

18,7%. Kết quả chăm sóc chung (cả CS và tư vấn): ở mức tốt chiếm 76% và mức khá chiếm 24%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hằng (2020), Kết quả chăm sóc người bệnh lọc máu chu kỳ và một số yếu tố liên quan tại khoa Thận lọc máu Bệnh viện đa khoa Kiên Giang. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học Thăng Long, năm 2020.
2. Đỗ Thị Hiền và CS (2020), Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tang huyết áp được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, Hội nghị KH điều dưỡng bệnh viện 2020, tập 15, 11/2020
3. Trần Thị Thùy Nhi và CS (2017), Nghiên cứu tuân thủ sử dụng thuốc theo thang điểm Mirisky (VMAS – 8) và hiệu quả tư vấn trên bệnh nhân đái

tháo đường típ 2. Hội Nội tiết và Đái tháo đường miền trung, 17/3/2021. Chuyên đề, đái tháo đường, tạp chí số 46+47

4. Đỗ Lan Phương (2015), "Biến chứng tụt huyết áp trong buổi lọc máu chu kỳ ở bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối tại khoa thận nhân tạo – bệnh viện Bạch Mai", đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, bệnh viện Bạch Mai, năm 2015
5. Bùi Minh Thông và CS (2018), Thực trạng công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2018. Kỷ yếu Hội nghị khoa học bệnh viện Nội Tiết trung ương mở rộng năm 2019. Tr 349 – 355.
6. Trần Thị Thanh Thảo và CS (2020), Thực trạng kỹ năng giáo tiếp, ứng xử với bệnh nhân của điều dưỡng Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 15, số đặc biệt 11/2020

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG

Phùng Trọng Thủy¹, Phạm Bá Nha²

TÓM TẮT

Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang đã triển khai nhiều phương pháp phẫu thuật mới điều trị u xơ tử cung nên cần phải có tổng kết và rút kinh nghiệm. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân được phẫu thuật UXTC tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2019 – 2020; (2) Nhận xét kết quả xử trí UXTC bằng phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân trên. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang 189 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là u xơ tử cung được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 12 năm 2020. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $41,8 \pm 3,8$ tuổi, thấp nhất là 37 tuổi, cao nhất là 59 tuổi. Có tới 16,4% bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống. Có tới hơn 50% bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm. Triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị, ra máu âm đạo, rối loạn tiểu tiện với tỉ lệ lần lượt là 93,7%, 49,7 và 38,6%. Có 11 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 5,8% và 178 bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở chiếm 94,2%. Trong đó phẫu thuật chủ yếu là bóc u xơ tử cung 26,9%; cắt tử cung bán phần 34,4) và cắt tử cung hoàn toàn là 38,7%. Có 51,9% để lại hai phần phụ, 35,4% cắt hai phần phụ và 12,7% cắt một

phần phụ. Chỉ có 4 bệnh nhân nhiễm trùng mòm cắt chiếm 2,1% và 1 bệnh nhân tổn thương tạng chiếm 0,5%. Cần chú trọng việc khám, đánh giá tình trạng bệnh nhân, và các yếu tố liên quan để lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp.

Từ khóa: u xơ tử cung, phẫu thuật, bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

SUMMARY

CLINICAL, SUB-CLINICAL AND OUTCOME TREATMENT METROFIBROMA BY SURGERY IN TUYEN QUANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Tuyen Quang province general hospital has conducted new surgery methods to treat metrofibroma so need summary for experience. **Purposes:** (1) Describe the clinical and sub-clinical treatment metrofibroma by surgery patients in Tuyen Quang province general hospital 2019 – 2020; (2) Review the outcome of treatment. Subject and Method: cross sectional study on 189 patient diagnosed metrofibroma and surgery in Tuyen Quang province general hospital from Jan 2019 to Dec 2020. **Results:** Average age was 41.8 ± 3.8 (min 37 – max 59). 16.4% patients have primary school degree. 50% patients have duration of suffering from metrofibroma over one year. Comment symptoms: pelvic pain, bleeding, abnormal urinary were 93.7%, 49.7 and 38.6%, respectively. 11 (5.8%) patients received laparoscopy and 178 (94.2%) received open surgery. Percentage of hysteroscopic myomectomy, partial hysterectomy, total hysterectomy were 26.9%; 34.4% and 38.7%. Percentage of ovarian conservation, one or two ovarian removal patients were 51.9%; 35.4% and 12.7%, respectively. Only 4 patients (2.1%) suffered from infection and 0.5% suffered from organ

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang

²Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Trọng Thủy

Email: trongthuytq2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021

injury. **Conclusion**, we have to concentrate on examination, evaluation and effected factor for suitable treatment selection.

Keyword: metroidfibroma, surgery, Tuyen Quang province general hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung (UXTC) là khối u lành tính phát triển từ cơ tử cung. Đây là loại khối u sinh dục hay gặp nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Theo Dương Thị Cường [1], tỷ lệ UXTC chiếm 18 - 20% trong tổng số phụ nữ trên 35 tuổi. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị UXTC trong đó phẫu thuật cắt bỏ tử cung là phương pháp điều trị UXTC triệt để nhất. Có nhiều phương pháp phẫu thuật cắt tử cung khác nhau như phẫu thuật cắt tử cung qua đường âm đạo, cắt tử cung qua đường bụng, cắt tử cung nội soi. Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật tùy thuộc vào nhiều yếu tố như: tình trạng của người bệnh, điều kiện trang thiết bị của cơ sở y tế, trình độ phẫu thuật viên..., mỗi phương pháp đều có những ưu nhược điểm riêng. Ngoài ra, việc chẩn đoán chính xác và đánh giá tình trạng người bệnh là vấn đề đặc biệt quan trọng để đưa ra phương pháp phẫu thuật phù hợp, đem lại hiệu quả cao và an toàn nhất cho người bệnh [2].

Tuyên Quang là một tỉnh miền núi phía bắc với dân số trên 700 nghìn dân, với tình hình kinh tế, chính trị ổn định người dân luôn quan tâm chăm sóc sức khỏe, làm đẹp và mong muốn được hưởng dịch vụ kỹ thuật cao trong ngành y tế. Tại Bệnh Viện Đa khoa Tuyên Quang ngoài các phẫu thuật mang tính cổ điển, thì bệnh viện đã triển khai nhiều phương pháp phẫu thuật mới như: Phẫu thuật nội soi cắt tử cung, phẫu thuật cắt u xơ dưới niêm mạc,...nên cần phải rút kinh nghiệm trong lựa chọn các phương pháp phẫu thuật với UXTC phù hợp. Xuất phát từ yêu cầu trên chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân được phẫu thuật UXTC tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang năm 2019 - 2020.*

2. *Nhận xét kết quả xử trí UXTC bằng phẫu thuật ở nhóm bệnh nhân trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán là UXTC được phẫu thuật bóc UXTC hoặc cắt TC tại bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

- Có kết quả mô bệnh học là UXTC mà không phối hợp với K cổ TC, hay K niêm mạc TC, K buồng trứng...

- Hồ sơ ghi đầy đủ thông tin đáp ứng với tiêu chuẩn nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Ung thư CTC

- Quá sản nội mạc tử cung không điển hình

- Ung thư buồng trứng...

- Sau mổ mô bệnh học không phải là UXTC

- Hồ sơ không đầy đủ thông tin

Thời gian nghiên cứu: từ 01/01/2019 đến 31/12/2020

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa tỉnh Tuyên Quang

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2.2. Mẫu nghiên cứu: được thực hiện ở 189 bệnh nhân với cách chọn mẫu thuận tiện

2.2.3. Các biến số nghiên cứu:

*Những đặc điểm chung của người bệnh: tuổi, Nghề nghiệp, Địa dư

*Tiền sử sản khoa, phụ khoa, phẫu thuật tiểu khung, bệnh nội khoa kèm theo

*Lâm sàng: +Toàn thân: Tình trạng thiếu máu: Bình thường: Hb \geq 110 g/L

+ Đau tức hạ vị, rối loạn kinh nguyệt, ra dịch âm đạo

+ Tình trạng CTC: Bình thường, viêm, lộ tuyến, polyp

*Vị trí nhân xơ, Số lượng, Kích thước tử cung trên lâm sàng, Di động tử cung:

*Đặc điểm siêu âm: Tính chất, số lượng

*Đặc điểm trong mổ: Vị trí, số lượng

+Cách thức phẫu thuật:

+Thái độ xử trí phần phụ: Bảo tồn, cắt 1 phần phụ, cắt 2 phần phụ

Thời gian phẫu thuật, Phương pháp giảm đau, Thời gian nằm viện sau mổ,

*Tai biến: Chảy máu, Tổn thương hệ tiết niệu, tiêu hóa..., nhiễm trùng

2.3 Quản lý và phân tích số liệu: Tất cả các số liệu đều được ghi lại trong mẫu hồ sơ nghiên cứu và nhập vào máy tính để phân tích và xử lý số liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Tuổi	n	%
< 30 tuổi	10	5,3
30 – 34 tuổi	15	7,9
35 – 39 tuổi	29	15,3
40 – 44 tuổi	46	24,3
45 – 49 tuổi	45	23,8
\geq 50 tuổi	44	23,3
Tổng	189	100,0

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng

ngiên cứu là $41,85 \pm 3,78$ tuổi, thấp nhất là 37 tuổi, cao nhất là 59 tuổi.

Nhóm tuổi từ 40-44, 45-49 và >50 đều gặp với tỷ lệ khoảng trên 20%

Chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm tuổi < 30 tuổi với tỷ lệ 5,3%.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo trình độ học vấn

Học vấn	n	%
Cấp 1	31	16,4
Cấp 2	24	12,7
Cấp 3	54	28,6
Trung cấp	24	12,7
Đại học – Sau đại học	56	29,6
Tổng	189	100,0

Nhận xét: - Có tới 16,4% bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống

- Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ từ cấp 3 trở lên chiếm tới hơn 80%.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo thời gian phát hiện u xơ

Thời gian phát hiện u xơ	n	%
Không phát hiện	12	6,3
<1 năm	74	39,3
> 1 năm	101	53,4
Tổng	189	100,0

Nhận xét: Có tới hơn 50% bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm

Bảng 4. Triệu chứng lâm sàng

Dấu hiệu	n	%
Bình thường	1	0,5
Đau bụng hạ vị	177	93,7
Rối loạn tiêu hóa	56	29,6
Tự sờ thấy u hạ vị	7	3,7
Phát hiện bệnh tình cờ	12	6,3
Ra máu âm đạo	94	49,7
Rối loạn tiểu tiện	73	38,6
Ra khí hư âm đạo	12	6,3

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị, ra máu âm đạo, rối loạn tiểu tiện với tỉ lệ lần lượt là 93,7%, 49,7 và 38,6%.

Bảng 5. Tỷ lệ các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật		n	Tổng
Nội soi	Bóc UXTC	6	11 (5,8%)
	Cắt TC bán phần	0	
	Cắt TC hoàn toàn	5	
Mổ mở	Bóc UXTC	45	178 (94,2%)
	Cắt TC bán phần	65	
	Cắt TC hoàn toàn	68	
Tổng số	Bóc UXTC	51	189 (100,0 %)
	Cắt TC bán phần	65	
	Cắt TC hoàn toàn	73	

Nhận xét: Có 11 bệnh nhân được phẫu thuật

nội soi chiếm 5,8% và 178 bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở chiếm 94,2%. Trong đó phẫu thuật chủ yếu là bóc u xơ tử cung 51/189 (26,9%); cắt tử cung bán phần (34,4%) và cắt tử cung hoàn toàn là (38,7%).

Bảng 6. Xử trí phần phụ trong mổ

Xử trí phần phụ trong mổ	n	%
Đề lại hai phần phụ	98	51,9
<45 tuổi	88/100	88,0
>45 tuổi	10/89	11,2
Cắt một phần phụ	24	12,7
Cắt hai phần phụ	67	35,4
Tổng	189	100,0

Nhận xét: Thái độ xử trí gồm 51,9% để lại hai phần phụ, 35,4% cắt hai phần phụ và 12,7% cắt một phần phụ. Chỉ có 4 bệnh nhân nhiễm trùng móm cắt chiếm 2,1% và 1 bệnh nhân tổn thương tạng chiếm 0,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ 01/01/2019 đến 31/12/2020 tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Tuyên Quang, chúng tôi thu thập được 189 bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định phẫu thuật vì UXTC (cắt TC và bóc nhân xơ). Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $41,85 \pm 3,78$ tuổi; thấp nhất là 37 tuổi, cao nhất là 59 tuổi. Nhóm tuổi từ 40-44, 45-49 và >50 đều gặp với tỷ lệ khoảng trên 20%. Chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm tuổi < 30 tuổi với tỷ lệ 5,3%. Nhóm tuổi từ 45 đến 55 tuổi chỉ chiếm 47,1% thấp hơn so với các tác giả khác như Nguyễn Đức Tú [3] ở bệnh viện phụ sản trung ương với tỷ lệ là 74,53%, Nguyễn Văn Đồng [4] tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa với tỉ lệ bệnh nhân trong độ tuổi từ 45 đến 55 tuổi là 60,7%; nghiên cứu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi [5] tại Bệnh viện Từ Dũ là 61% và Nguyễn Văn Giáp [6] tại Bệnh viện PSTƯ là 61,5%. Đặc biệt trình độ học vấn có tới 16,4% bệnh nhân học đến cấp I (bảng 2). Đây cũng là điểm khác biệt về đối tượng nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác. Về thời gian phát hiện khối u và điều trị nội khoa trước khi vào viện cho thấy phần lớn các sản phụ nhập viện muộn sau khi đã phát hiện UXTC trước phẫu thuật 93,7%, trong số đó có 53,4% bệnh nhân phát hiện trên 1 năm và 39,3% phát hiện bệnh dưới 1 năm, có 6,3% không phát hiện được trước khi nhập viện. Kết quả này tương tự với các tác giả như Nguyễn Đức Tú [3] với tỷ lệ phát hiện UXTC là 93,4%; trong đó số bệnh nhân phát hiện trên 1 năm chiếm tỉ lệ 55,66%; tỉ lệ bệnh nhân không phát hiện u xơ tại thời điểm nhập viện là 6,60%. Kết quả này thấp hơn so với Nguyễn Văn Đồng [4] do điều kiện địa lý kinh tế

xã hội, rất nhiều bệnh nhân mặc dù đã được chẩn đoán là UXTC nhưng vẫn không quyết định phẫu thuật vì thông thường các triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, ít ảnh hưởng đến đời sống sinh hoạt của người bệnh. Chỉ khi khối u to lên hoặc u xơ tử cung gây đau vùng tiểu khung, thống kinh làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống thì người bệnh mới nhập viện phẫu thuật.

Về triệu chứng lâm sàng cho thấy phần lớn phụ nữ bị u xơ tử cung thường không có triệu chứng. Các triệu chứng sẽ dần dần xuất hiện theo thời gian. Số lượng, kích thước và/hoặc vị trí của u xơ là những yếu tố quyết định các biểu hiện lâm sàng ở các bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng. Các triệu chứng thường gặp bao gồm rong kinh, đau bụng kinh, đau bụng không theo chu kỳ, triệu chứng về rối loạn tiểu tiện, rối loạn tiêu hóa và mệt mỏi [2]. Theo bảng 3 thì triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị, ra máu âm đạo, rối loạn tiểu tiện với tỉ lệ lần lượt là 93,7%, 49,7 và 38,6%. Triệu chứng đau bụng do u xơ tử cung cũng là một triệu chứng thường gặp [1]. Khi u có đường kính vượt quá 10 cm có thể dẫn đến các triệu chứng tác động trực tiếp hoặc gián tiếp khác chẳng hạn như u lồi vào ổ bụng gây chèn ép các cơ quan lân cận như bàng quang, đại tràng, trực tràng, làm tăng áp lực vùng chậu dẫn tới tình trạng tiểu gấp, tăng số lần đi tiểu, hoặc tiểu không tự chủ và táo bón [2]. Do vậy, trong nghiên cứu này có tới 38,6% bệnh nhân có rối loạn tiểu tiện. Có thể do trình độ nhận thức, tình trạng kinh tế còn thấp nên bệnh nhân chỉ đến bệnh viện khi tình trạng bệnh đã nặng.

Về kết quả điều trị bằng 5 cho thấy có 11 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 5,8% và 178 bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở chiếm 94,2%. Trong đó phẫu thuật chủ yếu là bóc u xơ tử cung 51/189 (26,9%); cắt tử cung bán phần (34,4%) và cắt tử cung hoàn toàn là (38,7%). Trong nghiên cứu còn cho thấy có 59,8% bệnh nhân được mổ phiến, còn lại là 19,0% mổ cấp cứu và 21,2% mổ cấp cứu có trì hoãn. Với thái độ xử trí phần phụ theo tuổi thì tỷ lệ bệnh nhân phẫu thuật UXTC được giữ 2 phần phụ chủ yếu ở đối tượng < 45 tuổi chiếm 88,0%. Kết quả này tương đương với Cao Thị Thùy Anh là 88,9% [7], nhưng thấp hơn Trịnh Xuân Hường [8] (98,9%). Theo chúng tôi ở độ tuổi này nên cố gắng bảo tồn 2 phần phụ cho bệnh nhân vì cắt phần phụ ở bệnh nhân trong độ tuổi sinh đẻ đặc biệt những người chưa có con là một điều rất thiết yếu cho họ, ngoài việc ảnh hưởng đến khả năng sinh đẻ thì tình trạng sức khỏe của họ cũng bị ảnh hưởng do thiếu hụt nội tiết.

Cuối cùng là tỷ lệ tai biến thì trong tổng số 189 bệnh nhân thì có 4 bệnh nhân nhiễm trùng móm cắt và 1 bệnh nhân tổn thương tạng trong đó PTNS có 1 trường hợp bị tổn thương tiết niệu. Còn lại với phẫu thuật mổ mở 4 trường hợp nhiễm trùng móm cắt. Không có trường hợp bệnh nhân tử vong. Tai biến có thể xảy ra ở bất kỳ phương pháp phẫu thuật nào kể cả mổ bụng. Để giảm tai biến, các phẫu thuật viên ngoài việc lựa chọn phương pháp mổ phù hợp còn phải nắm vững giải phẫu, bộc lộ phẫu trường rõ ràng mới được can thiệp. Kiểm tra lại kỹ sau khi can thiệp. Khi có tai biến thường rất nặng nề, thậm chí ảnh hưởng tới tính mạng, nhẹ hơn cũng sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe, chất lượng sống, thời gian nằm viện kéo dài, chi phí tăng lên rất nhiều.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $41,85 \pm 3,78$ tuổi, thấp nhất là 37 tuổi, cao nhất là 59 tuổi. Nhóm tuổi từ 40-44, 45-49 và >50 đều gặp với tỷ lệ khoảng trên 20%

Chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhóm tuổi < 30 tuổi với tỷ lệ 5,3%.

- Có tới 16,4% bệnh nhân có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống

- Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ từ cấp 3 trở lên chiếm tới hơn 80%.

- Có tới hơn 50% bệnh nhân có thời gian phát hiện u xơ trên 1 năm

Triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng tức hạ vị, ra máu âm đạo, rối loạn tiểu tiện với tỉ lệ lần lượt là 93,7%, 49,7 và 38,6%.

Có 11 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 5,8% và 178 bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở chiếm 94,2%. Trong đó phẫu thuật chủ yếu là bóc u xơ tử cung 51/189 (26,9%); cắt tử cung bán phần (34,4%) và cắt tử cung hoàn toàn là (38,7%).

Thái độ xử trí gồm 51,9% để lại hai phần phụ, 35,4% cắt hai phần phụ và 12,7% cắt một phần phụ.

Chỉ có 4 bệnh nhân nhiễm trùng móm cắt chiếm 2,1% và 1 bệnh nhân tổn thương tạng chiếm 0,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cương, Nguyễn Đức Hình, (1999), "U xơ tử cung", Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành, Nhà xuất bản Y học. p. 88- 107.
2. Nguyễn Đức Hình (2011), "Lịch sử cắt tử cung", Nhà xuất bản Y học, chủ biên, Một số kỹ thuật cắt tử cung, tr. 9-17.
3. Nguyễn Đức Tú, (2019), "Điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại bệnh viện phụ sản trung ương", Luận văn tốt

- ng nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
4. **Nguyễn Văn Đông (2017)**, "Nghiên cứu kết quả cắt tử cung do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa", Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, trường đại học y Hà Nội.
 5. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi, (2001)**, "Áp dụng cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ - Sản Từ Dũ", Tạp chí Phụ - Sản số 2. p. 29 - 32.
 6. **Nguyễn Văn Giáp, (2006)**, "Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn tại bệnh viện

- Phụ Sản trung ương tháng 12/2004 -6/2006", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
7. **Cao Thị Thùy Anh (2011)**, "Nghiên cứu các phương pháp phẫu thuật u xơ tử cung tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2010", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.
 8. **Trịnh Xuân Hường (2015)**, "Nghiên cứu về phẫu thuật điều trị u xơ tử cung tại bệnh viện phụ sản Hà nội năm 2014", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II Đại học Y Hà Nội.

KHẢO SÁT HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI MŨI XOANG KHÔNG ĐẶT BẮC MŨI

Ngô Văn Công*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi mũi xoang (PTNSMX) không đặt bắc mũi ở bệnh nhân viêm xoang mạn tính có chỉ định phẫu thuật. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hàng loạt ca. Từ tháng 1/ 2018 đến 1/ 2021 chúng tôi thực hiện PTNSMX cho 210 trường hợp tại khoa Tai Mũi Họng – Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** qua 210 trường hợp PTNSMX loại I đến loại IV chiếm 86,2% kèm với chỉnh hình vách ngăn 16,7%, chỉnh hình cuốn mũi dưới 10% không đặt bắc mũi. Các triệu chứng nghẹt mũi, đau đầu, đau họng, đau mắt/ đau trong mũi cải thiện nhiều sau mổ. Cảm giác đau và thoải mái sau phẫu thuật dễ chịu cải thiện sớm. **Kết luận:** việc không đặt bắc mũi sau PTNSMX giúp mang lại hiệu quả, an toàn và thoải mái cho bệnh nhân, giúp cải thiện triệu chứng sớm và rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi mũi xoang không đặt bắc mũi.

SUMMARY

TO SURVEY EFFECT OF ENDOSCOPIC SINUS SURGERY WITHOUT USING NASAL PACKING

Objectives: To evaluate effect of the endoscopic sinus surgery (ESS) without using nasal packing at Otolaryngology Department – Cho Ray Hospital from Jan, 2018 to 2021. **Methods:** Crosssectional study without control group. There arc 210 patients underwent endoscopic sinus surgery at Otolaryngology Department – Cho Ray Hospital. **Results:** We performed 210 patients with endoscopic sinus surgery which is classified from type I until type IV (86,2%) and none using nasal packing. There arc 16,7% septoplasty and 10% inferior turbinoplasty. Almost symptoms of patients improved clearly such as nasal

obstruction, headache, sorethroat... Patients felt more comfortable after ESS without nasal packing. **Conclusions:** ESS without using nasal packing help more efficiency and safer. The patients felt more comfortable and improved almost symptoms after ESS. The hospitalization is shorter.

Keywords: Functional endoscopic sinus surgery without nasal backing.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính là một bệnh phổ biến nhất trong bệnh lý Tai Mũi Họng. Ở Mỹ, khoảng 16% dân số bị mắc bệnh, trong khi ở Hàn Quốc là 6,95% dân số [1]. Triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính gồm nhiều triệu chứng như: nghẹt mũi, chảy mũi, đau vùng mặt, rối loạn khứu giác, sốt,... Những triệu chứng này gây ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. PTNSMX nhằm loại bỏ bệnh tích cũng như tái lập lại lưu thông trong mũi xoang. Chăm sóc hậu phẫu thích hợp cũng là một trong những điều kiện giúp cải thiện kết quả phẫu thuật và giảm khó chịu của bệnh nhân.

Sau phẫu thuật thì việc đặt bắc mũi (nhét mèche mũi) thường được thực hiện nhằm kiểm soát chảy máu hậu phẫu, ngừa dính cuốn giữa [5]. Tuy nhiên, việc đặt bắc mũi cũng gây ra những khó chịu cho bệnh nhân như đau, nghẹt mũi, thở miệng, khô miệng, chảy nước mắt, nhiễm trùng... đồng thời cũng gây tổn thương niêm mạc hay chảy máu khi lấy ra. Theo xu hướng y học hiện đại, vừa điều trị tốt bệnh lý vừa quan tâm đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau PTNSMX, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "khảo sát hiệu quả của PTNSMX không đặt bắc mũi".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh lý mũi xoang và được điều

*Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2021

Ngày duyệt bài: 16.7.2021