

Tỷ lệ nhiễm độc nicotincủa đối tượng nghiên cứu là 16,2%. Trong đó 5,4% thuộc nhóm người không hút thuốc lá và 10,8% thuộc nhóm hút thuốc lá.

2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm độc nicotin của công nhân

Qua phân tích kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm độc nicotin như: nhóm tuổi, hút thuốc lá, bộ phận làm việc, thường xuyên sử dụng bao tay khi làm việc, thường xuyên sử dụng khẩu trang khi làm việc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổng công ty Khánh Việt.** Giới thiệu tổng công ty Khánh Việt 2019. Available from: <http://www.khatoco.com/Misc/CTTin/tabid/254/id/54/Default.aspx>.

2. **Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Khánh Hòa.** Bảng kiểm giám sát việc chấp hành Pháp luật về Vệ sinh lao động, chăm sóc

sức khỏe, phòng chống bệnh nghề nghiệp tại cơ sở lao động. 2019.

3. **Vellios N, Ross H, Perucic A-M.** Trends in cigarette demand and supply in Africa. *PLoS One.* 2018;13(8).

5. **Fotedar S, Fotedar V.** Green tobacco sickness: A brief review. *Indian J Occup Environ Med.* 2017;21:pp.101 - 4.

12. **Saleeon T, Siriwong W, Maldonado-Pérez HL, Robson MG.** Green tobacco sickness among Thai traditional tobacco farmers, Thailand,. *Int J Occup Environ Med.* 2015;6(3):pp. 169-76.

15. **Trikunakornwongs A, Kongtip P, Chantanakul S, Yoosook W, Loosereewanich P, Rojanavipart P.** Assessment of nicotine inhalation exposure and urinary cotinine of tobacco processing workers. *J Med Assoc Thai.* 2009;92(7):pp.121 - 7.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

NGUYỄN HOÀNG ĐẠO, ĐOÀN TRUNG ĐẠT
Bệnh viện Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi điều trị tại khoa Ung bướu - Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018.

Đối tượng nghiên cứu: 161 bệnh nhân Ung thư phổi từ 16/4/2018 đến 30/6/2018.

Kết quả: Tuổi trung bình là 59,3 ± 8.6 tuổi. Hơn hai phần ba bệnh nhân là nam giới (69,6%). Hơn một nửa số bệnh nhân ở giai đoạn III (51,6%), Đa số bệnh nhân được điều trị bằng hóa chất (55,9%), tiếp đến là điều trị phối hợp

(35,5%), điều trị đích (3,7%), xạ trị (3,1%), phẫu thuật (1,8%). Về thời gian mắc bệnh từ khi được chẩn đoán, số bệnh nhân mắc bệnh từ 3-6 tháng cao nhất (29,8%), từ 6 tháng - 1 năm 29,2%), trên 1 năm là 28,6% và thấp nhất <3 tháng chiếm 12,4%. Đa số bệnh nhân nhập viện >3 lần (90%). Tác dụng phụ tăng men gan, thận (13,7%), giảm bạch cầu trung tính (8,0%), rối loạn thần kinh ngoại biên (3,1%) và thấp nhất là viêm loét da (1,2 %). Hầu hết bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế (96,3%). Đau là triệu chứng điển hình của người bệnh ung thư, gần ¼ số người bệnh bị đau nhiều (24,2%) và 3,7% người bệnh đau rất nhiều. Hơn một nửa số người bệnh gặp triệu chứng khó thở (50,9%). 22,4% người bệnh thấy ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng chi trả cho việc điều trị và sinh hoạt hàng ngày.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hoàng Đạo

Email: hoangdaophcn@gmail.com

Ngày nhận: 21/9/2020

Ngày phản biện: 23/10/2020

Ngày duyệt bài: 10/11/2020

Từ khoá: Chất lượng cuộc sống, Ung thư phổi, Bệnh viện Phổi Trung ương.

SUMMARY
SURVEY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF LUNG CANCER PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY, NATIONAL LUNG HOSPITAL, IN 2018

Objectives: 161 lung cancer patients who treatment in National Lung Hospital from 16th April, 2018 to 30th June, 2018.

Subjects and Methods: The cross - sectional study, through direct interviews 161 lung cancer patients who treatment in National Lung Hospital from 16th April, 2018 to 30th June, 2018. Use the table of structure question to survey on clinical characteristics quality of life in lung cancer patients

Results: The mean age was 59.3 ± 8.6 years. More than two thirds of the patients were men (69.6%). More than half of the patients were in stage III (51.6%), the majority of patients received chemotherapy (55.9%), followed by combination therapy (35.5%), treatment target (3.7%), radiation (3.1%), surgery (1.8%). Regarding the time of disease since being diagnosed, the number of patients suffering from 3-6 months is the highest (29.8%), from 6 months - 1 year (29.2%), over 1 year is 28.6 % and lowest <3 months, accounting for 12.4%. The majority of patients were hospitalized > 3 times (90%), Adverse effects increased liver and kidney enzymes (13.7%), neutropenia (8.0%), peripheral neurological disorders (3, 1%) and lowest skin ulcers (1.2%). Most patients have health insurance (96.3%). Pain is a typical symptom of cancer patients, nearly a quarter of patients suffer a lot (24.2%) and 3.7% of patients suffer a lot. More than half of patients experience dyspnea symptoms (50.9%). 22.4% of patients feel that it greatly affects their ability to pay for treatment and daily activities.

Conclusion: Economic burden and factors related to health insurance, support from families, medical facilities and society (financial and physical support; psychosocial support for the patient himself) ; providing knowledge about cancer, how to prevent it as well as how to care for it....) plays a very important role in affecting the patient's quality of life.

Keywords: Quality of life, lung cancer, National Lung Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới Ung thư phổi (UTP) là bệnh lý ác tính phổ biến, nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trong các bệnh ung thư và đang trở thành mối lo ngại đe dọa sức khỏe, sự phát triển của toàn cầu. Việt Nam là nước có tỷ lệ tử vong do ung thư đứng hàng 49/184 quốc gia. Ước tính, mỗi năm cả nước có khoảng 125.000 ca ung thư mới và hơn 94.000 ca tử vong do ung thư [1].

Đo lường Chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá tác động của bệnh tật đến tình trạng sức khỏe thể chất, đời sống tâm lý và tinh thần của người bệnh đặc biệt đối với người bệnh Ung thư và có ý nghĩa quan trọng trong việc cải thiện chất lượng điều trị, dự báo tiên lượng bệnh, đánh giá diễn biến và theo dõi bệnh, quyết định xử trí lâm sàng, giao tiếp giữa người bệnh và thầy thuốc trong quá trình điều trị [2].

Các can thiệp chăm sóc sức khỏe hướng đến mục tiêu cuối cùng là cải thiện sức khỏe và CLCS cho người bệnh, vì vậy đánh giá CLCS để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị hay can thiệp chăm sóc giảm nhẹ là một nhu cầu tất yếu [3].

Để có những thông tin về CLCS nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc, điều trị, và đào tạo cho nhân viên y tế đồng thời xây dựng những giải pháp hỗ trợ tinh thần và tâm lý cho người bệnh của người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư phổi tại khoa Ung bướu , Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

161 bệnh nhân Ung thư phổi điều trị tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Phổi Trung ương từ 16/4/2018 đến 30/6/2018

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp 161 đối tượng nghiên cứu là người bệnh UTP.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 04 đến tháng 06 năm 2018.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn toàn bộ người bệnh UTP điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ 16/4/2018 đến 30/6/2018, Có 161 người bệnh UTP đủ tiêu chuẩn đã tham gia nghiên cứu.

Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu, xử lý và phân tích số liệu

Chúng tôi sử dụng bảng hỏi để phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống QLQ-C30 phiên bản 3.0, bao gồm các câu hỏi để đánh giá các chức năng và các triệu chứng liên quan tới ung thư [4]. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân và lâm sàng của người bệnh trong nghiên cứu

Đặc điểm cá nhân và lâm sàng		N (161)	Tỉ lệ %
Tuổi	18-30	3	1,9
	31-45	6	3,8
	46-65	111	68,9
	>65	41	25,4
Giới	Nam	112	69,6
	Nữ	49	30,4
Nơi sinh sống	Nông thôn	127	78,9
	Thành phố	34	21,1
Trình độ học vấn	Không đi học	4	2,4
	Tiểu học, Trung học cơ sở	75	46,6
	Phổ thông trung học	65	40,4
	Cao đẳng, Đại học trở lên	17	10,6
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	8	5,0
	Công nhân	13	8,1
	Kinh doanh	13	8,1
	Hưu trí	39	24,2
	Làm ruộng, nông dân	84	52,2
	Khác	4	2,4
Tình trạng hôn nhân	Đã lập gia đình	155	96,3
	Ly hôn/góa	6	3,7
Hút thuốc lá	Có	55	34,2
	Không	106	65,8
Uống rượu	Có	48	29,8
	Không	113	70,2
Chỉ số BMI	Thừa cân	52	32,3
	Bình thường	81	50,3
	Thiếu cân	28	17,4
Giai đoạn bệnh	Giai đoạn II	6	3,7
	Giai đoạn IIIA, IIIB	83	51,6
	Giai đoạn IV	72	44,7
Phương pháp điều trị hiện tại	Phẫu thuật	3	1,8
	Xạ trị	5	3,1
	Hóa trị	90	55,9
	Điều trị đích	6	3,7
	Điều trị phối hợp	57	35,5
Thời gian mắc bệnh từ khi chẩn đoán	<3 tháng	20	12,4
	3-6 tháng	48	29,8
	6 tháng – 1 năm	47	29,2
	>1 năm	46	28,6

Số lần nhập viện	1 lần	3	1,9
	2 lần	13	8,1
	≥3 lần	145	90,0
Tác dụng phụ trong quá trình điều trị	Viêm, loét da	2	1,2
	Rối loạn thần kinh ngoại biên	5	3,1
	Giảm bạch cầu trung tính	13	8,0
	Tăng men gan/ure	22	13,7
	Khác	119	74,0

Nhận xét: Hơn hai phần ba đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân từ 46-65 tuổi (68,9%), khoảng hơn một phần tư nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi (25,4%), tiếp đến là nhóm người bệnh từ 31-45 tuổi (3,8%) và ít nhất là nhóm bệnh nhân từ 18-30 tuổi chỉ có 1,9%. Tuổi trung bình là 59,3 ± 8.6 tuổi. Hơn hai phần ba bệnh nhân là nam giới (69,6%).

Đa số bệnh nhân sống ở nông thôn (78,9%), còn lại là sống ở thành phố (21,1%).

Về trình độ học vấn, khoảng hơn một nửa số bệnh nhân có trình độ học vấn ở bậc tiểu học, trung học cơ sở (46,6%), tiếp đến là trình độ phổ thông trung học (40,4%), nhóm bệnh nhân có trình độ từ cao đẳng, đại học trở lên chiếm 10,6%, vẫn có 2,4% đối tượng không đi học.

Về nghề nghiệp, hơn một nửa bệnh nhân có nghề nghiệp làm ruộng (52,2%), tiếp đến là đối tượng hưu trí (24,2%), thấp nhất là đối tượng khác (2,4%).

Về tình trạng hôn nhân, đa số bệnh nhân hiện có gia đình (96,3%), ly hôn/góa chỉ có 06 bệnh nhân chiếm 3,7%, không có bệnh nhân nào chưa lập gia đình.

Hơn một nửa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu chỉ số BMI ở mức trung bình (50,3%), và gần ¼ số bệnh nhân thiếu cân (17,4%). Hơn một nửa số bệnh nhân ở giai đoạn III (51,6%), tiếp đến là bệnh nhân giai đoạn IV (44,7%), bệnh nhân giai đoạn II là 3,7%, không có bệnh nhân giai đoạn I.

Về phương pháp điều trị, đa số bệnh nhân được điều trị bằng hóa chất (55,9%), tiếp đến là điều trị phối hợp (35,5%), điều trị đích (3,7%), xạ trị (3,1%), phẫu thuật (1,8%). Về thời gian mắc bệnh từ khi được chẩn đoán, số bệnh nhân mắc bệnh từ 3-6 tháng cao nhất (29,8%), từ 6 tháng - 1 năm (29,2%), trên 1 năm là 28,6% và thấp nhất <3 tháng chiếm 12,4%. Đa số bệnh nhân nhập viện >3 lần (90%), 2 lần (8,1%) và chỉ 1 bệnh nhân nhập viện lần đầu (1,9%).

Trong quá trình điều trị, bệnh nhân hay gặp nhất là tác dụng phụ tăng men gan, thận

(13,7%), giảm bạch cầu trung tính (8,0%), rối loạn thần kinh ngoại biên (3,1%) và thấp nhất là viêm loét da (1,2 %).

Bảng 2. Đặc điểm về phương thức chi trả của người bệnh

Phương thức chi trả		N (161)	Tỉ lệ %
Bảo hiểm y tế	Có	155	96,3
	Không	6	3,7
Mức chi trả của bảo hiểm y tế	40%	3	1,9
	60%	2	1,2
	70%	4	2,5
	80%	56	34,8
	95%	20	12,4
Người chi trả cho người bệnh	100%	76	47,2
	Bản thân và gia đình	158	98,1
	Người thân/họ hàng	15	9,3
	Bạn bè	3	1,9
	Bảo hiểm y tế	155	96,3
Các tổ chức xã hội	5	3,1	

Nhận xét: 155 bệnh nhân có tham gia bảo hiểm y tế (96,3%) còn lại rất ít các bệnh nhân không có thẻ bảo hiểm y tế (3,7%). Gần một nửa số người bệnh được bảo hiểm y tế thanh toán 100% (47,2%), hơn 1/3 người bệnh được thanh toán 80% (34,8%), 12,4% bệnh nhân được bảo hiểm thanh toán 95%; 2,5% bệnh nhân được bảo hiểm thanh toán 70% và 1,9% người bệnh được bảo hiểm thanh toán 40% và chỉ có 1,2 % người bệnh được bảo hiểm thanh toán 60%.

Để thanh toán các chi phí trong quá trình điều trị: 98,1 % người bệnh và gia đình tự chi trả, 9,3 % người bệnh được hỗ trợ chi trả từ họ hàng, 1,9 % người bệnh được bạn bè hỗ trợ chi trả, 2,7 % người bệnh được các tổ chức cộng đồng, xã hội góp phần chi trả.

Bảng 3. Đặc điểm hỗ trợ từ CSYT và gia đình, xã hội

Hỗ trợ từ CSYT và gia đình, xã hội		N (161)	Tỉ lệ %
Được NVYT cung cấp thông tin	Không bao giờ	0	0
	Đôi khi	0	0
	Thỉnh thoảng	3	1,9
	Thường xuyên	149	92,5
	Rất thường xuyên	9	5,6
Được NVYT hỗ trợ tinh thần	Không bao giờ	0	0
	Đôi khi	3	1,9
	Thỉnh thoảng	9	5,6
	Thường xuyên	144	89,5
	Rất thường xuyên	5	3,1

Được NVYT hỗ trợ vận động	Không bao giờ	0	0
	Đôi khi	0	0
	Thỉnh thoảng	6	3,7
	Thường xuyên	155	96,3
Được NVYT tư vấn chế độ dinh dưỡng	Rất thường xuyên	0	0
	Không bao giờ	0	0
	Đôi khi	13	8,1
	Thỉnh thoảng	36	22,3
Được gia đình hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày	Thường xuyên	109	67,7
	Rất thường xuyên	3	1,9
	Có	143	88,8
	Không	18	11,2
Được hỗ trợ tinh thần	Gia đình	156	96,9
	Họ hàng	109	41,8
	Bạn bè	53	20,2
	Các tổ chức xã hội	17	11,3
Được hỗ trợ kinh tế	Gia đình	141	87,5
	Họ hàng	41	15,7
	Bạn bè	16	9,9
	Các tổ chức xã hội	5	3,1
Nhu cầu hỗ trợ	Lựa chọn dịch vụ chăm sóc, điều trị	34	21,1
	Tư vấn tâm lý từ các chuyên gia tâm lý	38	23,6
	Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà	98	60,9

Nhận xét:

Bảng 3 cung cấp thông tin liên quan đến sự hỗ trợ từ phía cán bộ y tế và gia đình, xã hội của 161 người bệnh tham gia nghiên cứu. Trong đó, đa phần người bệnh được nhân viên y tế cung cấp thông tin về tình trạng bệnh và quá trình điều trị, cụ thể có 92,5% người bệnh thường xuyên được nhân viên y tế cung cấp thông tin, 89,5% người bệnh nhận được sự hỗ trợ chia sẻ về tinh thần, 96,3% được hỗ trợ vận động khi cần và 67,7 % nhận được sự tư vấn về dinh dưỡng thường xuyên của nhân viên y tế.

Khi tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ của người bệnh, tỉ lệ người bệnh mong muốn được hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tại nhà khá cao chiếm 60,9%, tiếp đến là nhu cầu được tư vấn từ các chuyên gia tâm lý chiếm 23,6% và cuối cùng là nhu cầu được lựa chọn dịch vụ, chăm sóc điều trị chiếm 21,1 %.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống về các triệu chứng của người bệnh đo lường bằng bộ công cụ QLQ-C30

Triệu chứng	Không có		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mệt mỏi	33	20,5	77	47,8	45	28	6	3,7
Buồn nôn	118	73,3	31	19,3	12	7,5	0	0
Đau	32	19,9	84	52,2	39	24,2	6	3,7
Khó thở	42	26,1	82	50,9	34	21,1	3	1,9
Rối loạn giấc ngủ	35	21,7	38	23,6	88	54,7	0	0
Mất cảm giác ngon miệng	30	18,6	69	42,9	62	38,5	0	0
Táo bón	104	64,6	13	8,1	44	27,3	0	0
Tiêu chảy	140	87	15	9,3	6	3,7	0	0

Nhận xét: Bảng 4 cho biết các triệu chứng của 161 người bệnh gặp phải. Cụ thể, triệu chứng mệt mỏi gần một nửa số người bệnh bị mệt mỏi ít (47,8%), chỉ có 3,7 % người bệnh mệt mỏi rất nhiều. Hầu hết người bệnh không gặp triệu chứng buồn nôn (73,3%), tuy nhiên có 7,5% người bệnh vẫn bị buồn nôn nhiều.

Đau là triệu chứng điển hình của người bệnh ung thư, gần ¼ số người bệnh bị đau nhiều (24,2%) và 3,7% người bệnh đau rất nhiều. Hơn một nửa số người bệnh gặp triệu chứng khó thở (50,9%) và cũng hơn một nửa người bệnh bị rối loạn giấc ngủ (54,7%). Đa số các bệnh nhân không bị táo bón trong quá trình điều trị (64,4%) và tiêu chảy (87,0%).

Bảng 5. Chất lượng cuộc sống về sức khỏe thể chất và hoạt động đo lường bằng bộ công cụ QLQ-C30

Sức khỏe thể chất và hoạt động	Không có		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Khó khăn khi thực hiện những công việc gắng sức	15	9,3	85	52,8	58	36	3	1,9
Khó khăn khi đi bộ một khoảng dài	12	7,5	72	44,7	77	47,8	0	0
Khó khăn khi đi bộ	46	28,6	82	50,9	33	20,5	0	0
Cần nằm nghỉ ngơi suốt ngày	72	44,7	65	40,4	18	11,2	6	3,7
Cần giúp đỡ khi ăn, mặc, tắm rửa hay đi vệ sinh	85	52,8	57	35,4	19	11,8	0	0
Hạn chế thực hiện trong việc làm của anh/chị hoặc trong các công việc hàng ngày	29	18	100	62,1	32	19,9	0	0
Hạn chế trong theo đuổi các sở thích của anh/chị hay trong các hoạt động giải trí	32	19,9	107	66,4	22	13,7	0	0

Nhận xét: Người bệnh ung thư phổi gặp nhiều khó khăn khi thực hiện các công việc gắng sức chiếm 36,0%, 47,8% người bệnh khó khăn khi đi bộ một khoảng dài và 20,5% người bệnh khó khăn khi đi bộ một khoảng ngắn bên ngoài nhà mình. Hơn một nửa người bệnh chưa cần giúp đỡ khi sinh hoạt hàng ngày (52,8%) mặc dù có tới 62,1 % người bệnh bị hạn chế thực hiện trong các công việc hàng ngày. Đa phần người bệnh trả lời bị hạn chế trong việc theo đuổi các sở thích trong các hoạt động giải trí (66,5%).

Bảng 6: Chất lượng cuộc sống về chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội, tài chính

Chức năng nhận thức, cảm xúc, xã hội, tài chính	Không có		Ít		Nhiều		Rất nhiều	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Khó khăn thi tập trung vào công việc	42	26,1	74	46	45	27,9	0	0
Cảm thấy căng thẳng	37	23	83	51,5	38	23,6	3	1,9
Lo lắng	9	5,6	118	73,3	28	17,4	6	3,7
Đễ bức tức	77	47,8	54	33,6	30	18,6	0	0
Buồn chán	13	8,1	111	68,9	31	19,3	6	3,7
Khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc	15	9,3	59	36,7	87	54	0	0
Tình trạng thể lực gây cản trở cuộc sống gia đình	9	5,6	36	22,4	107	66,4	9	5,6
Tình trạng thể lực gây cản trở hoạt động xã hội	15	9,3	62	38,5	72	44,7	12	7,5
Khó khăn tài chính	42	26,1	9	5,6	74	46	36	22,3

Nhận xét: Gần một nửa người bệnh gặp khó khăn khi tập trung vào công việc (74,0%). Hơn một nửa người bệnh cảm thấy căng thẳng (51,6%), đặc biệt 1,9% người bệnh căng thẳng rất nhiều. Tương tự có 73,3 % người bệnh trả lời rằng cảm thấy lo lắng và 3,7% người bệnh lo lắng rất nhiều. Người bệnh cũng cảm thấy buồn chán (68,9%) và gặp nhiều khó khăn khi phải nhớ lại một sự việc (54%). Kể từ khi mắc bệnh tình trạng thể lực của người bệnh cũng gây cản trở cuộc sống gia đình nhiều (66,5%) và gây cản trở hoạt động xã hội (44,7%). Đa số người bệnh cho rằng cảm thấy khó khăn về mặt tài chính, đặc biệt 22,4% người bệnh thấy ảnh hưởng rất nhiều tới khả năng chi trả cho việc điều trị và sinh hoạt hàng ngày.

KẾT LUẬN

Gánh nặng kinh tế và yếu tố liên quan đến BHYT, sự hỗ trợ của gia đình, cơ sở y tế và xã hội (hỗ trợ tài chính, vật chất ; hỗ trợ tâm lý – xã hội cho bản thân người bệnh; cung cấp kiến

thức về bệnh ung thư, cách phòng tránh cũng như cách chăm sóc bệnh...) có vai trò rất quan trọng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stephen Jan**, et al. (2012), The Socioeconomic Burden of Cancer in Member Countries of the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) - Stakeholder Meeting Report, Vol. 13, 407-9.

2. **Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận, Lê Thanh Đức**, (2008), Bệnh ung thư phổi, Nhà xuất bản Y học.

3. **Chính phủ** (2015), Chiến lược quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm khác, giai đoạn 2015-2025, chủ biên.

4. EORTC Quality of Life Department, the date of access 10/4/2018, at website <http://qol.eortc.org/questionnaires/>.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN BASEDOW ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC KẠN

DƯƠNG THỊ THÚY LAN¹, TRỊNH XUÂN TRĂNG²

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Kạn

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng kết bệnh nhân Basedow điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang 50 bệnh nhân Basedow. Đánh giá tỷ lệ các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, phân loại mức độ nhiễm độc giáp.

Kết quả: Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 50, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ là 80%. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 36,74 ± 12,97 (15 - 66). 42% bệnh nhân đã điều trị và 58% mắc bệnh lần đầu. Có 25% bệnh nhân trong gia đình có người mắc bệnh Basedow.

100% bệnh nhân có đặc điểm hồi hộp, sút cân, mạch nhanh; 98% bệnh nhân có tiếng thổi tại tuyến, da tay nóng ẩm, cơn bốc hỏa. 86% bệnh nhân lồi mắt. Nồng độ T3: 5,39 ± 1,21 ng/ml, FT4: 5,13 ± 1,40 ng/dl, nồng độ TSH 0,0107 ± 0,0117 μIU/ml. Thể tích tuyến giáp 25,99 ± 2,88 (21,0 - 35,10) ml. Tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng là 12/50 (24%), mức độ trung bình là 38/50 (76%). **Kết luận:** Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế, các triệu chứng đặc trưng của bệnh Basedow có tỷ lệ cao.

Từ khóa: Basedow, T3, FT4, TSH, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

SUMMARY

CHARACTERISTIC CLINICAL AND SUBCLINICAL OF BASEDOW PATIENTS TREATED IN BAC KAN GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of Basedow patients

Chịu trách nhiệm: Dương Thị Thúy Lan

Email: bsduonglanbk@gmail.com

Ngày nhận: 27/8/2020

Ngày phản biện: 05/10/2020

Ngày duyệt bài: 27/10/2020