

narrowing in patients with temporomandibular disorder. J Orofac Orthop. 2019;80(3):116-127. doi:10.1007/s00056-019-00172-y

7. Ciancaglini R, Testa M, Radaelli G.

Association of neck pain with symptoms of temporomandibular dysfunction in the general adult population. Scand J Rehabil Med. 1999; 31(1): 17-22. doi:10.1080/ 003655099444687

NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG NÔN TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐANG ĐIỀU TRỊ BẰNG PHÁC ĐỒ HÓA CHẤT 4AC-4P TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2023

Đặng Tiến Giang¹, Bùi Thị Ngân¹, Nguyễn Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng nôn trên người bệnh ung thư vú đang điều trị bằng phác đồ hóa chất 4AC-4P tại bệnh viện K năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nôn của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 136 người bệnh tham gia nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Trong số 136 người bệnh ung thư vú điều trị theo phác đồ 4AC-4P, tỷ lệ nôn là 63,9%, chủ yếu ở mức độ nhẹ đến trung bình. Nôn sớm xuất hiện ở 57,5% người bệnh, trong khi nôn muộn phổ biến hơn (77%). Việc bổ sung thuốc chống nôn dạng uống giúp giảm đáng kể tỷ lệ nôn (15,0% so với 93,1%). Người bệnh dưới 50 tuổi có xu hướng nôn nhiều hơn (75,0% so với 48,2%, $p=0,056$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nôn với tiền sử liên quan đến nôn hoặc việc tư vấn trước điều trị. **Kết luận:** Nôn là một tác dụng phụ thường gặp trong quá trình hóa trị với phác đồ 4AC-4P. Việc bổ sung thuốc chống nôn dạng uống giúp giảm hiệu quả tỷ lệ nôn. Mặc dù độ tuổi trẻ có thể liên quan đến nguy cơ nôn cao hơn, các yếu tố như tiền sử liên quan đến nôn và tư vấn trước điều trị không cho thấy ảnh hưởng đáng kể. Việc quản lý triệu chứng là cần thiết để cải thiện chất lượng sống của người bệnh trong quá trình điều trị.

Từ khóa: Nôn hóa chất, 4AC 4P, ung thư vú

SUMMARY

ASSESSMENT OF VOMITING STATUS AMONG BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING THE 4AC-4P REGIMEN AT K HOSPITAL IN 2023

Objectives: To describe the status of vomiting among breast cancer patients receiving the 4AC-4P regimen at K Hospital in 2023, and to analyze related to chemotherapy-induced vomiting (CINV). **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 136 patients from March to December 2023. **Results:** Among 136 breast cancer patients treated with the 4AC-4P regimen, the incidence of vomiting was 63.9%, mostly mild to moderate in severity. Early-onset vomiting occurred in

57.5% of patients, while delayed vomiting was more common (77%). Oral antiemetic supplementation significantly reduced vomiting rates (15.0% vs. 93.1%). Patients under 50 years of age were more likely to experience vomiting (75.0% vs. 48.2%, $p=0.056$). No statistically significant associations were found between vomiting and prior history of nausea/vomiting or pre-treatment counseling.

Conclusions: Vomiting is a common side effect during chemotherapy with the 4AC-4P regimen. Oral antiemetic supplementation is effective in reducing vomiting. Although younger age may be associated with a higher risk of vomiting, other 4AC-4P such as prior history and counseling showed no significant impact on 4AC-4P. Symptom management is essential to improve patient quality of life during treatment.

Keywords: Chemotherapy-induced vomiting, 4AC-4P regimen, breast cancer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn là một trong số những tác dụng phụ đáng lo ngại nhất mà người bệnh gặp phải trong quá trình hóa trị. Mặc dù các phương pháp điều trị mới đã cải thiện khả năng kiểm soát buồn nôn và nôn, nhưng đây vẫn là một vấn đề lớn đối với những người bệnh đang hóa trị. Nhiều người bệnh ung thư tri hoãn hoặc từ chối điều trị hóa trị vì sợ buồn nôn và nôn. Buồn nôn và nôn trước khi điều trị, nôn cấp tính và nôn muộn khiến người bệnh tuân thủ chế độ hoá trị kém hơn, suy giảm chức năng, tăng lo âu và trầm cảm, và giảm chất lượng cuộc sống (QOL)^{1,2}.

Phác đồ hoá trị 4AC-4P được sử dụng trong điều trị ung thư vú. Bên cạnh hiệu quả điều trị mang lại thì phác đồ hoá chất 4AC-4P cũng thường gây nôn.

Theo thống kê, hơn 90% người bệnh nhận hóa trị có nguy cơ trải qua các đợt nôn sau điều trị phác đồ 4AC-4P nếu không có biện pháp phòng ngừa phù hợp. Tuy nhiên, với việc sử dụng các thuốc chống nôn trước khi điều trị, tỷ lệ này có thể giảm xuống khoảng 30%³.

Các nhân viên y tế cần nhận thức về nôn do hóa trị (CINV) và chủ động quản lý các triệu chứng giúp cải thiện triệu chứng của người bệnh và tuân thủ điều trị.

Tại bệnh viện K, phác đồ 4AC-4P cũng được

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Tiến Giang

Email: bsdtgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

sử dụng phổ biến trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm. Mặc dù đã được dự phòng nôn nhưng nhiều người bệnh vẫn còn nôn và buồn nôn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nhận xét tình trạng nôn buồn nôn trên người bệnh ung thư vú điều trị bằng phác đồ 4AC-4P tại Bệnh viện K năm 2023" với 2 mục tiêu: *Mô tả tình trạng nôn trên người bệnh ung thư vú đang điều trị bằng phác đồ 4AC-4P tại bệnh viện K năm 2023 và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng nôn và buồn nôn của người bệnh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 136 người bệnh tham gia nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2023 thỏa mãn

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh có chẩn đoán xác định ung thư vú, đang điều trị hóa chất phác đồ 4AC-4P, có khả năng hiểu biết để tham gia vào nghiên cứu, người bệnh trên 18 tuổi và dưới 70 tuổi, có hồ sơ theo dõi đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không phù hợp một trong những tiêu chuẩn lựa chọn ở trên, người bệnh mắc các bệnh mãn tính khác có nguy cơ tử vong gần, người bệnh mắc ung thư thứ 2.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Thuận tiện

2.4. Biến số và các chỉ số nghiên cứu.

Các thông tin về đặc điểm đối tượng nghiên cứu, mức độ nôn được đánh giá sau mỗi đợt hóa chất theo CTCAE 5.0

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Nhập liệu và xử lý số liệu dựa vào phần mềm SPSS 20.0, các thuật toán thống kê mô tả: Trung bình, độ lệch chuẩn, giá trị max, min, kiểm định so sánh. Đối với biến định tính: Sử dụng test so sánh χ^2 , các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong trường hợp mẫu nhỏ hơn 5 thì sử dụng test χ^2 có hiệu chỉnh Fisher.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Trước khi đưa vào nghiên cứu này, tất cả các người bệnh sẽ được giải thích đầy đủ về mục đích, yêu cầu và nội dung của nghiên cứu, ưu nhược điểm của từng phương pháp điều trị, nghiên cứu này là hoàn toàn tự nguyện và chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị, không nhằm mục đích nào khác. Những người bệnh từ chối không tham gia nghiên cứu không bị phân biệt đối xử trong quá trình điều trị và chăm sóc. Tất cả các thông tin chi tiết về tình trạng bệnh tật của người bệnh chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu mà không sử dụng với bất kỳ mục đích nào khác, các thông tin cá nhân được bảo mật kỹ càng. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của bệnh viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm	Số lượng BN/%
Tuổi trung bình (năm)	55,16 +/- 11,84; Max: 78; Min: 28
	≥50 56 (41,1%)
	< 50 80 (58,8%)
Giai đoạn bệnh	I 46 (33,8%)
	II 56 (41,2%)
	III 34 (25%)
Tình trạng phẫu thuật	Có 88 (64,7%)
	Không 48 (35,3%)
BMI	20,6 +/- 1,5
Được tư vấn về tác dụng phụ nôn buồn nôn trước điều trị	Có 120 (88,2%)
	Không 16 (11,8%)
Tiền sử bệnh liên quan đến nôn buồn nôn (dạ dày, loét, say xe, rối loạn tiền đình)	Có 58 (42,6%)
	Không 78 (57,4%)
Người bệnh được uống thêm chống nôn dạng uống	Có 40 (29,4%)
	Không 96 (70,6%)
Chống nôn dạng tiêm (trong cả quá trình điều trị)	Palonosetron 0,25mg 136 (100%)
	Ondansetron 8mg/Granisetron 1mg 136 (100%)
Phác đồ điều trị	4AC 4P chu kì 3 tuần 47 (34,6%)
	4AC 4P chu kì 2 tuần 89 (65,4%)

Tuổi trung bình của nhóm người bệnh là 55,16 ± 11,84. Độ tuổi dao động từ 28 đến 78 tuổi. Phân bố tuổi giữa các nhóm ≥50 và <50

tuổi cho thấy tỷ lệ nhóm trẻ (<50 tuổi) chiếm 58,8%, nhiều hơn so với nhóm lớn tuổi ≥50 tuổi (41,1%).

Về giai đoạn bệnh: Đa số người bệnh nằm ở giai đoạn I (33,8%) và giai đoạn II (41,2%), chỉ 25% ở giai đoạn III. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh trong nghiên cứu được chẩn đoán ở giai đoạn sớm và trung bình của bệnh.

Tình trạng phẫu thuật: Có 64,7% người bệnh đã trải qua phẫu thuật, trong khi 35,3% chưa phẫu thuật.

Chỉ số BMI trung bình là $20,6 \pm 1,5$, cho thấy phần lớn người bệnh có chỉ số BMI trong ngưỡng bình thường hoặc thấp, không có dấu hiệu béo phì trong nhóm đối tượng này.

Có tới 88,2% người bệnh được tư vấn về tác dụng phụ nôn và buồn nôn trước điều trị, chỉ có 11,8% không được tư vấn.

Khoảng 42,6% người bệnh có tiền sử các bệnh liên quan đến nôn, buồn nôn như bệnh dạ dày, lo âu, say xe, hoặc rối loạn tiền đình, trong khi 57,4% không có tiền sử này.

Chỉ 29,4% người bệnh được bổ sung thêm thuốc chống nôn, trong khi 70,6% không sử dụng thêm thuốc này.

Đa số người bệnh (65,4%) được điều trị bằng phác đồ 4AC 4P với chu kỳ 2 tuần, trong khi 34,6% sử dụng chu kỳ 3 tuần.

Bảng 3.2. Đặc điểm nôn

Đặc điểm		Số lượng BN/%
Nôn	Có	87 (63,9%)
	Không	49 (36,1%)
Mức độ nôn	I	45 (51,7%)
	II	40 (45,9%)
	III	2 (2,4%)
Thời gian nôn trung bình		3,5 +/- 1,2 ngày
Đặc điểm nôn	Nôn sớm	50 (57,5%)
	Nôn muộn	67 (77%)
	Nôn dự báo	5 (5,7%)
Người bệnh cho rằng nôn buồn nôn là tác dụng phụ khó chịu nhất	Có	68 (50%)
	Không	68 (50%)

Tỷ lệ người bệnh bị nôn: Có 63,9% người bệnh gặp phải tình trạng nôn trong quá trình điều trị, trong khi 36,1% không bị nôn. Tỷ lệ này cho thấy nôn là một tác dụng phụ phổ biến ở người bệnh, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng điều trị và sinh hoạt của họ. Trong số các người bệnh bị nôn, mức độ nôn phần lớn ở cấp độ nhẹ (Độ I, 51,7%) và trung bình (Độ II, 45,9%). Chỉ có 2,4% người bệnh trải qua nôn mức độ nặng (Độ III). Điều này cho thấy phần lớn các trường hợp nôn trong nghiên cứu có mức độ từ nhẹ đến trung bình, tuy nhiên vẫn có một số ít trường hợp nghiêm trọng cần được chú ý đặc biệt. Thời

gian nôn trung bình là $3,5 \pm 1,2$ ngày, cho thấy người bệnh có thể trải qua các đợt nôn kéo dài vài ngày. Thời gian này có thể gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và tinh thần của người bệnh, đặc biệt là trong việc duy trì dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống.

Phân loại thời gian nôn cho thấy nôn muộn (77%) phổ biến hơn nôn sớm (57,5%) và nôn dự đoán (5,7%). Điều này cho thấy đa số người bệnh gặp tình trạng nôn tri hoãn, xảy ra sau 24 giờ kể từ khi điều trị hóa chất. Nôn dự đoán xảy ra ở tỷ lệ thấp (5,7%) nhưng có thể là yếu tố ảnh hưởng mạnh đến tâm lý người bệnh, đặc biệt là khi trải qua các lần hóa trị sau.

Khi được hỏi về tác động của nôn và buồn nôn, 50% người bệnh cho rằng đây là tác dụng phụ khó chịu nhất, trong khi 50% còn lại không coi đây là tác dụng phụ gây khó chịu nhất.

Bảng 3.3. Liên quan giữa nôn và bổ sung thuốc chống nôn uống

P=0.038		Uống thêm chống nôn	
		Có	Không
Nôn	Có	6 (15,0%)	81 (93,1%)
	Không	34 (85,0%)	15 (6,9%)

Tỷ lệ người bệnh bị nôn giảm đáng kể trong nhóm có sử dụng thuốc chống nôn, với chỉ 15,0% bị nôn so với 93,1% ở nhóm không dùng thuốc chống nôn. Điều này cho thấy thuốc chống nôn có hiệu quả trong việc giảm tỷ lệ nôn ở người bệnh với $p=0,038$.

Bảng 3.4. Liên quan giữa nôn và tuổi

P=0,056		Tuổi	
		≥50	<50
Nôn	Có	27 (48,2%)	60 (75,0%)
	Không	29 (51,8%)	20 (25,0%)

Nhóm người bệnh dưới 50 tuổi có tỷ lệ bị nôn cao hơn so với nhóm người bệnh từ 50 tuổi trở lên (75,0% so với 48,2%). Điều này cho thấy người bệnh trẻ tuổi có xu hướng bị nôn nhiều hơn trong quá trình điều trị. Tuy nhiên $p=0,056$ chưa đạt ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Liên quan giữa tình trạng nôn theo tiền sử liên quan đến nôn

P=0,24		Tiền sử liên quan nôn	
		Có	Không
Nôn	Có	30 (51,7%)	57 (74,0%)
	Không	28 (48,3%)	21 (26,0%)

Tỷ lệ nôn ở nhóm có tiền sử liên quan đến nôn buồn nôn là 51,7% thấp hơn so với nhóm không có tiền sử liên quan đến nôn buồn nôn là 74%. $P=0,24$ không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.6. Liên quan tình trạng nôn theo tư vấn về nôn trước điều trị

P=0,45		Được tư vấn	
		Có	Không

Nôn	Có	81(67,5%)	6 (37,5%)
	Không	39 (32,5%)	10 (62,5%)

Tỉ lệ nôn ở nhóm được tư vấn cao hơn nhóm không được tư vấn là 67,5% so với 37,5%. Tuy nhiên $p=0,45$ không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Tổng số người bệnh trong nghiên cứu là 136 người, với độ tuổi trung bình là $55,16 \pm 11,84$ tuổi, dao động từ 28 đến 78 tuổi. Điều này cho thấy nhóm nghiên cứu có độ tuổi khá đa dạng, bao gồm cả người bệnh trẻ và lớn tuổi. Phân bố độ tuổi cho thấy tỷ lệ người bệnh dưới 50 tuổi chiếm đa số với 58,8%, trong khi người bệnh từ 50 tuổi trở lên chiếm 41,1%. Điều này có thể ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị và tác dụng phụ, vì độ tuổi là yếu tố quan trọng trong các phản ứng với hóa trị. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu khác về đánh giá nôn buồn nôn sau hóa trị. Trong nghiên cứu của N.T.H.Yến và cộng sự, độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 52,3 tuổi.

Phân bố giai đoạn bệnh của người bệnh gồm giai đoạn I (33,8%), giai đoạn II (41,2%) và giai đoạn III (25%). Phần lớn người bệnh nằm ở giai đoạn sớm và trung bình (giai đoạn I và II), cho thấy nghiên cứu này bao gồm chủ yếu là những người bệnh được chẩn đoán sớm, có thể ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị và tiên lượng tử do có thể ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh dẫn đến ảnh hưởng đến triệu chứng nôn, buồn nôn sau hóa trị.

Có 64,7% người bệnh đã trải qua phẫu thuật, trong khi 35,3% chưa phẫu thuật. Điều này cho thấy phần lớn người bệnh đã thực hiện phẫu thuật trước khi bắt đầu điều trị, có thể ảnh hưởng đến nguy cơ và mức độ buồn nôn, nôn do phẫu thuật có thể tác động lên hệ tiêu hóa và khả năng dung nạp hóa chất¹⁰.

BMI trung bình của người bệnh là $20,6 \pm 1,5$, nằm trong ngưỡng bình thường. Điều này cho thấy đa số người bệnh có tình trạng dinh dưỡng hợp lý, không có dấu hiệu thừa cân hoặc thiếu cân nghiêm trọng, có thể giúp dung nạp hóa trị tốt hơn.

Đa số người bệnh (88,2%) được tư vấn về tác dụng phụ nôn và buồn nôn trước khi bắt đầu điều trị, chỉ có 11,8% không được tư vấn. Điều này thể hiện sự chú trọng của nhóm nghiên cứu trong việc hỗ trợ thông tin cho người bệnh để họ hiểu và chuẩn bị tâm lý cho tác dụng phụ có thể gặp phải.

Khoảng 42,6% người bệnh có tiền sử các vấn đề liên quan đến nôn buồn nôn (như bệnh

dạ dày, lo âu, say tàu xe, rối loạn tiền đình), trong khi 57,4% không có tiền sử này. Điều này cho thấy một tỷ lệ khá lớn người bệnh có khả năng nhạy cảm với nôn buồn nôn, cần chú ý hơn trong việc kiểm soát tác dụng phụ.

Chỉ 29,4% người bệnh được bổ sung thuốc chống nôn dạng uống, trong khi 70,6% không sử dụng thêm thuốc này. Việc sử dụng thêm thuốc chống nôn có thể liên quan đến mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng và đáp ứng điều trị, cần được phân tích thêm.

Phác đồ điều trị chủ yếu sử dụng là 4AC 4P với chu kỳ 2 tuần (65,4%), trong khi phác đồ 3 tuần chiếm 34,6%. Sự phân bố này có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ nôn và buồn nôn của người bệnh, vì tần suất truyền hóa chất cao hơn có thể làm tăng nguy cơ gặp tác dụng phụ.

4.2. Kết quả điều trị

Đặc điểm người bệnh: Trong số 136 người bệnh, có 87 người (63,9%) gặp tình trạng nôn sau khi điều trị, trong khi 49 người bệnh (36,1%) không bị nôn. Tỷ lệ này cho thấy nôn là một tác dụng phụ phổ biến đối với phác đồ 4AC-4P, ảnh hưởng đến phần lớn người bệnh.

- Trong số các người bệnh bị nôn:
 - 51,7% (45 người bệnh) bị nôn mức độ nhẹ (Độ I).
 - 45,9% (40 người bệnh) bị nôn mức độ trung bình (Độ II).
 - Chỉ 2,4% (2 người bệnh) bị nôn mức độ nặng (Độ III).

• Phần lớn người bệnh chỉ bị nôn ở mức độ nhẹ hoặc trung bình, với rất ít người gặp nôn mức độ nặng. Điều này có thể cho thấy rằng mặc dù nôn là tác dụng phụ phổ biến, nhưng không phải tất cả đều nghiêm trọng và có thể được kiểm soát phần lớn ở các mức độ nhẹ và trung bình.

Thời gian nôn trung bình là $3,5 \pm 1,2$ ngày, cho thấy các triệu chứng nôn thường kéo dài vài ngày sau khi điều trị. Điều này có thể ảnh hưởng đến sinh hoạt và tâm lý của người bệnh trong thời gian ngắn nhưng đủ để gây ra sự khó chịu đáng kể. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Kamaksi và cộng sự. Trong nghiên cứu của ông, thời gian nôn trung bình là 2,1 ngày. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả bao gồm nhiều nhóm hóa trị khác nhau có mức độ gây nôn muộn ít hơn so với phác đồ 4AC-4P.

Đặc điểm nôn (Thời gian xuất hiện nôn):

- Nôn sớm (xuất hiện trong vòng 24 giờ đầu sau hóa trị) xảy ra ở 57,5% người bệnh (50 người).
- Nôn muộn (xuất hiện sau 24 giờ) chiếm 77% (67 người bệnh), cho thấy nôn muộn là loại nôn phổ biến nhất trong phác đồ 4AC-4P.

• Nôn dự đoán xảy ra ở một tỷ lệ thấp hơn, chỉ 5,7% (5 người bệnh). Nôn dự đoán thường xảy ra trước điều trị và liên quan đến yếu tố tâm lý, có thể là do trải nghiệm không tốt từ các lần hóa trị trước.

Tác động của nôn và buồn nôn đến trải nghiệm điều trị: Khi được hỏi về mức độ khó chịu của tác dụng phụ, 50% người bệnh cho rằng nôn và buồn nôn là tác dụng phụ khó chịu nhất. Điều này phản ánh mức độ ảnh hưởng lớn của nôn đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh trong quá trình điều trị.

Tỷ lệ nôn theo việc bổ sung thuốc chống nôn: Nhóm người bệnh có bổ sung thuốc chống nôn uống: Trong nhóm này, chỉ 15,0% (6 người bệnh) bị nôn, trong khi 85,0% (34 người bệnh) không bị nôn. Điều này cho thấy thuốc chống nôn bổ sung giúp giảm đáng kể tình trạng nôn ở người bệnh.

Nhóm người bệnh không bổ sung thuốc chống nôn uống: Tỷ lệ người bệnh bị nôn trong nhóm này rất cao, lên tới 93,1% (81 người bệnh), trong khi chỉ 6,9% (15 người bệnh) không bị nôn. Kết quả này cho thấy rằng, không có thuốc chống nôn bổ sung, hầu hết người bệnh gặp phải tình trạng nôn trong quá trình điều trị^{4,5}.

So sánh giữa hai nhóm: Có sự chênh lệch rõ rệt về tỷ lệ nôn giữa hai nhóm người bệnh. Mặc dù đã được bổ sung thuốc chống nôn dạng tiêm vinsetron và palonosetron trước mỗi đợt truyền hóa chất tuy nhiên tỷ lệ nôn vẫn còn cao. Nhóm có sử dụng thuốc chống nôn bổ sung có tỷ lệ nôn thấp hơn đáng kể so với nhóm không sử dụng (15,0% so với 93,1%). Điều này chỉ ra rằng việc bổ sung thuốc chống nôn uống có hiệu quả rõ rệt trong việc giảm tỷ lệ nôn ở người bệnh trong quá trình điều trị⁴.

Tỷ lệ nôn giữa các nhóm tuổi: Nhóm người bệnh dưới 50 tuổi có tỷ lệ bị nôn cao hơn, với 75,0% (60 người bệnh) bị nôn và 25,0% (20 người bệnh) không bị nôn.

Nhóm người bệnh từ 50 tuổi trở lên có tỷ lệ bị nôn thấp hơn, với 48,2% (27 người bệnh) bị nôn và 51,8% (29 người bệnh) không bị nôn.

Điều này cho thấy người bệnh trẻ tuổi có xu hướng dễ gặp tình trạng nôn hơn trong quá trình điều trị so với nhóm người bệnh lớn tuổi.

Mặc dù chưa đạt ý nghĩa thống kê, sự khác biệt về tỷ lệ nôn giữa hai nhóm tuổi vẫn có thể có ý nghĩa lâm sàng. Người bệnh trẻ tuổi có thể có nhiều yếu tố dẫn đến nôn hơn, như phác đồ hóa trị mạnh hoặc phản ứng nhạy cảm hơn với thuốc, do đó, có thể cần quan tâm đặc biệt trong việc phòng ngừa và quản lý nôn ở nhóm người bệnh trẻ.

Tỷ lệ nôn giữa các nhóm có và không có tiền sử liên quan đến nôn: Nhóm có tiền sử liên quan đến nôn (như các vấn đề dạ dày, say xe, lo âu, rối loạn tiền đình): 51,7% (30 người bệnh) bị nôn, trong khi 48,3% (28 người bệnh) không bị nôn. Điều này cho thấy, dù có tiền sử, tỷ lệ người bệnh bị nôn chỉ nhỉnh hơn một chút so với tỷ lệ không bị nôn⁶.

Nhóm không có tiền sử liên quan đến nôn: 74,0% (57 người bệnh) bị nôn và chỉ 26,0% (21 người bệnh) không bị nôn. Nhóm này có tỷ lệ nôn cao hơn đáng kể so với nhóm có tiền sử liên quan đến nôn.

So sánh giữa hai nhóm: Kết quả bất ngờ là tỷ lệ nôn cao hơn ở nhóm không có tiền sử liên quan đến nôn (74,0%) so với nhóm có tiền sử (51,7%). Điều này có thể cho thấy rằng tiền sử liên quan đến nôn không phải yếu tố chính quyết định khả năng bị nôn trong quá trình điều trị hóa trị. Giá trị $p=0,24$. Điều này cho thấy rằng sự khác biệt về tỷ lệ nôn giữa hai nhóm có thể là ngẫu nhiên và không có mối liên hệ rõ ràng giữa tiền sử liên quan đến nôn và tình trạng nôn do hóa trị.

Tỷ lệ nôn giữa các nhóm có và không được tư vấn về nôn trước truyền hóa chất: Nhóm người bệnh được tư vấn trước điều trị về nguy cơ nôn: 67,5% (81 người bệnh) bị nôn, trong khi 32,5% (39 người bệnh) không bị nôn. Điều này cho thấy dù đã được tư vấn, tỷ lệ nôn ở nhóm này vẫn khá cao.

Nhóm người bệnh không được tư vấn: Tỷ lệ bị nôn thấp hơn, với 37,5% (6 người bệnh) bị nôn và 62,5% (10 người bệnh) không bị nôn. Điều này cho thấy một số người bệnh không được tư vấn trước điều trị lại có tỷ lệ nôn thấp hơn so với nhóm đã được tư vấn⁷.

So sánh giữa hai nhóm: Tỷ lệ nôn trong nhóm được tư vấn (67,5%) cao hơn đáng kể so với nhóm không được tư vấn (37,5%). Tuy nhiên, đây có thể là do nhóm người bệnh được tư vấn có nhận thức rõ hơn về triệu chứng nôn và có thể báo cáo triệu chứng một cách chi tiết hơn, hoặc do mức độ nghiêm trọng của tình trạng bệnh khiến họ cần tư vấn trước. Giá trị $p=0,45$ lớn hơn mức ý nghĩa 0,05, cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nôn của nhóm được tư vấn và nhóm không được tư vấn. Điều này cho thấy việc tư vấn trước điều trị về nôn không có mối liên hệ rõ ràng hoặc ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng bị nôn của người bệnh trong quá trình điều trị⁷.

V. KẾT LUẬN

Nôn là một tác dụng phụ thường gặp trong

quá trình hóa trị với phác đồ 4AC-4P. Việc bổ sung thuốc chống nôn dạng uống giúp giảm hiệu quả tỷ lệ nôn. Mặc dù độ tuổi trẻ có thể liên quan đến nguy cơ nôn cao hơn, các yếu tố như tiền sử liên quan đến nôn và tư vấn trước điều trị không cho thấy ảnh hưởng đáng kể. Việc quản lý triệu chứng là cần thiết để cải thiện chất lượng sống của người bệnh trong quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Laszlo J.** Antiemetics and Cancer Chemotherapy. Williams & Wilkins; 1983. Accessed November 4, 2024. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000795868055936>
2. **Hofman M, Morrow GR, Roscoe JA, et al.** Cancer patients' expectations of experiencing treatment-related side effects: a University of Rochester Cancer Center--Community Clinical Oncology Program study of 938 patients from community pr4AC-4Pices. Cancer. 2004;101(4):851-857. doi:10.1002/cncr.20423
3. **Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, et al.** Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical pr4AC-4Pice: imp4AC-4P on patients' quality of life. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. 2012;20(12):3141-3148. doi:10.1007/s00520-012-1448-1
4. **Rao KV, Faso A.** Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: Optimizing Prevention and Management. Am Health Drug Benefits. 2012;5(4):232.
5. **Lindley C, McCune JS, Thomason TE, et al.** Perception of chemotherapy side effects cancer versus noncancer patients. Cancer Pr4AC-4P. 1999;7(2): 59-65. doi:10.1046/j.1523-5394.1999.07205.x
6. **Hesketh PJ, Grunberg SM, Gralla RJ, et al.** The oral neurokinin-1 antagonist aprepitant for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting: a multinational, randomized, double-blind, placebo-controlled trial in patients receiving high-dose cisplatin--the Aprepitant Protocol 052 Study Group. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. 2003;21(22):4112-4119. doi:10.1200/JCO.2003.01.095
7. **Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL.** Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med. 1993;118(8): 622-629. doi:10.7326/0003-4819-118-8-199304150-00009

ĐẶC ĐIỂM THÔNG KHÍ NHÂN TẠO VÀ KẾT CỤC ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN ARDS MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH, NẶNG

Nguyễn Ngọc Tú^{1,2}, Triệu Hoàng Kim Ngân², Lưu Thị Mai Ca², Cao Thành Chương^{1,2}, Phạm Thị Ngọc Thảo²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân ARDS có tỷ lệ tử vong cao, là một thách thức trên lâm sàng. Tại Việt Nam, còn hạn chế các nghiên cứu mô tả một cách chi tiết đặc điểm thông khí nhân tạo của bệnh nhân ARDS, đặc biệt trên nhóm bệnh nhân mức độ trung bình, nặng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm thông khí nhân tạo và kết cục điều trị bệnh nhân mắc hội chứng nguy kịch hô hấp cấp điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát tiến cứu. Tiêu chuẩn chọn là bệnh nhân được chẩn đoán ARDS mức độ trung bình, nặng theo tiêu chuẩn Berlin 2012 có thông khí nhân tạo xâm nhập, nhập khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy. **Kết quả:** Bệnh nhân ARDS được cài đặt mức PEEP có trung vị 10 (8 – 10) cmH₂O, FiO₂ có trung vị 60 (51,5 – 80) %. P_{plat} có giá trị trung bình 26,4 ± 3,25 cmH₂O. C_{rs} có giá trị trung vị 23,8 (19,7 – 27,7) mL/cmH₂O. Bệnh nhân nằm viện lâu nhất là 68 ngày, ngắn nhất là 4 ngày. Trong đó thời gian nằm khoa Hồi sức cấp cứu trung vị là 13,5 (10 – 21) ngày,

ngắn nhất 4 ngày và dài nhất 30 ngày. Thời gian thở máy có trung vị 12 (8,25 – 19,5) ngày, ngắn nhất 4 ngày và dài nhất 30 ngày. Có 15/46 (32,6%) bệnh nhân tử vong tại khoa Hồi sức cấp cứu và 3/46 (6,5%) bệnh nhân tử vong ngoài khoa Hồi sức cấp cứu. Tổng cộng có 18/46 (39,1%) bệnh nhân tử vong nội viện. **Kết luận:** Bệnh nhân ARDS mức độ trung bình nặng được cài đặt đa số với mức PEEP cao. Tỷ lệ tử vong chung ở nhóm bệnh nhân này là 32,6%. **Từ khóa:** ARDS, thông khí cơ học, kết cục điều trị

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MECHANICAL VENTILATION AND TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE ARDS

Background: Patients with Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) have a high mortality rate, posing a clinical challenge. In Vietnam, there are still limitations in detailed studies describing the characteristics of mechanical ventilation in ARDS patients, especially among those with moderate to severe levels. **Objectives:** To describe the characteristics of mechanical ventilation and treatment outcomes for patients with Acute Respiratory Distress Syndrome treated in Critical care Department of Chợ Rẫy Hospital. **Methods:** This is a prospective observational study. Inclusion criteria included patients diagnosed with moderate to severe ARDS according to the Berlin definition of 2012, who required invasive mechanical ventilation and were

¹Đại học Y Dược TP.Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tú

Email: ngoctu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 20.6.2025