

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TUYẾN GIÁP TẠI VIỆN Y HỌC PHÒNG XẠ VÀ U BƯỚU QUÂN ĐỘI, NĂM 2019

CNDD. BÙI VIỆT CƯỜNG

Viện Y học Phóng xạ và u bướu Quân đội

Phản biện khoa học: (1) GS.TS. LÊ TRUNG HẢI

(2) TS. TRƯƠNG QUANG TRUNG

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu mô tả, đánh giá kết quả chăm sóc 140 người bệnh phẫu thuật tuyến giáp tại Khoa Điều trị, Viện Y học Phóng xạ và u bướu Quân đội, từ tháng 01-7/2019. **Kết quả:** Sau phẫu thuật: 100% người bệnh tỉnh, 98,6% người bệnh thở bình thường, 78,5% người bệnh có huyết áp tâm thu bình thường (19,3% tăng huyết áp tâm thu và 2,1% giảm huyết áp tâm thu); 69,4% người bệnh có tần số mạch bình thường (28,6% mạch nhanh và 2,1% mạch chậm); 85,0% người bệnh có mức độ đau vừa (0,7% đau nhiều 4,3% đau ít); 92,1% người bệnh có thân nhiệt bình thường. Biến chứng sau mổ: chảy máu sau mổ và tụ dịch, tụ máu thành ngực đều chiếm 2,2%; nhiễm độc giáp 0,7%; tê bì chân tay 13,1%. Thời gian nằm viện trung bình là 9,3 ngày. Tại thời điểm người bệnh ra viện, tất cả các chỉ số theo dõi sau mổ đều trở lại giới hạn bình thường, toàn trạng người bệnh ổn định.

Từ khóa: Phẫu thuật tuyến giáp, ung thư tuyến giáp, chăm sóc người bệnh.

ABSTRACT: Prospective, descriptive study and evaluate the results of medical care for 140 patients with thyroid surgery at the Department of treatment, Military Institute of Radiation Medicine and Tumor, from January to July 2019. **Results:** After surgery: 100% of patients were awake, 98.6% of patients had normal breathing, 78.5% of patients had normal systolic blood pressure (19.3% increased systolic blood pressure and 2.1 % decrease systolic blood pressure); 69.4% of patients had normal pulse frequency (28.6% fast pulse and 2.1% slow pulse); 85.0% of patients had moderate pain (0.7% had a lot of pain, 4.3% had little pain); 92.1% of patients had normal body temperature. Postoperative complications: postoperative bleeding and condensation of fluid, chest wall hematoma, both accounted for 2.2%; thyrotoxicosis 0.7%; limb numbness 13.1%. The average length of hospital stay was 9.3 days. At the time of hospital discharge, all postoperative monitoring indicators returned to normal limits, the patient's overall condition was stable.

Keywords: Thyroid surgery, thyroid cancer, medical care for the patient.

Chịu trách nhiệm nội dung: CNDD. Bùi Việt Cường, SĐT: 0916063636.

Ngày nhận bài: 15/01/2021; mời phản biện khoa học: 02/2021; chấp nhận đăng: 15/3/2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tuyến giáp hiện đang là lựa chọn ưu tiên trong việc điều trị một số bệnh lý tuyến giáp, như ung thư tuyến giáp, bướu giáp đa nhân, bệnh Grave, viêm giáp Hashimoto... Việc chăm sóc và theo dõi của điều dưỡng đối với người bệnh (NB) sau phẫu thuật (PT) là yếu tố góp phần vào sự thành công của cuộc PT, nâng cao chất lượng điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện.

Lấy NB làm trung tâm là cần thiết để công tác chăm sóc được toàn diện, liên tục, bảo đảm hài lòng, chất lượng và an toàn. Bao gồm hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi NB nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn uống, bài tiết, tư thế vận động, vệ sinh cá nhân, ngủ, nghỉ; chăm sóc tâm lý; hỗ trợ điều trị và tránh các nguy cơ từ môi trường bệnh viện. NB được chăm sóc tốt sẽ

giảm tai biến, biến chứng, giảm chi phí, nâng cao chất lượng cuộc sống. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đánh giá dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ nhân viên điều dưỡng cung cấp là một trong những trụ cột của hệ thống y tế.

Hàng năm, Viện Y học phóng xạ và u bướu Quân đội thu dung, điều trị cho nhiều NB UTTG, nhưng chưa có công trình nghiên cứu nào đánh giá vai trò của điều dưỡng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả chăm sóc NB sau PT tuyến giáp tại Viện Y học phóng xạ và u bướu Quân đội.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

140 NB PT tuyến giáp tại Khoa Điều trị tổng hợp, Viện Y học phóng xạ và u bướu Quân đội từ

tháng 01-7/2019. NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu mô tả.
- Các chỉ tiêu đánh giá: tình trạng tri giác; các chỉ số sinh tồn (mạch, thân nhiệt, huyết áp); tình trạng vết mổ; tai biến, biến chứng; thời gian nằm viện sau PT và toàn trạng trước khi ra viện.
- Xử lý số liệu: thu thập và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học thường dùng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Bảng 1. Tri giác và thân nhiệt sau PT (n = 140).

Tri giác và thân nhiệt		Số NB	Tỉ lệ %
Tri giác	Tỉnh	140	100
	Lơ mơ	0	-
Thân nhiệt	Hạ thân nhiệt (< 36,5°C)	11	7,9
	Bình thường (36,5-37,5°C)	129	92,1
	Sốt các mức độ (> 37,5°C)	0	-
	± SD	36,6 ± 0,02	

Sau PT, 100% NB tỉnh táo, không sốt (thân nhiệt trung bình 36,6 ± 0,02°C).

Bảng 2. Tình trạng hô hấp sau PT (n = 140).

Tình trạng hô hấp		Số NB	Tỉ lệ %
Cách thức	Tự thở	138	98,6
	Hô hấp hỗ trợ	2	1,4
Tần số thở (lần/phút)	Nhanh (> 20 lần/phút)	3	2,1
	B.thường 16-20 lần/phút)	137	97,9
	Chậm (< 16 lần/phút)	0	-
	± SD	19,99 ± 0,05	

98,6% NB sau PT tự thở, 2 NB (1,4%) cần hô hấp hỗ trợ (thở ôxy qua mũi 3 lít/phút thêm 3 giờ sau PT). 97,9% NB có tần số thở bình thường, 3 NB (2,1%) nhịp thở trên 20 lần/phút. Tần số thở trung bình là 19,99 ± 0,05 lần/phút.

Bảng 3. Mức độ đau (theo thang điểm VAS) ngày đầu sau PT (n = 140).

Mức độ đau ngày đầu sau PT	Số NB	Tỉ lệ %
Không đau	15	10,7
Đau ít	6	4,3
Đau vừa	118	84,3
Đau nhiều	1	0,7

Ngày đầu sau PT, 84,3% NB đau vừa, chỉ 1 NB (0,7%) đau nhiều và 6 NB (4,3%) đau ít.

Bảng 4. Tình trạng buồn nôn/nôn sau PT (n = 140).

Tình trạng buồn nôn/nôn sau PT	Số NB	Tỉ lệ %
Không	28	20,0
Ít	100	71,4
Nhiều	12	8,6

100 NB (71,4%) sau PT có biểu hiện buồn nôn/nôn mức độ ít, 28 NB (20,0%) không buồn nôn, không nôn.

Bảng 5. Số lượng dịch dẫn lưu sau PT (n = 140).

Tình trạng dịch dẫn lưu		Số NB	Tỉ lệ %
Lượng dịch	< 10 ml	1	0,71
	11-30 ml	57	40,71
	31-50 ml	45	32,14
	51-70 ml	29	20,71
	71-90 ml	6	5,73
	± SD	29,5 ± 12,4	
Màu sắc	Màu hồng	72	51,49
	Màu đỏ tươi	68	48,51

Lượng dịch dẫn lưu vết mổ không quá 90 ml; trung bình là 29,5 ml. Màu sắc dịch dẫn lưu màu hồng và màu đỏ.

- Tai biến, biến chứng sau PT (n = 140):

- + Chảy máu: 3 NB (2,1%).
- + Tê bì chân, tay: 19 NB (13,6%).
- + Tụ dịch/máu thành ngực: 3 NB (2,1%).
- + Nhiễm độc giáp: 1 NB (0,7%).
- + Thấm dịch vết mổ: 22 NB (15,7%).

Có 1 NB (0,7%) nhiễm độc giáp và 3 NB (2,1%) chảy máu sau mổ. Các tai biến khác không nặng nề và tỉ lệ không cao.

Bảng 6. Diễn biến thân nhiệt NB sau PT.

Thân nhiệt	Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Hạ thân nhiệt (< 36,5°C)	11 (7,9%)	5 (3,6%)	0
Bình thường (36,5-37,5°C)	129 (92,1%)	135 (96,4%)	140 (100%)
Sốt (> 37,5°C)	0	0	0

Chỉ gặp hạ thân nhiệt ngày đầu sau PT ở 11 NB (7,9%), ngày thứ 2 sau PT ở 5 NB (3,6%). Không trường hợp nào có sốt (trên 37,5°C).

Bảng 7. Diễn biến tình trạng hô hấp của NB sau PT (n = 140).

Hô hấp		Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Cách thức	Tự thở	138 (98,6%)	138 (98,6%)	140 (100%)
	Hô hấp hỗ trợ	2 (1,4%)	2 (1,4%)	0
Tần số thở	Nhanh (> 20 lần/phút)	3 (2,1%)	2 (1,4%)	0
	Bình thường (16-20 lần/ph)	137 (97,9%)	138 (98,6%)	140 (100%)

Ngày đầu và ngày thứ hai sau PT, 2 NB (1,4%) cần hỗ trợ hô hấp. Ngày đầu sau PT, 3 NB (2,1%) nhịp thở nhanh. Không NB nào có nhịp thở chậm.

Bảng 8. Diễn biến mức độ đau sau PT (n = 140).

Mức độ đau	Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Không đau	15 (10,7%)	25 (17,9%)	140 (100%)
Đau ít	6 (4,3%)	19 (13,6%)	0
Đau vừa	118 (84,3%)	96 (68,5%)	0
Đau nhiều	1 (0,7%)	0	0

Từ ngày đầu sau PT đến thời điểm ra viện, mức độ đau của NB giảm dần.

Bảng 9. Diễn biến tình trạng tim mạch sau PT.

Tình trạng tim mạch		Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Tần số tim (chu kì/phút)	< 60	3 (2,1%)	1 (0,7%)	0
	60-90	97 (69,3%)	134 (95,7%)	100 (100%)
	> 90	40 (28,6%)	5 (3,6%)	0
Huyết áp tâm thu (mmHg)	Thấp	2 (1,4%)	1 (0,7%)	0
	Bình thường	111 (79,3%)	139 (99,3%)	140 (100%)
	Cao	27 (19,3%)	0	0

Ngày đầu và ngày thứ hai sau PT, NB có tần số tim < 60 chu kì/phút và > 90 chu kì/phút đã giảm. Trong ngày đầu sau PT, 27 NB có huyết áp cao (19,3%), và 2 NB huyết áp thấp (0,7%).

Bảng 10. Tình trạng buồn nôn/nôn sau PT (n = 140).

Buồn nôn/nôn	Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Không	28 (20,0%)	110 (78,6%)	140 (100%)
Ít	100 (71,4)	30 (21,4)	0
Nhiều	12 (8,6)	0	0

Ngày đầu sau PT, có 112 NB nôn/buồn nôn. Thời điểm ngày thứ 2 sau PT, còn 30 NB nôn/buồn nôn (21,4%).

Bảng 11. Tình trạng chảy máu vết mổ sau PT.

Chảy máu	Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Có	3 (2,1%)	1 (0,7%)	0
Không	137 (97,9%)	139 (99,3%)	140 (100%)

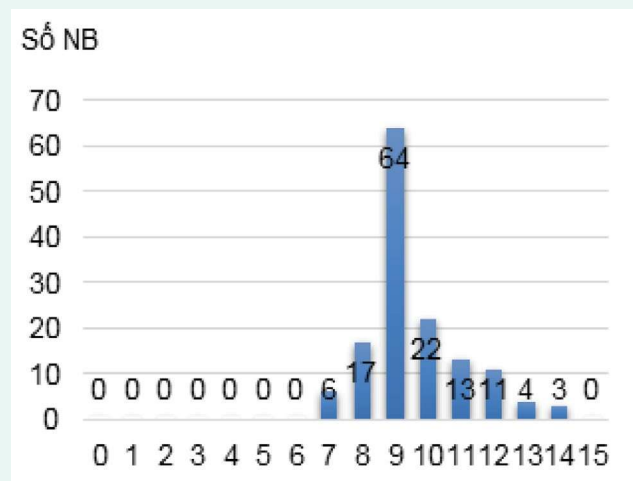
3 NB (2,1%) chảy máu ở ngày đầu sau PT, đến ngày thứ hai chỉ còn 1 NB (0,7%).

Bảng 12. Diễn biến tụ máu vết mổ sau PT.

Tụ máu	Ngày 1	Ngày 2	Ra viện
Có	3 (2,1%)	2 (1,4%)	0
Không	137 (97,9%)	138 (98,6%)	100 (100%)

Có 3 NB tụ máu dưới da ở ngày đầu sau PT (2,1%). Ngày thứ 2 còn 2 NB tụ máu (1,4%).

- Thời gian nằm viện của NB (n = 140):



Biểu 2. Thời gian nằm viện của NB (n = 140).

Thời gian nằm viện của NB từ 7-14 ngày, trung bình 9,3 ngày.

Bảng 13. Thời gian cắt chỉ sau PT.

Thời gian cắt chỉ sau PT	Số NB	Tỉ lệ %
7-9 ngày	132	94,3
> 10 ngày	8	5,7

132 NB (94,3%) cắt chỉ sau PT từ 7-9 ngày, 8 NB (5,7%) cắt chỉ muộn hơn.

4. BÀN LUẬN.

- Tình trạng hô hấp: tỉ lệ NB tự thở sau PT là 98,6%. Tỉ lệ NB có tần số thở bình thường là 97,9%, thở nhanh là 2,1%; tần số thở trung bình $19,99 \pm 0,05$ lần/phút. Nghiên cứu của Đào Thị Thanh Hào tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương thì 100% NB tự thở hoàn toàn, nhịp thở đều, kiểu thở bình thường; tần số thở từ 16-20 lần/phút chiếm 84,4%, tỉ lệ NB có tần số thở trên 20 lần/phút chiếm 15,6%, song nhịp thở trở lại bình thường sau khi sử dụng thuốc giảm đau. Ngay sau PT, điều dưỡng phải theo dõi sát mạch, huyết áp và ghi thành biểu đồ để dễ dàng so sánh, theo dõi.

- Tình trạng tim mạch: tần số tim của NB dao động từ 60-90 chu kì/phút (69,3%), 40 NB có tần số tim trên 90 chu kì/phút (28,6%), chỉ 3 NB sau PT có tần số tim dưới 60 chu kì/phút (2,1%). Tần số tim trung bình 83,53 chu kì/phút. 79,3% NB có huyết áp tâm thu sau PT trong giới hạn bình thường, 27 NB (19,3%) cao huyết áp sau PT, chỉ 2 NB có huyết áp thấp (1,4%). Huyết áp trung bình sau PT là 127/75 mmHg. Nghiên cứu của Đào Thị Thanh Hào tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương thấy sau PT, 100% NB có nhịp tim đều; 86,7% NB có huyết áp bình thường và 13,3% NB có huyết áp cao.

- Theo dõi, chăm sóc dẫn lưu sau PT nhằm mục đích phát hiện sớm biến chứng chảy máu. Kết quả nghiên cứu thấy, lượng dịch trung bình sau mổ là 29,5 ml. Dịch dẫn lưu màu hồng và màu đỏ chiếm tỉ lệ tương đương nhau (sau đó dịch dẫn lưu chuyển màu trong dần).

- Mức độ đau: 84,3% NB đau mức độ vừa sau PT. Có 1 NB đau nhiều (0,7%) và 6 NB đau ít (4,3%), 15 NB không đau (10,7%). Theo Đào Thị Thanh Hào, nhóm NB được PT nội soi cắt toàn bộ tuyến giáp thì sau PT, đa số đau ở mức độ vừa (71,1%), NB đau mức độ nhiều chiếm 8,9%, và đau ít chiếm 20%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Lương và một số tác giả khác.

- Biến chứng sau PT: có 1 trường hợp chảy máu sau PT; phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Lương. Tê bì tay chân là biểu hiện hạ

canxi huyết, trong nghiên cứu này có 22/140 NB tê tay chân sau PT, chiếm tỉ lệ 13,1%. 100 NB (71,4%) có biểu hiện nôn/buồn nôn sau PT, 28 NB (20%) không buồn nôn/nôn sau PT. Nghiên cứu của Đào Thị Thanh Hào thấy, NB PT nội soi cắt toàn bộ tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, 91,1% NB không có triệu chứng buồn nôn, nôn sau PT; có 4/45 NB (8,9%) có triệu chứng buồn nôn, nôn.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 140 NB PT tuyến giáp tại Khoa Điều trị tổng hợp, Viện Y học Phóng xạ và u bướu Quân đội, từ tháng 01-7/2019, kết luận:

- Sau PT, 100% NB tỉnh, 98,6% NB thở bình thường; 78,5% NB có huyết áp tâm thu bình thường, 19,3% NB tăng huyết áp tâm thu và 2,1% NB giảm huyết áp tâm thu; 69,4% NB có tần số mạch bình thường, 28,6% NB mạch nhanh và 2,1% NB mạch chậm; 85% NB có mức độ đau vừa, 0,7% đau nhiều, 4,3% đau ít; hầu hết NB có thân nhiệt bình thường (92,1%).

- Biến chứng sau mổ: chảy máu sau mổ và tụ dịch, tụ máu thành ngực đều chiếm 2,2%; nhiễm độc giáp gặp 0,7%, tê bì chân tay (13,1%). NB được theo dõi các chỉ số cho đến khi ra viện. Kết quả: tại thời điểm NB ra viện, các chỉ số đều trở lại giới hạn bình thường và NB ra viện an toàn. Thời gian nằm viện trung bình là 9,3 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Đào Thị Thanh Hào (2015), Đánh giá kết quả theo dõi, chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt toàn bộ tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bộ môn Điều dưỡng, Đại học Thăng Long, Hà Nội, tr. 46-50.

2. Nguyễn Đức Toàn (2018), Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị bướu nhân lành tính một thùy tuyến giáp tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, tr. 33-58.

3. Trần Ngọc Lương (2005), Một số nhận xét về kĩ thuật mổ nội soi tuyến giáp bằng đường thành ngực trước và đường nách: qua 200 trường hợp bướu nhân ở 1 thùy", *Tạp chí Y học thực hành*, 8 (517), tr. 38-41.

4. Nguyễn Xuân Hậu (2019), *Nghiên cứu giá trị sinh thiết hạch cửa trong bệnh ung thư tuyến giáp*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, tr. 54-60.

5. Phạm Văn Trung (2010), *Nghiên cứu các chỉ số có giá trị trong chẩn đoán và tiên lượng kết quả điều trị ngoại khoa ung bướu tuyến giáp*, Học viện Quân y, Hà Nội, tr. 44-53. □