

Không có trường hợp nào sốt. Tác dụng phụ sau uống misoprostol: 8,5% buồn nôn/nôn, 22,8% tiêu chảy, 17,1% ớn lạnh/run, 4,2% sốt, 6,1% chóng mặt/nhức đầu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bearak, J., et al.** (2020), "Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019", *Lancet Glob Health*. 8(9), pp. e1152-e1161.
2. **Singh, S. and Maddow-Zimet, I.** (2016), "Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries", *Bjog*. 123(9), pp. 1489-98.
3. **Vụ Sức khỏe Bà mẹ & Trẻ em** (2017), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Phá thai an toàn, Bộ Y Tế, tr399-417.
4. **Phạm Thị Thanh Thảo, Đàm Văn Cường và Nguyễn Hữu Dự** (2020). Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng và kết quả của phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ Sản Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 30(2020), 153-159.

5. **Nguyễn Quốc Tuấn, Đàm Văn Cường và Lưu Thị Thanh Đào** (2021). Nghiên cứu đặc điểm và kết quả phá thai nội khoa của thai phụ vị thành niên. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 43(2021), 250-258.
6. **Nguyễn Thị Hồng Minh** (2014). Đánh giá tình trạng phá thai đến hết 12 tuần tại trung tâm tư vấn SKSS-KHHGD, Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương năm 2013. *Tạp chí Phụ Sản*. 2014. 12(2), 75-78, doi: 10.46755/vjog.2014.2.958
7. **Lê Thị Bé Thái và cộng sự** (2023). Đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai 9-12 tuần bằng phác đồ Misoprostol sau Mifepristone 24 giờ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 64(2023), 9-16.
8. **Lê Thị Chuyên** (2021), "Hiệu quả của phá thai nội khoa ≤ 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại Bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi".

## TẠO HÌNH MI DƯỚI QUA ĐƯỜNG XUYÊN KẾT MẠC: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Nguyễn Đức Vượng<sup>1</sup>, Nguyễn Bảo Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Chương<sup>1</sup>,  
Trần Đình Khả<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Kiều Thơ<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật tạo hình mi dưới tương đối phức tạp vì có liên quan đến các cấu trúc thuộc mắt và vùng mặt giữa. Bọng mỡ mi dưới là vấn đề thường gặp, liên quan đến quá trình lão hoá của khuôn mặt nhưng đôi khi cũng có thể gặp ở người trẻ. Hiện chưa có nhiều báo cáo ở Việt Nam về ứng dụng đường xuyên kết mạc để lấy bỏ bọng mỡ mi dưới, đặc biệt là ở người trẻ. Phương pháp này không để lại sẹo ngoài da, ít biến chứng sau mổ, đạt được hiệu quả cao về cả mặt thẩm mỹ và chức năng. **Ca lâm sàng:** Bệnh nhân nữ, 28 tuổi đến khám vì bọng mỡ mi dưới hai bên khi còn nhỏ, không có tiền căn gì đặc biệt. Khuôn mặt bệnh nhân không có dấu hiệu lão hoá nhưng có bọng mỡ ở phần trong mi mắt dưới hai bên. Đường rạch xuyên kết mạc được lựa chọn để lấy bỏ phần bọng mỡ phía sau vách. Hiệu quả thẩm mỹ thấy rõ ngay sau phẫu thuật. **Bàn luận:** Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi dưới qua đường kết mạc đã có từ lâu, đã được cải tiến và được ứng dụng rộng rãi hơn với nhiều chỉ định khác nhau. Phương pháp này cũng đã chứng minh được hiệu quả về mặt thẩm mỹ cho

bệnh nhân, tránh được các biến chứng không mong muốn của đường rạch xuyên da truyền thống. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình mi dưới lấy bỏ bọng mỡ qua đường xuyên kết mạc là một phương pháp an toàn, hiệu quả cao, đặc biệt đối với những bệnh nhân trẻ, ít hoặc không thừa da mi.

**Từ khóa:** Phẫu thuật tạo hình mi mắt dưới, bọng mỡ, tiếp cận theo đường xuyên kết mạc.

#### SUMMARY

##### LOWER EYELID BLEPHAROPLASTY THROUGH TRANSCONJUNCTIVAL APPROACH: A CLINICAL CASE REPORT

**Objectives:** Lower eyelid blepharoplasty is relatively complex because it involves structures associated with both eyes and the midface. Lower eyelid fat pads are a common problem, related to the aging process of the face but can sometimes be observed in young individuals as well. There are currently limited reports in Vietnam on the application of the transconjunctival approach to remove lower eyelid excess fat, especially in young patients. This method leaves no skin scars, has few postoperative complications, and achieves great outcomes in both aesthetic and functional aspects. **Case report:** A 28-year-old female patient came to the aesthetic clinic because of puffiness in both lower eyelids when she was a child, with no special medical history recorded. The patient's face shows no signs of aging but there are fat pads in the medial part of lower eyelids on both sides. The transconjunctival approach is chosen

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TPHCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

to remove the fat pads behind the orbital septum. Great aesthetic outcome can be seen immediately after the surgery. **Discussion:** Aesthetic surgical procedure of lower eyelids through the conjunctival approach has been reported for a long time, has been technically improved, and widely applied with various indications. This method has been proven to be effective in terms of aesthetic perspective for patients, avoiding unwanted complications of the traditional transcutaneous approach. **Conclusion:** Lower eyelid blepharoplasty performed by the transconjunctival approach to remove fat pads is a safe and highly effective method, especially for young patients with little or no excess eyelid skin. **Keywords:** lower eyelid blepharoplasty, fat pad, transconjunctival approach.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Phẫu thuật tạo hình mi dưới là một loại hình phẫu thuật tương đối phức tạp hơn so với tạo hình mi trên vì cấu trúc liên quan đến cả mắt và vùng mặt giữa (Hình 1), đòi hỏi phẫu thuật viên có kinh nghiệm thực hiện để tránh những biến chứng có thể xảy ra gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ và có thể cả chức năng của vùng này [1]. Bọng mỡ là vấn đề thường gặp ở nhiều bệnh nhân, thường liên quan đến quá trình lão hoá ở khuôn mặt nhưng đôi khi cũng có thể gặp ở người trẻ. Chúng tôi nhận thấy rằng ở một số bệnh nhân trẻ tuổi, tình trạng da và các cấu trúc nâng đỡ da mi mắt dưới lỏng lẻo hơn so với những người lớn tuổi. Ngược lại ở một số người lớn tuổi, các triệu chứng lão hóa kết cấu da vùng mi dưới lại nhẹ hơn so với tiến trình lão hoá thông thường [2].

Các chỉ định của phẫu thuật tạo hình mi dưới hiện nay đã được mở rộng cho hầu hết bệnh nhân có biểu hiện lão hóa ở vùng mi mắt dưới. Có nhiều phương pháp tạo hình mi dưới với các đường tiếp cận và kĩ thuật khác nhau. Trong báo cáo này, nhóm nghiên cứu sử dụng đường rạch xuyên kết mạc vì phương pháp này không để lại sẹo ngoài da, nguy cơ biến chứng được cho là ít hơn so với phương pháp rạch da theo bờ mi dưới kinh điển [3, 4]. Vì vậy, hiệu quả đạt được về cả mặt thẩm mỹ và chức năng cũng sẽ tốt hơn. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nhiều báo cáo về kỹ thuật này trong ứng dụng lấy bỏ bọng mỡ mắt.

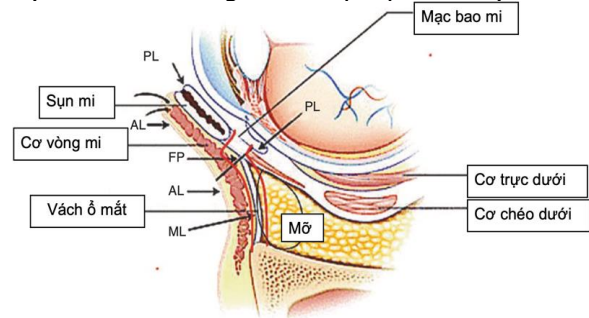
**II. CA LÂM SÀNG**

Bệnh nhân nữ, 28 tuổi, đến khám vì có bọng mắt mi dưới hai bên từ khi còn nhỏ với mong muốn lấy bỏ phần bọng mắt này. Bệnh nhân chưa phẫu thuật liên quan vùng mặt và mắt trước đây, không có các bệnh lý hay đang dùng thuốc gì khác. Đánh giá lâm sàng ghi nhận bệnh nhân có phần trong mi dưới phồng nhẹ, rõ hơn khi cười, rãnh lệ không sâu, da mi mắt dưới

không thừa và có độ đàn hồi tốt (Hình 2-A). Dựa vào các đặc điểm trên, nhóm nghiên cứu quyết định lựa chọn đường rạch xuyên kết mạc thay vì đường rạch xuyên da để tiếp cận lấy bỏ phần bọng mỡ ở phía sau vách.

Đầu tiên, đánh dấu giới hạn mô mỡ mi mắt dưới cần lấy bỏ vì mức độ lồi ra của mô mỡ thừa này có thể thay đổi theo tư thế khi bệnh nhân nằm xuống. Bảo vệ mắt bằng tròng silicon. Bệnh nhân được gây tê tại chỗ vị trí kết mạc mi dưới hai bên và tiêm vào túi mỡ bằng lidocain 2% pha với adrenaline 1/1000 với tỉ lệ 1:100000. Lật mi dưới ra ngoài và xuống dưới để bộc lộ bề mặt kết mạc. Tiến hành rạch đường ngang mi mắt dài khoảng 2 cm, đường rạch này nằm phía dưới sụn mi khoảng 5 mm. Đường rạch đi vào khoang sau vách (post-septal space), tiếp cận trực tiếp tới phần mỡ thừa. Sau đó thực hiện một mũi khâu kéo bằng chỉ Silk 4.0 qua mép rạch dưới của kết mạc, giúp bộc lộ rõ hơn phẫu trường và bảo vệ nhãn cầu. Dùng banh (retractor) kéo xuống dưới để bảo vệ phần sụn mi, cơ vòng mắt và phần da mi (Hình 2-B). Bóc tách và bộc lộ toàn bộ 3 phần mô mỡ mi dưới, bộc lộ cơ chéo dưới ra khỏi mô mỡ trung tâm và phía trong. Cắt phần mỡ thừa ở phần phía trong sao cho mô mỡ ngang bằng với bờ dưới ổ mắt, dùng một lực nhẹ nhàng áp lên nhãn cầu để kiểm tra, tránh lấy bỏ quá mức [2, 5]. Cầm máu và khâu lại kết mạc bằng mũi liên tục. Hiệu quả về mặt thẩm mỹ có thể thấy rõ ràng ngay sau phẫu thuật (Hình 2-C).

Đánh giá kết quả phẫu thuật sau 1 tuần và 3 tháng ghi nhận bệnh nhân chỉ có cảm giác nặng mi, nề nhẹ mi dưới trong tuần đầu, không ghi nhận thêm các biến chứng khác như khô mắt, chảy nước mắt, tụ máu quanh mắt, phù nề hay xuất huyết kết mạc. Mi mắt cân xứng hai bên, không lõm, không lật mi ra ngoài hay vào trong. Bệnh nhân hài lòng với kết quả phẫu thuật.



**Hình 4. Vị trí đường rạch kết mạc trước vách và sau vách (đường kẻ đỏ). AL: lớp trước, ML: lớp giữa, PL: lớp sau, FP: điểm nối giữa mạc bao mi và vách ổ mắt [2].**



**Hình 5. A: Bệnh nhân trước phẫu thuật; B: Hình ảnh trong lúc phẫu thuật; C: Hình ảnh sau khi phẫu thuật.**

### III. BÀN LUẬN

Phẫu thuật tạo hình mi dưới là loại hình phẫu thuật phổ biến trong tạo hình thẩm mỹ với các chỉ định thường là để lấy bỏ bọng mỡ hay túi mỡ, điều trị rãnh lệ sâu, ụ má (malar mounds), xử lý da thừa và sự bất cân xứng mi dưới hai bên [3]. Theo thời gian, tiến trình lão hoá diễn ra dẫn đến sự sa trễ của các cấu trúc nâng đỡ vùng má – mi dưới, sự tăng hủy xương tại các vị trí thường gặp như lõm xương gò má, góc trong trên và sau dưới hốc mắt góp phần dẫn đến những thay đổi trên khuôn mặt ảnh hưởng đến thẩm mỹ. Các phương pháp phẫu thuật ra đời nhằm cải thiện các thay đổi này giúp trẻ hoá vẻ ngoài bệnh nhân và giữ được sự hài hoà trên khuôn mặt.

Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ mi mắt dưới qua đường kết mạc nhằm lấy bỏ bọng mỡ đã được đề cập lần đầu tiên bởi tác giả Bourget trong y văn Pháp vào những năm 1920. Qua các năm, đã có nhiều cải tiến trong phương pháp cũng như ứng dụng rộng rãi hơn cách tiếp cận này với các mục đích khác nhau [3]. Hiện nay, có nhiều cách tiếp cận nhằm lấy bỏ các tổ chức thừa và tạo hình lại mi dưới, nhưng tựu chung có hai phương pháp chính là tiếp cận qua đường xuyên da và đường xuyên kết mạc. Cách tiếp cận truyền thống là sử dụng đường rạch xuyên da dưới bờ mi, có thể cắt bỏ da, cơ thừa kèm theo lấy bỏ bọng mỡ. Mặc dù ngày nay cách tiếp cận này vẫn còn phổ biến, nhưng đường xuyên da có thể dẫn đến một số vấn đề hay gặp sau phẫu thuật, đặc biệt là lật mí và để lại sẹo [6].

So với cách tiếp cận qua đường xuyên da, kĩ thuật tiếp cận qua đường xuyên kết mạc có nhiều ưu điểm vì nhanh hơn, ít phá vỡ cấu trúc mi mắt tự nhiên và giúp hạn chế các biến chứng sau phẫu thuật [3, 5, 6]. Cách tiếp cận này giúp bảo toàn cấu trúc da, cơ vòng mắt và vách mi dưới trong khi đó đường xuyên da phải đi qua các cấu trúc này để tiếp cận phần mỡ sau vách [2]. Mặc dù có nhiều ưu điểm, nhưng kĩ thuật tiếp cận qua đường xuyên kết mạc không thay thế hoàn toàn đường xuyên da. Để đưa ra được cách tiếp cận phù hợp, cần đánh giá dựa trên

lượng da thừa, phần mỡ thừa, độ lõm của bờ dưới hốc mắt, trương lực mi dưới, độ chun giãn của các dây chằng mi và vector mi - gò má (eyelid - cheek vector) [3]. Trong ca bệnh này, bệnh nhân nữ trẻ tuổi, khuôn mặt không có những biểu hiện của sự lão hoá, không có nhiều da thừa vùng mi mắt dưới, và bệnh nhân chỉ cần giải quyết phần bọng mỡ nên tiếp cận qua đường kết mạc trở nên ưu việt hơn so với đường xuyên da.

Hiện nay có nhiều báo cáo trên thế giới cũng đã ủng hộ việc tiếp cận qua đường xuyên kết mạc hơn tiếp cận qua đường xuyên da truyền thống. Theo tác giả Guo và cộng sự, đây được xem như lựa chọn đầu tay cho nhóm bệnh nhân trẻ, ít hoặc không có da thừa vùng mi mắt và không có các biểu hiện lão hoá khác [7]. Mặc dù không có đồng thuận chung về quy trình phù hợp nhất cho một loại hình phẫu thuật tạo hình mi dưới hay cho đối tượng bệnh nhân nào, nhưng quan điểm trên cũng được nhiều chuyên gia ủng hộ [3]. Rancati và cộng sự đã chỉ ra rằng các biến chứng như lộ củng mạc, nhắm mắt không kín, lấy bỏ không đủ da, sẹo co rút, sẹo da, lật mí xảy ra sau tiếp cận theo đường xuyên da có thể tránh được nếu tiếp cận theo đường xuyên kết mạc [8].

Các biến chứng thường gặp khác trong cả cách tiếp cận theo đường xuyên kết mạc và xuyên da trong phẫu thuật tạo hình mi dưới là bầm tím, tụ máu quanh mắt, khô mắt, chặn thương giác mạc trong khi phẫu thuật, nhiễm trùng, cắt mỡ không đủ, tổn thương cơ chéo dưới gây song thị, tăng sắc tố quanh mắt sau phẫu thuật, và mi mắt hai bên không cân xứng. Biến chứng đáng báo động nhất sau phẫu thuật tạo hình mi mắt dưới là xuất huyết hậu nhãn cầu. Đây là một biến chứng hiếm gặp nhưng có khả năng đe dọa thị lực và cần được đánh giá ngay lập tức. Việc cầm máu cẩn thận trong quá trình cắt bỏ mô mỡ thừa và thao tác tỉ mỉ trong khi làm là hết sức quan trọng. Ngoài ra, phù nề và xuất huyết trong cơ vòng mắt khi thực hiện đường xuyên da có thể ảnh hưởng đến thị lực [3].

Nhìn chung, phẫu thuật tạo hình mi dưới qua đường xuyên kết mạc là cách tiếp cận tốt, có nhiều ưu điểm và tránh được các biến chứng không mong muốn so với cách tiếp cận xuyên da truyền thống. Theo kinh nghiệm của nhóm nghiên cứu, đây là phương pháp phẫu thuật tiếp cận vào vị trí mỡ thừa nhanh, ít phá vỡ các cấu trúc khác, kỹ thuật không phức tạp hơn so với phương pháp thông thường và biến chứng hậu phẫu không đáng kể. Hầu hết các biến chứng

này sẽ tự hết trong 1-2 tuần hoặc chỉ cần sử dụng thêm một số thuốc hỗ trợ ngăn ngừa như nước mắt nhân tạo, thuốc nhỏ mắt có chứa steroid, giảm đau không steroid. Hiệu quả thẩm mỹ có thể thấy ngay sau khi can thiệp nếu phẫu thuật viên tôn trọng những nguyên tắc cơ bản trong khi thực hiện. Bệnh nhân thường hài lòng hơn vì hầu như không đau và không để lại sẹo ngoài da. Phương pháp này nên được áp dụng vào thực hành lâm sàng khi có chỉ định phù hợp để đạt hiệu quả tối ưu nhất.

#### IV. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình mi dưới lấy bỏ bọng mỡ qua đường xuyên kết mạc là một phương pháp đã có từ lâu, được cải tiến qua các năm, an toàn, mang lại hiệu quả cao, đặc biệt đối với những bệnh nhân trẻ, ít hoặc không thừa da mi nhiều [1, 3, 7]. Phương pháp này giúp tránh được các biến chứng không mong muốn so với phương pháp tiếp cận xuyên da truyền thống [4].

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Spinelli, H.M., Chapter Five - Lower Lid Blepharoplasty, in Atlas of Aesthetic Eyelid and

- Periocular Surgery, H.M. Spinelli, Editor. 2004, W.B. Saunders: Philadelphia. p. 72-79.
2. Kontoes, P., Step-by-Step Updated Blepharoplasty Technique, in State of the art in Blepharoplasty: From Surgery to the Avoidance of Complications, P. Kontoes, Editor. 2017, Springer International Publishing: Cham. p. 29-52.
3. Bhattacharjee, K., et al., Lower eyelid blepharoplasty: An overview. Indian J Ophthalmol, 2020. 68(10): p. 2075-2083.
4. Pacella, S.J., F.R. Nahai, and F. Nahai, Transconjunctival Blepharoplasty for Upper and Lower Eyelids. Plastic and Reconstructive Surgery, 2010. 125(1).
5. Rafaelof, M.A. and J.M. Joseph, Transconjunctival Blepharoplasty, in Plastic Surgery of the Lower Eyelids, J.P. Tao, Editor. 2023, Springer International Publishing: Cham. p. 221-229.
6. Nguyễn, N.T., Q.A. Nguyễn, and N.H. Nguyễn, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ MI DƯỚI ĐƯƠNG KẾT MẠC. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 521(2).
7. Guo, L., et al., Comprehensive considerations in blepharoplasty in an Asian population: a 10-year experience. Aesthetic Plast Surg, 2010. 34(4): p. 466-74.
8. Rancati, A., et al., Lower Blepharoplasty Review, Transcon-junctival vs. Transcutaneous Approach. Modern Plastic Surgery, 2014. 5(01): p. 1.

## VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG ĐỐI VỚI CAN THIỆP CHỌC HÚT Ổ ÁP XE Ở BỆNH NHÂN ÁP XE GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Ngọc Linh<sup>1</sup>, Lê Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Ngô Thị Hương<sup>1</sup>,  
Trần Việt Trinh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thùy<sup>1</sup>, Phạm Thảo Tố<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Mai Thanh Bình<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Áp xe gan là bệnh lý viêm cấp tính khu trú ở gan, và chọc hút ổ áp xe cần thực hiện ở từ 50-60% số trường hợp bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá vai trò của điều dưỡng trong thực hiện can thiệp này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 121 bệnh nhân áp xe gan được thực chọc hút tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 1/2018 -8/2023, đánh giá các hoạt động của điều dưỡng trước, trong và sau can thiệp dựa trên hồ sơ lưu trữ, và kết quả đạt được đối với thành công và an toàn của kỹ thuật. **Kết quả:** 59,5% bệnh nhân được chọc hút 1 lần, hút được trung bình 69,5 ml dịch. Thủ thuật an toàn với 21,5% bệnh nhân

đau tại vết chọc kim, không có tai biến nghiêm trọng. Hoạt động chăm sóc, tư vấn giáo dục sức khỏe đạt kết quả tốt ở nhiều nội dung, trong đó theo dõi biến chứng, xử trí kịp thời (95,0%); thực hiện cấp phát thuốc và dùng thuốc theo y lệnh đúng thời gian (91,8%); hướng dẫn chế độ ăn uống, sinh hoạt, nghỉ ngơi theo bệnh (91,7%); hướng dẫn bệnh nhân dùng thuốc đúng cách (98,3%). Ngược lại, một vài nội dung kết quả còn hạn chế như thay ga trải giường, hỗ trợ vệ sinh cá nhân (83,4%); tư vấn để bệnh nhân hiểu rõ về tình trạng bệnh, chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh (85,7%). **Kết luận:** Các hoạt động của điều dưỡng góp phần nâng cao hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật chọc hút áp xe gan. Do đó, cần thường xuyên tập huấn, nâng cao chất lượng công tác điều dưỡng để nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** áp xe gan, chọc hút ổ áp xe, vai trò của điều dưỡng

#### SUMMARY

**ROLE OF NURSING IN PERCUTANEOUS DRAINAGE INTERVENTION FOR HEPATIC ABSCESS PATIENTS TREATED AT MILITARY**

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108  
Chịu trách nhiệm chính: Mai Thanh Bình  
Email: maibinhthieuhoa108@gmail.com  
Ngày nhận bài: 12.3.2024  
Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024  
Ngày duyệt bài: 28.5.2024