

TAT Troponin-I giảm 18 phút (từ 66 phút giảm xuống còn 48 phút) [9]. Dù thế, nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận khoảng thời gian kiểm tra lại kết quả (phút) có xu hướng tăng dần kể từ khi thay đổi cài đặt và chuyển máy. Nguyên nhân là khi các hệ thống máy chuyển cài đặt sang bộ phận Hóa Sinh và cả máy từ vi sinh cũng được chuyển sang bộ phận bộ phận Hóa Sinh, bộ phận Vi Sinh được giảm tải nhưng tăng lượng công việc cho bộ phận Hóa Sinh. Lúc này, nhân viên báo cáo kết quả ngoài các kỹ thuật viên từ bộ phận Vi Sinh, kỹ thuật viên từ bộ phận Hóa Sinh cũng phải tham gia báo cáo kết quả, trong khi tải lượng công việc đang tăng dần lên, dẫn đến kết quả có sự chậm trễ vài phút. Tuy nhiên, so với lợi ích của việc rút ngắn thời gian trả đáng kể, nhóm nghiên cứu cho rằng mức độ chậm trễ trên có thể chấp nhận được.

Đây là một trong số ít những nghiên cứu tại Việt Nam khảo sát TAT miễn dịch vi sinh và ứng dụng triết lý Lean cũng như phân tích và can thiệp dựa trên sơ đồ xương cá. Phân tích nguyên nhân gốc rễ sau khi xác định khoảng thời gian có mối liên quan có ý nghĩa với tỷ lệ đạt mục tiêu trả kết quả đúng hạn là một ý tưởng mới, có giá trị thực tiễn cao. Tuy vậy, việc sử dụng sơ đồ xương cá và triết lý Lean của nhóm nghiên cứu cũng gặp tính thiên kiến và tư duy bị đóng khung trong những đề mục của sơ đồ xương cá. Các đánh giá vẫn mang tính chủ quan của nhà điều hành khoa và có tính cá thể hóa tùy theo từng bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Thời gian trả kết quả trước và sau khi tiến hành can thiệp có sự cải thiện bằng việc ứng

dụng sơ đồ xương cá sau phân tích mô hình hồi quy logistic, xác định nhóm nguyên nhân và đề ra giải pháp can thiệp. Sau hai giai đoạn can thiệp, thời gian trả kết quả được rút ngắn từ 1531,2 phút (286,1 – 2768,0) còn 106,1 phút (85,0 - 143,6) đối với máy tự động, từ 75,4 phút (51,1 – 119,9) còn 44,7 phút (35,1 - 59,7) đối với test nhanh. Tỷ lệ đạt mục tiêu trả kết quả đúng hạn đạt được sau can thiệp là 89% đối với máy tự động, 76,6% đối với test nhanh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tsai, E.R., et al.**, A critical review of laboratory performance indicators. *Crit Rev Clin Lab Sci*, 2019. 56(7): p. 458-471.
2. **Watts, N.B.**, Reproducibility (precision) in alternate site testing. A clinician's perspective. *Arch Pathol Lab Med*, 1995. 119(10): p. 914-7.
3. **Neuberger, J. and M. Peters**, The clinical interface--a British physician's view. *Clin Chim Acta*, 1996. 248(1): p. 11-8.
4. **Hawkins, R.C.**, Laboratory turnaround time. *Clin Biochem Rev*, 2007. 28(4): p. 179-94.
5. **Steindel, S.J. and P.J. Hwanitz**, Physician satisfaction and emergency department laboratory test turnaround time. *Arch Pathol Lab Med*, 2001. 125(7): p. 863-71.
6. **Gupta, S., S. Kapil, and M. Sharma**, Improvement of laboratory turnaround time using lean methodology. *Int J Health Care Qual Assur*, 2018. 31(4): p. 295-308.
7. **White, B.A., et al.**, Applying Lean methodologies reduces ED laboratory turnaround times. *Am J Emerg Med*, 2015. 33(11): p. 1572-6.
8. **Mohd Thabit, A.A., et al.**, Diagnostic accuracy of fresh drooled saliva for SARS-CoV-2 in travelers. *Travel Med Infect Dis*, 2021. 43: p. 102144.
9. **Chien, T.I., et al.**, Evaluation and improvement strategy of analytical turnaround time in the stat laboratory. *J Formos Med Assoc*, 2007. 106(7): p. 558-64.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT QUẠM MI TUỔI GIÀ TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN

Trần Tất Thắng¹, Văn Thị Lan Phương¹,
Lê Trần Hoài¹, Nguyễn Sa Huỳnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị quặm mi tuổi già. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

đối chứng trên 50 mắt bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán quặm mi và điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 11/2021 đến tháng 07/2022. **Kết quả:** Sau phẫu thuật, triệu chứng cơ năng của bệnh nhân cải thiện rõ rệt do không còn kích thích khi lông mi và bờ mi cọ vào giác mạc, thị lực của bệnh nhân cải thiện do tình trạng giác mạc của bệnh nhân trong hơn. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 98,8%. Số bệnh nhân rất hài lòng sau phẫu thuật chiếm 76%. Có 11 bệnh nhân hài lòng chiếm 22%. Chỉ có 1 trường hợp không hài lòng chiếm 2% do quặm tái phát sau mổ 3 tháng. **Từ khóa:** quặm mi,

seo giác mạc, phẫu thuật quặm mi tuổi già.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF SENILE ENTROPION SURGERY AT NGHE AN EYE HOSPITAL

Objectives: Evaluating the results of senile entropion surgery **Subjects and methods:** Uncontrolled clinical intervention study of 50 eyes of elderly patients diagnosed with entropion and treated with surgery at Nghe An Eye Hospital from November 2021 to July 2022 **Results:** After surgery, the patient's physical symptoms improved significantly because there was no longer irritation when the eyelashes and eyelid margins rubbed against the cornea. The patient's vision improved because the patient's cornea was clearer; The success rate of surgery is 98.8%. The number of patients who were very satisfied after surgery accounted for 76%. There were 11 satisfied patients, accounting for 22%. There was only 1 unsatisfied case accounting for 2% due to entropion recurrence 3 months after surgery

Keywords: entropion, corneal scarring, senile entropion surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật đã có những thay đổi do điều kiện sống và y học phát triển. Tuổi thọ trung bình của người dân ngày càng cao. Bệnh mắt hột vốn là nguyên nhân gây quặm chủ yếu ở những nước đang phát triển trước đây nay đã và đang được thanh toán ở nhiều nước, trong đó có Việt Nam [1]. Quặm do tuổi già chưa được nghiên cứu nhiều. Khác với các loại quặm do sẹo xơ gây co kéo biến dạng mi, quặm tuổi già có liên quan đến hiện tượng thoái hóa dây chằng mi gây giãn mi theo chiều ngang, mất cân bằng rương lực các cặp cơ đồng vận mi như cơ nâng mi và cơ vòng mi, thoái hóa teo bản sụn mi, teo mỡ hốc mắt và lõm mắt, hay do quá phát bó cơ vòng mi trước cân vách hốc mắt. Với người không có nguồn gốc châu Á, quặm tuổi già thường xảy ra ở mi dưới. Còn người châu Á, quặm tuổi già có thể xuất hiện ở mi trên và rất dễ nhầm lẫn với quặm do các nguyên nhân khác [2][3].

Phẫu thuật là cách thức điều trị quặm duy nhất. Đó là lý do chúng tôi thực hiện đề tài. Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị quặm mi tuổi già tại bệnh viện Mắt Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên các bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán quặm mi và điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 03/2022 đến tháng 10/2022.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô

tả tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng. Với 50 bệnh nhân được lấy mẫu thuận tiện.

Bệnh nhân được theo dõi từ khi nhập viện, trong thời gian điều trị, 1 tuần sau phẫu thuật, 1 tháng, 3 tháng.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu: Bệnh nhân được đánh giá kết quả về triệu chứng cơ năng, triệu chứng thực thể, các biến chứng, kết quả về giải phẫu, thẩm mỹ của mi mắt tại các thời điểm 1 tuần, 1 tháng.

Thay đổi triệu chứng cơ năng tại các thời điểm.

Thay đổi thị lực tại các thời điểm.

Thay đổi tổn thương bề mặt nhãn cầu do quặm tại các thời điểm.

Đánh giá về giải phẫu: Là đánh giá về độ vênh lông mi, dựa vào tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu quặm mi của các tác giả [4][5].

+ Tốt: Lông mi không cọ vào giác mạc và vênh ra ngoài 50-60 độ.

+ Trung bình: Lông mi không chạm vào giác mạc nhưng có đổ vào trong, vênh dưới 50 độ.

+ Xấu: Còn lông mi chạm vào giác mạc.

Đánh giá biến chứng: Quặm tái phát, hở mi, trĩ mi, u hạt.

Mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật gồm: Rất hài lòng, hài lòng, không có ý kiến, không hài lòng, rất không hài lòng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật

Bảng 1: Triệu chứng cơ năng sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng

Triệu chứng cơ năng	1 tháng		3 tháng	
	Số mắt	%	Số mắt	%
Cộm vướng	20	23,5	3	3,5
Chảy nước mắt	15	17,6	1	1,2
Đỏ mắt	10	11,8	0	0
Sợ ánh sáng, chói mắt	3	3,5	0	0

Sau phẫu thuật 1 tháng, còn 20 mắt có triệu chứng cộm vướng chiếm 23,5%, sau 3 tháng còn 3 mắt có triệu chứng cộm vướng chiếm 3,5%, còn 15 mắt có triệu chứng chảy nước mắt chiếm 17,6%, sau 3 tháng, tỷ lệ này giảm còn 1,2%. Sau phẫu thuật 3 tháng, không có mắt nào có triệu chứng đỏ mắt, sợ ánh sáng, chói mắt. Kết quả này cho thấy bệnh đã được cải thiện rõ rệt sau điều trị. Bệnh nhân không còn cảm giác kích thích khó chịu do lông mi và bờ mi cọ vào giác mạc. Một số bệnh nhân còn cộm vướng, chảy nước mắt có thể do khô mắt kéo dài.

Bảng 2: So sánh triệu chứng cơ năng trước phẫu thuật và sau 1 tháng

Triệu chứng cơ năng	Trước phẫu thuật		1 tháng		p
	Số mắt	%	Số mắt	%	

Cộm vướng	85	100	20	23,5	<0,001
Chảy nước mắt	77	90,6	15	17,6	<0,001
Đỏ mắt	45	52,9	10	11,8	<0,005
Sợ ánh sáng, chói mắt	25	29,4	3	3,5	<0,005

Trước phẫu thuật, số mắt có triệu chứng cộm vướng chiếm 100%, sau phẫu thuật 1 tháng, tỷ lệ này còn 23,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Trước phẫu thuật, số mắt có triệu chứng chảy nước mắt chiếm 90,6%, sau phẫu thuật 1 tháng, tỷ lệ này còn 17,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

So sánh triệu chứng đỏ mắt, sợ ánh sáng, chói mắt trước và sau phẫu thuật 1 tháng đều giảm với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$.

3.2. Tình trạng giác mạc sau phẫu thuật

Bảng 3: Tình trạng giác mạc sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng

Tình trạng giác mạc	1 tháng		3 tháng	
	Số mắt	%	Số mắt	%
Giác mạc trong	77	90,6	77	90,6
Sẹo giác mạc	8	9,4	8	9,4
Tổng	85	100	85	100

Sau phẫu thuật 1 tháng, không còn mắt nào có tình trạng viêm chấm biểu mô, trợt biểu mô, loét giác mạc. Sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, có 77 mắt có giác mạc trong chiếm 90,6%. Có 8 mắt có sẹo giác mạc chiếm 9,4%.

Bảng 4: So sánh tình trạng giác mạc trước phẫu thuật và sau 1 tháng

		Giác mạc trong (sau 1 tháng)		Tổng	p < 0,005
		Không	Có		
		Giác mạc trong (trước phẫu thuật)	Không		
	Có	0	20	20	
Tổng		8	77	85	

Trước phẫu thuật có 20 mắt giác mạc trong. Sau phẫu thuật 1 tháng, số trường hợp có giác mạc trong là 77 mắt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$.

3.3. Độ vững lông mi sau phẫu thuật

Bảng 5: Độ vững lông mi sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng

Độ vững lông mi	1 tháng		3 tháng	
	Số mắt	%	Số mắt	%
Tốt	81	95,3	81	95,3
Trung bình	3	3,5	3	3,5
Kém	1	1,2	1	1,2
Tổng	85	100	85	100

Sau phẫu thuật 1 tháng và 3 tháng, có 81 mắt có độ vững lông mi tốt chiếm 95,3%. 3 mắt

có độ vững lông mi trung bình chiếm 3,5% và 1 mắt có độ vững lông mi kém chiếm 1,2%.

3.4. Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng

Bảng 6: Tái phát sau phẫu thuật 3 tháng

Tái phát	Số mắt	Tỷ lệ %
Có	1	1,2
Không	84	98,8
Tổng	85	100

Trong số 85 mắt nghiên cứu chỉ có 1 trường hợp bị tái phát sau phẫu thuật 3 tháng chiếm 1,2%. Theo các nghiên cứu, đa số các trường hợp thất bại là do chỉ thực hiện một phương pháp phẫu thuật để giải quyết một cơ chế sinh bệnh. Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 98,8%. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới như của tác giả Caldato (2000) với tỷ lệ thành công là 96,6% hay nghiên cứu của Rougraff (2001) 98,4%. Đỗ Quỳnh Trang, Phạm Trọng Văn, Vũ Thị Thanh (2018) là 97,1%. [3], [6], [7].

3.5. Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân

Bảng 7: Mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Rất hài lòng	38	76
Hài lòng	11	22
Không hài lòng	1	2
Tổng	50	100

Trong số 50 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có 38 bệnh nhân rất hài lòng sau phẫu thuật chiếm 76%. Có 11 bệnh nhân hài lòng chiếm 22%. Chỉ có 1 trường hợp không hài lòng chiếm 2%. Vấn đề tái phát sau mổ là vấn đề mà mỗi phẫu thuật viên đều quan tâm. Cần thăm khám và đánh giá đầy đủ để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp, mang lại hiệu quả điều trị cao nhất, đưa đến sự hài lòng cho người bệnh.

IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật quặm mi tuổi già cần được điều trị để tránh các biến chứng gây tổn thương giác mạc. Phẫu thuật là lựa chọn hợp lý với tỷ lệ thành công theo nghiên cứu của chúng tôi là 98,8%. Cần thăm khám và đánh giá đầy đủ để lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp, mang lại hiệu quả điều trị cao nhất, đưa đến sự hài lòng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Huy Nga (2007). Điều tra dịch tễ học tỷ lệ mắc quặm ở 23 tỉnh Việt Nam, Tạp chí Y học Việt Nam-2007,5,334,57-59.
2. Lê, T. V. A. ., Phạm, T. V. ., & Nguyễn, T. T. H. . (2023). Đánh giá sự thay đổi bề mặt nhãn cầu sau phẫu thuật quặm. Tạp Chí Y học Việt Nam, 524(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj>.

- v524i1B.4774
- Tuấn Anh, V. ., Thi Minh Tân, T. ., & Trong Văn, P. .** (2021). Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân quặm tại Bệnh Viện Mắt Thái Bình. Tạp Chí Y học Việt Nam, 503(1). <https://doi.org/10.51298/vmi.v503i1.714>
 - Shaun R Parsons** (2022). Corneal Complications Secondary to Involuntal Entropion at Presentation, DOI: 10.1097/IOP.0000000000002219
 - Alston Callahan** (1976). Correction of Entropion From Stevens-Johnson Syndrome. Arch Ophthalmol, Vol 94,pp. 1154-1155.
 - Charles R. Leone** (1974). Mucous Membrane Graft for Cicatricial Entropion. Ophthalmic surgerv, Vol 5, No 2, pp.24-28
 - Hvunkvu Lee** (2022). Outcomes of Lateral Tarsal Strip in Conjunction with a Minimal Skin Muscle Excision Underlying Cauterization in Korean Patients with Involuntal Entropion. Frontier in Surgery, doi:10.3389/fsurg.2022.870751

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN GÂY THIẾU MÁU NHƯỢC SẮC Ở BỆNH NHÂN VÀO ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THANH BA

Lê Quốc Tuấn¹, Phạm Ngọc Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân gây thiếu máu nhược sắc ở bệnh nhân vào điều trị tại Trung tâm Y tế Thanh Ba".
Đối tượng và phương pháp: gồm những bệnh nhân thiếu máu nhược sắc vào khám và điều trị tại Trung tâm Y tế Thanh Ba từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp: Da xanh niêm mạc nhợt (76,8%), hồi hộp đánh trống ngực (57,1%), đau mỏi cơ khớp (42,8%), đau đầu chóng mặt (41,1%). Giá trị trung bình của RBC là $2,19 \pm 0,78$ T/L, của HGB là $83,77 \pm 21,65$ g/L, của MCV là $76,48 \pm 9,86$ fL. Mức độ thiếu máu nhẹ chiếm 57,1%, vừa chiếm 23,2% và nặng chiếm 19,6%. Có 28,6% trường hợp sắt huyết thanh giảm $< 11 \mu\text{mol/l}$, dự trữ sắt thấp chiếm 73,2%, dự trữ sắt cạn kiệt chiếm 26,8%. Nguyên nhân thiếu máu do viêm loét dạ dày tá tràng chiếm 33,9%, trĩ chiếm 39,3%, u xơ tử cung chiếm 10,7%, giun móc chiếm 16,1%.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân, thiếu máu nhược sắc

SUMMARY

CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND CAUSES OF DEMAGIC ANEMIA IN PATIENTS UNDER TREATMENT AT THANH BA MEDICAL CENTER

Objective: "Describe the clinical and paraclinical characteristics and causes of hypochromic anemia in patients treated at Thanh Ba Medical Center".
Subjects and methods: including hypochromic anemia patients examined and treated at Thanh Ba Medical Center from January 2022 to March 2024.
Results: Clinical symptoms are common encountered:

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba, Phú Thọ

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 30.8.2024

Pale skin and mucous membranes (76.8%), palpitations (57.1%), muscle and joint pain (42.8%), headache and dizziness (41.1%). The average value of RBC is 2.19 ± 0.78 T/L, of HGB is 83.77 ± 21.65 g/L, of MCV is 76.48 ± 9.86 fL. The degree of anemia was mild 57.1%, moderate 23.2% and severe 19.6%. 28.6% of cases of serum iron decreased $< 11 \mu\text{mol/l}$, low iron reserves accounted for 73.2%, depleted iron reserves accounted for 26.8%. The causes of anemia are duodenal ulcers accounting for 33.9%, hemorrhoids accounting for 39.3%, uterine fibroids accounting for 10.7%, hookworm accounting for 16.1%. **Keywords:** clinical, paraclinical, causes, hypochromic anemia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO (2013) thế giới có hơn một tỉ người mắc bệnh thiếu máu trong đó thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc chiếm hơn 75%. WHO ước tính thế giới có khoảng 30% dân số bị thiếu máu. Thiếu máu hay gặp ở các nước đang phát triển, thiếu máu hay gặp nhất ở phụ nữ có thai kể đến trẻ em và học sinh.

Theo ước tính gần đây nhất của Tổ chức Y tế Thế giới, trong số hơn 1,62 tỷ người trên toàn cầu bị thiếu máu thì có tới 50% là thiếu máu do thiếu sắt.

Ước tính có 40% trẻ em từ 6–59 tháng tuổi, 37% phụ nữ mang thai và 30% phụ nữ từ 15–49 tuổi bị thiếu máu trên toàn cầu. Năm 2021, 1,92 tỷ người bị thiếu máu. Có thể thấy, thiếu máu là một trong những vấn đề sức khỏe gây ảnh hưởng đến phần lớn người dân trên toàn thế giới, đặc biệt là phụ nữ và trẻ em [4]. Ngoài đối tượng trẻ em và phụ nữ có thiếu máu, còn nhiều đối tượng bệnh nhân khác cũng có tình trạng thiếu máu nhược sắc trên lâm sàng. Để tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các nguyên nhân gây thiếu máu nhược sắc, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: "Mô tả