

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT LÁCH TRONG CẤP CỨU CHẤN THƯƠNG BỤNG KÍN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đỗ Sơn Hải¹, Nguyễn Văn Quang², Trần Nguyễn Song Toàn¹, Hồ Chí Thanh¹,
Nguyễn Thị Diệu Liên³, Nguyễn Văn Thành¹, Lại Bá Thành¹, Tống Thọ Thắng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong các tổn thương tạng đặc do chấn thương bụng kín, vỡ lách là bệnh cảnh thường gặp, phần lớn xuất hiện trong đa chấn thương với diễn tiến lâm sàng cấp tính và tỷ lệ tử vong đáng kể.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật cắt lách trong xử trí cấp cứu các trường hợp chấn thương bụng kín vỡ lách.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phối hợp hồi cứu và tiền cứu trên 116 bệnh nhân bị chấn thương bụng kín có tổn thương vỡ lách và được chỉ định can thiệp cắt lách tại Bệnh viện Quân y 103 trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Trong số 116 trường hợp được phẫu thuật, tỷ lệ chỉ định can thiệp cấp cứu khẩn cấp chiếm 38,8%. Phân loại tổn thương vỡ lách theo mức độ: độ III chiếm 4,3%, độ IV chiếm 75,9% và độ V chiếm 19,8%. Các tổn thương tạng kết hợp trong ổ bụng bao gồm: tổn thương tụy (22,4%), vỡ thận trái (4,3%) và rách hồng tràng (1,7%). Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 14,6%, trong đó rò dịch tụy: 11,2%, áp xe tồn dư trong ổ bụng: 1,7% và huyết khối tĩnh mạch sâu: 1,7%. Kết quả phẫu thuật: tốt chiếm 84,5%, trung bình chiếm 11,2% và xấu (bao gồm cả tử vong) chiếm 4,3%. Phân tích đa biến cho thấy kết quả phẫu thuật có mối liên hệ với tính chất khẩn cấp khi nhập viện và sự hiện diện của các tổn thương tạng phối hợp ($p < 0,05$).

Kết luận: Phẫu thuật cắt lách cấp cứu trong chấn thương bụng kín vỡ lách là biện pháp điều trị mang tính sống còn và đạt hiệu quả tích cực với tỷ lệ thành công cao (84,5%) cho những bệnh nhân trong chỉ định. Do chấn thương vỡ lách thường đi kèm với tổn thương phức tạp ở các tạng lân cận như tụy và thận trái nên việc chẩn đoán nhanh chóng kết hợp thái độ xử trí

quyết đoán đóng vai trò tiên quyết nhằm tối ưu hóa kết quả điều trị.

Từ khóa: Chấn thương bụng kín, tổn thương vỡ lách, phẫu thuật cắt lách cấp cứu.

SUMMARY

EVALUATION OF EMERGENCY SPLENECTOMY FOR BLUNT ABDOMINAL TRAUMA AT MILITARY HOSPITAL 103

Background: Among solid organ injuries caused by blunt abdominal trauma, splenic rupture is the most frequent presentation, predominantly occurring within multi-trauma contexts with acute clinical courses and substantial mortality risks.

Objective: To investigate and analyze the clinical outcomes of emergency splenectomy in managing traumatic splenic rupture.

Subjects and methods: A retrospective and prospective cross-sectional descriptive study was performed on a cohort of 116 patients with blunt abdominal trauma resulting in splenic rupture who underwent splenectomy at Military Hospital 103 between January 2019 and December 2025.

Results: Out of 116 surgically treated cases, emergency operative indications accounted for 38.8%. Splenic injuries graded by anatomic severity revealed Grade III at 4.3%, Grade IV at 75.9%, and Grade V at 19.8%. Coexisting intra-abdominal injuries included pancreatic trauma (22.4%), left renal rupture (4.3%), and jejunal laceration (1.7%). Postoperative complications were recorded in 14.6% of the cohort, specifically pancreatic fistula (11.2%), residual intra-abdominal abscess (1.7%), and deep vein thrombosis (1.7%). Overall clinical outcomes at discharge were rated as Good (84.5%), Moderate (11.2%), and Poor including mortality (4.3%). Multivariate analysis indicated that recovery success was highly correlated with the urgency of surgical admission and the presence of associated visceral injuries ($p < 0.05$).

Conclusion: Splenectomy remains a critical, life-saving intervention demonstrating high therapeutic success (84.5%). Given that traumatic splenic rupture frequently presents alongside complex adjacent organ

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Đỗ Sơn Hải

Email: dosonhai@vmmu.edu.vn

Mã bài: N832

Ngày nhận bài: 25/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 19/4/2026

Ngày duyệt bài: 19/6/2026

damage, such as to the pancreas and kidney, rapid diagnostic workup and decisive surgical timing are paramount to optimizing patient survival and reducing morbidity.

Keywords: Blunt abdominal trauma, splenic injury, emergency splenectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương bụng kín kèm theo tổn thương vỡ lách là một trong những cấp cứu ngoại khoa nghiêm trọng và có tỷ lệ gặp phải hàng đầu tại các bệnh viện và trung tâm cấp cứu trên thế giới [1], [2]. Đặc điểm sinh lý của lách là tạng đặc có hệ thống mạch máu phong phú, do đó khi bị tổn thương rất dễ gây nên tình trạng xuất huyết trong ổ bụng, dẫn đến sốc giảm thể tích và đe dọa trực tiếp đến tính mạng người bệnh nếu không được kiểm soát nhanh chóng [3]. Theo các đồng thuận quốc tế hiện hành, đặc biệt là hướng dẫn từ Hội Phẫu thuật Cấp cứu Thế giới (WSES), xu hướng điều trị bảo tồn không mổ ngày càng được mở rộng nhờ sự hỗ trợ của các phương tiện chẩn đoán hình ảnh hiện đại [4]. Tuy nhiên, can thiệp phẫu thuật cắt lách vẫn giữ nguyên giá trị cốt lõi đối với những bệnh nhân có huyết động không ổn định hoặc tổn thương vỡ lách ở mức độ nặng [5], [6].

Tại Việt Nam, cơ cấu bệnh tật trong cấp cứu ngoại khoa cho thấy vỡ lách do chấn thương trong tai nạn giao thông và tai nạn lao động chiếm tỷ trọng lớn, đa số bệnh nhân nhập viện trong tình trạng đa chấn thương, tổn thương nhiều cơ quan phối hợp phức tạp [7], [8]. Phần lớn những trường hợp này đều có chỉ định phẫu thuật cắt lách cấp cứu khẩn cấp hoặc trì hoãn. Tuy nhiên đến nay, chưa có nhiều tác giả đi sâu vào nghiên cứu hiệu quả của phương pháp phẫu thuật cắt lách chấn thương, điều này dẫn tới khó khăn trong việc điều trị, đặc biệt là trong hoàn cảnh cấp cứu tối khẩn cấp. Trong bối cảnh đó, việc tổng kết, đánh giá kết quả phẫu thuật cắt lách tại các cơ sở y tế tuyến chiến lược, đặc biệt là các bệnh viện Quân đội là rất cần thiết.

Xuất phát từ thực tế này, chúng tôi triển khai nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả của phương pháp phẫu thuật cắt lách trong xử trí cấp cứu các trường hợp chấn thương bụng kín vỡ lách tại Bệnh viện Quân y 103.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân chẩn đoán vỡ lách do chấn thương được chỉ định điều trị phẫu thuật cắt lách tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vỡ lách do chấn thương cơ học dựa trên biểu hiện lâm sàng, hình ảnh cắt lớp vi tính (CLVT) và được kiểm chứng trực tiếp trong quá trình phẫu thuật; có đầy đủ dữ liệu bệnh án theo dõi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị vỡ lách trên nền tạng đang có bệnh lý sẵn (như cường lách, xơ gan, sốt rét); bệnh nhân có tiền sử hoặc đang mắc các chứng rối loạn đông máu nặng không do chấn thương.

Chỉ định phẫu thuật cắt lách chấn thương:

- Bệnh nhân có rối loạn huyết động không đáp ứng với hồi sức ban đầu, có bằng chứng do chảy máu trong ổ bụng.
- Có các tổn thương khác như vỡ tạng rỗng, viêm phúc mạc.
- Vỡ lách độ V mà chưa hoặc không có rối loạn huyết động.
- Những bệnh nhân điều trị bảo tồn thất bại.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành theo phương thức hồi cứu phối hợp tiến cứu.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Phân định mức độ tổn thương vỡ lách dựa theo bảng phân độ của Hội Phẫu thuật Chấn thương Hoa Kỳ (AAST) [9].

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả điều trị: Áp dụng thang đánh giá của Trần Bình Giang phân làm 3 mức độ [10]:

Tốt: Lâm sàng ổn định, không xuất hiện biến chứng hậu phẫu, các chức năng sinh tồn hồi phục hoàn toàn khi ra viện.

Trung bình: Quá trình hậu phẫu có xuất hiện biến chứng nhưng kiểm soát ổn định bằng các biện pháp nội khoa hoặc can thiệp tối thiểu, người bệnh ra viện an toàn.

Xấu: Xuất hiện tình trạng xuất huyết tái phát cần phẫu thuật lại, diễn tiến suy đa tạng nặng, gia đình xin về hoặc tử vong.

- *Xử lý dữ liệu:* Toàn bộ mã số liệu được phân tích thống kê toán y học thông qua phần mềm SPSS 22.0, các mối liên hệ định tính được kiểm định bằng thuật toán Chi-square với ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- *Đạo đức trong nghiên cứu:* Số liệu trong nghiên cứu này được cơ quan chủ quản là bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2025, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 116 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn. Số ca phải thực hiện mổ cấp cứu tối khẩn cấp do huyết động không ổn định là 45 ca (chiếm 38,8%), trong khi số ca mổ cấp cứu có trì hoãn sau khi điều trị nội khoa không hiệu quả là 71 ca (chiếm 61,2%). Thời gian phẫu thuật trung bình là $82,4 \pm 21,5$ phút (từ 35 đến 160 phút).

Bảng 1. Phân loại mức độ vỡ lách và các thương tổn kết hợp trong ổ bụng

Chỉ tiêu nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phân độ tổn thương lách (theo AAST [9])		
Độ III	5	4,3
Độ IV	88	75,9
Độ V	23	19,8
Tổng cộng	116	100,0
Tổn thương tạng phối hợp kèm theo		
Chấn thương gan trái (Độ II)	3	2,6
Chấn thương thận trái (Độ V, có chỉ định cắt thận)	5	4,3
Chấn thương vùng đuôi tụy (Độ I, II)	26	22,4
Rách vòm hoành trái	3	2,6
Vỡ hồng tràng (được khâu phục hồi)	2	1,7
Đụng dập khối cơ thắt lưng trái	2	1,7
Tổn thương lách đơn thuần	75	64,7
Tổng cộng	116	100,0

Nhận xét: Hình thái tổn thương cấu trúc lách ở mức độ nặng (Độ IV) chiếm tỷ lệ ưu thế (75,9%). Về phương diện thương tổn phối hợp, chấn thương vùng đuôi tụy xuất hiện với tần suất cao nhất, đạt tỷ lệ 22,4%.

Bảng 2. Chỉ số hồi phục chức năng và tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật

Các tiêu chí theo dõi	Số lượng (n)/ Trung bình $\pm$ SD	Tỷ lệ (%)/ Khoảng giá trị
Thở máy hỗ trợ tại khoa hồi sức tích cực (ICU)	18	15,5%
Thời gian xuất hiện trung tiện lại	$3,2 \pm 0,4$ ngày	2 – 5 ngày
Thời gian bắt đầu ăn nhẹ hậu phẫu	$3,4 \pm 0,5$ ngày	2 – 5 ngày
Tổng số ngày nằm viện điều trị trung bình	$11,5 \pm 6,2$ ngày	5 – 48 ngày
Thời gian rút ống dẫn lưu ổ bụng	$6,8 \pm 2,5$ ngày	4 – 22 ngày

Các tiêu chí theo dõi	Số lượng (n)/ Trung bình $\pm$ SD	Tỷ lệ (%)/ Khoảng giá trị
Biến chứng sau mổ và tỷ lệ tử vong		
Biến chứng rò dịch tụy sau mổ	13	11,2
Áp xe tồn dư khu trú trong ổ bụng	2	1,7
Huyết khối hệ tĩnh mạch sâu	2	1,7
Quá trình hậu phẫu ổn định, không biến chứng	94	81,1
Tử vong sau mổ	5	4,3
Tổng cộng	116	100,0
Đánh giá chung về kết quả điều trị		
Tốt	98	84,5
Trung bình	13	11,2
Xấu	5	4,3
Tổng cộng	116	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh hồi phục hoàn toàn đạt kết quả tốt ở mức cao (84,5%). Biến chứng đáng chú ý nhất trong nghiên cứu là rò dịch sau mổ với tỷ lệ 11,2%. Tỷ lệ tử vong chung là 4,3%, gồm 5 trường hợp, tập trung ở nhóm bệnh nhân đa chấn thương nặng.

Bảng 3. Đánh giá tương quan giữa phương thức chỉ định mổ và kết quả phẫu thuật

Phân loại kết quả	Nhóm cấp cứu khẩn cấp (n=45)	Nhóm cấp cứu trì hoãn (n=71)	Giá trị số p
Tốt	31	67	
Trung bình	9	4	p < 0,05
Xấu	5	0	
Tổng cộng	45	71	

Bảng 4. Đánh giá tương quan giữa sự hiện diện của thương tổn phổi hợp và kết quả phẫu thuật

Phân loại kết quả	Nhóm tổn thương đơn thuần (n=75)	Nhóm có tổn thương kết hợp (n=41)	Giá trị số p
Tốt	71	27	
Trung bình	1	12	p < 0,05
Xấu	3	2	
Tổng cộng	75	41	

Nhận xét: Phân tích thống kê xác nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng huyết động khi vào viện (quyết định tính chất mổ khẩn cấp) cũng như tổn thương tạng kết hợp đối với kết quả phẫu thuật bệnh nhân (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

Về phương diện chỉ định phẫu thuật và hình thái tổn thương giải phẫu

Quyết định tiến hành phẫu thuật cắt lách phụ thuộc lớn vào trạng thái huyết động học và các tổn thương kết hợp của bệnh nhân. Dựa trên các tiêu chí của Hội Phẫu thuật Cấp cứu Thế giới (WSES) [4], can thiệp phẫu thuật là chỉ định bắt buộc đối với chấn thương lách từ độ IV trở lên khi có dấu hiệu chảy máu tiếp diễn. Trong 116 ca nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tổn thương độ IV chiếm 75,9% và độ V chiếm 19,8%. Việc tỷ lệ mổ cấp cứu khẩn cấp ở mức 38,8% tương thích với thực tế lâm sàng khi người bệnh nhập viện trong tình trạng huyết động không ổn định, thậm chí sốc mất máu trong bệnh cảnh đa chấn thương hoặc do cơ chế chấn thương nặng. Nghiên cứu của Triệu Triệu Dương cho thấy, tỷ lệ mổ cấp cứu khẩn cấp trong vỡ lách chấn thương là 39,7%, tương đồng với số liệu của chúng tôi [8].

Về kết quả phẫu thuật và các yếu tố ảnh hưởng

Thời gian tiến hành phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $82,4 \pm 21,5$ phút, phản ánh sự thuần thục trong kỹ năng kiểm soát cuống mạch lách, là bước đầu tiên bắt buộc tiến hành trong mổ của phẫu thuật viên. Bègè T. cho rằng thời gian mổ cắt lách chấn thương nên được rút ngắn nhất có thể. Khi đó sẽ làm giảm bớt lượng máu chảy và quá trình hồi phục sau mổ cũng sẽ tốt hơn [3]. Đối với các bệnh nhân có tổn thương phối hợp, thời gian mổ thường kéo dài hơn do phải xử lý đồng thời các thương tổn tạng khác. Đáng lưu ý, do mối tương quan chặt chẽ về mặt giải phẫu giữa đuôi lách và đuôi tụy, tổn thương tụy đi kèm xuất hiện với tỷ lệ khá cao (22,4%). Đây cũng là căn nguyên chính dẫn đến biến chứng rò dịch tụy sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi (11,2%), đòi hỏi việc đặt dẫn lưu hiệu quả và theo dõi sát chỉ số amylase và lipase trong dịch ổ bụng. Trần Bình Giang cũng thấy rằng, rò tụy là một trong những biến chứng hàng đầu sau phẫu thuật cắt lách. Tác giả khuyến cáo khi cắt lách xong nên mở vào hậu cung mạc nối để khảo sát tụy trước khi đặt dẫn lưu và đóng bụng [10].

Khi phân tích sâu về các yếu tố tiên lượng, dữ

liệu thực chứng tại Bảng 3 và Bảng 4 chỉ ra rằng những trường hợp vỡ lách đơn thuần có tiến triển hậu phẫu thuận lợi hơn rõ rệt. Ngược lại, nhóm bệnh nhân đa chấn thương hoặc phải can thiệp khẩn cấp có tỷ lệ biến chứng và tử vong cao hơn. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với các báo cáo chuyên môn của các tác giả trong và ngoài nước, khẳng định tầm quan trọng của việc hồi sức tích cực song hành với phẫu thuật [1], [7], [8], [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 116 bệnh nhân phẫu thuật cắt lách điều trị chấn thương bụng kín tại Bệnh viện Quân y 103 trong giai đoạn 2019 - 2025, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Chỉ định phẫu thuật bao gồm mổ cấp cứu tối khẩn cấp chiếm 38,8% và mổ cấp cứu trì hoãn chiếm 61,2%. Hình thái tổn thương lách độ IV và V là chủ yếu.

- Kết quả phẫu thuật đạt tỷ lệ tốt rất khả quan với 84,5%, tỷ lệ biến chứng rò tụy hậu phẫu là 11,2% và tử vong ở mức 4,3%.

- Biểu hiện lâm sàng của vỡ lách rất phức tạp và thường đi kèm thương tổn các tạng lân cận như tụy và thận trái. Vì vậy, việc phát hiện sớm bằng chẩn đoán hình ảnh và quyết định thời điểm can thiệp phẫu thuật chính xác là chìa khóa then chốt nhằm hạ thấp tỷ lệ tử vong và biến chứng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mader MM, Lefering R, Westphal M et al. (2022), "Traumatic brain injury with concomitant injury to the spleen: characteristics and mortality of a high-risk trauma cohort from the TraumaRegister DGU®", *Eur J Trauma Emerg Surg*, 48(6), pp. 4451-4459.
2. Lee JT, Slade E, Uyeda J et al. (2021), "American Society of Emergency Radiology Multicenter Blunt Splenic Trauma Study: CT and Clinical Findings", *Radiology*, 299(1), pp. 122-130.
3. Bègè T, Brunet C, Berdah SV (2014), "Management of splenic trauma", *Clin Res Hepatol Gastroenterol*, 38(6), pp. 682-688.
4. Coccolini F, Montori G, Catena F, et al. (2017), "Splenic trauma: WSES classification and guidelines for adult and pediatric patients", *World J Emerg Surg*, 12, 40.

5. Fransvea P, Costa G, Massa G, et al. (2019), "Non-operative management of blunt splenic injury: is it really so extensively feasible? A critical appraisal of a single-center experience", *Pan Afr Med J*, 32.
6. McIntyre L K, Schiff M, Jurkovich GJ (2005), "Failure of nonoperative management of splenic injuries: causes and consequences", *Arch Surg*, 140(6).
7. Lê Tư Hoàng (2009), *Nghiên cứu ứng dụng nội soi ổ bụng trong chấn đoán và điều trị chấn thương bụng kín*, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Triệu Triều Dương, Nguyễn Cường Thịnh (2014), "Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vỡ lách trong chấn thương bụng kín tại Bệnh viện TWQĐ 108", *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 9(4), tr. 45-50.
9. Moore EE, Cogbill TH, Jurkovich GJ, et al. (1995), "Organ injury scaling: spleen and liver (1994 revision)", *J Trauma*, 38(3), pp. 323-324.
10. Trần Bình Giang, Nguyễn Lê Tú (2005), "Kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương và vết thương lách", *Y học thực hành*, (504), tr. 102-106.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC TRẺ SINH NON VỪA, RẤT NON VÀ CỰC NON TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Hiền¹, Trần Kim Phượng², Phạm Thị Hải², Ngô Thị Dạ Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc (CS) trẻ sinh non vừa, rất non và cực non tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên (BVTWTN).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 57 trẻ dưới 34 tuần tại BVTWTN từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả: Tỷ lệ non vừa (52,6%), rất non (26,3%) và cực non (21,2%). 100% trẻ được theo dõi tốt dấu hiệu sinh tồn; hỗ trợ hô hấp, dinh dưỡng, theo dõi cân nặng đều đạt 96,3%; CS da, mắt, rốn 98,1%; tắm 94,4%; thủ thuật 92,6%; theo dõi tiêu hóa (77,8%) và phát hiện biến chứng (85,2%). Trẻ được điều trị kháng sinh có khả năng được CS tốt cao hơn 23,5 lần so với nhóm không dùng kháng sinh ($p < 0,05$). Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện tốt CS chung đạt 89,5%.

Kết luận: Chất lượng CS tại đơn vị đạt mức tốt với tỷ lệ thực hiện đúng cao ở hầu hết các nội dung, đặc biệt theo dõi dấu hiệu sinh tồn và hỗ trợ hô hấp. Tuy nhiên, theo dõi tiêu hóa và phát hiện biến chứng cần

được cải thiện. Điều trị kháng sinh có liên quan đến chất lượng CS tốt hơn.

Từ khóa: Non vừa, rất non, cực non, chăm sóc.

SUMMARY

RESULTS OF CARE FOR MODERATE, VERY, AND EXTREMELY PRETERM INFANTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To describe the care outcomes of moderate, very, and extremely preterm infants at Thai Nguyen National Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 57 preterm infants under 34 weeks of gestation at Thai Nguyen National Hospital from January 2025 to December 2025.

Results: The proportions of moderate, very, and extremely preterm infants were 52.6%, 26.3%, and 21.2%, respectively. All infants (100%) had good monitoring of vital signs; respiratory support, nutrition, and weight monitoring reached 96.3%; skin, eye, and umbilical care 98.1%; bathing 94.4%; and procedures 92.6%. Lower rates were observed in gastrointestinal monitoring (77.8%) and detection of complications (85.2%). Infants receiving antibiotics were 23.5 times more likely to receive good care compared to those not receiving antibiotics ($p < 0.05$). The overall rate of good nursing care was 89.5%.

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Gmail: hiennguyentn92@gmail.com

Mã bài: N594

Ngày nhận bài: 29/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 26/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/6/2026