

trúc giải phẫu từ BT-NQ được tự nhiên, kết quả lâu dài sẽ tốt. Hơn nữa, kỹ thuật tạo hình theo nguyên tắc Finney, miệng nối niệu quản theo chiều dọc, do vậy vòng tròn niệu quản sẽ tránh được tình trạng xơ hẹp hết cả vòng tròn chu vi niệu quản chỗ nối, hạn chế tối thiểu nguy cơ hẹp miệng nối sau mổ [8].

Trong ca bệnh cụ thể của chúng tôi, thời gian phẫu thuật nội soi tạo hình KNBTNQ là 50 phút. Do kỹ thuật rạch 1 đường từ bể thận qua khúc nối sang niệu quản sau đó khâu lại, thao tác không quá phức tạp nên thời gian phẫu thuật của chúng tôi tương đối ngắn hơn so với các báo cáo kỹ thuật tạo hình KNBTNQ khác. Trong kỹ thuật tạo hình KNBTNQ theo nguyên tắc Finney, vì không cắt bỏ niệu quản mà chỉ mở niệu quản bể thận qua khúc nối nên chúng tôi thấy rằng ngoài ưu điểm giữ tính giải phẫu liên tục BT-NQ thì sau khi tạo hình miệng nối sẽ đảm bảo không bị căng, không có nguy cơ bị xoắn vặn miệng nối (so với các kỹ thuật có cắt rời KNBTNQ), ít nguy cơ bị hẹp, giữ được nguồn cấp máu nuôi dưỡng niệu quản từ các nhánh của động mạch thận phía bể thận. So với kỹ thuật Fenger thì miệng nối trong kỹ thuật của chúng tôi có thể tạo rộng hơn và không bị căng. So với tạo hình Y-V theo Foley thì kỹ thuật của chúng tôi đơn giản, dễ thực hiện hơn với phẫu thuật nội soi. Tạo hình theo nguyên tắc Finney cũng sẽ không để lại đoạn NQ còn bị gập tắc với các nguy cơ

tiềm ẩn (nhiễm trùng, sỏi tiết niệu) như kỹ thuật nối tắt BT-NQ kiểu by-pass.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp phẫu thuật tạo hình KNBTNQ theo nguyên tắc Finney là an toàn, tương đối đơn giản, có thể là một lựa chọn kỹ thuật khả thi trong điều trị thận ứ nước ở trẻ em do niệu quản bám cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Diamond D. A., Nguyen H. T. (2001).** Dismembered V-flap pyeloplasty. J Urol, 166: 233-5
2. **John M. T. Finney. (1926).** The surgery of gastric and duodenal ulcer. Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2: 546-579
3. **Joel F. Koenig, Douglas E. Copen. (2017).** Ureteral obstruction and malformations. Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery, 7: 837
4. **H. G Mesrobian. (2009).** Bypass pyeloplasty: description of a procedure and initial results. J Pediatr Urol, 5: 34-6
5. **Noh Paul H, Anish K Shah. (2013).** Laparoscopic bypass pyeloureterostomy. Journal of Pediatric Urology, 9: 51-53
6. **Lane S Palmer, Juan Miguel Proano, Jeffrey S Palmer. (2005).** Renal pelvis cuff pyeloplasty for ureteropelvic Junction obstruction for the high inserting ureter: an initial experience. The Journal of Urology, 174: 1088-1090
7. **E. R Tawfik, J. B Liu, D. H Bagley. (1998).** Ureteroscopic treatment of ureteropelvic junction obstruction. J Urol, 160: 1643-6; discussion 1646-7
8. **Von Lichtenberg. (1921).** Technisches zur Ureteropyeloanastomose. Amer. Med. Assoc., 284: 743

THỰC TRẠNG NHU CẦU HỖ TRỢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN.

Vương Hồng Hạnh*, Nguyễn Hải Anh**, Hoàng Đức Thành*, Lưu Quang Hội*, Nguyễn Thị Thu Thủy*.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và điều trị của người bệnh ung thư vú (UTV) và phân tích một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc người bệnh ung thư vú tại Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K (cơ sở Quán Sứ) năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình của người bệnh là 55, chủ yếu ở

nhóm tuổi từ 40-59 (56%). Nghiên cứu ghi nhận người bệnh ung thư vú phần lớn ở giai đoạn IA và IIA (64%). Phác đồ được sử dụng nhiều nhất là phác đồ chứa anthracyclin và cyclophosphamide (63%). Nhu cầu cao nhất được người bệnh UTV nhận định là nhu cầu về tâm lý (56%). Không sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhu cầu với tuổi của người bệnh UTV. Nhu cầu thể chất có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các phân nhóm giai đoạn bệnh ($p=0,025$). **Kết luận:** Điều dưỡng cần lưu ý tới các nhu cầu chăm sóc của người bệnh UTV, đặc biệt nhu cầu hỗ trợ tâm lý và nhu cầu thể chất ở người bệnh giai đoạn tiến xa.

Từ khóa: Ung thư vú, điều dưỡng, chăm sóc người bệnh, nhu cầu người bệnh.

SUMMARY

THE CURRENT SITUATION OF BREAST

*Bệnh viện K

**Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Vương Hồng Hạnh

Email: honghanh.vuong@bvk.org.vn

Ngày nhận bài: 27.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2020

Ngày duyệt bài: 9.12.2020

CANCER PATIENT CARE NEEDS AT THE VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2020 AND SOME FACTORS RELATED

Objectives: Describe some clinical and therapeutic features of breast cancer patients and analyze some factors related to the breast cancer patient care needs at the Department of Optimal Treatment Quan Su (Vietnam National Cancer Hospital) in 2020. **Patients and methods:** Cross-sectional study. **Results:** We found the average age of enrolled patients was 55 years, mainly between 40-59 years (56%). Majority of patients were stage IA and IIA (64%). The most commonly used chemotherapy treatments were anthracycline-containing regimens (anthracycline-cyclophosphamide, 63%). The highest care needs for patients with breast cancer were psychological supports (56%). There was no statistically significant difference between the needs and the age of the breast cancer patient. Physical demands have a statistically significant difference between the early stage and the advanced stage ($p = 0.025$). **Conclusion:** Oncology nurses need to pay attention to the demands of breast cancer patients, especially the psychological supports and physical demands for patients at the advanced stage.

Keywords: Breast cancer, nursing, patient care, patient needs.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư được chẩn đoán phổ biến nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới. Theo IARC 2018, tại Việt Nam, UTV đứng hàng thứ 4 ở cả 2 giới và đứng hàng thứ 1 ở nữ giới về số ca mới mắc [1], [2]. Việc điều trị UTV rất đa dạng, dựa trên chẩn đoán xác định và các giai đoạn ung thư, bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, liệu pháp hormone và điều trị đích [1]. Trong quá trình trị liệu, các biến chứng khác nhau gây ra bởi tác dụng phụ của điều trị sau chẩn đoán UTV có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng tiêu cực về thể chất và tinh thần cũng như các vấn đề chức năng xã hội của người bệnh [1], [2], [3], [4]. Với mong muốn tìm hiểu nhu cầu hỗ trợ, chăm sóc của người bệnh, để từ đó xây dựng những quy trình, phương pháp hỗ trợ tốt hơn cho người bệnh, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả và đánh giá thực trạng nhu cầu hỗ trợ chăm sóc người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện K năm 2020 và số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán UTV, được điều trị nội khoa tại Khoa Điều trị theo yêu cầu Quán Sứ- Bệnh viện K từ tháng 01/2020 tới tháng 10/2020, có chẩn đoán mô bệnh học là ung thư vú với thể mô bệnh học

theo phân loại của WHO – 2003. Có thông tin bệnh án đầy đủ sau điều trị qua các lần tái khám định kỳ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc các bệnh khác có nguy cơ tử vong trong vòng thời gian 3 tháng, không tuân thủ liệu trình điều trị hoặc mất thông tin sau điều trị. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung của người bệnh: Phân bố ung thư theo tuổi, giới, bệnh lý mắc kèm, tiền sử ung thư gia đình. Đặc điểm lâm sàng và điều trị: giai đoạn bệnh, phác đồ điều trị, độc tính. Nhu cầu và các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc: Nhu cầu ở người bệnh UTV điều trị hóa chất, mối liên quan đến độ tuổi và giai đoạn bệnh.

Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin: Thông tin đặc điểm người bệnh, lâm sàng và điều trị được thu thập từ bệnh án điều trị thông qua biểu mẫu Phiếu thu thập thông tin bệnh án được thiết kế riêng cho nghiên cứu. Thông tin về các nhu cầu được thu thập từ việc phỏng vấn trực tiếp người bệnh thông qua bộ câu hỏi.

Xử lý số liệu: Các người bệnh đều được đăng ký thông tin và mã hóa các dữ liệu.

Các thuật toán sử dụng: Tần suất, tỷ lệ, trung bình (\pm độ lệch chuẩn), so sánh giá trị trung bình bằng kiểm định Student t-test; sử dụng kiểm định sự độc lập χ^2 hoặc Fisher-exact test so sánh các tỷ lệ. Mức ý nghĩa thống kê xác lập khi giá trị $p < 0,05$. Các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm R.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm chung của người bệnh	Số lượng (%) (n=162)
Tuổi:	
20 - 39 tuổi	28 (17%)
40 - 59 tuổi	91 (56%)
60 - 79 tuổi	41 (25%)
Trên 80 tuổi	2 (1,2%)
Tuổi trung bình: 52(\pm11)	
Tình trạng kinh nguyệt	
Còn kinh	81 (50%)
Mãn kinh	81 (50%)
Tiền sử ung thư gia đình	
Có	5 (3.1%)
Không	157 (97%)
Bệnh lý mắc kèm	

Có	22 (14%)
Không	140 (86%)

Bảng 2. Đặc điểm giai đoạn bệnh

Giai đoạn theo AJCC 8:	Số lượng (%) (n=162)
Tại chỗ	1 (0,6%)
IA	50 (31%)
IIA	54 (33%)
IIB	19 (12%)
IIIA	24 (15%)
IIIB	3 (1,9%)
IIIC	2 (1,2%)
IV	9 (5,6%)

Nhận xét: Tuổi trung bình của người bệnh là 52, chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi từ 40 đến 59 (chiếm 56%). Tỷ lệ người bệnh không có bệnh lý mắc kèm là 86% (140/162), không có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư là 97% (157/162). Ung thư vú ở giai đoạn IA và IIA chiếm tỉ lệ cao nhất (lần lượt là 31% và 33%).

Bảng 3: Một số đặc điểm về điều trị

Đặc điểm điều trị	Số lượng (%)
-------------------	--------------

Phác đồ điều trị	
4AC liều mau+12T	35 (22%)
4AC-4T liều mau (liều 2 tuần)	42 (26%)
4AC-4T liều thường (liều 3 tuần)	24 (15%)
Phác đồ hóa chất khác (không chứa anthracyclin)	40 (25%)
Khác	21 (13%)
Phương pháp phẫu thuật	
Phẫu thuật bảo tồn	2 (1,2%)
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú+vết hạch (có hoặc không có tạo hình)	148 (91%)

Nhận xét: Trong 141 người bệnh được điều trị phác đồ hóa chất, chúng tôi ghi nhận phác đồ được sử dụng nhiều nhất là phác đồ 4AC-4T liều mau (liều 2 tuần). Đa số người bệnh được sử dụng phác đồ có chứa anthracyclin kết hợp với taxan (63%), phương pháp phẫu thuật được sử dụng nhiều nhất là phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp vết hạch (có hoặc không có tạo hình).

Bảng 4. Một số độc tính trong quá trình điều trị

Độc tính	Độ				
	0	1	2	3	4
Độc tính trên hệ tạo máu					
Giảm bạch cầu	69(49%)	54(38%)	15(11%)	2(1,4%)	1(0,7%)
Giảm bạch cầu trung tính	72(51%)	28(20%)	27(19%)	11(7,8%)	3(2,1%)
Giảm hemoglobin	72(51%)	57(40%)	11(7,8%)	1(0,7%)	0 (0%)
Độc tính trên gan					
Tăng GOT	109(77%)	25(18%)	7(5,0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tăng GPT	98 (70%)	35 (25%)	7 (5,0%)	0 (0%)	0 (0%)
Tăng Urê	132(94%)	8(5,7%)	1(0,7%)	0 (0%)	0 (0%)
Độc tính trên thận					
Giảm creatinin	139(99%)	2(1,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Độc tính không phải trên huyết học- sinh hóa					
Nôn	27 (25%)	61 (56%)	21 (19%)	0 (0%)	0 (0%)
Chán ăn	30 (28%)	72 (67%)	6 (5,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Rụng tóc	3 (2,8%)	0 (0%)	104 (97%)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp có giảm tổng lượng bạch cầu, 3 trường hợp giảm bạch cầu trung tính độ 4. Độc tính trên chức năng gan thận xuất hiện khá ít, chủ yếu là mức độ nhẹ ở độ 0 và 1 nếu có. Độc tính không phải trên huyết học – sinh hóa ví dụ như nôn, chán ăn, rụng tóc chủ yếu gặp ở độ 0, 1 và 2.

3.2. Nhu cầu chăm sóc và một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc của người bệnh

Bảng 5. Mức độ nhu cầu người bệnh cần được điều dưỡng thực hiện hỗ trợ

Mức độ nhu cầu	Không có nhu cầu	Nhu cầu thấp	Trung bình	Nhu cầu cao
Nhu cầu về thể chất	12 (7,4%)	60 (37%)	76 (47%)	14 (8,6%)
Nhu cầu về thông tin	17 (10%)	16 (9,9%)	114 (70%)	15 (9,3%)
Nhu cầu về tình cảm	23 (14%)	18 (11%)	111 (69%)	10 (6,2%)
Nhu cầu về tâm lý	19 (12%)	19 (12%)	34 (21%)	90 (56%)
Nhu cầu về xã hội	22 (14%)	31 (19%)	86 (53%)	23 (14%)

Nhu cầu về tâm linh	59 (36%)	67 (41%)	33 (20%)	3 (1,9%)
Nhu cầu thực tế khác	78 (48%)	64 (40%)	14 (8,6%)	6 (3,7%)
Bản khoăn về hình ảnh cơ thể	33 (20%)	42 (26%)	70 (43%)	17 (10%)
Cảm xúc, khả năng tình dục	138 (85%)	18 (11%)	6 (3,7%)	0 (0%)
Khả năng sinh sản	156 (96%)	4 (2,5%)	2 (1,2%)	0 (0%)

Nhận xét: Nhu cầu cao nhất của người bệnh UTV là nhu cầu về tâm lý (56% ở mức nhu cầu cao). Đa số người bệnh không phát sinh nhu cầu liên quan tới khả năng sinh sản (96%) cũng như cảm xúc và khả năng tình dục (85%).

Bảng 6. Mối liên quan giữa nhu cầu với tuổi và giai đoạn bệnh ung thư vú

Nhu cầu	Trên 55 tuổi, n=63	Dưới 55 tuổi, n=98	p-value	Giai đoạn sớm, n=124	Giai đoạn tiến xa, n=37	p-value
Thể chất						
Cao	32 (51%)	57(58%)	0,45	75(60%)	14(38%)	0,025
Thấp	31 (49%)	41(42%)		49(40%)	23(62%)	
Thông tin						
Cao	47 (75%)	82(84%)	0,23	98(79%)	30(81%)	0,97
Thấp	16 (25%)	16(16%)		26(21%)	7(19%)	
Tâm lý						
Cao	45 (71%)	79(81%)	0,25	94(76%)	29(78%)	0,92
Thấp	18 (29%)	19(19%)		30(24%)	8(22%)	
Tình cảm						
Cao	43 (68%)	78(80%)	0,15	92(74%)	28(76%)	>0,99
Thấp	20 (32%)	20(20%)		32(26%)	9(24%)	
Xã hội						
Cao	37 (59%)	72(73%)	0,075	87(70%)	21(57%)	0,19
Thấp	26 (41%)	26(27%)		37(30%)	16(43%)	

Nhận xét: Không có yếu tố nào có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi của người bệnh ung thư vú. Chúng tôi ghi nhận nhu cầu thể chất có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm giai đoạn sớm và giai đoạn tiến xa (p=0,025).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm người bệnh và điều trị.

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 52. So sánh với kết quả nghiên cứu của Đào Văn Tú và cộng sự năm 2015 là 51,2, của Trần Văn Thuấn năm 2006 là 48,17, nhóm tuổi trung bình của người bệnh ung thư vú khác nhau theo từng thiết kế nghiên cứu [5]. Nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 40 đến 59 (chiếm 56%), trong khi nghiên cứu của Trần Văn Thuấn năm 2007, Đào Văn Tú và cộng sự năm 2015 cũng cho thấy nhóm tuổi phổ biến nhất là từ 45-55 tuổi [5]. Phác đồ được sử dụng nhiều nhất là phác đồ chứa anthracyclin kết hợp với taxan (63%), tương đương với kết quả của nhóm nghiên cứu Đào Văn Tú và cộng sự năm 2015 là 61% [5]. Độc tính trên hệ tạo máu xuất hiện ở khoảng 50% người bệnh, trong đó đáng chú ý là có độc tính mức độ nghiêm trọng liên quan tới giảm bạch cầu trung tính. Người bệnh trong nghiên cứu rất ít gặp độc tính trên thận và khoảng 30% gặp độc tính tăng men gan, tất cả ở mức độ nhẹ.

4.2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh.

Nhu cầu cao nhất của người bệnh UTV là nhu cầu về tâm lý bao gồm thay đổi lối sống, kiểm soát bản thân, suy nghĩ về vấn đề tái phát..., điều này cũng được đề cập trong kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Bích Nga và cộng sự [6]. Không có yếu tố nào có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuổi của người bệnh UTV. Nhu cầu thể chất có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm giai đoạn sớm và giai đoạn tiến xa (p=0,025). Do đó, điều dưỡng viên khi chăm sóc cần lưu ý đặc biệt nhu cầu thể chất ở người bệnh ung thư vú giai đoạn tiến xa.

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ xuất hiện các độc tính nghiêm trọng trên hệ tạo máu với tỉ lệ thấp (dưới 10%). 100% các độc tính trên gan, thận và hệ tiêu hóa chỉ xảy ra ở mức độ nhẹ (từ độ 2 trở xuống). Điều này cũng đã phản ánh đúng thực trạng công tác điều dưỡng tại Khoa Điều trị theo yêu cầu Quán Sứ đối với điều trị người bệnh UTV [7].

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu của người bệnh UTV điều trị hóa chất là rất lớn, đặc biệt về tâm lý và tình cảm. Hoạt động của điều dưỡng tại Khoa Điều trị theo yêu cầu – Bệnh viện K được người bệnh ghi nhận và đánh giá rất cao. Điều dưỡng cần chú ý tới nhu cầu thể chất của người bệnh vì có sự liên quan giữa giai đoạn bệnh và nhu cầu về thể chất. Các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu nhiều hơn là cần thiết để làm sáng tỏ hơn các nhu cầu thực tế của người bệnh ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Thuận (2019)**. Điều trị nội khoa Bệnh ung thư vú. Nhà xuất bản y học, 13-34.
2. **GLOBOCAN (2018)**. Breast Cancer - Estimated Incidence, mortality and prevalence Worldwide.
3. **Chan S, Fredrichs K, Noel D, et al (1999)**. Prospective randomized trial of docetaxel versus doxorubicin in patients with metastatic breast cancer. J Oncol; 2341-54.
4. **Bộ Y tế (2011)**. Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
5. **Đào Văn Tú, Trần Văn Thuận, Trần Đăng Khoa, Ngô Quốc Duy (2015)**. Sự thay đổi đặc điểm thụ thể nội tiết, thụ thể phát triển biểu mô và ki67 ở bệnh nhân ung thư vú trước và sau hóa trị. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1, 83-87.
6. **Bùi Thị Bích Nga (2011)**. Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011. Luận văn thạc sỹ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng.
7. **Trần Văn Thuận và Lê Văn Quảng (2019)**. Hướng dẫn Chăm sóc người bệnh ung thư, Nhà xuất bản Y học.

KẾT QUẢ CA GHÉP HAI PHỔI ĐẦU TIÊN TỪ NGƯỜI CHO ĐA TẠNG CHẾT NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Hữu Ước*, Phạm Tiến Quân*, Vũ Văn Thời*, Phạm Hữu Lu*,
Tạ Thị Huyền Trang*, Nguyễn Kim Dân*, Nguyễn Quốc Kính*,
Trịnh Kế Điệp*, Dương Hoàng Long*, Nguyễn Việt Anh*,
Phùng Duy Hồng Sơn*, Nguyễn Thị Thu Hà*, Nguyễn Xuân Vinh*,
Trần Đăng Thanh*, Phạm Gia Anh*, Trịnh Hồng Sơn*, Trần Bình Giang*,
Nguyễn Thanh Hải**, Vũ Văn Giáp***, Ngô Quý Châu***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thông báo kết quả ca ghép hai phổi từ người cho đa tạng chết não đầu tiên tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả trường hợp lâm sàng ca ghép hai phổi được thực hiện vào ngày 12 tháng 12 năm 2018, và theo dõi đến tháng 8 năm 2020. **Kết quả:** Người hiến đa tạng là nam, 43 tuổi, người nhận là nam, 17 tuổi. Phù hợp miễn dịch người cho – người nhận ở mức tốt. Thương tổn phổi của người nhận là bệnh mô bào phổi (Langerhans) giai đoạn cuối. Ca mổ ghép phổi kéo dài 15 giờ, dựa trên các qui trình đã xây dựng chi tiết trước mổ. Hậu phẫu rất phức tạp, kéo dài 10 tháng sau mổ, với 2 tháng đầu khá thuận lợi, sau đó xuất hiện nhiều biến chứng muộn. Hiện bệnh nhân còn sống sau mổ 20 tháng, với các di chứng hẹp vừa đường hô hấp mạn tính. **Kết luận:** Ghép phổi là một kỹ thuật rất phức tạp, tổ chức thực hiện khó khăn.

Từ khóa: ghép phổi, ghép hai phổi, chết não, Việt Đức.

SUMMARY

RESULT OF DOUBLE LUNG TRANSPLANTATION FROM BRAIN-DEAD DONOR AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL: REPORT OF A FIRST CASE

Purpose: Evaluate result of the first lung transplant from multi-organs brain-dead donor at Viet Duc University hospital. **Methods:** Descriptive study a clinical case of double-lung transplantation on December 12, 2018, and follow-up until August 2020. **Result:** multi-organ donor was male gender - 43 years old; The recipient was male - 17 years old. Donor - recipient immunal consistent was good. The recipient's lung lesion was terminal lung Langerhans disease. The 15-hour lung transplant, based on detailed pre-surgical protocols. Postoperative was very complicated, lasting 10 months after surgery, with the first 2 months quite favorable, then later appeared many late complications. Currently the patient survives 20 months after surgery, with sequelae of middle chronic bronchial stenosis. **Conclusion:** Lung transplantation is a very complicated procedure and organization.

Key words: lung transplant, double lung transplant, brain death, Viet Duc.

*Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

**Đại học Y Dược Hải Phòng

***Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ước

Email: uocdhyhn101@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 28.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2020

Ngày duyệt bài: 11.12.2020