

76,7% và 7 trường hợp cho kết quả âm tính chiếm tỉ lệ 23,3%.

V. KẾT LUẬN

Chóng mặt ngoại biên ghi nhận ở nữ giới mắc nhiều hơn nam giới, tỉ lệ nữ : nam = 4 : 1, tuổi càng nhỏ càng ít bị chóng mặt. Bệnh nhân bị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính chiếm ưu thế với tỉ lệ 94,2%. Đa số các trường hợp có triệu chứng chóng mặt kiểu xoay tròn và cảm giác bồng bênh. Triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là buồn nôn, nôn, ù tai, giảm thính lực và cảm giác đầy tai. Đa số bệnh nhân chóng mặt dương tính với nghiệm pháp Dix-Hallpike (85,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Phi Phong, Bùi Châu Tuệ (2010). "Chóng mặt tư thế kịch phát lành tính: phân tích 30 trường hợp điều trị tái định vị sỏi ống bán khuyên sau bằng nghiệm pháp Epley". Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, tập 14 (1), tr. 304-309
2. Hồ Vĩnh Phước (2010). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và điều trị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính". Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, tập 14

(1), tr.341-346.

3. Phan Kim Ngân (2015). Đánh giá tình trạng chóng mặt ngoại biên hiện nay tại khoa nội thần kinh tổng quát Bệnh viện Nhân Dân 115, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh
4. Vũ Anh Nhị (2013). "Chóng mặt". Sổ tay Lâm Sàng Thần Kinh sau đại học, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, tr.196-227
5. Bunasuwan P., Bunbanjerdasuk S., Nilswan A., (2011). "Etiology of vertigo in Thai patient at Thammasat Hospital". J.Med Assoc Thai, Vol 94 (7), 102-108.
6. Bronstein A.M, Golding J.F, Gresty M.A, et al (2010). "The social impact of dizziness in London and Siena". J Neurol, 257(2),183-190
7. Halker R.B., Barrs D.M., Wellik K.E., et al (2008). "Establishing a diagnosis of benign paroxysmal positional vertigo through the dix-hallpike and site -lying maneuvers a critically appraised topic". Neurologist, Vol 14 (3), 201-204.
8. Kovacs E., Wang X., and Grill E., (2019). "Economic burden of vertigo: a systematic review". Health Economics Review, 9(1), 1-14
9. Sumner A (2012), "The Dix-Hallpike Test". J Physiother, Vol 58(2), pp.131

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN BASEDOW PHẪU THUẬT NỘI SOI TUYẾN GIÁP ĐƯỜNG TIỀN ĐÌNH MIỆNG

Nguyễn Xuân Hậu^{1,2}, Phạm Văn Hoàn¹

Từ khóa: Phẫu thuật tuyến giáp nội soi đường tiền đình miệng, Basedow.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân Basedow được phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp qua đường miệng (TOETVA) tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh thực hiện trên 8 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được phẫu thuật TOETVA tại Khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 7 năm 2022. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phẫu thuật được ghi nhận. **Kết quả:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,87±8 tuổi. Thể tích tuyến giáp trung bình là 23.95±2.54 cm³. Kích thước u trung bình là 13,75±5,15 mm. Đa số u gặp ở 1 thùy của tuyến giáp, tỉ lệ phát hiện u ở cả hai thùy tuyến giáp là 25%. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100 các bệnh nhân được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ, thời gian phẫu thuật trung bình là 135±34.6 phút. **Kết luận:** Phẫu thuật TOETVA có thể ứng dụng trong điều trị bệnh lý Basedow.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH BASEDOW TREATED BY TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY (TOETVA) AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY

Objects: Evaluation of clinical and subclinical characteristics of patients with basedow treated by transoral endoscopic thyroidectomy (TOETVA) at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** prospective cases series study was conducted on 8 patients eligible for TOETVA surgery at the Department of Oncology and Palliative Care, Hanoi Medical University Hospital from January 2020 to July 2022. Clinical, laboratory and surgical scores were recorded. **Results:** The mean age in our study was 31.87±8 years old. The mean thyroid volume was 23.95±2.54 cm³. The average tumor size was 13.75±5.15 mm. Most tumors are found in 1 lobe of the thyroid gland, the rate of detecting tumors in both thyroid lobes is 25%. In our study of 100 patients undergoing total thyroidectomy, the mean surgical time was 135±34.6 minutes. **Conclusions:** TOETVA surgery can be applied in the treatment of Graves' disease.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hậu

Email: nguyensexuanhau@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2022

Ngày duyệt bài: 6.9.2022

Keywords: transoral endoscopic thyroidectomy, TOETVA, Basedow.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Basedow (Grave's disease) là một bệnh tự miễn khá phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới. Tại Việt Nam chưa có thống kê toàn quốc về bệnh Basedow, chỉ có những tài liệu địa phương được công bố. Tại châu Âu tỷ lệ mắc bệnh hằng năm là 20/100000 dân, tại Mỹ tỷ lệ khoảng 40/100000 dân. Bệnh chủ yếu gặp ở nửa giới hầu hết ở lứa tuổi 20-50. ¹ Hiện nay có 3 phương pháp điều trị bệnh Basedow là điều trị nội khoa, điều trị xạ I¹³¹ và điều trị ngoại khoa. Mỗi phương pháp có ưu nhược điểm riêng và chỉ định cho từng trường hợp cụ thể. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp là một trong những phương pháp điều trị cho kết quả nhanh và hiệu quả.

Cắt tuyến giáp qua nội soi qua tiền đình miệng (TOETVA) là một trong những quy trình nội soi phổ biến nhất đã được mô tả lần đầu tiên vào năm 2016 bởi Anuwong và cộng sự². So với các phương pháp khác (chẳng hạn như phương pháp tiếp cận tuyến giáp nội soi đường nách hoặc vú), TOETVA có tính ưu việt riêng của nó bao gồm không có sẹo, bóc tách tối thiểu, và có thể tiếp cận được cả hai thùy tuyến giáp và hạch cổ trung tâm³.

Từ năm 2018, TOETVA đã được ứng dụng trong điều trị các bệnh lý tuyến giáp bao gồm cả bệnh Basedow tại Đại học Y Hà Nội⁴. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân Basedow được phẫu thuật TOETVA. Vì vậy, trong nghiên cứu này, mục đích chúng tôi nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân Basedow được phẫu thuật TOETVA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu được thực hiện trên 8 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được phẫu thuật TOETVA tại Khoa Ung bướu và Chăm sóc giảm nhẹ, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 7 năm 2022.

1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có tiền sử Basedow, điều trị đạt bình giáp, tiêu chuẩn chọn u: đường kính tuyến giáp ≤ 10 cm; điều trị bằng phẫu thuật nội soi qua tiền đình miệng, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: U to không đạt tiêu chuẩn lựa chọn; đang có biểu hiện cường giáp; có chống chỉ định chung của phẫu thuật, gây mê hồi sức như rối loạn đông máu.

2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh

3. Phương pháp tiến hành. Quy trình phẫu thuật của TOETVA tương tự như quy trình được mô tả trong nghiên cứu trước đây của chúng tôi về u yển giáp⁴. Sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, bệnh nhân được bổ sung canxi đường uống (2000 g canxi mỗi ngày) với vitamin D3 (0,5 µg mỗi ngày) và levothyroxine.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

		N=8
Tuổi TB±SD (năm)		31,87±8 (19-37)
Giới:	Nữ	8 (100%)
	Nam	0

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 33 tuổi, tuổi thấp nhất là 19, tuổi cao nhất là 37 tuổi. 100% các bệnh nhân là nữ giới.

Bảng 2: Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

		N=8
Đặc điểm siêu âm		
Thể tích tuyến giáp ± SD (cm³)		23,95±2,54 (18-25)
U giáp kèm theo		8 (100%)
Kích thước u: TB±SD (mm)		13,75 ± 5,15 (8-20)
Số lượng u:	1 u	6 (75%)
	≥ 2u	2 (25%)
Vị trí u:	Trái	4 (50%)
	Phải	2 (25%)
	2 thùy	2 (25%)
TIRADS cao nhất:	3	4 (50%)
	4	4 (50%)
FNA (Betheda 2017)	Lành tính	3 (37.5%)
	Ung thư/ nghi ngờ ung thư	5 (62.5%)
Giá trị trong ngoặc đơn n(%)		

Thể tích tuyến giáp trung bình trên siêu âm trung bình là 23,95±2,54cm³, lớn nhất là 25cm³, nhỏ nhất là 18cm³.

Trên siêu âm phát hiện được cả những trường hợp không sờ thấy u trên lâm sàng, kích thước u trung bình là 13,75 ±5,15mm, nhỏ nhất là 8mm, lớn nhất là 20mm. Đa số u gặp ở 1 thùy của tuyến giáp, tỉ lệ phát hiện u ở cả hai thùy tuyến giáp là 25%. Có 5 trường hợp có kết quả tế bào học trước mổ là ung thư/nghi ngờ ung thư tuyến giáp, 3 trước mổ chọn tế bào kết quả u lành tuyến giáp.

Bảng 3: Đặc điểm phẫu thuật của nhóm

đôi tượng nghiên cứu

	N= 8
Phương pháp phẫu thuật Cắt giáp toàn bộ Chuyển mỡ mỡ	8 (100%) 0
Thời gian phẫu thuật TB±SD (phút)	135 ± 34,6 (90-170)
Giá trị trong ngoặc đơn n(%)	

Nhận xét: 100% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt tuyến giáp toàn bộ, không trường hợp nào phải chuyển mổ mở. Phẫu thuật TOETVA có thời gian tiến hành trung bình là 135 ±34,6 phút.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh Basedow (Grave's disease) là một bệnh tự miễn khá phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới. Hiện nay có 3 phương pháp điều trị bệnh Basedow là điều trị nội khoa, điều trị xạ I^{131} và điều trị ngoại khoa. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp là một trong những phương pháp điều trị cho kết quả nhanh và hiệu quả. Hiện nay phẫu thuật TOETVA đang ngày được triển khai rộng rãi trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đã được ứng dụng điều trị bệnh lý Basedow cho những kết quả khả quan. Theo nghiên cứu hồi cứu của Anuwong và cộng sự tiến hành trên các bệnh nhân Basedow cho thấy tính an toàn và hiệu quả của phẫu thuật TOETVA tương đương so với mổ mở, mặt khác cải thiện đáng kể về mặt thẩm mỹ sau phẫu thuật, đặc biệt bệnh thường xảy ra ở nữ giới⁵. Tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, phẫu thuật TOETVA đã được ứng dụng điều trị bệnh lý Basedow, tuy nhiên tại Việt Nam chưa có báo cáo nào về phương pháp này, nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích lựa chọn bệnh nhân thích hợp ứng dụng phẫu thuật TOETVA.

Tuổi trung bình các bệnh nhân Basedow trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,87±8 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 37 tuổi. Theo tác giả Hà Ngọc Hưng (2008) tuổi trung bình bệnh nhân Basedow là 37,3±14,55 tuổi⁶, hay theo Anuwong (2016) tuổi trung bình bệnh nhân là 32,89±9,23 tuổi⁵. Mặc dù có sự khác nhau về tuổi trung bình giữa các tác giả, tuy nhiên các nghiên cứu đều cho thấy bệnh thường gặp nhất ở lứa tuổi 20-50, đây là nhóm tuổi có sự hoạt động thể lực nặng cũng như có sự hoạt động mạnh nhất của các tuyến nội tiết. Tất cả các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi đều ghi nhận ở nữ giới, điều này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh lý Basedow.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng

tôi đều có kèm theo u tuyến giáp, trong đó u chủ yếu ở 1 thùy, tỷ lệ u cả 2 thùy chỉ chiếm 25%. Các bệnh nhân được siêu âm đánh giá trước mổ chủ yếu TIRADS 3 và 4. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hậu và cộng sự trên 326 bệnh nhân⁸. Thể tích tuyến giáp trung bình trên siêu âm là 23,95±2,55cm³, thông thường kích thước tuyến giáp trong bệnh lý Basedow lớn hơn đáng kể so với thể tích tuyến giáp bình thường, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân Basedow được phẫu thuật TOETVA có kích thước trung bình lớn hơn so với thể tích thùy tuyến giáp được khuyến cáo phẫu thuật nội soi tuyến giáp <10 cm^{3,7}, để đảm bảo thao tác trong quá trình phẫu thuật. Không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu của chúng tôi phải chuyển mổ mở. Kích thước u giáp trung bình đánh giá trước mổ là 13,75±5,15 mm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, mặc dù chủ yếu là các bệnh nhân có khối u tại 1 thùy tuyến giáp, tuy nhiên việc cắt toàn bộ tuyến giáp được coi như liệu pháp điều trị triệt để bệnh lý Basedow. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 135±34,6 phút kết quả này tương đương so với thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của Anuwong (2016) là 134,11±31 phút. Như đã đề cập trong các nghiên cứu trước đây của chúng tôi, phẫu thuật TOETVA với bệnh nhân Basedow có thời gian dài hơn đáng kể, do đa số các bệnh nhân có kích thước tuyến giáp lớn, có sự tăng sinh mạch máu trong bệnh lý Basedow, cần thiết phải cắt toàn bộ tuyến giáp⁸.

V. KẾT LUẬN

TOETVA được ứng dụng ở những bệnh nhân Basedow tuyến giáp với tính an toàn và hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Ngọc Trung (2009).** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Ngoại Khoa Bướu Giáp, Lan Tỏa Nhiễm Độc Tái Phát Sau Phẫu Thuật. Luận Án Tiến Sĩ Y Học, Học Viện Quân y.
- Anuwong A.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg.* 2016;40(3):491-497. doi:10.1007/s00268-015-3320-1
- AI HNX et. Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach.** *Annals of the Romanian Society for Cell Biology.* Published online February 1, 2021:3206-3215.
- Nguyen HX, Nguyen HX, Nguyen HV, Nguyen LT, Nguyen TTP, Le QV.** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid

- Microcarcinoma. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2021;31(4):410-415. doi:10.1089/lap.2020.0411
5. **Jitpratoom P, Ketwong K, Sasanakietkul T, Anuwong A.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA) for Graves' disease: a comparison of surgical results with open thyroidectomy. Gland Surg. 2016;5(6):546-552. doi:10.21037/gs.2016.11.04
6. **Hà Ngọc Hưng (2013).** Đánh Giá Kết Quả Phẫu Thuật Basedow Tại Khoa Tai Mũi Họng BV Bạch Mai 2008-2013. Luận Văn Thạc Sĩ y Học.
7. **Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, et al.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. Surg Endosc. 2018; 32(1):456-465. doi:10.1007/s00464-017-5705-8
8. **Nguyen HX, Nguyen LT, Nguyen HV, et al.** Comparison of Transoral Thyroidectomy Vestibular Approach and Unilateral Axillobreast Approach for Endoscopic Thyroidectomy: A Prospective Cohort Study. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2021;31(1):11-17. doi:10.1089/lap.2020.0272

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ÁP DỤNG QUY TRÌNH PHỐI HỢP GIỮA ĐIỀU DƯỠNG VÀ BÁC SĨ TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Nguyễn Thị Bích Nguyệt*, Nguyễn Thị Cẩm Tú*

TÓM TẮT

Quy trình phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh (CSNB) là sự trao đổi thông tin, kiến thức và hợp tác giữa bác sĩ và điều dưỡng nhằm tạo ra sự chuyên nghiệp trong điều trị, chăm sóc mang lại sự an toàn - chất lượng - hiệu quả cho người bệnh. Nghiên cứu được tiến hành trên 52 điều dưỡng trực tiếp làm công tác CSNB tại các khoa lâm sàng và hồ sơ bệnh án của người bệnh đang nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 3/2020 đến tháng 10/2020. Kết quả thu được: trung bình điểm mức độ phối hợp CSNB sau can thiệp cải tiến quy trình phối hợp bác sĩ và điều dưỡng cao hơn trước can thiệp 3.4 đơn vị điểm theo thời gian (từ 12.8 lên 16.2) với khoảng tin cậy 95% từ 2.9 đến 3.9 với $p < 0.05$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trung bình điểm trước, sau cải tiến quy trình phối hợp bác sĩ và điều dưỡng trong CSNB của các nhóm yếu tố cá nhân (tuổi, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác, vị trí được phân công chăm sóc); trên mô hình phân công chăm sóc (điều dưỡng chăm sóc chính) với $p < 0.05$.

Từ khóa: Quy trình phối hợp giữa điều dưỡng và bác sĩ trong chăm sóc người bệnh.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF APPLYING THE COLLABORATIVE PROCESS BETWEEN NURSES AND DOCTORS IN PATIENT CARE AT THE HOSPITAL OF VINH MEDICAL UNIVERSITY

The process of coordination between doctors and nurses in patient care is the exchange of information, knowledge and cooperation between doctors and

nurses to create professionalism in treatment, care and safety. - quality - effective for patients. The study was conducted on 52 nurses who directly took care of patients at clinical departments and the patient's medical records were inpatient treatment at Vinh University of Medicine Hospital from 3/2020 to 8/2020. The obtained results: the average score of the level of patient care coordination after the intervention to improve the coordination of doctors and nurses is higher than before the intervention 3.4 points over time (from 12.8 to 16.2) with a 95% confidence interval from 2.9 to 3.9 with $p < 0.05$. There is a statistically significant difference between the mean scores before and after improving the coordination of doctors and nurses in patient care of individual groups of factors (age, professional level, seniority of work, work, position assigned to care); on the care assignment model (primary care nurse) with $p < 0.05$.

Keywords: The process of coordination between nurses and doctors in patient care.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phối hợp của điều dưỡng với bác sĩ trong thực hiện CSNB theo phân cấp là một nhiệm vụ được quy định trong thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế [1]. Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh là bệnh viện hạng III của tỉnh Nghệ An [3]. Bệnh viện là cơ sở khám, chữa bệnh và cũng là cơ sở thực hành của Nhà trường. Vậy, thực trạng hoạt động phối hợp giữa bác sĩ và điều dưỡng trong CSNB như thế nào? Những yếu tố nào liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ phối hợp làm việc của điều dưỡng và bác sĩ? Nhóm giải pháp nào để tăng cường làm việc nhóm trong chăm sóc người bệnh? Nhằm giảm thiểu sai sót không đáng trong chăm sóc người bệnh cũng như trả lời các vấn đề trên và cơ sở để đánh giá chất lượng bệnh viện, chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá hiệu quả áp dụng

*Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Nguyệt

Email: Phongdaotaodhykv@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2022

Ngày duyệt bài: 8.9.2022