

PATIENT CARE AFTER GLAUCOMA SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT THE GENERAL DEPARTMENT OF HANOI EYE HOSPITAL IN 2023

Tran Thi Thuy^{1*}, Pham Hong Van²

¹Hanoi Eye Hospital - 37 Hai Ba Trung Street, Trang Tien Ward, Hoan Kiem District, Hanoi, Vietnam

²Vietnam National Eye Hospital - 85 Ba Trieu street, Nguyen Du, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received: 09/11/2023

Revised: 05/12/2023; Accepted: 01/02/2024

ABSTRACT

Objective: Evaluate the results of patient care after glaucoma surgery at Hanoi Eye Hospital in 2023.

Methods: An observational study was conducted on 145 patients after glaucoma surgery at Hanoi Eye Hospital in 2023. Nursing care and consultation for these patients were evaluated.

Results: Clinical characteristics of patients: male 38.6%, female 61.4%. Results of nursing care and treatment in the medical records: the rate of full implementation of nursing care procedures recorded in the medical record accounts for 83.4 % - 100%. Consultation results: 89.7% of patients received instructions on eye hygiene, 71.0% of patients received instructions on hand hygiene, 94.5% of patients received instructions on medication use, 79.3% of patients received instructions on monitoring complications, 93.1% of patients received instructions on exercise activities and rest. The instructions were considered easy to understand and follow by 93.1% of patients, and easy to understand but difficult to follow by 6.9% of patients.

Conclusion: Glaucoma is a common disease with complicated development and leaving serious damage. It is necessary to fully implement nursing care processes to improve the quality of treatment and patient satisfaction.

Keywords: Glaucoma surgery, nursing care, consultation, guidance.

*Corresponding author

Email address: tranthuy707@gmail.com

Phone number: (+84) 948 948 707

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.942>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT GLÔCÔM TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ NỘI NĂM 2023

Trần Thị Thúy^{1*}, Phạm Hồng Vân²

¹Bệnh viện mắt Hà Nội - 37 phố Hai Bà Trưng, Phường Tràng Tiền, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Mắt Trung ương - 85 Phố Bà Triệu, Nguyễn Du, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 09 tháng 11 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 05 tháng 12 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 02 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023

Phương pháp: Nghiên cứu quan sát mô tả 145 bệnh nhân phẫu thuật glôcôm tại Bệnh viện mắt Hà Nội năm 2023. Đánh giá công tác chăm sóc, tư vấn điều dưỡng với những bệnh nhân này.

Kết quả: Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu: tỷ lệ nam 38,6%, nữ 61,4%. Kết quả chăm sóc điều trị qua hồ sơ bệnh án: tỷ lệ thực hiện các bước của qui trình điều dưỡng được ghi nhận đầy đủ trong bệnh án chiếm 83,4% - 100%. Kết quả tư vấn: 89,7% BN được hướng dẫn vệ sinh mắt, 71,0% được hướng dẫn vệ sinh tay, 94,5% được hướng dẫn sử dụng thuốc, 79,3% được hướng dẫn theo dõi biến chứng, 93,1% được hướng dẫn sinh hoạt nghỉ ngơi. Nội dung hướng dẫn được BN cho là dễ hiểu, dễ làm theo 93,1%, dễ hiểu nhưng khó làm theo 6,9%

Kết luận: Glôcôm là bệnh lý hay gặp, diễn biến phức tạp, để lại tổn hại lực nặng nề ngay cả khi được điều trị. Chăm sóc điều dưỡng theo đánh giá chung còn chưa hoàn hảo. Cần thực hiện đầy đủ các quy trình chăm sóc điều dưỡng để nâng cao chất lượng điều trị, sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: Phẫu thuật glôcôm, chăm sóc, tư vấn, hướng dẫn.

*Tác giả liên hệ

Email: tranthuy707@gmail.com

Điện thoại: (+84) 948 948 707

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i2.942>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Glôcôm là căn bệnh gây mù lòa đứng thứ 2 trên thế giới cũng như ở Việt Nam và đây là mối đe dọa nguy hiểm đối với sức khỏe cộng đồng [3]. Theo nghiên cứu của Tham và cộng sự công bố năm 2014, trong giai đoạn 2020 đến 2040, trên thế giới sẽ có khoảng 3,5% số người từ 40 đến 80 tuổi bị glôcôm, đến năm 2040 tổng số người mắc glôcôm có thể lên tới 118 triệu người [7]. Bệnh glôcôm gây tổn hại chức năng thị giác và có thể tiến triển đến mất thị lực vĩnh viễn nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. Nhãn áp có thể được hạ bằng thuốc hoặc phối hợp phẫu thuật. Việc chăm sóc, theo dõi diễn biến, phát hiện những triệu chứng bất thường của người bệnh sau phẫu thuật để xử trí kịp thời, lập kế hoạch chăm sóc hợp lý của điều dưỡng, tư vấn giáo dục sức khỏe để người bệnh (NB) có kiến thức về bệnh, tuân thủ điều trị cũng như các hướng dẫn của nhân viên y tế (NVYT) góp phần thành công của phẫu thuật. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: **Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023** với mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật Glôcôm tại Bệnh viện Mắt Hà Nội năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được phẫu thuật glôcôm điều trị tại Bệnh viện Mắt Hà Nội từ tháng 1/2023 - 12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn/ loại trừ:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được phẫu thuật glôcôm điều trị tại khoa Tổng hợp, Bệnh viện Mắt Hà Nội, người bệnh trên 18 tuổi, người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng trả lời (bệnh nhân tâm thần, có vấn đề về ngôn ngữ), người mắc bệnh cấp tính tại mắt, người bệnh chuyển khoa/ vi, người bệnh không hoàn thành quá trình điều trị.

Cỡ mẫu, chọn mẫu:

Cỡ mẫu: 145

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ người bệnh phẫu thuật điều trị glôcôm, bệnh viện Mắt Hà Nội từ 01/2023 đến hết 08/2023 đến khi người bệnh ra viện và đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả tiến cứu không đối chứng

2.3. Các bước tiến hành: Thu thập, nghiên cứu các biến số lâm sàng, cận lâm sàng qua bệnh án mẫu. NB được tư vấn, giáo dục sức khỏe. Đánh giá các thực hành chăm sóc điều dưỡng dựa trên qui trình điều dưỡng 5 bước. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0.

Biến số/ nội dung nghiên cứu:

Gồm các nhóm biến

- Nhóm đặc điểm của người bệnh
- Nhóm kết quả chăm sóc
- Nhóm các yếu tố liên quan

Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin:

Công cụ thu thập số liệu:

- “Phiếu thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án”
- “Phiếu phỏng vấn người bệnh sau phẫu thuật glôcôm”
- “Bảng kiểm đánh giá thực hành quy trình chăm sóc điều dưỡng”

Cách thức thu thập số liệu:

- Người bệnh đáp ứng tiêu chí lựa chọn
- Khám người bệnh trước chăm sóc:
- Đánh giá các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng theo ngày thông qua phỏng vấn người bệnh và thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án
- Đánh giá kết quả chăm sóc thông qua các chỉ số thay đổi về thị lực, nhãn áp, mức độ đau nhức mắt, tiến triển của các triệu chứng cơ năng, biến chứng, mức độ hài lòng về chăm sóc
- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh:**
 - So sánh thị lực, nhãn áp ở thời điểm vào viện và sau khi ra viện
 - Mức độ đau nhức mắt theo thang điểm VAS ngày ra viện
 - Tỷ lệ giảm các triệu chứng cơ năng, thực thể ngày ra viện
 - Ghi nhận thực hiện kế hoạch chăm sóc của điều dưỡng theo HSBA
 - Hoạt động chăm sóc của ĐD
 - Hoạt động hướng dẫn tư vấn giáo dục sức khỏe của ĐD

- NB đánh giá về hoạt động hướng dẫn tư vấn của chăm sóc điều dưỡng điều dưỡng

- Sự hài lòng của NB

- Sự tuân thủ của người bệnh đối với các hướng dẫn

3. KẾT QUẢ

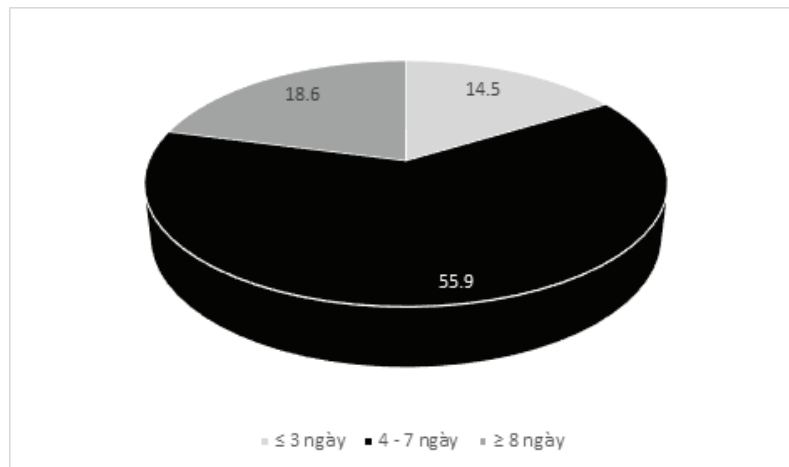
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và giới của ĐTNC

Đặc điểm	Giá trị	N	Tỷ lệ %
Giới	Nam	56	38,6
	Nữ	89	61,4
Tuổi	< 40	2	1,9
	40- 60	28	19,3
	>60	115	79,3

Nữ giới chiếm đa số; 61,4%. Nam giới chiếm 38,6%. người bệnh có độ tuổi > 60 chiếm 79,3%; từ 40 – 60 Độ tuổi TB trong nghiên cứu là $66,9 \pm 10,5$ tuổi. Đa số tuổi chiếm 19,3%; < 40 tuổi chiếm 1,9%.

Biểu đồ 1. Thời gian điều trị



Nhận xét: Đa số điều trị 4 – 7 ngày: 55,9%; ≤ 3 ngày: 14,5%; ≥ 8 ngày: 18,6%

3.2. Đánh giá kết quả chăm sóc điều trị

Bảng 2. Theo dõi, ghi nhận và hướng dẫn ĐTNC trong thời gian điều trị

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn đầy đủ		Hướng dẫn không đầy đủ/ không làm	
	n	%	n	%
Ghi nhận dấu hiệu sinh tồn	145	100,0	0	0
Ghi nhận tình trạng toàn thân của người bệnh	145	100,0	0	0,0
Ghi nhận lo lắng của người bệnh	125	86,2	20	13,8
Ghi nhận triệu chứng cơ năng	133	91,7	12	8,3
Ghi nhận mức độ triệu chứng của người bệnh	121	83,4	24	16,6
Đánh giá thị lực của người bệnh	145	100,0	0	0,0
Thực hiện các QTKT theo y lệnh	145	100,0	0	0,0
Theo dõi diễn tiến và báo bác sĩ các biến chứng	128	88,3	17	11,7
Sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng	127	87,6	18	12,4
Nội dung hướng dẫn				
HD NB nội quy, quy định của khoa, BV	140	96,6	5	3,4
HD NB cách dùng thuốc	137	94,5	8	5,5
HD vệ sinh mắt	130	89,7	15	10,3
HD NB vệ sinh tay	103	71,0	42	29,0
HD NB theo dõi biến chứng bất thường	115	79,3	30	20,7
HD NB tư thế nằm không tỳ đè lên mắt	108	74,5	37	25,5
HD NB phòng biến chứng	123	84,8	22	15,2
HD NB chế độ ăn uống	137	94,5	8	5,5
HD NB chế độ sinh hoạt, nghỉ ngơi	135	93,1	10	6,9
HD NB thủ tục khi ra viện	145	100,0	0	0,0
HD NB nội quy, quy định của khoa, BV	140	96,6	5	3,4

Người bệnh đều được thực hiện ghi nhận dấu hiệu sinh tồn, dấu hiệu toàn thân, đánh giá thị lực sau phẫu thuật và thực hiện quy trình chăm sóc theo y lệnh của bác sĩ. 86,2% đánh giá được ghi nhận sự lo lắng sau phẫu thuật. Có 91,7% được đánh giá ghi nhận các triệu chứng cơ năng tại mắt. 83,4% được đánh giá mức độ triệu chứng bệnh. 88,3% đánh giá được theo dõi diễn tiến và báo bác sĩ các biến chứng sau mổ. 87,6% đánh giá được theo dõi, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng.

96,6% người bệnh được hướng dẫn nội quy, quy định

của khoa và bệnh viện; 94,5% đánh giá được hướng dẫn cách dùng thuốc, 89,7% được hướng dẫn vệ sinh mắt; 71% được hướng dẫn vệ sinh tay; 79,3% được hướng dẫn các biến chứng bất thường; 74,5% được hướng dẫn tư thế nằm; 84,8% đánh giá được hướng dẫn phòng biến chứng; 94,5% đánh giá được hướng dẫn chế độ ăn uống, 93,1% đánh giá được hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi. 100% được hướng dẫn thủ tục khi ra viện ≥ 4 lần/ngày. 100% được thay băng 1 lần/ngày. Về giáo dục sức khỏe, 90,3% được tư vấn hàng ngày.

Bảng 3. Theo dõi triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Dấu hiệu về cơ năng của người bệnh		Ngày 1 (vv)		Ngày 2 (PT)		Ngày ra viện	
		n	%	n	%	n	%
Nhìn mờ	Mờ hơn	133	91,7	19	13,1	21	14,5
	Sáng hơn	0	0,0	41	28,3	61	42,1
	Không đổi	12	8,3	85	58,6	63	43,4
Sợ ánh sáng, chảy nước mắt	Có	61	42,1	29	20,0	14	9,7
	Không	84	57,9	116	80,0	131	90,3
Đau nhức mắt	Có	128	88,3	92	63,4	47	32,4
	Không	17	11,7	53	36,6	98	67,6
Đau đầu kèm theo	Có	80	55,2	47	32,4	14	9,7
	Không	65	44,8	98	67,6	131	90,3
Buồn nôn, nôn	Có	23	15,9	6	4,1	0	0,0
	Không	122	84,1	139	95,9	145	100,0
Chảy nước mắt	Có	61	42,1	60	41,4	34	23,4
	Không	84	57,9	85	58,6	111	76,6
Thu hẹp tầm nhìn	Có	36	24,8	39	26,9	35	24,1
	Không	109	75,2	106	73,1	110	75,9
Quầng tán sắc	Có	33	22,8	24	16,6	9	6,2
	Không	112	77,2	121	83,4	136	93,8

Nhận xét: Đa số người bệnh cải thiện triệu chứng cơ năng tại mắt: Nhìn mờ giảm dần (91,7% → 13,1% → 14,5%), sợ ánh sáng (42,1% → 20% → 9,7%), đau nhức mắt (88,3% → 63,4% → 32,4%), đau đầu (55,2% → 32,4% → 9,7%), buồn nôn, nôn (15,9% → 4,1% → 0%), chảy nước mắt (42,1% → 41,4% → 23,4%), nhìn thấy ánh sáng quầng tán sắc (22,8% → 16,6% → 6,2%); Tuy nhiên, triệu chứng thu hẹp tầm nhìn có xu hướng giảm không đáng kể sau mổ (24,8% → 26,9% → 24,1%)

Bảng 4. Thay đổi thị lực mắt phẫu thuật trước và sau điều trị

Thị lực	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	SL (n)	TL (%)	SL (n)	TL (%)	
ST(-) - < ĐNT 3m	78	39,8	58	29,6	< 0,05
ĐNT 3m - < 3/10	56	28,6	63	32,1	
3/10 - < 6/10	47	24,0	58	29,6	
≥ 7/10	15	7,7	17	8,7	
Tổng	196	100,0	196	100,0	

Nhận xét: Nhìn chung thị lực của người bệnh sau phẫu thuật hồi phục tuy nhiên mức độ hồi phục chưa nhiều. ST(-) - < ĐNT 3m: 39,8% → 29,6%; ĐNT 3m - < 3/10: 28,6% → 32,1%, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Bảng 5. Biến đổi nhãn áp mắt phẫu thuật khi vào viện và lúc ra viện

Nhãn áp(mmHg)	Ngày vào viện Mean ± SD	Ngày ra viện Mean ± SD	p
NA trung bình	36,6 ± 13,6	13,6 ± 5,9	< 0,05
Mức NA giảm	23,0 ± 15,1		
% NA giảm	55,1 ± 33,7		

Nhận xét: Nhãn áp trước và sau phẫu thuật giảm đáng kể, NA trung bình trước và sau phẫu thuật: 36,6 ± 13,6 → 13,6 ± 5,9; mức nhãn áp giảm trung bình 23,0 ± 15,1. Sự thay đổi nhãn áp có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Bảng 6. Theo dõi tình trạng đau nhức tại mắt

Theo dõi tình trạng đau nhức mắt	Ngày 1 (VV)		Ngày 2 (PT)		Ngày ra viện	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	18	12,4	15	10,3	117	80,7
Đau nhẹ	27	18,6	90	62,1	28	19,3
Đau trung bình	75	51,7	30	20,7	0	0
Đau dữ dội	25	17,2	1	0,7	0	0
Tổng	145	100	145	100	145	100

Nhận xét: Khi vào viện, đa số người bệnh có tình trạng đau tại mắt (87,6%); trong đó, đa số đau mức trung bình (51,7%); đau nhẹ (18,6%) có tới 17,2% đau dữ dội tại mắt. Khi ra viện, có 80,7% hết các triệu chứng đau tại mắt; 19,3% đau nhẹ.

Bảng 7. Đánh giá về công tác hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc

Đánh giá về hướng dẫn của điều dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá về hướng dẫn của điều dưỡng		
Dễ hiểu, có thể làm theo	135	93,1
Dễ hiểu, khó làm theo	10	6,9
Khó hiểu, khó làm theo	0	0,0
Tổng	145	100,0
Điểm kết quả chăm sóc		
Mức tốt	106	73,1
Mức khá	37	25,5
Mức trung bình	2	1,4
Tổng	145	100,0

Đa số người bệnh đánh giá quá trình chăm sóc điều dưỡng dễ hiểu, có thể làm theo 93,1%; 6,9% đánh giá dễ hiểu nhưng khó làm theo

4. BÀN LUẬN

Về độ tuổi: Độ tuổi TB trong nghiên cứu là $66,9 \pm 10,5$ tuổi. Đa số người bệnh có độ tuổi > 60 chiếm 79,3%; từ 40 – 60 tuổi chiếm 19,3%; < 40 tuổi chiếm 1,9%. Bệnh glôcôm thường gặp ở người trung tuổi hoặc cao tuổi... Kết quả một số nghiên cứu trước đó cũng cho thấy tuổi mắc bệnh glôcôm tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh ở lứa tuổi trung niên hoặc cao tuổi [5]. Càng cao tuổi, thủy tinh thể càng dày hơn và có xu hướng nhô ra trước khiến cho tiền phòng càng nông hơn và góc tiền phòng cũng hẹp hơn, nhất là trên người đã có tiền sử bệnh lý toàn thân hoặc bệnh lý tại mắt trước đó. Nguyễn Hồng Hạnh, độ tuổi trung bình của người bệnh glôcôm là $63,1 \pm 14,0$ tuổi; người bệnh > 60 tuổi chiếm đa số 66,4% [1].

Về giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới chiếm đa số; 61,4%. Nam giới chiếm 38,6%. Điều này có thể giải thích là do nghiên cứu của chúng tôi có nhiều người bệnh mắc glôcôm góc đóng, ở hình thái glôcôm góc đóng, tỷ lệ nữ giới có xu hướng cao hơn nam giới. Nghiên cứu của Đỗ Tấn, tỷ lệ nữ giới: 82,1% cao hơn nhiều so với nam giới: 17,9% [2]. Trần Tất Thắng, nữ giới chiếm 66,7%; nam giới 33,3% [2], [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới: 62,3%; nam giới: 37,7% [1].

Thị lực sau phẫu thuật: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh tăng thị lực sau mổ chiếm 35,7%; thị lực thay đổi đa số ở nhóm ST(-) - $< \text{ĐNT } 3\text{m}$ và nhóm $\text{ĐNT } 3\text{m} - < 3/10$. 54,1% thị lực ổn định, không đổi, 10,2% thị lực tiếp tục giảm sau phẫu thuật. Thị lực người bệnh glôcôm cải thiện ngay sau phẫu thuật do nhãn áp đã hạ so với trước phẫu thuật. Việc phẫu thuật giúp hạ nhãn áp và làm trong trở lại môi trường trong suốt làm tăng thị lực và duy trì thị lực sau phẫu thuật. Tuy nhiên, đây cũng là quá trình lâu dài do đó, ban đầu có thể chưa thay đổi và chưa hồi phục, cần theo dõi tại các khoảng thời gian tiếp theo [2]. Một số nghiên cứu trước đó cho thấy người bệnh sau phẫu thuật cũng đã cải thiện và duy trì tình trạng nhãn áp, thị lực sau phẫu thuật. Đỗ Tấn (2023), có sự cải thiện thị lực đáng kể tại các thời điểm 1 tháng, 1 năm và 3 năm sau phẫu thuật glôcôm góc đóng [2]. Trần Tất Thắng, sau phẫu thuật

glôcôm góc đóng 1 tháng, không có người bệnh nào giảm thị lực; 8/41 trường hợp tăng thị lực, tuy nhiên 3 trường hợp tăng không đáng kể. 33/41 trường hợp thị lực không đổi, ổn định [4].

Nhãn áp sau phẫu thuật: Sau phẫu thuật, tất cả mắt đều hạ nhãn áp xuống ở mức an toàn ngay sau phẫu thuật, mức nhãn áp bình thường :82,7%, nhãn áp 20 - < 30 15,8%. NA trung bình trước và sau phẫu thuật: $36,6 \pm 13,6 \rightarrow 13,6 \pm 5,9$; mức nhãn áp giảm trung bình $23,0 \pm 15,1$. Sự thay đổi nhãn áp có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nhãn áp sau mổ đều giảm đáng kể và hầu hết trở lại mức nhãn áp bình thường và kéo dài. Nhãn áp ổn định là một yếu tố quan trọng đảm bảo cho sự ổn định của thị trường và gai thị sau phẫu thuật, Tổn hại gai thị, thị trường không thay đổi nhưng hầu hết được giữ ổn định [3]. Đỗ Tấn (2023), thị lực, nhãn áp cải thiện ngay sau khi điều trị 1 tháng và duy trì ổn định qua các lần theo dõi tới 3 năm. Nhãn áp hạ ngay sau phẫu thuật ($31,6 \pm 7,5 \text{ mmHg} \rightarrow 15,6 \pm 4,0 \text{ mmHg}$) [2] Trần Tất Thắng, đánh giá kết quả sau phẫu thuật 1 tháng, sau phẫu thuật, 100% mắt đều có nhãn áp điều chỉnh dưới 24 mmHg, nhãn áp trung bình sau phẫu thuật là $17,4 \pm 1,1 \text{ mmHg}$. Sau phẫu thuật không có biến chứng sau phẫu thuật. Về kết quả chăm sóc điều dưỡng, 73,1% đánh giá thực hiện chăm sóc ở mức độ tốt; 25,5% chăm sóc ở mức khá, 1,4% mức trung bình. Chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh tăng nhãn áp trong giai đoạn sau phẫu thuật có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực của bệnh nhân và nâng cao sự tuân thủ điều trị của họ, giúp giảm các biến chứng sau phẫu thuật, tăng mức độ thoải mái về thể chất và cải thiện chất lượng giấc ngủ, từ đó cải thiện điều dưỡng sự hài lòng của bệnh nhân. Nghiên cứu của Meisong Chang, so sánh 2 nhóm được chăm sóc tâm lý sau phẫu thuật và nhóm chứng cho thấy, người bệnh được chăm sóc tâm lý giảm sự lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ. Ngoài ra, họ tăng cường khả năng hồi phục thị lực và chất lượng cuộc sống [6]. Tỷ lệ được ghi nhận sự lo lắng sau phẫu thuật chiếm 86,2%. Người bệnh có thể lo lắng về tình trạng tại mắt như người bệnh có đau nhức, chói, cộm, chảy nước mắt hoặc toàn thân: lo âu, mất ngủ, các bệnh lý toàn thân chưa được kiểm soát. Cần thực hiện ghi nhận tình trạng lo lắng của người bệnh, qua đó có thể thăm hỏi, động viên người bệnh kịp thời ngay sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Zhiying Xu, đánh giá quá trình chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật glôcôm giữa nhóm được chăm sóc điều dưỡng thông thường và được chăm sóc điều dưỡng hiệu quả cho thấy, người bệnh được



chăm sóc tâm lý, trò chuyện thân mật và giải thích chu đáo về quá trình phẫu thuật sẽ ít xảy ra biến chứng hơn (4.0% vs 24.0%, $p < .05$), điềm lo âu, trầm cảm thấp hơn ($p < 0,05$) [8]. Chăm sóc điều dưỡng hiệu quả có thể làm giảm cảm xúc tiêu cực của người bệnh và nâng cao khả năng tuân thủ điều trị, có lợi cho việc giảm các biến chứng sau phẫu thuật, tăng cường thể chất, mức độ thoải mái và cải thiện chất lượng giấc ngủ, từ đó nâng cao sự hài lòng về điều dưỡng của bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Glocom là bệnh lý hay gặp, diễn biến phức tạp, để lại tổn hại lực nặng nề ngay cả khi được điều trị. Chăm sóc điều dưỡng theo đánh giá chung còn chưa hoàn hảo. Cần thực hiện đầy đủ các quy trình chăm sóc điều dưỡng để nâng cao chất lượng điều trị, sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Hồng Hạnh, Chăm sóc người bệnh phẫu thuật Glocom và một số yếu tố liên quan tại Khoa Glocom Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2022 – 2023, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Thăng Long, 34–60, 2023.
- [2] Đỗ Tấn, Nguyễn Thị Nương, Kết quả lâu dài của phẫu thuật cắt mồng mắt chu biên phối hợp Laser tạo hình mồng mắt điều trị Glocom góc đóng nguyên phát cấp tính không kèm đục thủy tinh thể không đáp ứng với điều trị nội khoa, Tạp chí Y học Việt Nam, 524, 2023, 13–16.
- [3] Nguyễn Thị Hoàng Thảo, Vũ Anh Tuấn, Đánh giá kết quả bước đầu của phẫu thuật đặt thiết bị dẫn lưu tiền phòng Mini-express điều trị Glocom góc mở chưa có tiền sử phẫu thuật. Tạp chí Y học Việt Nam, 468-tháng 7(Số 2), 2018, 60–64.
- [4] Trần Tất Thắng, Trịnh Thị Hà, Kết quả điều trị phẫu thuật của Glocom góc đóng nguyên phát, Tạp chí Y học Việt Nam, 508(Tháng 11-Số 1), 2021, 230–233.
- [5] Phạm Thị Thu Thủy, Đỗ Tấn, Nguyễn Công Huân, Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Glocom góc mở điều trị tại Khoa Glocom - Bệnh viện Mắt Trung ương trong 5 năm (2014 - 2018), Tạp chí Y học Việt Nam, 489 (Tháng 4-Số 1), 2020, 91–95.
- [6] Chang M, Wang H, Niu T., Influence of psychological nursing on negative emotion and sleep quality of glaucoma trabeculectomy patients, Am J Transl Res, 13(7), 2021, 8415–8420.
- [7] Tham YC, Li X, Wong TY et al., Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis, Ophthalmology, 121(11), 2014, 2081-2090
- [8] Xu Z, Xu L, Li T et al., Effects of Humanized Nursing on Perioperative Glaucoma Patients under Local Anesthesia and Sleep Quality, Am J Health Behav, 45(6), 2021, 971–977.