị mắt lờn sẽ làm cho mắt lờn yếu đi, 48,6% cha mẹ trẻ cho rằng bị mắt ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ, 63,6% cha mẹ lo ngại thời gian điều trị kéo dài và chỉ có 58,9% cha mẹ có thể sắp xếp được thời gian đưa con đi khám theo chỉ định của bác sĩ. Qua bảng theo dõi điều trị của cha mẹ cho chúng ta thấy rằng đa số cha mẹ trẻ đều sẵn sàng đeo kính điều trị nhưng với điều trị bằng bị mắt lờn một số cha mẹ còn nhiều lo ngại ảnh hưởng đến tâm lý của trẻ và thời gian điều trị kéo dài.

Do chưa có nghiên cứu nói về mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ mắc nhược thị do tật khúc xạ nên nghiên

cứu của chúng tôi đã so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân nghiên cứu về mối tương quan giữa kiến thức, thái độ và hành vi của cha mẹ trẻ mắc tật khúc xạ thì thấy rằng nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có thái độ tốt cao gấp 2,307 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,307; CI 95% 1,360-3,914) thấp hơn của Nguyễn Thanh Vân( OR= 4,583; 95%CI 2,00- 11,95)[2]. Nhóm cha mẹ có kiến thức tốt thì khả năng có hành vi tốt cao gấp 2,044 lần nhóm cha mẹ có kiến thức chưa tốt (OR=2,044. CI 95% 1,089-3,837) tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân là 2,171 (OR=2,171. CI 95% 1,393 – 3,383)[2].

## V. KẾT LUẬN

Cha mẹ trẻ có kiến thức về TKX ở mức tốt chiếm tỷ lệ 60,7%.

Cha mẹ có thái độ tốt về TKX là 71,4%; 63,6% cha mẹ lo ngại thời gian điều trị kéo dài..

Hành vi của cha mẹ trẻ về phòng chống nhược thị do TKX là 55,0%.

Nhóm cha mẹ trẻ có kiến thức tốt về TKX thì có thái độ và hành vi phòng chống nhược thị TKX tốt hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Anh** (2017), "Nguyên nhân và đặc điểm của nhược thị ở trẻ em khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương", Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam. 59(6).
2. **Nguyễn, T. V., & Phan, C. L. G.** (2023). Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi của cha mẹ trẻ em có tật khúc xạ đến khám tại bệnh viện mắt trung ương năm 2022. Tạp Chí Y học Việt Nam, 530(2).
3. **Abrahamsson, Maths and Sjöstrand, Johan** (2003), "Astigmatic axis and amblyopia in childhood", Acta Ophthalmologica Scandinavica. 81(1), pp. 33-37.
4. **Aldebasi, Yousef Homood** (2015), "Prevalence of amblyopia in primary school children in Qassim province, Kingdom of Saudi Arabia", Middle East African journal of ophthalmology. 22(1), p. 86.
5. **Alhaddab, Malak Mansour, Moukaddem, Afaf, and Albaqami, BD** (2019), "Awareness, knowledge, and perception of amblyopia among parents attending pediatric and ophthalmology clinics at Kasch Riyadh", Int J Adv Res. 7, pp. 458-69.
6. **Alsaqr, Ali M and Masmali, Ali M** (2019), "The awareness of amblyopia among parents in Saudi Arabia", Therapeutic Advances in Ophthalmology. 11,
7. **Alzahrani, Nujood, et al.** (2018), "Awareness, perceptions and knowledge of amblyopia among pediatric and ophthalmology clinics attendees in King AbdulAziz University Hospital, Jeddah", Int J of Adv Res. 6, pp. 1506-1517.
8. **Basheikh, Ahmed, et al.** (2021), "Knowledge and attitudes regarding amblyopia among parents in Jeddah, Saudi Arabia: a cross-sectional study", BMC Research Notes. 14, pp. 1-7.

# KHẢO SÁT BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT BONG VỔNG MẠC CÓ SỬ DỤNG DẦU SILICONE

Đoàn Kim Thành<sup>1</sup>, Lê Đỗ Thùy Lan<sup>1</sup>, Phạm Nhã Khuyên<sup>1</sup>,  
Ngô Thanh Tùng<sup>2</sup>, Lê Quốc Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Hưng<sup>2</sup>,  
Đoàn Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Phan Nguyễn Thùy Linh<sup>3</sup>, Phan Thị Tú Cúc<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát biến chứng sau phẫu thuật cắt dịch kính bơm dầu silicone 1000 centistokes nội nhãn trong điều trị bệnh lý bong võng mạc. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát tiến cứu, theo dõi và đánh giá lâm sàng trong 6 tháng hậu phẫu 48 bệnh nhân được phẫu thuật bong võng mạc có sử dụng dầu silicone 1000 centistokes. **Kết quả:** Các biến chứng sau phẫu thuật gồm: biến chứng tăng nhãn áp với 27 (56,25%) trường hợp tăng nhãn áp giai đoạn hậu phẫu sớm (dưới 1 tháng) và có 5 (10,42%) trường hợp tăng nhãn áp giai đoạn hậu phẫu muộn (>1 tháng); biến chứng nhũ tương hóa với tỉ lệ 62,5%, thời gian trung bình nhũ tương hóa là  $4,7 \pm 1,13$  tháng; biến chứng đục thủy tinh thể ghi nhận có 90,6% (29/32) trường hợp tiến triển đục thủy tinh thể ở bệnh nhân còn thủy tinh thể trước phẫu thuật. **Kết luận:** Sau phẫu thuật cắt dịch kính bơm dầu silicone 1000 centistokes cần theo dõi những biến chứng liên quan đến dầu silicone để điều trị kịp thời và hiệu quả cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Bong võng mạc, cắt dịch kính, dầu silicone, biến chứng sau phẫu thuật.

## SUMMARY

### COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH THE USE OF SILICONE OIL IN RETINAL DETACHMENT REPAIR

**Purpose:** To investigate the complications associated with the use of silicone oil 1000 centistokes in the retinal detachment repair. **Methods:** A prospective observational study was conducted in 48 eyes with retinal detachment were monitored over six months after pars plana vitrectomy and intraocular silicone oil 1000 centistokes tamponade. **Results:** Complications after surgery included ocular hypertension with 27 cases (56,25%) of early postoperative ( $\leq 1$  month), 5 cases (10,42%) of late postoperative ( $>1$  month); silicone oil emulsification rate was 62,5%, with a mean emulsification time of  $4,7 \pm 1,13$  months; the rate of cataract formation after surgery was 90,6% (29/32). **Conclusion:** Silicone oil complications following retinal detachment repair requires close monitoring to

ensure prompt and effective treatment.

**Keywords:** retinal detachment, vitrectomy, silicone oil, postoperative complications.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong võng mạc là bệnh lý bong tách giữa lớp biểu mô sắc tố và lớp thần kinh cảm thụ của võng mạc, dẫn đến việc tổn thương tế bào nhận cảm ánh sáng, bệnh có thể gây suy giảm thị lực trầm trọng không hồi phục nếu không được điều trị kịp thời và hiệu quả. Trên thế giới, tỉ lệ bệnh nhân bị bong võng mạc hàng năm được ước tính khoảng 12,17 bệnh nhân trên 100.000 dân, tỉ lệ mắc có xu hướng tăng dần theo thời gian.<sup>1</sup> Phẫu thuật cắt dịch kính có sử dụng chất độn nội nhãn là một chỉ định phổ biến trong điều trị bong võng mạc, với tỉ lệ thành công cao áp lại võng mạc và phục hồi thị lực.

Bên cạnh những hiệu quả mà dầu silicone đem lại trong điều trị bong võng mạc thì dầu silicone khi được bơm nội nhãn có thể gây ra một số biến chứng đã được ghi nhận trong thời gian theo dõi hậu phẫu. Năm 2022, bài tổng quan của tác giả Fco. Javier Valentino-Bravo và cộng sự<sup>2</sup> đã nghiên cứu các biến chứng liên quan đến dầu silicone sau phẫu thuật cắt dịch kính. Sau khi phân tích tổng hợp 43 bài báo gồm các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên và nghiên cứu hồi cứu từ năm 1994 đến 2020. Kết quả tổng quan ghi nhận các biến chứng liên quan phẫu thuật cắt dịch kính có bơm dầu silicone nội nhãn bao gồm các biến chứng như tăng nhãn áp, nhũ tương hóa dầu silicone, đục thủy tinh thể, mất thị lực không giải thích, bệnh lý giác mạc thứ phát do dầu silicone. Tuy nhiên tại Việt Nam, nghiên cứu khảo sát biến chứng liên quan việc sử dụng dầu silicone nội nhãn trong phẫu thuật bong võng mạc hiện vẫn còn hạn chế.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu khoa học này nhằm đánh giá những biến chứng liên quan việc sử dụng dầu silicone 1000 centistokes trong phẫu thuật điều trị bệnh lý bong võng mạc.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân người lớn (trên 18 tuổi) được chẩn đoán bong võng mạc và có chỉ định điều trị phẫu thuật cắt dịch kính bơm dầu silicone 1000 centistokes tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Nhã Khuyên

Email: drnhakhuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025