Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 335-339

CURRENT STATUS OF NURSING CARE FOR PATIENTS UNDERGOING TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY AT THAI NGUYEN CENTER FOR ONCOLOGY

Pham Tuan Vu[1], Hoang Minh Cuong[1,2*]

[1]*Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - No. 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam*
[2]*Thai Nguyen National Hospital, Thai Nguyen Province - No. 479 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam*

Received: 31/03/2026
Revised: 15/06/2026; Accepted: 06/08/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the current status of preoperative and postoperative care for patients undergoing transoral endoscopic thyroidectomy (TOETVA) at Thai Nguyen Center for Oncology.

Subjects and Methods: A descriptive study was conducted on 47 patients who underwent transoral endoscopic surgery for thyroid tumors (benign or malignant) from January 2024 to June 2025 at Thai Nguyen Center for Oncology.

Results: All patients (47/47) preoperatively received instructions on fasting and oral hygiene and strictly followed the protocol. Nearly two-thirds of patients experienced moderate pain on the second postoperative day (28/47). 100% of patients were instructed on postoperative oral care, chin bandaging, and supportive care procedures; all patients complied with medical orders. Additionally, 91.2% received nutritional counseling, 100% were advised on follow-up compliance, and 100% were guided on neck exercises. Most patients adhered to postoperative instructions: 87.2% for oral hygiene, 80.9% for chin bandaging, and 91.5% for neck exercises.

Conclusion: The results indicate that preoperative and postoperative care, including patient education, were thoroughly implemented. However, some limitations in patient compliance regarding postoperative care remain.

Keywords: Postoperative care, Transoral endoscopic thyroidectomy, Thyroid tumor, Preoperative instructions.

*Corresponding author
Email: hoangminhcuong@tnmc.edu.vn **Phone**: (+84) 984662766 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6286

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG ĐIỀU TRỊ U TUYẾN GIÁP TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU THÁI NGUYÊN

Phạm Tuấn Vũ[1], Hoàng Minh Cương[1,2*]

[1]*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - Số 284, Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên -*
Số 479 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận: 31/03/2026
Ngày sửa: 15/06/2026; Ngày đăng: 06/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng chăm sóc bệnh nhân trước và sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 47 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị u tuyến giáp (u lành hoặc ung thư) từ tháng 1 năm 2024 đến hết tháng 6 năm 2025 tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

Kết quả: Trước phẫu thuật, tất cả BN đều được hướng dẫn nhịn ăn, vệ sinh khoang miệng (47/47 BN). Bệnh nhân khi được hướng dẫn đều thực hiện theo hướng dẫn. Gần 2/3 tổng số BN đau vừa vào ngày thứ 2 sau mổ (28/47). 100% BN được hướng dẫn chăm sóc răng miệng sau phẫu thuật. 100% BN sau mổ được hướng dẫn băng cằm và được thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh. 91,2% BN được tư vấn về chế độ dinh dưỡng, 100% số bệnh nhân được tư vấn về tuân thủ khám lại. 100% BN được hướng dẫn tập cổ. Phần lớn BN tuân thủ theo các hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật. Tuân thủ về vệ sinh khoang miệng chiếm 87,2%; về băng cằm chiếm 80,9%; về tập cổ chiếm 91,5%.

Kết luận: Kết quả cho thấy việc chăm sóc, giải thích bệnh nhân trước và sau phẫu thuật được tiến hành đầy đủ. Tuy nhiên việc tuân thủ chăm sóc sau mổ của BN còn một số hạn chế.

Từ khóa: Chăm sóc sau mổ, Phẫu thuật nội soi tuyến giáp, U tuyến giáp, Hướng dẫn trước mổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tuyến giáp là tình trạng bệnh lý thường gặp trên lâm sàng, đặc biệt ở nữ giới. Đa số u tuyến giáp là lành tính, tỉ lệ ác tính chiếm khoảng 4% - 6,5% [1]. Hiện nay, ngày càng nhiều bệnh nhân phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, đặc biệt bệnh nhân trẻ tuổi. Đây là nhóm bệnh nhân có nhu cầu thẩm mĩ cao. Mặc dù có nhiều phương pháp điều trị u tuyến giáp, tuy nhiên, phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chính, hiệu quả và triệt để bệnh [2-4]. Một trong những yếu tố quan trọng quyết định kết quả điều trị của người bệnh là sự chăm sóc của điều dưỡng. Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Họ làm việc, tiếp xúc rất gần gũi với người bệnh và thực hiện các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày cũng như đảm bảo chất lượng điều trị y tế. Kết quả của phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào trình độ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Ngoài ra việc chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật của điều dưỡng là yếu tố rất quan trọng góp phần không nhỏ trong việc nâng cao hiệu quả điều trị. PTNS tuyến giáp là một kỹ thuật cao đòi hỏi công tác điều dưỡng phải thường xuyên cập nhật các tiến bộ mới để có thể chăm sóc bệnh nhân hậu phẫu đạt được kết quả tốt. Do vậy chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Mô tả thực trạng chăm sóc bệnh nhân trước và sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Trung tâm Ung Bướu - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên)

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị u tuyến giáp (u lành hoặc ung thư) tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2024 đến hết tháng 6 năm 2025.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân được phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng điều trị u tuyến giáp tại Trung tâm Ung Bướu, BV Trung ương Thái Nguyên; đồng ý tham gia nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân không thể giao tiếp đầy đủ để trả lời bộ câu hỏi nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả theo dõi tiến cứu. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu là tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới, nghề nghiệp), tình trạng bệnh lý tuyến giáp (u lành, ung thư), phương pháp phẫu thuật (cắt 1 thùy, cắt toàn bộ, có hoặc không có vét hạch cổ), thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

- Công tác chăm sóc trước phẫu thuật: Khai thác bệnh lý răng miệng (có/ không); Hướng dẫn chăm sóc răng miệng (Có/Không); Hướng dẫn nhịn ăn (có/không);

- Đánh giá thực hiện hướng dẫn trước phẫu thuật của bệnh nhân (Thực hiện/ không thực hiện).

Hoạt động chăm sóc sau phẫu thuật:

- Công tác theo dõi đánh giá người bệnh: Đánh giá tình trạng vùng phẫu thuật bao gồm đọng dịch (đánh giá trong thời gian hậu phẫu), bỏng da cổ (Đánh giá vào ngày thứ 2 sau mổ), chảy máu tại vết mổ tiền đình miệng (Đánh giá vào ngày thứ 1 hoặc thứ 2 sau mổ), lượng dịch qua sonde

*Tác giả liên hệ
Email: hoangminhcuong@tnmc.edu.vn **Điện thoại**: (+84) 984662766 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6286

(Đánh giá vào ngày thứ 2 sau mổ - ml).

- Công tác tư vấn hỗ trợ chăm sóc khoang miệng: hướng dẫn vệ sinh răng miệng (Có / Không), hướng dẫn xúc miệng dung dịch sát khuẩn (có/ không).

- Hướng dẫn băng cằm và tuân thủ băng cằm sau mổ (Có / Không).

- Công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh BS như theo dõi tình trạng người bệnh (mạch, nhiệt độ, huyết áp, dinh dưỡng, bài tiết ...), cập nhật phần chăm sóc trong bệnh án, thực hiện y lệnh, báo cáo diễn biến bất thường cho bác sĩ. (Có/ Không)

- Đánh giá đau sau mổ tại ngày thứ 2: NB được hướng dẫn, hỏi bệnh và tự đánh giá được mức độ đau theo thang điểm cường độ đau từ 1 đến 10 điểm (dựa theo thang điểm số, Numerical Rating Scale: NRS). Đau được chia làm 3 mức độ: Đau nhẹ: 1 -3 điểm; Đau vừa: 4 - 6 điểm; Đau nặng: 7-10 điểm.

- Công tác hướng dẫn tập cổ sau phẫu thuật (Có / Không)

- Tư vấn chế độ dinh dưỡng (có/không), tư vấn về tuân thủ khám lại (có /không).

- Đánh giá thực hiện chăm sóc sau phẫu thuật theo hướng dẫn của bệnh nhân về vệ sinh khoang miệng; Băng cằm và tuân thủ thời gian băng cằm; tập cổ. Đánh giá là Tuân thủ khi BN thực hiện đầy đủ các hướng dẫn hoặc thông báo lại nếu có khó khăn khi thực hiện để được hướng dẫn thêm; Không tuân thủ khi bệnh nhân không thực hiện đầy đủ các hướng dẫn.

- Phương pháp thu thập thông tin: Thu thập số liệu dựa vào bệnh án nghiên cứu. Các thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của phẫu thuật được khai thác thông qua hỏi bệnh trực tiếp và khai thác hồ sơ bệnh án.

2.4. Chăm sóc bệnh nhân phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng tại Trung tâm Ung Bướu

- Chuẩn bị trước mổ:

+ Khai thác bệnh lý răng miệng, triệu chứng liên quan đến răng miệng. Khám chuyên khoa Răng-Hàm-Mặt nếu có bất thường.

+ Hướng dẫn nhịn ăn từ 22h00 trước hôm phẫu thuật.

+Vệ sinh khoang miệng

- Chăm sóc sau mổ: tính từ thời điểm bệnh nhân chuyển từ khoa GMHS về Trung tâm Ung Bướu, ngày thứ 2 sau phẫu thuật

+ Đánh giá tình trạng vùng phẫu thuật

+ Hướng dẫn vệ sinh răng miệng

+ Hướng dẫn băng cằm và tuân thủ băng cằm sau mổ

+ Chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh.

+ Đánh giá đau sau mổ tại ngày thứ 2

+ Công tác hướng dẫn tập cổ sau phẫu thuật

+ Tư vấn chế độ dinh dưỡng, tư vấn về tuân thủ khám lại.

+ Cắt chỉ khi có y lệnh.

2.5. Phương pháp phân tích, xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài đã được chấp thuận đạo đức trong nghiên cứu y sinh học theo Quyết định số 565/QĐ-BV ngày 11/4/2025 của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân u tuyến giáp được phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Ung thư (n = 32)		U lành (n = 15)		Tổng (n = 47)	
	n	%	n	%	n	%
Giới tính						
Nam	4	12,5	3	20,0	7	14,9
Nữ	28	87,5	12	80,0	40	85,1
Nhóm tuổi						
< 30 tuổi	11	34,4	3	20,0	14	29,8
30 - <40 tuổi	21	65,6	3	20,0	24	51,1
≥ 40 tuổi	0	0,0	9	60,0	9	19,1

Nhận xét: Bệnh nhân PTNS tuyến giáp chủ yếu là nữ giới, chiếm 85,1% (40/47). Nhóm tuổi ≥ 40 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 19,1% (9/47).

Bảng 2. Chuẩn bị trước phẫu thuật và thực hiện của bệnh nhân

		n	%
Chuẩn bị trước phẫu thuật	Có khai thác bệnh lý răng miệng	45	95,7
	Có hướng dẫn nhịn ăn	47	100
	Có hướng dẫn vệ sinh khoang miệng	47	100
Thực hiện của bệnh nhân	Trả lời đầy đủ về bệnh lý răng miệng*	45	100
	Nhịn ăn theo hướng dẫn	47	100
	Vệ sinh khoang miệng theo hướng dẫn	47	100

**Số BN được hướng dẫn*

Nhận xét: Trước phẫu thuật, tất cả BN đều được hướng dẫn nhịn ăn, vệ sinh khoang miệng (47/47 BN), có 2 trường hợp không được khai thác bệnh lý răng miệng trước phẫu thuật bởi điều dưỡng. Bệnh nhân khi được hướng dẫn đều thực hiện theo hướng dẫn.

Bảng 3. Đánh giá tình trạng vùng phẫu thuật

Đánh giá sau phẫu thuật	n	%
Đọng dịch sau mổ	4	8,5
Bỏng da cổ	6	12,8
Chảy máu tại vết mổ	0	0
Lượng dịch qua sonde ≥ 50 ml	11	23,4

Nhận xét: Khi BN chuyển từ khoa GMHS về TTUB, 4 trường hợp (8,5%) có đọng dịch sau mổ, 6 trường hợp có bỏng da cổ (12,8%). Phần lớn BN có lượng dịch qua sonde < 50 ml, số BN có lượng dịch ≥ 50 ml chiếm 23,4% (11/47).

Bảng 4. Đánh giá đau vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật

Mức độ đau	n	%
Đau nhẹ	18	38,3
Đau vừa	28	59,6
Đau nặng	1	2,1
Tổng	47	100

Nhận xét: Gần 2/3 tổng số BN đau vừa vào ngày thứ 2 sau mổ (28/47). Chỉ có 1 BN đau nặng sau mổ.

Bảng 5. Tư vấn, hỗ trợ chăm sóc sau phẫu thuật

Chăm sóc sau phẫu thuật trên bệnh nhân		n	%
Chăm sóc răng miệng	Có hướng dẫn vệ sinh răng miệng	47	100
	Có hướng dẫn xúc miệng	47	100
Có hướng dẫn băng cằm		47	100
Có hướng dẫn chăm sóc vùng da bị bỏng*		6	100
Thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh		47	100
Có tư vấn chế độ dinh dưỡng		43	91,2
Có tư vấn về tuân thủ khám lại		47	100
Có hướng dẫn tập cổ		47	100

**Đối với các trường hợp có bỏng da vùng cổ*

Nhận xét:

- 100% BN được hướng dẫn chăm sóc răng miệng sau phẫu thuật. Có 6 trường hợp bỏng da đều được hướng dẫn chăm sóc vùng da tổn thương. 100% BN sau mổ được hướng dẫn băng cằm và được thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh.
- 91,2% BN được tư vấn về chế độ dinh dưỡng, 100% số bệnh nhân được tư vấn về tuân thủ khám lại.
- 100% BN được hướng dẫn tập cổ.

Bảng 6. Đánh giá thực hiện một số chăm sóc sau phẫu thuật cổ

Đánh giá		n	%
Vệ sinh khoang miệng	Tuân thủ	41	87,2
	Không tuân thủ	6	12,8
Băng cằm và tuân thủ thời gian băng cằm	Tuân thủ	38	80,9
	Không tuân thủ	9	19,1
Tập cổ	Tuân thủ	43	91,5
	Không tuân thủ	4	8,5

Nhận xét: Phần lớn BN tuân thủ theo các hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật. Tuân thủ về vệ sinh khoang miệng chiếm 87,2%; về băng cằm chiếm 80,9%; về tập cổ chiếm 91,5%.

4. BÀN LUẬN

Bệnh nhân PTNS tuyến giáp chủ yếu là nữ giới, chiếm 85,1% (40/47). Tỉ lệ nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tỉ lệ này trong nghiên cứu của Bùi Phi Lil (82,8%), nhưng cao hơn trong nghiên cứu của Ngô Thanh Thảo, với nữ giới chiếm 72,5% [5, 6]. Điều này có thể giải thích do bệnh lý tuyến giáp là bệnh hay gặp hơn ở nữ giới, điều này đã được chứng minh trên nhiều nghiên cứu. Thêm nữa, nữ giới thường có nhu cầu thẩm mĩ cao hơn nam giới nên tỉ lệ nữ giới cũng cao hơn trong một số nghiên cứu về phẫu thuật nội soi tuyến giáp, như trong nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc, trên 223 BN u tuyến giáp được phẫu thuật nội soi đường miệng, tỉ lệ nữ giới là 95,9% [7].

Nhóm tuổi ≥ 40 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 19,1% (9/47). Phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu < 40 tuổi, vấn đề này có thể giải thích do nhu cầu thẩm mĩ của nhóm bệnh nhân nữ trẻ tuổi cao hơn so với bệnh nhân trung niên. Tỉ lệ này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc, nhóm bệnh nhân <40 tuổi chiếm 74,5% [7].

Trong nghiên cứu này, phẫu thuật nội soi áp dụng nhiều hơn trên bệnh nhân ung thư tuyến giáp, 68,1% so với 31,9%. Điều này cũng phù hợp với xu thế trong điều trị phẫu thuật bệnh lý u tuyến giáp hiện nay, với những u lành tính kích thước nhỏ, bệnh nhân có những can thiệp tối thiểu như đốt sóng cao tần hoặc theo dõi (không điều trị). Với những u lành kích thước lớn, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật nội soi là một thách thức, đặc biệt tại Trung tâm Ung Bướu phẫu thuật nội soi đường miệng mới được áp dụng. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng ghi nhận tỉ lệ u lành thấp hơn so với ung thư (25,6% so với 74,4%) [7].

Trước phẫu thuật, tất cả BN đều được hướng dẫn nhịn ăn, vệ sinh khoang miệng (47/47 BN), có 2 trường hợp không được khai thác bệnh lý răng miệng trước phẫu thuật bởi điều dưỡng. Bệnh nhân khi được hướng dẫn đều thực hiện theo hướng dẫn. Từ kết quả này cho thấy việc chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật được tiến hành tốt, theo quy trình đã được thống nhất tại TTUB. Có 2 trường hợp không được khai thác bệnh lý răng miệng trước phẫu thuật do cả 2 trường hợp là bệnh nhân ngoại trú, đã được khám tại phòng khám tư, nhập viện phẫu thuật. Phẫu thuật cắt tuyến giáp đường tiền đình miệng là một phẫu thuật sạch nhiễm, vết mổ thông với khoang miệng nên nếu khoang miệng không sạch hoặc có nhiễm khuẩn, nguy cơ viêm nhiễm vết mổ, biến chứng tăng. Mặc dù trước khi rạch tạo đường vào Troca, bệnh nhân đều được sát trùng khoang miệng, tuy nhiên việc chuẩn bị trước mổ đóng vai trò quan trọng trong phòng các biến chứng liên quan đến nhiễm trùng vùng phẫu thuật [8, 9]. Tuy nhiên ở một số nghiên cứu, dung dịch xúc miệng chlorhexidine hay dụng và cho kết quả tốt, trong nghiên cứu của chúng tôi không dùng chlorhexidine do không có sẵn, chúng tôi sử dụng dung dịch nước muối điện hóa DR ECA pha loãng 1/5, cũng đã được chứng minh khả năng làm sạch khoang miệng. 100% số bệnh nhân thực hiện các hướng dẫn trước mổ, điều này có thể giải thích do những bệnh nhân lựa chọn mổ nội soi là những người trẻ tuổi, có sự hiểu biết về xã hội và y tế (lựa chọn phương pháp phẫu thuật mới so với phẫu thuật truyền thống là mổ mở) nên có ý thức chấp hành theo hướng dẫn.

Đánh giá khi bệnh nhân chuyển khoa GMHS về TTUB, toàn bộ bệnh nhân đều được chuyển về vào ngày thứ 2 sau phẫu thuật, có 4 trường hợp (8,5%) có đọng dịch sau mổ, 6 trường hợp có bỏng da cổ (12,8%). Phần lớn BN có lượng dịch qua sonde < 50 ml, số BN có lượng dịch ≥ 50 ml chiếm 23,4% (11/47). Nguyễn Xuân Hiền nghiên cứu trên 830 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú cT1aN0M0 được phẫu thuật nội soi đường miệng ghi nhận một số biến chứng sau mổ như nhiễm trùng (0,24%); tụ máu (7,1%); tụ dịch (2,7%); thủng khí quản (0,24%), không có trường hợp nào thủng ra, không đề cập đến bỏng da sau phẫu thuật [10]. Nguyễn Xuân Hậu nghiên cứu trên 28 BN, một trường hợp gặp biến chứng tụ dịch, không có trường hợp nào gặp các biến chứng khác bao gồm: nhiễm trùng, chảy máu [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân được đặt sonde áp lực âm sau phẫu thuật, nên có ghi nhận về lượng dịch sau mổ, có tới 23,4% BN có lượng dịch ≥ 50 ml, điều này chứng tỏ việc không đặt sonde dẫn lưu sau mổ nội soi tuyến giáp đường tiền đình miệng chưa phù hợp để áp dụng thường quy tại TTUB Thái Nguyên. Mặc dù theo một số nghiên cứu về về phẫu thuật tuyến giáp, việc đặt dẫn lưu sau mổ không giúp làm giảm tình trạng tụ dịch – chảy máu sau mổ, ngoài ra còn làm tăng nguy cơ nhiễm trùng tại vùng phẫu thuật [12, 13].

Đánh giá đau sau mổ vào ngày thứ 2, ghi nhận gần 2/3 tổng số BN đau vừa vào ngày thứ 2 sau mổ (28/47). Chỉ có 1 BN đau nặng sau mổ. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu. Kết quả của các nghiên cứu còn chỉ ra sau phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng, BN đau ít hơn so với phẫu thuật mổ mở [14, 15].

Về tư vấn, hỗ trợ chăm sóc sau phẫu thuật, 100% BN được hướng dẫn chăm sóc răng miệng sau phẫu thuật. Có 6 trường hợp bỏng da đều được hướng dẫn chăm sóc

vùng da tổn thương. 100% BN sau mổ được hướng dẫn băng cằm và được thực hiện đầy đủ công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh. 91,2% BN được tư vấn về chế độ dinh dưỡng, 100% số bệnh nhân được tư vấn về tuân thủ khám lại. 100% BN được hướng dẫn tập cổ. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra tập cổ sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng (TOETVA) giúp giảm cứng cổ, hạ mức đau/khó chịu, cải thiện chất lượng sống và không ảnh hưởng liền vết mổ vùng tiền đình miệng [16]. Băng cằm sau phẫu thuật sau TOETVA với mục đích giảm nguy cơ chảy máu và phù nề vùng dưới hàm [17]. Đánh giá thực hiện một số chăm sóc sau phẫu thuật cổ của bệnh nhân, phần lớn BN tuân thủ theo các hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật. Tuân thủ về vệ sinh khoang miệng chiếm 87,2%; về băng cằm chiếm 80,9%; về tập cổ chiếm 91,5%. Việc có một tỉ lệ nhỏ bệnh nhân chưa thực hiện tốt chăm sóc sau mổ có thể do những ngày đầu tiên sau mổ BN còn mệt mỏi, đau, nên ít trao đổi với cán bộ y tế.

Hạn chế của đề tài là cỡ mẫu nhỏ, nghiên cứu tại một trung tâm, các biến số chủ yếu là định tính. Nên cần đề tài có cỡ mẫu lớn hơn và các biến số được chuẩn hóa để đánh giá kết quả chăm sóc nhóm bệnh nhân này.

5. KẾT LUẬN

Đây là một nghiên cứu mô tả trên 47 BN u tuyến giáp được phẫu thuật nội soi đường tiền đình miệng tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên về thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng. Kết quả cho thấy việc chăm sóc, giải thích bệnh nhân trước và sau phẫu thuật được tiến hành đầy đủ. Tuy nhiên việc tuân thủ chăm sóc sau mổ của bệnh nhân còn một số hạn chế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Boucai L, Zafereo M, Cabanillas ME. Thyroid Cancer: A Review. Jama. 2024;331(5):425-35.10.1001/jama.2023.26348.

[2] Anuwong A, Kim HY, Dionigi GJGS. Transoral endoscopic thyroidectomy using vestibular approach: updates and evidences. 2017. 2017;6(3):277-84.

[3] Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Nhật Tân, Phạm Thái Dương, Lê Văn Quảng. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;534(1B). DOI:.10.51298/vmj.v534i1B.8223.

[4] Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Thị Phương Thảo. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ung thư 2 thùy tuyến giáp được phẫu thuật nội soi qua đường miệng. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;523(1). DOI:.10.51298/vmj.v523i1.4433.

[5] Bùi Phi Líl, Nguyễn Thị Tuyến. Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật tuyến giáp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2020. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2020;60(7)(7):168-73.

[6] Ngô Thanh Thảo. Kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhân sau phẫu thuật bướu giáp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Luận văn CKI Điều Dưỡng, Đại học Thăng Long; 2022.

[7] Phạm Thị Ngọc, Nguyễn Xuân Hậu, Trần Hữu Vinh, Nguyễn Văn Chung, Nguyễn Thị Linh, Đinh Thanh Hương. Kết quả chăm sóc điều dưỡng người bệnh sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;538(1). DOI:.10.51298/vmj.v538i1.9311.

[8] Navarra G, Bartolo V, Rizzo AG, Marullo M, Cancellieri A, Catalfamo A, et al. Pre- and post-operative patient care for transoral thyroidectomy. 2018. 2018;3.

[9] Chereau N, Paladino NC, Nomine Criqui C, Tresallet C, Deroide G, Caiazzo R. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA). Recommendations of the AFCE (Francophone Association of Endocrine Surgery) with the SFE (French Society of Endocrinology) and the SFMN (French Society of Nuclear Medicine). Journal of Visceral Surgery. 2023;160(3, Supplement):S130-S3. https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2023.04.014.

[10] Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Xuân Hậu, Phạm Thái Dương, Đàm Thị Liên, Lê Văn Quảng. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú Ct1aN0M0 tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học. 2023;171 (10):trang 210 - 7.

[11] Nguyễn Xuân Hậu, Phạm Thái Dương. Kết quả sớm phẫu thuật nội soi đường miệng điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại Bệnh viện K cơ sở Quán Sứ. Tạp chí Ung thư học Việt Nam. 2024;Số 76 - 2024. .https://doi.org/10.70755/vnjo.2024.76.18.

[12] Kalemera Ssenyondo E, Fualal J, Jombwe J, Galukande M. To drain or not to drain after thyroid surgery: a randomized controlled trial at a tertiary Hospital in East Africa. African health sciences. 2013;13(3).DOI:748-55.10.4314/ahs.v13i3.33.

[13] Tian J, Li L, Liu P, Wang X. Comparison of drain versus no-drain thyroidectomy: a meta-analysis. European archives of oto-rhino-laryngology : official journal of the European Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS) : affiliated with the German Society for Oto-Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery. 2017;274(1): DOI:567-77.10.1007/s00405-016-4213-0.

[14] Mirghani H, Alamrani BA, Alamrani FO, Alasmari MAS, Albalawi MAI, Alquthami HHM, et al. Postoperative Pain Following Transoral Thyroidectomy via Vestibular Approach and Cervical Thyroidectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2024;16(5): DOI:e59998.10.7759/cureus.59998.

[15] Jitpratoom P, Ketwong K, Sasanakietkul T, Anuwong A. Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) for Graves' disease: a comparison of surgical results with open thyroidectomy. Gland surgery. 2016;5(6): DOI:546-52.10.21037/gs.2016.11.04.

[16] Mao Y, Zhou S, Wu P, Li W, Li H, Wang Z, et al. Postoperative rehabilitation and quality of life evaluation for transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach. Scientific reports. 2024;14(1): DOI:14747.10.1038/s41598-024-65589-x.

[17] La Via L, Zanghì A, Cavallaro A, Di Vita M, Maniaci A, Cocuzza S, et al. Vestibular approach for thyroid surgery: a comprehensive review. 2024;Volume 11 - 2024. DOI:10.3389/fsurg.2024.1423222.