

- Societies. Jan 2014;15(1):e17-26. doi:10.1097/PCC.0b013e3182a5589c
7. **Razavi A., C. J. L. Newth, R. G. Khemani, F. Beltramo, P. A. Ross.** Cardiac output and systemic vascular resistance: Clinical assessment compared with a noninvasive objective measurement in children with shock. *Journal of critical care.* Jun 2017;39:6-10. doi:10.1016/j.jcrc.2016.12.018
  8. **Schlapbach L. J., G. MacLaren, M. Festa, et al.** Prediction of pediatric sepsis mortality within 1 h of intensive care admission. *Intensive care medicine.* Aug 2017;43(8):1085-1096. doi:10.1007/s00134-017-4701-8
  9. **Scott H. F., L. Brou, S. J. Deakynne, et al.** Lactate Clearance and Normalization and Prolonged Organ Dysfunction in Pediatric Sepsis. *The Journal of pediatrics.* Mar 2016;170:149-55.e1-4. doi:10.1016/j.jpeds.2015.11.071
  10. **Arya B., D. Kerstein, C. S. Leu, et al.** Echocardiographic Assessment of Right Atrial Pressure in a Pediatric and Young Adult Population. *Pediatric cardiology.* Mar 2016; 37(3): 558-67. doi:10.1007/s00246-015-1315-1

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NHÂN TUYẾN GIÁP LÀNH TÍNH BẰNG SÓNG CAO TẦN TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Lê Hoài Nam<sup>1</sup>, Lê Quang Toàn<sup>1</sup>, Đỗ Trung Quân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** “Đánh giá kết quả điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần” và “Nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị nhân tuyến giáp lành tính bằng đốt sóng cao tần trong 3 tháng”. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc được thực hiện trên 55 người bệnh (NB) có chẩn đoán nhân tuyến giáp lành tính được điều trị bằng sóng cao tần tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương từ tháng 10/2023 đến tháng 6 năm 2024. **Kết quả:** Sau 3 tháng điều trị, điểm triệu chứng, điểm thẩm mỹ, mức độ tăng sinh mạch và thể tích nhân giáp có sự giảm rõ rệt. Điểm triệu chứng  $4,05 \pm 0,86$  giảm còn  $1,14 \pm 0,98$ , điểm thẩm mỹ  $3,31 \pm 0,72$  giảm còn  $2,03 \pm 0,19$ , mức độ tăng sinh mạch  $2,83 \pm 0,79$  giảm còn  $1,22 \pm 0,42$ , thể tích nhân giáp  $6,43 \pm 2,91\text{ml}$  giảm còn  $3,08 \pm 1,64\text{ml}$ . Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trước điều trị, 100% NB có điểm triệu chứng ở mức độ vừa, điểm thẩm mỹ chủ yếu ở mức  $\geq 3$  và mức độ tăng sinh mạch từ độ II trở lên. Sau RFA, NB có điểm triệu chứng mức độ vừa (3,64%), nhẹ (60%) và 36,36% hết hẳn các triệu chứng; điểm thẩm mỹ giảm chủ yếu chỉ còn ở mức 2 (96,36%); mức giảm tỷ lệ thể tích tuyến giáp chủ yếu là từ 60% trở lên (62,27%) và mức độ tăng sinh mạch của nhân tuyến giáp giảm chỉ còn ở độ I (78,18%) và độ II (21,82%). **Kết luận:** Đốt sóng cao tần tỏ ra hiệu quả và an toàn trong điều trị nhân giáp lành tính. **Từ khóa:** nhân giáp, đốt sóng cao tần, an toàn, hiệu quả

### SUMMARY

#### EFFECTIVENESS OF RADIOFREQUENCY ABLATION (RFA) IN TREATMENT OF BENIGN THYROID NODULES AT CENTRAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoài Nam

Email: hoainam111092@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

### HOSPITAL OF ENDOCRINE

**Objectives:** "Evaluate the effectiveness of Radiofrequency ablation (RFA) in treatment of benign thyroid nodules and "Identify complications following Radiofrequency Ablation of benign thyroid nodule for 3 months". **Method:** A descriptive study with longitudinal follow-up was conducted on 55 patients diagnosed with benign thyroid nodules that being treated with RFA at Central Hospital of Endocrine from August 2023 to April 2024. **Results:** There was significant decrease of symptom score, cosmetic score, vascularity and thyroid nodule volume after 3 months of treatment. Symptom score  $4.05 \pm 0.86$  decreased to  $1.14 \pm 0.98$ , cosmetic score  $3.31 \pm 0.72$  decreased to  $2.03 \pm 0.19$ , vascularity  $2.83 \pm 0.79$  reduced to  $1.22 \pm 0.42$ , thyroid nodule volume  $6.43 \pm 2.91$  reduced to  $3.08 \pm 1.64$ . The decreases were significant with  $p < 0.05$ . Before treatment, all of patients had symptom scores at moderate level; the cosmetic score was mainly  $\geq 3$  and the vascularity were mainly at grade II or higher. After 3 months of RFA, 3.64% patients had moderate symptom scores, 60% patients had mild symptom scores and 36.36% had no symptoms of thyroid nodules (the symptoms were completely gone); the cosmetic score decreased mainly to level 2 (96.36%); The mean volume reduction rate were mainly 60% or more (62.27%) and the vascularity of thyroid nodules decreased to only level I (78.18%) and level II (21.82%). **Conclusion:** RFA has been shown to be effective and safe in the treatment of benign thyroid nodules.

**Keywords:** Thyroid nodules, Radiofrequency ablation (RFA), safety, effectiveness.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân tuyến giáp là bệnh lý phổ biến hàng đầu ở tuyến giáp và bệnh nội tiết nói chung. Tại Việt Nam, 50% dân số Việt Nam có nhân giáp, 2/3 trong đó là lành tính.<sup>9</sup>

Mặc dù đa phần nhân giáp lành tính nhưng khi kích thước lớn có thể gây triệu chứng chèn ép và/hoặc ảnh hưởng thẩm mỹ như khó nuốt, khó thở, khó nói.<sup>2</sup> Các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu

trong điều trị nhân giáp giúp giải quyết vấn đề chèn ép gây ra các triệu chứng hoặc vấn đề thẩm mỹ mà không cần phẫu thuật. Trong đó, kỹ thuật đốt sóng cao tần (Radiofrequency ablation - RFA) được đa số các Hiệp hội, Hướng dẫn điều trị trên thế giới khuyến cáo là phương pháp đầu tay.<sup>5</sup>

Bệnh viện Nội Tiết Trung ương đã áp dụng thành công phương pháp RFA trong điều trị nhân giáp lành tính từ năm 2017, bước đầu ghi nhận những kết quả khả quan. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị nhân tuyến giáp lành tính bằng sóng cao tần (RFA) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương" với 2 mục tiêu: "Đánh giá kết quả điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần" và "Nhận xét một số tác dụng không mong muốn của phương pháp điều trị nhân tuyến giáp lành tính bằng RFA trong 3 tháng".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân có nhân giáp lành tính được chẩn đoán và có chỉ định đốt sóng cao tần tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn mẫu

### **:- Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Bệnh nhân bướu giáp nhân có một trong số triệu chứng lâm sàng sau: nuốt vướng, nuốt nghẹn, đau cổ, tức cổ, ho, khó thở, hoặc gây ảnh hưởng thẩm mỹ (lồi cổ) cấp độ 3-4 theo thang điểm thẩm mỹ.

- Bình giáp

- Nhân tuyến giáp được chẩn đoán lành tính

- Phân loại theo TIRADS 2-3 trên siêu âm (ACR-TIRADS 2017)

- Sinh thiết nhân giáp 2 lần bằng kim nhỏ cho kết quả lành tính (Bethesda II) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

- Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Hồ sơ được ghi chép đầy đủ

### **:- Tiêu chuẩn loại trừ**

- Ung thư tuyến giáp, nhiễm độc giáp.

- Nhiễm trùng vùng cổ, liệt dây thanh đối bên, rối loạn đông máu, bệnh lý nền nặng nề như suy hô hấp, suy tim, suy thận nặng...

- Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**:- Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu và so sánh trước – sau.

**:- Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 8/2023 đến tháng 4/2024

**:- Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

**:- Cơ mẫu.** Cơ mẫu của nghiên cứu được lấy dựa theo công thức cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ:

$$\frac{p(1-p)}{d^2}$$

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} \times X$$

*Trong đó:* n: số NB có nhân tuyến giáp lành tính có chỉ định RFA được nghiên cứu.

✓ p: hiệu quả điều trị bằng sóng cao tần để điều trị bướu nhân tuyến giáp lành tính tại thời điểm 3 tháng của tác giả Xiaoyin Tang (85,54%).<sup>8</sup>

✓  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$ .

✓ d: Khoảng sai lệch mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể ( $d = 0,1$ ).

Theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 48 người. Để hạn chế NB ngừng tham gia nghiên cứu giữa chừng, chúng tôi lấy dư thêm 15% và làm tròn nên số NB cần là 55 người.

**2.3. Phương tiện nghiên cứu.** Sử dụng máy siêu âm GE Q9, Máy đốt sóng cao tần STAMED, Kim đốt sóng cao tần STAMED với điện đốt 5mm, 7mm, 10mm.

### **2.4. Quy trình đốt sóng cao tần nhân tuyến giáp**

Bước 1: Chuẩn bị bệnh nhân

- :- Hồ sơ bệnh án và các xét nghiệm cơ bản.

- :- Giải thích và động viên BN và người nhà về phương pháp can thiệp.

Bước 2: Chuẩn bị dụng cụ vô khuẩn

Bước 3: Tiến hành đốt sóng cao tần

- :- Siêu âm đánh dấu vị trí vào da.

- :- Sát khuẩn da rộng quanh vị trí đánh dấu, gây tê và rạch da.

- :- Gây tê và lóc tách tuyến giáp bằng 10ml lidocaine 1%.

- :- Chọc kim đốt sóng qua eo tuyến giáp vào nhân, đốt theo nguyên tắc đốt từng phần: từ ngoài vào trong, từ dưới lên trên.

- :- Kiểm soát chặt đầu kim đốt bằng siêu âm.

- :- Rút kim sau khi kết thúc thủ thuật.

- :- Ấn nhẹ vùng cổ trong 10-30p.

Bước 4: Kiểm tra sau thủ thuật

- :- Siêu âm kiểm tra sau thủ thuật để kiểm soát các biến chứng chảy máu.

- :- Cho bệnh nhân nằm tại chỗ 5-10 phút để theo dõi.

- :- Cho bệnh nhân về bệnh phòng theo dõi 01 ngày.

### **2.5. Quy trình nghiên cứu**

- :- **Trước can thiệp:** Khám lâm sàng, siêu âm, xét nghiệm hoá sinh máu đánh giá chức năng tuyến giáp trước khi RFA. Thủ thuật đốt sóng cao tần được thực hiện dưới hướng dẫn của siêu âm. Nhân tuyến giáp được đo theo 3 chiều và tính thể tích trước RFA.

Thể tích của mỗi nhân được tính theo công thức:  $V = nabc/6$

Trong đó, V: thể tích, a: chiều dài, b: chiều rộng, c: chiều cao

Dựa theo thành phần đặc của khối để phân loại thành 3 loại:

- Nhân đặc (thành phần đặc >90%)
- Nhân hỗn hợp (50% < thành phần đặc <90%)
- Nhân chủ yếu là nang (phần đặc <10%)

Mức độ tăng sinh mạch của mỗi nhân được phân loại thành 4 độ:

- Không tăng sinh mạch: không thấy tín hiệu mạch trong khối
- Độ I: tín hiệu mạch <25% trong khối
- Độ II: tín hiệu mạch 25-50% trong khối
- Độ III: tín hiệu mạch >50% trong khối

Điểm thẩm mỹ

- 1: Không sờ thấy khối
- 2: Không có vấn đề về thẩm mỹ nhưng sờ thấy khối.
- 3: Nhìn thấy khối chỉ khi bệnh nhân nuốt
- 4: Nhìn thấy rõ khối gây lồi cổ.

Điểm triệu chứng

Sử dụng Thang đo tương tự trực quan 10 cm (Visual analogue scale – VAS) do NB tự chọn mức độ theo thang đo.

- 0 điểm: Không có triệu chứng
- 0 < đến < 3 điểm: Triệu chứng mức độ nhẹ
- 3 ≤ đến < 8 điểm: Triệu chứng mức độ vừa
- 8 ≤ đến ≤ 10 điểm: Triệu chứng mức độ nặng

Các xét nghiệm máu bao gồm: TSH, FT4, FT3

• **Sau thủ thuật:** Đánh giá biến chứng sau can thiệp bằng cách trao đổi với NB và thăm khám lâm sàng: phát hiện triệu chứng và các biến chứng để xử trí kịp thời.

Kiểm tra sau 03 tháng: triệu chứng lâm sàng, điểm thẩm mỹ, siêu âm (thay đổi kích thước, thể tích, tưới máu nhân giáp), xét nghiệm máu.

**2.6. Phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0, một số thuật toán thống kê mô tả như tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn, và thống kê phân tích so sánh trước sau Paired Samples T-Test được sử dụng.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu. Đồng thời, nghiên cứu được sự ủng hộ cho phép tiến hành của lãnh đạo Bệnh viện Nội tiết Trung Ương và Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Hà Nội. NB được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu.** Sau thời gian thu thập số liệu, có 55 NB thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu tham gia vào nghiên cứu.

**3.1.1. Các đặc điểm về tuổi, giới.** Độ tuổi trung bình của NB tham gia nghiên cứu là 43,02 ± 12,59 tuổi, trong đó nhóm tuổi từ 30 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất (65,45%). Nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ chiếm 92,73%.

**3.1.2. Các đặc điểm nhân tuyến giáp của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (N=55)**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Thời gian phát hiện nhân giáp (tháng)</b>	Trung vị (Min – Max)	12 (0 – 240)
<b>Điểm triệu chứng</b>	GTTB ± SD (Min – Max)	4,05 ± 0,86 (3,00 – 6,00)
<b>Điểm thẩm mỹ</b>	2 điểm	8
	3 điểm	22
	4 điểm	25
	GTTB ± SD (Min – Max)	3,31 ± 0,72 (2,00 – 4,00)
<b>Vị trí nhân giáp</b>	Thùy phải	18
	Thùy trái	15
	Eo	1
	Cả 2 thùy	18
	Cả 2 thùy và eo	2
	Thùy phải/trái và eo	1
<b>Tính chất nhân trên siêu âm</b>	Dạng đặc	42
	Dạng hỗn hợp	13
<b>Mức độ TIRADS</b>	Mức độ 2	15
	Mức độ 3	40
<b>Hình ảnh tế bào học nhân giáp</b>	Bướu giáp keo	55
<b>Thể tích nhân giáp trước điều trị</b>	GTTB ± SD (Min – Max)	6,43 ± 2,91 (2,40 – 17,18)

<b>Mức độ tăng sinh mạch trước đốt</b>	ĐỘ II	22	40,00
	ĐỘ III	20	36,36
	ĐỘ IV	13	23,64

**Nhận xét:** Thời gian phát hiện nhân giáp thường gặp nhất là 1 năm. NB có điểm triệu chứng trung bình là  $4,05 \pm 0,86$  với mức tối thiểu là 3 điểm và tối đa là 6 điểm. NB có bướu nhân giáp có điểm thẩm mỹ chủ yếu ở mức độ 3 và độ 4 với tỷ lệ tương đương nhau (40% và 45,45%). Mức điểm thẩm mỹ trung bình là  $3,31 \pm 0,72$  điểm. 100% nhân giáp đốt có chọc tế bào lành tính, với TIRADS ở mức độ 3 là chủ yếu (72,73%). Tính chất nhân giáp trên siêu âm phần lớn là dạng đặc, chiếm 76,36%. Vị trí nhân giáp phân bố đều ở cả thùy phải, thùy trái và cả 2 thùy. Thể tích nhân giáp trung bình là  $6,43 \pm 2,91$  ml với thể tích nhân nhỏ nhất là 2,40 ml và nhân lớn nhất có thể tích 17,18ml. Mức độ tăng sinh mạch máu của bướu giáp nhiều nhất là mức độ 2 và mức độ 3 với tỷ lệ lần lượt là 40% và 36,36%.

**3.2. Kết quả điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần sau 3 tháng điều trị**

**Bảng 3.2. Kết quả điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần sau 3 tháng điều trị**

Các tiêu chí đánh giá	Trước khi đốt	Sau khi đốt	p
	GTTB±ĐLC	GTTB±ĐLC	
Điểm triệu chứng	$4,05 \pm 0,86$	$1,14 \pm 0,98$	<0,05
Điểm thẩm mỹ	$3,31 \pm 0,72$	$2,03 \pm 0,19$	<0,05
Mức độ tăng sinh mạch	$2,83 \pm 0,79$	$1,22 \pm 0,42$	<0,05
Thể tích nhân giáp	$6,43 \pm 2,91$	$3,08 \pm 1,64$	<0,05

**Nhận xét:** Sau RFA, điểm triệu chứng, điểm thẩm mỹ, mức độ tăng sinh mạch và thể tích nhân giáp có sự giảm rõ rệt so với trước khi điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3.3. Mức độ cải thiện tình trạng tuyến giáp trước và sau điều trị**

Các tiêu chí đánh giá	Các mức độ	Trước khi đốt (n,%)	Sau khi đốt (n,%)
Điểm triệu chứng	Không triệu chứng	0 (0)	20
	Nhẹ	0 (0)	33
	Vừa	55 (100)	2
	Nặng	0 (0)	0 (0)
Điểm thẩm mỹ	2 điểm	8 (14,55)	53(96,36)
	3 điểm	22 (40,00)	2 (3,64)
	4 điểm	25 (45,45)	0 (0)

<b>Mức độ tăng sinh mạch</b>	ĐỘ I	0 (0)	43(78,18)
	ĐỘ II	22 (40,00)	12(21,82)
	ĐỘ III	20 (36,36)	0 (0)
	ĐỘ IV	13 (23,64)	0 (0)
<b>Tỷ lệ giảm thể tích nhân giáp</b>	50% - 59%	18 (32,73)	
	60 - 69%	29 (52,73)	
	≥70%	8 (14,54)	
	GTTB ± SD (Min - Max)	62,48 ± 6,60 (50,88 - 75,50)	

**Nhận xét:** Sau RFA, chỉ còn 3,64% NB có điểm triệu chứng ở mức độ vừa, 60% NB có điểm triệu chứng ở mức độ nhẹ và 36,36% NB hết hẳn các triệu chứng của nhân tuyến giáp. Điểm thẩm mỹ giảm chủ yếu chỉ còn ở mức 2 (96,36%). Mức độ tăng sinh mạch của nhân tuyến giáp giảm chỉ còn ở độ I (78,18%) và độ II (21,82%). Tỷ lệ giảm thể tích tuyến giáp chủ yếu là hơn 60% (62,27%).

**3.3. Một số tác dụng không mong muốn trong và sau điều trị nhân giáp lành tính bằng sóng cao tần**

**Bảng 3.4. Các tác dụng không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngộ độc thuốc tê	0	0
Đau tuyến giáp	7	12,73
Khàn tiếng	0	0
Sụp mí mắt	0	0
Bỏng da	0	0
Chảy máu, tụ máu	0	0
Vỡ bướu giáp	0	0
Tổn thương thực quản, khí quản	0	0
Cứng giáp	0	0
Nhược giáp	0	0
Khác	0	0

**Nhận xét:** Trong và sau đốt sóng cao tần, tác dụng không mong muốn duy nhất trên đối tượng nghiên cứu là tình trạng đau nhẹ vùng tuyến giáp sau đốt, tình trạng đau giảm nhiều hoặc hết sau 1 đến 2 ngày theo dõi, Tỷ lệ xuất hiện đau tuyến giáp chỉ 12,73%.

**Bảng 3.5. Chức năng tuyến giáp trước và sau điều trị**

Các tiêu chí đánh giá	Trước khi đốt	Sau khi đốt	p
	GTTB±ĐLC	GTTB±ĐLC	
FT3	$5,25 \pm 0,59$	$4,85 \pm 0,83$	>0,05
FT4	$14,30 \pm 3,50$	$13,68 \pm 2,73$	>0,05
TSH	$1,50 \pm 0,88$	$1,67 \pm 1,00$	>0,05

**Nhận xét:** Không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê các chỉ số T3, FT3, FT4, TSH trước và sau điều trị.

#### IV. BÀN LUẬN

Nữ giới chiếm hơn 90% đối tượng nghiên cứu và nhóm tuổi đa số là từ 30 đến 50 tuổi, phù hợp với các đặc điểm về tuổi và giới của NB có nhân tuyến giáp.

Sau RFA, có tới 36,36% NB hết hẳn các triệu chứng của nhân tuyến giáp. Nghiên cứu của Ngô Văn Thọ và Nguyễn Quốc Dũng cho kết quả tương tự khi điểm triệu chứng giảm dần theo thời gian.<sup>2</sup> Về hiệu quả cải thiện thẩm mỹ, sau 3 tháng điều trị, điểm thẩm mỹ có sự giảm rõ rệt cả về điểm lẫn mức độ so với trước RFA, tương tự với nghiên cứu của Vũ Đăng Lưu tại bệnh viện Bạch Mai ghi nhận điểm thẩm mỹ trước can thiệp là  $3,59 \pm 0,79$ , sau 1 tháng can thiệp, điểm thẩm mỹ giảm xuống còn 2,53, sau 3 tháng là 1,94, sau 6 tháng là 1,41 và sau 24 tháng là 1,19.<sup>10</sup> Về hiệu quả giảm thiểu mức độ tăng sinh mạch, sau RFA, mức độ tăng sinh mạch của nhân tuyến giáp giảm, chỉ còn chủ yếu ở độ I. Nghiên cứu của Nguyễn Tố Ngân cũng cho kết quả tương tự khi mức độ tưới máu của nhân giáp chỉ còn ở mức độ I là chủ yếu.<sup>3</sup> Có thể giải thích tình trạng điểm tăng sinh mạch giảm nhanh do sóng cao tần đã phá hủy mạch máu quanh nhân và trong nhân tuyến giáp. Về hiệu quả làm giảm thể tích nhân giáp, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận việc giảm thể tích nhân giáp rõ rệt sau 3 tháng RFA. Nghiên cứu của Nguyễn Tố Ngân và cộng sự cho thấy thể tích của nhân giáp trước RFA và sau 03 tháng lần lượt là  $14,7 \pm 10,3$ ml và  $2,6 \pm 1,6$ ml.<sup>3</sup> Nghiên cứu của Lê Quang Đình cũng cho kết quả thể tích nhân giáp giảm nhanh vào tháng đầu tiên sau RFA, từ tháng thứ ba trở đi, thể tích nhân giáp giảm dần đều và đạt trung bình giảm 2,4ml sau hai năm theo dõi.<sup>1</sup> Tại Hoa Kỳ, nghiên cứu của Iram Hussain (2021) cũng cho kết quả thể tích nhân giáp trước RFA là 10,4ml và sau hơn 3 tháng RFA là 2,09ml. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ giảm thể tích của nhân giáp trung bình tại thời điểm 3 tháng sau RFA là  $62,48 \pm 6,60\%$ . Nghiên cứu của Hussain I tại Hoa Kỳ cũng kết luận tỷ lệ giảm thể tích của nhân giáp đạt 70,8% sau 3 tháng theo dõi.<sup>7</sup>

Tác dụng không mong muốn duy nhất của RFA là tình trạng đau nhẹ vùng tuyến giáp sau đốt vì RFA chỉ cần gây tê tại chỗ và xâm lấn tối thiểu nên ít gây biến chứng. Sau điều trị, chức

năng tuyến giáp không thay đổi. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy chức năng của tuyến giáp không bị ảnh hưởng bởi RFA, các tác dụng không mong muốn và biến chứng rất hiếm gặp và thường nhẹ, nhanh hồi phục.<sup>3,8</sup>

#### V. KẾT LUẬN

RFA có hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện triệu chứng, thẩm mỹ, làm giảm thể tích và mức độ tăng sinh mạch của nhân giáp. RFA là phương pháp điều trị an toàn cho NB: không có biến chứng nặng hoặc tử vong, biến chứng nhẹ chỉ có đau vùng tuyến giáp với tỷ lệ thấp 12,7%. RFA không ảnh hưởng đến chức năng tuyến giáp.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Quang Đình**, Nghiên cứu sử dụng sóng cao tần trong điều trị nhân giáp lành tính. Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, 2023.
2. **Ngô Văn Thọ và Nguyễn Quốc Dũng**, Đánh giá hiệu quả điều trị u lành tuyến giáp có điểm thẩm mỹ  $\geq 3$  bằng đốt sóng cao tần. Tạp chí Điện quang & Y học Hạt nhân. 2022(49):66-72.
3. **Nguyễn Tố Ngân và cộng sự**, Bước đầu đánh giá hiệu quả phương pháp đốt sóng cao tần nhân lành tính tuyến giáp có triệu chứng. Tạp chí Điện Quang Việt Nam, 2019:49-55.
4. **Nguyễn Văn Bằng**, Nghiên cứu kết quả điều trị nhân giáp lành tính bằng đốt sóng cao tần tại Bệnh viện Đa khoa Gia đình Đà Nẵng. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 2020(38): 67-73.
5. **Durante C et al.** 2023 European Thyroid Association Clinical Practice Guidelines for thyroid nodule management. European thyroid journal. 2023(12).
6. **Fuller CW et al.** Radiofrequency ablation for treatment of benign thyroid nodules: systematic review. The Laryngoscope. 2014;124(1):346-353.
7. **Hussain I et al**, Safety and Efficacy of Radiofrequency Ablation of Thyroid Nodules-Expanding Treatment Options in the United States. Journal of the Endocrine Society. 2021, 5(8).
8. **Tang X et al.** Evaluation of the safety and efficacy of radiofrequency ablation for treating benign thyroid nodules. Journal of Cancer. 2017;8(5):754-760.
9. **Tran NQ, Le BH, Hoang CK, Nguyen HT, Thai TT.** Prevalence of Thyroid Nodules and Associated Clinical Characteristics: Findings from a Large Sample of People Undergoing Health Checkups at a University Hospital in Vietnam. Risk management and healthcare policy. 2023(16):899-907.
10. **Vu DL, Pham MT, Nguyen VB, Le TM et al**, Efficacy and Safety of Radiofrequency Ablation for the Treatment of Autonomously Functioning Thyroid Nodules: A Long-Term Prospective Study. Therapeutics and clinical risk management. 2022(18):11-19.

# THỰC TRẠNG VIỆC THỰC HIỆN QUY TRÌNH CHĂM SÓC THIẾT YẾU BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TRONG VÀ SAU ĐẸ THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Nhị Ngân Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Quỳnh Anh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, thu thập thông tin định lượng tại khoa Đẻ thường và Đẻ tự nguyện của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Số liệu được thu thập thông qua quan sát 168 ca đẻ thường từ tháng 6 tới tháng 7 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ thực hiện quy trình chung đạt 100%, Tỷ lệ thực hiện đầy đủ quy trình thực hiện các bước chuẩn bị trước đẻ thường từ 72,0 - 99,4%. Tỷ lệ thực hiện đầy đủ quy trình thực hiện các bước đỡ đẻ từ 88,7% - 100% Tỷ lệ thực hiện đầy đủ quy trình thực hiện các bước ngay sau đẻ thường giao động từ 75,6 - 100%. **Kết luận:** Bệnh viện cần thực hiện hiệu quả hoạt động giám sát; có cơ chế khuyến khích, động viên nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình; nâng cấp, trang bị cơ sở vật chất; tuyển dụng, điều phối và đào tạo nhân lực phù hợp, kịp thời. Đồng thời, nhân viên y tế cần nghiêm túc thực hiện quy trình; đẩy mạnh công tác tư vấn, truyền thông cho sản phụ và người nhà các lợi ích của việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ thường. **Từ khóa:** Thực trạng thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu, bà mẹ và trẻ sơ sinh, đẻ thường

## SUMMARY

### CURRENT SITUATION OF ESSENTIAL MATERNAL AND NEWBORN CARE PROCESS IMPLEMENTATION DURING AND AFTER NORMAL DELIVERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To describe the current status of the essential maternal and newborn care process after normal delivery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Research Methods:** The study employs a cross-sectional descriptive design, collecting quantitative information from the Normal Delivery and Voluntary Delivery departments of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. Data were collected through observations of 168 normal deliveries from June to July 2024. **Results:** The overall process implementation rate reached 100%. The rate of full implementation of pre-delivery preparation steps ranged from 72.0% to 99.4%. The rate of full implementation of delivery steps ranged from 88.7%

to 100%, while the rate of full implementation of post-delivery steps varied from 75.6% to 100%.

**Conclusion:** The hospital should enhance the effectiveness of monitoring activities, establish mechanisms to encourage and motivate medical staff to follow the procedures accurately, upgrade and equip facilities, and recruit, allocate, and train appropriate personnel in a timely manner. Furthermore, medical staff should strictly adhere to the process, and efforts to counsel and communicate the benefits of essential maternal and newborn care to mothers and their families during and immediately after normal delivery should be strengthened.

**Keywords:** Current situation of essential care process implementation, maternal and newborn care, normal delivery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức UNICEF ghi nhận, mỗi năm trung bình tại Việt Nam có 600 ca tử vong bà mẹ và hơn 10.000 ca tử vong sơ sinh (1). Chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh (CSTY BM-TSS) trong và ngay sau đẻ là chăm sóc cần thiết, là phương pháp tiến bộ có nhiều lợi ích cho cả mẹ và bé. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành các văn bản quy định, hướng dẫn thực hiện quy trình như: Quyết định số 4673/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn CSTY BM - TSS trong và ngay sau đẻ thường (2); Quyết định số 5913/QĐ-BYT "Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc" (3) và đã được áp dụng trên khắp các tuyến của cơ sở y tế, tạo tiền đề cứu sống sinh mạng, giảm gánh nặng bệnh tật và tử vong sơ sinh. Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là một trong những cơ sở đầu tiên triển khai thực hiện quy trình từ năm 2015. Trong bối cảnh thách thức kinh tế y tế, nâng cao năng lực cạnh tranh, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh; công tác kiểm tra, đánh giá chất lượng thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong và ngay sau đẻ cần được tiến hành liên tục, để đảm bảo quá trình can thiệp này là chính xác, kịp thời và mang lại hiệu quả cao nhất. Để cung cấp bức tranh toàn cảnh về việc thực hiện quy trình CSTY BM-TSS trong thời gian vừa qua tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng triển khai quy trình CSTY BM-TSS trong và sau đẻ thường tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Nhị Ngân Giang

Email: ngangiangpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024