



Thông tin ĐIỀU DƯỠNG NHÂN KHOA

Đặc san của Bệnh viện Mắt Trung ương

Số 11 $\frac{11}{2018}$

BAN BIÊN TẬP:

Trưởng ban biên tập:

Chịu trách nhiệm xuất bản:
PGS.TS. NGUYỄN XUÂN HIỆP

Phó trưởng ban biên tập:

TS.BS. PHẠM NGỌC ĐÔNG
THS. ĐD. LÊ HOÀNG YẾN

Ủy viên:

TS. BS. BÙI THỊ VÂN ANH
TS. BS. NGUYỄN XUÂN TỊNH
TS. BS. THẨM TRƯỞNG KHÁNH VÂN
TS. BS. ĐẶNG TRẦN ĐẠT
THS.BS. TRẦN KHÁNH SÂM
THS. ĐD. PHẠM THỊ KIM ĐỨC
TS. HOÀNG ANH TUẤN

BAN THƯ KÝ:

CNĐD. NGUYỄN HỒNG HẠNH
CN. NGUYỄN THỊ KIM LINH

THIẾT KẾ:

THS. Họa sĩ VŨ LONG

TRỤ SỞ BAN BIÊN TẬP:

Phòng Điều Dưỡng,
Bệnh viện Mắt Trung ương
85 Bà Triệu, Hà Nội

Email: dsddnhankhoa@gmail.com

Điện thoại: 024.39446630

Fax: 024.39454956

GPXB số 78/GP-XBĐS cấp ngày 17/05/2018
In 300 cuốn khổ 19x27 cm

Thiết kế, chế bản và in tại Công ty CP SXTM Ngọc Châu
Địa chỉ: Do Hạ - Tiên Phong - Mê Linh - Hà Nội
Điện thoại: 024.66757385

MỤC LỤC

Trang

CHUYÊN ĐỀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

- **Đánh giá hiệu quả đo công suất thể thủy tinh nhân tạo trên máy lol Master 700** 2
*Đoàn Thị Thẩm, Hoàng Trần Thanh
Phạm Thị Minh Khánh, Nguyễn Văn Kết
Phạm Thị Kim Đức*

BÀI DỊCH

- **Giáo dục sức khỏe và nhận thức về bệnh Vỡ mạc Đái tháo đường ở người bệnh tham gia các phòng khám đái tháo đường ở các bệnh viện huyện và bệnh viện khu vực ở Tanzania** 8
*Tạp chí Nhãn khoa Trung Đông và Nam Phi, tháng 12 năm 2016
Tác giả: Mafwiri MM, Mwakyusa N, Shilio B, Lutale JK;
Người dịch: Vũ Phương Nhung*

TỔNG QUAN

- **Khô mắt - các dấu hiệu nhận biết cách phòng và điều trị** 22
Nguyễn Kim Oanh

THÔNG TIN HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN

- **Đoàn thanh niên với các hoạt động tri ân ngày thương binh liệt sỹ 27/7** 25
Hoàng Ngọc Trâm
- **Một chuyến công tác đáng nhớ!** 28
Nguyễn Phương Hoa

BẢN TIN

- **Lễ phát động chiến dịch Vệ sinh tay ...** 30
Bệnh viện Mắt TW thăm và tặng ...
Bệnh viện Mắt TW kiểm tra tay nghề điều dưỡng...
Điều dưỡng bệnh viện Mắt TW tích cực tham gia...
Vũ Long, Xuân Hồng

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐO CÔNG SUẤT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO TRÊN MÁY IOL MASTER 700

Đoàn Thị Thắm, Hoàng Trần Thanh, Phạm Thị Minh Khánh*,
Nguyễn Văn Kết*, Phạm Thị Kim Đức**

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá tính chính xác khi sử dụng máy IOL Master 700 đo công suất thể thủy tinh nhân tạo (CS TTTNT), (2) nhận xét một số đặc điểm trong quá trình đo máy.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu, không có nhóm chứng trên 77 mắt của 61 người bệnh đục thể thủy tinh được phẫu thuật Phaco đặt TTTNT. Các người bệnh được thử thị lực, chỉnh kính tối đa, khúc xạ kế tự động trước mổ, sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng; đo khúc xạ giác mạc và trục nhãn cầu bằng máy IOL Master 700, tính CS TTTNT bằng công thức SRKT.

Kết quả: CS TTTNT trung bình theo IOL Master 700 là $21,04 \pm 2,151 D$. CS TTTNT trung bình thực tế đã sử dụng là $21,05 \pm 2,156 D$. Khúc xạ tồn dư (KXTD) dự đoán là $0,103 \pm 0,063 D$. KXTD thực tế sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng lần lượt là $0,314 \pm 0,276 D$; $0,321 \pm 0,263 D$ và $0,293 \pm 0,275 D$. Tỷ lệ KXTD thực tế trong khoảng $\pm 0,50 D$ và $\pm 1,0 D$ tại thời điểm 3 tháng là 81,8% và 98,7%. Thời gian trung bình đo IOL Master 700 là $76,58 \pm 32,148 s$. Tỷ lệ đo được dễ dàng là 42,9%.

Kết luận: Sử dụng máy IOLMaster 700 đo CS TTTNT cho kết quả đo chính xác với độ tồn dư khúc xạ sau mổ rất thấp. Tỷ lệ KXTD thực tế trong khoảng $\pm 0,50D$ và $\pm 1,0D$ chiếm tới 81,8% và 98,7%. Thời gian đo máy nhanh, sử dụng dễ dàng.

Từ khóa: IOL Master 700, công suất thể thủy tinh nhân tạo, đục thể thủy tinh.

ABSTRACT

Purpose: Evaluate accuracy of IOL power calculation with IOLMaster 700, Comment some of features in measuring IOLMaster 700.

Patients and Methods: In this prospective study, seventy-seven eyes of 61 patients with cataract undergoing phacoemulsification and foldable intraocular lens implantation. Evaluated visual acuity, corrected visual acuity, ocular pressure, auto refraction preoperative and postoperative 1 week, 1 month and 3 months. Measure corneal power and axial length with IOLMaster 700, calculate IOL power using SRKT formula.

Results: Predicted IOL power (Theory): $21.04 \pm 2.151 D$. Manifest IOL power (used): $20.05 \pm 2.156 D$. Predicted postoperative refraction residual: $0.103 \pm 0.063 D$. Manifest refraction residual after surgery 1 week, 1 month, 3 months: 0.314

$\pm 0.276 D$; $0.321 \pm 0.263 D$ và $0.293 \pm 0.275 D$, respectively. The frequency of manifest refraction postoperative 3 months within $\pm 0.5D$ and $\pm 1.0 D$ was 81.8 % and 98.7%. The mean time measuring IOLMaster 700: $76.58 \pm 32.148 s$. The percentage of measuring easily was 42.9%.

Conclusion: Using IOLMaster 700 to calculate IOL power was effective, exact with very low postoperative refraction residual. The manifest refraction within $\pm 0.5D$ and $\pm 1.0 D$ was 81.8 % and 98.7 %. Measuring time is short, easy to use, conveniently.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo để điều trị bệnh đục thể thủy tinh là phương pháp được sử dụng phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Cùng với sự phát triển của y học nói chung và ngành nhãn khoa nói riêng, phẫu thuật phaco đã có những bước tiến lớn mang tới sự hài lòng cho người bệnh với thị lực cao sau mổ [1]. Một trong những yếu tố quyết định tới thị lực sau mổ chính là việc lựa chọn CS TTTNT chính xác. Hai yếu tố chính quyết định nhiều nhất đến CS TTTNT là chiều dài trục nhãn cầu và công suất khúc xạ giác mạc. Để đo chiều dài trục nhãn cầu, ta có thể sử dụng sóng siêu âm A, siêu âm B hoặc dùng phương pháp đo quang học (IOL Master, Lenstar...). Để đo công suất khúc xạ giác mạc, ta có thể sử dụng javal kế, IOL Master, Lenstar, bản đồ giác mạc...[2,3]. Tại Việt Nam và thế giới đã có nhiều nghiên cứu về phương pháp đo xác định chính xác CS TTTNT. Hiện nay khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Mắt Trung ương đang sử dụng máy IOL Master 700 để tính CS TTTNT. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tại viện đánh giá tính chính xác trong việc đo CS TTTNT, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá tính chính xác khi sử dụng máy IOL Master 700 đo CS TTTNT, (2) nhận xét một số đặc điểm trong quá trình đo máy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Lựa chọn: Người bệnh đục thể thủy tinh có chỉ định phẫu thuật Phaco đặt TTTNT, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Loại trừ: Mắt có tiền sử chấn thương, có bệnh lý phối hợp ở mắt (sẹo, đục, viêm, loạn dưỡng giác mạc, mộng, glôcôm, lệch thể thủy tinh, viêm màng bồ đào, bệnh lý đáy mắt...), mắt có độ loạn thị cao ($>0,75 D$), mắt có biến chứng phẫu thuật.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc, tiến cứu, không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu:** 77 mắt của 61 người bệnh.

- **Thời gian:** từ tháng 1/2017 đến tháng 07/2017

- **Địa điểm:** Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu, bệnh viện Mắt Trung ương.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Bảng thị lực Snellen, hộp kính thử, máy sinh hiển vi khám bệnh, đèn soi đáy mắt, máy đo khúc xạ tự động, máy IOL Master 700, máy mổ phaco và các phương tiện phục vụ ca mổ, các thuốc dùng trong khám bệnh, phẫu thuật và hậu phẫu, phiếu nghiên cứu.

- Quy trình nghiên cứu:

- * Một số khái niệm dùng trong nghiên cứu:
- CS TTTNT lý thuyết: là CS TTTNT đo bằng IOL Master 700 với mục tiêu đạt KXTD sau mổ là 0 D.
- CS TTTNT thực tế: là CS TTTNT được sử dụng cho người bệnh, lý do vì thực tế chỉ có số TTTNT là bội số của 0,5. Trong nghiên cứu, CS TTNT lý thuyết và CS TTTNT thực tế chênh nhau không quá 0,25D.
- KXTD dự đoán: là hiệu của CS TTTNT lý thuyết và CS TTTNT thực tế, lấy giá trị tuyệt đối.
- KXTD thực tế: là khúc xạ sau mổ quy tương đương cầu.

* Người Bệnh được khám trước phẫu thuật: Thử thị lực (TL), đo khúc xạ kế tự động, chỉnh kính tối đa, đo CS TTTNT bằng máy IOL Master 700, tính CS TTTNT bằng công thức SRKT, khám bằng sinh hiển vi, soi đáy mắt.

* Phẫu thuật: Tiến hành phẫu thuật phaco đặt TTTNT với công suất gần đúng sử dụng kết quả của IOL Master 700.

* Khám lại sau mổ 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng: Thử thị lực, đo khúc xạ kế tự động, chỉnh kính tối đa, xác định KXTD thực tế, khám lại với sinh hiển vi. Tất cả các số liệu thu được điền vào phiếu nghiên cứu.

- Các tiêu chí đánh giá:

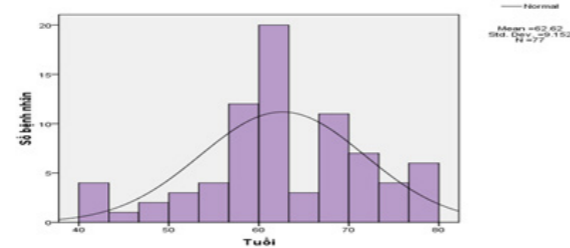
Tuổi, giới, TL có chỉnh kính tối đa trước và sau phẫu thuật, công suất khúc xạ giác mạc trung bình, chiều dài trục nhãn cầu, KXTD dự đoán, KXTD thực tế sau mổ, tỷ lệ KXTD thực tế trong khoảng

$\pm 0,5 D$ và $\pm 1,0D$, thời gian trung bình đo bằng IOL Master 700, tỷ lệ khó khăn và dễ dàng trong quá trình đo máy.

- Xử lý số liệu: Phần mềm thống kê y học SPSS 16.0.

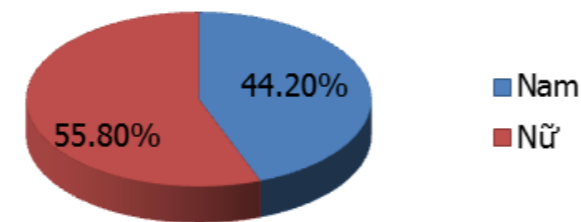
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



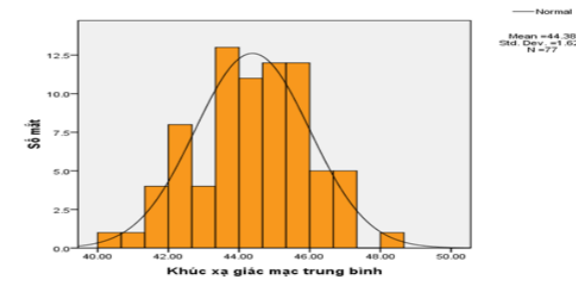
Biểu đồ 1 : Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Biểu đồ trên cho thấy tuổi trung bình của nghiên cứu là $62,62 \pm 9,152$. Trong đó người bệnh có tuổi cao nhất là 79 tuổi (3 người bệnh), đây là những người bệnh già có đục thể thủy tinh chín trắng nhưng máy IOL Master 700 vẫn đo được trực nhãn cầu để tính CS TTTNT. Điều này trước đây không thể thực hiện được với những máy IOL Master thế hệ cũ.



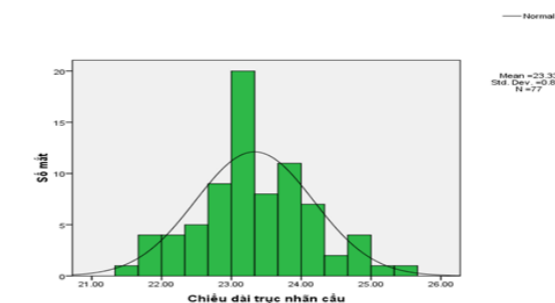
Biểu đồ 2 : Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới

Trong số 61 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nam chiếm 44,2%, nữ chiếm 55,8%, không có sự khác biệt với $p > 0,05$.



Biểu đồ 3: Phân bố người bệnh theo công suất khúc xạ giác mạc trung bình

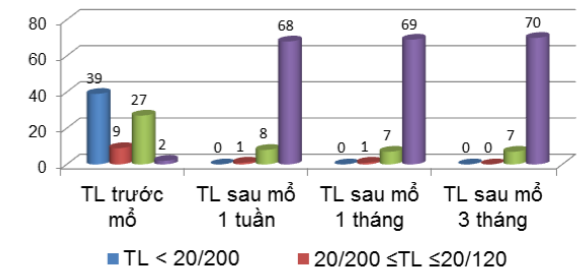
Kết quả nghiên cứu cho thấy công suất khúc xạ giác mạc trung bình của nghiên cứu là $44,38 \pm 1,624 D$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hiệp (2010) khi nhận xét một số thông số cơ bản trên bệnh nhân mổ phaco cho thấy công suất giác mạc trung bình đo bằng Javal kể là $44,57 \pm 1,73D$ (K1), $44,72 \pm 1,65D$ (K2) [4].



Biểu đồ 4: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chiều dài trục nhãn cầu

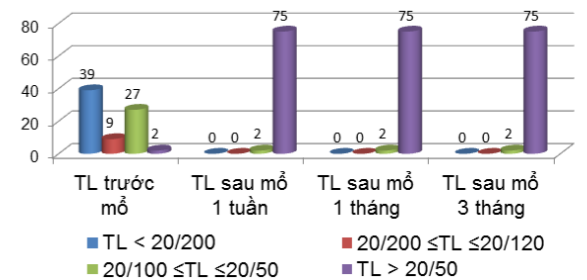
Chiều dài trục nhãn cầu trung bình đo được trong nghiên cứu của chúng tôi là $23,33 \pm 0,846 mm$. Mắt có trục nhãn cầu ngắn nhất : 21,53 mm, dài nhất là 25,55 mm.

3.2 Đánh giá hiệu quả đo công suất thể thủy tinh nhân tạo trên máy IOL Master 700



Biểu đồ 5: Phân bố người bệnh theo tình trạng thị lực chưa chỉnh kính

Qua biểu đồ này, chúng tôi nhận thấy TL chưa chỉnh kính của người bệnh chủ yếu $< 20/200$ (39 mắt, 50,6%). Kết quả thị lực cải thiện rõ rệt sau mổ với số mắt đạt thị lực chưa chỉnh kính $> 20/50$: sau phẫu thuật 1 tuần với 68 mắt chiếm 88,3%, sau phẫu thuật 1 tháng với 69 mắt chiếm 89,6%. Đặc biệt sau phẫu thuật 3 tháng có tới 70 mắt đạt thị lực chưa chỉnh kính $> 20/50$ chiếm 90,9%.



Biểu đồ 6: Phân bố người bệnh theo tình trạng thị lực chỉnh kính tối đa

Trong nghiên cứu, TL chỉnh kính tối đa của người bệnh trước mổ chủ yếu ở mức $< 20/200$ (39 mắt, 50,6%). Biểu đồ trên cho thấy TL chỉnh kính tối đa tăng lên rõ rệt và ổn định ngay từ tuần đầu tiên sau mổ với 75 mắt đạt thị lực $> 20/50$ chiếm 97,4%.

Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác đánh giá kết quả phẫu thuật phaco đặt TTTNT như nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Ninh (2012) cho thấy TL sau chỉnh kính $> 20/30$ đạt 79,31%

sau mổ 1 tuần và 82,2% sau mổ 1 tháng [2]. TL nhìn xa sẽ tiếp tục tăng lên và ổn định như trong các nghiên cứu đánh giá kết quả dài hạn của phẫu thuật phaco, theo Kobayashi H thì có đến 96,8% có TL đạt > 4/10 sau 1 năm phẫu thuật [5].

Bảng 1: Khúc xạ tồn dư dự đoán sau mổ (Diop)

	X± SD (Diop)
Công suất IOL lý thuyết	21,04 ± 2,153
Công suất IOL thực tế	21,05 ± 2,156
Khúc xạ tồn dư dự đoán sau mổ	0,103 ± 0,063

CS TTTNT đã sử dụng gần đúng với CS TTNT lý thuyết vì thực tế, CS TTTNT là bội số của 0,5. Trong nghiên cứu, CS TTNT lý thuyết và CS TTTNT thực tế chênh nhau không quá 0,25D (KXTD dự đoán ≤ 0,25 D).

Bảng 2: Khúc xạ tồn dư thực tế

	X± SD (Diop)	p	
Sau mổ 1 tuần	0,314 ± 0,276	0,743	0,181
Sau mổ 1 tháng	0,321 ± 0,263		
Sau mổ 3 tháng	0,293 ± 0,275		

KXTD thực tế (khúc xạ sau mổ quy tương đương cầu) ổn định ở cả 3 thời điểm theo dõi (sau mổ 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng) với p > 0,05. Kết quả này ngay sau mổ 1 tuần đã rất tốt, với tồn dư khúc xạ trung bình 0,314 ± 0,276 D.

Bảng 3: Tỷ lệ khúc xạ tồn dư sau mổ trong khoảng ± 0,50D và ± 1,00 D

	±0,5 D		± 1,0 D	
	n	%	n	%
Sau mổ 1 tuần	60/77	77,9	74/77	96,1
Sau mổ 1 tháng	59/77	76,6	74/77	96,1
Sau mổ 3 tháng	63/77	81,8	76/77	98,7

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ khúc xạ tồn dư sau mổ trong khoảng ± 0,50D và ± 1,00 D rất cao, với kết quả là 77,9% và 96,1% tại thời điểm sau mổ 1 tuần. Kết quả này tiếp tục tăng lên, đạt 81,8% và 98,7% tại thời điểm sau mổ 3 tháng. Điều đó tiếp tục khẳng định rằng việc đo đạc và tính toán CS TTTNT bằng máy IOL Master 700 có độ chính xác đáng tin cậy.

3.2 Một số đặc điểm trong quá trình đo máy IOL Master 700

Bảng 4: Thời gian trung bình đo CS TTTNT trên máy IOL Master 700

	IOL Master 700
X ± SD	76,58 ± 32,148 giây (s)

Thời gian trung bình đo đạc và tính CS TTTNT trên IOL Master 700 là 76,58 ± 32,148s. Mất đo được nhanh nhất là 30s, lâu nhất là 180s. Thời gian đo đạc ngắn trong các trường hợp dễ đo như người bệnh trẻ tuổi, đục thể thủy tinh ít, mất dễ định thị vào tiêu sáng. Thời gian đo dài khi gặp người bệnh già yếu, chậm hiểu nên khó phối hợp, nhân đục nhiều.

Bảng 5: Một số đặc điểm trong quá trình đo máy

	IOL Master 700	
	N	%
Đảo mắt	13	16,9
Nháy mắt	12	15,6
Hẹp khe mi	10	13
Mộng	9	11,6
Đục cực sau	3	3,9
Dễ dàng	33	42,9

Bảng trên cho thấy tỷ lệ đo đặc dễ dàng là khá cao, chiếm 42,9%. Đặc biệt, nhiều trường hợp đục võ sau trung tâm vẫn có thể đo được chiều dài trục nhãn cầu để tính CS TTTNT với máy IOL Master cũ không đo được. Một số trường hợp nhân đục hoàn toàn, TL < ĐNT 1m, nếu người bệnh phối hợp tốt vẫn có thể đo được. Đây là lợi thế rất lớn của IOL Master 700.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 77 mắt của 61 người bệnh đục thể thủy tinh phẫu thuật phaco đặt TTTNT với thời gian theo dõi 6 tháng, chúng tôi nhận thấy việc sử dụng máy IOLMaster 700 đo CS TTTNT cho kết quả đo chính xác với độ tồn dư khúc xạ sau mổ rất thấp.

Tỷ lệ KXTD thực tế trong khoảng ±0,5D và ±1,0D chiếm đến 81,8% và 98,7%. Trường hợp đục thể thủy tinh cực sau và đục thể thủy tinh nhân cứng, IOL Master 700 vẫn đo được, đây là lợi thế của IOL Master 700 so với những thế hệ cũ. Thời gian đo máy nhanh, sử dụng dễ dàng.

Vì vậy có thể nói, IOL Master 700 là

công cụ hữu hiệu đo CS TTTNT chính xác, không tiếp xúc, ít gây ảnh hưởng và khó chịu cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lorne Bellan (2008), "The Evolution of cataract surgery: the most common eye procedure in older adults", *Geriatrics and Aging*, 11(6): 328-332.
- Vũ Thị Hồng Ninh (2013), "Nghiên cứu ứng dụng siêu âm A không tiếp xúc trong tính công suất thể thủy tinh nhân tạo", *Luận văn thạc sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Phạm Thị Kim Đức (2014), "Nghiên cứu khảo sát trị số khúc xạ giác mạc bằng đo trên máy IOL Master và Javal kể trong tính công suất TTNT", *Kỷ yếu Hội nghị Nhân khoa toàn quốc năm 2014*, 14-15.
- Nguyễn Xuân Hiệp (2010), "Một số thông số cơ bản trên bệnh nhân mổ phaco tại khoa Điều trị theo yêu cầu Bệnh viện Mắt TW", *Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhân khoa năm 2010*, 100.
- Kobayashi H (2000), "Clinical assessment of long term safety and efficacy of a widely implanted polyacrylic intraocular lens material", *Am.J.Ophthalmol*, 130(3), 310-321.
- Haigis W, Lege B, Miller N, Schneider B (2000), "Comparison of immersion ultrasound biometry and partial coherence interferometry for intraocular lens calculation according to Haigis", *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*, 238 (9), 765-73.
- Sandra Frazier Byrne (2008), "A scan axial eye length measurements: a handbook for IOL calculations", Grove Park Publishers.

GIÁO DỤC SỨC KHỎE VÀ NHẬN THỨC VỀ BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở BỆNH NHÂN THAM GIA CÁC PHÒNG KHÁM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG Ở CÁC BỆNH VIỆN HUYỆN VÀ BỆNH VIỆN KHU VỰC Ở TANZANIA

HEALTHY EDUCATION AND AWARENESS ABOUT DIABETIC RETINOPATHY AMONG PATIENTS ATTENDING DIABETIC CLINICS IN TERTIARY AND REGIONAL HOSPITALS IN TANZANIA

Tạp chí Nhân khoa Trung Đông và Nam Phi, tháng 12 năm 2016

Tác giả: Mafwiri MM, Mwakuya N, Shilio B, Lutale JK;

Tác giả tương ứng: Tiến sĩ Milka M. Mafwiri, Khoa Mắt, Trường Đại học Y tế Muhimbili, PO Box 65405, Dar es Salaam, Tanzania. Email: milkwisa@gmail.com

Người dịch: Vũ Phương Nhung*

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá mức độ giáo dục bệnh đái tháo đường (ĐTĐ), kiến thức về chăm sóc mắt ở người bệnh đái tháo đường và hiểu biết về bệnh võng mạc đái tháo đường ở những người bệnh đến khám tại các phòng khám đái tháo đường ở một số bệnh viện huyện và bệnh viện khu vực ở Tanzania.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành tại 6 bệnh viện khu vực và 4 bệnh viện huyện ở Tanzania. Một bản câu hỏi trắc nghiệm được xây dựng một cách có hệ thống cho 413 người bệnh lấy mẫu để điều tra nhân khẩu học, giáo dục sức khỏe bệnh đái tháo đường, nhận thức về bệnh đái tháo đường bệnh võng mạc và chăm sóc mắt và những thách thức gặp phải khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc mắt đái tháo đường.

Kết quả: Tổng số 413 người bệnh được nghiên cứu. 71 (8,6%) người bệnh

là type-1, và 336 (81,3%) type 2. 255 (61,8%) bị đái tháo đường từ 1 đến 10 năm. 322(77,9%) đã được giáo dục về bệnh đái tháo đường. Tiếp nhận giáo dục bệnh đái tháo đường có liên quan đáng kể với trình độ học vấn ($p < 0.0001$), khu dân cư ($p < 0.0001$) và tình trạng nghề nghiệp ($p < 0.007$). Điều dưỡng và bác sĩ là những nhà cung cấp hàng đầu về giáo dục bệnh đái tháo đường được báo cáo bởi 243 (75,5%) và 196 (47,5%) người bệnh. Đài phát thanh, truyền hình, tờ rơi quảng cáo, người thân và bạn bè là những nguồn ít được đề cập nhất giáo dục đái tháo đường. Thông tin giáo dục được cung cấp là chế độ ăn uống bệnh đái tháo đường (390, 94,4%); kiểm soát: đường máu (226, 54,7%), huyết áp (49,12%); chăm sóc mắt (62, 15%), chăm sóc bàn chân (62,15%) và tập thể dục 45 (11%). Hai mươi bốn (5,8%) bệnh nhân đã được nhận thức về sự cần thiết phải kiểm tra mắt hàng năm. Một trăm hai mươi ba (29,8%) đã khám mắt trước. Thiếu nhân viên trong các cơ sở

khám chữa bệnh; thiếu thuốc và thiết bị theo dõi đường huyết là những thách thức chính.

Kết luận và khuyến nghị: Mặc dù hầu hết các người bệnh khám tại các phòng khám đái tháo đường ở Tanzania được giáo dục về bệnh đái tháo đường, người bệnh có hiểu biết hạn chế về biến chứng đái tháo đường đặc biệt là bệnh võng mạc đái tháo đường bao gồm sự cần thiết phải kiểm tra mắt hàng năm, các chiến lược để thực hiện việc nâng cao sức khỏe và phòng ngừa bệnh đái tháo đường võng mạc do đái tháo đường. Các chiến lược để cải thiện giáo dục đái tháo đường là bắt buộc.

Từ khóa: Bệnh đái tháo đường, bệnh võng mạc đái tháo đường, giáo dục đái tháo đường, chăm sóc mắt, Tanzania

I. GIỚI THIỆU

Số người bị bệnh đái tháo đường đang gia tăng trên toàn thế giới do một số yếu tố bao gồm tăng trưởng dân số nhanh, lão hóa, đô thị hoá, và sự gia tăng tỷ lệ béo phì và lười vận động. Tại Tanzania, các yếu tố tương tự cũng đã được chứng minh đóng góp vào sự gia tăng số người bị đái tháo đường tại địa phương¹.

Trên toàn thế giới, mức độ người bệnh đái tháo đường đã được ước tính tăng từ 171 triệu trong năm 2000 đến 366 triệu vào năm 2030, phần lớn sự gia tăng này xảy ra ở các nước đang phát triển (2). Sự gia tăng bệnh đái tháo đường sẽ gây ra sự gia tăng các biến chứng liên quan với bệnh đái tháo đường bao gồm bệnh võng mạc, tim mạch, bệnh thận và loét chân.

Rất ít nghiên cứu đã được công bố về bệnh đái tháo đường ở tiểu vùng Sahara Châu Phi. Tuy nhiên, những nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ bệnh ĐTĐ gia tăng theo thời gian. Ví dụ tỷ lệ đái tháo đường ở Tanzania năm 1989 là 0,87% và giảm dung nạp glucose là 7-8% trong số 6299 người châu Phi tuổi từ 15 trở lên sống ở 6 làng thuộc Tanzania³. Trong nước cũng có sự khác biệt rõ rệt giữa tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường giữa các cộng đồng khác nhau, với tỷ lệ hiện mắc cao nhất là trong số những người dân tộc thiểu số nguồn gốc Ấn Độ. Ngoài ra một cuộc điều tra dân số năm 1996 và 1997 trong 770 người (độ tuổi từ 15 trở lên) cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm cao hơn bệnh đái tháo đường, giảm dung nạp Glucose lúc đói (IFG), thừa cân, béo phì và lười hoạt động thể chất đặc biệt trong số phụ nữ ở khu vực thành thị. Một nghiên cứu ở miền Bắc Tanzania vào năm 2014 báo cáo mức phổ biến chung là 11,9% trong số 76 T2DM4. Một báo cáo về việc rà soát các biến chứng đái tháo đường ở Châu Phi cận Sahara đã ghi nhận sự khác nhau về các biến chứng cụ thể từ dưới 10% đến trên 80% ở một số nước: loét chân 4-19%, bệnh lý thần kinh ngoại biên 4 đến 84%, bệnh mạch ngoại mạch 3-79%, chân hoại tử loét 0,6-69%, và tỷ lệ cắt bỏ chân 0,3-45%⁵. Bệnh đái tháo đường gây suy giảm thị lực thông qua việc khởi phát sớm đục thủy tinh thể và bệnh võng mạc đái tháo đường. Đục thủy tinh thể và bệnh võng mạc là đái tháo đường nguyên nhân thứ hai và thứ sáu gây khiếm thị⁶. Một nghiên cứu gần đây ở Tanzania báo cáo tỷ lệ hiện mắc là 27,9%, 19,1% và 2,9% đối với bệnh mới mắc và đang tiến triển thành bệnh võng mạc đái tháo đường tương ứng ở

Kilimanjaro7. Bệnh võng mạc đái tháo đường không có triệu chứng trong giai đoạn sớm và nếu phát hiện sớm, tăng cường tốt kiểm soát lượng đường trong máu thường làm giảm sự tiến triển. Điều trị bằng laser đã được chứng minh là không có hiệu quả rõ ràng trong việc bảo tồn thị lực ở người bệnh bệnh võng mạc đái tháo đường trong giai đoạn nặng (8). Tuy nhiên ở nhiều nước chậm phát triển có nguồn tài nguyên bao gồm Tanzania, các dịch vụ y tế giúp phát hiện và quản lý bệnh võng mạc đái tháo đường ở vùng đô thị đang phát triển (9). Sự thiếu hụt này là do một số thách thức liên quan đến nguồn nhân lực, điều kiện cơ sở hạ tầng, hệ thống tiếp nhận và giáo dục bệnh đái tháo đường cho công chúng về các chiến lược phòng ngừa (10,11). Sự hiểu biết của người bệnh được nâng cao là 1 trong những nhân tố quan trọng giúp cho sự quản lý bệnh ĐTĐ. Đẩy mạnh dịch vụ y tế sẵn có, tạo ra nhu cầu và nhận thức về bệnh đái tháo đường và các biến chứng của bệnh đái tháo đường có thể giúp phòng ngừa, phát hiện sớm, quản lý, và theo dõi chăm sóc biến chứng đái tháo đường bao gồm người bệnh võng mạc ĐTĐ. Do đó giáo dục người bệnh đái tháo đường có biến chứng ở mắt là một chiến lược quan trọng trong việc ngăn ngừa mất thị lực từ Bệnh võng mạc ĐTĐ (DR) (12). Ở Tanzania các phòng khám được thành lập ở tất cả bệnh viện từ cấp tiểu bang đến các bệnh viện khu vực. Một nghiên cứu trước đây lưu ý rằng không có liên quan tại giữa việc chỉ dẫn và sàng lọc bệnh nhân đái tháo đường ở các không khám (13). Giáo dục đái tháo đường cung cấp cho người bệnh thông tin cần thiết về chăm sóc bệnh giúp giảm

thiểu sự phát triển của bệnh. Hiện tại vẫn chưa biết liệu người bệnh ĐTĐ có thể được tiếp cận với giáo dục bệnh đái tháo đường đặc biệt về biến chứng đái tháo đường và giáo dục đặc biệt về bệnh võng mạc đái tháo đường. Ngoài ra, người bệnh hiểu biết về bệnh đái tháo đường, bệnh võng mạc đái tháo đường và những thách thức mà người bệnh gặp phải trong quá trình điều trị đã không được đánh giá. Mục đích của nghiên cứu là đánh giá mức độ/cường độ giáo dục bệnh đái tháo đường được cung cấp ở các phòng khám, chăm sóc mắt đái tháo đường và nhận thức về bệnh đái tháo đường và các biến chứng của nó bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường tại một số bệnh viện khu vực và cấp ba Tanzania. Ngoài ra còn nghiên cứu chỉ ra những thách thức khi người bệnh đái tháo đường tiếp cận dịch vụ. Các phát hiện của nghiên cứu này sẽ thông báo cho các nhà hoạch định chính sách đặc biệt là trong Bộ Y tế và Phúc lợi Xã hội và các bên liên quan chủ chốt khác trong việc quản lý bệnh đái tháo đường ưu tiên quảng bá sức khỏe toàn diện và dịch vụ chăm sóc mắt cộng đồng dự phòng trên bệnh đái tháo đường và các biến chứng của nó bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thiết kế nghiên cứu: Đây là một phân đoạn cắt ngang bệnh viện nghiên cứu mô tả được thực hiện trong thời gian 6 tháng từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2014. **Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện ở một bệnh viện bao gồm cả 4 trường đại học chính yếu bệnh viện huyện và 6 bệnh viện khu vực từ mỗi 6 vùng địa lý của đất nước. Dữ liệu cũ là

thu thập từ phòng khám đái tháo đường của mỗi bệnh viện. **Dân số nghiên cứu:** Tại mỗi bệnh viện, tất cả người lớn (> 18 năm) người bệnh khám tại phòng khám đái tháo đường tại mỗi bệnh viện vào ngày nghiên cứu là đủ điều kiện. **Tiêu chuẩn thu nhận:** Người bệnh lớn tuổi từ 18 tuổi trở lên trên đây là người đã đồng ý cho nghiên cứu. **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh ốm đau không thể đi phỏng vấn. **Mẫu và cỡ mẫu:** Lấy mẫu liên tục đã được dùng. 41 Người bệnh khảo sát tại các phòng khám đái tháo đường. Kích thước mẫu ước tính là 410 giả định 83% số cá nhân từng nghe nói về bệnh võng mạc đái tháo đường và với độ chính xác tuyệt đối 4%, mức độ ý nghĩa 5% và tỷ lệ không phản hồi là 15% .

Thu thập số liệu: Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn người bệnh sử dụng bảng câu hỏi trắc nghiệm. Các bảng câu hỏi bao gồm dữ liệu nhân khẩu học và những thông tin nhận được từ giáo dục bệnh đái tháo đường, nguồn gốc và những gì đã được giảng dạy cụ thể (tin nhắn) về giáo dục đái tháo đường? Câu hỏi để đánh giá kiến thức của người bệnh về ĐTĐ/bệnh võng mạc ĐTĐ bao gồm: các loại bệnh đái tháo đường, biến chứng bệnh đái tháo đường, thời gian và tần suất sàng lọc bệnh võng mạc đái tháo đường, và liệu họ có nhận thức được cách điều trị khác nhau cho bệnh mắt do đái tháo đường bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường. Người bệnh cũng tự hỏi liệu họ đã từng được tiếp nhận cho thói quen khám mắt hoặc sàng lọc/điều trị cho mắt đái tháo đường bệnh bao gồm võng mạc. Cuối cùng, bệnh nhân tự hỏi họ cần làm gì

với bất kỳ thách thức nào họ gặp trong khi tiếp cận các dịch vụ cho bệnh đái tháo đường.

Phân tích dữ liệu: Dữ liệu được phân tích bằng phiên bản SPSS17 phần mềm. Thử nghiệm Chi squared và $p < 0,05$ được xem xét để xác định liệu có sự khác biệt đáng kể giữa các biến.

Các vấn đề đạo đức: Nghiên cứu này đã được Đạo đức và Ủy ban Nghiên cứu của Đại học Muhimbili Y tế và Khoa học Đồng minh. Cho phép tiến hành nghiên cứu cũng đã được tìm kiếm từ các giám đốc bệnh viện của các bệnh viện được lựa chọn. Sự đồng ý bằng văn bản từ tất cả các bệnh nhân trước khi bắt đầu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

433 người bệnh được tuyển chọn nghiên cứu và tất cả đã được đưa vào phân tích. Một nửa (212, 51,5%) người bệnh tuổi từ 41-60 năm, trong khi 133 (32,3%) tuổi từ 40 trở lên. Tuổi trung bình là 51 tuổi. Trong đó có 233 (56,5%) nữ giới.

Hơn một nửa (233, 56,5%) người bệnh hoàn thành giáo dục tiểu học, trong khi 81(19,6%) và 60 (14,6%) có trình độ trung học và cao đẳng giáo dục tương ứng. Năm mươi bốn (13,1%) đã có không có đào tạo chính thức. Một phần ba (158, 38,2%) là tự chủ 71 người (17,2%) nghỉ hưu, 97 (23,5%) thất nghiệp. Hơn một phần ba người bệnh (102, 35,4%) đã hoặc đã từng là chuyên gia trước khi nghỉ hưu trong khi một phần ba (100, 34,7%) là nông dân. Các phân bố người bệnh theo đặc điểm nhân khẩu học được thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học dân số

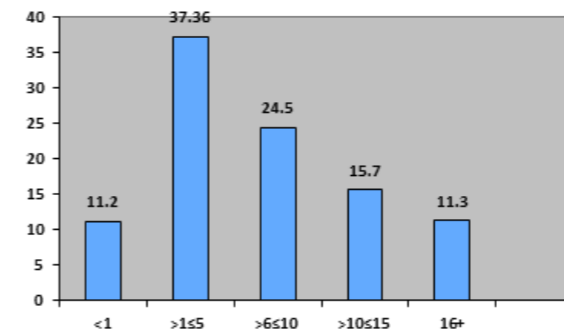
Đặc điểm nhân khẩu	Số (%)
Tuổi	
<20	7 (1,7)
21 – 40	60 (14,5)
41-60	213 (51,6)
> 61	133 (32,2)
Tổng	413 (100)
Giới tính	
Nam giới	69 (52,7)
Nữ Giới	84 (50,9)
Tổng	153 (51,7)
Tình trạng hôn nhân	
Cưới nhau	285 (69,3)
Góa bụa	77 (18,5)
Ly thân	17 (4,3)
Độc thân	33 (7,9)
Tổng	413 (100)
Trình độ học vấn	
Tiểu học	218 (52,7)
Giáo dục trung học	81 (9,6)
Giáo dục đại học	60 (14,6)
Không có giáo dục chính thức	54 (13,1)
Tổng	413 (100)
Nghề nghiệp	
Tự làm chủ	158 (38,2)
Người lao động	81 (19,6)
Đã nghỉ hưu	71 (17,2)
Sinh viên	6 (1,6)
Thất nghiệp	97 (23,5)
Tổng	413 (100)
Loại công việc	
Chuyên nghiệp	102 (35,4)
Nông dân	100 (34,7)
Kinh doanh quy mô nhỏ	64 (22,2)
Lao động thủ công	14 (4,9)
Kinh doanh	8 (2,8)
Tổng	288 (100)

Liên quan đến khu dân cư hầu hết người bệnh cư trú trong khu vực địa phương hoặc đô thị (81,4%). Chỉ có 77 (18,6%) sống ở các huyện nằm xa các bệnh viện huyện hoặc khu vực theo nghiên cứu.

Thời gian mắc bệnh đái tháo đường đối với phần lớn người bệnh từ 1-5 năm (154, 37,3%). Có Bốn mươi bảy (11,3%) người bệnh bị đái tháo đường trong hơn 15 năm như thể hiện trong hình 1.

Phần trăm

Phạm vi trong năm


Hình 1: Thời gian mắc bệnh đái tháo đường trong nghiên cứu dân số (n = 413)

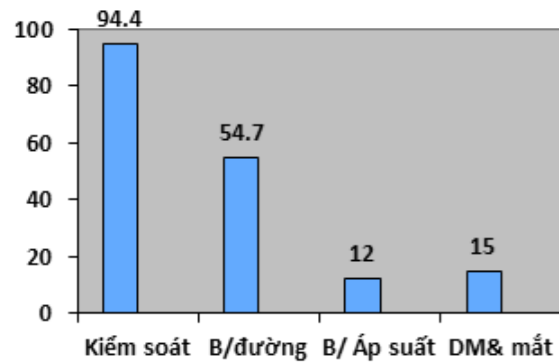
Đa số (322, 77,9%) người bệnh đã nhận được giáo dục về bệnh đái tháo đường, 81 (19,6%) không nhận được bất kỳ thông tin giáo dục nào. Đã được giáo dục sức khỏe về bệnh đái tháo đường có liên quan đáng kể với người bệnh trình độ học vấn ($p < 0,0001$, $\chi^2 = 24,8$) dân cư vùng ($p = 0,0001$, $\chi^2 = 53,8$) và tình trạng nghề nghiệp. Các người bệnh về hưu nhiều cơ hội ($p < 0,007$, $\chi^2 = 14,07$)

được giáo dục sức khỏe về bệnh đái tháo đường hơn là người có việc hoặc những người không có việc làm. Các vùng Morogoro, Kilimanjaro và Dar es Salaam đã có tỷ lệ cao nhất (92-96%) số người trả lời báo cáo đã nhận được giáo dục sức khỏe về bệnh đái tháo đường trong khi hai vùng của Kagera (67%) và Kigoma (55%) có ít người trả lời.

Nghiên cứu này cho thấy, giáo dục người bệnh đái tháo đường đã được tiến hành khi thảo luận về sức khỏe với một nhóm số người bệnh tham gia phòng khám đái tháo đường hai lần một tuần trong 30 phút đến một giờ bởi các nhân viên y tế thường là các điều dưỡng. Các bác sĩ giáo dục sức khỏe bệnh đái tháo đường trong quá trình tư vấn với người bệnh. Tỷ lệ người bệnh được điều dưỡng giáo dục sức khỏe (243, 75,5%) cao hơn so với bác sĩ (196,47,5%). Các phương tiện truyền thông đại chúng bao gồm đài phát thanh và truyền hình, poster và người thân/bạn bè đạt ít nhất các nguồn thông tin về giáo dục sức khỏe như đã đề cập Lần lượt là 6,2%, 6,0% và 2,9% người bệnh. Người bệnh đã nghỉ hưu và các chuyên gia hiện tại có nhiều khả năng hơn ($p < 0,007$, $\chi^2 = 16,01$) để nhận được giáo dục về bệnh đái tháo đường từ tài liệu quảng cáo hơn nông dân và người lao động.

Các thông điệp phổ biến nhất về giáo dục sức khỏe hướng dẫn cho người bệnh đái tháo đường bao gồm: Tầm quan trọng và việc tuân thủ chế độ ăn

uống bệnh đái tháo đường (390, 94,4%), tiếp theo do nhu cầu kiểm soát lượng đường trong máu tốt (226, 54,7%), kiểm soát huyết áp tốt (49, 12%); giáo dục về phòng ngừa biến chứng mắt 62(15%), tập thể dục đều đặn 45 (11%) và giáo dục chăm sóc bàn chân 62 (15%), như thể hiện trong hình 2.



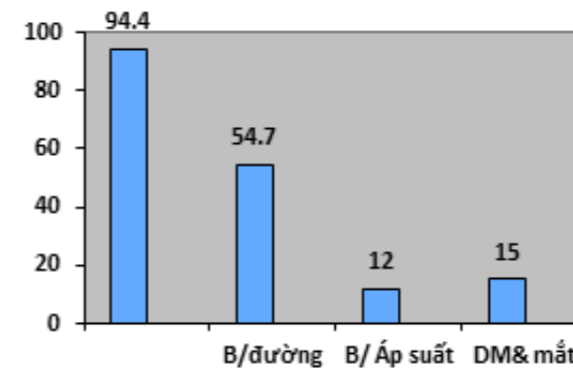
Hình 2: Các thông điệp giáo dục đái tháo đường

Về việc liệu người bệnh có biết về loại bệnh đái tháo đường mà họ có, (83,6%) không biết liệu họ là type 1 hay type 2. Tuy nhiên, việc xem xét các hồ sơ cho thấy phần lớn người bệnh mắc bệnh đái tháo đường type 2 (81,3%), bệnh đái tháo đường type 1 (18,6%). Phần lớn người bệnh (284, 68,8%) biết rằng đôi mắt của họ có thể bị ảnh hưởng bởi bệnh đái tháo đường và thậm chí tỷ lệ cao hơn 319 (77,2%) trong số họ đã đề cập đến khiếm thị và mù lòa như các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Các cơ quan khác được người bệnh đề cập đến bị ảnh hưởng bởi bệnh đái tháo đường là biến chứng bàn chân (191, 46,9%) của người bệnh, thận

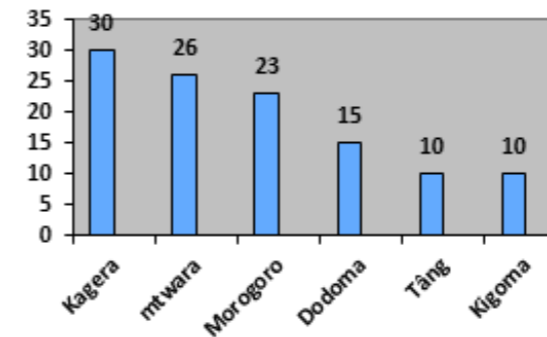
đến 121 (29,3%), thần kinh (89, 21,5%), và tim chiếm 96 (25,3%). Kiến thức về bệnh đái tháo đường và mắt đã được kết hợp đáng kể với vùng cư trú theo đó vùng Kilimanjaro ví dụ có tỉ lệ cao hơn (32, 75%) người bệnh người biết rằng đôi mắt của họ có thể bị ảnh hưởng bởi bệnh đái tháo đường so với ở Kigoma (13, 31%) ($p < 0,001$, $\chi^2 = 52,94$). Nó không liên quan đến giới tính hay thời gian Bệnh đái tháo đường.

Một tỷ lệ nhỏ người bệnh đái tháo đường được phỏng vấn biết chính xác họ cần phải được kiểm tra định kỳ đối với mắt đái tháo đường bệnh mỗi năm (24, 5,8%). Khoảng 13 (3,1%) người bệnh nghĩ họ chỉ nên được kiểm tra khi họ thị lực kém. Đa số (376, 91%) không biết thời gian và tần suất sàng lọc bệnh mắt đái tháo đường. Khoảng 1/3 (124, 30,1%) các người bệnh khám mắt ít nhất một lần. Tám mươi mốt (65,3%) trong số người bệnh đã được giới thiệu từ các phòng khám đái tháo đường trong đó 15 (12%) đến từ các phòng khám khác và chỉ có 3 (2,4%) từ bác sĩ đo thị lực.

Giới thiệu khám mắt có liên quan đến mức của bệnh viện theo đó tỷ lệ người trả lời cao hơn tham dự các bệnh viện tuyến ba đã được chuyển sang mắt khám so với các bệnh viện khu vực như được hiển thị trong hình 3 và 4.



Hình 3: Tỷ lệ người bệnh được hướng mắt khám bệnh từ các bệnh viện cấp ba



Hình 4: Tỷ lệ người bệnh được chuyển sang khám bệnh của các bệnh viện khu vực

Trong số những người được khảo sát, 83 (66,9%) người bệnh than phiền về thị lực thấp được khám tại phòng khám mắt trong đó 13 (10,5%) được chẩn đoán là Bệnh đái tháo đường. Trong số những người được sàng lọc khoảng 28,8%, 29,7% và 34% được sàng lọc tương ứng trong 6 tháng, một năm và 2 năm trước khi nghiên cứu. Chỉ có 125 (30,2%) người bệnh đã biết để điều trị bệnh đái tháo đường mắt trong khi hơn một nửa số người bệnh 288 (69,7%) là

không biết. Bảy mươi (17%) người bệnh được giới thiệu để điều trị bệnh đái tháo đường mắt bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường, trong số đó 41 (58,6%) được giới thiệu để điều trị tại các phòng khám mắt bởi vì thị lực thấp.

Trong số những người được điều trị, 24 (34,3%) là đề cập đến Trung tâm Y tế Kitô giáo Kilimanjaro, 19 (27%) dựa vào Phục hồi chức năng tại Bệnh viện Tanzania và 10 (14,3%) Bệnh viện Quốc gia Muhimbili. Năm mươi ba (75,7%) người đã điều trị bao gồm: phẫu thuật đục thủy tinh thể (9,12,8%), laser (10, 15,7%), thăm dò chẩn đoán (31, 44,2%), phẫu thuật glôcôm (4, 5,7%) và phẫu thuật bong võng mạc (1, 1,4%).

Những thách thức gặp phải của người bệnh đái tháo đường khi tiếp cận chăm sóc bệnh đái tháo đường: Số nhân viên không đủ tại các phòng khám đái tháo đường được là thách thức hàng đầu. Người bệnh phản ánh rằng họ phải đi xa và phải chờ đợi một thời gian dài để được khám do thiếu nhân viên. Tình trạng có sẵn thuốc tại một số phòng khám được báo cáo là có vấn đề. Đã có báo cáo rằng trong một số phòng khám, thuốc kiểm soát bệnh đái tháo đường không đủ để sử dụng cho người bệnh đến khám lại sau ba tháng. Hầu hết người bệnh không thể mua thuốc từ nhà thuốc bên ngoài bệnh viện.

Một vấn đề được phản ánh là không

có các thiết bị đo đường huyết, đường niệu tại phòng khám đái tháo đường là một vấn đề được báo cáo. Trong một số phòng khám, người bệnh đến khám đồng thời làm xét nghiệm kiểm tra glucose máu không thể thực hiện được tại phòng khám đái tháo đường, chủ yếu là do thiếu test glucose máu ngoại vi hoặc nước tiểu hoặc thiếu máy đo đường huyết. Điều này cũng góp phần vào việc làm người bệnh tốn nhiều giờ cho các dịch vụ và đôi khi họ có thể không chờ đợi được vì họ sợ bị hạ đường huyết.

IV. THẢO LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành để đánh giá mức độ giáo dục sức khỏe bệnh đái tháo đường và mức nhận thức về cung cấp chăm sóc mắt bệnh đái tháo đường ở Tanzania. Nghiên cứu cho thấy giáo dục bệnh đái tháo đường thường được thực hiện tại các phòng khám đái tháo đường. Điều dưỡng là người cung cấp dịch vụ giáo dục đái tháo đường chính trong khi phương tiện truyền thông đại chúng và văn bản giáo dục là nguồn ít nhất. Thông điệp giáo dục bệnh đái tháo đường không toàn diện khi tập trung phần lớn vào kiểm soát chế độ ăn kiêng của đường máu không nêu các biến chứng khác nhau của đái tháo đường bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường. Điều đó chỉ ra sự cần thiết của các khóa đào tạo Điều dưỡng tại phòng khám đái tháo đường về bệnh mắt đái tháo đường.

Các thông điệp cũng không thông báo cho người bệnh về dự phòng ban đầu của biến chứng đái tháo đường và làm thế nào để phát hiện nếu có biến chứng xảy ra. Phát hiện này cho thấy đến nay, các phòng khám đái tháo đường là một nơi quan trọng của việc giáo dục bệnh đái tháo đường ở Quốc gia. Giáo dục sức khỏe trong phòng khám đái tháo đường được tăng cường là một chiến lược có thể được sử dụng để làm tăng sự hiểu biết của người bệnh về bệnh đái tháo đường. Nhân viên cung cấp giáo dục sức khỏe bệnh đái tháo đường phải có kiến thức đủ để cung cấp toàn diện thông tin và truyền tải đến người bệnh đái tháo đường. Phát hiện này cũng phản ánh rằng người bệnh tại phòng khám đái tháo đường không tiếp xúc với các nguồn (ví dụ: các điểm truyền hình và radio, tài liệu quảng cáo và áp phích) về giáo dục đái tháo đường. Quan sát ở phòng khám đái tháo đường cho thấy một vài tài liệu giáo dục được dán trên tường. Thiếu các nguồn phương tiện thông tin đại chúng có thể giới hạn sự tiếp cận của công chúng đến giáo dục về bệnh đái tháo đường vì người bệnh chỉ được tiếp cận giáo dục bệnh đái tháo đường khi đến khám tại các phòng khám đái tháo đường.

Các phương tiện thông tin đại chúng và các tài liệu giáo dục cần được sử dụng để cung cấp giáo dục về bệnh đái tháo đường cho công chúng bên ngoài

bệnh viện. Mục tiêu giáo dục người bệnh đái tháo đường và người dân về phòng ngừa bệnh đái tháo đường, bệnh võng mạc đái tháo đường và các biến chứng khác, chẩn đoán sớm bệnh đái tháo đường, bệnh võng mạc đái tháo đường và phòng ngừa mất thị lực do bệnh võng mạc đái tháo đường. Thông điệp có thể bao gồm: Chế độ ăn uống lành mạnh để ngăn ngừa béo phì, tập thể dục thường xuyên, bệnh đái tháo đường có thể gây mù, giai đoạn đầu chỉ có thể phát hiện được bằng cách kiểm tra võng mạc, với bệnh đái tháo đường nên có một cuộc kiểm tra võng mạc hàng năm để cho phép chẩn đoán sớm và điều trị bệnh đái tháo đường bệnh võng mạc, kiểm soát huyết áp là cần thiết để ngăn ngừa sự mất thị lực từ bệnh võng mạc đái tháo đường (14). Các sự khác biệt khu vực về nhận thức và giới thiệu người bệnh khám mắt có lẽ liên quan đến sự hiện diện của dịch vụ mắt cho người bệnh đái tháo đường và chương trình khám mắt ở Kilimanjaro⁷ so với các vùng khác.

Những phát hiện trong nghiên cứu này cho thấy chỉ có 5% biết loại bệnh đái tháo đường mà họ đang phải mắc phải. Điều này trái với một nghiên cứu tương tự ở Nam Phi 15 và Kenya 16, trong đó đã biết ĐTĐ tít 1 là 96% và tít 2 là 90%. Điều này có thể liên quan đến mức độ giáo dục theo dân số và mức độ giáo dục bệnh đái tháo đường nhận được. Trong nghiên cứu hiện tại

hơn 64% người bệnh không có giáo dục chính quy hoặc có giáo dục tiểu học ít hiểu biết về căn bệnh.

Nghiên cứu này cũng khẳng định rằng người bệnh có kiến thức hạn chế về bệnh đái tháo đường và các biến chứng của nó bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường ở Tanzania, đặc biệt là đối với các khía cạnh phòng ngừa. Điều này có thể được giải thích bởi thực tế là giáo dục về biến chứng đái tháo đường không thường xuyên được đưa ra khi các Điều dưỡng và bác sĩ tập trung chủ yếu vào kỹ năng sống còn của việc điều trị bệnh đái tháo đường hơn là giáo dục nâng cao nhận thức về các biến chứng. Thực tế hầu hết các phòng khám cũng có thể giải thích thiếu chi tiết khi giáo dục về bệnh đái tháo đường do thiếu nhân viên. Mặc dù đa số người bệnh biết rằng bệnh đái tháo đường ảnh hưởng mắt và có khả năng gây mù, họ không biết khi nào và họ nên làm thế nào để được kiểm tra bệnh mắt do đái tháo đường. Vài người trong số họ nghĩ rằng họ chỉ nên kiểm tra khi họ giảm thị lực. Các biến chứng mắt nghiêm trọng nhất của bệnh đái tháo đường là bệnh võng mạc đái tháo đường thường không có triệu chứng cho đến cuối giai đoạn của bệnh. Như vậy thiếu kiến thức, có thể dẫn đến biến chứng mù ở những người bệnh này khi họ đến gặp các chuyên gia về mắt muộn. Hầu hết người bệnh cũng không nhận thức được khả

năng để điều trị bệnh mắt đái tháo đường bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường. Ngoài các biến chứng mắt, người tham gia nghiên cứu có kiến thức rất hạn chế về biến chứng của bệnh đái tháo đường. Phát hiện này tương tự với một nghiên cứu ở Ấn Độ 17 người bệnh không đủ kiến thức về bệnh đái tháo đường nhưng mâu thuẫn với những phát hiện trong một nghiên cứu ở Kenya (18) kết luận rằng người bệnh đến khám tại Bệnh viện quốc gia Kenyatta nói chung nhận thức bệnh võng mạc đái tháo đường là một biến chứng của bệnh đái tháo đường. Các nghiên cứu chỉ ra rằng người bệnh có kiến thức về một căn bệnh và các biến chứng của nó có những lợi ích đáng kể liên quan đến việc tuân thủ và giảm các biến chứng của bệnh 19. Người bệnh cần có những kiến thức cần thiết để giúp họ có được lợi ích tối đa từ điều trị cho bệnh đái tháo đường để cải thiện cuộc sống của họ.

Thiếu kiến thức cũng có thể chuyển thành thực hành kém. Khoảng 68% người bệnh có thị lực kém không đi khám mắt trước đó. Những lần khám muộn này có ảnh hưởng đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bị ảnh hưởng.

Trong số những người bệnh được sàng lọc khám từ một năm đến hai năm trước khi diễn ra phỏng vấn, một phần ba người bệnh phản ánh theo dõi chăm

sóc kém hay thiếu kiến thức về tầm quan trọng của khám mắt. Chỉ có 17% đã được giới thiệu điều trị. Phát hiện này cũng tương tự như nghiên cứu ở Nam Châu Phi 14 . Chiến lược giáo dục người bệnh đái tháo đường có thể sẽ thay đổi hành vi để họ có thể tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc toàn diện cho bệnh đái tháo đường bao gồm kiểm tra định kỳ và tầm soát bệnh lý võng mạc đái tháo đường. Một nghiên cứu ở Singapore đã chứng minh rằng giáo dục bệnh đái tháo đường đã làm thay đổi thói quen ở những người bệnh bị đái tháo đường hướng tới cách tự chăm sóc bản thân hiệu quả 20 .

Những thách thức gặp phải cho thấy sự cần thiết cải thiện dịch vụ cho người bệnh đái tháo đường bằng cách thiết lập chiến lược cung cấp liên tục thiết bị giám sát kiểm soát đường huyết; đào tạo nhân viên quản lý bệnh đái tháo đường, các biến chứng và mở rộng các dịch vụ chăm sóc lâm sàng. Tăng số lượng nhân viên được đào tạo sẽ cho phép nhiều bệnh viện khu vực có đội ngũ nhân viên y tế đủ điều kiện quản lý bệnh đái tháo đường qua đó cải thiện việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc bệnh đái tháo đường. Trong nghiên cứu, người bệnh tiếp cận các dịch vụ bệnh đái tháo đường chủ yếu là những người cư trú gần các bệnh viện. Đội ngũ nhân viên đầy đủ cũng sẽ cho phép nhân viên có thời gian tư vấn và cung cấp giáo dục

sức khỏe cho người bệnh. Cải thiện dịch vụ cho những người mắc bệnh đái tháo đường và các biến chứng của nó là một vấn đề ưu tiên khẩn thiết cho các quốc gia trong tiểu vùng Sahara Châu Phi bao gồm Tanzania cần tập trung vào công tác phòng ngừa ban đầu các biến chứng 19.

V. KẾT LUẬN

Các nhân viên y tế cung cấp thông tin giáo dục tiểu cho hầu hết người bệnh khám bệnh đái tháo đường ở Tanzania. Tuy nhiên, người bệnh đái tháo đường có hiểu biết hạn chế về biến chứng đái tháo đường bao gồm bệnh võng mạc đái tháo đường. Những thách thức khi người bệnh tiếp cận dịch vụ về bệnh đái tháo đường do thiếu cơ sở vật chất không đầy đủ và thiếu đội ngũ nhân viên được đào tạo để cung cấp các dịch vụ về bệnh đái tháo đường. Những nỗ lực để cải thiện dịch vụ cho người bị đái tháo đường là đào tạo đội ngũ nhân viên quản lý bệnh đái tháo đường, mở rộng chăm sóc lâm sàng và thực hiện chiến lược giáo dục đái tháo đường là cần thiết để thông báo cho người bệnh và giúp họ tìm kiếm sự chăm sóc toàn diện về bệnh đái tháo đường. Tư vấn khám mắt cho tất cả người bệnh đái tháo đường được nhấn mạnh như một khuyến cáo quan trọng.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được Liên minh châu Âu (EU) hỗ trợ thông qua trường

Cao đẳng Nhân khoa Nhân khoa Đông Phi trước đây (EACO), hiện là trường Cao đẳng Nhân khoa Trung Đông và Nam Châu Phi (COECSA)

Lợi ích cạnh tranh về tài chính và phi tài chính: Các tác giả không có quyền sở hữu bất kỳ tài liệu nào được đề cập trong bài viết này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mugusi F, Rashid S, Whiting D, Edwards R, Alberti KG, và các cộng sự. Sự khác biệt nông thôn và thành thị trong tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường ở Tanzania: vai trò của béo phì, ít hoạt động thể chất và sống ở thành thị. *Trans R Soc Trop Med Hyg* . 2000; **94** (6): 637-644.
2. Wild S, Roghia G, Green A, Sicre R, Vua H. Tỷ lệ bệnh võng mạc đái tháo đường toàn cầu ước tính năm 2000 và dự báo cho năm 2030. *Chăm sóc bệnh đái tháo đường*. 2004; **27** : 1047- 1053.
3. McLarty DG, Swai AB, Kitange HM, Masuki G, Mtinangi BL, Kilima PM, và cộng sự. Tỷ lệ đái tháo đường và giảm dung nạp glucose ở nông thôn Tanzania. *Lancet* . 1989; **1** (8643): 871-875.
4. Ruhembe CC, Mosha TC, Nyaruhucha CM. Sự phổ biến và nhận thức về bệnh đái tháo đường týp 2 ở người trưởng thành ở thành phố Mwanza. *Tanzania J Health Res* . Năm 2014; **16** (2): 89-97.
5. Tesfaye S, Gill G. Các biến chứng

đái tháo đường mạn tính Châu Phi. *Châu Phi J Diab Med*. Năm 2011; **19** (1): 89-97.

6. Pacolin D, Mariotti SP. Ước tính toàn cầu của tỷ lệ người bệnh giảm thị lực toàn cầu 2010. *BJO*. 2012; **96** : 614-618.

7. Cleland CR, Burton M, Hall C, Hall A, et al. Bệnh võng mạc đái tháo đường ở Tanzania: tần suất nguy cơ và các yếu tố tham gia vào một chương trình tầm soát tại khu vực. *Trop Med Int Y tế*. Năm 2016; **21** (3): 417-426.

8 Nhóm nghiên cứu về bệnh võng mạc Đái tháo đường.

Điều trị laser quang đông: Báo cáo thứ hai về kết quả nghiên cứu bệnh võng mạc đái tháo đường. *Nhãn khoa*. 1978; **85** (1): 82-106.

9. Burgess PI, Msukwa G, Beare NA. Bệnh võng mạc đái tháo đường ở châu Phi hạ Sahara: những thách thức của một bệnh lý đang nổi lên. *BMC Med* . 2013 Jul 2, 11: **157** . doi: 10.1186 / 1741-7015-11-157.).

10. Whiting DR, Hayes L, Unwin NC. Bệnh đái tháo đường ở Châu phi. Những thách thức đối với chăm sóc sức khỏe bệnh đái tháo đường ở Châu phi. *Rủi ro Cardiovasc*. 2003; **10** : 103-110.

11. WHO, Báo cáo Y tế Thế giới 2002: *Giảm rủi ro, thúc đẩy cuộc sống lành mạnh* . Geneva: WHOhttpLLwww.who.int/whr 2002.

12. Tổ chức Y tế Thế giới: Kế hoạch hành động vì thị giác 2020 Kế hoạch 2006-2010.

13. Mafwiri M, Mwakyusa N, Shilio B, SanyiwaA, Lutale J, Dhalla K, Makupa W. Tình huống phân tích cơ sở hạ tầng và nguồn nhân lực cho các dịch vụ điều trị bệnh võng mạc đái tháo đường ở Tanzania . *J Ophthalmol Đông, Trung và Nam Afr*. Năm 2014; **18** (2): 49-58.

14. Winter I, Yorston D. Bệnh võng mạc đái tháo đường . *Chăm sóc mắt cộng đồng J*. Năm 2011; **24** (75): 1-3.

15. Mashige KP, Notshweleka A, Moodley S, Rahmtoola FH, Sayed SB, Singh S, Sardiwalla Z. Đánh giá hiểu biết về bệnh đái tháo đường, biến chứng và quản lý ở Durban, Nam Phi. *S AfrOptom* . Năm 2008; **67** (3): 95-105.

16. Nyamu, DG. Kiến thức về đái tháo đường trong số những người mắc bệnh đái tháo đường tại phòng khám ngoại trú Kenyatta (Phòng khám ngoại trú) Bệnh viện Quốc gia. URI: <http://erepository.uonbi.ac.ke:8080/xmlui/xử lý / 123456789/15919>. Năm 2008.

17. Gulabani M, John M, Isaac R. Kiến thức về bệnh đái tháo đường, điều trị và biến chứng giữa người bệnh đái tháo đường ở bệnh viện tuyến huyện. *Ấn Độ J Comm Med* . Năm 2008; **33** (3): 204-206. doi:10.4103 / 0970-0218.42068.

18. Mwangi MW. Kiến thức và nhận

thức về bệnh võng mạc đái tháo đường ở người bệnh đái tháo đường tại Bệnh viện Quốc gia Kenyatta . *Thực tập J Khoa học Xã hội Nhân văn*. Năm 2011; **1** (21) [Số đặc biệt]: 140.

19. Heisler M, Pietee JD, Spencer M, Kieffer E, VijanS. Mối quan hệ giữa chỉ số HbA1c và sự hiểu biết chăm sóc bệnh

đái tháo đường. *Chăm sóc bệnh đái tháo đường* . 2005; **28**: 816-22. [PubMed].

20. Tham Ky, Ong JJ, Tan DK, How KY. Có bao nhiêu người bệnh đái tháo đường biết về bệnh đái tháo đường và các biến chứng của nó? *Ann Acad Med Singapore* . 2004; **33**: 503-509. [PubMed].

KHÔ MẮT - CÁC DẤU HIỆU NHẬN BIẾT CÁCH PHÒNG VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Kim Oanh*

Thông thường, khô mắt chỉ xuất hiện ở người cao tuổi hoặc những người bị mắc các bệnh mạn tính về mắt. Nhưng với sự bùng nổ của thời đại công nghiệp số hiện nay, ngày càng có nhiều người trẻ tuổi phải đối diện với căn bệnh này do thường xuyên tiếp xúc với điện thoại, màn hình máy tính, ti vi...

Bệnh khô mắt là gì?

Khô mắt là bệnh xảy ra khi số lượng hoặc chất lượng của nước mắt bị giảm sút, do một khâu nào đó trong quá trình sản xuất và bài tiết nước mắt bị rối loạn, hoặc do tiếp xúc với môi trường có nhiều khói bụi, nóng ẩm.

Nước mắt được tiết ra bởi một tuyến tiết nằm ở mi trên, thành phần bao gồm nước, protein, vitamin và chất dinh dưỡng có nhiệm vụ chính là giữ ẩm, bôi trơn, rửa sạch bụi, ngăn chặn sự xâm nhập của vi khuẩn vào bên trong mắt. Ngoài ra, nước mắt còn giúp nuôi dưỡng giác mạc, nơi bảo vệ mắt và khúc xạ tia sáng. Do đó, khi mắt bị khô sẽ làm giảm nguồn cung cấp chất dinh dưỡng cho giác mạc, lâu dần gây bệnh giác mạc.

Nguy cơ bạn bị mất thị lực vĩnh viễn do khô mắt là rất thấp, tuy nhiên khô mắt lâu ngày sẽ để lại sẹo giác mạc, gây ra một số bệnh về mắt, làm giảm thị lực và gây khó khăn hơn trong việc thực hiện một số công việc chẳng hạn như đọc sách, sử dụng máy tính...

Dấu hiệu của bệnh khô mắt

Khi bị khô mắt, bạn có thể xuất hiện các dấu hiệu sau:

- Cảm thấy nóng rát, nhức hốc mắt

- Cộm trong mắt giống như khi có một hạt cát bay vào mắt

- Gỉ (ghèn) mắt nhiều hơn bình thường

- Đau và đỏ mắt

- Mắt mờ tạm thời hoặc giảm thị lực khi bệnh tiến triển nặng hơn

- Cảm thấy mí mắt nặng trĩu

- Giảm khả năng bài tiết nước mắt khi có cảm xúc mạnh như vui quá hoặc buồn quá

Khi bạn thấy các triệu chứng trên kéo dài gây ảnh hưởng đến thị lực, hãy đến gặp bác sĩ nhãn khoa để có chẩn đoán chính xác, từ đó lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý.

Nguyên nhân gây khô mắt

Nhiều nghiên cứu cho thấy, stress oxy hóa là một trong những tác nhân chính gây tổn thương bề mặt nhãn cầu và làm rối loạn quá trình sản xuất nước mắt của tuyến lệ, lượng nước mắt cần thiết không đủ để đảm bảo cho quá trình bôi trơn và loại bỏ những yếu tố tấn công từ môi trường bên ngoài như khói thuốc lá, ánh nắng mặt trời, gió bụi...

Ngoài ra, một số nguyên nhân khác có thể gây khô mắt, chẳng hạn như:

- Mắt thường xuyên tiếp xúc với màn hình máy tính, ti vi và các thiết bị điện tử thông minh như điện thoại, ipad..

- Đeo kính áp tròng thường xuyên (chủ yếu ở nữ) do nhu cầu làm đẹp

- Tiếp xúc lâu ngày với ánh sáng mặt trời, điều kiện nhiệt độ khô, hanh

- Chế độ ăn thiếu dinh dưỡng, vitamin và các hoạt chất chống oxy hóa để bảo vệ mắt.

- Viêm da tại vùng mí mắt trên hoặc mắc các bệnh làm tổn thương mí mắt như bỏng, viêm kết mạc, viêm giác mạc, viêm bờ mi...

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như kháng histamin, thuốc an thần, hạ áp, thuốc điều trị Parkinson, thuốc tránh thai...

- Mắc bệnh tuyến giáp như bướu cổ hoặc cận thị lâu năm khiến cho mắt bị lồi lên về phía trước

- Rối loạn hệ miễn dịch như mắc hội chứng Sjogren (rối loạn bài tiết nước mắt và nước bọt), viêm đa xơ cứng, lupus ban đỏ...

Điều trị bệnh khô mắt

Dựa vào nguyên nhân gây bệnh, bác sĩ có thể lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp. Có thể bạn chỉ cần thay đổi lối sống, thói quen, môi trường sống và làm việc. Giảm thời gian tiếp xúc các thiết bị điện tử, hạn chế làm việc trong môi trường hanh khô, tránh ăn uống kiêng khem quá mức.... Trong một số trường hợp nặng, bắt buộc phải dùng thuốc điều trị hay phẫu thuật.

Thuốc điều trị bệnh khô mắt

Đa số các trường hợp sẽ được chỉ định các thuốc nhỏ mắt nhân tạo có tác dụng bôi trơn và giữ ẩm cho mắt, thay thế lượng nước mắt đã mất. Tuy nhiên nhược điểm của những giải pháp này là chúng không cung cấp được các dinh dưỡng cần thiết để nuôi giác mạc.

Phẫu thuật trị bệnh khô mắt

Được tiến hành khi các giải pháp trên không mang lại nhiều lợi ích cho đôi mắt của bạn. Phẫu thuật bịt lỗ lệ (là lỗ tròn nhỏ nằm ở khóe mắt mở đầu đường ống dẫn nước mắt vào túi lệ) để nút tạm thời hoặc nút vĩnh viễn bằng cách sử dụng tia laser đốt thành mô sẹo giúp giữ nước mắt lưu lại lâu hơn mà không bị đổ vào túi lệ.

Phòng ngừa bệnh khô mắt tái phát nhiều lần

Ngăn ngừa nhiễm khuẩn, cải thiện tình trạng khô mắt bằng sản phẩm bổ trợ

Hậu quả của bệnh khô mắt là sau một thời gian, các bộ phận nằm sau giác mạc rất dễ bị viêm, nhiễm khuẩn, do màng bảo vệ của mắt bị yếu đi. Để ngăn ngừa tình trạng này, các bác sĩ có thể cho bạn sử dụng thuốc nhỏ mắt có chứa kháng sinh hoặc thuốc chống viêm. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu trong những năm gần đây khẳng định, sử dụng kháng sinh tự nhiên trong cây Hoàng đằng thay vì kháng sinh tổng hợp sẽ an toàn khi sử dụng dài ngày và không kém phần hiệu quả.

Năm 2014, các nhà khoa học của trường đại học Rio Grande, Brazil đã

thành công khi nghiên cứu về vai trò của hoạt chất Alpha lipoic acid, một chất chống oxy hóa mạnh có khả năng cải thiện cả số lượng và chất lượng nước mắt thông qua quá trình ức chế stress oxy hóa tế bào, phục hồi khả năng hoạt động của tuyến lệ đạo.

Việc sử dụng những sản phẩm bổ trợ có chứa đồng thời **Hoàng đằng và Alpha lipoic acid** sẽ giúp nâng cao hiệu quả, làm giảm các dấu hiệu nhìn mờ, nhìn kém, cải thiện thị lực và hạn chế tối đa nguy cơ biến chứng viêm, nhiễm khuẩn mắt, khô mắt tái diễn nhiều lần.

Chăm sóc mắt qua chế độ ăn uống và sinh hoạt

- Hạn chế nhìn lâu vào màn hình tivi, máy tính, điện thoại... bằng cách thực hiện theo nguyên tắc 20/20/20 đó là nhìn vào màn hình 20 phút sau đó nhìn xa 20m trong vòng 20s.

- Ăn uống bổ sung thêm các nguồn dinh dưỡng cung cấp các chất cần thiết cho mắt như dầu cá, omega 3, các loại rau củ có màu như cải xoong, cà chua, gấc, đu đủ...

- Đeo kính mát phù hợp khi đi nắng, đường xa có nhiều bụi bặm.

- Làm sạch mắt hàng ngày bằng một miếng gạc mềm.

- Massage vùng mi trên của mắt hàng ngày theo những chuyển động tròn đều sẽ giúp quá trình bài tiết nước mắt tốt hơn.

- Sử dụng dung dịch nhỏ mắt bằng nước muối NaCl 0.9% để rửa sạch mắt hàng ngày.

Vậy còn chần chừ gì nữa, bắt đầu tại thời điểm này hãy chăm sóc tốt cho đôi mắt sẽ giúp hạn chế nguy cơ mắc bệnh khô mắt đó duy trì thị lực cho đôi mắt luôn sáng và khỏe mạnh.

ĐOÀN THANH NIÊN VỚI CÁC HOẠT ĐỘNG TRI ÂN NGÀY THƯƠNG BINH LIỆT SỸ 27/7

*Hoàng Ngọc Trâm**

Trong không khí của những ngày tháng 7 lịch sử, hướng tới kỷ niệm 71 năm ngày thương binh liệt sỹ. Đoàn thanh niên Bệnh viện Mắt TW đã có nhiều hoạt động "*Đền ơn đáp nghĩa, uống nước nhớ nguồn*". Đây là một chương trình đã được thực hiện ở bệnh viện từ nhiều năm nay theo chủ trương của Đảng ủy, Ban giám đốc nhằm tôn vinh các giá trị truyền thống lịch sử và cách mạng của dân tộc. Thông qua các hoạt động nhằm giáo dục lòng yêu nước, tinh thần tự hào dân tộc, trách nhiệm của tuổi trẻ trong công cuộc xây dựng và bảo vệ quê hương đất nước xứng đáng với sự hy sinh cao cả của các thế hệ cha anh đi trước

Bằng những hành động cụ thể; Đoàn thanh niên Bệnh viện Mắt Trung ương trong màu áo xanh tình nguyện đã phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể tổ chức các hoạt động khám bệnh, phát thuốc cho các gia đình chính sách, các thương, bệnh binh, tặng quà cho các Mẹ Việt Nam anh hùng. Ban chấp hành Đoàn Thanh niên bệnh viện đã tổ chức đến thắp hương tưởng niệm tại nghĩa trang liệt sỹ Hà nội nhằm giáo dục truyền thống, giúp thế hệ trẻ nâng cao

tinh thần đoàn kết đồng thời nhắc nhở mỗi người luôn nhớ tới cội nguồn, truyền thống lịch sử của dân tộc và trách nhiệm của đoàn viên thanh niên; Trong chuyến hành trình này có sự tham dự của PGS. TS.Nguyễn Xuân Hiệp – Bí thư Đảng ủy, Giám đốc bệnh viện. Đây là niềm vinh dự lớn lao cho Đoàn thanh niên đồng thời cũng thể hiện sự quan tâm, trách nhiệm của Đảng ủy, lãnh đạo bệnh viện đối với công tác giáo dục truyền thống cho thế hệ trẻ Bệnh viện Mắt trung ương

Thế hệ trẻ Bệnh viện Mắt TW hôm nay, mãi mãi ghi nhớ công ơn, sự hy sinh cao cả của các mẹ, các chị, các anh, những người đã hiến dâng cả tuổi thanh xuân, hạnh phúc của đời mình cho đất nước, để thế hệ trẻ hôm nay được sống trong hòa bình, ấm no và hạnh phúc.

Bằng tất cả tấm lòng thành kính và biết ơn vô hạn, tuổi trẻ Bệnh viện Mắt TW hôm nay xin hứa sẽ phát huy sức mạnh tinh thần và trí tuệ của tuổi trẻ với quyết tâm "Không có việc gì khó, chỉ sợ lòng không bền, đào núi và lấp biển, quyết chí ắt làm nên", sẵn sàng cống hiến tài năng, trí tuệ, ra sức rèn luyện, nâng cao trình độ chuyên môn, thi đua học tập nghiên cứu khoa học,

sáng tạo trong công việc, tình nguyện vì cuộc sống cộng đồng, tích cực trong mọi phong trào bệnh viện phát động, góp phần xây dựng và bảo vệ vững chắc Tổ quốc Việt Nam Xã hội chủ nghĩa.

Chủ tịch Hồ Chí Minh đã từng nói rằng “Một năm khởi đầu từ mùa xuân,

một đời khởi đầu từ tuổi trẻ. Tuổi trẻ là mùa xuân của xã hội”. Mỗi Đoàn viên thanh niên Bệnh viện Mắt trung ương hôm nay xin hứa sẽ xứng đáng là thế hệ thanh niên thời đại mới - Thời đại Hồ Chí Minh, để tuổi trẻ của chúng ta là những tháng năm thật ý nghĩa.



PGS – TS Nguyễn Xuân Hiệp

Bí thư Đảng Ủy - Giám đốc bệnh viện và BCH đoàn Thanh niên bệnh viện làm lễ dâng hương tại nghĩa trang liệt sỹ Hà Nội nhân ngày 27/7



PGS – TS Nguyễn Xuân Hiệp

Bí thư Đảng Ủy - Giám đốc bệnh viện và BCH Đoàn thanh niên bệnh viện đến thăm & tặng quà Bà Doãn Ngọc Trâm - mẹ liệt sỹ Đặng Thùy Trâm



Chương trình khám, phát thuốc miễn phí, tặng quà cho các đối tượng chính sách Phường Bùi thị Xuân nhân ngày thương binh liệt sỹ 27/7 của Thanh niên Bệnh viện Mắt TW

MỘT CHUYẾN CÔNG TÁC ĐÁNG NHỚ!

*Nguyễn Phương Hoa**

Chuyến xe cuối cùng trong ngày lao vun vút trên đường cao tốc Hà Nội – Lào Cai đưa chúng tôi tới Phú Thọ. Bạn đồng hành với tôi là Hải, chúng tôi cùng làm việc tại khoa Khúc xạ, hai chị em thân thiết với nhau hơn mười lăm năm nên khá hiểu nhau. Đợt công tác này chúng tôi sẽ cùng đoàn cán bộ Bệnh viện Mắt tỉnh Phú Thọ đi đến 10 xã trong tỉnh để điều tra về tình hình tật khúc xạ và khả năng chi trả tài chính cho các dịch vụ khám khúc xạ và lắp kính. Đây là một “Nghiên cứu chất lượng và khả năng tiếp cận tài chính cho các dịch vụ khúc xạ của các cửa hàng kính thuốc tại Việt Nam” của Cục Quản lý chất lượng Bộ Y tế phối hợp với một số tổ chức quốc tế. Địa điểm nghiên cứu được thực hiện ở 3 miền Bắc, Trung, Nam: miền Bắc chọn địa điểm Phú Thọ, miền Trung chọn Đà Nẵng và miền Nam là thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài tôi và Hải mỗi người đi khám tại 5 xã ở Phú Thọ thì khoa khúc xạ còn có Nga cũng lên đường đi khám tại 5 xã tại Đà Nẵng. Chúng tôi, những thành viên của khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt Trung ương tự hào được đóng góp phần công tác chuyên môn tham gia vào một nghiên cứu lớn như vậy.

Điều đầu tiên phải kể đến trong chuyến công tác đáng nhớ này là sự nhiệt tình, mến khách của các anh, chị và các bạn nơi đây. Tuy chỉ là những Điều dưỡng nhưng chúng tôi nhận được sự quan tâm chu đáo của Ban Giám đốc Bệnh viện Mắt tỉnh, ngay từ

ngày đầu còn “lạ nước lạ cái” mà chúng tôi đã cảm thấy thân thuộc như ở nhà. Ngày nào cũng vậy, từ 6 giờ sáng, tôi và Hải nhập vào hai đoàn, rong ruổi theo hai hướng đến hai xã thuộc hai huyện khác nhau rồi đến chiều 5, 6 giờ chúng tôi lại gặp nhau tại Việt Trì. Xã gần nhất cũng cách Việt Trì chừng 30 cây số, xã xa nhất cách gần 70 cây số. Những chuyến đi như vậy tuy khá mệt vì không những phải di chuyển lâu, phải làm việc liên tục nhưng đoàn chúng tôi gồm bốn người: anh Kiên – Phó giám đốc, 2 bạn điều dưỡng tại bệnh viện tỉnh và tôi vẫn không ngớt tiếng cười... chúng tôi quả là một đội ăn ý. Đoàn kia cũng gồm bốn người: chị Dung – Trưởng phòng chỉ đạo tuyến, 2 bạn điều dưỡng và Hải cũng vui chả kém. Trong một đội sẽ có 3 người đến từng hộ gia đình khám sàng lọc, nếu có tật khúc xạ sẽ gửi đến bàn khám của chúng tôi. Còn công việc của một kỹ thuật viên khúc xạ như tôi và Hải là chuẩn bị một bàn khám tại trạm y tế xã và tiến hành thử thị lực, soi bóng đồng tử, thử kính nhìn xa và gần... tất cả các trường hợp đã được nhóm đến khám sàng lọc tại nhà gửi về. Vì công việc là phải đến từng hộ gia đình để điều tra nên có những xã nhà nọ cách nhà kia một quả đồi thì điều đó thật vất vả, có những hôm trời khá lạnh thế mà lúc về ai nấy mặt đỏ bừng bừng, mồ hôi nhễ nhại ngời thở dốc mà thấy thương ghê... Cả hai đội chúng tôi ngày nào cũng làm việc cật lực có khi qua cả 12 giờ trưa,

xong đi ăn “cơm bụi” rồi lại về làm tiếp mới kịp tiến độ. Qua đợt đi công tác đến tận những vùng xa xôi như thế này, tôi thực sự thấu hiểu những người dân ở đây cần các dịch vụ chăm sóc mắt như thế nào. Hầu hết những người ở độ tuổi lão thị đều không được khám mắt để chỉnh kính nhìn gần, thông thường họ đều chấp nhận không đọc được những chữ nhỏ, không nhìn được số trong điện thoại hoặc nếu cần quá, họ mượn kính của người khác để dùng hoặc mua bừa một cặp kính làm sẵn khoảng hai lăm ngàn... còn với những người viễn thị hay có loạn thị thì càng khổ hơn vì không thể tìm một cặp kính như ý. Những lúc tôi chỉnh kính cho họ, nghe tiếng họ reo lên: ôi nhìn thấy rõ rồi! ôi rõ quá! mà tim tôi như thất lại... Ôi sao những việc cần thiết cho cuộc sống như vậy, dễ dàng làm đến vậy mà không đến được với những người dân? Vậy thì trên khắp đất nước này, những nơi xa xôi hẻo lánh nữa thì những người dân họ sẽ ra sao? Đến bao giờ những dịch vụ khám khúc xạ chuyên nghiệp đến được từng làng, xã, thôn, bản? Rồi việc lắp kính theo đúng đơn kính nữa? Liệu những người dân sẽ lắp kính ở những hiệu kính nào tại xã, huyện mà có thể tin tưởng được? Tôi khuyên họ về lắp kính tại bệnh viện

Tỉnh... đường xá xa xôi, liệu họ có về không?

Cứ hết một ngày làm việc thì tối đến ba chị em chúng tôi: một đầu cầu là Việt Trì, một đầu cầu là Đà Nẵng lại trao đổi công việc, động viên nhau hoàn thành tốt nhiệm vụ để rồi sáng hôm sau lại lên đường... Rồi một tuần cũng trôi vèo qua với bao vất vả, bao cung bậc cảm xúc, suy tư... Dù đã đi công tác nhiều nhưng chuyến đi này thật là một kỉ niệm khó quên đối với chúng tôi. Tôi hy vọng sau nghiên cứu này, mọi người dân trên toàn đất nước sẽ dần được hưởng những dịch vụ chăm sóc khúc xạ tốt hơn, sẽ có những cửa hàng kính đảm bảo chất lượng hơn phục vụ tới tận những vùng quê hẻo lánh. Cám ơn những người bạn đồng hành tại Bệnh viện Mắt tỉnh Phú Thọ trong suốt chuyến đi này đã cho chúng tôi thấy thêm mến yêu đất nước, con người, thêm yêu và tự hào về công việc của mình... Chúng tôi thấy còn nhiều, rất nhiều người dân trên đất nước mình cần đến sự chăm sóc của những kỹ thuật viên khúc xạ, chúng tôi muốn được góp sức nhỏ bé của mình làm việc tốt hơn nữa, nhiều hơn nữa để cống hiến cho đất nước, cho nhân dân.

Lễ phát động chiến dịch Vệ sinh tay và hướng dẫn triển khai Thông tư 16/2018/TT-BYT về kiểm soát nhiễm khuẩn



Trong 2 ngày 20-21/9/2018, Bệnh viện Mắt TW tổ chức Lễ phát động chiến dịch Vệ sinh tay và hướng dẫn triển khai Thông tư 16/2018/TT-BYT về kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho lãnh đạo, cán bộ phụ trách chuyên môn và toàn thể nhân viên bệnh viện.

Tại hội nghị, các đại biểu đã được quán triệt nội dung Thông tư số 16/2018/TT-BYT ban hành ngày 20-7-2018, có hiệu lực từ ngày 1-10-2018, thay thế Thông tư 18/2009/TT-BYT ngày 14-10-2009 quy định về KSNK trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, như: Các biện pháp KSNK; hệ thống KSNK trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các điều khoản thi hành. Thông tư mới được đánh giá là một bước tiến quan trọng trong việc định hướng KSNK vào những nhiệm

vụ trọng tâm, đó là thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, giám sát tuân thủ thực hành KSNK, nhằm giảm nhiễm khuẩn liên quan đến chăm sóc y tế cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng.

Bệnh viện Mắt TW thăm và tặng quà Tết Trung thu cho các cháu bệnh nhi

Theo phong tục người Việt, rằm Trung thu là ngày Tết của thiếu nhi, là ngày trẻ em rất mong đợi vì được người lớn tặng quà, được vui chơi múa hát, được rước đèn, được phá cỗ trông trăng... Đối với các em không may phải

nằm viện trong những ngày này thì quả là một nỗi buồn không nhỏ. Để trẻ em đều có tết Trung thu trọn vẹn, ý nghĩa, ngày 24/9/2018 Bệnh viện Mắt TW đã chỉ đạo Ban chấp hành công đoàn, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh lập danh sách và tổ chức trao 45 suất quà Tết trung thu cho người bệnh là thiếu niên, nhi đồng đang nằm điều trị tại các khoa phòng trong bệnh viện.



PGS.TS. Nguyễn Xuân Hiệp – Bí thư Đảng ủy, Giám đốc bệnh viện, TS. Nguyễn Xuân Tịnh – Phó Bí thư Đảng ủy, trưởng khoa Mắt trẻ em và đại diện BCH Công đoàn, BCH Đoàn thanh niên đã đến từng giường bệnh tặng quà các cháu. Các món quà tuy không lớn nhưng đã thể hiện sự quan tâm, chia sẻ của

Bệnh viện Mắt TW kiểm tra tay nghề điều dưỡng, kỹ thuật viên trẻ năm 2018

Ngày 25/10/2018 Bệnh viện Mắt TW tổ chức kiểm tra đánh giá tay nghề 29 điều dưỡng, kỹ thuật viên trẻ công tác tại Bệnh viện từ năm 2013 đến nay với mục



Phân thi thực hành

Ths. Phạm Kim Đức, Phó trưởng phòng Điều dưỡng, cho biết các thí sinh đã được kiểm tra thực hành 12 quy trình dành cho điều dưỡng, kỹ thuật viên nhãn khoa. Bên cạnh đó là các bài kiểm tra đánh giá kiến thức về quy chế chuyên môn, luật và các quy định về khám chữa bệnh, giao tiếp ứng xử với người bệnh....

Thông qua hoạt động kiểm tra thường niên này để đánh giá, kiểm tra một cách toàn diện các kỹ năng từ giao tiếp ứng xử tới thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên môn của điều dưỡng kỹ thuật viên, góp phần nâng cao chất

Ban lãnh đạo, cán bộ, y bác sĩ bệnh viện đối với các cháu, kịp thời động viên các cháu cố gắng điều trị khỏi bệnh, sớm trở về gia đình tiếp tục học tập trở thành con ngoan, trò giỏi, cháu ngoan Bác Hồ.

Vũ Long

đích: Đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện và nâng cao trình độ chuyên môn cho điều dưỡng trong công tác chăm sóc người bệnh. Đây cũng là dịp để các điều dưỡng trẻ giao lưu, học tập kinh nghiệm, cơ hội nâng cao tay nghề và tạo động lực phấn đấu cống hiến, học tập.



Phân thi lý thuyết

lượng chăm sóc người bệnh toàn diện, thực hiện mục tiêu làm “hài lòng người bệnh” khi đến khám và điều trị các bệnh về mắt tại Bệnh viện Mắt TW.

Xuân Hồng

Điều dưỡng bệnh viện Mắt TW tích cực tham gia báo cáo khoa học tại Hội nghị Nhân khoa Việt Nam VOS 2018

Hội nghị Nhân khoa Việt Nam VOS 2018 được tổ chức tại Tp. Hồ Chí Minh từ ngày 8 đến 10/11/2018. Tham dự Hội nghị có 1939 đại biểu trong nước và 73 đại biểu



quốc tế đến từ 21 quốc gia khác nhau. Các đại biểu đã đem tới Hội nghị 231 báo cáo, videos, posters, trình bày tại 20 phiên họp chuyên đề.

Được sự quan tâm của lãnh đạo Bệnh viện, Ban tổ chức Hội nghị, khối điều dưỡng Bệnh viện Mắt TW đã tích cực tham gia Hội nghị với 5 báo cáo khoa học, 2 poster. Các báo cáo của khối điều dưỡng đều được Chủ tịch

đoàn đánh giá cao về giá trị nghiên cứu cũng như kỹ năng trình bày. Tiêu biểu là các báo cáo “Đặc điểm dịch tễ học của chấn thương mắt tại Bệnh viện Mắt TW” của điều dưỡng Nguyễn Thị Mai đạt giải Ba, báo cáo “Kết quả thử kính nhìn gần trên bệnh nhân sau phẫu thuật Phaco đặt TTTNT đơn tiêu cự” của điều dưỡng Đoàn Thị Thắm đạt giải Nhì.

Vũ Long