

(2012), Thực trạng thực hành tuân thủ trong điều trị tăng huyết áp của bệnh nhân 25 - 60 tuổi ở 4 phường thành phố Hà Nội, năm 2010, *Tạp chí Y học thực hành*, 817 (4), tr. 104-108.

6. Vũ Phong Túc, Lê Chính Chuyên (2012),

Nhận thức, thái độ, thực hành và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình, *Tạp chí Y học thực hành*, 816 (4), tr. 126-128.

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC BAN ĐẦU ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN TẠI THỜI ĐIỂM NHẬP KHOA HỒI SỨC SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 TỪ THÁNG 02 ĐẾN THÁNG 06 - 2019

**NGUYỄN VŨ BẢO CHÂU, PHẠM QUỲNH MAI TRANG,
NGUYỄN THỊ THANH DUY, TRẦN NGUYỄN THANH THÚY,
PHẠM THỊ THANH TÂM, BÙI THỊ MỘNG THU, HỒ THỊ NGỌC HÀ,
LÂM THỊ HỒNG SEN, LÊ THỊ TRÚC, LÊ MINH LAN PHƯƠNG.
Bệnh viện Nhi Đồng 1**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 chưa có “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên (ĐTTMNB) dành cho trẻ sơ sinh”. 3 tháng cuối năm 2018, 48% trường hợp phải thay ĐTTMNB mới; 42,8% ĐTTMNB sử dụng được nhưng phải thay bộ dây nối, ba chia và vật liệu cố định do không phù hợp với trẻ sơ sinh.

Mục tiêu: Nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên tại thời điểm nhập khoa Hồi sức sơ sinh

Đối tượng và phương pháp: Can thiệp không nhóm chứng

Điều dưỡng Khoa Cấp cứu thiết lập mới đường truyền tĩnh mạch ngoại biên của bệnh nhi sơ sinh chuyển từ Khoa Cấp cứu đến Khoa Hồi sức Sơ sinh từ tháng 2/2019-6/2019, và bệnh nhi có ĐTTMNB được tiếp nhận từ khoa Cấp cứu đến khoa Hồi sức sơ sinh.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ quy trình tăng từ 37% lên đến trên 85%, đồng thời giảm tỷ lệ ĐTTMNB không đạt tiêu chuẩn khi tiếp nhận tại khoa HSSS dưới 5%, và chúng tôi không ghi nhận trường hợp có tổn thương nặng do ĐTTMNB.

Bàn luận: Việc tuân thủ “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh” giúp giảm tỷ lệ ĐTTMNB không đạt khi tiếp nhận khoa HSSS, nâng cao chất lượng chăm sóc cho bệnh nhi, giảm chi phí điều trị, giảm công sức chăm sóc của điều dưỡng.

Từ khóa: chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên

SUMMARY

IMPROVEMENT THE QUALITY OF PRIMARY CARE FOR PERIPHERAL VENOUS CATHETER IN NICU AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Background: Children's Hospital 1 hasn't "Guidance on the maintenance/ fixation of PVC for infants". According to the data of the last 3 months in 2018: 48% of cases had to replace new PVC; 42.8% of PVC can be used, but they must be replaced with heidelberg extension tubing, three way stop cock and fixed materials because because it isn't suitable for babies.

Objectives: To improve the quality of primary care for PVC at the time of admission to Neonatal intensive care unit (NICU).

Methods: before - after intervention follow the PDCA cycle in all neonatal patients who require a peripheral intravenous line transferred from Emergency department to NICU.

Results: After the intervention, the rate of compliance with the guidelines increased from

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Vũ Bảo Châu
Email: nguyenvubaochau20111992@gmail.com
Ngày nhận: 12/10/2020
Ngày phản biện: 19/11/2020
Ngày duyệt bài: 08/12/2020

37% to over 85%, and the rate of PVC received at NICU from unsatisfactory to reach over 85%, and we do not record cases of serious injury due to PVC.

Discussion: Compliance with "Guidelines on maintenance / fixation of PVC for infants" helps to reduce the incidence of PVC failure when receiving at NICU, improve the quality of care for children, reduce treatment costs, reduce nursing care effort.

Keywords: quality of primary care for peripheral venous catheter

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau khi tiếp nhận bệnh nhi từ nội viện (khoa Sơ sinh, Phòng mổ ...) và ngoại viện thông qua Khoa Cấp cứu. Hầu hết các trẻ sơ sinh nhập khoa HSSS là bệnh nhân sanh non, bệnh màng trong (chiếm khoảng 65% lượng bệnh mỗi tháng) và đều trong tình trạng lâm sàng nặng hoặc suy hô hấp, hạn chế chỉ định thuốc qua đường tiêu hoá. Do đó mỗi bệnh nhi đều có sẵn ít nhất một đường truyền ngoại biên để thực hiện y lệnh thuốc qua đường tĩnh mạch trong trường hợp cấp cứu (trừ các trường hợp đặc biệt phải đặt catheter qua tĩnh mạch rốn). Tiêu chuẩn của một ĐTTMNB đạt yêu cầu [1,4].

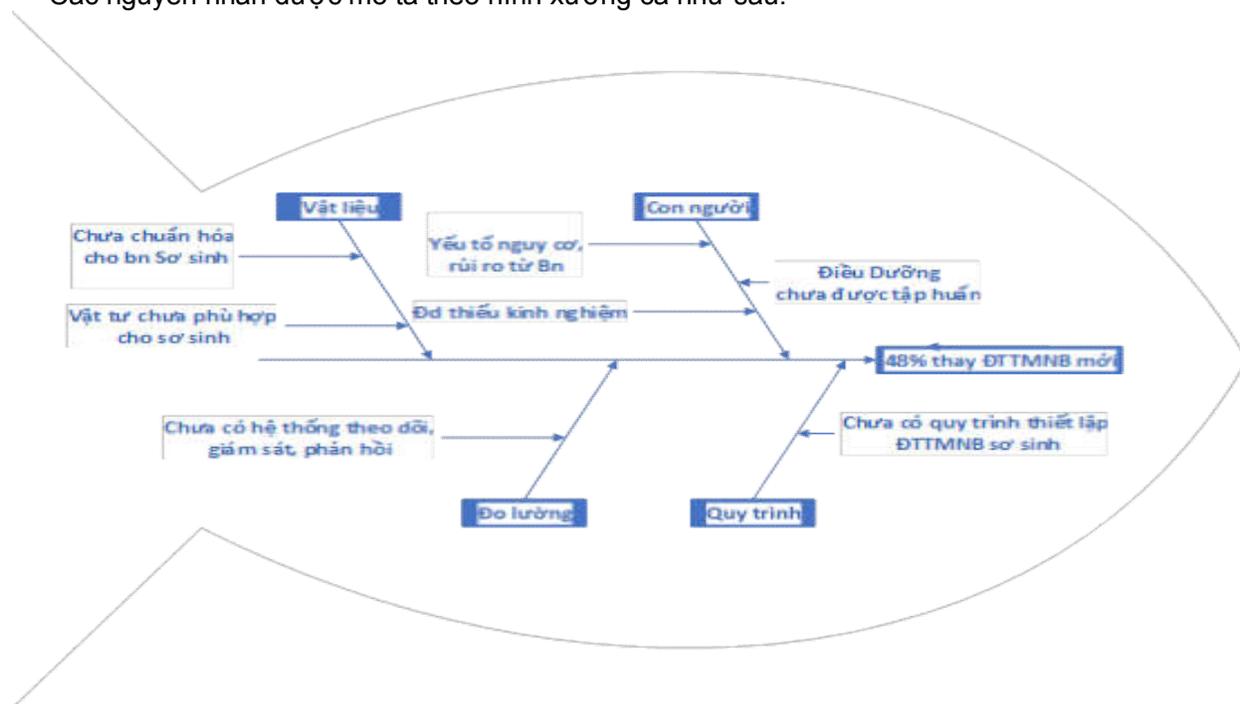
Không thoát mạch, không có bất cứ biểu hiện nào của thoát mạch.

ĐTTMNB sơ sinh được cố định đúng chuẩn [5].

ĐTTMNB không được cùng trên một phần của đoạn chi và không được cùng bên với đường truyền động mạch. Nếu vì lý do bất khả kháng phải đặt cùng bên thì không được đặt cùng một đoạn của chi.

Theo thống kê 3 tháng cuối năm 2018, có 285 trẻ nhập viện vào khoa HSSS, trong đó có 90,8% trẻ có ĐTTMNB không đạt yêu cầu, 48% phải thay mới và 42,8% phải thay bộ ba chia, dây nối và vật liệu cố định phù hợp với trẻ sơ sinh. Bệnh nhân nhập từ ngoại viện chiếm tỷ lệ 55,8%. Trong 48% ĐTTMNB phải thay mới thì có 28,5% ĐTTMNB có vị trí không phù hợp, 71,5% là do thoát mạch. Trong số ĐTTMNB thoát mạch chúng tôi ghi nhận được 93,9% thoát mạch độ 1,2 và 6,1% thoát mạch độ 3, 4. Theo nghiên cứu của ATAY [6] năm 2018 thoát mạch ở trẻ sơ sinh là 45,8 %. Đa số ĐTTMNB của bệnh nhân nhập khoa sử dụng dây nối bơm tiêm có thể tích lưu trữ lớn, không có ba chia kèm theo và băng keo cố định không phù hợp. Khi tiếp nhận, điều dưỡng tại khoa phải thay đổi các vật tư trên để phù hợp với việc điều trị bệnh nhân sơ sinh như vậy chúng tôi cần chuẩn hóa vật tư trang thiết bị [7] để đạt được hiệu quả tốt trong công tác chăm sóc ĐTTMNB. Với 1 ĐTTMNB, thời gian trung bình để điều dưỡng thay đổi vật tư tiêu hao và băng keo cố định mất 5 phút, thời gian thiết lập ĐTTMNB mới là 12 phút.

Các nguyên nhân được mô tả theo hình xương cá như sau:



Hiện nay, tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 triển khai quy trình thiết lập ĐTTMNB áp dụng trên mọi đối tượng bệnh nhi, chưa có quy trình chi tiết dành riêng cho đối tượng trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, từ năm 2010 tại khoa HSSS đã thực hiện thêm một số chi tiết trong kỹ thuật thiết lập ĐTTMNB dành riêng cho trẻ sơ sinh (có thêm hệ thống ba chia kèm dây nối, cố định phù hợp với bệnh nhân sơ sinh) và ổn định cho đến nay. Thời gian giữ vein được lâu (24-72 giờ), chi phí vật tư không thay đổi nhiều.

Chính vì vậy, nhóm cải tiến quyết định thực hiện đề án “Nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu đường truyền tĩnh mạch ngoại biên tại thời điểm nhập khoa Hồi sức sơ sinh” nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc ĐTTMNB [8] tăng tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chăm sóc ĐTTMNB, giảm tỷ lệ ĐTTMNB không đạt yêu cầu, giảm chi phí điều trị và giảm công sức chăm sóc của điều dưỡng khi tiếp nhận người bệnh nhập khoa.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng

2. Phương pháp chọn mẫu & cỡ mẫu

2.1. Tiêu chuẩn chọn

- Điều dưỡng Khoa Cấp cứu thiết lập mới ĐTTMNB tại Khoa Cấp cứu
- Bệnh nhi có đường truyền tĩnh mạch ngoại biên được chuyển đến khoa HSSS.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Điều dưỡng có kinh nghiệm < 1 năm.
- Bệnh nhi bất thường về mạch máu, dị ứng da, tổn thương da.

2.3. Các bước tiến hành

- Đối với tỷ lệ tuân thủ: Chọn mẫu thuận tiện theo cơ hội thực hiện các bước của hướng dẫn chăm sóc ĐTTMNB ban đầu, lấy trọn mẫu ở tất cả các ngày trong tuần từ thứ 2 đến chủ nhật, quan sát Điều dưỡng với cỡ mẫu tối thiểu 10 cơ hội / tuần.

- Đối với tỷ lệ ĐTTMNB thiết lập mới: Chọn mẫu toàn bộ các trường hợp phải thiết lập lại ĐTTMNB ở tất cả các ngày trong tuần từ thứ 2 đến chủ nhật.

- Đối với tổn thương nặng: Ghi nhận toàn bộ các trường hợp tổn thương nặng liên quan đến chăm sóc ĐTTMNB ban đầu trong thời gian thực hiện cải tiến.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

1.1. Điều dưỡng thực hiện kỹ thuật tại Khoa Cấp cứu

Bảng 2. Đặc điểm Điều dưỡng Khoa Cấp cứu

	Giới		Trình độ học vấn			Thâm niên công tác		
	Nam	Nữ	Đại học	Cao đẳng	Trung cấp	< 1 năm	1-5 năm	> 10 năm
Tỷ lệ %	12,5	87,5	94	6		0	37,5	62,5

- Định nghĩa biến số, xây dựng chuẩn, chỉ số và ngưỡng.

+ Định nghĩa các biến số:

• Cơ hội giám sát: Là cơ hội nhân viên thực hiện thiết lập ĐTTMNB sơ sinh được thành viên nhóm nghiên cứu quan sát ngẫu nhiên tại khoa Cấp cứu trong tất cả các ca làm việc trong tuần.

• Cơ hội tuân thủ: Là cơ hội Điều Dưỡng thiết lập ĐTTMNB bệnh nhân sơ sinh theo hướng dẫn Thiết lập ĐTTMNB dành cho bệnh nhân sơ sinh tại khoa Cấp cứu.

• ĐTTMNB thiết lập mới: ĐTTMNB được Điều Dưỡng thiết lập mới trên bệnh nhân sơ sinh ở các thời điểm: trước, trong, sau tập huấn và ĐTTMNB mới phải đạt chuẩn theo yêu cầu của bảng kiểm.

• Tổn thương nặng là có sự thoát mạch ĐTTMNB độ 3 và độ 4

+ Định nghĩa các chuẩn, chỉ số và ngưỡng cần đạt.

Bảng 1. Định nghĩa các chuẩn, chỉ số và ngưỡng cần đạt

TT	Chuẩn	Chỉ số chất lượng	Ngưỡng cần đạt
1	100%	Tỷ lệ tuân thủ HD = Số cơ hội tuân thủ HD *100/Tổng số cơ hội giám sát.	85%
2	0	Tỷ lệ ĐTTMNB thay mới = Tổng số ĐT thay mới *100/Tổng số ĐTTMNB ở BN nhập khoa	< 5%
3	0	Số tổn thương nặng = đếm tất cả các tổn thương nặng liên quan đến ĐTTMNB	< 1 tổn thương /tuần

Phân tích số liệu: Chúng tôi giám sát theo biểu mẫu và sử dụng phần mềm excel trong suốt quá trình phân tích dữ liệu.

Để xác định khuynh hướng chỉ số, chúng tôi sử dụng Run_chart ở thời gian đầu cải tiến, sau đó sử dụng biểu đồ P_chart để xác định tính ổn định của tỷ lệ tuân thủ quy trình thiết lập ĐTTMNB sơ sinh và tỷ lệ ĐTTMNB không đạt khi tiếp nhận tại khoa HSSS.

3. Ý đức nghiên cứu

Những vấn đề liên quan đến ý đức trong nghiên cứu y sinh học, bao gồm cả việc thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu, những mối quan tâm và xung đột đặc biệt.

Nhận xét:

Tỷ lệ điều dưỡng nữ công tác tại Khoa Cấp cứu tham gia nghiên cứu cao hơn nam.

Tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao nhất (94%), không có điều dưỡng ở trình độ trung cấp.

Điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu có thâm niên công tác > 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (63%), từ 1-5 năm chiếm 37% và không có Điều dưỡng có thâm niên công tác < 1 năm.

1.2. Đối tượng bệnh nhi

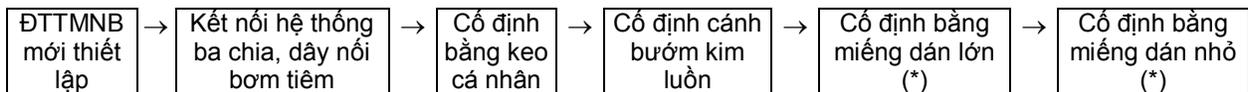
Bảng 3. Đặc điểm trẻ sơ sinh khi tiếp nhận tại khoa HSSS.

	Tuổi thai		Cân nặng	
	< 37 tuần	> 37 tuần	< 2500gr	> 2500gr
Tỷ lệ %	66	34	58	42

Bệnh nhi có tuổi thai lúc sanh < 37 tuần nhiều hơn bệnh nhi có tuổi thai > 37 tuần.

Bệnh nhi cân nặng lúc sanh < 2500gr có tỷ lệ cao hơn bệnh nhi có cân nặng lúc sanh > 2500gr.

2.1.1. Hướng dẫn

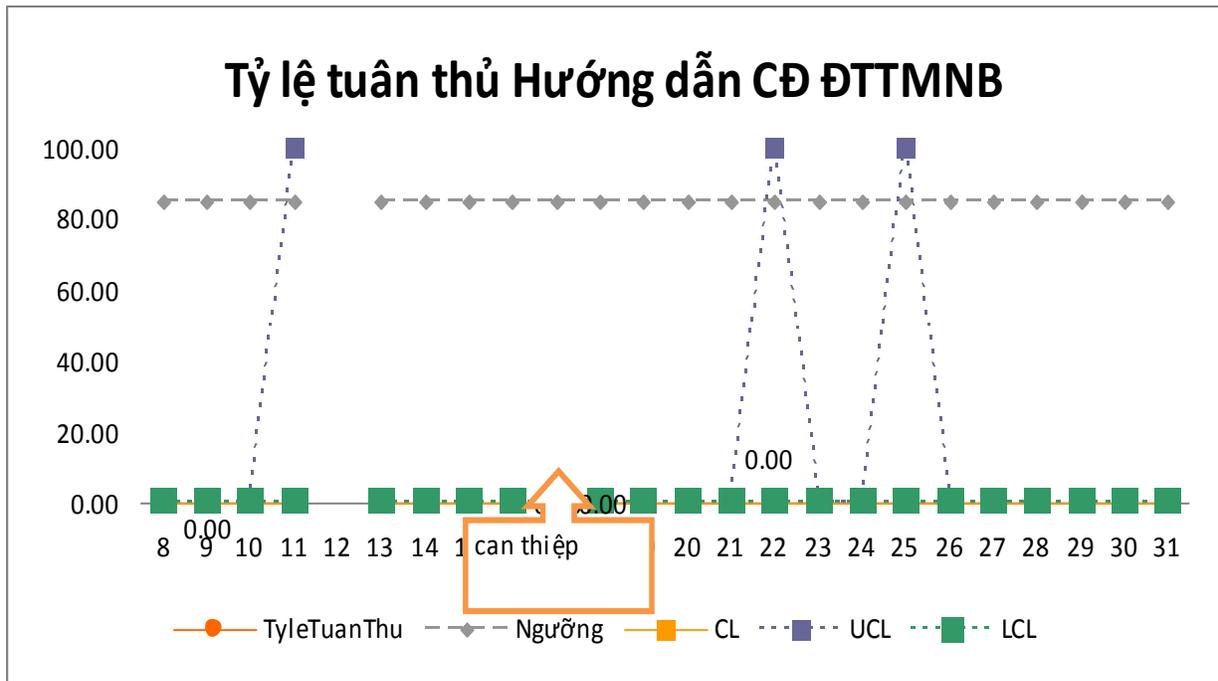


Hình 1. Hướng dẫn cố định DTMMNB bệnh nhân sơ sinh đúng theo quy định bệnh viện

(*) Kích thước của miếng dán DTMMNB sơ sinh phù hợp với đối tượng sơ sinh non tháng, có kích cỡ đủ che chắn DTMMNB (bao phủ khoảng 5cm xung quanh DTMMNB) tạo điều kiện dễ dàng theo dõi DTMMNB mà vẫn cố định chắc chắn DTMMNB, chúng tôi đề nghị kích thước miếng dán như sau:

- Miếng dán nhỏ: kích thước 3 cm*5 cm
- Miếng dán lớn: kích thước 6 cm*5 cm

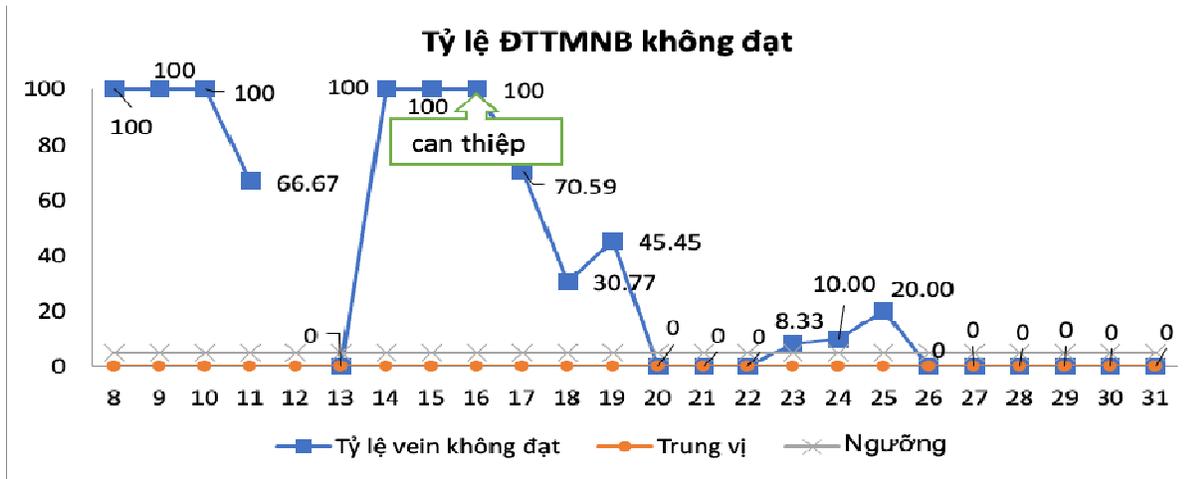
2.1.2. Tỷ lệ tuân thủ quy trình



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh

Nhận xét: Trước cải tiến, tỷ lệ tuân thủ đạt từ 37,5% đến 60% ở tuần thứ 8 đến 11, sau đó khuyết số liệu ở tuần 12, tỷ lệ tuân thủ từ 13 đến 16 giảm từ 42,86% đến 37,4%. Trước cải tiến một số bước chưa được thực hiện như kết nối hệ thống ba chia, dây nối bơm tiêm, vị trí DTMMNB phù hợp, không dán băng keo dành cho trẻ sơ sinh.

2.1.3. Tỷ lệ đường truyền ngoại biên không đạt



Biểu đồ 4. Tỷ lệ ĐTTMNB không đạt trước và sau tập huấn

Nhận xét: Tỷ lệ ĐTTMNB khi tiếp nhận tại khoa HSSS sau cải tiến giảm mạnh từ 100% ĐTTMNB không đạt xuống đến 45,5% ở tuần thứ 18, đạt dưới ngưỡng 5% ở tuần thứ 21,22 nhưng ở tuần từ 23, 24,25 thì chỉ số hơi tăng trên ngưỡng nhưng vẫn dưới đường trung vị. ĐTTMNB không đạt sau tập thấp hơn so với trước tập huấn.

BÀN LUẬN

Mục tiêu 1: Khảo sát Tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn chăm sóc ban đầu ĐTTMNB bệnh nhân sơ sinh của Điều dưỡng tại Khoa Cấp Cứu.

Sau cải tiến, tỷ lệ tuân thủ “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh” tăng có ý nghĩa thống kê (hơn 7 điểm thay đổi liên tục trên đường trung tâm) và đạt mục tiêu 85% ở tuần số 20 (89,66%) và duy trì được trên 85% đến tuần 31. Như vậy, sau tập huấn tỷ lệ điều dưỡng tuân thủ hướng dẫn chăm sóc ban đầu ĐTTMNB dành cho bệnh nhân sơ sinh cao hơn trước tập huấn có ý nghĩa thống kê và trên thực tiễn.

Như vậy chương trình tập huấn có hiệu quả làm tăng tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn. Kết quả này giống với nghiên cứu của Pérez-Granda [9] năm 2015, chương trình tập huấn quy trình chăm sóc Điều dưỡng tăng tỷ lệ tuân thủ quy trình hướng dẫn.

Trong thời gian nghiên cứu, cỡ mẫu giám sát không đồng đều nên nhóm sẽ duy trì theo dõi cho đủ chu kỳ. Và số liệu bị khuyết ở tuần 12 do chưa được thông qua ý kiến của lãnh đạo khoa, vì vậy nhóm phải ngừng lấy số liệu 1 tuần để

giải trình, cũng như sự chấp thuận của lãnh đạo khoa.

Mục tiêu 2: Khảo sát tỷ lệ ĐTTMNB thiết lập mới ở bệnh nhân sơ sinh tại thời điểm nhập khoa HSSS

Tỷ lệ ĐTTMNB khi tiếp nhận tại khoa HSSS sau cải tiến giảm mạnh từ 100% đạt dưới ngưỡng 5% ở tuần thứ 21,22 nhưng ở tuần từ 23, 24, 25 thì chỉ số hơi tăng trên ngưỡng nhưng vẫn dưới đường trung vị do những tuần này có các trường hợp tiếp nhận ĐTTMNB có cùng đoạn chi với đường truyền động mạch (do bệnh nhi sanh non, khó thiết lập), nhưng từ tuần 26 cho đến 31 đã duy trì được không có ĐTTMNB không đạt khi tiếp nhận tại khoa HSSS.

Ngoài ra, chúng tôi ước tính trong thời gian nghiên cứu, từ tuần 17 đến 31, ĐTTMNB khi tiếp nhận tại khoa HSSS không phải chỉnh sửa là 139/167 với ước tính thời gian 5 phút/ 1 ĐTTMNB như vậy thì chúng tôi đã tiết kiệm được 695 phút của Điều Dưỡng, đồng thời chúng tôi đã tiết kiệm được 139 lượt vật tư phải thay thế.

Sau tập huấn, tỷ lệ ĐTTMNB khi tiếp nhận đạt chuẩn tăng so với trước tập huấn, điều này phù hợp với nghiên cứu của Lundgren [10] (1998). Kiến thức về chăm sóc, thông tin về yếu tố nguy cơ của người bệnh cũng hữu ích trong giáo dục điều dưỡng vì khả năng cân bằng giữa việc ngăn ngừa các biến chứng.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ quy trình tăng từ 37% lên đến trên 85%, đồng thời giảm tỷ lệ ĐTTMNB không đạt tiêu chuẩn khi tiếp nhận tại khoa HSSS dưới

5%, và chúng tôi không ghi nhận trường hợp có tổn thương nặng do ĐTTMNB

ĐTTMNB bệnh nhân sơ sinh không đạt khi tiếp nhận tại khoa HSSS nguyên nhân chủ yếu là chưa có “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh”, chưa chuẩn hóa vật tư y tế tiêu hao cho bệnh nhân sơ sinh khi thiết lập ĐTTMNB. Tỷ lệ tuân thủ “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh” sau can thiệp cao hơn trước can thiệp tăng từ 37% lên 85%, tỷ lệ đường truyền tĩnh mạch ngoại biên không đạt chuẩn khi tiếp nhận sau can thiệp thấp hơn trước can thiệp và đạt được dưới 5%.

KIẾN NGHỊ

Tại đơn vị có bệnh nhi sơ sinh: áp dụng “Hướng dẫn cách duy trì/ cố định đường truyền tĩnh mạch ngoại biên dành cho trẻ sơ sinh” trên bệnh nhi sơ sinh, tập huấn nội dung hướng dẫn cho Điều dưỡng chăm sóc, thiết lập hệ thống giám sát – phản hồi tỷ lệ tuân thủ, để cải thiện tỷ lệ tuân thủ hướng dẫn và tăng an toàn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Nhi Đồng 1** (2018). Quy trình kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa 2018. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên, 3th ed, pp. 80. Nhà xuất bản Y học, TP.HCM
2. **Bệnh viện Nhi Đồng 1** (2018). Quy trình kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa 2018. Xử trí thoát mạch, 3th ed, pp 119. Nhà xuất bản Y học, TP.HCM.
3. **Lynn Hadaway** (2007). Infiltration and Extravasation Preventing a complication of IV catheterization. *AJN*, 107 (8).

4. **Kreidieh FY, Moukadem HA, & El Saghir NS** (2016). Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation. *World journal of clinical oncology*, 7 (1): 87–97. <https://doi.org/10.5306/wjco.v7.i1.87>

5. **Woody, G., & Davis, B. A.** (2013). Increasing nurse competence in peripheral intravenous therapy. *Journal of infusion nursing*, 36 (6), 413-419.

6. **Atay, S., Sen, S., & Cukurulu, D.** (2018). Incidence of infiltration/extravasation in newborns using peripheral venous catheter and affecting factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52.

7. **Da Silva, G. A., Priebe, S., & Dias, F. N.** (2010). Benefits of establishing an intravenous team and the standardization of peripheral intravenous catheters. *Journal of Infusion Nursing*, 33 (3), 156-160

8. **Tofani, B. F., Rineair, S. A., Gosdin, C. H., Pilcher, P. M., McGee, S., Varadarajan, K. R., & Schoettker, P. J.** (2012). Quality improvement project to reduce infiltration and extravasation events in a pediatric hospital. *Journal of pediatric nursing*, 27 (6), 682-689.

9. **Pérez-Granda MJ, Guemb M, Rincón C, Muñoz P & Bouza E** (2015). Effectiveness of a training program in compliance with recommendations for venous lines care. *BMC Infectious Diseases*, 15 (1):296.

10. **Lundgren, A., Ek, A. C., & Wahren, L.** (1998). Handling and control of peripheral intravenous lines. *Journal of Advanced Nursing*, 27 (5):897-904.

KẾT QUẢ MỞ BAO SAU BẰNG LASER Nd-YAG TẠI BỆNH VIỆN MẮT HÀ NAM

**NGUY CAO PHI¹,
PHẠM TRỌNG VĂN², VŨ TUẤN ANH³**

¹*Bệnh viện Mắt Hà Nam*
²*Trường Đại học Y Hà Nội; ³Bệnh viện Mắt TW*

Chịu trách nhiệm: Nguy Cao Phi
Email: nguycaophi@gmail.com
Ngày nhận: 03/11/2020
Ngày phản biện: 27/11/2020
Ngày duyệt bài: 10/12/2020

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả mở bao sau bằng laser Nd-YAG tại Bệnh viện Mắt Hà Nam; Nhận xét 1 số yếu tố liên quan.

Đối tượng và PPNC: can thiệp lâm sàng trên mắt đục bao sau sau mổ thể thủy tinh, đánh giá