TỔNG QUAN VỀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Nguyễn Thị Thanh Trà[1*], Phạm Văn Hiệp[1], Nguyễn Đình Phúc [1],

Tạ Thị Minh Trang[2], Phùng Thị Thuý Nga[3,4]

1. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương,
2. Bệnh viện K,
3. Trường Đại học Y Hà Nội,
4. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

https://doi.org/10.60137/tmhvn.v71i77.372

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm cung cấp cái nhìn tổng quát về thực trạng quản lý và chăm sóc bệnh nhân viêm mũi dị ứng, đánh giá các phương pháp điều trị từ truyền thống đến hiện đại, cũng như vai trò của tự chăm sóc và công nghệ số trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Viêm mũi dị ứng là bệnh lý phổ biến toàn cầu với tỷ lệ hiện mắc ngày càng tăng. Các phương pháp chăm sóc hiện nay bao gồm liệu pháp dược lý (antihistamine, corticosteroid xịt mũi), liệu pháp miễn dịch (AIT) và các phương pháp bổ trợ như probiotic. Đặc biệt, sự chuyển dịch sang mô hình tự quản lý, chăm sóc tại tuyến y tế cơ sở và ứng dụng công nghệ y tế số (mHealth, telehealth) đang trở thành xu hướng tất yếu, giúp cá nhân hóa lộ trình chăm sóc và tăng cường sự tuân thủ của bệnh nhân. **Kết luận:** Chăm sóc bệnh nhân VMDU đòi hỏi sự phối hợp đa chuyên khoa, kết hợp giữa điều trị triệu chứng, giáo dục sức khỏe và ứng dụng công nghệ để đạt hiệu quả tối ưu và bền vững. ***Từ khóa:*** Viêm mũi dị ứng, chăm sóc, quản lý bệnh nhân, điều dưỡng tai mũi họng.

OVERVIEW OF ALLERGIC RHINITIS PATIENT CARE

ABSTRACT

Objective: *To provide an overview of the current state of management and care for allergic rhinitis patients, evaluate treatment methods from traditional to modern, and assess the role of self-care and digital technology in improving the quality of life for patients.* ***Method:*** *A scoping review.* ***Results:*** *Allergic rhinitis is a common global disease with an increasing prevalence. Current care methods include pharmacological therapy (antihistamines, nasal corticosteroids), immunotherapy (AIT), and adjunctive methods such as probiotics. In particular, the shift towards self-management and care at the primary healthcare level and the application of digital health technologies (mHealth, telehealth) is becoming an inevitable trend, helping to personalize care pathways and enhance patient*

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Trà; SĐT: 0373959686; Email: thanhtranguyen1711@gmail.com
Nhận bài: 10/04/2026 Ngày nhận phản biện: 18/05/2026
Ngày nhận phản hồi: 19/05/2026 Ngày duyệt đăng: 26/05/2026

compliance. ***Conclusions:*** *Caring for patients with allergic rhinitis requires multidisciplinary collaboration, combining symptomatic treatment, health education, and the application of technology to achieve optimal and sustainable results.*

Keywords: *Allergic rhinitis, care, patient management, ENT nursing*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng (VMDU) là một rối loạn triệu chứng của mũi, phát sinh sau khi tiếp xúc với dị nguyên thông qua các phản ứng quá mẫn tuýp 1 qua trung gian IgE, dẫn đến tình trạng viêm niêm mạc mũi mãn tính [1]. Đây là một trong những bệnh lý phổ biến nhất trên thế giới, ảnh hưởng đến khoảng 40% dân số toàn cầu và có xu hướng tăng nhanh, đặc biệt là ở các nước thu nhập thấp và trung bình [2, 3]. Các triệu chứng đặc trưng như hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi và ngứa mũi không chỉ gây khó chịu cục bộ mà còn dẫn đến các vấn đề nghiêm trọng về tâm thần như trầm cảm, lo âu, làm giảm năng suất lao động và suy giảm chất lượng cuộc sống một cách đáng kể [4, 5].

Trong bối cảnh hệ thống y tế đang chịu áp lực lớn, vai trò của y tế cơ sở và dược sĩ cộng đồng trong việc xác định sớm các bệnh lý nhẹ và cung cấp lời khuyên dựa trên bằng chứng là vô cùng quan trọng [6]. Tuy nhiên, thực tế cho thấy có một sự đứt gãy giữa hướng dẫn điều trị của bác sĩ và hành vi tự thực hiện của bệnh nhân, khi đa số người bệnh thường tự mua thuốc mà không có sự tư vấn chuyên môn, dẫn đến việc kiểm soát bệnh không tối ưu [7, 8]. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc xây dựng các lộ trình chăm sóc tích hợp và các hướng dẫn thế hệ mới nhằm thu hẹp khoảng cách giữa lý thuyết lâm sàng và thực hành tự chăm sóc của bệnh nhân [7, 8].

Mặc dù các phương pháp điều trị truyền thống như thuốc kháng histamine và corticosteroid xịt mũi vẫn là nền tảng, nhưng các nghiên cứu gần đây đã mở rộng sang các liệu pháp bổ trợ như probiotic và ứng dụng công nghệ số như các ứng dụng di động (mHealth) để theo dõi triệu chứng thời gian thực [5, 9]. Khoảng trống nghiên cứu hiện nay nằm ở việc tổng hợp các phương thức chăm sóc đa chiều, từ can thiệp sinh học đến hỗ trợ tâm lý và quản lý bằng công nghệ trong một khung tham chiếu thống nhất. Do đó, bài tổng quan này được thực hiện nhằm mục tiêu hệ thống hóa các phương pháp chăm sóc bệnh nhân VMDU hiện nay, cập nhật các điểm mới trong quản lý bệnh và cung cấp cơ sở cho việc phát triển các mô hình chăm sóc toàn diện hơn trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến chăm sóc người bệnh viêm mũi dị ứng.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến chăm sóc người bệnh viêm mũi dị ứng;
- **Địa điểm:** Trên toàn thế giới;
- **Ngôn ngữ:** Tiếng Anh;
- **Xuất bản:** Năm 2021-2026.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các công bố và bài báo trùng lặp;
- Các công bố và bài báo không cung

cấp dữ liệu gốc;

- Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2 Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

- Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA exension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.
- Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.
- Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed, Embase** và **CINHAL** với từ khóa tìm kiếm: (**Care**) AND **(Allergic rhinitis**).

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt. Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

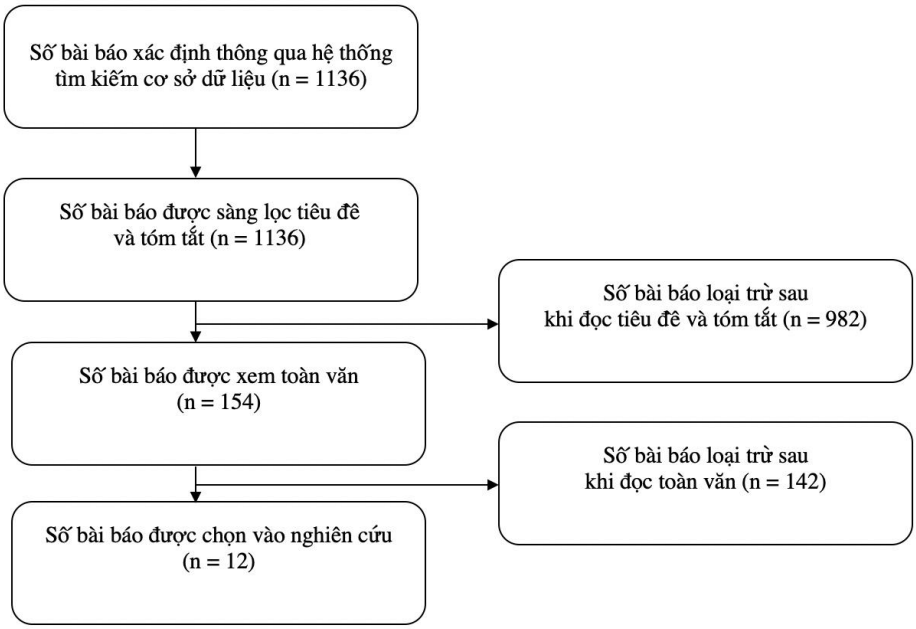
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, đối tượng/phạm vi và kết quả chính.

3. KẾT QUẢ

Tổng số 1136 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 12 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (*sơ đồ phía dưới*).



Bảng 1. Tóm tắt các nghiên cứu về chăm sóc bệnh nhân viêm mũi dị ứng

Tác giả (Năm)	Đối tượng/Phạm vi	Kết quả chính
Smita Nagle và cs (2023) [9]	Bệnh nhân VMDU dùng Probiotic	Probiotic giúp giảm mức độ nghiêm trọng của triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống
Carl Skröder và cs (2023) [10]	Steroid toàn thân trong VMDU	Steroid đường tiêm có hiệu quả hạn chế so với rủi ro tác dụng phụ, không nên là lựa chọn ưu tiên
Eirini Lambraki và cs (2025) [11]	Kiểm soát VMDU ở thành thị và nông thôn	Kiểm soát bệnh ở bệnh nhân y tế cơ sở vẫn chưa tối ưu; cần lưu ý các yếu tố vùng miền và giới tính
Miraglia del Giudice và cs (2024) [12]	Bác sĩ nhi khoa tại Ý	Đa số tuân thủ hướng dẫn ARIA; corticosteroid xịt mũi và rửa mũi là các phương pháp phổ biến nhất
Joemol John và cs (2023) [4]	Bệnh nhân VMDU tại Ấn Độ	Tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân VMDU rất cao (88%), tương quan thuận với mức độ nặng của bệnh
Baharudin Abdullah và cs (2022) [2]	Quản lý VMDU sau đại dịch COVID-19	Đại dịch đã thúc đẩy vai trò của tự chăm sóc và công nghệ y tế số (telehealth, mHealth)
Giorgio Ciprandi (2023) [5]	Chiến lược tự quản lý VMDU	Thang đo VAS và ứng dụng di động là công cụ hiệu quả để bệnh nhân tự theo dõi và quản lý bệnh
Yang Liu và Zheng Liu (2022) [3]	Dịch tễ và quản lý VMDU	Tỷ lệ mắc tăng nhanh; nhấn mạnh việc phòng ngừa 3 cấp độ và cá nhân hóa điều trị
Amir Hamzah và cs (2023) [7]	Lộ trình chăm sóc ARIA tại Malaysia	Tăng cường quyền năng cho bệnh nhân tự quản lý và sử dụng công nghệ số để cá nhân hóa điều trị
Rian Lelie và cs (2021) [6]	Tư vấn tại nhà thuốc (Hà Lan)	Nhà thuốc cung cấp lời khuyên tốt cho yêu cầu dựa trên bệnh lý nhưng kém hơn với yêu cầu dựa trên triệu chứng
Mona Al-Ahmad và cs (2021) [8]	Lộ trình ARIA tại Kuwait	Tích hợp các hướng dẫn quốc tế vào hệ thống y tế địa phương giúp cải thiện liệu pháp dược lý và miễn dịch
Amanda Loke và cs (2024) [1]	Quản lý VMDU ở trẻ em (Singapore)	Cần giáo dục cha mẹ tránh các hiểu lầm về bệnh và hướng dẫn kỹ thuật xịt thuốc mũi đúng cách

Nhận xét: Bảng 1 đã hệ thống hóa các nghiên cứu đa chiều từ việc đánh giá hiệu quả của các liệu pháp bổ trợ như probiotic, rủi ro khi lạm dụng steroid toàn thân, đến những tác động tiêu cực của bệnh đối với sức khỏe tâm thần như tỷ lệ trầm cảm cao ở bệnh nhân. Kết quả tổng hợp cũng làm nổi bật vai trò then chốt của y tế cơ sở và sự cần thiết phải chuẩn hóa các lộ trình chăm sóc tích hợp (ARIA) nhằm thu hẹp khoảng cách giữa hướng dẫn lâm sàng và hành vi tự chăm sóc của người bệnh. Đặc biệt, các nghiên cứu đều thống nhất về xu hướng ứng dụng công nghệ số (mHealth) và thang đo VAS để cá nhân hóa việc theo dõi triệu chứng, giúp tối ưu hóa hiệu quả kiểm soát bệnh và nâng cao chất lượng cuộc sống.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về dịch tễ học và tác động tâm lý của bệnh

Viêm mũi dị ứng không chỉ là một bệnh lý hô hấp đơn thuần mà còn gây ra những hệ lụy sâu sắc đến sức khỏe tâm thần và xã hội. Dựa trên các nghiên cứu, tỷ lệ hiện mắc VMDU đang gia tăng trên toàn cầu, ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi từ trẻ em đến người lớn [1, 3]. Đáng chú ý, nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy một sự thật đáng báo động là 88% bệnh nhân VMDU có dấu hiệu trầm cảm, và mức độ trầm cảm tỷ lệ thuận với mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng mũi [4].

Hơn nữa, chất lượng cuộc sống bị suy giảm đáng kể do rối loạn giấc ngủ, mệt mỏi và giảm khả năng tập trung [1, 11]. Do đó, việc chăm sóc bệnh nhân cần vượt ra ngoài việc kiểm soát triệu chứng tại chỗ, cần phải đánh giá và hỗ trợ sức khỏe tâm thần như một phần không thể thiếu của phác đồ điều trị toàn diện.

4.2. Vai trò của y tế cơ sở và sự chuyển dịch sang mô hình tự quản lý

Hệ thống y tế hiện đại đang nhấn mạnh vai trò của tuyến y tế cơ sở và các nhà thuốc cộng đồng trong việc quản lý VMDU. Kết quả nghiên cứu cho thấy dược sĩ thường là người tiếp xúc đầu tiên với bệnh nhân và đóng vai trò then chốt trong việc hướng dẫn sử dụng thuốc OTC đúng cách [6]. Tuy nhiên, sự tuân thủ hướng dẫn điều trị của bệnh nhân thường rất thấp (dưới 5%) khi họ có xu hướng tự điều trị chỉ khi triệu chứng bùng phát thay vì duy trì theo lộ trình [7, 8]. Sự chuyển dịch sang mô hình "tự quản lý có hướng dẫn" giúp bệnh nhân chủ động hơn trong việc nhận biết các tác nhân gây dị ứng và điều chỉnh liều lượng thuốc phù hợp với tình trạng bệnh lý của mình [5, 7]. Điều này không chỉ giúp tiết kiệm chi phí cho hệ thống y tế mà còn nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh dài hạn.

4.3. Cập nhật các phương pháp điều trị và điểm mới trong chăm sóc

Bên cạnh liệu pháp dược lý tiêu chuẩn, nhiều cập nhật mới trong chăm sóc bệnh nhân VMDU đã được ghi nhận. Thứ nhất là sự khẳng định về tính hiệu quả của các liệu pháp hỗ trợ như probiotic trong việc điều hòa cytokine và cải thiện chất lượng cuộc sống [9]. Thứ hai, các nghiên cứu mới khuyến cáo hạn chế sử dụng steroid toàn thân đường tiêm do hiệu quả mang lại không vượt trội so với rủi ro tác dụng phụ lâu dài như loãng xương [10]. Điểm cập nhật quan trọng nhất chính là ứng dụng y tế số (mHealth). Việc sử dụng các ứng dụng như MASK-air® kết hợp với thang đo thị giác (VAS) cho phép bệnh nhân theo dõi triệu chứng hàng ngày và cung cấp dữ liệu thực tế cho bác sĩ để cá nhân hóa lộ trình điều trị [5, 7, 8]. Thêm vào đó, giáo dục bệnh nhân về kỹ thuật xịt mũi đúng cách và biện pháp tránh dị nguyên ít tốn kém cũng được nhấn mạnh là chìa khóa để điều trị thành công, đặc biệt ở đối tượng trẻ em [1].

5. KẾT LUẬN

Tổng quan các nghiên cứu cho thấy chăm sóc bệnh nhân viêm mũi dị ứng hiện nay đang có những bước tiến quan trọng trong việc chuyển đổi từ mô hình điều trị thụ động sang chủ động quản lý. Việc kết hợp giữa điều trị dược lý chuẩn, hỗ trợ tâm lý, liệu pháp bổ trợ như probiotic và đặc biệt là ứng dụng công nghệ y tế số đã mở ra hướng đi mới hiệu quả hơn. Để nâng cao chất lượng chăm sóc, cần tăng cường đào tạo cho nhân viên y tế cơ sở, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng về tính chất mãn tính của bệnh và thúc đẩy việc sử dụng các công cụ tự theo dõi kỹ thuật số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amanda Loke, et al. (2024). Primary care management of allergic rhinitis in children.
2. Baharudin Abdullah, et al. (2022). Reshaping the Management of Allergic Rhinitis in Primary Care: Lessons from the COVID-19 Pandemic. .
3. Yang Liu, Zheng Liu (2022). Epidemiology, Prevention and Clinical Treatment of Allergic Rhinitis. .
4. Joemol John, et al. (2023). Evaluation of a Possible Association Between Severity of Allergic Rhinitis and the

Level of Depression. .

5. Giorgio Ciprandi (2023). Self-Management in Allergic Rhinitis: Strategies, Outcomes and Integration into Clinical Care. .
6. Rian Lelie-van der Zande, et al. (2021). Allergic rhinitis self-care advice in community pharmacies: A simulated patient study. .
7. Amir Hamzah Abdul Latiff, et al. (2023). ARIA Care Pathways 2019: Next-Generation Allergic Rhinitis Care and Allergen Immunotherapy in Malaysia. .
8. Mona Al-Ahmad, et al. (2021). ARIA 2019 Care Pathways for Allergic Rhinitis in the Kuwait Health Care System. .
9. Smita Nagle, Purnima Kumar, Nilesh Kakde (2023). A Comparative Study to Assess the Add on Effects of Probiotic in Allergic Rhinitis Patients. .
10. Carl Skröder, et al. (2023). Limited beneficial effects of systemic steroids when added to standard of care treatment of seasonal allergic rhinitis. .
11. Eirini Lambraki, et al. (2025). Differences between rural and urban primary care practices in asthma and allergic rhinitis control: the Greek experience. .
12. Miraglia del Giudice, et al. (2024). Allergic rhinitis management: a survey on Italian primary care pediatricians. .