

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT TOÀN BỘ TUYẾN GIÁP KÈM VẾT HẠCH CỔ BÊN TẠI KHOA NGOẠI ĐẦU - CỔ, BỆNH VIỆN K NĂM 2025

**Ngô Xuân Quý, Trần Đức Toàn, Trần Hùng Anh,
Phạm Ngọc Dương, Lê Thị Hương Quỳnh***

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vết hạch cổ bên tại khoa Ngoại Đầu - Cổ, Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 80 người bệnh được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vết hạch cổ bên tại khoa Ngoại Đầu - Cổ, Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là $42,7 \pm 10,4$ tuổi; tỷ lệ nữ/nam là 3,7/1. Khi ra viện, 71,2% người bệnh không đau, 26,3% người bệnh đau mức độ nhẹ (1-2 điểm). Lượng dịch dẫn lưu sau mổ chủ yếu từ 60-80 ml (53,7%); 96,3% người bệnh được rút dẫn lưu sau 3-5 ngày. Về khả năng tự chăm sóc và vận động, 83,7% người bệnh có thể tự chăm sóc hoàn toàn và 98,8% không bị hạn chế vận động sau phẫu thuật. Thời gian ngủ trung bình 6-8 giờ/ngày chiếm 45%; 13,8% người bệnh ngủ dưới 4 giờ/ngày. Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm vết hạch cổ một bên là $5,2 \pm 1,6$ ngày và nhóm vết hạch cổ hai bên là $6,4 \pm 1,7$ ngày.

Kết luận: Phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ kèm vết hạch cổ chọn lọc được thực hiện an toàn, không ghi nhận biến chứng nặng như chảy máu hay khó thở sau mổ. Công tác chăm sóc sau phẫu thuật đạt hiệu quả tốt, thể hiện qua kiểm soát đau, chăm sóc vết mổ, dẫn lưu và theo dõi biến chứng đạt tỷ lệ an toàn cao. Các biến chứng như khàn tiếng, hạ canxi chủ yếu nhẹ, giảm dần và ổn định khi ra viện. Thời gian nằm viện trung bình ngắn, người bệnh phục hồi tốt và mức độ hài lòng cao về chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp; cắt toàn bộ tuyến giáp; vết hạch cổ bên; kết quả chăm sóc.

Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương Quỳnh

Email: huongquynh151095@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2025

Ngày duyệt bài: 30/10/2025

EVALUATION OF NURSING CARE OUTCOMES IN PATIENTS AFTER TOTAL THYROIDECTOMY WITH LATERAL NECK DISSECTION AT THE DEPARTMENT OF HEAD AND NECK SURGERY

Abstract

Objective: To evaluate nursing care outcomes in patients undergoing total thyroidectomy with lateral neck dissection at the Department of Head and Neck Surgery, K Hospital.

Patients and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 80 patients who underwent total thyroidectomy combined with lateral neck dissection at the Department of Head and Neck Surgery, K Hospital, from March 2025 to September 2025.

Results: The mean age of patients was 42.7 ± 10.4 years, with a female-to-male ratio of 3.7:1. At discharge, 71.2% of patients reported no pain, while 26.3% experienced mild pain (score 1-2). The postoperative drainage volume was primarily 60-80 ml (53.7%), and 96.3% of patients had their drains removed within 3-5 days. Regarding physical function, 83.7% of patients were able to perform complete self-care, and 98.8% had no limitation in mobility after surgery. The proportion of patients sleeping 6-8 hours per day was 45%, whereas 13.8% slept less than 4 hours per day. The mean length of hospital stay was 5.2 ± 1.6 days for unilateral lateral neck dissection and 6.4 ± 1.7 days for bilateral lateral neck dissection.

Conclusion: Total thyroidectomy combined with selective lateral neck dissection was performed safely, with no recorded major postoperative complications such as hemorrhage or respiratory distress. Postoperative nursing care was effective, as demonstrated by adequate pain control, wound and drain management, and close monitoring of complications, all with high safety rates. Complications such as hoarseness and hypocalcemia were mostly mild, gradually improved, and resolved before discharge. The average length of hospital stay was short, patients recovered well, and overall satisfaction with nursing care was high.

Keywords: Thyroid cancer; total thyroidectomy; lateral neck dissection; nursing care outcomes.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) chiếm khoảng 3,8% trong tổng số các loại ung thư, song lại chiếm tới 95% trong nhóm ung thư hệ nội tiết.¹ Theo GLOBOCAN năm 2022, ung thư tuyến giáp đứng thứ 7 về số ca mắc mới với 821.214 ca, và thứ 24 về số ca tử vong với 47.507 ca. Tại Việt Nam, ung thư tuyến giáp đứng thứ 6 về số ca mới mắc với khoảng 6.122 ca mới mỗi năm.² Di căn hạch cổ là một đặc

điểm khá phổ biến, có thể xuất hiện ở vùng hạch cổ trung tâm, hạch cổ bên hoặc đồng thời cả hai vùng. Đáng chú ý, một số trường hợp đã ghi nhận di căn hạch cổ bên mặc dù chẩn đoán trước phẫu thuật cũng như mô bệnh học sau phẫu thuật chưa phát hiện tổn thương ở hạch cổ trung tâm. Tỷ lệ di căn hạch nói chung ở bệnh nhân ung thư tuyến giáp được ghi nhận trong khoảng 30% đến 60%.³ Nhóm ung thư giáp được cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vét hạch cổ bên là nhóm bệnh nhân nặng, có nhiều nguy cơ tai biến, biến chứng có thể xảy ra

sau phẫu thuật. Sự phối hợp chặt chẽ giữa phẫu thuật viên và điều dưỡng là vô cùng cần thiết để phát hiện biến chứng sớm và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Việc nghiên cứu về kết quả sau chăm sóc bệnh mổ cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vét hạch cổ bên từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân là việc làm cần thiết. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vét hạch cổ bên tại khoa Ngoại Đầu - Cổ, Bệnh viện K.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 80 người bệnh được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ kèm vét hạch cổ bên tại khoa Ngoại Đầu cổ từ tháng 3/2025 đến hết tháng 9/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định ung thư giáp trạng di căn hạch cổ bên, đã được phẫu thuật và chăm sóc tại khoa Ngoại Đầu cổ - Bệnh viện K.

- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ về quá trình điều trị.

- Người bệnh hoặc người thân đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết theo quy định.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có tiền sử phẫu thuật tuyến giáp trước đó

- Người bệnh có sa sút trí tuệ, mắc bệnh lý tâm thần kinh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Lấy mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 80 bệnh nhân.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 3 đến hết tháng 9 năm 2025 tại Khoa Ngoại Đầu - Cổ, Bệnh viện K.

2.4. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu dự kiến được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện K phê duyệt trước khi tiến hành thực hiện. Nghiên cứu thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang, do đó không gây bất cứ ảnh hưởng hoặc tác động nào đến quá trình chăm sóc cũng như điều trị của người bệnh nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tuổi và giới tính của người bệnh nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam (n=17)		Nữ (n=63)		Chung (n=80)	
	n	%	n	%	n	%
18-55 tuổi	14	82,4	45	71,4	59	73,7
≥ 55 tuổi	3	17,6	18	28,6	21	26,3
Tổng	17	21,2	63	78,8	80	100

- Tuổi mắc bệnh trung bình là $42,7 \pm 10,4$ tuổi. Nhóm tuổi 18-55 tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất với 73,7%; thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 55 tuổi chiếm 26,3%. Tỉ lệ nữ/nam là 3,7/1.

3.2. Đau sau phẫu thuật

Bảng 2. Đánh giá tình trạng đau tại các thời điểm sau phẫu thuật theo VAS

Mức độ đau theo thang điểm VAS	Ngày đầu		Ngày thứ 3		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%
0 điểm (không đau)	7	8,8	48	60	57	71,2
1 - 2 điểm (đau nhẹ)	28	35	23	28,8	21	26,3
3 - 4 điểm (đau vừa phải)	41	51,2	7	8,7	2	2,5
5 - 6 điểm (đau nhiều)	4	5	2	2,5	0	0

Mức điểm đau ngày đầu sau phẫu thuật cao nhất trong nhóm 3-4 điểm chiếm tỉ lệ 51,2%.

bệnh không đau chiếm lớn nhất là 71,2%, người bệnh đau 1-2 điểm chiếm 26,3%.

Đến ngày ra viện mức độ đau cao nhất là 3-4 điểm với 2 người bệnh chiếm tỉ lệ 2,5%, người

3.3. Chăm sóc thay băng, dẫn lưu sau mổ

Bảng 3. Đánh giá về chăm sóc vết thương và dẫn lưu sau phẫu thuật

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sưng nề vùng xung quanh cổ	Có	9	11,2
	Không	71	88,8
Số lượng dịch qua sonde dẫn lưu	40-60 ml	9	11,3
	60-80 ml	43	53,7
	80-100 ml	21	26,3
	100-120 ml	5	6,2
	> 120 ml	2	2,5
	Vàng/Trắng đục	2	2,5
Ngày rút DL	< 3 ngày	1	1,2
	Từ 3-5 ngày	77	96,3
	> 5 ngày	2	2,5
Mức độ hài lòng về chăm sóc vết thương sau phẫu thuật	Rất không hài lòng	0	0
	Không hài lòng	0	0
	Bình thường	0	0
	Hài lòng	59	73,8
	Rất hài lòng	21	26,2

Số lượng dẫn lưu 60-80 ml chiếm tỉ lệ lớn nhất 53,7%. Số người bệnh được rút dẫn lưu sau 3-5 ngày là 77 người chiếm tỉ lệ 96,3%.

rất hài lòng và hài lòng chiếm tỉ lệ lần lượt là 26,2% và 73,8%.

Mức độ hài lòng về chăm sóc vết thương gồm

3.4. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Các biến chứng sau phẫu thuật	Ngày đầu		Ngày thứ 3		Ra viện	
	n	%	n	%	n	%
Khàn tiếng	17	21,3	14	17,5	9	11,3
Tê bì và co rút tay chân	9	11,3	13	16,3	1	1,2
Rò dưỡng chấp	1	1,2	2	2,5	0	0

Biến chứng chảy máu, tụ máu sau phẫu thuật, khó thở hay nhiễm trùng vết mổ không được ghi nhận sau phẫu thuật. Biến chứng tổn thương

TKTQQN và tuyến cận giáp là các biến chứng chủ yếu sau phẫu thuật.

3.5. Chăm sóc về thể chất

Bảng 5. Khả năng tự chăm sóc vận động, nghỉ ngơi

Các yếu tố đánh giá		Số người bệnh	Tỉ lệ %
Khả năng tự chăm sóc (n=80)	Có khả năng tự chăm sóc hoàn toàn	67	83,7
	Có khả năng tự chăm sóc dưới sự hỗ trợ của người nhà hoặc NVYT	13	16,3
Hạn chế trong đi lại, vận động (n=80)	Có	0	0
	Không	79	98,8
	Hạn chế ít	1	1,2
Giấc ngủ trong 1 ngày (n=80)	< 4 tiếng	11	13,8
	4-6 tiếng	28	35,0
	6-8 tiếng	36	45,0
	> 8 tiếng	5	6,2
Mức độ hài lòng về chăm sóc thể chất hiện tại (n=80)	Rất không hài lòng	0	0
	Không hài lòng	0	0
	Bình thường	0	0
	Hài lòng	61	76,3
	Rất hài lòng	19	23,7

Phần lớn người bệnh có thể tự chăm sóc hoàn toàn sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ 83,7%. Có khả năng tự chăm sóc dưới sự hỗ trợ của người nhà hoặc NVYT là 16,3%. Về giấc ngủ phần lớn đều

có giấc ngủ từ khoảng 6-8 tiếng 1 ngày chiếm tỉ lệ 45%. Người bệnh có giấc ngủ <4 tiếng chiếm 13,8%.

Bảng 6. Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian nằm viện sau mổ	Cắt toàn tuyến giáp vét hạch cổ 1 bên (n=)	Cắt toàn bộ tuyến giáp vét hạch cổ 2 bên (n=)
± SD	5,2±1,6	6,4±1,7

Người bệnh vét hạch cổ một bên có số ngày nằm viện trung bình thấp hơn người bệnh vét hạch cổ hai bên.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm tuổi và giới

U tuyến giáp có thể gặp ở bất kì độ tuổi nào, trong đó, tuổi là một trong những yếu tố giúp tiên lượng bệnh. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Lê Văn Quảng trên 70 người bệnh UTTG tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, tuổi trung bình mắc bệnh là 43,27 tuổi, thấp nhất là 21 tuổi và cao nhất là 80 tuổi.⁴ Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Hồng (2016) là 44,1 tuổi, nhóm tuổi hay gặp từ 31-60 tuổi, đặc biệt là nhóm 46-60 tuổi chiếm 42,2%.⁵ Trong nghiên cứu của chúng tôi theo kết quả Bảng 1, tuổi mắc bệnh trung bình là 42,7±10,4 tuổi, nhóm tuổi hay gặp nhất là từ 18-55 tuổi chiếm 73,7%. Kết quả này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu trước đó của các tác giả trong nước.

Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 78,8%, tỷ lệ nữ/nam là 3,7/1. Theo Nguyễn Đức Huân (2019), nữ giới chiếm 83,5% tổng số người bệnh và tỷ lệ nữ/nam là 5/1.⁶ Nghiên cứu của Lê Văn Quảng, tỷ lệ nữ/nam là 2,5/1.⁴

- Đánh giá đau sau mổ

Vấn đề đau là một vấn đề chăm sóc quan trọng sau phẫu thuật. Mức độ đau có thể ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh

trong thời gian điều trị tại viện. Mức độ đau sau phẫu thuật là cảm giác chủ quan tương đối phụ thuộc vào người bệnh. Chúng tôi sử dụng thang điểm VAS để đánh giá mức độ đau của người bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi dựa theo số liệu đến ngày thứ 3 sau phẫu thuật có 32 người bệnh cảm thấy đau chiếm tỉ lệ 60. Thuốc giảm đau người bệnh sử dụng là loại thuốc giảm đau bậc 1 (paracetamol). Trước khi ra viện số người bệnh còn đau là 23 người trong đó có 21 người bệnh ở mức đau 1-2 điểm chiếm 26,3%; có 2 người đau ở mức 3-4 điểm chiếm 2,5% và người bệnh không đau là 57 người chiếm 71,2%. Kết quả này có sự khác biệt với Nguyễn Thị Thu với tỉ lệ người bệnh đau trước khi ra viện ở mức 1-2 điểm; 3-4 điểm và không đau lần lượt là 41,3%; 1,6% và 57,1%⁷. Sự khác biệt có liên quan đến ngưỡng chịu đau của mỗi người là khác nhau.

- Chăm sóc thay băng, dẫn lưu sau mổ

Chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật cần được thực hiện đúng, chính xác đảm bảo quá trình lành của vết thương. Việc thay băng vết thương cần được diễn ra hàng ngày để có thể đánh giá vết mổ hàng ngày. Trong phẫu thuật tuyến giáp thường đặt dẫn lưu vùng mổ nhằm mục đích dẫn lưu dịch từ khoang phẫu thuật ra ngoài, làm mất khoảng không gian chết của khoang mổ sau khi đã cắt bỏ tuyến giáp và vét hạch cổ, đề phòng tụ dịch sau mổ, đồng thời theo dõi nguy cơ chảy máu sau mổ, rò rỉ dịch chấp hoặc theo dõi các diễn biến nơi mổ thông qua theo

đổi số lượng, màu sắc và tính chất dịch dẫn lưu mỗi ngày. Các dẫn lưu đặt với áp lực âm, được theo dõi và chăm sóc hàng ngày, được rút khi lượng dịch qua dẫn lưu ít hơn 20 ml/ngày và dịch dẫn lưu trong, không có máu hay đường chấp.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu dịch lần lưu của vết mổ phần lớn là 70-80 ml chiếm tỉ lệ 41,3%, tiếp tới là 80-90 ml chiếm tỉ lệ 30,2%, 50-60 ml chiếm tỉ lệ 25,4%⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng dịch dẫn lưu 60-80ml chiếm tỉ lệ lớn nhất 53,7%. Sở dĩ số lượng dịch trong nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu từ 60-80 ml là do tỷ lệ vết hạch cổ cao, gây sang chấn nhiều nên lượng dịch tiết nhiều hơn. Số người bệnh được rút dẫn lưu sau 3-5 ngày là 77 người chiếm tỉ lệ 96,3%, có 2 người bệnh rút sau 5 ngày chiếm tỉ lệ 2,5% và duy nhất 1 người rút trước 3 ngày chiếm 1,2%. Kết quả này có sự khác biệt với Lê Văn Long với tỉ lệ rút dẫn lưu từ 3-5 ngày là 83,18%, sau 5 ngày là 3,18% và trước 3 ngày là 13,64%⁸ do tỉ lệ người bệnh vết hạch cổ bên là khác nhau. Trường hợp người 2 người bệnh có lượng dịch dẫn lưu >120 ml có màu trắng đục và được rút muộn hơn là do bị rò đường chấp sau mổ, số lượng dịch dẫn lưu của 2 người bệnh lần lượt là 650 ml và 830 ml màu trắng đục sau đó chuyển sang màu vàng trong và đều được rút vào ngày thứ 7 sau mổ.

- Đánh giá về biến chứng sau phẫu thuật.

Nguyên nhân tổn thương dây TKTQQN thường là do co kéo, đụng dập trong quá trình bóc tách tổ chức, tổn thương vì nhiệt do dùng dao đốt điện hoặc do phù nề các tổ chức xung quanh gây chèn ép dây thần kinh. Tuy nhiên, hầu hết các tổn thương đều là tạm thời và có thể hồi phục. Biểu hiện lâm sàng của tổn thương TKTQQN hay gặp nhất là khàn tiếng, các biểu hiện ít gặp khác là nuốt sặc, thậm chí khó thở nếu tổn thương cả 2 bên. Theo dõi tại các thời điểm ngày đầu sau mổ, ngày thứ 3 sau mổ và khi ra viện, tỷ lệ người bệnh bị khàn tiếng lần lượt là 21,3%; 17,5% và

11,3%. Điều này cho thấy biến chứng khàn tiếng có xu hướng biểu hiện rõ nhất vào thời điểm ngày thứ 3 hậu phẫu. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Văn Long, ghi nhận các tỷ lệ lần lượt là 23,6%; 30,5% và 22,7% ở 220 người bệnh ung thư tuyến giáp được phẫu thuật tại Bệnh viện K (2017).⁸

Suy tuyến cận giáp là một trong hai biến chứng thường gặp nhất sau phẫu thuật tuyến giáp. Biểu hiện trên lâm sàng là tê bì tay chân, mặt, nặng hơn người bệnh có thể co quắp tay chân, cứng khớp hàm, thậm chí là khó thở, xét nghiệm canxi máu sau mổ giảm. Tỷ lệ của biến chứng này được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi sau ngày đầu sau phẫu thuật, ngày 3 sau phẫu thuật và khi ra lần lượt là 11,3%, 16,3% và 1,2%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Trang tỉ lệ của biến chứng này sau 24h đầu, 3 ngày và 5 ngày sau phẫu thuật lần lượt là 11,1%, 13,9% và 2,8%.⁹ Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Ngọc Giáp với tỷ lệ sau 24h và 72h lần lượt là 16,9%, 23,6%.¹⁰ Khi so sánh với nghiên cứu của Lê Văn Long, tỷ lệ tương ứng lần lượt là 9,5%; 22,7% và 7,3%, phản ánh sự tương đồng nhất định về thời điểm xuất hiện triệu chứng và mức độ của biến chứng.⁸ Như vậy, có thể thấy tỷ lệ hạ canxi máu sau phẫu thuật tuyến giáp đạt cao nhất ở thời điểm 72 giờ sau mổ, sau đó NB sẽ hồi phục dần.

Rò đường chấp là một biến chứng hiếm gặp nhưng cũng là một biến chứng nặng sau phẫu thuật vì nó dễ gây nhiễm trùng vết mổ và kéo dài thời gian nằm viện sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ rò đường chấp ngày đầu sau phẫu thuật là 1,2% (1 người bệnh) và ngày thứ 3 sau mổ chiếm tỉ lệ 2,5%. Rò đường chấp thường biểu hiện dịch màu trắng sữa chảy nhiều qua ống dẫn lưu sau mổ. Nguyên nhân thường do tổn thương các mạch bạch huyết khi vết hạch cổ, nhất là các mạch bạch huyết có kích thước lớn, đặc biệt là ống ngực bên trái. Khi bị rò đường chấp, người bệnh được cho nhịn ăn và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch. Những trường hợp rò mạch

bạch huyết kích thước lớn, lượng dịch chảy ra dần lưu nhiều, phải phẫu thuật khâu đóng lại đường rò hoặc can thiệp bạch mạch qua da. Tỷ lệ rò đường chấp sau mổ theo nghiên cứu của Lê Văn Long và Nguyễn Thị Kiều Trang lần lượt là 1,3%, 0,45% và 1,4%^{8,9}. Theo dõi 2 người bệnh này sau điều trị nội khoa nhịn ăn và nuôi dưỡng qua tình mạch cho kết quả tốt.

- Đánh giá khả năng tự chăm sóc, vận động, nghỉ ngơi.

Phần lớn người bệnh có thể tự chăm sóc hoàn toàn sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ 83,7%. Còn lại là 13 người bệnh có khả năng tự chăm sóc dưới sự hỗ trợ của người nhà hoặc NVYT chiếm tỉ lệ 16,3%. Khi được hỏi có nhận được sự hỗ trợ của NVYT khi cần thiết không tất cả 80 người bệnh đều cho câu trả lời là có, luôn nhận được sự tôn trọng từ NVYT khi cần sự giúp đỡ.

Về đánh giá vận động và nghỉ ngơi sau phẫu thuật trong số 80 người bệnh trong nhóm nghiên cứu có 79 người bệnh không bị hạn chế gì trong vận động chiếm tỉ lệ 98,8%, còn 1 người bệnh còn lại chiếm tỉ lệ 1,2% ở mức độ hạn chế ít do có tiền sử về xương khớp.

Về giấc ngủ, sau phẫu thuật người bệnh ngủ được 6-8 giờ mỗi ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 45%, tỉ lệ người bệnh ngủ dưới 4 giờ mỗi ngày chiếm 13,8 %. Khi ngủ có 63 trường hợp bị tỉnh giấc khi ngủ, tỉnh giấc do đau chiếm 28,6%, do môi trường chiếm 34,9%, còn lại là do thói quen khi ở nhà trước phẫu thuật và thói quen vệ sinh ban đêm.

Khi được hỏi có hài lòng về chăm sóc thể chất hiện nay không câu trả lời nhận được là hài lòng và rất hài lòng. Trong các nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu⁷ đều có đề cập đến vấn đề chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật.

- Thời gian nằm viện sau mổ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh cắt toàn bộ tuyến giáp vét hạch cổ một bên có thời

gian nằm viện trung bình là $5,2 \pm 1,6$, thời gian này ngắn hơn so với người bệnh cắt toàn bộ tuyến giáp vét hạch cổ hai bên ($6,4 \pm 1,7$ ngày). Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Văn Long thời gian nằm viện sau mổ trung bình từ 6-10 ngày chiếm tỉ lệ 90-91%.⁸

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 80 người bệnh được phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kèm vét hạch cổ bên tại khoa Ngoại Đầu - Cổ, Bệnh viện K năm 2025 cho thấy người bệnh chủ yếu là nữ giới, độ tuổi còn trẻ và đa số phục hồi tốt sau phẫu thuật. Công tác chăm sóc sau mổ được thực hiện hiệu quả, thể hiện qua kiểm soát đau tốt, chăm sóc vết mổ và dẫn lưu đúng quy trình, góp phần giúp vết mổ liền tốt và hạn chế nhiễm trùng. Các biến chứng sau phẫu thuật như khàn tiếng, hạ canxi máu và rò đường chấp gặp với tỷ lệ thấp, chủ yếu ở mức độ nhẹ, có xu hướng giảm dần và ổn định trước khi ra viện, không ghi nhận các biến chứng nặng như chảy máu hay khó thở. Thời gian nằm viện sau mổ tương đối ngắn, trong đó nhóm vét hạch cổ một bên có thời gian nằm viện trung bình thấp hơn nhóm vét hạch cổ hai bên. Nhìn chung, người bệnh hài lòng về chất lượng chăm sóc của nhân viên y tế, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Deen MH, Burke KM, Janitz A, et al. Cancers of the thyroid: overview and statistics in the United States and Oklahoma. J Okla State Med Assoc. 2016;109(7-8):333-338.
- [2]. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263.

- [3]. Mulla MG, Knoefel WT, Gilbert J, McGregor A, Schulte KM. Lateral cervical lymph node metastases in papillary thyroid cancer: a systematic review of imaging-guided and prophylactic removal of the lateral compartment. Clin Endocrinol (Oxf). 2012;77:126-131.
- [4]. Lê Văn Quảng, Đinh Xuân Cường, Trần Văn Thông (2015). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ung thư tuyến giáp được phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 430(2), 61.
- [5]. Trần Thị Hồng (2016). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng di căn hạch của ung thư tuyến giáp tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. Google Docs. Accessed October 20, 2025.
- [6]. Nguyễn Đức Huân (2019). Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật ung thư tuyến giáp tái phát tại bệnh viện K, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [7]. Nguyễn Thị Thu (2024). Đánh giá kết quả chăm sóc sau phẫu thuật trên người bệnh cắt toàn bộ tuyến giáp do ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tại bệnh viện K năm 2024, khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội. Accessed October 20, 2025.
- [8]. Lê Văn Long (2017). Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K năm 2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [9]. Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Thị Kiều Trang, Chăm sóc vết mổ ở bệnh nhân sau phẫu thuật mở tuyến giáp, VMJ. 2024;543(3). doi:10.51298/vmj.v543i3.11552.
- [10]. Hoàng Ngọc Giáp (2020). Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật ung thư tuyến giáp thể biệt hóa ở người trẻ tuổi tại bệnh viện K, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.