

triệu chứng lâm sàng đến tỷ lệ bệnh nhân có suy hô hấp trong nhóm phẫu thuật là 33,3%, còn nghiên cứu của chúng tôi là 26,3%. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu đều được chẩn đoán vỡ nhu mô phổi thuộc nhóm 3, và được xử trí bằng phẫu thuật theo chương trình. Thời gian rút dẫn lưu màng phổi và thời gian ra viện của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là ngắn hơn lần lượt là $5,5 \pm 2$ ngày so với $11,24 \pm 4,55$ ngày và thời gian ra viện $11,2 \pm 4,7$ ngày so với $19,38 \pm 11,39$ ngày, điều này có thể lý giải được do trong nhóm nghiên cứu của tác giả Chou YP có tới 85/88 bệnh nhân phải nằm hồi sức và theo dõi sát, toàn bộ gần như nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương. Kết luận bài viết không đưa ra chỉ định phẫu thuật cụ thể nhưng đã chỉ ra rằng, khi so sánh nhóm được phẫu thuật sửa chữa nhu mô phổi với nhóm chỉ dẫn lưu đơn thuần trong bệnh nhân vỡ nhu mô phổi cho thấy nhóm phẫu thuật có kết quả tốt hơn rõ rệt gồm giảm thời gian nằm hồi sức, thở máy, giảm biến chứng hậu phẫu cũng như rút ngắn thời gian lưu dẫn lưu màng phổi và thời gian nằm viện. Từ đó khuyến cáo nên phẫu thuật sớm xử lý các trường hợp vỡ nhu mô phổi, đặc biệt với các vỡ nhu mô thuộc nhóm 3 vì dễ dẫn đến các biến chứng như tràn khí màng phổi dai dẳng, nhiễm trùng, áp xe phổi...

V. KẾT LUẬN

Vỡ nhu mô phổi là một tổn thương nặng của nhu mô trong bệnh cảnh chấn thương ngực kín. Bệnh còn chưa được biết đến nhiều, gây dễ bỏ sót và nhầm lẫn dẫn tới việc điều trị không đầy đủ cho bệnh nhân. Cho đến nay, vẫn chưa có hướng dẫn cụ thể nào cho điều trị vỡ nhu mô phổi, nhưng phẫu thuật, đặc biệt là phẫu thuật

lồng ngực ít xâm lấn hiện nay đã chứng minh phần nào được khả năng điều trị tốt, ít biến chứng và đem lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho bệnh nhân vỡ nhu mô phổi. Chẩn đoán và điều trị vỡ nhu mô phổi tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức hiện nay đã trở thành quy trình thường quy và đem lại hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, tuy nhiên cần có nhiều nghiên cứu chuyên sâu, thời gian theo dõi dài hơn để chứng minh tính ưu việt của phẫu thuật trong điều trị vỡ nhu mô phổi tổn thương phía ngoài vi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dogrul BN, Kiliccalan I, Asci ES, Peker SC.** Blunt trauma related chest wall and pulmonary injuries: An overview. Chinese journal of traumatology = Zhonghua chuanguang shang za zhi. 2020;23(3):125-138.
- Freixinet Gilart J, Hernández Rodríguez H, Martínez Vallina P, Moreno Balsalobre R, Rodríguez Suárez P.** Guidelines for the diagnosis and treatment of thoracic traumatism. Archivos de bronconeumologia. 2011;47(1):41-49.
- Oikonomou A, Prassopoulos P.** CT imaging of blunt chest trauma. Insights into imaging. 2011;2(3):281-295.
- Wagner RB, Crawford WO, Jr., Schimpf PP.** Classification of parenchymal injuries of the lung. Radiology. 1988;167(1):77-82.
- Chou YP, Kuo LC, Soo KM, et al.** The role of repairing lung lacerations during video-assisted thoracoscopic surgery evacuations for retained haemothorax caused by blunt chest trauma. European journal of cardio-thoracic surgery: official journal of the European Association for Cardio-thoracic Surgery. 2014;46(1):107-111.
- Nishiumi N, Inokuchi S, Oiwa K, Masuda R, Iwazaki M, Inoue H.** Diagnosis and treatment of deep pulmonary laceration with intrathoracic hemorrhage from blunt trauma. The Annals of thoracic surgery. 2010;89(1):232-238.

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VÀ ĐÁP ỨNG NHU CẦU CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ THANH QUẢN- HẠ HỌNG

Lê Chí Huy*, Bùi Thế Anh*

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh sau phẫu thuật ung thư thanh quản - hạ họng, từ tháng 7.2021 đến tháng 5.2022, tại Trung tâm ung bướu và phẫu thuật đầu cổ bệnh viện Tai Mũi Họng

*Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Chí Huy

Email: huydte@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

trung ương. **Mục tiêu:** mô tả một số đặc điểm và thực trạng đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung thư thanh quản - hạ họng. **Kết quả:** tỷ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc về: thể chất là 100% (80 % có nhu cầu cao, 20% có nhu cầu thấp), tinh thần là 98,2% (44,6% có nhu cầu cao, 53,6% có nhu cầu thấp), xã hội là 99,1% (có 87,3% là nhu cầu cao, 11,8% có nhu cầu thấp), y tế là 100% (90,9% có nhu cầu cao, 9,1% có nhu cầu thấp). Thực trạng đáp ứng các nhu cầu chăm sóc: thể chất đáp ứng tốt là 87,3% (đáp ứng kém hoặc không đáp ứng là 12,7%), tinh thần đáp ứng tốt là 83,3% (đáp ứng kém hoặc không đáp ứng là 16,7%), xã hội đáp ứng

tốt là 83,5% (đáp ứng kém hoặc không đáp ứng là 16,5%), y tế đáp ứng tốt là 90% (đáp ứng kém hoặc không đáp ứng là 10%).

Từ khóa: nhu cầu chăm sóc, ung thư hạ họng, ung thư thanh quản.

SUMMARY

ASSESS SOME CHARACTERISTICS AND RESPONSE THE CARE NEEDS OF PATIENTS AFTER SURGERY FOR LARYNGO-HYPOPHARYNGEAL CANCER

A cross-sectional descriptive study was carried out on 110 patients after surgery for laryngo - hypopharyngeal cancer, from July 2021 to May 2022, at the Head and Neck surgery and Oncology center, National Otolaryngology Hospital. **Objectives:** describe some characteristics and reality of meeting the care needs of patients after surgery for laryngo - hypopharyngeal cancer. **Result:** The rate of patients who have care needs: physical was 100% (80% high needs, 20% low needs), mental was 98.2% (44.6% high needs, 53.6% low needs), social was 99.1% (87.3% high needs, 11.8% low needs), health is 100% (90.9% high needs, 9.1% low needs). Meeting care needs: good physical response is 87.3% (poor or no response is 12.7%), good mental response is 83.3% (poor response or non-responder is 16.7%), good social response is 83.5% (poor response or no response is 16.5%), good health response is 90% (poor response or no response is 10%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản hạ họng (UTTQHH) là một tổn thương ác tính xuất phát từ lớp biểu mô của niêm mạc bao phủ thanh quản. Tại Việt Nam ung thư vùng thanh quản hạ họng chiếm khoảng 5-6% trong tổng số các loại ung thư nói chung và đứng thứ hai trong các ung thư vùng đầu mặt cổ sau ung thư vòm mũi họng[5]. Điều trị ung thư UTTQHH hiện nay chủ yếu là: phẫu thuật, xạ trị và hóa trị; trong đó phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ yếu, còn xạ trị và hóa trị có thể được sử dụng hỗ trợ, bổ sung cho phẫu thuật[5]. Sau phẫu thuật UTTQHH người bệnh xuất hiện các thay đổi: về tinh thần, cấu trúc giải phẫu, chức năng sinh lý. Theo nghiên cứu của tác giả Bùi Thế Anh chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật ung thư thanh quản bị biến đổi[3]. Theo Phạm Thị Hồng Chiên tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh sau mổ ung thư hạ họng, ung thư thanh quản tăng lên nhiều so với trước phẫu thuật[2].

Người bệnh sau phẫu thuật UTTQHH thường xuất hiện nhiều nhu cầu chăm sóc và có những nhu cầu của NB chưa được đáp ứng. Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam về nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư: nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm cho thấy người bệnh ung thư

đại trực tràng có các nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần, xã hội, y tế lần lượt là 80,5%, 90,2%, 85,1%, 92,6%[1]. Tuy nhiên, chúng tôi chưa thấy có nghiên cứu nào được công bố về nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật UTTQHH. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài "Đánh giá một số đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật ung thư thanh quản- hạ họng" với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm và thực trạng đáp ứng nhu cầu chăm sóc của người bệnh sau phẫu thuật UTTQHH tại bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh (NB) sau phẫu thuật UTTQHH từ ngày thứ 5 đang được điều trị tại Trung tâm Ung bướu và phẫu thuật đầu cổ-bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB sau phẫu thuật UTTQHH đang được điều trị nội trú, từ 18 tuổi trở lên, có đủ sức khỏe để trả lời các câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB sau phẫu thuật UTTQHH đã ra viện hoặc điều trị ngoại trú; không có khả năng tự trả lời các câu hỏi.

2.2 Phương pháp:

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

Chỉ số nghiên cứu: biến độc lập gồm đặc điểm NB; biến phụ thuộc là các nhu cầu và thực trạng đáp ứng nhu cầu chăm sóc: thể chất, xã hội, tinh thần, y tế.

Quy trình nghiên cứu: Sử dụng bộ công cụ đánh giá nhu cầu chăm sóc của NB ung thư: Supportive Care Needs Survey - Short Form 34 (SCNS-SF34) của Boyes và cộng sự[4]. Năm 2018, SCNS-SF34 đã được Đỗ Thị Thắm dịch ra tiếng Việt và sử dụng trong nghiên cứu nhu cầu chăm sóc của NB ung thư đại trực tràng[1].

Phòng vấn trực tiếp NB bằng phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc, trung tâm ung bướu và phẫu thuật đầu cổ - BV Tai Mũi Họng trung ương; và sự đồng ý của NB.

Thời gian và địa điểm: từ 06/ 2021 đến 04/ 2022 tại trung tâm Ung bướu và phẫu thuật đầu cổ- BV Tai Mũi Họng trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm người bệnh:

Bảng 3. 2. Đặc điểm người bệnh

Đặc điểm người bệnh (N = 110)		Số lượng (n)	Tỷ lệ
Tuổi	≤ 60	49	45,5
	> 60	61	55,5
	TB: 60, SD: 8, Max: 79, Min: 35		
Giới	Nam	105	95,5
	Nữ	5	4,5
Giai đoạn bệnh	I	28	25,5
	II	28	25,5
	III	38	34,5

		IV	16	14,5
Phương pháp phẫu thuật	Cắt UTTQHH bằng Laser		17	15,5
	Cắt UTTQHH bán phần		36	32,7
	Cắt UTTQHH toàn phần		57	51,8

NB có độ tuổi trung bình là 60, cao tuổi nhất là 79, thấp nhất 35 tuổi, tỷ lệ nam/nữ: 21/1, giai đoạn III của bệnh là cao nhất với 34,5%, với phương pháp phẫu thuật cắt HHTQ toàn phần là cao nhất 51,8%.

3.2 Đặc điểm và đáp ứng một số nhu cầu chăm sóc:

3.2.1 Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc thể chất.

Bảng 3.3. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc về thể chất (N = 110)

Nội dung	Nhu cầu n (%)			Đáp ứng nhu cầu n (%)	
	Không	Thấp	Cao	Không hoặc kém	Tốt
Giảm đau?	48(43,6)	27(24,6)	35(31,8)	13(21)	49(79)
Giảm bớt tình trạng mệt mỏi ?	44(40)	13(11,8)	53(48,2)	16(23,9)	50(76,1)
Tham gia nhiều hoạt động có ích?	7(6,4)	25(22,7)	78(70,9)	25(24,3)	78(75,7)
Đi lại, vận động tại Phòng/Khoa/Bệnh viện?	1(0,9)	19(17,3)	90(81,8)	26(23,9)	83(76,1)
Tư vấn hoặc giúp đỡ để làm những việc bình thường (thờ, nuốt, nói)?	6 (5,5)	8 (7,3)	96 (87,2)	36 (34,6)	68 (65,4)
Nhu cầu chăm sóc thể chất	0(0)	22(20)	88(80)	14(12,7)	96(87,3)

NB có nhu cầu (NC) về thể chất là 100%. Trong đó "đi lại vận động tại Phòng/ Khoa/ Bệnh viện" là cao nhất 99,1%; "nhu cầu giảm đau" thấp nhất 56,4%.

NC chăm sóc thể chất của NB được đáp ứng tốt là 87,3%. Trong đó đáp ứng tốt NC về "giảm đau" là cao nhất 79%; thấp nhất là NC "được tư vấn hoặc giúp đỡ để làm những việc bình thường (thờ, nuốt, nói) 65,4%.

3.2.2. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc tinh thần.

Bảng 3.4. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc tinh thần (N = 110)

Nội dung	Nhu cầu n (%)			Đáp ứng nhu cầu n (%)	
	Không	Thấp	Cao	Không hoặc kém	Tốt
Giảm lo lắng?	48(43,6)	12(0,9)	50(45,5)	16(25,8)	46(74,2)
Giảm bớt hụt hẫng và chán nản?	76(69,1)	8(7,3)	26(23,6)	12(35,5)	22(64,7)
Giảm buồn phiền?	71(64,5)	9(8,2)	30(27,3)	14(35,9)	25(64,1)
Giảm bớt lo sợ về bệnh?	56(50,9)	10(9,1)	44(40)	20(37)	34(63)
Giảm lo lắng về kết quả điều trị?	75(68,2)	7(6,4)	28(25,5)	10(28,6)	25(71,4)
Giúp đỡ để đối đầu với cuộc sống sắp tới ?	10(9,1)	10(9,1)	90(81,8)	30(30)	70(70)
Giúp đỡ kiểm soát tâm trạng bản thân?	30(27,3)	18(16,4)	62(56,3)	31(38,8)	49(61,2)
Giúp tăng thêm nghị lực trong cuộc sống?	17(15,5)	13(11,8)	80(72,7)	30(32,3)	63(67,7)
Giảm lo lắng về kết quả xấu nhất của bệnh?	59(53,6)	8(7,3)	43(39,1)	18(35,3)	33(64,7)
Giảm lo ngại về gánh nặng của người thân?	42(38,2)	18(16,4)	50(45,4)	20(29,4)	48(70,6)
Nhu cầu chăm sóc tinh thần	2(1,8)	59(53,6)	49(44,6)	18(16,7)	90(83,3)

NC chăm sóc về tinh thần của NB là 98,2%. Cao nhất là "cần giúp đỡ để đối đầu với cuộc sống sắp tới" 90,9%, thấp nhất là "giảm hụt hẫng và chán nản" 30,9%.

83,3% NB được đáp ứng tốt về NC chăm sóc tinh thần. Trong đó NC "giảm lo lắng" được đáp ứng tốt ở mức cao nhất là 74,2%, thấp nhất là đáp ứng về "giúp đỡ kiểm soát tâm trạng bản thân" 61,2%.

3.2.3. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc xã hội.

Bảng 3.5. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc xã hội (N = 110)

Nội dung	Nhu cầu n (%)			Đáp ứng nhu cầu n (%)	
	Không	Thấp	Cao	Không hoặc kém	Tốt
Giới thiệu các bác sỹ, chuyên gia về bệnh?	41(37,3)	8(7,3)	61(55,4)	24(34,8)	45(65,2)
Giới thiệu và lựa chọn thêm các bệnh viện khác?	67(60,9)	9(8,2)	34(30,9)	28(65,1)	15(34,9)
Cần sự đồng viên của nhân viên Y tế?	6(5,5)	10(9,1)	94(85,4)	20(19,2)	84(80,8)
Cần được đáp ứng kịp thời những mong muốn, nhu cầu của mình?	4(3,6)	11(10)	95(86,4)	27(25,5)	79(74,5)
Cần sự cảm thông và chia sẻ của nhân viên Y tế?	9(8,2)	14(12,7)	87(79,1)	21(20,8)	80(79,2)
Nhu cầu chăm sóc xã hội	1(0,9)	13(11,8)	96(87,3)	18(16,5)	91(83,5)

NC chăm sóc xã hội là 99,1%. Và cao nhất là "cần nhân được đáp ứng kịp thời những mong muốn, nhu cầu của mình" 96,4%; thấp nhất là "giới thiệu và lựa chọn thêm các bệnh viện khác" 39,1%.

NC chăm sóc xã hội của NB được đáp ứng tốt là 83,5%. Trong đó NB được đáp ứng tốt NC "cần sự đồng viên của nhân viên Y tế để giúp bản thân cảm thấy tốt hơn" với 80,8%; "giới thiệu và lựa chọn thêm các bệnh viện khác" thấp nhất với 34,9%.

3.2.4. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế.

Bảng 3. 6. Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc y tế (N = 110).

Nội dung	Nhu cầu n (%)			Đáp ứng nhu cầu n (%)	
	Không	Thấp	Cao	Không hoặc kém	Tốt
Cần được giải thích rõ ràng về khả năng điều trị bệnh thành công?	2 (1,8)	9 (8,2)	99 (90)	24 (22,3)	84 (77,8)
Cần được cung cấp thông tin để theo dõi tình trạng bệnh tật?	4 (3,6)	7 (6,4)	99 (90)	29 (27,4)	77 (72,6)
Cần biết mục đích các xét nghiệm, thủ thuật?	12(10,9)	9(8,2)	89(80,9)	20(20,4)	78(79,6)
Cần được giải thích rõ ràng về những lợi ích và nguy cơ của mỗi phương pháp điều trị?	4 (3,6)	7 (6,4)	99 (90)	18 (17)	88 (83)
Cần được thông báo kết quả cận lâm sàng càng sớm càng tốt?	2 (1,8)	8 (7,3)	100 (90,9)	18 (16,7)	90 (83,3)
Cần được thường xuyên thông báo về diễn biến tình trạng bệnh?	3 (2,7)	10 (9,1)	97 (88,2)	23 (21,5)	84 (78,5)
Cần được hướng dẫn đầy đủ cách làm thế nào để cải thiện tình trạng sức khỏe?	1 (0,9)	7 (6,4)	102 (92,7)	24 (22)	85 (78)
Cần được tư vấn chuyên môn từ các chuyên gia khác: tâm lý học, xã hội, điều dưỡng?	21 (19,1)	13 (11,8)	76 (69,1)	26 (29,2)	63 (70,8)
Mong muốn được điều trị đặc biệt?	62(56,4)	7(6,4)	41(37,2)	16(33,3)	32(66,7)
Mong muốn được khám, điều trị và theo dõi định kỳ ở các cơ sở y tế khác?	58 (52,7)	9 (8,2)	43 (39,1)	27 (51,9)	25 (48,1)
Có cần một nhân viên y tế riêng để điều trị và chăm sóc cho mình?	71 (64,5)	4 (3,6)	35 (31,9)	19 (48,7)	20 (51,3)
Nhu cầu chăm sóc y tế	0(0)	10(9,1)	100(90,9)	11(10)	99(90)

100% NB đều có nhu cầu về y tế. 99,1% NC "cần được hướng dẫn đầy đủ cách làm thế nào để thiện tình trạng sức khỏe" là cao nhất; thấp nhất là "cần có một nhân viên y tế riêng để điều trị và chăm sóc cho mình" 35,5%.

Đáp ứng tốt về NC Y tế là 90%. Trong đó NC "Cần được thông báo kết quả cận lâm sàng càng sớm càng tốt" được đáp ứng tốt là cao nhất 83,3%. Đáp ứng thấp nhất là "mong muốn được khám, điều trị và theo dõi định kỳ ở các cơ sở y tế khác" với 48,1%.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm người bệnh (bảng 3.1): có kết quả nghiên cứu tương đồng với các nghiên cứu khác [2],[3].

Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc về thể chất (Bảng 3.2): là những vấn đề liên quan đến cuộc sống, hoạt động hàng ngày của NB khi đang nằm viện điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB có NC thể chất là 100% với điểm trung bình là $2,4 \pm 0,4$ /thang điểm 3; trong đó có NC cao là 80%, NC thấp là

20%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm (80,5%, điểm trung bình $3,3 \pm 0,8$ /thang điểm 5)[1]. Nguyên nhân do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác so với các nghiên cứu trên. Sau phẫu thuật UTTQHH, NB bị biến đổi về giải phẫu, chức năng, thẩm mỹ; đặc biệt là biến đổi về chức năng nên NB sẽ có NC cao về thể chất. Trong 110 NB có NC về thể chất thì có 87,3% được đáp ứng tốt. Trong đó NC "Giảm đau" là được đáp ứng tốt ở mức cao nhất 79%, có thể do yếu tố nhân lực Y tế còn thiếu nên chưa thể đáp ứng hết được các mong muốn của NB. Việc đánh giá NC về thể chất là một trong yếu tố quan trọng để đưa ra các can thiệp giúp nâng cao sức khỏe tổng thể của NB. Vì vậy nhân viên Y tế cần chú ý và quan tâm để hỗ trợ NB trong suốt quá trình nằm điều trị tại bệnh viện.

Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc về tinh thần (Bảng 3.3): là những mong muốn và cần được giúp đỡ của NB để được hỗ trợ về tâm lý khi nằm viện điều trị; để được giải tỏa được những lo lắng về bệnh, lo lắng về cuộc sống tương lai, lo lắng về gánh nặng cho gia đình. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ NB có NC về chăm sóc tinh thần là 98,2% với điểm trung bình là $2 \pm 0,59$ /thang điểm 3, trong đó có nhu cầu cao là 44,6%, có nhu cầu thấp là 53,6%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Thắm trên NB ung thư đại trực tràng (90,2%, điểm trung bình $3,16 \pm 0,61$ /thang điểm 5)[1]. Trong bất cứ giai đoạn nào của bệnh, NB cũng có thể cảm thấy chán nản, lo lắng, sợ hãi dẫn đến trầm cảm và suy nghĩ tiêu cực. Theo một báo cáo gần đây cho thấy tỷ lệ trầm cảm chung của NB ung thư ở Việt Nam là 28%, cao gấp 10 đến 15 lần so với tỷ lệ trầm cảm chung so với các nghiên cứu được thực hiện trong khu vực[7]. Trong 108 đối tượng nghiên cứu có NC chăm sóc tinh thần thì có 83,3% được đáp ứng tốt. Các đáp ứng về NC chăm sóc tinh thần chưa cao có thể do diễn biến tâm lý của NB thay đổi theo tình trạng bệnh, thay đổi hàng ngày nên nhân viên Y tế chưa nắm bắt được sự thay đổi đó dẫn đến chưa đáp ứng kịp thời. Do đó, nhân viên y tế cần quan tâm, thường xuyên trò chuyện và dành thêm thời gian để tìm hiểu nhu cầu tinh thần của NB. Từ đó sẽ kịp thời cung cấp những hỗ trợ về tinh thần cho NB nhằm mục đích giảm mọi lo lắng, lo sợ, buồn phiền về bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và giúp đỡ họ an tâm, vững tin trong quá trình điều trị.

Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc về xã hội (Bảng 3.4): là những mong muốn được đáp ứng của NB về các dịch vụ khi nằm

điều trị tại cơ sở y tế. Theo nghiên cứu của chúng tôi, NC chăm sóc xã hội của NB là 99,1%, với điểm trung bình là $2,4 \pm 0,41$ /thang điểm 3, trong đó có NC cao là 87,3%, có NC thấp là 11,8%. Kết quả này cao hơn các nghiên cứu: Đỗ Thị Thắm có NC là 85,1% với điểm trung bình là $3,33 \pm 0,56$ /thang điểm 5[1], Faranak Jabbarzadeh đánh giá NC của NB ung thư cho kết quả điểm trung bình là $2,86$ /thang điểm 5[6]. Kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu, chất lượng dịch vụ y tế, hay ảnh hưởng của điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội. Trong 109 NB có NC về chăm sóc xã hội thì có 83,5% được đáp ứng tốt. Tỷ lệ được đáp ứng NC tốt theo từng tiểu mục dao động từ 34,9% đến 80,8%. Việc đáp ứng các NC chăm sóc xã hội sẽ làm NB hài lòng trong quá trình điều trị.

Đặc điểm và đáp ứng nhu cầu chăm sóc về y tế (Bảng 3.5): là thông tin liên quan đến khám, điều trị, chăm sóc, cũng như hướng dẫn tư vấn, giáo dục sức khỏe cho NB khi nằm viện hay khi ra viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB có NC chăm sóc về y tế là 100% với điểm trung bình là $2,6 \pm 0,32$ /thang điểm 3, trong đó 90,9% là có nhu cầu cao, 9,1% nhu cầu thấp. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu khác và cho thấy NC thông tin y tế là nhu cầu phổ biến và quan trọng nhất ở NB ung thư[1, 6]. Chẩn đoán ung thư gây một cú sốc lớn và ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh cuộc sống của NB. Vì vậy, NC cần được cung cấp thông tin về y tế sẽ giúp NB hiểu biết về bệnh và các vấn đề liên quan một cách đầy đủ; làm tăng khả năng phối hợp với nhân viên y tế trong quá trình điều trị. Trong 110 NB có nhu cầu chăm sóc về y tế thì có 90% được đáp ứng tốt. Trong 04 NC của NB, thì NC chăm sóc về y tế được đáp ứng tốt nhất, do nhân viên y tế đã nhận thấy được đây là NC quan trọng nhất, ảnh hưởng nhiều nhất tới quá trình điều trị nên đã chủ động và tích cực cung cấp đầy đủ các thông tin về bệnh cho NB và gia đình NB. Từ đó giúp họ hiểu được về bệnh; làm tăng sự tham gia, phối hợp của NB trong suốt quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh sau phẫu thuật UTTQHH có nhu cầu chăm sóc về: thể chất, tinh thần, xã hội, y tế rất cao từ 98% đến 100%.

Khả năng đáp ứng các nhu cầu chăm sóc về thể chất, tinh thần, xã hội, y tế tương đối tốt. Tỷ lệ đáp ứng tốt các nhu cầu của người bệnh từ 83% đến 90%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Minh An, Nguyễn Đăng Trường.** 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 năm 2018. Tạp chí khoa học Điều dưỡng. 2019;2(1):73-82.
2. **Phạm Thị Hồng Chiên.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật ung thư hạ họng thanh quản tại BV Tai Mũi Họng TW năm 2017- 2018 [Luận văn Thạc sỹ Y học]: Đại học Y Hà Nội.; 2018.
3. **Bùi Thế Anh, Phạm Tuấn Cảnh, Keven Seung Yong Ji, et al.** Longitudinal evaluation of quality of life in laryngeal cancer patients treated with surgery. Int J Surg. 2018;58:65-70.
4. **McElduff P, Boyes A, Zucca A, Girgis A.** Supportive Care Needs Survey. Centre for Health Research & Psycho-oncology (CHERP), The University of Newcastle, Australia. 2004.
5. **Steuer C.E, El-Deiry M, Parks J.R, et al.** An update on laryngeal cancer. CA Cancer J Clin. 2017;67(1):31-50.
6. **Tabrizi J.F, Rahman A, Jafarabad A.M, et al.** Unmet supportive care needs of Iranian cancer patients and its related factors. Journal of Caring Sciences. 2016;5(4):307-16.
7. **Yen NTK, Weiss B, Trung LT.** Caseness rates and risk factors for depression among Vietnamese cancer patients. Asian J Psychiatr. 2016.;23:95-. doi:10.1016/j.ajp.2016.07.020.

KẾT QUẢ TẠO HÌNH VÚ TỨC THÌ BẰNG TÚI ĐỘN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Đình Lộc¹, Vũ Quang Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả tạo hình vú tức thì bằng túi độn trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hồi cứu trên 60 bệnh nhân ung thư vú được phẫu thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da hoặc bảo tồn núm kết hợp đặt túi từ tháng 1/2015 – tháng 12/2021 tại khoa Ngoại Vú bệnh viện K. **Kết quả:** Tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp. Điểm thẩm mỹ ở mức đẹp và tốt ngay sau mổ, sau mổ 1 tháng, 1 năm, 2 năm, 4 năm lần lượt là 91,8%; 89,7%; 82,2%, 76,6% và 73,5%. Điểm thẩm mỹ sau mổ giảm theo thời gian. Nhóm xạ trị hỗ trợ có điểm thẩm mỹ thấp hơn nhóm không xạ trị ($p < 0,05$). Hóa chất không ảnh hưởng đến kết quả thẩm mỹ của phẫu thuật. **Kết luận:** Tái tạo tuyến vú một thì bằng túi độn cho kết quả thẩm mỹ tốt, an toàn, có sự suy giảm tính thẩm mỹ theo thời gian và nhóm điều trị xạ trị hỗ trợ.

Từ khóa: tạo hình vú, túi độn, thẩm mỹ

SUMMARY

RESULT OF BREAST CONSTRUCTION WITH IMPLANT IN TREATMENT OF EARLY-STAGE BREAST CANCER IN K HOSPITAL

Objectives: To evaluate results of breast reconstruction with implant in treatment of early-stage breast cancer. **Subject and method:** Retrospective description study in 60 breast cancer patients who underwent SSM or NSM and reconstruction with implants at K Hospital from

January 2015 to December 2021. **Result:** The rate of postoperative complication was low. Aesthetic score were at the excellent and good level at 1 month, 1 year, and 2 years after surgery was 82,4%; 76,5%; 70,5%, respectively. The patients who treated with adjuvant radiotherapy had lower aesthetic score than the patients group without radiotherapy. Adjuvant chemotherapy does not affect to aesthetic result. **Conclusion:** Immediate breast reconstruction with implant had good aesthetic results, with aesthetic deterioration over time and in the group of patients treated with adjuvant radiotherapy.

Keyword: Aesthetic results, breast reconstruction, implant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là một trong các ung thư hay gặp nhất trên thế giới cũng như ở Việt Nam, đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong ở nữ giới và vẫn đang có xu hướng tăng lên hằng năm [1]. Trong ung thư vú giai đoạn sớm, phẫu thuật luôn là lựa chọn ưu tiên và tạo hình tuyến vú sau cắt toàn bộ hoặc một phần đang dần trở nên phổ biến hơn đặc biệt với đối tượng người bệnh là các phụ nữ trẻ. Đây là những đối tượng người bệnh có yêu cầu về mặt thẩm mỹ cao do liên quan đến chất lượng cuộc sống của họ sau điều trị.

Tại Bệnh viện K, hiện nay đã triển khai nhiều kĩ thuật tạo hình tuyến vú khác nhau, trong đó có kĩ thuật cắt tuyến vú tiết kiệm da (SSM) hoặc cắt tuyến vú bảo tồn núm vú (NSM) kèm tái tạo tuyến vú bằng túi độn một thì. Phương pháp này có các ưu điểm như bệnh nhân chỉ cần trải qua một cuộc phẫu thuật, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật và hậu phẫu ngắn, an toàn, thẩm mỹ tốt nên ngày càng được ứng dụng một cách rộng

¹Bệnh viện K

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đình Lộc

Email: bsyloc83@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022