

2. **Bộ môn Dược lâm sàng - Trường đại học Dược Thành phố Hồ Chí Minh** (2020), Dược lâm sàng và điều trị, Nhà xuất bản Y học, tr. 12.
3. **Bộ môn giải phẫu bệnh - Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), Giải phẫu bệnh học, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 307 – 314.
4. **Bộ Y tế - Bệnh viện Bạch Mai** (2017), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa – Cẩm nang nghiệp vụ của bác sĩ lâm sàng, Nhà xuất bản Y học.
5. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2018), Bệnh học nội khoa tập 2, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 25 – 33.
6. **Valle J.D** (2015), "Peptic ulcer disease and related disorders", Harrison's principles of internal medicine, Mc Graw Hill Education, pp. 1911 – 1921.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG THANG ĐIỂM ALDRETE ĐỂ THEO DÕI NGƯỜI BỆNH TẠI PHÒNG HỒI TỈNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CỬ CHI

Vũ Thị Tuyết¹, Trần Thị Thanh Trúc², Lê Ngọc Tuyết³, Nguyễn Thị Thanh Thương¹, Nguyễn Ngọc Diễm¹, Nguyễn Thị Hiền⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thang điểm Aldrete là tiêu chí đánh giá mức độ hồi phục sau mổ, được sử dụng rộng rãi và thống nhất giữa bác sĩ gây mê và điều dưỡng trong việc đánh giá người bệnh (NB). **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định thời gian trung bình người bệnh đạt điểm Aldrete ≥ 9 (T1), được chuyển khỏi phòng hồi tỉnh (T2) và các yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả (n = 98) trên người bệnh sau phẫu thuật với phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản tại phòng hồi tỉnh Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi. **Kết quả nghiên cứu:** T1 = 2,5 giờ; T2 = 3,2 giờ. Thời gian người bệnh lưu lại phòng hồi tỉnh sau khi đạt T1 ($\Delta T = T2 - T1$) là 0,7 giờ. Các yếu tố bất lợi và ý kiến của bác sĩ gây mê có liên quan đến thời gian đạt T1 và thời gian chuyển khỏi phòng hồi tỉnh của NB. **Kết luận và Kiến nghị:** Cần nghiên cứu theo dõi thêm về thời gian phẫu thuật, các thuốc trong phẫu thuật, gây mê để đánh giá sự hồi tỉnh của người bệnh.

Từ khóa: Phòng hồi tỉnh, thang điểm Aldrete, người bệnh, sau phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF A EFFECTIVE USING THE ALDRETE SCALE TO TRACK POST-SURGERY PATIENTS IN THE RECOVERY ROOM

Background: The Aldrete scale is a criterion for assessing the degree of postoperative recovery, widely used and agreed upon by anesthesiologists and nurses in assessing patients. **Objectives:** The study "Evaluating the effectiveness of using Aldrete scale to monitor patients in the recovery room at Cu Chi area

general hospital" to determine the average time for patients to achieve Aldrete score ≥ 9 . T1), transferred from the recovery room (T2) and related factors. **Subjects and Methods:** Descriptive cross-sectional study (n = 98) on postoperative patients with anesthesia method of endotracheal anesthesia in the recovery room. Frequency and ratio analysis used to described the qualitative variables. The mean, standard deviation analysis used to described the quantitative variables. Linear regression analysis used to determined the relationship between variables (p < 0.05). **Results:** T1 = 2.5 hours; T2 = 3.2 hours. The time when patients stays in the recovery room after reaching T1 ($\Delta T = T2 - T1$) is 0.7 hours. Adverse factors and anesthesiologist opinion are related to time to T1 and time to move out of the recovery room. Need more study on the time of surgery, drugs used in surgery, anesthesia to assess the patient's recovery.

Keywords: Recovery room, The Aldrete scale, patient, post-surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian hồi tỉnh là giai đoạn đầu của quá trình hồi phục sau mổ, bắt đầu từ khi ngừng các thuốc duy trì mê cho đến khi người bệnh hồi phục tri giác, các phản xạ bảo vệ đường hô hấp [1]. Thang điểm Aldrete là tiêu chí lâm sàng đảm bảo sự thống nhất để đánh giá mức độ hồi phục trong giai đoạn này [6]. Điểm số Aldrete được thiết kế cung cấp hướng dẫn đáng tin cậy cho điều dưỡng để đánh giá người bệnh, thúc đẩy tập trung vào người bệnh, được sử dụng rộng rãi và có sự thống nhất giữa bác sĩ gây mê và điều dưỡng trong việc đánh giá người bệnh [8]. Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi, điều dưỡng chưa được sử dụng thang điểm Aldrete để đánh giá người bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả sử dụng thang điểm Aldrete để theo dõi người bệnh tại phòng hồi tỉnh" với mục tiêu: *Xác định thời gian trung bình người bệnh đạt điểm Aldrete ≥ 9 và thời gian*

¹Trường Đại học Quốc tế Miền Đông

²Bệnh viện Đa khoa Khu vực Củ Chi

³Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

⁴Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Tuyết

Email: tuyet.vu@eiu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

trung bình người bệnh được chuyển khỏi phòng hồi tỉnh và các yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả (Cỡ mẫu n = 98) trên người bệnh sau phẫu thuật có trải qua giai đoạn hồi tỉnh tại phòng hồi tỉnh của bệnh viện Đa khoa khu vực Củ Chi.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người bệnh được phẫu thuật với phương pháp vô cảm là gây mê nội khí quản, đủ 18 tuổi trở lên, được chăm sóc và theo dõi tại phòng hồi tỉnh và phân loại theo ASA I, II, III.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh phẫu thuật có chỉ định chuyển ICU sau phẫu thuật; phẫu thuật liên quan đến thần kinh, hoặc có bệnh lý về tâm thần thần kinh.

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng phiếu thu thập dữ liệu từ người bệnh; Thang điểm Aldrete dùng để đánh giá người bệnh và bảng kế hoạch tập huấn điều dưỡng.

Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 nhập liệu, và phân tích xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép thống kê tần số, tỉ lệ phần trăm mô tả biến định tính. Sử dụng trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng phân phối bình thường gồm: tuổi, đặc điểm hồi tỉnh của người bệnh (T1, T2). Phép kiểm T-Test được sử dụng để xác định mối liên quan giữa biến định lượng T1, T2 với các biến nhị giá. Hồi quy tuyến tính được dùng để xác định mối liên quan giữa các biến định lượng T1, T2 với các biến định tính có nhiều hơn 2 giá trị. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh và các vấn đề liên quan đến sự hồi tỉnh. Thời gian trung bình người bệnh tại T1 là 2,5 giờ. Thời gian người bệnh tại T2 là 3,2 giờ. Có sự khác biệt đáng kể giữa T2 và T1 với $p < 0,001$. Thời gian người bệnh lưu lại phòng hồi tỉnh sau khi đạt đủ điểm Aldrete ($\Delta T = T2 - T1$) là 0,7 giờ.

Các yếu tố dẫn đến người bệnh chưa được xuất khỏi phòng hồi tỉnh tại thời điểm T1 chủ yếu là để theo dõi thêm (26,5%) do các yếu tố bất lợi xảy ra tại phòng hồi tỉnh, còn lại khi thang điểm Aldrete ≥ 9 thì người bệnh đạt để xuất khỏi hồi tỉnh chiếm 73,5%. Các yếu tố bất lợi và ý kiến của bác sĩ gây mê có liên quan đến thời gian đạt T1 và thời gian chuyển khỏi phòng hồi tỉnh của người bệnh.

Bảng 1. Đặc điểm tiền phẫu của người bệnh

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	50	51
	Nữ	48	49
Nhóm tuổi	<60	90	91,8
	≥ 60 tuổi	8	8,2
Tiền sử bệnh	Tim mạch	17	17,3
	Nội tiết	7	7,1
	Khác	4	4,1
	Không	70	71,4
Phân loại ASA	I	57	58,2
	II	37	37,8
	III	4	4,1

Nhận xét: Giới tính người bệnh không có sự chênh lệch đáng kể, tương ứng nam (51%), (49%). Người bệnh dưới 60 tuổi chiếm 91,8%; trên 60 tuổi có 8,2%. Đa số NB không có tiền sử bệnh chiếm 71,4%, một số ít NB có tiền sử bệnh với tim mạch chiếm 17,3%, nội tiết chiếm 7,1%; tiền sử khác chiếm 4,1%. Phân loại ASA chủ yếu là loại I chiếm 58,2% và loại II chiếm 37,8%, còn lại loại III chiếm tỷ lệ nhỏ với 4,1%.

Bảng 2. Đặc điểm phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Loại phẫu thuật	Sản phụ khoa	8	8,2
	Ngoại chỉnh hình	26	26,5
	Ngoại tổng quát	60	61,2
	Khác	4	4,1
Yếu tố bất lợi tại phòng hồi tỉnh	Có	43	43,9
	Không	55	56,1
Ý kiến bác sĩ	Đạt	72	73,5
	Theo dõi thêm	26	26,5

Nhận xét: Phẫu thuật ngoại tổng quát chiếm tỷ lệ cao nhất 61,2%, ngoại chỉnh hình (26,5%), phẫu thuật sản phụ khoa (8,2%) và các phẫu thuật khác chiếm 4,1%. 43,9% người bệnh có các yếu tố bất lợi xảy ra tại phòng hồi tỉnh và không có yếu tố bất lợi chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,1%.

Bảng 3. Đặc điểm về thời gian lưu phòng hồi tỉnh của người bệnh

Đặc điểm	Mean \pm STD	p
Thời gian T1	2,5 \pm 0,6	< 0,001
Thời gian NB được phép chuyển khỏi phòng hồi tỉnh (T2)	3,2 \pm 0,9	
T2 - T1 (ΔT)	0,7 \pm 0,7	

Nhận xét: Thời gian trung bình NB đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 (T1) là 2,5 giờ. Thời gian NB được phép chuyển khỏi phòng hồi tỉnh (T2) là 3,2 giờ. Có sự khác biệt đáng kể giữa T2 và T1 với $p < 0,001$ (có ý nghĩa thống kê). Thời gian NB

lưu lại phòng hồi tỉnh sau khi đạt đủ điểm Aldrete ($\Delta T = T_2 - T_1$) là 0,7 giờ.

3.2. Các yếu tố liên quan đến thời gian người bệnh đạt điểm số Aldrete ≥ 9

Bảng 4: Môi liên quan giữa đặc điểm tiền phẫu với thời gian trung bình đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 (T_1)

Đặc điểm		T1(TB \pm ĐLC)	p
Giới	Nam	2,4 \pm 0,6	0,42
	Nữ	2,5 \pm 0,5	
Nhóm tuổi	<60	2,5 \pm 0,6	0,92
	≥ 60 tuổi	2,5 \pm 0,5	
Phân loại ASA	I	2,6 \pm 0,5	ref
	II	2,4 \pm 0,6	0,11
	III	2,2 \pm 0,9	0,27
Tiền sử bệnh	Tim mạch	2,4 \pm 0,7	ref
	Nội tiết	2,3 \pm 0,5	0,66
	Khác	2,1 \pm 0,8	0,40
	Không	2,6 \pm 0,2	0,23

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, tiền sử bệnh, phân loại ASA với thời gian đạt điểm Aldrete ≥ 9 ($p > 0,05$)

Bảng 5: Môi liên quan giữa đặc điểm phẫu thuật với thời gian trung bình NB đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 (T_1)

Đặc điểm		T1 (TB \pm ĐLC)	p
Loại phẫu thuật	Sản phụ khoa	2,6 \pm 0,5	ref
	Ngoại chỉnh hình	2,5 \pm 0,4	0,84
	Ngoại tổng quát	2,5 \pm 0,6	0,53
	Khác	2,4 \pm 0,5	0,67
Yếu tố bất lợi xảy ra tại phòng hồi tỉnh	Có	2,5 \pm 0,6	0,91
	Không	2,5 \pm 0,5	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa các loại phẫu thuật và các yếu tố bất lợi tại phòng hồi tỉnh với thời gian T_1 .

3.3. Các yếu tố liên quan đến thời gian người bệnh lưu lại phòng hồi tỉnh

Bảng 6: Môi liên quan giữa đặc điểm tiền phẫu với thời gian người bệnh lưu lại tại phòng hồi tỉnh (T_2)

Đặc điểm		T2 (TB \pm ĐLC)	p
Giới	Nam	3,2 \pm 0,9	0,514
	Nữ	3,3 \pm 0,8	
Nhóm tuổi	<60	3,2 \pm 0,9	0,144
	≥ 60 tuổi	3,7 \pm 0,8	
Phân loại ASA	I	3,1 \pm 0,6	ref
	II	3,4 \pm 1,1	0,27
	III	3,2 \pm 1,5	0,98
Tiền sử bệnh	Tim mạch	3,5 \pm 1,3	ref
	Nội tiết	3,5 \pm 1,4	0,24
	Khác	2,5 \pm 0,8	0,90
	Không	3,2 \pm 0,7	0,05

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, phân loại ASA, tiền sử bệnh với thời gian T_2 . Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7: Môi liên quan giữa đặc điểm phẫu thuật với thời gian T_2

Đặc điểm		T2 (TB \pm ĐLC)	p
Loại phẫu thuật	Sản phụ khoa	3,1 \pm 0,8	ref
	Ngoại chỉnh hình	3,0 \pm 0,5	0,73
	Ngoại tổng quát	3,4 \pm 1,0	0,45
	Khác	3,2 \pm 0,6	0,90
Yếu tố bất lợi xảy ra tại phòng hồi tỉnh	Có	3,5 \pm 1,1	0,027
	Không	3,0 \pm 0,7	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa loại phẫu thuật với thời gian T_2 . Tuy nhiên yếu tố bất lợi xảy ra tại phòng hồi tỉnh có liên quan đến thời gian người bệnh được xuất khỏi phòng hồi tỉnh và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8: Môi liên quan giữa ý kiến Bác sĩ với thời gian người bệnh ở phòng hồi tỉnh (T_2)

Ý kiến BSGM	T2 (TB \pm ĐLC)	p
Đạt	3,0 \pm 0,7	< 0,001
Theo dõi thêm	3,9 \pm 1,0	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa ý kiến bác sĩ gây mê với thời gian người bệnh được xuất khỏi phòng hồi tỉnh và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự tương đồng trong tỉ lệ giới tính nam (51%), nữ (49%). Trong khi nhóm tuổi dưới 60 tuổi chiếm đến 91,8%, trong khi đó từ 60 tuổi trở lên chỉ chiếm 8,2%. Nghiên cứu cũng quan sát được 28,5% người bệnh có các bệnh lý nền như tim mạch, nội tiết và các bệnh phổi hợp khác. Về phân loại ASA, trong nghiên cứu những người bệnh được chọn có phân loại ASA I đến ASA III. Các tỉ lệ này cũng khá chênh lệch nhau từ 4,1% đến 58,2%. Một số yếu tố bất lợi xảy ra trên người bệnh tại phòng hồi tỉnh được ghi nhận với tỷ lệ 43,9% như đau, buồn nôn, nôn, lạnh run [4]. Nghiên cứu cũng cho thấy theo ý kiến của bác sĩ gây mê, cần phải theo dõi thêm những người bệnh có nguy cơ chiếm 26,5%. Còn lại 73,5% người bệnh đạt tiêu chuẩn chuyển trại khi thang điểm Aldrete ≥ 9 . Đây là cơ sở để hướng đến vấn đề an toàn người bệnh, theo dõi và xử trí kịp thời tại phòng hồi tỉnh, hạn chế các biến chứng khác sau mổ. Thời gian trung bình người bệnh

được chuyển khỏi phòng hồi tỉnh $3,2 \pm 0,9$ giờ dài hơn thời gian trung bình người bệnh đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 là $2,5 \pm 0,6$ giờ ($p < 0,05$). Thời gian ΔT trung bình là $0,7 \pm 0,7$ giờ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian đạt điểm số Aldrete ≥ 9 là $2,5 \pm 0,6$ giờ. Ở nghiên cứu của H.Vaghadia tại Canada thời gian người bệnh đạt được điểm số Aldrete (8.3 ± 7.6 phút). Một nghiên cứu khác về việc sử dụng hai hệ thống điểm số Aldrete và Fast-track để đánh giá sự hồi tỉnh của người bệnh phẫu thuật nội soi thì thời gian đạt điểm số Aldrete ≥ 9 là $14,8 \pm 3,8$ phút [7]. Sự khác nhau giữa nghiên cứu này với những nghiên cứu khác có thể là vì chúng tôi chưa xét đến các loại thuốc gây mê đã sử dụng, các loại thuốc gây mê khác nhau sẽ có thời gian hồi tỉnh khác nhau và đặc điểm người bệnh, hệ thống y tế khác nhau có thể ảnh hưởng đến thời gian này. Điều này được lý giải do đặc điểm dân số nghiên cứu khác nhau. Bên cạnh đó, tại khoa chúng tôi nghiên cứu, sau khi người bệnh được rút nội khí quản người bệnh cần được thở oxy qua mũi hoặc thở mask ít nhất 2 tiếng, chính vì vậy thông số về độ bão hòa oxy của người bệnh vẫn có thể là 1 điểm, và người bệnh mặc dù đã hồi tỉnh nhưng chưa định hướng được thì điểm số về mặc ý thức vẫn có thể là 1 điểm. Theo kết quả của một nghiên cứu thời gian người bệnh đạt điểm Aldrete ≥ 9 là $2,0 \pm 0,7$ giờ [8] kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này được giải thích bởi sự tương đồng về đặc điểm người bệnh, hệ thống y tế và quy trình, quy định hướng dẫn chăm sóc người bệnh tại Việt Nam.

Có mối liên quan giữa thời gian người bệnh đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 với đặc điểm về giới tính, nhóm tuổi, phân loại ASA, tiền sử bệnh, loại phẫu thuật cũng như yếu tố bất lợi tại phòng hồi tỉnh ảnh hưởng như thế nào đến thời gian người bệnh đạt điểm Aldrete ≥ 9 ($p < 0,05$). Thời gian hồi tỉnh trung bình ở nam giới cao hơn so với nữ giới, sự hồi tỉnh của nam là 2 giờ, của nữ là 1,8 giờ [8]. Tỷ lệ người bệnh gặp các yếu tố bất lợi như nôn ói, đau và lạnh run chiếm tỉ lệ khá cao [5] nhưng không ảnh hưởng đến thời gian đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 . Điều này đã được thừa nhận khi điểm số Aldrete không có các thông số về buồn nôn, nôn và đau (Ead Heather, 2016). Và tình trạng lạnh run cũng không ảnh hưởng đến thời gian người bệnh đạt được điểm số Aldrete. Tuy nhiên, không phải vì thế mà xem nhẹ những biến chứng này và người chăm sóc cần phải có ý thức để người bệnh được theo sát để phát hiện và xử trí kịp thời. Điều này

cũng được đề cập đến một nghiên cứu của Karen năm 2017 về kiến thức của điều dưỡng về nursing biến chứng sau mổ thì cần có sự nâng cao nhận thức và về tầm quan trọng của việc ngăn ngừa biến chứng hạ thân nhiệt sau phẫu thuật [3]. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian người bệnh được chuyển khỏi phòng hồi tỉnh là những yếu tố bất lợi tại phòng hồi tỉnh và ý kiến của Bác sĩ gây mê. Điều này có liên quan đến những nghiên cứu trước đó cũng cho rằng nguyên nhân gây trì hoãn chuyển khỏi phòng hồi tỉnh vì lý do hành chính và do nhân viên y tế chiếm tỷ lệ khá cao [2].

V. KẾT LUẬN

Thời gian người bệnh đạt được điểm số Aldrete ≥ 9 thì thấp hơn thời gian người bệnh được phép chuyển khỏi phòng hồi tỉnh ($p < 0,05$). Người bệnh lưu lại phòng hồi tỉnh sau đạt điểm số Aldrete ≥ 9 là 0,7 giờ. Cần thu thập thêm về thời gian phẫu thuật, các loại thuốc đã dùng trong phẫu thuật và gây mê (an thần, giãn cơ, gây mê, các loại thuốc giảm đau, phương pháp giảm đau...) để có một đánh giá tổng quan hơn về sự hồi tỉnh của người bệnh, góp phần đạt hiệu quả hơn trong việc sử dụng nguồn nhân lực tại phòng hồi tỉnh và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **J. A. Aldrete** (1998), "Modifications to the postanesthesia score for use in ambulatory surgery", *J Perianesth Nurs.* 13(3), tr. 148-55.
2. **B. Cowie và P. Corcoran** (2012), "Postanesthesia care unit discharge delay for nonclinical reasons", *J Perianesth Nurs.* 27(6), tr. 393-8.
3. **K. K. Giuliano và J. Hendricks** (2017), "Inadvertent Perioperative Hypothermia: Current Nursing Knowledge", *Aorn j.* 105(5), tr. 453-463.
4. **M. J. Lee và các cộng sự.** (2015), "Comparison of ramosetron plus dexamethasone with ramosetron alone on postoperative nausea, vomiting, shivering and pain after thyroid surgery", *Korean J Pain.* 28(1), tr. 39-44.
5. **D. I. Sessler** (2016), "Perioperative thermoregulation and heat balance", *Lancet.* 387(10038), tr. 2655-2664.
6. **Tosha Allen, Tyne Rieck và Stacie %J Patient Experience Journal Salsbury** (2016), "Patient perceptions of an AIDET and hourly rounding program in a community hospital: results of a qualitative study". 3(1), tr. 42-49.
7. **Shraya Banerjee và các cộng sự.** (2018), "A study of modified Aldrete score and fast-track criteria for assessing recovery from general anaesthesia after laparoscopic surgery in Indian adults". 12, tr. 39-44.
8. **Lâm Hữu Mỹ Lộc, Nguyễn Văn Chinh và Jane Dimmitt Champion** (2019), "Sử dụng thang điểm Aldrete để đánh giá người bệnh tại phòng hồi tỉnh", *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 23(5), tr. 140-145.