

IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE TREATMENT PLAN FOR LUNG CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL - TAN TRIEU FACILITY IN 2021

Le Thi Lam^{1,2}, Le Vinh Giang^{1,2*}, Le Minh Dat^{1,3}, Phan Huu Vinh¹, Le Nhu Quynh¹, Bui Hong Ngoc¹

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²K Hospital, Tan Trieu Campus - 30 Cau Buu, Tan Trieu Ward, Thanh Tri Dist, Hanoi City, Vietnam

³Vietnam Public Health Association - Room 203-204, Building E2, No. 6,

6 Dang Van Ngu, Trung Tu Ward, Dong Da District, Hanoi City, Vietnam

Received: 19/09/2024

Revised: 07/10/2024; Accepted: 23/10/2024

ABSTRACT

Background: Hospital K is an oncology hospital that received the most attention during the quarantine period because of the possibility of COVID-19 infection and its effects on the treatment plan of cancer patients. This study aims to describe the impact of the COVID-19 pandemic on the treatment plan for lung cancer patients at K Hospital - Tan Trieu facility.

Methodology: A cross-sectional study on 110 lung cancer patients isolated at K Hospital - Tan Trieu facility during the blockade from May 7, 2021 to June 14, 2021. Collect information from research subjects' medical records.

Results: Non-small cell lung cancer accounts for the highest rate (76.4%). The cancer stage recorded was mainly stage IV (61.8%). 97.3% of subjects had treatment regimens. At the time of quarantine, 33 patients were scheduled for surgery but 2 cases had not yet been performed; of the 30 patients who were prescribed radiotherapy, 9 patients received the full dose of radiation; of the 72 cases where chemotherapy was indicated, only 14 cases had completed the full cycle. At the time after medical isolation, after 3 months of treatment, 50 cases were stable, accounting for 51.5%, 26 cases died due to disease progression, accounting for 26%, and 7 cases progressed, accounting for 7.2%, 10 cases treated symptomatically (10.3%) and 2 cases refused treatment without evaluating treatment response.

Conclusion: The COVID-19 pandemic has changed the treatment plan and affected the treatment outcomes of lung cancer patients at K Hospital - Tan Trieu facility.

Keywords: Prevention measures, COVID-19, directive documents, treatment plans, K Hospital - Tan Trieu facility.

*Corresponding author

Email: giangvinhle@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 966970215 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1692**

ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN KẾ HOẠCH ĐIỀU TRỊ CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN K - CƠ SỞ TÂN TRIỀU NĂM 2021

Lê Thị Lâm^{1,2}, Lê Vĩnh Giang^{1,2*}, Lê Minh Đạt^{1,3}, Phan Hữu Vinh¹, Lê Như Quỳnh¹, Bùi Hồng Ngọc¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K cơ sở Tân Triều - 30 Cầu Bươu, P. Tân Triều, Q. Thanh Trì, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Hội Y tế Công cộng Việt Nam - Phòng 203-204, Tòa nhà E2, Số 6, 6 Đặng Văn Ngữ, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 07/10/2024; Ngày duyệt đăng: 23/10/2024

TÓM TẮT

Thông tin chung: Bệnh viện K là bệnh viện chuyên khoa ung bướu, là nơi được quan tâm nhiều nhất trong đợt cách ly bởi khả năng nhiễm COVID-19 và những ảnh hưởng đến kế hoạch điều trị của người bệnh ung thư. Nghiên cứu này nhằm mô tả ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến kế hoạch điều trị cho bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 110 người bệnh ung thư phổi bị cách ly tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều trong thời gian bị phong tỏa từ ngày 7/5/2021 đến ngày 14/6/2021. Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả: Ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất (76,4%). Giai đoạn ung thư được ghi nhận chủ yếu là giai đoạn IV (61,8%). Đối tượng đã có phác đồ điều trị chiếm 97,3%. Tại thời điểm cách ly có 33 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nhưng có 2 trường hợp chưa được thực hiện; 30 người bệnh có chỉ định xạ trị thì có 9 người bệnh đã xạ đủ liều; 72 trường hợp có chỉ định điều trị hóa chất thì chỉ có 14 trường hợp đã thực hiện đủ chu kỳ. Tại thời điểm sau cách ly y tế, sau 3 tháng điều trị 50 trường hợp điều trị ổn định chiếm 51,5%, 26 trường hợp tử vong do bệnh tiến triển chiếm 26%, 7 trường hợp tiến triển chiếm 7,2%, 10 trường hợp điều trị triệu chứng (10,3%) và 2 trường hợp tử chối điều trị không đánh giá việc đáp ứng điều trị.

Kết luận: Dịch bệnh COVID-19 đã làm thay đổi kế hoạch điều trị và ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều.

Từ khóa: Ảnh hưởng, COVID-19, người bệnh ung thư phổi, kế hoạch điều trị, Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 đã trở thành một trong những cuộc khủng hoảng sức khỏe nghiêm trọng nhất trong lịch sử nhân loại [1]. Được báo cáo lần đầu tiên vào ngày 31/12/2019 tại thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc và lây lan nhanh chóng trên toàn cầu từ tháng 1/2020 đến nay [2]. Sau hơn 2 năm, COVID-19 được ghi nhận trên 230 quốc gia và vùng lãnh thổ với hơn 588 triệu ca mắc và hơn 6,4 triệu ca tử vong. Tại Việt Nam, số ca mắc COVID-19 được ghi nhận tính đến tháng 8/2022 là 11 triệu ca mắc và 43.094 ca tử vong [3]. Sau khi Tổ chức Y tế thế giới ban bố tình trạng khẩn cấp, các quốc gia lần lượt áp dụng các biện pháp phòng chống nhằm ngăn chặn sự xâm nhập và lây lan dịch bệnh trong cộng đồng. Việt Nam là một trong những quốc gia được dư luận quốc tế quan tâm và đánh giá hiệu quả đối với

công tác phòng, chống dịch COVID-19 [4]. Điều này được thể hiện thông qua việc sử dụng các biện pháp kiểm soát khẩn cấp trong vùng dịch và lồng ghép các nguồn lực từ nhiều lĩnh vực bao gồm y tế, truyền thông đại chúng, giao thông vận tải, giáo dục và quốc phòng; các điểm ghi nhận ca bệnh thực hiện cách ly - khoanh vùng - dập dịch với phương châm “4 tại chỗ”, nguyên tắc “5K” là bắt buộc và không ngoại trừ các cơ sở y tế [5].

Thực tế công tác phòng chống dịch trong 3 năm qua cho thấy hệ thống y tế bị ảnh hưởng nặng nề trước sự tấn công của các đợt dịch song hành với những thách thức vốn dĩ từ trước như gánh nặng bệnh không lây nhiễm, thiếu hụt nhân viên y tế... Với chức năng bảo đảm cho

*Tác giả liên hệ

Email: giangvinhle@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 966970215 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1692>



nhân dân được chăm sóc sức khỏe toàn diện về y tế bao gồm cả chữa bệnh và phòng bệnh, các biện pháp nghiêm ngặt được triển khai nhằm bảo đảm an toàn phòng chống COVID-19 trong bệnh viện. Tuy nhiên, trước sự tấn công mạnh mẽ và sự đa dạng của các biến thể mới mà lần lượt ghi nhận ca bệnh trong bệnh viện [6], trong đó Bệnh viện K là một trong số các cơ sở y tế chịu ảnh hưởng nghiêm trọng do ghi nhận ca bệnh COVID-19 trong bệnh viện và phải thực hiện biện pháp cách ly để phòng chống dịch từ ngày 7/5/2021 đến ngày 14/6/2021. Là bệnh viện chuyên khoa ung bướu, người bệnh ung thư bị cách ly tại Bệnh viện K là đối tượng được quan tâm nhiều nhất trong đợt cách ly này bởi khả năng nhiễm COVID-19 và những ảnh hưởng đến kế hoạch điều trị của người bệnh ung thư.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến kế hoạch điều trị cho người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều năm 2021 nhằm mô tả những thay đổi trong kế hoạch điều trị cho người bệnh ung thư phổi trong giai đoạn từ tháng 5/2021 đến tháng 6/2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ ngày 1/3/2022 đến ngày 1/9/2022.

Địa điểm: Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi, không phân biệt loại ung thư và giai đoạn ung thư, bị cách ly y tế tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều trong thời gian bệnh viện bị cách ly y tế.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Toàn bộ người bệnh ung thư phổi bị cách ly tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều trong thời gian bệnh viện bị phong tỏa.

Các bước tiến hành: lập danh sách người bệnh ung thư phổi bị cách ly y tế; thu thập thông tin đối tượng thông qua mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.5. Chỉ số, biến số trong nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới), loại ung thư phổi, phác đồ điều trị, dự kiến điều trị, người bệnh nhiễm COVID-19, tình trạng người bệnh sau cách ly, kế hoạch điều trị, thời gian chờ thực hiện kế hoạch điều trị.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án được lưu giữ tại kho hồ sơ đối với những người bệnh đã ra viện cũng như

hồ sơ tại các khoa điều trị với những người bệnh đang điều trị. Các hồ sơ này sẽ được thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu đã được xây dựng, bao gồm: đặc điểm tuổi và giới, nhóm đối tượng, khu vực bị lây nhiễm, tác động của mắc COVID-19 lên bệnh nhân.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được thu thập sau khi làm sạch được nhập bằng phần mềm EPI-DATA 3.1, sau đó được lý xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Bảo vệ luận văn Trường Đại học Y Hà Nội.

Các thông tin thu thập được từ hồ sơ bệnh án chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 110)

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	86	78,2
	Nữ	24	21,8
Nhóm tuổi	< 40	2	1,8
	40-49	7	6,4
	50-59	26	23,6
	60-69	57	51,8
	70-80	18	16,4
Chẩn đoán mô bệnh học	Ung thư phổi không tế bào nhỏ	84	76,4
	Ung thư phổi tế bào nhỏ	6	5,5
	Ung thư không rõ	20	18,2
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn I	11	10,0
	Giai đoạn II	12	10,9
	Giai đoạn III	19	17,3
	Giai đoạn IV	68	61,8
Phác đồ	Đã có	107	97,3
	Chưa có	3	2,7

Bảng 1 cho thấy thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thu nhập được 110 đối tượng nghiên cứu đã có kết quả giải phẫu bệnh/hóa mô/sinh thiết để chẩn đoán xác định ung thư phổi và đồng ý cho nhóm nghiên cứu thu thập thông tin. Theo đó, trong 110 đối tượng có 86 đối tượng là nam giới, chiếm 78,2% và 24 đối tượng là nữ giới, chiếm 21,8%. Tuổi trung bình của

đôi tượng nghiên cứu là 62,0 tuổi, thấp nhất là 29 tuổi và cao nhất là 80 tuổi.

Ung thư phổi không tế bào nhỏ chiếm chủ yếu số bệnh nhân ung thư phổi bị cách ly tại bệnh viện với 84 trường hợp, chiếm 76,4%, ung thư tế bào nhỏ là 6 trường hợp chiếm 5,5% và ung thư không rõ là 20 trường hợp chiếm 18,2%. Giai đoạn ung thư được ghi nhận chủ yếu là giai đoạn IV với 68 trường hợp, chiếm 61,8%, tiếp đến là giai đoạn III với 19 trường hợp chiếm 17,3%, giai đoạn II là 12 trường hợp chiếm 10,9% và giai đoạn I là 11 trường hợp chiếm 10,0%. Trong tổng số 110 đối tượng nghiên cứu, có 107 đối tượng đã có phác đồ điều trị chiếm 97,3% và 3 đối tượng đã chẩn đoán xác định ung thư nhưng chưa có phác đồ điều trị (2,7%).

3.2. Những thay đổi trong quá trình điều trị

3.2.1. Tại thời điểm cách ly y tế

Bảng 2. Tỷ lệ các trường hợp thực hiện chỉ định của bác sỹ

Phương pháp điều trị	Chỉ định	Thực hiện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật	33	Đã thực hiện	31	93,9
		Chưa thực hiện	2	6,1
Xạ trị	30	Đủ liều	9	31,0
		Chưa đủ liều	15	51,7
		Chưa thực hiện	5	17,2
Hóa trị	72	Đủ chu kỳ	14	20,3
		Chưa đủ chu kỳ	46	66,7
		Chưa thực hiện	9	13,0

Bảng 2 cho thấy tại thời điểm cách ly của Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều, có 33 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nhưng có 2 trường hợp chưa được thực hiện; 30 người bệnh có chỉ định xạ trị thì có 9 người bệnh (31%) đã xạ đủ liều, 15 trường hợp (51,7%) xạ chưa đủ liều và 5 trường hợp (17,2%) chưa được thực hiện; 72 trường hợp có chỉ định điều trị hóa chất thì 14 trường hợp (20,3%) đã thực hiện đủ chu kỳ, 46 trường hợp (66,7%) chưa điều trị đủ và 9 trường hợp (13%) có chỉ định điều trị bằng hóa chất nhưng chưa thực hiện.

Bảng 3. Kết quả điều trị (n = 110)

Kết quả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chưa đánh giá	20	18,2
Đáp ứng một phần	28	25,4
Bệnh ổn định	33	30,0
Bệnh tiến triển	29	26,4

Bảng 3 cho thấy trong tổng số 110 bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện tại thời điểm bị cách ly y tế thì 20 người chưa được đánh giá điều trị (18,2%), 28 người được đánh giá đáp ứng một phần (25,4%), 33 trường hợp ổn

định (30%) và 26 trường hợp được xác định là bệnh tiến triển (26,4%).

3.2.2. Tại thời điểm hết cách ly

Bảng 4. Tình trạng người bệnh sau cách ly, nguyên nhân tử vong và nơi tử vong

Tình hình người bệnh sau cách ly		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng người bệnh (n = 110)	Còn sống	97	88,2
	Tử vong	13	11,8
Xét nghiệm COVID-19 (n = 110)	Âm tính	96	87,3
	Dương tính	14	12,7
Nguyên nhân tử vong (n = 13)	COVID-19	4	30,8
	Ung thư	9	69,2
Nơi tử vong (n = 13)	Bệnh viện điều trị COVID-19	4	30,8
	Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều	5	38,4
	Tại nhà	4	30,7

Bảng 4 cho thấy trong thời gian bị cách ly y tế, Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều đã ghi nhận 14 trường hợp người bệnh ung thư phổi dương tính với COVID-19 chiếm 12,7%, 96 trường hợp âm tính chiếm 87,3%. Sau thời gian cách ly y tế, 13 trường hợp đã tử vong (11,8%), trong đó 4 trường hợp tử vong do COVID-19, 9 trường hợp tử vong do ung thư; số người bệnh còn sống sau cách ly là 97 người, chiếm 88,2%.

3.2.3. Đánh giá sau khi hết cách ly và sau 3 tháng điều trị

Bảng 5. Kế hoạch điều trị tiếp theo của người bệnh ung thư phổi sau khi hết cách ly (n = 97)

Điều trị của người bệnh sau khi hết cách ly		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi điều trị	Điều trị tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều	18	18,6
	Điều trị tại bệnh viện địa phương	55	56,7
	Về nhà, không điều trị	24	24,7
Đáp ứng điều trị sau 3 tháng	Chưa đánh giá (bỏ điều trị)	2	2,1
	Đáp ứng một phần	2	2,1
	Bệnh ổn định	50	51,5
	Bệnh tiến triển	7	7,2
	Điều trị triệu chứng	10	10,3
	Tử vong	26	26,8

Bảng 5 cho thấy trong tổng số 97 người bệnh còn sống sau cách ly, có 18 trường hợp đã quay lại tiếp tục điều



trị (18,6%); 55 trường hợp bác sỹ chuyển về địa phương hoặc người bệnh xin về địa phương điều trị tiếp (56,7%); 24 trường hợp không điều trị gì (24,7%). Sau 3 tháng điều trị, 50 trường hợp điều trị ổn định chiếm 51,5%, 26 trường hợp tử vong do bệnh tiến triển chiếm 26%, 7 trường hợp tiến triển chiếm 7,2%, 10 trường hợp điều trị triệu chứng (10,3%) và 2 trường hợp từ chối điều trị không đánh giá việc đáp ứng điều trị.

4. BÀN LUẬN

4.1. Những thay đổi trong quá trình cách ly y tế

Sự bùng phát của SARS-CoV-2 (COVID-19) là một trong những cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng lớn nhất mà xã hội chúng ta phải đối mặt, dẫn đến hơn 6,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới và thiệt hại kinh tế khôn lường. Với nhiều điều chưa biết về loại virus mới và chưa có phương pháp điều trị hiệu quả, đợt bùng phát tiếp tục tàn phá toàn cầu, làm gián đoạn vô thời hạn cuộc sống của hàng tỷ người. Trên thực tế, nhiều biến số tiên lượng có liên quan đến lâm sàng, liên quan đến tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân tăng lên trong 30 ngày do COVID-19 đã được xác định, bao gồm độ tuổi ngày càng tăng, giới tính nam, tình trạng hút thuốc (đã từng hút thuốc), tình trạng ung thư, hiệu suất của Nhóm Hợp tác Ung thư Miền Đông (ECOG) trạng thái (≥ 2) và điều trị bằng Hydroxychloroquine cộng với Azithromycin [7]. Phân tích hồi cứu xác nhận nguy cơ nhiễm virus Corona mới ở bệnh nhân ung thư ở thành phố bùng phát dịch bệnh cao gấp 2,31 lần so với dân số nói chung. Ngoài ra, so với dân số nói chung, những người có khối u hoặc các biến chứng khác có tiên lượng xấu hơn sau khi nhiễm COVID-19 [8].

Việc điều trị hợp lý và an toàn cho bệnh nhân ung thư phổi trong đại dịch đã trở thành một thách thức liên tục. Quyết định có nên cung cấp, sửa đổi, trì hoãn hoặc thậm chí hủy bỏ các phương pháp điều trị cho nhóm bệnh nhân cụ thể này đã trở thành vấn đề nan giải thường xuyên quan trọng đối với các chuyên gia về ung thư phổi. Hóa trị, liệu pháp miễn dịch và các tác nhân nhắm mục tiêu đại diện cho các yếu tố nguy cơ riêng biệt trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 cần được cân bằng với những hậu quả ngắn hạn và dài hạn của việc trì hoãn chăm sóc bệnh ung thư.

Kết quả nghiên cứu cho thấy điều trị ung thư phổi trong bối cảnh dịch COVID-19 gặp nhiều thách thức. Nhiều trường hợp chưa được thực hiện các liệu pháp điều trị đầy đủ, có những trường hợp bệnh tiến triển và tỷ lệ tử vong không chỉ do ung thư mà còn liên quan đến nhiễm COVID-19. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì việc tiếp nhận và điều trị ung thư trong điều kiện an toàn và cân nhắc tình hình dịch bệnh. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này cần được xem xét kỹ hơn và áp dụng cẩn thận, cần thêm nhiều nghiên cứu khác để có cái nhìn toàn diện và chính xác hơn về tình hình điều trị ung thư trong thời gian dịch COVID-19.

4.2. Những thay đổi sau khi hết cách ly

Nhiều hướng dẫn lâm sàng về phòng ngừa và quản lý COVID-19 gần đây đã được xuất bản và cung cấp hướng dẫn về các phương pháp điều trị chống ung thư tiêu chuẩn cho bệnh nhân ung thư mắc COVID-19. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu đã được thực hiện để xác định các khuyến nghị thích hợp cho bệnh nhân ung thư mắc COVID-19, những người đủ điều kiện được điều trị chống ung thư kịp thời. Một trong số ít tài nguyên sẵn có là tài liệu quảng cáo thân thiện với bệnh nhân do Hội đồng Ung thư Úc phát hành để giúp bệnh nhân ung thư làm quen với tất cả thông tin cần thiết liên quan đến COVID-19 và các biện pháp phòng ngừa đã được phê duyệt [9].

Các bác sỹ ung thư rất lo ngại về tác động của đại dịch COVID-19 đối với việc chăm sóc bệnh nhân ung thư. Lian X và cộng sự đã nghiên cứu cách quản lý bệnh nhân ung thư bị sốt trong quá trình xạ trị. Nghiên cứu của họ cho thấy đối với những bệnh nhân ung thư được xạ trị, đặc biệt là bệnh nhân ung thư phổi, tuổi già và giai đoạn bệnh muộn, kết hợp với các bệnh tim mạch hoặc mạch máu não và kết hợp với hóa trị, bất thường bạch cầu và hạ albumin máu là nguyên nhân gây sốt có nhiều khả năng xảy ra hơn trong thời gian xạ trị. Để bảo đảm điều trị an toàn cho những bệnh nhân này và những bệnh nhân khác không bị sốt, việc sàng lọc nhanh chóng và các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát khác là cần thiết [10]. Sha Z và cộng sự (2020) đã nhận xét sự hướng dẫn của chuyên gia là điều cần thiết để giúp bệnh nhân vượt qua cơn khủng hoảng. Thuốc uống có thể giúp giảm sự phụ thuộc vào đường tiêm tĩnh mạch và đến bệnh viện. Đồng thời, nhóm tác giả chỉ ra rằng việc tiếp tục điều trị tại bệnh viện với mục đích chữa bệnh dưới sự bảo vệ thích hợp và chuyển sang liệu pháp uống cho bệnh nhân ung thư phổi bằng hóa trị/liệu pháp nhằm mục tiêu phân tử là phù hợp trong thời gian cách ly [11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau khi hết thời gian cách ly đã có 18 trường hợp quay lại bệnh viện để tiếp tục điều trị, 55 trường hợp đã được chuyển về địa phương hoặc chọn về địa phương để điều trị tiếp, và 24 trường hợp không tiếp tục điều trị gì. Ung thư phổi đại diện cho một tình huống lâm sàng được đặc trưng bởi nguy cơ biến chứng phổi tăng lên, tổn thương phổi nghiêm trọng và tỷ lệ tử vong cao do COVID-19, do các yếu tố nguy cơ sinh lý bệnh, lâm sàng và liên quan đến điều trị. Sau 3 tháng điều trị, kết quả cho thấy có 50 trường hợp điều trị ổn định, chiếm tỷ lệ 51,5%. Tuy nhiên, đã có 26 trường hợp tử vong do sự tiến triển của bệnh, chiếm tỷ lệ 26,8%. Có 7 trường hợp bệnh tiến triển, chiếm tỷ lệ 7,2%. Bệnh nhân ung thư rất dễ bị nhiễm SARS-CoV-2 do tiếp xúc thường xuyên với hệ thống chăm sóc sức khỏe, tình trạng suy giảm miễn dịch do ung thư hoặc các liệu pháp điều trị ung thư, các loại thuốc hỗ trợ như Steroid và quan trọng nhất là tuổi cao và bệnh đi kèm. Bệnh nhân ung thư phổi luôn được báo cáo là có nguy cơ tử vong cao hơn so với các bệnh ung thư khác. Điều này có thể là do sự kết hợp của các khía

cạnh sinh lý bệnh cụ thể, bao gồm tổn thương phổi tiềm ẩn do tiền sử hút thuốc và áp lực cụ thể gia tăng đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hô hấp do đại dịch liên quan gây ra.

5. KẾT LUẬN

Dịch bệnh COVID-19 đã làm thay đổi kế hoạch điều trị và ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh ung thư phổi tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều. Tại thời điểm cách ly có 33 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nhưng có 2 trường hợp chưa được thực hiện; 30 người bệnh có chỉ định xạ trị thì chỉ có 9 người bệnh đã xạ đủ liều; 72 trường hợp có chỉ định điều trị hóa chất thì chỉ có 14 trường hợp đã thực hiện đủ chu kỳ. Tại thời điểm sau cách ly y tế, sau 3 tháng điều trị có 50 trường hợp điều trị ổn định chiếm 51,5%, 26 trường hợp tử vong do bệnh tiến triển chiếm 26%, 7 trường hợp bệnh tiến triển chiếm 7,2%, 10 trường hợp điều trị triệu chứng (10,3%) và 2 trường hợp từ chối điều trị không đánh giá việc đáp ứng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, 2020. Accessed Aug 7.
- [2] Marco Ciotti, Massimo Ciccozzi, Alessandro Terrinoni et al, The COVID-19 pandemic, *Crit Rev Clin Lab Sci*, 2020, 57(6): 365-388.
- [3] Công thông tin Bộ Y tế về đại dịch COVID-19, Bản tin COVID-19, <https://covid19.gov.vn/ban-tin-covid-19.htm>, 2020. Accessed 07/08/2022.
- [4] Công thông tin Bộ Y tế, Quốc tế đánh giá Việt

- Nam phòng chống đại dịch COVID-19 hiệu quả, https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHb1a8vOQDuS/content/quoc-te-anh-gia-viet-nam-phong-chong-ai-dich-covid-19-hieu-qua, 2022. Accessed 07/08/2022.
- [5] Viet Phuong La, Thanh Hang Pham, Manh Toan Ho et al, Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons. *Sustainability*, 2020, 12(7).
 - [6] Công thông tin Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai không thể dừng tiếp nhận, cứu người, https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/benh-vien-bach-mai-khong-the-dung-tiep-nhan-cuu-nguoi, 2021. Accessed 10/08/2022.
 - [7] Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP et al, Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study, *Lancet*, 2020, 395(10241): 1907-1918.
 - [8] Liang W, Guan W, Chen R et al, Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China, *Lancet Oncol*, 2020, 21(3): 335-337.
 - [9] Cancer counsil, Cancer and COVID-19: Information and support regarding cancer and COVID-19, <https://www.cancer.org.au/support-and-services/cancer-and-covid-19>, 2020. Accessed 27/3/2020.
 - [10] Lian X, Shen J, Sun Y et al, Under the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic circumstance, how to administrate cancer patients with fever during radiotherapy, *Radiother Oncol*, 2020, 150(15-17).
 - [11] Sha Z, Chang K, Mi J et al, The impact of the COVID-19 pandemic on lung cancer patients, *Ann Palliat Med*, 2020, 9(5): 3373-3378.

