

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LOÉT GIÁC MẠC TẠI BỆNH VIỆN MẮT THANH HOÁ

VIÊN THỊ TRÂM¹, PHẠM HỒNG VÂN², LÊ BẠCH MAI¹

¹Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Mắt trung ương

Tác giả chịu trách nhiệm chính: **Viên Thị Trâm**

Đơn vị công tác: Bệnh viện Mắt Thanh Hoá

Email: vienthitram1982@gmail.com

Ngày nhận bài báo: 12/06/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 25/06/2025

Ngày duyệt đăng: 28/06/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh loét giác mạc tại Bệnh viện Mắt Thanh Hoá. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định loét giác mạc, có hồ sơ điều trị tại Bệnh viện Mắt Thanh Hoá, trong thời gian từ tháng 1-6/2025. Dữ liệu nghiên cứu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và bảng kiểm 22 tiêu chí đánh giá công tác chăm sóc điều dưỡng theo 5 bước cơ bản, tại thời điểm ngày thứ nhất, ngày thứ 3 sau nhập viện và ngày ra viện. Chăm sóc là đạt kỳ vọng nếu tổng điểm 5 hạng mục chăm sóc $\geq 70\%$ tổng điểm đánh giá ($\geq 15/22$ điểm). Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học, được Hội đồng đạo đức Đại học Thăng Long và sự chấp thuận của bệnh viện Mắt Thanh Hoá trước khi tiến hành. **Kết quả:** Người bệnh có tuổi trung bình $45,6 \pm 15,2$, nam giới chiếm 62,3%, 68,0% phát hiện loét trong vòng 1 tháng, nguyên nhân chủ yếu là nhiễm khuẩn (54,0%), nấm (24,5%), virus (16,0%). Chăm sóc đạt kỳ vọng ở 80,0% bệnh nhân. **Kết luận:** Chăm sóc điều dưỡng người bệnh loét giác mạc tại Bệnh viện Mắt Thanh Hoá đạt hiệu quả cao, góp phần cải thiện thị lực và giảm mức độ loét giác mạc.

Từ khóa: loét giác mạc, Bệnh viện Mắt Thanh Hoá

EVALUATION OF CORNEAL ULCER PATIENT CARE OUTCOMES AT THANH HOA EYE HOSPITAL

Tram Vien Thi¹, Hong Van Pham², Bach Mai Le¹

¹Thang Long University, ²Vietnam National Eye hospital

ABSTRACT

Objective: To evaluate the outcomes of nursing care for patients with corneal ulcers at Thanh Hoa Eye Hospital. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 200 patients aged 18 years and older diagnosed with corneal ulcers, with medical records at Thanh Hoa Eye Hospital, from January to June 2025. Data were collected from medical records and a checklist of 22 criteria assessing nursing care across five core steps, evaluated on the first day (D1), third day (D3), and at discharge. Care was deemed to meet expectations if the total score across the five care components was $\geq 70\%$ of the maximum score ($\geq 15/22$ points). Data were processed using biomedical statistical algorithms with SPSS 20.0 software. The study adhered to biomedical ethical principles, approved by the Ethics Committee of Thang Long University and Thanh Hoa Eye Hospital prior to implementation. **Results:** The mean age of patients was 45.6 ± 15.2 years, with males accounting for 62.3%. 68.0% of patients detected corneal ulcers within one month, with primary causes being bacterial infection (54.0%), fungal infection (24.5%), and viral infection (16.0%). Nursing care met expectations in 80.0% of patients. **Conclusion:** Nursing care for patients with corneal ulcers at Thanh Hoa Eye Hospital achieved high effectiveness, contributing to improved visual acuity and reduced severity of corneal ulcers.

Keywords: corneal ulcer, Thanh Hoa Eye Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét giác mạc là tổn hại sự toàn vẹn của biểu mô giác mạc dẫn đến huỷ hoại mô tiền triển [10]. Đây là bệnh mắt phổ biến ở các quốc gia đang phát triển, làm mất một phần hay toàn bộ thị lực, để lại di chứng vĩnh viễn như sẹo giác mạc, teo nhãn cầu, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [4]. Tần suất mắc cao nhất ở Châu Á và Châu Phi. Tại Việt Nam, tỷ lệ loét giác mạc là khoảng 20.000 lượt khám/năm [2].

Loét giác mạc do nhiều nguyên nhân, có thể do nhiễm vi khuẩn, virus, nấm hoặc kí sinh trùng [10]. Do đó, hình thái lâm sàng cũng thường phức

tạp và điều trị khó khăn, nhiều biến chứng và di chứng nặng nề. Chính bởi vậy, việc chẩn đoán, điều trị kịp thời và chăm sóc điều dưỡng toàn diện là yêu cầu quan trọng. Trong đó, chăm sóc điều dưỡng là yếu tố đặc biệt cần thiết bởi họ là những người luôn theo sát từng diễn biến của người bệnh hàng ngày, trong suốt thời gian điều trị. Điều dưỡng cũng là người hướng dẫn và cung cấp kiến thức cho người bệnh để chăm sóc, phát hiện triệu chứng bất thường và báo cáo bác sĩ điều trị xử lý kịp thời, đồng thời lập kế hoạch chăm sóc chi tiết, đóng góp vào thành công trong điều trị. Hơn nữa, chăm sóc mắt đúng cách, dùng thuốc đúng chỉ định cũng

góp phần giúp người bệnh giảm sự lo lắng, an tâm điều trị.

Tại Bệnh viện Mắt Thanh Hoá, hàng năm bệnh viện tiếp nhận khám và điều trị khoảng 400 ca bệnh loét giác mạc, tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả chăm sóc. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán xác định loét giác mạc, có hồ sơ bệnh án lưu trữ tại các khoa điều trị của Bệnh viện Mắt Thanh Hoá.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh có bệnh lý tâm thần kinh, không có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn
- + Người bệnh mắc kèm các bệnh lý cấp cứu khác
- + Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: 1/2025 – 6/2025
- Địa điểm: Bệnh viện Mắt Thanh Hoá

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, thời điểm theo dõi là ngày 1, ngày 3 và ngày ra viện.
- **Chọn mẫu và cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện gồm 200 người bệnh loét giác mạc.
- **Nội dung nghiên cứu:**
 - Công cụ nghiên cứu
 - + Hồ sơ bệnh án: thu thập thông tin về đặc

điểm nhân khẩu học, tiền sử bệnh lý, nguyên nhân loét giác mạc, phương pháp điều trị, thị lực, mức độ loét và biến chứng.

+ Bảng kiểm đánh giá hoạt động chăm sóc điều dưỡng gồm nhận định, chẩn đoán, lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện chăm sóc và lượng giá (22 tiêu chí).

- Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

+ Hoạt động chăm sóc được đánh giá thành hai mức là Thực hiện đầy đủ và Thực hiện chưa đầy đủ/Không thực hiện dựa trên tham khảo bộ công cụ của Hoàng Ngọc Trâm (2021) tại thời điểm ngày thứ 1 (D1), ngày thứ 3 (D3) và ngày ra viện (RV). Với mỗi tiêu chí, thực hiện đầy đủ được tính 1 điểm, thực hiện chưa đầy đủ/không thực hiện tính là 0 điểm. Tổng điểm 5 bước trong quy trình chăm sóc sẽ dùng để phân loại kết quả chăm sóc.

Bảng 1. Đánh giá 5 bước trong quy trình chăm sóc người bệnh loét giác mạc

Hoạt động	Số tiêu chí	Thực hiện tốt	Thực hiện chưa tốt
Nhận định chăm sóc	6 tiêu chí	6 điểm	0 điểm
Chẩn đoán chăm sóc	4 tiêu chí	4 điểm	0 điểm
Lập kế hoạch chăm sóc	1 tiêu chí	1 điểm	0 điểm
Thực hiện kế hoạch chăm sóc	10 tiêu chí	10 điểm	0 điểm
Lượng giá chăm sóc	1 tiêu chí	1 điểm	0 điểm
Tổng	22 tiêu chí	22 điểm	0 điểm

Kết quả chăm sóc chung được phân thành 2 mức là Chăm sóc đạt kỳ vọng và Chăm sóc chưa đạt kỳ vọng. Lựa chọn điểm cắt là 70% số điểm tổng của 5 bước trong quy trình chăm sóc.

Bảng 2. Đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh loét giác mạc

Đánh giá	Điểm	Ngưỡng đánh giá
Chăm sóc đạt kỳ vọng	≥ 15	≥ 70% số điểm tổng của 5 bước trong quy trình chăm sóc
Chăm sóc chưa đạt kỳ vọng	< 15	< 70% số điểm tổng của 5 bước trong quy trình chăm sóc

2.4. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu sau thu thập được xử lý bằng thuật toán thống kê y sinh học dưới sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 20.0. Với mức ý nghĩa 95%, kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Thăng Long và sự chấp thuận của Ban Giám đốc bệnh viện Mắt Thanh Hoá trước khi thực hiện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

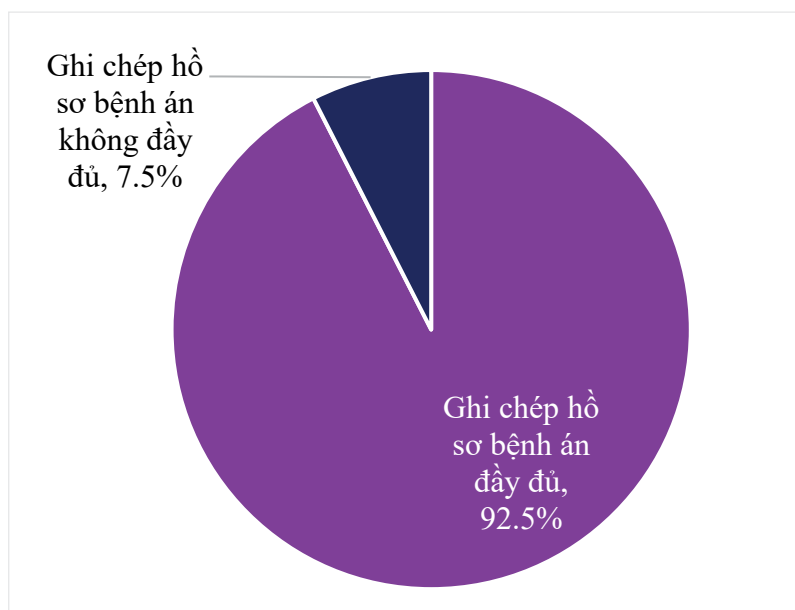
200 người bệnh loét giác mạc trong nghiên cứu có tuổi trung bình là $45,6 \pm 15,2$ (tuổi), nam giới chiếm 62,3%. Tỷ lệ có tiền sử bệnh lý nhãn khoa là 46,1%. Thời điểm loét giác mạc, số bên mắt loét và nguyên nhân gây loét được mô tả ở bảng dưới đây.

Bảng 3. Phân bố thời điểm phát hiện loét giác mạc và nguyên nhân

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm phát hiện	< 1 tháng	136	68,0
	1-<3 tháng	48	24,0
	≥ 3 tháng	16	8,0
Số bên mắt loét	Một bên	175	87,5
	Hai bên	25	12,5
Nguyên nhân	Nhiễm khuẩn	108	54,0
	Nấm	49	24,5
	Virus	32	16,0
	Amip	8	4,0
	Khác	3	1,5

Nhận xét: 68% người bệnh phát hiện loét giác mạc trong thời gian 1 tháng với 87,5% loét một bên, nguyên nhân chính là nhiễm khuẩn (54%).

3.2. Kết quả chăm sóc người bệnh loét giác mạc tại bệnh viện Mắt Thanh Hoá



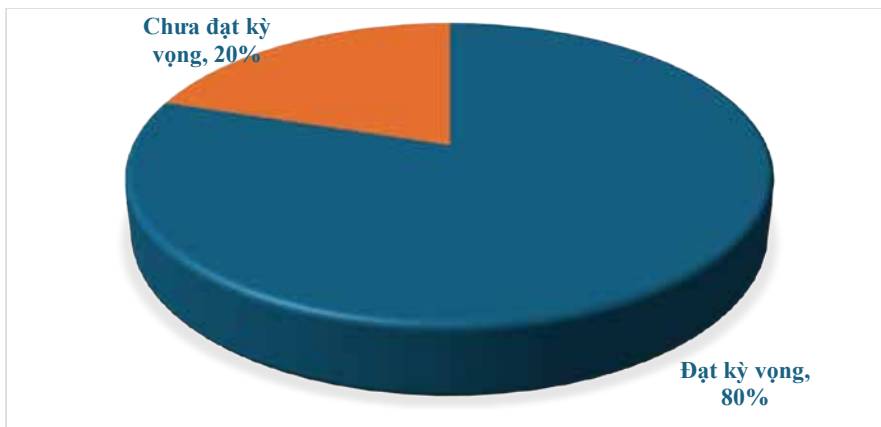
Biểu đồ 1. Đánh giá hoạt động ghi nhận hồ sơ bệnh án

Nhận xét: Hoạt động ghi nhận hồ sơ bệnh án được thực hiện tốt với 92,5% được ghi chép đầy đủ, tỷ lệ ghi chép chưa đầy đủ thấp (7,5%).

Bảng 4. Mô tả hoạt động chăm sóc người bệnh loét giác mạc

Hoạt động	Cụ thể	Thực hiện đầy đủ (n,%)			Thực hiện chưa đầy đủ (n,%)		
		D1	D3	RV	D1	D3	RV
Nhận định (6 điểm)	Toàn trạng	190 (95,0%)	193 (96,5%)	195 (97,5%)	10 (5,0%)	7 (3,5%)	5 (2,5%)
	Đếm mạch	195 (97,5%)	197 (98,5%)	197 (98,5%)	5 (2,5%)	3 (1,5%)	3 (1,5%)
	Đo nhiệt độ	192 (96,0%)	194 (97,0%)	196 (98,0%)	8 (4,0%)	6 (3,0%)	4 (2,0%)
	Đo huyết áp	190 (95,0%)	192 (96,0%)	194 (97,0%)	10 (5,0%)	8 (4,0%)	6 (3,0%)
	Đếm nhịp thở	188 (94,0%)	190 (95,0%)	192 (96,0%)	12 (6,0%)	10 (5,0%)	8 (4,0%)
	Ghi nhận triệu chứng cơ năng	200 (100)	200 (100)	200 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Chẩn đoán (4 điểm)	Thị lực	188 (94,0%)	190 (95,0%)	192 (96,0%)	12 (6,0%)	10 (5,0%)	8 (4,0%)
	Mức độ triệu chứng	185 (92,5%)	187 (93,5%)	189 (94,5%)	15 (7,5%)	13 (6,5%)	11 (5,5%)
	Biến chứng	183 (91,5%)	185 (92,5%)	187 (93,5%)	17 (8,5%)	15 (7,5%)	13 (6,5%)
	Mức độ lo lắng	180 (90,0%)	182 (91,0%)	184 (92,0%)	20 (10,0%)	18 (9,0%)	16 (8,0%)
Lập kế hoạch chăm sóc (1 điểm)	Lập kế hoạch chăm sóc cụ thể	185 (92,5%)	187 (93,5%)	189 (94,5%)	15 (7,5%)	13 (6,5%)	11 (5,5%)
Thực hiện kế hoạch chăm sóc (10 điểm)	Hướng dẫn thủ tục hành chính	192 (96,0%)	194 (97,0%)	196 (98,0%)	8 (4,0%)	6 (3,0%)	4 (2,0%)
	Thực hiện y lệnh thuốc	195 (97,5%)	197 (98,5%)	197 (98,5%)	5 (2,5%)	3 (1,5%)	3 (1,5%)
	Theo dõi diễn biến và báo cáo bác sĩ	190 (95,0%)	192 (96,0%)	194 (97,0%)	10 (5,0%)	8 (4,0%)	6 (3,0%)
	Hướng dẫn vệ sinh cá nhân	188 (94,0%)	190 (95,0%)	192 (96,0%)	12 (6,0%)	10 (5,0%)	8 (4,0%)
	Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	185 (92,5%)	187 (93,5%)	189 (94,5%)	15 (7,5%)	13 (6,5%)	11 (5,5%)
	Hướng dẫn theo dõi biến chứng	183 (91,5%)	185 (92,5%)	187 (93,5%)	17 (8,5%)	15 (7,5%)	13 (6,5%)
	Lượng giá (1 điểm)	Lượng giá hoạt động chăm sóc	200 (100)	200 (100)	200 (100)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: Hoạt động chăm sóc điều dưỡng được thực hiện đầy đủ ở mức cao, với tỷ lệ thực hiện đầy đủ tăng từ ngày D1 đến khi RV. Riêng hoạt động nhận định ghi nhận triệu chứng cơ năng và lượng giá sau chăm sóc được thực hiện đầy đủ 100%.



Biểu đồ 1. Đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc

Nhận xét: Tỷ lệ chăm sóc đạt kỳ vọng là 80%.

Bảng 5. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng trước và sau chăm sóc

Tiêu chí đánh giá	Phân loại	Vào viện		Ra viện		P _{vào viện-ra viện}
		SL	%	SL	%	
Đau mắt	Tăng dần	193	96,5	0	0	<0,05
	Không thay đổi	7	3,5	2	1,0	
	Giảm dần	0	0	11	5,5	
	Không đau	0	0	187	93,5	
Kích thích chói cộm	Tăng dần	99	49,5	0	0	<0,05
	Không thay đổi	101	50,5	1	0,5	
	Giảm dần	0	0	121	60,5	
	Hết kích thích chói cộm	-	-	78	39,0	
Mờ mắt	Tăng dần	34	17,0	0	0	<0,05
	Không thay đổi	166	83,0	5	2,5	
	Giảm dần	-	-	195	97,5	

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng đau và kích thích chói cộm vùng mắt có sự cải thiện tốt tại thời điểm ra viện. Trước vào viện, các triệu chứng này diễn tiến tăng dần theo thời gian từ lúc NB xuất hiện triệu chứng đầu tiên đến khi nhập viện, tuy nhiên, tại thời điểm ra viện, đau mắt giảm dần (5,5%) và 93,5% không còn đau. Triệu chứng kích thích chói cộm hết hẳn ở 39% và giảm dần ở 60,5% NB. Tương tự, triệu chứng mờ mắt giảm dần ở 97,5% đối tượng nghiên cứu.

Bảng 6. Sự thay đổi các triệu chứng thực thể trước và sau chăm sóc

Tiêu chí đánh giá	Phân loại	Vào viện		Ra viện		P _{vào viện-ra viện}
		SL	%	SL	%	
Thị lực	Tăng	-	-	133	66,5	<0,05
	Không thay đổi	108	54,0	54	27,0	
	Giảm	92	46,0	13	6,5	

Tiêu chí đánh giá	Phân loại	Vào viện		Ra viện		P _{vào viện-ra viện}
		SL	%	SL	%	
Mức độ loét giác mạc	Nhẹ	54	27,0	142	71,0	<0,05
	Trung bình	108	54,0	48	24,0	
	Nặng	38	19,0	10	5,0	
Kích thước và độ sâu ổ loét	Tăng	-	-	0	0	
	Không thay đổi	-	-	18	9,0	
	Giảm	-	-	182	91,0	
Tình trạng ổ loét	Biểu mô hoá	-	-	166	83,0	
	Chưa biểu mô hoá	-	-	34	17,0	

Nhận xét:

- Thị lực có sự cải thiện tốt sau chăm sóc. Tại thời điểm ra viện, có 66,5% NB thị lực tăng tốt.
- Mức độ loét giác mạc có sự cải thiện đáng kể sau chăm sóc, trong đó, nhóm loét nhẹ giác mạc tăng từ 27% (ngày nhập viện) lên 71% (ngày ra viện), chỉ còn 5% NB còn loét giác mạc mức độ nặng (giảm 14% so với thời điểm vào viện).
- Kích thước và độ sâu ổ loét giảm ở 91% NB
- Tại thời điểm ra viện, có 83% NB đã biểu mô hoá ổ loét.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phần lớn người bệnh (68,0%) được phát hiện loét giác mạc trong vòng dưới 1 tháng. Tỷ lệ này giảm dần theo thời gian, với 24,0% được phát hiện từ 1 đến dưới 3 tháng, và chỉ có 8,0% được phát hiện từ 3 tháng trở lên. Kết quả này cho thấy đa số người bệnh loét giác mạc tại Bệnh viện Mắt Thanh Hóa có xu hướng đến khám và phát hiện bệnh tương đối sớm, trong vòng tháng đầu tiên kể từ khi khởi phát triệu chứng. Đây là một điểm tích cực, vì việc phát hiện sớm loét giác mạc có ý nghĩa quan trọng trong việc điều trị thành công và giảm thiểu các biến chứng nghiêm trọng, bảo tồn thị lực cho người bệnh.. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đình Ngân (2020) tại Bệnh viện Quân Y 103 với 55% bệnh nhân phát

hiện sớm [5], có thể giải thích do nhận thức cộng đồng về bệnh lý nhãn khoa được cải thiện thông qua các chương trình giáo dục sức khỏe.

Loét giác mạc có thể xảy ra ở một hoặc cả hai mắt. Tuy nhiên, tỷ lệ 12,5% người bệnh bị loét giác mạc cả hai bên là dấu hiệu của một bệnh lý toàn thân tiềm ẩn, một tình trạng suy giảm miễn dịch, hoặc tiếp xúc kéo dài với các yếu tố nguy cơ môi trường. Tình trạng này có thể gây ra gánh nặng bệnh tật lớn hơn và tiên lượng thị lực kém hơn so với loét một bên.

Về nguyên nhân gây loét giác mạc, nhiễm khuẩn là yếu tố hàng đầu (54,0%), tiếp theo là nấm (24,5%), virus (16,0%), và amip (4,0%) (Bảng 4). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Võ Tường Vy và cộng sự (2023) tại Việt Nam, nhiễm khuẩn chiếm 50% các ca loét giác

mạc [7]. Tuy nhiên, tỷ lệ loét giác mạc do nấm trong nghiên cứu này (24,5%) thấp hơn so với nghiên cứu của Ahmadikia và cộng sự (2021) tại các quốc gia nhiệt đới, nơi nấm chiếm tới 40% [10].

4.2. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Các hoạt động chăm sóc như ghi chép hồ sơ bệnh án đầy đủ (92,5%), thực hiện y lệnh thuốc (98,5%), hướng dẫn thủ tục hành chính (98,0%), và đo nhiệt độ (98,0%) được thực hiện đầy đủ. Trong đó, hoạt động nhận định ghi nhận triệu chứng cơ năng và lượng giá sau chăm sóc đạt 100% tại tất cả các thời điểm đánh giá. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Mobarez và cộng sự (2022) tại Iran, cho thấy tỷ lệ hướng dẫn thủ thuật chỉ đạt 85% [9]. Tương tự như kết quả nghiên cứu của Ahmadikia và cộng sự

(2021) đã chỉ ra rằng hướng dẫn vệ sinh mắt và chuẩn bị tâm lý trước thủ thuật có thể giảm tỷ lệ biến chứng xuống dưới 10% [10]. Nghiên cứu của Marquart và cộng sự (2021) nhấn mạnh rằng theo dõi sát sao diễn biến bệnh và báo cáo kịp thời cho bác sĩ là yếu tố then chốt trong phòng ngừa biến chứng [8], điều này được thực hiện tốt tại bệnh viện Mắt Thanh Hóa với tỷ lệ 97,0% tại thời điểm ra viện.

4.3. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng và thực thể

Trước khi nhập viện, các triệu chứng đau mắt và kích thích chói cộm diễn tiến tăng dần, gây khó chịu nghiêm trọng cho người bệnh. Tuy nhiên, tại thời điểm ra viện, 93,5% người bệnh không còn đau mắt, và chỉ 5,5% còn đau giảm dần. Tương tự, triệu chứng kích thích chói cộm đã hết hẳn ở 39% và giảm dần ở 60,5% người bệnh. Triệu chứng mờ mắt cũng cải thiện rõ rệt, giảm dần ở 97,5% đối tượng nghiên cứu. Những kết quả này cho thấy hiệu quả vượt trội của phác đồ chăm sóc trong việc kiểm soát triệu chứng, giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sự cải thiện nhanh chóng của các triệu chứng cơ năng cũng góp phần nâng cao sự hài lòng và tuân thủ điều trị của người bệnh.

Về thị lực, tại thời điểm vào viện, 54,0% người bệnh có thị lực không thay đổi và 46,0% có thị lực giảm. Tuy nhiên, tại thời điểm ra viện, có đến 66,5% người bệnh có thị lực tăng, 27,0% không thay đổi và chỉ còn 6,5% có thị lực giảm. Đây là một kết quả rất quan trọng và tích cực, cho thấy hiệu quả rõ rệt của quá trình chăm sóc và

điều trị loét giác mạc tại Bệnh viện Mắt Thanh Hóa. Việc thị lực của đa số người bệnh được cải thiện (66,5% tăng) sau chăm sóc là mục tiêu hàng đầu trong điều trị các bệnh lý về mắt, đặc biệt là loét giác mạc, vốn là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa có thể phòng ngừa được. Sự cải thiện này không chỉ phản ánh hiệu quả của phác đồ điều trị nội khoa và ngoại khoa mà còn cho thấy vai trò quan trọng của các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong việc hỗ trợ quá trình lành bệnh, ngăn ngừa biến chứng và tối ưu hóa kết quả thị lực [12]. Tỷ lệ thị lực giảm chỉ còn 6,5% khi ra viện là một con số rất đáng khích lệ, chứng tỏ các can thiệp đã giúp hạn chế đáng kể tình trạng mất thị lực vĩnh viễn. So với nghiên cứu của Trần Tất Thắng và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Mắt Nghệ An, 50% bệnh nhân loét giác mạc do virus herpes cải thiện thị lực [6], kết quả của chúng tôi cao hơn, có thể do tỷ lệ loét giác mạc do nhiễm khuẩn (54,0%) chiếm ưu thế, vốn đáp ứng tốt hơn với kháng sinh hơn so với virus hoặc nấm [1].

Tại thời điểm vào viện, 27,0% người bệnh có loét giác mạc nhẹ, 54,0% trung bình và 19,0% nặng. Sau chăm sóc, tỷ lệ loét nhẹ tăng đáng kể lên 71,0%, loét trung bình giảm xuống 24,0%, và đặc biệt, tỷ lệ loét nặng chỉ còn 5,0%. Sự chuyển dịch đáng kể từ các mức độ loét nặng và trung bình sang mức độ nhẹ cho thấy các can thiệp y tế đã giúp kiểm soát quá trình viêm nhiễm, thúc đẩy quá trình lành thương và giảm thiểu tổn thương giác mạc. Việc giảm tỷ lệ loét nặng từ 19,0% xuống

chỉ còn 5,0% là một thành công lớn, vì loét giác mạc nặng thường đi kèm với nguy cơ cao về biến chứng như thủng giác mạc, viêm nội nhãn, và mất thị lực vĩnh viễn [11]. Kết quả này cũng đồng nhất với sự cải thiện về thị lực đã được ghi nhận, củng cố thêm tính nhất quán và hiệu quả của các biện pháp can thiệp.

Kết quả điều trị loét giác mạc cho thấy những tín hiệu rất tích cực về hiệu quả của phác đồ can thiệp. Cụ thể, tại thời điểm người bệnh xuất viện, có tới 91% NB đạt được sự giảm đáng kể về kích thước và độ sâu của ổ loét giác mạc. Song song đó, 83% NB ghi nhận ổ loét đã bắt đầu quá trình biểu mô hóa. Những con số này không chỉ phản ánh sự cải thiện lâm sàng rõ rệt mà còn mang ý nghĩa quan trọng trong tiên lượng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sự giảm kích thước và độ sâu của ổ loét là chỉ dấu trực tiếp cho thấy quá trình viêm nhiễm đang được kiểm soát hiệu quả và mô giác mạc đang trong giai đoạn hồi phục. Điều này đặc biệt quan trọng vì kích thước và độ sâu của ổ loét là những yếu tố tiên lượng chính cho nguy cơ thủng giác mạc và mức độ sẹo hóa sau này. Tỷ lệ 91% NB đạt được cải thiện này cho thấy phác đồ điều trị đã tác động mạnh mẽ vào cơ chế bệnh sinh, ngăn chặn sự tiến triển của tổn thương. Đồng thời, việc 83% NB có ổ loét bắt đầu biểu mô hóa là một thành công đáng kể. Biểu mô hóa là bước đầu tiên và thiết yếu trong quá trình lành vết thương giác mạc, cho thấy các tế bào biểu mô đang di chuyển và nhân lên để che phủ bề mặt bị tổn thương.

Một giác mạc được biểu mô hóa hoàn toàn sẽ khôi phục hàng rào bảo vệ tự nhiên của mắt, giảm nguy cơ tái nhiễm trùng và các biến chứng khác. Tỷ lệ cao này gợi ý rằng môi trường giác mạc đã được tối ưu hóa cho quá trình tái tạo tế bào, có thể nhờ vào việc kiểm soát nhiễm

trùng, giảm viêm và hỗ trợ dinh dưỡng cho giác mạc. Những kết quả này cho thấy phác đồ điều trị đang đi đúng hướng, không chỉ giúp kiểm soát nhiễm trùng mà còn thúc đẩy quá trình lành thương tự nhiên của giác mạc. Điều này hứa hẹn một tiên lượng thị lực tốt hơn và giảm thiểu các

di chứng lâu dài cho phần lớn người bệnh loét giác mạc.

5. KẾT LUẬN

Hoạt động chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh loét giác mạc tại Bệnh viện Mắt Thanh Hóa đạt hiệu quả cao, với 80,0% người bệnh đạt kỳ vọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Vũ Hoàng Việt Chí và Phạm Thị Khánh Vân (2023)**, “Viêm loét giác mạc nhiễm trùng tại Bệnh viện Mắt Trung ương: Đặc điểm lâm sàng và vi sinh”, *Tạp chí Nhãn khoa Việt Nam* (29): 28-34.
- Lê Văn Đàm, Lê Trần Thuý Vy, Nguyễn Xuân Thảo và cộng sự (2024)**, “Đặc điểm lâm sàng của người bệnh viêm loét giác mạc tại bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học*. 528(2).
- Phạm Ngọc Đông và Hoàng Thị Minh Châu (2007)**, “Đặc điểm viêm loét giác mạc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Mắt Trung ương”, *Tạp chí Y học* 50(4): 92-97.
- Đặng Thị Hải Hà (2020)**, Chăm sóc người bệnh viêm loét giác mạc và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Mắt Hà Nội, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
- Nguyễn Đình Ngân (2020)**, Đánh giá kết quả ghép màng ối điều trị loét giác mạc khó hàn gắn từ 2009-2018 tại Bệnh viện Quân Y 103, *Tạp chí Y học Việt Nam* (1): 204-209.
- Trần Tất Thắng và Văn Thị Lan Phương (2023)**, “Một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm loét giác mạc do virus herpes tại Bệnh viện Mắt Nghệ An”, *Tạp chí Y học Việt Nam* (1): 273-277.
- Võ Tường Vy, Nguyễn Hồ Phương Liên và Nguyễn Nhật Minh Thu (2023)**, “Tỷ lệ nhiễm nấm ở bệnh nhân bị viêm giác mạc và các yếu tố liên quan”, *Tạp chí Y học cộng đồng*: 17-25.
- Marquart, M.E., Hume, E.B.H., Zeng, X., et al. (2021)**, “Bacterial Keratitis”, *Ophthalmology*, 2: 991-1009.
- Mobarez, F., Sayadi, N., Jahani, S., et al. (2022)**, “The effect of eye care protocol on the prevention of ocular surface disorders in patients admitted to intensive care unit”, *Journal of Medical Life*, 15(8): 1000-1004.
- K. Ahmadikia, S. Aghaei Gharehbolagh, B. Fallah et al (2021)**, “Distribution, Prevalence, and Causative Agents of Fungal Keratitis: A Systematic Review and Meta-Analysis (1990 to 2020)”, *Front Cell Infect Microbiol*. 11: 698-780.
- Benedict, K., Gold, J.A.W., Smith, D.J., et al. (2024)**, “Prevalence and Features of Fungal Keratitis Among US Patients With Commercial Health Insurance”, *JAMA Ophthalmology*, 142(4): 386-388.
- Brown, L., Leck, A.K., Gichangi, M., et al. (2021)**, “The global incidence and diagnosis of fungal keratitis”, *The Lancet Infectious Diseases*, 21(3): e49-e57.