

- use of conventional and 3D microscopy – a comparative study. *Dental Tribune International*. 2022;2:6-9.
- Srinivasan S, Tripathi AB, Suryakumar R.** Evolution of operating microscopes and development of 3D visualization systems for intraocular surgery. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*. 2023;49(9):988-95. doi: 10.1097/j.jcrs.0000000000001216
 - Nguyễn Thu Trà, Huỳnh Thị Thùy Trang, Lâm Quốc Việt, Bùi Huỳnh Anh, Trần Thị Bích Vân.** Ảnh hưởng của việc sử dụng kính hiển vi đến độ chính xác và thời gian thao tác trong thực hành nội nha. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2025; 555(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v555i1.15960>
 - Bowers DJ, Glickman GN, Solomon ES, et al.** Magnification's effect on endodontic fine motor skills. *Journal of Endodontics*. 2010;36(7):1135-1138.
 - Tran MHN, Bui AH, Pham VK, et al.** Utilization of magnification devices in Vietnam's dental practice and education: an online survey. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):929.
 - Katayama T, Uraba S, Suzuki N, et al.** Assessment of dental operating microscope with three-dimensional imaging for endodontic procedures. *The Showa University Journal of Medical Sciences*, 2024;36(2):69-76.

ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRÀ VINH

Ngô Anh Duy¹, Kiến Nguyễn Khánh Đoàn¹, Nguyễn Ngọc Thê¹,
Lý Khánh Linh¹, Trang Thị Hồng Nhung¹, Huỳnh Phương Duy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ thiếu máu và đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân suy tim ở nhóm nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024 – 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh. **Kết quả:** tỷ lệ bệnh nhân suy tim có thiếu máu là 61,2%. Tỷ lệ bệnh nhân suy tim có giảm RBC là 42,5%; giảm HGB là 63,4%; tăng WBC là 37,7%; giảm PLT là 10,1%. Ghi nhận bệnh nhân suy tim có thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc chiếm 8,7%; thiếu máu HC bình thường, đẳng sắc chiếm 90,8% và thiếu máu HC to, đẳng sắc chiếm 0,5%. **Kết luận:** Giá trị trung bình của các chỉ HGB, HCT thấp hơn giới hạn bình thường của khoảng tham chiếu sinh học. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu mức độ nhẹ là 43,21%; có 52,29% bệnh nhân thiếu máu mức độ vừa và 4,59% bệnh nhân thiếu máu mức độ nặng.

Từ khóa: Suy tim, thiếu máu, chỉ số huyết học

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SELECTED HEMATOLOGICAL INDICES IN HEART FAILURE PATIENTS AT TRA VINH GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe the rate of anemia and characteristics of some hematological indices in heart failure patients in the study group at Tra Vinh General Hospital in 2024 - 2025. **Subjects and methods of research:** A descriptive cross-sectional study was conducted on all medical records of heart failure

patients at Tra Vinh General Hospital. **Results:** The rate of heart failure patients with anemia was 61.2%. The rate of heart failure patients with decreased RBC was 42.5%; decreased HGB was 63.4%; increased WBC was 37.7%; decreased PLT was 10.1%. It was noted that heart failure patients with microcytic anemia, hypochromic accounted for 8.7%; normocytic anemia, normocytic accounted for 90.8% and macrocytic anemia, normocytic accounted for 0.5%. **Conclusion:** The average values of HGB and HCT were lower than the normal limits of the biological reference range. The rate of patients with mild anemia was 43.21%; 52.29% of patients had moderate anemia and 4.59% of patients had severe anemia.

Keywords: Heart failure, anemia, hematological index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh suy tim là một thách thức lớn đối với ngành sức khỏe toàn cầu. Suy tim là kết quả cuối cùng của hầu hết các vấn đề của tim mạch như tăng huyết áp, cơn đau tim cấp, rối loạn nhịp tim, bệnh tim thiếu máu cục bộ khoảng và bệnh van tim [1].

Không chỉ là tình trạng suy giảm chức năng tim mà suy tim còn gây các biến chứng nghiêm trọng trên các cơ quan khác như ảnh hưởng chức năng gan, suy giảm chức năng thận như gây suy giảm độ lọc cầu thận, thần kinh và gây tình trạng thiếu máu mạn.

Bên cạnh các xét nghiệm chẩn đoán xác định bệnh suy tim, xét nghiệm các chỉ số huyết học thường xuyên được chỉ định nhằm mục đích chẩn đoán và theo dõi tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân suy tim, đánh giá nguy cơ tử vong và tái nhập viện.

Trên địa bàn chưa có nhiều các nghiên cứu thực hiện trên nhóm đối tượng này, chưa có các

¹Trường Y Dược, Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Duy

Email: ngoanhduy@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 3.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

thống kê cụ thể về suy tim. Chính vì lý do đó, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu về "Đặc điểm các chỉ số huyết học ở bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh" với mục tiêu cụ thể như sau:

1. Xác định tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân suy tim tại Bv Đa khoa Trà Vinh năm 2024 – 2025.
2. Mô tả đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2024 – 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả hồ sơ bệnh án của bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh

Tiêu chuẩn chọn vào:

Bệnh nhân được chẩn đoán suy tim.

Bệnh nhân được chỉ định làm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi.

Tiêu chuẩn loại ra: Hồ sơ bệnh án không rõ ràng, thiếu thông tin.

Bệnh nhân mắc các bệnh về máu (ung thư máu, bệnh thalassemia, rối loạn về máu hoặc tủy xương).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu

$Z^{2-1-\alpha/2}$: Hệ tin cậy = (1,96)²

d: Sai số cho phép 5% = 0,05

Cỡ mẫu được tính theo p trong nghiên cứu của Đặng Văn Phúc:

Sự thay đổi các chỉ số huyết học	p	n
Tỷ lệ BN có giảm RBC	0,687	331
Tỷ lệ BN có giảm HCT	0,961	58
Tỷ lệ BN có giảm HGB	0,012	18
Tỷ lệ BN có giảm PLT	0,165	212
Tỷ lệ BN có giảm MCHC	0,368	358

Tỷ lệ có thay đổi các chỉ số tế bào máu ngoại vi ở bệnh nhân suy tim cấp trong nghiên cứu của Đặng Văn Phúc (2021) với p=0,368. Từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu là 358 mẫu [2].

=> Vậy cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 358 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Xử lý số liệu:

Xử lý số liệu: Kiểm tra, làm sạch số liệu.

Nhập số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel.

Tiến hành phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê Stata 14.0.

Phân tích số liệu:

Thống kê mô tả: Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn đối với biến định lượng như số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, thể tích khối hồng cầu, thể tích trung bình hồng cầu, lượng huyết sắc tố trung bình hồng cầu, nồng độ huyết sắc tố trung bình hồng cầu, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu.

Sử dụng tần số, tỷ lệ phần trăm đối với biến định tính như nhóm tuổi, giới tính, dân tộc, khu vực sinh sống, phân loại mức độ suy tim, mức độ thiếu máu.

Thống kê phân tích: Sử dụng tỷ số tỷ lệ hiện mắc PR (Prevalence ratio) để đo lường mối liên quan, với mức ý nghĩa 0,05; khoảng tin cậy là 95%.

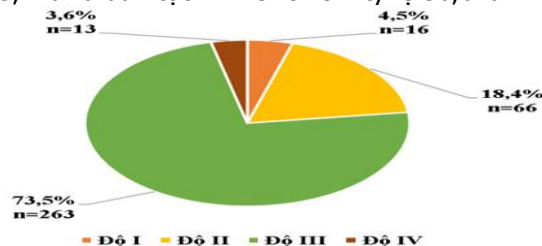
Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Trà Vinh thông qua theo Quyết định số 111/GCN.ĐC-HĐĐĐ ngày 24/4/2025

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=358)

Biến số	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam	153	42,7%
	Nữ	205	57,3%
Dân tộc	Kinh	227	63,4%
	Khmer	131	36,6%
Nhóm tuổi	<60 tuổi	78	21,8%
	≥60 tuổi	280	78,2%
Tuổi (Trung bình ± độ lệch chuẩn)	68,53 ± 12,88		
Tuổi lớn nhất	96		
Tuổi nhỏ nhất	20		
Khu vực sinh sống	Nông thôn	301	84,1%
	Thành Thị	57	15,9%

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân suy tim là 68,53 ± 12,88 tuổi, dao động từ 20 đến 96 tuổi. Nhóm tuổi dưới 60 chiếm 21,8% và nhóm từ 60 tuổi chiếm tỷ lệ 78,2%. Bệnh nhân suy tim có giới tính nam chiếm tỷ lệ là 42,7% và giới tính nữ là 57,3%. Khu vực sinh sống chủ yếu là ở nông thôn chiếm 84,1% và chiếm 15,9% là ở thành thị. Dân tộc Kinh chiếm 63,4% và dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ 36,6%.



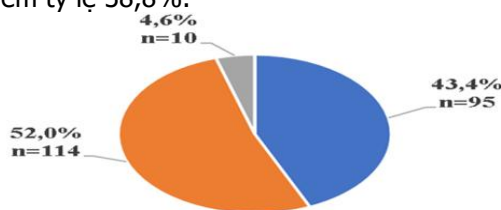
Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng theo mức độ suy tim (n=358)

Nhận xét: Trong 358 bệnh nhân, có 16 bệnh nhân suy tim độ I chiếm tỷ lệ 4,5%, có 66 bệnh nhân suy tim độ II chiếm tỷ lệ 18,4%, có 263 bệnh nhân suy tim độ III chiếm tỷ lệ lớn nhất là 73,5% và 13 bệnh nhân suy tim độ IV chiếm tỷ lệ 3,6%.

Bảng 2. Tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân suy tim (n=358)

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu máu	Có	219	61,2%
	Không	139	38,8%

Nhận xét: Trong tổng số 358 hồ sơ bệnh án có 219 bệnh nhân suy tim bị thiếu máu chiếm tỷ lệ 61,2% và 139 bệnh nhân không bị thiếu máu chiếm tỷ lệ 38,8%.



■ Thiếu máu nhẹ ■ Thiếu máu vừa ■ Thiếu máu nặng

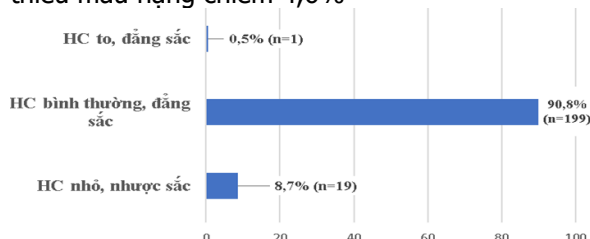
Biểu đồ 2. Phân bố mức độ thiếu máu ở

Bảng 3. Đặc điểm một số chỉ số huyết học ở bệnh nhân suy tim (n=358)

Chỉ số		Tần số (Tỷ lệ)	Tung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
RBC (10 ⁶ /μL)	Giảm	152 (42,5%)	4,15 ± 0,76	1,81	7,98
	Bình thường	198 (55,3%)			
	Tăng	8 (2,2%)			
HGB (g/L)	Giảm	227 (63,4%)	117,1 ± 19,98	31	174
	Bình thường	119 (33,2%)			
	Tăng	12 (3,4%)			
HCT (%)	Giảm	265 (74,0%)	35,18 ± 6,20	3,1	52,7
	Bình thường	84 (23,5%)			
	Tăng	9 (2,5%)			
MCV (fl)	Giảm	77 (21,5%)	85,16 ± 8,89	29,2	103,5
	Bình thường	279 (77,9%)			
	Tăng	2 (0,6%)			
MCH (pg)	Giảm	130 (36,3%)	28,78 ± 5,73	17,1	97,6
	Bình thường	199 (55,6%)			
	Tăng	29 (8,1%)			
MCHC (g/L)	Giảm	52 (14,5%)	332,20 ± 8,89	300	490
	Bình thường	304 (84,9%)			
	Tăng	2 (0,6%)			
RDW (%)	Tăng	178 (49,7%)	15,57 ± 2,19	12	26,1
	Bình thường	180 (50,3%)			
WBC (10 ³ /μL)	Giảm	3 (0,8%)	9,51 ± 3,47	2,29	31,9
	Bình thường	220 (61,5%)			
	Tăng	135 (37,7%)			
PLT (10 ³ /μL)	Giảm	36 (10,1%)	253,37 ± 92,37	19,6	600
	Bình thường	299 (83,5%)			
	Tăng	23 (6,4%)			

bệnh nhân suy tim (n=219)

Nhận xét: Trong 219 bệnh nhân suy tim bị thiếu máu, chúng tôi tiến hành phân loại theo mức độ thiếu máu cho thấy có 95 bệnh nhân thiếu máu nhẹ chiếm 43,4%, 114 bệnh nhân thiếu máu vừa chiếm 52,0% và 10 bệnh nhân thiếu máu nặng chiếm 4,6%



Biểu đồ 3. Phân bố thiếu máu theo đặc điểm hồng cầu ở bệnh nhân suy tim (n=219)

Nhận xét: Trong 219 bệnh nhân suy tim có thiếu máu ghi nhận 19 bệnh nhân suy tim có thiếu máu HC nhỏ, nhược sắc chiếm 8,7%; có 199 bệnh nhân suy tim có thiếu máu HC bình thường, đẳng sắc chiếm 90,8% và chỉ có 1 bệnh nhân thiếu máu HC to, đẳng sắc chiếm 0,5%.

Nhận xét: Giá trị trung bình của số lượng hồng cầu (RBC), nồng độ hemoglobin (HGB), hematocrit (HCT) lần lượt là $4,15 \pm 0,76 \times 10^6/\mu\text{L}$; $117,1 \pm 19,98 \text{ g/L}$; $35,18 \pm 6,20\%$. Bệnh nhân có các chỉ số MCV, MCH, MCHC, WBC, PLT bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất. Riêng chỉ số RDW thì tỷ lệ tăng và bình thường tương đương nhau.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân suy tim.

Chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình của bệnh nhân suy tim là $68,54 \pm 12,88$ tuổi, dao động từ 20 đến 96 tuổi. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Xuân (năm 2023) thực hiện trên 105 bệnh nhân suy tim tại khoa Tim mạch Bệnh viện Quân y 103 ghi nhận tuổi trung bình là $71,61 \pm 13,03$ tuổi [3]. Sự chênh lệch tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu của chúng tôi không quá khác biệt, cụ thể bệnh nhân nam chiếm 42,7% và nữ giới chiếm 57,3%. Có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh (năm 2021) trên 478 bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện Chợ Rẫy đã ghi nhận 57,7% bệnh nhân là nam giới và 42,3% là nữ giới [1].

Nhóm đối tượng suy tim mức độ I có tỷ lệ là 4,5%, suy tim mức độ II chiếm 18,4%; chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm đối tượng suy tim mức độ III với 73,5% và thấp nhất là đối tượng suy tim mức độ IV với 3,6%. Có sự chênh lệch so với nghiên cứu của Nguyễn Trần Vĩnh An năm 2023, ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân mắc suy tim mức độ I là 7,5%, mức độ II chiếm tỷ lệ cao nhất là 47,5%, tiếp đến là suy tim mức độ III với 40,5% và thấp nhất là suy tim mức độ IV là 4,5% [4].

Đặc điểm các chỉ số huyết học. Bệnh nhân suy tim có giá trị RBC trung bình là $4,15 \pm 0,76 \times 10^6/\mu\text{L}$, cao nhất là $7,98 \times 10^6/\mu\text{L}$ và thấp nhất là $1,81 \times 10^6/\mu\text{L}$. Tỷ lệ này khác biệt với nghiên cứu của Đặng Văn Phúc (năm 2021) thực hiện trên 201 bệnh nhân suy tim có giá trị RBC trung bình là $4,12 \pm 0,75 \times 10^6/\mu\text{L}$ [2]. Giá trị HGB có khoảng dao động khá lớn từ 31 đến 174g/L và giá trị trung bình là $117,0 \pm 19,98 \text{ g/L}$. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Khánh (năm 2021) thực hiện trên 478 bệnh nhân suy tim có giá trị HGB trung bình là $120,6 \pm 23,2 \text{ g/L}$ [1], nghiên cứu của Đặng Văn Phúc (năm 2021), ghi nhận giá trị trung bình của HGB là $127,7 \pm 22,6 \text{ g/L}$ [2]. Chỉ số RDW có giá trị trung bình là $15,56 \pm 2,19\%$, trong đó có 50,1% bệnh nhân có tăng RDW trên 15%. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Hoàng Huy Trường (năm 2025) thực hiện trên 233 bệnh nhân suy tim, trong đó có 42,1% bệnh nhân có giá trị RDW trên 15% [5].

Kết quả ghi nhận số lượng bạch cầu (WBC) trung bình là $9,51 \pm 3,47 \times 10^3/\mu\text{L}$. Chỉ số WBC trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Ryan J Smith (năm 2023) khi ghi nhận giá trị WBC trung bình ở 11.699 bệnh nhân suy tim là $9,6 \times 10^3/\mu\text{L}$ [6]. Ghi nhận giá trị trung bình của chỉ số PLT là $253,37 \pm 92,37 \times 10^3/\mu\text{L}$. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nikolaos Papageorgiou (năm 2019) ghi nhận giá trị trung bình của PLT là $219 \pm 77 \times 10^3/\mu\text{L}$ [7] và nghiên cứu của Biruk Bayleyegn Solomon Getawa (năm 2023) có giá trị PLT trung bình là $239,06 \pm 91,25 \times 10^3/\mu\text{L}$ [8].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ bệnh nhân suy tim có thiếu máu là 61,1%. Trong đó, 43,21% BN thiếu máu mức độ nhẹ, 52,29% BN thiếu máu mức độ vừa và 4,59% BN thiếu máu mức độ nặng. Giá trị trung bình của các chỉ HGB, HCT thấp hơn giới hạn bình thường của khoảng tham chiếu sinh học. Nghiên cứu cho thấy thiếu máu ở bệnh nhân suy tim là một tình trạng phổ biến, cần được theo dõi. Đặc biệt là các trường hợp suy tim nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Khánh và Trương Phi Hùng (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân suy tim cấp nhập viện tại bệnh viện Chợ Rẫy," Tạp chí y học Việt Nam, Tập. 541, Số. 1, tr. 381-386.
2. Đặng Văn Phúc và Phạm Minh Tuấn (2021), "Mối liên quan giữa thiếu máu nhược sắc với tỷ lệ tử vong và tái nhập viện ở bệnh nhân suy tim cấp," Tạp chí Tim mạch Việt Nam, Số. 99, tr. 44 - 49.
3. Nguyễn Thanh Xuân và cộng sự (2023), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tình trạng dịch ở bệnh nhân suy tim mạn tính," Tạp chí y học Việt Nam, Tập. 525, Số. 1a, tr. 22 - 26.
4. Nguyễn Trần Vĩnh An và cộng sự (2023), "Suy giảm nhận thức ở người suy tim mạn được điều trị ngoại trú," Tạp chí y học Việt Nam, Tập. 529 Số. 1, tr. 103-107.
5. Hoàng Huy Trường và cộng sự (2025), "Mối liên quan giữa phân bố kích thước hồng cầu và kết cục ngắn hạn ở bệnh nhân suy tim mất bù cấp," Tạp chí nghiên cứu y học, Tập. 188, Số. 3, tr. 106 -118.
6. Ryan J Smith and et al (2024), "Differential white blood cell count and incident heart failure in men and women in the EPIC-Norfolk study," National Library of Medicine.
7. Nikolaos Papageorgiou and et al (2019), "Full blood count as potential predictor of outcomes in patients undergoing cardiac resynchronization therapy," Scientific report.
8. Biruk Bayleyegn Solomon Getawa (2023), "Platelet, Neutrophil and Lymphocyte Quantitative Abnormalities in Patients with Heart Failure: A Retrospective Study," Vasc Health Risk Manag.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG NGỰC KÍN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Trung Tín¹, Trần Hoàng Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân chấn thương ngực kín. **Phương pháp:** Mô tả hồi cứu 71 bệnh nhân chấn thương ngực kín được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ 04/2023 đến 06/2024. **Kết quả:** bệnh nhân có tuổi trung bình là $52,6 \pm 12$, nam giới chiếm 77,5%, nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông 71,8%; đặc điểm lâm sàng đau ngực chiếm 100%. Gãy xương sườn thường gặp nhất (93%), tổn thương phổi - màng phổi chiếm 71,8%, trong đó: tràn máu màng phổi (33,8%), dập phổi (15,5%), tràn khí - máu màng phổi (7,0%), tràn khí màng phổi đơn thuần (15,5%). Có 70/71 bệnh nhân được điều trị tốt (98,6%), trung vị thời gian nằm viện là 7 ngày.

Từ khóa: Gãy xương sườn, tràn khí màng phổi, chấn thương ngực kín.

SUMMARY

EVALUATION TREATMENT RESULTS OF BLUNT CHEST TRAUMA AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objectives: To research common chest injuries and evaluate the treatment results of patients with blunt chest trauma. **Methods:** A retrospective descriptive study of 71 patients with blunt chest trauma at Can Tho General Hospital from April 2023 to June 2024. **Results:** Mean age: 52.6 ± 12 , 77.5% of cases were male. The main reason is due to traffic accidents (71.8%). The majority of chest trauma patients had chest pain (100%). Rib fracture was the most common injury (93.0%), followed by lung and pleural injuries (71.8%), the proportion of hemothorax, pulmonary contusion, and hemopneumothorax are 33.8%, 15.5%, and 7.0% respectively. 70/71 patients were well treated and discharged, accounting for 98.6%, with a median hospital stay of 7 days. **Keywords:** Rib fracture, pneumothorax, blunt chest trauma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương ngực kín rất thường gặp trong cấp cứu ngoại khoa ở mọi tuyến y tế và có tỉ lệ cao ở các bệnh viện tuyến tỉnh [9]. Nguyên nhân của chấn thương ngực kín đa số là tai nạn giao thông, nên chấn thương ngực kín thường nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương với các tổn

thương rất đa dạng, thường gặp nhất là gãy xương sườn, dập phổi, tràn khí - máu màng phổi,... và có thể phối hợp với các chấn thương khác [8]. Chẩn đoán cũng gặp nhiều khó khăn, thường dựa vào cơ chế chấn thương, thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng có vai trò quan trọng giúp chẩn đoán và theo dõi điều trị. Mặc dù tỷ lệ tử vong cao, nhưng nếu tiếp cận xử lý ban đầu đúng đắn thì có thể cứu sống bệnh nhân và quản lý điều trị chấn thương ngực kín chỉ có khoảng 10% cần phẫu thuật, điều trị nội khoa bảo tồn là chủ yếu [3]. Chấn thương ngực kín là vấn đề nghiêm trọng và việc nghiên cứu thương tổn, kết quả điều trị giúp cung cấp các số liệu và nâng cao hiệu quả điều trị. Bệnh viện Đa Khoa Thành phố Cần Thơ là một cơ sở y tế điều trị nhiều bệnh nhân chấn thương ngực kín từ lâu nhưng hiện vẫn có ít nghiên cứu về vấn đề này [8]. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả điều trị chấn thương ngực kín tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ" với mục tiêu: *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chấn thương ngực kín tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân chấn thương ngực kín được chẩn đoán, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Tất cả bệnh nhân chấn thương ngực kín được chẩn đoán và điều trị tại khoa Ngoại Lồng ngực - Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 04/2023 đến tháng 06/2024. Bệnh án đầy đủ, rõ ràng.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân đã tử vong tại cấp cứu, ngoại viện hoặc tử vong do thương tổn phối hợp, biến cố nội khoa trong quá trình điều trị, bệnh nhân < 16 tuổi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hồi cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

+ Kết quả điều trị: Đánh giá kết quả từng phương pháp, kết quả chung.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Anh

Email: thanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026