**KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG**

**1.1. DỊCH TỄ HỌC CỦA BỆNH UNG THƯ VÒM MŨI HỌNG**

- Ung thư vòm mũi họng còn gọi là N.P.C (NPC viết tắt của Naso – Pharyngeal –Carcinoma) là khối u ác tính xuất phát từ lớp biểu mô phủ của vùng mũi họng.

- NPC khá phổ biến ở nước ta và các nước Đông Nam Á nhưng lại hiếm gặp ở các nước Âu – Mỹ.

- Ở Việt Nam: NPC đứng hàng đầu trong các ung thư về Tai mũi họng và đầu cổ. Là một trong năm loại ung thư hay gặp nhất (phế quản, dạ dày, vú, tử cung, vòm họng).

- Về độ tuổi: gặp nhiều ở lứa tuổi 45 – 55. Nhưng cũng có thể gặp ở người trẻ và trẻ em (tuổi thấp nhất đã gặp là 4 và cao nhất là 84).

- Về giới tính: Tỷ lệ nam mắc cao hơn nữa 2 - 3 lần.

**1.2. CÁC GIẢ THUYẾT VỀ NGUYÊN NHÂN.**

**1.2.1. Do virus Epstein – Barr (V.B.E – E.B.V)**

E.B.V thuộc nhóm virus Herpest, đây là loại virus rất phổ biến ở dân chúng những vùng có tỷ lệ mắc UTVH cao.

Người ta đã phát hiện được gen (AND) của EBV ở trong tế bào, tổ chức ung thư vòm, qua phản ứng tổng hợp chuỗi PCR và phản ứng miễn dịch dương tính với các kháng nguyên của EBV (IgA, M/VCA – kháng nguyên vỏ; IgA, G/EA – kháng nguyên sớm, IgA, G/EBNA – kháng nguyên nhân).

**1.2.2. Do gen di truyền.**

NPC gặp nhiều ở những cá thể gốc Đông Nam Á, dù di cư sang châu Âu, Mỹ, Úc cũng vẫn gặp với tỷ lệ cao hơn cả dân bản địa. Hiện nay đã tìm thấy sự rối loạn cấu trúc của nhiễm sắc thể và các đoạn gen đặc trưng trên hệ HLA.

**1.2.3. Yếu tố môi trường.**

Khí hậu, bụi khói, tình trạng ô nhiễm và tập quán ăn uống (ăn cá muối, tương, cà và những chất mốc... do những thứ này chứa nitrosamine chất gây ung thư).

Tuy nhiên nhiều tác giả cho rằng căn nguyên của ung thư vòm họng không phải là đơn độc mà do nhiều yếu tố cùng tác động gây nên. Vì vậy công tác phòng chống ung thư vòm họng phải làm ở nhiều khâu, nhiều lĩnh vực khác nhau mới mang lại kết quả.

**1.3. Triệu chứng**

**1.3.1. Các dấu hiệu sớm.**

Thường nghèo nàn, người bệnh thường không để ý, ngay cả khi đến khám ở các cơ sở y tế cũng bị nhầm lẫn và bị bỏ qua, hay nhầm nhất với viêm mũi, viêm xoang, suy nhược thần kinh. Các dấu hiệu sớm thường là đau đầu, ngạt mũi thoáng qua, có thể có ù tai.

**1.3.2. Các dấu hiệu muộn.**

Thường có sau 6 tháng kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên, do khối u phát triển tại chỗ và xâm lấn gây ra.

- Triệu chứng thần kinh:

+ Hay gặp nhất là đau đầu, đau nửa đầu hoặc đau sâu trong hốc mắt, vùng thái dương. Lúc đầu đau âm ỉ, còn chịu tác dụng của thuốc giảm đau. Ở giai đoạn muộn, có các cơn đau dữ dội, ít chịu tác dụng của thuốc giảm đau.

+ Xuất hiện tổn thương các dây thần kinh sọ não trong trường hợp người bệnh đến muộn như: có cảm giác tê bì ở miệng và vùng mặt cùng với bên đau đầu do dây thần kinh tam thoa bị chèn ép. Các dây thường bị liệt hay gặp và sớm là dây V, VI. Sau đó là III, IV, IX, X, XI, XII. Có thể bị liệt cả 12 dây sọ ở một bên.

- Triệu chứng mũi - xoang:

+ Ngạt mũi một bên, cùng với bên đau đầu, lúc đầu ngạt không thường xuyên sau ngạt liên tục.

+ Hay gặp nhất là chảy mũi nhầy, có thể chảy mũi mủ do viêm xoang phối hợp, thỉnh thoảng có xì ra nhầy lẫn máu.

- Triệu chứng tai: (khối u xuất phát từ thành bên họng mũi, loa vòi)

+ Có cảm giác tức như bị nút ráy tai cùng bên với đau đầu.

+ Ù tai, nghe kém thể dẫn truyền đơn thuần (do bị tắc vòi Eustache). Có thể gặp viêm tai giữa cùng bên do bội nhiễm.

- Triệu chứng hạch cổ và hạch dưới hàm:

+ Phần lớn người bệnh đến khám vì xuất hiện hạch cổ, thường hạch cổ cùng bên với khối u. Dễ chẩn đoán nhầm là ung thư hạch tiên phát.

+ Hạch điển hình hay nhìn thấy ở sau góc hàm, dãy hạch cảnh trên, hạch lúc đầu nhỏ sau to dần, hạch cứng, ấn không đau, không có viêm quanh hạch, di động hạn chế dần. Sau cố định dính vào cơ, da.

**1.4. CHẨN ĐOÁN**

Trước một người bệnh có những triệu chứng trên, phải nghi ngờ và được khám tỉ mỉ vòm họng đó là: soi vòm gián tiếp qua gương hoặc soi vòm bằng ống soi (cứng, mềm). Qua soi vòm có thể thấy một tổ chức sùi mủn nát, loét hoặc thâm nhiễm dễ chảy máu.

**1.4.1. Chẩn đoán dương tính.**

***1.4.1.1. Dựa vào lâm sàng.***

Bệnh cảnh lâm sàng ung thư vòm họng biểu hiện dưới 5 thể sau:

- Thể hạch: Thường gặp ở giai đoạn toàn phát.

- Thể thần kinh: Gặp ở những trường hợp ung thư vòm họng lan lên nền sọ gây tổn thương các dây thần kinh sọ.

- Thể chảy máu: Chảy máu mũi hoặc khạc đờm lẫn máu.

- Thể tai: Biểu hiện ù tai, nghe kém hay điếc, chảy mủ tai.

- Thể mũi: Biểu hiện các triệu chứng tắc mũi, chảy nước mũi, ngạt mũi.

***1.4.1.2. Dựa vào dịch tễ học lâm sàng.***

Tuổi, giới, tiền sử gia đình, nghề nghiệp, địa dư…

***1.4.1.3. Dựa vào giải phẫu bệnh lý.***

- Hạch đồ: Sinh thiết hạch cổ to (hoặc qua mổ lấy hạch cổ, nạo vét hạch cổ) để chẩn đoán tổ chức học: thấy di căn của ung thư biểu mô đến hạch.

- Sinh thiết khối u vòm họng: yếu tố chẩn đoán xác định và cho biết ung thư biểu mô loại biệt hóa hay không biệt hóa…

***1.4.1.4. Các xét nghiệm phối hợp giúp chẩn đoán, theo dõi, tiên lượng.***

- X – quang: đánh giá sự lan tràn và phá hủy của khối u lên nền sọ: film Hirt, sọ nghiêng, CT scan.

- Hiện nay với huyết thanh miễn dịch chẩn đoán tìm sự hiện diện của vius Epstain – Barr ở người bệnh nghi NPC cho phép thực hiện hàng loạt người và thực hiện đơn giản ngay khi triệu chứng lâm sàng chưa rõ ràng tuy nhiên xét nghiệm này cũng chưa có giá trị chẩn đoán xác định.

- Lấy tổ chức u vòm họng tìm gen virus Epstein Barr qua phản ứng PCR.

**1.4.2. Chẩn đoán giai đoạn.**

***1.4.2.1. Theo phân loại quốc tế.***

Tổ chức chống ung thư quốc tế (UICC - Union internationale contre le cancer) - 1987 xếp loại giai đoạn UTVH.

\* Phân loại T.N.M:

- T (Tumor): khối u nguyên phát:

Tx: không rõ khối u.

Tis: (insitu) khối u nhỏ khu trú dưới niêm mạc.

To: không có u (soi vòm chưa thấy khối u).

T1: khối u khu trú ở 1 vị trí giải phẫu.

T2: khối u đã lan ra 2 vị trí khác.

T3: khối u lan vào hốc mũi, xuống dưới màn hầu.

T4: khối u đã phá huỷ xương nền sọ hoặc gây tổn tương các dây thần kinh sọ não.

- N (Node): hạch cổ:

No: không sờ thấy hạch cổ.

N1: một hạch cổ, cùng bên, di động, KT< 3 cm.

N2: hạch cổ phân làm 3 mức.

N2a: một hạch cổ, cùng bên, di động, KT: 3 - 6 cm.

N2b: nhiều hạch cổ, cùng bên, di động, KT< 6 cm.

N2c: hạch cổ 2 bên hoặc đối bên, di động, KT< 6 cm.

N3: hạch cổ đã cố định (kể cả hạch cổ 1 bên) hoặc KT> 6 cm.

- M (Metastasis): di căn xa:

Mo: chưa xuất hiện di căn xa.

M1: đã xuất hiện di căn xa (căn cứ vào X-quang và siêu âm để chẩn đoán).

Giai đoạn I: T1NoMo.

Giai đoạn II: T2NoMo.

Giai đoạn III: T3NoMo, T1-3N1Mo.

Giai đoạn IV: T4No-1Mo, N2-3Mo và các T.

M1 (các T và các N).

***1.4.2.2. Theo giai đoạn lâm sàng.***

- Giai đoạn đầu: Toàn thân chưa bị ảnh hưởng.

- Giai đoạn toàn phát: có nhiều nhóm triêu chứng đã xuất hiện, toàn thân đã bị ảnh hưởng, nhưng chưa có biểu hiện của nhiễm độc ung thư, chưa có di căn xa.

- Giai đoạn muộn: toàn thân đã bị nhiễm độc với ung thư hoặc có di căn xa (phổi, gan, xương, hạch) không còn khả năng điều trị khỏi.

**1.4.3. Chẩn đoán phân biệt.**

- Với lao hạch: với hạch cổ to xuất hiện trước, có thể nhần và điều trị như lao hạch.

Cần phải có chẩn đoán tế bào hoặc tổ chức học của hạch và phải thăm khám, theo dõi về vòm họng.

- Các bệnh lý về liệt thần kinh vận nhãn ở chuyên khoa mắt: các bệnh lý liệt thần kinh sọ não, u thân não.

- Giai đoạn sớm khi có biểu hiện ở tai dễ bị nhầm lẫn viêm tai thanh dịch mà quên đi do NPC.

**1.5. HƯỚNG ĐIỀU TRỊ VÀ TIÊN LƯỢNG.**

**1.5.1. Điều trị.**

Người bệnh cần được điều trị và theo dõi tại các trung tâm có đủ phương tiện và điều kiện.

***1.5.1.1. Tia xạ.***

- Co60 là biện pháp điều trị chủ yếu và cho kết quả khả quan nếu người bệnh đến sớm, nhất là đối với thể ung thư biểu mô không biệt hoá.

- U nguyên phát được tia vào vùng cổ bên, với liều 65-70Gy trong vòng từ 6 đến 7 tuần.

- Các hạch cổ  hoặc dưới hàm được tia với liều 50Gy trong thời gian 6 đến 7 tuần.

- Gia tốc.

- Cắm kim vào u và hạch trong trường hợp xạ ngoài đã đủ liều nhưng khối u chưa hết.

***1.5.1.2. Hóa chất.***

Được áp dụng cho các giai đoạn muộn hoặc đã có di căn xa.

Được kết hợp với điều trị tia xạ.

***1.5.1.3. Miễn dịch trị liệu.***

Liệu pháp này mới được áp dụng, nhằm nâng cao sức đề kháng chung và khả năng miễn dịch của người bệnh.

***1.5.1.4. Phẫu thuật.***

Phẫu thuật ít hiệu quả trừ phẫu thuật nạo vét hạch cổ vẫn cần thiết

**1.5.2. Tiên lượng.**

- Phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh:

+ Giai đoạn đầu

Khu trú, tiến triển chậm, ít ảnh hưởng tới toàn thân, thường kéo dài 1- 2 năm nếu được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời đúng phác đồ có thể khỏi bệnh.

+ Giai đoạn lan tràn

Ảnh hưởng tới toàn thân rõ, tiến triển nhanh thường tử vong do khối u lan lên nền sọ, do di căn tới các phủ tạng như phổi, gan, xương.

- Phụ thuộc vào phương pháp điều trị đúng và triệt để.

- Tiên lượng tốt hơn từ khi có tia xạ gia tốc, tia ba chiều kết hợp với điều trị hóa chất.

**1.6. QUY TRÌNH ĐIỀU DƯỠNG**

**1.6.1. Nhận định**

- Hỏi:

+ Có ngạt mũi, chảy mũi lẫn máu (khịt đàm lẫn máu xuống họng)? Ù tai, nghe kém một bên không? Có đau đầu cùng bên với bên ngạt mũi không?

+ Người bệnh có khàn tiếng kéo dài không? Khi ăn có ho sặc sụa, khó thở, tím tái không?

- Thăm khám:

+ Quan sát:

* Vùng mũi má có biến dạng không?
* Hạch góc hàm, hạch máng cảnh có cứng hoặc cố định không?

+ Soi mũi trước và mũi sau: xem có khối u sùi, thâm nhiễm ở vòm mũi họng.

+ Soi vòm gián tiếp: có khối u vòm mũi họng.

- Xét nghiệm: thực hiện các xét nghiệm sau:

+ Sinh thiết tế bào.

+ X quang: chụp Blondeau, nội soi.

+ Chụp cắt lớp vi tính (nếu cơ sở điều trị có phương tiện).

**1.6.2. Chẩn đoán điều dưỡng**

- Người bệnnh đau liên quan đến bệnh và điều trị.

- Người bệnh khó thở, khó nuốt liên quan đến sự cản trở của khối u hoặc do biến chứng sau điều trị tia xạ, phẫu thuật gây ra.

- Người bệnh ăn kém liên quan đến khó nuốt, giảm cảm giác ngon miệng.

- Người bệnh lo lắng và suy sụp tinh thần liên quan đến chẩn đoán ung thư.

- Nguy cơ nhiễm khuẩn và chảy máu liên quan đến điều trị tia xạ và hóa chất.

**1.6.3. Lập kế hoạch chăm sóc**

- Giảm đau

- Giảm khó thở, giảm khó nuốt

- Cải thiện tình trạng ăn uống

- Giảm lo lắng

- Ngăn ngừa nguy cơ nhiễm khuẩn và chảy máu do điều trị tia xạ và hóa chất.

**1.6.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc**

Giảm đau cho người bệnh:

- Cho người bệnh nghỉ ngơi thoải mái.

- Tăng cường giấc ngủ.

- Các trò giải trí tiêu khiển.

- Làm giảm lo lắng cho người bệnh.

- Thông cảm, gân gũi bên người bệnh.

- Dùng thuốc giảm đau.

Làm thông thoáng đường thở và lưu thông đường ăn:

- Phải khuyên người bệnh chấp nhận các phương pháp điều trị như phẫu thuật, tia xạ, hóa chất, miễn dịch…tùy theo từng loại ung thư.

- Hướng dẫn chăm sóc vệ sinh miệng hằng ngày hạn chế nguy cơ viêm niêm mạc miệng.

Duy trì dinh dưỡng: người bệnh ung thư thường chán ăn giảm hấp thu và suy mòn. Để duy trì dinh dưỡng tốt cho người bệnh cần thay đổi món ăn để hợp khẩu vị cho từng người bệnh. Cho ăn làm nhiều bữa, tránh nhiều thức ăn ngọt vì nó làm tiết nhiều nước bọt và giảm ngon miệng. Cần vệ sinh răng miệng sau khi ăn.

Giảm lo lắng cho người bệnh:

- Chẩn đoán ung thư tai mũi họng và đầu cổ thường gây cho người bệnh nhiều định kiến và lo sợ cho nên họ thường đặt ra câu hỏi: phẫu thuật viên có thể cắt toàn bộ khối u hay không? Có phải ung thư không? Tôi có chết không, có ngạt thở, có nói được, có ăn được không?

- Nên khuyên người bệnh đừng lo lắng, bi quan quá sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe và phải nói với họ những triển vọng của các phương pháp điều trị ung thư trên thế giới và ở Việt Nam có nhiều tiến bộ, nếu người bệnh chấp nhận các phương pháp điều trị, tuổi thọ kéo dài, mang lại niềm vui cho gia đình và bản thân.

- Điều dưỡng phải trả lời câu hỏi và giải thích rõ về các loại phẫu thuật, cho người bệnh biết trước những điều gì sẽ xảy ra sau điều trị phẫu thuật, tia xạ, hóa chất. Và người bệnh yên tâm sẽ có nhiều điều được làm trong chương trình phục hồi chức năng.

Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn, chảy máu do điều trị tia xạ và hóa chất:

- Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn: làm sạch ống thở để tránh nhiễm khuẩn đường thở, môi trường không khí người bệnh ở phải sạch sẽ (tạo môi trường ấm, ẩm không khí trong nhà nhất là về mùa rét hoặc hanh khô). Trong điều kiện có máy điều hòa tạo độ ẩm, ấm thích hợp (nhiệt độ phòng ở nên đẻ 250C, độ ẩm khoảng 90%).

- Khối u làm ức chế miễn dịch, đồng thời khi điều trị tia xạ, hóa chất làm giảm bạch cầu nên dễ tăng khả năng nhiễm khuẩn. Tăng cường dinh dưỡng, theo dõi phát hiện sớm dấu hiệu nhiễm khuẩn.

- Ngăn ngừa chảy máu: ngăn ngừa chấn thương va chạm để giảm nguy cơ chảy máu (vì điều trị tia xạ, hóa chất làm giảm tiểu cầu). Khuyên người bệnh đánh răng bằng bàn chải mềm, ăn thức ăn mềm, vận động nhẹ nhàng.

**1.6.5. Lượng giá**

Những kết quả mong muốn là:

- Người bệnh hết đau

- Hết khó thở, khó nuốt

- Ăn uống bình thường

- Hết lo lắng

- Không xảy ra nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Thị Kim Dung, Cù Thị Định, Bùi Thị Tuyết Ánh (2007). *Điều dưỡng chuyên khoa hệ Ngoại*, NXB Y học, Hà Nội.

2. Phạm Khánh Hòa (2010). *Tai Mũi Họng*, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.

3. Nguyễn Tư Thế. *Giáo trình điều dưỡng chuyên khoa Tai Mũi Họng*, NXB Đại học Huế, 2002.