

- Updated international consensus report on the investigation and management of primary immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019;3(22):3780-3817.
3. **Neunert C, Terrell DR, Arnold DM.** American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. *Blood Adv.* 2019;3(23):3829-3866.
 4. **Aladjidi N, Santiago R, Pondarré C, et al.** Revisiting splenectomy in childhood chronic immune thrombocytopenia at the era of new therapies: The French experience. *Blood.* 2011;118:2227.
 5. **Vianelli N, Palandri F, Polverelli N, et al.** Splenectomy as a curative treatment for immune thrombocytopenia: a retrospective analysis of 233 patients with a minimum follow up of 10 years. *Haematologica.* 2013;98(6): 875-880. doi:10.3324/haematol.2012.075648.
 6. **Gupta AK, Vazquez OA.** Overwhelming Post-Splenectomy Infection Syndrome: Variability in Timing With Similar Presentation. *Cureus.* 2020;12(8):e9914. Published 2020 Aug 21. doi:10.7759/cureus.9914.
 7. **Barmparas G, Lamb AW, Lee D, et al.** Postoperative infection risk after splenectomy: A prospective cohort study. *Int J Surg.* 2015;17:10-14. doi:10.1016/j.ijsu.2015.03.007.
 8. **Bộ Y tế.** Giảm tiểu cầu miễn dịch nguyên phát, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh huyết học; 2022.
 9. **Wang T, Xu M, Ji L, Yang R.** Splenectomy for chronic idiopathic thrombocytopenic purpura in children: a single center study in China. *Acta Haematol.* 2006;115(1-2): 39-45. doi:10.1159/000089464.
 10. **Kühne T.** Diagnosis and management of immune thrombocytopenia in childhood. *Hamostaseologie.* 2017; 37(1): 36-44. doi:10.5482/HAMO-16-06-0017.

NHU CẦU CHĂM SÓC Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ SAU PHẪU THUẬT ĐOẠN NHỮ

Nguyễn Thị Thiên Nga^{1,2}, Hà Thị Như Xuân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nhu cầu chăm sóc ở người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 227 người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ, điều trị tại Khoa Tuyến vú – Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 09/2024 đến tháng 04/2025. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi gồm 34 mục, đánh giá 5 khía cạnh: thể chất, tâm lý, hỗ trợ, thông tin y tế và tình dục. Phân tích mô tả được sử dụng để tính điểm trung vị và khoảng tứ phân vị cho từng lĩnh vực nhu cầu. **Kết quả nghiên cứu:** Nhu cầu chăm sóc được ghi nhận cao ở hầu hết các lĩnh vực. Trung vị điểm nhu cầu chăm sóc về thông tin y tế là 86,4; tâm lý là 77,5; hỗ trợ là 75,0; thể chất là 75,0. Nhu cầu về tình dục có trung vị thấp nhất là 33,3. Tổng điểm trung vị cho 5 khía cạnh là 69,2, phản ánh mức độ nhu cầu hỗ trợ đa dạng sau phẫu thuật. **Kết luận:** Người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ có nhu cầu chăm sóc cao, đặc biệt trong các khía cạnh thông tin y tế và hỗ trợ tâm lý. Việc đánh giá đầy đủ các nhu cầu này giúp định hướng xây dựng kế hoạch chăm sóc phù hợp và nâng cao chất lượng điều dưỡng.

Từ khóa: ung thư vú, đoạn nhũ, nhu cầu chăm sóc, thông tin y tế, hỗ trợ tâm lý

SUMMARY

SUPPORTIVE CARE NEEDS AMONG BREAST CANCER PATIENTS AFTER MASTECTOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: To determine supportive care needs among breast cancer patients after mastectomy. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 227 breast cancer patients post-mastectomy, treated at the Breast Department – Oncology Center, Cho Ray Hospital, from September 2024 to April 2025. Data were collected through face-to-face interviews using a 34-item questionnaire covering five domains: physical, psychological, support, medical information, and sexuality. Descriptive analysis was used to calculate the median and interquartile range for each domain. **Results:** Supportive care needs were high in most domains. The median score for medical information needs was 86,4; psychological 77,5; support 75,0; and physical 75,0. Sexual needs had the lowest median score at 33,3. The overall median score across all five domains was 69,2, indicating diverse support needs following surgery. **Conclusion:** Breast cancer patients post-mastectomy reported high supportive care needs, especially in medical information and psychological support. Comprehensive assessment of these needs is essential for developing appropriate nursing care plans and improving care quality.

Keywords: breast cancer, mastectomy, care needs, medical information, psychological support.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh lý ác tính phổ biến nhất ở nữ giới và đang trở thành gánh nặng sức khỏe toàn cầu. Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2020, trên thế giới có hơn 2,2 triệu trường hợp mới

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Như Xuân

Email: xuanha@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025

mắc UTV và gần 685.000 ca tử vong, chiếm lần lượt 11,7% và 6,9% tổng số các loại ung thư ở cả hai giới [1]. Tại Việt Nam, UTV là ung thư có tỷ lệ mắc mới cao nhất ở nữ, chiếm 25,8% và đứng thứ tư về tỷ lệ tử vong do ung thư [1].

Phẫu thuật đoạn nhũ là một trong những phương pháp điều trị triệt căn quan trọng cho người bệnh UTV, tuy nhiên lại để lại nhiều hệ lụy cả về thể chất lẫn tâm lý. Tuyến vú không chỉ có chức năng sinh học mà còn mang ý nghĩa biểu tượng về giới tính và bản sắc phụ nữ; do đó, việc bị cắt bỏ tuyến vú khiến người bệnh trải qua cảm giác mất mát, tổn thương hình ảnh bản thân và suy giảm chất lượng sống [2].

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng người bệnh sau đoạn nhũ thường đối mặt với hàng loạt vấn đề như đau, khó chịu, suy giảm chức năng vận động tay, rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm, cảm giác mất giá trị bản thân và khó khăn trong các mối quan hệ xã hội [3,4]. Ngoài ra, họ còn cần sự hỗ trợ thông tin y tế rõ ràng, liên tục trong suốt quá trình điều trị và theo dõi bệnh [5].

Tuy nhiên, tại Việt Nam, nghiên cứu chuyên sâu về nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ còn hạn chế. Phần lớn các nghiên cứu hiện nay chỉ đánh giá nhu cầu chung của người bệnh ung thư, chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm riêng biệt và mức độ cần hỗ trợ của nhóm bệnh nhân UTV sau phẫu thuật đoạn nhũ [6]. Do đó, việc khảo sát và xác định mức độ nhu cầu chăm sóc của nhóm đối tượng này là cần thiết, giúp cung cấp cơ sở khoa học cho việc xây dựng các chương trình chăm sóc điều dưỡng toàn diện, cá thể hóa và phù hợp thực tiễn.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mức độ nhu cầu chăm sóc ở người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ đang được điều trị nội trú tại Khoa Tuyến vú – Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy vào thời điểm tiến hành nghiên cứu..

Tiêu chuẩn nhận vào. Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư vú và đã trải qua phẫu thuật đoạn nhũ.

Đang điều trị nội trú tại Khoa Tuyến vú – Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Có thời gian sau phẫu thuật từ ngày thứ 3 trở đi, khi tình trạng sức khỏe đã ổn định và đủ tỉnh táo để tham gia phỏng vấn.

Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận sau khi được giải thích đầy đủ mục đích và nội dung nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh không có khả năng trả lời do lý do tâm thần, ngôn ngữ hoặc rối loạn nhận thức

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu. Công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$N = \frac{Z^2 \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right) p(1-p)}{d^2}$$

N: Là cỡ mẫu tối thiểu; $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: khoảng tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê.

Trong nghiên cứu này thì với khoản tin cậy là 95%, trị số của phân phối chuẩn ($Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1.96$); $p = 0,9$ Theo nghiên cứu của Nguyễn Khoa Anh Chi đánh giá về nhu cầu chăm sóc ở người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật tại Trung tâm Ung Bướu Bệnh viện Trung Ương Huế năm 2022. d : độ chính xác/ sai số cho phép ($= 0.05$)

Thế vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 139 người

Công cụ thu thập số liệu. Sử dụng bộ công cụ đánh giá nhu cầu chăm sóc SCNS-SF34 (Supportive Care Needs Survey – Short Form 34) sau khi được đồng ý cho phép sử dụng bộ câu hỏi, nghiên cứu tiến hành đã được dịch và hiệu chỉnh lại phù hợp với người bệnh ung thư vú tại Việt Nam. Nghiên cứu cũng tiến hành đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi theo quy trình CVI bởi 06 chuyên gia với chỉ số SCVI/Ave = 0,87. Sau đó, nghiên cứu khảo sát thử trên 30 NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và tính được độ tin cậy Cronbach's Alpha >0,8. Nội dung bộ công cụ gồm 34 câu hỏi thuộc 5 lĩnh vực nhu cầu chăm sóc: thể chất, tinh thần, xã hội, y tế và tình dục. Các câu hỏi được đánh giá theo thang điểm Likert 5 mức độ

Phương pháp thu thập số liệu. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp người bệnh vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật đoạn nhũ tại Khoa Tuyến vú – Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy.

Điều tra viên là 02 cử nhân điều dưỡng đã được tập huấn kỹ lưỡng về quy trình nghiên cứu, nội dung bảng hỏi và kỹ năng phỏng vấn.

Bổ sung thông tin lâm sàng từ hồ sơ bệnh án của người bệnh.

Dữ liệu thu thập được kiểm tra và tổng hợp hàng ngày.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được xử lý thống kê, phân tích bằng phần mềm thống kê Stata và phần mềm Excel. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để tính giá trị trung vị, khoảng tứ phân vị, giá trị nhỏ nhất và lớn nhất cho từng khía cạnh nhu cầu chăm sóc.

Y đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 1823/HĐĐĐ- ĐHYD ngày 06/08/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 227 người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ. Tuổi trung bình là $54,59 \pm 12,11$ tuổi, trong đó nhóm từ 55 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (49,8%). Về bảo hiểm y tế, đa số người bệnh có mức chi trả từ 35–80% (77,5%), trong khi nhóm

có mức chi trả dưới 35% chỉ chiếm 0,9%. Trình độ học vấn tập trung chủ yếu ở nhóm trung cấp trở lên (35,2%), thấp nhất là sau đại học (3,1%). Nghề nghiệp phổ biến nhất là nội trợ (34,8%), tiếp theo là buôn bán/kinh doanh (31,7%). Về tình trạng hôn nhân, 74,9% người bệnh đã lập gia đình, nhóm chưa lập gia đình chỉ chiếm 2,6%. Người chăm sóc chính chủ yếu là chồng (46,7%) và con (37,9%), trong khi bạn bè hoặc hàng xóm ít tham gia chăm sóc (1,3%).

3.2. Nhu cầu chăm sóc theo từng khía cạnh

Bảng 1. Điểm trung bình nhu cầu theo từng yếu tố (n=227)

Nội dung	Điểm số trung vị (KTPV)*	Min-max**
Nhu cầu chăm sóc về thể chất sinh hoạt hằng ngày	75,0 (60 – 90)	0,0 – 100
Nhu cầu chăm sóc về tâm lý	77,5 (62,5 – 92,5)	0,0 – 100
Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ	75,0 (60 – 90)	0,0 – 100
Nhu cầu chăm sóc thông tin y tế	86,4 (77,3 – 95,5)	31,8 – 100
Nhu cầu chăm sóc về tình dục	33,3 (0,0 – 58,3)	0,0 – 100
Nhu cầu chăm sóc (5 khía cạnh)	69,2 (56,8 – 78,7)	21,1 – 100

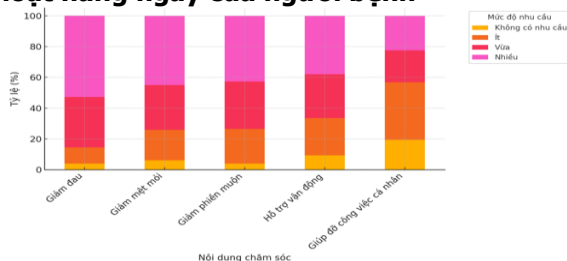
* Trung vị (Khoảng tứ phân vị: [Q1– Q3]); ** Giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất

Kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu chăm sóc cao ở nhiều lĩnh vực. Nhu cầu thông tin y tế có điểm trung vị cao nhất là 86,4 (77,3 – 95,5), phản ánh người bệnh rất cần được cung cấp thông tin rõ ràng, đầy đủ về bệnh, điều trị và chăm sóc. Nhu cầu tâm lý đạt trung vị 77,5 (62,5 – 92,5), thể hiện sự lo âu, khủng hoảng tinh thần sau phẫu thuật.

Nhu cầu hỗ trợ và nhu cầu thể chất đều có trung vị là 75,0 (60 – 90), cho thấy người bệnh cần sự hỗ trợ về vật chất, tinh thần và phục hồi chức năng sinh hoạt hằng ngày. Trong khi đó, nhu cầu tình dục có trung vị thấp nhất là 33,3 (0,0 – 58,3).

Tổng điểm trung vị của nhu cầu chăm sóc trên cả năm lĩnh vực là 69,2 (56,8 – 78,7), với giá trị dao động từ 21,1 đến 100, cho thấy người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ có nhu cầu chăm sóc toàn diện ở mức cao.

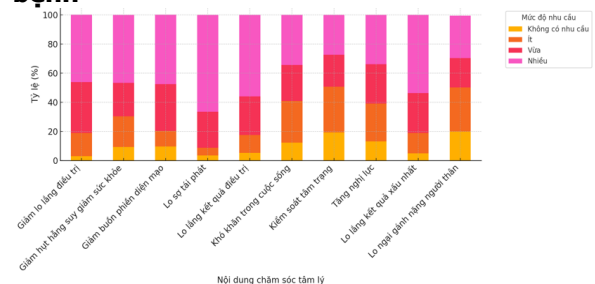
3.3. Nhu cầu chăm sóc thể chất sinh hoạt hằng ngày của người bệnh



Hình 1. Tỷ lệ nhu cầu chăm sóc thể chất sinh hoạt hằng ngày của người bệnh (n=227)
Người bệnh có nhu cầu chăm sóc cao nhất ở

nội dung được hỗ trợ để giảm đau (52,9%), tiếp theo là nhu cầu giảm mệt mỏi (44,9%) và giảm phiền muộn (42,7%). Nhu cầu hỗ trợ vận động, đi lại cũng được ghi nhận ở mức cao với 37,9%. Trong khi đó, nhu cầu cần giúp đỡ thực hiện các công việc cá nhân từng có thể tự làm có tỉ lệ nhu cầu cao thấp nhất (22,5%) nhưng lại có tỉ lệ không có nhu cầu cao nhất (19,4%). Kết quả cho thấy nhu cầu chăm sóc thể chất sinh hoạt hằng ngày của người bệnh chủ yếu tập trung vào các vấn đề liên quan đến đau, mệt mỏi và vận động, phản ánh các ảnh hưởng thể chất phổ biến sau phẫu thuật đoạn nhũ.

3.3. Nhu cầu chăm sóc tâm lý của người bệnh

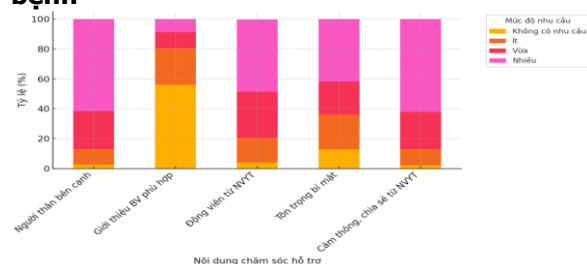


Hình 2. Tỷ lệ nhu cầu chăm sóc tâm lý của người bệnh

Tỉ lệ người bệnh có nhu cầu chăm sóc tâm lý ở mức cao chiếm ưu thế trong nhiều nội dung. Cụ thể, 66,5% người bệnh có nhu cầu cao trong việc giảm bớt lo sợ bệnh sẽ nặng dần hoặc tái phát, và 55,9% lo lắng kết quả điều trị không đạt như kỳ vọng. Nhu cầu hỗ trợ về cảm xúc do

thay đổi diện mạo cơ thể sau phẫu thuật được ghi nhận ở mức cao với 47,6% có nhu cầu nhiều. Bên cạnh đó, 46,7% người bệnh cần được chăm sóc để giảm cảm giác hụt hẫng và chán nản về sự suy giảm sức khỏe, và 46,3% có nhu cầu được hỗ trợ trong việc đối mặt với các liệu pháp điều trị. Tỷ lệ nhu cầu cao ở nội dung cần tăng thêm nghị lực cho bản thân và hỗ trợ cuộc sống khó khăn sắp tới lần lượt là 33,9% và 34,4%. Trong khi đó, nhu cầu giúp kiểm soát tâm trạng có tỉ lệ nhu cầu cao thấp hơn (27,3%) và lo ngại về gánh nặng cho người thân được ghi nhận ở mức thấp nhất (29,1%).

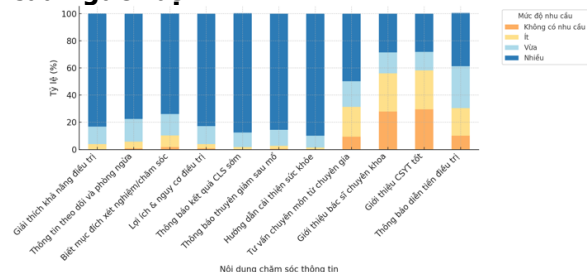
3.4. Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ của người bệnh



Hình 3. Tỉ lệ nhu cầu chăm sóc hỗ trợ của người bệnh (n=227)

Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ của người bệnh được thể hiện rõ rệt ở một số nội dung. Cụ thể, 62,1% người bệnh có nhu cầu cao về sự cảm thông và chia sẻ từ nhân viên y tế, và 61,7% mong muốn bệnh viện cho phép người thân ở cạnh bất cứ lúc nào khi cần. Nhu cầu được động viên từ nhân viên y tế có tỉ lệ cao với 48,5% ở mức "nhiều". Ngoài ra, có 41,9% người bệnh cần được tôn trọng về mặt bí mật thông tin cá nhân trong quá trình chăm sóc. Trái lại, tỉ lệ nhu cầu cao ở nội dung được giới thiệu và lựa chọn bệnh viện phù hợp với điều kiện kinh tế thấp hơn rõ rệt (8,8%), trong khi phần lớn không có nhu cầu ở nội dung này (56,0%).

3.5. Nhu cầu chăm sóc thông tin y tế của người bệnh

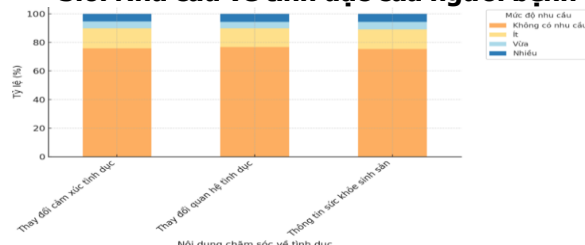


Hình 4. Tỉ lệ nhu cầu chăm sóc thông tin y tế của người bệnh (n=227)

Người bệnh có tỉ lệ nhu cầu cao nhất ở nhóm chăm sóc thông tin y tế. Cụ thể, 87,9% có

nhu cầu cao trong việc được thông báo sớm kết quả cận lâm sàng, và 85,5% cần được cập nhật thường xuyên về mức độ thuyên giảm bệnh sau phẫu thuật. Nhu cầu được giải thích rõ ràng về khả năng điều trị thành công chiếm 83,3%, và 82,8% cần được thông tin về lợi ích và nguy cơ của các phương pháp điều trị. Ngoài ra, có 77,5% người bệnh mong muốn được cung cấp thông tin về cách theo dõi tình trạng bệnh và phòng ngừa biến chứng, và 74,0% cần biết rõ mục đích của các xét nghiệm, thủ thuật điều dưỡng. Một số nội dung có tỉ lệ nhu cầu cao thấp hơn như nhu cầu được chuyên gia tư vấn (49,8%), được giới thiệu bác sĩ chuyên khoa ung thư (28,6%) hoặc được thông tin về cơ sở y tế cải thiện sức khỏe (28,2%).

3.6. Nhu cầu về tình dục của người bệnh



Hình 5. Tỉ lệ nhu cầu về tình dục của người bệnh (n=227)

Tỉ lệ người bệnh không có nhu cầu về tình dục chiếm đa số ở cả ba nội dung, dao động từ 75,3% đến 76,7%. Trong các mức có nhu cầu, nhóm "ít" có tỉ lệ cao nhất (13,2%–14,1%), trong khi nhóm "vừa" và "nhiều" chiếm tỉ lệ thấp và khá tương đồng nhau (khoảng 4,4%–5,7%).

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $54,59 \pm 12,11$, chủ yếu tập trung ở nhóm từ 55 tuổi trở lên (49,8%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy ung thư vú thường gặp ở phụ nữ trung niên và lớn tuổi, đặc biệt trong giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Giai đoạn này thường đi kèm với sự thay đổi nội tiết và sức đề kháng suy giảm, góp phần làm tăng nguy cơ mắc bệnh.

Về bảo hiểm y tế, phần lớn người bệnh được chi trả từ 35–80% chi phí điều trị (77,5%). Điều này phản ánh mức độ tiếp cận tương đối tốt với các dịch vụ y tế hiện đại tại bệnh viện tuyến cuối, đồng thời cho thấy tầm quan trọng của chính sách bảo hiểm trong giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh.

Trình độ học vấn của người bệnh đa dạng, tuy nhiên tỷ lệ có trình độ trung cấp trở lên vẫn chiếm ưu thế (35,2%). Điều này có thể giúp

người bệnh tiếp nhận thông tin điều trị tốt hơn và chủ động hơn trong quá trình phục hồi. Tuy nhiên, vẫn tồn tại nhóm trình độ học vấn thấp, điều này đặt ra yêu cầu cần truyền thông y tế phù hợp với nhiều mức độ hiểu biết khác nhau.

Về nghề nghiệp, tỷ lệ người nội trợ và buôn bán/kinh doanh chiếm đa số. Đây là nhóm có tính chất công việc linh hoạt, không ổn định về thu nhập, dễ bị ảnh hưởng bởi chi phí điều trị kéo dài. Ngoài ra, phần lớn người bệnh đã lập gia đình (74,9%) và có người chăm sóc chính là chồng hoặc con. Điều này cho thấy mạng lưới hỗ trợ xã hội – gia đình đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh sau điều trị.

Nhu cầu chăm sóc theo từng khía cạnh.

Nhu cầu chăm sóc về thông tin y tế được ghi nhận là cao nhất với điểm trung vị 86,4. Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Yesilyurt và cộng sự (2016), trong đó người bệnh có nhu cầu cao về thông tin liên quan đến khả năng điều trị, phòng ngừa biến chứng và tái phát sau phẫu thuật. Tại Việt Nam, Nguyễn Khoa Anh Chi và cộng sự (2021) cũng ghi nhận đến 90% người bệnh có nhu cầu cao về thông tin y tế sau điều trị ung thư vú. Điều này khẳng định vai trò quan trọng của tư vấn và truyền đạt thông tin trong chăm sóc điều dưỡng.

Nhu cầu chăm sóc tâm lý cũng được ghi nhận ở mức cao với điểm trung vị 77,5, đặc biệt là các nội dung liên quan đến lo lắng tái phát, điều trị không hiệu quả và thay đổi diện mạo sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Pauwels và Sleight Alix G. khi nhấn mạnh đến tỉ lệ cao các vấn đề tâm lý không được đáp ứng ở người bệnh UTV hậu phẫu. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết cho đội ngũ điều dưỡng trong hỗ trợ tâm lý và tư vấn cá thể hóa.

Nhu cầu chăm sóc hỗ trợ và thể chất có điểm trung vị lần lượt là 75,0, thể hiện rằng người bệnh vẫn cần được hỗ trợ trong các hoạt động hằng ngày, giảm đau và hỗ trợ vận động sau mổ. Các nghiên cứu tại Malaysia và Ấn Độ cũng cho thấy nhu cầu thể chất và hỗ trợ xã hội chiếm tỉ lệ cao trong nhóm người bệnh sau phẫu thuật.

Nhu cầu chăm sóc về tình dục có điểm trung vị thấp nhất (33,3), tuy nhiên điều này không đồng nghĩa với việc nhu cầu này không tồn tại. Kết quả này có thể bị ảnh hưởng bởi đặc điểm văn hóa Á Đông, trong đó các vấn đề về tình dục thường ít được chia sẻ công khai. Một số nghiên cứu quốc tế như của Edib et al. và Fan Rongrong (2020) đã chỉ ra rằng nhu cầu về tình dục, dù thấp hơn các nhóm khác, vẫn là một phần quan trọng cần được điều dưỡng lưu tâm.

IV. KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật đoạn nhũ có nhu cầu chăm sóc ở mức cao trên nhiều lĩnh vực. Điểm trung vị nhu cầu chăm sóc về thông tin y tế là 86,4; tâm lý 77,5; hỗ trợ 75,0; thể chất 75,0; và tình dục 33,3. Tổng điểm trung vị của năm lĩnh vực là 69,2.

V. KIẾN NGHỊ

5.1. Đối với điều dưỡng. Thực hiện đánh giá đầy đủ nhu cầu chăm sóc, ưu tiên hỗ trợ thông tin y tế và tâm lý, từ đó lập kế hoạch chăm sóc cá thể hóa cho từng người bệnh.

5.2. Đối với đơn vị điều trị. Tổ chức định kỳ các buổi tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà trong thời gian nằm viện.

5.3. Đối với nhà quản lý y tế. Ban hành chính sách đào tạo điều dưỡng chuyên sâu về chăm sóc sau phẫu thuật đoạn nhũ và tăng cường hỗ trợ nguồn lực cho công tác điều dưỡng ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2021 [cited 2025 May 18];71(3):209–49. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21660>
- Jatoi I, Proschan MA.** Randomized Trials of Breast-Conserving Therapy Versus Mastectomy for Primary Breast Cancer: A Pooled Analysis of Updated Results. Am J Clin Oncol [Internet]. 2005 Jun [cited 2025 May 18];28(3):289. Available from: https://journals.lww.com/amjclinicaloncology/abstract/2005/06000/randomized_trials_of_breast_conserving_therapy.13.aspx
- Slatman J, Halsema A, Meershoek A.** Responding to Scars After Breast Surgery. Qual Health Res [Internet]. 2016 Oct [cited 2025 May 18];26(12):1614–26. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732315591146>
- Edib Z, Kumarasamy V, binti Abdullah N, Rizal AM, Al-Dubai SAR.** Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2016 Feb 22 [cited 2025 May 18];14(1):26. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0428-4>
- Keinki C, Seilacher E, Ebel M, Ruetters D, Kessler I, Stellamanns J, Rudolph I, Huebner J.** Information Needs of Cancer Patients and Perception of Impact of the Disease, of Self-Efficacy, and Locus of Control. J Cancer Educ [Internet]. 2016 Sep 1 [cited 2025 May 18];31(3):610–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0860-x>
- Nguyễn Khoa Anh Chi, Nguyễn Thị Cẩm Tuyền, Nguyễn Thị Cẩm Tuyền.** Nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư vú tại Trung tâm Ung Bướu – Bệnh viện Trung ương Huế. 2021; Tạp chí Y học Thực hành.