



Thảo luận

MỐI LIÊN HỆ VÀ SỰ KẾT HỢP GIỮA CHUYÊN KHOA NGOẠI LỒNG NGỰC VÀ NỘI HÔ HẤP

Người dịch: BS. **NGUYỄN THỊ KIÊN GIANG**
Khoa Hô Hấp - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Dịch từ: *Eckhaus J. Connections and collaboration: Thoracic surgeons and thoracic physicians. Respirology. 2023;28(9):826-7. <https://doi.org/10.1111/resp.14559>*

Nội Hô Hấp và Ngoại Lồng Ngực là hai chuyên khoa có mối liên quan mật thiết với nhau và hiện đang ngày càng phát triển, với những phương pháp điều trị và các kỹ thuật được cải tiến liên tục và nhanh chóng. Khi những phẫu thuật Ngoại Lồng Ngực trở nên ít xâm lấn hơn và các thủ thuật trở nên chuẩn xác hơn, chuyên khoa Nội Hô Hấp cũng có thêm nhiều kỹ thuật can thiệp hơn, và những bệnh cảnh thuộc lĩnh vực của hai chuyên khoa cũng ngày càng trở nên phức tạp và cần đến nhiều bằng chứng xác định hơn; do đó cả hai chuyên khoa này cần thiết phải có sự hỗ trợ qua lại, thậm chí chồng lấn nhau.

Những bác sĩ thuộc hai chuyên khoa trên điều trị cho những bệnh nhân có nhóm bệnh lý gần tương đồng, một vài trường hợp bệnh nhân còn được điều trị và theo dõi thường xuyên bởi bác sĩ của cả hai chuyên khoa. Mặc dù có những điểm tương đồng, các bác sĩ ở hai chuyên khoa vẫn có nhiều yếu tố riêng biệt trong kiến thức và thực hành lâm sàng do quá trình đào tạo, kinh nghiệm và vị trí chuyên môn khác nhau [1]. Sự hợp tác và cộng tác khi cần thiết giữa hai chuyên khoa riêng biệt nhưng có mối liên quan này sẽ có

tiềm năng mang lại nhiều lợi ích hơn nữa cho bệnh nhân.

Bác sĩ Ngoại Lồng Ngực và Nội Hô Hấp đã có một lịch sử cộng tác lâu dài. Tại phân khoa Ung Bướu Lồng Ngực, các cuộc hội chẩn liên chuyên khoa luôn là cần thiết để đưa ra giải pháp điều trị tối ưu. Những cuộc hội chẩn này diễn ra với nhiều hình thức khác nhau ở những địa điểm khác nhau nhưng hầu hết giải pháp điều trị đều dựa theo các phác đồ và khuyến cáo, hướng dẫn điều trị được phát hành bởi cơ quan chức năng tại Úc, Vương Quốc Anh, Hoa Kỳ, Châu Âu, và nhiều tổ chức khác [2-4]. Mặc dù cần thêm nhiều bằng chứng ủng hộ, dường như những trường hợp bệnh nhân ung thư được điều trị sau khi hội chẩn liên chuyên khoa thường cho kết quả tổng thể tốt hơn và phần nào cải thiện chất lượng cuộc sống [5]. Ngoài hợp tác điều trị các bệnh nhân ung thư, bác sĩ Nội Hô Hấp và Ngoại Lồng Ngực tại nhiều cơ sở y tế cũng đã có nhiều cuộc hội chẩn nhằm tìm ra giải pháp cho những ca bệnh phức tạp khác. Ví dụ như hội chẩn lên kế hoạch điều trị bệnh nhân mắc lao đa kháng thuốc hay đối với nhiễm trùng hô hấp ở bệnh nhân nhiễm trùng ngực phức tạp [6].



Trong khi sự hợp tác chính thức đã làm nổi bật được những yếu tố quan trọng của điều trị kết hợp đa chuyên khoa, một số hạn chế của nó cũng được đưa ra. Đầu tiên, các cuộc hội chẩn thường diễn ra để đáp ứng nhu cầu điều trị trên bệnh nhân ngoại trú và lịch hội chẩn liên chuyên khoa thường được sắp xếp diễn ra trong thời gian làm việc trong tuần. Điều này là phù hợp với bệnh nhân ở phòng khám ngoại trú nhưng sẽ gặp hạn chế khi bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu. Tương tự, việc giữ nguyên thành phần thành viên tham gia hội chẩn sẽ làm hạn chế khả năng tham khảo ý kiến của các chuyên gia khác trong những ca bệnh hiếm gặp, thậm chí xa hơn, là tạo ra sự vắng mặt của bác sĩ các chuyên khoa khác và bỏ qua những lợi ích từ chuyên ngành của họ. Những buổi hội chẩn như vậy thường chỉ chủ yếu tập trung bàn luận về mặt Hình ảnh học và Giải phẫu bệnh học (hay Vi sinh vật học), đôi khi bỏ qua bệnh cảnh lâm sàng của bệnh nhân. Cuối cùng, trong một số trường hợp, kế hoạch điều trị từ các cuộc hội chẩn liên chuyên khoa lại không thể áp dụng vào điều trị cho bệnh nhân [7], điều này phản ánh thách thức của việc áp dụng các ý tưởng và hướng dẫn điều trị vào thực tiễn lâm sàng.

Nếu cộng tác là quá trình con người làm việc cùng nhau, thì tương tác chính là cách thức để thực hiện tốt điều đó. Sự tương tác về chuyên môn và giao tiếp trong y khoa đều là những lĩnh vực đang được quan tâm và nghiên cứu. Các tài liệu hiện tại chủ yếu tập trung vào giao tiếp giữa bệnh nhân - bác sĩ hơn là giữa các bác sĩ với nhau. Dù vậy, những nghiên cứu về tương tác qua lại giữa các nhân viên y tế trong nhiều chuyên khoa đã chỉ ra rằng một thành phần không thể thiếu để làm nên sự ăn ý giữa các bác sĩ

trong nhiều lĩnh vực là việc họp nhóm và trao đổi thường xuyên. Trong quá trình đó, mỗi cá nhân bắt đầu kính trọng và thấu hiểu lẫn nhau. Những cuộc trao đổi này giúp xác định các vấn đề tồn tại, cũng như mặt hạn chế trong nhận định lâm sàng của mỗi người và tạo cơ hội cho các bác sĩ thấu hiểu hơn về cách những đồng nghiệp ở các chuyên ngành khác có thể đóng góp vào quá trình điều trị bệnh nhân [8]. Cách làm này ít nhất đã cho thấy kết quả khả quan thông qua các buổi thảo luận kết hợp Hình ảnh học. Vì vậy, phương pháp này nên được nhân rộng để trở thành quy trình chính thức trong chẩn đoán và điều trị ban đầu với bệnh nhân nghi ngờ ung thư phổi.

Mặc dù các tài liệu cho rằng những cuộc họp này là yếu tố chủ chốt cho sự cộng tác hiệu quả, để việc cộng tác giữa hai chuyên ngành Nội Hô Hấp và Ngoại Lồng Ngực cho kết quả tối ưu nhất, ngoài những buổi hội chẩn lâm sàng cần có thêm sự tương tác giữa hai bên. Đơn vị điều trị bàn chân đái tháo đường là một ví dụ điển hình cho sự kết hợp Nội - Ngoại khoa trong điều trị, tại đây quá trình chăm sóc bệnh nhân được thực hiện bởi sự phối hợp nhanh chóng và chuẩn xác của nhiều bộ phận để phù hợp với bệnh cảnh đa dạng và phức tạp của từng bệnh nhân [9]. Hiệu quả của mô hình kết hợp giữa chuyên ngành Nội Tiết, Phẫu Thuật Mạch Máu, và Bàn Chân đường như cũng có thể áp dụng cho Nội Hô Hấp, Ngoại Lồng Ngực và Vật Lý Trị Liệu. Sự kết hợp Nội - Ngoại khoa có thể được áp dụng trong điều trị bệnh lý màng phổi, đây là một nhóm bệnh lý xảy ra trên nhiều đối tượng bệnh nhân với những triệu chứng và phương pháp điều trị đa dạng. Với việc liệu pháp đưa enzyme vào khoang màng phổi có mức chi phí thấp hơn và trở nên thường quy hơn,



và phẫu thuật bệnh lý màng phổi càng ít xâm lấn và ít gây đau đớn cho bệnh nhân, sự kết hợp điều trị bệnh lý màng phổi bởi bác sĩ Nội Hô Hấp và Ngoại Lồng Ngực sẽ tạo nên một diễn đàn nơi các vấn đề trong quá trình điều trị chung sẽ được thảo luận trên từng bệnh nhân cụ thể. Một bài báo gần đây ủng hộ định nghĩa về khoang màng phổi có các đồng tác giả là cả bác sĩ Nội Hô Hấp và Ngoại Lồng Ngực, cho thấy sự hợp tác giữa hai chuyên khoa này đã được tiến hành ở mức độ học thuật và bước tiếp theo chỉ cần áp dụng trên thực hành lâm sàng để hoàn thiện ý tưởng trên [10]. Việc phát triển Đơn vị Màng Phổi, nơi bác sĩ từ cả hai chuyên khoa có thể thăm khám bệnh nhân và sau đó cùng nhau đưa ra phương pháp điều trị thích hợp là đầy hứa hẹn và chỉ còn là vấn đề thời gian.

Sự kết hợp đa chuyên khoa vẫn còn nhiều tiềm năng trong điều trị các nhóm bệnh lý khác, tuy nhiên việc áp dụng còn tùy vào điều kiện và đặc điểm của từng cơ sở y tế. Những hoạt động như thành lập phòng khám ngoại trú kết hợp, hay tổ chức các buổi hội chẩn kết hợp Hình ảnh học sẽ là phù hợp để hợp tác giải quyết một loạt các ca bệnh và cũng tối ưu việc lập kế hoạch điều trị ban đầu cho bệnh ung thư phổi. Việc thành lập đơn vị “Lồng Ngực tổng hợp” cũng có thể giúp ích cho bệnh nhân nội trú, đây là nơi mà các bác sĩ thuộc hai chuyên khoa cùng đến thăm khám và đưa ra kế hoạch điều trị tại chỗ, cũng như truyền đạt kiến thức cho các đồng nghiệp trẻ hơn. Một số giải pháp cấp bách để giải quyết trong trường hợp bệnh nhân có tình trạng cấp cứu có thể là sắp xếp hội chẩn liên chuyên khoa khẩn hay lập ra diễn đàn điện tử dùng để trao đổi, mà ở đó những trường hợp bệnh

phức tạp có thể được thảo luận bởi một nhóm bác sĩ liên quan.

Cho dù phương pháp nào được tiến hành, điều quan trọng là sự tích lũy kiến thức và kinh nghiệm cần thiết để điều trị và chăm sóc bệnh nhân bệnh lồng ngực, không chỉ từ đồng nghiệp trong các chuyên khoa, mà còn được rút ra từ quá trình chăm sóc bệnh nhân bằng khả năng tốt nhất có thể của mình. Do đó, tầm quan trọng của sự cộng tác giữa các chuyên khoa nên được quan tâm và cần thêm những bước tiếp theo để phát triển và nhân rộng mô hình điều trị này.

Jazmin Eckhaus

St Vincent's Hospital, Melbourne, Victoria, Australia

Từ khóa

giao tiếp, nội hô hấp, ngoại lồng ngực.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Chưa có.

Lời cảm ơn

Bản thảo được xuất bản trên tạp chí Wiley, Đại học Melbourne - Được chấp thuận bởi Đại học Melbourne thông qua Hội đồng Thư viện Đại học Australia.

Tài liệu tham khảo

1. Wahidi MM, Herth FJF, Ernst A. State of the art: interventional pulmonology. *Chest*. 2007;131(1):261-74. <https://doi.org/10.1378/chest.06-0975>
2. American Society of Clinical Oncology, European Society for Medical Oncology. ASCO-ESMO



consensus statement on quality cancer care. *Ann Oncol.* 2006;17:1063-4.

3. National Institute for Health and Care Excellence. Lung cancer: diagnosis and staging. NICE guidance. 2019 [accessed 2023 Jun] Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng122/chapter/Diagnosis-and-staging>

4. Cancer Council Australia. Optimal care pathway for people with lung cancer (2nd ed). 2019 Available from: https://www.cancer.org.au/assets/pdf/lung-cancer-2nd-edition#_ga=2.149987062.131516180.1686014976-1227277072.1686014976

5. Heinke MY, Vinod SK. A review on the impact of lung cancer multidisciplinary care on patient outcomes. *Transl Lung Cancer Res.* 2020; 9(4):1639-53.

6. D'Ambrosio L, Bothamley G, Caminero Luna JA, Duarte R, Guglielmetti L, Muñoz Torrico M, et al. Team approach to manage difficult-to-treat TB cases: experiences in Europe and beyond. *Pulmonology.* 2018;24(2):132-41.

7. Vinod SK, Wellege NT, Kim S, Duggan KJ, Ibrahim M, Shafiq J. Translation of oncology multidisciplinary team meeting (MDM) recommendations into clinical practice. *BMC Health Serv Res.* 2021;21: 461. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06511-3>

8. Tartaglione EV, Vig EK, Reinke LF. Bridging the cultural divide between oncology and palliative care subspecialties: clinicians' perceptions on team integration. *Am J Hosp Palliat Med.* 2018;35(7):978-84. <https://doi.org/10.1177/1049909117747288>

9. Wraight PR, Lawrence SM, Campbell DA, Colman PG. Creation of a multidisciplinary, evidence based, clinical guideline for the assessment, investigation and management of acute diabetes related foot complications. *Diabet Med.* 2005;22:127-36. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2004.01363.x>

10. Brunelli A, Beretta E, Cassivi SD, Cerfolio RJ, Deterbeck F, Kiefer T, et al. Consensus definitions to promote an evidence-based approach to management of the pleural space. A collaborative proposal by ESTS, AATS, STS, and GTSC. *Eur J Cardiothoracic Surg.* 2011;40(2): 291-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2011.05.020>