

KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG COVID-19 CỦA CÁN BỘ Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2020

LÊ THỊ HOÀNG ANH¹, LÊ THỊ THANH XUÂN²

¹Trung tâm Y tế quận Nam Từ Liêm

²Viện Đào tạo YHDP & YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức phòng chống COVID-19 của cán bộ y tế (CBYT) trên địa bàn thành phố Hà Nội năm 2020.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 173 cán bộ y tế đang công tác tại các bệnh viện, CDC Hà Nội, trung tâm y tế trực thuộc thành phố Hà Nội.

Kết quả: Phần lớn CBYT tham gia nghiên cứu đều có kiến thức về nguy cơ lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở y tế (99,4%), triệu chứng thường gặp là sốt (100%) và ho (99,4%), nguyên tắc điều trị cần điều trị tâm lý (98,8%) và phát hiện sớm (95,4%), dự phòng COVID-19 tốt nhất là rửa tay thường xuyên (97,7%), đeo khẩu trang (98,3%), tránh tụ tập đông người (98,8%). Tuy nhiên, vẫn có các CBYT bị nhầm lẫn các triệu chứng thường gặp COVID-19 là khó thở hoặc đau họng khi chỉ có 1,7% CBYT trả lời đúng. CBYT tìm hiểu thông tin về COVID-19 đa số từ Bộ Y tế (94,8%) và đồng nghiệp (81,5%).

Kết luận: Đa số CBYT có kiến thức tốt về phòng chống COVID-19. Tuy nhiên, CBYT vẫn bị sai về các triệu chứng thường gặp COVID-19. Do đó, cần thường xuyên cập nhật kiến thức cho cán bộ y tế để làm tốt công việc của mình.

Từ khóa: Kiến thức, COVID-19, cán bộ y tế.

SUMMARY

KNOWLEDGE ON PREVENTION OF COVID-19 AMONG MEDICAL STAFF IN HANOI CITY, 2020

Objective: Description of knowledge on prevention of COVID-19 among medical staff in Ha Noi city, 2020.

Method: A cross-sectional study was conducted on 173 medical staff (CBYT).

Results: Most of the medical staff participating in the study had knowledge about the risk of COVID-19 infection in health facilities (99.4%), common symptoms were fever (100%) and cough (99.4%). Principles of treatment need psychological treatment (98.8%) and early

detection (95.4%), the best prevention of COVID-19 was frequent hand washing (97.7%), wearing a mask (98.3%), avoid large gatherings (98.8%). However, there were still medical staff who mistake common symptoms of COVID-19 for shortness of breath or sore throat when only 1.7% of medical staff answered correctly. Most medical staff got information about COVID-19 from the Ministry of Health (94.8%) and colleagues (81.5%).

Conclusion: Most medical staff have good knowledge about COVID-19 prevention. However, medical staff were still wrong about common symptoms of COVID-19. Therefore, in-service training on knowledge about COVID-19 prevention among medical staff is needed.

Keywords: Knowledge, COVID-19, medical staff.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID - 19 là bệnh do virus SARS-CoV-2 gây ra. Bệnh lần đầu tiên được xác định tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc vào tháng 12 năm 2019^[1]. Vào ngày 11 tháng 3 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tuyên bố là đại dịch toàn cầu^[3,4]. Tính đến ngày 22 tháng 04 năm 2021, tổng số ca mắc COVID-19 trên thế giới được xác nhận tại 221 quốc gia 144.561.695 ca trong đó có 3.074.781 ca tử vong^[5]. Hiện tại, bệnh Covid-19 vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu là điều trị hỗ trợ và điều trị triệu chứng. Bên cạnh đó, virus SAR-CoV-2 cũng liên tục biến chủng. Như vậy, việc phòng chống COVID - 19 vẫn đang là biện pháp ưu tiên hàng đầu để giảm thiểu số ca mới mắc và hậu quả do dịch COVID19 gây ra. Ở Việt Nam, dịch diễn biến qua các giai đoạn khác nhau, trong đó tất cả các tỉnh thành, các địa phương đều có nguy cơ xuất hiện ca nhiễm COVID-19. Do đó phải luôn duy trì thường xuyên các hoạt động phòng chống COVID-19 ở các tuyến y tế trên cả nước. Cán bộ y tế (CBYT) là lực lượng nòng cốt đã và đang trực tiếp tham gia vào việc phòng chống các dịch bệnh xảy ra có nhiều nguy cơ phơi nhiễm với virus SAR-CoV-2. Vì vậy, kiến thức và thực hành của CBYT ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động phòng chống COVID - 19. Vì vậy, điều cốt yếu là phải biết thực trạng kiến thức thực hành của CBYT về COVID-19 để từ đó có

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hoàng Anh

Email: hoanganh95pt@gmail.com

Ngày nhận: 20/7/2021

Ngày phản biện: 23/8/2021

Ngày duyệt bài: 06/9/2021

các biện pháp nâng cao phù hợp. Cho đến nay đã có nhiều nghiên cứu kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về phòng chống COVID-19 đã được tiến hành ở trên thế giới và Việt Nam. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào về kiến thức thực hành về phòng chống COVID-19 được thực hiện trên các cán bộ y tế (CBYT) tại bệnh viện và trung tâm y tế ở Thành phố Hà Nội. Trong khi Hà Nội là một trong những địa phương có nguy cơ cao xảy ra dịch COVID-19 do là thành phố lớn và tập trung đông người nhất ở miền Bắc.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định đặc điểm về kiến thức của CBYT về phòng chống COVID-19 làm cơ sở để xây dựng kế hoạch truyền thông phòng, chống COVID-19.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Cán bộ Y tế đang công tác tại các bệnh viện, CDC Hà Nội, trung tâm y tế huyện trực thuộc Thành phố Hà Nội.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhiệt Đới Trung ương cơ sở 2, Bệnh viện Đa khoa huyện Mê Linh, Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Hà Nội và Trung tâm Y tế Dự phòng huyện Mê Linh đại diện cho 2 khối: bệnh viện và dự phòng, từ tháng 11/2020 - 9/2021.

3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ Cỡ mẫu nghiên cứu: n = 158.

Thực tế tiến hành nghiên cứu trên 173 CBYT.

5. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Các biến số nghiên cứu bao gồm: (i) Biến số về nhân khẩu học: tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, (ii) Biến theo mục tiêu:

2. Kiến thức về phòng chống COVID-19

Bảng 1: Kiến thức về phòng chống COVID-19

Triệu chứng	Khối bệnh viện (n=52)		Khối dự phòng (n=121)		Tổng (n=173)	
	n	%	n	%	n	%
Kiến thức về nguy cơ lây nhiễm COVID-19						
COVID-19 có nguy cơ lây nhiễm chéo trong cơ sở y tế	52	100,0	120	99,2	172	99,4
Những người mắc COVID-19 nếu không sốt thì không thể lây truyền COVID-19 cho người khác	51	98,1	117	96,7	168	97,1
Kiến thức về đường lây nhiễm COVID-19						
COVID-19 có thể lây truyền từ không khí*	49	94,2	90	74,4	139	80,3
COVID-19 có thể lây truyền từ việc tiếp xúc với trang thiết bị y tế	47	90,4	110	90,9	157	90,8
COVID-19 có thể lây truyền qua đường giọt bắn	52	100	120	99,2	172	99,4

kiến thức của CBYT về phòng chống COVID-19.

6. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên mục tiêu của nghiên cứu do nhóm nghiên cứu là các cán bộ của Viện Đào tạo YHDP và YTCC tiến hành, có tham khảo hướng dẫn của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới. Bộ câu hỏi được thử nghiệm trên 10 BS và 10 điều dưỡng trước khi điều tra chính thức.

Điều tra viên được tập huấn bộ câu hỏi và thử nghiệm trước khi tiến hành nghiên cứu thực địa.

7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được tính và trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ %, sử dụng phân tích đơn biến để xác định sự khác nhau giữa 2 khối bệnh viện và dự phòng của CBYT.

8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội đồng Khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội thông qua đề cương vào tháng 4 năm 2021 và sự đồng ý của lãnh đạo tại các địa bàn nghiên cứu. Tôn trọng đối tượng nghiên cứu, mọi thông tin có liên quan đến danh tính cá nhân đều được bảo mật hoàn toàn và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 173 đối tượng nghiên cứu trong đó bác sĩ chiếm tỷ lệ 36,4%; điều dưỡng với tỷ lệ 63,6%. Đa phần ở độ tuổi trên 30 với tỷ lệ (59,0%). Gần hai phần ba đối tượng nghiên cứu là nữ (68,2%) và đa số đối tượng đã kết hôn (78,6%). Trong số đối tượng nghiên cứu có trình độ chuyên môn là cao học (8,7%), còn lại là đại học và cao đẳng. Hầu hết đều đã được đào tạo về phòng chống COVID-19.

Triệu chứng thường gặp						
Sốt	52	100	121	100	173	100
Ho	51	98,1	121	100	172	99,4
Đau họng	0	0	3	2,5	3	1,7
Khó thở	1	1,9	2	1,7	3	1,7
Chảy mũi	7	13,5	16	13,2	23	13,3
Đau cơ	40	76,9	98	81,0	138	79,8
Tiêu chảy	13	25,0	32	26,4	45	26,0
Nguyên tắc điều trị						
Hiện đã có thuốc điều trị đặc hiệu COVID-19	46	88,5	109	90,1	155	89,6
Phát hiện sớm và điều trị tích cực sẽ giúp đa số người mắc COVID-19 khỏi bệnh	52	100,0	113	93,4	165	95,4
Cần tư vấn, hỗ trợ, điều trị tâm lý cho ca nghi ngờ hoặc ca bệnh COVID-19	52	100	119	98,3	171	98,8
Phòng bệnh cần được thông thoáng, có hệ thống máy lọc không khí hoặc đèn cực tím để khử trùng*	52	100	112	92,6	164	94,8
Dự phòng bệnh						
Thời gian cách li của những người có nguy cơ ít nhất là 2 tuần	52	100	117	96,7	169	97,7
Hiện đã có vaccine phòng bệnh COVID-19 tại Việt Nam	48	92,3	99	81,8	147	85,0
Rửa tay thường xuyên có thể phòng tránh COVID-19	51	98,1	118	97,5	169	97,7
Luôn đeo khẩu trang y tế có thể phòng ngừa COVID-19	51	98,1	119	98,3	170	98,3
Khi chăm sóc điều trị phải đeo khẩu trang N95 có thể phòng ngừa COVID-19	52	100,0	115	95,0	167	96,5
Cách li và điều trị người bệnh COVID-19 là các biện pháp hiệu quả để phòng ngừa COVID-19	52	100,0	119	98,3	171	98,8
Tránh tụ tập đông người tại cơ sở y tế (hội thảo, hội họp, giao ban...) có thể phòng ngừa COVID-19	51	98,1	120	99,2	171	98,8
Không tụ tập ăn uống chung tại cơ sở y tế có thể phòng ngừa COVID-19	52	100,0	118	97,5	170	98,3
Hạn chế bắt tay có thể phòng ngừa COVID-19	46	88,5	118	97,5	164	94,8
Tránh tiếp xúc với người bệnh có dấu hiệu nghi nhiễm COVID-19	49	94,2	118	97,5	167	96,5
Nhân viên y tế nên cách li với gia đình trong mùa dịch COVID-19*	47	90,4	88	72,7	135	78,0
Nhân viên y tế sử dụng trang thiết bị bảo hộ đúng cách có thể phòng ngừa COVID-19	52	100,0	121	100,0	173	100,0

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Kết quả ở bảng trên cho thấy hầu hết các CBYT tham gia nghiên cứu đều có kiến thức về nguy cơ lây nhiễm COVID-19 trong cơ sở y tế (99,4%), triệu chứng thường gặp là sốt (100%) và ho (99,4%), nguyên tắc điều trị cần điều trị tâm lý (98,8%) và phát hiện sớm (95,4%), dự phòng COVID-19 tốt nhất là rửa tay thường xuyên (97,7%), đeo khẩu trang (98,3%), tránh tụ tập đông người (98,8%). Tuy nhiên, vẫn có các CBYT bị nhầm lẫn các triệu chứng thường gặp COVID-19 là khó thở hoặc đau họng khi chỉ có 1,7% CBYT trả lời đúng. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức về COVID-19 có thể lây truyền từ không khí giữa đối tượng nghiên cứu ở khối bệnh viện (94,2%) và khối dự phòng (74,4%). Ngoài ra, kiến thức về phòng bệnh cần được thông thoáng, có hệ thống máy lọc không khí hoặc đèn cực tím để khử trùng giữa 2 khối cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, ở khối bệnh viện (100%), trong khi tỷ lệ này ở khối dự phòng là 92,6%. Đối tượng nghiên cứu ở

khối bệnh viện (90,4%) có kiến thức về nhân viên y tế nên cách li với gia đình trong mùa dịch COVID-19 tốt hơn CBYT ở khối dự phòng (72,7%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2: Nguồn thông tin biết về COVID-19

Nguồn thông tin	Khối bệnh viện (n=52)		Khối dự phòng (n=121)		Tổng (n=173)	
	n	%	n	%	n	%
Tổ chức Y tế Thế giới*	40	76,9	69	57,0	109	63,0
Bộ Y tế	50	96,2	114	94,2	164	94,8
Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/TP*	22	42,3	99	81,8	121	69,9
Đại học/ bệnh viện*	40	76,9	50	41,3	90	52,0
Đồng nghiệp	38	73,1	103	85,1	141	81,5
Bạn bè/ người thân	31	59,6	56	46,3	87	50,3
Các trang mạng xã hội	28	53,8	80	66,1	108	62,4
Các trang thông tin đại chúng (tivi, đài, báo giấy...)	25	48,1	77	63,6	102	59,0

Ghi chú: *: $p < 0,05$

Kết quả nghiên cứu ở bảng trên cho thấy CBYT tìm hiểu thông tin về COVID-19 chủ yếu qua Bộ Y tế (94,8%) và đồng nghiệp (81,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguồn thông tin từ Tổ chức Y tế Thế giới giữa đối tượng nghiên cứu ở khối bệnh viện (76,9%) và dự phòng (57,0%). CBYT ở khối bệnh viện tìm hiểu thông tin về COVID-19 ở đại học/bệnh viện (76,9%) nhiều hơn khối dự phòng (41,3%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng xảy ra tương tự khi tìm hiểu thông tin về COVID-19 từ trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/TP, trong khi CBYT ở khối dự phòng (81,8%) và khối bệnh viện (42,3%).

BÀN LUẬN

Kiến thức của đối tượng nghiên cứu thường đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định thực hành của đối tượng. Để có được kiến thức về phòng chống COVID-19 của các CBYT, đặc biệt là nhanh chóng và chính xác thì nguồn thông tin biết về COVID-19 là hết sức quan trọng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các CBYT nhận thông tin từ bộ Y tế là lớn nhất với tỷ lệ 94,8%; tiếp theo là trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/TP và WHO với 69,9% và 63,0%, thấp nhất là từ các trang thông tin đại chúng (tivi, đài, báo giấy ...). Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Ronald Olum khi nguồn thông tin về COVID-19 của CBYT chủ yếu từ tổ chức y tế thế giới như WHO và bộ Y tế với 88% và 79%, trang mạng xã hội và phương tiện truyền thông chiếm tỷ lệ tương ứng 74% và 72%^[6]. Có thể nói nguồn thông tin chính xác sẽ giúp cho các CBYT có kiến thức đúng đắn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng nguồn thông tin biết về COVID-19 từ tổ chức y tế thế giới và đại học/bệnh viện ở khối bệnh viện (76,9%) cao hơn so với khối dự phòng (57,0%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, từ trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/TP ở khối

dự phòng (81,8%) cao hơn khối bệnh viện (42,3%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy đặc trưng tìm hiểu thông tin từ 2 khối bệnh viện và dự phòng khi các nguồn thông tin về COVID-19 chủ yếu trong các khối với nhau và chưa có sự thống nhất.

Với kiến thức đúng về nguy cơ lây nhiễm trong cơ sở y tế, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số các CBYT đều có kiến thức đạt với tỷ lệ trên 90%. Một điều thú vị mà chúng tôi phát hiện là kiến thức về COVID-19 có thể lây truyền từ không khí, khối bệnh viện có kiến thức (94,2%) đúng hơn khối dự phòng (74,4%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do ảnh hưởng từ nguồn thông tin mà CBYT tìm hiểu khi khối bệnh viện tìm hiểu ở các tổ chức y tế thế giới và bệnh viện trong khi khối dự phòng tìm hiểu ở trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh/TP. Từ đó, chúng ta có thể cần thống nhất và đưa một nguồn thông tin chính xác cho toàn bộ các CBYT để phòng chống COVID-19. Bên cạnh đó, kiến thức đúng về phòng bệnh cần được thông thoáng, có hệ thống máy lọc không khí hoặc đèn cực tím để khử trùng của khối bệnh viện (100%) cao hơn khối dự phòng (92,6%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, kiến thức này chủ yếu về điều trị và tỷ lệ trả lời đúng chiếm tỷ lệ cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy CBYT có kiến thức tốt về dự phòng lây nhiễm COVID-19 với tỷ lệ trên 85%. Tuy nhiên, kiến thức đúng về nhân viên y tế nên cách li với gia đình trong mùa dịch COVID-19 của khối bệnh viện (90,4%) cao hơn khối dự phòng (72,7%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy các CBYT làm việc tại bệnh viện hiểu rõ hơn tầm nghiêm trọng của COVID-19. Như vậy, hầu như các đối tượng nghiên cứu đều có kiến thức đầy đủ về phòng chống COVID-19 tuy nhiên cách thức tiếp cận thông tin giữa 2 khối

bệnh viện và dự phòng có sự khác biệt dẫn đến sự khác nhau về một số kiến thức của CBYT giữa 2 khối. Các phát hiện này cần được bổ sung khi xây dựng các nội dung truyền thông về COVID-19 cho CBYT tại Việt Nam nói chung và Hà Nội nói riêng.

KẾT LUẬN

Cán bộ y tế tại Hà Nội đa số có kiến thức tốt về phòng chống dịch COVID-19. Tuy nhiên cũng có một số kiến thức cần bổ sung bao gồm COVID-19 có thể lây truyền từ không khí, phòng bệnh cần được thông thoáng, có hệ thống máy lọc không khí hoặc đèn cực tím để khử trùng, nhân viên y tế nên cách li với gia đình trong mùa dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus

disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(3).

2. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(6):548 - 551.

3. Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *J GEN INTERN MED*. 2020;35(5):1545 - 1549.

4. Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 | NEJM.

5. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>.

6. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR, Bongomin F. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. *Frontiers in Public Health*. 2020; 8:181.

TỔNG QUAN VỀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI UNG THƯ TUYẾN GIÁP QUA ĐƯỜNG MIỆNG

NGUYỄN THỊ VÂN BÌNH¹, NGUYỄN QUANG TRUNG²

¹Bệnh viện Đa khoa Hồng Ngọc

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan kết quả phẫu thuật nội soi (PTNS) đường miệng ở bệnh nhân (BN) ung thư tuyến giáp để đánh giá tính khả thi, hiệu quả và an toàn về mặt ung thư học của phẫu thuật.

Phương pháp: Nghiên cứu này dựa trên 5 cơ sở dữ liệu được tìm kiếm cho đến ngày 31 tháng 3 năm 2021: PubMed, Springer link, Laryngoscope. Tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu là những nghiên cứu được tiến hành trên bệnh nhân ung thư tuyến giáp được PTNS cắt tuyến giáp qua đường miệng.

Kết quả: Có ba nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu tổng quan này với 180 BN. Tuổi trung bình 43 - 50,8 tuổi. 129 BN cắt thùy, 4 BN cắt eo và 47 BN cắt toàn bộ tuyến giáp. Thời gian cắt eo tuyến giáp là ngắn nhất $90,0 \pm 9,2$ phút, thời gian cắt thùy, toàn bộ tuyến giáp dài hơn và càng nghiên cứu sau thời gian phẫu thuật càng ngắn. Thời gian nằm viện sau mổ từ 3,6 - 4,7 ngày, không có BN chuyển mổ mở.

Biến chứng sau mổ: 10 BN bị liệt dây thanh tạm thời và 1 BN trong số đó không phục hồi sau 3 tháng. 1 BN hạ canxi máu tạm thời, không có BN hạ canxi máu vĩnh viễn. Suy cận giáp thoáng qua 5 BN và vĩnh viễn 2 BN; tràn khí dưới da 4 BN; tụ dịch 3 BN, tụ máu 1 BN, hội chứng Horner 1 BN, không có BN bị tổn thương nhánh TK bờ hàm dưới, khí quản hay thực quản, không có BN nhiễm trùng. Không có bằng chứng về sự tái phát trong thời gian theo dõi.

Kết luận: PTNS ung thư tuyến giáp qua đường miệng mang lại kết quả thẩm mỹ, tỷ lệ biến chứng phẫu thuật có thể chấp nhận được nhưng chỉ áp dụng với nhóm BN có tiêu chí đã được chấp nhận hiện nay [10]. Tính an toàn về mặt ung thư học cần được nghiên cứu thêm.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp, phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng.

SUMMARY

Purpose: In this study, we conducted a systematic review to investigate the safety and effectiveness of TOET in the treatment of papillary thyroid carcinoma (PTC) patients.

Methods: A systematic search was conducted using the PubMed, Springer link, Laryngoscope databases up to 31 March 2021.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Vân Bình

Email: vanbinh2910@gmail.com

Ngày nhận: 04/8/2021

Ngày phân biện: 06/9/2021

Ngày duyệt bài: 15/9/2021