

6. Quyết định số 2598/QĐ-BYT ngày 18/8/2025 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Dinh dưỡng lâm sàng"
7. Viện Dinh Dưỡng. "Các phương pháp đánh giá

- và theo dõi tình trạng dinh dưỡng". 98-100.
8. Sioson, Marianna S. et al (2018). Nutrition therapy for critically ill patients across the Asia-Pacific and Middle East regions: A consensus statement. Clinical Nutrition ESPEN, Volume 24, 156 - 164

XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP TỰ CHĂM SÓC CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM SAU PHẪU THUẬT

Vương Hồng Hạnh^{1,3}, Trần Văn Thuấn², Trương Tuấn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xây dựng chương trình can thiệp tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm sau phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp:** Tìm kiếm và phân tích hệ thống từ các cơ sở dữ liệu Pubmed, Google scholar, Science Direct, Scihub, trang web hiệp hội UT châu Âu, EORTC, NCCN, ESMO, WHO, các nghiên cứu can thiệp tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt trong 10 năm gần đây. **Kết quả:** Cho thấy hiệu quả của tự chăm sóc góp phần giảm thiểu biến chứng, nâng cao chất lượng cuộc sống đồng thời nâng cao vai trò của điều dưỡng trong việc quản lý, hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc một cách hiệu quả. **Kết luận:** Trên cơ sở các bằng chứng khoa học, thiết thực này, nghiên cứu xây dựng chương trình can thiệp tự chăm sóc bao gồm tư vấn giáo dục sức khỏe về bệnh, hướng dẫn các bài tập tay sau phẫu thuật, đo, theo dõi BMI và chu vi cánh tay với quy trình triển khai rõ ràng và vai trò cốt lõi của điều dưỡng. **Từ khóa:** ung thư vú, UTV giai đoạn sớm, tự chăm sóc, can thiệp điều dưỡng, giáo dục sức khỏe, sau phẫu thuật.

SUMMARY

DEVELOPING A SELF-CARE INTERVENTION PROGRAM FOR EARLY-STAGE BREAST CANCER PATIENTS AFTER SURGERY

Objective: To develop a self-care intervention program for early-stage breast cancer patients after surgery. **Methods:** Search and analyze the system from the databases Pubmed, Google scholar, Science Direct, Scihub, European UT Association website, EORTC, NCCN, ESMO, WHO, self-care intervention studies for early-stage breast cancer patients in English or Vietnamese in the past 10 years. **Results:** Shows the effectiveness of self-care in reducing complications, improving quality of life and enhancing the role of nurses in managing and guiding patients to self-care effectively. **Conclusion:** Based on this

scientific and practical evidence, the study builds a self-care intervention program including health education counseling about the disease, instructions on post-operative arm exercises, measuring and monitoring BMI and arm circumference with a clear implementation process and the core role of nurses.

Keywords: breast cancer, early stage breast cancer, self-care, health education, nursing intervention, after surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù vai trò của tự chăm sóc là không thể phủ nhận, thực tế cho thấy nhiều người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm tại các cơ sở y tế vẫn còn gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động tự chăm sóc hiệu quả sau khi xuất viện. Họ thiếu kiến thức, kỹ năng cần thiết để kiểm soát các triệu chứng, đối phó với tác dụng không mong muốn của điều trị và phòng ngừa biến chứng.

Người bệnh UTV nếu tự chăm sóc kém, có thể gặp nhiều hậu quả nghiêm trọng như tăng nguy cơ tái phát, không tuân thủ đúng theo kế hoạch điều trị có thể dẫn đến ung thư tái phát hoặc phát triển nhanh hơn. Tác động tâm lý như sự tự chăm sóc kém có thể dẫn đến căng thẳng, trầm cảm và lo âu, ảnh hưởng tiêu cực đến tinh thần và sức khỏe tổng thể. Khoảng trống này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng sống của người bệnh mà còn làm tăng gánh nặng cho hệ thống y tế khi phải xử lý các biến chứng có thể phòng ngừa được.

Do đó, việc xây dựng và triển khai can thiệp tự chăm sóc khoa học, dựa trên bằng chứng và phù hợp với điều kiện thực tiễn cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm sau phẫu thuật là vô cùng cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu có chủ đề liên quan đến can thiệp tự chăm sóc hoặc các chương trình hỗ trợ tự chăm sóc cho người bệnh UTV. Nghiên cứu được công bố trên các tạp chí khoa học có bình duyệt (peer-reviewed journals) hoặc báo cáo từ các tổ chức y tế uy tín. Ngôn ngữ công bố: Tiếng Việt hoặc Tiếng Anh. Loại

¹Bệnh viện K

²Bộ Y tế

³Đại học Điều Dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vương Hồng Hạnh

Email: vuonghanhbvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

hình nghiên cứu: Ưu tiên các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCTs), nghiên cứu bán thực nghiệm, tổng quan hệ thống và phân tích gộp (meta-analysis).

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các tiêu chuẩn nghiên cứu không liên quan trực tiếp đến người bệnh UTV hoặc không tập trung vào can thiệp tự chăm sóc. Các thiết kế nghiên cứu mô tả, định tính, các bài tổng quan, đề cương nghiên cứu hoặc các nghiên cứu không được xuất bản chính thức khác. Tài liệu không có toàn văn, thiếu dữ liệu quan trọng để đánh giá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp phân tích và tổng hợp. Đối tượng nghiên cứu bao gồm các nghiên cứu, bài báo, sách liên quan đến chương trình can thiệp tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú. Nguồn thu thập thông tin: Tài liệu được tổng hợp, phân tích, quản lý và lưu trữ, trích dẫn theo quy định. Nguồn tìm kiếm từ Pubmed, Google scholar, Science Direct, Scihub, trang web hiệp hội ung thư châu Âu, EORTC, NCCN, ESMO, WHO. Quản lý tài liệu: các bài báo tiếng Anh, tiếng Việt, liên quan đến nội dung nghiên cứu được xuất bản trên tạp chí.

2.3. Công cụ và quy trình thu thập số liệu. Từ các nghiên cứu được lựa chọn, thông tin quan trọng sẽ được trích xuất vào một bảng dữ liệu chuẩn hóa, bao gồm: tên tác giả, năm công bố, quốc gia, loại hình nghiên cứu, cỡ mẫu, đối tượng nghiên cứu, loại can thiệp tự chăm sóc, nội dung can thiệp, thời gian can thiệp, công cụ đo lường và các kết quả chính.

2.4. Tổng hợp và phân tích dữ liệu: Dữ liệu trích xuất từ các nghiên cứu được tổng hợp và phân tích theo các nội dung:

+ Phân loại các can thiệp tự chăm sóc theo nội dung và phương pháp thực hiện.

+ Tổng hợp các kết quả chính về hiệu quả của các can thiệp này, so sánh sự tương đồng và khác biệt giữa các nghiên cứu quốc tế và trong nước.

+ Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả can thiệp, bao gồm đặc điểm người bệnh, thời gian và cường độ can thiệp, cũng như vai trò của nhân viên y tế (đặc biệt là điều dưỡng).

+ Xây dựng chương trình can thiệp tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm sau phẫu thuật.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin các nghiên cứu, đặc điểm và kết quả của các can thiệp

Tác giả/Năm /Quốc gia	Thiết kế nghiên cứu	Tên can thiệp	Thành phần can thiệp	Đối tượng	Người thực hiện	Học thuyết (nếu có)	Thời gian theo dõi	Kết quả chính
Chen et al./2024/ Trung Quốc [2]	Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (TNNNCĐC)	Phone-Based Support Program (PBSP)	4 phiên can thiệp: học hỏi, thảo luận, hỏi chuyên gia	94 Phụ nữ mới chẩn đoán UTV đang điều trị hóa chất	Điều dưỡng	Self-Efficacy Theory (Bandura, 1977)	3 tuần (Can thiệp) + 4 tuần theo dõi	Tăng khả năng tự chăm sóc, giảm căng thẳng tâm lý, lo âu, trầm cảm và cải thiện chất lượng cuộc sống ở nhóm can thiệp. (p<0,001)
Dilek Urtekin, 2024, Thổ Nhĩ Kỳ [1]	(TNNNCĐC)	Can thiệp dựa trên thiếu hụt tự chăm sóc của Orem)	Đào tạo trực tiếp 1:1 về điều trị ung thư vú và QLTDKMM	62 người bệnh ung thư vú (31 người bệnh nhóm can thiệp, 31 người bệnh nhóm chứng),	điều dưỡng ung thư	Orem's Self-Care Deficit Theory	Hai buổi theo dõi trực tiếp (10-15 phút mỗi buổi)	Nhóm can thiệp trải qua ít thay đổi tiêu cực hơn về CLCS. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05).
Hou et al. / 2020 / Đài Loan	Thử nghiệm ngẫu nhiên	Breast Cancer Self-	Các tính năng: Kiến thức về UTV	112 phụ nữ mới được	điều dưỡng	Can thiệp dựa trên mô hình	Đánh giá ban	Nhóm sử dụng app có điểm CLCS tổng thể (đo bằng QLQ-

[8]	có đối chứng	Management Support Mobile Health		chẩn đoán UTV		tự quản lý	đầu, 1.5 tháng, 3 tháng	C30 và QLQ-BR23) cao hơn đáng kể so với nhóm chứng sau 3 tháng.
Fu, Mei R. et al. 2016, Hoa Kỳ [10]	NC thí điểm khả thi Thiết kế tiên- thực nghiệm, một nhóm trước-sau can thiệp	CNTT y tế The-Optimallymph-Flow (TOLF), một can thiệp mHealth (y tế di động)	Xây dựng kỹ năng tự chăm sóc, Đánh giá triệu chứng, Bài tập video hàng ngày	20 phụ nữ sống sót sau ung thư vú		điều dưỡng	Mô hình Tự chăm sóc để Quản lý Triệu chứng	Đo lường tại thời điểm ban đầu và tại tuần thứ 12 sau CT Can thiệp TOLF giúp giảm đau, khó chịu, nhức mỏi, sưng tấy, giảm số lượng triệu chứng lymphedema và cải thiện CLCS. Các triệu chứng như đau, khó chịu giảm rõ rệt sau 12 tuần (P-value từ 0.003 đến 0.039).
Mohammadzadeh et al. 2022, Iran [5]	thiết kế tiên- thực nghiệm, một nhóm trước-sau can thiệp	Ứng dụng di động tự quản lý cho phụ nữ UTV	cung cấp ND giáo dục và các tính năng hỗ trợ	24 NB UTV tại Urmia, Iran. 35-60T, và sử dụng điện thoại thông minh Android			Thu thập tại thời điểm ban đầu và sau 3 tháng CT	Sau 3 tháng sử dụng, có sự cải thiện đáng kể về CLCS ở các lĩnh vực: giảm né tránh xã hội, giảm cảm xúc tiêu cực, cải thiện chức năng và hứng thú tình dục, và giảm đau.
Park et al. 2022, Hàn Quốc [4]	Thử nghiệm bán thực nghiệm	Chương trình tự quản lý qua web trên di động	Chương trình 12 tuần với 3 mô-đun (giáo dục, giao tiếp hỗ trợ, nhật ký sức khỏe)	60 BN UTV bị vô kinh do hóa trị			6 tháng	Chương trình giúp giảm triệu chứng mãn kinh, cải thiện khả năng tự quản lý và CLCS (QOL) của NB, với cải thiện rõ rệt ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng, Sự khác biệt giữa hai nhóm là đáng kể với $p = 0.009$ và $F = 7.42$
Tawfik et al./2023/ Ai Cập [3]	Thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng	Chatbot và Giáo dục do ĐD hướng dẫn		150 phụ nữ UTV đang hóa trị		Dựa trên mô hình Trao quyền (Empowerment)	3 tháng.	Về hành vi tự chăm sóc, nhóm ChemoFreeBot báo cáo hiệu quả tự chăm sóc cao nhất trong ba nhóm sau can thiệp ($p < 0.001$)
Zahra Omid et al./2020/ Iran [7]	Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng	Giáo dục theo nhóm và Giáo dục qua mạng xã hội	Nhóm 1 5 buổi trực tiếp. Nhóm 2 ND tương tự qua Telegram. Nhóm 3 CS thông thường	105 BN UTV bị phù bạch huyết			3 tháng.	NC cho thấy có sự cải thiện đáng kể về CLCS theo thời gian ở cả ba nhóm, đặc biệt ở các phương diện tâm lý xã hội ($p=0.038$) và chức năng ($p=0.024$)
Heiman và cs, 2022,	Thử nghiệm lâm	HĐ thể chất	NB được hướng dẫn	Tổng số 400 NB	nhà vật lý		4 tuần	Không có sự khác biệt có ý nghĩa

Thuy Điển [6]	sàng ngẫu nhiên có đối chứng	không có giám sát trước và sau phẫu thuật UTV	tự thực hiện hoạt động thể chất aerobic 30'/ngày	được phân ngẫu nhiên (200 vào mỗi nhóm)	trị liệu			thống kê về điểm số chất lượng sống (đo bằng FACT-B và EQ-VAS) giữa hai nhóm
Zhang và cs, 2019, Trung Quốc [9]	Tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp	Aerobic, kháng lực, kết hợp, NC: CS thường		3914 người bệnh UTV			4 tuần - 8 tháng	Cải thiện CLCS, giảm triệu chứng mệt mỏi, cải thiện chức năng thể chất và tâm lý

IV. BÀN LUẬN

Nội dung chương trình can thiệp tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật

Chương trình can thiệp được xây dựng đảm bảo các nội dung sau:

Yêu cầu	Nội dung
Đúng mục tiêu nghiên cứu và khả thi	Nội dung can thiệp được áp dụng đảm bảo tính khả thi, hiệu quả đối với năng lực tự chăm sóc của người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm
Tính bền vững	Đáp ứng được nhu cầu của người bệnh, bệnh viện và cộng đồng. Phù hợp với người bệnh về vấn đề chuyên môn, khả thi và văn hóa
Ứng dụng và thực hành hiệu quả trên người bệnh	Từ ngữ ngắn gọn, dễ hiểu

4.1. Tư vấn giáo dục sức khỏe, nâng cao năng lực tự chăm sóc cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm. Tổng quan về ung thư vú và quá trình điều trị: Cung cấp thông tin cơ bản về bệnh, tầm quan trọng của việc tuân thủ điều trị, dinh dưỡng.

Các lưu ý chăm sóc ngày phẫu thuật, tuần đầu phẫu thuật và khi về phép, ra viện.

Phòng ngừa và phát hiện sớm phù bạch huyết. Tầm quan trọng của tái khám và tuân thủ điều trị.

Sử dụng công cụ hỗ trợ: Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng nhật ký tự theo dõi sức khỏe và các tài liệu hướng dẫn (ví dụ: video hướng dẫn bài tập, thông tin bệnh lý qua ứng dụng) để nâng cao tính chủ động và bền vững của việc tự chăm sóc.

4.2. Thực hiện bài tập tay sau phẫu thuật cho người bệnh ung thư vú giai đoạn sớm sau phẫu thuật nhằm ngăn ngừa tình trạng cứng khớp, khôi phục phạm vi vận động khớp vai, giảm nguy cơ phù bạch

huyết cánh tay. Đây là một thành phần thiết yếu của chương trình can thiệp, nhằm giảm đau, cải thiện chức năng vận động khớp vai, giảm rối loạn chức năng chi trên và đặc biệt là phòng ngừa, kiểm soát phù bạch huyết, vốn là các di chứng có thể gặp sau phẫu thuật ung thư vú. Dựa trên bằng chứng từ các nghiên cứu quốc tế, trong nước, việc tập luyện sớm và thường xuyên mang lại hiệu quả phục hồi đáng kể.

Lịch trình tập luyện: cụ thể hàng ngày.

Tầm quan trọng của việc duy trì tập luyện: Nhấn mạnh rằng đây là quá trình lâu dài, không chỉ trong thời gian điều trị mà còn sau này để duy trì chức năng và phòng ngừa tái phát, phù bạch huyết.

Quy trình triển khai tư vấn giáo dục sức khỏe và tập tay sau phẫu thuật:

(1) Điều dưỡng sẽ thực hiện tư vấn trực tiếp cho người bệnh tại bệnh viện.

(2) Sau mỗi buổi tư vấn, điều dưỡng sẽ chủ động hỏi lại người bệnh để đảm bảo người bệnh đã nắm được kiến thức và hiểu rõ cách thực hành các nội dung đã được giáo dục.

(3) Người bệnh sẽ được cung cấp tài liệu phát tay và video hướng dẫn bằng hình ảnh và lời nói chi tiết để có thể sử dụng liên tục trong quá trình nội trú tại Bệnh viện cũng như ngoại trú khi về phép hay đã ra viện và theo dõi tái khám định kỳ.

(4) Người bệnh được hướng dẫn ghi nhận vào nhật ký theo dõi về các nội dung giáo dục sức khỏe đã tiếp thu và các vấn đề sức khỏe tự chăm sóc liên quan.

(5) Hàng tháng, điều dưỡng sẽ theo dõi, hướng dẫn và nhắc nhở người bệnh về việc thực hiện các nội dung tự chăm sóc qua các buổi tái khám hoặc liên hệ trực tiếp.

(6) Người bệnh được khuyến khích liên hệ ngay với điều dưỡng khi có những dấu hiệu bất thường hay khó khăn trong việc thực hành các nội dung giáo dục sức khỏe, hoặc bất kỳ vấn đề gì phát sinh trong thời gian điều trị nội trú hay

ngoại trú.

4.3. Thực hiện đo BMI và chu vi cánh tay. Việc tự theo dõi các chỉ số sức khỏe là một phần quan trọng của tự chăm sóc, giúp người bệnh chủ động phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và quản lý tình trạng sức khỏe của mình.

Đo chu vi cánh tay: Là phương pháp đơn giản, hiệu quả nhằm phát hiện sớm và theo dõi tình trạng phù bạch huyết, một biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật ung thư vú. Người bệnh được hướng dẫn cách tự đo chu vi cánh tay ở các vị trí cố định và ghi nhận vào nhật ký tự theo dõi. Điều dưỡng sẽ hướng dẫn về tần suất đo và các dấu hiệu cảnh báo cần báo cáo.

Đo chỉ số khối cơ thể (BMI): Theo dõi cân nặng và tình trạng dinh dưỡng tổng thể. Duy trì cân nặng hợp lý là yếu tố quan trọng trong phòng ngừa tái phát ung thư và quản lý sức khỏe chung. Điều dưỡng sẽ hướng dẫn cách đo cân nặng, chiều cao và tính toán BMI, cùng với ý nghĩa của các chỉ số này.

Các hoạt động đo lường này sẽ được lồng ghép vào nhật ký tự theo dõi của người bệnh, giúp họ có cái nhìn trực quan về sự thay đổi của cơ thể và mức độ tuân thủ chương trình tự chăm sóc. Điều này cũng giúp điều dưỡng viên theo dõi và điều chỉnh can thiệp kịp thời khi có dấu hiệu bất thường.

Quy trình thực hiện đo BMI và chu vi cánh tay:

(1) ĐD hướng dẫn người bệnh cách đo chiều cao, cân nặng, và cách tính chỉ số khối cơ thể (BMI) một cách chính xác. Người bệnh được khuyến khích tự theo dõi BMI hàng tháng, với mục tiêu duy trì trong giới hạn bình thường từ 18,5 đến 24,9.

(2) ĐD hướng dẫn người bệnh cách đo chu vi cánh tay (tay phẫu thuật và tay lành) ở các vị trí cố định (ví dụ: 10cm dưới khuỷu, 15cm trên khuỷu) và cung cấp công cụ đo chu vi cánh tay (thước dây chuyên dụng).

(3) Người bệnh sẽ được cho thực hành và quan sát trực tiếp cách đo để đảm bảo tính chính xác và nhất quán.

(4) Người bệnh được hướng dẫn ghi nhận kết quả đo BMI và chu vi cánh tay vào nhật ký tự theo dõi sức khỏe hàng tháng.

(5) Mỗi người bệnh sẽ tự báo cáo lịch tập tay, nhật ký tập, kết quả đo BMI và chu vi cánh tay hàng tháng cho nhóm nghiên cứu.

(6) ĐD theo dõi và kiểm tra các chỉ số này, cung cấp phản hồi và can thiệp kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường (ví dụ: tăng chu vi cánh tay gợi ý phù bạch huyết, BMI vượt ngưỡng).

(7) Người bệnh cần liên hệ ngay với nhóm

nghiên cứu khi có những dấu hiệu bất thường liên quan đến các chỉ số này hoặc bất kỳ khó khăn nào trong việc thực hiện.

V. KẾT LUẬN

Các can thiệp được xây dựng dựa trên các lý thuyết điều dưỡng (như thuyết tự chăm sóc của Orem)

Chương trình bao gồm các thành phần cốt lõi về giáo dục sức khỏe, hướng dẫn bài tập qua video chi tiết, thực tế và hướng dẫn cụ thể, theo dõi chỉ số sức khỏe (BMI, chu vi cánh tay) và có sự hỗ trợ liên tục từ điều dưỡng viên.

Nghiên cứu đã làm nổi bật vai trò không thể thiếu của điều dưỡng trong việc triển khai, hướng dẫn, theo dõi, đánh giá và hỗ trợ cho người bệnh trong suốt quá trình tự chăm sóc.

Nội dung tự chăm sóc:

- (1) Đo, theo dõi cân nặng, chỉ số BMI.
- (2) Đo chu vi cánh tay và theo dõi phù bạch huyết.
- (3) Các bài tập sau phẫu thuật ung thư vú.
- (4) Sử dụng các công cụ đánh giá lâm sàng

như thang đo chất lượng cuộc sống (EORTC QLQ-BR 23).

Chương trình áp dụng cho người bệnh:

Các tài liệu giáo dục sức khỏe như: sổ tay, tờ rơi thông tin, video hướng dẫn chi tiết, ứng dụng di động được triển khai để tiếp cận để hỗ trợ người bệnh trong quá trình tự chăm sóc và theo dõi.

Duy trì theo dõi và hỗ trợ liên tục cho người bệnh UTV sau khi ra viện, nhằm duy trì hiệu quả của các can thiệp tự chăm sóc trong dài hạn.

Có sổ nhật ký ghi nhận, theo dõi việc luyện tập của người bệnh hàng ngày và hướng dẫn người bệnh ghi chép lại. Giúp người bệnh hiểu được tầm quan trọng và kiên trì, đều đặn thực hiện.

Có đánh giá tổng hợp kết quả trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1,3,6 tháng.

Các nhà hoạch định chính sách y tế có thể xem xét lồng ghép các chương trình tự chăm sóc dựa trên bằng chứng vào quy trình chăm sóc cho người bệnh ung thư vú tại các bệnh viện chuyên khoa và đào tạo cho điều dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Urtekin D, Eroglu SA.** Effect of training based on Orem's self-care deficit theory on breast cancer patients' management of chemotherapy-related side effects and self-care behaviors: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing.* 2024;73:102698.
2. **Chen X, Qin Y, Chaimongkol N.** Effectiveness of a phone-based support program on self-care self-efficacy, psychological distress, and quality of life among women newly diagnosed with breast cancer: A randomized controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing.* 2024;71:102643.
3. **Tawfik E, Ghallab E, Moustafa A.** A nurse versus a chatbot—the effect of an empowerment

- program on chemotherapy-related side effects and the self-care behaviors of women living with breast Cancer: a randomized controlled trial. BMC nursing. 2023;22(1):102.
4. **Park JH, Jung YS, Kim JY, Bae SH.** Mobile web-based self-management program for breast cancer patients with chemotherapy-induced amenorrhoea: A quasi-experimental study. Nursing Open. 2022;9(1):655-65.
 5. **Mohammadzadeh Z, Eghtedar S, Ayatollahi H, Jebraeily M.** Effectiveness of a self-management mobile app on the quality of life of women with breast cancer: a study in a developing country. BMC Women's Health. 2022;22(1):446.
 6. **Heiman J, Onerup A, Bock D, Haglind E, Olofsson Bagge R.** The effect of nonsupervised physical activity before and after breast cancer surgery on quality of life: results from a randomized controlled trial (PhysSURG-B). Scandinavian Journal of Surgery. 2022;111(4):75-82.
 7. **Omidī Z, Kheirkhah M, Abolghasemi J, Haghghat S.** Effect of lymphedema self-management group-based education compared with social network-based education on quality of life and fear of cancer recurrence in women with breast cancer: a randomized controlled clinical trial. Quality of Life Research. 2020;29(7):1789-800. doi: 10.1007/s11136-020-02455-z.
 8. **Hou I-C, Lin H-Y, Shen S-H, Chang K-J, Tai H-C, Tsai A-J, et al.** Quality of life of women after a first diagnosis of breast cancer using a self-management support mHealth app in Taiwan: randomized controlled trial. JMIR mHealth and uHealth. 2020;8(3):e17084.
 9. **Zhang X, Li Y, Liu D.** Effects of exercise on the quality of life in breast cancer patients: a systematic review of randomized controlled trials. Supportive Care in Cancer. 2019;27:9-21.
 10. **Fu MR, Axelrod D, Guth AA, Rampertaap K, El-Shammaa N, Hiotis K, et al.** mHealth self-care interventions: managing symptoms following breast cancer treatment. Mhealth. 2016;2:28.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BÌNH THƯỜNG HỐ MẮT Ở NGƯỜI VIỆT NAM TRƯỞNG THÀNH TRÊN CỘNG HƯỞNG TỪ

Nguyễn Phương Thảo¹, Nguyễn Đại Hùng Linh¹, Lê Văn Phước²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định kích thước bình thường của một số thành phần hốc mắt và các yếu tố liên quan ở người Việt Nam trưởng thành trên cộng hưởng từ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 238 MRI hốc mắt của Người Việt Nam trên 18 tuổi có chỉ định chụp MRI sọ não không hoặc có thuốc, chụp chuỗi xung MPRAGE (T1W-3D) không hoặc có thuốc tại bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ 01/2024 đến 09/2025. **Kết quả - Kết luận:** Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kích thước của các thông số trên xung T1W: Cơ thẳng trong: $4,0 \pm 0,4$ mm, Cơ thẳng ngoài: $3,5 \pm 0,4$ mm, nhóm cơ trên: $4,4 \pm 0,4$ mm, cơ thẳng dưới: $4,8 \pm 0,4$ mm, đường kính (ĐK) tĩnh mạch mắt trên: $1,8 \pm 0,4$ mm, ĐK dây thần kinh thị: $3,9 \pm 0,4$ mm, ĐK trước - sau nhãn cầu: $23,5 \pm 1,1$ mm, ĐK ngang nhãn cầu: $23,6 \pm 1,0$ mm. Kết quả kích thước của các thông số trên xung T1W xóa mỡ: Cơ thẳng trong: $4,0 \pm 0,4$ mm, Cơ thẳng ngoài: $3,2 \pm 0,4$ mm, nhóm cơ trên: $4,0 \pm 0,5$ mm, cơ thẳng dưới: $4,8 \pm 0,5$ mm, ĐK tĩnh mạch mắt trên: $2,0 \pm 0,4$ mm, ĐK dây thần kinh thị: $3,9 \pm 0,3$ mm, ĐK trước - sau nhãn cầu: $23,6 \pm 1,1$ mm, ĐK ngang nhãn cầu: $23,6 \pm 0,9$ mm. Nghiên cứu chúng tôi tìm được khác biệt có ý nghĩa thống kê về số đo cơ thẳng trong, cơ thẳng ngoài, nhóm cơ trên, ĐK dây thần

kinh thị giữa hai giới nam và nữ trên MRI xung T1W xóa mỡ. Khác biệt có ý nghĩa thống kê về số đo cơ thẳng ngoài, ĐK trước - sau nhãn cầu, ĐK ngang nhãn cầu giữa các nhóm tuổi và số đo cơ thẳng trong, cơ thẳng ngoài, nhóm cơ trên, ĐK dây thần kinh thị giữa hai giới nam và nữ trên MRI xung T1W.

Từ khóa: Hốc mắt, kích thước, cộng hưởng từ, xung T1W, xung T1W xóa mỡ.

SUMMARY

RESEARCH ON NORMAL ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF THE EYE ORBIT IN ADULT VIETNAMESE PEOPLE USING MAGNETIC RESONANCE

Objective: To determine the normal size of some orbital components and related factors in Vietnamese adults on magnetic resonance imaging. **Subjects and Methods:** A retrospective, cross-sectional study on 238 orbital MRIs of Vietnamese people over 18 years old who were indicated for brain MRI without or with medication, MPRAGE (T1W-3D) pulse sequence imaging without or with medication at Cho Ray Hospital from January 2024 to September 2025. **Results - Conclusion:** In our study, we recorded the size of the parameters on T1W pulse: Medial rectus muscle: 4.0 ± 0.4 mm, Lateral rectus muscle: 5 ± 0.4 mm, superior muscle group: 4.4 ± 0.4 mm, inferior rectus muscle: 4.8 ± 0.4 mm, superior ophthalmic vein diameter 1.8 ± 0.4 mm, optic nerve diameter 3.9 ± 0.4 mm, anterior-posterior diameter of globe: 23.5 ± 1.1 mm, horizontal diameter of globe: 23.6 ± 1.0 mm. Results of the dimensions of the parameters on the fat-suppressed T1W pulse: Medial rectus muscle: 4.0 ± 0.4 mm, lateral rectus muscle: 3.2 ± 0.4 mm, superior muscle group: 4.0 ± 0.5 mm, inferior

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đại Hùng Linh

Email: nghunglinh1977@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025