

6. **Global Tuberculosis Report.** Geneva: World Health Organization; 2022.
7. **Hill D.K., Schmit G.D., Moynagh M.R., and et al.** Percutaneous omental biopsy: efficacy and complications. *Abdom Radiol (NY)* 2017; 42:1566-1570.
8. **Kim Y.H., Ryeom H.K., Chung T.G., and et al.** Ultrasound-guided biopsy of the thickened peritoneal reflections: efficacy and diagnostic role in the differential diagnosis of peritoneal tuberculosis and peritoneal carcinomatosis. *J Korean Radiol Soc* 2000; 43:215-221

KHẢO SÁT MẬT ĐỘ XƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN 19-8

Bạch Thị Nhớ¹, Trần Thị Tô Châu², Đặng Thị Việt Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm mật độ xương của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3- giai đoạn 5 và bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện 19-8. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 152 bệnh nhân bệnh thận mạn chia 2 nhóm gồm: 93 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3- giai đoạn 5 chưa điều trị thay thế thận và 59 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh Viện 19-8. Tất cả bệnh nhân được lấy máu xét nghiệm và đo mật độ xương ở vị trí cột sống thắt lưng, cổ xương đùi bằng phương pháp DEXA. **Kết quả:** 93 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3- giai đoạn 5 chưa điều trị thay thế thận (nữ 22,6% và nam 77,4%) tuổi trung bình: 67,71±15,0344 Mật độ xương trung bình: Cột sống thắt lưng (1,0939±0,213g/cm²), toàn bộ xương đùi (0,8591±0,256g/cm²), cổ xương đùi (0,7679±0,166g/cm²). Tỷ lệ loãng xương: 31,2% tỷ lệ Giảm mật độ xương: 39,8 % 59 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ tại (nữ 33,9%, nam 66,1%) tuổi trung bình: 52± 14,1446. Mật độ xương trung bình: Cột sống thắt lưng (1,072±0,167g/cm²), toàn bộ xương đùi (0,8178± 0,131 g/cm²), cổ xương đùi (0,7457± 0,127g/cm²). Tỷ lệ loãng xương: 28,8% tỷ lệ Giảm mật độ xương: 50,8 %

Từ khóa: Loãng xương, bệnh thận mạn.

SUMMARY

BONE DENSITY SURVEY AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT 19-8 HOSPITAL

Objective: Describe the bone density characteristics of patients with stage 3-5 chronic kidney disease (CKD) and end-stage renal disease (ESRD) undergoing hemodialysis at 19-8

Hospital. **Study Population and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 152 CKD patients, divided into two groups: 93 CKD patients in stages 3-5 who had not received renal replacement therapy, and 59 ESRD patients undergoing cyclical hemodialysis at 19-8 Hospital. Blood samples were collected from all patients for laboratory testing, and bone density measurements were taken at the lumbar spine, femoral neck, and total hip using Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DEXA) method. **Results:** In the group of 93 CKD patients in stages 3-5 (female: 22.6%, male: 77.4%), the mean age was 67.71±15.0344 years. The average bone density measurements were as follows: lumbar spine (1.0939±0.213 g/cm²), total hip (0.8591±0.256 g/cm²), and femoral neck (0.7679±0.166 g/cm²). The prevalence of osteoporosis was 31.2%, and the proportion of decreased bone density was 39.8%. In the group of 59 ESRD patients undergoing cyclical hemodialysis (female: 33.9%, male: 66.1%), the mean age was 52±14.1446 years. The average bone density measurements were as follows: lumbar spine (1.072±0.167 g/cm²), total hip (0.8178±0.131g/cm²), and femoral neck (0.7457±0.127 g/cm²). The prevalence of osteoporosis was 28.8%, and the proportion of decreased bone density was 50.8%.

Keywords: Osteoporosis, chronic kidney disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương diễn biến thầm lặng nhưng có thể gây nên hậu quả nặng nề như gãy xương từ đó người bệnh sẽ bị tàn phế, giảm khả năng lao động và giảm tuổi thọ. WHO (2001) đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán LX dựa và chỉ số T-score thông qua đánh giá mật độ xương (MĐX) bằng phương pháp đo hấp thụ tia X năng lượng kép (DEXA)¹. Trên đối tượng bệnh nhân có bệnh mạn tính tỷ lệ giảm mật độ xương và loãng xương cao^{2,3}, ở nhóm đối tượng bệnh thận mạn khi mức lọc cầu thận < 60 ml/phút/1,73m² thì có tới 50-70% bệnh nhân đã có biểu hiện tổn thương về mô học. Tất cả những rối loạn này có thể dẫn đến tốc độ hủy xương mạnh hơn tạo xương và kết quả là tổn thương xương^{4,5}. Năm 2017, KDIGO tiếp tục cập nhật với điều chỉnh 15 trên tổng số 39 khuyến cáo của năm 2009 với mục đích phát

¹Bệnh Viện 19-8

²Trung tâm Cơ Xương Khớp - Bệnh Viện Bạch Mai

³Trung tâm Thận Tiết niệu và Lọc máu - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bạch Thị Nhớ

Email: drnho2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023

hiện và điều trị sớm, tích cực các bất thường khoáng xương và xương trên bệnh nhân bệnh thận mạn, lọc máu chu kỳ^{6,7}, điều này đã nói lên rằng nghiên cứu rối loạn xương và khoáng xương do Bệnh thận mạn là cấp thiết và đáng quan tâm. Tại Việt Nam chưa có một đề tài nào nghiên cứu đồng thời cả hai đối tượng bệnh thận mạn chưa điều trị thay thế thận và suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài. Với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm mật độ xương của bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3- giai đoạn 5 và bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện 19-8.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu: 152 bệnh nhân gồm 93 Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế thận. Nhóm: 59 Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang điều trị lọc máu chu kỳ thời gian lọc máu từ 03 tháng trở lên. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Thận Khớp Bệnh viện 19-8. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 4

năm 2023.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, Cỡ mẫu: Nhóm: Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3- giai đoạn 5 chưa điều trị thay thế thận n=93. Nhóm: Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ n=59

- Chỉ số nghiên cứu gồm:
 - + Đặc điểm nhân trắc học: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao BMI.
 - + Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa.
 - + Kết quả đo mật độ xương: Tất cả bệnh nhân đều được đo bằng phương pháp hấp phụ tia X năng lượng kép (DEXA) bằng máy LUNAR 3030 (năm 2012) thực hiện tại Khoa Thận Khớp Bệnh Viện 19-8. Đánh giá: Mật độ xương cột sống thắt lưng từ L1-L4 (T-score, BMD: g/cm²) và cổ xương đùi (T-score, BMD: g/cm²).

2.3. xử trí số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học trên máy tính bằng chương trình SPSS phiên bản 20.0, với test thống kê thường dùng trong y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 152)

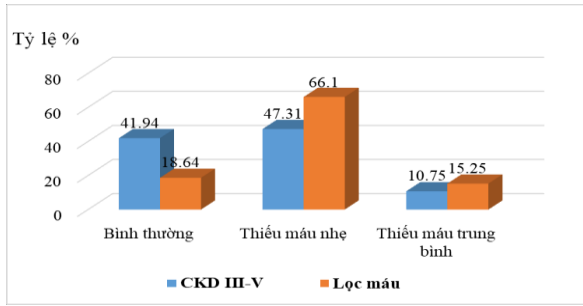
Đặc điểm chung		CKD III-V		Lọc máu		p
		n	%	n	%	
Giới	Nam	72	77,42	39	66,1	> 0,05
	Nữ	21	22,58	20	33,9	
Tuổi	X ± SD	67,71 ± 15,03		52 ± 14,15		< 0,001
	Min-Max	30 - 93		27 - 77		
Cân nặng	X ± SD	59,56 ± 11,23		56,05 ± 7,68		< 0,05
	Min-Max	38 - 85		38 - 71		
Chiều cao	X ± SD	161,58 ± 7,57		161,71 ± 7,27		> 0,05
	Min-Max	140 - 175		150 - 175		
BMI	X ± SD	22,71 ± 3,44		21,41 ± 2,39		< 0,05
	Min-Max	16,02 - 32,42		16,41 - 26,31		

Nhận xét: 93 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3- giai đoạn 5 chưa điều trị thay thế thận (nữ 22,6% và nam 77,4%) tuổi trung bình: 67,71±15,03 và 59 bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ (nữ 33,9%, nam 66,1%) tuổi trung bình: 52±14,14.

3.2. Các xét nghiệm huyết học và hóa sinh cơ bản.

Bảng 3.3. Các xét nghiệm huyết học và hóa sinh cơ bản.

Xét nghiệm	CKD III-V (n = 93)	Lọc máu (n = 59)	p
Hồng cầu (T/L)	4,11 ± 0,77	3,61 ± 0,61	<0,001
Hb (g/L)	121,07 ± 23,27	108,42 ± 17,99	<0,001
Hct (%)	36,64 ± 6,64	32,47 ± 5,49	<0,001
Bạch cầu (G/L)	8,37 ± 5,34	6,69 ± 1,85	<0,05
Tiểu cầu (G/L)	249,05 ± 74,86	174,66 ± 56,62	<0,001
Albumin (g/L)	38,26 ± 4,64	38,73 ± 2,97	> 0,05
Ure (mmol/L)	14,31 ± 7,64	24,32 ± 7,14	<0,001
Creatinin (µmol/L)	242,03 ± 196,02	992,98 ± 306,2	<0,001



Biểu đồ 1. Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Cả 2 nhóm không gặp bệnh nhân nào thiếu máu mức độ nặng.

3.3. Kết quả về mật độ xương

3.3.1. Đặc điểm mật độ xương cột sống thắt lưng

Bảng 4. Đặc điểm mật độ xương tại cột sống thắt lưng (n = 152)

Vị trí	BMD (g/cm^2) ($\bar{X} \pm SD$)		T-score ($\bar{X} \pm SD$)	
	Bệnh thận mạn	Lọc máu	Bệnh thận mạn	Lọc máu
L1	1,008 ± 0,196	0,993 ± 0,159	-0,434 ± 1,628	-0,569 ± 1,33
L2	1,0348 ± 0,378	1,059 ± 0,177	-0,411 ± 1,993	-0,547 ± 1,445
L3	1,119 ± 0,288	1,117 ± 0,182	-0,064 ± 1,938	-0,235 ± 1,518
L4	1,125 ± 0,289	1,095 ± 0,192	0,048 ± 1,978	-0,249 ± 1,615
Tổng	1,093 ± 0,213	1,072 ± 0,167	-0,301 ± 1,856	-0,439 ± 1,403
p	> 0,05		> 0,05	

Nhận xét: Nhóm BTM giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế thận: Mật độ xương trung bình Cột sống thắt lưng ($1,0939 \pm 0,213 g/cm^2$), Nhóm suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ: Mật độ xương trung bình Cột sống thắt lưng ($1,072 \pm 0,167 g/cm^2$).

3.3.2. Đặc điểm mật độ xương cổ xương đùi

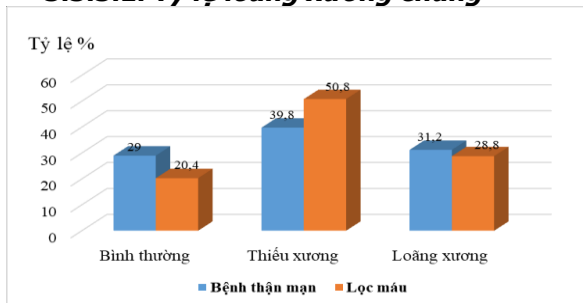
Bảng 5. Đặc điểm mật độ xương tại cổ xương đùi

Vị trí	BMD (g/cm^2) ($\bar{X} \pm SD$)		T-score ($\bar{X} \pm SD$)	
	Bệnh thận mạn	Lọc máu	Bệnh thận mạn	Lọc máu
CXD	0,768 ± 0,166	0,745 ± 0,126	-1,492 ± 1,322	-1,671 ± 1,058
	P > 0,05		P > 0,05	
Total CXD	0,859 ± 0,256	0,817 ± 0,131	-0,651 ± 1,361	-1,123 ± 1,044
	P > 0,05		P = 0,017	

Nhận xét: Nhóm BTM giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế thận. Mật độ xương trung bình toàn bộ xương đùi ($0,859 \pm 0,256 g/cm^2$), cổ xương đùi ($0,768 \pm 0,166 g/cm^2$). Nhóm suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ nhóm Mật độ xương trung bình toàn bộ xương đùi ($0,817 \pm 0,131 g/cm^2$), cổ xương đùi ($0,745 \pm 0,127 g/cm^2$).

3.3.3. Tỷ lệ loãng xương

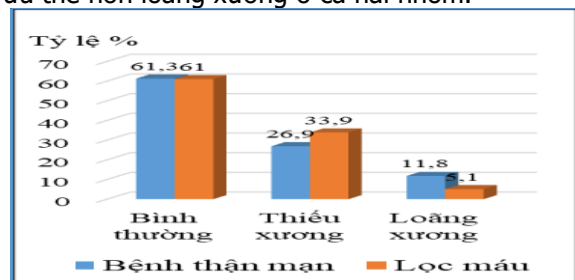
3.3.3.1. Tỷ lệ loãng xương chung



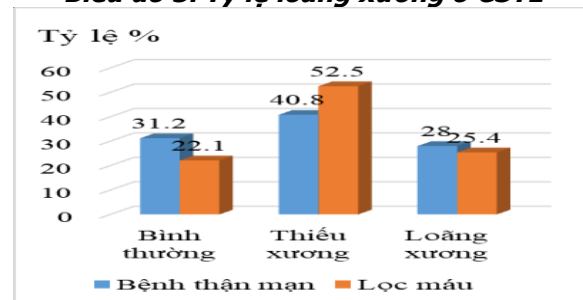
Biểu đồ 2. Tỷ lệ loãng xương chung của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở cả hai nhóm

gần tương đương nhau, Tỷ lệ thiếu xương chiếm ưu thế hơn loãng xương ở cả hai nhóm.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ loãng xương ở CSTL



Biểu đồ 4. Tỷ lệ loãng xương CXD

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở vị trí CXĐ cao hơn ở vị trí CSTL ở cả 2 nhóm đối tượng nghiên cứu.

3.4. Môi trường quan giữa tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI với mật độ xương tại CSTL/CXĐ

Bảng 6. Môi liên quan giữa các yếu tố nhân trắc với loãng xương

Yếu tố liên quan	Loãng xương (T-score ≤ - 2,5)	
	n (%)	OR (CI 95%); p
Nữ	19 (46,3)	2,687 (1,267 – 5,697) p = 0,009
Nam	27 (24,3)	
Tuổi > 65	34 (46,6)	4,868 (2,26 – 10,486) p = 0,000
Tuổi ≤ 65	12 (15,2)	
Chiều cao ≤160 cm	32 (42,7)	3,349 (1,601 – 7,005) p = 0,001
Chiều cao >160cm	14 (18,2)	
Cân nặng ≤50 kg	19 (57,6)	4,624 (2,051 – 10,424) p = 0,000
Cân nặng >50 kg	27 (22,7)	
BMI <23 kg/m ²	37 (39,4)	3,534 (1,553 – 8,044) p = 0,002
BMI ≥ 23 kg/m ²	9 (15,5)	

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương liên quan chặt chẽ với các yếu tố giới tính, tuổi, chiều cao, cân nặng và BMI.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 152 bệnh nhân, gồm 93 bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế thận và 59 bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ. Trong số những bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn 3-5 chưa điều trị thay thế thận, có 22,6% là nữ và 77,4% là nam, với tuổi trung bình là 67,71±15,03. Điều này khớp với một nghiên cứu trước đây của Jamal và đồng nghiệp (2012)8 cũng cho thấy tỷ lệ cao hơn nam và tuổi trung bình tương tự. Trong số những bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ, có 33,9% là nữ và 66,1% là nam, với tuổi trung bình là 52±14,14. Điều này tương đồng với nghiên cứu COSMOS của Jose Luis Fernandez-Mantin và đồng nghiệp (2012)9 cho thấy tỷ lệ nam cao hơn trong nhóm bệnh nhân lọc máu. So với một nghiên cứu của Kazushige Nakani (2018)10 về mật độ xương (BMD) ở bệnh nhân lọc máu, tuổi trung bình của chúng tôi thấp hơn. Tỷ lệ thiếu máu trong nhóm bệnh nhân chưa được điều trị bệnh thận mạn là 48,06%, chủ yếu là thiếu máu nhẹ với tỷ lệ 47,31%. Điều này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Thủy (2013) 3 có tỷ lệ thiếu máu cao hơn (83,3%) do kích thước mẫu nhỏ hơn (66 bệnh nhân) và giai đoạn suy thận cao hơn (giai đoạn 4-5). Trong nhóm bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ, tỷ lệ thiếu máu là 81,35%, chủ yếu là

thiếu máu nhẹ với tỷ lệ 66,1%. Điều này tương thích với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Thanh Vân (2016) 10 cho thấy tỷ lệ tương tự (84,86%) trong nhóm lọc máu. Cả hai nhóm không có bệnh nhân nào bị thiếu máu nặng. Kết quả nghiên cứu về mật độ xương và loãng xương trong nhóm bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn 3-5 chưa được điều trị thay thế thận đã mang lại những kết quả quan trọng. Mật độ xương trung bình tại cột sống thắt lưng của nhóm này được đo là 1,0939±0,213g/cm², trong khi nhóm bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ có mật độ xương trung bình là 1,072±0,167g/cm². Nghiên cứu cũng đã chỉ ra tỷ lệ loãng xương và giảm mật độ xương tại cột sống thắt lưng trong nhóm bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn 3-5 chưa được điều trị thay thế thận là 11,8% và 26,9%. Tại cột sống toàn bộ và cổ xương đùi, tỷ lệ loãng xương là 28% và tỷ lệ giảm mật độ xương là 40,8%. Loãng xương ở vị trí cổ xương đùi là cao nhất so với 2 vị trí còn lại là CSTL và toàn bộ xương đùi. So sánh với các nghiên cứu trước đây, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng tương đồng với các nghiên cứu đã được công bố. Tuy nhiên, tỷ lệ loãng xương trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi có thể thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng suy thận mạn có thể gây ra loãng xương độc lập với các yếu tố nguy cơ truyền thống. Nghiên cứu cũng đã phân tích một số yếu tố nhân trắc học có liên quan đến loãng xương trong đối tượng nghiên cứu. Các yếu tố như tuổi, giới tính, cân nặng, chỉ số khối cơ thể (BMI), chiều cao đã được xác định có sự ảnh hưởng đến tỷ lệ loãng xương. Tỷ lệ loãng xương cũng có sự khác biệt giữa nam và nữ, giữa nhóm tuổi trên 65 tuổi và dưới 65 tuổi, giữa chiều cao dưới 160 cm và trên 160cm, giữa cân nặng dưới 50 kg và trên 50kg, giữa BMI dưới 23 kg/m² và trên 23 kg/m².

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loãng xương liên quan chặt chẽ với các yếu tố tuổi, giới, cân nặng và BMI. Tỷ lệ loãng xương ở vị trí CXĐ là cao nhất, Tổng thể, nghiên cứu về mật độ xương và loãng xương ở bệnh nhân suy thận mạn đã cung cấp thông tin quan trọng về tình trạng xương của nhóm này. Hiểu rõ hơn về loãng xương và yếu tố nguy cơ liên quan có thể giúp cải thiện việc chẩn đoán và điều trị loãng xương trong bệnh nhân suy thận mạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Loãng xương. Bệnh học nội khoa tập II, nhà xuất bản y học Hà Nội.

- 2018; 205-210.
- Nguyễn Văn Thanh.** Nghiên cứu mật độ xương và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân suy thận mạn chưa điều trị thay thế, luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội. 2009.
 - Nguyễn Minh Thủy.** Nghiên cứu mật độ xương ở bệnh nhân suy thận mạn từ 50 tuổi trở lên và một số yếu tố liên quan, luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2010.
 - Malluche H, Faugere M-C.** Renal bone disease 1990: An unmet challenge for the nephrologist. *Kidney International.* 1990;38(2):193-211. doi:10.1038/ki.1990.187
 - Malluche HH.** Renal bone disease--an ongoing challenge to the nephrologist. *Clin Nephrol.* 1995;44 Suppl 1: S38-41.
 - International Society of Nephrology (2009),** "KDIGO clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, prevention and treatment of chronic kidney disease- mineral and bone disorders (CKD-MBD)", *Kidney International Supplements.* 76.
 - International society of nephrology (2017),** "KDIGO 2017 clinical practice guideline update for the diagnosis, evaluation, prevention, and treatment of chronic kidney disease-mineral and bone disorder (CKD-MBD)", *Kidney International Supplements.* 7, pp. 1-59.
 - Jamal SA, Cheung AM, West SL, Lok CE.** Bone mineral density by DXA and HR pQCT can discriminate fracture status in men and women with stages 3 to 5 chronic kidney disease. *Osteoporos Int.* 2012;23(12):2805-2813. doi:10.1007/s00198-012-1908-y
 - Fernandez-Martin, J. L., et al.** (2013), "COSMOS: the dialysis scenario of CKD-MBD in Europe", *Nephrol Dial Transplant.* 28(7), pp. 1922-1935
 - Nguyễn Hoàng Thanh Vân** (2015), Nghiên cứu nồng độ betacrosslaps, hormon tuyến cận giáp huyết thanh ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Huế

SỰ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC SAU CAN THIỆP CHĂM SÓC GIẢM NHẸ NĂM 2023

Nguyễn Thị Hải Liên¹, Đặng Huy Quốc Thịnh², Lê Thị Kim Ánh³,
Lê Nguyễn Thùy Khanh⁴, Lê Hoàng Linh¹, Võ Thị Thùy Trang¹, Lê Thị Uyển Nhi¹,
Nguyễn Quốc Đạt¹, Trần Thị Diễm Hằng¹, Võ Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư một căn bệnh phổ biến và luôn là mối quan tâm sức khỏe trên toàn cầu. Với số lượng bệnh nhân tăng cao, đi kèm với nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) càng nhiều. Tuy nhiên, việc triển khai CSGN ở các cơ sở y tế còn nhiều khó khăn, chưa đáp ứng được nhu cầu người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh ung thư tại Bệnh viện Thủ Đức sau can thiệp chăm sóc giảm nhẹ. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế phỏng thực nghiệm không có nhóm chứng so sánh trước và sau can thiệp (4 vòng). Sau 1 vòng đánh giá ban đầu và 4 vòng đánh giá sau can thiệp (1, 2, 4 và 8 tuần), có 115 người bệnh được theo dõi đầy đủ qua các vòng đang điều trị nội trú, ngoại trú tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh và người chăm sóc chính. **Kết quả:** Điểm CLCS tăng lên sau can thiệp, đặc biệt có ý nghĩa sau 2, 4 và 8 tuần. Ngoài ra, so với người đang

đi làm, người bệnh đã nghỉ việc có điểm CLCS thấp hơn (KTC95%: -7,22 đến -1,72) **Kết luận:** Tóm lại, kết quả của nghiên cứu ở 5 lần đánh giá cho thấy điểm số CLCS có xu hướng tăng. Điểm số trung bình sau 8 tuần can thiệp so với điểm số CLCS trước can thiệp tăng từ 55,4 lên 65,4.

Từ khóa: Người bệnh ung thư, chăm sóc giảm nhẹ, can thiệp, CLCS, WHOQOL-BREF, phân tích mem, BV thành phố Thủ Đức.

SUMMARY

CHANGES THE QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS AT THU DUC CITY HOSPITAL AFTER PALLIATIVE CARE INTERVENTION IN 2023

Background: Cancer is a common disease and has always been a health concern globally. With the rising number of patients, so comes the need for palliative care (PC). However, the implementation of CSGN in health facilities is still difficult and has not met the needs of patients. **Objective:** Assessment of change in quality of life (CLCS) of cancer patients at Thu Duc Hospital after palliative care intervention. **Methods:** The experimental simulation design did not have a pre- and post-intervention comparative control group (4 rounds). After 1 round of initial assessment and 4 rounds of post-intervention evaluation (1, 2, 4 and 8 weeks), 115 patients were fully monitored through rounds of inpatient and outpatient treatment

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Ung Bướu Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

⁴Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Đạt

Email: yds12.073@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 29.5.2023