

# CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC NÂNG ĐỠ CHO BỆNH NHÂN UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TP.HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Minh Hùng \*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Chăm sóc nâng đỡ là phương pháp chăm sóc nhằm cải thiện tình trạng bệnh lý bao gồm về thể xác lẫn tinh thần, đồng thời làm giảm đi cảm giác lo âu của những người thân hay những người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân ung thư. Mục tiêu của đề tài là xây dựng chương trình chăm sóc nâng đỡ nhằm cung cấp dịch vụ sức khỏe hiệu quả cho những bệnh nhân trong những bệnh viện ung thư. Mô hình của chương trình này dựa trên những điều kiện đặc thù của Việt Nam nói chung và bệnh viện ở phía Nam Việt Nam nói riêng.

**Mục tiêu:** Xác định những chiến lược để cải thiện chất lượng điều trị bao gồm những cảm giác dễ chịu, thoải mái cho bệnh nhân ở giai đoạn cuối, thiết kế một mô hình khả thi để chăm sóc, thiết kế một khóa học về chăm sóc nâng đỡ cho đội ngũ điều trị, xác định một chiến lược thích hợp để cung cấp kiến thức cho người nhà và người chăm sóc bệnh nhân.

**Kết quả:** Xây dựng được những chiến lược điều trị, thiết lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân giai đoạn cuối, thiết kế khóa huấn luyện cho các thành viên trong nhóm chăm sóc nâng đỡ, có được các bước tổ chức khóa tập huấn cho thân nhân hoặc người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân.

**Kết luận:** Chăm sóc nâng đỡ thực sự là một phương pháp hữu hiệu để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư.

**Từ khóa:** Chăm sóc nâng đỡ, ung thư.

## ABSTRACT

### PALLIATIVE CARE PROGRAM PREPARED FOR HO CHI MINH CITY CANCER HOSPITAL – VIETNAM

Nguyen Minh Hung \* Y Hoc TP.Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1 - 2010: 83 - 87

**Introduction:** Palliative care is a care approach to improve both physical and spiritual condition of patients, and relieve the worrying feeling of their relatives or caregivers. The goal of the project is to build a Palliative Care Program which provides health services to seriously ill patients in a cancer hospital specialized for treating tumor disease. The model of the program proposed is based on particular conditions of Vietnam generally and the cancer hospital in the South of Vietnam specifically.

**Objectives:** This plan is to identify strategies to improve the quality of treatments including the comfortable feeling and the satisfaction of terminally ill patient, design a model to support terminally ill patients in Cancer Hospital-Vietnam, design a course in palliative care for hospital staff and identify appropriate strategies to support relatives of patients.

**Results:** We establish strategies of treatment, establishment of care plan for terminal illness, design of the training course for members of the palliative care team, steps to organize training courses for relatives and caregivers.

---

\* Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh

Địa chỉ liên hệ: BS. Nguyễn Minh Hùng

ĐT: 0919892677

Email: hoatc.syt@tphcm.gov.vn

**Conclusions:** *The palliative care program is really a useful approach for the hospital to improve the quality of life for patients.*

**Keywords:** *Palliative care, cancer*

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chương trình chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân ung thư đề cập trong bài viết nhằm 02 mục đích. Mục đích đầu tiên là khuyến cáo cho chuyên gia, bệnh nhân, điều dưỡng và những người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân tham gia chương trình hiểu được về tính hiệu quả của chăm sóc nâng đỡ về cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Mục tiêu thứ hai là thông qua chương trình sẽ xây dựng mô hình khả thi về chăm sóc nâng đỡ ở một số bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh.

Việc chăm sóc nâng đỡ là 1 sự rèn luyện thiết yếu để hỗ trợ cho những bệnh nhân mắc bệnh vô phương cứu chữa, nó bao gồm tế chất, tâm lý, tinh thần và việc chăm sóc đối với tình trạng bị mất người thân. Ảnh hưởng của chương trình tăng lên nếu nó được áp dụng sớm vào tiến trình của căn bệnh và phối hợp với những liệu pháp khác để kéo dài và nâng cao chất lượng cuộc sống đặc biệt là đối với những bệnh nhân ung thư. Việc chăm sóc giảm đau có 3 nguyên tắc cơ bản. Đầu tiên, nó đòi hỏi tất cả những bệnh nhân không thể cứu chữa được, gia đình họ và những điều dưỡng phải hiểu 1 cách rõ ràng việc chăm sóc giảm đau là gì. Thứ 2, hệ thống chăm sóc giảm đau cần sự kết hợp với những phương pháp điều trị khác nhau để đạt kết quả khả quan.

Cuối cùng, lực lượng làm việc trong hệ thống này bao gồm những chuyên gia về y khoa và chăm sóc y tế, những tình nguyện viên, nhà sư và những người có sức khỏe và điều kiện thích hợp.

Mặc dù việc chăm sóc sức khỏe đã được áp dụng rộng rãi ở những nước phát triển, nhưng ảnh hưởng của nó ở 1 vài nước bản địa đặc biệt là những nước đang phát triển thì vẫn còn mới

mè. Do vậy, cho đến bây giờ không có bất cứ dịch vụ chăm sóc giảm đau nào ở Việt Nam.

## **Mục tiêu**

- Xác định những chiến lược để cải thiện chất lượng điều trị bao gồm những cảm giác dễ chịu, thoải mái cho bệnh nhân ở giai đoạn cuối.

- Thiết kế một mô hình khả thi để chăm sóc.

- Thiết kế một khóa học về chăm sóc nâng đỡ cho đội ngũ điều trị.

- Xác định một chiến lược thích hợp để cung cấp kiến thức cho người nhà và người chăm sóc bệnh nhân.

## **Cơ sở lý luận**

Thành lập chương trình chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân ung thư dựa trên các yếu tố sau:

- Những bệnh nhân ung thư giai đoạn cuối cần những phương thức điều trị mới như phẫu trị, xạ trị, hóa trị: những bệnh nhân này cần phải được cung cấp một số dịch vụ về sức khỏe thích hợp về thể chất, tinh thần, linh hồn.

- Một số bệnh nhân ung thư chỉ được điều trị bằng phương pháp giảm đau vì thực tế chất lượng cuộc sống không được cải thiện rõ.

- Chương trình chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân ung thư được áp dụng ở một số bệnh viện có khoa giảm đau hoặc là chăm sóc giai đoạn cuối.

- Chương trình chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân ung thư đang được quan tâm tại VN

- Chưa có một công trình nghiên cứu thật sự có giá trị thuyết phục về chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân ung thư ở VN.

## **KẾT QUẢ**

Bệnh viện Ung bướu là bệnh viện chuyên khoa về ung thư ở khu vực phía Nam. Nó có vai trò là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hàng đầu trong khu vực để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân, đồng thời

cũng là nơi cung cấp, nghiên cứu, đào tạo, giáo dục về ung thư cho các bác sĩ trẻ học sau đại học cũng như là nơi học tập của các em sinh viên. Mặt khác, bệnh viện ung thư cũng là nơi có nghiệp vụ hướng dẫn đào tạo tham mưu cho các khoa Ung bướu và các viện trong khu vực phía Nam như Nha Trang, Kiên Giang, Tiền Giang, Cần Thơ.

### ***Những chiến lược điều trị***

Phương pháp điều trị chăm sóc nâng đỡ thường được áp dụng đồng thời với các phương pháp điều trị khác để điều trị ung thư như là phẫu thuật, hóa trị, xạ trị nhằm nâng cao hiệu quả đồng thời giảm đi các tác dụng phụ (tác dụng không mong muốn) ở các phương pháp điều trị này. Trước khi áp dụng phương pháp này bệnh nhân sẽ được tham vấn về tình trạng sức khỏe của họ bởi các đội ngũ săn sóc nâng đỡ hoặc các nhà điều trị. Riêng việc điều trị các bệnh nhân nội trú, họ được chăm sóc bởi thân nhân của họ hoặc các người chăm sóc trực tiếp hay các người tình nguyện, 1 số các cá nhân khác thuộc tổ chức chính trị xã hội cụ thể tham gia vào chương trình này như là Đoàn Thanh niên Cộng Sản hay Hội Liên Hiệp Phụ Nữ.

Để điều trị giảm đau cho phụ nữ cần áp dụng sơ đồ giảm đau theo khuyến cáo của WHO. Ngoài ra cần quan tâm đến việc chăm sóc nâng đỡ về tâm lý và tinh thần của các nhà chuyên gia để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư. Bên cạnh đó, việc chăm sóc hỗ trợ về tâm lý và tinh thần cũng rất cần thiết và nên chú trọng cho cả thân nhân người bệnh hay người chăm sóc trực tiếp cho đến khi bệnh nhân đã mất (sau khi tử vong).

### ***Thiết lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân giai đoạn cuối:***

- Cần có kế hoạch tham mưu cho bệnh viện nên thành lập chương trình chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân qua việc trao đổi, bàn bạc, thống nhất về sự cần thiết phải có chương trình chăm sóc sức khỏe nâng đỡ cho bệnh nhân.

- Xây dựng nguồn nhân lực cần thiết để vận hành chương trình có hiệu quả bao gồm các nhà chuyên môn như đội ngũ bác sĩ chuyên khoa, các y tá chuyên ngành và chuyên gia về lĩnh vực tâm lý, bác sĩ tâm thần, các linh mục, hay các tín đồ tôn giáo và các người tình nguyện. Đội ngũ này có nhiệm vụ chăm sóc nâng đỡ người bệnh ngoài những lợi ích về tinh thần, về thể xác thậm chí là linh hồn. Mỗi thành viên của đội ngũ này có nhiệm vụ riêng biệt rõ ràng sẵn sàng đáp ứng, thỏa mãn hầu hết mọi nhu cầu của người bệnh.

- Phải có nguồn ngân sách để hoạt động chương trình, ngân sách có thể xuất phát từ ngân sách hoạt động của bệnh viện do nhà nước phân bổ, xuất phát từ các tổ chức từ thiện, các mạnh thường quân trong và ngoài nước hoặc ngân sách này có thể là do sự ký kết hợp tác nghiên cứu đối với 1 tổ chức y tế nước ngoài.

- Cần phải chuẩn bị cơ sở vật chất cần thiết để áp dụng chương trình đạt hiệu quả cao nhất như là các thuốc giảm đau, các khóa huấn luyện căn bản về chăm sóc nâng đỡ, 1 số dụng cụ chuyên dùng để điều trị bệnh nhân như máy bơm tự động, máy xạ trị liều cao,...

- Áp dụng chương trình chăm sóc nâng đỡ vào bệnh viện:

Bệnh nhân và những người chăm sóc trực tiếp hay các thân nhân sẽ được tham vấn về những mục đích chương trình sẽ mang lại, những dịch vụ sẵn có của chương trình để phục vụ người bệnh.

Chăm sóc nâng đỡ sẽ được áp dụng đồng thời với 1 số phương pháp điều trị khác như phẫu thuật, hóa trị, xạ trị.

Chăm sóc nâng đỡ cho bệnh nhân ung thư cũng kết hợp với 1 số chương trình khác để nâng cao hiệu quả hoạt động của nó như: chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu, chương trình giáo dục ung thư hay chương trình phòng ngừa ung thư.

Bệnh viện có thể yêu cầu nguồn tài chính và nguồn nhân lực từ cộng đồng, có thể thực hiện bằng cách đưa những thông tin về chương trình

qua các cuộc tiếp xúc với báo chí, làm các báo cáo đến các cơ quan cấp trên xin hướng giúp đỡ chỉ đạo.

**Thiết kế khóa huấn luyện cho các thành viên trong nhóm chăm sóc nâng đỡ:**

Khóa huấn luyện cho các thành viên trong nhóm chăm sóc sức khỏe nâng đỡ nên được tổ chức tại bệnh viện với 2 lý do:

- Một là: thuận lợi về địa điểm tổ chức cho người huấn luyện và người được huấn luyện (khi đa số là nhân viên trong bệnh viện) không phải đi lại nhiều mất thời gian ảnh hưởng đến sức khỏe và công tác. Bệnh viện có thể huấn luyện từ 1h đến 1h30 (được xem như công tác).

- Hai là: những người được huấn luyện sau đó sẽ huấn luyện lại người nhà, người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân thì có thể thực tập chỉ dẫn trực tiếp ở giường bệnh sẽ thuận tiện hơn.

Thực hành khóa học này cần trải qua các bước:

- Ngân sách trả cho khóa học phải được trích từ bệnh viện.

- Mời các báo cáo viên am hiểu về lĩnh vực chăm sóc nâng đỡ để bồi dưỡng kiến thức cho đội ngũ chăm sóc nâng đỡ.

- Những người tham dự khóa học có thể áp dụng những kiến thức đã được truyền đạt đến bệnh nhân hoặc trực tiếp trên bệnh nhân ở trong bệnh viện.

- Các thành viên tham gia khóa học phải có bài kiểm tra đánh giá, báo cáo về khóa học, nêu những thuận lợi, những khó khăn gì nên họ có thể có những đề xuất chương trình thay đổi để phù hợp thực tế của bệnh viện.

**Tổ chức khóa tập huấn cho thân nhân hoặc người trực tiếp chăm sóc bệnh nhân:**

Tổ chức ở bệnh viện (vì những lý do nêu trên) bao gồm các bước sau:

- Nguồn tài chính phải xuất phát từ ngân sách bệnh viện.

- Mời tất cả những người thân của bệnh nhân hay người chăm sóc trực tiếp cho bệnh nhân đến tham gia khóa học.

- Đội ngũ hướng dẫn cho khóa học này là những người đã tham gia những khóa học do các chuyên gia giảng dạy để giảm chi phí cho khóa học.

- Nguồn kiến thức trang bị cho người thân và người trực tiếp chăm sóc cho bệnh nhân là những kiến thức căn bản nhất về chăm sóc nâng đỡ và hướng dẫn cho họ cách chăm sóc hiệu quả cho người bệnh ung thư.

**BÀN LUẬN**

Để chương trình chăm sóc nâng đỡ đạt hiệu quả cao nhất nó cần phải tiến hành từng bước một.

Bước đầu tiên là cơ sở để bước thứ 2 thực hiện hiệu quả khi bước 1 hoàn thành cần phải có đánh giá để từ đó kịp thời có kế hoạch sửa chữa những sai sót từ khi thực hiện bước thứ 2. Thực tế điều kiện cơ sở vật chất, nguồn nhân lực hầu hết ở các bệnh viện không đáp ứng tốt nhu cầu của chương trình nên không thể làm thành 1 bước. Chia 2 giai đoạn:

Giai đoạn đầu tiên của chương trình là xây dựng nguồn nhân lực, đánh giá sơ bộ về các hoạt động của bệnh viện từ đó phát hiện ra những ưu tiên hàng đầu cho chương trình. Đánh giá những yêu cầu của bệnh nhân, của người nhà, người chăm sóc trực tiếp và các đội ngũ chuyên nghiệp tham gia chương trình để xây dựng phương pháp chăm sóc sức khỏe thích hợp (khả thi).

Giai đoạn 2: phát triển mô hình chăm sóc sức khỏe vào bệnh viện. Chương trình chăm sóc nâng đỡ nhất thiết phải kết hợp được với 3 yếu tố: yếu tố đầu tiên là bệnh nhân ung thư được nằm điều trị cũng như đã được xuất viện, những bệnh nhân đã xuất viện nhưng vẫn được áp dụng chương trình này cho đến lúc họ mất đi. Yếu tố thứ 2: đảm bảo những nhu cầu tốt nhất cho người bệnh đến nay không hề đơn giản nhất

là lúc bệnh nhân xuất viện thì vai trò của người chăm sóc bệnh nhân và thân nhân của họ rất quan trọng, và yếu tố cuối cùng là thái độ của cộng đồng đối với người bệnh, những thái độ tốt cảm thông chia sẻ với người bệnh là động lực to lớn để người bệnh vượt qua căn bệnh hiểm nghèo và chương trình chăm sóc nâng đỡ mới có hiệu quả.

## KẾT LUẬN

Chăm sóc nâng đỡ thực sự là 1 phương pháp hữu hiệu để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân ung thư. Mô hình chăm sóc nâng đỡ chủ yếu thực hiện ở bệnh viện. Do vậy, để gia tăng hiệu quả của phương pháp chăm sóc nâng đỡ thì phương pháp này nên được triển khai áp dụng ngay từ lúc bệnh nhân nhập viện. Chương trình này cần có sự tham gia của nhiều chuyên gia ở các lĩnh vực khác nhau như là nội khoa, tâm thần, gây mê, chăm cứu... để chăm sóc hỗ trợ cả về thể xác lẫn tâm thần cho người bệnh. Chương trình này cũng có hiệu quả khi cung cấp cho người bệnh, thân nhân bệnh nhân hay người chăm sóc trực tiếp bệnh nhân những kiến thức, kỹ năng cơ bản. Thái độ của cộng đồng, trách nhiệm của xã hội và sự quan tâm của cơ quan chuyên môn chủ quản có ảnh hưởng đến việc áp dụng chương trình cũng như giá trị tăng hiệu quả của chương trình đối với bệnh nhân ung thư.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Ung bướu TP.HCM (2006): Báo cáo tổng kết năm tại BV. Ung bướu TP.HCM.
2. Bộ Y tế Việt Nam (2006). Chiến lược định hướng ngành y đến năm 2010.
3. Cross.T (1995): *Introducing Palliative Care*, Radcliffe Medical Press Ltd,USA
4. Nguyễn Chấn Hùng (2000): Tổng quan về bản chất bệnh ung thư tại Việt Nam. Sách Ung bướu Lâm sàng. Tập 1.
5. Nguyễn Chấn Hùng (2003): Báo cáo các đặc điểm bệnh ung thư tại Việt Nam năm 2001-2002. Tạp chí Y Dược số 25, Việt Nam.
6. Palliative Care Australia (2005): *A Guide to Palliative Care Service Development: A Population based approach*. [www.pallcare.org.au](http://www.pallcare.org.au)
7. Sở Y tế TP.HCM (2007): Chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu ở TP.HCM, Việt Nam.

8. Williams. M.L (2003): *Psychosocial issues in palliative care*, Oxford University Press, USA



