

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN LÝ LIỆU PHÁP HÔ HẤP Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ PHỔI TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Thanh Mai, Nguyễn Khắc Kiểm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng thực hiện lý liệu pháp hô hấp và một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 698 người bệnh ung thư phổi được phẫu thuật tại Khoa Phẫu thuật lồng ngực, Bệnh viện K từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ lý liệu pháp hô hấp giảm dần theo thời gian, từ 86,4% trước mổ xuống 73,9% sau rút dẫn lưu. Kỹ thuật tập thở có tỷ lệ thực hiện đúng cao nhất (82,0%), trong khi vỗ rung lồng ngực có tỷ lệ sai sót cao nhất (47,2%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sự tuân thủ với trình độ học vấn ($p=0,017$), mức độ đau ($p=0,024$) và sự xuất hiện biến chứng ($p=0,003$).

Kết luận: Việc thực hiện lý liệu pháp hô hấp sau phẫu thuật ung thư phổi còn hạn chế, đặc biệt ở giai đoạn sau rút dẫn lưu. Đau sau mổ và trình độ học vấn thấp là những rào cản chính ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp, làm tăng nguy cơ biến chứng hô hấp.

Từ khóa: Lý liệu pháp hô hấp; ung thư phổi; phẫu thuật lồng ngực; tuân thủ điều trị.

CURRENT STATUS OF RESPIRATORY THERAPY IN POST-SURGERY PATIENTS WITH LUNG CANCER AT K HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: To assess the current practice of respiratory physiotherapy and associated factors among patients after lung cancer surgery at K Hospital.

Patients & Methods: A prospective descriptive study was conducted on 698 lung cancer patients who underwent surgery at the Department of Thoracic Surgery, K Hospital, from March 2025 to September 2025.

Bệnh viện K

*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Kiểm

Email: nguyengkhackiemtho@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2025

Ngày phản biện khoa học: 15/10/2025

Ngày duyệt bài: 30/10/2025

Results: Compliance with respiratory physiotherapy decreased over time, from 86.4% preoperatively to 73.9% after chest tube removal. Breathing exercises had the highest correct performance rate (82.0%), whereas chest percussion and vibration had the highest error rate (47.2%). Compliance was significantly associated with educational level ($p=0.017$), pain severity ($p=0.024$), and postoperative complications ($p=0.003$).

Conclusions: The implementation of respiratory physiotherapy after lung cancer surgery remains suboptimal, particularly after chest tube removal. Postoperative pain and low educational level are major barriers, contributing to reduced effectiveness and increased risk of respiratory complications.

Keywords: Respiratory physiotherapy; lung cancer; thoracic surgery; treatment adherence.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những loại ung thư thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam [1]. Phẫu thuật là phương pháp điều trị chủ đạo đối với ung thư phổi giai đoạn sớm và một số trường hợp chọn lọc ở giai đoạn tiến triển tại chỗ [2]. Tuy nhiên, phẫu thuật lồng ngực là can thiệp lớn, ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng hô hấp, làm tăng nguy cơ các biến chứng sau mổ như xẹp phổi, viêm phổi, tràn khí - tràn dịch màng phổi và suy hô hấp, kéo dài thời gian nằm viện và làm giảm chất lượng sống của người bệnh [3, 4].

Lý liệu pháp hô hấp (LLPHH) là khâu quan trọng trong chăm sóc sau phẫu thuật lồng ngực, nhằm cải thiện thông khí phổi, tăng khả năng khạc đờm và phòng ngừa biến chứng hô hấp [5]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh LLPHH giúp giảm tỷ lệ xẹp phổi, cải thiện chức năng hô hấp và rút ngắn thời gian nằm viện ở người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi [6]. Do đó, LLPHH được khuyến cáo là can thiệp bắt buộc trong chương trình chăm sóc và phục hồi chức năng sau phẫu thuật lồng ngực.

Tuy nhiên, hiệu quả của LLPHH phụ thuộc lớn vào mức độ tuân thủ và chất lượng thực hiện của người bệnh [6]. Trong thực hành lâm sàng, người bệnh thường thực hiện không đầy đủ, đặc biệt sau khi triệu chứng cải thiện hoặc khi dẫn lưu màng phổi đã được rút [7]. Bên cạnh đó, đau sau

mổ, trình độ học vấn và sự xuất hiện biến chứng là những yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến hành vi tuân thủ của người bệnh [3, 6]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá toàn diện thực trạng thực hiện LLPHH sau phẫu thuật ung thư phổi còn hạn chế.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng thực hiện lý liệu pháp hô hấp và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi tại Bệnh viện K, góp phần đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc và hiệu quả phục hồi chức năng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi, có chỉ định phẫu thuật và điều trị tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- NB ung thư phổi đã được phẫu thuật.
- NB trên 18 tuổi
- NB đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- NB được phẫu thuật ở bệnh viện khác chuyển lên Bệnh viện K.

- NB có vấn đề về tâm thần.
- NB không đáp ứng tiêu chuẩn chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả tiền cứu.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Chọn mẫu toàn bộ, gồm 698 người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung và chỉ số nghiên cứu:

Đánh giá mức độ tuân thủ và chất lượng thực hiện các kỹ thuật lý liệu pháp hô hấp (tập thở, tập ho, vỗ rung lồng ngực) tại ba thời điểm: Trước mổ, sau mổ 24 giờ và sau rút dẫn lưu màng phổi; đồng thời thu thập các yếu tố liên quan như trình độ học vấn, mức độ đau và biến chứng sau mổ.

- Quy trình nghiên cứu:

Người bệnh được hướng dẫn thực hiện lý liệu pháp hô hấp theo quy trình chuẩn của Bộ Y tế; Bộ

công cụ nghiên cứu được xây dựng dựa trên tài liệu thông tư 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [5] và quyết định số 54/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng” [6]. Việc thực hiện được đánh giá trực tiếp bằng bảng kiểm tại các thời điểm quy định do điều dưỡng trực tiếp hướng dẫn và thông qua các buổi GDSK tại khoa.

- Xử lý số liệu:

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng thống kê mô tả và kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan giữa các yếu tố, với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Từ tháng 3/2025 đến tháng 9/2025 tại Khoa Phẫu thuật Lồng ngực, Bệnh viện K.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm người bệnh

Đặc điểm		Số NB (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	18 - 29	14	2
	30 - 59	355	50,9
	≥ 60	329	47,1
Tuổi trung bình: 57,63±9,78			
Giới tính	Nam	413	59,2
	Nữ	285	40,8
Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	6	0,9
	Viên chức, CBCNV	195	27,9
	Hưu trí	102	14,6
	Nông dân	317	45,4
	Khác	78	11,2

Đặc điểm		Số NB (n)	Tỷ lệ %
Trình độ học vấn	Phổ thông	353	50,6
	Trung cấp, cao đẳng, ĐH, sau đại học	345	49,4
Nơi cư trú	Thành thị	301	43,1
	Nông thôn	372	53,3
	Vùng núi	25	3,6

Nhận xét:

Trong tổng số 698 NB, độ tuổi trung bình là $57,63 \pm 9,78$. Nhóm tuổi lao động (30-59 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất (50,9%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1. Về nghề nghiệp, nông dân chiếm đa số (45,4%), tiếp theo là viên chức (27,9%).

Bảng 2: Các bệnh đồng mắc

Các bệnh mắc kèm	Số NB (n)	Tỷ lệ %
Bệnh hô hấp	52	7,5
Bệnh tim mạch	167	23,9
Các bệnh về nội tiết	75	10,7
Các bệnh khác	95	13,6
Kết hợp 2 bệnh	112	16,1
Không có bệnh mắc kèm	197	28,2
Tổng	698	100

Nhận xét:

Ngoài ung thư phổi, NB trong nghiên cứu còn có các bệnh lý mắc kèm. Có 167 NB mắc bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,9%; các bệnh nội tiết 10,7%; bệnh hô hấp 7,5%; kết hợp 2 bệnh 16,1%; và không có bệnh mắc kèm chiếm 28,2%.

3.2. Thực trạng tuân thủ lý liệu pháp hô hấp

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ LLPHH theo thời gian

Thời điểm đánh giá	Có tuân thủ (n, %)	Không tuân thủ (n, %)
Trước mổ	603 (86,4%)	95 (13,6%)
Sau mổ 24 giờ	571 (81,8%)	127 (18,2%)
Sau rút dẫn lưu	516 (73,9%)	182 (26,1%)

Nhận xét:

Tỷ lệ tuân thủ giảm dần theo tiến trình điều trị. Đáng chú ý, giai đoạn sau rút dẫn lưu - thời điểm quan trọng để phục hồi chức năng phổi - lại có tỷ lệ không tuân thủ cao nhất (26,1%).

Bảng 4. Chất lượng thực hiện các kỹ thuật

Kỹ thuật	Thực hiện đúng (%)	Thực hiện sai/ Thiếu bước (%)
Tập thở	82,0%	18,0%
Tập ho	65,6%	34,4%
Vỗ rung lồng ngực	52,8%	47,2%

Nhận xét:

Kỹ thuật vỗ rung lồng ngực có tỷ lệ thực hiện đúng thấp nhất, phản ánh khó khăn trong việc phối hợp giữa người bệnh và người hỗ trợ cũng như rào cản do đau.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị

Bảng 5. Mối liên quan giữa các yếu tố và sự tuân thủ

Yếu tố	Nhóm tuân thủ (n=516)	Nhóm không tuân thủ (n=182)	Giá trị p
Trình độ học vấn			0,017
Phổ thông	58,1%	41,9%	
T.Cấp/CĐ/ĐH	86,1%	13,9%	
Tình trạng đau			0,024
Đau liên tục	35,2%	64,8%	
Đau ngắt quãng	68,3%	31,7%	
Biến chứng			0,003
Có biến chứng	78,2%	21,8%	
Không biến chứng	98,7%	1,3%	

Nhận xét:

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn, mức độ đau và sự xuất hiện biến chứng với hành vi tuân thủ của người bệnh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng thực hiện lý liệu pháp hô hấp

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% người bệnh được hướng dẫn quy trình lý liệu pháp hô hấp (LLPHH). Tuy nhiên, mức độ tuân thủ có xu hướng giảm dần theo thời gian điều trị, từ 86,4% trước mổ xuống còn 73,9% sau khi rút dẫn lưu. Giai đoạn sau rút dẫn lưu ghi nhận tỷ lệ không tuân thủ cao nhất (26,1%), dù đây là thời điểm then chốt để phục hồi chức năng phổi. Fishman A.P. đã chỉ ra rằng mặc dù các liệu pháp hô hấp có hiệu quả cao về mặt lý thuyết, nhưng việc thực hành không đầy đủ và thiếu liên tục trong thực tế lâm sàng là nguyên nhân chính làm giảm hiệu quả điều trị [6].

Về chất lượng kỹ thuật, bài tập thở đạt tỷ lệ thực hiện đúng cao nhất (82,0%), trong khi kỹ thuật vỗ rung lồng ngực có tỷ lệ sai sót cao (47,2%). Tập

thở thường được xem là kỹ thuật tương đối đơn giản, ít gây khó chịu và dễ thực hiện tại giường điều này có thể giải thích vì sao tỷ lệ “thường xuyên” cao nhất. Ngược lại, số NB không tuân thủ hoặc tuân thủ ít ở vỗ lồng ngực có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: cảm giác khó chịu sau mổ (đau vùng ngực, vết mổ), NB thiếu hiểu biết hoặc hướng dẫn không rõ về kỹ thuật, hoặc thiếu nhân lực hỗ trợ để thực hiện. Ngoài ra, theo một nghiên cứu về NB chờ phẫu thuật phổi, các yếu tố như tình trạng phổi xấu, thói quen vận động thấp, ít hỗ trợ từ gia đình, có thể ảnh hưởng đến tuân thủ. Cần chú trọng hướng dẫn rõ ràng và giám sát người bệnh thực hiện kỹ thuật ít thuận tiện hơn như vỗ lồng ngực có thể thông qua nhân viên y tế, người thân [8]. Điều này phản ánh thực tế rằng các kỹ thuật thụ động đòi hỏi sự hỗ trợ kỹ thuật cao và sự phối hợp nhịp nhàng, dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố khách quan như nhân lực hỗ trợ và ngưỡng chịu đau của người bệnh.

4.2. Các yếu tố liên quan đến việc tuân thủ lý liệu pháp hô hấp sau mổ

Anh hưởng của đau sau mổ

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý

nghĩa thống kê giữa mức độ đau và sự tuân thủ ($p = 0,024$). Nhóm người bệnh đau liên tục có tỷ lệ không tuân thủ lên tới 64,8%, cao hơn rõ rệt so với nhóm đau ngắt quãng. Đau sau phẫu thuật lồng ngực làm hạn chế biên độ hô hấp, ức chế phản xạ ho và giảm khả năng vận động sớm. Kết quả này phù hợp với tổng quan của Hamilton và cộng sự (2022), khẳng định rằng kiểm soát đau không đầy đủ sẽ làm trầm trọng thêm tình trạng hạn chế thông khí, xẹp phổi và làm giảm khả năng khạc đờm [9]. Do đó, chiến lược giảm đau đa mô thức đóng vai trò tiên quyết để đảm bảo người bệnh có thể tham gia hiệu quả vào chương trình phục hồi chức năng.

Ảnh hưởng của trình độ học vấn và nhận thức người bệnh

Trình độ học vấn là yếu tố tác động rõ rệt đến hành vi tuân thủ ($p = 0,017$), với nhóm trình độ từ trung cấp trở lên tuân thủ tốt hơn nhóm phổ thông. Điều này phản ánh rào cản về nhận thức và khả năng tiếp cận thông tin y tế. Spruit và cộng sự (2013), trong khuyến cáo của Hiệp hội Lồng ngực Hoa Kỳ và Hiệp hội Hô hấp châu Âu, đã nhấn mạnh rằng giáo dục sức khỏe cần được cá thể hóa và điều chỉnh phù hợp với khả năng nhận thức của người bệnh để thay đổi hành vi sức khỏe lâu dài [10]. Với đặc thù đối tượng nghiên cứu phần lớn là nông dân (45,4%), việc xây dựng các tài liệu hướng dẫn trực quan (hình ảnh, video) thay vì văn bản thuần túy là giải pháp cần thiết.

Mối liên quan giữa biến chứng và sự tuân thủ LLPHH

Sự xuất hiện biến chứng có mối liên quan chặt chẽ với mức độ tuân thủ ($p = 0,003$). Nhóm người bệnh không có biến chứng đạt tỷ lệ tuân thủ tới 98,7%, cao hơn nhiều so với nhóm có biến chứng. Agostini và cộng sự (2010) đã chứng minh rằng việc áp dụng sớm và liên tục các liệu pháp vật lý trị liệu ngực là yếu tố độc lập giúp giảm thiểu các biến chứng phổi sau phẫu thuật như xẹp phổi

và viêm phổi [3]. Việc không tuân thủ tạo ra một vòng xoắn bệnh lý: Không tập luyện dẫn đến ứ đọng dịch tiết gây biến chứng, và biến chứng lại làm giảm khả năng vận động của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 698 người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi tại Bệnh viện K, kết quả cho thấy việc thực hiện lý liệu pháp hô hấp đã được triển khai rộng rãi nhưng mức độ tuân thủ và chất lượng thực hành còn hạn chế, đặc biệt ở giai đoạn sau rút dẫn lưu màng phổi. Đau sau mổ và trình độ học vấn thấp là những rào cản quan trọng làm giảm hiệu quả can thiệp, đồng thời sự không tuân thủ có liên quan chặt chẽ với nguy cơ xuất hiện biến chứng. Những phát hiện này khẳng định vai trò thiết yếu của kiểm soát đau hiệu quả, giáo dục sức khỏe phù hợp và giám sát chặt chẽ trong nâng cao chất lượng chăm sóc và phục hồi chức năng hô hấp cho người bệnh sau phẫu thuật ung thư phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, và c.s. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA A Cancer J Clinicians. Tháng Năm 2021;71(3):209-49.
- [2]. Remon J, Soria JC, Peters S. Early and locally advanced non-small-cell lung cancer: an update of the ESMO Clinical Practice Guidelines focusing on diagnosis, staging, systemic and local therapy. Annals of Oncology. Tháng Chạp 2021;32(12):1637-42.

- [3]. Agostini P, Cieslik H, Rathinam S, Bishay E, Kalkat MS, Rajesh PB, và c.s. Postoperative pulmonary complications following thoracic surgery: are there any modifiable risk factors? *Thorax*. Tháng 9/2010;65(9):815–8.
- [4]. Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome. *Am J Surg*. Tháng Sáu 2002;183(6):630–41.
- [5]. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, và c.s. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. 15/10/2013;188(8):e13-64.
- [6]. Fishman AP. Pulmonary rehabilitation. In: *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1998. Trong.
- [7]. Phạm HL, Đoàn VT. Đánh giá thực trạng liệu pháp tập thở ở bệnh nhân chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi tại Trung tâm tim mạch và lồng ngực - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *VMJ* [Internet]. 16 Tháng Chạp 2021 [cited 20 Tháng Giêng 2026];507(1). Available at: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1372>
- [8]. Yang X, Tang W, Xu L, Chen A, Zeng F. Factors influencing adherence to home based pulmonary rehabilitation programme by high risk patients awaiting lung surgery: mixed methods study. *BMJ Open*. 22 Tháng Chạp 2024;14(12):e082933.
- [9]. Regional anesthesia and acute perioperative pain management in thoracic surgery: a narrative review - PMC [Internet]. [cited 20 Tháng Giêng 2026]. Available at: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9264080/>
- [10]. Spruit MA, Singh SJ, Garvey C, ZuWallack R, Nici L, Rochester C, và c.s. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med*. 15 Tháng Mười 2013;188(8):e13-64.