

**KẾT QUẢ TRUNG HẠN KỸ THUẬT ĐẶT STENT  
DẪN LƯU NANG GIẢ TỤY - DẠ DÀY QUA NỘI SOI DẠ DÀY TÁ TRÀNG**  
*Son Hanh Phuc<sup>1\*</sup>, Võ Tấn Lực<sup>2</sup>, Hoàng Tuấn Vũ<sup>2</sup>, Đỗ Đình Công<sup>3</sup>, Phan Minh Trí<sup>3</sup>*

1. Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

3. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

\* Email: drsonhanhphuc@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/07/2023

Ngày phản biện: 29/12/2023

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Phương pháp dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi dạ dày tá tràng được xem là phương pháp hiệu quả và tránh được những biến chứng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ thành công, thất bại và biến chứng sớm của kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy - dạ dày qua nội soi dạ dày tá tràng; xác định thời điểm rút stent, tỉ lệ biến chứng và tử vong trong vòng 6 tháng sau đặt stent dẫn lưu nang giả tụy - dạ dày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán nang giả tụy và được điều trị bằng phương pháp dẫn lưu qua nội soi dạ dày tá - tràng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2018 đến 01/01/2021 (3 năm). **Kết quả:** Trong thời gian 3 năm chúng tôi can thiệp cho 55 bệnh nhân nang giả tụy bằng phương pháp can thiệp dẫn lưu qua nội soi dạ dày tá tràng. Tỉ lệ nam/nữ 5,11/1; tuổi trung bình là  $41 \pm 15,4$  tuổi. Tỉ lệ thành công của kỹ thuật là 96,4%, tỉ lệ đặt stent thất bại là 3,6% (2 bệnh nhân không đặt được stent); thời gian rút stent trung bình là  $4,96 \pm 4,01$  tháng; tỉ lệ biến chứng sớm sau đặt stent là 5,7% (3/53 bệnh nhân), trong đó có 1 trường hợp xuất huyết tiêu hoá (1,9%) và 2 trường hợp (3,8%) biến chứng nhiễm trùng. Theo dõi trong thời gian 6 tháng, chúng tôi ghi nhận: tỉ lệ nang giả tụy thoái lui hoàn toàn là 94,3%; tỉ lệ biến chứng là 5,7%, trong đó có 1 trường hợp áp-xe tụy và 2 trường hợp (3,9%) tái phát sau 3 tháng rút stent; tỉ lệ tử vong trong vòng 6 tháng là 0%. **Kết luận:** Kỹ thuật dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi dạ dày - tá tràng có tỉ lệ thành công cao và tỉ lệ tai biến thấp. Đây là một phương pháp khả thi và hiệu quả.

**Từ khóa:** Nang giả tụy, stent, dẫn lưu trong, biến chứng.

**ABSTRACT**

**MEDIUM-TERM RESULTS OF STENT PLACEMENT TECHNIQUE  
TO DRAIN PANCREATIC PSEUDOCYST - GASTRIC  
THROUGH GASTRODUODENOSCOPY**

*Son Hanh Phuc<sup>1\*</sup>, Vo Tan Luc<sup>2</sup>, Hoang Tuan Vu<sup>2</sup>, Do Dinh Cong<sup>3</sup>, Phan Minh Tri<sup>3</sup>*

1. Nguyen Dinh Chieu Hospital

2. Cho Ray Hospital

3. University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city

**Background:** The method of draining the pancreatic pseudocyst through gastroduodenal endoscopy was considered an effective method and avoiding complications. **Objectives:** To determine the success rate, failure, and early complications of the stenting technique to drain the pancreatic pseudocyst through gastroduodenal endoscopy; determine the time of stent removal, the rate of complications, and death within 6 months after stent placement to drain the pancreatic pseudocyst. **Materials and methods:** All patients were diagnosed with pancreatic pseudocyst and treated by endoscopic gastroduodenal drainage at Cho Ray Hospital from 01/01/2018 to 1/1/ 2021 (3 years). **Results:** During 3 years, we intervened for 55 patients with pancreatic pseudocyst by

endoscopic drainage. The male/Female ratio was 5.11/1; the mean age was  $41 \pm 15.4$  years old. The success rate of the technique was 96.4%, the failure rate of the stent was 3.6% (2 patients could not have stents); The rate of early complications after stenting was 5.7% (3/53 patients), including 1 case of gastrointestinal bleeding (1.9%) and 2 cases (3.8%) of infectious complications. The mean time of stent removal was  $4.96 \pm 4.01$  months. Following up for 6 months, we recorded: the rate of pancreatic pseudocyst completely regressed at 94.3%; the complication rate was 5.7%, including 1 case of pancreatic abscess and 2 cases (3.9%) recurred after 3 months of stent removal, the 6-month mortality rate was 0%. **Conclusion:** Endoscopic gastroduodenal pseudocyst drainage technique had high success rate and low complication rate. This was a viable and effective method.

**Keywords:** Pancreatic pseudocyst, stent, internal drainage, complications.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nang giả tụy là một cấu trúc mà lớp lót trong thành nang không có lớp biểu mô, vách nang được tạo thành bởi các mô lân cận trong quá trình viêm, được Morgagni mô tả lần đầu tiên vào năm 1761 [1]. Có rất nhiều phương pháp điều trị nang giả tụy. Tuy nhiên, với sự tiến bộ của nội soi can thiệp, việc điều trị nang giả tụy đã có nhiều thay đổi trong thời gian gần đây. Dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi được xem là phương pháp ít xâm lấn, tránh được những biến chứng. Tại bệnh viện Chợ Rẫy, điều trị nang giả tụy bằng phương pháp dẫn lưu qua nội soi dạ dày - tá tràng được thực hiện từ năm 2000 nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả trung hạn hay lâu dài. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỉ lệ thành công, thất bại và biến chứng sớm của kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy - dạ dày qua nội soi dạ dày tá tràng; xác định thời điểm rút stent, tỉ lệ biến chứng và tử vong trong vòng 6 tháng sau đặt stent dẫn lưu nang giả tụy - dạ dày.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán nang giả tụy và được điều trị bằng phương pháp dẫn lưu qua nội soi dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2018 - 01/01/2021.

- **Tiêu chuẩn xác định nang giả tụy:** Chẩn đoán nang giả tụy dựa vào các tiêu chuẩn sau đây:

+ Có tiền căn viêm tụy cấp, viêm tụy mạn hay chấn thương bụng kín có liên quan đến tụy.

+ Đau bụng dai dẳng, âm ỉ; kèm buồn nôn, nôn; có thể sờ thấy u bụng.

+ Xét nghiệm máu: Men tụy tăng (amylase hay lipase)

+ Chẩn đoán hình ảnh: Khối chứa dịch liên quan với tuyến tụy, dịch bên trong có thể đồng nhất hoặc không đồng nhất, có vỏ bao rõ, không có vách ngăn.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Những bệnh nhân được chẩn đoán là nang giả tụy nhưng không (điều trị nội khoa) hoặc chưa có chỉ định can thiệp.

+ Những bệnh nhân nang giả tụy được điều trị bằng phương pháp dẫn lưu qua nội soi dạ dày tá - tràng nhưng không theo dõi được sau 6 tháng sau khi xuất viện.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, phân tích hàng loạt ca.

- **Các bước tiến hành nghiên cứu:** Hồi cứu hồ sơ 01/01/2018 - 01/01/2021. Thông qua việc tra cứu hồ sơ bệnh án, ghi nhận các dữ kiện theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Dựa vào

hồ sơ, liên lạc và theo dõi các bệnh nhân được can thiệp bằng phương pháp dẫn lưu nội soi dạ dày tá tràng đánh giá hiệu quả can thiệp ít nhất 6 tháng sau đặt stent ở triệu chứng lâm sàng và kích thước nang dựa trên hình ảnh học hoặc ghi nhận các biến chứng nếu có sau can thiệp.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 55 bệnh nhân, trong đó nam giới 46 trường hợp (83,6%), nữ 9 trường hợp (16,4%). Tuổi trung bình là  $41 \pm 15,39$  tuổi, trong đó nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 75 tuổi.

**3.1. Nguyên nhân:** Chủ yếu của nang giả tụy trong nghiên cứu là viêm tụy cấp (43,6%) và chấn thương bụng kín (38,2%), viêm tụy mạn 20%, có 5/55 bệnh nhân có tiền căn can thiệp phẫu thuật tụy (9,1%), sỏi mật 7,3%, không rõ 3,6%.

**3.2. Lâm sàng:** Lý do nhập viện là đau bụng 55/55 trường hợp (100%) và khối u bụng 25/55 trường hợp (45,5%), triệu chứng của viêm tụy mạn như chậm tiêu chán ăn cũng chiếm tỉ lệ cao 41,8%, các triệu chứng khác ít gặp hơn: nôn, sốt, xuất huyết tiêu hóa.

#### 3.3. Cận lâm sàng:

- **Các xét nghiệm men tụy:** Bệnh nhân có lượng amylase/máu trên 220 U/l chiếm gần 2/3 các trường hợp: 34/55 trường hợp (61,8%), 40/55 trường hợp (72,7%) có lipase máu tăng trên 227U/l. Ghi nhận các chỉ số amylase, lipase trong dịch nang tăng rất cao (nồng độ trung bình: amylase: 16995 U/l, lipase: 59760 U/l). Các chỉ số CEA và CA 19.9 trong giới hạn bình thường.

- **Cấy vi khuẩn dịch nang:** Có 4/53 trường hợp được cấy vi khuẩn dịch nang thì có 3/4 trường hợp dương tính, trong đó 1 trường hợp nhiễm *E. coli* và 2 trường hợp là *Klebsiella pneumoniae*.

- **Đặc điểm hình ảnh học:** Kích thước nang giả tụy trung bình là 13,1cm (6-30 cm). Hầu hết bệnh nhân có một nang giả tụy (94,5%), vị trí nang giả tụy thường gặp nhất là vùng thân - đuôi tụy (40%), thành nang dày 2 mm là chủ yếu (58,2%).

- **Đặc điểm trong khi nội soi dạ dày đặt stent:** Hầu hết (51/55 trường hợp) có sự chèn ép của nang giả tụy vào dạ dày khi nội soi (92,7%), chỉ có 4/55 trường hợp (7,3%) không có sự chèn ép của nang vào dạ dày khi nội soi.

#### 3.4. Kết quả kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi

- Tỉ lệ thành công của kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi là 96,4% (53/55 trường hợp)

- Tỉ lệ thất bại của kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi là 3,6% (2/55 trường hợp)

- Biến chứng sớm sau đặt stent: 5,7 % (3/53 trường hợp) bị biến chứng sớm được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi, 1/53 trường hợp (1,9%) biến chứng sớm sau đặt stent là xuất huyết tiêu hoá, 2/53 trường hợp (3,7%) có nhiễm trùng sau can thiệp và chỉ điều trị nội khoa với kháng sinh.

**3.5. Thời gian rút stent:** Thời gian rút stent trung bình là  $4,96 \pm 4,01$  tháng, lâu nhất là 24 tháng, ngắn nhất 1 tháng. Xét mối tương quan hồi quy tuyến tính giữa thời gian rút stent với kích thước nang giả tụy cho thấy không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với  $F = 0,45$ ,  $p = 0,83$  ( $> 0,05$ ).

**3.6. Kết quả điều trị trung hạn:** Chúng tôi theo dõi bệnh nhân sau xuất viện 6 tháng và ghi nhận:

- Kết quả tốt chiếm 94,3% (50/53 trường hợp đặt được stent): bệnh nhân không còn triệu chứng, không nhập viện do liên quan can thiệp đặt stent dẫn lưu, kích thước nang giả tụy giảm rõ rệt so với kích thước nang ban đầu.

- Ghi nhận có 3/53 trường hợp biến chứng (5,7%): 1 trường hợp áp-xe tụy sau 6 tháng đặt stent, được phẫu thuật mổ mở phá ổ áp-xe; 2 trường hợp tái phát sau 3 tháng rút stent, được điều trị bằng phương pháp đặt lại stent qua nội soi dạ dày.

- Không ghi nhận trường hợp nào tử vong sau đặt stent trong thời gian 6 tháng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ thành công, thất bại, biến chứng sớm của kỹ thuật đặt stent dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi

Bảng. Tỷ lệ thành công và thất bại của kỹ thuật dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi

Tác giả	Số BN	Thành công (%)	Thất bại (%)
Sharma S.S. [2]	38	97,3	2,7
Lin H. [3]	43	90,7	9,3
Varadarajulu S. [4]	20	90,0	10,0
Weckman L. [5]	170	86,1	13,9
Cavallini A. [6]	55	78,2	21,8
Phạm Hữu Tùng [7]	45	93,3	6,7
Sơn Hạnh Phúc [8]	39	92,3	7,7
Chúng tôi	55	96,4	3,6

Qua bảng trên ta thấy tỷ lệ thành công của phương pháp trong nghiên cứu của chúng tôi là 96,4% và tỷ lệ thất bại thấp (3,6%). Tỷ lệ thành công kỹ thuật này thay đổi tùy theo các nghiên cứu (86,1 - 97,3%). Sự khác biệt này là do việc lựa chọn bệnh nhân khác nhau, trang thiết bị, dụng cụ, nhân lực cho việc thực hiện kỹ thuật khác nhau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trường hợp thất bại: Có 1 bệnh nhân có vách nang dày, không thể nong chỗ chọc kim vào nang để đặt stent dẫn lưu mà chỉ hút dịch nang làm xét nghiệm và 1 bệnh nhân có biến chứng stent di lệch vào trong nang không thể lấy stent nên tiến hành phẫu thuật. Theo các nghiên cứu, tỷ lệ thành công về kỹ thuật của phương pháp dẫn lưu siêu âm nội soi cao hơn có ý nghĩa so với kỹ thuật dẫn lưu không có hướng dẫn siêu âm nội soi. Tỷ lệ thành công về kỹ thuật trong nghiên cứu của Ngô Phương Minh Thuận [11] bằng kỹ thuật dẫn lưu nang giả tụy qua siêu âm nội soi là 96,7%, kết quả này tương đương với các nghiên cứu khác trên thế giới là 90 - 100% [1,9].

Tỷ lệ biến chứng sớm sau đặt stent trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 5,7% (3/53 bệnh nhân) bị biến chứng sớm, trong đó có 1 trường hợp xuất huyết tiêu hoá (1,9%) và 2 trường hợp (3,8%) biến chứng nhiễm trùng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Hữu Tùng (6,7%) và Sơn Hạnh Phúc (7,7%) [7,8].

**4.2. Thời gian rút stent:** Thời điểm thích hợp để rút stent là một trong những vấn đề được quan tâm. Stent được rút khi triệu chứng lâm sàng cải thiện và nang giả tụy đã được dẫn lưu hoàn toàn hoặc nang giả tụy giảm hoàn toàn kích thước so với ban đầu (kích thước nang  $\leq 2$  cm hoặc  $< 50\%$  kích thước nang ban đầu) dựa vào chẩn đoán hình ảnh. Các nghiên cứu cho thấy rằng hầu hết stent được lưu từ 1 đến 3 tháng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian rút stent trung bình là  $4,96 \pm 4,01$  tháng. Nghiên cứu của Ngô Phương Minh Thuận

[11] đánh giá hiệu quả dẫn lưu nang và rút stent với thời gian sớm nhất là sau 1 tháng, đây là thời gian đủ để đa số các nang được dẫn lưu hoàn toàn; nếu hiệu quả dẫn lưu của thủ thuật chưa hoàn toàn, tác giả tiếp tục theo dõi đến 6 tháng hay khi kết thúc điều trị, họ nhận thấy rằng sự kết dính nghiêm trọng của mô khiến việc rút stent trở nên khó khăn. Như vậy, khi kéo dài thời gian đặt stent có thể làm giảm tỷ lệ tái phát của nang nhưng có thể dẫn đến khó rút stent sau này. Một phân tích tổng hợp mới được công bố cho thấy việc rút stent sau 1 tháng là phù hợp [1,9,12].

#### 4.3. Kết quả điều trị sau 6 tháng

Theo dõi bệnh nhân sau can thiệp 6 tháng chúng tôi ghi nhận: kết quả tốt chiếm 94,3% (50/53 trường hợp) được xác định nang giả tụy thoái lui hoàn toàn, được rút stent; có 3/53 trường hợp biến chứng, chiếm 5,7%; trong đó có 1 trường hợp áp-xe tụy sau 6 tháng đặt stent, bệnh nhân được phẫu thuật mổ mở phá ổ áp-xe; 2 trường hợp (3,9%) tồn tại sau 3 tháng rút stent, bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp đặt lại stent qua nội soi dạ dày; không ghi nhận trường hợp nào tử vong sau đặt stent trong thời gian 6 tháng. Kết quả nghiên cứu của Felix Rückert [13] cho thấy tỷ lệ khỏi hoàn toàn và được rút stent là 63% và nang giả tụy tồn lưu là 37%. Các yếu tố giới tính, tuổi tác, tiền căn, diễn tiến bệnh cấp tính hoặc mạn tính, kích thước hay vị trí nang giả tụy chưa cho thấy có mối tương quan đến tỉ lệ tồn lưu nang giả tụy sau 6 tháng điều trị.

### V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 55 trường hợp nang giả tụy được điều trị bằng phương pháp dẫn lưu qua nội soi dạ dày-tá tràng tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 01/01/2018 đến 01/01/2021. Chúng tôi rút ra một số kết luận sau: tỉ lệ thành công của kỹ thuật đặt dẫn lưu nang giả tụy qua nội soi dạ dày là 96,4% (53/55 trường hợp), tỉ lệ thất bại là 3,6% (2/55 trường hợp), tỉ lệ biến chứng sớm sau đặt stent là 5,7% (3/53 trường hợp). Thời gian rút stent trung bình là  $4,96 \pm 4,01$  tháng. Theo dõi trong thời gian 6 tháng, chúng tôi ghi nhận: tỉ lệ nang giả tụy thoái lui hoàn toàn là 94,3%, tỉ lệ biến chứng là 5,7% (3/53 trường hợp), tỉ lệ tử vong là 0%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Babich J.P., Friedel D.M. Endoscopic approach to pancreatic pseudocysts: An American perspective. *World J Gastrointest Endosc.* 2010. 2(3), 77-80, doi: 10.4253/wjge.v2.i3.77.
2. Sharma S.S., N. Bhargawa, A. Govil. Endoscopic management of pancreatic pseudocyst: a long-term follow-up. *Endoscopy.* 2002. 34(3), 203-207, doi: 10.1055/s-2002-20292.
3. Lin H., X.B. Zhan, Z.D. Jin, et al. Prognostic factors for successful endoscopic transpapillary drainage of pancreatic pseudocysts. *Dig Dis Sci.* 2014. 59(2), 459-464, doi: 10.1007/s10620-013-2924-2.
4. Varadarajulu S. Endoscopic management of pancreatic pseudocysts. *J Dig Endosc.* 2012. 41(1), 47-62, doi: 10.1016/j.gtc.2011.12.007.
5. Weckman L, Kylänpää M.L., Puolakkainen P. Endoscopic treatment of pancreatic pseudocysts. *Surg Endosc.* 2006. 20(4), 603-607, <https://doi.org/10.1007/s00464-005-0201-y>.
6. Cavallini A., Butturini G., Malleo G., et al. Endoscopic transmural drainage of pseudocysts associated with pancreatic resections or pancreatitis: a comparative study. *Surg Endosc.* 2011. 25(5), 1518-1525, <https://doi.org/10.1007/s00464-010-1428-9>.
7. Phạm Hữu Tùng. Điều trị nang giả tụy bằng đặt stent dẫn lưu qua nội soi tiêu hóa. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2008.
8. Sơn Hạnh Phúc, Đỗ Đình Công, Phan Minh Trí. Kết quả sớm các phương pháp can thiệp điều trị nang giả tụy. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2016. 13-16.

9. Ahn J.Y., D.W. Seo, J. Eum, et al. Single-Step EUS-Guided Transmural Drainage of Pancreatic Pseudocysts: Analysis of Technical Feasibility, Efficacy, and Safety. *Gut Liver*. 2010. 4(4), 524-529, <https://doi.org/10.5009/gnl.2010.4.4.524>.
10. Babich J.P., Friedel D.M. Endoscopic approach to pancreatic pseudocysts: An American perspective. *World J Gastrointest Endosc*. 2010. 2(3), 77-80, doi:10.4253/wjge.v2.i3.77.
11. Ngô Phương Minh Thuận, Dương Minh Thắng, Nguyễn Thúy Vinh và cộng sự. Nghiên cứu kết quả dẫn lưu nang giả tụy qua dạ dày tá tràng dưới hướng dẫn siêu âm nội soi. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. 2021. 16(8), <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i8.955>.
12. Kato S., A. Katanuma, H. Maguchi, et al. Efficacy, Safety, and Long-Term Follow-Up Results of EUS-Guided Transmural Drainage for Pancreatic Pseudocyst. *Diagn Ther Endosc*. 2013, 924291, <https://doi.org/10.1155/2013/924291>.
13. Felix Rückert, Lietzmann A, Wilhelm TJ, Sold M, Kähler G. Long-term results after endoscopic drainage of pancreatic pseudocysts: A single-center experience. *Pancreatology*. 2017. 17(4), 555-560, <https://doi.org/10.1016/j.pan.2017.06.002>.

## KINH NGHIỆM CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC GIA ĐÌNH VIỆT NAM TRONG VIỆC CHĂM SÓC NGƯỜI CAO TUỔI TẠI NHÀ

Lê Quốc Dũng\*, Lê Thị Minh Tâm, Trần Thị Thanh Trúc

Trường Cao đẳng Y tế Đồng Tháp

\*Email: [lqdung3@gmail.com](mailto:lqdung3@gmail.com)

Ngày nhận bài: 26/12/2023

Ngày phản biện: 11/01/2024

Ngày duyệt đăng: 25/01/2024

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự già hóa của dân số Việt Nam đang diễn ra ngày càng nhanh trong những năm gần đây. Tuy nhiên, có rất ít nghiên cứu về nhận thức và kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình liên quan đến việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khám phá kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi của họ tại nhà. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hai mươi người chăm sóc gia đình đã tham gia vào nghiên cứu này. Nghiên cứu sử dụng cách tiếp cận mô tả định tính, cùng với các cuộc phỏng vấn sâu, được cấu trúc hóa để thu thập thông tin về kinh nghiệm của những người chăm sóc gia đình. Tất cả các bảng phỏng vấn và ghi chú hiện trường đã được phân tích để xác định các mã dữ liệu, chủ đề phụ và chủ đề chính. **Kết quả:** Nghiên cứu khám phá được 6 chủ đề chính: (1) vai trò của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi, (2) cuộc sống thay đổi khi trở thành người chăm sóc gia đình, (3) thiếu nguồn lực để đáp ứng nhu cầu của người cao tuổi, (4) động lực của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người lớn tuổi, (5) cảm xúc của những người chăm sóc gia đình thường trải qua và (6) chiến lược đối phó khi chăm sóc. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu giúp nhà cung cấp dịch vụ hiểu rõ hơn về kinh nghiệm của người chăm sóc gia đình trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà. Đồng thời giúp nhà giáo dục thiết kế chương trình và dịch vụ hỗ trợ người chăm sóc gia đình, đào tạo điều dưỡng và sinh viên điều dưỡng trong việc chăm sóc người cao tuổi tại nhà.

**Từ khóa:** Người chăm sóc gia đình, người cao tuổi, kinh nghiệm, nghiên cứu định tính.