

- Tertiary Center. Front Pediatr. 2020;8:111. doi:10.3389/fped.2020.00111
6. **Grossar L, Hoffman I, Sokal E, Stéphenne X, Witters P.** Liver abscesses in the Western pediatric population. Acta gastro-enterologica Belgica. Jul-Sep 2022;85(3): 439-445. doi:10.51821/85.3.10211
 7. **Ba ID, Ba A, Faye PM, et al.** [Particularities of liver abscesses in children in Senegal: Description of a series of 26 cases]. Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie. May 2016;23(5):491-6. Particularités des abcès du foie chez l'enfant au Sénégal: description d'une série de 26 cas. doi:10.1016/j.arcped.2016.02.018
 8. **de Kolster CE, Guerreiro N, et al.** [Hepatic abscess in children: analysis of 20 cases]. Gen. Jul-Sep 1990;44(3):221-6. Abscesos hepáticos en niños: análisis de 20 casos.
 9. **Serraino C, et al.** Characteristics and management of pyogenic liver abscess: A European experience. Medicine. May 2018; 97(19): e0628. doi:10.1097/md.00000000000010628
 10. **Lê Lệnh Lương.** Đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán, theo dõi bệnh sản lá gan lớn. Luận An Tiền Sĩ Y Học, trường ĐHY Hà Nội. 2016;

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CHẤN THƯƠNG NHÃN CẦU DO MÁY CẮT CỎ CẦM TAY TẠI BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG NĂM 2020-2022

Ngô Thị Hồng Thắm¹, Bùi Thị Hương Giang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của chấn thương nhãn cầu do dùng máy cắt cỏ cầm tay. **Đối tượng:** Các bệnh nhân bị chấn thương mắt trong quá trình dùng máy cắt cỏ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 33 mắt của 33 bệnh nhân. Độ tuổi trung bình là 46,1 ± 10,7. Nam giới chiếm 84,8%. Tất cả bệnh nhân đều không đeo kính bảo hộ. Thời gian đến khám trung bình sau chấn thương là 2,6 ± 2,1 ngày. 97% số mắt bị vết thương xuyên nhãn cầu, 3% bị chấn thương đụng dập. Vết thương xuyên giác mạc chiếm 75,8%, giác cùng mạc 15,2%, cùng mạc 6,1%. Tỷ lệ đục võ thủy tinh thể là 75,8%. Tỷ lệ có dị vật nội nhãn là 72,7%. Dị vật nằm trong buồng dịch kính chiếm 45,8%, dị vật cắm hắc võng mạc chiếm 41,7%. Tỷ lệ viêm mủ nội nhãn chiếm 36,4%. **Kết luận:** Chấn thương mắt do dùng máy cắt cỏ phần lớn là những chấn thương nặng, thường kèm theo dị vật nội nhãn, đục võ thủy tinh thể và viêm mủ nội nhãn.

Từ khóa: máy cắt cỏ, chấn thương mắt

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF OCULAR INJURY RELATED TO HAND-HELD LAWN MOWER IN VIETNAM NATIONAL INSTITUTE OF OPHTHALMOLOGY IN 2020-2022

Introduction: Handheld lawn mowers are commonly used in rural areas for garden and field works. Most workers are not aware of wearing safety glasses while using the machine, leading to eye

injuries due to high-speed and dirty iron or rocks fragments... created by lawn mowers flying into the eyes. **Objective:** To describe the clinical characteristics of lawn mower-related injuries. **Participants:** The study comprised 33 patient cases. **Methods:** A descriptive study. **Results:** Of the 33 eyes (33 patients) with hand held lawn mower - related injury, 84.8% were men, mean age of 46.1 ± 10.7 years (range, 19–72 years). One hundred percent did not use protective eyewear. The mean time from injury to open-globe repair was 2.6 ± 2.1 days. Open-globe injuries were found in 32/33 (97%) eyes. Entry wound were at the cornea in 75.8%, at the sclera-cornea in 15.2%, and at sclera in 6.1% of cases. Lens rupture happened in 75.8%. Intraocular foreign body were found in 24 eyes (72.7%). 45.8% of IFOBs were at the vitreous cavity, 41.7% embedded in the retina. Endophthalmitis occurred in 12 eyes (36.4%). **Conclusion:** Hand held lawn mower related- ocular injuries were severe with high rate of intraocular foreign bodies, lens rupture and endophthalmitis.

Keywords: Lawn mowers, ocular injury

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máy cắt cỏ cầm tay đang được sử dụng ngày càng phổ biến trong lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp để cắt cỏ, phát rẫy, làm đẹp môi trường ở khu đô thị... Máy được thiết kế nhỏ gọn, giá thành rẻ, có thể chạy bằng xăng hay điện nên rất thuận tiện. Lưỡi cắt của máy lộ thiên, không chỉ cắt cỏ mà cắt cả những vật lẫn vào hòn sỏi đá, mảnh kim loại... từ đó tạo ra các mảnh cứng nhỏ bắn vào môi trường xung quanh với tốc độ rất cao. Ý thức đeo kính bảo hộ lao động của người dân nước ta còn kém dẫn tới các tai nạn về mắt do các vật thể nhỏ này bắn vào. Trước tình hình chấn thương nhãn cầu do sử dụng máy cắt cỏ ngày càng phổ biến và đa phần là chấn thương nặng có kèm dị vật nội nhãn, rất

¹Bệnh viện Mắt Trung ương, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Hồng Thắm

Email: thamhongo@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

cần những định hướng cho quá trình xử trí cấp cứu ban đầu và điều trị, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng của chấn thương nhãn cầu do máy cắt cỏ cầm tay tại Bệnh viện Mắt Trung ương năm 2020-2022” với mục tiêu sau: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của chấn thương mắt do dùng máy cắt cỏ cầm tay.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân bị chấn thương mắt trong quá trình dùng máy cắt cỏ đến khám tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2022, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Lấy mẫu theo phương pháp thuận tiện

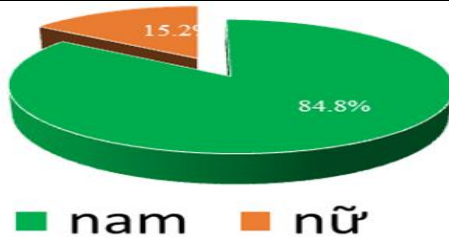
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 33 mắt của 33 bệnh nhân

3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

	Trung bình	±SD	Min	Max
Tuổi	46,1	10,7	28	76



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $46,1 \pm 10,7$, dao động từ 28 đến 76 tuổi. Nam giới chiếm đa số với 84,8%, nữ giới chiếm 15,2%.

3.2. Phân bố bệnh nhân theo thị lực vào viện

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thị lực vào viện

Thị lực	N	Tỉ lệ (%)
ST (+)	10	30,3
Từ BBT - < ĐNT 1m	21	63,7
Từ ĐNT 1m - < 1/10	1	3,0
Từ 1/10 - 10/10	1	3,0
Tổng	33	100%

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có thị lực từ BBT đến dưới ĐNT 1m chiếm tỉ lệ cao nhất với 63,7%, nhóm bệnh nhân có thị lực trên 1/10 chiếm tỉ lệ thấp nhất với 3%.

3.3. Thời gian đến khám sau chấn thương

Bảng 3.3. Thời gian đến khám sau chấn thương

	Trung bình	±SD	Min	Max
Thời gian (ngày)	2,6	2,1	1	10

Nhận xét: Thời gian trung bình từ lúc bị chấn thương đến lúc bệnh nhân đến khám là 2,6 ngày. Thời gian đến khám dao động từ 1 đến 10 ngày.

3.4. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng bảo hộ lao động

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng bảo hộ lao động lúc chấn thương

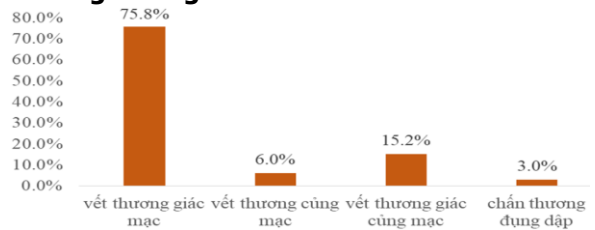
Đeo kính bảo hộ lúc bị chấn thương	Tỉ lệ
Có đeo	0%
Không đeo	100%

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân theo thói quen đeo kính bảo hộ lao động

Thói quen đeo kính bảo hộ	Tỉ lệ
Thường xuyên	15,1%
Thỉnh thoảng	36,4%
Không bao giờ	48,5%
Tổng	100%

Nhận xét: 100% bệnh nhân đều không đeo kính bảo hộ lúc bị tai nạn chấn thương mắt. Về thói quen đeo kính bảo hộ lao động trước đây, tỉ lệ bệnh nhân không bao giờ đeo chiếm cao nhất với 48,5%, nhóm bệnh nhân thường xuyên đeo chiếm tỉ lệ thấp nhất là 15,1%.

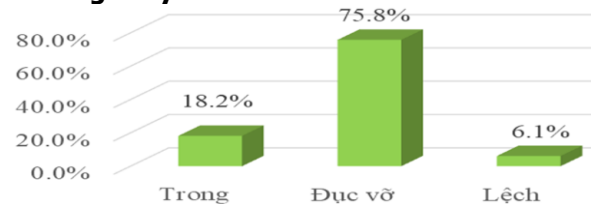
3.6. Phân bố bệnh nhân theo vị trí vết thương đường vào



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo vị trí vết thương đường vào

Nhận xét: Tỉ lệ vết thương giác mạc đơn thuần chiếm tỉ lệ cao nhất là 75,8%, tiếp theo là vết thương giác mạc cùng là 15,2%, vết thương cùng mạc là 6,9%, chỉ có 1 mắt là chấn thương đụng dập chiếm 3,0%.

3.7. Phân bố bệnh nhân theo tổn thương thủy tinh thể



Biểu đồ 3.3. Phân bố bệnh nhân theo tổn thương thủy tinh thể

Nhận xét: Tỷ lệ thủy tinh thể bị đục võ chiếm tỷ lệ cao nhất với 75,8%, tỷ lệ thủy tinh thể trong là 18,2%, thấp nhất là thủy tinh thể bị lệch với 6,1%.

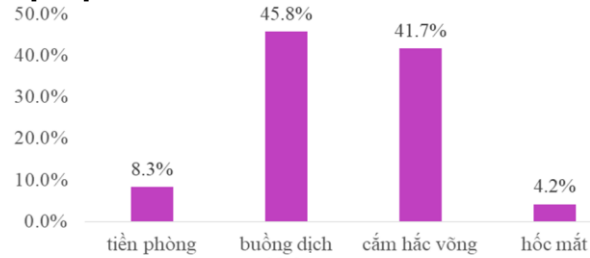
3.8. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng dị vật nội nhãn

Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng dị vật nội nhãn

Dị vật nội nhãn	N	Tỷ lệ %
Có	24	72,7
Không	9	23,3
Tổng	33	100%

Nhận xét: Trong tổng số mắt nghiên cứu, có tới 72,7% có dị vật nội nhãn, còn 23,3% không có dị vật nội nhãn.

3.9. Phân bố bệnh nhân theo vị trí dị vật nội nhãn



Biểu đồ 3.4. Phân bố bệnh nhân theo vị trí dị vật nội nhãn

Nhận xét: Dị vật nằm trong buồng dịch kính chiếm tỷ lệ cao nhất với 45,8%, tiếp theo là dị vật cảm hắc võng mạc với 41,7%, dị vật tiền phòng 8,3% và dị vật hốc mắt có tỷ lệ thấp nhất với 4,2%.

3.10. Kích thước dị vật tính theo cạnh dài nhất

Bảng 3.7. Kích thước dị vật tính theo cạnh dài nhất

Kích thước dị vật nội nhãn (mm)	Trung bình	±SD	Min	Max
	2,9	1,5	0,5	7

Nhận xét: Kích thước trung bình của dị vật nội nhãn tính theo cạnh dài nhất là 2,9mm, dao động từ 0,5 – 7mm.

3.11. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm từ tính của dị vật

Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân theo đặc điểm từ tính của dị vật

Dị vật nội nhãn	N	Tỷ lệ %
Có từ tính	9	27,3
Không từ tính	15	62,5
Tổng	24	100%

Nhận xét: Phần lớn dị vật là không có từ tính (62,5%). Dị vật có từ tính chiếm 27,3%.

3.12. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng viêm mủ nội nhãn

Bảng 3.9. Phân bố bệnh nhân theo tình trạng viêm mủ nội nhãn

Viêm mủ nội nhãn	N	Tỷ lệ (%)
Có	12	36,4
Không	21	63,6
Tổng	33	100%

Nhận xét: Tỷ lệ viêm mủ nội nhãn chiếm 36,4% tổng số mắt nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 33 mắt của 33 bệnh nhân trong đó có 28 bệnh nhân nam (chiếm 84,8%) và 5 bệnh nhân nữ (chiếm 15,2%). Độ tuổi trung bình là $46,1 \pm 10,7$, dao động từ 28-76 tuổi. Kết quả cho thấy chấn thương mắt do máy cắt cỏ cầm tay gặp chủ yếu ở lứa tuổi lao động và chủ yếu gặp ở nam giới. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu về chấn thương mắt ở trong và ngoài nước¹.

Đa phần bệnh nhân có thị lực lúc nhập viện thấp, 94% bệnh nhân có thị lực dưới ĐNT 1m. Kết quả cho thấy chấn thương nhãn cầu do máy cắt cỏ cầm tay rất nặng. Thời gian từ lúc bị chấn thương tới lúc khám trung bình là 2,6 ngày, dao động từ 1 đến 10 ngày. Do ý thức chủ quan hoặc các điều kiện khách quan như ở vùng xa, giao thông khó khăn, các bệnh nhân thường đến khám muộn. Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy, sửa chữa vết thương sau 24h tính từ lúc bị chấn thương là một trong các yếu tố nguy cơ của viêm mủ nội nhãn trên những mắt chấn thương nhãn cầu hở².

Tất cả bệnh nhân đều không đeo kính bảo hộ lúc bị tai nạn. Khi hỏi về thói quen đeo kính bảo hộ lao động trước đây, có tới gần một nửa số bệnh nhân (48,5%) không bao giờ đeo, 36,4% thỉnh thoảng có đeo, và 15,1% thường xuyên đeo. Những trường hợp thỉnh thoảng hay hay thường xuyên bảo hộ nhưng lần này không thực hiện dẫn tới chấn thương thường là do bệnh nhân chủ quan thấy còn một đám cây, cỏ nhỏ nên cố làm nốt hoặc hôm đó quên kính ở nhà. Điều này cho thấy bảo hộ lao động cần được thực hiện mọi lúc, mọi nơi, không nên chủ quan dù trong phút chốc.

Vết thương đường vào là vết thương giác mạc đơn thuần chiếm tới 75,8%. Lý do là các mảnh bắn ra từ máy cắt cỏ thường có kích thước bé, bay với tốc độ cao nên xuyên thẳng vào giác mạc khi người lao động đang tập trung chú ý làm việc. Điều này dẫn tới hệ quả tiếp theo là tỷ lệ đục võ thủy tinh thể cao, chiếm tới 75,8%, bằng với tỷ lệ vết thương giác mạc, chứng tỏ tác nhân gây chấn thương có độ đâm xuyên rất cao. Tỷ lệ đục võ thủy tinh thể trong nghiên cứu của

chúng tôi cao hơn so trong chấn thương nhãn cầu nói chung (27-65%)³.

Trong nghiên cứu, có 24 trong tổng số 33 mắt có dị vật nội nhãn, chiếm 72,7%. Tỷ lệ dị vật nội nhãn trong chấn thương nhãn cầu nói chung là khoảng 40%⁴. Nghiên cứu về chấn thương nhãn cầu do máy cắt cỏ cầm tay trên thế giới cho kết quả này là 51,4%⁵, thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân có thể do ý thức bảo hộ lao động của người dân nước ta còn thấp hơn so với các nước khác. Dị vật nội nhãn trong nghiên cứu của chúng tôi có kích thước trung bình nhỏ (2,9mm), thường nằm trong buồng dịch kính hoặc cầm hắc võng mạc và đa phần là không có tử tính vì lẫn trong cây cỏ có nhiều hòn đá hơn là kim loại.

Tỷ lệ viêm mủ nội nhãn trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,4% (12/33 mắt). Tỷ lệ này cũng cao hơn trong chấn thương xuyên nhãn cầu nói chung là 5-14% và trong chấn thương nhãn cầu do máy cắt cỏ nói riêng là 25%^{5,6}. Theo kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới, yếu tố nguy cơ của viêm mủ nội nhãn là đến muộn sau 24 giờ, đục võ thủy tinh thể và dị vật nội nhãn. Ba yếu tố này đều tồn tại trong nghiên cứu của chúng tôi và chiếm tỷ lệ cao, dẫn tới làm tăng tỷ lệ viêm mủ nội nhãn.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương nhãn cầu do máy cắt cỏ cầm tay là chấn thương nhãn cầu nặng. Nhìn chung, có khoảng 2/3 số ca có tổn thương đục võ thủy tinh thể, 2/3 có dị vật nội nhãn và 1/3 bị viêm mủ nội nhãn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Nhung.** Đánh giá đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân chấn thương nhãn cầu tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
2. **Y Zhang, M N Zhang, C H Jiang et al.** Endophthalmitis following open globe injury. Br J Ophthalmol 2010; 94 (1): 111-114. Doi: 10.1136/bjo.2009.164913
3. **Michael P Smith, Marcus H Colyer, Eric D Weichel et al.** Traumatic cataracts secondary to combat ocular trauma. J Cataract Refract Surg, 2015 Aug;41(8):1693-8. Doi: 10.1016/j.jcrs.2014.12.059.
4. **Shock JP, Adams D.** Long-term visual acuity results after penetrating and perforating ocular injuries. Am J Ophthalmol. 1985;100(5):714-718.
5. **Yan Yang, Juan Chen, Jingyi Hu.** Ocular trauma from Lawn mower accidents: Clinical insights, visual outcomes and microbial profiles. Am J Emerg Med. 2024 Jun;80:18-23. doi: 10.1016/j.ajem.2024.02.023.
6. **Lê Minh Thông, Trần Thị Phương Thu, Bùi Thị Thanh Hương,** 2002. Viêm mủ nội nhãn sau chấn thương: tác nhân gây bệnh, yếu tố nguy cơ và kết quả điều trị. Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh 6; 8-15.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP ĐỘ III DO SỎI TÚI MẬT THEO HƯỚNG DẪN TOKYO 2018 TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Nguyễn Quang Huy¹, Phan Lương Huy¹,
Đặng Khải Toàn¹, Phan Ngọc Phát¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm túi mật cấp độ III và đánh giá kết quả điều trị, xác định các tai biến, biến chứng viêm túi mật cấp độ III theo hướng dẫn Tokyo 2018 tại Bệnh viện Nhân Dân 115 từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2022. **Phương pháp:** Hồi cứu, mô tả hàng loạt ca. **Kết quả:** Có 37 bệnh nhân thỏa yêu cầu của nghiên cứu, độ tuổi trung bình là 72,15 ± 13,56 tuổi, tỷ lệ nam:nữ là 0,85:1. Triệu chứng lâm sàng chính: đau bụng (100%), sốt và chán ăn (54,05%), buồn nôn và nôn (51,35%). Khám bụng: đau hạ sườn phải (97,3%),

nghiêm pháp Murphy dương tính (89,19%). Siêu âm: sỏi túi mật (86,49%), sỏi ≥1cm (62,5%), túi mật dày ≥1cm (54,05%). Chụp cắt lớp vi tính: phù nề túi mật (75,68%), hoại tử túi mật (32,43%), áp xe túi mật (24,32%). Phương pháp điều trị khởi đầu: điều trị nội khoa với kháng sinh (64,86%), phẫu thuật nội soi cắt túi mật (13,51%), mổ mở cắt túi mật (10,81%), dẫn lưu túi mật qua da (8,11%). Tỷ lệ tử vong chung là 16,22%, cao hơn ở bệnh nhân có sốc trước can thiệp (p=0,003). **Kết luận:** Điều trị nội khoa, hồi sức tích cực kiểm soát suy tạng từ ban đầu sau đó kết hợp dẫn lưu túi mật trước khi quyết định phẫu thuật cắt túi mật là phương pháp hiệu quả an toàn, giúp giảm nguy cơ tử vong và các biến chứng hậu phẫu,

Từ khóa: Viêm túi mật cấp độ III, sỏi túi mật, hướng dẫn Tokyo 2018

SUMMARY

TO ASSESS TREATMENT OUTCOMES THE ACUTE CHOLECYSTITIS OF GRADE III BY

¹Bệnh viện Nhân dân 115, TP Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Huy
Email: Huyphat.vn115@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 9.4.2025