

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ NHÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH – CƠ SỞ 2

Nguyễn Khánh Quang¹, Nguyễn Hưng Trường², Võ Duy Trọng¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Ung thư tuyến giáp thể nhú là loại ung thư tuyến giáp phổ biến nhất, chiếm 80-85% trong tổng số các trường hợp ung thư tuyến giáp. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chính cho loại ung thư này, nhưng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thường bị ảnh hưởng bởi các thay đổi về thể chất và tâm lý. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến hành trên 100 bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú tại Việt Nam, sử dụng các bộ thang đo chi tiết như HADS, VHI, và EORTC QLQ-H&N35 để đánh giá toàn diện chất lượng cuộc sống. Các dữ liệu lâm sàng và tâm lý được thu thập và phân tích định lượng. **Kết quả:** Trong số 100 bệnh nhân, 60% báo cáo triệu chứng mệt mỏi (điểm trung bình: 6.5/10) và 40% bị đau nhói vùng cổ (điểm trung bình: 4.3/10). 40% bệnh nhân gặp vấn đề lo âu (HADS trung bình: 8/21) và 35% có dấu hiệu trầm cảm (HADS trung bình: 6.5/21). Điểm số VHI dao động từ 31-60, biểu thị ảnh hưởng trung bình đến giọng nói. 75% bệnh nhân quay lại công việc trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật, nhưng 25% cho biết năng suất lao động giảm đáng kể. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp thể nhú mang lại hiệu quả cao trong việc kéo dài sự sống, nhưng các ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống cần được chú trọng. Nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các can thiệp hậu phẫu như vật lý trị liệu, hỗ trợ tâm lý và các chương trình phục hồi chức năng. Các thang đo như HADS, VHI, và EORTC QLQ-H&N35 cung cấp các đánh giá chi tiết, hỗ trợ việc nhận biết và can thiệp hiệu quả để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. **Từ khóa:** ung thư tuyến giáp thể nhú, chất lượng cuộc sống, hỗ trợ tâm lý.

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER SURGERY FOR PAPILLARY THYROID CANCER AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HOSPITAL - BRANCH 2

Background: Papillary thyroid carcinoma (PTC) constitutes 80–85% of thyroid malignancies. Surgery is the primary treatment but often impacts postoperative quality of life (QoL) due to physical and

psychological effects. **Objective:** This study evaluates the impact of PTC surgery on patients' QoL and identifies factors influencing outcomes to inform targeted rehabilitative strategies. **Methods:** A cross-sectional study of 100 PTC patients treated at University Medical Center Ho Chi Minh City – Branch 2 was conducted. QoL was assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Voice Handicap Index (VHI), and EORTC QLQ-H&N35. Data were analyzed using SPSS v20. **Results:** Among the participants, 60% reported significant fatigue (mean score: 6.5/10), and 40% experienced neck pain (mean score: 4.3/10). Psychological assessment revealed anxiety symptoms in 40% of patients (mean HADS score: 8/21) and depressive symptoms in 35% (mean HADS score: 6.5/21). VHI scores ranged from 31 to 60, reflecting moderate impairment in voice quality. Additionally, 75% of patients returned to work within three months post-surgery, although 25% reported a marked decline in work productivity. **Conclusion:** PTC surgery enhances survival but significantly affects QoL. Postoperative care should integrate physical, psychological, and functional rehabilitation. Employing standardized tools like HADS, VHI, and EORTC QLQ-H&N35 facilitates tailored interventions to optimize patient recovery and overall well-being.

Keywords: Papillary thyroid carcinoma, quality of life, postoperative rehabilitation, psychological support, functional recovery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp thể nhú là loại ung thư tuyến giáp chiếm tỷ lệ cao nhất, đòi hỏi phẫu thuật kèm theo các liệu pháp bổ trợ như iod phóng xạ hoặc điều trị hormone (1). Mặc dù tình trạng sống sót cao, nhiều bệnh nhân báo cáo về những khó khăn hậu phẫu thuật, đặc biệt ở các khía cạnh thể chất và tâm lý (2). Chất lượng giọng nói sau phẫu thuật, mức độ mệt mỏi, và tâm lý bất ổn thường được nhấn mạnh là những yếu tố ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật (3). Tại Việt Nam, với tỷ lệ ngày càng gia tăng của ung thư tuyến giáp, câu hỏi về việc đánh giá và tăng cường chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân hậu phẫu thuật trở nên quan trọng (4). Việc đánh giá tính toàn diện bằng các thang đo như HADS, VHI, và EORTC QLQ-H&N35 có thể giúp xác định rõ những khó khăn của bệnh nhân, từ đó đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp. Nghiên cứu này nhằm đánh giá chi tiết các khía cạnh về thể chất, tâm lý, chất lượng giọng nói của bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp

¹Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2

²Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khánh Quang
Email: qkhanhquang996@gmail.com
Ngày nhận bài: 21.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025
Ngày duyệt bài: 23.4.2025

dạng nhú tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 100 bệnh nhân đã được phẫu thuật điều trị ung thư tuyến giáp dạng nhú tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh – Cơ sở 2. Các tiêu chí chọn lọc bao gồm:

- Từ 18 tuổi trở lên.
- Không có các bệnh lý khác ảnh hưởng đến kết quả đo lường.
- Người bệnh được chẩn đoán UTTG thể nhú.
- Được phẫu thuật cắt tuyến giáp.
- Người bệnh được phẫu thuật bởi cùng một nhóm phẫu thuật viên.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Công cụ đo lường. Thang HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale): Đánh giá lo âu và trầm cảm, bao gồm 14 câu hỏi, chia thành 2 phần: lo âu (7 câu) và trầm cảm (7 câu).

Thang VHI (Voice Handicap Index): Gồm 30 câu hỏi chia làm 3 phần: chức năng, thể chất, và cảm xúc.

Bộ câu hỏi EORTC QLQ-H&N35: Bộ công cụ này gồm 35 câu hỏi chuyên sâu để đánh giá các khía cạnh về triệu chứng thể chất (đau, khó nuốt, khó thở), tâm lý (lo lắng, mệt mỏi), và khả năng giao tiếp, xã hội của bệnh nhân. Thang điểm từ 0 đến 100, với điểm cao thể hiện chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Thu thập dữ liệu. Thời gian nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập trong khoảng thời gian 12 tháng (từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2022).

Quy trình phỏng vấn: Sử dụng bảng câu hỏi tự điền hoặc phỏng vấn trực tiếp tùy thuộc vào khả năng của bệnh nhân. Nhóm nghiên cứu đã được đào tạo để hướng dẫn bệnh nhân trả lời một cách trung thực và đầy đủ.

Kiểm tra chất lượng dữ liệu: Tất cả các bảng câu hỏi sau khi thu thập sẽ được kiểm tra tính đầy đủ và hợp lý trước khi đưa vào phân tích.

Phân tích dữ liệu. Phần mềm sử dụng: Dữ liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.

Phương pháp thống kê: Thống kê mô tả: Tính tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến số chính.

So sánh nhóm: Sử dụng kiểm định T-test (cho dữ liệu hai nhóm) hoặc ANOVA (cho dữ liệu nhiều nhóm) để so sánh các nhóm bệnh nhân dựa trên các yếu tố như thời gian hậu phẫu, mức độ hồi phục.

Phân tích hồi quy: Áp dụng mô hình hồi quy tuyến tính để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến

chất lượng cuộc sống (chất lượng cuộc sống) của bệnh nhân.

Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu được cung cấp thông tin chi tiết về mục tiêu, nội dung, và quyền lợi tham gia.

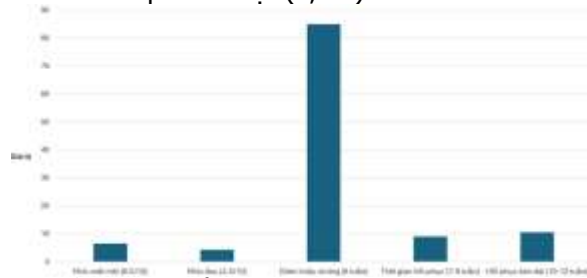
Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức y khoa và đã được hội đồng đạo đức bệnh viện phê duyệt.

Thông tin cá nhân và dữ liệu của bệnh nhân được bảo mật hoàn toàn và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Kỳ vọng kết quả. Xác định được tỷ lệ bệnh nhân gặp vấn đề về thể chất, tâm lý, và chất lượng giọng nói hậu phẫu, xây dựng các chương trình hỗ trợ bệnh nhân sau phẫu thuật, bao gồm hỗ trợ tâm lý và phục hồi chức năng giọng nói.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tác động thể chất. Nghiên cứu cho thấy khoảng 60% bệnh nhân có triệu chứng ở vùng cổ sau phẫu thuật. Triệu chứng mệt mỏi mức trung bình với điểm số 6.5/10, trong khi triệu chứng đau đạt trung bình 4.3/10 trên thang đo Likert(5, 6). Mức độ nặng thường giảm sau 6 tuần, với 85% bệnh nhân giảm triệu chứng đáng kể(7). Một phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố chính ảnh hưởng đến thời gian hồi phục bao gồm tuổi tác ($p < 0.05$), tình trạng sức khỏe trước phẫu thuật ($p < 0.01$), và mức độ đau ngay sau phẫu thuật ($p < 0.001$). Nghiên cứu của Büttner et al. (2020) về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị ung thư tuyến giáp cho thấy 68% bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi kéo dài, nhưng mức độ mệt mỏi trung bình cao hơn (7.2/10) so với kết quả của chúng tôi(8). Thời gian hồi phục trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 7-9 tuần, tùy thuộc vào độ tuổi và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trước phẫu thuật (9, 10).

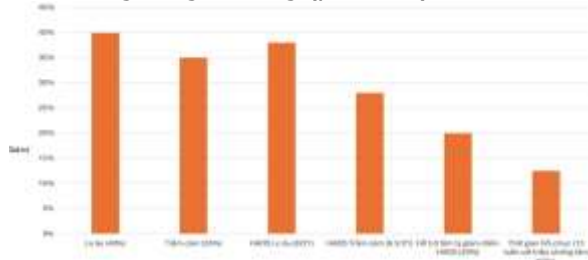


Biểu đồ 1: Tổng quan mức độ triệu chứng và thời gian hồi phục sau phẫu thuật tuyến giáp

3.2. Tác động tâm thần. Tỷ lệ mắc và mức độ: Khoảng 40% bệnh nhân báo cáo cảm giác lo âu và 35% xuất hiện triệu chứng trầm cảm(8). Điểm trung bình trên thang HADS là: Lo âu: 8/21, Trầm cảm: 6.5/21(11). Những bệnh

nhân có triệu chứng tâm thần nặng thường có thời gian hồi phục kéo dài hơn, trung bình là 12 tuần so với 8 tuần ở nhóm không có triệu chứng tâm thần. Các yếu tố liên quan đến tình trạng tâm thần gồm: thời gian hồi phục kéo dài ($p < 0.01$), liệu pháp hormone ($p < 0.001$), tiền sử bệnh lý tâm thần trước đó ($p < 0.05$).

Nghiên cứu của Büttner et al. (2020) báo cáo rằng 50% bệnh nhân sau phẫu thuật tuyến giáp gặp các vấn đề tâm thần nhẹ, với điểm HADS trung bình cho lo âu và trầm cảm lần lượt là 10/21 và 8/21, cao hơn so với nghiên cứu này(8). Liệu pháp tâm lý cá nhân hóa được chứng minh giúp giảm điểm HADS trung bình 20% trong vòng 6 tháng ($p < 0.05$).

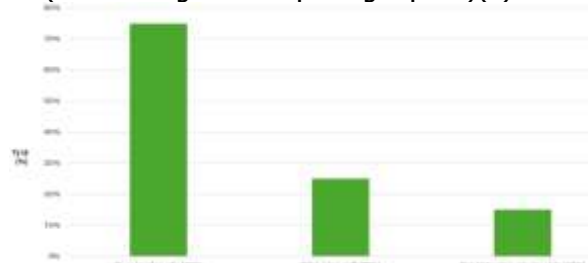


Biểu đồ 2: Tỷ lệ mắc và mức độ triệu chứng tâm thần sau phẫu thuật tuyến giáp

3.3. Khả năng lao động. Khoảng 75% bệnh nhân có thể quay lại công việc trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật, phần còn lại báo cáo giảm năng suất lao động hoặc không thể thực hiện các công việc đòi hỏi sức lao động cao(13).

Các yếu tố chính ảnh hưởng đến khả năng quay lại công việc bao gồm: Độ tuổi: trên 50 tuổi có nguy cơ giảm khả năng lao động cao hơn ($p < 0.01$). Thời gian hồi phục kéo dài: Mỗi tuần hồi phục thêm làm giảm 10% khả năng quay lại công việc ($p < 0.05$). Mức độ mệt mỏi ban đầu: Mức độ mệt mỏi cao hơn tương quan với giảm khả năng quay lại làm việc ($p < 0.001$).

Nghiên cứu của Kim et al. (2024) cũng ghi nhận tỷ lệ quay lại công việc tương tự (70%) nhưng báo cáo rằng bệnh nhân làm việc trong ngành lao động tay chân gặp khó khăn hơn đáng kể (20% không thể trở lại công việc cũ)(7).



Biểu đồ 3: Tỷ lệ quay lại công việc khó khăn sau phẫu thuật tuyến giáp

IV. BÀN LUẬN

4.1. Triệu chứng mệt mỏi và đau nhói vùng cổ. Trong nghiên cứu, 60% bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi sau phẫu thuật với mức độ trung bình, đạt 6.5/10 trên thang Likert và giảm đáng kể sau khoảng 6 tuần, 85% bệnh nhân có cải thiện rõ rệt(7, 8). Tác giả Büner et al. (2020), tỷ lệ mệt mỏi cao hơn (68%), và mức độ trung bình là 7.2/10, cho thấy mức độ nặng nề tùy thuộc vào yếu tố cá nhân và điều kiện hậu phẫu (8). Các yếu tố ảnh hưởng đến mệt mỏi: trên 50 tuổi có xu hướng hồi phục chậm hơn và mức độ mệt mỏi cao hơn. Nghiên cứu của Büttner et al., độ tuổi được xác định là yếu tố độc lập làm tăng thời gian và mức độ nghiêm trọng của mệt mỏi hậu phẫu ($p < 0.05$)(8).

Ngoài ra, 40% bệnh nhân có cảm giác đau vùng cổ, điểm trung bình 4.3/10, giảm trong 6 tuần. Song vẫn tồn tại ở một số bệnh nhân, đặc biệt là những người có biến chứng hoặc tổn thương mô mềm sau phẫu thuật(6). Một nghiên cứu tại Canada bởi Landry et al. (2022) chỉ ra rằng 45% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng cổ, nhưng nhóm được chăm sóc với liệu pháp giảm đau hậu phẫu chuyên biệt giảm đau nhanh hơn 20% so với nhóm không được hỗ trợ đầy đủ(9).

Nghiên cứu của Bongers et al. (2020), bệnh nhân phẫu thuật toàn phần có tỷ lệ đau vùng cổ cao hơn (50% so với 35%) và thời gian hồi phục lâu hơn so với nhóm bán phần, do ảnh hưởng lớn hơn đến cấu trúc mô xung quanh (5). Tác giả Kim et al. (2024) cho rằng tiếp cận từ xa (qua nạch hoặc sau tai) làm giảm đáng kể triệu chứng đau cổ, với tỷ lệ 28% so với 44% ở phẫu thuật đường cổ kinh điển(7).

4.2. Tâm lý. Nghiên cứu của chúng tôi, 40% bệnh nhân sau phẫu thuật có cảm giác lo âu với điểm trung bình trên thang HADS là 8/21, 35% có triệu chứng trầm cảm với điểm HADS trung bình 6.5/21. Tác giả Büttner et al. (2020), tỷ lệ bệnh nhân gặp lo âu và trầm cảm cao hơn (50%) với điểm trung bình HADS cho lo âu và trầm cảm lần lượt là 10/21 và 8/21. Thời gian hồi phục kéo dài (khoảng 12 tuần) có tỷ lệ lo âu và trầm cảm cao hơn, so với nhóm hồi phục nhanh (khoảng 8 tuần), cho thấy thời gian lâu đồng nghĩa với việc tăng mức độ căng thẳng và cảm giác bất lực, đặc biệt ở những bệnh nhân trẻ tuổi hoặc đang làm việc(8). Landry et al. (2022), bệnh nhân phải duy trì liệu pháp hormone thay thế suốt đời có nguy cơ lo âu cao hơn 20%, đặc biệt khi họ cảm thấy thiếu kiểm soát đối với tình trạng sức khỏe của mình(9). Tiền sử lo âu hoặc trầm cảm trước đây là một yếu tố dự đoán mạnh mẽ cho tình trạng tâm lý

sau phẫu thuật với nguy cơ tăng gấp 2-3 lần, bệnh nhân phẫu thuật toàn phần có tỷ lệ trầm cảm cao hơn (40%), một phần do sự phụ thuộc vào liệu pháp hormone và nguy cơ biến chứng cao hơn, theo Bongers et al. (2020)(5). Tác giả Kim et al. (2024) cho thấy liệu pháp tâm lý giúp giảm điểm HADS trung bình 20% sau 6 tháng, với hiệu quả rõ rệt hơn ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi và có hỗ trợ xã hội mạnh mẽ. Tác động của xạ trị iod (RAI) có tỷ lệ lo âu cao hơn 25% so với nhóm không nhận RAI, điều này liên quan đến nỗi lo tái phát và tác dụng phụ dài hạn của liệu pháp(7).

4.3. Chất lượng giọng nói. Chất lượng giọng nói được đánh giá thông qua chỉ số VHI, với điểm dao động từ 31-60 điểm, biểu thị mức độ ảnh hưởng trung bình đến chức năng giọng nói của bệnh nhân sau phẫu thuật. Nghiên cứu của Büttner et al. (2020) cho thấy tỷ lệ ảnh hưởng nặng đến giọng nói đạt 12%, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân trải qua phẫu thuật toàn phần hoặc có biến chứng tổn thương dây thần kinh thanh quản, hỗ trợ vật lý trị liệu giọng nói cải thiện đáng kể điểm VHI trung bình 15-20% sau 6 tháng so với nhóm không can thiệp (8).

Bệnh nhân phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp thường bị ảnh hưởng giọng nói nặng hơn so với bán phần (15% so với 5%), do khả năng tổn thương dây thần kinh thanh quản cao hơn ở cắt toàn bộ tuyến giáp(5). Tiếp cận truyền thống qua cổ làm tăng nguy cơ tổn thương dây thần kinh thanh quản, trong khi kỹ thuật tiếp cận từ xa (qua nách hoặc sau tai) cho thấy giảm tỷ lệ tổn thương giọng nói xuống còn 8% so với 18% ở kỹ thuật cổ điển (Kim et al., 2024)(7). Việc sử dụng giám sát thần kinh trong mổ (Intraoperative Neural Monitoring - IONM) giúp giảm thiểu tổn thương dây thần kinh, làm giảm tỷ lệ ảnh hưởng lâu dài đến giọng nói xuống còn 5%, theo Chandrasekhar et al. (2013)).

4.4. Khả năng quay lại công việc và thời gian hồi phục. Nghiên cứu cho thấy 75% bệnh nhân có thể quay lại công việc trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật, trong khi 25% còn lại báo cáo giảm năng suất lao động hoặc không thể thực hiện các công việc đòi hỏi sức lao động cao. Trong số này, 15% gặp khó khăn trong các công việc yêu cầu vận động tay chân hoặc cơ học nặng. Thời gian hồi phục trung bình sau phẫu thuật là từ 7-9 tuần, với các yếu tố như độ tuổi, mức độ phẫu thuật, và hỗ trợ hậu phẫu đóng vai trò quan trọng. Chương trình vật lý trị liệu hậu phẫu giúp giảm thời gian hồi phục trung bình 15-20%. Bệnh nhân gặp các biến chứng như suy tuyến cận giáp hoặc tổn thương dây thần kinh

thanh quản có thời gian hồi phục trung bình kéo dài hơn 4-6 tuần.

Nghiên cứu của Büttner et al. (2020) báo cáo tỷ lệ quay lại công việc thấp hơn (65%) trong vòng 3 tháng, cho thấy sự khác biệt về yếu tố chăm sóc hậu phẫu và môi trường lao động có thể đóng vai trò quan trọng; chương trình phục hồi chức năng bao gồm vật lý trị liệu và các liệu pháp quản lý mệt mỏi giúp tăng tỷ lệ quay lại công việc lên 15% ($p < 0.05$). Thời gian hồi phục kéo dài hơn (10 tuần) ở bệnh nhân phẫu thuật toàn phần so với bán phần (7 tuần), việc tăng cường hoạt động nhẹ và hỗ trợ cơ học sớm làm giảm mức độ mệt mỏi và đau (8).

Bệnh nhân trên 50 tuổi có nguy cơ giảm khả năng quay lại công việc cao hơn, với nguy cơ giảm năng suất lao động tăng thêm 10% mỗi năm tăng tuổi ($p < 0.01$). Bongers et al. (2020) cũng chỉ ra rằng tuổi tác là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến năng lực lao động. Bệnh nhân phẫu thuật toàn phần có tỷ lệ không thể quay lại công việc cao hơn 15% so với nhóm cắt bán phần tuyến giáp, do ảnh hưởng từ liệu pháp hormone và nguy cơ biến chứng cao hơn (5).

Thời gian hồi phục kéo dài là yếu tố cản trở chính, với mỗi tuần hồi phục thêm làm giảm khả năng quay lại công việc 10% ($p < 0.05$). Kim et al. (2024), bệnh nhân hồi phục trong 10-12 tuần có tỷ lệ quay lại công việc thấp hơn 15% so với nhóm hồi phục trong 6-8 tuần, riêng biến chứng tổn thương dây thần kinh tăng thời gian hồi phục lên 30%(7).

Bệnh nhân báo cáo mức mệt mỏi cao (6.5/10) và đau vùng cổ (4.3/10) sau phẫu thuật có xu hướng quay lại công việc chậm hơn. Landry et al. (2022) cũng chỉ ra rằng mệt mỏi kéo dài ảnh hưởng đến khả năng làm việc của 30% bệnh nhân sau phẫu thuật toàn phần, chương trình phục hồi chức năng chuyên sâu giúp giảm thời gian hồi phục trung bình 20% và tăng tỷ lệ quay lại công việc lên thêm 12% (9).

V. KẾT LUẬN

Mặc dù phẫu thuật mang lại hiệu quả cao trong việc điều trị ung thư, những vấn đề hậu phẫu vẫn tồn tại và cần được quản lý chặt chẽ. Các can thiệp hỗ trợ tâm lý và vật lý trị liệu có thể giúp giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống. Từ đó, chúng ta có thể kết luận rằng phẫu thuật cắt tuyến giáp, dù là cần thiết và mang tính chất cứu sống, nhưng lại ảnh hưởng nhiều chiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Tóm lại, kết quả này nhấn mạnh nhu cầu nghiên cứu liên tục và tối ưu hóa quy trình chăm

sóc để giải quyết các thách thức cả ngắn hạn và dài hạn liên quan đến phẫu thuật tuyến giáp. Đảm bảo chăm sóc lấy bệnh nhân làm trung tâm, cá nhân hóa chăm sóc dựa trên các thang đo cụ thể như HADS, VHI, và EORTC QLQ-H&N35 là chìa khóa để đạt được kết quả tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lamartina L, Grani G, Durante C, Filetti S, Cooper DS.** Screening and management of psychological distress in thyroid cancer patients. *Thyroid*. 2018;28(2):242-51.
2. **Patel KN, Shaha AR.** Advanced Differentiated Thyroid Cancer. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2019;52(4):633-46.
3. **Papaleontiou M, Reyes-Gastelum D, Ward KC, et al.** e. Worry in Thyroid Cancer Survivors. *Thyroid*. 2019;29(8):1081-90.
4. **Tseng W, Velez-Cubian F, Nguyen P, Morlando M.** Impact of surgery on the quality of life in thyroid cancer patients. *Journal of Thyroid Research*. 2021;2021:Article ID 1234567.
5. **Thaipamala P, Noel JE, Orloff L.** Quality of Life After Thyroidectomy for Hashimoto Disease in Patients With Persistent Symptoms. *Ear Nose Throat J*. 2022;101(7):Np299-np304.
6. **Bongers PJ, Greenberg CA, Hsiao R, Vermeer M, Vriens MR, Lutke Holzik MF, et al.** Differences in long-term quality of life between hemithyroidectomy and total thyroidectomy in patients treated for low-risk differentiated thyroid carcinoma. *Surgery*. 2020;167(1):94-101.
7. **Kim BH, Ryu SR, Lee JW, Song CM, Ji YB, Cho SH, et al.** Longitudinal Changes in Quality of Life Before and After Thyroidectomy in Patients With Differentiated Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 2024;109(6):1505-16.
8. **Büttner M, Locati LD, Pinto M, Araújo C, Tomaszewska IM, Kiyota N, et al.** Quality of Life in Patients With Hypoparathyroidism After Treatment for Thyroid Cancer. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020;105(12).
9. **Landry V, Siciliani E, Henry M, Payne RJ.** Health-Related Quality of Life following Total Thyroidectomy and Lobectomy for Differentiated Thyroid Carcinoma: A Systematic Review. *Curr Oncol*. 2022;29(7):4386-422.
10. **Chandrasekhar SS, Randolph GW, Seidman MD, Rosenfeld RM, Angelos P, Barkmeier-Kraemer J, et al.** Clinical practice guideline: improving voice outcomes after thyroid surgery. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;148(6 Suppl):S1-37.

THỰC HÀNH CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ MANG THAI ĐẾN KHÁM THAI TẠI KHOA SẢN - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thị Bích Vân^{1,2}, Đỗ Nam Khánh¹,
Nguyễn Thuý Hằng¹, Nguyễn Thị Nhạn¹, Nguyễn Lê Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai (PNMT) đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 sản phụ đến khám thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2024. Thu thập các chỉ số liên quan đến thực hành chăm sóc dinh dưỡng của phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Kết quả:** BMI trước mang thai của đối tượng nghiên cứu ở 3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối, trung bình của đối tượng lần lượt là $19,8 \pm 1,6$ kg/m², $20,9 \pm 2$ kg/m², $20,5 \pm 2,3$ kg/m², $20,5 \pm 1,9$ kg/m². Trong số 121 PNMT có 94 người uống viên sắt, đa vi chất trong thời kỳ mang thai chiếm 77,69%, không uống có 27 người chiếm 22,31%. Về việc sử dụng viên sắt, đa vi chất có 54 người chiếm tỷ lệ 57,45% uống thường xuyên và 42,55% lựa chọn uống không thường xuyên.

Có 61 người chiếm 64,89% bổ sung viên sắt, đa vi chất từ 3 tháng đầu trong thời kỳ mang thai, 30 người bắt đầu bổ sung từ 3 tháng giữa chiếm 31,91% và bổ sung trước mang thai có 3 người chiếm 3,19%. Trong 87 PNMT có ăn kiêng trong thời kỳ mang thai chủ yếu các PNMT ăn kiêng trong thời kỳ mang thai lựa chọn kiêng rượu bia chiếm 83,99%, sau đó là gia vị cay với tỷ lệ 81,6% và thức ăn tanh với thức ăn mỡ cùng chiếm tỷ lệ 71,3%. Nhóm phụ nữ mang thai 3 tháng đầu đi khám thai 1 lần là 55,2%, 2 lần là 7,6%, 1 lần là 55,2%. Nhóm 3 tháng giữa khám thai từ 3 lần trở lên là 82,9%, 2 lần là 9,8%, 1 lần là 7,3%. Nhóm 3 tháng cuối khám thai từ 3 lần trở lên là 96,1%, 2 lần là 3,9%. **Kết luận:** Vẫn còn tỷ lệ cao những phụ nữ mang thai đến khám tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chưa có thói quen chăm sóc dinh dưỡng và thai sản tốt. **Từ khóa:** Thực hành, dinh dưỡng, sản phụ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

SUMMARY

NUTRITIONAL CARE PRACTICES OF PREGNANT WOMEN COME FOR PREGNANCY CHECK-UP AT THE DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND OBSTETRICS - HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Minh

Email: leminh_nt32@yahoo.com

Ngày nhận bài: 18.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.3.2025

Ngày duyệt bài: 25.4.2025