

**AJ, van Duin D, Clancy CJ.** Infectious Diseases Society of America 2022 Guidance on the Treatment of Extended-Spectrum  $\beta$ -lactamase Producing Enterobacterales (ESBL-E), Carbapenem-Resistant Enterobacterales (CRE), and *Pseudomonas aeruginosa* with Difficult-to-Treat Resistance (DTR-P. *aeruginosa*). Clin Infect Dis. 2022;75(2):187-212.

**7. Pudpong K, Pattharachayakul S, Santimaleeworagun W, et al.** Association Between Types of Carbapenemase and Clinical Outcomes of Infection Due to Carbapenem Resistance Enterobacterales. Infection and drug resistance. 2022;15:3025-3037.

## KHẢO SÁT VAI TRÒ CỦA THỰC HÀNH TRÊN XÁC TƯƠI TRONG ĐÀO TẠO THỦ THUẬT/PHẪU THUẬT CHO BÁC SĨ LÂM SÀNG

Nguyễn Sĩ Bảo<sup>1</sup>, Lê Quang Tuyền<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thực hành trên xác tươi là phương pháp đào tạo hiệu quả giúp nâng cao kỹ năng thủ thuật/phẫu thuật, tuy nhiên chưa được triển khai rộng rãi tại Việt Nam. Nghiên cứu nhằm khảo sát vai trò và hiệu quả của thực hành trên xác tươi trong đào tạo bác sĩ lâm sàng. **Đôi tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 158 bác sĩ lâm sàng qua khảo sát trực tuyến bằng bảng hỏi gồm các câu lựa chọn và thang Likert. Phân tích bằng Stata 19.0. **Kết quả:** 56,5% chưa từng thực hành trên xác tươi. Trong nhóm có kinh nghiệm, 85,5% đánh giá cải thiện rõ rệt nhận diện cấu trúc giải phẫu, 60,9% cảm thấy tự tin hơn, và 71% cho rằng giảm nhiều nguy cơ sai sót. 78,3% cho rằng nên đưa vào chương trình đào tạo. Rào cản chính là thiếu cơ sở vật chất (95,7%) và chi phí cao (63,8%). **Kết luận:** Thực hành trên xác tươi được đánh giá cao về hiệu quả giảng dạy và cần được triển khai chính thức trong chương trình đào tạo y khoa. **Từ khóa:** Thực hành xác tươi; đào tạo thủ thuật; đào tạo phẫu thuật; kỹ năng lâm sàng; giáo dục y khoa.

### SUMMARY

#### SURVEY ON THE ROLE OF FRESH CADAVER PRACTICE IN CLINICAL PROCEDURE/SURGERY TRAINING FOR CLINICAL DOCTORS

**Background/Objectives:** Fresh cadaver dissection is considered an effective training method for enhancing procedural and surgical skills. However, its application in Vietnam remains limited due to various constraints. This study will evaluate the role and effectiveness of fresh cadaver-based training in clinical procedural and surgical skill development among practicing physicians. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted via an online survey of 158 clinical physicians. The

questionnaire included multiple-choice items and 5-point Likert scales to assess experience, confidence, perceived effectiveness, and the perceived necessity of cadaver-based training. Data were analyzed using Stata 19.0. **Results:** Among respondents, 56.5% had never participated in fresh cadaver training. Of those with experience, 85.5% reported significant improvement in anatomical recognition and tissue handling; 60.9% felt more confident when performing procedures, and 71% believed it greatly reduced the risk of complications or errors. A majority (78.3%) agreed that cadaver-based practice should be formally integrated into medical education. Key barriers included limited facilities (95.7%) and high costs (63.8%). **Conclusions:** Fresh cadaver-based training is perceived as highly effective in enhancing procedural competence and clinical safety. Its formal implementation in medical education programs is strongly recommended. **Keywords:** Fresh cadaver training; procedural skills; surgical education; clinical competence; medical education.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đào tạo kỹ năng thủ thuật và phẫu thuật đóng vai trò quan trọng trong chương trình giảng dạy y khoa, giúp nâng cao năng lực chuyên môn và sự tự tin cho các bác sĩ lâm sàng khi thực hiện các can thiệp trên người bệnh. Tuy nhiên, việc giảng dạy thực hành trên video, mô hình nhân tạo hoặc thậm chí trên bệnh nhân sống đều tồn tại những hạn chế nhất định như tính chân thực thấp, nguy cơ biến chứng hoặc không đủ cơ hội thực hành lặp lại để thành thạo kỹ năng [1].

Trong bối cảnh đó, đào tạo dựa trên xác tươi được xem là một phương pháp tối ưu để khắc phục những hạn chế trên. Thực hành trên xác tươi không chỉ giúp người học trải nghiệm cảm giác thực tế khi thao tác trên cơ thể người, mà còn cho phép thực hành nhiều lần một cách an toàn, đồng thời góp phần rèn luyện kỹ năng xử lý tình huống thực tế trong môi trường an toàn [2]. Một số nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng thực hành trên xác tươi cải thiện đáng kể hiệu quả đào tạo kỹ năng thủ thuật và phẫu thuật,

<sup>1</sup>Trường Đại học Khoa học Sức khỏe, Đại học Quốc gia - TP HCM

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Sĩ Bảo

Email: nsbao@uhsvnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

giảm thiểu nguy cơ mắc lỗi khi thực hiện trên bệnh nhân thật [3].

Tại Việt Nam, mặc dù đào tạo trên xác tươi đã được áp dụng tại một số trường đại học và bệnh viện lớn, nhưng vẫn chưa phổ biến rộng rãi và thiếu các bằng chứng khảo sát cụ thể về nhận thức và hiệu quả từ phía các bác sĩ lâm sàng. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát và đánh giá vai trò của việc thực hành trên xác tươi trong đào tạo các kỹ năng thủ thuật và phẫu thuật lâm sàng, từ đó đưa ra các khuyến nghị phù hợp nhằm nâng cao chất lượng đào tạo và năng lực thực hành lâm sàng cho bác sĩ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Các bác sĩ lâm sàng đang công tác tại các bệnh viện, có kinh nghiệm hoặc chưa có kinh nghiệm thực hành trên xác tươi trong đào tạo thủ thuật/phẫu thuật.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** - Những người không đồng ý tham gia khảo sát hoặc

- Cung cấp thông tin không đầy đủ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu được tiến hành trực tuyến tại các bệnh viện và trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh, thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 6 đến tháng 7 năm 2025.

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, sử dụng bộ câu hỏi khảo sát online thông qua nền tảng Google Forms.

**Cỡ mẫu:** 158 bác sĩ lâm sàng từ các chuyên khoa khác nhau tham gia khảo sát. 69 bác sĩ có kinh nghiệm thực hành trên xác tươi sẽ được khảo sát các câu hỏi chuyên sâu.

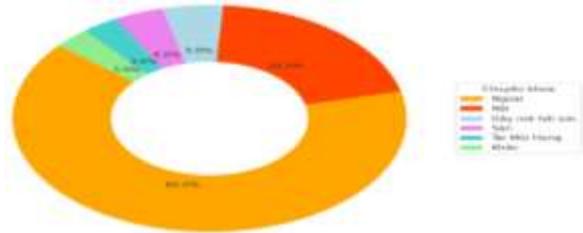
**Biến số nghiên cứu:** Thông tin nhân khẩu học (chuyên khoa, thâm niên công tác), kinh nghiệm thực hành trên xác tươi, mức độ tự tin, hiệu quả đào tạo, an toàn khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật, nhận thức về lợi ích của thực hành trên xác tươi và rào cản khi áp dụng.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu được phân tích bằng phần mềm thống kê Stata 19.0, sử dụng các thống kê mô tả và kiểm định phù hợp để đánh giá các yếu tố liên quan.

**2.4. Vấn đề y đức.** Nghiên cứu được thực hiện dựa trên sự tự nguyện và ẩn danh của người tham gia. Các thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối, kết quả chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu và báo cáo khoa học.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



**Biểu đồ 1:** Phân bố Bác sĩ theo chuyên khoa

Nghiên cứu được thực hiện với sự tham gia của 158 bác sĩ lâm sàng, trong đó phần lớn đến từ các chuyên khoa ngoại (65%), tiếp theo là các bác sĩ nội khoa (20%), các chuyên khoa khác như Gây mê hồi sức, Sản, Tai Mũi Họng chiếm tỷ lệ thấp hơn. Đa số đối tượng khảo sát có thâm niên công tác dưới 5 năm (59.4%), tiếp theo là nhóm 5-10 năm (27.5%), và trên 10 năm (13.1%).



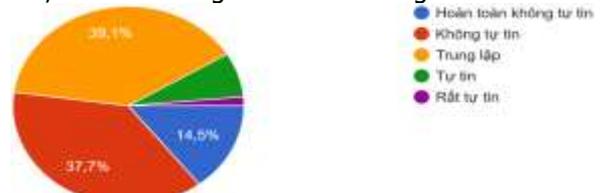
**Biểu đồ 2:** Thâm niên hành nghề

### 3.2. Kinh nghiệm tham gia thực hành trên xác tươi



**Biểu đồ 3:** Kinh nghiệm thực hành trên xác tươi

Có 56.5% bác sĩ chưa từng tham gia thực hành trên xác tươi, 36.2% đã tham gia từ 1-5 lần, và chỉ khoảng 7.2% đã tham gia trên 5 lần.

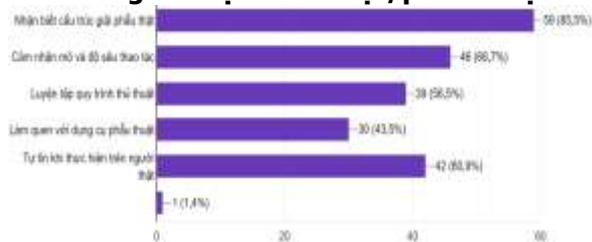


**Biểu đồ 4:** Mức độ tự tin thực hiện thủ thuật/phẫu thuật khi chưa đào tạo trên xác tươi

Biểu đồ cho thấy mức độ tự tin của bác sĩ khi thực hiện thủ thuật hoặc phẫu thuật lâm sàng khi chưa được huấn luyện trước trên xác phần lớn nằm ở mức trung lập (39,1%) và không tự tin (37,7%). Tỷ lệ bác sĩ hoàn toàn không tự tin chiếm 14,5%, trong khi tỷ lệ bác sĩ

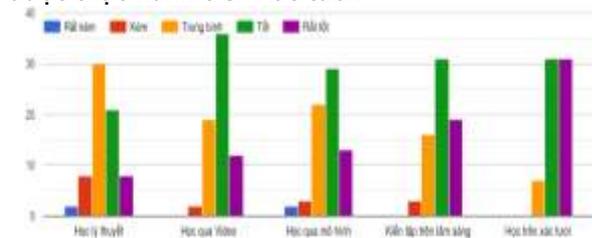
tự tin và rất tự tin lần lượt là 6% và 2,7%.

**3.3. Hiệu quả của thực hành trên xác tươi trong đào tạo thủ thuật/phẫu thuật**



**Biểu đồ 5: Hiệu quả của việc thực hành trên xác tươi**

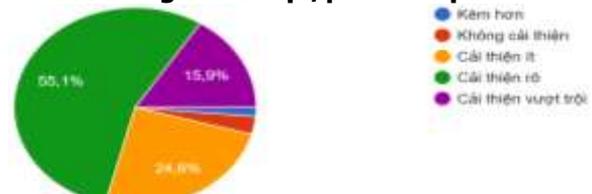
Kết quả khảo sát cho thấy, 85,5% bác sĩ đánh giá rằng việc thực hành trên xác tươi làm tăng rõ rệt khả năng nhận biết cấu trúc giải phẫu thật và cảm nhận mô. Đặc biệt, 60,9% bác sĩ ghi nhận cải thiện đáng kể sự tự tin khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật trên người thật sau khi đã được thực hành trên xác tươi.



**Biểu đồ 6: So sánh hiệu quả của các phương pháp đào tạo thủ thuật/phẫu thuật**

Biểu đồ cho thấy học trên xác tươi được đánh giá cao nhất về hiệu quả sau học thủ thuật/phẫu thuật, với 44,9% bác sĩ đánh giá "tốt" và 44,9% đánh giá "rất tốt", trong khi chỉ 10,1% đánh giá "trung bình" và không có đánh giá "kém" hay "rất kém". Kiến tập trên lâm sàng cũng đạt tỷ lệ cao với 44,9% "tốt" và 27,5% "rất tốt". Học qua mô hình được đánh giá "tốt" ở mức 42%, "rất tốt" 18,8%, trong khi học qua video có 52,2% đánh giá "tốt" và 17,4% "rất tốt". Học lý thuyết có tỷ lệ đánh giá thấp hơn với 30,4% "tốt", 11,6% "rất tốt" và 43,5% "trung bình", cùng với 11,6% đánh giá "kém" và 2,9% "rất kém".

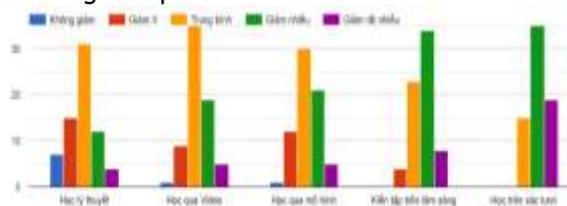
**3.4. Hiệu quả giảm nguy cơ tai biến và sai sót trong thủ thuật/phẫu thuật**



**Biểu đồ 7: Mức độ cải thiện tính an toàn khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật**

Biểu đồ cho thấy 55,1% bác sĩ đánh giá mức

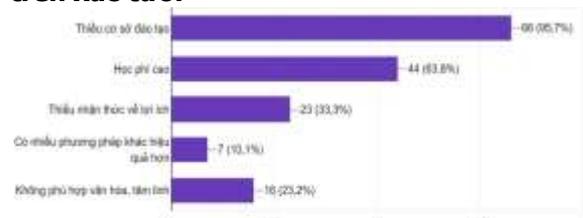
độ an toàn khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật sau khi thực hành trên xác tươi là cải thiện rõ rệt, 24,6% cho rằng cải thiện ít, và 15,9% đánh giá cải thiện vượt trội. Trong khi đó, tỷ lệ bác sĩ cho rằng không cải thiện là 2,9%, và chỉ 1,4% cho rằng kết quả kém hơn.



**Biểu đồ 8: Hiệu quả giảm tai biến trong thực hiện thủ thuật/phẫu thuật**

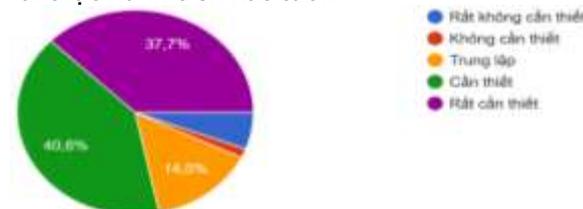
Biểu đồ cho thấy hình thức học trên xác tươi có 50,7% người tham gia đánh giá là "giảm nhiều" nguy cơ tai biến hoặc sai sót, và 27,5% đánh giá "giảm rất nhiều". Kiến tập trên lâm sàng cũng được đánh giá cao với 49,3% "giảm nhiều" và 11,6% "giảm rất nhiều". Trong khi đó, các hình thức học qua mô hình, học qua video và học lý thuyết chủ yếu được đánh giá ở mức "trung bình" lần lượt là 43,5%, 50,7% và 44,9%, với tỷ lệ "không giảm" cao nhất ở học lý thuyết (10,1%).

**3.5. Sự cần thiết áp dụng thực hành trên xác tươi**



**Biểu đồ 9: Những rào cản khi đào tạo thủ thuật/ phẫu thuật bằng thực hành trên xác tươi**

Các rào cản chủ yếu được các bác sĩ chỉ ra bao gồm thiếu cơ sở đào tạo (95.7%), chi phí cao (63.8%), và nhận thức hạn chế về lợi ích của phương pháp này (33.3%). Một số bác sĩ cũng đề cập đến yếu tố văn hóa, tâm linh như một trở ngại đáng kể trong việc triển khai rộng rãi thực hành trên xác tươi.



**Biểu đồ 10: Sự cần thiết đào tạo thủ thuật/ phẫu thuật bằng thực hành trên xác tươi**

Phần lớn các bác sĩ tham gia khảo sát (78.3%) đồng tình rằng việc thực hành trên xác

tươi là cần thiết hoặc rất cần thiết. Đa số ý kiến cho rằng thực hành này nên được áp dụng rộng rãi cho các bác sĩ đang học sau đại học (nội trú, thực sĩ, chuyên khoa) và các bác sĩ mới ra trường để tối ưu hóa chất lượng đào tạo và nâng cao năng lực thực hành lâm sàng.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu này có sự tham gia của 158 bác sĩ lâm sàng, phần lớn từ chuyên khoa ngoại (65%), tiếp đến là nội khoa (20%). Tỷ lệ bác sĩ có thâm niên dưới 5 năm chiếm đa số (59,4%), phù hợp với đặc điểm chung của các nghiên cứu trước đây, phản ánh thực trạng đội ngũ bác sĩ trẻ ngày càng gia tăng trong môi trường lâm sàng [1]. Điều này tạo cơ hội tốt để đánh giá hiệu quả các phương pháp đào tạo, đặc biệt là các phương pháp thực hành trực tiếp như trên xác tươi, nhằm nâng cao năng lực và tự tin cho đội ngũ bác sĩ trẻ.

Tuy nhiên, tỷ lệ thấp của bác sĩ từ các chuyên khoa đặc thù như gây mê hồi sức, sản khoa và tai mũi họng có thể hạn chế tính khái quát hóa của kết quả nghiên cứu. Điều này cần được cân nhắc khi diễn giải kết quả và đề xuất các giải pháp đào tạo chuyên biệt hơn cho từng chuyên khoa trong tương lai.

**4.2. Kinh nghiệm tham gia thực hành trên xác tươi.** Kết quả cho thấy đa số bác sĩ tham gia khảo sát (56,5%) chưa từng tham gia thực hành trên xác tươi, phản ánh thực tế về sự hạn chế trong triển khai phương pháp đào tạo này tại Việt Nam. Tương tự, nghiên cứu của Gilbody và cộng sự (2011) cũng chỉ ra rằng việc tiếp cận các khóa đào tạo trên xác tươi không phổ biến rộng rãi tại nhiều cơ sở y tế do những rào cản như kinh phí cao và cơ sở vật chất chưa đầy đủ [2].

Tỷ lệ bác sĩ có kinh nghiệm tham gia từ 1-5 lần (36,2%) và trên 5 lần (7,2%) cho thấy việc mở rộng các chương trình đào tạo trên xác tươi là hoàn toàn khả thi. Việc tăng cường các khóa học này có thể giúp bác sĩ tích lũy kinh nghiệm thực tế, qua đó nâng cao năng lực chuyên môn và sự tự tin khi thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật lâm sàng.

**4.3. Hiệu quả của thực hành trên xác tươi trong đào tạo thủ thuật/phẫu thuật.** Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bác sĩ (85,5%) đánh giá thực hành trên xác tươi cải thiện rõ rệt khả năng nhận diện cấu trúc giải phẫu và cảm nhận mô. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Sharma và Horgan (2012), ghi nhận rằng thực hành trên xác tươi cải thiện hiệu

quả đào tạo vượt trội so với các phương pháp mô phỏng khác, đặc biệt là trong việc nhận diện và cảm nhận các cấu trúc giải phẫu [1, 4].

Ngoài ra, đa số bác sĩ cũng đánh giá cao mức độ tự tin khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật trên người bệnh sau khi đã thực hành trên xác tươi (60,9%). Điều này tương tự như nhận định của Yiasemidou và cộng sự (2018) cho rằng thực hành trên xác tươi đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển kỹ năng thực hành, tăng cường tự tin và sự sẵn sàng của bác sĩ khi tiếp cận với bệnh nhân thật [3, 5].

**4.4. Hiệu quả giảm nguy cơ tai biến và sai sót trong thủ thuật/phẫu thuật.** Phần lớn bác sĩ đánh giá thực hành trên xác tươi giúp cải thiện rõ rệt mức độ an toàn khi thực hiện thủ thuật/phẫu thuật (55,1% đánh giá cải thiện rõ rệt và 15,9% cải thiện vượt trội). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gilbody và cộng sự (2011), cho thấy đào tạo trên xác tươi giúp giảm đáng kể nguy cơ sai sót và tai biến trong thực hành lâm sàng [2, 5].

Tương tự, đa số người tham gia khảo sát (78,2%) đánh giá việc học trên xác tươi giúp giảm nguy cơ tai biến nhiều hoặc rất nhiều. Điều này củng cố thêm quan điểm của các nghiên cứu trước đây về hiệu quả an toàn và thực tiễn của đào tạo trên xác tươi, là nền tảng quan trọng để các cơ sở đào tạo y khoa xem xét triển khai rộng rãi mô hình đào tạo này [3].

**4.5. Sự cần thiết áp dụng thực hành trên xác tươi.** Kết quả khảo sát cho thấy 78,3% bác sĩ cho rằng việc đưa thực hành trên xác tươi vào chương trình đào tạo là cần thiết hoặc rất cần thiết. Tuy nhiên, các rào cản chính vẫn là thiếu cơ sở đào tạo (95,7%), chi phí cao (63,8%), và hạn chế nhận thức về lợi ích của phương pháp này (33,3%). Kết quả này phù hợp với nhận định của Yiasemidou và cộng sự (2018), nhấn mạnh rằng việc nâng cao nhận thức về lợi ích của phương pháp này là cần thiết để mở rộng đào tạo thực hành trên xác tươi trong các chương trình giảng dạy [3].

Việc triển khai rộng rãi và vượt qua các rào cản về cơ sở vật chất, tài chính cũng như nhận thức đòi hỏi các biện pháp hỗ trợ tích cực từ phía các cơ sở đào tạo, chính sách giáo dục, và các bên liên quan khác. Nghiên cứu này góp phần cung cấp bằng chứng khoa học làm cơ sở cho việc xây dựng và phát triển các chương trình đào tạo phù hợp, nhằm nâng cao chất lượng đào tạo và năng lực thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã làm rõ vai trò quan trọng

của việc thực hành trên xác tươi trong đào tạo kỹ năng thủ thuật và phẫu thuật cho bác sĩ lâm sàng. Phần lớn bác sĩ tham gia khảo sát đồng thuận rằng thực hành trên xác tươi cải thiện rõ rệt khả năng nhận diện cấu trúc giải phẫu, tăng sự tự tin và góp phần giảm thiểu nguy cơ tai biến, sai sót trong thực hành lâm sàng.

Tuy nhiên, việc áp dụng rộng rãi phương pháp này còn gặp phải những rào cản đáng kể, bao gồm thiếu cơ sở vật chất, chi phí thực hiện cao và hạn chế về nhận thức. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải triển khai rộng rãi và đưa thực hành trên xác tươi thành một phần chính thức trong chương trình đào tạo nhằm nâng cao hiệu quả giảng dạy, cải thiện chất lượng đào tạo và năng lực thực hành lâm sàng của đội ngũ bác sĩ tại Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sharma, M. and A. Horgan**, Comparison of fresh-frozen cadaver and high-fidelity virtual reality simulator as methods of laparoscopic training. *World J Surg*, 2012. 36(8): p. 1732-7.
2. **Gilbody, J., et al.**, The use and effectiveness of cadaveric workshops in higher surgical training: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl*, 2011. 93(5): p. 347-52.
3. **Yiasemidou, M., et al.**, Cadaveric simulation: a review of reviews. *Ir J Med Sci*, 2018. 187(3): p. 827-833.
4. **James, H.K., et al.**, Systematic review of the current status of cadaveric simulation for surgical training. *Br J Surg*, 2019. 106(13): p. 1726-1734.
5. **Nakamura, S., et al.**, A novel program of cadaver surgical training for young surgeons at the Clinical Anatomy Laboratory Nagoya (CALNA). *Gen Thorac Cardiovasc Surg*, 2025.

## CHỌN LỰA BỆNH NHÂN ĐỂ GHÉP PHỔI TỪ NGƯỜI HIẾN TẶNG CHẾT NÃO: CHỈ ĐỊNH – CHỐNG CHỈ ĐỊNH VÀ THỰC TIỄN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Tri Thức<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Bình<sup>1</sup>, Châu Phú Thi<sup>1</sup>, Tôn Văn Tài<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quốc Bình<sup>1</sup>, Đặng Vũ Thông<sup>1</sup>, Phạm Thanh Việt<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Ghép phổi được chỉ định cho các bệnh nhân bệnh phổi giai đoạn cuối. Tỷ lệ bệnh nhân được ghép phổi ngày càng tăng. Tuy nhiên, ghép phổi vẫn còn là một thách thức cho ghép tạng. Việc chọn lựa bệnh nhân để ghép phổi phù hợp, đồng thời xác định, điều trị các yếu tố nguy cơ giúp cho kết quả ghép phổi thành công. Mục tiêu bài viết nhằm cung cấp những thông tin cần thiết về chỉ định, chống chỉ định của ghép phổi cho bệnh nhân cũng như kết quả tuyển bệnh để chuẩn bị ghép phổi tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp:** Báo cáo tổng quan dựa trên cập nhật y văn thế giới về các chỉ định, chống chỉ định ghép phổi, các yếu tố nguy cơ và mô tả hồi cứu 5 bệnh nhân được tuyển chọn vào ghép phổi từ tháng 3/2025 tới tháng 9/2025 tại Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** 5 bệnh phổi giai đoạn cuối có chỉ định ghép phổi bao gồm 3 bệnh nhân xơ phổi nguyên phát, 1 bệnh nhân xơ phổi thứ phát, 1 bệnh nhân lymphagioleiomyomatosis. **Kết luận:** Việc chọn bệnh nhân chuẩn bị ghép phổi là một quy trình rất chặt chẽ. Chỉ định, chọn bệnh nhân cần ghép phổi chính xác sẽ rút ngắn thời gian chờ ghép đồng thời việc xác định các yếu tố nguy cơ, điều trị trước làm tăng tiên lượng sống của bệnh nhân ghép phổi. Bệnh nhân xơ phổi là nhóm bệnh lý gặp nhiều nhất tại bệnh viện Chợ Rẫy

*Từ khoá:* ghép phổi, chỉ định, chống chỉ định

### SUMMARY

#### THE SELECTION OF LUNG TRANSPLANTATION CANDIDATES FROM BRAIN – DEAD DONOR: INDICATION, CONTRAINDICATION AND RISK FACTORS

**Introduction:** Lung transplantation is indicated for patients with end-stage lung disease. The rate of lung transplants is increasing in the world. However, lung transplantation remains a challenge in organ transplantation. Careful selection of patients related factors is the key leading to successful lung transplant. The objective of this article is to provide essential information on the indications and contraindications for lung transplantation, as well as to update the results of patient selection for lung transplantation at Cho Ray Hospital. **Method:** Update literature - based review of indication for lung transplant and a retrospective description of five patients selected for lung transplantation at Cho Ray Hospital. **Result:** 5 end – stage lung disease patients is referral for lung transplantation: 3 idiopathic pulmonary fibrosis patients, 1 interstitial lung disease (scleroderma) patient, 1 lymphagioleiomyomatosis patient. **Conclusion:** Selecting lung transplant candidates is a complex and meticulous process. Accurately identifying the right candidates for a lung transplant shortens the referral time. Additionally, identifying and treating risk factors improves the survival for lung transplant patients. Patients with pulmonary fibrosis are the most common group at Cho Ray Hospital.

**Keywords:** Lung transplant

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Bình

Email: drbinhbvcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025