

1. **Barile JP, Reeve BB, Smith AW, et al.** (2013). Monitoring population health for Healthy People 2020: evaluation of the NIH PROMIS® Global Health, CDC Healthy Days, and satisfaction with life instruments. *Qual Life Res*, 22(6):1201-1211.
2. **Chen X, Song Q, Wang K, et al.** Robot-Assisted Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion versus Open Transforaminal Lumbar Interbody Fusion: A Retrospective Matched-Control Analysis for Clinical and Quality-of-Life Outcomes. *J Comp Eff Res*. 2021;10(10):845-856.
3. **Đinh Mạnh Hải.** Nghiên Cứu Kết Quả Điều Trị Trượt Đốt Sống Thắt Lưng Bằng Phẫu Thuật Lối Sau Sử Dụng Robot Định vị. Luận Văn Tiến Sĩ y Học, Đại Học Y Hà Nội. 2018; 85.
4. **Nygaard OP, Kloster R, Solberg T, Nygaard O.P, Kloster R, Solberg T.** Duration of Leg Pain as a Predictor of Outcome after Surgery for Lumbar Disc Herniation: A Prospective Cohort Study with 1-Year Follow up. *Journal of Neurosurgery*. 2000. *J Neurosurg*. 2000;92(2 Suppl):131- 134.
5. **Pokorny G, Amaral R, Marcelino F, et al.** Minimally Invasive versus Open Surgery for Degenerative Lumbar Pathologies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc*. 2022;31(10):2502-2526.
6. **Prabhu MC, et al,** (2022), History and Evolution of the Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion. *Neurospine* 2022;19(3):479-491.
7. **Phạm Hồng Huyền.** Đánh Giá Chất Lượng Cuộc Sống Người Bệnh Sau Phẫu Thuật Thoát vị Đĩa Đệm Cột Sống Thắt Lưng Tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội Năm 2019. Luận Văn Thạc Sĩ; Đại Học Y Hà Nội 2020.
8. **Silverplats K, Lind B, Zoëga B, et al. Silverplats Katarina, Lind B, Zoëga B, et al.** Clinical Factors of Importance for Outcome after Lumbar Disc Herniation Surgery: Long- Term Follow-up. *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*. 2010. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc*. 2010;19(9):1459-1467.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHỊ PHẪU THUẬT LÁC TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2025

Đỗ Thị Hồng Thu¹, Phạm Hồng Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi phẫu thuật lác tại Bệnh viện Mắt Trung Ương năm 2025. **Phương pháp:** Nghiên cứu quan sát mô tả 86 bệnh nhi phẫu thuật lác tại khoa Mắt trẻ em Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2025. Đánh giá hoạt động chăm sóc, tư vấn điều dưỡng trên nhóm bệnh nhân này. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng trên nhóm bệnh nhi nghiên cứu: Tỷ lệ nam chiếm 43%, nữ chiếm tỷ lệ cao hơn 57%. Kết quả chăm sóc và điều trị thông qua hồ sơ bệnh án cho thấy: Tỷ lệ điều dưỡng viên thực hiện các bước theo đúng qui trình kỹ thuật chiếm 90,7%, các hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe: thực hiện tốt chế độ dinh dưỡng và tuân thủ nhin ăn trước phẫu thuật chiếm 93%, vệ sinh tay, cách tra mắt và bảo quản thuốc chiếm 96,5%, hoạt động hướng dẫn an toàn người bệnh đạt 100%, hướng dẫn tập phục hồi chức năng thị giác sau phẫu thuật chiếm 63,9%. **Kết luận:** Lác là một bệnh lý thường gặp, thường đi kèm với một số bệnh lý tại mắt. Việc chăm sóc bệnh nhi nhất là đối tượng trẻ em phẫu thuật cần được thực hiện theo đúng qui trình kỹ thuật nhằm đảm bảo an toàn và nâng cao chất lượng điều trị. **Từ khóa:** Phẫu thuật lác, chăm sóc, tư vấn, hướng dẫn

SUMMARY

THE RESULT OF PATIENT CARE EVALUATION AFTER STRABISMUS SURGERY AND SOME RELATED FACTORS IN PEDIATRIC DEPARTMENT OF VIET NAM NATIONAL EYE HOSPITAL IN 2025

Objective: To evaluate the outcomes of patient care after Strabismus surgery at Viet Nam National Eye Hospital (VNEH) in 2025. **Method:** An observational study was conducted on 86 patients after strabismus surgery at VietNam National Eye Hospital in 2025. Evaluation of nursing care and consultation for those parent's were evaluated. **Results:** Clinical characteristics of patient in the study group: Male accounted for 43%, female gets higher rate 57%. The results of nursing care and treatment through are showed that: The percentage of nurse taking steps in accordance with technical process accounted for 90.7%. Besides that health education colsaltanting activities: Well implementing nutrition and adhearing to fasting before surgery accounted for 93%. Hand hygine, examination and storage accounted for 96.5%. the safety guiden for patient reached 100% and the guidance for vision rehabilitation after surgery appropriated to 63.9%. **Conclusion:** Strabismus is a common disease that accompany with some other kinds of eye disease. It is necessary to fully impliment nursing care processes especially for children to improve the quality of tratment and patient satisfaction. **Keywords:** Strabismus surgery, nursing care, consultation, guidance

¹Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hồng Thu

Email: thuvnio@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lác là sự lệch trục của nhãn cầu và kèm theo rối loạn thị giác hai mắt. Đây là bệnh thường gặp, trên thế giới Brian G.Mohey cho rằng lác chiếm tỷ lệ 3-4% dân số, P.A Graham khám 4832 trẻ tại Anh thấy có 7,1% trẻ em bị lác. Trong khoảng 5 năm trở lại đây tổng số ca phẫu thuật lác được thực hiện tại bệnh viện Mắt Trung Ương là gần 7000 ca trong đó trẻ em chiếm 76,9%. Điều trị lác nhằm mục đích thẳng trục nhãn cầu và phục hồi chức năng thị giác hai mắt. Đây là một qui trình gồm 3 khâu: Chính quang, chỉnh thị trước phẫu thuật và điều trị phục hồi chức năng thị giác sau phẫu thuật. Việc thực hành đúng qui trình kỹ thuật, theo dõi diễn biến bất thường sau phẫu thuật để có những hướng xử trí kịp thời. Thiết lập kế hoạch chăm sóc, lên chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà có kiến thức về bệnh và tuân thủ điều trị cũng như hướng dẫn của nhân viên y tế góp phần tạo nên chất thành công của phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: *Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhi phẫu thuật lác năm 2025*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi được phẫu thuật lác điều trị tại khoa Mắt Trẻ Em – Bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 2 đến tháng 4 năm 2025

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh < 18 tuổi

Bệnh nhi được phẫu thuật tại khoa Mắt Trẻ Em, Bệnh viện Mắt TW

Hồ sơ đầy đủ thông tin để khai thác trong nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc bệnh cấp tính tại mắt; Người bệnh không hoàn thành quá trình điều trị

Cỡ mẫu: 86

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhi có chỉ định phẫu thuật lác từ tháng 2/2025 đến tháng 4/2025 đến khi ra viện và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

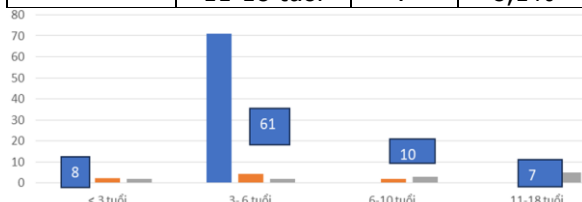
2.3. Các bước tiến hành: Thu thập số liệu, nghiên cứu các biến số lâm sàng, cận lâm sàng qua bệnh án mẫu. Người bệnh, người nhà được tư vấn giáo dục sức khỏe. Đánh giá thực hành điều dưỡng dựa trên qui trình điều dưỡng 5 bước. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị	N	Tỷ lệ
Giới	Nam	37	43,0%
	Nữ	49	57,0%
Tuổi	< 3 tuổi	8	9,35
	3-6 tuổi	61	71,0%
	6 -10 tuổi	10	11,6%
	11-18 tuổi	7	8,1%



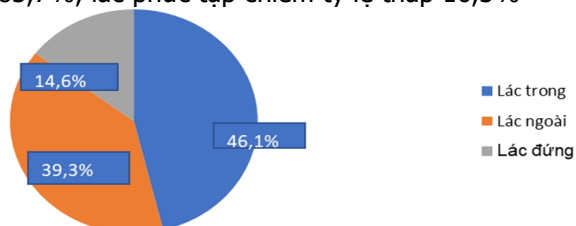
Biểu đồ 1: Phân bố theo nhóm tuổi

Giới: nữ 57%, nam 43 %. Độ tuổi trung bình $5,64 \pm 2,68$ tuổi. Nhóm trẻ 3 đến < 6 tuổi chiếm đa số với tỷ lệ 71%, nhóm 6 -10 tuổi chiếm 11,6%. Nhóm tuổi nhỏ nhất < 3 tuổi chiếm 9,38%, nhóm tuổi 11-18 chiếm tỷ lệ 8,1%.

Bảng 3.2. Nhóm lý do vào viện và hình thái lác của người bệnh trước nhập viện

Đặc điểm	Giá trị	Số lượng	Tỷ lệ
Lý do nhập viện	Lác	76	88,4%
	Lệch đầu vẹo cổ	9	10,5%
	Song thị	1	1,2 %
Hình thái lác	Lác trong	42	46,1%
	Lác ngoài	35	39,3%
	Lác đứng	9	14,6%
Phương pháp phẫu thuật	Lác thông thường	72	83,7%
	Lác phức tạp	14	16,3%

Lý do nhập viện chẩn đoán lác chiếm 88,4%, lệch đầu vẹo cổ 10,5% và song thị 1,2%. Phương pháp phẫu thuật lác thông thường 83,7%, lác phức tạp chiếm tỷ lệ thấp 16,3%



Biểu đồ 2: Các hình thái lác

Hình thái lác chia thành 3 nhóm: Lác trong chiếm tỷ lệ 46,1%, lác ngoài 39,3%, lác đứng 14,6%.

Bảng 3.3. Thị lực trước phẫu thuật (Chính kính tối đa)

Thị lực chính kính tối đa	Mắt phải		Mắt trái	
	N	%	N	%
Không phối hợp	18	20,9%	18	20,9%

20/25-20/20	16	18,6%	17	19,8%
20/30-20/40	35	40,7%	29	33,7%
20/50-20/200	14	16,3%	21	24,4%
< 20/200	3	3,5%	1	1,2%
Tổng	86	100%	86	100%

Nhóm trẻ không phối hợp thử thị lực chiếm 20,9%, nhóm có thị lực tốt mắt phải 18,6%, mắt trái 19,8%. Mức độ nhược thị nhẹ mắt phải 40,7%, mắt trái 33,7%. Nhược thị trung bình mắt phải 16,3%, mắt trái 22,4%. Nhược thị nặng mắt phải 3,5%, mắt trái là 1,2%

3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc và điều trị

Bảng 3.4. Đánh giá hoạt động chăm sóc của người bệnh trong thời gian điều trị

Hoạt động chăm sóc	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ	
	N	%	N	%
Ghi nhận tình trạng toàn thân của NB	84	97,7	2	2,3
Đo DHST	82	95,3	4	4,7
Đo cân nặng	77	89,5	9	11,5
Ghi nhận triệu chứng cơ năng, thực thể và các mức độ triệu chứng của bệnh	79	91,8	7	8,2
Đo chức năng: Thị lực, chỉnh kính, đo độ lác, chức năng thị giác	80	93,0	6	7,0
Thực hiện đúng quy trình chuyển người bệnh lên phòng mổ	82	95,3%	4	4,7
Đánh giá tinh thần người bệnh	76	88,4	10	11,6
Nhận định tình trạng đau sau phẫu thuật	80	93,0	6	7,0
Nhận định tình trạng vết mổ, băng thấm dịch	75	87,2	11	12,8
Thực hiện quy trình kỹ thuật theo đúng y lệnh	78	90,7	8	9,3
Theo dõi tiến triển và báo bác sỹ các biến chứng	79	91,8	7	8,2

Thông qua các hoạt động chăm sóc người bệnh tỷ lệ thực hiện đầy đủ các công việc như: Đo dấu hiệu sinh tồn, đánh giá tình trạng toàn thân, đo các thông số khúc xạ, chỉnh kính, độ lác, thị giác hai mắt, nhận định tình trạng đau

sau phẫu thuật đạt kết quả thực hiện tốt chiếm tỷ lệ 93%. Nhóm chăm sóc tập trung hoàn thiện tốt quy trình kỹ thuật theo dõi và chuyển người bệnh lên phòng phẫu thuật, đạt tỷ lệ thực hiện đầy đủ chiếm 95,3%. Hoạt động đánh giá tinh thần người bệnh trong quá trình điều trị chiếm 88,4%. Có 91,8% số người bệnh được theo dõi sát tiến triển và báo cáo bác sỹ các biến chứng trước trong và sau điều trị

Bảng 3.5. Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người nhà bệnh nhi thông qua phỏng vấn

Đánh giá hoạt động tư vấn/hướng dẫn giáo dục sức khỏe	Thực hiện đầy đủ		Thực hiện chưa đầy đủ	
	N	%	N	%
Thủ tục nhập viện, nội qui khoa phòng, chế độ bảo hiểm y tế...	71	82,6	15	17,4
Chế độ dinh dưỡng, chế độ ăn tuân thủ nhìn ăn trước phẫu thuật	80	93,0	6	7,0
Cách chăm sóc mắt sau phẫu thuật, tránh day dụi mắt và giữ băng kín sau phẫu thuật	79	91,8	7	8,2
Tư vấn kiến thức bệnh lác	76	88,4	10	11,6
Vệ sinh tay, cách tra mắt và bảo quản thuốc	83	96,5	3	3,5
Hướng dẫn an toàn người bệnh trong quá trình điều trị, tránh té ngã	86	100	0	0
Hướng dẫn các dấu hiệu bất thường cần tái khám sau khi ra viện	80	90,3	6	7,0
Thủ tục khám lại và lịch tái khám	81	94,2	5	5,8
Hướng dẫn chương trình tập phục hồi chức năng thị giác sau phẫu thuật	55	63,9	31	36,

Hoạt động hướng dẫn an toàn người bệnh đạt kết quả ở mức độ thực hiện đầy đủ đạt 100%. Giáo dục sức khỏe về chế độ ăn và tuân thủ nhìn ăn trước phẫu thuật là 93%, vệ sinh tay và hướng dẫn cách tra mắt, bảo quản thuốc đạt 96,5%

Bảng 3.6. Theo dõi tình trạng vết mổ của đối tượng nghiên cứu

Tình trạng băng mắt	Theo dõi tình trạng thấm dịch trên băng mắt						p
	Sau phẫu thuật 6h		Sau phẫu thuật 1 ngày		Ngày ra viện		
	N	%	N	%	N	%	
Băng khô	8	9,3	42	48,8	86	100,0	<0,01
Thấm dịch ¼ băng	56	65,1	44	51,2	0	0	
Thấm dịch ½ băng	21	24,4	0	0	0	0	<0,01
Thấm dịch toàn bộ băng	1	1,2	0	0	0	0	<0,01
Tổng	86	100,0	86	100,0	86	100,0	

Theo dõi tình trạng băng thấm dịch sau phẫu thuật: mức độ thấm dịch toàn bộ băng sau 6h chiếm 1,2% đến thời điểm ra viện là 0%, chủ yếu là thấm dịch ¼ băng trong 6h đầu sau phẫu thuật là 65,1%, mức độ thấm dịch ½ băng chiếm 24,4%. Dấu hiệu thấm dịch băng giảm dần so sánh thời điểm sau phẫu thuật ngày ra viện có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.7. Theo dõi tình trạng cơ năng của đối tượng nghiên cứu sau phẫu thuật

Đặc điểm			Sau phẫu thuật 1 ngày		Ngày ra viện	
	Triệu chứng	Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Triệu chứng cơ năng	Chói cộm mắt	Có	58	67,5	63	73,3
		Không	27	31,4	22	25,6
		Không xác định	01	1,2	1	1,2
	Chảy nước mắt	Có	31	36,1	25	29,1
		Không	55	63,9	61	79,9
	Nhìn mờ	Có	18	20,9	18	20,9
		Không	60	79,9	60	79,9
		không xác định	7	8,1	7	8,1
	Song thị	Có	15	17,4	17	19,8
		Không	17	82,6	69	80,2
Triệu chứng thực thể	Lệch đầu vẹo cổ	Có	9	10,5	1	1,2
		Không	72	83,7	83	100,0
	Nôn và buồn nôn	Có	14	16,3	0	0
		Không	72	83,7	86	0
	Mi mắt	Bình thường	82	95,3	82	95,3
		Phù nề	4	4,7	4	4,7
		Xuất huyết	0	0	0	0
	Kết mạc	Bình thường	15	17,4	12	13,9
		Phù nề	7	8,1	7	8,1
		Cương tụ	50	58,1	53	61,6
		Xuất huyết	14	16,3	14	16,3
	Giác mạc	Phù	0			
		Trong	86	100,0	86	100,0
		Đục	0			

Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật được đánh giá tại thời điểm người bệnh ra viện thay đổi chủ yếu trên nhóm chói cộm là 73,3%, chảy nước mắt 29,1%, song thị 19,8%. Mức độ lệch đầu vẹo cổ giảm từ 10,5% và sau ra viện triệu chứng này cải thiện đáng kể xuống còn 1,2%, chảy nước mắt sau phẫu thuật giảm từ 36,1 xuống còn 29,1%, Các triệu chứng thực thể chủ yếu tập trung trên các dấu hiệu tại kết mạc: phù nề 8,1%, cương tụ chiếm tỷ lệ cao nhất 61,6% do đặc tính phẫu thuật tập trung trên diện bề mặt kết mạc, xuất huyết 16,3%. Đánh giá kết quả điều trị người bệnh sự thay đổi các triệu chứng sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.8. Bảng đánh giá độ lác và chức năng thị giác sau phẫu thuật

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Độ lác	Hết lác	61	70,9
	Còn lác <10PD	18	20,9
	Còn lác >10PD	7	8,2%
Chức năng thị giác	Có	38	44,2
	Không	48	55,8

Kết quả sau điều trị và chăm sóc phẫu thuật người bệnh ra viện mức hết lác 70,9%, còn độ lác tồn dư mức < 10PD 20,9% và còn lác > 10PD chiếm 8,2%. Sau phẫu thuật tỷ lệ người bệnh có chức năng thị giác hai mắt tăng dần đạt 44,2%

Bảng 3.9. Bảng đánh giá về công tác hướng dẫn người nhà người bệnh cách chăm sóc trẻ trong quá trình điều trị thông qua phỏng vấn

Đánh giá hoạt động hướng dẫn của điều dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dễ hiểu, có thể làm theo	76	88,4
Dễ hiểu, khó làm theo	8	9,3
Khó hiểu, khó làm theo	2	2,3
Khó hiểu, Không làm được	0	0,0
Tổng	86	100,0
Điểm kết quả chăm sóc		
Mức tốt	74	86,1
Mức khá	12	13,5
Mức trung bình	0	0
Tổng	86	100,0

Thông qua khảo sát về các hoạt động hướng dẫn người nhà người bệnh trong quá trình điều

trị người bệnh cho thấy mức độ hướng dẫn người nhà người bệnh ghi nhận mức độ : dễ hiểu, có thể làm theo đạt 88,4%, điểm kết quả chăm sóc người bệnh đạt mức tốt là 86,1%.

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $6,64 \pm 2,68$ tuổi. Kết quả này tương đồng với tác giả Phạm Hải Vân (2008). Về giới: Tỷ lệ trẻ nam chiếm 43% trong đó nữ là 57%. Đây là một vấn đề nổi lên khá phổ biến tại Việt Nam, người dân có quan niệm rằng lác mắt gây giảm thẩm mỹ nên thường cho trẻ gái đi chữa lác từ nhỏ, vì họ cho rằng chỉ con gái mới cần chữa bệnh. Nghiên cứu tương đồng với Nguyễn Thị Hồng Ngọc 2022

Thị lực trước phẫu thuật: Rào cản và cũng là thách thức với nhóm trẻ nhỏ dưới 3 tuổi do tâm lý sợ môi trường bệnh viện, có tâm lý ngại tiếp xúc: 20,9% số trẻ không hợp tác thử thị lực và kính, tuy nhiên chúng tôi có rất nhiều phương tiện, trang thiết bị để đánh giá tình trạng thị lực và chức năng thị giác. Thị lực tốt mắt phải: 18,6%, mắt trái 19,8%. Nhóm đạt ngưỡng 20/30-20/40 chiếm 40,7% (mắt phải) và mắt trái là 33,7%. Nhóm thị lực đạt 20/50-20/200 mắt phải là 16,3% và mắt trái 24,4%. Nhóm có thị lực <20/200 chiếm tỷ lệ rất thấp cho mắt phải là 3,5% và mắt trái là 1,2%. Nghiên cứu tương đồng với kết quả Nguyễn Thị Hồng Ngọc (2022)

Hoạt động chăm sóc: Thông qua việc đánh giá các hoạt động chăm sóc người bệnh tập trung nhóm trẻ nhỏ tại khoa Mắt trẻ em cho thấy tỷ lệ thực hiện tốt các đầu mục như đo dấu hiệu sinh tồn, ghi nhận toàn thân khám chức năng thị giác của người bệnh, nhận định tình trạng đau sau phẫu thuật hay thực hiện việc theo dõi tiến triển và kịp thời báo bác sỹ những dấu hiệu bất thường được thực hiện với tỷ lệ thực hiện tốt nội dung hoạt động đạt trên 90%. Hoạt động hướng dẫn vệ sinh tay, tra thuốc đúng kỹ thuật và bảo quản thuốc đạt mức độ thực hiện tốt chiếm 96,5% cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thúy 2023

Theo dõi tình trạng bằng mắt sau phẫu thuật: Nghiên cứu chia làm 3 thời điểm đánh giá mức độ thâm dịch trên bằng cho thấy trong 6 h đầu tỷ lệ nhóm thâm $\frac{1}{4}$ bằng chiếm 65,1%, nhóm thâm $\frac{1}{2}$ bằng chiếm tỷ lệ 24,4% và thâm dịch toàn bộ bằng chiếm 1,2%, lý giải cho tình trạng này và thông qua phỏng vấn người chăm sóc trẻ cho thấy, bằng thâm dịch không phải là dịch vết mổ, chủ yếu là do quấy khóc sau phẫu thuật, sau thoát mê trẻ bị băng kín hai mắt nên

cảm giác hoảng sợ nhiều hơn, sau khi tháo băng, các hoạt động của trẻ diễn ra bình thường. Đến ngày ra viện tỷ lệ bằng khô chiếm 100%

Theo dõi tình trạng cơ năng tai mắt sau phẫu thuật: Tỷ lệ chói cộm còn 73,3%, mức độ chảy nước mắt 29,1%, thị lực sau phẫu thuật không thay đổi. Song thị sau phẫu thuật chiếm 19,5%, phù hợp với tác giả Trần Huy Đoàn (2006), tỷ lệ lệc đầu vẹo cổ ở tư thế bù trừ giảm từ 10,5% xuống còn 2,3%. Dấu hiệu thực thể tập trung chủ yếu trên nhóm kết mạc, tình trạng xuất huyết còn 17,4%, cương tụ là 58,1%, phù nề chiếm 8,1%, điều này lý giải do phẫu thuật chủ yếu là can thiệp cơ ngoại nhãn nên mức độ hồi phục cần thời gian. Vì vậy mà chúng tôi thiết lập chương trình hen bệnh nhân tái khám sau phẫu thuật tại các thời điểm tuần, 1 tháng và 3 tháng để theo dõi và đưa ra định hướng và điều trị tiếp theo. Tình trạng giác mạc trong ngày ra viện chiếm tỷ lệ 100%.

Kết quả điều trị sau phẫu thuật: Tỷ lệ thành công chiếm 70,9% mức hết lác, độ lác tồn dư < 10PD là 20,9, và còn lác > 10PD là 8,2%. Nghiên cứu này phù hợp với Vũ Thị Bích Thủy (2010-211)

Công tác hướng dẫn người nhà người bệnh thông qua phỏng vấn: mức độ dễ hiểu, có thể làm theo 87,6%, dễ hiểu và khó làm theo 10,1, khó hiểu và khó làm theo 2,2%. Kết quả chăm sóc đạt mức tốt chiếm 85,4%, mức khá là 13,5. Nghiên cứu này so với nghiên cứu của Trần Thị Thúy năm 2023

V. KẾT LUẬN

Lác là bệnh lý thường gặp ở các độ tuổi khác nhau, tỷ lệ phẫu thuật chiếm >70%. Trẻ em là nhóm đối tượng khá nhạy cảm, phẫu thuật bằng kín hai mắt và việc bảo vệ mắt, tránh những tác nhân day, dụi, tháo băng được đặc biệt quan tâm. Bên cạnh đó việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người nhà người bệnh đóng vai trò quan trọng, thể hiện tính độc lập trong công việc, giúp người nhà an tâm và phối hợp điều trị đem lại kết quả thành công trong suốt quá trình điều trị. Chăm sóc điều dưỡng cần thực hiện đúng qui trình kỹ thuật đảm bảo an toàn người bệnh trong quá trình điều trị song hành với việc tư vấn giáo dục sức khỏe cho người nhà người bệnh là rất quan trọng, đóng vai trò quan trọng trong thành công điều trị, đem lại giá trị cao trong thẩm mỹ, phục hồi chức năng thị giác giúp người bệnh hòa nhập với cộng đồng và tự tin tham gia các hoạt động xã hội

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Huy Đoàn (2006), Đánh giá tình trạng thị

- giác hai mắt sau phẫu thuật lác cơ năng, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Thị Hồng Ngọc** (2022), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị lác trong điều tiết 1 phần tại Bệnh viện Mắt TW, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội
 3. **Vũ Thị Bích Thủy** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến độ lác tồn dư sau phẫu thuật sau điều trị lác nmang cơ năng, Tạp chí nhãn khoa Việt Nam số 19 năm 2012
 4. **Trần Thị Thúy** (2023), Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glaucoma và một số yếu tố liên quan tại khoa Tổng hợp, Bệnh viện Mắt Hà Nội, Luận Văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long
 5. **Am J Ophthalmol** (2015), Strabismus surgery Reoperation Rate with Adjustable and conventional Sutures. Doi:10.1016/j.ajo.2015.05.014, Epub 2015 May 19
 6. **David. K Coast. Vs et al** (2007), Strabismus surgery and its complication Springer- Verlag Berlin Heidelberg

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ ARV CỦA BỆNH NHÂN HIV/AIDS ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ HÒA THÀNH, TỈNH TÂY NINH, NĂM 2025

Nguyễn Thị Trúc Giang¹, Phạm Thị Nhã Trúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị ARV nhằm duy trì sự ức chế virus trong điều trị HIV/AIDS và giúp cải thiện chất lượng sống của người bệnh đồng thời giảm nguy cơ lây truyền HIV sang người khác. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV ở bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành, tỉnh Tây Ninh, năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 360 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại phòng khám ngoại trú của Trung tâm Y tế thị xã Hòa Thành tỉnh Tây Ninh từ tháng 01/2025 đến tháng 03/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân HIV/AIDS tuân thủ điều trị ARV chung đạt 80,6%. Các yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị ARV gồm: giới tính nữ (OR=2,50, p= 0,014), bệnh nhân trên 39 tuổi (OR=2,61, p<0,001), không hoặc rất ít được nhân viên y tế hỗ trợ (OR=12,85, p<0,001). **Kết luận:** Cần đẩy mạnh công tác tư vấn về tuân thủ điều trị ARV cho bệnh nhân tại cơ sở điều trị và hỗ trợ nhắc nhở bệnh nhân qua tin nhắn giúp bệnh nhân tuân thủ điều trị tốt hơn. **Từ khóa:** HIV/AIDS, ARV, tuân thủ điều trị, phòng khám ngoại trú.

SUMMARY

STATUS ADHERENCE TO ARV TREATMENT OF HIV/AIDS PATIENTS AT HOA THANH TOWN MEDICAL CENTER, TAY NINH PROVINCE IN 2025

Background: Adherence to antiretroviral therapy (ARV) is essential to maintaining viral suppression in HIV/AIDS treatment, improving patients' quality of life,

and reducing the risk of HIV transmission to others. **Objective:** To determine the adherence rate to ARV treatment among HIV/AIDS patients and to examine factors associated with non-adherence among patients receiving treatment at the Hoa Thanh Town Medical Center, Tay Ninh Province, in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 360 HIV/AIDS patients receiving treatment at the outpatient clinic of Hoa Thanh Town Medical Center, Tay Ninh Province, from January 2025 to March 2025. **Results:** The overall adherence rate to ARV treatment among HIV/AIDS patients was 80.6%. Factors associated with non-adherence to ARV treatment included female gender (OR = 2.50, p = 0.014), age over 39 years (OR = 2.61, p < 0.001), and little to no support from healthcare workers (OR = 12.85, p < 0.001). **Conclusion:** Strengthening counseling on ARV adherence at treatment facilities and implementing reminder support through text messages can help improve patient adherence to ARV treatment. **Keywords:** HIV/AIDS, ARV, Adherence to antiretroviral therapy, outpatient clinic.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS vẫn đang là đại dịch gây ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe, tính mạng con người và là gánh nặng về kinh tế, xã hội tại mỗi quốc gia trên thế giới. Theo tổ chức UNAIDS, đến cuối năm 2022, toàn cầu có 39 triệu người bị nhiễm HIV còn sống, 630.000 người tử vong vì các bệnh liên quan đến HIV [8]. Y học hiện nay vẫn chưa tìm ra thuốc loại bỏ hoàn toàn virus HIV ra khỏi cơ thể người bệnh, và giải pháp hiệu quả nhất là sử dụng thuốc kháng virus (ARV) nhằm ức chế sự nhân lên của virus HIV, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội và kéo dài cuộc sống cho bệnh nhân [1]. Tại Việt Nam, điều trị HIV/AIDS hiện có trên 155.973 người nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc ARV (chiếm khoảng 73% số người nhiễm HIV đã được phát hiện đang còn sống) [1], [2]. Yêu cầu đặt ra là bệnh nhân

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Tây Ninh

²Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

Chịu trách nhiệm liên hệ: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: ptntruc@codytbac Lieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025