

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ TẠI KHOA NGOẠI VÚ - BỆNH VIỆN K

Phạm Thị Giang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật vú là một phẫu thuật lớn với diện cắt rộng và khả năng xảy ra biến chứng trong và sau mổ cao. Việc chăm sóc của các bệnh nhân Ung thư vú trước và sau phẫu thuật góp phần không nhỏ vào thành công trong điều trị ung thư vú. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh ung thư vú trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại vú, Bệnh viện K. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư vú trước và sau phẫu thuật. **Đối tượng nghiên cứu:** 293 bệnh nhân ung thư vú có chỉ định phẫu thuật đã được phẫu thuật tại bệnh viện K từ năm 2020 đến năm 2021. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân ở trong lứa tuổi từ 40 đến 60 tuổi (64,5%). Bệnh lý nền về tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (21,2%), Có 17 bệnh nhân (5,8%) có 2 bệnh lý nền trở lên. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ xuất hiện biến chứng ở các mức độ lớn hơn nhiều so với nhóm tuổi dưới 60 (20% và 11,8%). Có 3 bệnh nhân được xác định nhiễm trùng vết mổ thông qua cấy khuẩn, được sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ. Những bệnh nhân trên 60 tuổi có thời gian hậu phẫu trung bình lớn hơn những bệnh nhân dưới 60 tuổi. Có 7 bệnh nhân (3,4%) bị sút trên 1kg tính từ ngày hậu phẫu đầu tiên đến khi ra viện thuộc nhóm ăn ngon miệng, trong khi đó tỷ lệ sụt trên 1kg thuộc nhóm ăn không ngon miệng là 10,3%.

SUMMARY

NURSING CARE FOR BREAST CANCER PATIENTS AFTER SURGERY IN VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL

Background: Breast surgery is a major surgery with a large surgical area and high risk of intraoperative and postoperative complications. The care of breast cancer patients before and after surgery contributes significantly to the success of breast cancer treatment. **Objectives:** Describe the results of breast cancer patient care before and after surgery at the Department of Breast Surgery, K Hospital. Analysis of some factors related to the results of breast cancer patient care before and after surgery. **Methods:** The study included 293 breast cancer patients with indications for surgery were operated on at K hospital from 2020 to 2021. **Results:** The majority of patients were between the ages of 40 and 60 years (64.5%). Cardiovascular background disease accounted for the highest rate (21.2%), 17 patients (5.8%) had 2 or more underlying diseases. The group of patients over 60 years old had a much higher rate of complications

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Giang
Email: tongminh2006@gmail.com
Ngày nhận bài: 01.01.2022
Ngày phản biện khoa học: 25.2.2022
Ngày duyệt bài: 2.3.2022

than the age group under 60 (20% and 11.8%). There were 3 patients who were identified with surgical site infection through bacterial culture, and were used antibiotics according to the antibiogram. Patients over 60 years of age had a larger mean postoperative time than patients under 60 years of age. There were 7 patients (3.4%) who lost more than 1kg from the first postoperative day to hospital discharge in the appetite group, while the rate of weight loss over 1kg in the poor appetite group was 10.3%.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư (UT) phổ biến nhất ở phụ nữ Việt Nam. Xu hướng mắc có chiều hướng gia tăng qua các năm. Cụ thể, năm 2013 tỷ lệ mắc ung thư vú chuẩn theo tuổi là khoảng 24.4/100.000 phụ nữ, đến năm 2018 tăng lên tới 26.4. Ước tính trung bình mỗi năm trên toàn quốc có hơn 15.000 chị em mắc ung thư vú, trên 6.000. Phẫu thuật vú là một phẫu thuật lớn với diện cắt rộng và khả năng xảy ra biến chứng trong và sau mổ cao. Vì vậy, song song với việc phẫu thuật thì vấn đề chăm sóc người bệnh trước và sau phẫu thuật là công tác quan trọng góp phần không nhỏ vào sự thành bại của ca phẫu thuật như chăm sóc về tâm lý, dinh dưỡng, phát hiện các diễn biến bất thường và các biến chứng để kịp thời xử trí đảm bảo tính mạng, sức khỏe cũng như chất lượng sống của bệnh nhân.

Tại Bệnh viện K đã có những tiến bộ không ngừng trong chẩn đoán, điều trị đã giúp cải thiện hiệu quả điều trị, tăng tỉ lệ bệnh nhân ung thư vú giai đoạn sớm được chữa khỏi, kéo dài thời gian sống thêm, nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Song song với sự tiến bộ của các phương pháp chẩn đoán và điều trị, sự chăm sóc của các bệnh nhân Ung thư vú trước và sau phẫu thuật góp phần không nhỏ vào thành công trong điều trị ung thư vú. Hiện tại chưa có đề tài nào đề cập đến vấn đề đánh giá kết quả chăm sóc người phẫu thuật ung thư vú. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài: "Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật ung thư vú tại Khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K năm 2020 - 2021" với mục tiêu:

1- Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh ung thư vú trước và sau phẫu thuật tại khoa Ngoại vú, Bệnh viện K.

2- Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh ung thư vú trước và sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. NB ung thư vú có chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K năm 2020 - 2021

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- NB ung thư vú hội chẩn chuẩn bị phẫu thuật tại khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- NB mắc các bệnh cấp và mạn tính trầm trọng có nguy cơ tử vong trong thời gian gần.

- NB từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K thời gian năm 2020 - 2021

2.3 Phương pháp nghiên cứu

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu

2.3.2 Kỹ thuật chọn mẫu. Chọn mẫu bằng kỹ thuật chọn mẫu ngẫu nhiên

2.3.3 Cỡ mẫu nghiên cứu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn cho một tỷ lệ

Cỡ mẫu tính toán $n = 289$ người bệnh

2.4 Phương pháp chọn mẫu. NB được chẩn đoán xác định ung thư vú và chuẩn bị phẫu thuật tại khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K.

2.5 Kỹ thuật thu thập số liệu

2.5.1 Hình thức thu thập số liệu. Thu thập thông tin từ thực tế thăm khám chăm sóc NB và hồ sơ bệnh án.

Hỏi và quan sát, khám bệnh trên NB: ghi nhận và theo dõi NB.

2.5.2. Chỉ tiêu quan sát. Các chỉ số lâm sàng được đánh giá một lần, và số liệu lâm sàng và cận lâm sàng lấy vào thời gian phẫu thuật.

2.6 Quy trình nghiên cứu. Thực hiện chăm sóc, theo dõi người bệnh sau phẫu thuật, điền vào bảng mẫu phiếu theo dõi chăm sóc làm thử 20 bệnh nhân và rút kinh nghiệm để hoàn thiện mẫu thu nhập hoàn chỉnh.

2.7 Xử lý và phân tích số liệu: - Bộ công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu

- Phân tích và xử lý số liệu

2.8 Sai số và khống chế sai số

- Sai số ngẫu nhiên có thể xảy ra do nghiên cứu viên không được tập huấn hoặc nghiên cứu viên và đối tượng nghiên cứu hiểu sai về mục đích NC. Để khắc phục các sai số ngẫu nhiên chúng tôi sử dụng các nghiên cứu viên chuyên là điều dưỡng viên được tập huấn trước khi tiến hành thu thập số liệu

- Sai số hệ thống: Sai số chọn có thể xảy ra do việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu không chính xác, chúng tôi hạn chế sai số loại này bằng

cách lựa chọn đúng đối tượng là bệnh nhân ung thư vú có chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại Vú - Bệnh viện K.

2.9 Biến số, chỉ số nghiên cứu. Được thu thập theo protocol đã xây dựng sau khi đề cương nghiên cứu được hoàn tất.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1 Tuổi**

Nhóm tuổi	N	%
<40	39	13,3
40 - 60	189	64,5
>60	65	22,2
Tổng	293	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân ở trong lứa tuổi từ 40 đến 60 tuổi, phù hợp với tỷ lệ mắc ung thư theo lứa tuổi ở phụ nữ.

3.2 Giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	N	%
I	81	27,6
II	135	46,2
III	64	21,8
IV	13	4,6
Tổng	293	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân thuộc giai đoạn giai đoạn I,II (73,8%); có 13 bệnh nhân di căn xa được điều trị hóa chất hỗ trợ trước (4,6%)

3.3 Các bệnh mắc kèm

Các bệnh phối hợp	Số NB (n)	Tỉ lệ %
Bệnh hô hấp	2	0,7
Bệnh tiêu hóa	27	9,2
Bệnh tim mạch	62	21,2
Các bệnh về nội tiết	25	8,53
Kết hợp từ 2 bệnh trở lên	17	5,8
Không có bệnh phối hợp	187	63,8

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân (0,7%) có bệnh lý về hen phế quản đang điều trị, bệnh lý về tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (21,2%), Có 17 bệnh nhân (5,8%) có 2 bệnh lý nền trở lên

3.4 Vị trí phẫu thuật vú

Vị trí vú phẫu thuật	N	%
Vú trái	152	51,8
Vú phải	134	45,7
Cả 2 vú	7	2,5
Tổng	293	100

Nhận xét: Có 7 bệnh nhân bị ung thư 2 vú phải cắt bỏ cả 2 bên

3.5 Biến chứng trên bệnh nhân phẫu thuật

Biến chứng	Biến chứng chung sau PT			
	Có		Không	
Tuổi	n	(%)	n	(%)
< 60	27	11,8	201	88,2
≥ 60	13	20	52	80

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ xuất hiện biến chứng ở các mức độ lớn hơn nhiều so với nhóm tuổi dưới 60 (20% và 11,8%)

3.6 Tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ

Nhiễm khuẩn vết mổ	N	%
Có nhiễm khuẩn vết mổ	3	1,02
Không có nhiễm khuẩn vết mổ	290	98,98
Tổng	293	100

Nhận xét: Có 3 bệnh nhân được xác định nhiễm trùng vết mổ thông qua cấy khuẩn, được sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ

3.7 Tuân thủ quy trình rửa tay của điều dưỡng trước khi thay băng

Quy trình rửa tay	N	%
Tuân thủ	286	97,6
Không tuân thủ	7	2,4
Tổng	293	100

Nhận xét: Có 7 trường hợp phát hiện điều dưỡng không tuân thủ đúng quy trình rửa tay, chống nhiễm khuẩn

3.8 Tình trạng vết mổ sau 3 ngày phẫu thuật

Tình trạng vết mổ	Số NB (n)	Tỷ lệ %
Vết mổ khô, sạch	204	69,6
Tấy đỏ	26	8,9
Thấm dịch	63	21,5
Tổng	293	100

Nhận xét: Có 26 bệnh nhân (8,9%) xuất hiện tình trạng viêm nề đỏ vết mổ sau 3 ngày hậu phẫu đã được đổi kháng sinh kết hợp chống viêm.

3.8. Dinh dưỡng bệnh nhân

Dinh dưỡng bệnh nhân	N	%
An ngon miệng hết xuất	206	70,3
An uống kém không ngon miệng	87	29,7
Tổng	293	100

Nhận xét: Có 87 bệnh nhân (29,7%) cảm thấy ăn không ngon miệng, ăn không hết suất ăn bệnh lý sau khi phẫu thuật

3.9 Thời gian nằm hậu phẫu

Số ngày	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 10 ngày	256	87,4
Trên 10 ngày	37	12,6
Tổng	293	100

Thời gian hậu phẫu (trung bình ±SD)
6,9 (ngày)

Nhận xét: Có 43 bệnh nhân (14,6%) phải điều trị hậu phẫu quá 10 ngày do các yếu tố về vết mổ và bệnh lý, thời gian nằm viện trung bình là 6,9 ngày

3.10 Nhóm tuổi liên quan đến thời gian dẫn lưu và hậu phẫu và nằm viện:

Nhóm tuổi	Thời gian dẫn lưu (trung bình ±SD)	Thời gian hậu phẫu (trung bình ±SD)	P
< 60	4,2	6,4	P< 0,01
≥ 60	5,7	7,2	

Nhận xét: Những bệnh nhân trên 60 tuổi có thời gian hậu phẫu trung bình lớn hơn nhiều những bệnh nhân dưới 60 tuổi

3.11 Tuân thủ quy trình thay băng liên quan đến biến chứng vết mổ

BN	Biến chứng		P
	Có n (%)	Không n (%)	
Nhóm tuân thủ quy trình	0	0	P>0,01
Nhóm không tuân thủ quy trình	1 (14,3)	6 (85,7)	

Nhận xét: Chỉ có 1 bệnh nhân xuất hiện tình trạng nhiễm khuẩn được khẳng định qua cấy khuẩn thuộc nhóm được chăm sóc vết mổ nhưng không tuân thủ quy trình thay băng, chống nhiễm khuẩn.

3.12 Dinh dưỡng liên quan đến sụt cân của bệnh nhân:

Dinh dưỡng	Không bị sụt cân trong quá trình điều trị		Sụt cân trong quá trình điều trị		P
	N	%	N	%	
An ngon miệng hết xuất	189	96,6	7	3,4	P> 0,01
An không ngon miệng không hết xuất	78	89,7	9	10,3	
Tổng	267	100	16	100	

Nhận xét: Có 7 bệnh nhân (3,4%) bị sụt trên 1kg tính từ ngày hậu phẫu đầu tiên đến khi ra viện thuộc nhóm ăn ngon miệng, trong khi đó tỷ lệ sụt trên 1kg thuộc nhóm ăn không ngon miệng là 10,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Kết quả điều trị. Những bệnh nhân được phẫu thuật cắt vú vết hạch chủ yếu nằm ở độ tuổi trên 40 tuổi, đặc biệt là ở độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi (chiếm tỷ lệ 64,5%). Điều này cũng phù hợp với tỷ lệ mắc ung thư theo lứa tuổi ở nhiều nghiên cứu khác trong nước. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi (22,2%) là nhóm bệnh nhân cần được theo dõi hậu phẫu và chăm sóc y tế chặt chẽ nhất bởi nhóm này có sức khỏe yếu, nhiều bệnh nền kết hợp.

Bệnh nhân mắc các bệnh lý về tim mạch chiếm tỷ lệ cao nhất (21,2%), nhóm bệnh lý về nội tiết (đái tháo đường) chiếm tỷ lệ 8,5%. Đặc biệt số bệnh nhân kết hợp 2 bệnh lý nền trở lên là 5,8%. Những bệnh nhân có bệnh lý nền ảnh hưởng rất nhiều đến kết quả phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu nên cần được đánh giá tình trạng bệnh và chăm sóc cẩn thận.

Có 7 bệnh nhân được chẩn đoán Ung thư 2 vú nên được phẫu thuật 2 bên, tỷ lệ xuất hiện biến chứng ở nhóm bệnh nhân này cao hơn so với những bệnh nhân chỉ phẫu thuật 1 bên

Có 26 bệnh nhân (8,9%) xuất hiện tình trạng viêm nề đỏ vết mổ sau 3 ngày hậu phẫu đã được đổi kháng sinh kết hợp chống viêm, trong đó có 3 bệnh nhân (1,02%) được xác định nhiễm trùng vết mổ thông qua cấy khuẩn và điều trị bằng kháng sinh đồ. Có 21,5% bệnh nhân còn thăm dịch vết mổ sau hậu phẫu 3 ngày tuy nhiên đều khô hẳn khi ra viện.

Có 43 bệnh nhân (14,6%) phải điều trị hậu phẫu quá 10 ngày do các yếu tố về vết mổ và bệnh lý, thời gian nằm viện trung bình là 6,9 ngày.

Trong quá trình chăm sóc vết mổ, phát hiện ra có 7 bệnh nhân không được chăm sóc vết mổ đúng quy trình thay băng và chống nhiễm khuẩn và cần thay băng lại.

4.2 Một số yếu tố liên quan. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ xuất hiện biến chứng ở các mức độ lớn hơn nhiều so với nhóm tuổi dưới 60 (20% và 11,8%), do tình trạng miễn dịch yếu, tỷ lệ mắc các bệnh nền cao. Những bệnh nhân trên 60 tuổi cũng có thời gian hậu phẫu trung bình lớn hơn nhiều những bệnh nhân dưới 60 tuổi (7,2 ngày và 5,7 ngày). Chỉ có 1 bệnh nhân xuất hiện tình trạng nhiễm khuẩn được khẳng định qua cấy khuẩn thuộc nhóm được chăm sóc vết mổ nhưng không tuân thủ quy trình thay băng, chống nhiễm khuẩn, tuy nhiên tỷ lệ này không có ý nghĩa thống kê

Có 7 bệnh nhân (3,4) bị sụt trên 1kg tính từ ngày hậu phẫu đầu tiên đến khi ra viện thuộc nhóm ăn ngon miệng, trong khi đó tỷ lệ sụt trên

1kg thuộc nhóm ăn không ngon miệng là 10,3%

V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân ung thư vú nhiều tuổi có tỷ lệ mắc các bệnh lý nền cao hơn so với nhóm trẻ tuổi, cùng với đó tỷ lệ xuất hiện các biến chứng hậu phẫu cũng cao hơn và thời gian hậu phẫu dài hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân bị giảm quá 1kg tính từ ngày hậu phẫu đầu tiên đến khi ra viện ở nhóm ăn không ngon miệng và ăn không hết suất ăn dinh dưỡng cao hơn nhóm ăn ngon miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn An (2008)**, Điều dưỡng nội tập một. nhà xuất bản y học, trang 79-90.
2. **Lê Thị Bình (2011)** "Quy trình điều dưỡng", Điều dưỡng cơ bản I. NXB giáo dục Việt Nam, tr 49-63.
3. **Lê Thị Bình (2011)** "Chăm sóc vết thương, thay băng vết thương", Điều dưỡng cơ bản II. NXB giáo dục Việt Nam, tr 100-125
4. **Bùi Diệu (2011)**, "phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú", Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư, NXB y học, tr. 271-278.
5. **Bùi Diệu (2011)**, "buồn nôn và nôn", Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư, NXB y học, tr. 236-261.
6. **Lê Thị Hợp – Trần Văn Thuận (2010)**, "điều trị dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư, Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư, NXB y học, tr. 70.
7. **Nguyễn Nhật Tân (2004)**, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật Patey trong điều trị ung thư vú giai đoạn I, II, IIIa tại bệnh viện K Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
8. **Bích Thủy – Hải Yến (2010)**, "cuộc sống sau khi mắc bệnh", Cẩm nang vú và các bệnh về vú nguyên nhân - chẩn đoán - điều trị, NXB y học, tr. 421-424.
9. **Phan Trường Duyệt (1998)**, Phẫu thuật sản phụ khoa, Phẫu thuật ở vú, NXB Y học Hà Nội, 604-678.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

Lê Thị Kim Huế¹, Nguyễn Hữu Trường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh lupus ban đỏ hệ thống (LBĐHT) tại khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai năm 2021 và một số

**Bệnh viện Bạch mai.*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Kim Huế

Email: lethikimhue9083@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022

yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. 91 bệnh nhân LBĐHT được đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) bằng công cụ Lupus-PRO. Khảo sát mối liên quan giữa điểm CLCS với một số yếu tố. **Kết quả:** 72,53% số bệnh nhân có CLCS ở mức độ trung bình - kém, điểm CLCS, điểm CLCS liên quan đến sức khỏe (LQSK) và điểm CLCS không LQSK trung bình lần lượt là 63,09 ± 15,54; 66,92 ± 12,22 và 59,26 ± 20,97. Điểm CLCS thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân ≥ 40 tuổi (p<0,05), mắc bệnh ≥ 5 năm (p<0,01), có bệnh mắc kèm (p<0,05), điểm SLEDAI ≥ 5 (p<0,01) và có > 4 triệu chứng lâm sàng (p<0,05). **Kết luận:** Phần