

- Thị Minh Châu, Phạm Thị Khánh Vân** (2005), "Viêm loét giác mạc do vi khuẩn", Bài giảng nhãn khoa ban phân trước nhãn cầu, Nhà xuất bản Y học, tr.119-128.
- Vũ Tuệ Khanh, Lê Thị Ngọc Lan, Hoàng Thị Minh Châu** (2006): "Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm loét giác mạc do nấm tại khoa Kết giác mạc bệnh viện Mắt Trung Ương", Tạp chí nghiên cứu Y học, 42 (2), tr. 35 - 41.
 - Basak S. K., Mohanta A., Bhowmick A.** (2004), "Intracameral Amphotericin B in deep keratomycosis with hypopyon: a randomized controlled clinical trial", Final programe, American Academy of Ophthalmology, pp. 176.
 - Yee RW, Cheng CJ, Meenakshi S, Ludden TM, Wallace JE, Rinadi MG** (1997), "Ocular penetration and pharmacokinetics of topical Fluconazole" Cornea, 16(1), pp.64-71.
 - Yilmaz S, Maden A** (2005) "Severe fungal keratitis treated with subconjunctival Fluconazole" Am J Ophthalmol. 140, pp.454-458.
 - Lê Thị Ngọc Lan, Phạm Thị Khánh Vân, Vũ Thị Tuệ Khanh, Hoàng Thị Minh Châu** (2010), "Tiêm amphotericin B tiền phòng điều trị viêm loét giác mạc sâu do nấm", Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhãn khoa năm 2010, tr.115-116.
 - Klippenstein K, O'Day DM, Robinson RD, Williams TE, Head WS.** (1993), "The qualitative evaluation of the pharmacokinetics of subconjunctivally injected antifungal in rabbits", Cornea, 12(6), pp.512-516.
 - Lê Thị Ngọc Lan, Phạm Thị Khánh Vân, Vũ Thị Tuệ Khanh, Hoàng Thị Minh Châu** (2010), "Tiêm amphotericin B tiền phòng điều trị viêm loét giác mạc sâu do nấm", Kỷ yếu Hội nghị ngành Nhãn khoa năm 2010, tr.115-116.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN U XƠ CƠ TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Trần Quang Tuấn¹, Đào Thị Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ cơ tử cung (UXCTC) được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hồi cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,8±3,8 tuổi. Thời gian xuất hiện u xơ tử cung >1 năm chiếm tỷ lệ 48,7%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau bụng hạ vị 66,8%; ra máu âm đạo chiếm 32,7%. Chủ yếu các trường hợp không thiếu máu hoặc có thiếu máu nhẹ; 92% kích thước < 10 cm và tính chất khối u thường là lan tỏa. **Kết luận:** U xơ cơ tử cung là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ trên 40 tuổi. Triệu chứng lâm sàng đau bụng, ra máu âm đạo và kích thước khối u lớn thường là những đặc điểm để chỉ định phẫu thuật ở những bệnh nhân u xơ cơ tử cung. **Từ khóa:** U xơ cơ tử cung, u xơ cơ tử cung kích thước lớn, phẫu thuật u xơ cơ tử cung.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTIC OF PATIENTS TREATED BY SURGERY FOR UTERINE FIBROIDS AT NAM DINH OBSTETRIC AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of uterine fibroids patients treated surgically at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to June 2023. **Research method:** retrospective cross – sectional description.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tuấn

Email: quangtuanynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

Results: The average age of the study subjects was 47.8±3.8 years old. The time of occurrence of uterine fibroids > 1 year accounts for 48.7%. The main clinical symptoms are lower abdominal pain 66.8%; vaginal bleeding accounts for 32.7%. Mainly cases without anemia or mild anemia; 92% are < 10 cm in size and the tumor is often diffuse. **Conclusion:** Uterine fibroids are a common disease in women over 40 years old. Clinical symptoms of abdominal pain, vaginal bleeding, and large tumor size are often features that indicate surgery in patients with uterine fibroids. **Keywords:** Uterine fibroids, large uterine fibroids, uterine fibroids surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân u xơ cơ tử cung điều trị bằng phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân u xơ cơ tử cung được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ cơ tử cung (UXCTC), được điều trị phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung hay cắt tử cung.

- Có kết quả mô bệnh học là UXCTC mà không phối hợp với ung thư cổ tử cung hay ung thư niêm mạc tử cung, ung thư buồng trứng,...

- Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin đáp ứng với các tiêu chí nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có ung thư hoặc nghi ngờ ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung, ung thư buồng trứng...

- Bóc UXCTC trong mổ lấy thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang hồi cứu

2.2.2. Cỡ mẫu trong nghiên cứu

Cách chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.2.3. Các biến số trong nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, số con hiện tại, tiền sử phẫu thuật ổ bụng, thời gian phát hiện bệnh

- Triệu chứng lâm sàng: các biểu hiện lâm sàng (đau bụng hạ vị; rối loạn tiêu hóa, tiết niệu; tự sờ thấy khối u; ra máu âm đạo; ra khí hư âm đạo); kích thước, di động của tử cung

- Triệu chứng cận lâm sàng: Hemoglobin trước mổ; các đặc điểm trên siêu âm (số lượng UXCTC, kích thước khối u, tính chất khối u).

2.2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 6 năm 2023, tại Bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định

2.3. Quản lý và phân tích số liệu. Tất cả các số liệu được ghi lại trong mẫu hồ sơ nghiên cứu và nhập vào phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023, tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định thu thập được 199 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả thu được như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<40 tuổi	23	11,6
40 - 44 tuổi	38	19,1
45 - 49 tuổi	93	46,7
≥ 50 tuổi	45	22,6
Tổng	199	100,0
Tuổi trung bình	47,8 ± 3,8 tuổi	
Min-Max	31 tuổi - 60 tuổi	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 47,8 ± 3,8 tuổi, thấp nhất là 31 tuổi, cao nhất là 60 tuổi. Nhóm tuổi có tỉ lệ nhiều nhất là 45-49 tuổi với tỷ lệ, chiếm 46,7%. Nhóm tuổi <40 chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,6%.

Bảng 3.2. Đặc điểm về số con hiện tại, tiền sử phẫu thuật ổ bụng và thời gian phát hiện bệnh

Số con hiện tại	N=199	Tỷ lệ (%)
Chưa có con nào	15	7,5

1 con	10	5,0
≥ 2 con	174	87,5
Tiền sử phẫu thuật		
Chưa mổ lần nào	180	90,5
Mổ đẻ	17	8,5
Phụ khoa	6	3,0
Các phẫu thuật ổ bụng khác	4	2,0
Thời gian phát hiện u xơ		
Không phát hiện UXCTC trước đó	71	35,7
≤ 1 năm	31	15,6
> 1 năm	97	48,7

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu đã có ≥2 con, chiếm 87,5%; 90,5% số bệnh nhân chưa từng phẫu thuật ổ bụng. Và thời gian phát hiện bệnh chủ yếu >1 năm.

Bảng 3.3. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng	N=199	Tỷ lệ (%)
Đau bụng hạ vị	133	66,8
Rối loạn tiêu hóa, tiết niệu	4	2,0
Tự sờ thấy u hạ vị	4	2,0
Đi khám	12	6,0
Ra máu âm đạo	65	32,7
Ra khí hư âm đạo	12	6,0
Triệu chứng thực thể		
Tình trạng di động tử cung		
Bình thường	121	60,8
Hạn chế	76	38,2
Không di động	2	1,0

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng chủ yếu khiến bệnh nhân đi khám là đau bụng hạ vị (chiếm 66,8%) và ra máu âm đạo (chiếm 32,7%). Tình trạng di động của tử cung bình thường chiếm 60,8%.

Bảng 3.4. Triệu chứng cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nồng độ huyết sắc tố Hb (g/l)	n	%
< 70	12	6,0
70 - 89	10	5,0
90 - 109	36	18,1
≥ 110	141	70,9
Các đặc điểm trên siêu âm		
Số lượng u xơ tử cung		
1 u	115	57,8
2 u	8	4,0
≥ 3 u	76	38,2
Kích thước khối u		
< 5 cm	44	22,1
5-10 cm	139	69,9
>10 cm	16	8,0
Tính chất khối u		
Đơn độc	50	25,1
Lan tỏa	139	69,9
Phối hợp	10	5,0

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân có nồng độ huyết sắc tố Hb bình thường $\geq 110\text{g/l}$ (chiếm 70,9%). Nồng độ Hb $< 90\text{g/l}$ chiếm 11%. Về các đặc điểm trên siêu âm: chủ yếu phát hiện một u (57,8%) hoặc nhiều u ≥ 3 u (38,2%); kích thước khối u lớn 5-10 cm chiếm tỷ lệ chủ yếu (69,9%); tính chất khối u lan tỏa (69,9%), đơn độc 25,1%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Tuổi trung bình của trong nghiên cứu của chúng tôi là $47,8 \pm 3,8$ tuổi, thấp nhất là 31 tuổi, cao nhất là 60 tuổi. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Tú [4], tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $46,95 \pm 3,87$ tuổi. Một số tác giả nước ngoài như Jesses (2011) [5], tuổi trung bình là $42,6 \pm 2,9$ tuổi, Camran (2016) [6] là $44,5 \pm 8,13$ tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các tác giả nước ngoài nhưng lại tương đương với các tác giả trong nước. Có thể do điều kiện tiếp cận y tế của bệnh nhân ở Việt Nam có phần khó khăn hơn nên có thể các bệnh nhân trì hoãn phẫu thuật.

Nhóm tuổi từ 45 tuổi trở lên chiếm 69,3%, tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Tú ở Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương (74,53%) [4] và Nguyễn Văn Giáp tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương là 61,5% [7].

Số con hiện có: Bảng 3.2 cho thấy các bệnh nhân có từ 2 con trở lên chiếm tới 87,5%, còn lại là đẻ một lần hoặc chưa đẻ lần nào. Đặc điểm này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Tú [4] khi bệnh nhân có tiền sử đẻ 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 63,21%; tác giả Nguyễn Văn Giáp, số bệnh nhân đẻ trên 2 lần chiếm tỷ lệ 88,6% [7]. Số lượng bệnh nhân chưa có con hoặc có một con chiếm tỉ lệ thấp trong các nghiên cứu trên có thể do nghiên cứu tập trung vào đối tượng phụ nữ bị UXCTC có chỉ định phẫu thuật nên bệnh nhân đã có đủ con. Đồng thời, số lần sinh con đường âm đạo ảnh hưởng đến sự giãn nở của âm đạo và tăng sinh môn nên yếu tố đã đẻ hay chưa đẻ đường âm đạo ảnh hưởng đến việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật, bên cạnh việc quyết định có điều trị phẫu thuật hay không.

Tiền sử phẫu thuật ổ bụng và thời gian phát hiện bệnh. Có khoảng 9,5% bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng bao gồm mổ chữa ngoài tử cung, u nang buồng trứng, mổ lấy thai... Kết quả này tương tự so với Nguyễn Đức Tú [4] là 11,3%, Nguyễn Văn Giáp [7] là 6,6%. Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng có thể

khiến cho việc phẫu thuật u xơ tử cung khó khăn hơn do tình trạng viêm, dính, tăng nguy cơ tai biến.

Tỷ lệ bệnh nhân đã phát hiện bệnh UXCTC từ trước phẫu thuật chiếm 64,3%, trong số đó có 48,7% bệnh nhân phát hiện trên 1 năm và 15,6% phát hiện bệnh dưới 1 năm, có đến 35,7% không phát hiện được trước khi nhập viện. Kết quả này cao hơn trong nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Đức Tú [4] với tỷ lệ tỉ lệ bệnh nhân không phát hiện u xơ tại thời điểm nhập viện là 6,6%. Điều này cho thấy nhận thức của người dân về việc cần đi khám phụ khoa định kỳ để sàng lọc, phát hiện và điều trị sớm bệnh tật còn chưa tốt. Do đó, việc tăng cường tuyên truyền để nâng cao nhận thức của người bệnh về tầm quan trọng của việc điều trị bệnh, ngay cả khi không có những biểu hiện triệu chứng trên lâm sàng là điều cần thiết.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Phần lớn phụ nữ bị u xơ tử cung thường không có triệu chứng. Các triệu chứng sẽ dần dần xuất hiện theo thời gian. Số lượng, kích thước và vị trí của u xơ là những yếu tố quyết định các biểu hiện lâm sàng ở các bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng. Các triệu chứng thường gặp bao gồm rong kinh, đau bụng kinh, đau bụng không theo chu kỳ, triệu chứng về rối loạn tiểu tiện, rối loạn tiêu hóa và mệt mỏi [8]. Theo bảng 3.3 thì triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị, ra máu âm đạo, với tỉ lệ lần lượt là 66,8% và 32,7%. Triệu chứng đau bụng do u xơ tử cung cũng là một triệu chứng thường gặp. Khi u có đường kính vượt quá 10 cm có thể dẫn đến các triệu chứng tác động trực tiếp hoặc gián tiếp khác chẳng hạn như u lồi vào ổ bụng bụng gây chèn ép các cơ quan lân cận như bàng quang, đại tràng, trực tràng, làm tăng áp lực vùng chậu dẫn tới tình trạng tiểu gấp, tăng số lần đi tiểu, hoặc tiểu không tự chủ và táo bón. Đặc biệt bệnh nhân thường phải tới bệnh viện khi có dấu hiệu ra máu âm đạo nhiều. Triệu chứng này xảy ra ở khoảng một phần ba số bệnh nhân và có thể dẫn đến thiếu máu, đe dọa tính mạng. Một nghiên cứu hồi cứu cho thấy UXCTC là nguyên nhân gây chảy máu ở 48% phụ nữ nhập viện với biểu hiện ra máu âm đạo nhiều và nồng độ hemoglobin cực thấp [9]. Các triệu chứng như tự sờ thấy u, ra khí hư âm đạo gặp ở 2,0% và 6,0% các bệnh nhân.

Vì là khối u lành tính nên ranh giới khối u rõ ràng, vì vậy triệu chứng di động khối u bình thường chiếm tỷ lệ cao 60,8% (bảng 3.3)

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân không thiếu máu chiếm 70,9%, có

29,1% bệnh nhân có thiếu máu ($Hb < 110$ g/L). Đặc biệt trong đó có 6,0% bệnh nhân có tình trạng thiếu máu rất nặng ($Hb < 70$ g/L). Tình trạng và tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu khác như Nguyễn Đức Tú [4] với 70,8% bệnh nhân không thiếu máu và số lượng bệnh nhân còn lại chỉ ghi nhận 1 trường hợp có thiếu máu nặng chiếm 0,9%. Nguyễn Quốc Tuấn khi nghiên cứu về tình trạng thiếu máu của những người bệnh mắc u xơ tử cung được phẫu thuật nội soi tại BVPSTƯ cũng cho thấy có 73% trường hợp không thiếu máu; 25,5% bệnh nhân thiếu máu nhẹ và không có trường hợp nào là thiếu máu ở mức độ nặng [10]. Do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên nhóm bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật, bao gồm cả mổ cắt tử cung nên thời gian biểu hiện bệnh lâu hơn, mức độ mất máu gây thiếu máu cao hơn của các tác giả trên.

Đặc điểm trên siêu âm: Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có một nhân xơ chiếm tỷ lệ cao nhất 57,8%. Điều này tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Giáp [8] năm 2006, nhóm bệnh nhân có một u xơ là 69,8%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ u xơ 5-10 cm chiếm tỷ lệ lớn nhất là 69,9%. Kết quả này tương tự với Nguyễn Đức Tú [4] với tỷ lệ u xơ trên 6 cm là 62,3%. Kích thước nhân xơ vừa và độ di động của tử cung tốt sẽ thuận lợi hơn cho phẫu thuật viên trong việc thao tác, xử trí vì phẫu trường rộng rãi, giảm nguy cơ tai biến phẫu thuật.

Tỷ lệ BN chỉ có nhân xơ đơn độc ít 25,1%, đa phần là u xơ dạng lan toả hoặc phối hợp. Điều này cũng làm cho chỉ định bóc nhân xơ bảo tồn tử cung bị hạn chế (bảng 3.4).

V. KẾT LUẬN

U xơ cơ tử cung là bệnh lý phổ biến ở phụ nữ trên 40 tuổi. Triệu chứng lâm sàng đau bụng, ra máu âm đạo và kích thước khối u lớn thường là những đặc điểm để chỉ định phẫu thuật ở những bệnh nhân u xơ cơ tử cung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dương Thị Cường, Nguyễn Đức Hình.** U xơ tử cung. (1999) Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành. Nhà xuất bản Y học; 88- 107.
2. **Trần Thị Phương Mai.** (2006) Bài giảng Sản - Phụ khoa sau đại học. Nhà xuất bản Y học.
3. **Pavone D., Clemenza S., Sorbi F. và cộng sự.** (2018). Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 46, 3-11
4. **Nguyễn Đức Tú.** (2019) Điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại bệnh viện phụ sản trung ương. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà nội.
5. **Jesse Y. Obed, Babagana Bako, Saidu Kadas.** (2011) The benefit of myomectomy in women aged 40 years and above: Experience in an urban teaching hospital in Nigeria. Niger Med J;52(3):158 - 162.
6. **Camran Nezhat, Anjie Li, Sozdar Abed.** (2016) Strong Association Between Endometriosis and Symptomatic Leiomyomas. JSLS ;20(3).
7. **Nguyễn Văn Giáp.** (2006) Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học y Hà Nội.
8. **Gupta S, Jose J, Manyonda I.** Clinical presentation of fibroids. (2008) Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol ;22(4):615 - 626.
9. **Bartels C, Cayton K, Chuong F.** (2008) An Evidence-based Approach to the Medical Management of Fibroids: A Systematic Review. Clin Obstet Gynecol ;59(1):30 - 52.
10. **Nguyễn Quốc Tuấn.** (2010) Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi tại bệnh viện phụ sản trung ương.

HIỆU QUẢ CỦA THỞ OXY DÒNG CAO QUA CANUYN MŨI TRÊN NGƯỜI BỆNH COVID 19 MỨC ĐỘ NẶNG

Nguyễn Vũ Trung¹, Nguyễn Việt Phương¹, Ngô Kiều Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật thở oxy dòng cao qua canuyn mũi (HFNC) và một số yếu

tố liên quan tới kết quả điều trị HFNC trên người bệnh Covid 19 mức độ nặng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp, theo dõi dọc trên 50 người bệnh Covid 19 mức độ nặng điều trị tại Bệnh viện Dã chiến 5G – Học viện Quân y từ 1/9/2021 đến 31/10/2021. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công với HFNC 68,0%. Thở HFNC có cải thiện các chỉ số lâm sàng và khí máu sau 48 giờ so với thời điểm trước can thiệp, sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Cải thiện về lâm sàng, tần số tim giảm (100,8 so với 85,1), tần số thở giảm (27,9 so với 22,1), SpO_2 tăng (89,0 so với 95,3), điểm ROX giảm (3,75 so với 7,69) và điểm khó thở Borg giảm (3,57 so với 2,28). Cải

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Vũ Trung

Email: bsvutrong1@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024