

ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN MỔ VI PHẪU THANH QUẢN BẰNG ống MỀM TẠI KHOA NỘI SOI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Phương¹, Đào Đình Thi², Nguyễn Tuấn Sơn³,
Nguyễn Giang Anh⁴, Nguyễn Quang Hùng⁵

1.2.3. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

3.4. Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà nội

5. Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i69.195>

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 50 bệnh nhân tại Khoa Nội soi, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 02/2023 đến 08/2023 nhằm đánh giá quá trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm. Đặc điểm bệnh nhân: tuổi trung bình $42,2 \pm 10,05$, tỷ lệ nam/nữ là 1/3,1, nghề nghiệp giáo viên chiếm 36%. Triệu chứng lâm sàng trước mổ phổ biến gồm khàn tiếng (100%) và hụt hơi (76%). Đặc điểm giọng nói trước mổ: khàn mức trung bình (52%), khàn từng đợt (76%), hụt hơi (76%), gắng sức khi nói, và mau mệt khi nói (74%). Không có sự khác biệt về tình trạng da niêm mạc, dấu hiệu sinh tồn và tinh thần trước và sau mổ. Sau mổ, 96% bệnh nhân không gặp biến chứng, 100% bệnh nhân có sung nề thanh quản. Về theo dõi và chăm sóc, 100% bệnh nhân được nhân viên y tế chăm sóc và hướng dẫn đầy đủ. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ đúng hướng dẫn sử dụng thuốc và giáo dục sức khỏe sau khi ra viện đạt 100%; thực hiện đúng tư thế nằm và chế độ ăn tại viện đạt 96%. Nghiên cứu này cung cấp đánh giá toàn diện về quá trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm, là cơ sở đề xuất các biện pháp tối ưu hóa chăm sóc hậu phẫu.

Từ khóa: vi phẫu thanh quản ống mềm, tổn thương thanh quản lành tính, chăm sóc bệnh nhân, theo dõi bệnh nhân.

EVELUATION OF MONITORING AND POSTOPERATIVE CARE FOR FLEXIBLE LARYNGEAL MICROSURGERY AT ENDOSCOPY DEPARTMENT OF THE NATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGY HOSPITAL

Abstract: Our study was conducted on 50 patients at Endoscopy Department, National Otorhinolaryngology Hospital from February 2023 to August 2023 to assess the monitoring

* Tác giả liên hệ: Đào Đình Thi; ĐT: 0983954677; Email: daodinhthi2002@yahoo.com

Nhận bài: 27/02/2025

Ngày nhận phản biện: 16/4/2025

Ngày nhận phản hồi: 23/4/2025

Ngày duyệt đăng: 03/5/2025

and postoperative care for patients undergoing flexible laryngeal microsurgery. Patient characteristics: The mean age was $42,2 \pm 10,05$, with a male-to-female ratio of 1:3.1; and teachers accounted for 36% of the study population. Preoperative clinical symptoms commonly included hoarseness (100%) and breathlessness (76%). Preoperative voice characteristics: moderate hoarseness (52%), intermittent hoarseness (76%), breathiness (76%), vocal strain, and vocal fatigue (74%). There were no significant differences between preoperative and postoperative skin and mucosal pigmentation, vital signs, and mental status. After surgery, no complications were witnessed in 96% of patients, while 100% experienced laryngeal edema. In terms of monitoring and postoperative care, all patients received thorough care and guidance from medical staff. Adherence to prescribed medications and health education instructions after discharge was 100%, while compliance with proper lying posture and dietary recommendations during hospitalization reached 96%. This study provides a comprehensive evaluation the oversight and post-surgical management of patients undergoing flexible endoscopic laryngeal microsurgery, serving as a basis for optimizing postoperative care strategies.

Key words: flexible laryngeal microsurgery, benign vocal laryngeal lesions, patient care, postoperative monitoring.

1. MỞ ĐẦU

Vi phẫu thanh quản (VPTQ) là một phương pháp phẫu thuật ứng dụng công nghệ nội soi giúp loại bỏ các tổn thương của dây thanh, bao gồm các tổn thương dây thanh lành tính hoặc ác tính xuất phát từ lớp biểu mô của niêm mạc thanh quản, gây nên những triệu chứng thường gặp như khàn tiếng, nói hụt hơi, tùy theo vị trí và kích thước tổn thương. Các tổn thương lành tính thanh quản thường gặp như u nang dây thanh, u nhú dây thanh, polyp dây thanh,... Đây là hậu quả của viêm nhiễm mạn tính đường hô hấp trên hoặc lạm dụng giọng nói, sử dụng giọng nói không đúng kỹ thuật khiến cho dây thanh tổn thương [1, 2].

VPTQ bằng nội soi ống mềm đã trở thành một phương pháp điều trị được quan tâm nhờ ít xâm lấn, ít tai biến, thời gian nằm

viện ngắn so với các phương pháp điều trị khác, đây là phương pháp đang được thực hiện tại nhiều cơ sở chuyên khoa Tai Mũi Họng tại Việt Nam, trong đó có Khoa Nội Soi, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

Tuy nhiên, một số biến chứng sau phẫu thuật như đau, chảy máu, sưng nề, khàn giọng,... có thể đem đến sự khó chịu cho bệnh nhân, kéo dài thời gian phục hồi, vì vậy đòi hỏi quy trình chăm sóc và theo dõi cẩn thận để đảm bảo hiệu quả điều trị [3]. Trước thực trạng này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: **“Đánh giá quá trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm tại Khoa Nội soi bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương”** với mục tiêu: *Đánh giá quá trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được tiến hành trên 50 bệnh nhân tại khoa Nội soi, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ 01/02/2023 - 31/08/2023.

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

- Số liệu nghiên cứu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. Thống kê mô tả, các biến định lượng được biểu diễn Mean $\pm$ SD và các biến định tính được biểu diễn dạng tần số và tần suất. Thống kê phân tích, dùng T-Test để kiểm định khác biệt giữa các nhóm, trong đó $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân trước và sau mổ vi phẫu thanh quản ống mềm:

3.1.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân:

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp của bệnh nhân

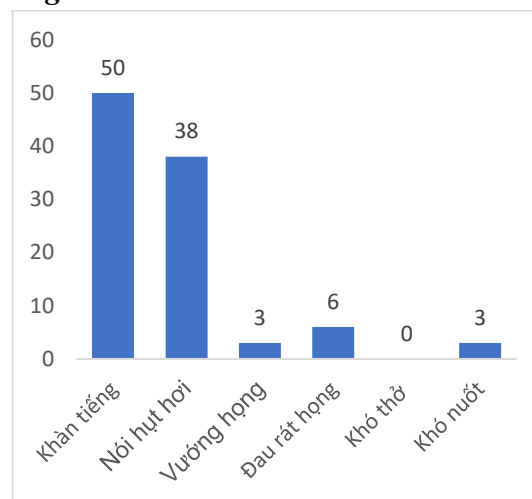
Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
≤ 30	5	10
31 - 40	20	40
41 - 50	13	26
> 50	12	24
Giới		
Nam	12	24
Nữ	38	76
Nghề nghiệp		
Giáo viên	18	36
Công nhân, viên chức	12	24
Tự do	15	30
Khác	5	10

Độ tuổi trung bình của đối tượng tham

gia nghiên cứu là $42,2 \pm 10,05$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 31 - 40 chiếm tỉ lệ cao nhất (40%). Tỉ lệ nam/nữ là 1/3.1. Tỉ lệ này phù hợp với dịch tễ học về tuổi, giới của bệnh u lành tính thanh quản.

Về phân bố nhóm nghề nghiệp, nhóm bệnh nhân làm giáo viên chiếm tỉ lệ cao là 36% và 24% bệnh nhân làm công nhân, viên chức. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả tác giả Nguyễn Văn Trường (2022) cho thấy bệnh nhân mắc tổn thương lành tính thanh quản gặp phần lớn ở những người phải sử dụng giọng nói nhiều trong hoạt động nghề nghiệp (66,1%) [4]. Đây là nhóm nghề nghiệp đòi hỏi phải sử dụng giọng nói làm phương tiện lao động, thậm chí cố gắng nói to để khiến dây thanh bị tổn thương, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý thanh quản.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước và sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm:



Biểu đồ 1. Đặc điểm lý do vào viện của bệnh nhân.

Khàn tiếng là triệu chứng gặp ở 100% bệnh nhân đến khám. Ngoài ra triệu chứng thường gặp khác là nói hụt hơi chiếm 76% lý do đến khám. Các lý do như vướng họng, đau rát họng, khó thở, khó nuốt ít gặp hơn.

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng về giọng nói ở bệnh nhân

Triệu chứng cơ năng về giọng nói		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mức độ khàn tiếng	Nhẹ	7	14
	Vừa	26	52
	Nặng	17	34
Thời gian khàn tiếng	Liên tục	12	24
	Từng đợt	38	76
Nói hụt hơi	Có	38	76
	Không	35	70
Gắng sức khi nói	Có	37	74
	Không	13	26
Nói mau mệt	Có	37	74
	Không	13	26
Giọng yếu	Có	26	52
	Không	24	48
Tổng		50	100

Phần lớn bệnh nhân có khàn tiếng mức độ vừa (52%), khàn tiếng từng đợt (76%). Các triệu chứng hay gặp khác như nói hụt hơi (76%), gắng sức khi nói và nói mau mệt (74%), giọng yếu (52%).

Bảng 3. Tình trạng toàn thân của bệnh nhân trước và sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm

Da niêm mạc	Trước mổ	Sau mổ	p
Hồng hào	49 (98%)	47 (94%)	0,50
Nhợt nhạt	1 (2%)	3 (6%)	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê giữa tình trạng toàn thân của bệnh nhân trước và sau mổ ($p > 0,05$). Đánh giá tình trạng toàn thân bệnh nhân giúp điều dưỡng chủ động trong công tác chuẩn bị phương tiện hỗ trợ bệnh nhân khi gặp các tình huống cấp cứu, xử trí tai biến và các biến chứng gặp trong quá trình phẫu thuật.

Bảng 4. Dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân trước và sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm

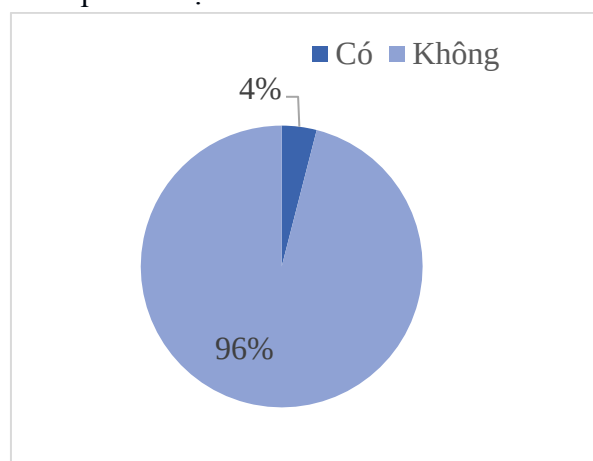
Dấu hiệu sinh tồn	Trước mổ	Sau mổ	p
Mạch trung bình	80,2 ± 2,8	81,34 ± 2,4	0,93
Nhiệt độ trung bình	36,7 ± 0,2	36,45 ± 0,1	0,61
Huyết áp tâm thu trung bình	120,1 ± 11,4	120,5 ± 9,3	0,93
Huyết áp tâm trương trung bình	73,6 ± 4,3	80,2 ± 5,5	0,43
Nhịp thở	18,8 ± 0,8	19,0 ± 0,2	0,09

Về các chỉ số dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân trước và sau mổ đều cho kết quả trong giới hạn bình thường và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân trước mổ có nhịp mạch dao động trung bình 80,2 ± 2,8 lần, nhiệt độ 36,7 ± 0,2 độ C, huyết áp 120,1/73,6 mmHg, nhịp thở 18,8 ± 0,8 lần. Sau phẫu thuật, các chỉ số này dao động không đáng kể cho thấy phẫu thuật VPTQ là phương pháp ít xâm lấn, không làm ảnh hưởng nhiều tới toàn trạng của bệnh nhân.

Bảng 5. Tỉnh thần của bệnh nhân trước và sau mổ VPTQ

Tỉnh thần	Trước mổ	Sau mổ	p
Lo lắng	0 (0%)	0 (0%)	0,96
Bình thường	26 (52%)	23 (46%)	
Yên tâm	24 (48%)	27 (54%)	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tinh thần của bệnh nhân trước và sau mổ với $p > 0,05$. Đa phần bệnh nhân đều cảm thấy bình thường và không lo lắng trước mổ (chiếm 52%) và yên tâm sau mổ (chiếm 54%). Có thể lý giải là do bệnh nhân đã được nhân viên y tế giải thích đầy đủ, rõ ràng nên có chuẩn bị tâm lý yên tâm trước khi tiến hành phẫu thuật.



Biểu đồ 2. Tai biến sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm của bệnh nhân

Hầu hết bệnh nhân không gặp tai biến sau mổ chiếm tỷ lệ là 96% trong tổng số bệnh nhân. Chỉ có 4% gặp tai biến chảy máu, đau sau phẫu thuật, tê đầu lưỡi. Các biến chứng sau mổ VPTQ bằng ống mềm chiếm tỷ lệ rất thấp (4%) bao gồm: chảy máu, đau họng, tê lưỡi. Không ghi nhận trường hợp nào khó thở, nôn hoặc buồn nôn, tổn thương niêm mạc miệng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Lam và cộng sự [5] cho thấy tỷ lệ không tai biến là 78,8%. Dưới sự phát triển của công nghệ nội soi, hiện nay mổ vi phẫu dây thanh được xem là một thủ thuật khá an toàn, ít xâm lấn và giúp bảo tồn chức năng dây thanh [6].

3.2. Đánh giá tình trạng chăm sóc bệnh nhân sau vi phẫu thanh quản bằng ống mềm

Bảng 6. Đánh giá hoạt động chăm sóc bệnh nhân sau mổ VPTQ bằng ống mềm

Hoạt động chăm sóc bệnh nhân	Bệnh nhân thực hiện theo hướng dẫn	Tỉ lệ (%)
Sử dụng thuốc cho bệnh nhân	50	100
Hướng dẫn tư thế nằm	48	96
Hướng dẫn chế độ ăn tại viện	48	96
Hướng dẫn chế độ ăn tại nhà	50	100
Hướng dẫn tập nói	50	100
Hỗ trợ bệnh nhân giao tiếp	50	100
Động viên tinh thần bệnh nhân	50	100
Hướng dẫn sinh hoạt	50	100
Hướng dẫn tự chăm sóc và tái khám	50	100
Tổng	50 (100%)	

Đa số bệnh nhân sau phẫu thuật đã tuân thủ các hướng dẫn của nhân viên y tế, chỉ có khoảng 4% chưa thực hiện đúng tư thế nằm và chế độ ăn tại viện. Nhân viên y tế đóng vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn bệnh nhân điều chỉnh thói quen sinh hoạt, sử dụng giọng nói đúng cách và hạn chế các yếu tố gây hại như hút thuốc lá, uống rượu bia. Những yếu tố này có ảnh hưởng lớn đến quá trình phục hồi giọng nói và bảo tồn chức năng dây thanh. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tiếp tục duy trì các thói quen ảnh hưởng xấu đến giọng nói như nói to, nói liên tục, hoặc hắng giọng, có thể làm tăng nguy cơ tái phát sau mổ. Vì vậy, việc bệnh nhân tuân thủ hướng dẫn sinh hoạt, tự theo dõi tại

nhà, và thay đổi các thói quen xấu là yếu tố thiết yếu để tối ưu hóa hiệu quả điều trị và phục hồi giọng nói.

Bảng 7. Đánh giá bệnh nhân thực hiện hoạt động uống thuốc, tư thế nằm, chế độ ăn sau mổ VPTQ

Hướng dẫn bệnh nhân		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thuốc (Kháng sinh, kháng viêm, giảm đau)		48	96%
Tư thế nằm (Nằm bình thường)		46	92%
Chế độ ăn tại viện (Cháo, sữa, nước)		47	94%
Giáo dục sức khỏe khi ra viện	Ăn đồ mềm, cháo, súp	50	100%
	Ăn theo chế độ bệnh lý		
	Uống 1.5-2l nước ấm mỗi ngày, thường xuyên uống nước ấm ngụm nhỏ		
	Kiêng ăn đồ cay nóng hoặc quá lạnh, khô, cứng, chất kích thích		
	Không cần kiêng gì, ăn uống bình thường		

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 96% bệnh nhân sử dụng thuốc kháng sinh và kháng viêm theo đúng y lệnh, trong khi 92% tuân thủ hướng dẫn nằm nghỉ ngơi. Đặc biệt, 100% bệnh nhân được giáo dục sức khỏe khi ra viện.

Đa số bệnh nhân thực hiện tư thế nằm nghỉ ngơi bình thường, chỉ có 4% gặp triệu chứng khó thở được hướng dẫn nằm đầu cao để cải thiện tình trạng.

Về chế độ ăn, phần lớn bệnh nhân gặp khó khăn khi nuốt và được hướng dẫn sử

dụng cháo loãng, sữa trong thời gian đầu. Sau xuất viện, bệnh nhân được khuyến nghị ăn thức ăn mềm dễ tiêu, uống 1.5-2 lít nước ấm mỗi ngày và tránh thực phẩm cay nóng, đồ uống kích thích để hỗ trợ tối ưu quá trình phục hồi dây thanh [7].

Bảng 8. Hướng dẫn bệnh nhân nói và hỗ trợ giao tiếp sau mổ VPTQ

Hướng dẫn bệnh nhân		Số lượng có (n)	Tỉ lệ (%)
Tập nói	Kiêng nói trong 7 ngày	50	100
	Hạn chế nói, nói ít, nói nhẹ nhàng trong 1 tháng đầu sau mổ	50	100
Hỗ trợ bệnh nhân trong nhu cầu giao tiếp	Viết ra giấy	50	100
	Ứng dụng trò chuyện trực tuyến	20	40
	Ký hiệu, cử chỉ	30	60

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhân được hướng dẫn kiêng nói trong 7 ngày sau mổ, và được hỗ trợ các phương thức giao tiếp thay thế. Việc kiêng nói giúp giảm nguy cơ tổn thương và hỗ trợ quá trình phục hồi dây thanh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lima Neto JL (2023) cũng cho thấy bệnh nhân được hướng dẫn sau mổ VPTQ như kiêng nói trong 3 ngày và hạn chế nói trong 15 ngày, trong thời gian đó bệnh nhân cần nói ở mức tối thiểu, duy trì giọng trầm hoặc cao độ bình thường, tránh hắng giọng, ho hoặc nói thầm [7].

Ngoài ra, 100% bệnh nhân được hỗ trợ biểu đạt giao tiếp bằng cách viết, 60% sử dụng ngôn ngữ cơ thể và 40% dùng các ứng

dụng như ghi chú, Google Dịch, Messenger, hoặc Zalo để truyền tải thông điệp. Sự hỗ trợ này giúp bệnh nhân duy trì giao tiếp và đảm bảo bệnh nhân không bị cản trở nhịp sống thường ngày.

4. KẾT LUẬN

Quá trình chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc theo dõi tình trạng bệnh nhân, phát hiện sớm các biến chứng, và đảm bảo sự hồi phục an toàn. Việc theo dõi sát sao dấu hiệu sinh tồn, và hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ chế độ uống thuốc, tư thế nằm, và chế độ ăn phù hợp sau mổ giúp nâng cao chất lượng chăm sóc. Hoạt động hướng dẫn bệnh nhân tập nói và hỗ trợ giao tiếp sau mổ giúp cải thiện đáng kể chức năng giọng nói, giúp bệnh nhân sớm quay lại sinh hoạt và công việc bình thường. Tóm lại, điều dưỡng không chỉ đóng vai trò trong theo dõi và xử lý biến chứng mà còn là cầu nối quan trọng giúp bệnh nhân hợp tác tốt hơn trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Võ Tấn, *Tai mũi họng thực hành*, 1992, Nhà xuất bản Y học.
2. Anil Lalwani K., *Benign laryngeal lesions*, 2002, p. 203-206.

3. Nguyễn Khắc Hòa., và cộng sự, *Các tổn thương lành tính dây thanh: Nhận xét 315 trường hợp được phẫu thuật tại khoa Thanh học Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương*. Y học thực hành, 2007, p. 47-48.
4. Nguyễn Văn Trường, và cộng sự, *Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi vi phẫu các tổn thương lành tính thanh quản tại Khoa Phẫu thuật và Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022, p. 129-134.
5. Nguyễn Thị Phương Lam, và cộng sự, *Đánh giá kết quả điều trị u lành tính dây thanh bằng phẫu thuật nội soi treo thanh quản tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Cần Thơ năm 2016-2018*. Y dược học Cần Thơ, 2018.
6. Chotipanich, *Total Laryngectomy: A Review of Surgical Techniques*. Cureus, 2021.
7. Lima Neto, và cộng sự, *Reinke Edema: Factors that Interfere with Vocal Recovery after Surgery*. Int Arch Otorhinolaryngol, 2023, p. e77-e82.