

PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM “CỤM TRIỆU CHỨNG” TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE

Nguyễn Thị Thanh Trà¹, Nguyễn Bích Hương¹, Hoàng Ngọc Phương¹, Nguyễn Du Khánh¹, Phạm Thị Hằng¹, Phan Thị Hoài¹, Lê Tự Minh Hoàng¹, Phạm Thị Phương¹, Phùng Thị Hòa², Tạ Minh Trang³, Nguyễn Ngọc Quỳnh⁴, Phạm Văn Hiệp^{1*}

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

2. Trường đại học Y Dược – Đại học Quốc Gia Hà Nội

3. Bệnh viện K

4. Trung tâm Y tế khu vực Sông Lô, tỉnh Phú Thọ

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i76>. 338

TÓM TẮT

Phân tích khái niệm này nhằm làm rõ khái niệm “Cụm triệu chứng” – một nhóm ổn định gồm hai hoặc nhiều triệu chứng cùng tồn tại, có mối liên hệ tương tác với nhau và khác biệt với các cụm triệu chứng khác. Khái niệm “Cụm triệu chứng” là một công cụ thiết yếu, giúp điều dưỡng chuyển đổi từ việc quản lý triệu chứng đơn lẻ sang quản lý đa triệu chứng. Mặc dù khái niệm “Cụm triệu chứng” đã được nghiên cứu chuyên sâu, đặc biệt trong chăm sóc ung thư, việc định nghĩa vẫn còn mơ hồ, gây cản trở cho việc ứng dụng lâm sàng. Áp dụng mô hình phân tích khái niệm, “Cụm triệu chứng” được xác định bởi các thuộc tính cốt lõi bao gồm tính đồng tồn tại, mối quan hệ tương tác hoặc căn nguyên chung, tính ổn định và tính liên quan lâm sàng. Việc xác định “Cụm triệu chứng” có hậu quả lâm sàng nghiêm trọng, bao gồm giảm chất lượng cuộc sống, giảm khả năng sống sót và tăng tỷ lệ tử vong. Do đó, việc làm rõ khái niệm “Cụm triệu chứng” rất quan trọng để điều dưỡng có thể thực hiện đánh giá toàn diện hơn (nhờ các triệu chứng cảnh báo) và áp dụng các can thiệp hiệu quả (như liệu pháp không dùng thuốc) nhằm quản lý đồng thời nhiều triệu chứng thông qua một hành động can thiệp duy nhất.

Từ khoá: Cụm triệu chứng, điều dưỡng, phân tích khái niệm.

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp
Email: tranghiep92@gmail.com

Nhận bài: 22/12/2025

Ngày nhận phản hồi: 20/04/2026

SĐT: 0986175299

Ngày nhận phản biện: 11/04/2026

Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

ANALYSIS OF THE CONCEPT OF “SYMPTOM CLUSTER”

IN HEALTH CARE

SUMMARY

This conceptual analysis aims to clarify the concept of “Symptom Cluster” – a stable group of two or more symptoms that coexist, interact with each other and are distinct from other symptom clusters. The concept of “Symptom Cluster” is an essential tool to help nurses transition from single symptom management to multi-symptom management. Although the concept of “Symptom Cluster” has been extensively studied, especially in cancer care, its definition remains vague, hindering its clinical application. Applying the conceptual analysis model, “Symptom Cluster” is defined by core attributes including coexistence, interaction or common etiology, stability

and clinical relevance. The identification of “Symptom Clusters” has serious clinical consequences, including reduced quality of life, reduced survival, and increased mortality. Therefore, it is important to clarify the concept of “Symptom Clusters” so that nurses can perform a more comprehensive assessment (thanks to warning symptoms) and apply effective interventions (such as non-pharmacological therapies) to manage multiple symptoms simultaneously through a single intervention.

Keywords: Symptom Clusters, nursing, concept analysis.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là ung thư và chăm sóc tích cực, bệnh nhân thường phải đối mặt với nhiều triệu chứng cùng tồn tại, như đau, mệt

mỏi, và rối loạn giấc ngủ [1, 2]. Trước đây, việc quản lý triệu chứng thường tập trung vào từng triệu chứng riêng lẻ [2]. Tuy nhiên, từ khi Dodd, Miaskowski, và Paul đặt ra thách thức nghiên cứu về “Cụm triệu chứng” (SC: Symptom Cluster) vào năm 2001, các nhà khoa học đã tập trung vào việc xác định các nhóm triệu chứng xuất hiện một cách có hệ thống [1, 3-5]. SC được coi là một nhóm triệu chứng tương tác với nhau hoặc có chung căn nguyên, hoặc có ảnh hưởng chung đến kết quả của bệnh nhân [1].

Mặc dù có một lượng lớn nghiên cứu đã được thực hiện, khái niệm SC vẫn được coi là “khó nắm bắt”, và các câu hỏi về tính ổn định, căn nguyên chung, và phương pháp thống kê phù hợp vẫn chưa được giải quyết dứt điểm [1, 5-7]. Điều này đòi hỏi phải phân tích khái niệm để làm rõ các thuộc tính cốt lõi, các tiền đề, và các hậu quả của SC, từ đó làm cho khái niệm này trở nên ý nghĩa hơn trong thực hành điều dưỡng và nghiên cứu khoa học trong tương lai.

PHƯƠNG PHÁP

Bài viết này sử dụng phương pháp phân tích khái niệm dựa trên mô hình của Walker và Avant [8]. Mô hình này bao gồm các bước sau: Lựa chọn khái niệm, xác định mục tiêu phân tích, xác định các định nghĩa, xác định các thuộc tính cốt lõi, xây dựng các trường hợp lâm sàng (mẫu, ranh giới, trái ngược), xác định tiền đề và hậu quả, xác định các tham chiếu thực nghiệm, và tổng hợp đưa ra khái niệm.

PHÂN TÍCH KHÁI NIỆM CỤM TRIỆU CHỨNG

Quá trình tìm kiếm tài liệu được tiến hành một cách có hệ thống để thu thập các nghiên cứu học thuật và tổng quan lâm sàng có liên quan đến định nghĩa, thuộc tính, và vai trò của SC trong chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là điều dưỡng ung thư và chăm sóc tích cực. Chiến lược tìm kiếm được tiến hành như sau:

Quá trình tìm kiếm trên các cơ sở dữ liệu học thuật chính, bao gồm: PubMed, CINAHL, Cochrane Library, và EMBASE từ 2015 đến nay. Các thuật ngữ chính được sử dụng để tìm kiếm (ngôn ngữ tiếng Anh) nhằm thu thập các định nghĩa và mô tả về khái niệm, cụ

thể là: “Symptom cluster”, “Nursing” và “Definition,” “Concept analysis”.

Các bài báo được chọn phải đáp ứng các tiêu chí nghiêm ngặt nhằm đảm bảo tính toàn diện và phù hợp với mục đích làm rõ khái niệm SC trong chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là điều dưỡng ung thư và chăm sóc tích cực:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bài báo khoa học phải đề cập đến “cụm triệu chứng” trong chăm sóc sức khỏe, bao gồm định nghĩa, mô tả các thành phần của “cụm triệu chứng” trong chăm sóc sức khỏe, hoặc nghiên cứu về “cụm triệu chứng” trong chăm sóc sức khỏe.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các tài liệu không mang tính chất nghiên cứu khoa học, hoặc không liên quan trực tiếp đến việc làm rõ khái niệm “cụm triệu chứng” trong chăm sóc sức khỏe.

Sau quá trình sàng lọc nghiêm ngặt, tổng cộng 10 bài báo đủ tiêu chuẩn đã được tập hợp và sử dụng làm cơ sở dữ liệu cho quá trình phân tích khái niệm này.

KẾT QUẢ

1. Lựa chọn khái niệm:

Khái niệm SC được lựa chọn vì nó giải thích cấu trúc phức tạp của các triệu chứng đồng thời xuất hiện [1]. Khái niệm này ban đầu được nghiên cứu mạnh mẽ trong chăm sóc ung thư, với cụm phổ biến nhất là đau, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ [1, 5, 9]. Gần đây, các nghiên cứu đã mở rộng sang các quần thể căng thẳng khác, như điều dưỡng ICU chăm sóc bệnh nhân COVID-19, nơi các triệu chứng rối loạn cơ thể được phân thành các cụm [10].

2. Mục tiêu:

Phân tích này nhằm mục đích làm rõ khái niệm SC và xác định các thành phần cốt lõi của nó để cung cấp định hướng cho việc thực hành và nghiên cứu điều dưỡng trong tương lai.

3. Xác định tất cả các định nghĩa của khái niệm:

- Định nghĩa phổ biến: SC là một nhóm ổn định gồm hai hoặc nhiều triệu chứng cùng tồn tại, có mối liên hệ với nhau và độc lập với các triệu chứng hoặc cụm triệu chứng khác [1, 3, 7, 10].

- Định nghĩa truyền thống: SC là nhóm ít nhất ba triệu chứng đồng thời xuất hiện và tương tác với nhau [1, 5].
- Định nghĩa dựa trên căn nguyên và ý nghĩa lâm sàng: SC là hai hoặc nhiều triệu chứng có ý nghĩa lâm sàng khi cùng nhau xuất hiện, liên hệ với nhau, và chia sẻ một phương sai đáng kể [1, 3, 5]. Các thành viên trong cụm nên tương tác hoặc có chung căn nguyên [5].
- Định nghĩa mở rộng: Một số chuyên gia ủng hộ việc bao gồm các cặp triệu chứng (hai triệu chứng) trong định nghĩa SC, cho rằng tính liên quan lâm sàng là quan trọng hơn các mâu thuẫn thống kê [1, 5].

4. Xác định các thuộc tính của khái niệm:

- Thuộc tính 1: Triệu chứng đồng tồn tại: SC là một nhóm các triệu chứng xuất hiện cùng một thời điểm [1, 10].
- Thuộc tính 2: Mỗi quan hệ tương tác hoặc chung căn nguyên: Các triệu chứng trong cụm phải có mối liên hệ, có thể là do cơ chế chung, chia sẻ phương sai, hoặc hậu quả tiêu cực

chung [1-5]. Việc tìm ra cơ chế chung này là trọng tâm của khoa học triệu chứng [2].

- Thuộc tính 3: Tính ổn định: SC phải là một nhóm ổn định [1, 3, 10]. Tính ổn định này liên quan đến việc duy trì “bản chất” hoặc “chất lượng” của cụm theo thời gian, thay vì chỉ số lượng các thành viên cụ thể [5]. Mặc dù tính ổn định qua thời gian đã được ghi nhận trong một số cụm, nó vẫn có thể thay đổi đáng kể dựa trên bối cảnh lâm sàng [3, 4].
- Thuộc tính 4: Tính liên quan lâm sàng và triệu chứng cảnh báo: SC cần có ý nghĩa lâm sàng [5]. Các nhà nghiên cứu có thể từ chối công nhận các cụm chỉ dựa trên kết quả thống kê nếu chúng không có ý nghĩa lâm sàng [5]. Một số cụm nên có một triệu chứng cảnh báo, là triệu chứng dự đoán sự hiện diện của cụm hoặc là triệu chứng gây khó chịu nhất, giúp ưu tiên can thiệp [3-5].

5. Xây dựng trường hợp lâm sàng mẫu:

Trường hợp Điều dưỡng ICU Vũ Hán: Nghiên cứu về 140 điều dưỡng

ICU được cử đến Vũ Hán để điều trị bệnh nhân COVID-19 [10]. Kết quả phân tích yếu tố khám phá (EFA) đã xác định ba cụm triệu chứng [10].

- Triệu chứng: Cụm A được xác định là Rối loạn Hô hấp và Giấc ngủ (gồm *chóng mặt, buồn ngủ, và khó thở*) [10].
- Thuộc tính (Đồng tồn tại & tương tác): Các triệu chứng này cùng tồn tại và việc xuất hiện của chúng được xác nhận là do các yếu tố căng thẳng môi trường và cá nhân [10]. Các yếu tố dự đoán độc lập cho Cụm A bao gồm nước tiểu/phân bắn tung tóe, giới tính nữ, và đờm bắn tung tóe [10]. Cụm này giải thích 21.75% phương sai chung [10].
- Thuộc tính (Liên quan lâm sàng): Việc xác định cụm này là quan trọng để phát triển mô hình quản lý tốt hơn nhằm giảm các rối loạn triệu chứng cơ thể ở điều dưỡng ICU [10].

6. Xây dựng các trường hợp liên quan, ranh giới, trái ngược và các biến thể của khái niệm:

Trường hợp trái ngược: Một điều dưỡng ICU báo cáo chỉ có duy nhất triệu chứng khô mắt [10]. Số lượng triệu chứng rối loạn triệu chứng cơ thể trung bình mà mỗi điều dưỡng báo cáo là 1.5 [10]. Việc chỉ có một triệu chứng đơn lẻ, được quản lý bằng các biện pháp riêng biệt, hoàn toàn mâu thuẫn với định nghĩa của SC, vì thiếu yêu cầu tối thiểu về số lượng triệu chứng (hai trở lên) và mối quan hệ tương tác giữa chúng [1].

Trường hợp ranh giới: Một nghiên cứu tìm thấy cụm gồm *táo bón* và *cảm thấy buồn ngủ*. Mặc dù chúng có thể cùng tồn tại về mặt thống kê, các tác giả đã từ chối công nhận cụm này vì nó không có vẻ liên quan về mặt lâm sàng [5]. Trường hợp này đáp ứng Thuộc tính 1 (Đồng tồn tại) nhưng thiếu Thuộc tính 4 (Liên quan lâm sàng), do đó nó nằm ở ranh giới của khái niệm SC, cho thấy sự ưu tiên cho tính ý nghĩa lâm sàng so với ý nghĩa thống kê [5].

7. Xác định tiền đề và hậu quả:

Tiền đề:

- Sự hiện diện của bệnh lý phức tạp/stress cao: Cá nhân phải mắc bệnh ung thư hoặc đối mặt với tình trạng stress cấp tính/mãn tính (như: điều dưỡng ICU chống dịch COVID-19) [1, 2, 10].
- Sự đồng tồn tại của đa triệu chứng: Bệnh nhân phải trải qua nhiều triệu chứng cùng lúc do bệnh hoặc điều trị [1, 2].
- Sử dụng công cụ đo lường đa chiều: Cần có khả năng đo lường nhiều triệu chứng đồng thời bằng các công cụ như MSAS hoặc ESAS, và phương pháp thống kê phù hợp (như: EFA, HCA) [3, 4, 10].

Hậu quả:

- Tác động tiêu cực đến kết quả của bệnh nhân: SC dự đoán kết quả tồi tệ hơn, bao gồm giảm chất lượng cuộc sống, giảm tình trạng chức năng, và tăng tỷ lệ tử vong/giảm khả năng sống sót [1, 3, 9].

- Cải thiện đánh giá và can thiệp: Kiến thức về SC cho phép đánh giá triệu chứng kỹ lưỡng hơn (như: một triệu chứng cảnh báo có thể dự đoán sự hiện diện của các triệu chứng khác) [1, 5].
- Quản lý đa triệu chứng hiệu quả: Khuyến khích sử dụng các can thiệp cho phép quản lý nhiều triệu chứng bằng một can thiệp duy nhất nhằm mục tiêu vào cụm hoặc cơ chế tiềm ẩn chung [1, 2]. Ví dụ: Liệu pháp massage Slow-Stroke Back Massage (SSBM) đã được chứng minh là giảm đáng kể cụm triệu chứng đau, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bạch cầu cấp [9, 11]. Các chiến lược nhận thức-hành vi cũng có hiệu quả giảm SC [2, 9].

8. Xác định các tham chiếu thực nghiệm:

Các tham chiếu thực nghiệm là các công cụ và phương pháp được sử dụng để đo lường hoặc xác định sự tồn tại và hiệu quả của SC:

- Phương pháp thống kê:
 - + Phân tích yếu tố khám phá (EFA) hoặc Phân tích thành phần chính (PCA): Thường được sử dụng để giảm dữ liệu và xác định SC [3, 4, 10].
 - + Phân tích cụm (Cluster Analysis/HCA/LCA): Dùng để nhóm các triệu chứng hoặc nhóm các bệnh nhân có hồ sơ triệu chứng tương tự [3, 4, 6].
 - + Phân tích trung gian: Dùng để giải thích cách các triệu chứng ảnh hưởng lẫn nhau, xác nhận mối quan hệ tương tác/chung căn nguyên [1].
- Công cụ đo lường triệu chứng:
 - + Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS): Đo lường 32 triệu chứng trên 4 chiều (xuất hiện, tần suất, mức độ nghiêm trọng, và mức độ khó chịu) [4, 6, 10].
 - + Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS): Đánh giá mức độ nghiêm trọng của 13 triệu chứng [3, 4].
 - + Numeric Rating Scale (NRS) và Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): Được sử dụng để đo cường độ triệu chứng (đau, mệt mỏi) và chất lượng giấc ngủ, đặc biệt trong các nghiên cứu can thiệp cho cụm đau, mệt mỏi và rối loạn giấc ngủ [9, 11].

9. Tổng hợp đưa ra khái niệm:

Dựa trên các định nghĩa và thuộc tính đã xác định, Cụm Triệu Chứng là một nhóm ổn định gồm hai hoặc nhiều triệu chứng cùng tồn tại và có mối quan hệ tương tác với nhau thông qua căn nguyên chung hoặc hậu quả chung, được xác định là có ý nghĩa lâm sàng và thường có một triệu chứng cảnh báo, nhằm mục đích hướng dẫn việc đánh giá và quản lý triệu chứng đa chiều trong thực hành chăm sóc sức khỏe.

KẾT LUẬN

Phân tích khái niệm này đã làm rõ rằng SC là một khái niệm đa chiều, vượt ra ngoài việc chỉ là các triệu chứng xuất hiện cùng nhau. Các thuộc tính cốt lõi (tính đồng tồn tại, tương tác/chung căn

nguyên, tính ổn định và tính liên quan lâm sàng) là cần thiết để biến SC thành một công cụ lâm sàng có ý nghĩa.

Mục tiêu cuối cùng của nghiên cứu về SC là hỗ trợ việc đánh giá và quản lý triệu chứng hiệu quả hơn. Việc xác định một triệu chứng cảnh báo có thể giúp điều dưỡng thực hiện đánh giá triệu chứng kỹ lưỡng, toàn diện, và tiết kiệm thời gian. Các can thiệp trong tương lai cần tập trung vào việc xác định và nhắm mục tiêu vào các cơ chế tiềm ẩn, cho phép quản lý nhiều triệu chứng bằng một can thiệp duy nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Barsevick, A.M. *The elusive concept of the symptom cluster*. in *Oncology nursing forum*. 2007.
2. Kwekkeboom, K.L. *Cancer symptom cluster management*. in *Seminars in oncology nursing*. 2016. Elsevier.
3. Barsevick, A. *Defining the symptom cluster: how far have we come?* in *Seminars in oncology nursing*. 2016. Elsevier.
4. Miaskowski, C. *Future directions in symptom cluster research*. in *Seminars in oncology nursing*. 2016. Elsevier.
5. Nguyen, L.H. and H.T. Nguyen. *Symptom clusters: Revisiting the concept in nursing care for cancer patients*. in *Nursing Forum*. 2022. Wiley Online Library.
6. Erdem, E. and E.K. Toruner, *How can we use symptom clusters in nursing care of children with leukemia?* *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 2018. **5**(1): p. 51-56.
7. Linder, L.A. and M.C. Hooke, *Symptoms in children receiving treatment for cancer—Part II: pain, sadness, and symptom clusters*. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 2019. **36**(4): p. 262-279.
8. Walker, L.O. and K.C. Avant, *Strategies for theory construction in nursing*. Vol. 4. 2005: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.
9. Sheikh-Wu, S.F., C.A. Downs, and D. Anglade. *Interventions for*

- Managing a Symptom Cluster of Pain, Fatigue, and Sleep Disturbances During Cancer Survivorship: A Systematic Review.* in *Oncology Nursing Forum*. 2020.
10. Yifan, T., et al., *Symptom cluster of ICU nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China.* *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020. **60**(1): p. e48-e53.
11. Miladinia, M., et al., *Effects of slow-stroke back massage on symptom cluster in adult patients with acute leukemia: supportive care in cancer nursing.* *Cancer nursing*, 2017. **40**(1): p. 31-38.