

# KHẢO SÁT THỰC TRẠNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2020

Đinh Thị Hằng Nga<sup>1</sup>, Hồ Thị Hải Lê<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** 1. Mô tả thực trạng giáo dục sức khỏe cho NB tăng huyết áp tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020. 2. Khảo sát hiệu quả giáo dục sức khỏe cho NB tăng huyết áp hiện nay tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 50 NB được chẩn đoán THA đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 08/2020 đến tháng 10/2020. **Kết quả:** 100% người bệnh tăng huyết áp được nhân viên y tế giáo dục sức khỏe. Đa số người bệnh có kiến thức về bệnh THA như biểu hiện, trị số huyết áp, thời điểm đo huyết áp bệnh THA. 72% người bệnh có kiến thức về nguyên tắc điều trị THA là điều trị lâu dài; chỉ có 4% người bệnh không biết nguyên tắc điều trị của bệnh THA. **Kết luận:** Giáo dục sức khỏe cho người bệnh THA tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020 được thực hiện có hiệu quả tuy nhiên bệnh viện cần có chương trình GDSK cho người bệnh THA tiến hành đánh giá thường xuyên hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

**Từ khóa:** tăng huyết áp, NB, giáo dục sức khỏe.

## SUMMARY

### SURVEY ON THE SITUATION OF HEALTH EDUCATION FOR HYPERTENSIVE PATIENT AT THE HOSPITAL OF VINH MEDICAL UNIVERSITY IN 2020

**Objectives:** 1. Describe the current situation of health education for hypertensive patients at Vinh Medical University Hospital in 2020. 2. Survey the effectiveness of health education for hypertensive patients at Vinh University Medicine Hospital in 2020. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 50 patients diagnosed with hypertension who came for examination and treatment at Vinh Medical University Hospital from August 2020 until October 2020. **Results:** 100% of hypertensive patients received health education by medical staffs. Most patients have knowledge about hypertension such as symptoms, blood pressure values, and time to measure blood pressure. 72% of patients have knowledge about the principles of hypertension treatment as long-term treatment; Only 4% of patients do not know the principles of treatment of hypertension. **Conclusion:** Health education for hypertensive patients at Vinh Medicine University Hospital in 2020 is effective, but the

hospital needs a health education program for hypertensive patients to regularly evaluate the effectiveness of communication and health education activities for patients.

**Keywords:** hypertension, patients, health education.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

THA là bệnh lý xuất hiện âm thầm nhưng để lại biến chứng nghiêm trọng cho NB khi không được kiểm soát tốt. Trong những năm gần đây, tỷ lệ tử vong do các biến chứng của bệnh THA ngày một tăng ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo Hội tim mạch Việt Nam 2015 cho thấy tại Việt Nam có đến 47.3% người trên 25 tuổi bị mắc HA [1]. Bệnh để lại di chứng rất nặng và có thể tử vong do những biến chứng của bệnh hoặc do tai biến điều trị. GDSK là một công tác khó làm và khó đánh giá kết quả, nhưng nếu làm tốt sẽ mang lại hiệu quả cao nhất với chi phí ít nhất, nhất là ở tuyến y tế cơ sở. Theo tổ chức y tế thế giới, 80% bệnh tim mạch, đái tháo đường có thể phòng được thông qua thực hiện lối sống lành mạnh loại bỏ các yếu tố liên quan hành vi [3].

Hiện nay, tại bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh lượng người có bệnh THA đến khám và điều trị ngày càng tăng lên. Số lượng NB trung bình trong một tháng cần nằm và điều trị tại bệnh viện có xu hướng gia tăng. Thực trạng triển khai công tác GDSK cho NB THA tại bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh đã triển khai như thế nào? Hiệu quả của chương trình GDSK NB THA tại bệnh viện trường đại học y khoa Vinh như thế nào? **Mục tiêu nghiên cứu**

1. Mô tả thực trạng giáo dục sức khỏe cho NB tăng huyết áp tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020

2. Khảo sát hiệu quả giáo dục sức khỏe cho NB tăng huyết áp hiện nay tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu:** NB THA đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh.

**2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 08/2020 đến tháng 10/2020, tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh

**3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Hằng Nga

Email: ngadinh.dhykvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 4.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021

**4. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu là 50 với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**5. Phương pháp phân tích số liệu:** Các số liệu điều tra được thu thập và xử lý qua qua Exel

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Thực trạng GDSK cho NB THA tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020**

**Bảng 3.2. Thực trạng GDSK của NB THA tại BV trường ĐHY khoa Vinh (n = 50)**

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Được nhân viên y tế GDSK	Có	50	100,0
Người thực hiện tư vấn GDSK	Điều dưỡng	37	74,0
	Bác sĩ	44	88,0
Hình thức GDSK	Tổ chức nói chuyện GDSK	16	32,0
	Tư vấn cá nhân	40	80,0
Tài liệu dùng để tư vấn GDSK	Tờ rơi	10	20,0
	Tài liệu phát tay	36	72,0
	Tranh ảnh	4	8,0
Thời điểm NB THA được GDSK	Lúc vào viện	23	46,0
	Trong quá trình điều trị	29	58,0
Nội dung GDSK	Trước lúc ra viện	26	52,0
	Nguyên nhân	27	54,0
	Triệu chứng THA	34	68,0
	Điều trị	33	66,0
	Biến chứng	32	64,0
	Cách dự phòng biến chứng	43	86,0
	Chế độ dinh dưỡng	42	84,0
	Tuân thủ dùng thuốc	41	82,0
	Tái khám	46	92,0
Vận động	33	66,0	

Tỷ lệ NB THA được nhân viên y tế GDSK cao (100%); người thực hiện GDSK cho NB là bác sĩ chiếm tỷ lệ cao hơn (88,0%); hình thức GDSK qua tư vấn cá nhân chiếm tỷ lệ cao (80,0%), hình thức tổ chức nói chuyện GDSK còn thấp (32,0%); tài liệu phát tay được sử dụng để tư vấn GDSK chiếm tỷ lệ cao nhất (72,0)

NB được GDSK tương đối đồng đều ở cả 3 thời điểm, hướng dẫn NB tái khám (92,0%), cách dự phòng biến chứng (86,0%). Thấp nhất là nguyên nhân (54,0%), hướng dẫn vận động (66,0%)

**2. Đánh giá hiệu quả hướng trình GDSK cho NB THA tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh hiện nay**

**Bảng 3.3. Kiến thức của NB về bệnh THA**

(n = 50)

Thông tin chung		Tần suất(n)	Tỷ lệ %
Biểu hiện bệnh THA	Nhức đầu sau gáy	23	46,0
	Chóng mặt, hoa mắt	42	84,0
	Buồn nôn	24	48,0
	Nóng bừng mặt	28	56,0
	Mệt mỏi	38	76,0
	Không biết	0	0
Chỉ số HA để đánh giá tình trạng THA	HA tối đa ≥ 140mmHg	31	62,0
	HA tối thiểu ≥ 90mmHg	10	20,0
	HATĐ ≥ 140mmHg và HATT ≥ 90mmHg	27	54,0
Kiến thức về thời điểm đo HA	Hằng ngày	46	92,0
	Thường xuyên	12	24,0
	Khi mệt mỏi, đau đầu chóng mặt	24	48,0
Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho NB THA	Đủ năng lượng	28	56,0
	Tăng cường rau xanh hoa quả	34	68,0
	Hạn chế: chất béo, muối, rượu bia, thuốc lá, chất kích thích	50	100
	Đủ nước	20	40,0

NB có kiến thức về biểu hiện bệnh THA cao nhất là hoa mắt, chóng mặt (84,0%), NB có kiến thức về trị số HA tăng, cao nhất là HA tối đa ≥ 140mmHg (62,0%), HA tối thiểu ≥ 90mmHg (20,0%), NB có kiến thức về thời điểm đo HA tại nhà cao nhất là hằng ngày (92,0); NB có kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người THA cao nhất là hạn chế: chất béo, muối, rượu bia, thuốc lá, chất kích thích (100%).

**Bảng 3.4: Kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh THA (n = 50)**

Yếu tố nguy cơ	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
> 45 tuổi	33	66,0
Thừa cân	36	72,0
Sử dụng rượu bia, thuốc lá	33	66,0
Ăn nhiều muối, ít rau quả.	31	62,0
Ít hoạt động thể lực.	31	62,0
Căng thẳng tâm lý.	34	68,0
Mắc các bệnh mạn tính	29	58,0
Tiền sử bệnh trong gia đình	28	56,0
Không biết	2	4,0

NB có kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh THA cao nhất là thừa cân (72,0%), thấp nhất là NB không biết về yếu tố nguy cơ THA (4,0%)

**Bảng 3.5: Kiến thức về biến chứng bệnh THA (n = 50)**

Biến chứng	Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Tai biến mạch máu não	33	66,0
Nhồi máu cơ tim	34	68,0
Suy thận	17	34,0
Biến chứng về mắt	15	30,0
Không biết	2	4,0

NB có kiến thức về biến chứng của bệnh THA cao nhất là nhồi máu cơ tim (68%) tai biến mạch máu não (66,0%), thấp nhất là NB không biết về biến chứng của bệnh THA (4,0%)

**Bảng 3.6: Kiến thức về điều trị THA (n = 50)**

Thông tin chung		Tần suất (n)	Tỷ lệ %
Kiến thức nguyên tắc điều trị THA	Điều trị đúng	21	42,0
	Điều trị đủ	13	26,0
	Điều trị hằng ngày	30	60,0
	Điều trị lâu dài	36	72,0
	Không biết	2	4,0
Kiến thức biện pháp điều trị THA	Dùng thuốc	49	98,0
	Tập thể dục	37	74,0
	Giảm ăn mặn	33	66,0
	Ăn nhiều rau quả	33	66,0
	Bỏ thuốc lá, thuốc lào	47	94,0
	Hạn chế rượu bia	47	94,0
Kiến thức về dùng thuốc hạ áp	Không biết	0	0,0
	Lâu dài, theo chỉ định của bác sĩ	49	98,0
Kiến thức về hậu quả khi dùng thuốc Adlat không theo chỉ định	Chỉ dùng khi cao HA	6	12,0
	Hạ HA nhanh đột ngột	34	68,0
	Sốc	6	12,0
	Thiếu máu não	3	6,0
Kiến thức về xử trí khi quên dùng thuốc hạ áp	Không biết	15	30,0
	Uống ngay sau khi nhớ ra	43	86
	Không uống bù	9	18
Kiến thức về tái khám	Không uống gộp liều	18	36
	Tái khám theo lịch hẹn	45	90,0
	Một tháng 1 lần	5	10,0
Kiến thức về tái khám	Khí có biểu hiện bất thường	24	48,0

NB có kiến thức về nguyên tắc điều trị THA cao nhất là điều trị lâu dài (72,0%), thấp nhất là không biết nguyên tắc điều trị của bệnh THA (4,0%); NB có kiến thức về biện pháp điều trị THA cao nhất là dùng thuốc (98,0%), bỏ thuốc lá, thuốc lào, hạn chế rượu bia (94,0%); NB có kiến thức về dùng thuốc hạ áp cho người THA cao nhất là lâu dài, theo chỉ định của bác sĩ

(98,0%), NB không có kiến thức về hậu quả khi sử dụng thuốc Adlat không theo chỉ định dẫn đến hạ HA nhanh đột ngột cao nhất (68,0%), thấp nhất là hậu quả thiếu máu não (6,0%), sốc (12,0%); NB có kiến thức về xử trí khi quên dùng thuốc hạ áp cao nhất là uống ngay sau khi nhớ ra (86%), NB có kiến thức tái khám cao nhất là tái khám theo lịch hẹn (90%)

#### IV. BÀN LUẬN

**1. Thực trạng GDSK cho NB THA tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020.** Kết quả thu được cho thấy tỉ lệ NB THA điều trị tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020 được nhân viên y tế GDSK cao (100%), tỉ lệ bác sĩ tham gia GDSK cho NB (88%) chiếm tỉ lệ cao hơn điều dưỡng (74%) và hình thức GDSK chủ yếu là tư vấn cá nhân (80%). Thực trạng cho thấy các nhân viên y tế luôn lồng ghép việc GDSK cho NB THA trong quá trình chăm sóc và điều trị tại bệnh viện tuy nhiên vai trò của người điều dưỡng trong công tác GDSK cho NB cần được chú trọng hơn. So với nghiên cứu của Phạm Thị Trang (2013) tỉ lệ NB THA tại bệnh viện Tim Hà Nội được nhân viên y tế tư vấn GDSK (64,9%), có nhưng chưa đầy đủ (35,1%). Nghiên cứu của Nguyễn Thái Quỳnh Chi 2018 Kết quả cho thấy NB đánh giá điều dưỡng có thực hiện 8 hoạt động trong nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK với tỷ lệ từ 67,5-90%; tuy nhiên, qua quan sát thực hành, chỉ có 62,5% điều dưỡng được đánh giá "đạt" khi thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho NB của điều dưỡng bao gồm: số lượng NB phải chăm sóc; hoạt động đào tạo, bồi dưỡng kiến thức; và hoạt động kiểm tra, giám sát hỗ trợ.

Về thời điểm GSSK cho NB THA ở cả 3 thời điểm tương đối đồng đều tuy nhiên chưa đạt tỉ lệ cao. Cụ thể thời điểm GDSK cho NB THA lúc vào viện (46%), trong quá trình điều trị (58%), trước lúc ra viện (52%). Nội dung GDSK cho NB THA đạt tỉ lệ cao nhất là hướng dẫn NB tái khám (92%), thấp nhất là nguyên nhân (54%). Thực tế cho thấy hướng dẫn NB tái khám đạt tỉ lệ cao do NB THA trước khi ra viện có đơn thuốc kê về nhà, nhân viên y tế sẽ dặn tái khám sau khi dùng hết đơn và hầu hết các trường hợp THA đều không rõ nguyên nhân và được gọi là THA vô căn và cao HA thứ phát là hệ quả của một số bệnh lý như bệnh thận, bệnh tuyến giáp, u tuyến thượng thận hay tác dụng gây ra...

**2. Hiệu quả chương trình GDSK cho người bệnh THA tại bệnh viện Trường đại**

**học Y khoa Vinh năm 2020.** Trong tổng số 50 NB THA được nghiên cứu, NB có kiến thức về trị số HA tăng, cao nhất là HA tối đa  $\geq 140\text{mmHg}$  (62%), HA tối thiểu  $\geq 90\text{mmHg}$  (20%), không có NB không biết (0%); NB có kiến thức về thời điểm đo HA tại nhà cao nhất là hằng ngày (92%), không có NB không biết (0%). So với nghiên cứu của Phạm Thị Trang (2013) tỷ lệ NB hiểu đúng chỉ số HA cao chiếm tỷ lệ 42,1%, tỷ lệ người hiểu sai về chỉ số HA cao hoặc không biết chiếm 57,9%; Tỷ lệ người thường xuyên đo và ghi lại HA của mình chiếm tỷ lệ 32,9%, tỷ lệ NB không theo HA thường xuyên là 67,1%. Việc NB thường xuyên đo và ghi lại HA của mình rất quan trọng cho bác sĩ trong việc điều trị và kiểm soát HA. Theo nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương (2016) số đối tượng nghiên cứu biết số đo HA của bản thân chiếm tỷ lệ rất thấp (chung hai xã là 14,1%, xã đối chứng là 15,1% và xã can thiệp là 13,2%). Thực tế cho thấy người dân ở cộng đồng có THA nhưng họ không biết vì vậy họ không phòng chống, không điều trị nên rất dễ xảy ra tai biến.

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB có kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh THA cao nhất là thừa cân (72%), sử dụng rượu bia thuốc lá (66%), ăn nhiều muối (6,2%), thấp nhất là NB không biết về yếu tố nguy cơ THA (4%). Tỷ lệ biết đúng về các yếu tố nguy cơ của bệnh THA ở NB trong nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu năm 2002 của Phạm Gia Khải và cộng sự điều tra 5.012 người từ 25 tuổi trở lên tại 4 tỉnh miền Bắc Việt Nam (Nghệ An, Hà Nội, Thái Bình và Thái Nguyên), tỷ lệ biết đúng của nghiên cứu đó chỉ là 23%. Sở dĩ có sự chênh lệch đó là do 100% NB đến khám được nhân viên y tế tư vấn. Trong các yếu tố nguy cơ trên thì thừa cân, thói quen ăn mặn, uống nhiều rượu, bia được NB biết đến nhiều bởi lẽ NB điều trị tại bệnh viện đã được tư vấn, kê đơn và dặn dò trong mỗi lần đến khám bệnh hàng tháng.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB có kiến thức về biến chứng của bệnh THA cao nhất là nhồi máu cơ tim (68%) tai biến mạch máu não (66%), suy thận (34%), mắt (30%) thấp nhất là NB không biết về biến chứng của bệnh THA (4%). Tỷ lệ NB biết đến các tai biến của THA gây ra tương đương với tỷ lệ hiểu biết về các yếu tố nguy cơ. Trong phần tư vấn của nhân viên y tế thường trọng vấn về các yếu tố nguy cơ nhiều hơn để mong muốn NB thay đổi hành vi lối sống, phối hợp với việc dùng thuốc để việc điều trị, kiểm soát HA tốt. So với nghiên cứu của Phạm Thị Trang cho thấy tỷ lệ NB biết về các tai biến

của THA khi không điều trị hoặc điều trị chưa đạt hiệu quả là thấp hơn; nguy cơ tai biến mạch máu não chiếm 63,3%, nhồi máu cơ tim 57,8%, suy tim 72,0%, giảm thị lực 55,9%, tai biến suy.

Về nguyên tắc điều trị THA 72% NB có kiến thức về nguyên tắc điều trị THA là điều trị lâu dài, 4% NB không biết nguyên tắc điều trị của bệnh THA; 98% NB có kiến thức về biện pháp điều trị THA cao nhất là dùng thuốc, 94% bỏ thuốc lá, thuốc lào, hạn chế rượu bia; không có NB không biết biện pháp điều trị của bệnh THA (0%). Theo nghiên cứu của Phạm Thùy Trang tỷ lệ NB hiểu biết về các biện pháp không dùng thuốc làm giảm HA: Ngừng hút thuốc lá 64,9%, ngừng hút thuốc lào 64,9%, bỏ thói quen ăn mặn 98,2%, giảm cân 71,8%, không dùng rượu bia, chất kích thích 85,9%, tập thể dục thường xuyên 95,5%, tránh căng thẳng trong cuộc sống 100%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB có kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người THA cao nhất là hạn chế: chất béo, muối, rượu bia, thuốc lá, chất kích thích (100%), không có NB không biết (0%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương 2016 Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu biết THA có thể dự phòng được chung hai xã thuộc huyện Lục Bình – Hà Nam là 66,8%, xã đối chứng 76,2% và 59,0% ở xã can thiệp, trong đó, số người biết biện pháp ăn giảm chất béo chiếm tỷ lệ cao nhất (chung hai xã là 19,7%, xã đối chứng là 22,9%, xã can thiệp là 18,3%), thấp nhất là biện pháp tránh căng thẳng thần kinh (chung hai xã là 2,7%, xã đối chứng là 4,8%, xã can thiệp là 1,0%).

Về kiến thức xử trí khi quên dùng thuốc hạ áp NB có kiến thức về xử trí khi quên dùng thuốc hạ áp cao nhất là uống ngay sau khi nhớ ra (86%),

Về kiến thức tái khám: có 90% NB THA có kiến thức tái khám theo lịch hẹn và không có NB nào không biết. Theo nghiên cứu của Phạm Thế Xuyên tỉ lệ tham gia điều trị THA của các ĐTNC bị THA ở hai xã can thiệp và đối chứng là khá cao, lần lượt là 90% và 92,8%. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ điều trị lại đạt khá thấp, chỉ đạt lần lượt là 26,4% và 23,4%. Không có sự khác nhau về tham gia và tuân thủ điều trị THA ở hai xã. So với nghiên cứu của Phạm Thị Trang tất cả NB đều tuyệt đối tuân thủ y lệnh bác sĩ, không tự thay đổi thuốc mà không hỏi ý kiến của bác sĩ, tái khám theo hẹn của bác sĩ, biết khám lại ngay khi có dấu hiệu bất thường. Về kiến thức dùng thuốc, NB uống thuốc đều đặn theo đơn của bác sĩ. Không có trường hợp nào trả lời chỉ uống

thuốc khi huyết cao hay chỉ uống khi có dấu hiệu của THA (đau đầu, chóng mặt, hoa mắt...).

## V. KẾT LUẬN

### 1. Thực trạng giáo dục sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2020

- 100% người bệnh tăng huyết áp được nhân viên y tế giáo dục sức khỏe với tư vấn cá nhân (80%) và tài liệu phát tay (72%).

- 70,4% người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh khi vào viện, trong quá trình điều trị và lúc ra viện

- 81,5% nhân viên đánh giá bệnh viện không tiến hành đánh giá (hoặc nghiên cứu) hiệu quả hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

### 2. Hiệu quả chương trình giáo dục sức khỏe cho người bệnh tăng huyết áp tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh

- Đa số người bệnh có kiến thức về bệnh THA như biểu hiện, trị số huyết áp, thời điểm đo huyết áp bệnh THA

- 72% người bệnh có kiến thức về nguyên tắc điều trị THA là điều trị lâu dài,

- Chỉ có 4% người bệnh không biết nguyên tắc điều trị của bệnh THA

- 90% người bệnh THA có kiến thức tái khám

theo lịch hẹn

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội tim mạch Việt Nam (2018)**, "Khuyến cáo về chẩn đoán điều trị & dự phòng THA". Trang web <http://vnha.org.vn/data/Khuyen-Cao-THA-2018>, truy cập ngày 20/3/2020
2. **Cục y tế dự phòng, Bộ Y tế (2015)**, "THA, kẻ giết người thầm lặng"
3. **Tan Van Bui, Christopher Leigh Blizzard.,** Khue Ngoc Luong, Ngoc Le Van Truong, Bao Quoc Tran, Petr Otahal, Mark R.Nelson Seana Gall. and and at el (2016), "National survey of risk factors for non-communicable disease in Vietnam: prevalence estimates and an assessment of their validity", BMC Public Health, Volume 16, pp.489.
4. **Nguyễn Thái Quỳnh Chi (2018)** tạp chí khoa học tập 3 số 2-2019. Đánh giá việc thực hiện nhiệm vụ tư vấn, hướng dẫn GDSK cho bệnh nhân Khoa Nội Tim mạch-Lão học, Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2018
5. **Trương Thị Thùy Dương (2016)** Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ THA tại cộng đồng
6. **Trần Thị Hằng Nga (2018)**, "đánh giá hoạt động GDSK của người điều dưỡng bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị và một số yếu tố liên quan, năm 2018", Khoa học điều dưỡng tập 1 (số 3 2018)
7. **Carlo Marra., Karissa Johnston. and Valerie Santschi (2017)**, "Cost-effectiveness of pharmacist care for managing hypertension in Canada", Canada Pharmacists Journal, Volum 150(3), pp.184-197.

## KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ BONG VỠNG MẠC CO KÉO DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CÓ SỬ DỤNG PFCL

Trần Đăng Quang<sup>1</sup>, Vũ Tuấn Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bong võng mạc co kéo do đái tháo đường (ĐTĐ) có sử dụng dung dịch Perfluorocarbon (PFCL). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 21 bệnh nhân (21 mắt) bị bong võng mạc co kéo do ĐTĐ. **Kết quả:** tại thời điểm 3 tháng sau phẫu thuật, tỷ lệ võng mạc áp là 95,2% (20/21 ca) thị lực cải thiện so với trước mổ có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$ ; các biến chứng gặp sau mổ là: tăng nhãn áp sau 2 ngày 2 ca, xuất huyết dịch kính: 2ca, 1 ca xuất hiện màng trước võng mạc. Có sự

khác biệt về kết quả phục hồi về giải phẫu và chức năng giữa nhóm bong qua hoàng điểm và chưa qua hoàng điểm. **Kết luận:** phẫu thuật cắt kính điều trị bong võng mạc co kéo do ĐTĐ có sử dụng PFCL giải phóng mù lòa và khắc phục được biến chứng giai đoạn cuối, nhằm cứu vãn thị lực dù còn thấp cho bệnh nhân ĐTĐ biến chứng

**Từ khóa:** bong võng mạc co kéo do ĐTĐ, cắt dịch kính, PFCL

### SUMMARY

#### RESULTS OF VITRECTOMY USING PFCL FOR TREATMENT OF DIABETIC TRACTIONAL RETINAL DETACHMENT

**Aims:** results of surgery using PFCL for treatment of diabetic tractional retinal detachment. **Methods:** interventional cases series. Patients received an Avastin intravitreal injection prior to undergoing vitrectomy to remove hemorrhage, traction and re-attach the retina. **Results:** for 21 cases, results 3 months after surgery: 95,2% of cases retinal re-

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Tuấn Anh

Email: vta.oph@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2021

Ngày duyệt bài: 14.10.2021