

Suspected Acute Myocarditis: A Retrospective Study. J Clin Med 11, 2472 (2022).

3. **Dominguez R. et al.:** A Novel Circulating Noncoding Small RNA for the Detection of Acute Myocarditis. N Engl J Med 384, 2014–2027 (2021).

4. **Yu S.R. et al.:** An Hypothesis: Disproportion Between Cardiac Troponin and B-Type Natriuretic Peptide Levels - A High Risk and Poor Prognostic Biomarker in Patients With Fulminant Myocarditis? Heart, Lung and Circulation 30, 837–842 (2021).

## ĐÁNH GIÁ BIẾN CHỨNG SỚM CỦA VI PHẪU THUẬT UNG THƯ THANH QUẢN BẰNG LASER QUA ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2012-2021

Thái Bá Mạnh<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Trung<sup>1,2</sup>, Bùi Thế Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá biến chứng sớm của vi phẫu thuật ung thư thanh quản qua đường miệng bằng laser. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu hàng loạt ca bệnh. **Đối tượng:** 361 bệnh nhân ung thư thanh quản được điều trị vi phẫu thuật ung thư thanh quản bằng laser qua đường miệng (TLM) tại Khoa Ung Bướu và Phẫu thuật đầu cổ BV TMH TW từ tháng 1 năm 2012 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Biến chứng sớm sau phẫu thuật: Tràn khí dưới da là biến chứng hay gặp nhất (1.93%) một số biến chứng khác bao gồm: nhiễm trùng (0.83%), chảy máu (0.55%), khó thở (0.27%). Tỷ lệ bệnh nhân phải mở khí quản dự phòng (3.1%). Tỷ lệ diện cắt âm tính (97.7%). **Kết luận:** TLM có hiệu quả cao trong điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm tránh được phẫu thuật mở, đa số không phải mở khí quản, hậu phẫu nhẹ nhàng, ít biến chứng. Chỉ định chủ yếu cho các khối u thuộc giai đoạn sớm. Phẫu thuật xứng đáng chiếm một vị trí quan trọng trong điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm. **Từ khóa:** Ung thư thanh quản giai đoạn sớm, vi phẫu thuật ung thư thanh quản qua đường miệng, laser CO<sub>2</sub>

### SUMMARY

#### EVALUATE EARLY-COMPLICATIONS OF TRANSORAL LASER MICROSURGERY FOR LARYNGEAL CANCER AT ENT NATIONAL HOSPITAL PERIOD 2012-2012

**Objectives:** To evaluate complications of transoral laser microsurgery for laryngeal cancer at early stage. **Methods & Materials:** Retrospective cohort study of 361 patients with laryngeal cancer who had done TLM at Oncology and head and neck surgery departement, ENT national hospital from January 2012 to December 2021. **Results:** Complications after surgery: Pneumothorax was the most common complication. Some other complications include:

(1.93%), infection (0.83%), postoperative bleeding (0.55%), dyspnea (0.27%). 3.1% patients required tracheostomy. Negative margin ratio (97.7%).

**Conclusion:** TLM is highly effective in treating early-stage laryngeal cancer, avoiding open surgery, most do not require tracheostomy, gentle postoperative period, and few complications. Indicated mainly for tumors of stage T1a, T1b, T2. Surgery deserves an important place in the treatment of early laryngeal cancer. **Keywords:** Early-stage laryngeal cancer, transoral laser microsurgery, laser CO<sub>2</sub>

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoảng 60% ung thư thanh quản xuất phát từ tầng thanh môn, trong khi khoảng 35% phát triển từ tầng thượng thanh môn, còn lại phát triển từ tầng hạ thanh môn, hoặc bao gồm nhiều vùng khiến khó phân định chúng xuất phát từ đâu<sup>6</sup>. Ung thư thanh quản giai đoạn sớm chỉ gây tổn thương ở dây thanh và thường không di căn hạch do hệ thống dẫn lưu bạch huyết nghèo nàn. Những điều này cho phép dùng một biện pháp điều trị ít xâm lấn ở phần lớn bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm. Vi phẫu thuật ung thư thanh quản qua đường miệng bằng laser được giới thiệu lần đầu tiên bởi Strong và Jako vào năm 1972<sup>8</sup> là phương pháp phẫu thuật được chỉ định ngày càng rộng rãi cho ung thư thanh quản giai đoạn sớm. Với những bệnh nhân được lựa chọn phù hợp, vi phẫu thuật ung thư thanh quản qua đường miệng bằng laser cho kết quả mô bệnh học tương đương với các biện pháp điều trị truyền thống, trong khi lại cải thiện các khía cạnh chức năng bao gồm giọng nói và chức năng nuốt sau phẫu thuật. Hơn nữa, phương pháp này còn làm giảm tỷ lệ tử vong và thời gian nằm viện so với phẫu thuật mở cắt một phần thanh quản. Tuy nhiên vi phẫu thuật ung thư thanh quản qua đường miệng bằng laser không phải là một phẫu thuật vô hại, một số biến chứng sớm trong y văn có thể gặp phải như: Chảy máu, khó thở, tràn khí dưới da, nhiễm khuẩn tại chỗ, viêm phổi,..<sup>3</sup> Mục đích của nghiên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Thái Bá Mạnh

Email: bamanh1405@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023

cứu của chúng tôi nhằm đánh giá biến chứng sớm của vi phẫu thuật ung thư thanh quản bằng laser qua đường miệng tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương giai đoạn 2012-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 361 bệnh nhân ung thư thanh quản điều trị phẫu thuật cắt thanh quản laser tại Khoa Ung Bướu và Phẫu thuật đầu cổ BV TMH TW từ tháng 1 năm 2012 đến tháng 12 năm 2021.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Ung thư thanh quản giai đoạn T1a, T1b và T2.
- Không phân biệt tuổi, giới
- Phẫu thuật TLM và theo dõi tại khoa Ung bướu và Phẫu thuật đầu cổ BV TMH TW.
- Không bị bệnh nội khoa mạn tính nặng, có thể gây mê phẫu thuật

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu hàng loạt ca bệnh. Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được thống kê theo mẫu về các thông số lâm sàng (tuổi, giới, loại u, vị trí, phân loại TNM, mô bệnh học, cách thức phẫu thuật, biến chứng sau mổ). Các số liệu được xử lý bằng sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.** Các đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày trong **Bảng 1**

**Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu**

		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	339	93.9%
	Nữ	22	6.1%
Nhóm tuổi	30-49	40	11%
	50-69	262	72.5%
	70-89	59	16.2%
	>=90	1	0.3%
Giai đoạn khối u	T1a	243	67.3%
	T1b	78	21.6%
	T2	40	11.1%
Mô bệnh học	SCC	361	100%
Mở khí quản dự phòng	Có	11	3.1%
	Không	350	96.9%

Tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu là 60.9. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 30 tuổi và bệnh nhân lớn tuổi nhất là tuổi 92, độ tuổi gặp nhiều nhất là 50-69 tuổi là 243 bệnh nhân chiếm 73%. Đa số bệnh nhân là nam giới (339/361) chiếm 93.7% và 22 bệnh nhân là nữ giới (6.1%). Tỉ lệ Nam/ nữ= 15/1.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều ở giai đoạn sớm (T1a, T1b, T2). Trong đó chủ yếu là giai đoạn T1a chiếm 67.3%. Giai đoạn T1b và T2 lần lượt chiếm 21.6 % và 11.1 %.

Về kết quả mô bệnh học: 100% bệnh nhân có mô bệnh học sau mổ là ung thư biểu mô vảy.

Trong 361 bệnh nhân. Mở khí quản dự phòng được tiến hành trên 11 bệnh nhân (5T2, 3T1b, 3T1a) với tỉ lệ là 3.1%. Tỉ lệ bệnh nhân không phải mở khí quản là 96.9%

### 3.2 Biến chứng sớm sau phẫu thuật

Các biến chứng sớm sau phẫu thuật được liệt kê trong **Bảng 2**

**Bảng 2. Biến chứng sớm của phẫu thuật**

	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Chảy máu	2	0.55%
Khó thở	1	0.27%
Nhiễm trùng	3	0.82%
Tràn khí	7	1.93%
<b>Tổng</b>	<b>12</b>	<b>3.3%</b>

Có 02/361 bệnh nhân chảy máu. 01 bn sau 3 ngày, 01 sau 10 ngày cả 2 bệnh nhân đều được phẫu thuật cầm máu bằng đông điện + mở khí quản dự phòng. Cả hai bệnh nhân đều diễn biến ổn định và không còn chảy máu đến khi được xuất viện

01/361 Bệnh nhân xuất hiện khó thở sau phẫu thuật, bệnh nhân đã được điều trị nội khoa (Solu-Medrol + Khí dung Pulmicort) nhưng không cải thiện. Bệnh nhân sau đó đã được mở khí quản cấp cứu và được rút ống mở khí quản sau 7 ngày nằm viện

Có 03/361 bệnh nhân có biểu hiện nhiễm khuẩn sau phẫu thuật với biểu hiện sốt cao >38.5 độ, rét run, ho, hình ảnh nội soi có diện cắt viêm, phù nề. Bệnh nhân đã được xét nghiệm công thức máu, cấy máu và đối kháng sinh từ nhóm Beta lactam -> Quinolone. Các bệnh nhân diễn biến ổn định sau 5-7 ngày điều trị.

Có 07/361 bệnh nhân tràn khí dưới da sau phẫu thuật, tràn khí chủ yếu ở cổ, trong đó có 04 bệnh nhân có mở khí quản lúc phẫu thuật. 03 bệnh nhân còn lại thì diện cắt dây thanh rộng: Phía trước đến sát sụn giáp, phía sau đến sát mẫu thanh. Các bệnh nhân tràn khí diễn biến ổn định và hết tràn khí trước khi ra viện

Biến chứng chung của phẫu thuật là 3.3%.

Các bệnh nhân được làm GPB rìa diện cắt trung bình từ 2-5 mẫu (Trước, sau, trên, dưới và ngoài của khối u) Trong 1041 mẫu lát cắt của 361 hồ sơ có dữ liệu về giải phẫu bệnh, có 1017 mẫu diện cắt âm tính chiếm 97,7% những diện cắt còn lại có 6 mẫu loạn sản, 3 mẫu quá sản, 15 dương tính. Các bệnh nhân có rìa diện cắt dương tính được tiếp tục điều trị xạ trị hoặc phẫu thuật lại.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm của mẫu nghiên cứu.** Độ

tuổi trung bình của nghiên cứu là 60.9 tuổi độ tuổi gặp nhiều nhất là 50-69 tuổi chiếm 72.5%. Đa số bệnh nhân là nam giới chiếm tỉ lệ 93.9%, tỉ lệ Nam/ nữ= 15/1. Độ tuổi gặp phải của ung thư thanh quản phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Văn Hữu<sup>1</sup>, Preuss<sup>7</sup> đây là độ tuổi đủ lâu để tích lũy các yếu tố nguy cơ như rượu, thuốc lá và tỉ lệ sử dụng thuốc lá và rượu bia của nam giới cao hơn nhiều so với phụ nữ. Khác với các phẫu thuật mở, phẫu thuật TLM có thể thực hiện cho các bệnh nhân lớn tuổi, trong nghiên cứu này độ tuổi lớn nhất của phẫu thuật là 92.

Về giai đoạn TNM thì trong nghiên cứu phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật chủ yếu ở giai đoạn T1 (chiếm 67.3%) đây là giai đoạn phù hợp nhất và cũng là chỉ định chủ yếu của phẫu thuật, vì khối u nhỏ, tỷ lệ kiểm soát tại chỗ cao. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Minh Kỳ<sup>2</sup>.

Về tỷ lệ mở khí quản dự phòng, một trong những ưu điểm của phẫu thuật TLM là tỉ lệ mở khí quản rất thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi mở khí quản được tiến hành trên 11 bệnh nhân (5T2, 3T1b, 3T1a) với tỉ lệ là 3.1% chủ yếu của chỉ định của mở khí quản khi tổn bệnh nhân được mở khí quản chủ yếu ở giai đoạn T2, tổn thương lan sát đến mẫu thanh, và có nguy cơ chảy máu cao sau mổ hoặc do diện cắt quá rộng. Các bệnh nhân mở khí quản chủ yếu từ năm 2012-2016 (tỉ lệ 12.2%) cho thấy càng về sau kỹ thuật mổ đã được làm chủ, phẫu thuật viên càng ngày càng có kinh nghiệm hơn do đó giảm được tỉ lệ mở khí quản. Các bệnh nhân được rút ống mở khí quản sau 4-10 ngày, trước khi được ra viện.

So sánh với các nghiên cứu khác như của tác giả Ansarin<sup>3</sup> đều không có trường hợp nào phải mở khí quản. Một trong những nguyên nhân là do trong quá trình phẫu thuật các tác giả đều dùng ống nội khí quản Mallinckrodt laser-flex giảm thiểu nguy cơ cháy nổ nếu tia laser bắn vào khí quản.

#### 4.2. Biến chứng sớm sau phẫu thuật.

Theo nghiên cứu nghiên cứu của Carlos Miguel Chiesa Estomba<sup>4</sup> thì tỉ lệ chảy máu sau phẫu thuật khoảng 5.1% Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ chảy máu sau phẫu thuật thấp hơn chiếm khoảng 0.55%. Biến chứng chảy máu là biến chứng nguy hiểm, có thể gây chảy máu vào đường thở, có thể gây tử vong nhanh chóng nếu không xử lý kịp thời. Vì lý do đó một số tác giả đề nghị nên đốt điện dự phòng trong phẫu thuật. Đối với các phẫu thuật TLM có nạo vét hạch cổ các tác giả đề nghị phải thắt các nhánh cấp máu

cho thanh quản của động mạch cảnh ngoài. Trong nghiên cứu của Ellies and Steiner<sup>5</sup> trên 1528 bệnh nhân được phẫu thuật TLM tỉ lệ chảy máu sau phẫu thuật khoảng 4.7 % (72 bệnh nhân) và có 7 bệnh nhân phải thắt động mạch cảnh ngoài.

Về các biến chứng như tràn khí, nhiễm trùng, khó thở, tỉ lệ lần lượt là 1.93% ; 0.82% ; 0,27%. Nghiên cứu của một số tác giả đã báo cáo các biến chứng có thể gặp khi phẫu thuật như chảy máu, chấn thương răng, bông, khó khăn cắt bỏ tổn thương, ... Trong các nghiên cứu của Preuss<sup>5</sup> có 5.8% trong 275 bệnh nhân. Chúng tôi thấy biến chứng liên quan đến phẫu thuật bằng laser CO2 là thấp nhưng để đảm bảo cho phẫu thuật ít xảy ra tai biến phải tuân thủ các nguyên tắc khi sử dụng dao mổ laser, xác định rõ các mốc giải phẫu, đánh giá tốt ranh giới cắt bỏ của khối u, để làm cho việc sử dụng laser CO2 là một sự lựa chọn an toàn.

Về giải phẫu bệnh điện cắt, trong TLM thì phẫu thuật viên phải đánh giá được mức độ lan rộng của khối u để xác định được diện cắt qua đó tránh bỏ sót bệnh tích. Tuy nhiên cũng chỉ đánh giá được mặt đại thể chứ không đánh giá được mặt vi thể. Do đó việc sinh thiết rìa diện cắt vô cùng quan trọng để có thể xác định đã lấy hết được tổn thương hay chưa. Nếu kết quả âm tính thì không điều trị bổ sung, nếu dương tính thì phải đề ra phương án tiếp theo là xạ trị hay phẫu thuật lại cho bệnh nhân. Trong 1041 mẫu rìa diện cắt của 361 bệnh nhân thì tỉ lệ số diện cắt âm tính là 97,7%. So với tác giả nghiên cứu của Phạm Văn Hữu<sup>4</sup> thì có 01 trường hợp lát cắt rìa dương tính chiếm 3,3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân có diện cắt dương tính đều được phẫu thuật lại hoặc xạ trị sau đó.

## V. KẾT LUẬN

TLM là một phương pháp điều trị có hiệu quả cao trong điều trị ung thư thanh quản giai đoạn sớm, hậu phẫu nhẹ nhàng, đa số tránh được mở khí quản, có thể thực hiện được ở những bệnh nhân lớn tuổi, ít biến chứng qua đó rút ngắn thời gian nằm viện và tăng chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Công Định, Phạm Văn Hữu. Kết quả phẫu thuật cắt dây thanh điều trị ung thư thanh quản tại khoa Tai Mũi Họng - Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học lâm sàng. 2012;69: 36-41.
2. Lê Minh Kỳ, Hoàng Vũ Giang, Nguyễn Tiên Hùng. Nghiên cứu ứng dụng vi phẫu thuật thanh quản laser CO2 trong điều trị ung thư thanh quản

- giai đoạn sớm. Tai mũi họng Việt Nam. 2014; 1:61-65.
3. **Ansarin M, Zabrodsky M, Bianchi L, et al.** Endoscopic CO2 laser surgery for early glottic cancer in patients who are candidates for radiotherapy: Results of a prospective nonrandomized study. Head Neck. 2006;28(2):121-125.
  4. **Chiesa Estomba CM, Reinoso FAB, Velasquez AO, Fernandez JLR, Conde JLF, Hidalgo CS.** Complications in CO2 laser transoral microsurgery for larynx carcinomas. Int Arch Otorhinolaryngol. 2016;20(2):151-155.
  5. **Ellies M, Steiner W.** Peri- and postoperative complications after laser surgery of tumors of the upper aerodigestive tract. American Journal of Otolaryngology - Head and Neck Medicine and Surgery. 2007;28(3):168-172.
  6. **Nocini R, Molteni G, Mattiuzzi C, Lippi G.** Updates on larynx cancer epidemiology. Chinese Journal of Cancer Research. 2020;32(1):18-25.
  7. **Preuss SF, Cramer K, Klussmann JP, Eckel HE, Guntinas-Lichius O.** Transoral laser surgery for laryngeal cancer: Outcome, complications and prognostic factors in 275 patients. European Journal of Surgical Oncology. 2009;35(3):235-240.
  8. **Strong MS, Jako GJ.** Laser surgery in the larynx. Early clinical experience with continuous CO<sub>2</sub> laser. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1972;81(6):791-798.

## MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ NHÂN LỰC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Võ Trọng Nghĩa<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>2</sup>

### SOME FACTORS AFFECTING HUMAN RESOURCE MANAGEMENT AT TIEN GIANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

**Introduction:** Human resources in the health system are an extremely important component in providing quality health services. **Objective:** analyze some factors affecting human resource management at Tien Giang Provincial General Hospital. **Methods:** the study was conducted at Tien Giang Provincial General Hospital from January to December 2023, using cross-sectional descriptive method, quantitative research combined with qualitative. Quantitative data is processed using excel software, qualitative information is processed and analyzed according to each topic. **Results:** factors that positively affect human resource management at the hospital include the province's human resource attraction policy in resolution No. 23/2016/NQ-HĐND; Policies to attract human resources as well as support training of the hospital; Human resource management software supports improving work efficiency; good colleague relationships. Factors that have a negative impact include a few policies and laws that negatively affect staff training and evaluation; Challenges for human resource management due to the development of science and technology; competition from other hospitals inside and outside the province. **Conclusion:** Hospitals should develop a checklist with clear, specific employee evaluation criteria for each position; develop a process for evaluating training effectiveness; increase the level of training funding support for staff assigned to training according to the hospital's plan; There are solutions to increase additional income for employees.

**Keywords:** human resource management, Tien Giang.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc quản lý nhân lực trong ngành y tế đóng vai trò quan trọng để đảm bảo hoạt động của cơ

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** nguồn nhân lực trong hệ thống y tế là thành phần vô cùng quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng. **Mục tiêu:** phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý nhân lực tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. **Phương pháp:** nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2023, sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính. Xử lý số liệu định lượng bằng phần mềm excel, thông tin định tính được xử lý và phân tích theo từng chủ đề. **Kết quả:** các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến quản lý nhân lực tại bệnh viện gồm chính sách thu hút nhân lực của tỉnh tại nghị quyết số 23/2016/NQ-HĐND; Chính sách thu hút nhân lực cũng như hỗ trợ đào tạo của bệnh viện; các phần mềm quản lý nhân lực hỗ trợ nâng cao hiệu suất làm việc; mối quan hệ đồng nghiệp tốt. Các yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực gồm một vài chính sách, pháp luật ảnh hưởng tiêu cực đến công tác đào tạo, đánh giá cán bộ; thách thức cho công tác quản lý nhân lực do sự phát triển của khoa học, kỹ thuật; sự cạnh tranh từ các bệnh viện khác trong và ngoài tỉnh. **Kết luận:** bệnh viện nên xây dựng bảng kiểm có tiêu chí đánh giá nhân viên cụ thể rõ ràng cho từng vị trí công tác; xây dựng qui trình đánh giá hiệu quả đào tạo; tăng mức hỗ trợ kinh phí đào tạo cho nhân viên được cử đào tạo theo kế hoạch của bệnh viện; có giải pháp tăng thu nhập tăng thêm cho nhân viên.

**Từ khóa:** quản lý nhân lực, Tiền Giang.

### SUMMARY

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Võ Trọng Nghĩa

Email: votrongnghiard@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.10.2023

Ngày duyệt bài: 9.11.2023