

đặc biệt là giữa chất lượng giấc ngủ và nguy cơ trầm cảm. Thời điểm thu thập số liệu gần với thời gian thi học kì có khả năng khiến tỷ lệ nguy cơ trầm cảm cao hơn so với thực tế.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có nguy cơ trầm cảm ở học sinh THPT chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận là cao. Nguy cơ trầm cảm cao hơn được tìm thấy ở nhóm học sinh là nữ giới, khối lớp 11, có cảm nhận áp lực từ bạn bè, có chất lượng giấc ngủ kém. Có vận động thể lực và có mối quan hệ tốt với bạn bè là yếu tố bảo vệ học sinh khỏi nguy cơ trầm cảm.

## VI. KIẾN NGHỊ

Học sinh cần chú ý phân bổ thời gian học tập và nghỉ ngơi hợp lý để đảm bảo chất lượng giấc ngủ. Nhà trường cần quan tâm, có các hỗ trợ phù hợp đến nhóm học sinh là nữ giới, học sinh khối lớp 11, xây dựng các hoạt động ngoại khóa để tạo điều kiện cho học sinh vận động thể lực, tăng cường mối quan hệ bạn bè, giảm áp lực cạnh tranh giữa học sinh với nhau, qua đó giúp phòng ngừa nguy cơ trầm cảm ở học sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Tuấn Anh, Nguyễn Đức Khoa, Nguyễn Ngọc Thủy và cộng sự (2022) "Nguy cơ mắc trầm cảm và một số yếu tố liên quan của học sinh trường Trung học phổ thông Kỳ Lâm, huyện Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh năm 2022". Tạp Chí Y Học Dự Phòng, 32 (7), Tr. 91-103.
2. Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm và cộng sự (2014) "Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt". Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 18 (6).

3. Nguyễn Thanh Hương, Lê Vũ Anh, Dunne M (2007). "Giá trị và độ tin cậy của hai thang đo trầm cảm và lo âu sử dụng trong nghiên cứu cộng đồng với đối tượng vị thành niên". Tạp chí Y tế công cộng, 7 (7), Tr. 25-31.
4. Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (2015) Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. Webstie: <https://www.unicef.org/vietnam>. Truy cập ngày 01/11/2022.
5. Lê Huy Thành, Lý Cao Tây (2021) "Tỷ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan ở học sinh trường THPT chuyên Nguyễn Thị Minh Khai, thành phố Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng". Tạp chí Tâm lý y học Việt Nam, 3, Tr. 112-121.
6. Tôn Thất Toàn, Nguyễn Thị Quế Lâm (2018) "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và hành vi, nhu cầu tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý học sinh lớp 12 trường Trung học phổ thông Lê Quý Đôn, tỉnh Khánh Hòa, năm 2018". Tạp Chí Y Học Dự Phòng, 30 (4), Tr.190-197, doi:10.51403/0868-2836/2020/237.
7. Chahine R, Farah R, Chahoud M, et al (2018) "Assessing sleep quality of Lebanese high school students in relation to lifestyle: pilot study in Beirut". East Mediterr Health J, 24 (8), p. 722-728, doi:10.26719/2018.24.8.722.
8. Gao M, Li X, Lee C, et al (2022) "Sleep duration and depression among adolescents: Mediation effect of collective integration". Frontiers in Psychology, 13, doi:10.3389/fpsyg.2022.1015089.
9. Shefaly S, Esperanza DN, Celine HJW (2022) "Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis". Br J Clin Psychol, 61 (2), p. 287-305, doi:10.1111/bjc.12333.
10. Sung-Min S, Byoung-Jin J (2022) "Effects of Smartphone Overdependence and the Quality of Friendship on Depression among High School Students". Occup Ther Int. 2022, 3932326. doi:10.1155/2022/3932326.

## ĐÁNH GIÁ KHẢ NĂNG TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Thúy Liên<sup>1</sup>, Phạm Thị Hiếu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Trần Thị Nhi<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phấn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp

chọn mẫu thuận tiện, bộ câu hỏi tự điền nhằm khảo sát các hoạt động tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật. **Kết quả:** 78% người bệnh thực hành đúng về chế độ vận động, 68,2% thực hành đúng về kiểm soát cân nặng và 83,8% thực hành chăm sóc vết mổ đúng cách. Về thực hiện chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật, 56,1% người bệnh thực hành đúng về lượng nước uống, 80,3% thực hành đúng lựa chọn thực phẩm giàu đạm và 73,4% thực hành đúng trong việc kiêng các thực phẩm chua cay. Người bệnh thuộc nhóm trung tuổi (41 – 60 tuổi) có thực hành tốt hơn các nhóm tuổi còn lại và người bệnh nữ thực hành tự chăm sóc tốt hơn người bệnh nam. **Kết luận:** Thực hành tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thúy Liên

Email: thuylien.phcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

thư tuyến giáp tương đối tốt với 76,3% người bệnh thực hành tự chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp đạt và 23,4% chưa đạt. Tuổi và giới tính có liên quan tới mức độ thực hành tự chăm sóc của người bệnh. **Từ khóa:** tự chăm sóc, phẫu thuật tuyến giáp, thực hành.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF SELF-CARE ABILITY OF PATIENTS AFTER THYROID CANCER SURGERY AT THE CENTRAL ENDOCRINE HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the self-care activities of patients after prostate cancer surgery at the Central Endocrinology Hospital in 2023. **Method:** Cross-sectional descriptive study with convenient sampling method, self-administered questionnaire to survey the self-care activities of patients after surgery. **Results:** 78% of patients practiced the correct exercise regimen, 68.2% practiced the correct weight control regimen, and 83.8% practiced the correct surgical wound care regimen. Regarding the implementation of the postoperative nutritional regimen, 56.1% of patients practiced the correct amount of water, 80.3% practiced the correct selection of protein-rich foods, and 73.4% practiced the correct avoidance of spicy and sour foods. Patients in the middle-aged group (41-60 years old) practiced better than the remaining age groups, and female patients practiced self-care better than male patients. **Conclusion:** Self-care practice of patients after thyroid cancer surgery was relatively good, with 76.3% of patients practicing self-care after thyroid cancer surgery reaching the standard and 23.4% not reaching the standard. Age and gender were related to the level of self-care practice of patients.

**Keywords:** self-care, thyroid surgery, practice.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp (UTTG) là loại ung thư phổ biến. Theo GLOBOCAN 2020, ung thư tuyến giáp là bệnh ác tính được chẩn đoán phổ biến nhất của hệ thống nội tiết và gây ra 586.000 trường hợp mới trên toàn thế giới, đứng thứ 5 trong số các loại ung thư ở nữ giới và đứng thứ 15 trong số các loại ung thư ở nam giới. Tỷ lệ mắc khoảng 3,1/100.000 dân ở cả hai giới, trong đó tỷ lệ nữ/nam trên toàn thế giới và ở Việt Nam lần lượt là 3:1 và 4:1 [1].

Ung thư tuyến giáp chiếm 2% trong các bệnh lý ác tính và chiếm dưới 1% các trường hợp tử vong do ung thư tại Mỹ. Theo Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ, số liệu mới mắc UTTG năm 2014 ước tính 63.000 ca, tỉ lệ mắc bệnh hàng năm tăng khoảng 2%. Tại Việt Nam, UTTG đứng hàng thứ 6 trong các loại ung thư ở phụ nữ với tần suất mắc theo tuổi ở nữ giới là 5,6/100,000 dân, ở nam giới là 1,8/100,000 dân [2].

UTTG thường tiến triển thầm lặng, biểu hiện bằng khối u giáp ở giai đoạn sớm hay chỉ là hạch cổ di căn đơn độc. Với những khối u còn nhỏ,

còn cư trú trong bao tuyến có thể tiến hành điều trị phẫu thuật có kết quả tốt. Tuy nhiên, ở giai đoạn đầu triệu chứng lâm sàng thường nghèo nàn, không đặc hiệu nên vẫn còn nhiều người bệnh đến khám ở giai đoạn muộn khi khối u đã phá vỡ và xâm lấn tổ chức xung quanh. Về điều trị UTTG, phẫu thuật là lựa chọn đầu tiên đóng vai trò quyết định, các phương pháp khác như xạ trị, hóa chất chỉ có vai trò hỗ trợ.

Bệnh viện Nội tiết Trung Ương là một trong những cơ sở uy tín, chất lượng điều trị UTTG. Đối với những người bệnh có can thiệp phẫu thuật thì công tác chăm sóc sau phẫu thuật đóng một vai trò rất quan trọng cho sự thành công của ca phẫu thuật cũng như sự hồi phục vết thương, cải thiện sức khỏe cho người bệnh. Theo đó, bản thân người bệnh cần thực hiện tốt việc chăm sóc vết thương, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, vận động phù hợp và quan trọng là tiếp tục thăm khám định kỳ để kiểm tra xem ung thư có nguy cơ tái phát hay không và theo dõi sức khỏe tổng thể lâu dài của bản thân. Đồng thời, người bệnh phẫu thuật UTTG đã sở hữu sức khỏe sau phẫu thuật tốt hơn những loại phẫu thuật khác. Do đó, hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đóng vai trò quan trọng giúp hạn chế biến chứng, nâng cao thể trạng người bệnh và tiết kiệm chi phí điều trị. Chính vì thế chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá khả năng tự chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp của người bệnh tại Bệnh viện Nội tiết Trung Ương năm 2023" nhằm tìm ra những điểm còn hạn chế trong hoạt động tự chăm sóc của người bệnh, từ đó có kế hoạch xây dựng các biện pháp nâng cao khả năng tự chăm sóc cho họ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Đối tượng: Người bệnh được chẩn đoán ung thư tuyến giáp có chỉ định phẫu thuật đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương

- Thời gian: từ tháng 8/2023 đến tháng 10/2023

- Địa điểm: Bệnh viện Nội tiết Trung ương.

**2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó: n: số đối tượng tham gia nghiên cứu  
 $Z_{1-\alpha/2}$  là giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị, trong nghiên cứu này lấy  $\alpha=0,05$  với  $Z= 1,96$

p: Tỷ lệ người bệnh có thực đạt về tự chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp. Sau khi nghiên cứu thử trên 30 người bệnh theo tiêu chuẩn lựa chọn, tỷ lệ người bệnh có thực hành đạt là 87% nên lấy  $p=0,87$

d: Sai số cho phép, chọn  $d=0,05$

Thay vào công thức trên có  $n=173$

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

#### 2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- **Bộ công cụ:** Sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng trước dựa trên hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp của Bộ Y tế (2020) [3].

+ Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

Gồm 05 câu hỏi nhằm mục đích tìm hiểu các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu.

+ Phần 2: Thực hành tự chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp

Phần này gồm 10 câu hỏi liên quan đến các thực hành tự chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp của người bệnh: vận động, chăm sóc vết mổ, lượng nước uống trong ngày, lượng rau ăn trong ngày...

##### - Các bước thu thập số liệu

+ Bước 1: Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn.

+ Bước 2: Giới thiệu mục đích, ý nghĩa, phương pháp và quyền lợi của người tham gia nghiên cứu. Nếu đồng ý, đối tượng nghiên cứu ký vào bản đồng thuận và được phổ biến về hình thức tham gia nghiên cứu.

+ Bước 3: Đánh giá các hoạt động tự chăm sóc sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp vào thời điểm trước khi người bệnh ra viện 01 ngày bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp từng trường hợp ngay tại khoa phòng người bệnh điều trị.

#### 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

Mã hóa, nhập liệu, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Phân tích mô tả tần số và tìm mối tương quan.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

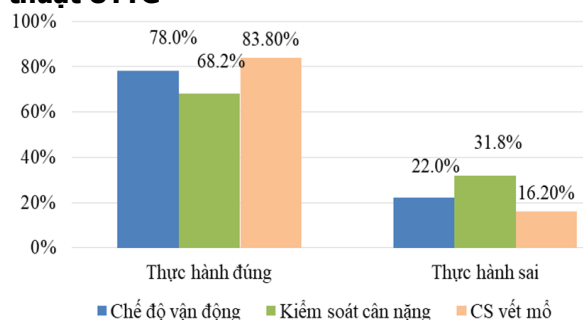
**Bảng 1: Thông tin đặc điểm của ĐTNC (n=173)**

Đặc điểm chung của ĐTNC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 20 tuổi	8	4,6
	Từ 21 – 40 tuổi	67	38,7
	Từ 41 – 60 tuổi	75	43,3
	Trên 60 tuổi	23	13,4

Nghề nghiệp	Nông dân	39	22,5
	Công nhân	62	35,8
	Viên chức	32	18,5
	Khác	40	23,2
Nơi cư trú	Thành thị	98	56,6
	Nông thôn	75	43,4
Giới tính	Nam	46	26,6
	Nữ	127	73,4

**Nhận xét:** đa số ĐTNC có độ tuổi từ 41- 60 tuổi chiếm 43,3%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là công nhân chiếm 35,8%. Người bệnh sống ở thành thị nhiều hơn nông thôn. Số người bệnh là nữ (73,4%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (26,6%)

#### 3.2. Hoạt động tự chăm sóc sau phẫu thuật UTG



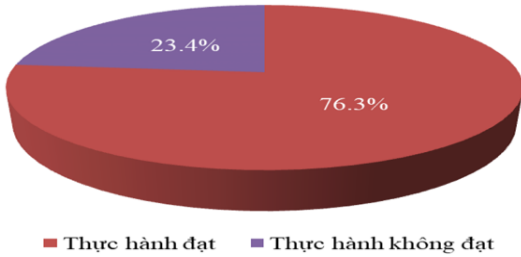
**Biểu đồ 1. Thực hành về vận động, kiểm soát cân nặng và CS vết mổ của NB (n=173)**

**Nhận xét:** Có lần lượt 78,0%, 68,2% và 83,8% người bệnh thực hành đúng về chế độ vận động, kiểm soát cân nặng và chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật UTG.

**Bảng 2. Thực hành về chế độ ăn sau phẫu thuật UTG của NB (n=173)**

Nội dung kiến thức	Thực hành Đúng		Thực hành Sai	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lượng nước uống trong ngày	97	56,1%	76	43,9%
Lượng thực phẩm giàu canxi	70	40,5%	103	59,5%
Lượng thực phẩm giàu đạm	139	80,3%	34	19,7%
Lượng tinh bột	145	83,8%	28	16,2%
Lượng chất xơ	128	74,0%	45	26,0%
Lượng đường	109	63,0%	64	37,0%
Lượng thực phẩm chua, cay	127	73,4%	46	26,6%

**Nhận xét:** Có trên 80% người bệnh thực hành đúng về chế độ ăn thực phẩm giàu đạm và thực phẩm giàu tinh bột. Tuy nhiên chỉ có 40,5% người bệnh thực hành đúng về chế độ ăn thực phẩm giàu canxi.



**Biểu đồ 2. Phân loại thực hành tự chăm sóc sau phẫu thuật UTTG (n=173)**

**Nhận xét:** Có 132 người bệnh thực hành đạt về tự chăm sóc sau phẫu thuật UTTG chiếm 76,3%.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân và mức độ thực hành của NB (n=173)**

Đặc điểm	Thực hành đạt		Thực hành chưa đạt		p	
	Người bệnh	Tỷ lệ (%)	Người bệnh	Tỷ lệ (%)		
Độ tuổi	Dưới 20 tuổi	0/8	0%	8/8	100%	p<0,05
	Từ 21 – 40 tuổi	45/67	67,2%	22/67	32,8%	
	Từ 41 – 60 tuổi	68/75	90,7%	7/75	9,3%	
	Trên 60 tuổi	19/23	82,6%	4/23	17,4%	
Giới tính	Nam	20/46	43,5%	26/26	56,5%	p<0,05
	Nữ	112/127	88,2%	15/127	11,8%	
Nơi cư trú	Thành thị	78/98	79,6%	20/98	20,4%	p>0,05
	Nông thôn	54/75	72%	21/54	28%	

**Nhận xét:** NB thuộc nhóm tuổi 21 – 40 có mức thực hành đạt cao nhất, NB nữ thực hành tốt hơn nam (tương quan có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ ), không tìm thấy tương quan giữa nơi cư trú và mức độ thực hành của người bệnh.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong số 173 đối tượng tham gia nghiên cứu phần lớn có độ tuổi từ 41 đến 60 tuổi chiếm 43,3% và từ 21 đến 40 tuổi chiếm 38,7%. Kết quả này gần tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Phượng và cộng sự (2022): Độ tuổi trung bình của người bệnh là  $43,65 \pm 13,3$  tuổi; có 45% trong độ tuổi dưới 40 [4]. Phần lớn người bệnh là nữ chiếm 73,9%. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với một số nghiên cứu khác. Theo Đỗ Quang Trường (2013): Tỷ lệ nữ/nam trong nghiên cứu là 4,7/1 [5]. Lý giải về điều này có thể do phụ nữ ở độ tuổi từ 30 - 50 có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới. Bởi lúc này hormone ở phụ nữ kích thích quá trình tạo thành bướu ở hạch tuyến giáp, sau một thời gian các bướu này sẽ phát triển thành ung thư. Nghề nghiệp của ĐTNK phân bố tương đối đồng đều ở các nhóm công nhân/nông dân/ viên chức và lao động khác. Sự phân bố nghề nghiệp phù hợp với phân bố nơi cư trú với 56,6% NB sống tại thành thị và 43,4% sống tại nông thôn.

**4.2. Hoạt động tự chăm sóc sau phẫu thuật và yếu tố liên quan**

❖ **Thực hành về chế độ vận động, kiểm soát cân nặng và chăm sóc vết mổ.** Người bệnh sau mổ thường có quan điểm sai lầm đó là sợ vận động mạnh sẽ làm rách vết mổ hay vết mổ khó lành mà từ chối việc vận động phù hợp.

Tuy nhiên, trên thực tế khi thực hiện những vận động nhẹ nhàng phù hợp có thể đẩy nhanh quá trình hồi phục sức khỏe, đồng thời tránh được những tai biến có thể xảy ra sau phẫu thuật [6]. Trong nghiên cứu này có 78% thực hành vận động đúng sau phẫu thuật.

Theo các nghiên cứu chỉ ra rằng: hormone tuyến giáp đóng vai trò quan trọng trong cân bằng trao đổi chất của cơ thể. Theo đó, khi nồng độ hormone T3 (triiodothyronine) tăng lên dẫn đến hiện tượng giảm cân do hoạt động trao đổi chất tăng lên khiến cơ thể sử dụng lượng calo lớn hơn lượng calo được dung nạp. Nghiên cứu của Wilson và Lamberts năm 1981 trên 11 người bệnh béo phì được bổ sung 25mcg T3 mỗi 8 giờ với chế độ ăn ít calo. Kết quả cho thấy sự can thiệp nói trên có thể giúp mức giảm cân trung bình hàng ngày tăng từ 269 g/ngày lên 395 g/ngày. Kết quả tương tự trong nghiên cứu của Liu và cộng sự đăng trên Tạp chí Quốc tế về béo phì: người có mức T3 cao hơn cho thấy khả năng giảm cân tốt hơn. Tất cả những nghiên cứu này củng cố giả thuyết về vai trò của T3 trong việc điều chỉnh cân nặng. Do vậy sự thiếu hụt hormone tuyến giáp T3 có thể liên quan đến thực trạng tăng cân sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp. Thực vậy, trong một cuộc điều tra cắt ngang trên 244 người bệnh bị suy giáp, có tới 57% người bệnh báo cáo vấn đề tăng cân. Vì vậy, sau phẫu thuật UTTG người bệnh cần tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ cũng như cân bằng chế độ dinh dưỡng để luôn duy trì được cân nặng hợp lý. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 68,2% người bệnh thực hành đúng về kiểm soát cân nặng sau phẫu thuật.

Về vấn đề chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật, chúng tôi thấy rằng người bệnh có thực hành tốt hơn so với vận động và kiểm soát cân nặng với 83,8% thực hành đúng. Xuất phát từ tâm lý chăm sóc vết mổ phòng tránh nhiễm trùng và lo sợ bục, rách vết mổ. Đa số người bệnh có hoạt động phù hợp như giữ vết mổ khô, hạn chế tắm rửa vùng vết mổ trong tuần đầu, đặc biệt không ngứa cổ ra sau làm căng vết mổ. Những thực hành đúng sẽ hỗ trợ tích cực trong việc hồi phục của người bệnh sau phẫu thuật.

❖ **Thực hành chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật.** Trong nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng hơn một nửa số người bệnh đã thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người sau phẫu thuật. Để tuân thủ một chế độ dinh dưỡng phù hợp tình trạng sức khỏe đôi khi có nhiều hạn chế như kiến thức chưa đầy đủ, hoặc mặc dù có kiến thức nhưng thực hành chưa đúng vì không đáp ứng được sở thích, thói quen của người bệnh. Hầu hết trong nhiều nghiên cứu chúng tôi thấy rằng mức độ thực hành đúng thường kém hơn mức độ kiến thức đúng. Trong nghiên cứu 83,8% người bệnh tuân thủ đúng chế độ ăn tinh bột, 80,3% người bệnh ăn chế độ đạm phù hợp. Như vậy với kiến thức, thực tế từ dân gian người bệnh vẫn luôn thực hiện chế độ dinh dưỡng giàu đạm và đầy đủ tinh bột sau phẫu thuật với mục đích nhanh chóng hồi phục sức khỏe và lành vết mổ. 73,4% người bệnh thực hành đúng trong việc hạn chế các thực phẩm chua cay không tốt cho sức khỏe sau phẫu thuật. Tuy nhiên, một số người bệnh còn thực hành chưa đúng trong việc bổ sung canxi cho chế độ ăn sau phẫu thuật, chỉ 40,5% người bệnh thực hành đạt. Thực tế, nhiều người bệnh mới chỉ tập trung tăng cường đạm và chế độ ăn mà chưa biết đến vai trò của canxi dẫn đến thực hành chưa đúng. Bên cạnh đó, thực hành về uống đủ lượng nước trong ngày của người bệnh cũng còn hạn chế với 56,1% người bệnh thực hành đúng. Như vậy, còn nhiều thiếu sót trong hoạt động tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật UTTG, vì vậy Điều dưỡng cần xây dựng kế hoạch hỗ trợ nâng cao kiến thức và thay đổi thực hành cho người bệnh để đạt được kết quả điều trị tốt nhất.

❖ **Tương quan giữa đặc điểm cá nhân và thực hành của người bệnh.** Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng có một số yếu tố đặc điểm cá nhân tương quan với mức độ thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Xét về độ tuổi, nhóm người bệnh trung tuổi (41-60) có mức độ thực hành đạt cao nhất. Có tới 68/75 (90,7%)

người bệnh thuộc nhóm 41-60 tuổi có thực hành mức đạt. Từ thực tế có thể thấy nhóm tuổi này có mức độ ổn định về tâm sinh lý, kinh nghiệm cuộc sống, khả năng tiếp nhận thông tin và điều chỉnh hành vi tốt hơn các nhóm tuổi khác. Nhóm tuổi già (trên 60 tuổi) mặc dù nhiều kinh nghiệm sống, thời gian nhưng khả năng tiếp nhận thông tin và thay đổi hành vi hạn chế hơn. Còn nhóm tuổi trẻ thường hạn chế kinh nghiệm, việc điều chỉnh hành vi theo chế độ bệnh lý thường khó khăn hơn. Tương tự, chúng tôi cũng tìm thấy tương quan giữa giới tính và thực hành tự chăm sóc của người bệnh. Theo đó, người bệnh nữ giới có mức độ thực hành đạt tốt hơn người bệnh nam giới. Có thể lý giải phụ nữ thường tỉ mỉ hơn trong việc chăm sóc, việc thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe thường dễ dàng hơn nam giới. Mỗi tương quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Về đặc điểm nơi cư trú với mức độ thực hành của người bệnh, mỗi tương quan không chặt chẽ và không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

- Khả năng tự chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung thư tuyến giáp tương đối tốt với 76,3% thực hành đạt và 23,4% thực hành chưa đạt.

- Các yếu tố nhóm tuổi trung niên (41-60) và giới tính nữ cho thấy mức độ thực hành đạt tốt hơn nhóm tuổi khác và giới tính nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlav J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al.** Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021, 71(3):209–49. doi: 10.3322/caac.21660
2. **Lê Ngọc Hà.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các người bệnh ung thư tuyến giáp thể biệt hóa kháng I-131. *Điện quang Việt Nam.* 2018, số 30 tháng 4/2018.
3. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2020, tr 217-222.
4. **Dương Thị Phương và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh ung thư tuyến giáp sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí nghiên cứu y học trường Đại học Y Hà Nội.* 2022, số 159 (11)
5. **Đỗ Quang Trường.** Nghiên cứu điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa bằng phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và các mức liều I-131 hủy mô giáp. *Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y, năm 2013*
6. **Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị năm 2018, NXB Y học, chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, 2018, tr60-68.

# KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH VÀ CHỤP MẠCH MÁU SỐ HÓA XÓA NỀN TRONG CHẨN ĐOÁN NGUYÊN NHÂN GÂY HO RA MÁU

Trần Minh Hoàng<sup>1</sup>, Lại Diệp Thanh Hải<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Giới thiệu:** Ho ra máu là triệu chứng nguy hiểm khá thường gặp tại Việt Nam. Kết quả điều trị ho ra máu và nguy cơ tái phát phụ thuộc vào nguyên nhân, mức độ ho ra máu và phương pháp điều trị nên việc chẩn đoán sớm mức độ, vị trí tổn thương và nguyên nhân gây ho ra máu rất cần thiết. Các phương tiện hình ảnh học, đặc biệt là chụp cắt lớp vi tính (CLVT) và chụp mạch máu số hóa xóa nền (digital subtraction angiography – DSA) có vai trò quan trọng trong việc gợi ý vị trí chảy máu cũng như nguyên nhân gây ho ra máu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và chụp mạch máu số hóa xóa nền trong chẩn đoán nguyên nhân gây ho ra máu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu trên 55 bệnh nhân ho ra máu điều trị tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh từ 1/2021 đến 06/2023. Phân tích, so sánh đặc điểm hình ảnh trên chụp cắt lớp vi tính và chụp mạch máu số hóa xóa nền giữa các nguyên nhân gây ho ra máu. Từ đó xác định giá trị của chụp cắt lớp vi tính và chụp mạch máu số hóa xóa nền trong chẩn đoán nguyên nhân gây ho ra máu. **Kết quả:** Chụp cắt lớp vi tính giúp chẩn đoán chính xác vị trí tổn thương gây ho ra máu ở 94,5% trường hợp và nguyên nhân gây ho ra máu ở 80% trường hợp. Các đặc điểm hình ảnh có giá trị cao trong chẩn đoán nguyên nhân gây ho ra máu là tổn thương dạng khối, tổn thương dạng hang, dấu hiệu “liềm khí”, tổn thương giãn phế quản. **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính và chụp mạch máu số hóa xóa nền có giá trị cao trong chẩn đoán vị trí tổn thương và nguyên nhân gây ho ra máu. **Từ khóa:** Ho ra máu, chụp cắt lớp vi tính, chụp mạch máu số hóa xóa nền.

## SUMMARY

### IMAGING CHARACTERISTICS OF COMPUTED TOMOGRAPHY AND DIGITAL SUBTRACTION ANGIOGRAPHY IN DIAGNOSING THE CAUSE OF HEMOPTYSIS

**Introduction:** Hemoptysis is a dangerous symptom that is quite common in Vietnam. The results of hemoptysis treatment and the risk of recurrence depend on the cause, severity of hemoptysis and treatment method, so early diagnosis of the severity, location of damage and cause of hemoptysis is very important. Diagnostic imaging tools, especially computed tomography and digital subtraction

angiography, play an important role in suggesting the location of bleeding as well as the cause of hemoptysis with high accuracy. **Objective:** Survey of imaging characteristics of computed tomography and digital subtraction angiography (DSA) in diagnosing the cause of hemoptysis. **Methods:** This is a retrospective cross-sectional study including 55 patients with hemoptysis treated at Cho Ray Hospital and University Medical Center HCMC from January 2021 to June 2023. Analyze and compare image characteristics on computed tomography and digital subtraction angiography between causes of hemoptysis. From there, determine the value of computed tomography and digital subtraction angiography in diagnosing the cause of hemoptysis. **Results:** Computed tomography helps accurately diagnose the location of the lesion causing hemoptysis in 94.5% of cases and the cause of hemoptysis in 80% of cases. Imaging features of high value in diagnosing the cause of hemoptysis are mass lesions, cavitory lesions, “air crescent” signs, and bronchiectasis lesions. **Conclusion:** Computed tomography and digital subtraction angiography are highly valuable in diagnosing the location of bleeding sites and the cause of hemoptysis.

**Keywords:** Hemoptysis, computed tomography, digital subtraction angiography.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu (HRM) là một triệu chứng nguy hiểm khá thường gặp tại Việt Nam. Các phương tiện hình ảnh học, đặc biệt là chụp CLVT và chụp DSA có vai trò quan trọng trong chẩn đoán nguyên nhân và điều trị HRM. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Khảo sát đặc điểm hình ảnh chụp CLVT và chụp DSA trong chẩn đoán nguyên nhân gây HRM.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có triệu chứng HRM, nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 01/01/2021 đến 30/06/2023.

• **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân có hình ảnh chụp CLVT ngực có tiêm thuốc cản quang sau khi có triệu chứng HRM và được chỉ định làm can thiệp nội mạch.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không có hình chụp CLVT ngực của bệnh nhân trước khi được can thiệp nội mạch.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả, hồi cứu.

<sup>1</sup>Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Minh Hoàng

Email: drtranminhhoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025