

ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SINH THIẾT 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 Tuyết Xương⁵.

1.2.3. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

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

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i69.196>

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 sau mổ vi phẫu thanh quản bằng ống mềm. Đặc điểm bệnh nhân gồm: chủ yếu là nam giới (96%) với tuổi trung bình $63,66 \pm 9,67$ tuổi, trong đó 38% là hưu trí. Các yếu tố nguy cơ thường gặp gồm: hút thuốc lá kéo dài (92%), sử dụng bàn chải đánh răng trên 3 tháng (88%) và uống rượu (80%). Tất cả bệnh nhân đến khám đều có triệu chứng khàn tiếng. Sau sinh thiết, ghi nhận mức độ đau rất nhẹ ($0,04 \pm 0,28$ điểm), không thay đổi đáng kể so với trước đó. Sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng không có ý nghĩa thống kê. Sinh thiết bằng ống nội soi mềm hầu hết không gây tai biến nghiêm trọng ($> 90\%$). Tình trạng khó thở mức độ vừa và nặng (8%) đã được xử trí bằng oxy gọng kính và khí dung. Tất cả bệnh nhân đều được hướng dẫn chi tiết về vệ sinh, chế độ sinh hoạt, tập luyện hít thở và theo dõi tại nhà. Nghiên cứu cung cấp cơ sở để xây dựng kế hoạch chăm sóc bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản bằng ống mềm, góp phần cải thiện chất lượng điều trị.

Từ khóa: sinh thiết thanh quản ống mềm, theo dõi bệnh nhân, ung thư thanh quản, u lành thanh quản.

EVALUATION OF MONITORING AND POSTOPERATIVE CARE FOR FLEXIBLE ENDOSCOPIC LARYNGEAL BIOPSY AT THE ENDOSCOPY DEPARTMENT OF THE NATIONAL OTORHINOLARYNGOLOGY HOSPITAL

Abstract: Our study was conducted on 50 patients at the Endoscopy Department of the National Otorhinolaryngology Hospital from February 2023 to August 2023 to assess the monitoring and postoperative care following flexible endoscopic laryngeal biopsy. Patient characteristics: the majority were male (96%) with a mean age of 63.66 ± 9.67

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

Nhận bài: 27/02/2025

Ngày nhận phản hồi: 18/4/2025

Ngày nhận phản biện: 11/4/2025

Ngày duyệt đăng: 28/4/2025

years, and 38% were retirees. Common risk factors included prolonged smoking (92%), using a toothbrush for over three months (88%), and alcoholism (80%). All patients presented with hoarseness. Post-biopsy outcomes: Pain levels were minimal (0.04 ± 0.28 points), with no significant change compared to pre-procedure levels. Nutritional status remained stable without statistically significant variation. Flexible endoscopic biopsy was generally safe, with no severe complications observed in over 90% of cases. Moderate to severe dyspnea (8%) was managed with nasal cannula and nebulized oxygen therapy. All patients received detailed instructions on hygiene, lifestyle modifications, breathing exercises, and home monitoring. This study provides a foundation for developing postoperative care plans for patients undergoing flexible endoscopic laryngeal biopsy, contributing to improve treatment quality.

Keywords: flexible laryngeal biopsy, postoperative care, laryngeal carcinoma, benign laryngeal tumors.

1. MỞ ĐẦU

Ung thư thanh quản là bệnh lý ác tính phổ biến của niêm mạc vùng thanh quản, với tỷ lệ mắc đang có xu hướng gia tăng trong những năm gần đây, đặc biệt ở nam giới [1]. Theo ước tính năm 2020, trên thế giới có khoảng 184.615 ca mắc mới và 99.840 ca tử vong do ung thư thanh quản, xếp thứ 20 trong các loại ung thư và đứng thứ hai trong nhóm ung thư vùng đầu cổ [2].

Sinh thiết thanh quản đóng vai trò quan trọng trong việc xác định chẩn đoán tổn thương, đặc biệt là ung thư, từ đó đưa ra hướng điều trị kịp thời. Tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương, kỹ thuật sinh thiết thanh quản bằng nội soi ống mềm đã được áp dụng thường quy nhờ vào các ưu điểm như thời gian thực hiện nhanh, ít xâm lấn, và giảm thời gian chăm sóc hậu thủ thuật. Tuy nhiên, bệnh nhân sau sinh thiết có nguy cơ gặp các biến chứng gần như đau, chảy máu, khó thở, khàn giọng, thậm chí biến chứng nặng nếu không được theo dõi và xử trí kịp thời [3].

Do đó, việc chăm sóc toàn diện và theo dõi sát sao bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản là nhiệm vụ quan trọng của điều dưỡng. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu về vai trò chăm sóc điều dưỡng sau sinh thiết thanh quản bằng ống mềm tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài: **“Đánh giá quá trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sinh thiết thanh quản bằng ống mềm tại khoa Nội soi bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương”** với hai mục tiêu:

1. *Mô tả tình trạng bệnh nhân trước khi sinh thiết thanh quản.*

2. *Đánh giá quá trình chăm sóc bệnh nhân sinh thiết 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 01/02/2022 đến 30/10/2022.

- 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 trước và sau sinh thiết thanh quản bằng ống mềm

3.1.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

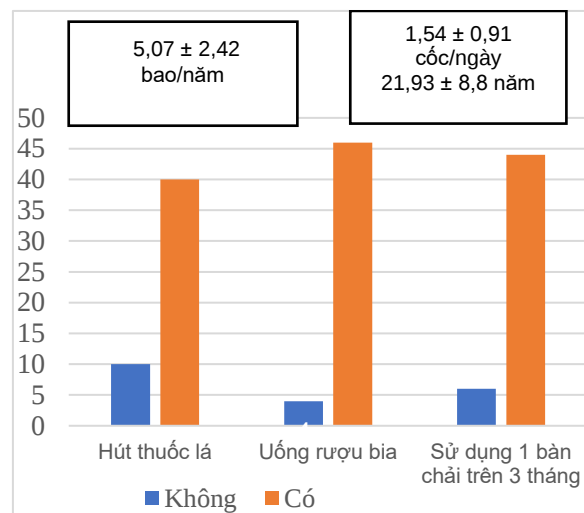
3.1.1.1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới, nghề nghiệp

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

	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi		
≤ 39	0	0
40 - 49	6	12
50 - 59	8	16
≥ 60	36	72
Tuổi trung bình	63,66 ± 9,67	
Giới		
Nam	48	96%
Nữ	2	4%
Nghề nghiệp		
Công nhân	7	14
Viên chức	8	16
Nông dân	7	14
Tự do	5	18
Hưu trí	19	38

Kết quả nghiên cứu cho thấy, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 63,66 $\pm$ 9,67 tuổi, phần lớn là nhóm trên 60 tuổi (72%). Tỉ lệ nam giới là 96%. Về nghề nghiệp, nhóm hưu trí chiếm 38%. Những đặc điểm này củng cố sự tương đồng với các báo cáo dịch tễ học và đặc điểm bệnh lý thanh quản.

3.1.1.2. Đặc điểm yếu tố nguy cơ của bệnh nhân

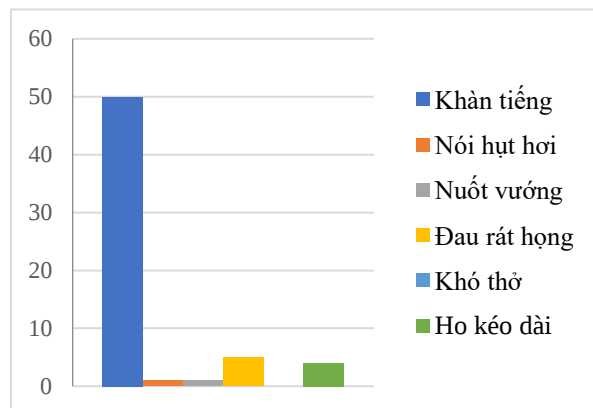


Biểu đồ 1. Đặc điểm yếu tố nguy cơ của bệnh nhân

Về thói quen sinh hoạt, nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ rất cao bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá (92%), uống rượu bia (80%) và sử dụng bàn chải đánh răng trên 3 tháng (88%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Heipcke, Pascher và Rohrs [4] với 30/50 trường hợp nghiện rượu và thuốc lá và Nguyễn Hữu Ước [5] với 96,7% bệnh nhân có thói quen hút thuốc, uống rượu. Đây là các yếu tố nguy cơ chính gây ung thư vùng hầu họng, với tác động phối hợp làm tăng nguy cơ ung thư hạ họng và thanh quản.

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trước và sau sinh thiết thanh quản

3.1.2.1. Lý do vào viện



Biểu đồ 2. Đặc điểm lý do vào viện của bệnh nhân

Khàn tiếng là triệu chứng gặp ở 100% bệnh nhân đến khám. Ngoài ra các triệu chứng hay gặp khác như đau rát họng (10%), ho kéo dài (8%), nói hụt hơi, nuốt vướng (2%) chiếm tỉ lệ không lớn.

3.1.2.2. Biểu hiện lâm sàng trước và sau sinh thiết thanh quản

Bảng 2. Mức độ triệu chứng cơ năng của bệnh nhân trước và sau sinh thiết thanh quản

Triệu chứng cơ năng	Trước sinh thiết	Sau sinh thiết	p
Mức độ đau	0,04 ± 0,28	1,60 ± 1,01	0,00
Mức độ ho	0,22 ± 0,58	1,52 ± 1,02	0,00

Chúng tôi sử dụng thang điểm VAS đánh giá mức độ đau, thang đo Panum đánh giá mức độ ho và thang đo mức độ khàn tiếng. Đánh giá trước sinh thiết cho thấy bệnh nhân hầu như không đau ($0,04 \pm 0,28$ điểm), ho nhẹ ($0,22 \pm 0,58$ điểm); sau sinh thiết, ghi nhận sự tăng mức độ các triệu chứng lần lượt là 1,56 lần, 1,3 lần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Do đây là can thiệp xâm lấn vùng hầu họng, tình trạng đau, ho tăng lên có thể do kích thích cơ học hoặc tổn thương niêm mạc thanh quản [6].

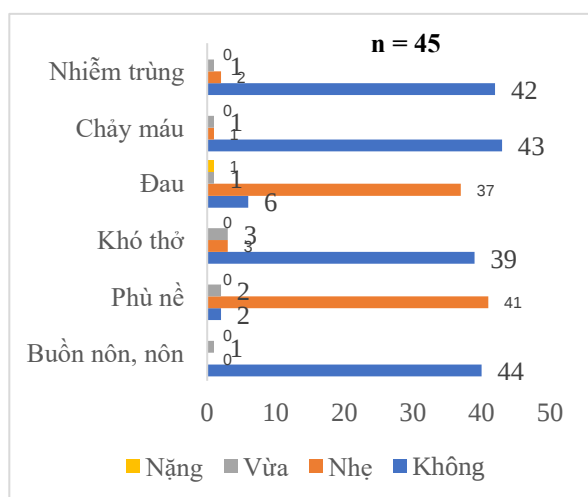
Bảng 3. Tình trạng toàn thân, dấu hiệu sinh tồn, dinh dưỡng của bệnh nhân trước và sau sinh thiết thanh quản (N=50)

	Trước sinh thiết	Sau sinh thiết	p
Da niêm mạc			
Hồng hào	48 (96%)	46 (92%)	0,50
Nhợt nhạt	2 (4%)	4 (8%)	
Dấu hiệu sinh tồn			
Mạch trung bình	82,30 ± 2,83	82,34 ± 2,46	0,93
Nhiệt độ trung bình	36,44 ± 0,21	36,45 ± 0,13	0,61
Huyết áp tâm thu trung bình	130,10 ± 11,18	129,98 ± 9,55	0,93
Huyết áp tâm trương trung bình	73,60 ± 6,31	74,24 ± 5,54	0,43
Nhịp thở	18,84 ± 0,84	19,04 ± 0,28	0,09
Tình trạng ăn uống			
Ăn tốt	0	15 (30%)	0,95
Bình thường	40 (80%)	30 (60%)	
Ăn kém	10 (20%)	5 (10%)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trên 90% bệnh nhân duy trì da niêm mạc hồng hào, dấu hiệu sinh tồn trước và sau sinh thiết của bệnh nhân đều nằm trong giới hạn bình thường, tuy nhiên biến số này không có ý nghĩa thống kê. Việc đánh giá tình trạng toàn thân đóng vai trò quan trọng, giúp điều dưỡng chuẩn bị sẵn sàng phương tiện hỗ trợ và xử trí kịp thời các tình huống cấp cứu hoặc biến chứng xảy ra.

Về tình trạng dinh dưỡng, trước sinh thiết, bệnh nhân phải nhịn ăn để tránh nguy cơ sặc, với 20% có tình trạng ăn uống kém, đặc biệt là ở bệnh nhân ung thư thanh quản. Sau sinh thiết, nhờ được tư vấn đầy đủ về chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt, tỉ lệ nhóm ăn tốt tăng lên (30%), nhóm ăn kém giảm xuống (10%). Điều này nhấn mạnh vai trò của hướng dẫn chăm sóc sau sinh thiết trong cải thiện tình trạng dinh dưỡng và phục hồi của bệnh nhân.

3.1.2.4. Biến chứng gần sau sinh thiết thanh quản



Biểu đồ 3. Các biến chứng tại chỗ và mức độ của chúng sau sinh thiết thanh quản (N=45)

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng 90% bệnh nhân không gặp tai biến khi thực hiện sinh thiết thanh quản. Các biến chứng tại chỗ sau sinh thiết chủ yếu bao gồm phù nề thanh quản (86%) và đau (78%), trong khi các biến chứng hiếm gặp như khó thở (8%) và buồn nôn (2%) thường diễn biến trong vòng 1–2 giờ sau thủ thuật. Phần lớn các trường hợp phù nề và đau chỉ ở mức độ nhẹ, lần lượt chiếm 91,1% và 82,2%.

Kết quả của chúng tôi tương đồng nghiên cứu của David J. Wellenstein (2017) trên 201 ca sinh thiết thanh quản bằng ống mềm chỉ ghi nhận 4 ca biến chứng nặng, gồm co thắt thanh quản và chảy máu, nhưng tất cả bệnh nhân đều hồi phục hoàn toàn [7].

Có thể thấy, sinh thiết thanh quản bằng nội soi ống mềm là một thủ thuật an toàn, ít nguy cơ biến chứng nặng, đặc biệt khi thực hiện đúng kỹ thuật và tuân thủ các nguyên tắc an toàn [8].

3.2. Đánh giá tình trạng chăm sóc bệnh nhân sinh thiết thanh quản bằng ống mềm

3.2.1. Xử trí và chăm sóc đối tượng nghiên cứu sau sinh thiết thanh quản

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản phải hỗ trợ

Tình trạng	Số lượng (tỷ lệ)
Truyền dịch	1 (2%)
Oxy	4 (8%)
Không	45 (90%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 4/50 bệnh nhân khó thở mức độ vừa và nặng đã được xử trí bằng thở oxy gọng kính kết hợp khí dung và 1/50 bệnh nhân mệt mỏi, đau, khó thở tăng dần đã được xử trí bằng truyền dịch. Hầu hết bệnh nhân sau sinh thiết

thanh quản không có tai biến hay biến chứng nặng nề, bệnh nhân được sinh thiết trong ngày và theo dõi trong 4-6 tiếng sau sinh thiết.

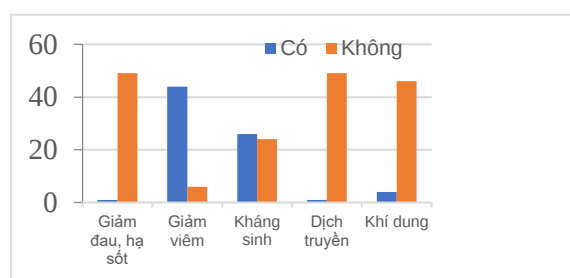
3.2.2. Các hoạt động chăm sóc bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản bằng ống mềm

Bảng 5. Các hoạt động chăm sóc bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản bằng ống mềm

Hoạt động chăm sóc bệnh nhân	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Sử dụng thuốc cho bệnh nhân	50	100
Hướng dẫn tư thế nằm	50	100
Hướng dẫn chế độ ăn	50	100
Hướng dẫn tập hít thở	50	100
Hướng dẫn tập nói	50	100
Động viên tinh thần bệnh nhân	50	100
Hướng dẫn sinh hoạt	50	100
Hướng dẫn tự theo dõi tại nhà	50	100
Hướng dẫn tái khám	50	100
Tổng	50 (100%)	

Sau sinh thiết, chúng tôi thực hiện công tác chăm sóc trên tất cả bệnh nhân, và hầu hết bệnh nhân đều tuân thủ hướng dẫn. Việc hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ thuốc, các chế độ sinh hoạt, tự theo dõi, đặc biệt, việc động viên tinh thần cho bệnh nhân có vai trò quan trọng trong việc giúp bệnh nhân hồi phục sức khỏe và ổn định tinh thần.

3.2.2.1. Các loại thuốc sử dụng cho đối tượng nghiên cứu sau sinh thiết



Biểu đồ 4. Các loại thuốc sử dụng cho bệnh nhân sau ST thanh quản

Phần lớn bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản được sử dụng thuốc giảm viêm và kháng sinh, chiếm lần lượt 88% và 52%. Các thuốc như khí dung, dịch truyền, và thuốc giảm đau hạ sốt được sử dụng với tỉ lệ thấp (8%, 2%, và 2%), chủ yếu dành cho bệnh nhân ung thư thanh quản có triệu chứng nặng như khó thở hoặc thể trạng suy kiệt.

3.2.2.2. Chăm sóc bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản

Bảng 6. Hướng dẫn tư thế nằm, chế độ ăn, hít thở, tập nói cho bệnh nhân sau ST thanh quản (N=50)

Hướng dẫn bệnh nhân		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tư thế nằm	Nằm đầu cao Fowler	5	16
	Nằm bình thường	42	84
Chế độ sinh hoạt	Sinh hoạt bình thường, vận động nhẹ nhàng	47	94
	Nghỉ ngơi hoàn toàn trong 1-2 ngày	3	6
Chế độ ăn	Cháo loãng	45	90
	Cháo đặc	5	10
	Cơm bình thường	0	0
Tập hít thở	Hít sâu, thở đều	34	68
	Hít thở bình thường	16	32
	Hít thở nông, nhanh	0	0
Tập nói	Hạn chế nói	50	100
	Kiểm soát nói	0	0
	Nói nhỏ	2	4
	Nói bình thường	12	24

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 16% bệnh nhân khó thở được tư vấn nằm đầu cao để giảm triệu chứng. Hầu hết bệnh nhân (94%) có thể sinh hoạt bình thường, vận động nhẹ nhàng tại nhà. Về chế độ ăn, 90% bệnh nhân được hướng dẫn ăn cháo loãng, sữa, hoặc nước hoa quả do đau họng và khó nuốt, trong khi 4 bệnh nhân không đau hoặc

phù nề có thể ăn cháo đặc. Nghiên cứu của Phạm Thị Nguyên và cộng sự (2018) cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của dinh dưỡng, vệ sinh răng miệng và chăm sóc toàn diện [9].

Đa số bệnh nhân được hướng dẫn hít sâu thở đều (chiếm 90%) để tránh ho sặc làm tăng mức độ đau, còn lại bệnh nhân được hướng dẫn hít thở bình thường. Theo khuyến cáo của Hiệp Hội Tai Mũi Họng Hoa Kỳ, sau khi sinh thiết bệnh nhân được khuyến cáo tập hít thở sâu vài giờ một lần trong vài ngày để giảm nguy cơ nhiễm trùng phổi sau phẫu thuật [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 50/50 bệnh nhân được hướng dẫn hạn chế nói sau khi sinh thiết thanh quản để tránh làm tổn thương cơ thắt thanh quản cũng như giảm tình trạng chảy máu, phù nề thanh quản.

3.2.2.3. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi và phòng bệnh sau xuất viện

Bảng 7. Hướng dẫn bệnh nhân sinh hoạt và theo dõi tại nhà, tái khám và phòng bệnh

Hướng dẫn bệnh nhân		Số lượng có (n)	Tỉ lệ (%)
Sinh hoạt	Nghỉ ngơi hoàn toàn	1	2
	Vận động nhẹ nhàng	4	8
	Sinh hoạt bình thường	45	90
Theo dõi	Đau, chảy máu	49	98
	Giọng nói thay đổi	0	0
	Khó thở khi gắng sức	1	2
	Không theo dõi	0	0
Thời điểm tái khám	Khi có bất thường	50	100
	Sau 1 tháng	0	0
	Khi có kết quả giải phẫu bệnh	50	100
Phòng bệnh	Tránh không khí lạnh	27	54
	Đeo khẩu trang	15	30
	Hạn chế rượu, thuốc lá	46	92
	Giữ ẩm cổ họng	16	32

Đa số bệnh nhân được tư vấn theo dõi các dấu hiệu đau, chảy máu (98%) và 1/10 bệnh nhân được hướng dẫn theo dõi dấu hiệu khó thở khi gắng sức. Toàn bộ bệnh nhân được hướng dẫn tái khám khi có bất thường và tái khám ngay khi có kết quả giải phẫu bệnh để được thông báo về chẩn đoán xác định cũng như tư vấn phương án điều trị phù hợp. Bệnh nhân trước khi xuất viện được tư vấn một số phương pháp phòng bệnh như tránh không khí lạnh (54%), đeo khẩu trang (30%), hạn chế rượu, thuốc lá (92%), giữ ẩm cổ họng (32%). Những hoạt động này nhấn mạnh trò điều dưỡng trong giáo dục sức khỏe và đảm bảo bệnh nhân duy trì chăm sóc đúng cách tại nhà.

4. KẾT LUẬN

Quá trình theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau sinh thiết thanh quản bằng ống mềm đã chứng minh vai trò quan trọng của điều dưỡng, không chỉ đảm bảo sự an toàn trong quá trình điều trị mà còn đóng vai trò chủ động trong giáo dục sức khỏe, giúp bệnh nhân xây dựng thói quen chăm sóc bản thân đúng cách sau thủ thuật. Kết quả nghiên cứu này khẳng định cần chuẩn hóa quy trình chăm sóc điều dưỡng đối với bệnh nhân sau các thủ thuật thanh quản, nhằm tối ưu hóa hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Globocan, *Number of new cases in 2020, both sexes, all ages*. 2020, International Agency for Research on Cancer.

2. Nocini, R., và cộng sự, *Updates on larynx cancer epidemiology*. Chin J Cancer Res, 2020. 32(1): p. 18-25.
3. Võ Tấn, *Tai mũi họng thực hành*. 1992, Nhà xuất bản Y học.
4. Heipcke Th., P.W., Rohrs M., *Stimm Funktion nach laser therapie*. HNO, 1987 p. 234-241.
5. Eckel HE Bradley PJ., *Hypopharyngeal Cancer: Adv Otorhinolaryngol*, 2019. 83: p. 1-14.
6. Cummings CW., F.P., Phelps T., Abuzeid WM., *Electrography of Laryngeal and Pharyngeal Muscles*, Cummings Otolaryngology: Head & Neck Surgery, 2005.
7. David J. Wellenstein., J.K.d.W., Henrieke W. Schutte., et al., *Safety of flexible endoscopic biopsy of the pharynx and larynx under topical anesthesia*. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2017. 274(9): p. 3471-3476.
8. Peretti G., C.J., Nicolai P., Smussi C., Antonelli AR., *Endoscopic laser excisional biopsy for selected glottic carcinomas*. Laryngoscope, 1994. 104: p. 1276-1279.
9. Phạm Thị Nguyên, Trần Trọng Hải, Nguyễn Đức Sơn, và cộng sự, *Nhận xét thực trạng chăm sóc bệnh nhân toàn diện tại bệnh viện đa khoa Hòa Bình - thành phố Hải Dương năm 2018*. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 505(1).
10. Lon J. Petchenik., G.S., Glenn J. Schwartz., et al., *Direct laryngoscopy and Microscopic suspension laryngoscopy With or Without Biopsy*. AAO-HNS, 2018.