

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. De Onis M, Onyango AW, Borghi E, et al. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, 85(9):660-667.
2. World Health Organization (2011). Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. Geneva: WHO.
3. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2021). Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019–2020. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
4. Hoang NTD, Orellana L, Le TD, et al. (2018). Anthropometric status among 6–9-year-old school children in rural areas in Hai Phong City, Vietnam. Nutrients, 10(10):1431.
5. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet, 382(9890):427-451.
6. World Health Organization (2015). The Global Prevalence of Anaemia in 2011. Geneva: WHO.
7. Grantham-McGregor S, Ani C (2001). A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. J Nutr, 131(2S-2):649S-668S.
8. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, et al. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? Lancet., 382(9890):452-477.

KẾT QUẢ THẨM MỸ VÀ CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI TRÊN Ở NGƯỜI BỆNH THỪA DA MI

Lê Tấn Hùng¹, Lê Minh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thẩm mỹ, chức năng và biến chứng sớm sau phẫu thuật tạo hình mi trên ở người bệnh thừa da mi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu trước-sau trên 44 người bệnh tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025. Các chỉ số hình thái được đánh giá trước mổ, sau 1 và 3 tháng; chất lượng sẹo, chức năng và biến chứng được ghi nhận đến tháng thứ ba.

Kết quả: Tuổi trung bình là $45,6 \pm 8,4$; nữ chiếm 90,9%. Có 65,9% được cắt da thừa kết hợp lấy túi mỡ. Sau 3 tháng, khoảng cách bờ mi-nếp mi tăng từ $4,5 \pm 1,1$ lên $6,4 \pm 0,7$ mm, chiều cao khe mi tăng từ $9,4 \pm 0,7$ lên $10,1 \pm 0,7$ mm và chênh lệch nếp mi hai bên giảm từ $1,2 \pm 0,6$ xuống $0,6 \pm 0,4$ mm (đều $p < 0,001$). Kết quả tốt chiếm 79,5%; 95,5% hài lòng hoặc rất hài lòng và 87,9% số người có nặng mi hoặc mỏi mắt được cải thiện. Có 9,1% còn biến chứng nhẹ; không ghi nhận biến chứng nặng hoặc phẫu thuật lại.

Kết luận: Phẫu thuật tạo hình mi trên cải thiện rõ hình thái, độ cân xứng, triệu chứng chức năng và đạt tỷ lệ hài lòng cao sau 3 tháng.

Từ khóa: tạo hình mi trên, thừa da mi, kết quả thẩm mỹ, chức năng mi mắt.

SUMMARY

AESTHETIC AND FUNCTIONAL OUTCOMES AFTER UPPER EYELID BLEPHAROPLASTY IN PATIENTS WITH DERMATOCHALASIS

Objective: To evaluate early aesthetic and functional outcomes and complications after upper eyelid blepharoplasty in patients with dermatochalasis.

Subjects and methods: A prospective before-and-after study was conducted in 44 patients at Military Hospital 175 Hospital from June to December 2025. Morphometric indices were assessed before surgery and at 1 and 3 months; scar quality, function, and complications were recorded through Month 3.

Results: The mean age was 45.6 ± 8.4 years, and 90.9% were women. Skin excision with fat removal was performed in 65.9%. At 3 months, the central lid margin-to-crease distance increased from 4.5 ± 1.1 to 6.4 ± 0.7 mm, palpebral fissure height increased from 9.4 ± 0.7 to 10.1 ± 0.7 mm, and inter-eyelid crease difference decreased from 1.2 ± 0.6 to 0.6 ± 0.4 mm (all $p < 0.001$). Good results were achieved in 79.5%; 95.5% were satisfied or very satisfied, and 87.9% of patients with preoperative heaviness or eye fatigue improved. Mild residual complications occurred in 9.1%; no major complication or reoperation was recorded.

Conclusion: Upper blepharoplasty improved eyelid morphology, symmetry, functional symptoms, and satisfaction at 3 months.

Keywords: blepharoplasty, dermatochalasis, aesthetic outcome, eyelid function.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa da mi trên thường gặp trong lão hóa quanh mắt, có thể kèm túi mỡ nổi, nếp mi không rõ và bất

¹Trường Y dược – Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Quân y 175

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Phong

Email: drphonglm175@gmail.com

Mã bài: N771

Ngày nhận bài: 2/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 1/4/2026

Ngày duyệt bài: 25/5/2026

cân xứng. Ngoài ảnh hưởng thẩm mỹ, da thừa có thể gây nặng mi, mỏi mắt và hạn chế trường nhìn trên. Phẫu thuật tạo hình mi nhằm loại bỏ mô dư, tái lập nếp mi và bảo tồn chức năng đóng mở mi; kết quả phụ thuộc đánh giá trước mổ, thiết kế đường rạch và mức độ xử lý da, cơ, mỡ [1]. Ở người châu Á, đặc điểm nếp mi, vách hốc mắt và phân bố mỡ khác biệt nên yêu cầu tạo hình cần chú trọng tính tự nhiên và cân xứng [2].

Phẫu thuật mi trên có thể cải thiện trường nhìn, chất lượng sống liên quan thị giác và triệu chứng chức năng [3]. Đánh giá kết quả cần kết hợp chỉ số hình thái, chất lượng sẹo, mức độ hài lòng và biến chứng. Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) ghi nhận đồng thời đánh giá của bác sĩ và người bệnh về sẹo [4]. Tại Việt Nam, dữ liệu tiên cứu về thay đổi hình thái và chức năng giai đoạn sớm còn hạn chế. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả thẩm mỹ, chức năng và biến chứng sớm sau phẫu thuật tạo hình mi trên ở người bệnh thừa da mi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 44 người bệnh thừa da mi trên được phẫu thuật tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên; có thừa da mi trên hai bên và chỉ định phẫu thuật cắt da thừa, có hoặc không phối hợp lấy túi mỡ; đồng ý tham gia nghiên cứu; có đầy đủ hình ảnh, số đo trước mổ và tái khám sau 1, 3 tháng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: sụp mi cần can thiệp cơ nâng mi; sa cung mày mức độ vừa hoặc nặng cần phẫu thuật nâng cung mày; bệnh mắt hoặc tổn thương bề mặt nhãn cầu đang hoạt động; tiền sử phẫu thuật mi trên gây biến dạng rõ; bệnh toàn thân chưa kiểm soát, rối loạn đông máu; không đủ dữ liệu theo dõi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế, cỡ mẫu và chọn mẫu: nghiên cứu tiền cứu can thiệp trước-sau, không có nhóm chứng. Chọn mẫu toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu; cỡ mẫu gồm 44 trường hợp. Mỗi người bệnh là một đơn vị phân tích; các số đo hai mắt được lấy trung bình, trừ chỉ số chênh lệch giữa hai bên.

- Đánh giá trước phẫu thuật: khai thác tuổi, giới, triệu chứng nặng mi hoặc mỏi mắt, khô hoặc cộm mắt; đánh giá mức độ thừa da, túi mỡ mi trên, sa cung mày và độ cân xứng nếp mi. Thừa da mi được phân thành nhẹ, vừa và nặng dựa trên mức độ da dư che phủ vùng sàn sụn mi và bờ mi. Người bệnh

được chụp ảnh ở tư thế thẳng, mắt nhìn thẳng, ánh sáng và khoảng cách tương đối thống nhất.

- Quy trình phẫu thuật: đánh dấu nếp mi và lượng da dự kiến cắt khi người bệnh ngồi; dùng nghiệm pháp kẹp da để bảo đảm đủ da cho đóng mi. Phẫu thuật thực hiện dưới gây tê tại chỗ. Da thừa được cắt đơn thuần hoặc phối hợp xử lý túi mỡ khi có chỉ định. Nếp mi được cố định giữa da-cơ vòng mi với cấu trúc nâng đỡ thích hợp, sau đó đóng da. Người bệnh được cắt chỉ sau 5-7 ngày và tái khám ngày 7, tháng 1, tháng 3.

- Đánh giá hình thái: khoảng cách bờ mi-nếp mi trung tâm được đo ở đường qua trung tâm đồng tử; độ lộ sàn sụn mi đo từ hàng lông mi đến bờ dưới nếp da khi nhìn thẳng; chiều cao khe mi là khoảng cách giữa bờ mi trên và dưới tại trung tâm đồng tử. Chênh lệch chiều cao nếp mi là trị tuyệt đối hiệu số hai bên. Các chỉ số được đo trước mổ, sau 1 và 3 tháng, kết hợp khám trực tiếp với ảnh chuẩn hóa.

- Đánh giá kết quả: sẹo được đánh giá sau 1 và 3 tháng bằng POSAS, gồm thang người đánh giá và người bệnh, mỗi thang 6 tiêu chí chấm 1-10; tổng điểm 6-60, điểm thấp hơn biểu thị sẹo gần da bình thường hơn [4]. Kết quả thẩm mỹ tháng thứ ba dựa trên chiều cao, độ rõ và cân xứng nếp mi, đường nét mi và sẹo: tốt khi không có bất thường đáng kể; khá khi còn bất cân xứng hoặc sẹo nhẹ nhưng chưa cần chỉnh sửa; kém khi biến dạng rõ hoặc cần can thiệp lại. Hài lòng được chia thành rất hài lòng, hài lòng, bình thường và không hài lòng.

- Đánh giá chức năng và biến chứng: cải thiện chức năng được xác định khi người có nặng mi hoặc mỏi mắt trước mổ ghi nhận triệu chứng giảm tại tháng thứ ba. Ghi nhận sưng nề, bầm tím, khô hoặc cộm mắt giai đoạn sớm; tại tháng thứ ba ghi nhận bất cân xứng, khô mắt, sẹo bất thường, tụ máu, nhiễm trùng, hở mi và phẫu thuật lại.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được phân tích bằng SPSS 26.0. Biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; biến không phân phối chuẩn bằng trung vị và khoảng tứ phân vị. Biến định tính được trình bày bằng số lượng và tỷ lệ phần trăm. Các chỉ số hình thái trước mổ và sau 3 tháng được so sánh bằng kiểm định t ghép cặp; sử dụng Wilcoxon khi không đáp ứng giả định phân phối chuẩn. Kiểm định hai phía, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận của bệnh viện, người bệnh được giải thích về mục tiêu, lợi ích và nguy cơ của phẫu thuật, tự nguyện tham gia và đồng

ý sử dụng thông tin, hình ảnh cho mục đích khoa học. Dữ liệu cá nhân được mã hóa và bảo mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung và tình trạng mi trên trước phẫu thuật (n = 44)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi, trung bình ± ĐLC	45,6 ± 8,4	
Giới tính		
Nam	4	9,1
Nữ	40	90,9
Mức độ thừa da mi trên		
Nhẹ	11	25,0
Vừa	24	54,5
Nặng	9	20,5
Thoát vị hoặc phì đại túi mỡ mi trên	29	65,9
Sa cung mày mức độ nhẹ	8	18,2
Nếp mi hai bên không cân xứng	14	31,8
Cảm giác nặng mi hoặc mỏi mắt	33	75,0
Khô mắt hoặc cộm mắt trước phẫu thuật	6	13,6

Tuổi trung bình là 45,6 ± 8,4; nữ giới chiếm 90,9%. Thừa da mi mức độ vừa chiếm 54,5%, thoát

vị hoặc phì đại túi mỡ mi trên chiếm 65,9%. Có 75,0% người bệnh có cảm giác nặng mi hoặc mỏi mắt trước phẫu thuật.

Bảng 2. Đặc điểm kỹ thuật và diễn biến hậu phẫu sớm

Đặc điểm	Kết quả
Phương pháp xử lý mô	
Cắt da thừa đơn thuần	15 (34,1)
Cắt da thừa kết hợp lấy túi mỡ	29 (65,9)
Cố định tạo nếp mi	44 (100,0)
Thời gian phẫu thuật, phút	52,6 ± 9,4
Chiều rộng da cắt bỏ lớn nhất, mm	6,1 ± 1,3
Thời gian cắt chỉ, ngày	6,0 (5,0-7,0)
Sưng nề mức độ vừa hoặc nhiều tại ngày thứ 7	10 (22,7)
Còn bầm tím tại ngày thứ 7	7 (15,9)
Khô mắt hoặc cộm mắt tại ngày thứ 7	5 (11,4)
Thời gian trở lại sinh hoạt bình thường, ngày	8,0 (7,0-10,0)

Có 65,9% người bệnh được cắt da thừa kết hợp lấy túi mỡ. Thời gian phẫu thuật trung bình là 52,6 ± 9,4 phút và trung vị thời gian trở lại sinh hoạt bình thường là 8 ngày. Tại ngày thứ 7, sưng nề mức độ vừa hoặc nhiều gặp ở 22,7%.

Bảng 3. Thay đổi một số chỉ số hình thái vùng mi sau phẫu thuật

Chỉ số	Trước phẫu thuật	Sau 1 tháng	Sau 3 tháng	p*
Khoảng cách bờ mi-nếp mi trung tâm, mm	4,5 ± 1,1	6,8 ± 0,8	6,4 ± 0,7	<0,001
Độ lõm sàn sụn mi, mm	1,7 ± 0,8	3,5 ± 0,7	3,2 ± 0,6	<0,001
Chiều cao khe mi, mm	9,4 ± 0,7	10,3 ± 0,8	10,1 ± 0,7	<0,001
Chênh lệch chiều cao nếp mi giữa hai bên, mm	1,2 ± 0,6	0,8 ± 0,4	0,6 ± 0,4	<0,001

Sau 3 tháng, khoảng cách bờ mi-nếp mi trung tâm tăng từ 4,5 lên 6,4 mm, độ lõm sàn sụn mi tăng từ 1,7 lên 3,2 mm và chiều cao khe mi tăng từ 9,4 lên 10,1 mm. Chênh lệch chiều cao nếp mi giữa hai bên giảm từ 1,2 xuống 0,6 mm; tất cả p < 0,001.

Bảng 4. Kết quả thẩm mỹ, chức năng, chất lượng sẹo và biến chứng sau 3 tháng

Kết quả	Giá trị	Tỷ lệ (%)
Điểm POSAS người đánh giá sau 1 tháng	18,5 ± 4,3	
Điểm POSAS người đánh giá sau 3 tháng	12,7 ± 3,2	
Điểm POSAS người bệnh sau 1 tháng	17,9 ± 4,6	
Điểm POSAS người bệnh sau 3 tháng	12,3 ± 3,6	
Kết quả thẩm mỹ do bác sĩ đánh giá		
Tốt	35	79,5
Khá	9	20,5

Kết quả	Giá trị	Tỷ lệ (%)
Kém	0	0,0
Nếp mi hai bên cân xứng	41	93,2
Sẹo đẹp	41	93,2
Sẹo mức độ trung bình	3	6,8
Mức độ hài lòng của người bệnh		
Rất hài lòng	23	52,3
Hài lòng	19	43,2
Bình thường	2	4,5
Không hài lòng hoặc rất không hài lòng	0	0,0
Hài lòng hoặc rất hài lòng	42	95,5
Cải thiện cảm giác nặng mi hoặc mỏi mắt	29/33	87,9
Biến chứng còn tồn tại tại tháng thứ ba		
Bất cân xứng nhẹ nếp mi	3	6,8
Khô hoặc cộm mắt nhẹ	1	2,3
Có ít nhất một biến chứng nhẹ	4	9,1
Tụ máu, nhiễm trùng, hở mi hoặc phải phẫu thuật lại	0	0,0

Điểm POSAS của người đánh giá giảm từ 18,5 sau 1 tháng xuống 12,7 sau 3 tháng; điểm người bệnh giảm tương ứng từ 17,9 xuống 12,3. Kết quả tốt chiếm 79,5%, 95,5% hài lòng hoặc rất hài lòng và 87,9% số người có triệu chứng nặng mi hoặc mỏi mắt được cải thiện. Có 9,1% còn biến chứng nhẹ, không có trường hợp phải phẫu thuật lại.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình là $45,6 \pm 8,4$ và nữ chiếm 90,9%. Thừa da mi mức độ vừa gặp nhiều nhất; 65,9% có túi mỡ nổi và 75,0% có nặng mi hoặc mỏi mắt. Kết quả này cho thấy chỉ định phẫu thuật vừa mang tính thẩm mỹ vừa liên quan triệu chứng chức năng. Tạo hình mi cần cá thể hóa theo lượng da dư, túi mỡ, vị trí cung mày và nếp mi; cắt quá mức có thể gây hở mi hoặc tăng nguy cơ khô mắt [1, 5].

Cắt da thừa kết hợp lấy túi mỡ được thực hiện ở 65,9%, tương ứng tỷ lệ túi mỡ nổi. Tất cả người bệnh được cố định tạo nếp mi. Ở người châu Á, nếp mi chịu ảnh hưởng của liên kết cân cơ nâng mi-da, vị trí vách hốc mắt và mô mỡ, do đó cần tạo chiều cao vừa phải và cân xứng [2]. Sau 3 tháng, khoảng cách bờ mi-nếp mi và độ lộ sụn sụn tăng, trong khi chênh lệch chiều cao nếp mi hai bên giảm một nửa. Các số đo giảm nhẹ từ tháng thứ nhất đến tháng thứ ba có thể phản ánh quá trình hết phù và ổn định mô mềm.

Chiều cao khe mi tăng từ $9,4 \pm 0,7$ lên $10,1 \pm 0,7$ mm sau 3 tháng. Nghiên cứu chưa đánh giá trường nhìn khách quan, nhưng sự tăng chiều cao khe mi cùng với cải thiện triệu chứng ở 29/33 người bệnh cho thấy lợi ích chức năng. Tổng quan của Hollander và cộng sự ghi nhận tạo hình mi trên có thể cải thiện

trường nhìn và chất lượng sống liên quan thị giác [3]. Rodrigues và cộng sự cũng cho thấy kết quả phẫu thuật gồm cả thành phần thẩm mỹ và chức năng, nhưng phụ thuộc kỹ thuật và công cụ đánh giá [5].

Tại tháng thứ ba, kết quả thẩm mỹ tốt chiếm 79,5%, nếp mi cân xứng và sẹo đẹp cùng đạt 93,2%. Điểm POSAS của người đánh giá giảm từ 18,5 xuống 12,7; điểm người bệnh giảm từ 17,9 xuống 12,3, cho thấy sẹo tiếp tục cải thiện trong ba tháng đầu. POSAS kết hợp nhận định chuyên môn với triệu chứng và cảm nhận của người bệnh [4]. Dossan và cộng sự cũng sử dụng POSAS sau tạo hình mi trên và ghi nhận chất lượng sẹo thuận lợi đi kèm mức hài lòng cao [6]. Tuy nhiên, sẹo vùng mi vẫn tiếp tục tái cấu trúc sau tháng thứ ba.

Tỷ lệ hài lòng hoặc rất hài lòng đạt 95,5%, phù hợp với tỷ lệ kết quả tốt và khá của bác sĩ. Sự hài lòng chịu ảnh hưởng của độ cân xứng, sẹo, tốc độ hồi phục và cải thiện triệu chứng. Kim và cộng sự cho thấy cải thiện chức năng có vai trò quan trọng đối với sự hài lòng, đặc biệt ở người bệnh lớn tuổi [7]. Trung vị thời gian trở lại sinh hoạt bình thường là 8 ngày, là thông tin hữu ích khi tư vấn trước mổ.

Tại ngày 7, sưng nề mức độ vừa hoặc nhiều gặp ở 22,7%, bầm tím 15,9% và khô hoặc cộm mắt

11,4%. Đến tháng thứ ba, còn một trường hợp khô hoặc cộm mắt nhẹ và ba trường hợp bất cân xứng; không có tụ máu, nhiễm trùng, hở mi hoặc phẫu thuật lại. Khô mắt có thể liên quan phù nề, thay đổi chớp mắt, tổn thương cơ vòng mi hoặc cắt da quá mức [8]. Bất cân xứng là vấn đề thường gặp, liên quan đánh dấu, khác biệt giải phẫu hoặc phù hai bên [9]. Các biến chứng còn tồn tại chủ yếu nhẹ, nhưng theo dõi 3 tháng chưa phản ánh độ ổn định lâu dài.

Nghiên cứu có hạn chế do thiết kế trước-sau không nhóm chứng, cỡ mẫu nhỏ và thực hiện tại hai cơ sở; kết quả có thể chịu ảnh hưởng bởi khác biệt phẫu thuật viên và chăm sóc hậu phẫu. Phân loại thừa da và kết quả thẩm mỹ chưa được thẩm định độc lập. Triệu chứng chức năng dựa trên tự báo cáo, chưa kết hợp thị trường hoặc thang chất lượng sống chuyên biệt. Thời gian theo dõi ngắn trong khi nếp mi và sẹo còn có thể thay đổi. Nghiên cứu tiếp theo cần chuẩn hóa đánh giá, theo dõi dài hạn và bổ sung chỉ số trường nhìn, bề mặt nhãn cầu [10].

V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật tạo hình mi trên, các chỉ số hình thái và độ cân xứng nếp mi cải thiện rõ sau 3 tháng. Kết quả thẩm mỹ tốt chiếm 79,5%, 95,5% người bệnh hài lòng hoặc rất hài lòng và 87,9% số trường hợp có cảm giác nặng mi hoặc mỏi mắt được cải thiện. Biến chứng còn tồn tại gặp ở 9,1%, đều nhẹ; không ghi nhận biến chứng nặng hoặc phẫu thuật lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Yang P, Ko AC, Kikkawa DO, Korn BS. Upper eyelid blepharoplasty: evaluation, treatment, and

- complication minimization. *Semin Plast Surg.* 2017;31(1):51-57.
2. Nguyen MQ, Hsu PW, Dinh TA. Asian blepharoplasty. *Semin Plast Surg.* 2009;23(3):185-197.
3. Hollander MHJ, Contini M, Pott JWP, Vissink A, Schepers RH, Jansma J. Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2019;72(2):294-309.
4. Draaijers LJ, Tempelman FRH, Botman YAM, Tuinebreijer WE, Middelkoop E, Kreis RW, et al. The Patient and Observer Scar Assessment Scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. *Plast Reconstr Surg.* 2004;113(7):1960-1965.
5. Rodrigues C, Carvalho F, Marques M. Upper eyelid blepharoplasty: surgical techniques and results-systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Plast Surg.* 2023;47(5):1870-1883.
6. Dossan A, Doskaliyev A, Dzhumabekov A, Nuspekova D. Patient satisfaction and scar quality following upper blepharoplasty using a simplified preoperative marking technique. *Plast Aesthet Nurs.* 2023;43(3):131-135.
7. Kim YS, Kim BS, Kim HS, In SK, Yi HS, Kim HI, et al. Factors influencing patient satisfaction with upper blepharoplasty in elderly patients. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021;9(8):e3727.
8. Zhang SY, Yan Y, Fu Y. Cosmetic blepharoplasty and dry eye disease: a review of the incidence, clinical manifestations, mechanisms and prevention. *Int J Ophthalmol.* 2020;13(3):488-492.
9. Liu J, Song B. Review of complications in double eyelid surgery. *Indian J Ophthalmol.* 2022;70(5):1460-1465.
10. Ulas B, Ozcan AA, Yar K, Kaya I, Binokay H. Evaluation of visual field and ocular surface parameters by clinical comparison after blepharoplasty for dermatochalasis. *J Fr Ophtalmol.* 2024;47(4):104135.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ DẠ DÀY TẠI KHU HẬU PHẪU, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023

Trương Văn Công¹, Nguyễn Thị Kim Hiệp¹, Nguyễn Thị Kim Bằng², Võ Hữu Ngoan¹

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Công

Email: comet18051989@gmail.com

Mã bài: N739a

Ngày nhận bài: 5/1/2026

Ngày phản biện khoa học: 3/1/2026

Ngày duyệt bài: 11/5/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư dạ dày và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên 121 người bệnh (> 18 tuổi) sau phẫu thuật ung thư dạ dày tại Bệnh viện Chợ Rẫy đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Tỷ lệ nam giới chiếm 74,4% và tuổi trung bình là 62,4. Có 53,7% người bệnh mắc các bệnh lý mạn tính