

Simplified 3-Dimensional Ridge Augmentation Using A Tenting Abutment. *Adv Dent Oral Health*. 2020;12(1): 0185-0205. doi:10.19080/ADOH.2019.22.55830

8. **Utilization of Tenting Pole Abutments for the Reconstruction of Severely Resorbed Alveolar Bone:** Technical Considerations and Case Series Reports. Accessed October 2, 2024. <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/4/1156>

9. **Tenting pole abutment technique for the easy reconstruction of severely resorbed alveolar ridges.** Accessed October 2, 2024. <http://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7q3PQ0J/>

10. **guidelines\_Konsensus-Leitfaden-2013\_engl.pdf.** Accessed October 4, 2024. [https://bdizedi.org/wp-content/uploads/pdf/GuidelinesEuropeanConsensusConference/guidelines\\_Konsensus-Leitfaden-2013\\_engl.pdf](https://bdizedi.org/wp-content/uploads/pdf/GuidelinesEuropeanConsensusConference/guidelines_Konsensus-Leitfaden-2013_engl.pdf)

## ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Linh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của 204 bệnh nhân ung thư phổi được điều trị tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 204 bệnh nhân ung thư phổi được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi về tài chính phúc lợi xã hội chiếm 94,1%; Nhu cầu về thông tin y tế chiếm 85,3%; Nhu cầu về thể chất chiếm 76%; Nhu cầu về tự làm chủ các hoạt động bản thân chiếm 90,2%; Nhu cầu về các hoạt động hàng ngày chiếm 87,3%; Nhu cầu về giao tiếp quan hệ xã hội chiếm 86,8%; Nhu cầu về tâm lý chiếm 74,5%; Nhu cầu về tâm linh chiếm 66,2%. **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư phổi có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cao, trong đó cao nhất là nhu cầu chăm sóc về tài chính và phúc lợi xã hội và thấp nhất là nhu cầu về tâm linh.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT THE PALLIATIVE CARE NEEDS OF LUNG CANCER PATIENTS AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To assess the palliative care needs of 204 lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study of 204 lung cancer patients at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Results:** The rate of lung cancer patient's palliative care needs: Financial and social welfare need was 94.1%; Medical information need was 85.3; Physical need was 76%; Self-management need was 90.2%; Daily activity need was 87.3%; Social communication need was 86.8%; Psychological need was 74.5%; Spiritual need was 66.2%. **Conclusion:** Lung cancer patients had high palliative care needs, the highest need was financial

and social welfare care and the lowest need was spiritual care.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới trong nhiều thập kỷ qua. Số ca mới mắc và số ca tử vong không ngừng tăng lên qua các năm. Nó là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nam giới và thứ 2 ở nữ giới sau ung thư vú [1], [2].

Người bệnh ung thư phổi thường gặp nhiều khó khăn trong quá trình điều trị. Một số nghiên cứu đã ghi nhận nhiều người bệnh ung thư phổi phải trải qua các vấn đề tâm lý như căng thẳng, lo lắng, trầm cảm và cô đơn, những phản ứng phụ do điều trị như mệt mỏi, buồn nôn, sụt cân làm suy nhược cơ thể, công việc bị gián đoạn, hạn chế các hoạt động xã hội và mối quan hệ trong gia đình bị ảnh hưởng [1], [2]. Vì vậy, việc phòng ngừa, chăm sóc giảm nhẹ những triệu chứng và tác dụng phụ của thuốc là một phần quan trọng trong quá trình điều trị ung thư phổi.

Tại Trung tâm Ung bướu - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định hàng ngày có khoảng 80 - 100 người bệnh tới khám và điều trị. Trong đó người bệnh ung thư phổi chiếm tỷ lệ khoảng nhất 21,7% [1]. Hiện tại Trung tâm đang quản lý và điều trị cho khoảng 400 người bệnh ung thư phổi. Để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện cả về thể chất, tinh thần và xã hội, việc xác định các nhu cầu về chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi là thực sự cần thiết. Qua đó, giúp nhà cung cấp dịch vụ đưa ra can thiệp chăm sóc một cách hiệu quả và phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài "*Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024*".

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An  
Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi nguyên phát điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên
- Người bệnh ung thư phổi có đủ sức khỏe để trả lời các câu hỏi phỏng vấn.
- Người bệnh tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh ung thư phổi thứ phát sau một loại ung thư khác.
- Người bệnh mắc bệnh tâm thần nặng.
- Bệnh án thiếu thông tin

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: Thời gian nghiên cứu từ tháng 02 năm đến tháng 10 năm 2024
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 01/04/2023 đến 05/09/2024 năm 2024.
- Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

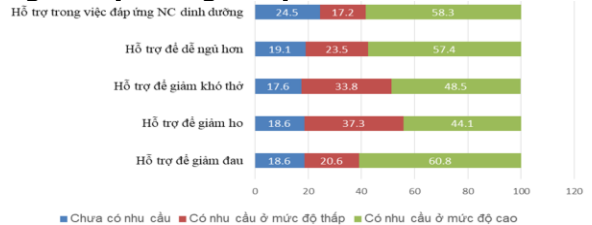
**2.4. Công cụ thu thập số liệu:** Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Quyết định Số183/QĐ-BYT9 (năm 2022) về việc ban hành "Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ" của Bộ y tế và nghiên cứu đánh giá nhu cầu CSGN của một số tác giả [3], [4].

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

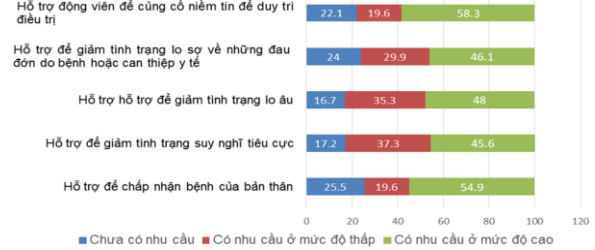
- Về tuổi: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm 75%.
- Về giới: nam giới chiếm tỷ lệ 72,5% và nữ giới chiếm 27,5%.
- Đối tượng thanh toán viện phí bằng hình thức bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ 98,5%, có 1,5% đối tượng thanh toán viện phí bằng hình thức tự chi trả.

**3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư phổi**

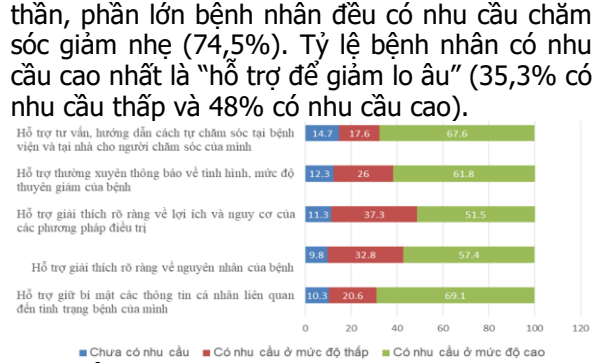


**Biểu đồ 3.1. Nhu cầu về chăm sóc thể chất**  
**Nhận xét:** Trong 5 tiêu mục hỗ trợ về thể chất, tỷ lệ bệnh nhân có nhu cầu cao nhất là "hỗ trợ để giảm khó thở" (82,3%). Bệnh nhân có nhu cầu thấp nhất trong "hỗ trợ trong việc đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng" (17,2% có nhu cầu

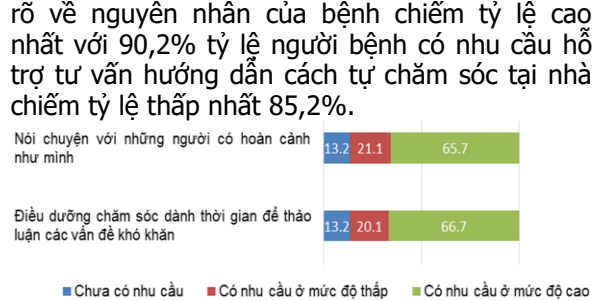
thấp và 58,3% có nhu cầu cao).



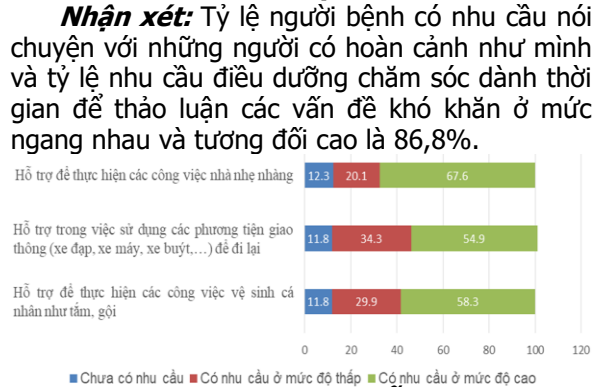
**Biểu đồ 3.2. Nhu cầu về chăm sóc tâm lý**  
**Nhận xét:** Về nhu cầu hỗ trợ tâm lý/tinh thần, phần lớn bệnh nhân đều có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (74,5%). Tỷ lệ bệnh nhân có nhu cầu cao nhất là "hỗ trợ để giảm lo âu" (35,3% có nhu cầu thấp và 48% có nhu cầu cao).



**Biểu đồ 3.3. Nhu cầu về thông tin y tế**  
**Nhận xét:** Người bệnh có nhu cầu giải thích rõ về nguyên nhân của bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 90,2% tỷ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tư vấn hướng dẫn cách tự chăm sóc tại nhà chiếm tỷ lệ thấp nhất 85,2%.

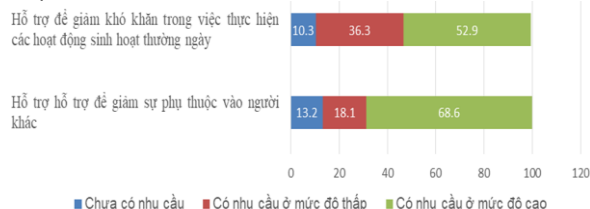


**Biểu đồ 3.4. Nhu cầu về giao tiếp quan hệ xã hội**  
**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu nói chuyện với những người có hoàn cảnh như mình và tỷ lệ nhu cầu điều dưỡng chăm sóc dành thời gian để thảo luận các vấn đề khó khăn ở mức ngang nhau và tương đối cao là 86,8%.



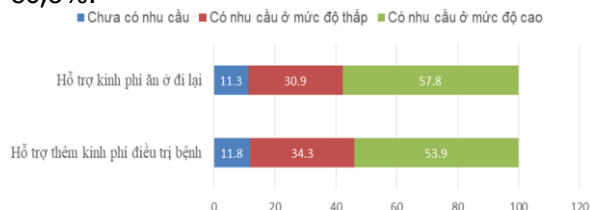
**Biểu đồ 3.5. Nhu cầu về hỗ trợ các hoạt động hàng ngày**  
**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ để thực hiện các công việc vệ sinh cá nhân và nhu cầu hỗ trợ trong việc sử dụng các

phương tiện giao thông để đi lại chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,2% thấp nhất là nhu cầu hỗ trợ để thực hiện các công việc nhà nhẹ nhàng với 87,7%.



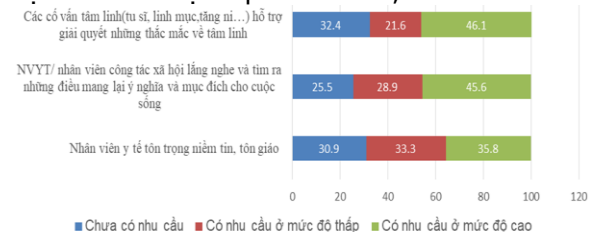
**Biểu đồ 3.6. Nhu cầu về hỗ trợ tự làm chủ các hoạt động cá nhân**

**Nhận xét:** Trong hai yếu tố thì nhu cầu hỗ trợ để giảm khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt thường ngày chiếm tỉ lệ cao hơn với 89,7% Nhu cầu hỗ trợ để giảm sự phụ thuộc vào người khác chiếm tỉ lệ thấp hơn với 86,8%.



**Biểu đồ 3.7. Nhu cầu về tài chính phúc lợi xã hội**

**Nhận xét:** Trong hai yếu tố thì nhu cầu hỗ trợ kinh phí ăn ở đi lại chiếm tỉ lệ cao hơn với 88,7%. Nhu cầu hỗ trợ thêm kinh phí điều trị bệnh chiếm tỉ lệ thấp hơn với 88,2%.



**Biểu đồ 3.8. Nhu cầu về tâm linh**

**Nhận xét:** Trong ba yếu tố thì nhu cầu nhân viên y tế hoặc công tác xã hội lắng nghe và tìm ra những điều mang lại ý nghĩa và mục đích cho cuộc sống chiếm tỷ lệ cao nhất mới 74,5% trong đó 28,9% người bệnh quá nhu cầu ở mức độ thấp và 45,6% người bệnh có nhu cầu ở mức độ cao.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Nhu cầu hỗ trợ thể chất.** Đây là nhóm nhu cầu hỗ trợ về những vấn đề liên quan tới cuộc sống, công việc hàng ngày của người bệnh khi phải điều trị nội trú. Trong quá trình người bệnh nằm viện do ảnh hưởng tác dụng phụ thuốc gây mê sau phẫu thuật hay do các

can thiệp điều trị sau phẫu thuật nên tình trạng thể chất người bệnh suy giảm, xuất hiện các triệu chứng xấu ảnh hưởng tới quá trình vận động đi lại và kéo theo chất lượng cuộc sống của người bệnh giảm sút. Chính vì vậy NB rất cần sự hỗ trợ để giảm các triệu chứng đó và cần hỗ trợ trong việc chăm sóc bản thân từ người nhà chăm sóc và từ nhân viên y tế nếu không sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể của người bệnh [2], [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ NB có nhu cầu với yếu tố này là 76%. Trong các tiểu mục của yếu tố này, tiểu mục cần được chăm sóc để giảm bớt những cơn đau chiếm tỷ lệ cao nhất (81,4%). Nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thắm [5], cũng cho kết quả tương đồng về tỷ lệ này là 82,4%. Điều này có thể lý giải do đau là triệu chứng phổ biến ở NB ung thư, những nỗi sợ từ những cơn đau gây ra có thể gây ức chế các chức năng sinh lý bình thường của NB và ảnh hưởng tinh thần người bệnh. Do vậy hầu hết người bệnh đều có nhu cầu giảm bớt những cơn đau.

**4.2. Nhu cầu về tâm lý, tinh thần.** Nhu cầu tâm lý là những mong muốn, đòi hỏi của NB nhằm đáp ứng các nhu cầu tình cảm, tâm lý, xã hội của NB và gia đình NB. NB ung thư thường có các vấn đề tâm lý như trầm cảm, lo lắng, sợ hãi bệnh tật. Vì vậy, cần nhận biết được diễn biến tâm lý và nhu cầu cần hỗ trợ tâm lý của NB nhằm ổn định cảm xúc và tư vấn, hỗ trợ tinh thần cho phù hợp [2], [4], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, những nhu cầu hàng đầu về tinh thần mà đối tượng nghiên cứu mong muốn là hỗ trợ để giảm tình trạng lo âu (83,3%), hỗ trợ để làm giảm tình trạng suy nghĩ tiêu cực (82,9%), động viên để củng cố niềm tin duy trì điều trị (77,9%).

**4.3. Nhu cầu về thông tin y tế.** Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm nhu cầu này là nhu cầu giải thích rõ ràng về nguyên nhân bệnh với 90,2%; tiếp theo là nhu cầu giữ bí mật thông tin liên quan đến tình trạng bệnh với 89,7%; nhu cầu được được giải thích rõ ràng về nguy cơ và lợi ích của các phương pháp điều trị (88,28%); nhu cầu được thường xuyên thông báo về tình hình, mức độ thuyên giảm của bệnh (87,8%). So sánh với nghiên cứu của và cộng sự, hầu hết NB mong muốn biết thật nhiều thông tin về tác dụng của thuốc mà họ đang sử dụng để điều trị và tác dụng phụ do thuốc gây ra (56%), muốn nắm các thông tin về các triệu chứng do UT gây ra mà họ hải đôi mắt (53%), muốn biết nguyên nhân của căn bệnh là 49% [5]. Chẩn đoán bệnh và tiên lượng với bất kỳ một loại bệnh nào đều là

một trong những nhu cầu thông tin hàng đầu của NB. Việc chẩn đoán và tiên lượng chính xác bệnh giúp đỡ rất nhiều cho quá trình điều trị sau này. Cùng với đó việc thảo luận và nắm được phương pháp điều trị đang áp dụng giúp NB có thể hoàn toàn đặt niềm tin vào việc điều trị, tránh những nghi ngờ không đáng có trong quá trình điều trị. Các nhóm nhu cầu liên quan đến thông tin khác như nhu cầu về tư vấn hướng dẫn cách tự chăm sóc tại bệnh viện và tại nhà, giữ bí mật các thông tin cá nhân liên quan đến tình trạng bệnh...đều là các nhóm nhu cầu chính đáng và hoàn toàn dễ hiểu của NB.

**4.4. Nhu cầu về giao tiếp, quan hệ xã hội.** Giao tiếp là cầu nối giữa con người với nhau. Giao tiếp hiệu quả cho NB ung thư và/hoặc người chăm sóc có thể đáp ứng nhu cầu thông tin, nhu cầu tâm lý nhằm giảm gánh nặng cho người chăm sóc, cải thiện sức khỏe thể chất và tinh thần và thúc đẩy sự thân mật [4], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhu cầu giao tiếp, quan hệ cao nhất của NB là nhu cầu nhân viên y tế giành thời gian thảo luận tìm ra những khó khăn chiếm tỷ lệ 86,8%. Điều này có thể lý giải do người bệnh rất cần sự trao đổi chia sẻ của Điều dưỡng về những thông tin bệnh tật, tiến triển bệnh, kết quả điều trị kèm những sự động viên kịp thời để có thể tìm ra những khó khăn và khắc phục từ đó yên tâm điều trị. Giao tiếp hiệu quả giúp tăng kiến thức của NB và hiểu biết chung, tăng sự tuân thủ các khuyến nghị trong điều trị của NB. Nhu cầu cần nói chuyện với những người có hoàn cảnh như mình cũng chiếm tỷ lệ khá cao (85,8%). Kết quả này cũng tương tự với tác giả Trần Thị Liên (72,1%). Điều này cũng dễ hiểu vì khi có cùng hoàn cảnh NB sẽ dễ chia sẻ, giao tiếp và trao đổi các vấn đề dễ dàng hơn [4].

**4.5. Nhu cầu về hỗ trợ các hoạt động thường ngày.** Trong nghiên cứu của chúng tôi nhu cầu hỗ trợ để thực hiện các công việc vệ sinh cá nhân như tắm gội chiếm 88,2%, Kết quả này có sự tương đồng so với nghiên cứu - Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại tràng tại bệnh viện K trung ương năm 2018 của Đỗ Thị Thắm [5], khi kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng có 80,5% đối tượng có nhu cầu được chăm sóc hỗ trợ việc vệ sinh cá nhân hàng ngày. Các nhu cầu khác như nhu cầu hỗ trợ để thực hiện các công việc nhà nhẹ nhàng chiếm 87,7%, nhu cầu hỗ trợ sử dụng các phương tiện đi lại chiếm 89,2%. Như vậy có thể thấy nhu cầu hỗ trợ các hoạt động hàng ngày của người bệnh là rất lớn.

**4.6. Nhu cầu về tự làm chủ các hoạt động của bản thân.** Trong nghiên cứu này tỷ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ để tự làm chủ các hoạt động của bản thân chiếm tỷ lệ cao nhất 90,2%. So với nghiên cứu của Vũ Đình Sơn [6] tại trung tâm Ung Bướu Bệnh viện đa khoa Thái Nguyên năm 2021 chiếm 20% thì nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn. Điều này có thể là do tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn 3,4 trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Vũ Đình Sơn. Do càng những giai đoạn muộn triệu chứng của người bệnh ngày càng nhiều dẫn đến nhu cầu về tự làm chủ các hoạt động của bản thân sẽ xuất hiện nhiều hơn so với các giai đoạn trước.

**4.7. Nhu cầu về tài chính, phúc lợi xã hội.** Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy nhóm nhu cầu có tỉ lệ cần hỗ trợ cao nhất là nhu cầu về tài chính phúc lợi xã hội chiếm 90,2%. Theo thống kê của Bệnh viện K Hà Nội, chi phí điều trị đối với một bệnh nhân ung thư trung bình trên 176 triệu đồng/năm. Mặc dù tỷ lệ người bệnh có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh tại bệnh viện lên đến 99%, tuy nhiên thực trạng chung là chi trả tiền túi hộ gia đình vẫn còn ở mức khá cao (chiếm 43% trong tổng chi phí điều trị bệnh). Mức thu nhập của người bệnh thấp trong khi chi phí điều trị bệnh cao dẫn đến việc người bệnh ung thư tại Việt Nam có mong muốn được hỗ trợ thêm về kinh phí điều trị bệnh hoặc ít nhất là một phần chi phí ăn ở hay đi lại trong thời gian nhập viện điều trị. Trong tương lai, các nhà hoạt động chính sách cần xem xét bổ sung thêm danh mục thuốc và dịch vụ được hưởng bảo hiểm cho người bệnh ung thư hướng đến giảm bớt chi tiêu tiền túi của hộ gia đình. Ngoài ra, khoa Công tác xã hội tại Bệnh viện có vai trò quan trọng trong việc kết nối với các mạnh thường quân để hỗ trợ người. Tuy nhiên do nguồn lực hạn chế nên hiện tại bệnh viện mới chỉ hỗ trợ được cho một số ít những bệnh nhân có hoàn cảnh thật sự khó khăn [6], [7].

**4.8. Nhu cầu và đáp ứng nhu cầu về tâm linh.** Điểm mới của nghiên cứu này là chúng tôi đã khai thác thêm khía cạnh mới về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở bệnh nhân ung thư phổi đó là nhu cầu về tâm linh. Tại Việt Nam thì chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về nhu cầu của người bệnh ung thư về khía cạnh này. Trong ba yếu tố thì yếu tố nhân viên y tế hoặc nhân viên công tác xã hội lắng nghe và tìm ra những điều mang lại ý nghĩa và mục đích cho cuộc sống chiếm nhu cầu cao nhất với 74,5%, nhu cầu nhân viên y tế tôn trọng niềm tin tôn giáo chiếm

69,1% và thấp nhất là nhu cầu các cố vấn tâm linh hỗ trợ giải quyết những thắc mắc về tâm linh chiếm 67,6%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả của trong nghiên cứu của Lalić đã chỉ ra rằng đối với những bệnh nhân giai đoạn 3-4 tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ tâm linh là 71,1 đối với nữ và 24,4 đối với nam [8]. Từ kết quả trên cho thấy nhu cầu hỗ trợ tâm linh của người bệnh ung thư phổi chiếm tỷ lệ khá cao.

**V. KẾT LUẬN**

Nghiên cứu 204 người bệnh ung thư phổi được điều trị tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư về tài chính phúc lợi xã hội cao nhất chiếm 94,1%; về thông tin y tế chiếm 85,3%; về thể chất chiếm 76%; về tự làm chủ các hoạt động bản thân chiếm 90,2%; về các hoạt động hàng ngày chiếm 87,3%; về giai tiếp quan hệ xã hội chiếm 86,8%; về tâm lý chiếm 74,5%; thấp nhất là nhu cầu về tâm linh chiếm 66,2%.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Báo cáo tổng kết năm 2023, Trung tâm Ung

bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. 2023

2. Nguyễn Bá Đức (2006), Nghiên cứu dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị, phòng chống một số bệnh ung thư ở Việt Nam (vú, gan, dạ dày, phổi, máu), in Báo cáo tổng kết khoa học kỹ thuật đề tài cấp nhà nước.
3. Quyết định Số: 183/QĐ-BYT, Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. 2022.
4. Trần Thị Liên (2019), "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019". Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
5. Đỗ Thị Thảo (2018), "Đánh giá nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ và các yếu tố liên quan của người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K Trung ương năm 2018", Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
6. Vũ Đình Sơn (2022), "Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại trung tâm ung bướu bệnh viện trung ương Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan", tập 5 số 2. Khoa học Điều dưỡng,
7. Health, R.C.f.R.P.a., Report on needs assessment for communication in community cancer control at Ha Noi, Hue and Ho Chi Minh City, Ha Noi. 2010.
8. Lalić, N., et al. "Hỗ trợ tinh thần như một phần của chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư phổi." Medicinski preglad 71.suppl. 1 (2018): 37-43.

**CARCINOMA DẠNG TUYẾN NANG NGUYÊN PHÁT CỦA KHÍ QUẢN: CA LÂM SÀNG VÀ ĐIỂM LẠI Y VĂN**

Mai Văn Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Khắc Kiềm<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lợi<sup>1</sup>  
Vũ Minh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Đạt<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

Ung thư khí quản nguyên phát rất hiếm gặp, với tỷ lệ mắc hàng năm khoảng 1.4 trên 1.000.000 người, trong đó chỉ 16% là carcinoma dạng tuyến nang (ACC: Adenoid Cystic Carcinoma). Khoảng 80% các khối u xuất phát từ khí quản là ác tính, với tỷ lệ này cao hơn ở người trưởng thành. Chẩn đoán thường bị muộn do triệu chứng giống hen phế quản hoặc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD). Biểu hiện lâm sàng có thể tiến triển nhanh chóng khi đường thở bị tắc nghẽn nghiêm trọng, yêu cầu can thiệp cấp cứu. Chẩn đoán chính xác dựa trên nội soi khí quản và chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ. Điều trị triệt căn bao gồm phẫu thuật cắt đoạn khí quản, có thể kết hợp với xạ trị hỗ trợ nếu cần thiết. Tuy nhiên, chỉ khoảng 40% bệnh nhân đạt được phẫu thuật triệt căn hoàn toàn do khối

u thường lan dưới lớp hạ niêm mạc. Xạ trị hỗ trợ đặc biệt quan trọng ở những bệnh nhân có di căn dương tính sau phẫu thuật. Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng của một bệnh nhân nữ 36 tuổi được chẩn đoán carcinoma dạng tuyến nang nguyên phát khí quản, vào viện trong tình trạng cấp cứu do tắc nghẽn đường thở, và được phẫu thuật cắt đoạn khí quản với miệng nối tận-tân.

**Từ khoá:** Carcinoma dạng tuyến nang; ung thư khí quản nguyên phát; Phẫu thuật cắt khí quản.

**SUMMARY**

**PRIMARY ADENOID CYSTIC CARCINOMA OF THE TRACHEA: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW**

Primary tracheal malignancies are exceedingly rare, with an incidence of 1.4 per million people per year, and only 16% of these cases are adenoid cystic carcinoma (ACC). About 80% of tracheal tumors are malignant, with a higher incidence in adults. Diagnosis is typically delayed because symptoms often mimic those of asthma or chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Clinical presentation can quickly become life-threatening due to airway obstruction, requiring emergency intervention. Diagnosis is

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Văn Tuấn

Email: maituan115@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025