của người dân còn phổ biến, việc tiếp cận với các bệnh viện, phòng khám chuyên khoa mắt còn khó khăn, nên trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ lựa chọn cơ sở khám mắt ban đầu tại bệnh viện hoặc các phòng khám chuyên khoa mắt, khúc xạ ở mức thấp chỉ chiếm 36,9%. Điều này cũng phù hợp với tỉ lệ đeo kính sai số còn ở mức cao với 54,3%, trong đó có nhiều trường hợp đeo kính sai số đến -3.00 Diop, và lệch tâm kính tới 5mm, ảnh hưởng đến thị lực nhiều.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ, tỷ lệ nữ/nam = 1,7/1, phần lớn sống ở nông thôn (76,3%). Tỷ lệ mắc tật khúc xạ cao (68,7%), chủ yếu là cận thị (82,3%), ở mức độ trung bình (66,3%). Đa số phát hiện tật khúc xạ ở lứa tuổi đi học trung học cơ sở và trung học phổ thông (63,1%). Tỷ lệ đeo kính thấp (65,2%), với tỉ lệ đeo kính sai số cao (54,3%). Thời gian khám mắt định kỳ dài chủ yếu từ 6 tháng đến 12 tháng (40%), với tỷ lệ khám ở cơ sở y tế chuyên khoa thấp (36,7%).

VI. KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ mắc tật khúc xạ học đường rất cao, đeo kính không đúng độ chiếm tỉ lệ lớn làm giảm thị lực gây ảnh hưởng đến học tập cũng như sinh hoạt. Do đó cần thường xuyên khám mắt định kỳ ít nhất 6 tháng/ lần cho đối tượng học sinh, sinh viên tại bệnh viện hoặc các cơ sở chuyên khoa mắt để phát hiện tình trạng tật khúc xạ để được chỉnh số kính phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hơn** (2014), Công tác phòng chống mù lòa năm 2012-2013 và phương hướng hoạt động năm 2014, Kỷ yếu Hội nghị Nhãn khoa toàn quốc – Hà Nội 2014, 6-17.
2. **Hồng Văn Hiệp** (2007), Nhãn khoa lâm sàng, Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Phạm Thị Hồng** (2017), Đặc điểm tật khúc xạ của sinh viên từ năm nhất đến năm thứ ba Trường Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố ảnh hưởng, Đại học Y Hà Nội.
4. **Phạm Thị Nhuyên** (2013), "Đánh giá thực trạng bệnh cận thị của sinh viên Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng – Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2013". Tạp chí Y học Thực hành, 873 (6), 53-55.
5. **Dương Hoàng Ân** (2014) "Thực trạng cận thị của tân sinh viên trường Đại học Thăng Long năm 2013 -2014 và một số yếu tố ảnh hưởng", Kỷ yếu công trình khoa học, tr. X-y
6. **Nguyễn Thuỳ Linh** (2019), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tình hình tật khúc xạ của tân sinh viên bác sĩ đa khoa năm học 2018 – 2019 trường Đại học Y dược Thái Nguyên, TNU Journal of Science and Technology, 194(1), 53-57.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, NHU CẦU TƯ VẤN VỀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Vũ Văn Đẩu[1], Phạm Thị Thu Hiền[1], Nguyễn Hải Lâm[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính người bệnh ung thư đang điều trị tại trung tâm ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 232 người chăm sóc chính của bệnh nhân ung thư cho thấy đa số là nữ (65,0%); Nguồn thông tin về dinh dưỡng qua bạn bè người thân là nhiều nhất 50,4%; Kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư của người chăm sóc chính: 85,3% cho rằng bệnh nhân ung thư cần ăn đa dạng các loại thực phẩm; Phần lớn đồng ý là không được sử dụng rượu bia hay thuốc lá (96,6%), 65,1% không biết tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư; Có 86,6% đã tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư, 96,6% có nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng, 86,2% cho rằng dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong điều trị cho bệnh nhân ung thư. **Kết luận**: Nghiên cứu đã chỉ ra rằng vẫn có một tỷ lệ cao người chăm sóc chính chưa có kiến thức, thái độ tốt về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân ung thư. Hầu hết người chăm sóc chính mong muốn được tư vấn về dinh dưỡng. Cán bộ y tế cần làm tốt hơn trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư và người chăm sóc chính. ***Từ khóa:*** tình trạng dinh dưỡng, ung thư, người chăm sóc chính.

[1]*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Đẩu
Email: vuvandau@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024
Ngày duyệt bài: 13.6.2024

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, NEED FOR NUTRITIONAL CONSULTATION FOR CANCER PATIENTS OF PRIMARY

CAREGIVERS AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: Describe the knowledge, attitudes, and needs for nutritional counseling for cancer patients of primary caregivers of cancer patients being treated at the oncology center of Nam Dinh Provincial General Hospital in 2020. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Research results on 232 primary caregivers of cancer patients showed that the majority were female (65.0%); The source of information about nutrition through friends and relatives is the largest 50.4%; Primary caregivers' nutritional knowledge for cancer patients: 85.3% believe that cancer patients need to eat a variety of foods; The majority agree not to use alcohol or tobacco (96.6%), 65.1% do not know the effects of omega 3 or EPA on cancer patients; 86.6% have sought information about nutrition for cancer patients, 96.6% need nutrition advice, 86.2% think nutrition plays an important role in treating the disease. cancer cause. **Conclusion:** Research has shown that there is still a high percentage of primary caregivers who do not have good knowledge and attitudes about nutrition for cancer patients. Most primary caregivers desire nutritional counseling. Health officials need to do better in health communication and education about nutrition for cancer patients and primary caregivers. ***Keywords:*** nutritional status, cancer, primary caregiver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Globocan ung thư là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, đang ngày càng gia tăng và trở thành gánh nặng bệnh tật cho toàn xã hội [1]. Tổ chức y tế thế giới (WHO) dự đoán đến năm 2035 sẽ có 24 triệu ca nhiễm mới trường hợp ung thư và 14,5 triệu ca tử vong vì căn bệnh này mỗi năm [2]. Mỗi năm, nước ta có khoảng 150.000 bệnh nhân chết vì ung thư, trong đó 80% bị sụt cân, 30% chết vì suy kiệt trước khi qua đời do khối u, con số trên đã phần nào cho thấy tác động xấu của tình trạng suy dinh dưỡng trên người bệnh ung thư.

Còn theo nghiên cứu của Viện Nghiên cứu phòng chống ung thư, ở Việt Nam hiện nay, rất nhiều người bệnh ung thư không được chăm sóc dinh dưỡng đúng trong suốt thời gian trị bệnh nên đã dẫn đến tình trạng sụt cân, suy dinh dưỡng và suy kiệt trầm trọng hơn. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng chỉ cần sụt 5% cân nặng đã rút ngắn 1/3 thời gian sống của người bệnh. Suy dinh dưỡng có thể được gây ra bởi nhiều nguyên nhân, chủ yếu liên quan đến những thay đổi chuyển hóa do các tế bào ung thư gây ra, tác dụng phụ của điều trị ung thư, nhiễm trùng tái phát, như cũng như các điều kiện kinh tế và xã hội. Ở người bệnh ung thư, suy dinh dưỡng làm giảm đáp ứng với hóa trị, độc tính và biến chứng do hóa trị xảy ra thường xuyên và nghiêm trọng hơn và thời gian sống sót bị rút ngắn[3].

Việc hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư cũng như các tác dụng phụ thường gặp khi đang điều trị hóa chất đóng vai trò rất quan trọng để có một chế độ chăm sóc dinh dưỡng hợp lý trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng, hạn chế quá trình sụt cân để nâng cao khả năng chống đỡ và đáp ứng với hóa trị, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Trong văn hóa truyền thống Việt Nam, người thân của người bệnh, đặc biệt là người nhà, là những người trực tiếp chăm sóc chính (NCSC) cho người bệnh về dinh dưỡng và các hoạt động sinh hoạt khác. Chính vì vậy NCSC đóng một vai trò quan trọng trong việc chăm sóc, hỗ trợ tốt nhất cho người bệnh về dinh dưỡng. Tuy nhiên, không phải NCSC nào cũng nhận thức được đầy đủ tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị bệnh. Để nâng cao hiệu quả của công tác dinh dưỡng và hướng tới nâng cao hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả kiến thức, thái độ, nhu cầu tìm hiểu về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm ung bướu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2020 đến tháng 10/2020

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên NCSC của người bệnh ung thư đang điều trị tại trung tâm ung bướu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Lấy cỡ mẫu toàn bộ số NCSC người bệnh trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu thu được là 232 đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Là người nhà người bệnh được chẩn đoán ung thư trên 18 tuổi đang điều trị tại trung tâm ung bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, có khả năng nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.3. Công cụ đánh giá. Bộ công cụ thu thập số liệu: là bộ câu hỏi nghiên cứu đã được

xây dựng sẵn với những đặc thù cho nghiên cứu, dựa trên việc tham khảo các nghiên cứu trước đó và xin ý kiến chuyên gia. Bộ công cụ bao gồm 40 câu hỏi phỏng vấn: thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC); mức độ nhận thức của NCSC, thái độ của NCSC.

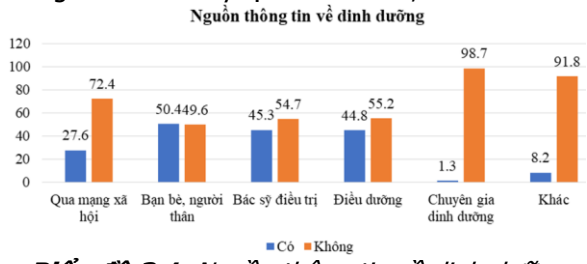
2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Quá trình thu thập số liệu được bắt đầu khi có sự đồng ý của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp ĐTNC về các thông tin chung, thông tin về bệnh, kết hợp với phương pháp quan sát, phỏng vấn về nhận thức theo bộ câu hỏi.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epi data, sau đó được chuyển sang phần mềm SPSS 22 phân tích. Các thống kê mô tả được áp dụng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc chính trong nghiên cứu

Một số đặc điểm chung của người chăm sóc chính: NCSC là nữ chiếm 65,0%; NCSC đa số từ 40 – 59 (48,7%); NCSC trong nghiên cứu là dân tộc kinh (98,7%); Về trình độ học vấn, chủ yếu NCSC có trình độ học vấn THCS và THPT tỷ lệ lần lượt là 31% và 37,9%; NCSC nghề nghiệp làm ruộng (33,2%), NCSC là cán bộ viên chức (15,9%); NCSC có hoàn cảnh kinh tế trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 56,7%.



Biểu đồ 3.1. *Nguồn thông tin về dinh dưỡng*

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số NCSC đã biết thông tin về dinh dưỡng qua bạn bè người thân (50,4%), rất ít người bệnh biết thông tin qua kênh chuyên gia dinh dưỡng.

3.2. Kiến thức về dinh dưỡng của người chăm sóc chính người bệnh.

Bảng 3.1: Kiến thức về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính (n=232)

Các đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh ung thư cần ăn đa dạng	Đúng	198	85,3
	Sai	34	14,7
Số lượng dinh dưỡng cần ăn	Ăn nhiều hơn	62	26,7
	Ăn bình thường	110	47,4
	Ăn kiêng	59	25,4
	Không biết	1	0,4
Người bệnh ung thư không được ăn thịt đỏ	Đúng	68	29,3
	Sai	164	70,7
Số bữa nên ăn trong ngày	3 bữa/ngày	53	22,8
	4 – 6 bữa/ngày	177	76,3
	Khác	2	0,9
Sử dụng rượu bia/thuốc lá	Không nên	224	96,6
	Có	8	3,4
Biết về omega 3 hay EPA	Không	126	54,3
	Có	106	45,7
Tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư	Không biết	151	65,1
	Giảm sự suy mòn của người bệnh trong quá trình điều trị	75	32,3
	Khác	6	2,6

Nhận xét: 85,3% NCSC đồng ý người bệnh ung thư cần ăn đa dạng các loại thực phẩm; 70,7% NCSC cho rằng người bệnh ung thư nên ăn thịt đỏ; Hơn 3/4 số NCSC cho rằng người bệnh ung thư nên ăn từ 4 – 6 bữa/ngày; Phần lớn NCSC trong nhiên cứu đồng ý là người bệnh ung thư không được sử dụng rượu bia hay thuốc lá (96,6%); Tỷ lệ NCSC không biết đến omega3 hay EPA (54,3%); Số NCSC không biết tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư chiếm đa số (65,1%).

3.3. Thái độ, nhu cầu tìm hiểu về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính.

Bảng 3.2: Thái độ, nhu cầu tìm hiểu về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính (n=232)

Các đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tìm hiểu về dinh dưỡng cho NB ung thư	Có	193	83,2
	Không	32	13.8
	Không biết	7	3
Nhu cầu được tư vấn dinh dưỡng	Mong muốn được tư vấn dinh dưỡng	224	96,6
	Không muốn được tư vấn dinh dưỡng	8	3,4
Vai trò của dinh dưỡng	Quan trọng	200	86,2
	Bình thường	30	12,9
	Không biết	2	0,9

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số NCSC (83,2%) đã quan tâm tìm hiểu về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư; Phần lớn người chăm sóc chính trong nghiên cứu mong muốn được tư vấn dinh dưỡng (96,6%); Đa số NCSC nhận thấy dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong điều

trị bệnh ung thư (86,2%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc chính trong nghiên cứu

Một số đặc điểm chung của NCSC trong nghiên cứu: Về giới tính tỷ lệ nữ giới (65,0%) cao gần gấp 2 lần nam giới (35,0%), tỷ lệ đối tượng là dân tộc kinh chiếm đa số (98,7%), về nhóm tuổi các đối tượng chủ yếu phân bố trong nhóm từ 18 – 39 tuổi (32,8%) và từ 40 – 59 tuổi (48,7%), về trình độ học vấn các đối tượng chủ yếu có trình độ THPT (37,9%) và THCS (31%), về nghề nghiệp người chăm sóc chính chủ yếu là nông dân (33,2%). Những đặc điểm chung của người chăm sóc chính phù hợp với những đặc điểm về kinh tế, xã hội, văn hóa, phong tục tập quán của người Việt Nam.

Biểu đồ 3.1 cho thấy nguồn thông tin về dinh dưỡng cho người bệnh trong điều trị ung thư chủ yếu qua bạn bè và người thân, rất ít người bệnh biết thông tin quy kênh chuyên gia dinh dưỡng. Điều này cũng phản ảnh một phần thực tế hiện nay chúng ta đa thiếu các chuyên gia tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh nói chung và người bệnh ung thư nói riêng. Trong khi những thông tin về dinh dưỡng cho nhóm bệnh đặc biệt như ung thư rất quan trọng và cần độ chính xác cao.

4.2. Kiến thức về dinh dưỡng của người chăm sóc chính trong nghiên cứu. Người bệnh ung thư cần ăn đa dạng các loại thực phẩm để đảm bảo cung cấp đầy đủ và cân đối các chất dinh dưỡng phục vụ cho các hoạt động sống của cơ thể cũng như đảm bảo thể trạng tốt trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, không phải NCSC nào cũng biết được điều này điều này được thể hiện qua tỷ lệ NCSC đồng tình với quan niệm này. Kết quả cho thấy có 85,3% số NCSC đồng ý rằng chế độ ăn của người bệnh ung thư cần phải đa dạng hóa các loại thực phẩm. Trong đó có đến gần hai phần ba số NCSC cho rằng người bệnh ung thư có thể ăn thịt đỏ (chiếm 70,7%) Một trong những loại thực phẩm mà rất nhiều người bệnh ung thư có quan niệm là không được ăn hoặc ăn vào sẽ kiến khối u ngày càng phát triển đó là thịt đỏ nói chung đặc biệt là thịt bò, thịt lợn, tỷ lệ NCSC cho rằng người bệnh ung thư không được ăn thịt đỏ chiếm gần một phần ba đối tượng nghiên cứu 29,3%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện K năm 2018 [6]. Trên thực tế, các loại thịt đỏ là nguồn cung cấp protein tốt, có nhiều acid amin có lợi cho sức khỏe và là nguồn cung cấp vi chất cho cơ thể, tuy nhiên theo khuyến cáo của WHO lượng protein từ các loại thịt đỏ chỉ nên chiếm 20% tổng số, nguồn cung cấp protein chủ yếu nên lấy từ các loại thịt trắng như cá, thịt gà, thịt vịt…[5].

Người bệnh ung thư trong thời gian điều trị nên ăn từ 4 -6 bữa/ngày để đáp ứng được đủ nhu cầu năng lượng cần thiết đặc biệt là những người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa: dạ dày, trực tràng… hay những người bệnh điều trị hóa chất hoặc xạ trị gặp những tác dụng phụ của việc điều trị: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn…[6]. Đối với những người bệnh này mỗi bữa thường ăn được rất ít không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng vì vậy cần tăng cường số bữa ăn để tăng nguồn cung cấp năng lượng cho người bệnh, các bữa chính người bệnh có thể ăn cơm hoặc cháo, bún phở tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng, các bữa phụ người bệnh có thể bổ sung thêm sữa, hoa quả, súp… để đảm bảo cũng cấp đủ và cân đối năng lượng [7]. Kết quả cho thấy có 76,3% người chăm có chính cho rằng nên chia nhỏ bữa ăn từ 4-6 bữa/ngày. Omega 3 hay EPA là một loại acid béo nhiều nối đôi có cần thiết mà cơ thể không tự tổng hợp được cần phải bổ sung từ bên ngoài. EPA có tác dụng làm giảm sự suy mòn của người bệnh ung thư trong quá trình điều trị, liều khuyến cáo EPA cho người bệnh ung thư là 2g/ngày, EPA thường có nhiều trong các loại cá nước lạnh: cá hồi, cá mòi, cá trích [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 45,7% NCSC biết đến omega 3 hay EPA và có 32,3% người biết đến tác dụng làm giảm sự suy mòn của omega 3 hay EPA và biết được omega 3 hay EPA có nhiều trong những loại thực phẩm nào.

4.3. Thái độ, nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng của người chăm sóc chính. Bảng 3.2 cho thấy có 83,2% NCSC đã tìm hiểu về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư, có 13,8% đối tượng chưa tìm hiểu gì về dinh dưỡng cho người nhà mình trong thời gian điều trị. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu tại bệnh viện K năm 2018[6]. Có thể thấy tỷ lệ NCSC quan tâm đến việc chăm sóc dinh dưỡng khá cao, điều này cũng tác động phần không nhỏ đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong thời gian điều trị bởi trong thời gian người bệnh điều trị với những người bệnh phẫu thuật có thể không đi lại được hoặc những người bệnh điều trị hóa chất, xạ trị mệt mỏi thì chủ yếu việc chăm sóc dinh dưỡng phụ thuộc trực tiếp vào NCSC. Nên người chăm sóc chính có những kiến thức đúng và đầy đủ về dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư sẽ góp phần to lớn vào việc cải thiện chế độ dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 96,6% người

chăm sóc chính mong muốn được tư vấn dinh dưỡng và 83,2% đối tượng nhận thức dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị người bệnh ung thư. Kết quả này khá tương đồng với nhu cầu tư vấn và nhận thức tầm quan trong của dinh dưỡng ở nhóm đối tượng là người bệnh. Do đó có thể thấy công tác tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện đang rất cần thiết và cần được quan tâm đẩy mạnh hơn nữa để đáp ứng nhu cầu điều trị của người bệnh và người nhà người bệnh, đảm bảo người bệnh điều trị sẽ được chăm sóc toàn diện, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng mặc dù người chăm sóc chính cho bệnh nhân đã tìm hiểu về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân ung thư. Nhưng còn có một tỷ lệ cao người chăm sóc chính có kiến thức chưa tốt và chưa rõ tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư. Hầu hết người chăm sóc chính mong muốn được tư vấn về dinh dưỡng. Do đó cán bộ y tế cần cung cấp kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư và người chăm sóc chính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Julia Álvarez Hernández và các cộng sự.** (2012), "Prevalence and costs of multinutrution in hospitalized patients; the PREDyCES study".
2. **William Allen Banks** (2001), "Anorectic effects of circulating cytokines: role of the vascular blood-brain barrier", Nutrition. 17(5), tr. 434-437.
3. **Freddie Bray và các cộng sự.** (2018), "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", CA: a cancer journal for clinicians. 68(6), tr. 394-424.
4. **Renata Gorjao và các cộng sự.** (2019), "New insights on the regulation of cancer cachexia by N-3 polyunsaturated fatty acids", Pharmacology therapeutics. 196, tr. 117-134.
5. **Timothy J Key và các cộng sự.** (2004), "Diet, nutrition and the prevention of cancer", Public health nutrition. 7(1a), tr. 187-200.
6. **Nguyễn Thị Hồng Tiến** (2018), Nhận thức về dinh dưỡng của người bệnh và người nhà người bệnh tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều 2018, Hội nghị dinh dưỡng, chủ biên, Viện dinh dưỡng lâm sàng, Đại học Y Hà Nội, tr. 33-40.
7. **Nguyễn Thị Lâm, Lê Danh Tuyên và và Phạm Thị Thu Hương** (2019), Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. **Paula Ravasco** (2019), "Nutrition in cancer patients", Journal of clinical medicine.8(8), tr.1211-21.

TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH HỢP LÝ TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG NĂM 2023

Nguyễn Thanh Truyền[1], Trần Kiến Vũ[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý, sử dụng kháng sinh hợp lý trong điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính, khảo sát 352 hồ sơ bệnh án có sử dụng KS, điều trị nội trú từ 03 ngày trở lên tại các khoa lâm sàng từ 01/2023 đến 9/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý chung: 59,09%. Trong đó liều dùng của KS ban đầu hợp lý 94,03%, liều duy trì hợp lý là 91,19%. Khoảng cách liều dùng hợp lý là 66,76%. Có mối liên quan giữa tuổi (p= 0,000) và chức năng thận (p=0,032) với sử dụng kháng sinh hợp lý. **Kết luận:** Việc chỉ định kháng sinh trong điều trị nội trú dựa trên độ tuổi và tình trạng bệnh lý của người bệnh.

Từ khóa: Kháng sinh, kháng sinh hợp lý, kháng sinh không hợp lý.

[1]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long*
[2]*Trường Đại học Trà Vinh*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Truyền
Email: bstruyenvinhlong@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.4.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024
Ngày duyệt bài: 13.6.2024

SUMMARY

SITUATION OF REASONABLE ANTIBIOTIC USE IN INPATIENT TREATMENT AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: describe the current situation and learn about some factors affecting the management and appropriate use of antibiotics in inpatient treatment at Vinh Long General Hospital in 2023. **Method:** research design Cross-sectional, combining quantitative and qualitative, conducted a survey of 352 medical records with antibiotic use and inpatient treatment for 3 days or more at clinical departments from January 2023 to September 2023. **Results:** Rate of appropriate antibiotic use: 59.09%. The initial antibiotic dose is 94.03% reasonable, the maintenance dose is 91.19%. The reasonable dose interval is 66.76%. There is an association between age (p= 0.000) and kidney function (p=0.032) with appropriate antibiotic use. **Conclusion:** Prescription of antibiotics in inpatient treatment is based on the patient's age and medical condition.

Keywords: Antibiotics, appropriate antibiotics, inappropriate antibiotics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một trong những khám phá vĩ đại nhất của loài người trong thế kỷ 20 là việc phát hiện ra