

sóc trung bình mỗi ngày và tham dự tập huấn về phòng ngừa NKVM. Tuy nhiên trong phân tích hồi quy đa biến chỉ còn yếu tố tham gia tập huấn về phòng ngừa NKVM có liên quan đến kiến thức của điều dưỡng. Với trị số chênh OR= 4,651 cho thấy điều dưỡng đã tham gia tập huấn có khả năng đạt được kiến thức về phòng ngừa NKVM cao hơn 4,651 lần so với những người không tham gia tập huấn. Đây là một mức tăng rất đáng kể, chứng tỏ tầm quan trọng của việc tập huấn trong việc nâng cao kiến thức. Kết quả này cũng có ý nghĩa thống kê với $p = 0,011$.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng về phòng ngừa NKVM đạt 57,7 % (86/149).

Yếu tố có liên quan đến kiến thức phòng ngừa NKVM của điều dưỡng là tham dự tập huấn.

Cần nâng cao kiến thức của điều dưỡng thông qua tổ chức đào tạo và cập nhật kiến thức, chú trọng vào các nội dung có tỷ lệ trả lời đúng thấp như thời điểm sử dụng kháng sinh dự phòng, loại xà phòng sử dụng cho NB trước phẫu thuật, cách loại bỏ lông vùng da trước phẫu thuật và định nghĩa NKVM theo Quyết định mới nhất của Bộ Y tế năm 2023. Xem xét điều chỉnh số giờ làm việc hàng tuần và số ca trực mỗi tháng để giảm bớt gánh nặng công việc cho điều

dưỡng, nhằm giúp điều dưỡng có thời gian và điều kiện tốt hơn để thực hiện đúng các quy trình phòng ngừa NKVM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 3671/QĐ-BYT. Quyết định về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn. 2012:75-94.
- Vũ Thị Hải.** Thực trạng nhiễm khuẩn BV và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân có can thiệp đường thở tại khoa Hồi sức tích cực BV E năm 2020. 2021.
- Nguyễn Thị Huế.** Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương Luận văn Thạc sĩ Y học - Đại học Y dược Hà Nội, 2019.
- Nguyễn Thanh Loan, Trần Thiện Trung, Lora Claywell.** Kiến thức và thực hành của điều dưỡng về phòng ngừa nhiễm trùng vết mổ. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2014.
- World Health Organization** (2011) Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide.
- World Health Organization** (2016) Global guidelines for the prevention of surgical site infection.
- Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al.** Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2023:1-26.
- Sickder HK.** Nurse' knowlegde and practice regarding prevention of surgcal site infection in Bangladesh Master's thesis. Songkla University; 2010.

KHẢO SÁT ĐẶC TÍNH CỦA MẪU BỆNH PHẨM THÔNG QUA CÁC CHỈ SỐ HUYẾT THANH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Thị Thu Thảo¹, Phan Minh Tài¹, Nguyễn Như Ngân¹,
Nguyễn Thị Bảo Trâm¹, Phan Thị Quế Chân¹, Lê Công Trứ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giai đoạn trước xét nghiệm có tỷ lệ sai số cao nhất, trong đó có nguyên nhân do tan máu, tăng bilirubin và mỡ máu cao trong mẫu bệnh phẩm. Mặc dù khoa học kỹ thuật đã có nhiều tiến bộ, việc thiết lập ngưỡng cảnh báo và thống nhất quy trình xử lý vẫn là thách thức lớn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc tính của mẫu bệnh phẩm thông qua các chỉ số huyết thanh tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 1299 mẫu bệnh phẩm và kỹ thuật thực hiện trên hệ thống máy tự động Abbott Architect Ci8200 nhằm mục đích xác định chỉ số tán huyết (H), chỉ số huyết thanh vàng (I)

và chỉ số độ đục lipid máu (L) của huyết thanh. **Kết quả:** Sau nghiên cứu, phát hiện có 4,62% trường hợp có chỉ số H nằm trong khoảng từ 30 – 99 mg/dL, 1,85% trường hợp có chỉ số I nằm trong khoảng 2.0 – 3.9 mg/dL và 0.46% trường hợp có chỉ số L nằm trong khoảng 50 – 99 mg/dL, đây là những chỉ số bất thường gây nhiễu của mẫu huyết thanh dẫn đến kết quả xét nghiệm thiếu đi tính chính xác. **Kết luận:** Việc nhận biết các yếu tố gây nhiễu trước khi phân tích đã loại bỏ hầu hết các mẫu có ảnh hưởng lớn đến kết quả xét nghiệm từ đó làm giảm sai số của kết quả xét nghiệm giúp cho việc chẩn đoán và điều trị của lâm sàng trở nên chính xác hơn. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ mẫu huyết thanh có ảnh hưởng lớn đến kết quả xét nghiệm không bị loại bỏ. **Từ khóa:** Chỉ số huyết thanh, chỉ số HIL, chỉ số H, chỉ số I, chỉ số L.

SUMMARY

SURVEY THE CHARACTERISTICS OF SPECIMENS THROUGH SERUM INDICES AT THE CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Công Trứ

Email: lctru@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

Introduction: The pre-analytical phase has the highest rate of errors, which is caused by hemolysis, hyperbilirubinemia, and hyperlipidemia in specimens. Despite technological advancements, establishing alert thresholds and standardizing handling procedures remains a significant challenge. **Research Objective:** To survey the characteristics of specimens through serum indices at the Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,299 specimens using the Abbott Architect Ci8200 automated system to determine the hemolysis index (H), icteric index (I), and lipemia index (L) of the serum. **Results:** The study found that 4.62% of cases had an H index ranging from 30 to 99 mg/dL, 1.85% had an I index ranging from 2.0 to 3.9 mg/dL, and 0.46% had an L index ranging from 50 to 99 mg/dL. These abnormal indices in the serum lead to inaccurate test results. **Conclusion:** Identifying confounding factors before analysis has eliminated most samples that significantly affect test results, thereby reducing the errors in test outcomes and making clinical diagnosis and treatment more accurate. However, there is still a proportion of serum samples that have a large influence on the test results that are not eliminated. **Keywords:** Serum indices, HIL index, H index, I index, L index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh y học hiện đại, kết quả xét nghiệm chiếm hơn 70% các quyết định lâm sàng của bác sĩ [2]. Kết quả xét nghiệm bị ảnh hưởng rất nhiều bởi các giai đoạn: trước xét nghiệm, trong xét nghiệm và sau xét nghiệm [3]. Giai đoạn trước xét nghiệm là giai đoạn có tỷ lệ sai số cao và ảnh hưởng lớn nhất đến kết quả xét nghiệm, trong đó việc đánh giá đặc tính của mẫu bệnh phẩm thông qua các chỉ số huyết thanh rất cần thiết và quan trọng trong giai đoạn trước xét nghiệm. Đặc tính mẫu bệnh phẩm chúng tôi đánh giá qua 3 chỉ số huyết thanh: chỉ số H (chỉ số tán huyết), chỉ số I (chỉ số vàng huyết thanh do tăng bilirubin), chỉ số L (chỉ số độ đục huyết thanh do tăng lipid). Mặc dù công nghệ máy móc đã phát triển vượt bậc, nhưng hiện tại nhiều cơ sở y tế vẫn thực hiện đánh giá các chỉ số huyết thanh bằng cảm quan thị giác [4]. Phương pháp này, tuy đơn giản và ít tốn kém nhưng lại mang tính chủ quan cao và thiếu độ chính xác cần thiết để phát hiện những biến đổi tinh vi trong mẫu bệnh phẩm mà mắt thường khó phân biệt được. Xét nghiệm chỉ số huyết thanh nên được thực hiện bằng hệ thống máy tự động Abbott Architect Ci8200 có thể cho kết quả nhanh và chính xác ba thông số: chỉ số H, I và L [5]. Thông qua việc áp dụng công nghệ hiện đại vào thực hành lâm sàng, chúng tôi hy vọng có thể cải thiện chất lượng xét nghiệm, giúp ích cho việc chẩn đoán và điều trị chính xác kịp thời,

đồng thời tạo ra một cơ sở dữ liệu đáng tin cậy cho các nghiên cứu tiếp theo. Do đó, nhóm chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định đặc tính của mẫu bệnh phẩm thông qua các chỉ số huyết thanh tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các mẫu huyết thanh (tube serum) có hạt silica có thể tích tối thiểu 2mL/ống nghiệm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả các mẫu huyết thanh được chỉ định xét nghiệm tại Khoa Xét Nghiệm, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các mẫu bệnh phẩm không có nhãn, phiếu chỉ định xét nghiệm không đầy đủ, đối chiếu không phù hợp.

- Thiếu số lượng thể tích.

- Có dấu hiệu đổ vỡ, rò rỉ.

- Các mẫu có màu sắc bất thường sẽ bị loại, ngoại trừ các màu có liên quan đến chỉ số cần khảo sát:

+ Những mẫu có huyết tương màu trắng đục hoặc vàng rõ sẽ được ghi chú lại.

+ Những mẫu tán huyết rõ hoặc xuất hiện cục máu đông sẽ được loại bỏ.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm: Khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2.2.2. Thời gian: Từ tháng 12/06 đến 12/08 năm 2024.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Cỡ mẫu: chúng tôi phân tích tổng số lượng mẫu nghiên cứu trên hệ thống máy Abbott Architect Ci8200. Tổng số lượng mẫu thu được là 1299 mẫu huyết thanh phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.3.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

2.4. Nội dung nghiên cứu:

- Thực hiện xét nghiệm chỉ số huyết thanh cho tất cả các mẫu bệnh phẩm trên hệ thống máy Abbott Architect Ci8200.

- Đánh giá đặc điểm các đặc điểm chung của mẫu theo tuổi, giới tính, khoa lâm sàng, mẫu thường quy/mẫu cấp cứu, mẫu nội trú/mẫu ngoại trú.

- Đánh giá các đặc tính của mẫu bệnh phẩm thông qua:

+ Tỷ lệ chỉ số tán huyết trong nghiên cứu

+ Tỷ lệ chỉ số huyết thanh vàng trong

nghiên cứu

+ Tỷ lệ chỉ số độ đục lipid máu trong nghiên cứu
 + Tỷ lệ sự phân bố các chỉ số huyết thanh trên tất cả mẫu nghiên cứu

- Sử dụng khuyến cáo của Abbott trong phiên giải kết quả xét nghiệm chỉ số huyết thanh từ kết quả thu được trên mẫu bệnh nhân: Các chỉ số huyết thanh bắt đầu có ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm khi:

- + Chỉ số H: 30 – 99 mg/dL;
- + Chỉ số I: 2.0 – 3.9 mg/dL;
- + Chỉ số L: 50 – 99 mg/dL.

- Thu thập các số liệu kết quả chỉ số huyết thanh, đặc điểm của mẫu bệnh phẩm (tuổi, giới tính, loại xét nghiệm, loại bệnh nhân và khoa lâm sàng) và đặc tính của các chỉ số huyết thanh (chỉ số tán huyết - H, chỉ số huyết thanh vàng - I và chỉ số độ đục lipid máu - L).

2.5. Xử lý số liệu: phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 27 và Microsoft Excel 2013.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Y đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 24.005.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của mẫu bệnh phẩm

Bảng 1: Tỷ lệ một số đặc điểm chung của mẫu bệnh phẩm

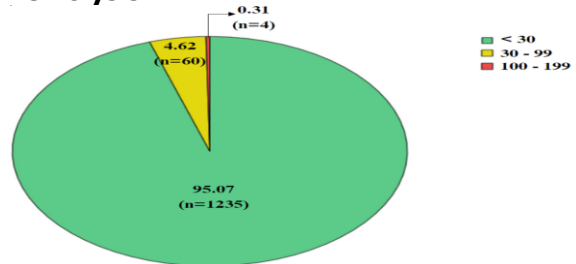
Đặc điểm chung	Tần số (N=1299)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
< 19	24	1.85
19 – 40	277	21.32
41 – 65	615	47.34
Giới tính		
Nam	564	43.42
Nữ	735	56.58
Loại bệnh nhân		
Nội trú	336	25.87
Ngoại trú	936	74.13
Loại xét nghiệm		
Thường quy	1183	90.99
Cấp cứu	117	9.01
Khoa lâm sàng		
Phụ sản	9	0.69
Ung bướu	30	2.31
Gây mê hồi sức	10	0.77
Ngoại chấn thương chỉnh hình	34	2.62
Cấp cứu – Hồi sức tích cực	117	9.01
Khám bệnh	863	66.44
Ngoại tổng hợp	47	3.62

Nội tổng hợp	111	8.55
Tim mạch can thiệp – thần kinh	78	6

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, qua điều tra trên 1299 mẫu nhận thấy phân bố tuổi: đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 41–65 (47.34%), tiếp theo là nhóm > 65 tuổi (29.48%). Điều này cho thấy nhóm tuổi trung niên và người cao tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất trong mẫu nghiên cứu. Giới tính: tỷ lệ bệnh nhân nữ (56.58%) cao hơn nam (43.42%), cho thấy nữ giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu này. Tỷ lệ nhân ngoại trú chiếm đa số (74.13%), về loại xét nghiệm: xét nghiệm thường quy chiếm ưu thế (90.99%). Khoa lâm sàng: Phần lớn bệnh nhân thuộc khoa Khám bệnh (66.44%), tiếp theo là Cấp cứu – Hồi sức tích cực (9.01%) và Nội tổng hợp (8.55%), cho thấy sự tập trung lớn tại các khoa liên quan đến điều trị và chẩn đoán ban đầu.

3.2 Đặc tính của mẫu bệnh phẩm

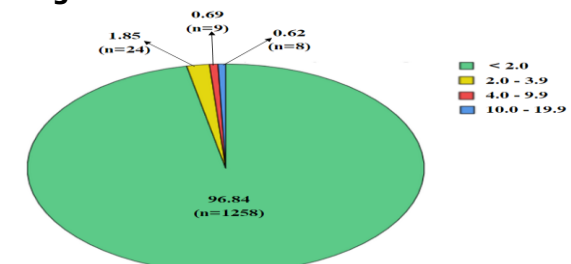
3.2.1 Đặc tính về chỉ số tán huyết – Hemolysis



Biểu đồ 1: Tỷ lệ chỉ số tán huyết trong nghiên cứu

Nhận xét: Kết quả cho thấy chất lượng mẫu xét nghiệm rất tốt, với 95,07% mẫu không có ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm, số mẫu tán huyết ảnh hưởng kết quả xét nghiệm chiếm 4,93%.

3.2.2 Đặc tính về chỉ số huyết thanh vàng – Icterus

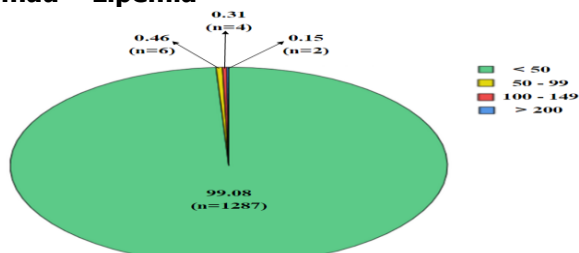


Biểu đồ 2: Tỷ lệ chỉ số vàng huyết thanh trong nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ chỉ số vàng huyết thanh trong nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quá xét nghiệm là 96,84%. Chỉ một số ít mẫu 3,16% có chỉ số bilirubin có kết quả ảnh hưởng từ nhẹ đến trung bình, nhưng không có trường hợp nào

ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả xét nghiệm.

3.2.3 Đặc tính về chỉ số độ đục lipid máu – Lipemia



Biểu đồ 3: Tỷ lệ chỉ số độ đục lipid máu trong nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ chỉ số độ đục lipid máu không ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm là 99.08% cao hơn rất nhiều so với tổng lượng mẫu có lipid máu ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm là 0.92%.

3.2.4 Sự phân bố các chỉ số huyết thanh trên mẫu nghiên cứu

Bảng 6 : Tỷ lệ sự phân bố các chỉ số huyết thanh trên tất cả mẫu nghiên cứu

Loại mẫu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Không có chỉ số huyết thanh	1185	91.22	
Có 1 chỉ số huyết thanh	H	61	4.70
	I	40	3.08
	L	10	0.77
Có 2 chỉ số huyết thanh	H & I	1	0.08
	H & L	2	0.15
	L & I	0	0.00
Có cả 3 chỉ số huyết thanh (H, I & L)	0	0.00	
Tổng	1299	100.00	

Nhận xét: Trong tổng số 1.299 mẫu nghiên cứu, đa số các mẫu 91,22% không xuất hiện bất kỳ chỉ số huyết thanh. Chỉ có 4,70% mẫu có một chỉ số huyết thanh H, tiếp theo là 3,08% có chỉ số I, và chỉ 0,77% mẫu có chỉ số L. Cho thấy chỉ số H có tỷ lệ xuất hiện cao nhất khi so sánh với các chỉ số huyết thanh khác trong nghiên cứu này.

Đối với các mẫu có hai chỉ số huyết thanh, tỷ lệ phân bố rất thấp. Chỉ có 0,08% mẫu xuất hiện cả H và I, và 0,15% mẫu xuất hiện cả H và L.

Không có mẫu nào có sự kết hợp giữa chỉ số L và I. Đặc biệt, không có mẫu nào trong nghiên cứu xuất hiện cả ba chỉ số huyết thanh H, I và L cùng lúc, điều này cũng cho thấy rất ít khả năng các chỉ số huyết thanh này xuất hiện đồng thời trong cùng một đối tượng nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong 1299 mẫu nghiên cứu qua khảo sát của chúng tôi, tỷ lệ mẫu có mức tán huyết trên

ngưỡng phát hiện chiếm 4,93%. Cụ thể mẫu có chỉ số tán huyết ở mức nhẹ H từ 30 - 99 chiếm 4,62% và mức độ vừa H từ 100 - 199 chiếm 0,31%. So với nghiên cứu Nguyễn Thị Ngọc Lan và các cs cho thấy tỷ lệ tán huyết có ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm chiếm 0,25% [1] thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Sở dĩ dẫn đến sự khác biệt này một phần là do tại nơi nghiên cứu sử dụng quan sát mẫu tán huyết bằng mắt và kinh nghiệm của nhân viên phòng xét nghiệm nên không tránh khỏi việc không loại bỏ mẫu tán huyết mà mắt thường khó phân biệt được. Những yếu tố có thể kể đến làm xuất hiện mẫu tán huyết như thao tác kỹ thuật lấy máu, quá trình bảo quản vận chuyển và xử lý và tốc độ ly tâm là những yếu tố chính dẫn đến tán huyết. Những xét nghiệm ảnh hưởng đầu tiên do tán huyết gây ra bao gồm: AST, ALT, Bil-T, Bil-D, Fe, LDH và K [6], xét nghiệm K máu là một xét nghiệm thường quy được sử dụng rộng rãi trong điều trị lâm sàng đặc biệt trong cấp cứu thì với chỉ số H từ 30 - 99 đã gây nên những thay đổi từ đó có những hướng điều trị không phù hợp cho bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mẫu chỉ số I ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm chiếm 3,16% phân bố tập trung vào các mức ảnh hưởng từ nhẹ, vừa đến trung bình. Nghiên cứu của Sandhya Mainali và cộng sự thì tỷ lệ mẫu có chỉ số vàng huyết thanh vượt quá ngưỡng cho phép chỉ chiếm 0,14% [7] thấp hơn so với trong nghiên cứu của chúng tôi. Tăng nồng độ bilirubin là một trong những yếu tố gây nhiều quan trọng xuất phát từ bản thân nội tạng của mẫu bệnh phẩm mà phần lớn là do trên bệnh cảnh nên của bệnh nhân như viêm gan cấp, viêm gan mạn, xơ gan, bệnh gan do rượu,... [1]. Các xét nghiệm dễ bị ảnh hưởng do tăng bilirubin bao gồm như creatinin, cholesterol, acid lactic, triglyceride,... [8]

Trong khảo sát của chúng tôi, tỷ lệ mẫu chỉ số L có kết quả ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm chiếm 0,92% các mẫu trong nghiên cứu tập trung vào các mức nhẹ, vừa và nặng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Lan và các cs với 0,7% [1] mẫu có chỉ số tán huyết ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm. Các lý do chính dẫn đến sự tăng lipid trong mẫu huyết thanh có thể đến từ bệnh cảnh của bệnh nhân bao gồm đái tháo đường, viêm tụy, suy thận,... hoặc liên quan đến thời gian nhịn ăn trước khi lấy máu, bệnh nhân có đang sử dụng các thuốc điều trị rối loạn lipid máu và liên quan đến tình trạng di truyền [4]. Việc tăng chỉ số lipid máu có thể ảnh hưởng đến

các xét nghiệm có thể kể đến như Bili-D, Fe, Protein toàn phần,...[8] bên cạnh đó việc định lượng ure và creatinin không còn chính xác đối với mẫu lipid tăng [1] cho nên việc nhận biết mẫu tăng lipid máu có vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu các sai số xét nghiệm.

Các thay đổi trong đặc tính của mẫu bệnh phẩm đều ảnh hưởng đến uy tín của phòng xét nghiệm. Do đó, cần xác định nguyên nhân gốc rễ của vấn đề và có các biện pháp khắc phục. Một vấn đề khác là khi mẫu bị loại bỏ và việc lấy lại mẫu mới từ bệnh nhân ngoại trú bị trì hoãn. Sự bất tiện và không hài lòng của bệnh nhân là những vấn đề phổ biến. Do đó, nhiệm vụ chính của phòng xét nghiệm là cần xác định các yếu tố kỹ thuật hoặc hệ thống quản lý chất lượng. Kế hoạch hành động cần được xây dựng, triển khai và theo dõi để giảm thiểu khả năng xảy ra các sự cố chuyên môn.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu này chúng tôi nghiên cứu trên 1299 mẫu bệnh nhân khảo sát xét nghiệm chỉ số huyết thanh trong đó phát hiện có 4,62% trường hợp có chỉ số H nằm trong khoảng từ 30 – 99 mg/dL, 1,85% trường hợp có chỉ số I nằm trong khoảng 2.0 – 3.9 mg/dL và 0.46% trường hợp có chỉ số L nằm trong khoảng 50 – 99 mg/dL bắt đầu có ảnh hưởng đến kết quả của một số xét nghiệm.

KHẢO SÁT TÁC ĐỘNG SỚM CỦA GIÁC HƠI ĐỐI VỚI NHỊP TIM, BIẾN THIÊN TẦN SỐ TIM, HUYẾT ÁP, ĐỘ BẢO HÒA OXY MÁU VÀ NHIỆT ĐỘ DA TRÊN TÌNH NGUYÊN VIÊN KHỎE MẠNH

Võ Trọng Tuân¹, Dương Thị Ngọc Lan¹,
Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Hạ Chí Lộc¹

TÓM TẮT

Mục đích: Khảo sát tác động sớm của giác hơi đối với nhịp tim, biến thiên tần số tim, huyết áp, độ bão hòa oxy máu và nhiệt độ da trên tình nguyện viên khỏe mạnh. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu thí điểm được thực hiện trên 60 tình nguyện viên khỏe mạnh từ tháng 08/2023 đến 08/2024. Mỗi nhóm 30 người, thực hiện giác hơi thời gian 5 phút tại 5 vị trí Đại Chùy, Phế Du (2 bên), Cách Du (2 bên), gồm 2

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Vũ Văn Quý, Tạ Thành Văn (2018), Khảo sát một số đặc tính của mẫu bệnh phẩm bằng xét nghiệm chỉ số huyết thanh. Tạp chí nghiên cứu y học, 123 (7) – 2019, tr 9 -14.
2. O'Sullivan, J. W., Stevens, S., Hobbs, F. R., Salisbury, C., Little, P., Goldacre, B., ... & Heneghan, C. (2018). Temporal trends in use of tests in UK primary care, 2000-15: retrospective analysis of 250 million tests. *bmj*, 363.
3. Hammerling, J. A. (2012). A review of medical errors in laboratory diagnostics and where we are today. *Laboratory medicine*, 43(2), 41-44.
4. Farrell, C. J. L., & Carter, A. C. (2016). Serum indices: managing assay interference. *Annals of clinical biochemistry*, 53(5), 527-538.
5. Simundic, A. M., Nikolac, N., Ivankovic, V., Ferenc-Ruzic, D., Magdic, B., Kvaternik, M., & Topic, E. (2009). Comparison of visual vs. automated detection of lipemic, icteric and hemolyzed specimens: can we rely on a human eye?. *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 47(11), 1361-1365.
6. Atakan Erkal, F., Aykal, G., Yalcinkaya, H. M., Aksoy, N., & Ozdemir, M. (2019). The effect of automated hemolysis index measurement on sample and test rejection rates. *Turkish Journal of Biochemistry*, 44(5), 630-634.
7. Mainali, S., A. E. Merrill, and M. D. Krasowski (2021). Frequency of icteric interference in clinical chemistry laboratory tests and causes of severe icterus. *Pract Lab Med*, 27, e00259.
8. Ho, C. K., Chen, C., Setoh, J. W., Yap, W. W., & Hawkins, R. C. (2021). Optimization of hemolysis, icterus and lipemia interference thresholds for 35 clinical chemistry assays. *Practical laboratory medicine*, 25, e00232.

nhóm. Nhóm A (nhóm giác lửa): sử dụng giác hơi bằng lửa, nhóm B (nhóm giác chân không): sử dụng giác hơi bằng hút chân không. trong Dữ liệu thu thập các đặc điểm sinh lý cơ bản trên người khỏe mạnh gồm: nhịp tim, huyết áp, SpO2, các chỉ số biến thiên nhịp tim và nhiệt độ da. **Kết quả:** Nhịp tim, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương giảm ở cả 2 nhóm sau giác. SpO2 ở nhóm giác lửa tăng 0,09 trong khi nhóm giác chân không giảm 0,32. Nhiệt độ da nhóm giác lửa (0.79°C) tăng nhiều hơn nhóm giác chân không (0.38°C), khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Giác chân không và giác lửa trong thời gian 5 phút không có sự khác biệt rõ rệt về các đặc điểm sinh lý cơ bản. Bước đầu cho thấy trong thời gian 5 phút có sự chênh lệch nhiệt độ, tăng nhiều ở nhóm giác lửa, tuy nhiên chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Y học cổ truyền, giác hơi, nhịp tim.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Tuân

Email: dr.votuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024