

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ BỆNH NHÂN UNG THƯ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN, GIẢI PHÁP KINH NGHIỆM CỦA BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Hồ Viết Hoàn¹, Đỗ Như Bình¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác động của dịch COVID-19 tại một số bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư, phân tích và đưa ra giải pháp kinh nghiệm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả số liệu cập nhật tình hình dịch COVID-19 từ khi Việt Nam công bố dịch (02/2020); dữ liệu thu thập từ phỏng vấn bác sĩ điều trị tại các bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư công bố dịch; dữ liệu phỏng vấn bệnh nhân (BN) ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 103; phân tích dữ liệu 13 BN ung thư mắc COVID-19 điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Kết quả và bàn luận:** BN ung thư không được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ khám và điều trị ung thư trong vùng cách ly khi công bố dịch, trong các bệnh viện bị phong tỏa do dịch. Thời gian cách ly tại các bệnh viện ít nhất 2 tuần, kéo dài đến 6 tuần như Bệnh viện K Tân Triều. Số liệu BN ung thư mắc COVID-19 nhiều hơn so với công bố. Trong 13 BN ung thư mắc COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, đa số tiến triển nặng, giai đoạn ung thư muộn chiếm 93%. 12 BN lây nhiễm từ Bệnh viện K Tân Triều, 1 BN từ vùng dịch Bắc Giang. Các trường hợp từ Bệnh viện K Tân Triều mắc nhiều loại ung thư khác nhau, trong đó trực tiếp từ Khoa Gan - Mật - Tụy chỉ có 1 BN. Nhu cầu về vật tư y tế, đặc biệt chế phẩm máu ở các bệnh viện trong thời gian dịch đều trong tình trạng thiếu thốn. Cần thiết có hướng dẫn cụ thể về điều trị ung thư trong vùng dịch từ cơ quan quản lý.

* Từ khoá: Quản lý bệnh nhân ung thư; COVID-19.

The Status of Management of Cancer Patients during the COVID-19 Epidemic at some Hospitals - Practical Solutions of Military Hospital 103

Summary

Objectives: To assess the impact of the COVID-19 epidemic at some cancer treatment hospitals, analyze and provide practical solutions. **Subjects and methods:** A descriptive study of updated data on the COVID-19 epidemic situation since Vietnam announced the epidemic (February 2020), data collected from interviews with treating doctors at hospitals. Cancer treatment hospital publishes epidemic, interview data of cancer patients at the Oncology Center, Military Hospital 103, analyzes data 13 cancer patients with COVID-19 treated in the intensive care unit Central Hospital for Tropical Diseases. **Results and conclusion:** Cancer patients did not have full access to cancer examination and treatment services in isolated areas when the

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: Hồ Viết Hoàn (hoviethoanh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 16/6/2021

Ngày bài báo được đăng: 26/6/2021

epidemic was announced, in hospitals blocked due to the epidemic. The isolation period at hospitals is at least 2 weeks and extended up to 6 weeks as at K Tan Trieu Hospital. The number of cancer patients with COVID-19 is more than published. In 13 cancers with COVID-19 treated at the Central Hospital for Tropical Diseases, most patients progress severe disease, and the late cancer stage was 93%. 12 patients were infected from Tan Trieu K Hospital, 1 patient from epidemic area. Cases from K Tan Trieu Hospital have many different types of cancer, of which there is only 1 patient directly from the Department of Hepatology - Gallbladder - Pancreas. The demand for medical supplies, especially blood products, is lacking in hospitals during the epidemic. It is an urgent need specific guidelines for cancer treatment in epidemic areas from the management agency.

** Keywords: Management of cancer patients; COVID-19.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID là tác nhân gây khủng hoảng toàn cầu trên nhiều phương diện: Kinh tế, xã hội... đặc biệt là y tế, trong đó có lĩnh vực điều trị ung thư. Do chịu ảnh hưởng của các biện pháp khống chế dịch như cách ly, giãn cách xã hội, BN không được tiếp cận với các dịch vụ chẩn đoán, quá trình điều trị cũng bị gián đoạn. Vấn đề này xảy ra ở tất cả các quốc gia.

Đối với Việt Nam, từ khi ca nhiễm COVID đầu tiên được công bố đến nay đã trải qua 4 đợt dịch và đã có khoảng 10.000 trường hợp nhiễm bệnh ở 54 tỉnh thành trên cả nước [1]. Các bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư (Bệnh viện K, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Ung bướu Đà Nẵng...) đã triển khai các biện pháp như phong tỏa bệnh viện, không nhận BN từ các vùng có dịch, hạn chế BN vào viện sau cách ly đã ảnh hưởng đến nhu cầu được chẩn đoán và điều trị của BN. Thách thức đối với các nhà quản lý là làm sao để BN ung thư vẫn được tiếp cận với các dịch vụ khám chữa bệnh? Điều trị hay trì hoãn? Sử dụng các liệu pháp hoá trị, xạ trị, miễn dịch thế

nào? Vấn đề vaccine phòng bệnh ra sao? Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá tác động của dịch COVID-19 tại một số bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư, phân tích và đưa ra giải pháp kinh nghiệm.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

- Dữ liệu cập nhật COVID-19 của các bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư từ 2/2020 trên trang web chính thức của Bộ Y tế, các thông tư, chỉ thị ban hành.

- Dữ liệu thu thập phỏng vấn nhân viên y tế tại các bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư bị phong tỏa do dịch COVID-19 và dữ liệu phỏng vấn BN ung thư tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 103.

- Dữ liệu 13 BN ung thư điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ 15/5/2021 - 19/6/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Quan sát, mô tả cắt ngang.

** Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm SPSS 23.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Ảnh hưởng của dịch COVID-19 tới nhu cầu khám, chữa bệnh tại một số bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư

Bảng 1: Thời điểm và thời gian cách ly của một số bệnh viện được công bố dịch COVID-19 tại Việt Nam.

Cơ sở điều trị ung thư	Thời điểm cách ly	Thời gian cách ly
Bệnh viện Bạch Mai - Trung tâm Y học hạt nhân và Ung thư [5]	20/3/2020	2 tuần
Bệnh viện Đà Nẵng - Khoa Ung bướu [6]	26/7/2020	4 tuần
Bệnh viện K cơ sở 9A-9B Phan Chu Trinh [7]	05/5/2021	3 tuần
Bệnh viện K cơ sở Tam Hiệp [7]	05/5/2021	3 tuần
Bệnh viện K cơ sở Tân Triều [7]	05/5/2021	6 tuần
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình - Khoa Ung bướu	06/5/2021	2 tuần
Bệnh viện Quân y 105 - Khoa Ung bướu	07/5/2021	2 tuần

Được chỉ đạo của Bộ Y tế, các bệnh viện điều trị ung thư, cơ sở điều trị ung thư thuộc các bệnh viện đa khoa tạm thời phong tỏa khi xuất hiện ca nhiễm đầu tiên. Các giải pháp về tầm soát ca nhiễm, cách ly hạn chế lây nhiễm được đưa ra và tạm dừng điều trị tất cả BN. Thời gian cách ly trung bình 2 - 3 tuần, một số bệnh viện như Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng gia hạn thêm 2 tuần và Bệnh viện K cơ sở Tân Triều cách ly 6 tuần. Tại các bệnh viện, mất 1 - 2 tuần để thực hiện các biện pháp khử khuẩn, ban hành chính sách, quy định, sau đó nhận điều trị BN nặng. Theo số liệu phỏng vấn bác sĩ tại các bệnh viện có dịch, hầu hết trong thời gian này các bệnh viện, cơ quan quản lý không đưa ra bất kỳ biện pháp điều trị nào như hoá trị, xạ trị hay điều trị miễn dịch.

Một lý do nữa ảnh hưởng đối với BN là bị cách ly do địa bàn sinh sống là vùng có dịch. Việt Nam đã trải qua 4 đợt dịch,

1 lần cách ly toàn xã hội và cách ly xã hội từng vùng. Mặc dù không cấm các dịch vụ thiết yếu, trong đó có y tế, nhưng lại hạn chế tập trung đông người, kể cả tại bệnh viện, cơ sở điều trị. Các bệnh viện hạn chế nhận BN do không đảm bảo công tác tầm soát, BN cũng có tâm lý e ngại khi đi viện, nguy cơ lây nhiễm khi di chuyển. Chính sách phòng dịch của các địa phương khiến BN ung thư không được đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh.

Không chỉ ở Việt Nam, nghiên cứu của Jones và CS [8] cho thấy sự chậm trễ trong sàng lọc chẩn đoán và chuyển tuyến chuyên khoa ở nhiều nước như Ấn Độ, Singapore, Châu Phi, trong khi các tuyến chuyên khoa đã giảm thu dung và điều trị. Các phương pháp điều trị toàn thân bị từ chối do lo lắng các biến chứng xảy ra trong điều trị. Các cuộc phẫu thuật có thể bị chậm trễ do thiếu nhân lực, vật tư y tế và năng lực chăm sóc.

2. Tác động của dịch COVID-19 lên quá trình điều trị ung thư

Bảng 2: Đặc điểm 13 BN ung thư điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ 15/5/2021 - 19/6/2021.

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình	60 (35 - 74)	
Giới	Nam	6	46
	Nữ	7	54
Loại ung thư	K vòm	3	23
	K phổi	3	23
	K túi mật	1	7
	K đại tràng	1	7
	K cổ tử cung	2	17
	U lympho ác tính không Hodgkin	3	23
Cơ sở chuyển đến	Bệnh viện K Tân Triều	12	93
	Cơ sở khác	1	7
Tình trạng bệnh	Diễn biến nặng	12	12
Giai đoạn	Di căn	12	93
	Sớm	1	7

Sau khi Bệnh viện K Tân Triều công bố dịch COVID-19 và có 10 BN mắc bệnh, chúng tôi quan sát và ghi nhận 13 BN ung thư mắc COVID-19 điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Trong đó 12 BN từng điều trị tại Bệnh viện K Tân Triều và 1 BN chuyển từ vùng dịch do tiếp xúc con gái dương tính SARS-CoV-2 ở Khu Công nghiệp Quang Châu (Bắc Giang). Rõ ràng con số BN ung thư mắc COVID-19 có thể nhiều hơn so với thực tế công bố. Đa số BN ở giai đoạn IV và diễn biến nặng, có tới 7 BN (54%) tử vong và 5 BN (39%) vẫn đang thở máy điều trị tích cực, 1 BN khỏi bệnh là giai đoạn sớm, chưa phẫu thuật. Chỉ có 1 trường hợp ung thư túi mật từ Khoa Gan - Mật - Tụy, Bệnh viện K Tân Triều. Các mặt

bệnh khác như: Ung thư vòm, ung thư phổi, u lympho ác tính chiếm tỷ lệ cao. Điều này cho thấy không chỉ khu trú tại khoa được công bố phát hiện dịch, có thể BN bị lây nhiễm trong quá trình nằm viện hoặc trong quá trình cách ly.

Các nghiên cứu cho thấy BN đang điều trị ung thư có thể mắc COVID-19 nghiêm trọng và các diễn biến lâm sàng xấu hơn so với đối tượng không bị ung thư. Một phân tích trên 46.499 BN mắc COVID-19 cho thấy tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân (OR = 1,66; 95%CI: 1,33 - 2,07) cao hơn ở BN ung thư và nguy cơ phải điều trị tích cực ở BN ung thư cao hơn (OR = 1,56; 95%CI: 1,31 - 1,87) [9]. Nguy cơ ức chế miễn dịch và nhạy cảm với SARS-CoV-2 khác nhau giữa các

loại ung thư, phương pháp điều trị, giai đoạn. Một nghiên cứu cho thấy nguy cơ tử vong ở BN ung thư đang thuyên giảm hoặc không có bằng chứng về bệnh thấp hơn so với BN đang được điều trị tích cực. Những người sống sót sau ung thư có tăng nguy cơ mắc COVID-19 nghiêm trọng và các biến chứng của nó hay không vẫn chưa rõ ràng.

3. Các biện pháp phòng ngừa COVID-19 ở BN ung thư

Trong hoàn cảnh hiện nay, khi dịch COVID-19 vẫn chưa được kiểm soát, các bác sĩ ung thư phải tìm phương pháp tối ưu để điều trị, cân nhắc giữa rủi ro và lợi ích của điều trị ung thư so với khả năng nhiễm SARS-CoV-2. BN sẽ tử vong nhanh hơn nếu không được điều trị nhưng nếu nhận BN mắc COVID-19 thì cả bác sĩ cũng như những BN khác sẽ lây nhiễm và nguy cơ tử vong cao do cơ thể vốn đã suy yếu do điều trị hóa chất và xạ trị.

Telemedicine có thể giảm thiểu nhu cầu điều trị trực tiếp và nguy cơ phơi nhiễm SARS-CoV-2. Một số Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh trên thế giới đã đưa ra các bộ tiêu chí giúp các bác sĩ lâm sàng quyết định việc chuyển BN lên tuyến trên hay hướng dẫn điều trị tại tuyến dưới. Bộ tiêu chí này được tính toán dựa trên các yếu tố như: Hậu quả của việc chậm trễ trong điều trị, mức độ lây truyền SARS-CoV-2 đối với người bệnh [10]. Các nguyên tắc cơ bản về chiến lược thực hành vẫn là giữ khoảng cách, mang mặt nạ ngăn giọt bắn cho nhân viên y tế, thực hành sát khuẩn tay khi tiếp xúc, giao tiếp.

Việt Nam đã triển khai đề án Telemedicine từ năm 2012 đối với một số bệnh viện tuyến trung ương để hỗ trợ khám và điều trị đối với những địa bàn đặc biệt như hải đảo, biên giới. Trước diễn biến phức tạp của dịch COVID-19, Bộ Y tế thực hiện đề án “khám chữa bệnh từ xa” giai đoạn 2020 - 2025. Qua Telehealth, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã tiến hành khám và hội chẩn hơn 400 ca bệnh khó. Đối với những bệnh lý ác tính, các bệnh viện chủ yếu sử dụng các ứng dụng mạng xã hội sẵn có để khám và hướng dẫn điều trị, tuy nhiên việc thực hiện còn hạn chế.

Để tầm soát nhiễm SAS-CoV-2 ở BN, khuyến cáo xét nghiệm sinh học phân tử chẩn đoán SARS-CoV-2 ở BN ung thư có các dấu hiệu và triệu chứng gợi ý COVID-19 (mức IIIA) và ở những BN không có triệu chứng trước khi thực hiện các thủ thuật như gây mê và trước khi hóa trị hoặc điều trị bằng các liệu pháp sinh học (mức khuyến cáo IIIB) [11].

4. Tiêm vaccine SARS-CoV-2 đối với BN ung thư

Theo số liệu từ Bộ Y tế, tính đến ngày 17/6/2021, Việt Nam đã triển khai tiêm gần 2 triệu mũi vaccine phòng COVID-19, trong đó 89.833 người được tiêm đủ 2 mũi, tỷ lệ xảy ra tác dụng phụ 14 - 20%, đối tượng được tiêm là các đơn vị tuyến đầu. Theo phỏng vấn qua điện thoại những BN đã và đang điều trị tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Quân y 103, hầu hết chưa được tiêm. Một số BN sống trong vùng dịch hoặc có nguy cơ cao liên hệ bác sĩ xin ý kiến, mặc dù được giải thích và tư vấn nhưng quyết định không tiêm. Đây có lẽ là tâm lý chung của BN ung thư.

Trên thế giới, các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh hiệu quả của vaccine SARS-CoV-2. Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cũng đã cấp phép tiêm đối với người dân trừ các đối tượng suy giảm miễn dịch nghiêm trọng. Ủy ban Tư vấn về Thực hành Chủng ngừa thuộc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ lưu ý vaccine SARS-CoV-2 không phải là vaccine sống giảm độc lực, do đó có thể sử dụng an toàn cho những người bị suy giảm miễn dịch. Với hiệu quả của vaccine SARS-CoV-2 trong cộng đồng nói chung và phòng ngừa nguy cơ mắc COVID diễn biến nặng ở BN ung thư tăng lên. Hướng dẫn điều trị COVID-19 khuyến cáo tiêm vaccine SARS-CoV-2 cho BN ung thư tiến triển hoặc đang điều trị ung thư (mức độ khuyến cáo IIIA) [12].

Vaccine mRNA chứa polyethylene glycol (PEG) và vaccine của Johnson & Johnson (J&J)/Janssen chứa polysorbate. Đối với BN có tiền sử phản ứng với PEG-asparaginase, cần nhắc thực hiện test dị nguyên với PEG trước khi tiêm 2 loại vaccine trên.

Thời điểm tiêm vaccine SARS-CoV-2 nên được xem xét dựa trên các yếu tố sau:

- Hoàn thành tiêm vaccine SARS-CoV-2 ít nhất 2 tuần trước khi hóa trị.

- Ở BN ung thư máu đang điều trị hóa chất (ví dụ như đang điều trị hóa chất tấn công điều trị bệnh bạch cầu tủy cấp), nên trì hoãn tiêm cho đến khi phục hồi bạch cầu trung tính [20].

- Đối với BN đang điều trị tế bào gốc tạo máu và/hoặc liệu pháp tế bào miễn dịch (NK, CAR-T cell...), tiêm vaccine sớm nhất sau điều trị 3 tháng.

Hiện nay, mối liên quan giữa tiêm vaccine SARS-CoV-2 với đào thải ghép hay các biến chứng của liệu pháp miễn dịch chưa rõ ràng. Các nghiên cứu về phản ứng của tiêm phòng cúm đã chỉ ra đáp ứng miễn dịch ở BN ung thư là khác nhau, tùy thuộc loại ung thư, giai đoạn, phác đồ điều trị. Đối với BN được tiêm vaccine SARS-CoV-2 trong quá trình điều trị hóa chất hoặc các thuốc miễn dịch khác, khuyến cáo không tiêm lại sau điều trị. Bắt buộc tiêm cho các thành viên trong gia đình, những người tiếp xúc gần và nhân viên y tế chăm sóc BN để bảo vệ người suy giảm miễn dịch khỏi nhiễm trùng. Tất cả những người tiếp xúc gần nên được tiêm vaccine càng sớm càng tốt.

5. Áp dụng các liệu pháp điều trị ung thư trong thời gian dịch COVID-19

Các quyết định về việc áp dụng liệu pháp điều trị ung thư trong thời gian nhiễm SARS-CoV-2 tùy thuộc từng trường hợp cụ thể, xem xét trên các khía cạnh như chỉ định, mục tiêu điều trị, tiền sử dung nạp thuốc (mức khuyến cáo IIIB) [11]:

- Tránh trì hoãn điều trị đối với ung thư có thể chữa khỏi được như lờ-xê-mi cấp dòng lympho ở trẻ em.

- Nếu hiệu quả các phác đồ như nhau, nên lựa chọn phác đồ sử dụng đường uống hoặc phác đồ truyền ít dịch hơn.

- Các thuốc tiềm ẩn nguy cơ tổn thương phổi như bleomycin hoặc ức chế PD-1 phải được cân nhắc về mặt hiệu

quả lâm sàng hoặc sử dụng phác đồ thay thế hoặc có thể trì hoãn.

- Sử dụng thuốc dự phòng giảm bạch cầu hạt giúp giảm nguy cơ sốt do giảm bạch cầu, giảm thời gian nằm viện cũng như nhập viện cấp cứu.

- Các phác đồ điều trị ung thư không ảnh hưởng đến kết quả điều trị COVID-19 có thể không cần thay đổi.

- Tăng liều xạ ở mỗi phân liều để giảm số lần xạ hằng ngày và giảm số lần nhập viện trong thời gian dịch COVID-19.

Một nghiên cứu quan sát tiền cứu cho thấy việc điều trị miễn dịch, nội tiết hoặc xạ trị 1 tháng trước khi nhiễm SARS-CoV-2 không liên quan đến tăng nguy cơ tử vong ở BN ung thư mắc COVID-19. Một nghiên cứu hồi cứu từ Ý đánh giá tỷ lệ mắc SARS-CoV-2 ở BN ung thư tiền liệt tuyến là 114/37.161 BN, chiếm 0,3% đã được điều trị bằng các liệu pháp khác không phải triệt androgen đã bị nhiễm bệnh, so với 4/5.273 BN (0,08%) điều trị bằng liệu pháp triệt androgen (OR = 4,05; 95%CI = 1,55 - 10,59) [13]. Một nghiên cứu thuần tập tại Phần Lan không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm SARS-CoV-2 với điều trị triệt androgen ở BN ung thư tiền liệt tuyến [14]. Sự tăng đột biến protein của virus mà SARS-CoV-2 sử dụng để thâm nhập vào tế bào được làm mới bởi TMPRSS2, một gen điều hòa androgen. Liệu pháp triệt androgen có thể bảo vệ khỏi bị nhiễm trùng bởi SAR-CoV-2 cần được thực hiện nghiên cứu lớn hơn trong tương lai [13].

Tình trạng thiếu hụt nguồn cung cấp máu là vấn đề nghiêm trọng ở các bệnh viện trong đại dịch COVID-19 do chính sách cách ly xã hội, không tổ chức được

các hoạt động hiến máu tình nguyện. FDA đã sửa đổi một số tiêu chí đối với người hiến máu để tăng số lượng người hiến máu đủ điều kiện [14]. Ở BN ung thư cần xem xét giảm ngưỡng chỉ định truyền máu (hồng cầu, tiểu cầu) đối với những người không có triệu chứng. Thời điểm hiện tại không có bằng chứng cho thấy COVID-19 có thể lây qua các chế phẩm máu [15].

6. Giải pháp quản lý bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Quân y 103

Cập nhật tình hình dịch bệnh, bám sát các văn bản hướng dẫn của Ban Chỉ đạo Phòng, chống dịch Bộ Y tế và Ban Chỉ đạo Phòng, chống dịch Bộ Quốc phòng. Bệnh viện Quân y 103 đã đưa ra các giải pháp kịp thời, linh hoạt quản lý BN ung thư tùy theo tình hình thực tế áp dụng đối với Bệnh viện nói chung và Trung tâm Ung bướu nói riêng. Kết quả cho thấy đến thời điểm hiện tại đảm bảo an toàn về quân số thu dung cũng cũng như an toàn trong điều trị. Cụ thể là:

- Tầm soát SARS-CoV-2 đối với BN và người nhà BN trước khi nhập viện.

- Những BN nghi ngờ có dấu hiệu lâm sàng được khám tầm soát tại phòng khám cách ly và điều trị ban đầu tại Khoa Truyền nhiễm. Xét nghiệm xác chẩn bằng phương pháp PCR 2 lần âm tính mới được chuyển điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu.

- Trong quá trình điều trị nội trú, BN được xét nghiệm chẩn đoán SARS-CoV-2 bằng phương pháp PCR nếu có các triệu chứng nghi ngờ. Được nhân viên y tế theo dõi nhiệt độ và các triệu chứng lâm sàng

2 lần/ngày. Thực hiện tốt khẩu hiệu 5K về đảm bảo khoảng cách và sát khuẩn tay bằng cồn.

- Sử dụng mạng xã hội facebook, zalo tạo nhóm, kênh liên hệ trực tiếp BN, điều tiết và chỉ định BN điều trị nội trú, ngoại trú dựa vào loại bệnh, giai đoạn bệnh, vật lực sẵn có, tránh để BN nhập viện quá đông hay nhập viện nhiều lần.

- Hội chẩn trực tuyến với các khoa liên quan (Phẫu thuật, Huyết học - Truyền máu, Hồi sức cấp cứu, Truyền nhiễm), đưa ra chỉ định điều trị hợp lý theo các khuyến cáo quốc tế (NCCN, ASCO...) trong thời gian dịch COVID-19, không bỏ sót chỉ định, không trì hoãn điều trị.

- Hạn chế tối đa sử dụng các chế phẩm truyền máu, khuyến khích nhân viên hiến máu an toàn nhằm đảm bảo nguồn cung.

- Nhân viên y tế được tiêm phòng đầy đủ, khai báo y tế hằng ngày đảm bảo thấp nhất nguy cơ lây nhiễm từ cộng đồng.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát một số bệnh viện, cơ sở điều trị ung thư được công bố dịch COVID-19, chúng tôi nhận thấy các biện pháp phong tỏa bệnh viện, giãn cách xã hội đã ảnh hưởng tới nhu cầu khám và điều trị của BN ung thư. Thời gian cách ly tại các bệnh viện ít nhất 2 tuần và kéo dài đến 6 tuần như tại Bệnh viện K Tân triều. Số liệu BN ung thư mắc COVID-19 nhiều hơn so với công bố, trong 13 BN ung thư mắc COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, tỷ lệ tử vong

54%, giai đoạn ung thư muộn chiếm 93%. 12 BN lây nhiễm từ Bệnh viện K Tân triều, 1 BN từ vùng dịch Bắc Giang. Các trường hợp từ Bệnh viện K Tân Triều mắc nhiều loại ung thư khác nhau trong đó trực tiếp từ khoa Gan - Mật - Tuy chỉ có 1 BN. Các nhu cầu về vật tư y tế đặc biệt chế phẩm máu thiếu ở các bệnh viện thời gian dịch. Chưa có hướng dẫn cụ thể từ cơ quan quản lý về quy định: quản lý BN ung thư tại Bệnh viện, xét nghiệm tầm soát, tiêm phòng vaccine, chỉ định các liệu pháp điều trị (Phẫu thuật, hoá chất, xạ trị, nội tiết, miễn dịch...). Trong nghiên cứu này, chúng tôi chia sẻ kinh nghiệm quản lý BN ung thư tại Bệnh viện Quân y 103. Tuy nhiên, các biện pháp đưa ra tùy thuộc điều kiện của từng bệnh viện. Cần thiết có hướng dẫn quản lý, chẩn đoán và điều trị ung thư trong đại dịch COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thống kê tình hình dịch bệnh COVID-19. Truy cập ngày 16/6/2021. <https://moh.gov.vn/>.
2. Thủ tướng Chính phủ. Chỉ thị số 15 về quyết liệt thực hiện đợt cao điểm phòng, chống dịch COVID-19 ngày 27 tháng 3 năm 2020.
3. Thủ tướng Chính phủ. Chỉ thị 16 về thực hiện các biện pháp cấp bách phòng, chống dịch COVID-19 ngày 31 tháng 3 năm 2020.
4. Thủ tướng Chính phủ. Chỉ thị 19 về tiếp tục thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 trong tình hình mới ngày 24 tháng 4 năm 2020.
5. UBND quận Đống Đa. Quyết định số 880 ngày 28/3/2020 về việc thiết lập vùng cách ly y tế đối với Bệnh viện Bạch Mai.

6. UBND Thành phố Đà Nẵng. Công văn về việc thực hiện cách ly y tế tại Bệnh viện Đà Nẵng từ ngày 26/7/2020.

7. Bệnh viện K. Quyết định số 939/QĐ-BVK ngày 7/5/2021 về việc tạm thời phong tỏa các đơn vị phục vụ công tác chống dịch COVID-19 tại Bệnh viện K.

8. Jones D, Neal RD, Duffy SR, Scott SE, Whitaker KL, Brain K. Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: The view from primary care. *Lancet Oncol* 2020; 21(6):748-750.

9. Giannakoulis VG, Papoutsi E, Siempos IJJgo. Effect of cancer on clinical outcomes of patients with COVID-19: A meta-analysis of patient data. *JCO Glob Oncol* 2020; 6:799-808.

10. Control CfD, Prevention: Centers for disease control and prevention Coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020.

11. Burki TKJTLO. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *Lancet Oncol* 2020; 21(5):629-630.

12. National Comprehensive Cancer Network: COVID-19 vaccination guide V3.0. 2021.

13. Montopoli M, Zumerle S, Vettor R, Rugge M, Zorzi M, Catapano CV, Carbone G, Cavalli A, Pagano F, Ragazzi EJAO. Androgen-deprivation therapies for prostate cancer and risk of infection by SARS-CoV-2: A population-based study (n = 4,532). *Ann Oncol* 2020; 31(8):1040-1045.

14. Koskinen M, Carpen O, Honkanen V, Seppänen M, Miettinen P, Tuominen J, Raivio TJAoO. Androgen deprivation and SARS-CoV-2 in men with prostate cancer. *Ann Oncol* 2020.

15. Control CfD, Prevention, Control CfD, Control PJCfD. Prevention: Clinical questions about COVID-19: Questions and answers. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>.