

dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc thiểu số tại huyện Bắc Trà My tỉnh Quảng Nam, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.

4. Nguyễn Thị Hoài Thương, Lê Hồng Phượng và Lê Thị Hương (2015). Kiến thức và

thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2013, Tạp chí Y học dự phòng, tập 25, số 6 (166).

## THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BÌNH HÍT ACCUHALER CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

NGÔ THỊ THỤC NHÀN,  
ĐỖ THỊ THU HIỀN, VŨ THỊ DUNG  
Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sử dụng bình hít Accuhaler của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 60 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định về việc sử dụng bình hít Accuhaler từ tháng 1/2020 đến 5/2020. Sử dụng phương pháp phỏng vấn bảng câu hỏi để thu thập thông tin cá nhân, quan sát và đánh giá thực hành bình hít Accuhaler của người bệnh bằng bảng kiểm quy trình sử dụng bình hít Accuhaler.

**Kết quả:** Người bệnh sử dụng bình hít Accuhaler mức độ không đạt chiếm 88,3%, chỉ có 11,7% người bệnh sử dụng bình hít mức độ đạt. Trong đó, bước 3: thở ra chậm thật hết có 60% người bệnh thực hiện đúng, bước 5: nín thở trong vòng 10 giây, sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi chỉ có 11,7% người bệnh thực hiện đúng, bước 8: lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc có 50% người bệnh thực hiện đúng.

**Kết luận:** Đa số người bệnh sử dụng bình hít Accuhaler ở mức độ không đạt.

**Từ khoá:** Bình hít Accuhaler, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

### SUMMARY

**USING ACCUHALER INHALERS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY OUTPATIENTS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020**

**Objective:** To describe using Accuhaler inhalers of chronic obstructive pulmonary outpatients at Nam Dinh General Hospital in 2020.

**Subjects and methods:** A cross-sectional description was conducted on 60 chronic obstructive pulmonary patients. They were interviewed for Practice using Accuhaler inhaler at Nam Dinh General Hospital from January to May 2020. Checklist for using inhalers was used to collect using inhaler.

**Results:** Practice using Accuhaler inhaler: inadequate level at 88.3%, fully level at 11.7%. In particular, mainly patients perform well steps: Step 3 exhale fully before taking (60%), step 5 hold your breath for 10 seconds. Then exhale through mouth or hat (11.7%), step 8 gargle after inhalation (50%).

**Conclusion:** Most patients practice using accubuhaler inhaler inadequat.

**Keywords:** Accuhaler inhalers, chronic obstructive pulmonary disease.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là bệnh hô hấp phổ biến có thể phòng và điều trị được. BPTNMT liên quan chặt chẽ đến khó thở, giảm khả năng thể chất, giảm hoạt động và suy giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức

Chịu trách nhiệm: Ngô Thị Thục Nhàn

Email: witchleisure@gmail.com

Ngày nhận: 10/5/2021

Ngày phản biện: 04/6/2021

Ngày duyệt bài: 12/6/2021

khỏe của người bệnh (GOLD, 2014)<sup>[10]</sup>. BPTNMT xếp thứ ba trong các nguyên nhân gây tử vong và là một trong 10 căn bệnh không thể chữa khỏi trên toàn cầu<sup>[11]</sup>. Sử dụng thuốc hít không đúng gặp phổ biến ở những người bệnh BPTNMT. Hậu quả của kỹ thuật hít kém làm giảm liều điều trị có thể dẫn đến tăng tỷ lệ mắc bệnh cấp, giảm chất lượng cuộc sống và tăng gánh nặng đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe<sup>[8]</sup>.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, người bệnh tắc nghẽn mạn tính được điều trị thuốc giãn phế quản các loại bình hít, trong đó có bình hít Accuhaler, mỗi ngày sử dụng 2-3 lần/ngày/người bệnh. Vì vậy, để đánh giá thực trạng thực hành của người bệnh về sử dụng bình hít Accuhaler, nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu: *Thực trạng sử dụng bình hít Accuhaler của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2020 đến tháng 5/2020.

### 2. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: 60 người bệnh BPTNMT. Chọn được 60 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu trong thời gian 5 tháng.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

### 4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh. Phần 2: Thực hành sử dụng bình hít: Dựa Quyết định 4562/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, 2018<sup>[5]</sup>. Sử dụng quy trình<sup>[6]</sup>: Quy trình sử dụng bình hít Accuhaler: Gồm 8 bước, mỗi bước người bệnh làm đúng 1 điểm, sai/không làm 0 điểm. Tính tổng điểm, sau đó phân loại mức độ thực hành: Thực hành mức độ đạt khi người bệnh làm đúng và đủ các bước, thực hành mức độ không đạt khi sai ít nhất 1 lỗi.

Phương pháp thu thập số liệu: Nhóm nghiên

cứu phỏng vấn trực tiếp người bệnh về thông tin chung, quan sát trực tiếp người bệnh thực hành sử dụng bình hít Accuhaler dựa vào bảng kiểm thực hành bình hít định liều, thu thập số liệu vào thời điểm sau khi người bệnh nhận thuốc ở phòng cấp phát thuốc và địa điểm thu thập số liệu tại phòng tư vấn của khoa khám bệnh. Mỗi người bệnh được đánh giá 1 lần.

## 5. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Thông tin		Số người bệnh	Tỷ lệ %
Tuổi	40 - 49	1	1,7%
	50 - 59	8	13,3%
	60 - 69	14	23,3%
	70 - 79	27	45%
	≥80	10	16,7%
Giới tính	Nam	49	81,7%%
	Nữ	11	18,3%

Từ bảng 1 cho thấy người bệnh nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới. Người bệnh mắc bệnh chủ yếu độ tuổi từ 60 - 69 chiếm 23,3%. Có 60% người bệnh có trình độ văn hóa trung học phổ thông.

Bảng 2. Đặc điểm nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 60)

Thông tin		Số người bệnh	Tỷ lệ (%)
Nghề nghiệp	Nông dân	2	3,3%
	Công nhân	10	16,7%
	Viên chức	7	11,7%
	Nội trợ	9	15%
	Nghỉ hưu/ không làm việc	32	53,3%
Thời gian mắc bệnh	1 năm - 3 năm	12	20%
	3 năm - 5 năm	32	53,3%
	5 năm - 7 năm	14	23,3%
	≥ 7 năm	2	3,3%

Từ bảng 2. Đối tượng người bệnh nghỉ hưu/không làm việc chiếm tỷ lệ cao 53,3%; người bệnh thời gian mắc bệnh 3 năm - 5 năm tỷ lệ cao 53,3%.

## 2. Thực hành sử dụng bình hít Accuhaler

Bảng 3. Thực hành sử dụng bình hít Accuhaler của đối tượng (n = 60)

STT	Nội dung	Đúng		Sai/ không làm	
		n	%	n	%
1	Mở nắp dụng cụ	60	100%	0	0%
2	Nạp thuốc bằng cách gạt hết đôn bầy sang bên phải	59	98,3%	1	1,7%
3	Thở ra hết sức trước khi ngậm ống hít	36	60%	24	40%
4	Ngậm kín miệng vào phần núm ngậm và hít thật sâu	42	70%	18	30%
5	Nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi	7	11,7%	53	88,3%
6	Vệ sinh bình hít bằng vải khô, mềm	45	75%	15	25%
7	Đậy nắp dụng cụ	60	100%	0	0%
8	Lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc	30	50%	30	50%

Qua bảng 3, hầu hết người bệnh đều thực hiện sai/không làm các bước: bước 3 thở ra hết sức trước khi ngậm ống hít (40%), bước 5 nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi (88,3%), bước 8 lưu ý súc miệng sau khi hít thuốc (50%).

Bảng 4. Phân loại thực hành sử dụng bình hít Accuhaler của đối tượng (n = 60)

Phân loại Accuhaler	n	%
Không đạt	53	88,3%
Đạt	7	11,7%

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức về bình hít không đạt 55% cao hơn so với tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt 45%.

### BÀN LUẬN

#### 1. Thông tin chung

Kết quả cho thấy người bệnh nam giới (81,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới (18,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hoài (2017) tỷ lệ nam cao hơn nữ (88,8% và 11,2%)<sup>[2]</sup>. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Phong (2012) thực hiện tại Phòng Khám ngoại trú, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Nam Định với tỷ lệ người bệnh nam 89,8%, người bệnh nữ 10,2% tuy nhiên sự khác biệt này không làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu và quy mô phát triển của chương trình quản lý, điều trị ngoại trú BPTNMT tại khoa khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định<sup>[4]</sup>. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Phong (2012) thực hiện tại phòng Khám ngoại trú - Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Nam Định với tỷ lệ người bệnh nam 89,8%, người bệnh nữ 10,2%. Tuy nhiên, sự khác biệt này không làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu và quy mô phát triển của chương trình quản lý, điều trị ngoại trú BPTNMT tại khoa

khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Người bệnh mắc bệnh chủ yếu độ tuổi từ 60 - 69 chiếm 23,3%. Thời gian mắc bệnh 3 năm - 5 năm cao 56,7%; Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Văn Cường (2017) đa số người bệnh trên 60 tuổi (71,7%)<sup>[1]</sup>. Phù hợp y văn của WHO (2005), ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, người lớn lứa tuổi trung niên dễ mắc bệnh mạn tính, người dân có xu hướng phát triển bệnh ở lứa tuổi trẻ, thời gian mắc bệnh lâu hơn và chết sớm hơn người bệnh ở các nước có thu nhập cao. Đối tượng người bệnh nghỉ hưu/không làm việc chiếm tỷ lệ cao 53,3%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bùi Văn Cường (2017) có tới 60% là cán bộ hưu trí<sup>[1]</sup>. Bảng 2. Người bệnh mắc bệnh thời gian 3-7 năm chiếm tỷ lệ cao nhất 76,6%. Ở các nước có thu nhập thấp và trung bình, người lớn lứa tuổi trung niên dễ mắc bệnh mạn tính, thời gian mắc bệnh lâu<sup>[1]</sup>.

#### 2. Thực hành sử dụng bình hít Accuhaler

##### 2.1. Thực hiện các bước trong quy trình hút Accuhaler

Người bệnh thực hiện bước 5 nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi đạt tỷ lệ thấp nhất 11,7%. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền (35,7%)<sup>[2]</sup>. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Mai Hương (2015) đặc biệt bước thở ra hết cỡ và nín thở sau xịt chỉ có 1,8% người bệnh nhắc đến<sup>[3]</sup>.

Bước 3 thở ra thật hết trước khi ngậm và xịt thuốc, người bệnh chỉ đạt 60%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền thở ra thật hết và nín thở để bắt đầu bước tiếp theo thực hiện đúng 68,4%<sup>[2]</sup>.

Người bệnh thực hiện bước 8 súc miệng sau khi hít thuốc đạt tỷ lệ thấp 50%.

Như vậy, có thể thấy người bệnh hầu hết thực hành đúng ở các bước cơ bản, nhưng một số bước người bệnh thường hay mắc lỗi. Điều này góp phần làm kiểm soát triệu chứng kém và tăng số đợt kịch phát BPTNMT. Quản lý BPTNMT thành công sẽ đạt được bằng cách cải thiện kỹ năng thực hành bình xịt định liều dựa trên nhu cầu điều trị của từng cá nhân cùng với việc giáo dục và đào tạo kỹ năng này cho người bệnh<sup>[2]</sup>. Yếu tố có thể thay đổi quan trọng nhất đối với thực hành không chính xác là thiếu hướng dẫn về kỹ thuật hít của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Do đó, các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần bổ sung hướng dẫn bằng lời nói về việc hít bột khô bằng cách hướng dẫn lại người bệnh để nâng cao kiến thức và thực hành hít bột khô cho người bệnh BPTNMT<sup>[9]</sup>.

## **2.2. Phân loại thực hành quy trình sử dụng bình hít Accuhaler**

Thực hành bình hít định liều mức độ đạt 11,7%; mức độ không đạt chiếm tỷ lệ cao 88,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Kiên Bái, thành phố Hải Phòng năm 2014 - 2016 của Nguyễn Đức Thọ (2016) người bệnh thực hành sử dụng dùng bình Accuhaler đúng 0,7%<sup>[6]</sup>. Như vậy, đa số người bệnh không biết sử dụng dụng cụ hít Accuhaler. Rất nhiều lý do: Người bệnh trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Thọ trả lời đã từng được tư vấn về BPTNMT chỉ chiếm 7,7%; khi đưa cho người bệnh xem các dụng cụ thuốc dạng hít chỉ 10,6% số người bệnh nhìn thấy bình hít định liều, 0,3% người bệnh biết dùng Turbuhaler hoặc 0% accuhaler. Một vấn đề nữa có thể khiến người bệnh chưa thực hành tốt có thể là do người bệnh đã từng điều trị tại các bệnh viện nhưng vì họ chưa được xác định BPTNMT (chỉ có 8,7% người bệnh đã biết mình mắc BPTNMT) nên chưa được tư vấn về bệnh, hoặc có được sử dụng thuốc giãn phế quản dạng uống nhưng chưa được sử dụng thuốc dạng hít<sup>[6]</sup>. Trong khi trong nghiên cứu này, người bệnh đã từng được điều trị sử dụng các loại bình hít. Do đó, người bệnh thực hành sử dụng bình hít đúng đạt tỷ lệ cao hơn.

Khi hít đúng kỹ thuật chỉ có 10 - 40% thuốc đi được vào nơi có thể tạo ra hiệu quả điều trị (niêm mạc phế quản và phế nang) còn 60-90% thuốc sẽ dính vào vùng hầu họng sau đó được nuốt vào đường tiêu hoá và chỉ gây tác dụng phụ mà không có tác dụng chính. Không giống

như cách dùng thuốc bằng đường uống hay chích mà hiệu quả điều trị chủ yếu phụ thuộc vào thành phần hoá học hay chất lượng của thuốc; hiệu quả điều trị của thuốc dùng đường xông hít ngoài phụ thuộc vào chất lượng của thuốc còn phụ thuộc rất lớn vào khả năng hít thuốc đúng kỹ thuật của người bệnh. Do vậy, biết cách hướng dẫn người dùng thuốc đúng kỹ thuật là một khía cạnh then chốt góp phần thành công trong việc quản lý hen và BPTNMT<sup>[7]</sup>.

## **KẾT LUẬN**

Nghiên cứu trên 60 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính chỉ có 11,7% người bệnh thực hành sử dụng bình hít Accuhaler mức độ đạt, có tới 88,3% người bệnh thực hành sử dụng bình hít mức độ không đạt. Trong đó, chủ yếu là người bệnh thực hiện không tốt các bước bước 5 nín thở trong vòng 10 giây. Sau đó thở ra qua miệng hoặc mũi (11,7%), bước 3 thở ra thật hết trước khi ngậm (60%), bước 8 súc miệng sau khi hít thuốc (50%).

Từ kết quả của nghiên cứu này, giúp nhân viên y tế hiểu được thực trạng và những khó khăn thực hành sử dụng bình hít Accuhaler của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Để từ đó, có thể đưa ra những biện pháp hỗ trợ giúp người bệnh khắc phục những khó khăn và thực hành sử dụng bình hít được tốt nhất.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Bùi Văn Cường** (2017). Thay đổi kiến thức chăm sóc của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Nội hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Luận văn thạc sĩ.
2. **Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Thị Hoài** (2017). Thực trạng kiến thức và thực hành chăm sóc ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học & công nghệ. 177 (01), pp. 171 - 176.
3. **Nguyễn Mai Hương** (2015). Kiến thức về điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại nhà trong giai đoạn ổn định của bệnh nhân phổi tắc nghẽn mạn tính Bệnh viện Thanh Nhàn. Đề tài tốt nghiệp cử nhân, Trường Đại học Thăng Long.
4. **Nguyễn Tấn Phong, Vũ Thị Chăm** (2012). Đánh giá quản lý, điều trị ngoại trú bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.
5. **Nguyễn Việt Tiến** (2018). Quyết định 3874/QĐ-BYT ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, NXB Y học Hà Nội, pp. 13.

6. **Nguyễn Đức Thọ** (2016). Nghiên cứu thực trạng và hiệu quả can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đối với bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại xã Kiến Thiết và Kiên Bái, thành phố Hải Phòng năm 2014 - 2016. Luận án Tiến sĩ Cộng đồng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

7. **Nguyễn Như Vinh** (2020). Những điều cần biết về các loại dụng cụ hít thuốc trong hô hấp, Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh, <http://www.hoihoaptphcm.org/index.php/chuyende/20-categorychuyende/category-chucnanghohap/240-nhung-diem-can-biet-ve-cac-dung-cu-hit-thuoc-trong-ho-hap>, ngày truy cập 4/5/2020.

8. **C. S. et al**, (2011). Teaching inhaler use in chronic obstructive pulmonary disease patients.

Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.

9. **Fotokian Z. and et al**, (2017). The empowerment of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease: Managing life with the disease, journal.pone.

10. **Global, Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease** (2018). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Management and Prevention of COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease Global Strategy for the Diagnosis, USA.

11. World Health Organization (2005). Preventing Chronic Disease: A Vital Investment.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHỤC HỒI LỆ QUẢN ĐỨT SAU CHẤN THƯƠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐẶT NÒNG SILICON MỘT LỆ QUẢN CÓ QUE DẪN ĐƯỜNG

NGUYỄN THANH NAM<sup>1</sup>,  
BIỆN THỊ CẨM VÂN<sup>1</sup>, PHAN PHƯƠNG THẢO<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh  
<sup>2</sup>Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả hồi phục lệ quản đứt sau chấn thương bằng phương pháp đặt nòng silicone một lệ quản Monoka có que dẫn đường S1.1630.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu trên 46 bệnh nhân với 47 lệ quản đứt sau chấn thương, được nối lệ quản bằng ống Monoka có que dẫn đường. Triệu chứng chảy nước mắt được ghi nhận tại thời điểm 1 tuần, 1 tháng, 3 tháng. Nghiệm pháp thoát màu Fluorescein, kết quả bơm rửa và thông lệ đạo tiến hành tại thời điểm 3 tháng (khi rút ống). Các

đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, kết quả và biến chứng được khảo sát và phân tích.

**Kết quả:** Tuổi trung bình là  $47,5 \pm 24,6$ . Có 41 ca đứt lệ quản dưới (89%), 4 ca đứt lệ quản trên (9%) và 1 ca duy nhất đứt 2 lệ quản. Ở thời điểm 3 tháng, tổng cộng có 37/46 ca thành công về mặt chức năng (hết chảy nước mắt hoàn toàn và nghiệm pháp thoát màu Fluorescein dương tính) (80,4%). Có 42/46 ca thành công về mặt giải phẫu (91,3%) với kết quả bơm rửa lệ đạo thông và thông lệ đạo có dấu chạm cứng. Biến chứng 5 ca: 1 ca lật mi, 1 ca lật điểm lệ, 1 ca khuyết chữ V mi mắt và 2 ca u hạt. Đặc biệt, không có ca nào bị tụt ống sớm.

**Kết luận:** Sử dụng ống Monoka có que dẫn đường mang lại hiệu quả và tính an toàn cao trong phẫu thuật nối lệ quản đứt sau chấn thương, có thể dùng như một lựa chọn thay thế ống Mini - Monoka hiện tại.

**Từ khóa:** Monoka, phục hồi lệ quản.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Nam

Email: drnam49@yahoo.com

Ngày nhận: 14/4/2021

Ngày phản biện: 26/5/2021

Ngày duyệt bài: 02/6/2021