

hạ huyết áp và kết hợp cả liệu pháp hạ huyết áp và liệu pháp statin [9].

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $69,05 \pm 11,41$. Tỷ lệ nam: nữ là 3,92:1. Số bệnh nhân THA độ III chiếm tỷ lệ cao nhất (40,62%). Tỷ lệ bệnh nhân THA có biến chứng cơn đau thắt ngực chiếm tỷ lệ nhiều nhất (46,88%), đứng thứ hai là biến chứng dày thất trái (37,5%), bệnh nhân có biến chứng mạch máu ngoại vi chiếm tỷ lệ ít nhất (6,25%). Hầu hết các bệnh nhân tăng huyết áp đều có biến chứng tim mạch, phân độ tăng huyết áp càng cao thì tỉ lệ mắc biến chứng tim mạch càng lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), Chiến lược quốc gia phòng chống bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015 – 2025, tr.44 – 67.
2. **Ngô Quý Châu, Nguyễn Lâm Việt, Nguyễn Đạt Anh và CS** (2012), Bệnh học nội khoa – tập 1, tr.169 – 175.
3. **Trương Thị Thùy Dương** (2016), Hiệu quả của mô hình truyền thông giáo dục dinh dưỡng nhằm cải thiện một số yếu tố nguy cơ tăng huyết áp tại cộng đồng, Luận án tiến sĩ y học chuyên ngành

- Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
4. **Phạm Thế Xuyên** (2019), Thực trạng tăng huyết áp ở người dân từ 45-64 tuổi tại huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên và chi phí hiệu quả của biện pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y tế công cộng.
 5. **Doan Thị Thu Hương** (2015), Evaluation of drug use among diabetic hypertension patients at outpatient clinics of Traditional Medicine Hospital, Ministry of Public Security, M. S. Thesis, Ha Noi university of pharmacy, Hà Nội, 2015.
 6. **Trần Văn Hòa, Nguyễn Văn Dũng và CS** (2020), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa nội - Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên, TNU Journal of Science and Technology, số 225, tr.466-471.
 7. **Nguyễn Hoài Thanh Tâm, Lê Mỹ Kim và CS** (2014), Khảo sát tình hình sử dụng thuốc huyết áp trong điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai trong tháng 3/2014, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, tr.3.
 8. **Huỳnh Ngọc Diệp, Huỳnh Kim Phương** (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân tăng huyết áp nằm viện tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười, Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 74 (2016).
 9. **Xavier Girerd, Philippe Gira** (2004). Risk stratification to prevent cardiovascular complications of hypertension. Current medical research and opinion. Volum 20, 2004- Issue 7, p: 1137-1142

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN MẮC CẢ HAI UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN K

Phùng Thị Huyền¹, Đỗ Anh Tú¹,
Phan Khánh Toàn², Nguyễn Thanh Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mắc cả hai ung thư vú và ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 36 bệnh nhân được chẩn đoán mắc ung thư vú và ung thư tuyến giáp đồng thì (synchronous) và khác thì (metachronous) tại bệnh viện K từ 01/2020 đến 06/2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán ung thư vú là $45,1 \pm 8,6$, tại thời điểm chẩn đoán ung thư tuyến giáp là $46,0 \pm 9,5$. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn I-II. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu của ung thư vú là ung thư biểu mô typ NST (86,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết (ER hoặc PR) dương tính là 69,4%, tỉ lệ Her2 dương tính là 30,6%. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu của ung thư tuyến

giáp là ung thư biểu mô thể nhú (94,4%). **Kết luận:** Các bệnh nhân mắc cả ung thư vú và ung thư tuyến giáp thường được chẩn đoán ở tuổi tương đối trẻ và giai đoạn sớm. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu là ung thư biểu mô typ NST với ung thư vú và ung thư biểu mô thể nhú với ung thư tuyến giáp. Đa số các bệnh nhân thuộc nhóm ung thư vú thụ thể nội tiết dương tính.

Từ khóa: Ung thư vú, ung thư tuyến giáp, đồng thì, khác thì.

SUMMARY

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SYNCHRONOUS AND METACHRONOUS BREAST AND THYROID CANCER AT K HOSPITAL

Purposes: To assess the clinicopathological characteristics of patients with synchronous and metachronous breast and thyroid cancer at K hospital. **Methods:** Cross-sectional study on 36 patients diagnosed with synchronous and metachronous breast cancer and thyroid cancer at K hospital from January 2020 to June 2023. **Results:** The mean age at the time of breast cancer diagnosis was 45.1 ± 8.6 , at the time of thyroid cancer diagnosis was 46.0 ± 9.5 . Most

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Huyền

Email: phungthihuyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

patients had stage I-II diseases. The main pathological type of breast cancer was invasive carcinoma NST (86.1%). The proportion of patients with hormone receptors positive breast cancer (ER or PR) was 69.4%, the proportion of Her2 positive breast cancer was 30.6%. The main pathological type of thyroid cancer was papillary carcinoma (94.4%).

Conclusions: Patients with both breast cancer and thyroid cancer were often diagnosed at a relatively young age and at an early stage. The majority of patients had hormone receptor-positive breast cancer.

Keywords: Breast cancer, thyroid cancer, synchronous, metachronous.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo GLOBOCAN 2020, ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư chiếm tỉ lệ cao nhất về cả tỉ lệ mới mắc và tử vong ở phụ nữ trên toàn thế giới, với khoảng 2.261.000 ca mắc mới và 685.000 ca tử vong¹. Ung thư tuyến giáp (UTT) đứng thứ 9 về số ca mắc mới với trên 596.000 ca và cũng là bệnh ung thư chủ yếu gặp ở nữ giới¹. Một số nghiên cứu dịch tễ học cho thấy các bệnh nhân ung thư vú có nguy cơ mắc ung thư tuyến giáp cao hơn quần thể chung và ngược lại. Ngoài ra, các bệnh nhân mắc cả ung thư vú và ung thư tuyến giáp có một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng riêng biệt. Khác với nhóm bệnh nhân UTT đơn thuần, bệnh nhân có tiền sử ung thư vú hay gặp UTT thể nang hơn UTT thể nodule, kích thước khối u giáp thường nhỏ hơn nhưng có độ ác tính cao hơn². Trong khi đó, với ung thư vú, tỉ lệ khối u có thụ thể nội tiết dương tính cao hơn ở bệnh nhân có tiền sử UTT so với bệnh nhân không có³. Độ tuổi trung bình chẩn đoán ung thư vú thấp hơn ở các bệnh nhân đã mắc UTT, kích thước u cũng nhỏ hơn và tiên lượng tốt hơn (tỷ lệ sống thêm toàn bộ 5 năm là 95,4% so với 88,9% ở bệnh nhân UTV đơn thuần)². Ở Việt Nam, tuy đã có nhiều công trình nghiên cứu về UTV và UTT nhưng hiện nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào về các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân mắc cả 2 ung thư này. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mắc cả hai ung thư vú và ung thư tuyến giáp tại Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán mắc ung thư vú và ung thư tuyến giáp đồng thì (synchronous) và khác thì (metachronous) tại bệnh viện K từ 01/2020 đến 06/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có tiền sử ung thư biểu mô tuyến giáp, được chẩn đoán xác định ung thư

biểu mô tuyến vú bằng mô bệnh học;

- Bệnh nhân có tiền sử biểu mô ung thư vú, được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến giáp bằng mô bệnh học;

- Bệnh nhân được chẩn đoán mắc đồng thời ung thư biểu mô tuyến vú và ung thư biểu mô tuyến giáp bằng mô bệnh học.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không khai thác được đủ thông tin về giai đoạn, thể giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch (với ung thư vú) của lần chẩn đoán trước.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện từ 04/2022 đến 06/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh Viện K cơ sở 3.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, được chẩn đoán và điều trị tại bệnh viện K trong khoảng thời gian nghiên cứu.

- Các biến số và chỉ số nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, thể mô bệnh học, tiền sử bản thân, gia đình, độ mô học, giai đoạn bệnh, hóa mô miễn dịch, các phương pháp điều trị và tương quan thời điểm mắc 2 ung thư.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Nhập và phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS phiên bản 20. Các biến nhị phân, danh mục, thứ hạng được báo cáo bằng giá trị tần suất hoặc tỷ lệ. Tất cả các so sánh được thực hiện bằng các phép kiểm định hai phía với ý nghĩa thống kê được lấy là giá trị $p < 0,05$.

2.5. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu.

Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, chất lượng cuộc sống cho người bệnh, không nhằm mục đích nào khác. Tất cả thông tin về tình trạng bệnh tật của người bệnh được bảo mật trong suốt quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	n (%) (N=36)
Tuổi chẩn đoán ung thư vú	
Tuổi trung bình	45,1 ± 8,6
≤ 50 tuổi	23 (63,9%)
> 50 tuổi	13 (36,1%)
Tuổi chẩn đoán ung thư tuyến giáp	
Tuổi trung bình	46,0 ± 9,5
≤ 55 tuổi	30 (83,3%)
> 55 tuổi	6 (16,7%)

Tình trạng mãn kinh	
Mãn kinh	6 (16,7%)
Chưa mãn kinh	30 (83,3%)
Tiền sử gia đình có người mắc ung thư	
Ung thư vú	1 (2,8%)
Ung thư tuyến giáp	1 (2,8%)
Ung thư dạ dày	1 (2,8%)
Ung thư đại trực tràng	2 (5,6%)
Ung thư phổi	4 (11,1%)
Ung thư tiền liệt tuyến	2 (5,6%)

Nhận xét: Có tổng số 36 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình tại thời điểm chẩn đoán ung thư vú là $45,1 \pm 8,6$, tại thời điểm chẩn đoán ung thư tuyến giáp là $46,0 \pm 9,5$. Chủ yếu các bệnh nhân chưa mãn kinh (83,3%). Có 25% bệnh nhân có tiền sử gia đình có người mắc ung thư.

Bảng 2. Đặc điểm ung thư vú

Đặc điểm lâm sàng	n (%) (N=36)
Giai đoạn theo AJCC	
0	2 (5,6%)
I	9 (22,2%)
II	23 (63,9%)
III	2 (5,6%)
IV	1 (2,8%)
Kích thước khối u	
Tis	2 (5,6%)
T1	10 (27,8%)
T2	20 (55,6%)
T3	4 (11,1%)
T4	0 (0%)
Tình trạng di căn hạch	
N0	28 (77,8%)
N1	6 (16,7%)
N2	1 (2,8%)
N3	1 (2,8%)
Tình trạng di căn xa	
M0	35 (97,2%)
M1	1 (2,8%)
Thể giải phẫu bệnh	
UTBM xâm nhập, NST	31 (86,1%)
UTBM thể nhũ	2 (5,6%)
UTBM thể nang	2 (5,6%)
UTBM thể nang biến thể nang	1 (2,8%)
Hóa mô miễn dịch	
ER dương tính	24 (66,7%)
PR dương tính	23 (63,9%)
Her2 dương tính	11 (30,6%)
Phân nhóm phân tử	
TTNT (+), Her2 (-)	18 (50,0%)
TTNT (+), Her2(+)	7 (19,4%)
TTNT (-), Her2(+)	4 (11,1%)
Bộ ba âm tính	7 (19,4%)

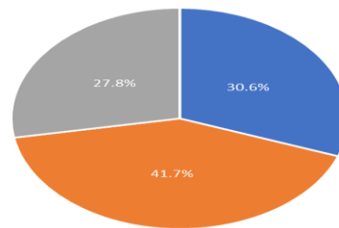
Nhận xét: Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu được chẩn đoán ung thư vú ở giai đoạn I-II (86,1%), kích thước u trung bình là $2,9 \pm 1,6$ cm, tỉ lệ di căn hạch là 22,2%. Có 1 bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn IV (2,8%). Thể giải phẫu bệnh chủ yếu là ung thư biểu mô xâm nhập typ NST (86,1%). Tỉ lệ bệnh nhân có thụ thể nội tiết (ER hoặc PR) dương tính là 69,4%, tỉ lệ Her2 dương tính là 30,6%.

Bảng 3. Đặc điểm ung thư tuyến giáp

Đặc điểm lâm sàng	n (%) (N=36)
Giai đoạn theo AJCC	
I	34 (94,4%)
II	2 (5,6%)
Kích thước khối u	
T1	33 (91,7%)
T2	3 (8,3%)
Tình trạng di căn hạch	
Không	23 (63,9%)
Có	13 (36,1%)
Tình trạng di căn xa	
Không	36 (100%)
Có	0 (0%)
Thể giải phẫu bệnh	
UTBM thể nhũ	34 (94,4%)
UTBM thể nang	1 (2,8%)
UTBM thể nhũ biến thể nang	1 (2,8%)

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều được chẩn đoán ở giai đoạn I-II, trong đó chủ yếu ở giai đoạn I (94,4%). Kích thước u trung bình là $1,3 \pm 0,7$ cm, tỉ lệ di căn hạch là 36,1%. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu là ung thư biểu mô thể nhũ (94,4%).

Thời gian chẩn đoán



Biểu đồ 1. Tương quan thời gian chẩn đoán 2 ung thư

Nhận xét: Có 30,6% bệnh nhân được chẩn đoán đồng thời cả 2 ung thư, 41,7% phát hiện ung thư vú trước và 27,8% phát hiện ung thư tuyến giáp trước. Khoảng thời gian trung bình giữa 2 lần chẩn đoán là $28,7 \pm 34,7$ tháng, ở nhóm phát hiện ung thư vú trước là $46,2 \pm 41,1$ tháng, ở nhóm phát hiện ung thư tuyến giáp trước là $34,1 \pm 22,1$ tháng (sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p=0,409$).

IV. BÀN LUẬN

Có một số nghiên cứu đã cho thấy có một mối liên quan nhất định giữa ung thư tuyến giáp và ung thư vú. Advani và cộng sự nghiên cứu trên 744.945 bệnh nhân dựa trên dữ liệu SEER cho thấy nguy cơ mắc UTTG tăng 32% ở bệnh nhân UTV, nguy cơ mắc UTV tăng 20% ở bệnh nhân UTTG⁴. Các nghiên cứu khác cũng ghi nhận kết quả tương tự, trong đó với mức tăng nguy cơ UTV và UTTG tăng lần lượt là 21-89% và 31-73%⁵. Nguyên nhân của hiện tượng này có thể do một số điểm tương đồng trong quá trình sinh bệnh học của UTTG và UTV như vai trò của hormone, các biến đổi về gen hay ảnh hưởng của xạ trị,...⁵. Hội chứng Cowden, gây ra bởi đột biến gen PTEN, làm tăng nguy cơ mắc cả ung thư tuyến giáp và ung thư vú thông qua con đường PI3K-AKT⁶. Ngoài ra, đột biến PARP4 dòng mầm cũng làm tăng nguy cơ mắc cả 2 ung thư này⁷. Các nghiên cứu cũng cho thấy estrogen tham gia vào các con đường tín hiệu dẫn đến sự phân chia và phát triển của các tế bào tuyến giáp, do đó có thể có vai trò trong sự phát sinh ung thư tuyến giáp³. Mặc dù tia xạ có thể gây ảnh hưởng lên tuyến giáp, một nghiên cứu ở Đài Loan trên hơn 55.000 bệnh nhân ung thư vú không cho thấy mối liên quan giữa xạ trị và nguy cơ mắc ung thư tuyến giáp sau đó⁸.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú ở độ tuổi tương đối trẻ (45,1±8,6 tuổi) và đa phần ở giai đoạn I-II (86,1%). Điều này có thể lý giải do các bệnh nhân khi đã được chẩn đoán 1 bệnh ung thư trước đó sẽ được khám và theo dõi định kỳ, ngoài ra các bệnh nhân này cũng quan tâm đến sức khỏe hơn, nhờ đó được phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm. Kích thước u trung bình là 2,9 ± 1,6 cm, tỉ lệ di căn hạch là 22,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zhang và cộng sự trên 91 bệnh nhân mắc cả 2 ung thư vú và ung thư tuyến giáp, trong đó 42,9% bệnh nhân có khối u vú ở giai đoạn T1, 41,8% ở giai đoạn T2, tỉ lệ di căn hạch là 27,5%⁹. Nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu trước đều cho thấy đa số các bệnh nhân có thể giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô xâm nhập typ NST (chiếm 80-90%)³. Về ung thư tuyến giáp, đa số bệnh nhân cũng được chẩn đoán ở giai đoạn sớm, kích thước u trung bình 1,3±0,7 cm, tỉ lệ di căn hạch là 36,1%, đa số là ung thư tuyến giáp thể nhú. Nghiên cứu của Jee Hyun An và cộng sự năm 2014 cũng cho kết quả tương tự, trong đó kích thước u trung bình 1,7±1,0 cm, tỉ lệ di căn hạch 29,8% và 92,4% là ung thư tuyến giáp thể nhú³.

Về đặc điểm hóa mô miễn dịch của ung thư vú, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu có thụ thể nội tiết dương tính (69,4%). Nghiên cứu của Huang trên 247 bệnh nhân ghi nhận 70,4% bệnh nhân có thụ thể nội tiết dương tính⁵. Tỉ lệ này trong nghiên cứu của Jee Hyun An là 77,9%³. Như đã nói ở trên, có một số giả thuyết cho rằng estrogen có vai trò nhất định trong sinh bệnh học của cả ung thư vú và ung thư tuyến giáp, điều này có thể là lý do phần lớn các bệnh nhân mắc đồng thời 2 ung thư có thụ thể nội tiết dương tính. Tỉ lệ bệnh nhân có thụ thể Her2 dương tính là 30,6%, tương tự với nghiên cứu của Jee Hyun An (28,7%) và Li Zhang (27,5%)^{3,9}, tuy nhiên cao hơn so với quần thể ung thư vú nói chung (15-20%)¹⁰. Điều này có thể giải thích do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ hơn so với quần thể chung, tỉ lệ Her2 dương tính có xu hướng cao hơn ở các bệnh nhân trẻ tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số nhược điểm. Thứ nhất, số lượng bệnh nhân còn hạn chế, do đó cần có các nghiên cứu lớn và đa trung tâm trên quần thể bệnh nhân lớn hơn với tính đại diện cao hơn cho bệnh nhân Việt Nam. Thứ hai, nghiên cứu chưa đánh giá các yếu tố về gen và sinh học phân tử do nguồn lực còn hạn chế. Đây có thể là hướng nghiên cứu tiếp theo trong tương lai nhằm hiểu rõ hơn mối liên quan giữa ung thư vú và ung thư tuyến giáp.

V. KẾT LUẬN

Các bệnh nhân mắc cả ung thư vú và ung thư tuyến giáp thường được chẩn đoán ở tuổi tương đối trẻ và giai đoạn sớm. Thể giải phẫu bệnh chủ yếu là ung thư biểu mô typ NST với ung thư vú và ung thư biểu mô thể nhú với ung thư tuyến giáp. Đa số các bệnh nhân thuộc nhóm ung thư vú thụ thể nội tiết dương tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
2. **Kuo JH, Chabot JA, Lee JA.** Breast cancer in thyroid cancer survivors: An analysis of the Surveillance, Epidemiology, and End Results-9 database. Surgery. 2016;159(1):23-30. doi:10.1016/j.surg.2015.10.009
3. **An JH, Hwangbo Y, Ahn HY, et al.** A Possible Association Between Thyroid Cancer and Breast Cancer. Thyroid. 2015;25(12): 1330-1338. doi:10.1089/thy.2014.0561
4. **Advani PG, Morton LM, Kitahara CM, et al.** Assessment of surveillance versus etiologic factors

- in the reciprocal association between papillary thyroid cancer and breast cancer. *Cancer Epidemiol.* 2021;74:101985. doi:10.1016/j.canep.2021.101985
5. **Huang N, Chen X, Wei W, et al.** Association between breast cancer and thyroid cancer: A study based on 13 978 patients with breast cancer. *Cancer Med.* 2018;7(12):6393-6400. doi:10.1002/cam4.1856
 6. **Bolf EL, Sprague BL, Carr FE.** A Linkage Between Thyroid and Breast Cancer: A Common Etiology? *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2019;28(4): 643-649. doi:10.1158/1055-9965.EPI-18-0877
 7. **Ikeda Y, Kiyotani K, Yew PY, et al.** Germline PARP4 mutations in patients with primary thyroid and breast cancers. *Endocr Relat Cancer.* 2016;23(3):171-179. doi: 10.1530/ERC-15-0359
 8. **Sun LM, Lin CL, Liang JA, Huang WS, Kao CH.** Radiotherapy did not increase thyroid cancer risk among women with breast cancer: A nationwide population-based cohort study. *Int J Cancer.* 2015;137(12): 2896-2903. doi:10.1002/ijc.29667
 9. **Zhang L, Wu Y, Liu F, Fu L, Tong Z.** Characteristics and survival of patients with metachronous or synchronous double primary malignancies: breast and thyroid cancer. *Oncotarget.* 2016;7(32): 52450-52459. doi:10.18632/oncotarget.9547
 10. **Tapia M, Hernando C, Martínez MT, et al.** Clinical Impact of New Treatment Strategies for HER2-Positive Metastatic Breast Cancer Patients with Resistance to Classical Anti-HER Therapies. *Cancers (Basel).* 2023;15(18):4522. doi:10.3390/cancers15184522

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ DỰ PHÒNG VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY TẠI TRUNG TÂM GÂY MÊ HỒI SỨC - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Kiều Ly¹, Phạm Hoàng Hà², Nguyễn Thị Lan Anh³,
Nguyễn Toàn Thắng¹, Vũ Văn Khâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức, thực hành của điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng viêm phổi liên quan thở máy (VAP) và xác định một số yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 37 điều dưỡng làm việc tại khu Hồi sức ngoại - Trung tâm gây mê hồi sức Bệnh viện Bạch Mai từ 10/2022 đến 7/2023. **Kết quả:** Về kiến thức giá trị trung vị của điểm kiến thức là 7 (thang điểm 10); xếp loại: 37,8% trung bình, 59,5% khá và 2,7% tốt. Các yếu tố liên quan đến kiến thức bao gồm: nhóm có thâm niên công tác hồi sức từ 5 năm trở lên có điểm kiến thức cao hơn nhóm dưới 5 năm, nhóm được đào tạo về VAP từ hai lần trở lên có điểm kiến thức cao hơn nhóm chưa được đào tạo và nhóm được đào tạo một lần. Về thực hành, giá trị trung vị điểm thực hành là 13,67 (trên thang điểm 20); xếp loại: 45,9% đạt và 54,1% không đạt. Các yếu tố liên quan đến thực hành bao gồm: nhóm nữ có điểm thực hành cao hơn nhóm nam, nhóm có trình độ đại học có điểm thực hành cao hơn nhóm cao đẳng và nhóm được đào tạo về VAP từ hai lần trở lên có điểm thực hành cao hơn nhóm chưa được đào tạo và đào tạo một lần. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành của

điều dưỡng về một số biện pháp dự phòng VAP chưa được tốt. Đào tạo về vấn đề này là việc cần thiết để nâng cao kiến thức và thực hành cho điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh thở máy.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, điều dưỡng, viêm phổi liên quan thở máy.

SUMMARY

EVALUATING NURSES' KNOWLEDGES, PRACTICE ABOUT PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE CENTER OF ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE, BACH MAI HOSPITAL

Aims: To evaluate the nurse's knowledge and practice about some preventive measures and correlated factors of ventilator-associated pneumonia. **Subjects and Methods:** Cross-sectional study on 37 nurses working at the Center of Anesthesia and Intensive, Bach Mai Hospital, from October 2022 to July 2023. **Results:** The median score of nurses' knowledge was 7 (the maximum score is 10) and was classified as 37.8% fair, 59.5% good, and 2.7% excellent. The correlated factors of nurses' knowledge included nurses having more than 5 years of experience and nurses having more than two training courses on ventilator-associated pneumonia. The median score of nurses' practice was 13,67 (the maximum score is 20) and was classified as 45.9% pass and 54.1% fail. The correlated factors of a nurse's practice included female sex, nurses with bachelor's degrees, and nurses with more than two training courses for ventilator-associated pneumonia. **Conclusion:** The nurse's knowledge and practice about the preventive measures for ventilator-

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kiều Ly

Email: vuthikieuly90@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024