

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM KẾT MẠC CẤP BẰNG RỬA CÙNG ĐỒ

Đinh Thị Minh Tâm<sup>1</sup>, Trần Thị Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Vũ Long<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm kết mạc cấp là bệnh thường gặp ở các nước khí hậu nhiệt đới gió mùa. Tuy nhiên cho đến nay có rất ít nghiên cứu tổng thể về bệnh này và các phương pháp chăm sóc bệnh nhân.

**Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm lâm sàng và hiệu quả chăm sóc bệnh nhân viêm kết mạc cấp bằng rửa cùng đồ

**Đối tượng và phương pháp:** 81 bệnh nhân (138 mắt) viêm kết mạc cấp được điều trị bằng phương pháp rửa cùng đồ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị từ tháng 1/2014 đến tháng 5/2015. Phương pháp nghiên cứu là phương pháp mô tả, tiến cứu.

**Kết quả:** 81 bệnh nhân (138 mắt) gồm 38 nữ (46,91%) và 43 nam (53,09%) với độ tuổi trung bình là  $34,5 \pm 11,7$  năm tuổi. Trước điều trị 68,12% (94/138) mắt có thị lực trên 7/10, 26,09% mắt có thị lực 3/10-7/10 và 5,79% mắt có thị lực dưới 3/10. Triệu chứng cơ năng chủ yếu là cảm giác dị vật xuất hiện ở 100% số mắt. Triệu chứng thực thể chủ yếu là cương tụ kết mạc có ở 100% số mắt, không có bệnh nhân nào có tổn thương giác mạc. Sau điều trị 1 tuần có 85,51% (118/138) mắt có thị lực trên 7/10, cảm giác cộm xốn còn ở 31,16% (43/138) mắt và cương tụ kết mạc còn ở 51,45% (71/138) số mắt. Vào thời điểm sau 2 tuần có 94,93% (131/138) mắt có thị lực trên 7/10, cảm giác cộm xốn chỉ còn ở 2,17% (3/138) mắt và cương tụ kết mạc mất hoàn toàn.

**Kết luận:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rửa cùng đồ cho kết quả tốt, cải thiện nhanh thị lực, các triệu chứng cơ năng và thực thể của bệnh viêm kết mạc cấp.

**Từ khóa:** viêm kết mạc cấp, rửa cùng đồ, thị lực.

### ABSTRACT

#### EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF SAC IRRIGATION FOR ACUTE CONJUNCTIVITIS PATIENT

Đinh Thị Minh Tâm<sup>1</sup>, Trần Thị Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Vũ Long<sup>1</sup>

**Background:** Acute conjunctivitis is a common disease in a tropical country. However, so far there are only few studies on this disease and methods of patient care.

**Objective:** To evaluate the clinical characteristics and the effectiveness of irrigation of conjunctival sac for acute conjunctivitis.

**Materials and Methods:** A prospective study on 81 patients (138 eyes) with acute conjunctivitis treated by irrigation of conjunctival sac in Quang Tri General Hospital from 1/2014 to 5/2015.

**Results:** 81 patients (138 eyes) included 38 women (46,91%) and 43 men (53,09%) with a mean age

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị

- Ngày nhận bài (received): 16/7/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;  
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015  
- Người phản biện: Phạm Như Hiệp  
- Người phản hồi (Corresponding author): Đinh Thị Minh Tâm  
- Email: dinhminhtam1104@gmail.com

## Bệnh viện Trung ương Huế

of  $34.5 \pm 11.7$  years. Before treatment 68,12% (94/138) of the eyes had a visual acuity higher than 7/10, 26,09% had visual acuity from 3/10 to 7/10 and 5,79% of the eyes had visual acuity less than 3/10. Functional symptoms are mostly critical as foreign body sensation occurs in 100% of eyes. Clinical symptoms are mainly gathered as red eye in 100% of eyes, no patient with corneal injury. After 1 week of treatment, 85,51% (118/138) of eyes had visual acuity higher than 7/10, foreign body sensation in 31,16% (43/138) of eyes and red eye in 51,45% (71/138) of eyes. After 2 weeks, 94,93% (131/138) of eyes had visual acuity higher than 7/10, foreign body sensation in 2,17% (3/138) of eyes and no morered eye.

**Conclusions:** Our study shows that irrigation of conjunctival sac gives a good result, fastly improve the visual acuity, functional and clinical symptoms in patients with acute conjunctivitis.

**Keys words:** acute conjunctivitis, irrigation of conjunctival sac, visual acuity.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc cấp là bệnh rất thường gặp ở một nước khí hậu nóng nhiệt đới gió mùa như nước ta, nhất là vào mùa hè. Viêm kết mạc cấp có bệnh cảnh lâm sàng phong phú và đa dạng, do nhiều nguyên nhân, có thể do vi khuẩn, virus và dị ứng, việc xác định rõ tác nhân gây bệnh đòi hỏi những xét nghiệm phức tạp.

Năm 2004, ở Tây Ban Nha, 71,8% bệnh nhân viêm kết mạc cấp đã phân lập được vi khuẩn gây bệnh [3]. Năm 2007, ở Mỹ có đến 3% bệnh nhân đến khám bệnh bị các bệnh về mắt, trong đó viêm kết mạc chiếm tỷ lệ 30%, bệnh gặp ở tất cả các lứa tuổi [6] [7]. Theo nghiên cứu của Edward, năm 2008 ở Italia, những vi khuẩn thường gặp là *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* và *Staphylococcus epidermidis*, chiếm tỷ lệ 86,2% [2], [3], [8].

Ở Việt Nam cũng như các nước nhiệt đới gió mùa ẩm, Adenovirus có thể gây bệnh viêm kết mạc cấp quanh năm và hay bùng phát thành các ổ dịch ở những thời điểm giao mùa, điều kiện vệ sinh không đảm bảo [12]. Thể hiện lâm sàng rất đa dạng nhưng lại chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, đặc biệt nếu người bệnh giữ vệ sinh tốt, được chăm sóc đúng cách và tích cực thì bệnh có thể tự khỏi.

Tuy nhiên, cho đến nay có rất ít nghiên cứu tổng thể về viêm kết mạc cấp do Adenovirus và các phương pháp chăm sóc bệnh nhân. Vì vậy để góp phần nghiên cứu bệnh cảnh lâm sàng của viêm kết mạc cấp do Adenovirus, giúp cho việc chăm sóc bệnh nhân hiệu quả và kịp thời, chúng tôi thực hiện

đề tài này với các mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và hiệu quả chăm sóc bệnh nhân viêm kết mạc cấp bằng rửa cùng đồ.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân viêm kết mạc cấp đến khám tại phòng khám Mắt bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2014 đến tháng 5 năm 2015.

##### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Là những bệnh nhân được chẩn đoán viêm kết mạc cấp, không có biến chứng hay nhiễm trùng nặng kèm theo

- Không có các bệnh lý về mắt khác kèm theo

- Bệnh nhân viêm kết mạc chưa dùng bất kỳ kháng sinh, kháng viêm nhỏ tại mắt trước khi đến khám

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

##### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Không đưa vào nghiên cứu những bệnh nhân:

- Bệnh nhân viêm kết mạc nhưng tự ý nhỏ thuốc kháng sinh, kháng viêm trước khi đến khám.

- Bệnh nhân có kèm theo bệnh nhiễm trùng nặng nhãn cầu và xung quanh nhãn cầu: viêm túi lệ, viêm bờ mi, áp xe mi, viêm loét giác mạc, viêm màng bồ đào, viêm nội nhãn, viêm tổ chức hốc mắt.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

2.2.2. Tiến hành nghiên cứu: Mỗi mắt nghiên cứu có một phiếu theo dõi riêng theo mẫu.

+ Các triệu chứng cơ năng: Mắt đỏ, ngứa mắt,

## Đánh giá hiệu quả chăm sóc bệnh nhân viêm kết mạc...

cảm giác bỏng rát, cộm như có dị vật, tiết tố kết mạc, chói ánh sáng, chảy nước mắt, thị lực.

+ Các triệu chứng thực thể: Phù nề mi mắt, cương tụ kết mạc, nhú gai, xuất huyết kết mạc, phù kết mạc, màng kết mạc, giả mạc, tình trạng giác mạc.

### 2.2.3. Các bước tiến hành rửa cùng đồ:

- Chuẩn bị dụng cụ
- Thông báo cho người bệnh biết công việc sắp làm
- Hướng dẫn người bệnh hợp tác với Điều dưỡng
- Đo mạch - nhiệt độ - huyết áp
- Nhỏ tê bề mặt

- Điều dưỡng đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay.

- Rửa cùng đồ bằng dung dịch NaCl 0.9%,

- Rửa lệ đạo trên dưới.

**2.2.4. Hiệu quả chăm sóc bằng rửa cùng đồ:** chúng tôi tiến hành rửa cùng đồ cho bệnh nhân ngay ngày đầu khám bệnh, sau đó 1 ngày 1 lần trong tuần đầu, đánh giá kết quả chăm sóc vào ngày thứ 3 ngày thứ 7 và ngày thứ 14 sau lần khám đầu tiên. Ghi nhận kết quả: cảm giác của bệnh nhân, thị lực, số lượng và tính chất ghèn cùng đồ, tình trạng kết mạc, tình trạng giác mạc, các dấu chứng kèm theo.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

138 mắt trên 81 bệnh nhân viêm kết mạc được chăm sóc từ tháng 1/2014 đến tháng 5/2015 tại khoa Mắt BV ĐK Tỉnh Quảng Trị.

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

*Bảng 1. Đặc điểm về tuổi*

Nhóm tuổi	(n=50)	%
≤ 16	4	4,94
17-40	48	59,26
41-60	22	27,16
≥ 61	7	8,64
Tổng số	81	100

Phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi 17 - 60 chiếm 86,42%. Bệnh nhân có tuổi cao nhất là 69 tuổi, thấp nhất là 15 tuổi. Độ tuổi trung bình là  $34,5 \pm 11,7$  tuổi.

**Giới:** 38 nữ chiếm tỷ lệ 46,91 % và 43 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 53,09% số bệnh nhân nghiên cứu.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

*Bảng 2. Triệu chứng cơ năng*

Triệu chứng (n=138)	Ngứa mắt	Cảm giác dị vật	Chói sáng	Chảy nước mắt sống	Ghèn	Cảm giác dính mi
Số mắt	88	138	16	112	138	67
%	63,77	100	11,59	81,16	100	48,55

Ghèn, cộm xốn xuất hiện ở 100% mắt. Cảm giác chói sáng chỉ có ở 11,59 % mắt, 48,55% mắt có cảm giác dính mi, chảy nước mắt sống gặp ở 81,16% mắt bị bệnh.

*Bảng 3. Triệu chứng thực thể*

Triệu chứng (n=138)	Kết mạc cương tụ	Xuất huyết kết mạc	Phù nề kết mạc	Hột kết mạc	Tiết tố cùng đồ	Màng giả mạc
Số mắt	138	16	29	4	126	11
%	100	11,59	21,01	2,90	91,30	7,97

## Bệnh viện Trung ương Huế

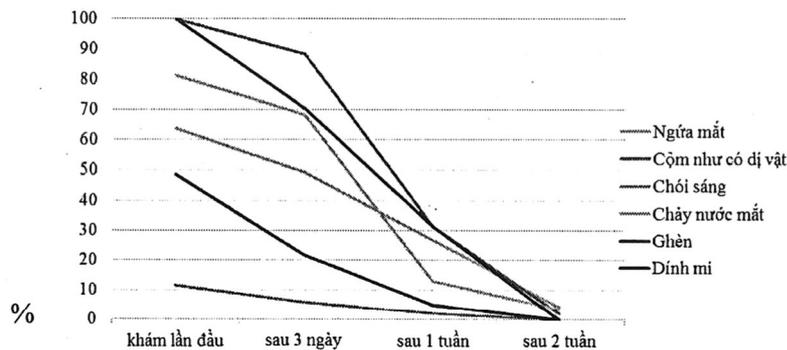
100% bệnh nhân tới khám có kết mạc cương tụ, 91,30 % mắt có biểu hiện tiết tố kết mạc, màng giả mạc chỉ xuất hiện ở 7,97 % mắt. Trong khi phù nề kết mạc xuất hiện ở 21,01% mắt thì xuất huyết kết mạc cũng gặp ở 11,59% mắt.

### 3.3. Kết quả chăm sóc

Bảng 4. Tình trạng thị lực

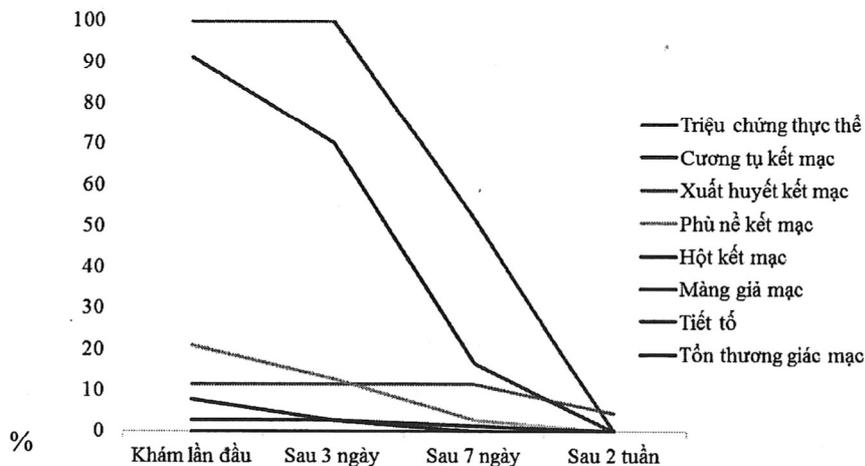
Đặc điểm thị lực (n =138)	Thời điểm thử thị lực							
	Lúc đến khám		3 ngày		1 tuần		2 tuần	
	n	%	n	%	n	%	n	%
>7/10	94	68,12	109	78,99	118	85,51	131	94,93
3/10 – 7/10	36	26,09	21	15,22	17	12,32	4	2,90
< 3/10	8	5,79	8	5,79	3	2,17	3	2,17
Tổng	138	100	138	100	138	100	138	100

Trước chăm sóc, 68,12% bệnh nhân có thị lực trên 7/10, 26,09% thị lực từ 3/10-7/10. Sau chăm sóc 2 tuần số bệnh nhân tăng thị lực trên 7/10 chiếm 94,93%, chỉ còn 3 bệnh nhân có thị lực thấp dưới 3/10 là do những nguyên nhân gây giảm thị lực khác trước đó.



Biểu đồ 1. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng cơ năng

Sau chăm sóc 2 tuần, tất cả các triệu chứng cơ năng cải thiện đáng kể. Các triệu chứng như ghèn, dính mi hay chói sáng không còn.



Biểu đồ 2. Hiệu quả cải thiện các triệu chứng thực thể

Sau 2 tuần chăm sóc, triệu chứng Phù nề kết mạc, giả mạc, cương tụ kết mạc không còn.

#### **IV. BÀN LUẬN**

##### **4.1. Đặc điểm chung về nhóm nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Độ tuổi trung bình là  $34,5 \pm 11,7$  tuổi. Độ tuổi 17-40 chiếm tỷ lệ 59,26 %, theo nghiên cứu của S. Abokyi thì phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi 15-40 [4]. Phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi này vì đây là độ tuổi có sự hợp tác tốt với nhân viên y tế trong quá trình chăm sóc.

Nhóm bệnh nhân nghiên cứu có 38 nữ chiếm tỷ lệ 46,91 % và 43 bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 53,09% số bệnh nhân nghiên cứu, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

##### **4.2. Đặc điểm lâm sàng**

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân biểu hiện triệu chứng cơ năng rất đa dạng như: cộm xốn, đau nhức, chói sáng, ngứa, phần lớn bệnh nhân có ghèn, các triệu chứng tăng lên theo mức độ nặng, nhẹ của bệnh 100% bệnh nhân than phiền vì có ghèn, cảm giác cộm xốn như có dị vật. Đây cũng là các triệu chứng hay gặp nhất trong các nghiên cứu của Nguyễn Đức Anh [1], Campos[5]. Cảm giác chói sáng chiếm tỷ lệ thấp trong nghiên cứu do đây là cảm giác khiến bệnh nhân lo lắng và thường không hợp tác để tham gia nghiên cứu.

Kết mạc cương tụ gặp ở 100% bệnh nhân tới khám, 91,30 % bệnh nhân có biểu hiện tiết tố kết mạc, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Regis [9], Shum[11] đó là hai triệu chứng thực thể đặc trưng nhất của bệnh viêm kết mạc. Chỉ 7,97 % mắt có màng giả mạc, các bệnh nhân này đều được chăm sóc, kiểm tra và lấy sạch giả mạc ở mỗi lần khám.

##### **4.3. Hiệu quả chăm sóc**

Viêm kết mạc là bệnh gây giảm thị lực không đáng kể nếu không có các biến chứng lên giác mạc và nội nhãn, thị lực của bệnh nhân giảm là do mi mắt, kết mạc phù nề, nhiều ghèn, tiết tố [2].

68,12% bệnh nhân có thị lực trên 7/10, 26,09% thị lực từ 3/10-7/10. Sau chăm sóc 2 tuần số bệnh

nhân tăng thị lực trên 7/10 chiếm 94,93%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sự cải thiện về thị lực này có tương quan chặt chẽ với sự cải thiện về triệu chứng cơ năng và thực thể của bệnh nhân.

Sau chăm sóc 2 tuần, tình trạng các triệu chứng cơ năng cải thiện đáng kể. Bệnh nhân không còn thấy có ghèn, dính mi hay chói sáng. Sự thay đổi các triệu chứng cơ năng sau 1 tuần, 2 tuần là có ý nghĩa so với trước khi bệnh nhân được chăm sóc ( $p < 0,05$ ).

Các triệu chứng thực thể sau 2 tuần chăm sóc cũng cải thiện đáng kể. Các triệu chứng: phù nề kết mạc, giả mạc, cương tụ kết mạc không còn. Không có bệnh nhân gặp biến chứng tổn thương vào giác mạc. Sự khác biệt của triệu chứng thực thể tại các thời điểm sau 1 tuần, 2 tuần so với trước chăm sóc là có ý nghĩa ( $p < 0,05$ ). Biến chứng muộn sau chăm sóc, cho đến bây giờ chúng tôi chưa ghi nhận trường hợp nào.

#### **V. KẾT LUẬN**

- Đặc điểm bệnh viêm kết mạc cấp: không có sự khác biệt giữa nam và nữ với độ tuổi trung bình là  $34,5 \pm 11,7$  năm. Chủ yếu bệnh nhân bị giảm thị lực ít, triệu chứng lâm sàng chủ yếu là cảm giác cộm xốn, ghèn cùng đồ, cương tụ kết mạc.

- Hiệu quả chăm sóc của phương pháp rửa cùng đồ: Sau điều trị 1 tuần có 85,51% mắt có thị lực trên 7/10, cảm giác cộm xốn còn ở 31,16 % mắt và cương tụ kết mạc còn ở 51,45% số mắt. Vào thời điểm sau 2 tuần có 94,93% mắt có thị lực trên 7/10, cảm giác cộm xốn chỉ còn ở 2,17% mắt và cương tụ kết mạc mắt hoàn toàn. Như vậy rửa cùng đồ giúp cải thiện tốt thị lực, các triệu chứng cơ năng và thực thể của bệnh viêm kết mạc cấp.

#### **VI. KIẾN NGHỊ**

Đây là kỹ thuật dễ thực hiện, phương tiện đơn giản, giúp chăm sóc bệnh nhân viêm kết mạc một cách hiệu quả, đảm bảo sinh lý, tránh được các biến chứng có hại khi dùng thuốc, giảm được chi phí điều trị, nên đây có thể xem là một phương pháp tối ưu để chăm sóc cho bệnh nhân viêm kết mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Anh (2012), Hiệu quả và tính an toàn của Vigadexa trong điều trị viêm kết mạc, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 78(1), tr. 53- 57.
2. Lê Thị Diễm Hương (2012), *Đánh giá kết quả điều trị Viêm kết giác mạc mùa xuân bằng Cyclosporine*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Thị Phương Thu, Nguyễn Đông Triều (2009), Xác định tác nhân gây bệnh lâm sàng và kết quả điều trị viêm kết mạc cấp ở trẻ em tại bệnh viện mắt thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 13(1), tr. 48- 52.
4. Abokyi S., G.A.Koffuor et al. (2012), Epidemiological profile and pharmacological management of allergic conjunctivitis: A study in Ghana, *Int J Pharm Biomed Res*, 3(4): 195-201.
5. Campos M et al (2008), Efficacy and tolerability of a fixed-dose moxifloxacin- dexamethasone formulation for topical prophylaxis in LASIK: a comparative double-masked clinical trial, *Clinical Ophthalmology*, 2: 331-338.
6. Espiritu CR, et al (2007), Safety of prophylactic intracameral moxifloxacin 0.5% ophthalmic solution in cataract surgery patients, *J Cataract Refract Surg*, 33: 63- 68.
7. Freitas LL et al (2007), Efficacy and tolerability of a combined moxifloxacin/ dexamethasone formulation for topical prophylaxis and reduction of inflammation in phacoemulsification: a comparative double masked clinical trial, *Current medical research and opinion*, 23(12): 3123- 3130.
8. Katz HR et al (2003), *Moxifloxacin ophthalmic solution 0.5% hastens cure and eradicates the causative pathogens of bacterial conjunctivitis in pediatric and adult patients*, Presented at Annual Meeting of the Association for Research in Vision and Ophthalmology.
9. Regis PK et al (2004), Topical prophylaxis with Moxifloxacin prevents endophthalmitis in a rabbit model, *Am J Ophthalmol*, 138: 33- 37.
10. Rookaya M et al (2002), Fourth generation fluoroquinolones: New weapons in the arsenal of ophthalmic antibiotics, *Am J Ophthalmol*, 133: 463- 466.
11. Shum C, Humphreys A, Wheeler D, Cochrane MA, Skoda S, Clement S. (2000), Nurse management of patients with minor illnesses in general practice: multicentre, randomised controlled trial, *BMJ*, 320(7241): 1038-1043.
12. Di Bartolomeo S, Mirta DH, Janer M, Rodríguez Fermepin MR, Sauka D, Magariños F, de Torres RA (2001), Incidence of Chlamydia trachomatis and other potential pathogens in neonatal conjunctivitis, *Int J Infect Dis*, 5(3): 139- 43.