

- diabetes-include-warnings-about-too-much-acid-blood-and-serious
4. **Stewart PA, Nestor CC, Clancy C et al.** The peri-operative implications of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors: a narrative review. *Anaesthesia*. John Wiley and Sons Inc; 2024.
 5. **Seki H, Ideno S et al.** Sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor-associated perioperative ketoacidosis: a systematic review of case reports. *J Anesth*. 2023 Jun 27;37(3):465–73.
 6. **Chow E, Clement S, Garg R.** Euglycemic diabetic ketoacidosis in the era of SGLT-2 inhibitors. *BMJ Open Diabetes Res Care*. 2023 Oct 4;11(5):e003666.
 7. **Madhok J, Vanneman MW.** SGLT-2 Inhibitors: Proliferating Indications and Perioperative Pitfalls. Vol. 36, *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. W.B. Saunders; 2022. p. 1815–9.
 8. **Verdone M, Bauman J, Iversen E et al.** Novel Approach to Continuation of Elective Procedures in People at Risk for Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitor-Associated Euglycemic Ketoacidosis. *Diabetes Spectrum*. 2024 Apr 1;37(2):165–9.
 9. **Long B, Lentz S, Koyfman A et al.** Euglycemic diabetic ketoacidosis: Etiologies, evaluation, and management. Vol. 44, *American Journal of Emergency Medicine*. W.B. Saunders; 2021. p. 157–60.
 10. **Chow E, Clement S, Garg R.** Euglycemic diabetic ketoacidosis in the era of SGLT-2 inhibitors. Vol. 11, *BMJ Open Diabetes Research and Care*. BMJ Publishing Group; 2023.

THỰC TRẠNG CẬN THỊ HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRƯỜNG PHỔ THÔNG DÂN TỘC NỘI TRÚ THCS ĐỒNG HỖ, TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Trần Thị Quỳnh Chi¹,
Nguyễn Hoàng Minh Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cận thị học đường là một trong những tật khúc xạ phổ biến nhất ở lứa tuổi học sinh và thanh thiếu niên, phổ biến ở độ tuổi từ 8 đến 12. Nghiên cứu này mô tả thực trạng cận thị học đường của học sinh trường phổ thông dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** trên 300 học sinh đang học tại Trường Phổ thông Dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên về thực trạng cận thị học đường và một số yếu tố liên quan bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 12,3% các em học sinh mắc cận thị, trong đó 70,3% các em bị cận thị cả 2 mắt; 91,1% số em cận nhẹ (<3 Đi-ốp), 8,1% số em cận trung bình (từ 3-6 Đi-ốp); tỉ lệ sử dụng kính của học sinh mắc cận thị chiếm 81%. Các yếu tố có liên quan tới thực trạng cận thị bao gồm: tiền sử gia đình cận thị, giới nữ, sử dụng máy tính ở khoảng cách <50 cm, thời gian sử dụng máy tính liên tục trên 2 tiếng, sử dụng điện thoại thông minh liên tục trên 2 tiếng. **Từ khóa:** cận thị học đường, tật khúc xạ, học sinh, trung học cơ sở

SUMMARY

THE SITUATION OF SCHOOL MYOPIA AMONG STUDENTS AT DONG HY ETHNIC BOARDING JUNIOR HIGH SCHOOL IN THAI NGUYEN PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tố Uyên
Email: nguyenthitouyen@tnmc.edu.vn
Ngày nhận bài: 17.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025

Introduction: School myopia is one of the most common refractive errors among students and teenagers, particularly prevalent among children aged 8 to 12. This study describes the current status of school myopia among students at the Ethnic Minority Boarding School in Dong Hy, Thai Nguyen province, and some related factors. **Research Method:** The study was conducted on over 300 students at the Ethnic Minority Boarding Secondary School in Dong Hy, Thai Nguyen province, to investigate the status of school myopia and some related factors using a cross-sectional descriptive research method. **Results:** 12.3% of the students were found to have myopia, of which 70.3% had myopia in both eyes; 91.1% had mild myopia (<3 Diopters), and 8.1% had moderate myopia (3-6 Diopters); the proportion of students using glasses for myopia was 81%. Factors related to the prevalence of myopia included: a family history of myopia, being female, using a computer at a distance of less than 50 cm, using a computer continuously for more than 2 hours, and using a smartphone continuously for more than 2 hours. **Keywords:** school myopia, refractive error, students, secondary school.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cận thị học đường là một trong những tật khúc xạ phổ biến nhất ở lứa tuổi học sinh và thanh thiếu niên, phổ biến ở độ tuổi từ 8 đến 12. Tuy không đe dọa đến tính mạng, nhưng nếu không được phát hiện và điều trị cẩn thận, cận thị học đường có thể dẫn đến nhiều bệnh lý khác về mắt nặng nề hơn như bong võng mạc, glaucoma, đục thủy tinh thể [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), cận thị là nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực (42%), đồng thời cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến mù lòa

(3%) [2]. Trong đời sống thường ngày, cận thị học đường cũng để lại nhiều ảnh hưởng đến việc sinh hoạt, học tập của các thanh thiếu niên, và gây tổn thất kinh tế cho gia đình. Theo một số các nghiên cứu, có thể thấy sự gia tăng tỷ lệ cận thị học đường đang trở thành xu thế chung trên thế giới và không có dấu hiệu dừng lại. Ước tính đến năm 2050, thế giới sẽ có khoảng 4758 triệu người mắc cận thị và 938 triệu người có nguy cơ cao [3].

Tại Việt Nam, tỷ lệ cận thị học đường cũng đang ở mức cao và ngày càng gia tăng. Một kết quả điều tra dịch tễ học năm 2022 cho thấy có khoảng 5 triệu trẻ em mắc tật khúc xạ, trong đó tỷ lệ cận thị ở các khu vực thành thị có thể lên tới 40%. Nghiên cứu này chỉ ra rằng tư thế học tập, thời gian sử dụng máy tính, tivi, chơi điện tử nhiều, hoạt động ngoại khóa là một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ cận thị học đường của trẻ [4].

Tại Thái Nguyên, tuy có một số nghiên cứu về vấn đề cận thị học đường tại trường THCS tại thành phố, nhưng chưa thấy các nghiên cứu trên trường dân tộc nội trú nơi có nhiều em học sinh dân tộc học tập. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Thực trạng cận thị học đường của học sinh trường phổ thông dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan", với mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng cận thị học đường của học sinh trường phổ thông dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên năm 2024.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến cận thị học đường của học sinh tại địa điểm nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Đối tượng nghiên cứu: học sinh đang học tại trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở Đồng Hỷ

- Địa điểm nghiên cứu: Trường phổ thông dân tộc nội trú trung học cơ sở Đồng Hỷ

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ học sinh của trường đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, n = 300 học sinh.

2.3. Chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của học sinh: Giới, lớp, dân tộc.

- Thực trạng cận thị: Cận thị, mức độ cận thị, tình trạng sử dụng kính.

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng cận thị: giới, lớp, dân tộc, gia đình, kiến thức, thói quen sử dụng các thiết bị điện tử, thói quen học tập, tham gia hoạt động ngoài trời.

2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi, phiếu hồi cứu.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Phỏng vấn: trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn bị trước.

+ Hồi cứu hồ sơ quản lý sức khỏe thị lực: Thu thập số liệu qua kết quả đợt khám sức khỏe của học sinh dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ, Thái Nguyên.

2.5. Phương pháp thu thập và phân tích số liệu: Dữ liệu được mã hóa nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được thông qua hội đồng y đức trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến học sinh, được sự cho phép của ban giám hiệu Nhà trường.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lớp	Lớp 6	86	28,7
	Lớp 7	85	28,3
	Lớp 8	46	15,3
	Lớp 9	83	27,7
Giới tính	Nam	118	39,3
	Nữ	182	60,7
Dân tộc	Kinh	9	3,0
	Tày	52	17,3
	H Mông	71	23,7
	Sán Dìu	11	3,7
	Dao	93	31,0
	Khác	64	21,3

Nhận xét: Số lượng học sinh các khối lớp 6,7 và lớp 9 khá tương đồng nhau, chỉ có lớp 8 là có số lượng học sinh ít hơn (15,3%). Tỷ lệ học sinh nữ (60,7%) trong trường cao hơn học sinh nam (39,3%). Thành phần dân tộc của các em học sinh đa dạng, với tỷ lệ cao nhất là dân tộc Dao (31%), tiếp đó là đến dân tộc H Mông (23,7%) và dân tộc Tày (17,3%).

Bảng 3.2: Thực trạng cận thị học đường của các học sinh

	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có cận thị	37	12,3
Không có cận thị	263	87,7
Tổng	300	100

Nhận xét: Đa số các em học sinh không

mắc cận thị (87,7%), tỷ lệ học sinh cận thị chỉ chiếm 12,3%.

Bảng 3.3: Phân bố học sinh cận thị theo mắt cận thị

Đặc điểm cận thị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cận thị 1 mắt	11	29,7
Cận thị cả 2 mắt	26	70,3
Tổng	37	100

Nhận xét: Trong số các em học sinh mắc cận thị, đa số bị cận thị cả 2 mắt (70,3%), số học sinh chỉ bị cận thị 1 mắt chiếm tỷ lệ ít hơn (29,7%).

Bảng 3.4: Mức độ cận thị của các học sinh mắc cận thị học đường

Mức độ cận thị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (<3 Đ-ốp)	34	91,9
Trung bình (từ 3-6 Đ-ốp)	3	8,1
Nặng (>6 Đ-ốp)	0	0
Tổng	37	100

Nhận xét: Hầu hết học sinh mắc cận thị ở mức độ nhẹ (91,9%), chỉ một số ít các em học sinh bị cận mức độ trung bình (8,1%) và không có em học sinh nào bị cận mức độ nặng.

Bảng 3.5: Thực trạng sử dụng kính của các học sinh mắc cận thị học đường

Sử dụng kính	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có sử dụng kính	30	81
Không sử dụng kính	7	19
Tổng	37	100

Bảng 3.8: Môi liên quan giữa thói quen sử dụng máy tính và cận thị học đường

Tình trạng cận thị	Cận thị		Không cận thị		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Dùng máy tính					
Khoảng cách từ mắt tới màn hình máy tính					
< 50 cm	13	20,6	50	79,4	<0,05
≥ 50 cm	3	6,8	41	93,2	
Sử dụng máy tính liên tục					
> 2 tiếng	13	17,6	61	82,4	<0,05
≤ 2 tiếng	8	9,6	75	90,4	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thói quen sử dụng máy tính và cận thị học đường. Các em học sinh có thói quen giữ khoảng cách từ mắt tới màn hình máy tính <50cm có tỷ lệ mắc cao so với các em giữ khoảng cách từ mắt tới màn hình

Nhận xét: Tỷ lệ sử dụng kính ở các em học sinh cận thị là khá cao (81%), tuy nhiên, vẫn còn một phần ít các em học sinh có tật cận thị hiện chưa sử dụng kính (19%).

Bảng 3.6: Môi liên quan giữa tiền sử gia đình và cận thị học đường

Tiền sử gia đình	Có cận thị		Không cận thị		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Có người cận thị	8	20,5	31	79,5	<0,05
Không có người cận thị	19	7,3	236	92,5	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tiền sử gia đình cận thị với cận thị học đường. Các em học sinh có người trong gia đình mắc tật cận thị (bố, mẹ, anh chị em ruột) có nguy cơ bị cận thị cao hơn các em trong gia đình không có tiền sử cận thị

Bảng 3.7: Môi liên quan giữa giới tính và cận thị học đường

Giới tính	Tổng (n)	Mắc cận thị		Mắt không cận thị		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nam	118	4	3,4	114	96,6	<0,05
Nữ	182	33	18,1	149	81,9	
Tổng	300	37	12,3	263	87,7	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính với cận thị học đường. Các em học sinh nữ mắc cận thị cao hơn so với các em học sinh nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.9: Môi liên quan giữa thói quen sử dụng điện thoại thông minh và cận thị học đường

Thói quen sử dụng điện thoại thông minh		Cận thị		Không cận thị		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Khoảng cách từ mắt tới màn hình điện thoại thông minh	< 25 cm	9	14,8	52	85,2	>0,05
	≥ 25 cm	17	8,1	193	91,9	
Sử dụng điện thoại thông minh liên tục	> 2 tiếng	16	15,8	85	84,2	<0,05
	≤ 2 tiếng	12	6,7	166	93,3	

Nhận xét: Học sinh sử dụng điện thoại thông minh liên tục trên 2 tiếng, có tỷ lệ mắc cận thị cao hơn so với các em sử dụng điện thoại thông minh liên tục dưới 2 tiếng sự khác biệt có

ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chưa thấy mối liên quan giữa khoảng cách từ mắt tới màn hình điện thoại thông minh và cận thị ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 300 học sinh trung học cơ sở tại trường phổ thông dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ, tỉnh Thái Nguyên; trong đó số học sinh nữ (60,7%) nhiều hơn học sinh nam (39,3%). Thành phần dân tộc đa số thuộc các dân tộc thiểu số, chiếm tỷ lệ nhiều nhất là các dân tộc Dao, dân tộc H Mông, Tày. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ học sinh mắc cận thị là 12,3%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ mắc cận thị của tác giả Mai Viết Kiên khi nghiên cứu tại trường THPT Chuyên Thái Nguyên trên cùng địa bàn tỉnh [5], thấp hơn so với tỷ lệ học sinh bị cận thị chung tại Việt Nam ở bậc học sinh trung học cơ sở (34,5%) [6], và thấp hơn tỷ lệ học sinh bị cận thị tại Châu Á (60%) [7]. Điều này có thể được lý giải là do các em là người dân tộc đến từ xã khó khăn và vùng sâu vùng xa, tỷ lệ các em có điện thoại cá nhân hoặc các thiết bị điện tử cá nhân khác như máy tính xách tay, máy tính bảng rất ít, thêm vào đó, các em luôn được khuyến khích tham gia các hoạt động ngoài trời sau các buổi học do nhà trường tổ chức. Có lẽ vì vậy, tỷ lệ cận thị thấp hơn khi so sánh với các nghiên cứu liên quan.

Phần lớn học sinh mắc cận thị tại trường phổ thông dân tộc nội trú THCS Đồng Hỷ thuộc nhóm có độ cận nhẹ (<3 đi-ốp), chiếm 91,9%. Chỉ 8,1% mắc cận thị mức trung bình (3-6 đi-ốp) và không có trường hợp nào mắc cận thị nặng (>6 đi-ốp). Trong số các em học sinh mắc cận thị, đa số bị cận thị cả 2 mắt (70,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Hữu Khôi năm 2017 tại 4 trường Trung học Cơ sở thành phố Đà Nẵng: hầu hết học sinh bị cận thị 2 mắt (93,8%), với tỷ lệ mắc cận thị mức độ nhẹ chiếm đa số (khoảng 60%), tiếp theo là mức độ trung bình [8]. Trong số các em mắc cận thị, đa số học sinh có sử dụng kính chiếm 81%, và chỉ có 19% học sinh cận chưa sử dụng kính. Số liệu này cao hơn đáng kể so với con số 50,4% học sinh cận thị chưa sử dụng kính hoặc sử dụng kính dưới độ cận tại Nghệ An trong nghiên cứu của tác giả Hồ Đức Hùng [9].

Khi phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tiền sử gia đình có ảnh hưởng rõ rệt đến nguy cơ mắc cận thị. Học sinh có người thân bị cận thị có nguy cơ mắc cận thị cao hơn 3,2 lần so với học sinh không có tiền sử gia đình mắc bệnh này. Nghiên cứu của tác giả Hoàng Hữu Khôi năm 2017 cũng đưa ra có kết luận tương tự: nguy cơ cận thị cao gấp 2,1 lần ở những học sinh có tiền sử trong gia đình có người bị tật khúc xạ [8]. Tỷ

lệ học sinh mắc cận thị có sự chênh lệch giữa các khối lớp, với tỷ lệ cao nhất ở lớp 8 (21,7%) và lớp 9 (16,9%). Thêm vào đó, tỷ lệ học sinh nữ mắc cận thị (18,1%) cao hơn đáng kể so với học sinh nam (3,4%). Nghiên cứu của tác giả Hoàng Hữu Khôi trước đây tại Đà Nẵng cũng cho thấy kết quả này: tỷ lệ mắc tật khúc xạ ở học sinh nữ là 45,2%, cao hơn so với học sinh nam (33,7%) [8]. Tương tự, tác giả Hồ Đức Hùng công bố nghiên cứu với tỷ lệ cận thị ở học sinh nữ cao hơn [9]. Điều này có thể do học sinh nữ có xu hướng học tập chăm hơn, các em thường ngồi trong lớp hơn trong khi đó, học sinh nam được biết thường tham gia các hoạt động ngoài trời nhiều hơn.

Kết quả nghiên cứu cho thấy thói quen sử dụng máy tính ở khoảng cách gần (<50 cm), thói quen sử dụng máy tính hoặc điện thoại thông minh liên tục hơn 2 tiếng mỗi ngày cũng làm tăng nguy cơ mắc cận thị ($p < 0,05$).

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa tìm ra được mối liên quan giữa khoảng cách từ mắt tới màn hình điện thoại và thói quen xem ti vi ở học sinh với tình trạng mắc cận thị. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Hồ Đức Hùng năm 2019 trên đối tượng học sinh trung học cơ sở tại thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An [9]. Có thể thấy, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều ở khu vực nông thôn, ít cơ hội tiếp xúc với các thiết bị điện tử nên ít bị ảnh hưởng hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc cận thị chung của các em học sinh là 12,3%. Trong đó, có 70,3% bị cận thị cả 2 mắt. 91,1% các trường hợp cận thị là cận thị mức độ nhẹ và không có em nào cận thị mức độ nặng. Việc sử dụng kính đạt mức 81% đối với trẻ cận thị.

Một số yếu tố liên quan đến cận thị là: Tiền sử gia đình có người mắc cận thị; giới tính nữ có nguy cơ cận thị cao hơn học sinh nam; thói quen sử dụng thiết bị điện tử, việc sử dụng máy tính ở khoảng cách <50cm; thời gian việc sử dụng máy tính liên tục, hoặc điện thoại trên 2 tiếng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen-Wei Pan, Dharani Ramamurthy, Seang-Mei Saw.** (2012) "Worldwide prevalence and risk factors for myopia", *Ophthalmic and Physiological Optics*, 32(1): pp.3-16
2. **WHO** (2015), *The impact of myopia and high myopia*, University of New South Wales, Sydney, Australia.
3. **Brien A. Holden, Timothy R. Fricke, David A. Wilson, et al** (2016). "Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050", *Ophthalmology*,

- 123(5), pp 1036-1042.
4. **Phan Văn Huyền, Nguyễn T. Quỳnh Hoa, Trương Việt Trường, Nguyễn Thị Phương Lan** (2022), "Một số yếu tố nguy cơ gây cận thị học đường ở học sinh trung học cơ sở tại Thành phố Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514(Số đặc biệt), tr 389-392.
 5. **Mai Việt Kiên, Trương Việt Trường, Nguyễn T. Quỳnh Hoa, Nguyễn T. Phương Lan, Hoàng T. Thanh Trúc, Trương Nguyễn Quỳnh Giao** (2022), "Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng cận thị học đường ở học sinh trung học phổ thông chuyên Thái Nguyên", *Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên*, 528(2), tr 345-348.
 6. **Nguyễn Thị Huyền, Doãn Ngọc Hải, Dương Chí Nam, Nguyễn Đức Sơn, Lỗ Văn Tùng, Nguyễn Thị Bích Thủy, Nguyễn Trường**
 - Giang, Bùi Hữu Toàn** (2020), "Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019", *Tạp chí Y học Dự phòng*, tập 30(4 Phụ bản), tr139-146.
 7. **Andrzej Grzybowski, Piotr Kanclerz, Kazuo Tsubota, Carla Lanca, and Seang-Mei Saw** (2020), "A review on the epidemiology of myopia in school children worldwide", *BMC Ophthalmology*, 20 (27), <https://doi.org/10.1186/s12886-019-1220-0>.
 8. **Hoàng Hữu Khôi** (2017), *Nghiên cứu tật khúc xạ và mô hình can thiệp ở học sinh Trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng*, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Huế, Huế.
 9. **Hồ Đức Hùng** (2019). *Xác định tỷ lệ cận thị. một số yếu liên quan và hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An* (2019 - 2020)

THỰC TRẠNG BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN ĐẾN VỊ TRÍ ĐƯỜNG VÀO MẠCH MÁU TRONG THĂM DÒ ĐIỆN SINH LÝ TIM VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP TIM BẰNG NĂNG LƯỢNG SÓNG CÓ TẦN SỐ RADIO (RF) TẠI VIỆN TIM MẠCH-BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Minh Phượng¹, Nguyễn Quang Kha²,
Nguyễn Thị Khánh³, Trần Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Lý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng biến chứng liên quan đến vị trí đường vào mạch máu trong thăm dò điện sinh lý tim và điều trị rối loạn nhịp tim bằng năng lượng sóng có tần số Radio (RF) ở người bệnh rối loạn nhịp tim tại Viện Tim Mạch – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh đã được chỉ định thăm dò điện sinh lý và điều trị triệt để rối loạn nhịp tim bằng năng lượng sóng có tần số radio tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ 01/03/2021 đến 30/05/2021. Loại trừ người bệnh có rối loạn về đông cầm máu hoặc có tiền sử phát hiện dị dạng, bất thường mạch máu tại vị trí chọc mạch hoặc từ chối tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ biến chứng liên quan đến đường vào mạch máu là 13,2%. Biến chứng khối máu tụ nhỏ (kích thước ≤5cm) chiếm 7,5%. Biến chứng khối máu tụ lớn (>5cm) chiếm 2,8%. Biến chứng chảy máu 1,9% và lóc tách động mạch 0,9%. **Kết luận:** Biến chứng liên quan đến vị trí đường vào mạch máu trong thăm dò điện sinh lý tim và điều trị rối loạn nhịp tim bằng năng lượng sóng có tần số Radio (RF) tại Viện Tim mạch-

Bệnh viện Bạch Mai chiếm 13,2%. Trong đó, biến chứng chiếm tỷ lệ cao nhất liên quan đến khối máu tụ nhỏ tiếp đến là biến chứng khối máu tụ lớn, biến chứng chảy máu và biến chứng lóc tách động mạch. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng giả phình mạch, rò động tĩnh mạch hay các biến cố tắc mạch. **Từ khóa:** Biến chứng liên quan đến vị trí đường vào mạch máu, thăm dò điện sinh lý tim, điều trị rối loạn nhịp tim, năng lượng sóng có tần số Radio (RF)

SUMMARY

CURRENT STATUS OF COMPLICATIONS RELATED TO VASCULAR ACCESS SITES IN CARDIAC ELECTROPHYSIOLOGY STUDIES AND ARRHYTHMIA TREATMENT USING RADIO FREQUENCY (RF) ENERGY AT THE CARDIOLOGY INSTITUTE - BACH MAI HOSPITAL

Research objectives: Description situation of complications related to Vascular Access Sites in Cardiac Electrophysiology Studies and Arrhythmia Treatment Using Radio frequency (RF) Energy at the Cardiology Institute - Bach Mai Hospital. **Subjects and research methods:** Patients were assigned to undergo electrophysiology examination and radiofrequency ablation of arrhythmias at the Cardiovascular Institute - Bach Mai Hospital from March 1, 2021 to May 30, 2021. Patients with coagulation disorders or a history of vascular malformations or abnormalities at the puncture site or who refused to participate in the study were excluded. **Results:** The rate of complications related to vascular access was 13.2%. Small hematoma complications (size ≤5cm) accounted for 7.5%. Large hematoma

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Bạch Mai

³The Nethersole School of Nursing, the Chinese University of Hong Kong, shatin, Hong Kong

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Minh Phượng

Email: vuminhphuong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2025

Ngày duyệt bài: 29.5.2025