

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TUYẾN GIÁP SAU PHẪU THUẬT MỞ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Bùi Minh Thông¹, Mậu Hồng Nhị¹, Phạm Thị Diên², Nguyễn Thị Diệp¹, Phạm Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Khắc Thành¹, Đặng Thị Thu Trang¹

¹Khoa Phẫu thuật tuyến giáp,

²Khoa Nội tiết - Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

DOI: 10.47122/VJDE.2023.68.5

ABSTRACT

Post-operative clinical characteristics of thyroid cancer patients with open thyroidectomies and related factors at the National Hospital of Endocrinology in 2023

Objectives: Describe some characteristics of patients after open thyroidectomy at the National Hospital of Endocrinology (NHOE) in 2023; (2) Investigate some symptoms related to these characteristics.

Methods: Cross-sectional study on 215 patients underwent open thyroidectomy in surgical departments, from September 2022 to February 2023. 2 questionnaires relating to demographic and thyroid surgery patients were used to collect data. **Results:** 82.3% are female. Features including pre-operative anxious, post-discharge anxious, localized thyroid cancer and metastatic thyroid cancer account for 81.4%, 60.9%, 67% and 33%, respectively. A majority of patients were fully recover, while a small number exhibited symptom reduction. All of the symptoms, complications, sequelae were reduced after post-operative treatment. The average drainage-tube removal time was 67.1 hours. Significant differences were observed in drain tube removal time, incidence of surgical site swelling or pain when comparing between different surgical techniques and metastatic status ($p < 0.05$). The percentage of hoarseness and fluid aspiration were found to be higher in the older patient ($p < 0.05$). Furthermore, the

incidence rates of numbness in extremities were higher in total thyroidectomy patients. **Conclusions:** More attention should be paid to provide patients with comprehensive care and intensive treatment for symptom relief, especially with patients undergoing tumor removal and lymphadenectomy. It is essential for nurses who take care for surgery patients to update knowledge of patients care, treatment methods, drainage-tube removal time and related factors.

Keywords: *Thyroidectomy, thyroid*

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh (NB) sau phẫu thuật (PT) mở ung thư tuyến giáp (UTTG) năm 2023; (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến đặc điểm của NB sau PT mở UTTG. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 215 người bệnh UTTG đã được PT đang điều trị tại các khoa ngoại, trong thời gian từ tháng 9/2022-2/2023. Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi gồm nhân khẩu học và bộ câu hỏi liên quan đến người bệnh phẫu thuật UTTG. **Kết quả:** Nữ 82,3%; người bệnh lo lắng trước mổ 81,4%; lo lắng khi ra viện 60,9%. UTTG chưa di căn 67%; UTTG di căn hạch 33%. So sánh các đặc điểm triệu chứng/biến chứng sau mổ với ra viện, ta thấy: Đa số người bệnh được đánh giá ở mức độ khỏi bệnh, một số ít đánh giá ở mức giảm, không có triệu chứng/biến chứng nào được đánh giá ở mức không thay đổi. Thời gian rút ống dẫn lưu (ODL) trung bình (TB) là 67,1^h. Có sự khác biệt về

thời gian rút ODL, tỉ lệ sưng nề, đau tại vết mổ giữa các nhóm bệnh nhân có phương pháp phẫu thuật và tình trạng di căn khác nhau ($P < 0,05$). Tỉ lệ khàn tiếng và cần hút dịch sau PT cao hơn ở nhóm bệnh nhân cao tuổi, với $P < 0,05$. Tỉ lệ tê tay chân cao hơn ở nhóm cắt bỏ hoàn toàn tuyến giáp. **Kết luận:** Cần theo dõi và chăm sóc (CS) toàn diện người bệnh phẫu thuật UTTG. Đặc biệt quan tâm nhiều đến người bệnh sau phẫu thuật UTTG có nạo vét hạch. Cung cấp, cập nhật các kiến thức, các yếu tố liên quan cho điều dưỡng (ĐD) chuyên chăm sóc người bệnh PTTG.

Từ khóa: Phẫu thuật tuyến giáp, tuyến giáp.

Tác giả liên hệ: Bùi Minh Thông

Email: buithaonguyen2008@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2023

Ngày phản biện khoa học: 20/10/2023

Ngày duyệt bài: 1/11/2023

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

UTTG là ung thư tuyến nội tiết thường gặp nhất và đa dạng. Điều trị UTTG bằng phẫu thuật đóng vai trò quan trọng nhất có tính chất quyết định đến kết quả điều trị [1]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị hiệu quả, ít biến chứng đối với bệnh UTTG [4]. Sau phẫu thuật có thể xảy ra tai biến: chảy máu, suy thở hoặc biến chứng: nói khàn, ăn uống sặc, tê tay chân, tụ máu, hạ calci, khàn tiếng. Để ngăn ngừa các biến chứng thì công tác theo dõi, đánh giá cũng như chăm sóc tích cực và nhận biết được các triệu chứng, biến chứng sau phẫu thuật cần chăm sóc là rất cần thiết. Hoạt động chăm sóc dựa vào bằng chứng, giảm lo lắng, giảm số ngày điều trị, giảm chi phí điều trị, giảm gánh nặng bệnh tật, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh là mục tiêu của chăm sóc và điều trị người bệnh sau PTTG. Vậy, mục tiêu của chăm sóc và đặc điểm lâm sàng người bệnh sau phẫu thuật mở UTTG hiện nay như thế nào? Yếu tố liên quan đến người bệnh sau phẫu thuật mở UTTG là gì? Đây là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc

điểm lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật mở và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện nội tiết trung ương năm 2023”, với 2 mục tiêu: (1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật mở tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương năm 2023 (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau phẫu thuật mở UTTG.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: Người bệnh PTTG đang điều trị nội trú tại các khoa ngoại của BVNTTW, từ tháng 9/2022-2/2023.

* Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có chỉ định phẫu thuật mở TG, ≥ 18 tuổi; Có kết quả mô bệnh học chẩn đoán UTTG; Có đặt ống dẫn lưu sau phẫu thuật; Không có rối loạn tâm thần và ngôn ngữ; Điều trị theo một phác đồ thống nhất; Có đầy đủ hồ sơ bệnh án; Tự nguyện tham gia.

* Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không PTTG; Không đồng ý tham gia; Có sa sút trí tuệ; Trước mổ có triệu chứng: Viêm giáp, khàn tiếng, tê tay chân, khó vận động cổ.

2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn, chia đều cho 3 khoa và lấy mẫu liên tục tại các khoa cho đến khi lấy đủ số mẫu trong thời gian nghiên cứu, tổng số mẫu được lấy = 215 NB. Tất cả người bệnh PT mở được chọn và thu thập lần 1. Khi người bệnh có kết quả lành tính, mẫu sẽ bị loại; người bệnh UTTG được lấy tiếp và hoàn thiện mẫu để NC.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng, đánh giá phù hợp với người bệnh PTTG đã thử nghiệm trước khi chính thức lấy số liệu nghiên cứu.

2.5. Phương pháp đánh giá, phân tích: So sánh các đặc điểm lâm sàng của người

bệnh sau PT mở UTTG thời điểm mới về khoa lâm sàng (**sau mổ**) với thời điểm người bệnh **ra viện**. Đánh giá theo các mức độ: Khỏi - giảm - không thay đổi. Để thuận tiện trong việc phân tích và tìm các yếu tố liên quan, nhóm nghiên cứu chia ra các nhóm:

➤ Chi định phẫu thuật chia 2 nhóm: Nhóm phẫu thuật 1 thùy (Nhóm PT 1 thùy TG) gồm: Phẫu thuật cắt một thùy (T) hoặc cắt thùy (P) tuyến giáp. Nhóm UTTG phẫu thuật 2 thùy (Nhóm PT 2 thùy TG) gồm: Cắt bán phần 2 thùy TG, cắt thùy (P) và lấy nhân thùy (T), cắt thùy (T) và lấy nhân thùy (P). Cắt gần TBTG, Cắt TBTG + nạo vét hạch.

➤ Phân nhóm ung thư sau phẫu thuật dựa vào kết quả mô bệnh học chia 2 nhóm: Nhóm UTTG chưa di căn hạch và nhóm UTTG đã di căn hạch.

➤ Tuổi chia làm 2 nhóm: Nhóm tuổi từ $\geq 18 - 59$ tuổi và nhóm tuổi từ ≥ 60 tuổi (cao tuổi)

➤ Các triệu chứng: Sung nề vết mổ, khàn tiếng, tê tay chân, đau... được chia làm 2 nhóm: Nhóm có và nhóm không. Cho điểm: Có triệu chứng tính 1 điểm - Không có triệu chứng tính 0 điểm. Chia ra làm 2 nhóm này để so sánh sự thay đổi các triệu chứng có và không khi vừa mổ về khoa và khi ra viện. Việc chia các nhóm nêu trên thành 2 nhóm để dễ dàng trong việc đánh giá và tìm các yếu tố liên quan.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu vào epidata 3.1, phân tích số liệu bằng SPSS 20. Sử dụng thống kê mô tả tần suất, tỷ lệ %, Chi-bình phương, P, OR, P để kiểm định các yếu tố liên quan.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Được sự đồng ý của hội đồng đạo đức BVNTTW.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người bệnh phẫu thuật mở UTTG

Bảng 3.1 Đặc điểm của người bệnh sau phẫu thuật UTTG.

Đặc điểm chung (n = 215)				N (%)	
Đặc điểm chung	Tuổi trung bình:	46,5	NN: 22 LN: 72	ĐLC: 11,8	
	Giới tính nữ				177 (82,3)
	Có bệnh lý kèm theo				59 (27,4)
	\leq Trung học phổ thông				115 (53,5)
Ngày điều trị TB	NN: 4 ngày; LN: 28 ngày				6,4 ngày
Trạng thái tâm lý	Lo lắng trước mổ				175 (81,4)
	Lo lắng khi ra viện				131 (60,9)
Số lần mổ	Mổ lần đầu				202 (94)
	Mổ/mổ cũ				6 (2,8)
	Mổ cắt thùy còn lại, khi kết quả tế bào là UTTG				7 (3,3)

Nhận xét: Tuổi trung bình 46,5; Nữ 82,3%; Ngày điều trị TB 6,4; Lo lắng trước mổ 81,1%, lo lắng khi ra viện 60,9%; Mổ lần đầu 94%.

Bảng 3.2 Chẩn đoán trước phẫu thuật và phân loại bướu sau phẫu thuật tuyến giáp

Chẩn đoán bệnh trước phẫu thuật (n = 215)	N (%)
Bướu lành tính	20 (9,3)
Theo dõi UTTG	55 (25,6)

UTTĐ/ UTTĐ đi căn hạch	140 (65,1)
Chẩn đoán UTTĐ dựa vào xét nghiệm tế bào sau phẫu thuật	215 (100)
Tỷ lệ UTTĐ và UTTĐ đi căn hạch sau phẫu thuật	
UTTĐ chưa đi căn hạch	144 (67)
UTTĐ đã đi căn hạch	71 (33)

Nhận xét: UTTĐ chiếm 67%; UTTĐ đã đi căn hạch chiếm 33%.

Bảng 3.3. Các tai biến, biến chứng và triệu chứng sau mổ về và khi ra viện.

Các tai biến, biến chứng và triệu chứng (n = 215)	Sau mổ	Ra viện
	N (%)	N (%)
Rò đường chấp	15 (7,0)	0 (0,0)
Đóng rò đường chấp	3 (1,4)	0 (0,0)
Chảy máu sau mổ	1 (0,5)	0 (0,0)
Tràn khí dưới da	1 (0,5)	0 (0,0)
Động dịch tại vết mổ sau rút ODL	6 (2,8)	2 (0,9)
Sốt	2 (0,9)	0 (0,0)
Nuốt vướng	7 (3,3)	0 (0,0)

Nhận xét: Sau mổ về/ra viện: Rò đường chấp 7,0%/0,0%; Đóng rò đường chấp 1,4%/0,0%; Chảy máu và tràn khí 0,5%/0,0%; Động dịch 2,8%/0,9%; Sốt 0,9%/0,0%; Nuốt vướng 3,3%/0,0%.

Bảng 3.4 Các triệu chứng của người bệnh sau mổ về và trước khi ra viện

Các dấu hiệu/triệu chứng (n = 215)		Sau mổ N (%)	Ra viện N (%)
Sung nề tại vết mổ	Không sưng	43 (20)	187 (87)
	Sưng ít	140 (65,1)	28 (13)
	Sưng vừa	29 (13,5)	0 (0,0)
	Sưng nhiều	3 (1,4)	0 (0,0)
Khàn tiếng	Không khàn	121 (56,3)	178 (82,8)
	Ít	71 (33)	36 (16,7)
	Vừa	18 (8,4)	1 (0,5)
	Nhiều	5 (2,3)	0 (0,0)
Tê tay, chân	Không tê	132 (61,4)	206 (95,8)
	Ít	58 (27)	9 (4,2)
	Vừa	21 (9,8)	0 (0,0)
	Nhiều	4 (1,9)	0 (0,0)

Đau tại vết mổ	Không đau	26 (12)	190 (88,4)
	Ít	150 (69,8)	25 (11,6)
	Vừa	38 (17,7)	0 (0,0)
	Nhiều	1 (0,5)	0 (0,0)
Vận động cổ	Bình thường	96 (44,7)	209 (97,2)
	Hạn chế	119 (55,3)	6 (2,8)
	Khó khăn	0 (0,0)	0 (0,0)
Dinh dưỡng	Ăn ngon miệng	3 (1,4)	29 (13,5)
	Ăn bình thường	181 (84,2)	185 (86)
	Ăn kém (Ăn không ngon miệng/ăn ít)	7 (3,3)	1 (0,5)
	Ăn, uống sặc	8 (3,7)	0 (0,0)
	Nhịn ăn (Truyền TM)	16 (7,4)	0 (0,0)

Nhận xét: Triệu chứng sau mổ về/ra viện: Sung nề 80%/13%, đau vết mổ 88%/ 11,6%, khàn tiếng 43,7%/17,2. Các triệu chứng vận động cổ và dinh dưỡng có sự thay đổi rõ rệt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm của người bệnh sau phẫu thuật UTTG

Bảng 3.5 So sánh sự thay đổi giữa các triệu chứng/biến chứng sau mổ và khi ra viện.

Triệu chứng (n = 215)	Sau mổ	Ra viện	Giá trị thay đổi	p ^P - Test
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Nhóm sung nề tại vết mổ	0,80 ± 0,40	0,13 ± 0,34	0,67	P < 0,05
Nhóm khàn tiếng	0,44 ± 0,49	0,17 ± 0,38	0,27	
Nhóm tê tay, chân	0,39 ± 0,49	0,04 ± 0,20	0,34	
Nhóm đau tại vết mổ	0,88 ± 0,32	0,11 ± 0,32	0,76	
Nhóm vận động cổ	0,55 ± 0,50	0,03 ± 0,17	0,51	
Tràn khí, đọng dịch...	

Nhận xét: So sánh triệu chứng sau mổ/ra viện. Có sự thay đổi các triệu chứng tại thời điểm sau mổ về và khi ra viện, với P < 0,05.

Bảng 3.6 So sánh thời gian rút ODL với nhóm phương pháp PT và phân loại UTTG

Phân loại theo nhóm phẫu thuật	Thời gian rút ODL (n = 215)					P ^T - Test
	n	TB	ĐLC	NN	LN	
Nhóm PT 1 thùy TG	71	53,2	19,8	41,1	168	P = 0,048
Nhóm PT 2 thùy TG	144	70,5	54,9	34,5	311,5	
Phân loại UTTG di căn sau phẫu thuật						
Nhóm phẫu thuật UTTG chưa di căn hạch	144	62,3	41,6	34,5	289,4	P = 0,042
Nhóm phẫu thuật UTTG đã di căn hạch	71	77,1	64,4	41,5	311,5	
Trung bình chung phẫu thuật UTTG		67,1	50,6			

Nhận xét: Thời gian TB rút ODL: Nhóm PT 1 thùy 53,2^h; Nhóm PT 2 thùy 70,5^h; Nhóm phẫu thuật UTTG chưa di căn hạch 62,3^h; Nhóm phẫu thuật UTTG đã di căn hạch là 77,1^h, với P < 0,05.

Bảng 3.7 Mối liên quan giữa các triệu chứng sau mổ với đặc điểm lâm sàng

Các dấu hiệu/triệu chứng		Nhóm tuổi (n = 215)		P(χ^2)	OR 95% CI
		18 - 59	≥ 60		
Nhóm hút dịch sau mổ	Không	179 (85,6%)	30 (14,4%)	P < 0,001	29,8 (3,4 – 264,3)
	Có	1 (16,7%)	5 (83,3%)		
Nhóm khàn tiếng	Không	107 (88,4%)	14 (11,6%)	P = 0,027	2,2 (1,1 – 4,6)
	Có	73 (77,7%)	21 (22,3%)		
		Nhóm UTTG	Nhóm UTTG di căn hạch	P(χ^2)	OR (95% CI)
Nhóm sưng nề vết mổ	Không	133 (71,1%)	54 (28,9%)	P = 0,002	3,8 (1,7 – 8,7)
	Có	11(39,3%)	17 (60,7%)		
Nhóm đau tại vết mổ	Không	132 (69,5%)	58 (30,5%)	P = 0,041	2,5 (1,1 – 5,7)
	Có	12 (48,0%)	13 (52,0%)		
		Nhóm PT 1 thùy TG	Nhóm PT 2 thùy TG	P(χ^2)	OR (95% CI)
Nhóm sưng nề vết mổ	Không	19 (44,2%)	24 (55,8%)	P < 0,001	0,2 (0,1 – 0,4)
	Có	22 (12,8%)	150 (87,2%)		
Nhóm đau tại vết mổ	Không	11 (42,3%)	15 (57,7%)	P = 0,03	0,3 (0,1 – 0,6)
	Có	30 (15,9%)	159 (84,1%)		
Nhóm tê tay chân	Không	36 (27,3%)	96 (72,7%)	P < 0,001	0,2 (0,1 – 0,5)
	Có	5 (6,0%)	78 (94,0%)		

Nhận xét: Hút dịch gặp nhiều hơn ở nhóm ≥ 60 tuổi; Khàn tiếng gặp nhiều hơn ở nhóm 18 - 59 tuổi; Sưng nề, đau vết mổ gặp nhiều hơn ở nhóm UTTG di căn hạch; Sưng nề, đau vết mổ, tê tay, chân gặp nhiều hơn ở nhóm PT 2 thùy TG, với P < 0,05.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của của người bệnh sau phẫu thuật UTTG

Tuổi trung bình là 46,5. Phù hợp độ tuổi của các nghiên cứu khác trên thế giới và Việt Nam về các bệnh lý phẫu thuật UTTG.

Nữ chiếm 82,3%, tỷ lệ bị UTTG ở nữ nhiều hơn phù hợp với thực tế lâm sàng đặc trưng về bệnh tuyến giáp hay gặp ở nữ. Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu tương tự khác: NC Ngô Quốc Duy nữ 80,4% [2], Thái Hoàng Đề nữ 74,84% [3].

Trình độ ≤ trung học phổ 53,5%, phần nào phản ánh mức độ hiểu biết về bệnh, khả năng tuân thủ điều trị... Khi chăm sóc ĐĐ phải hướng dẫn tỉ mỉ cho nhóm người bệnh này. Nguyễn Thúy Vinh: Trung học phổ thông 75,3%, tỷ lệ này đòi hỏi khi CS ĐĐ cần lưu tâm về tâm lý trước mổ, cũng như dặn dò cẩn thận trong theo dõi sau mổ, sau ra viện [10].

Lo lắng trước mổ 81,4%, lo lắng khi ra viện

60,9%. Lo lắng do: sợ đau, sợ tai biến, biến chứng, chẩn đoán UTTG, sợ bệnh tái phát, phải điều trị xạ, lo về kinh tế... Thái Hoàng Đề: Trước mổ lo lắng 83.43%, sợ hãi 3,08%; sợ đau 64.41%; tái phát 19.65%, sợ mổ 11,65%, Lo về kinh tế 52.14%; sợ không lành 24.53%...[3]. Morley: người bệnh UTTG rất coi trọng việc nhận thông tin liên quan đến hầu hết các khía cạnh của CS, điều trị UTTG và CS [12]. Phạm Thị Thu Hương: Có 71,6% lo âu nhẹ, 16,2% lo âu vừa, 0,5% người bệnh lo âu nặng. Lo lắng chung: sợ biến chứng (65%), đau (58,4%), hôn mê sau mổ (46,7%), mô TG còn sót lại (44,2%), sợ tử vong (41,1%). Các yếu tố liên quan gồm: tuổi, chẩn đoán ung thư... [6].

Thời gian rút ODL ở các nhóm là khác nhau, TB chung 67^h. Có sự khác biệt về thời gian là do PT một thùy diện cắt và xâm lấn tổ chức ít hơn so với cắt 2 thùy, cắt TBTG + vét hạch...

Các tai biến, biến chứng: Chảy máu, động

dịch, khó thở, khan, tê... ở bệnh nhân phẫu thuật UTTG nguy cơ sẽ cao hơn so với mổ bấu lạnh tính vì ung thư thường di căn xa và thường xâm lấn vào các tổ chức xung quanh. Khi thực hiện các chăm sóc cần lưu ý đến những bệnh nhân này. Đàm Trọng Nghĩa: Chảy máu sau mổ: 0,47% [8]; Ngô Quốc Duy: Tụ dịch, tụ máu 5,9% [2]; Nguyễn Thị Nga: Vết mổ ướt, có dịch 4,1% [7]; Mohammed: Hướng dẫn với phẫu thuật UTTG đã cải thiện kết quả của NB: tăng điểm kiến thức và thực hành, giảm tỷ lệ biến chứng chung sau mổ [13]. Tahhan: ĐD cần có kiến thức và kỹ năng chăm sóc người bệnh mổ UTTG. Các chương trình giáo dục người bệnh PTTG nên được đưa vào chương trình đào tạo liên tục cho ĐD làm việc trong phòng PT, phòng CS đặc biệt và phòng hồi sức về phẫu thuật UTTG [14]. Sau phẫu thuật các biểu hiện triệu chứng, biến chứng là khác nhau, sau khi NB CS và điều trị tích cực, các triệu chứng đều ở mức đã khỏi và giảm, không có triệu chứng nào nặng lên. NB có những thay đổi tích cực do ĐD đã chú trọng: Theo dõi, chăm sóc tích cực, thực hiện tốt y lệnh, GDSK, động viên... Nguyễn Thị Nga: Đau hiệu sưng cổ 81,7%; ra viện vết mổ khô, liền sẹo tốt 95,9% [7]; Nguyễn Thúy Vinh: Ra viện vết mổ khô, sạch 92,3% [10]. Sehamra: Khan tiếng 45%, ra viện 1,7% [11].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm của người bệnh sau phẫu thuật UTTG.

Khi ra viện hầu hết người bệnh được đánh giá ở mức độ khỏi bệnh, một số rất ít đánh giá ở mức giảm, không có triệu chứng/tai biến/biến chứng nào được đánh giá ở mức không thay đổi, với $P < 0,05$. Có được kết quả tốt này là tổng hợp của nhiều yếu tố: Phẫu thuật bằng dao siêu âm, kinh nghiệm BS, điều trị tích cực và công tác theo dõi, chăm sóc sau mổ tốt... vì vậy các triệu chứng nêu trên so với thời điểm người bệnh mổ về đều có chuyển biến tích cực đảm bảo NB được ra viện an toàn.

Nguyễn Thị Nga: Sau khi người bệnh được điều trị và CS tốt đúng chuyên môn, kỹ thuật

tỷ lệ người bệnh ra viện đạt 94,9% vết mổ đạt loại tốt, loại khá 5,1%, không có loại kém [7].

Nhóm phẫu thuật 2 thùy và phẫu thuật UTTG di căn hạch thường có thời gian rút ODL dài hơn nhóm phẫu thuật 1 thùy, phẫu thuật UTTG chưa di căn hạch, với $P < 0,05$. Có sự khác biệt này là do khi PT cắt một thùy hoặc cắt TBTG không có vết hạch mức độ xâm lấn, diện cắt ít hơn so với phẫu thuật TBTG + vết hạch. Đánh giá này giúp ĐD tiên lượng trước khi rút ODL tránh các biến chứng.

Nguyễn Thúy Vinh: Tỷ lệ tổn thương tuyến cận giáp, thanh quản, thời gian rút ODL nhóm cắt TBTG, gần TBTG, TBTG + nạo vết hạch cao hơn so với nhóm cắt 1 thùy TG, $P < 0,05$ [10].

Hút dịch hay gặp hơn ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi, với $P < 0,05$. Nhóm tuổi này thâm thẩu, tiêu dịch chậm hơn so với nhóm 18 - 59 tuổi.

Sưng nề, đau tại vết mổ và tê tay chân hay gặp hơn ở nhóm PT 2 thùy, $P < 0,05$. Có sự khác biệt này là do ở nhóm PT 2 thùy diện cắt và vùng bộc lộ để lấy bướu, mức độ xâm lấn khi mổ lớn hơn; Các yếu tố khác cũng ảnh hưởng: Thể ung thư, bướu thòng, diện tích và khoang mở để cắt, bướu dính...

Lê Ngọc Phúc: Biến chứng sớm tê bì tay chân (17,7%) đều xảy ra trên BN cắt TBTG và nạo vết hạch [4]. Nguyễn Xuân Hậu: Tỷ lệ cắt TBTG + vết hạch có khan tiếng 11,8% và cơn co rút tay chân 15,7%, cao hơn ở nhóm cắt TBTG. Tỷ lệ biến chứng cũng cao hơn ở nhóm có vết hạch cổ [5].

5. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm của người bệnh sau phẫu thuật UTTG.

Nữ chiếm 82,3%, tuổi trung bình 46,5; lo lắng trước mổ 81,4%; lo lắng khi ra viện 60,9%; Ngày điều trung bình 6,4; UTTG chưa di căn 67%; UTTG di căn hạch 33%; Mổ lần đầu 94%; Rò dưỡng chấp 5,6%, đóng rò dưỡng chấp 1,4%, chảy máu, tràn khí dưới da 0,46%, hút dịch sau rút ống dẫn lưu 2,8%; Trung bình chung thời gian rút ống dẫn lưu là 67,1^h.

5.2. Một số yếu tố liên quan đến đặc điểm của người bệnh sau phẫu thuật UTTG

Thời gian rút ống dẫn lưu: Trung bình nhóm phẫu thuật 1 thùy 53,2^h; Nhóm phẫu thuật 2 thùy 70,5^h; Nhóm UTTG chưa di căn hạch 62,3^h; Nhóm UTTG di căn hạch 77,1^h, với P < 0,05; Có hút dịch sau rút ống dẫn lưu gặp nhiều hơn ở nhóm ≥ 60 tuổi; Có khàn tiếng gặp nhiều hơn ở nhóm 18 - 59 tuổi; Có đau tại vết mổ, sưng nề vết mổ, có tê tay, chân gặp nhiều hơn ở nhóm UTTG di căn hạch, nhóm phẫu thuật 2 thùy, với P < 0,05.

6. KHUYẾN NGHỊ

6.1. Lập kế hoạch chi tiết và thực hiện kế hoạch chăm sóc toàn diện người bệnh phẫu thuật mở ung thư tuyến giáp, đặc biệt chú ý nhiều đến người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp có vết hạch.

6.2. Cung cấp, cập nhật các kiến thức về bệnh học, theo dõi, chăm sóc các triệu chứng/ biến chứng, thời gian rút ống dẫn lưu và các yếu tố liên quan cho điều dưỡng chuyên chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Ngô Quốc Duy và Phạm Văn Hoàn (2021), So sánh kết quả phẫu thuật u tuyến giáp có đặt dẫn lưu và không đặt dẫn lưu tại Bệnh viện K, Tạp chí y học Việt Nam, Tập 510.
3. Thái Hoàng Đế và cộng sự (2011), Đánh giá tâm lý bệnh nhân trước và sau phẫu thuật tại khoa ngoại bệnh viện đa khoa huyện An Phú. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học bệnh viện An Giang.
4. Lê Ngọc Phúc và Hậu Nguyễn Xuân (2023), Kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại viện y học phóng xạ và ung bướu quân đội, Tạp chí y học, Tập 521.

5. Nguyễn Xuân Hậu và Nguyễn Thanh Long (2021), Kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa ở nam giới, Tạp Chí Nghiên cứu Y học.
6. Phạm Thị Thu Hương và các cộng sự (2023), Lo lắng trước mổ và nhu cầu hỗ trợ tâm lý của bệnh nhân phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng
7. Nguyễn Thị Nga (2011), Đặc điểm lâm sàng và kết quả chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật bướu giáp đơn thuần năm 2009 tại khoa Ngoại châm tê Bệnh viện châm cứu Trung ương, Luận văn, Trường đại học Thăng Long, Hà Nội.
8. Đàm Trọng Nghĩa và Nguyễn Hoàng Anh (2021), Tình hình phẫu thuật tuyến giáp tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2014 - 2015. Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam, trang 23.
9. Nguyễn Thúy Vinh (2019), Đặc điểm người bệnh phẫu thuật tuyến giáp và một số yếu tố liên quan đến công tác chăm sóc tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, Đại học Thăng Long.
10. Atasayar Semra, Guler Demir Sevil (2019), Determination of the Problems Experienced by Patients Post-Thyroidectomy, Volume 28, (5), page. 615-635.
11. Morley S, Goldfarb M (2015), Support needs and survivorship concerns of thyroid cancer patients, Thyroid, Volume 25, (6), page. 649-56.
12. Mohammed Eman., et al (2018), Effect of Designed Nursing Guidelines on Minimizing Postoperative Complications for Patients Undergoing Thyroidectomy, page 6.
13. Tahhan., et al (2020), Effectiveness of an Educational Program on Nurses' Knowledge Regarding Post Thyroidectomy Nursing Management in Nineveh Governorate Hospitals.