

KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Phạm Thị Ngọc¹, Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Trần Hữu Vinh³,
Nguyễn Văn Chung¹, Nguyễn Thị Linh¹, Đinh Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh được phẫu thuật tuyến giáp nội soi qua đường miệng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong số 223 người bệnh tham gia vào nghiên cứu, hầu hết là nữ giới (95,9%). Tuổi trung bình của người bệnh là $35,4 \pm 8,1$ tuổi. Tỷ lệ thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT ở các hoạt động: theo dõi đánh giá người bệnh; chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB và tiếp đón NB rất cao, chiếm 100,0%. Còn hoạt động tư vấn vệ sinh cá nhân và tư vấn chế độ dinh dưỡng thấp hơn, lần lượt là 66,8% và 70,8%. Về đánh giá của người bệnh trước khi ra viện: 100% người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn và biết đầy đủ các nội dung về chăm sóc sau PT. 61,4% người bệnh đánh giá thái độ chăm sóc của điều dưỡng. Và 76,2% người bệnh hài lòng với thái độ chăm sóc của điều dưỡng. **Từ khóa:** Chăm sóc điều dưỡng, phẫu thuật nội soi tuyến giáp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

SUMMARY

RESULTS OF NURSING CARE OF PATIENTS AFTER TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH (TOETVA) AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the results of care for patients after Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach (TOETVA) at Hanoi Medical University Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Of the 223 patients participating in the study, most were female (95.9%). The average age of the patients was 35.4 ± 8.1 years. Rate of implementation of nursing care activities after surgery in activities: monitoring and evaluating patients; Personal hygiene care for patients and reception of patients is very high, accounting for 100.0%. Personal hygiene consulting and nutrition consulting activities are lower, 66.8% and 70.8% respectively. Regarding patient assessment before leaving the hospital: 100% of patients were guided by nurses and fully knew the content of post-operative

care. 61.4% of patients rated the caring attitude of nurses. And 76.2% of patients are satisfied with the nursing care attitude. **Keywords:** Nursing care, transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach, Ha Noi Medical University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu giáp và các khối u tuyến giáp là nguyên nhân chính gây bệnh và ảnh hưởng đến cuộc sống của người bệnh (NB) trên toàn thế giới và việc điều trị bằng phẫu thuật thường là phương pháp điều trị chính của các bệnh tuyến giáp này [1]. Phẫu thuật mổ mở cắt tuyến giáp cổ điển là phương pháp phẫu thuật phổ biến nhất đối với các rối loạn tuyến giáp và thường để lại một vết sẹo phía trước cổ. Khàn giọng, khó nuốt, dị cảm khi cử động cổ cũng như dính vết mổ là một trong những biến chứng có thể gặp phải sau phẫu thuật cắt bỏ tuyến giáp cổ điển [2]. Hiện nay có khoảng 20 kỹ thuật phẫu thuật tuyến giáp [3]. Gần đây hơn, đã có sự phát triển của một kỹ thuật được gọi là phương pháp nội soi phẫu thuật tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA). Kỹ thuật nội soi mới này để cắt bỏ tuyến giáp nội soi qua lỗ tự nhiên - tiếp cận tuyến giáp thông qua các vết mổ trong khoang miệng [4]. Phương pháp này bảo tồn tính toàn vẹn về mặt giải phẫu, không để lại sẹo, giảm thiểu tỷ lệ mắc bệnh sau phẫu thuật và rút ngắn thời gian nằm viện so với các phương pháp phẫu thuật khác [1]. Bên cạnh đó một trong những yếu tố quan trọng quyết định kết quả điều trị của người bệnh là sự chăm sóc của điều dưỡng [5]. Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật. Họ làm việc, tiếp xúc rất gần gũi với người bệnh và thực hiện các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày cũng như đảm bảo chất lượng điều trị y tế [5]. Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, phương pháp phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng được phát triển và ứng dụng từ năm 2018, đã được chứng minh hiệu quả phẫu thuật cũng như tính thẩm mỹ, sự hài lòng của người bệnh so với các phương pháp khác như phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường nách và mổ mở. Do kỳ vọng sống sau mổ của người bệnh dài, đối tượng người bệnh là phụ nữ, trẻ tuổi, nên bên cạnh

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc

Email: phamngocassie95@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 12.4.2024

hiệu quả điều trị của phẫu thuật, chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ cũng cần được chú trọng nghiên cứu. Kết quả của phẫu thuật phụ thuộc nhiều vào trình độ, kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Ngoài ra việc chăm sóc, theo dõi sau phẫu thuật của điều dưỡng là yếu tố rất quan trọng góp phần không nhỏ trong việc nâng cao hiệu quả điều trị. PTNS tuyến giáp là một kỹ thuật cao đòi hỏi công tác điều dưỡng phải thường xuyên cập nhật các tiến bộ mới để có thể chăm sóc bệnh nhân hậu phẫu đạt được kết quả tốt. Xuất phát từ thực tế trên đề tài: "*Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023*" được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh được phẫu thuật tuyến giáp nội soi qua đường miệng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện Khoa Gây mê hồi sức và Chống đau; Khoa Ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội từ tháng 12/2022 đến tháng 12/2023, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 04/2023 đến tháng 08/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện Nội đại học Y Hà Nội từ tháng 04/2023 đến tháng hết tháng 08/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được phẫu thuật nội soi tuyến giáp đường miệng
- Người bệnh được giải thích đầy đủ về quy trình nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh có khả năng hoàn thành bảng câu hỏi bằng tiếng việt và trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh phải chuyển từ mổ nội soi sang mổ mở trong quá trình phẫu thuật.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu, bỏ theo dõi hoặc từ chối tham gia tại bất kì thời điểm nào trong thời gian nghiên cứu nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Lấy toàn bộ người bệnh phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện Nội đại học Y Hà Nội từ tháng 04/2023 đến tháng hết tháng 08/2023 đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

Thực tế, có 223 người bệnh tham gia vào nghiên cứu này.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu

thập số liệu:

Phương pháp và quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Sau khi được hội đồng khoa học trường Đại học Thăng Long thông qua đề cương và chỉnh sửa, trước khi thu thập số liệu, nghiên cứu viên nộp đề cương về Bệnh viện Đại học Y xin thông qua hội đồng khoa học của bệnh viện

Bước 2: Sau khi được bệnh viện phê duyệt, báo cáo phòng Khoa Gây mê hồi sức và Chống đau; Khoa Ung bướu và chăm sóc giảm nhẹ, để triển khai nghiên cứu, tiến hành thu thập số liệu trên người bệnh phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại hai khoa trên.

Bước 3: Thu thập số liệu: Nghiên cứu viên lấy danh sách người bệnh phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng hằng ngày, sau đó giải thích và mời người bệnh tham gia vào nghiên cứu. Nếu người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu, nghiên cứu viên tiến hành thực hiện lấy số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Nội dung bộ công cụ thu thập số liệu:

Dữ liệu được thu thập thông qua bộ câu hỏi gồm 6 phần: Phần 1: Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu; Phần 2: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; Phần 3: Đặc điểm phẫu thuật; Phần 4: Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT; Phần 5: Đánh giá trước khi ra viện; Phần 6: Chất lượng cuộc sống của NB trước khi ra viện

2.6. Xử lý và Phân tích số liệu

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán sử dụng để mô tả kết quả như sau:

- Thống kê mô tả: tỷ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn của các biến định lượng như các biến về đặc điểm nhân khẩu học, thời gian gây mê trung bình và thời gian phẫu thuật trung bình, mức độ hài lòng của bệnh nhân.

- Thống kê phân tích: xác định mối liên quan giữa kết quả chăm sóc bệnh nhân với các yếu tố khác bằng phương pháp phân tích đơn biến (sử dụng phép kiểm định Chi - Square với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu này được triển khai sau khi thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Thăng Long.

- Nghiên cứu đã xin phép và được sự đồng ý của ban Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=223)

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
-----------------	------------	-----------

Giới tính	Nam	9	4,1
	Nữ	214	95,9
Tuổi của người bệnh	<30 tuổi	49	22,0
	30 – 40 tuổi	117	52,5
	> 40 tuổi	57	25,5
	M±SD (min - max)	35,4±8,1(13-58)	
Địa chỉ	Hà Nội	93	41,7
	Tỉnh khác	130	58,3
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng vợ/chồng	169	75,8
	Khác	54	24,2
Thời gian nằm viện	<5 ngày	117	52,5
	≥5 ngày	106	47,5
	M±SD (min - max)	4,5±1,6(2-9)	
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật	<5 ngày	192	86,1
	≥5 ngày	31	13,9
	M±SD (min - max)	3,5±1,6(1-8)	

Nhận xét: Phần lớn (95,7%) người bệnh tham gia vào nghiên cứu là nữ giới. Tuổi trung bình của người bệnh tham gia vào nghiên cứu này là 35,4 ± 8,1 tuổi. Đa số người bệnh sống ở tỉnh khác, chiếm 58,3% và sống cùng với vợ/chồng, chiếm 75,8%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 3,5 ± 1,6 ngày.

Bảng 2: Đặc điểm về bệnh và thông tin về phẫu thuật (n=223)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán	U tuyến giáp lành tính	57	25,6
	U tuyến giáp ác tính	166	74,4
Giai đoạn bệnh (n=166)	Giai đoạn I	166	100,0
	Giai đoạn II-IV	0	0,0
Kích thước khối u	<10 mm	191	85,6
	≥10 mm	32	14,4
	M±SD (min-max)	10,1±9,5(4-42)	
Hạch vùng	Có	32	14,3
	Không	191	85,7
Bệnh kèm theo	Có	85	38,1
	Không	138	61,9
Lý do phát hiện ra bệnh	Khám sức khỏe định kỳ	223	100,0
	Khác	0	0,0
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật thùy phải	98	43,9
	Phẫu thuật thùy trái	110	49,3
	Phẫu thuật toàn bộ tuyến giáp	15	6,7

Nhận xét: Hầu hết (80,7%) người bệnh trong nghiên cứu có chẩn đoán u tuyến giáp ác tính, trong đó 100% ở giai đoạn I. Và có 14,3% người bệnh có hạch vùng.

Có 38,1% người bệnh có bệnh kèm theo. Và 100% người bệnh phát hiện ra bệnh do đi khám sức khỏe định kỳ.

Bảng 3: Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT (n=223)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Công tác theo dõi đánh giá người bệnh	223	100,0
Công tác chăm sóc hỗ trợ điều trị và phối hợp thực hiện y lệnh BS	220	98,7
Công tác chăm sóc về dinh dưỡng cho NB	179	80,3
Công tác chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB	223	100,0
Công tác chăm sóc về tinh thần cho NB	210	90,2
Công tác tiếp đón NB	223	100,0
Công tác tư vấn GDSK cho NB	149	66,8
Tư vấn về sinh cá nhân	149	66,8
Tư vấn chế độ dinh dưỡng	158	70,8
Tư vấn về tuân thủ tái khám	219	98,2

Nhận xét: Tỷ lệ thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT ở các hoạt động: theo dõi đánh giá người bệnh; chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB và tiếp đón NB rất cao, chiếm 100,0%.

Bảng 3.4. Đánh giá của người bệnh trước khi ra viện (n=223)

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Được điều dưỡng hướng dẫn và biết đầy đủ các nội dung về chăm sóc sau PT	Có	170	76,2
	Không	53	23,8
Thái độ chăm sóc của điều dưỡng	Kém	0	0,0
	Bình thường	86	38,6
	Tốt	137	61,4
Hài lòng với thái độ chăm sóc của điều dưỡng	Không hài lòng	0	0,0
	Bình thường	53	23,8
	Hài lòng	170	76,2

Nhận xét: Có 61,4% người bệnh đánh giá thái độ chăm sóc của điều dưỡng tốt và rất tốt. Có 76,2% người bệnh cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với thái độ chăm sóc của điều dưỡng.

IV. BÀN LUẬN

Thông tin chung của người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn (95,7%) người bệnh tham gia vào nghiên cứu là nữ giới. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Phi Líl và cộng sự với tỷ lệ nữ giới là 82,8% [6], và nghiên cứu của tác giả Dương Thị Phượng với tỷ lệ nữ giới là 83,5% [7]. Tuổi trung bình của người bệnh tham gia vào nghiên cứu này là 35,4 ± 8,1 tuổi và đa phần có độ tuổi

dưới 40 tuổi (chiếm tỉ lệ 74,5%). Người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có vẻ có độ tuổi trẻ hơn so với nghiên cứu của tác giả Dương Thị Phượng với 45% người bệnh trong độ tuổi dưới 40 và độ tuổi trung bình là $43,65 \pm 13,3$ tuổi [7]. Ung thư tuyến giáp là một bệnh thường gặp ở nữ giới trẻ tuổi do sự khác biệt trong cấu tạo cơ thể về mặt giải phẫu cũng như các nhiệm vụ sinh lý của nữ giới so với nam giới, cơ thể nữ giới phải trải qua nhiều cột mốc biến động về nội tiết tố hơn nam giới như: quá trình dậy thì, trong chu kỳ kinh nguyệt, khi mang thai, sau khi sinh – cho con bú và thời kỳ mãn kinh.

Trong số 223 người bệnh tham gia vào nghiên cứu, có 166 người bệnh được chẩn đoán u tuyến giáp ác tính, trong đó 100% người bệnh ở giai đoạn I, 14,3% có hạch vùng và 100% người bệnh phát hiện bệnh khi khám sức khỏe định kỳ. Nghiên cứu của tác giả Dương Thị Phượng cho thấy 90,1% người bệnh ở giai đoạn I và 65,9% phát hiện bệnh khi khám sức khỏe định kỳ [7]. Triệu chứng cơ năng khi phát hiện ung thư tuyến giáp thường rất nghèo nàn, đặc biệt là trong giai đoạn đầu của ung thư tuyến giáp, triệu chứng cơ năng thường nghèo nàn, ít có giá trị. Do đó, cần khuyến cáo người bệnh khám định kỳ để phát hiện ung thư tuyến giáp để phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh.

Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT. Chăm sóc hậu phẫu bắt đầu khi kết thúc ca phẫu thuật và tiếp tục trong phòng hồi sức và trong suốt thời gian nằm viện và điều trị ngoại trú. Với việc tư vấn giáo dục người bệnh và theo dõi kịp thời một số biến chứng sau phẫu thuật có thể được ngăn chặn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT ở các hoạt động: theo dõi đánh giá người bệnh; chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB và tiếp đón NB rất cao, chiếm 100,0%. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hiền Phi cho thấy công tác theo dõi đánh giá người bệnh được đánh giá cao nhất đạt 96,4% [8]. NB sau phẫu thuật tuyến giáp yêu cầu chăm sóc phải theo dõi toàn diện và liên tục, có yêu cầu ghi chép đánh giá NB trong bảng kế hoạch chăm sóc treo công khai tại đầu giường bệnh cho nên ĐD tuân thủ tương đối đầy đủ qui định này.

Tuy nhiên, công tác chăm sóc về dinh dưỡng cho người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đạt 80,3%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hiền Phi với tỉ lệ 89,7% [8]. Hiện nay mặc dù Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã triển khai được hết chế độ ăn bệnh lý đến từng các khoa. Điều dưỡng phối hợp với bác

sĩ điều trị và bác sĩ khoa Dinh dưỡng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh và hỏi người bệnh trên tinh thần tự nguyện để đăng ký suất ăn hằng ngày. Nhưng người bệnh phẫu thuật tuyến giáp đều là những người bệnh có chế độ chăm sóc cấp III, nên người bệnh thường tự đi ra ngoài ăn uống, nên chưa kiểm soát được hoàn toàn chế độ ăn của người bệnh.

Đánh giá của người bệnh trước khi ra viện. Có 61,4% người bệnh trong nghiên cứu này đánh giá thái độ chăm sóc của điều dưỡng tốt và rất tốt. Có 76,2% người bệnh cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với thái độ chăm sóc của điều dưỡng. Sự hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật tuyến giáp là thước đo không dễ đánh giá. Về đánh giá của người bệnh trước khi ra viện: 100% người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn và biết đầy đủ các nội dung về chăm sóc sau PT. 61,4% người bệnh đánh giá thái độ chăm sóc của điều dưỡng. Và 76,2% người bệnh hài lòng với thái độ chăm sóc của điều dưỡng. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Liên và cộng sự với 100% người bệnh hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng trong suốt quá trình nằm viện [9]. Sự hài lòng của người bệnh là một khái niệm đa chiều. Nó liên quan chặt chẽ đến sự mong đợi của người bệnh và chất lượng chăm sóc họ nhận được trong quá trình điều trị bệnh. Sự hài lòng của người bệnh ngày càng quan trọng và nó được coi là "đánh giá chất lượng lấy người bệnh làm trung tâm". Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong mọi dịch vụ y tế. Trong công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh, cán bộ điều dưỡng tham gia vào mọi quy trình khám chữa bệnh, từ khi đón tiếp bệnh nhân, điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng, phục hồi tới khi bệnh nhân khỏi bệnh. Hơn nữa điều dưỡng còn là người tiếp xúc, giao tiếp trực tiếp với bệnh nhân. Chính vì thế sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ y tế cũng ảnh hưởng rất lớn bởi sự chăm sóc của điều dưỡng [10].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ thực hiện các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng sau PT ở các hoạt động: theo dõi đánh giá người bệnh; chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB và tiếp đón NB rất cao, chiếm 100,0%. Còn hoạt động tư vấn vệ sinh cá nhân và tư vấn chế độ dinh dưỡng thấp hơn, lần lượt là 66,8% và 70,8%. Có 61,4% người bệnh đánh giá thái độ chăm sóc của điều dưỡng tốt và rất tốt. Có 76,2% người bệnh cảm thấy hài lòng và rất hài

lòng với thái độ chăm sóc của điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sivakumar T and Amizhthu RA**, Transoral endoscopic total thyroidectomy vestibular approach: A case series and literature review. *J Minim Access Surg*, 2018. 14(2): p. 118–123.
2. **Scerrino G, et al.**, Esophageal motility changes after thyroidectomy; possible associations with postoperative voice and swallowing disorders: preliminary results. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2013. 148(6): p. 926-32.
3. **Yeung GHC**, Endoscopic thyroid surgery today: a diversity of surgical strategies. *Thyroid*, 2002. 12(8): p. 703-706.
4. **Fernandez-Ranvier G, et al.**, Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JLS*, 2019. 23(4): p. e2019.00036.
5. **Nestler N**, Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care? *Innov Surg Sci*, 2019. 4(4): p. 139–143.
6. **Bùi Phi Líl and Nguyễn Thị Tuyền**, Kết quả chăm sóc sau phẫu thuật tuyến giáp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2020. *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 2020. 60(7): p. 168-173.
7. **Dương Thị Phượng, et al.**, Đặc điểm lâm sàng, 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*, 2022. 159(11): p. 1-9.
8. **Trần Thị Hiền Phi, Trần Ngọc Lương, and Ngô Thị Thủy Dương**, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh phẫu thuật tuyến giáp tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2018. 02(01): p. 55-59.
9. **Nguyễn Thị Liên, et al.**, Kết quả chăm sóc điều dưỡng 61 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi-măng, tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108. *Tạp chí Y học Quân sự*, 2023. 364(5-6): p. 19-23.
10. **Anh, N.B.**, Đánh giá và sự hài lòng của người bệnh về chất lượng chăm sóc của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. 2012, Trường Đại học Y tế công cộng: Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Quản lý bệnh viện.

KẾT QUẢ VÀ KINH NGHIỆM BAN ĐẦU CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI CÓ HỖ TRỢ ROBOT TRONG CẮT TOÀN BỘ THẬN TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN

Nguyễn Hoàng Luông^{1,2}, Phạm Phú Phát², Nguyễn Tế Kha², Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng², Nguyễn Ngọc Châu², Đỗ Anh Toàn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đánh giá và phân tích kinh nghiệm ban đầu về phương pháp phẫu thuật nội soi có hỗ trợ robot trong cắt thận tận gốc tại Bệnh viện Bình Dân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi phân tích hồi cứu dữ liệu từ 46 bệnh nhân với chẩn đoán bướu thận được thực hiện PTNS có hỗ trợ robot cắt thận tận gốc tại Bệnh viện Bình Dân từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2023. Các đặc điểm lâm sàng, quá trình phẫu thuật cũng như các biến chứng được ghi nhận và phân tích. **Kết quả:** 46 bệnh nhân (29 nam, 17 nữ, trung bình 58 tuổi, từ 48 đến 66) được điều trị. Kích thước bướu trung bình là 68 mm, trong đó có 24 trường hợp giai đoạn cT1, 19 trường hợp giai đoạn cT2, 3 trường hợp giai đoạn cT3. Không có bệnh nhân nào cần chuyển mổ mở; tổng thời gian phẫu thuật và lắp cánh tay robot trung bình lần lượt là 158 và 14 phút. Lượng máu mất ước tính trung bình là 46 ml và không có bệnh nhân nào cần máu truyền máu. Trong thời gian chu phẫu, không có biến chứng lớn tương ứng với cấp độ Clavien-Dindo ≥ 3 đã xảy ra. Kết quả giải phẫu bệnh ghi nhận 42 trường hợp ung

thư biểu mô tế bào thận (UTBMTBT) và 4 trường hợp không phải UTBMTBT. **Kết luận:** Qua nghiên cứu, chúng tôi bước đầu nhận thấy rằng PTNS có hỗ trợ robot trong cắt thận tận gốc là phương thức an toàn và hiệu quả. Với kết quả chu phẫu từ những kinh nghiệm ban đầu có thể được coi là thuận lợi. Nói chung, nghiên cứu giúp củng cố thêm chứng cứ nhằm đưa PTNS có hỗ trợ robot cắt thận tận gốc có thể là một giải pháp thay thế đầy hứa hẹn cho phẫu thuật nội soi đơn thuần cắt toàn bộ thận với bướu thận phức tạp hoặc trong trường hợp không thể thực hiện PTNS có hỗ trợ robot trong cắt một phần thận.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi có hỗ trợ robot trong cắt toàn bộ thận, bướu thận.

SUMMARY

RESULTS AND INITIAL EXPERIENCE OF ROBOT-ASSISTED RADICAL NEPHRECTOMY AT BINH DAN HOSPITAL

Introduction: to evaluate and analyze the initial experience of robot-assisted radical nephrectomy (RARN) at Binh Dan Hospital. **Patients and methods:** We retrospectively analyzed data from 46 patients diagnosed with renal tumors who underwent robot-assisted radical nephrectomy at Binh Dan Hospital from January 2020 to September 2023. Clinical characteristics, surgical procedures, and complications were recorded and analyzed. **Results:** 46 patients (29 males, 17 females, median age 58 years, range 48 to 66) were treated. The median tumor diameter was 68 mm, and 24, 19 and 3 patients

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Luông

Email: drnguyenhoangluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 9.4.2024