

là 47,8%; ở nhóm chứng là 41,7% với chỉ số hiệu quả can thiệp là 52,1%. Đái tháo đường típ 2 là một bệnh mạn tính, phải sử dụng thuốc đều đặn, liên tục, đúng giờ trong thời gian dài, chính vì vậy khó tránh khỏi tình trạng người bệnh thỉnh thoảng quên tiêm hoặc uống thuốc. Khi đường huyết trong cơ thể bị biến động, có thể gây ra nhiều ảnh hưởng xấu đến sức khỏe người bệnh, do đó việc kiểm tra lượng đường trong máu thường xuyên rất quan trọng đối với người bệnh đái tháo đường. Trong quá trình quản lý người bệnh đái tháo đường, nhân viên y tế cần tăng cường tư vấn và đề xuất biện pháp hỗ trợ để đảm bảo người bệnh tuân thủ điều trị.

## V. KẾT LUẬN

- Hiệu quả can thiệp thay đổi rõ nhất ở kiến thức. Kiến thức về biến chứng mắt có sự thay đổi rất lớn đặc biệt là kiến thức về biến chứng tổn thương võng mạc (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1426,5%) và biến chứng nhìn mờ (Chỉ số hiệu quả can thiệp 1203,8%).

- Hiệu quả can thiệp thay đổi về thực hành là hạn chế. việc thay đổi thói quen ăn uống không quá kiêng khem của người bệnh đái tháo đường típ 2 có chỉ số hiệu quả can thiệp là 89,7%; tiếp theo là ăn uống kết hợp với thể dục thể thao với chỉ số hiệu quả can thiệp là 64,9%; Chỉ số hiệu quả can thiệp thay đổi nhiều nhất ở tần suất luôn luôn tuân thủ chế độ dùng thuốc ở mức 98,1%; chỉ số hiệu quả can thiệp tái khám đúng

hẹn là 52,1%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Thị Thu Trang, Nguyễn Thanh Huyền** (2022), Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 516, số 2, tr. 5-10.
2. **Lê Văn Thu, Ngô Văn Lăng** (2023), Tuân thủ lịch tái khám và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đái tháo đường được quản lý tại phòng khám đa khoa Trường Đại học Y tế Công Cộng năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 529, số 1B, tr. 383-387.
3. **Nguyễn Hữu Lê, Phan Trọng Dũng, Bùi Đình Long** (2013), Thực trạng kiến thức, thái độ, hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế của cộng đồng đối với các bệnh mù loà có thể phòng tránh được, Tạp chí Y tế công cộng, số 29 (29), tr. 40-47.
4. **Serge Resnikoff, Donatella Pascolini, Daniel Etya ale, et al.** (2004), Global data on visual impairment in the year 2002, Bulletin of the World Health Organization, 82, pp. 844-851.
5. **Trần Văn Hải, Đặng Thế Hưng, Nguyễn Thị Mỹ Dung và cộng sự** (2022), Tuân thủ điều trị của người bệnh đái tháo đường típ 2 đang được quản lý điều trị ngoại trú tại trung tâm y tế huyện Ba Tri, Bến tre và một số yếu tố liên quan, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 45, tr. 57-64.
6. **World Health Organization** (2013), Universal eye health: a global action plan 2014-2019, Geneva, Switzerland.
7. **Nguyễn Văn Trọng, Lương Xuân Hiến, Hoàng Năng Trọng** (2018), Hiệu quả một số biện pháp can thiệp phòng chống bệnh về mắt ở người cao tuổi huyện Hoàn Bô và Tiên Yên, tỉnh Quảng Ninh, Tạp chí Y học cộng đồng, số 3 (44), tr. 8-14.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN ACRIVA TRINOVA PRO C PUPIL ADAPTIVE

Trần Thị Hải<sup>1</sup>, Đặng Trần Đạt<sup>2</sup>,  
Phạm Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Thẩm Trương Khánh Vân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 51 mắt của 45 bệnh nhân được phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive tại khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Mắt

Trung ương từ tháng 03/2023 đến tháng 07/2023. **Kết quả:** Trong số 45 bệnh nhân, có 16 nam giới chiếm tỷ lệ 35,6% và 29 nữ chiếm tỷ lệ 64,4%. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 59,84 ± 9,27 (tuổi nhỏ nhất là 34 và tuổi lớn nhất là 76). Đa số độ cứng của nhân ở mức độ 3 chiếm 43,1%. Thị lực trước mổ của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu ở mức kém < 20/200 chiếm phần lớn (43,1%). Ba tháng sau mổ, tỷ lệ thị lực nhìn xa và thị lực trung gian có chỉnh kính đạt mức rất tốt ≥ 20/25 lần lượt là 78,4% và 84,3%, không có bệnh nhân nào có thị lực dưới 20/50. Thị lực nhìn gần có chỉnh kính đạt ở mức kém hơn so với hai khoảng cách còn lại với 33,3% đạt thị lực ≥ 20/25 và 66,7% đạt mức 20/40-20/30. Hiện tượng quầng sáng, chói lóa được ghi nhận ở 6 bệnh nhân với mức độ nhẹ, tần suất xuất hiện ít, không ảnh hưởng sinh hoạt. Đánh giá về mức độ hài

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải

Email: haixeko97@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

lòng, không có bệnh nhân nào là không hài lòng sau phẫu thuật. 100% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng ở khoảng cách nhìn xa và trung gian. Với khoảng cách nhìn gần, có 66,7% bệnh nhân rất hài lòng, 33,3% bệnh nhân đạt mức hài lòng, thị lực tăng như mong đợi, tuy nhiên thỉnh thoảng bệnh nhân vẫn cần kính đeo hỗ trợ khi đọc sách báo. **Kết luận:** Phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C pupil Adaptive mang lại kết quả thị lực tốt ở mọi khoảng cách, hiện tượng quang sáng chói lóa là không đáng kể, mức độ hài lòng sau mổ cao.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF RESULTS OF PHACOEMULSIFICATION SURGERY WITH INTRAOCULAR LENS ACRIVA TRINOVA PRO C PUPIL ADAPTIVE

**Objectives:** To evaluate the results of phacoemulsification surgery with intraocular lens Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive. **Subjects and methods:** A non-control clinical interventional study on 51 eyes of 45 patients who received phacoemulsification surgery with intraocular lenses Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive at Day- Surgery Department, National Institute of Ophthalmology, Hanoi, Vietnam from March 2023 to July 2023. **Results:** Among 45 patients, there are 16 men accounting for 35,6% and 29 women accounting for 64,4%. The mean age of the patients in the study was 59,84± 9,27 (the youngest age was 34 and the oldest was 76). The majority of core hardness is at level 3, accounting for 43,1%. The preoperative visual acuity of patients in the study group was < 20/200, accounting for the majority (43,1%). After 3 month, the rate of the corrected distance visual acuity and corrected intermediate visual acuity better than 20/25 were 78,4 % and 84,3 %. No eye had corrected distance visual acuity worse than 20/50. The corrected near visual acuity was worse than the other two distances. 33,3 % eyes had CNVA better than 20/25 and 66,7 % eyes had CNVA from 20/40 to 20/30. The halos and glare was recorded in 6 patients with mild severity, little frequency, and did not affect daily activities. Evaluation of satisfaction level, no patient is dissatisfied after surgery. 100% of patients feel very satisfied at distance and intermediate vision. With near viewing distance, 66,7% of patients were very satisfied, 33,3% of patients were satisfied, vision increased as expected, however sometimes patients still need glasses to help when reading books and newspapers. **Conclusion:** Phacoemulsification surgery with intraocular lens Acriva Trinova Pro C pupil Adaptive provides good visual acuity at all distances, the halos and glare is no problem, and the postoperative satisfaction of all is high.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh là bệnh lý nhãn khoa thường gặp và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới. Phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn đã đưa công cuộc điều trị đục thể thủy tinh

sang một bước tiến mới trong điều trị.<sup>1</sup> Kính nội nhãn hiện nay không đơn giản phục vụ phẫu thuật để xóa mù lòa mà còn nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao về chức năng thị giác của con người. Kính đa tiêu giúp bệnh nhân nhìn rõ ở mọi khoảng cách khác nhau mà không cần kính đeo hỗ trợ. Mặc dù vậy, kính đa tiêu cũng có một số nhược điểm như hiện tượng quang sáng chói lóa, giảm thị lực tương phản sau phẫu thuật, chi phí cao.<sup>2,3</sup> Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive với công nghệ thị giác hình sin mới đã ra đời, là một kính nội nhãn ba tiêu cự, thích ứng với kích thước đồng tử, cung cấp hiệu quả ánh sáng tối đa, mang đến tầm nhìn liên tục với mọi khoảng cách mà không cần kính đeo hỗ trợ, giảm hiện tượng chói lóa, quang sáng.<sup>4</sup> Trên thế giới, chúng tôi mới ghi nhận một nghiên cứu trên 20 mắt của Karsten Klabe năm 2021 cho thấy các bệnh nhân đều đạt thị lực tốt ở mọi khoảng cách, hiện tượng quang sáng chói lóa là không đáng lo ngại.<sup>5</sup> Tại Việt Nam, Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive mới được đưa vào sử dụng và chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả đặt kính nội nhãn này một cách quy mô và hệ thống. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive" với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 51 mắt của 45 bệnh nhân trên 18 tuổi đục thể thủy tinh, có chỉ định phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn đa tiêu tại khoa Khám bệnh và điều trị theo yêu cầu – BV Mắt TW. Thời gian nghiên cứu từ tháng 03/2023 đến tháng 7/2023.

**+ Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân đục thể thủy tinh muốn giảm sự lệ thuộc kính đeo sau phẫu thuật. Bệnh nhân có độ loạn thị giác mạc < 1D. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**+ Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã dùng một loại kính đa tiêu khác ở mắt còn lại. Bệnh nhân đã có phẫu thuật mắt trước đó: phẫu thuật Lasik, phẫu thuật dịch kính, võng mạc... Bệnh nhân có bệnh mắt khác (chấn thương, glôcôm, viêm màng bồ đào, bệnh đáy mắt do tăng huyết áp, đái tháo đường...) hoặc bệnh toàn thân nặng không thể hợp tác trong quá trình khám và theo dõi. Bệnh nhân gặp biến chứng trong phẫu thuật.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**+ Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp can thiệp lâm sàng,

không có nhóm chứng. Lấy tất cả các mắt thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu.

**+ Phương tiện nghiên cứu:** Bảng thị lực xa (6m), gần (40cm), trung gian (63cm) Snellen đánh giá thị lực không chỉnh kính và có chỉnh kính tại thời điểm 3 tháng. Bảng chuyển đổi thị lực giữa hệ Snellen và logMAR.

**+ Phương pháp tiến hành:** Khám, hỏi bệnh bệnh nhân trước mổ: Thị lực, nhãn áp, độ cứng nhãn, tình trạng TTT, tính toán công suất kính nội nhãn, các bệnh lý mắt phối hợp và các xét nghiệm trước mổ. Tiến hành phẫu thuật Phaco thường quy. Sau mổ đánh giá thị lực tại thời điểm 3 tháng, hiện tượng quầng sáng chói lóa, mức độ hài lòng của bệnh nhân ở thời điểm 3 tháng.

**2.3. Tiêu chí đánh giá**

**+ Thị lực xa, gần, trung gian chưa chỉnh kính và có chỉnh kính:**

- Thị lực trung bình ở mỗi khoảng cách X ± SD (logMAR).

- Thị lực trước và sau phẫu thuật được phân thành 5 nhóm theo thị lực Snellen: 1. Rất tốt: ≥ 20/25, 2. Tốt: 20/40 – 20/30, 3. Khá: 20/60 – 20/50, 4. Trung bình: 20/200 - 20/70, 5. Kém: < 20/200.

**+ Sự hài lòng của bệnh nhân:**

- Rất hài lòng: Bệnh nhân nhìn rõ mọi vật ở mọi khoảng cách cả xa, gần và trung gian mà không cần đeo kính, không có rối loạn chức năng thị giác, bệnh nhân mong muốn được đặt kính nội nhãn này một lần nữa.

- Hài lòng: Thị lực bệnh nhân tăng như mong đợi, thỉnh thoảng bệnh nhân vẫn phải dùng kính, đôi khi có cảm giác chói, lóa sáng, bệnh nhân vẫn chọn đặt kính nội nhãn này lần nữa.

- Không hài lòng: Thị lực tăng không như mong đợi, để nhìn rõ bệnh nhân phải thường xuyên đeo kính, nhìn hình méo, luôn có cảm giác quầng sáng, chói lóa, bệnh nhân không muốn đặt kính nội nhãn này lần nữa.

**+ Tác dụng không mong muốn:** hiện tượng quầng sáng, chói lóa

- Không có

- Có, mức độ nhẹ: Thỉnh thoảng mới xuất hiện, không ảnh hưởng đến sinh hoạt, bệnh nhân chấp nhận được.

- Có, mức độ vừa: Xuất hiện thường xuyên hơn nhưng ít ảnh hưởng đến sinh hoạt, bệnh nhân vẫn chấp nhận.

- Có, mức độ nặng: Xuất hiện thường xuyên, liên tục, gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, bệnh nhân khó chịu, đòi bỏ kính.

**2.4. Xử lý số liệu.** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm nhóm bệnh nhân nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trên 51 mắt của 45 bệnh nhân. Trong số 45 bệnh nhân có 29 nữ chiếm 64,4% và 16 nam chiếm 35,6%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 59,84 ± 9,27, trong đó tuổi nhỏ nhất là 34 và tuổi lớn nhất là 76. Hai nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là nhóm 40-60 tuổi chiếm tỷ lệ 51,1% và nhóm trên 60 tuổi chiếm 44,4%. Hình thái đục thể thủy tinh nhiều nhất là đục vùng nhân, với tỷ lệ 62,7%. Độ cứng nhân chủ yếu độ 2 và độ 3 chiếm tỷ lệ tổng 76,4%.

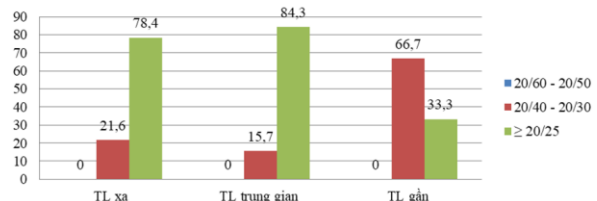
**3.2. Kết quả thị lực**

**Bảng 3.1. Kết quả thị lực trước mổ**

Thị lực trước mổ	Số mắt	Tỷ lệ %
20/60- 20/50	3	5,9
20/200- 20/70	26	51
< 20/200	22	43,1
<b>Tổng</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Thị lực trước mổ của các bệnh nhân hầu hết ở mức thấp với 43,1% số mắt có thị lực kém < 20/200 và 51% số mắt có thị lực mức trung bình 20/200-20/70. Thị lực trung bình logMAR trước mổ là 1,12 ± 0,39.

**Thị lực có chỉnh kính sau 3 tháng**



**Biểu đồ 3.1. Kết quả thị lực có chỉnh kính sau 3 tháng ở các khoảng cách**

Sau phẫu thuật, kết quả đánh giá thị lực có chỉnh kính tại thời điểm 3 tháng cho thấy 100% thị lực xa, trung gian đều ở mức ≥ 20/40, với tỷ lệ thị lực xa và trung gian ở mức rất tốt (≥ 20/25) lần lượt là 78,4% và 84,3%. Tuy nhiên thị lực gần được đánh giá là kém hơn so với thị lực xa và trung gian, với tỷ lệ 33,3% bệnh nhân đạt thị lực rất tốt ≥ 20/25 và 66,7% bệnh nhân đạt thị lực tốt 20/40- 20/30.

**3.3. Kết quả về tác dụng không mong muốn**

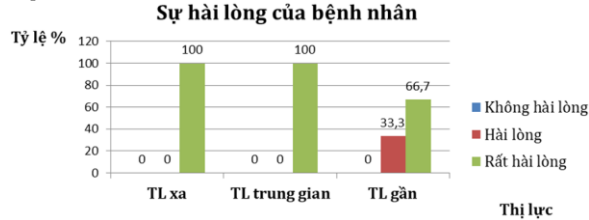
**Bảng 3.2. Kết quả về tác dụng không mong muốn**

Hiện tượng	Có, nhẹ	Không	Tổng
Quầng sáng	n	6	45
	%	11,76	88,24
Chói lóa	n	4	47
	%	7,84	92,16

Tại thời điểm theo dõi sau 3 tháng, Phần lớn số mắt không có hiện tượng quầng sáng, chói lóa. Chỉ có 4 mắt chiếm tỷ lệ 7,84% ghi nhận

hiện tượng chói lóa khi nhìn vào ánh đèn pha ban đêm, 6 mắt (11,76%) có hiện tượng quang sáng tuy nhiên tần suất xuất hiện ít, ở mức độ nhẹ, không ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, bệnh nhân chấp nhận được.

**3.4. Kết quả về mức độ hài lòng của bệnh nhân**



**Biểu đồ 3.2. Kết quả về sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật**

Theo kết quả đánh giá sau 3 tháng của chúng tôi. Không có bệnh nhân nào là không hài lòng sau phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều hài lòng với mức độ khác nhau giữa 3 khoảng cách. Với khoảng cách nhìn xa và trung gian, 100% bệnh nhân cảm thấy hài lòng về thị lực, không cần kính đeo hỗ trợ. Với khoảng cách nhìn gần, sự hài lòng được đánh giá ở mức thấp hơn so với hai khoảng cách còn lại, với tỷ lệ 66,7% bệnh nhân rất hài lòng, 33,3% bệnh nhân đạt mức hài lòng, thị lực tăng như mong đợi, tuy nhiên thỉnh thoảng bệnh nhân vẫn cần kính đeo hỗ trợ khi đọc sách báo.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu.** Bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình  $59.84 \pm 9.27$  trong đó nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là 40-60 tuổi với tỷ lệ 51,1%. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam chiếm 64,4%. Độ tuổi khá tương đồng với các nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu của BB Ceran<sup>6</sup>  $61,78 \pm 8,73$  và nghiên cứu của Amigo<sup>7</sup> có tuổi trung bình  $59,6 \pm 7,32$ . Khi so sánh với nghiên cứu tại Việt Nam, nghiên cứu của Nghiêm Mai Phương<sup>8</sup> cũng có độ tuổi khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi với tuổi trung bình là  $54,5 \pm 9,42$ . Nghiên cứu này cũng có tỷ lệ đục nhân và thị lực trước mổ tương tự với tỷ lệ đục nhân từ độ 3 trở xuống là 77,8% so với 76,4% và thị lực trước mổ là  $1,13 \pm 0,44$  so với  $1,12 \pm 0,39$  trong nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể do nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nghiêm Mai Phương cùng thực hiện trong cùng một điều kiện tương đồng tại Việt Nam.

**4.2. Kết quả thị lực.** Thị lực của các mắt trong nghiên cứu đã cải thiện rõ rệt sau phẫu thuật. Tại thời điểm 3 tháng, với số mắt đạt thị

lực  $\geq 20/25$  ở khoảng cách trung gian và xa có chỉnh kính lần lượt là 78,4% và 84,3%. Với khoảng cách gần, có 33,3% mắt đạt  $\geq 20/25$  và 66,7% mắt đạt thị lực 20/40-20/30. Không có mắt nào thị lực kém hơn 20/50. Thị lực trung bình có chỉnh kính ở khoảng cách xa là  $0,094 \pm 0,070$ , trung gian  $0,073 \pm 0,080$ , gần  $0,177 \pm 0,081$ . Khi so sánh với nghiên cứu của Amigo<sup>7</sup> về kính đa tiêu FineVision, kết quả thị lực xa và gần của chúng tôi thấp hơn tuy nhiên thị lực trung gian lại vượt trội hơn. Với thị lực trung bình có chỉnh kính ở các khoảng cách xa, trung gian, gần của Amigo lần lượt là  $0,01 \pm 0,02$ ,  $0,18 \pm 0,19$ ,  $0,04 \pm 0,05$ . Tại Việt Nam, tác giả Nghiêm Mai Phương<sup>8</sup> nghiên cứu trên 36 mắt đặt kính đa tiêu AT LISA Tri 839MP cho kết quả tương tự về thị lực xa, trung gian có chỉnh kính với kết quả trung bình logMAR lần lượt là  $0,07 \pm 0,06$  và  $0,08 \pm 0,06$ . Tuy nhiên thị lực gần đạt mức  $0,24 \pm 0,07$ , kết quả này kém hơn nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù thị lực trong nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn với kết quả của Amigo nhưng vẫn đạt ở mức thị lực tốt, đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân.

**4.3. Kết quả về tác dụng không mong muốn.** Phần lớn số mắt không có hiện tượng quang sáng, chói lóa. Chỉ có 4 mắt chiếm tỷ lệ 7,84% mắt ghi nhận hiện tượng chói lóa và 6 mắt (11,76%) ghi nhận hiện tượng quang sáng, tuy nhiên 2 hiện tượng này đều xuất hiện ở mức độ nhẹ, không ảnh hưởng đến sinh hoạt. Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Amigo<sup>7</sup> khi nghiên cứu về kính Fine Vision với 20% đến 40% bệnh nhân ghi nhận hiện tượng này ở mức độ nhẹ đến trung bình và 20% đến 30% bệnh nhân gặp ở mức độ cao. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả khả quan hơn nghiên cứu của Nghiêm Mai Phương<sup>8</sup> về kính AT LISA Tri 839MP khi tác giả báo cáo có 41,7% bệnh nhân ghi nhận quang, chói mức độ nhẹ và 2,8% mắt xuất hiện ở mức độ vừa với tần suất thường xuyên hơn, tuy nhiên ít ảnh hưởng đến sinh hoạt của họ. Điều đó càng giúp chúng tôi khẳng định tính ưu việt của kính mà chúng tôi nghiên cứu với công nghệ nhiều xạ hình Sin nâng cao đã làm giảm hiện tượng quang sáng, chói lóa. Cũng như để hạn chế những phản nản của bệnh nhân về hiện tượng này, trước phẫu thuật chúng tôi đã giải thích và tư vấn kỹ cho người bệnh về tác dụng không mong muốn, khả năng cải thiện và thích nghi theo thời gian nên hầu như không có người bệnh nào quá lo lắng về hiện tượng này hay muốn tháo kính nội nhãn này để thay loại kính nội nhãn khác.

**4.4. Kết quả về mức độ hài long.** Trong

nghiên cứu của chúng tôi, có 100% bệnh nhân hài lòng về kết quả sau phẫu thuật với mức độ khác nhau, ở khoảng cách nhìn gần thì mức độ hài lòng thấp hơn so với hai khoảng cách còn lại là do có 1 tỷ lệ 33,3% bệnh nhân vẫn cần kính đeo hỗ trợ khi đọc sách báo tuy nhiên thị lực với bệnh nhân được đánh giá là tăng như mong đợi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn kết quả nghiên cứu của Nghiêm Mai Phương<sup>8</sup> với 96,6% bệnh nhân hài lòng sau phẫu thuật. Sở dĩ có sự chênh lệch là do công nghệ ngày càng phát triển, kính nội nhãn đa tiêu ngày càng được thiết kế hoàn thiện hơn, và sự hài lòng của bệnh nhân còn phụ thuộc vào cảm nhận chủ quan của đối tượng nghiên cứu. Kết quả về sự hài lòng của bệnh nhân sau phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn đa tiêu cự có đôi chút chênh lệch giữa các nghiên cứu nhưng nhìn chung có thể thấy hầu hết các bệnh nhân hài lòng với kết quả đạt được.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật phaco đặt kính nội nhãn Acriva Trinova Pro C Pupil Adaptive mang lại kết quả thị lực tốt ở mọi khoảng cách xa, gần, trung gian. Hiện tượng quang sáng, chói lóa không đáng kể và mức độ hài lòng của bệnh nhân sau phẫu

thuật cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Vân Anh.** Bệnh Đục Thể Thủy Tinh Chẩn Đoán và Điều Trị. Nhà xuất bản Y học; 2019.
2. **Alió JL, Plaza-Puche AB, Piñero DP, Amparo F, Rodríguez-Prats JL, Ayala MJ.** Quality of life evaluation after implantation of 2 multifocal intraocular lens models and a monofocal model. *Journal of Cataract & Refractive Surgery.* 2011;37(4):638-648.
3. **Calladine D, Evans JR, Shah S, Leyland M.** Multifocal versus monofocal intraocular lenses after cataract extraction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):CD003169.
4. **VSY Biotechnology R & D Center.** Published online 2021.
5. **Satellite Symposium ESCRS;** 2021.
6. **Bostanci Ceran B, Arifoglu HB, Ozates S, Tasindi EE.** Refractive results, visual quality and patient satisfaction with a new trifocal intraocular lens design. Published online 2020. Accessed August 22, 2022.
7. **Amigó-Francés A, Castillo-Gómez A, Carmona-González D, et al.** Comparative study of visual results obtained with two Trifocal lens models in cataract surgery. *Journal of Clinical Research and Ophthalmology.* 2020;7(2):054-060.
8. **Nghiêm Mai Phương.** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Phaco Đặt Thể Thủy Tinh Nhân Tạo Ba Tiêu Cự. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2015.

## THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC ĐÁP ỨNG CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ TRƯỚC VÀ SAU CAN THIỆP TẠI KHOA KHÁM BỆNH THUỘC CÁC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN, TỈNH BÌNH DƯƠNG

Từ Tấn Thứ<sup>1</sup>, Đào Văn Dũng<sup>2</sup>, Trần Văn Hưởng<sup>2</sup>, Võ Thị Kim Anh<sup>2</sup>, Nguyễn Hồng Chương<sup>1</sup>, Từ Hữu Chí<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Thanh Hoa<sup>4</sup>, Trần Thị Quỳnh Như<sup>5</sup>, Nguyễn Minh Đăng<sup>5</sup>, Nguyễn Thuý Quỳnh<sup>6</sup>.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng trước và sau can thiệp tại Khoa Khám bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành tại 9

Khoa khám bệnh thuộc 9 Trung tâm Y tế, tỉnh Bình Dương từ tháng 10/2018 đến tháng 12/2018 và nghiên cứu can thiệp tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương từ tháng 4/2019 đến tháng 9/2022. **Kết quả:** Thực trạng nguồn lực đáp ứng chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 20 tiêu chí chất lượng tại 9 Khoa Khám bệnh: Tỷ lệ tiêu chí đạt mức 2 là 15,5%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 3 là 48,8%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 4 là 29,0%, tỷ lệ tiêu chí đạt mức 5 là 6,8%. Kết quả can thiệp nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo 23 tiêu chí chất lượng tại Khoa Khám bệnh, Trung tâm Y tế thành phố Dĩ An: Trước can thiệp: 3 tiêu chí đạt mức 2 (13,04%); 11 tiêu chí đạt mức 3 (47,83%); 7 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 30,43%; 2 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 8,70%. Sau can thiệp: 4 tiêu chí đạt mức 3 tỷ lệ 17,39%; 11 tiêu chí đạt mức 4 tỷ lệ 47,83%; 8 tiêu chí đạt mức 5 tỷ lệ 34,78%. Kết quả sau can thiệp không có tiêu chí ở mức 2; mức 3 giảm từ 47,83% xuống còn 17,39%;

<sup>1</sup>Sở Y tế tỉnh Bình Dương

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Sài Gòn An Tây, Bến Cát, Bình Dương

<sup>4</sup>Phòng khám ĐK Đại Minh Phước, Bến Cát, Bình Dương

<sup>5</sup>Bệnh viện Đa khoa Nam Anh – Dĩ An, Bình Dương

<sup>6</sup>Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Từ Tấn Thứ

Email: drtutanthu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023