

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ BEVACIZUMAB – mFOLFOX6 TRONG ĐIỀU TRỊ BƯỚC 1 BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG GIAI ĐOẠN IV

Trịnh Nguyễn Hương Giang<sup>1</sup>, Nghiêm Thị Minh Châu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Xuân Anh<sup>1</sup>, Đặng Quang Vinh<sup>1</sup>, La Vân Trường<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và tác dụng không mong muốn của phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 trong điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) giai đoạn IV. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu kết hợp tiền cứu, theo dõi dọc trên 41 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV theo AJCC 8th được điều trị bước 1 bằng phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 tại bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 5/2019 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Trung vị thời gian sống thêm không bệnh tiến triển là 11 tháng. Tác dụng không mong muốn thường ở mức độ 1-2. **Kết luận:** Phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 trong điều trị ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn có hiệu quả điều trị cao và độc tính có thể kiểm soát được.

**Từ khóa:** Bevacizumab, mFOLFOX6, đại trực tràng, ung thư

## SUMMARY

### EVALUATION OF TREATMENT RESULTS WITH THE BEVACIZUMAB – mFOLFOX6 REGIMEN IN FIRST-LINE TREATMENT FOR STAGE IV COLORECTAL CANCER PATIENTS

**Objectives:** To evaluate the results and the side-effects of the Bevacizumab – mFOLFOX6 regimen in the first-line treatment of stage IV colorectal cancer (CRC) patients. **Objects and methods:** Retrospective and prospective description with longitudinal follow-up of 41 stage IV colorectal cancer patients according to AJCC 8<sup>th</sup> who were first-line treated with Bevacizumab – mFOLFOX6 regimen at Military 103 hospital and Central Military Hospital 108 from May 2019 to December 2023. **Results:** The median progression-free survival (PFS) was 11 months. The side-effects were generally at grades 1-2. **Conclusion:** The Bevacizumab – mFOLFOX6 regimen in metastatic colorectal cancer treatment was highly effective with manageable side-effects. **Keywords:** Bevacizumab, mFOLFOX6, colorectal, cancer

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh ung thư hay gặp nhất. Theo Globocan 2020, UTĐTT đứng thứ 3 trong số các

ca mắc mới và là nguyên nhân dẫn đến tử vong đứng thứ 2 [1]. Thống kê ở Việt Nam, UTĐTT chiếm thứ 5 trong tổng số ca ung thư mắc mới với ước tính khoảng 16 000 ca mới mỗi năm. Điều trị UTĐTT giai đoạn di căn là điều trị đa mô thức, trong đó điều trị toàn thân đóng vai trò tiên quyết giúp cải thiện triệu chứng và kéo dài thời gian sống thêm. Từ năm 2004, Oxaliplatin kết hợp Fluorouracil (phác đồ FOLFOX) được chấp thuận trong điều trị bước 1 UTĐTT di căn [2]. Thêm vào đó, Bevacizumab là liệu pháp điều trị đích được lựa chọn phổ biến để kết hợp vào các phác đồ hóa chất vì việc điều trị không phụ thuộc vào các dấu ấn sinh học và vị trí khối u. Bevacizumab là một kháng thể đơn dòng kháng yếu tố phát triển nội mô A (VEGF-A). Sự trung hòa hoạt tính sinh học của VEGF làm giảm sự tăng sinh mạch của khối u từ đó ức chế sự tăng trưởng của khối u. Trên thế giới, một số nghiên cứu đã chứng minh tính hiệu quả như: Nghiên cứu của Saltz, nghiên cứu TREE-2 của Hochster khi kết hợp Bevacizumab với các phác đồ chứa Oxaliplatin,... Tại Việt Nam, nhiều cơ sở đã áp dụng phác đồ này dựa trên kết quả của các nghiên cứu nước ngoài. Hiện nay rất cần những nghiên cứu đời thực trên đối tượng là người Việt Nam, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 trong điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV" với 2 mục tiêu sau:

1. Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị và một số tác dụng không mong muốn của phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 ở nhóm bệnh nhân trên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 41 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn IV theo AJCC 8<sup>th</sup> được điều trị bước 1 bằng phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 tại bệnh viện Quân y 103 và bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 5/2019 đến tháng 12/2023.

### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng, giai

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Nguyễn Hương Giang

Email: trinhnguyenhuonggiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024

đoạn IV theo phân loại AJCC 8th.

- Có ít nhất 1 tổn thương di căn có thể đo được có đường kính hai chiều  $\geq 2\text{cm}$ .

- Tuổi  $\geq 18$ , không phân biệt giới tính
- Điểm toàn trạng PS = 0 hoặc 1 (theo ECOG).
- Chức năng tủy xương, gan, thận đủ điều kiện truyền hóa chất. Cụ thể:

+ Bạch cầu  $\geq 4$  (G/l), Neutrophil  $> 1.5$  G/l,

tiểu cầu  $\geq 100$  (G/l), huyết sắc tố  $\geq 100$  (g/l).

+ GOT, GPT  $\leq 2$  lần, bilirubin toàn phần  $\leq 1,5$  lần giới hạn bình thường.

+ Creatinine  $\leq 1,5$  lần giới hạn bình thường.

- Nếu có điều trị hỗ trợ trước đó phải hoàn thành trước khi đưa vào nghiên cứu ít nhất 6 tháng.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có di căn thần kinh trung ương.
- Tăng huyết áp không kiểm soát được, xuất huyết hoặc tiền sử xuất huyết trong vòng 4 tuần hoặc đang sử dụng thuốc chống đông.
- Có bệnh ung thư khác đang tiến triển phối hợp.
- Phụ nữ mang thai và đang cho con bú.
- Bệnh nhân không thực hiện đúng theo kế hoạch nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu**

- Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu kết hợp tiến cứu, theo dõi dọc

- Các bước tiến hành:

- Lập bảng thu thập số liệu.

- Tiến hành chọn bệnh nhân: theo tiêu chuẩn lựa chọn.

- Thu thập thông tin: tuổi, giới, chỉ số toàn trạng, đặc điểm giải phẫu bệnh khối u, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

- Điều trị:

+ Ngày 1: Bevacizumab 7,5mg/kg pha với NaCl 0,9% truyền TM 60 giọt/phút.

+ Ngày 1: Oxaliplatin 85mg/m<sup>2</sup> truyền TM trong vòng 2h.

+ Ngày 1: Leucovorin 400mg/m<sup>2</sup> truyền TM trong vòng 2h.

+ Ngày 1-3: 5-FU 400mg/m<sup>2</sup> truyền bolus TM ngày 1. 5-FU 2400mg/m<sup>2</sup> truyền TM trong vòng 46 – 48h.

- Chu kỳ 14 ngày x 12 chu kỳ.

- Ghi nhận các tác dụng không mong muốn.

Tái khám định kì tại bệnh viện

- Đánh giá kết quả điều trị: Tỷ lệ đáp ứng, tỉ lệ kiểm soát bệnh theo tiêu chuẩn của RECIST 1.1, các tác dụng không mong muốn, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

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

**3.1.1. Đặc điểm lâm sàng**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng**

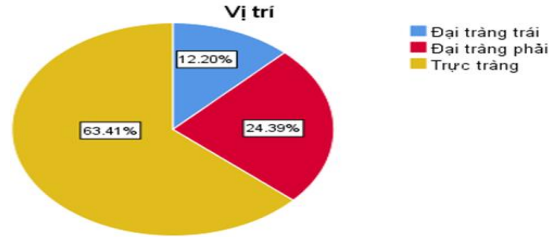
**nghiên cứu**

Thông số	Số BN	Tỉ lệ
<b>Tuổi</b>	Trung vị: 62	
Nam	32	78%
Nữ	9	22%
<b>Triệu chứng lâm sàng</b>		
Đau bụng	27	65,9%
Rối loạn tiêu hóa	29	70,7%
Đi ngoài phân nhầy máu	22	53,7%
Triệu chứng khác	13	31,7%
<b>Điểm toàn trạng</b>		
PS 0	18	43,9%
PS 1	23	56,1%

**Nhận xét:** Trung vị tuổi của các bệnh nhân là 62, trong đó lớn nhất là 79 tuổi và nhỏ nhất là 62 tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ là 3,5. Đau bụng và rối loạn tiêu hóa là hai triệu chứng phổ biến nhất với tỉ lệ lần lượt là 65,9 và 70,7%. Các bệnh nhân có thể trạng còn tốt với PS 0-1.

**3.1.2. Đặc điểm liên quan đến u**

- Vị trí u nguyên phát



**Biểu đồ 1. Phân bố vị trí u nguyên phát**

- Số lượng cơ quan di căn

**Bảng 2: Số lượng cơ quan di căn**

Số cơ quan di căn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Di căn 1 cơ quan	25	61%
Di căn $\geq 2$ cơ quan	16	39%

**Nhận xét:** Bệnh nhân trực tràng chiếm phần lớn (63.41%). 61% số bệnh nhân có di căn 1 cơ quan.

**3.1.3. Đặc điểm cận lâm sàng**

- Chất chỉ điểm u trước điều trị

**Bảng 3. Giá trị nồng độ CEA trước điều trị**

Nồng độ CEA	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
$\leq 5$ ng/ml	15	36,6%
$5 < \text{CEA} < 30$ (ng/ml)	12	29,3%
$\geq 30$ ng/ml	14	34,1%

- Đặc điểm các gen đột biến

**Bảng 4. Phân phối các đột biến KRAS/NRAS/BRAF**

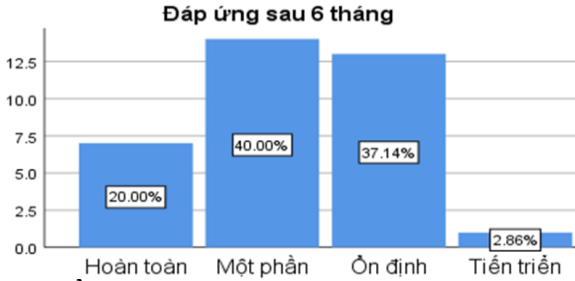
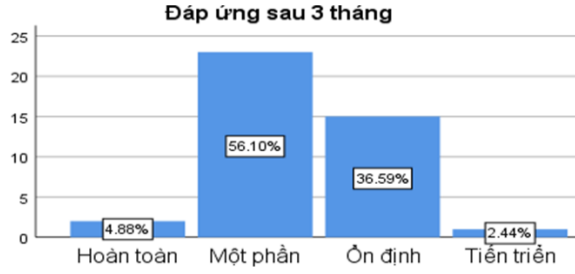
Đột biến	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
KRAS	18	47,4%
NRAS	1	2,6%

BRAF	3	7,9%
Không có các đột biến trên	19	50%
Không rõ tình trạng đột biến	3	7,3%

**Nhận xét:** 36,6% có CEA ở mức bình thường mặc dù ở giai đoạn muộn. Trong 38 bệnh nhân được xét nghiệm tình trạng đột biến, đột biến KRAS chiếm tỉ lệ cao nhất với 47,4%.

**3.2. Đáp ứng điều trị**

**3.2.1. Đánh giá đáp ứng điều trị theo tiêu chuẩn RECIST 1.1**



**Biểu đồ 2. Đáp ứng sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 5. Đáp ứng sau điều trị của đối tượng nghiên cứu**

Đáp ứng điều trị	Sau 3 tháng (n=41)	Sau 6 tháng (n=)
Tỉ lệ đáp ứng toàn bộ (ORR)	60,98%	60,98%
Tỉ lệ kiểm soát bệnh (DCR)	97,56%	95,12%

**Nhận xét:** Tỉ lệ đáp ứng toàn bộ là 60,98%. Tỉ lệ kiểm soát bệnh sau điều trị 3 tháng là 97,56% và sau 6 tháng là 95,12%. Số bệnh nhân có đáp ứng hoàn toàn sau 3 tháng là 2 bệnh nhân và sau 6 tháng có thêm 5 bệnh nhân.

**3.2.2. Đánh giá đáp ứng của chất chỉ điểm u**

**Bảng 6. Đáp ứng của nồng độ CEA sau điều trị**

Nồng độ CEA (ng/ml)	Trung vị (25%-75%)	p
Trước điều trị 1 tháng	12,69 (3,44 – 64,21)	$p_{(1-2)} = 0,02$
Sau điều trị 3 tháng <sup>2</sup>	6,46 (2,28 – 14,49)	$p_{(2-3)} = 0,388$
Sau điều trị 6 tháng <sup>3</sup>	4,57 (2,68 – 12,71)	$p_{(1-3)} = 0,026$

**Nhận xét:** Trung vị CEA trước điều trị là 12,69 ng/mL, sau điều trị 3 tháng và 6 tháng lần lượt là 6,46 ng/mL và 4,57 ng/mL. Sự khác biệt nồng độ CEA sau điều trị 3 tháng và 6 tháng so với trước điều trị là có ý nghĩa thống kê.

**3.3. Tác dụng không mong muốn và độc tính**

**Bảng 7. Tác dụng không mong muốn chung**

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n=41)	%
Buồn nôn	23	56,1%
Nôn	7	17,1%
Ỉa chảy	0	0%
Thần kinh ngoại vi	32	78%
Khác	6	14,6%

**Bảng 8. Độc tính trên hệ tạo huyết, gan, thận**

Độc tính	% Số đợt (n=456)	% BN (n=41)
<b>Giảm bạch cầu hạt</b>	Độ 1-2	26,83 (11)
	Độ 3-4	17,07 (7)
<b>Giảm huyết sắc tố</b>	Độ 1-2	7,32 (3)
	Độ 3-4	0 (0)
<b>Giảm tiểu cầu</b>	Độ 1-2	9,76 (4)
	Độ 3-4	2,44 (1)
<b>Tăng SGOT/SGPT</b>	Độ 1-2	9,76 (4)
	Độ 3-4	2,44 (1)
<b>Tăng Creatinin</b>	Độ 1-2	2,44 (1)
	Độ 3-4	0 (0)

**Nhận xét:** Độc tính trên hệ tạo huyết chủ yếu ở độ 1-2, cao nhất là độc tính giảm bạch cầu độ 1-2 với tỉ lệ là 26,83% trong số bệnh nhân và 6,36% trong tổng số chu kì truyền. Độc tính trên gan thận cũng chủ yếu là ở độ 1-2 nhưng vẫn dưới 1%; chỉ có 1 bệnh nhân có độc tính tăng men gan độ 3-4 và không có bệnh nhân nào tăng creatinine độ 3-4.

**Bảng 9. Độc tính liên quan tới Bevacizumab**

Độc tính	% (n=41)
Cao huyết áp	2,44 (1)
Chảy máu	2,44 (1)
Thủng đường tiêu hóa	0 (0)
Huyết khối	2,44 (1)

**Nhận xét:** Tỉ lệ cao huyết áp, chảy máu và huyết khối là 2,44%. Không ghi nhận trường hợp nào thủng đường tiêu hóa.

**3.4. Thời gian sống thêm không tiến triển (PFS)**

**Bảng 10. Thời gian sống thêm không tiến triển (PFS)**

PFS (tháng)	Giá trị
Trung vị (25% - 75%)	11,0 (7,5 - 15,5)

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 32, lớn nhất là 79, trung vị tuổi là 62 tuổi. Đây cũng là lứa tuổi thường gặp nhất của UTĐTT. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của Leonard B. Slatz là 60 (19-82 tuổi) [3] và Emmanouilides là 65 (18-78 tuổi) [4]. Đau bụng và rối loạn tiêu hóa là hai triệu chứng phổ biến nhất với tỉ lệ là 65,9 và 70,7%, điều này phù hợp với ý kiến về các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất của bệnh lý UTĐTT. Bệnh nhân trực tràng chiếm phần lớn với 63,41%, điều này có thể lý giải do một tỉ lệ không nhỏ các bệnh nhân ung thư đại tràng sau phẫu thuật được điều trị hỗ trợ bằng phác đồ FOLFOX, sau khi tiến triển di căn được thay thế bằng các phác đồ khác không chứa oxaliplatin. 61% số bệnh nhân có số lượng cơ quan di căn là 1 cơ quan, kết quả tương đồng với nghiên cứu của Stathopoulos và cộng sự là 58,3% [5].

Tỷ lệ kiểm soát bệnh là 60,98%, tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 95,12% sau 6 tháng điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hochster và cộng sự (2005) là 91% [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng không mong muốn trên hệ tiêu hóa thường gặp buồn nôn chiếm 56,1% thấp hơn so với trong nghiên cứu J.Cassidy và cộng sự (2011) về phác đồ FOLFOX4 - Bevacizumab là 70% [7]. Điều này có thể do với các phác đồ chống nôn hiện nay, hiệu quả chống nôn được kiểm soát tốt hơn so với thời điểm thực hiện của các nghiên cứu trước đây. Tác dụng phụ trên thần kinh ngoại vi chiếm tỉ lệ cao với 78%, được xem là chủ yếu gây ra do oxaliplatin. Do đó cần cân nhắc kỹ trước khi sử dụng các phác đồ có oxaliplatin đối với các bệnh nhân có bệnh lý thần kinh ngoại vi trước đó như đái tháo đường

Trên hệ tạo huyết, nghiên cứu của chúng tôi gặp 26,83% BN giảm bạch cầu hạt độ 1-2 với tỉ lệ 6,36% khi xét trên tổng số chu kì truyền; 7 trường hợp giảm bạch cầu trung tính độ 3-4 chiếm tỉ lệ 17,07%. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Richard M tỷ lệ giảm bạch cầu độ 3-4 là 19,4%; và thấp hơn nghiên cứu của Berretta M với 38,9% [8]. Độc tính giảm huyết sắc tố và tiểu cầu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp với dưới 10%, chủ yếu độ 1-2 và chỉ có duy nhất 1 bệnh nhân giảm tiểu cầu độ 3.

Chúng tôi ghi nhận 4 bệnh nhân tăng men gan độ 1-2 chiếm tỉ lệ 9,76%, tương đồng với nghiên cứu L.B.Saltz với phác đồ hóa trị có oxaliplatin và bevacizumab với 6% số bệnh nhân có tăng men gan. Chúng tôi cũng ghi nhận được 1 bệnh nhân tăng men gan độ 4 phải dừng điều trị, đây là bệnh nhân có bệnh lý nền viêm gan virus B. Do đó, cần lưu ý tới tác dụng phụ làm bùng phát viêm gan B, C khi sử dụng hóa chất, và đặc biệt hơn là khi sử dụng các kháng thể đơn dòng. Độc tính trên thận chiếm tỉ lệ thấp (2,44%) với chỉ 1 bệnh nhân tăng creatinine độ 1.

Các độc tính liên quan tới Bevacizumab chiếm tỉ lệ thấp (7,32%), bao gồm cao huyết áp, chảy máu và huyết khối. Phần lớn đều có thể kiểm soát được và không ảnh hưởng tới quá trình điều trị.

Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển (PFS) trong nghiên cứu của chúng tôi là 11 tháng. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước: Nghiên cứu BEAT về phác đồ FOLFOX – Bevacizumab là 11,3 tháng, nghiên cứu của Đỗ Huyền Nga về phác đồ FOLFOX4 – Bevacizumab là 11 tháng và cao hơn so với nghiên cứu của Howard S. Hochster là 9,9 tháng. Kết quả điều trị khi kết hợp với Bevacizumab cũng cho thấy sự cải thiện PFS so với các nghiên cứu trước đây khi chỉ sử dụng các phác đồ hóa chất đơn thuần như: Nghiên cứu phác đồ FOLFOX trong UTĐTT di căn của tác giả Nguyễn Thu Hương với PFS chỉ đạt 7,9 tháng, của tác giả Michel Ducreux là 9,3 tháng [9].

**V. KẾT LUẬN**

Phác đồ Bevacizumab – mFOLFOX6 trong điều trị bước 1 bệnh nhân ung thư đại trực tràng giai đoạn di căn là phác đồ có tỷ lệ đáp ứng cao với tỉ lệ kiểm soát bệnh sau 6 tháng là 95,12%, trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 11 tháng, với khả năng dung nạp tốt, các tác dụng phụ và độc tính có thể chấp nhận được

**VI. LỜI CẢM ƠN**

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc, Phòng Sau đại học – Học viện Quân y, Ban giám đốc – Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã cho phép, tạo mọi điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt quá trình nghiên cứu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Sung, Ferlay, Siegel, et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.

- 2021;71(3):209-249.
- Ibrahim, Hirschfeld, Cohen, et al.** FDA drug approval summaries: oxaliplatin. *Oncologist*. 2004;9(1):8-12.
  - Saltz, Clarke, Díaz-Rubio, et al.** Bevacizumab in combination with oxaliplatin-based chemotherapy as first-line therapy in metastatic colorectal cancer: a randomized phase III study. *J Clin Oncol*. 2008;26(12):2013-2019.
  - Emmanouilides, Sfakiotaki, Androulakis, et al.** Front-line bevacizumab in combination with oxaliplatin, leucovorin and 5-fluorouracil (FOLFOX) in patients with metastatic colorectal cancer: a multicenter phase II study. *BMC Cancer*. 2007;7:91.
  - Stathopoulos, Batziou, Trafalis, et al.** Treatment of colorectal cancer with and without bevacizumab: a phase III study. *Oncology*. 2010;78(5-6):376-381.
  - Hochster, Hart, Ramanathan, et al.** Safety and efficacy of oxaliplatin and fluoropyrimidine regimens with or without bevacizumab as first-line treatment of metastatic colorectal cancer: results of the TREE Study. *J Clin Oncol*. 2008;26(21):3523-3529.
  - Cassidy, Clarke, Díaz-Rubio, et al.** XELOX vs FOLFOX-4 as first-line therapy for metastatic colorectal cancer: NO16966 updated results. *Br J Cancer*. 2011;105(1):58-64.
  - Berretta, Cappellani, Fiorica, et al.** FOLFOX4 in the treatment of metastatic colorectal cancer in elderly patients: a prospective study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(1):89-93.
  - Ducreux, Bennouna, Hebbar, et al.** Capecitabine plus oxaliplatin (XELOX) versus 5-fluorouracil/leucovorin plus oxaliplatin (FOLFOX-6) as first-line treatment for metastatic colorectal cancer. *Int J Cancer*. 2011;128(3):682-690.

## KẾT QUẢ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG BỆNH NHI NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP DƯỚI TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Minh Phương<sup>1,2</sup>, Hoàng Thị Thanh<sup>1</sup>, Tạ Thị Tĩnh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nhiễm trùng đường hô hấp là một bệnh thường gặp ở trẻ em. Đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh tật và tử vong trên khắp thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Công tác theo dõi, chăm sóc điều dưỡng, giáo dục sức khỏe đóng vai trò quan trọng và ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả điều trị của trẻ. **Mục tiêu:** Nhằm đánh giá kết quả chăm sóc trẻ mắc nhiễm khuẩn hô hấp dưới, nâng cao chất lượng trong chăm sóc và điều trị bệnh nhiễm khuẩn hô hấp dưới ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trẻ từ 1 tháng - 5 tuổi được chẩn đoán nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính điều trị tại Trung tâm Hô hấp – Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 03 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023. Các dấu hiệu lâm sàng và kết quả điều trị được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Có 232 trẻ đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu. Trẻ nhập viện chủ yếu từ 6-12 tháng (40,2%), tỷ lệ khỏi bệnh (86,2%), bệnh đỡ giảm (12,9%), thời gian điều trị < 10 ngày 73,3%. Kết quả chăm sóc điều dưỡng đạt tốt (97%), 100% khi ra viện không còn sốt, khó thở, khô khè, bú kém, tím tái, nôn, chảy mũi. Còn 14,7% trẻ ho khan khi ra viện. Các yếu tố ảnh hưởng tới kết quả chăm sóc điều dưỡng bao gồm tình trạng thừa cân/ béo phì, suy dinh dưỡng, triệu chứng suy hô hấp, chỉ số CRP, và tình trạng nhiễm RSV. **Kết luận:** Kết quả chăm sóc điều dưỡng bệnh nhi nhiễm khuẩn

hô hấp cấp mang lại nhiều lợi ích, cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng và hiệu quả điều trị. Vì vậy cần chú trọng vai trò của chăm sóc điều dưỡng phối hợp trong thực hành nhi khoa. **Từ khóa:** Chăm sóc điều dưỡng, nhiễm khuẩn hô hấp dưới cấp tính

### SUMMARY

#### OUTCOMES OF NURSING CARE FOR PEDIATRIC LOWER RESPIRATORY INFECTIONS AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL RESPIRATORY CENTER IN 2023

Respiratory infections are a common disease in children. It is the leading cause of morbidity and death around the world, especially in developing countries. Monitoring, nursing care, health education play an important role and directly affect the results of treatment of children. **Objective:** To evaluate the outcomes of care for children with lower respiratory infections, improve the quality of care and treatment of lower respiratory infections in children. **Subjects and methods of study:** Children under 5 years of age diagnosed with acute lower respiratory infections are treated at the Respiratory Center – Central Children's Hospital from March 2023 to August 2023. Clinical signs and treatment results are collected and analyzed. **Results:** There were 232 children eligible for inclusion in the study. Children admitted mainly from 6-12 months (40.2%), cure rate (86.2%), disease relief (12.9%), treatment time < 10 days 73.3%. The results of nursing care are good (97%), 100% when discharged from the hospital there is no fever, shortness of breath, wheezing, poor feeding, cyanosis, vomiting, runny nose. Another 14.7% of children had a dry cough when they were discharged from the hospital. Factors affecting nursing care outcomes include overweight/obesity, malnutrition,

<sup>1</sup>Trường Đại Học Thăng Long

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 21.5.2024