

77,5% bệnh nhân có phân loại TMS giống nhau ở cả hai bên, điều này cho thấy tính đối xứng cao trong phân loại TMS. Phẫu thuật viên có thể tận dụng thông tin này trong trường hợp hình ảnh một bên không rõ ràng, giúp giảm sai sót trong quá trình lập kế hoạch phẫu thuật. Tuy nhiên, khoảng 22,5% bệnh nhân có sự khác biệt giữa hai bên, điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải đánh giá độc lập mỗi bên trong quá trình chẩn đoán và lập kế hoạch phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phân loại TMS cho thấy giá trị thực tiễn cao trong đánh giá nguy cơ tổn thương nền sọ trước ở bệnh nhân phẫu thuật nội soi mũi xoang. Với ưu điểm dựa trên mốc giải phẫu ổn định, dễ xác định, TMS có thể được ứng dụng trong thực hành lâm sàng như một công cụ hỗ trợ phẫu thuật viên lập kế hoạch và giảm thiểu biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Messerklinger, W.,** Endoscopy of the Nose. 1978: Urban & Schwarzenberg.

2. **Suzuki, S., et al.,** Complication rates after functional endoscopic sinus surgery: analysis of 50,734 Japanese patients. 2015. 125(8): p. 1785-1791.
3. **Keros, P.J.Z.f.L.,** Rhinologie, Otologie und ihre Grenzgebiete, On the practical value of differences in the level of the lamina cribrosa of the ethmoid. 1962. 41: p. 809-813.
4. **Gera, R., et al.,** Lateral lamella of the cribriform plate, a keystone landmark: proposal for a novel classification system. *Rhinology*, 2018. 56(1): p. 65-72.
5. **Abdullah, B., et al.,** A new radiological classification for the risk assessment of anterior skull base injury in endoscopic sinus surgery. *Sci Rep*, 2020. 10(1): p. 4600.
6. **Thái Dương, N., et al.,** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính có quá phát môm móc được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2018-2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 514(2).
7. **Casiano, R.R.J.T.L.,** A stepwise surgical technique using the medial orbital floor as the key landmark in performing endoscopic sinus surgery. 2001. 111(6): p. 964-974.
8. **Harvey, R.J., et al.,** Using fixed anatomical landmarks in endoscopic skull base surgery. 2010. 24(4): p. 301-305.

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT PHACO TẠI BỐN BỆNH VIỆN MẮT KHU VỰC TP. HỒ CHÍ MINH THUỘC TẬP ĐOÀN Y KHOA SÀI GÒN

Cần Thị Liên¹, Nguyễn Thị Ngọc Sương¹, Lê Thị Nhung¹,
Bùi Quang Sang¹, Nguyễn Thị Ngọc Anh², Nguyễn Thị Hằng³,
Cù Thị Hường⁴, Nguyễn Thị Thu Nga⁵

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đục thủy tinh thể là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa có thể phòng tránh. Phẫu thuật Phacoemulsification (Phaco) là tiêu chuẩn vàng trong điều trị, nhưng kết quả phụ thuộc đáng kể vào kiến thức và thực hành chăm sóc hậu phẫu của người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ người bệnh có kiến thức và thực hành đúng sau phẫu thuật Phaco; phân tích các yếu tố nhân khẩu học ảnh hưởng và mối liên quan giữa kiến thức – thực hành. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện tại bốn Bệnh viện Mắt thuộc Tập đoàn Y khoa Sài Gòn (Ngô Gia Tự,

Cách Mạng Tháng Tám, Lê Thị Riêng, Cao Thắng) từ 10 - 11/2025, trên 429 người bệnh tái khám sau mổ 1 tuần. Bảng hỏi 20 câu (Cronbach's Alpha = 0,76) được phân tích bằng SPSS 26.0. **Kết quả:** 91,4% người bệnh có kiến thức tốt, 73,2% thực hành tốt. Có mối tương quan thuận mức trung bình giữa kiến thức và thực hành ($p = 0,449$; $p < 0,001$). Nơi cư trú, cơ sở điều trị và có người chăm sóc hỗ trợ là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Người bệnh có kiến thức tốt nhưng thực hành chưa tương xứng. Cần chuẩn hóa quy trình tư vấn, đào tạo người chăm sóc, và ứng dụng truyền thông trực quan để nâng cao chất lượng chăm sóc sau mổ.

Từ khóa: Đục thủy tinh thể, Phacoemulsification, Kiến thức, Thực hành, Hậu phẫu, Giáo dục sức khỏe.

SUMMARY

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES AMONG PATIENTS AFTER PHACOEMULSIFICATION SURGERY AT FOUR EYE HOSPITALS IN HO CHI MINH CITY UNDER THE SAIGON MEDICAL GROUP

Background: Cataract remains the leading cause of preventable blindness. Phacoemulsification is the

¹Tập đoàn Y Khoa Sài Gòn

²Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cách Mạng Tháng Tám

³Bệnh viện Mắt Sài Gòn Ngô Gia Tự

⁴Bệnh viện Mắt Sài Gòn Cao Thắng

⁵Bệnh viện Mắt Sài Gòn Lê Thị Riêng

Chịu trách nhiệm chính: Cần Thị Liên

Email: canthilien.ctl@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

gold-standard treatment, but outcomes depend largely on patients' postoperative knowledge and self-care practices. **Objectives:** To determine the proportion of patients with correct knowledge and practice after Phaco surgery, analyze related factors, and evaluate the correlation between knowledge and practice. **Methods:** A cross-sectional study was conducted at four MSG Eye Hospitals in Ho Chi Minh City (June–August 2025) on 429 patients after one week of surgery. Data were collected using a 20-item structured questionnaire (Cronbach's Alpha = 0.76) and analyzed with SPSS 26.0. **Results:** 91.4% had good knowledge; 73.2% had good practice. There was a moderate positive correlation between knowledge and practice ($p = 0.449$; $p < 0.001$). Residence, hospital, and caregiver support were significantly associated. **Conclusions:** Although patients demonstrated good knowledge, a gap persists between understanding and practice. Standardized education and caregiver involvement are recommended to improve postoperative self-care outcomes. **Keywords:** Cataract, Phacoemulsification, Knowledge, Practice, Postoperative care, Health education.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thủy tinh thể (ĐTTT) là nguyên nhân hàng đầu gây mù có thể phòng tránh, chiếm hơn 80% số ca mù ở người ≥50 tuổi theo WHO. Phẫu thuật Phacoemulsification (Phaco) giúp phục hồi thị lực nhanh và an toàn, nhưng kết quả còn phụ thuộc vào kiến thức và thực hành chăm sóc của người bệnh. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu đa trung tâm tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam đánh giá yếu tố này.

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ người bệnh có kiến thức và thực hành đúng trong chăm sóc mắt sau phẫu thuật Phaco. (2) Phân tích các yếu tố nhân khẩu học liên quan. (3) Đánh giá mối liên hệ giữa kiến thức và thực hành.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Đối tượng: Người bệnh phẫu thuật Phaco lần đầu, tái khám sau 1 tuần.

Cỡ mẫu: 429 người bệnh (tính theo công thức ước lượng tỷ lệ với $p = 0,83$, $d = 0,05$, $Z = 1,96$).

Công cụ: Bảng hỏi 20 câu (11 câu kiến thức, 9 câu thực hành), thử nghiệm trước với Cronbach's Alpha tổng = 0,76.

Phân tích: SPSS 26.0, thống kê mô tả, Chi-square, Spearman's rho, hiệu chỉnh cụm bệnh viện. Mức ý nghĩa $p < 0,05$.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh phẫu thuật lần hai, rối loạn nhận thức hoặc không hợp tác.

Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 4391/HĐĐĐ-ĐHYD, ngày 28 tháng 10 năm 2025. Tất cả người bệnh đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu và

đồng ý tham gia bằng văn bản tự nguyện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Phân bố tuổi và giới tính (n=429)

Đặc điểm	Nhóm	N	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤50 tuổi	43	10.0%
	51–60 tuổi	84	19.6%
	61–70 tuổi	197	45.9%
	71–80 tuổi	93	21.7%
	≥81 tuổi	12	2.8%
Giới tính	Nam	172	40.1%
	Nữ	257	59.9%

Nhận xét: Nhóm ≥60 tuổi chiếm 68,4%; Nữ giới chiếm 59,9%, phù hợp đặc điểm dịch tễ đục thủy tinh thể.

Bảng 2: Phân bố trình độ học vấn, nơi cư trú và bệnh viện (n=429)

Đặc điểm	Nhóm	N	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Tiểu học & THCS	94	21.9%
	THPT	119	27.7%
	Cao đẳng/Đại học	119	27.7%
	Sau đại học	97	22.6%
Nơi cư trú	TP. Hồ Chí Minh	232	54.1%
	Tỉnh khác	197	45.9%
Bệnh viện	Ngô Gia Tự	110	25.6%
	Cách Mạng Tháng 8	104	24.2%
	Lê Thị Riêng	105	24.5%
	Cao Thắng	110	25.6%

Nhận xét: Trình độ học vấn phân bố đồng đều, một nửa người bệnh có học vấn từ cao đẳng trở lên (50,3%). 54,1% cư trú tại TP. Hồ Chí Minh; 45,9% từ các tỉnh khác. Tỷ lệ bệnh nhân phân bố gần tương đương tại 4 bệnh viện, cho thấy hệ thống nghiên cứu đa trung tâm ổn định và đại diện.

3.2. Kiến thức và thực hành sau phẫu thuật

Bảng 3: Tỷ lệ người bệnh có kiến thức và thực hành đúng

Mức độ	Kiến thức	Thực hành (%)
Tốt	91.4%	73.2%
Khá	7.0%	14.9%
Trung bình	1.6%	4.0%
Kém	0%	7.9%

Nhận xét: Hầu hết người bệnh có kiến thức tốt, song thực hành thấp hơn 18,2%, phản ánh khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi.

3.3. Các yếu tố liên quan

Bảng 4: Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và kết quả chăm sóc.

Yếu tố	p-value Kiến thức	p-value Thực hành
Tuổi	0,412	0,287

Giới tính	0.2615	0.2412
Trình độ học vấn	0.3847	0.0023
Nơi cư trú	0.0010	<0.0001
Bệnh viện	<0.0001	<0.0001
Có người chăm sóc hộ trợ		<0.0001

Nhận xét: Tuổi và giới tính không ảnh hưởng đáng kể đến kiến thức và thực hành ($p > 0,05$). Học vấn, nơi cư trú, cơ sở điều trị và có người chăm sóc có mối liên quan rõ rệt, trong đó hỗ trợ từ người chăm sóc là yếu tố quan trọng nhất giúp nâng cao thực hành sau mổ.

3.4. Mối liên hệ giữa kiến thức và thực hành.

Bảng 5: Tương quan giữa điểm kiến thức và điểm thực hành

Hệ số Spearman ρ	p-value
0.449	<0.001

Nhận xét: Có mối tương quan thuận mức trung bình giữa kiến thức và thực hành; người có kiến thức tốt có xu hướng thực hành đúng hơn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 429 người bệnh tại bốn Bệnh viện Mắt thuộc Tập đoàn Y khoa Sài Gòn cho thấy phần lớn người bệnh sau phẫu thuật Phaco có mức kiến thức và thực hành chăm sóc hậu phẫu tốt, phản ánh hiệu quả hoạt động tư vấn – điều dưỡng tại các cơ sở. Tuy nhiên, vẫn tồn tại khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi thực tế, cho thấy nhu cầu củng cố các chương trình giáo dục sức khỏe, hướng dẫn trực quan và theo dõi sau mổ.

4.1. Kiến thức chăm sóc sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức tốt đạt 91,4%, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [1],[6]. Tại Trung Quốc, Ma và cộng sự (2020) ghi nhận hơn 85% người bệnh hiểu đúng hướng dẫn sau mổ, đặc biệt về vệ sinh tay và sử dụng thuốc nhỏ mắt [6]. Trong nước, nghiên cứu tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương (2023) cũng ghi nhận tỷ lệ hiểu biết đúng về chế độ chăm sóc trên 90% [1]. Kết quả này cho thấy các chương trình tư vấn trước và sau phẫu thuật tại hệ thống MSG được tổ chức hiệu quả, giúp người bệnh nắm rõ các nguyên tắc cơ bản như rửa tay trước khi nhỏ thuốc, tránh cúi đầu và va chạm vào mắt.

Tuy nhiên, một số nội dung như “đeo kính bảo vệ khi ra ngoài” hoặc “che mắt khi tắm gội” vẫn có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn (82–86%), cho thấy kiến thức ở mức thao tác cụ thể vẫn còn hạn chế. Đây là điểm cần được củng cố bằng hình ảnh minh họa hoặc video hướng dẫn, giúp người bệnh ghi nhớ lâu và áp dụng đúng tại nhà. Theo khuyến cáo của Sharma et al. (2018), tài

liệu tư vấn trực quan giúp tăng hiệu quả tiếp nhận thông tin ở người lớn tuổi và người có trình độ học vấn thấp [7].

4.2. Thực hành tự chăm sóc hậu phẫu.

Tỷ lệ thực hành đúng đạt 73,2%, thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ kiến thức tốt, thể hiện khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi – một vấn đề phổ biến trong chăm sóc hậu phẫu [6],[7]. Trong nghiên cứu này, 7,9% người bệnh có thực hành kém, chủ yếu ở nhóm lớn tuổi hoặc không có người hỗ trợ. Kết quả tương tự được ghi nhận trong nghiên cứu của Feeny và cộng sự (2018) tại Việt Nam, cho thấy sự hỗ trợ của gia đình có ảnh hưởng mạnh đến việc tuân thủ chăm sóc sau mổ [8]. Khoảng cách kiến thức–hành vi có thể do nhiều nguyên nhân: người bệnh cao tuổi, thị lực giảm, khả năng ghi nhớ kém; một số người bệnh ở xa, không có người chăm sóc thường xuyên; hoặc hướng dẫn ban đầu chưa được củng cố bằng giám sát thực hành. WHO (2013) trong Global Action Plan for Universal Eye Health cũng nhấn mạnh rằng chất lượng chăm sóc mắt không chỉ phụ thuộc vào kỹ thuật phẫu thuật mà còn ở giai đoạn giáo dục và theo dõi sau phẫu thuật [4]. Như vậy, mặc dù kiến thức người bệnh tốt, việc chuyển hóa thành hành vi bền vững vẫn còn hạn chế, đòi hỏi mô hình giáo dục nhiều tầng – gồm tư vấn trực tiếp, kiểm tra thực hành trước xuất viện và nhắc nhở qua điện thoại hoặc tin nhắn tái khám.

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành. Phân tích mối liên quan cho thấy nơi cư trú, trình độ học vấn, bệnh viện và có người chăm sóc hộ trợ là những yếu tố ảnh hưởng đáng kể. Người bệnh đến từ tỉnh có điểm kiến thức và thực hành cao hơn, có thể do họ chủ động tìm hiểu thông tin khi di chuyển xa để điều trị. Ngược lại, nhóm người bệnh học vấn thấp hoặc không có người hỗ trợ gặp khó khăn trong việc tuân thủ các bước nhỏ thuốc và vệ sinh mắt, tương tự kết quả nghiên cứu tại Huế (2018) [2]. Đáng chú ý, yếu tố “bệnh viện” có $p < 0,001$ cho cả hai biến phụ thuộc, chứng tỏ sự khác biệt giữa các cơ sở trong quy trình tư vấn. Dù hệ thống MSG có hướng dẫn chung, nhưng mỗi cơ sở có thể khác nhau về cách truyền đạt và giám sát người bệnh. Việc chuẩn hóa quy trình điều dưỡng hậu phẫu – gồm bảng hướng dẫn thống nhất, video minh họa và checklist kiểm tra trước khi ra viện – là cần thiết để giảm sai lệch giữa các đơn vị. Yếu tố “có người chăm sóc” là biến có liên quan mạnh nhất đến thực hành ($p < 0,001$), khẳng định tầm quan trọng của sự hỗ trợ trong giai đoạn phục hồi. Người bệnh cao tuổi, thị lực còn hạn chế sau mổ cần

được người thân hỗ trợ nhỏ thuốc, đeo kính bảo vệ và theo dõi dấu hiệu bất thường. Đây cũng là khuyến nghị chính của Sharma et al. (2018), đề xuất đưa người chăm sóc vào quá trình tư vấn như một phần của "rehabilitation package" [7].

4.4. Môi trường quan giữa kiến thức và thực hành. Kết quả cho thấy mối tương quan thuận mức trung bình giữa kiến thức và thực hành ($\rho = 0,449$; $p < 0,001$). Điều này nghĩa là người bệnh có hiểu biết tốt thường thực hành đúng hơn, nhưng kiến thức cao chưa đủ để đảm bảo hành vi tốt. Nghiên cứu của Ma et al. (2020) cũng ghi nhận hệ số tương quan tương tự ($\rho = 0,42$), cho thấy cần có cơ chế giám sát và củng cố định kỳ [6]. The VISIONARY Study (Essue et al., 2014), mô hình tư vấn lặp lại nhiều lần (trước mổ, ngay sau mổ, và khi tái khám) giúp cải thiện đáng kể kết quả thực hành và chất lượng cuộc sống [5]. Như vậy, chương trình chăm sóc hậu phẫu hiệu quả cần kết hợp: (1) tư vấn trực tiếp trước mổ, (2) hướng dẫn bằng hình ảnh/video sau mổ, (3) theo dõi và nhắc nhở tái khám. Cách tiếp cận đa tầng này vừa nâng cao sự tuân thủ vừa cải thiện sự hài lòng và kết quả thị lực lâu dài.

4.5. Hàm ý ứng dụng và hạn chế. Kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thực tiễn trong việc chuẩn hóa quy trình tư vấn chăm sóc hậu phẫu trong toàn hệ thống MSG. Việc triển khai các bộ tài liệu hướng dẫn thống nhất, kết hợp video minh họa và bảng kiểm trước khi xuất viện sẽ giúp giảm sai sót, đồng thời tiết kiệm thời gian cho điều dưỡng. Bên cạnh đó, nên áp dụng hệ thống "nhắc thuốc" qua điện thoại hoặc ứng dụng di động, đặc biệt cho người bệnh lớn tuổi hoặc ở xa.

Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế cắt ngang, chưa đánh giá sự thay đổi hành vi theo thời gian; ngoài ra, việc chọn mẫu thuận tiện có thể tạo sai lệch chọn lựa. Tuy nhiên, cỡ mẫu lớn (429 người) và phạm vi đa trung tâm giúp tăng tính đại diện cho nhóm người bệnh phẫu thuật Phaco tại khu vực TP. Hồ Chí Minh.

Trong tương lai, nên thực hiện nghiên cứu theo dõi dọc để đánh giá hiệu quả can thiệp giáo dục chuẩn hóa đến kết quả thị lực và chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đa trung tâm trên 429 người bệnh sau phẫu thuật Phaco tại bốn bệnh viện thuộc Tập đoàn Y khoa Sài Gòn cho thấy mức độ kiến thức và thực hành chăm sóc hậu phẫu của người bệnh ở mức cao, phản ánh hiệu quả công tác tư vấn và hướng dẫn của đội ngũ điều dưỡng. Cụ thể, 91,4% người bệnh có kiến thức tốt, song

chỉ 73,2% thực hành tốt, thể hiện khoảng cách giữa hiểu biết và hành vi tự chăm sóc.

Các yếu tố như nơi cư trú, trình độ học vấn, cơ sở điều trị và có người chăm sóc hỗ trợ có liên quan rõ rệt đến thực hành sau mổ. Người bệnh có người chăm sóc hỗ trợ, học vấn cao hoặc điều trị tại cơ sở có quy trình tư vấn chuẩn hóa thường có điểm thực hành cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Phân tích tương quan cho thấy mối liên hệ thuận mức trung bình giữa kiến thức và thực hành ($\rho = 0,449$; $p < 0,001$), khẳng định rằng việc nâng cao hiểu biết về chăm sóc hậu phẫu sẽ góp phần cải thiện hành vi chăm sóc. Tuy nhiên, kiến thức tốt không tự động đảm bảo thực hành tốt nếu thiếu giám sát, hướng dẫn lặp lại và sự hỗ trợ của người chăm sóc.

Như vậy, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng nhãn khoa trong giáo dục sức khỏe, giám sát thực hành và chuẩn hóa quy trình tư vấn sau phẫu thuật nhằm đảm bảo kết quả điều trị tối ưu và giảm biến chứng hậu phẫu.

VI. KIẾN NGHỊ

Chuẩn hóa quy trình tư vấn – hướng dẫn chăm sóc hậu phẫu trên toàn hệ thống bệnh viện mắt, bao gồm nội dung, tần suất, phương pháp và tài liệu truyền thông.

Tăng cường đào tạo và tái huấn luyện điều dưỡng tư vấn hậu phẫu, tập trung vào kỹ năng giao tiếp, hướng dẫn trực quan, và đánh giá khả năng tự chăm sóc của người bệnh.

Đưa người chăm sóc vào quy trình giáo dục sức khỏe, đặc biệt với người bệnh lớn tuổi hoặc có bệnh kèm, giúp tăng khả năng tuân thủ điều trị và giảm biến chứng.

Ứng dụng công nghệ trong theo dõi và nhắc nhở người bệnh – như hệ thống tin nhắn, gọi điện, hoặc video hướng dẫn trên nền tảng điện tử – để củng cố hành vi chăm sóc tại nhà.

Thực hiện nghiên cứu theo dõi dọc và can thiệp có đối chứng nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình tư vấn chuẩn hóa đến các kết quả lâm sàng (thị lực, biến chứng, chất lượng cuộc sống).

Đề xuất đưa mô-đun "chăm sóc sau phẫu thuật Phaco" vào chương trình đào tạo điều dưỡng nhãn khoa, hướng tới chuẩn hóa năng lực điều dưỡng chăm sóc mắt theo khuyến nghị của WHO trong Global Action Plan for Universal Eye Health 2014–2019 [4].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Trung Hiếu, Bùi Xuân Ngọc Hàn, Nguyễn Duy Quang.** Đánh giá tình trạng khó mắt sau phẫu thuật Phaco. Bệnh viện Nguyễn Tri Phương; 2023.

2. **Lê Thị Mỹ Hạnh, Phan Văn Năm, Phạm Minh Trường.** Đánh giá kết quả điều trị đục thể thủy tinh nhân cứng bằng phẫu thuật Phaco. Tạp chí Y Dược học Huế. 2018; (Số đặc biệt): 1–6.
3. **Ngô Thị Đào, Phạm Hồng Vân, Vũ Thị Hải Yến, Nguyễn Thị Thu Hiền.** Kết quả chăm sóc, tư vấn sau phẫu thuật Phaco tại Bệnh viện Xanh Pôn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523(5):45–50.
4. **World Health Organization.** Universal Eye Health: A Global Action Plan 2014–2019. Geneva: WHO; 2013.
5. **Lewallen S, Courtright P.** Gender and use of cataract surgical services in developing countries. Bull World Health Organ. 2002;80(4):300–303.
6. **Ma X, Zhou X, Wu Q.** Knowledge, attitude, and practice of patients on cataract surgery postoperative care in China. BMC Ophthalmol. 2020;20:124.
7. **Sharma T, Katiyar V, Sharma N, et al.** Patient education and compliance in cataract surgery postoperative care: A review. Indian J Ophthalmol. 2018;66(11):1581–1586.
8. **Feeny S, Posso A, McDonald L, Chuyen TTK, Tung ST.** Beyond monetary benefits of restoring sight in Vietnam: Evaluating well-being gains from cataract surgery. PLoS One. 2018;13(2): e0192774.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỔN THƯƠNG VỔNG MẠC TRÊN OCT VÀ KẾT QUẢ THỊ LỰC BỆNH NHÂN BONG VỔNG MẠC CÓ VẾT RÁCH ẢNH HƯỞNG HOÀNG ĐIỂM

Ngô Thanh Tùng¹, Lê Chí Thăng², Võ Quang Minh², Phan Nguyễn Thùy Linh², Lê Thành¹, Âu Tâm Hào¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan những tổn thương võng mạc trên OCT và kết quả thị lực ở bệnh nhân bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 41 mắt bệnh nhân bong võng mạc có vết rách ảnh hưởng hoàng điểm đến điều trị tại Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 41 mắt bong võng mạc có ảnh hưởng hoàng điểm. Sau phẫu thuật 3 tháng, tình trạng gián đoạn IS/OS chiếm 56,1% (23/41), gián đoạn màng giới hạn ngoài chiếm 34,2% (14/41) và sự hình thành màng trước võng mạc chiếm 12,2% (5/41). Phân tích các yếu tố ảnh hưởng độc lập đến kết quả thị lực sau phẫu thuật: Thời gian bệnh ($\beta=0,004$; $P=0,017$); Chiều cao bong võng mạc ($\beta=0,0004$; $P=0,001$); Gián đoạn IS/OS sau phẫu thuật ($\beta=0,179$; $P=0,036$); Sự hình thành màng trước võng mạc ($\beta=0,231$; $P=0,003$) có mối liên quan đến kết quả thị lực sau mổ. **Kết luận:** Các yếu tố như: thời gian bệnh; gián đoạn IS/OS và màng giới hạn ngoài; dịch trong võng mạc; gợn sóng lớp võng mạc ngoài đóng vai trò then chốt trong tiên lượng hồi phục thị lực sau mổ. **Từ khóa:** Thay đổi hình thái võng mạc, Bong võng mạc, Tình trạng hoàng điểm.

SUMMARY

ASOCIATION BETWEEN RETINAL MORPHOLOGICAL CHANGES ON OCT AND VISUAL ACUITY OUTCOMES OF MACULA-OFF

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Y - Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Chí Thăng

Email: lthang319@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.12.2025

Ngày duyệt bài: 9.01.2026

RHEGMATOGENOUS RETINAL DETACHMENT

Objectives: To investigate the association between retinal morphological changes on Spectral-domain Optical Coherence Tomography (SD-OCT) and postoperative visual outcomes in patients with macula-off rhegmatogenous retinal detachment (RRD). **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 41 eyes of patients presenting with macula-off rhegmatogenous retinal detachment treated at Ho Chi Minh City Eye Hospital. **Results:** The study recorded 41 eyes with macular involvement retinal detachment. Postoperatively, IS/OS junction disruption accounted for 56.1% (23/41), external limiting membrane (ELM) disruption accounted for 34.2% (14/41), and epiretinal membrane (ERM) formation accounted for 12.2% (5/41). Multi-variance linear regression analysis was carried out with stepwise modelling for determining which factors influence the postoperative visual acuity outcome that the duration of symptoms ($\beta=0.004$; $P=0.017$), height of retinal detachment ($\beta=0.0004$; $P=0.001$), postoperative IS/OS disruption ($\beta=0.179$; $P=0.036$), and ERM formation ($\beta=0.231$; $P=0.003$) were significantly associated with postoperative visual outcomes. **Conclusion:** Factors such as the duration of symptoms, disruption of the IS/OS junction and the external limiting membrane, the presence of intraretinal fluid, and outer retinal undulations are crucial prognostic indicators for postoperative visual recovery. **Keywords:** Retinal morphological changes, Retinal detachment, Macular status.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong võng mạc được định nghĩa là khi có sự phân tách lớp biểu mô thần kinh võng mạc ra khỏi biểu mô sắc tố võng mạc do sự hiện diện của dịch dưới võng mạc thông qua vết rách, có thể gây giảm thị lực trầm trọng nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời [1]. Theo như