

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA BỆNH NHI UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ TÂN TRIỀU NĂM 2022

Nguyễn Thị Thùy Trang*, Thái Thị Thanh Huyền*, Nguyễn Khánh Huyền*

Nhận bài: 15/06/2023; Nhận kết quả bình duyệt: 07/08/2023; Chấp nhận đăng: 15/08/2023

©2023 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2022. Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhi (cha/mẹ) bệnh nhi đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 3 năm 2023 là 203 đối tượng nghiên cứu. Nhập liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả: Nhu cầu hỗ trợ thể chất có mối liên quan với tuổi, thời gian điều trị và phương pháp điều trị ($p < 0,05$), Nhu cầu hỗ trợ tinh thần có mối liên quan tới tuổi và phương pháp điều trị, nhu cầu hỗ trợ giao tiếp có mối liên quan tới tuổi, nhu cầu hỗ trợ tài chính phúc lợi xã hội có mối liên quan tới nơi ở, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế có mối liên quan tới thời gian điều trị ($p < 0,05$). Kết luận: Tuổi càng lớn thì nhu cầu hỗ trợ tinh thần và thể chất càng cao, nhu cầu hỗ trợ giao tiếp càng thấp; thời gian điều trị càng dài thì nhu cầu hỗ trợ thể chất càng cao, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế càng thấp; bệnh nhi điều trị bằng phương pháp kết hợp và phẫu thuật có nguy cơ có nhu cầu hỗ trợ thể chất và tinh thần cao hơn nhóm bệnh nhi điều trị bằng phương pháp khác.

Từ khóa: Chăm sóc giảm nhẹ; bệnh nhi ung thư; nhu cầu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư ở trẻ em và thanh thiếu niên là không phổ biến, chiếm ít hơn 1% trong tất cả các trường hợp ung thư ở Hoa Kỳ. Trong năm 2019, ước tính có khoảng 11.060 trẻ em dưới 15 tuổi và 5.000 thanh thiếu niên từ 15 đến 19 tuổi ở Hoa Kỳ được chẩn đoán mắc bệnh ung thư. Hầu hết ung thư ở trẻ em và thanh thiếu niên đều có thể điều trị thành công. Từ năm 1970 đến năm 2016, số ca tử vong do ung thư ở trẻ em đã giảm đi hai phần ba. Tuy nhiên, ung thư vẫn là nguyên nhân đứng thứ hai

gây tử vong ở trẻ em từ 1 đến 14 tuổi, chỉ sau tai nạn [1],[2],[3].

Ung thư trẻ em gây nên những đau đớn cả thể xác, tinh thần và xã hội cho trẻ [7]. Tài liệu thực nghiệm đã chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhi ung thư và gia đình bệnh nhi được tăng cường thông qua việc phòng ngừa và giảm bớt sự đau đớn của trẻ, giảm bớt triệu chứng và nhận được sự quan tâm về tâm lý xã hội. Vì vậy, Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho bệnh nhi ung thư cần được giới thiệu sớm và duy trì trong suốt quá trình từ chẩn đoán, điều trị, chăm sóc [5],[6]. Chăm sóc giảm nhẹ

* Trường Đại học Thăng Long

hiệu quả đòi hỏi phương pháp tiếp cận đa ngành từ gia đình, các nguồn lực cộng đồng sẵn có, nó có thể thực hiện thành công ngay cả khi nguồn lực đó còn hạn chế [1]. Tại Việt Nam hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về những yếu tố liên quan đến nhu cầu CSGN cho trẻ em ung thư.

Câu hỏi của nhóm nghiên cứu chúng tôi đặt ra là những yếu tố nào ảnh hưởng đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhi ung thư đang điều trị tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều? Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2022”, với mục tiêu sau: **Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhi ung thư tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2022.**

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhi từ 0 đến 16 tuổi và tương ứng cha mẹ của bệnh nhi mắc tất cả các loại ung thư và điều trị nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Cha mẹ trẻ có khả năng giao tiếp và đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi bệnh viện K cơ sở Tân Triều
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 đến tháng 3/2023

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu chọn toàn bộ 203 đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên để thực hiện nghiên cứu.

2.5. Công cụ và kỹ thuật thu thập số liệu

- Tác giả xây dựng bộ công cụ dành cho cha mẹ bệnh nhi ung thư dựa trên tham khảo từ bộ công cụ PNPC (Problems and Needs in Palliative Care) để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu CSGN của bệnh nhi ung thư [5].
- Cách thức thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp cha/mẹ bệnh nhi và bệnh nhi, đồng thời đối chiếu thông tin chung của bệnh nhi với bệnh án.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức, căn cứ vào Quyết định về việc phê duyệt tên đề tài thạc sĩ ngành Điều dưỡng Khóa 9 số 22082801/QĐ -ĐHTL ngày 28/08/2022 và được sự đồng ý của lãnh đạo khoa Nhi, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều.

Bộ câu hỏi không có các vấn đề nhạy cảm, riêng tư. Trước khi phát vấn, điều tra viên giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung nghiên cứu để ĐTNC tự nguyện tham gia và ký tên vào phiếu đồng ý tham gia.

2.7. Phân tích số liệu:

Xử lý số liệu bằng SPSS 22.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 203 bệnh nhi tương ứng 203 cha mẹ bệnh nhi ung thư điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh Viện K cơ sở Tân Triều, chúng tôi thu được kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi

Đặc điểm của bệnh nhi		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	125	61,1
	Nữ	78	38,4
Nhóm tuổi	< 7 tuổi	45	22,2
	≥ 7 tuổi	158	77,8
Thời gian điều trị	<12 tháng	174	85,7
	≥ 12 tháng	29	14,3
Phương pháp điều trị	Hóa trị	180	88,7
	Xạ trị	49	24,1
	Phẫu thuật	114	56,2
	Kết hợp	82	40,4
Nơi cư trú	Nông thôn	128	63,1
	Thành thị	75	36,9

Nhận xét: Trẻ nam mắc ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất 61,1%, đa số trẻ mắc bệnh trên 7 tuổi (77,8%), chủ yếu trẻ mới điều trị < 12 tháng (85,7%). Phương pháp điều trị đa dạng, phổ biến nhất là hóa trị chiếm 88,7%. Phần lớn gia đình trẻ sống ở nông thôn (63,1%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu CSGN

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa nhu cầu CSGN về thể chất và một số đặc điểm của bệnh nhi

Yếu tố	Nhu cầu CSGN về thể chất		OR 95%CI	p
	Có nhu cầu (n=113)	Chưa có nhu cầu (n=90)		
Tuổi ≥ 7 tuổi	94 (59,5)	64 (40,5%)	2,01 (1,02-3,93)	0,039
Tuổi < 7	19 (42,2%)	26 (57,8%)		
Vào viện ≥ 2 lần	95 (58,3%)	68 (41,7%)	1,708 (0,85 – 3,426)	0,129
Vào viện lần đầu	18 (45,0%)	22 (55,0%)		
≥ 12 tháng	52 (66,7%)	26(33,3%)	2,09 (1,66 – 3,77)	0,019
< 12 tháng	61(48,8%)	64(51,2%)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhu cầu hỗ trợ thể chất và tuổi, cụ thể trẻ ≥ 7 tuổi có khả năng có nhu cầu thể chất cao hơn 2.01 lần những trẻ < 7 tuổi, với OR = 2,01, p < 0,05.

Tỷ lệ bệnh nhi vào viện từ lần thứ 2 trở lên có nhu cầu thể chất cao hơn nhóm bệnh nhi vào lần đầu tiên (58,3% so với 45%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê p > 0,05.

Nhóm bệnh nhi có thời gian điều trị từ 12 tháng trở lên có nhu cầu thể chất cao hơn nhóm dưới 12 tháng (66,7% so với 48,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể được lý giải như sau, việc trẻ phải đối mặt với nhiều đợt điều trị kéo dài, đặc biệt hóa chất, xạ gây nên rất nhiều vấn đề thể chất cho trẻ. Vì vậy, chúng ta cần tập trung đánh giá thể chất ở trẻ có thời gian điều trị từ 12 tháng trở lên.

Nhóm từ 7 tuổi trở lên có khả năng có nhu cầu hỗ trợ thể chất cao hơn

nhóm dưới 7 tuổi. Kết quả này có sự khác biệt với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018) là trẻ có tuổi càng nhỏ thì nhu cầu thể chất càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [4]. Lý giải cho sự khác biệt này là do đối tượng của chúng tôi có tỷ lệ cao bệnh nhi tuổi dậy thì mắc sarcoma xương và phần mềm, trẻ sẽ phải kết hợp phương pháp phẫu thuật cắt bỏ một phần cơ thể nào đó với phương pháp hóa trị hoặc xạ trị hoặc cả hai để điều trị. Vì vậy mà nhu cầu thể chất lại cao hơn nhóm trẻ < 7 tuổi.

Bảng 3. 3. Mối liên quan giữa phương pháp điều trị và nhu cầu hỗ trợ chăm sóc thể chất

Phương pháp điều trị		Nhu cầu hỗ trợ thể chất		OR 95%CI	P
		Có nhu cầu (n=113)	Chưa có nhu cầu (n=90)		
Hóa trị	Có	103 (57,2%)	77 (42,8%)	OR = 1,74 (0,72 – 4,17)	0,212
	không	10 (43,5%)	13 (56,6%)		
Xạ trị	Có	30 (61,2%)	19 (38,8%)	OR = 1,35 (0,70 – 2,60)	0,368
	không	83 (53,9%)	71 (46,1%)		
Phẫu thuật	Có	71 (62,3%)	43 (37,7%)	OR = 1,85 (1,05 – 3,24)	0,032
	không	42 (47,2%)	47 (52,8%)		
Kết hợp	Có	56 (68,3%)	26 (31,7%)	OR = 2,42 (1,35 – 4,35)	0,003
	không	57 (47,1%)	64 (52,9%)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhu cầu hỗ trợ thể chất và phương pháp điều trị phẫu thuật, cụ thể những bệnh nhi được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật có khả năng có nhu cầu thể chất cao gấp 1,85 lần bệnh nhi không điều trị phẫu thuật (OR=1,85, $p < 0,05$). Nhóm bệnh nhi được điều trị bằng

phương pháp kết hợp có nhu cầu thể chất cao hơn nhóm không điều trị (68,3 % so với 55,7 %), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với thực tế, khi phải thực hiện phương pháp phẫu thuật, các phẫu thuật thường là cắt bỏ phần cơ thể như cắt cụt chi, bỏ mắt, ... vì vậy trẻ sẽ phải

chịu nhiều đau đớn về thể xác hơn so với trẻ không phải thực hiện phẫu thuật. Việc phối hợp nhiều phương pháp điều trị khác nhau cũng khiến cơ thể trẻ gặp nhiều vấn đề về thể chất hơn những trẻ chỉ sử dụng một phương pháp đơn độc. Chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa phương pháp điều

trị hóa trị, xạ trị với nhu cầu hỗ trợ thể chất, $p > 0,05$. Có thể cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn để có thể tìm thấy mối liên quan, đây cũng là một điểm hạn chế của đề tài.

Bảng 3. 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm của bệnh nhi và nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần

Thông tin của bệnh nhi		Nhu cầu CSGN hỗ trợ tâm lý, tinh thần				OR (95% CI)	p
		Có nhu cầu (n=133)		Chưa có nhu cầu (n=70)			
		Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)		
Tuổi	≥ 7 tuổi	116	73,4%	42	26,6%	4,54 (2,26-9,14)	0,000
	< 7 tuổi	17	37,8%	28	62,2%		
Giới	Nữ	53	67,9%	25	32,1%	1,19 (0,65-2,17)	0,565
	Nam	80	64%	45	36%		
Lần vào viện	≥ 2 lần	108	66,3%	55	33,7%	1,18 (0,57-2,42)	0,654
	Lần đầu tiên	25	62,5%	15	37,5%		

Nhận xét:

Nhóm bệnh nhi có độ tuổi từ 7 tuổi trở lên có nhu cầu hỗ trợ tâm lý cao hơn nhóm dưới 7 tuổi (73,4% với 37,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$, OR (95%CI) = 4,54 (2,26 – 9,14).

Nhóm bệnh nhi nam có nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần thấp hơn nhóm nữ (64% so với 67,9%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$, OR (95%CI) = 1,19 (0,65-2,17).

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa 2 nhóm bệnh nhi lần đầu điều trị và nhóm điều trị từ lần thứ 2 trở lên, $p > 0,05$, OR (95%CI) = 1,18 (0,57-2,42).

Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), ở nhóm tuổi càng cao thì tỷ lệ bệnh nhi có nhu cầu hỗ trợ tâm lý càng cao, $p < 0,05$ [4]. Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế, trẻ càng lớn càng phát triển hoàn thiện về tâm lý và suy nghĩ của trẻ, cụ thể chúng tôi đã trình bày chi tiết ở phần tổng quan về các giai đoạn phát triển của trẻ. Do đó, theo cha mẹ bệnh nhi thì khi con họ càng lớn càng cần hỗ trợ về vấn đề tâm lý hơn, càng cần được quan tâm về mặt tinh thần, đặc biệt là nhu cầu củng cố niềm tin và giảm cảm giác mặc cảm khi cơ thể có nhiều sự thay đổi về diện mạo bên ngoài trong quá trình điều trị.

Bảng 3. 5. Mối liên quan giữa phương pháp điều trị và nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần

Phương pháp điều trị		Nhu cầu hỗ trợ tâm lý		OR (95%CI)	p
		Có nhu cầu (n=133)	Chưa có nhu cầu (n=70)		
Hóa trị	Có	114 (63,3%)	66 (36,7%)	0,36 (0,11-1,11)	0,067
	Không	19 (82,6%)	4(17,4%)		
Xạ trị	Có	34 (69,4%)	15 (30,6%)	1,25 (0,63-2,51)	0,513
	Không	99 (64,3%)	55 (35,7%)		
Phẫu thuật	Có	77 (67,5%)	37 (32,5%)	1,22 (0,68-2,19)	0,492
	Không	56 (62,9%)	33(37,1%)		
Kết hợp	Có	61 (74,4%)	21 (25,6%)	1,97 (1,06-3,65)	0,029
	Không	72 (59,5%)	49 (40,5%)		

Nhận xét: Nhóm điều trị bằng phương pháp kết hợp có khả năng có nhu cầu tinh thần cao gấp 1,97 lần nhóm không điều trị (OR=1,97, $p < 0,05$).

Điều này phù hợp với thực tế, bởi lẽ việc kết hợp nhiều phương pháp khác nhau không chỉ ảnh hưởng đến nhu cầu

thể chất mà còn tác động đến tinh thần của trẻ. Trẻ thường xuyên gặp phải những vấn đề về thể chất ngoài chịu đau đớn về mặt thể xác, trẻ còn phải chịu đựng sự thay đổi diện mạo như mất đi phần chi thể, mắt, rụng tóc, ...cũng khiến trẻ trở nên mặc cảm, tự ti về bản thân mình.

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa nhóm tuổi của bệnh nhi và nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, quan hệ

Nhóm tuổi	Nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, quan hệ		OR 95%CI	p
	Có nhu cầu (n=58)	Chưa có nhu cầu (n=145)		
< 7 tuổi	21(46,7%)	24(53,3%)	2,86 (1,43-5,72)	0,002
≥ 7 tuổi	37(23,4%)	121(76,6%)		

Nhận xét: Nhóm bệnh nhi ở độ tuổi < 7 có nhu cầu hỗ trợ giao tiếp, quan hệ cao hơn nhóm ≥ 7 tuổi (46,7% và 23,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$, OR (95%CI) = 2,86 (1,43-5,72).

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế, trẻ sau 7 tuổi đã có khả năng giao tiếp tốt, trẻ dễ dàng trao đổi vấn đề của mình với cha/mẹ, giao tiếp với bạn bè và nhân viên y tế một cách dễ dàng. Còn ở trẻ dưới 7 tuổi, khả năng giao

tiếp, diễn đạt còn hạn chế, trẻ càng nhỏ độ tuổi này trẻ có nhu cầu hỗ trợ về giao thì càng có nhiều hạn chế, vì vậy mà ở tiếp, quan hệ cao hơn.

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa nơi cư trú của bệnh nhi và nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội

Nơi cư trú	Nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội		OR 95%CI	p
	Có nhu cầu (n=118)	Chưa có nhu cầu (n=85)		
Nông thôn	86 (67,2%)	42 (32,8%)	2,75 (1,52-4,95)	0,001
Thành thị	32 (42,7%)	43 (57,3%)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nơi cư trú và nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội, cụ thể là nhóm bệnh nhi ở nông thôn có nhu cầu hỗ trợ tài chính, phúc lợi xã hội cao hơn nhóm thành thị (67,2% so với 42,7%), $p < 0,05$.

Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), nhóm

cha mẹ ở nông thôn đánh giá nhu cầu hỗ trợ tài chính cho con họ cao hơn nhóm cha mẹ ở thành thị, $p < 0,05$ [4]. Điều này hoàn toàn hợp lý, do ở nông thôn/miền núi khó khăn hơn về điều kiện kinh tế, đi lại khó khăn nên cha mẹ đánh giá nhu cầu cho con cao hơn so với những cha mẹ ở thành thị đánh giá.

Bảng 3. 8. Mối liên quan giữa thời gian điều trị và nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế

Thời gian điều trị	Nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế		OR 95%CI	p
	Có nhu cầu (n=185)	Chưa có nhu cầu (n=18)		
< 12 tháng	163 (93,7%)	11 (6,3%)	4,71 (1,65-13,4)	0,002
≥ 12 tháng	22 (75,9%)	7 (24,1%)		

Nhận xét: Nhóm bệnh nhi có thời gian điều trị dưới 12 tháng có khả năng có nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế cao gấp 4.71 lần nhóm có thời gian điều trị ≥ 12 tháng (OR=4,71, $p < 0,05$).

Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), trong nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế, tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ cao nhất ở nhóm đã điều trị từ 6-12 tháng (96,7%) và thấp nhất ở nhóm đã điều trị trên 12

tháng; sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê $p = 0,013 < 0,05$) [4].

4. KẾT LUẬN

Tuổi càng lớn thì nhu cầu hỗ trợ tinh thần và thể chất càng cao, nhu cầu hỗ trợ giao tiếp càng thấp; thời gian điều trị càng dài thì nhu cầu hỗ trợ thể chất càng cao, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế càng thấp; bệnh nhi điều trị bằng phương pháp kết hợp và phẫu thuật có nguy cơ có nhu cầu hỗ trợ thể chất và

tin thần cao hơn nhóm bệnh nhi điều trị bằng phương pháp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế (2021), Bệnh viện K tổ chức “Hội thảo khoa học trực tuyến: Cập nhật chẩn đoán và điều trị ung thư trẻ em” từ ngày 01-02/12/2021.
- [2] Nguyễn Bá Đức (2009), Ung thư học đại cương, Nhà xuất bản Giáo dục
- [3] Nguyễn Bá Đức (2006), “Bệnh ung thư ở trẻ em”, Nhà xuất bản Y học, tr. 19-20.
- [4] Nguyễn Thị Thu Tuyết (2018), “Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ bệnh nhi ung thư tại bệnh viện Nhi Trung ương và một số yếu tố ảnh hưởng”, Luận văn
- [5] Meaghann Shaw Weaver (2017), “Pediatric Palliative Care Needs Assessments: From Paper Forms to Actionable Patient Care”, Journal Of Palliative Medic
- [6] Abu-Saad Huijjer H Craig F, Benini F (2007), IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe”, European Journal of Palliative care. 14(3), tr. 109-114.
- [7] Ruce P. Himelstein et al (2004), “Pediatric Palliative Care”, The new England journal of Medicine.