

- 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

at the Oncology Department, Thu Duc City Hospital, Ho Chi Minh City and primary caregivers. **Results:** CLCS scores increased after the intervention, which was especially significant at 2, 4, and 8 weeks. In addition, compared to working people, patients who quit their jobs had lower CLCS scores (KTC 95%: -7.22 to -1.72) **Conclusion:** In summary, the results of the study in 5 assessments showed that CLCS scores tended to increase. The average score after 8 weeks of intervention compared to the pre-intervention CLCS score increased from 55.4 to 65.4.

Keyword: cancer patient, palliative care, intervention, quality of life, WHO-BREF, mem analysis, Thủ Đức hospital city

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là vấn đề sức khỏe toàn cầu, một trong những nguyên nhân chính gây bệnh tật và tử vong trên thế giới (1). Tổ chức Ung thư toàn cầu (GLOBOCAN) ước tính có khoảng 19,3 triệu người mới mắc và 9,9 triệu người chết do ung thư trên thế giới năm 2020 (2). Số liệu này có thể tăng lên đến 21,7 triệu người mới mắc và 13 triệu người tử vong do ung thư vào năm 2030 theo dự đoán từ Cơ quan Nghiên cứu Ung thư Quốc tế (IARC) (1).

Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) được Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization - WHO) công nhận vào năm 1990 (3, 4). Theo một khảo sát qua 05 năm (2006-2011) hoạt động chăm sóc giảm nhẹ đã thu hút sự tham gia của 136 quốc gia (chiếm 58%), trong đó 19% quốc gia có dịch vụ CSGN được đưa vào hệ thống chăm sóc sức khỏe chính thống, so với năm 2006 tỉ lệ này đã tăng 4% vào năm 2011 (3). Việt Nam bắt đầu tiếp cận CSGN từ năm 2001, cho đến nay loại hình điều trị này đã được đưa vào hệ thống y tế dựa trên nền tảng là Hướng dẫn CSGN quốc gia (2022) của Bộ Y tế (BYT); luật và quy chế kê đơn opioid, chương trình đào tạo cho nhân viên y tế (NVYT) tại các bệnh viện lớn và các trường y khoa trên toàn quốc và mở rộng các dịch vụ lâm sàng CSGN tại hầu hết tại các trung tâm ung thư lớn và bệnh viện đa khoa trong nước (5, 6). Tuy nhiên việc triển khai CSGN tại các cơ sở y tế chưa đáp ứng được nhu cầu của người bệnh.

Trong bối cảnh cần sự phát triển CSGN trên toàn hệ thống y tế ở từng cấp bậc và định hướng triển khai tổ chức CSGN toàn diện nhằm giúp người bệnh tiếp cận được dịch vụ CSGN một cách hiệu quả của Bệnh viện thành phố Thủ Đức, một nghiên cứu triển khai được thực hiện tại bệnh viện trong năm 2022 và 2023. Mục tiêu của bài báo là 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 đã được triển khai trong nghiên cứu đó.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế. Thiết kế phỏng thực nghiệm không có nhóm chứng so sánh trước và sau can thiệp (4 vòng)

Đối tượng. Người bệnh ung thư được chẩn đoán bất kỳ giai đoạn trên 18 tuổi 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 cho người bệnh trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Tiêu chí loại ra là người bệnh trong tình trạng sức khỏe nguy kịch hoặc khó khăn trong việc tham gia trả lời câu hỏi phỏng vấn.

Cỡ mẫu và chọn mẫu. Nghiên cứu sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu dựa trên so sánh 2 trung bình ghép cặp. Giả định can thiệp làm tăng ít nhất 3 điểm CLCS ở mức ý nghĩa 5% và lực mẫu 80%, cỡ mẫu tối thiểu là 90 người bệnh. Sau khi dự kiến mất theo dõi 30%, cỡ mẫu tính được là 120 người. Trên thực tế nghiên cứu đã thực hiện trên 126 người bệnh, được chọn ngẫu nhiên hệ thống ... nội trú (trong tổng số... người bệnh) và ... ngoại trú (trong tổng số... người bệnh) đến truyền thuốc trong 1 tuần thu thập dữ liệu) dựa trên tiêu chí chọn mẫu. 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.

Công cụ đánh giá. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá CLCS của WHO là WHOQOL-BREF gồm 26 câu hỏi trên 04 phương diện: thể chất, tâm lý, xã hội và môi trường. Điểm CLCS chung được tính bằng điểm trung bình cộng của 04 lĩnh vực này theo hướng dẫn của WHO khi đổi sang thang đo 100. Điểm càng cao phản ánh CLCS càng cao và ngược lại.

Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 15.1. Sử dụng tần số và tỉ lệ để mô tả các biến định tính; trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị và các khoảng phân vị đối với biến định lượng. Sự thay đổi điểm CLCS trước và sau can thiệp (4 vòng) được phân tích bằng phương pháp mixed-effect model (MEM) qua 5 vòng.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý chấp thuận của Hội đồng Đạo đức Trường ĐHYTCC số /QĐ-ĐHYTCC ngày tháng năm 2022 và Bệnh viện Thành phố Thủ Đức theo Quyết định số 683/QĐ-BV.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 115 người bệnh được theo dõi đầy đủ qua 5 vòng, tỷ lệ người bệnh dưới 60 và từ 60

tuổi trở lên là tương đương; khoảng 64% là người bệnh nữ và đa số đã có gia đình (86,1%). Có đến 73% người bệnh trong mẫu nghiên cứu không còn đi làm và gần 100% người bệnh có bảo hiểm y tế (Bảng 1)

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhân khẩu học	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi: <60	60	52,2
≥60	55	47,8
Giới tính: Nam	41	35,7
Nữ	74	64,3
Hộ khẩu thường trú		
Thành thị	50	43,5
Nông thôn	65	56,5
Dân tộc: Kinh	114	99,1
Khác	1	0,9
Tôn giáo: Phật giáo	24	20,9
Thiên Chúa giáo	21	18,3
Không tôn giáo	58	50,4
Khác (Cao Đài)	12	10,4
Học vấn: Không đi học	8	7,0
Tiểu học	27	23,5
THCS	32	27,8
THPT	29	25,2
Trung cấp-Cao đẳng	3	2,6
Đại học-Sau đại học	16	13,9
Tình trạng hôn nhân		
Chưa kết hôn	7	6,1
Kết hôn	99	86,1
Khác	9	7,8

Nghề nghiệp trước khi mắc bệnh		
Cán bộ viên chức	10	8,7
Công nhân	20	17,4
Kinh doanh, buôn bán	15	13,0
Nội trợ/lao động tự do	46	40,0
Khác	24	20,9
Tình trạng nghề nghiệp hiện tại		
Đang làm việc bình thường	19	16,5
Nghỉ việc có thời hạn	12	10,4
Không đi làm (nghỉ việc hẳn)	84	73,0
Tham gia bảo hiểm y tế		
Không	1	0,9
Có	114	99,1
Người hỗ trợ trong quá trình điều trị		
Bố/mẹ	5	4,3
Vợ/chồng	63	54,8
Anh/chị/em	9	7,8
Khác	38	33,0

Trước khi phân tích đánh giá kết quả thay đổi điểm CLCS sau 5 vòng, kết quả mô tả trung bình điểm CLCS từng phương diện và điểm trung bình CLCS chung của mẫu nghiên cứu được mô tả ở Bảng 2. Kết quả cho thấy, trung bình điểm CLCS của mẫu nghiên cứu tăng dần sau các vòng can thiệp, từ 55,4 điểm trước can thiệp đến 56,7 ở tuần 1 sau can thiệp, 59,2, 60,2 và 63,4 ở các tuần 2, 4 và 8 sau can thiệp.

Bảng 2: Kết quả điểm chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp

		Thể chất	Tâm lý	Xã hội	Môi trường	Chung
Trước can thiệp	Trung bình	48,8	55,6	58,3	58,8	55,4
	Độ lệch chuẩn	13,5	15,1	15,6	13,1	11,3
	Điểm thấp nhất	6	8	19	25	29,7
	Điểm cao nhất	81	94	100	88	76,5
Sau 1 tuần	Trung bình	47,7	57,1	63,5	58,5	56,7
	Độ lệch chuẩn	11,5	12,9	14,6	12,7	10,0
	Điểm thấp nhất	19	25	31	25	33
	Điểm cao nhất	69	94	94	94	81,2
Sau 2 tuần	Trung bình	50,5	61,8	64,9	59,5	59,2
	Độ lệch chuẩn	9,8	13,4	15,5	11,7	10,2
	Điểm thấp nhất	19	31	25	25	36
	Điểm cao nhất	78	94	94	94	83
Sau 4 tuần	Trung bình	52,4	59,1	68,1	61,1	60,2
	Độ lệch chuẩn	10,1	11,3	12,3	9,2	7,8
	Điểm thấp nhất	25	31	44	31	40,5
	Điểm cao nhất	69	88	100	81	78,2
Sau 8 tuần	Trung bình	50,1	65,5	72,3	65,6	63,4
	Độ lệch chuẩn	11,6	9,7	13,7	10,0	7,3
	Điểm thấp nhất	19	38	19	38	40,8
	Điểm cao nhất	75	88	100	88	81,2

Để đánh giá hiệu quả can thiệp sau 5 vòng, chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích MEM đa biến. Các biến độc lập có thể liên quan đến sự thay đổi được đưa vào mô hình bao gồm giới tính, tuổi, tôn giáo, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp hiện tại, giai đoạn ung thư lúc bắt đầu tham gia vào nghiên cứu, địa chỉ, người hỗ trợ, vị trí ung thư và di căn. Các biến độc lập không

có mối liên quan đến sự thay đổi điểm CLCS được loại bỏ và giá trị AIC (Akaike's information criterion) được sử dụng để so sánh các mô hình, từ đó lựa chọn mô hình phù hợp nhất. Bảng 3 cho thấy 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).

Bảng 3: Sự thay đổi điểm CLCS sau can thiệp so với trước can thiệp

Các biến số	Hệ số hồi quy	p	Khoảng tin cậy (KTC) 95%		
Thời gian	Trước can thiệp	-	-	-	
	Sau can thiệp 1 tuần	1,31	0,241	-0,88	3,50
	Sau can thiệp 2 tuần	3,80	0,001	1,61	5,99
	Sau can thiệp 4 tuần	4,78	<0,001	2,59	6,97
	Sau can thiệp 8 tuần	7,99	<0,001	5,80	10,18
Giới	Nam	-	-	-	
	Nữ	-0,94	0,408	-3,16	1,29
Tuổi	<60	-	-	-	
	≥60	0,43	0,666	-1,52	2,39
Tôn giáo	Phật giáo	-	-	-	
	Thiên chúa giáo	0,84	0,593	-2,23	3,90
	Không	0,42	0,742	-2,07	2,90
	Khác	2,00	0,28	-1,63	5,62
Hôn nhân	Độc thân/li dị/góa	-	-	-	
	Kết hôn	2,47	0,077	-0,27	5,20
Nghề nghiệp hiện tại	Đang đi làm	-	-	-	
	Nghỉ tạm thời	-3,61	0,071	-7,52	0,30
	Nghỉ việc	-4,47	0,001	-7,22	-1,72
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 1	-	-	-	
	Giai đoạn 2	0,89	0,608	-2,51	4,28
	Giai đoạn 3	-0,13	0,942	-3,57	3,32
	Giai đoạn 4	-3,62	0,097	-7,89	0,65

Ghi chú: Dấu (-): Nhóm so sánh

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này là một trong những nghiên cứu đầu tiên về đánh giá can thiệp chăm sóc giảm nhẹ tại Việt Nam. Chúng tôi thấy rằng, trong số các người bệnh tham gia nghiên cứu được theo dõi đầy đủ qua 5 vòng, không có sự chênh lệch đáng kể giữa người bệnh tham gia dưới 60 và từ 60 tuổi trở lên. Đa phần người tham gia là nữ, chiếm gần 1/2 đối tượng tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh có gia đình chiếm đa số (86,1%) và là nội trợ/lao động tự do (40%). Tại thời điểm tham gia khảo sát, có đến 73% người bệnh tham gia không còn đi làm và hầu như 100% người bệnh có tham gia bảo hiểm y tế. Người tham gia sinh sống đa phần tại nông thôn (56,5%), hầu hết là dân tộc kinh (99,1%) và tỷ lệ người không theo tôn giáo chiếm 50,4%, tỷ lệ người tham gia không đi học chiếm 7%.

Trong thời gian can thiệp kéo dài 5 tháng ở 115 người bệnh, sự thay đổi về điểm trung bình

ở tình trạng thể chất sau can thiệp tăng ở tuần 2, 4, 8 >50 điểm so với giai đoạn trước can thiệp (48,8 điểm) và sau 1 tuần can thiệp (47,7 điểm). Các kết quả điểm trung bình về tâm lý, xã hội và môi trường sau khi can thiệp có điểm trung bình điều tăng nhưng cũng không tăng đáng kể so với điểm trung bình tại thời điểm trước can thiệp với thay đổi >5 điểm và thay đổi đáng kể nhất được tìm thấy cho các yếu tố liên quan đến xã hội (14 điểm).

Bảng 3 cho thấy, nhìn chung, sau 4 vòng nghiên cứu có sự thay đổi điểm CLCS trước và sau can thiệp. Cụ thể, có mối liên quan giữa thời gian và điểm CLCS trước can thiệp so với sau can thiệp (p<0,05, p<0,001). Thời gian sau can thiệp 2 tuần có sự thay đổi gấp 3,80 lần so với thời gian trước can thiệp, KTC 95% (-0,88) – (3,5). Tiếp theo có sự tăng dần lên, thời gian sau can thiệp 4 tuần có sự thay đổi gấp 4,78 lần so với thời gian trước can thiệp, với KTC 95%

(2,59) – (6,97). Thời gian càng dài, sự thay đổi điểm CLCS trước và sau can thiệp càng có sự thay đổi rõ rệt, sau 8 tuần sự thay đổi sau can thiệp cao gấp 7,99 lần so với trước can thiệp. Tương tự, một nghiên cứu thí điểm ngẫu nhiên trên bệnh nhân ung thư vú giữa 2 nhóm đi bộ trong chánh niệm và đi bộ vừa phải, đều cho thấy có những thay đổi tích cực trước và sau nghiên cứu (16 tuần) trong các kết quả liên quan đến sức khỏe mà không có sự khác biệt giữa các nhóm (7). Shiaz và cộng sự đã chỉ ra những can thiệp liên quan đến sức khỏe ở 3964 người bệnh ung thư, được chia thành 2 nhóm tập thể dục và nhóm so sánh, cho thấy tập thể dục có kết quả có lợi đối với người bệnh có chất lượng cuộc sống kém (8). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp hiện tại và sự thay đổi trước – sau can thiệp, cụ thể những người bệnh nghỉ việc có sự thay đổi điểm CLCS giảm 4,47 lần so với những người bệnh đang đi làm. Tuy vậy, nhìn chung nghiên cứu đã cho thấy sự thay đổi đáng kể sau thời gian can thiệp tối đa là 8 tuần.

V. 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. Cụ thể ở từng khía cạnh về tâm lý (55,6; 65,5), thể chất (48,8; 50,1), xã hội (58,3; 73,3), môi trường (58,8; 65,6).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Cancer Society.** Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition. American Cancer Society; 2015.
2. **Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram, Mathers C, Parkin DM, al. e.** Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer.* 2019;144(8):pg1941-53.
3. **Worldwide Palliative Care Alliance.** Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2014.
4. **The UPMC Palliative and Supportive Institute.** Palliative care, yesterday and today 2014 [Available from: <https://www.upmc.com/-/media/upmc/services/palliative-and-supportive-institute/resources/documents/psi-history-palliative-care.pdf?la=en&hash=D274963350CAD0BCAF51FA18139184D84F569A9E>. Accessed on 20 April 2019.
5. **Kimberly Green, Ly Ngoc Kinh, Luong Ngoc Khue.** Palliative care in Viet Nam: Findings from a Rapid Situation Analysis in Five Provinces. 2006.
6. **Krakauer E. L, Eric L, et al.** Vietnam's Palliative Care Initiative: Successes and Challenges in the First Five Years. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2010;40(1):pg27-30.
7. **Schröder M. L, Stöckigt B, Binting S, Tissen-Diabaté T, Bangemann N, Goerling U, et al.** Feasibility and Possible Effects of Mindful Walking and Moderate Walking in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Study With a Nested Qualitative Study Part. *Integrative cancer therapies.* 2022;21:15347354211066067.
8. **Mishra S. I, Scherer R. W, Geigle P. M, Berlanstein D. R, Topaloglu O, Gotay C. C, et al.** Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2012; 2012(8):Cd007566.

ĐÓNG VỊ TRÍ CHO VẬT DA XƯƠNG MÁC TỰ DO BẰNG MẢNH GHÉP DA DÀY TOÀN BỘ TẠI CHỖ: BÁO CÁO 110 TRƯỜNG HỢP

Lại Bình Nguyên*, Nguyễn Quang Rực*, Lê Ngọc Tuyền*

TÓM TẮT

Tổng quan: Vị trí cho vật xương mác sau khi bóc một đảo da lớn thường được che phủ bằng da ghép hoặc các vật tại chỗ. Mục tiêu của bài báo này là công bố kết quả của chúng tôi sau một thời gian dài sử dụng ghép da dày toàn bộ tại chỗ để đóng vị trí cho vật xương mác. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu này được thực hiện trên 110 bệnh nhân được tạo hình khuyết hồng vùng hàm mặt bằng vật da xương mác tự do với khuyết hồng nơi cho vật được

che phủ bằng mảnh da ghép dày toàn bộ lấy từ vùng liền kề. Tuổi của bệnh nhân thay đổi từ 19 đến 84 tuổi. Vị trí lấy da ghép được đóng trực tiếp. Sức sống của mảnh da ghép được đánh giá vào ngày thứ 7 sau mổ. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân bị ung thư tế bào vảy của khoang miệng (chiếm 80%). Vị trí cho da ghép đều được đóng trực tiếp và liền thương tốt ở tất cả trường hợp. Chín mươi mảnh ghép (chiếm 81.8%) sống toàn bộ, trong khi 18 mảnh ghép (chiếm 16.4%) hoại tử một phần và 2 mảnh ghép (chiếm 1.8%) hoại tử toàn bộ. Phần lớn các vật da xương mác (chiếm 97.27%) được cấp máu tốt. **Kết luận:** Nghiên cứu này cho thấy ghép da dày toàn bộ tại chỗ làm một kỹ thuật đơn giản và đáng tin cậy để đóng vị trí cho vật da xương mác tự do. Ưu điểm chính của kỹ thuật này là tránh được một vị trí mổ nữa.

Từ khóa: vật da xương mác, ghép da dày toàn bộ tại chỗ

**Bệnh viện Răng hàm mặt TW Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Rực

Email: rucnguyen@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023