

E_{es} giúp cho chúng ta một phương tiện khách quan hơn trên siêu âm tim góp phần chẩn đoán và đánh giá chính xác hơn tình trạng suy tim, để từ đó đưa ra chiến lược điều trị phù hợp cho BN.

V. KẾT LUẬN

E_{es} và E_d ở BN BTTMCBMT thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. E_{es} có mối liên quan với tuổi và giới. E_{es} , E_d có liên quan đến tình trạng suy tim. E_{es} giảm dần khi mức độ suy tim theo NYHA nặng dần nhưng E_d thì chưa nhận thấy mối liên quan này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Guarracino F., Baldassarri R., Pinsky M. et al** (2013), "Ventriculo-arterial decoupling in acutely altered hemodynamic states," *Critical Care*, vol. 17, p. 213.
2. **Chen C. H., Fetics B., Nevo E., et al**, "Noninvasive single-beat determination of left ventricular end-systolic elastance in humans," *J Am Coll Cardiol*, vol. 38(7), pp. 2028-34, 2001.
3. **Antonini-Canterin F., Poli S. et al**, "The Ventricular-Arterial Coupling: From Basic Pathophysiology to Clinical Application in the Echocardiography Laboratory," *Journal of Cardiovascular Echography*, vol. 23, no. 4, pp. 91-5, 2013.
4. **Antonini-Canterin F, Enache R, Popescu BA**, "Prognostic value of ventricular-arterial coupling and B-Type Natriuretic Peptide in patients after myocardial infarction: A five-year follow-up study," *J Am Soc Echocardiogr*, vol. 22, pp. 1239-45, 2009.
5. **Her AY., Kim JY., Choi EY. et al** (2009), "Value of ventricular stiffness index and ventriculoarterial interaction in patients with nonischemic dilated cardiomyopathy," *Circ J*, vol. 73, p. 1683-1690.
6. **Margaret M. Redfield, MD; Steven J. Jacobsen, MD, PhD; Barry A. Borlaug**, "Age- and gender-related ventricular-vascular stiffening: a community-based study," *Circulation*, vol. 112, p. 2254-62, 2005.
7. **Capone C.A., Lamour JM. et al**, "Ventricular Arterial Coupling: A Novel Echocardiographic Risk Factor for Disease Progression in Pediatric Dilated Cardiomyopathy," *Pediatr Cardiol*, vol. 40, pp. 330-338, 2019.
8. **Ky B., French B., Khan A.M et al**, "Ventricular-Arterial Coupling, Remodeling, and Prognosis in Chronic Heart Failure," *JACC*, vol. 62(13), p. 1165-72, 2013.

ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG VỀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN VIÊM NIÊM MẠC MIỆNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẦU CỔ ĐIỀU TRỊ HOÁ XẠ TẠI BỆNH VIỆN K

Đỗ Hùng Kiên¹, Vũ Thị Huệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chăm sóc điều dưỡng về tác dụng không mong muốn viêm niêm mạc miệng trên bệnh nhân ung thư đầu cổ điều trị Bệnh viện K. **Phương pháp nghiên cứu:** 65 bệnh nhân chẩn đoán xác định ung thư vùng đầu cổ và được điều trị tại Bệnh viện K từ 03/2022 đến 10/2022. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Đa phần nhóm nghiên cứu là nam giới, chiếm 67,7%, nhóm tuổi < 65 tuổi chiếm đa số (70,8%). Thể trạng thường gặp là ECOG 0, chiếm 55,4%, tiếp đến ECOG 1 (35,4%). Đa phần các bệnh nhân có hút thuốc lá và/hoặc uống rượu, bia (chiếm 72,3%). Chủ yếu bệnh nhân chẩn đoán ung thư vòm (chiếm 55,4%). Phần lớn các bệnh nhân có độc tính viêm miệng độ 1 và độ 2 (chiếm lần lượt 23,1% và 67,7%), có 6 trường hợp ghi nhận độc tính độ 3. Đa phần đau tại chỗ mức độ nhẹ và vừa, chiếm lần lượt 35,8% và 58,5%. Tỷ lệ gây sút cân < 5% trọng lượng chiếm 43,1%. Đa phần các

bệnh nhân được điều trị ngoại trú và chăm sóc tại chỗ theo hướng dẫn của bác sỹ và điều dưỡng, 11 trường hợp độc tính độ 3 hoặc nhiễm trùng phổi hợp được điều trị nội trú tại bệnh viện. Đa phần các bệnh nhân cải thiện mức độ viêm miệng sau can thiệp, không có bệnh nhân tiến triển xấu. **Kết luận:** Tác dụng không mong muốn viêm miệng thường gặp trên bệnh nhân ung thư đầu cổ được điều trị hoá xạ trị đồng thời. Chăm sóc nội khoa có vai trò cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, hạn chế gián đoạn điều trị.

Từ khóa: ung thư đầu cổ, viêm niêm mạc miệng, hoá xạ trị.

SUMMARY

EVALUATING NURSING CARE FOR MUCOSITIS INDUCED BY CHEMORADIATION FOR THE TREATMENT OF HEAD AND NECK CANCER AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

Objective: evaluating the efficacy of nursing care for mucositis induced by chemoradiotherapy for the treatment of head and neck cancer at National Cancer Hospital. **Patients and method:** 65 patients were diagnosed of head and neck cancer and treated with chemoradiotherapy at National Cancer Hospital from 03/2022 to 10/2022. Method research was

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hùng Kiên

Email: kiencc@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 28.11.2022

description prospective and cross-section. **Results:** Male patients were dominated (accounted for 67.7%) with 70.8% of patients less than 65 years old. ECOG 0 was the most common performant status, accounted for 70.1%, then ECOG 1 (69.3%). Most of patients had history of smoking and/or drinking (72.3%). Major patients was diagnosed of nasopharyngeal cancer (55,4%). The majority of patients had grade 1 and 2 mucositis (accounted for 23.1% and 67.7%, respectively), six patients presented of grade 3. Mild and moderate local pain were most common symptoms, accounted for 35.8% and 58.5%, respectively. The percentage of weight loss < 5% was 43.1% of cases. The most patients were outpatient with education and nursing care, 11 cases presented with grade 3 toxicity and/or combined infections need medical treatment at hospital. Many patients improved mucositis condition after intervention and no report of complications. **Conclusion:** Mucositis induced by chemoradiotherapy was common adverse events in head and neck cancer. Internal medicine care plays an important role in improving patient's symptoms and their quality of life, minimizing the treatment interruption.

Keywords: head and neck cancer, mucositis, chemoradiation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đầu cổ là một nhóm bệnh ung thư xuất phát từ những vị trí khác nhau ở đường hô hấp và tiêu hoá trên. Những ung thư này có nhiều điểm chung về sinh bệnh học, dịch tễ, lâm sàng và điều trị. Bệnh chiếm 10% trong tổng số các loại ung thư. Tại Mỹ, mỗi năm có khoảng 41.000 trường hợp bệnh mới mắc và 12.000 ca chết vì bệnh [1]. Tại Việt Nam ung thư vòm mũi họng là bệnh hay gặp nhất trong các ung thư đầu cổ và là một trong mười loại bệnh hay gặp ở nam, còn ung thư khoang miệng là một trong mười loại ung thư hay gặp ở nữ [2].

Điều trị ung thư đầu cổ phải tùy thuộc vào vị trí giải phẫu và giai đoạn bệnh, đa phần các bệnh nhân vào viện ở giai đoạn tiến triển tại chỗ, tại vùng hoặc tái phát di căn, do đó có chỉ định điều trị hoá chất đơn thuần hoặc phối hợp với xạ trị [3]. Điều trị ung thư đầu cổ ngoài mục tiêu kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là một mục tiêu hết sức quan trọng. Tác dụng không mong muốn trên niêm mạc miệng là đặc điểm thường gặp khi nói đến điều trị ung thư nói chung và đặc biệt trên bệnh nhân ung thư đầu cổ. Viêm niêm mạc miệng là tình trạng viêm lớp niêm mạc ở khoang miệng (gồm môi, nướu răng, lưỡi, khẩu cái, sàn miệng) hoặc vùng hầu họng. Đây là tác dụng không mong muốn rất được quan tâm vì có thể gây nhiễm trùng hoặc suy dinh dưỡng, dẫn đến đe dọa tính mạng và ảnh hưởng đáng kể đến

chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tổn thương niêm mạc miệng khá đa dạng, có nhiều mức độ khác nhau và có thể phối hợp bội nhiễm, ảnh hưởng đến toàn thân và phương pháp điều trị ung thư,... [4].

Kiểm soát độc tính viêm niêm mạc miệng phụ thuộc vào mức độ và biến chứng, chủ yếu bao gồm các phương pháp kiểm soát đau, dinh dưỡng hỗ trợ, chống nhiễm trùng tại chỗ, tránh khô niêm mạc, ... theo khuyến cáo của Hiệp hội quản lý viêm niêm mạc miệng trong điều trị ung thư [5-7]. Bệnh nhân cần được kiểm tra tình trạng răng miệng trước khi bắt đầu điều trị và thường xuyên kiểm tra trong quá trình điều trị nhằm phát hiện sớm độc tính và có phương án xử trí kịp thời.

Hiện nay tại Bệnh viện K đã có nhiều nghiên cứu đánh giá điều trị và tác dụng không mong muốn trên bệnh nhân ung thư vùng đầu cổ, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu chăm sóc điều dưỡng về tác dụng không mong muốn viêm niêm mạc miệng của các bệnh nhân này, do đó chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: Đánh giá chăm sóc điều dưỡng tác dụng không mong muốn viêm niêm mạc miệng trên bệnh nhân ung thư đầu cổ điều trị Bệnh viện K.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu bao gồm bệnh nhân chẩn đoán xác định ung thư vùng đầu cổ và được điều trị hóa xạ trị tại Bệnh viện K từ 03/2022 đến 10/2022.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm mô bệnh học là ung thư biểu mô vảy vùng đầu cổ.
- Giai đoạn chưa di căn xa theo AJCC 2017.
- Không kể giới, tuổi > 18
- Chỉ số toàn trạng (PS) theo thang điểm ECOG = 0; 1; 2

- Được điều trị hoá xạ trị đồng thời

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu

*Tiêu chuẩn loại trừ:

- Mắc bệnh ung thư thứ 2
- Mắc các bệnh lý mãn tính: suy tim, suy thận
- Đã được điều trị trước đó
- Không có hồ sơ lưu trữ đầy đủ

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu thuận tiện

2.4. Đánh giá tác dụng không mong muốn
Đánh giá toàn trạng của người bệnh.

Đánh giá mức độ tác dụng không mong muốn trên da theo tiêu chuẩn NCI 5.0.

Độ 0: Bình thường

Độ 1: Đau rát nhẹ niêm mạc, có thể có ban đỏ, không có tổn thương loét

Độ 2: Xuất hiện ban đỏ, loét và đau, khó ăn đồ ăn rắn, đặc nhưng vẫn có thể nuốt được

Độ 3: Loét rộng, bong tróc niêm mạc miệng rộng, không thể nuốt được đồ ăn rắn.

Độ 4: Viêm loét rộng, không ăn uống được, đau nhiều, cần nuôi dưỡng thay thế.

Chăm sóc và xử trí niêm mạc miệng theo ESMO dựa trên khuyến cáo của MASCC/ISOO

- Súc miệng Benzylamine được khuyến cáo sử dụng nhằm dự phòng viêm niêm mạc miệng trên bệnh nhân ung thư đầu cổ được nhận liều xạ từ 50Gy trở lên, mà không có hoá chất phối hợp (mức độ khuyến cáo cấp 1)

- Súc miệng Chlorhexidine và misoprostol không được khuyến cáo dự phòng trong trường hợp xạ trị ung thư đầu cổ (mức độ khuyến cáo cấp 3)

- Không khuyến cáo sử dụng PTA (polymyxin, tobramycin, amphotericin B) và BcoG (Bacitracin, clotrimazole, gentamicin) cho dự phòng viêm niêm mạc miệng do xạ trị (khuyến cáo mức độ 2)

- Khuyến cáo sử dụng súc miệng bằng morphin 0,2% có hiệu quả trong điều trị giảm đau do viêm niêm mạc gây ra (khuyến cáo mức độ 3).

- Bổ sung kẽm đường uống có vai trò trong dự phòng viêm niêm mạc do xạ trị (khuyến cáo mức độ 3).

Đánh giá đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu:

- + Đặc điểm tuổi, giới
- + Tiền sử bản thân và gia đình
- + Chỉ số toàn trạng, đặc điểm gây sút cân
- + Đặc điểm niêm mạc miệng trước điều trị: Viêm loét, chảy máu, ...
- + Các biểu hiện lâm sàng: đau, ho, khó thở, hạch cổ, ...
- + Phân loại ung thư vùng đầu cổ và giai đoạn: ung thư vòm, ung thư khoang miệng, ung thư họng miệng, ung thư hạ họng – thanh quản,...

- + Mức độ viêm miệng: độ 1/ 2/ 3/ 4
- + Nhiễm khuẩn phổi hợp: có/ không?
- + Nhiễm nấm phổi hợp: có/ không?
- + Mức độ đau theo thang điểm theo WHO
- + Ảnh hưởng đến toàn trạng? Gây sút cân?
- + Chăm sóc viêm niêm mạc miệng: phương pháp điều trị
- + Đánh giá đáp ứng sau điều trị: Giảm tổn thương/ nặng hơn?

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 65 bệnh

nhân ung thư đầu cổ được điều trị phác đồ hoá xạ trị đồng thời tại Bệnh viện K và thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu ung thư đầu cổ

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
< 65	46	70,8
≥ 65	19	29,2
Giới		
Nam	44	67,7
Nữ	21	32,3
Chỉ số toàn trạng		
0	36	55,4
1	23	35,4
2	6	9,2
Vị trí u nguyên phát		
Vòm	36	55,4
Khoang miệng	9	13,8
Họng miệng	8	12,3
Hạ họng – thanh quản	7	10,8
Ung thư đồng thì	5	7,7
Tiền sử hút thuốc và/hoặc uống rượu		
Có	47	72,3
Không	18	27,7
Bệnh lý niêm mạc miệng – răng lợi mạn tính		
Có	27	41,5
Không	38	58,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân dưới 65 tuổi (chiếm 70,8%), tỷ lệ nam giới chiếm đa số (67,7%). Các bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG 0, 1, 2 điểm lần lượt chiếm tỷ lệ 55,4%; 35,4% và 9,2%. Ung thư vòm nguyên phát chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%), tiếp theo ung thư khoang miệng (chiếm 13,8%), tỷ lệ ung thư đồng thì gặp 7,7% các trường hợp, đa phần phối hợp với ung thư thực quản. Về yếu tố liên quan, đa phần các bệnh nhân có sử dụng thuốc lá và/hoặc rượu bia, tỷ lệ bệnh lý răng miệng từ trước chiếm 41,5%, đa phần có viêm lợi mạn tính, bệnh lý răng mạn tính.

3.2. Tổn thương tác dụng không mong muốn viêm niêm mạc miệng

Bảng 3.2. Đánh giá mức độ đau do viêm miệng theo WHO

Mức độ đau	Số BN	Tỷ lệ %
Đau nhẹ (1-3)	25	38,5
Đau vừa (4-6)	38	58,5
Đau nhiều (7-10)	2	3,0

Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân điều trị hoá xạ đồng thời đều có biểu hiện đau vị trí khoang miệng với các mức độ từ nhẹ đến nặng,

đa phần biểu hiện mức độ đau vừa (chiếm 58,5%), tiếp đến đau nhẹ (38,5%), có 2 bệnh nhân đau nhiều cần can thiệp giảm đau tích cực.

3.3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Bảng 3.3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Mức độ đau	Số BN	Tỷ lệ %
Không sút cân	18	27,7
Sút cân <5% trọng lượng	28	43,1
Sút cân > 5% trọng lượng	19	29,2

Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân sau hoá xạ trị vùng đầu cổ có gầy sút cân nhẹ (chiếm 43,1%), tỷ lệ gầy sút >5% trọng lượng cơ thể chiếm 29,2%. Có một số bệnh nhân cần can thiệp nuôi dưỡng qua sonde dạ dày, hoặc hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch trong thời gian điều trị viêm niêm mạc miệng.

3.4. Đánh giá mức độ tổn thương viêm miệng

Bảng 3.4. Mức độ tổn thương viêm niêm mạc miệng

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Mức độ viêm niêm mạc miệng		
ĐỘ 1	15	23,1
ĐỘ 2	44	67,7
ĐỘ 3	6	9,2
ĐỘ 4	0	0
Bội nhiễm		
Nhiễm khuẩn	11	16,9
Nhiễm nấm	19	29,2

Nhận xét: Đa phần các bệnh nhân viêm miệng mức độ 1 và 2, chiếm tỷ lệ lần lượt 23,1% và 67,7%, không ghi nhận mức độ 4. Trong các bệnh nhân nghiên cứu, có 29,2% bội nhiễm nấm phổi hợp và 16,9% nhiễm khuẩn tại chỗ, không ghi nhận trường hợp nhiễm trùng toàn thân hoặc nhiễm khuẩn huyết.

3.5. Đánh giá hiệu quả của chăm sóc niêm mạc miệng

Bảng 3.5. Đặc điểm điều trị bệnh nhân viêm niêm mạc miệng

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Điều trị nội trú hay ngoại trú		
Nội trú	11	16,9
Ngoại trú	54	83,1
Hướng xử trí can thiệp		
Tiếp tục điều trị	48	73,8
Gián đoạn điều trị	17	26,2
Ngừng vĩnh viễn	0	0

Bảng 3.6. Đánh giá hiệu quả sau can thiệp

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Tình trạng viêm niêm mạc sau can thiệp		
Cải thiện	159	71,6

Nặng hơn	0	0
Giữ nguyên	63	28,4

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân viêm mức độ nhẹ và vừa nên bệnh nhân ít gián đoạn điều trị, phối hợp điều trị chăm sóc tại chỗ ngoại trú. Những bệnh nhân đánh giá viêm nặng hoặc phối hợp nhiễm trùng được chỉ định nội trú điều trị phối hợp và tạm ngừng hoá xạ trị trong thời gian chờ cải thiện viêm miệng. Sau can thiệp điều trị viêm miệng, đa phần các bệnh nhân cải thiện triệu chứng (chiếm 71,6%), không có bệnh nhân tiến triển xấu hơn, các bệnh nhân mức độ nhẹ chủ yếu cải thiện hoặc giữ nguyên mức độ sau can thiệp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm người bệnh nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Araujo năm 2015 về đánh giá hiệu quả của chăm sóc điều dưỡng trên tổn thương viêm miệng do hoá chất và/hoặc xạ trị, đa phần các bệnh nhân là nam giới [8]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Huy Quốc Thịnh và cộng sự vào năm 2016 về xử trí viêm loét niêm mạc miệng do hoá xạ trị ung thư đầu cổ trên 21 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ Nam/nữ là 3/1, tuổi trung bình 45 (dao động từ 20-70 tuổi). Đa phần gặp các bệnh nhân ung thư vòm (chiếm 65%), tiếp đến ung thư khoang miệng (15%). Trong nghiên cứu của tác giả Madan Kumar và cộng sự năm 2008 khi so sánh sử dụng natri bicarbonate và nước cất trong điều trị 76 bệnh nhân viêm niêm mạc miệng do xạ trị cho thấy đa phần các bệnh nhân nam giới, tuổi trung bình 57 tuổi [9].

4.2. Tổn thương tác dụng không mong muốn viêm niêm mạc miệng do hoá xạ trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau khi có can thiệp điều dưỡng, tỷ lệ viêm niêm mạc miệng mức độ vừa giảm từ trên 50% xuống còn dưới 30%, không còn bệnh nhân viêm mức độ nặng. Ngoài ra, khi xuất hiện viêm niêm mạc miệng, các bệnh nhân có đau ở các mức độ khác nhau, ảnh hưởng đến hoạt động ăn uống và sinh hoạt, khó khăn khi nói, do đó ảnh hưởng đến nhu cầu cơ bản của con người, tăng nguy cơ nhiễm trùng và nhiễm nấm, ảnh hưởng đến dinh dưỡng và quá trình điều trị ung thư của người bệnh. Do đó vai trò của chăm sóc điều dưỡng được khẳng định trong chăm sóc viêm niêm mạc miệng do hoá xạ trị. Chúng tôi cũng ghi nhận không có bệnh nhân nào đau ở mức độ nặng (từ 7 điểm trở lên), chủ yếu các bệnh nhân có mức độ đau vừa (chiếm hơn 60%), còn lại là mức độ đau nhẹ. Sau quá trình chăm sóc điều dưỡng, giá

dục sức khoẻ về quản lý đau và sử dụng thuốc giảm đau, tỷ lệ kiểm soát đau sau can thiệp giảm, bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống hơn so trước can thiệp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần các bệnh nhân viêm mức độ nhẹ và vừa nên bệnh nhân ít gián đoạn điều trị, phối hợp điều trị chăm sóc tại chỗ ngoại trú và tiếp tục điều trị hoá xạ trị đồng thời. Trước điều trị, tất cả các bệnh nhân đều được khám và đánh giá khoang miệng, điều trị các bệnh lý nền và được giáo dục các nguy cơ viêm miệng cũng như các biện pháp phòng và phát hiện sớm, phương pháp xử trí trong quá trình điều trị. Những bệnh nhân đánh giá viêm nặng hoặc phối hợp nhiễm trùng được chỉ định nội trú điều trị phối hợp và tạm ngừng hoá xạ trị trong thời gian chờ cải thiện viêm miệng. Sau can thiệp điều trị viêm miệng, đa phần các bệnh nhân cải thiện triệu chứng (chiếm 71,6%), không có bệnh nhân tiến triển xấu hơn, các bệnh nhân mức độ nhẹ chủ yếu cải thiện hoặc giữ nguyên mức độ sau can thiệp.

Một số nghiên cứu trong nước và trên thế giới về quản lý viêm niêm mạc miệng do hoá xạ trị ung thư đầu cổ cũng tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Theo nghiên cứu của Araujo năm 2015 về đánh giá hiệu quả của chăm sóc điều dưỡng trên tổn thương viêm miệng do hoá xạ trị, các độc tính mức độ 3-4 chủ yếu trên các bệnh nhân điều trị phối hợp hoá chất và xạ trị, cao hơn so với nhóm chỉ điều trị hoá chất đơn thuần hoặc xạ trị đơn thuần. Ngoài ra, các bệnh nhân có độc tính mức độ nhẹ-vừa thì đa phần không cần can thiệp chăm sóc điều dưỡng (chiếm 75,2%), tuy nhiên với viêm miệng mức độ nặng thì tỷ lệ cần chăm sóc điều dưỡng cao hơn [8]. Trong nghiên cứu đánh giá chăm sóc điều dưỡng bệnh nhân xạ trị ung thư đầu cổ tại Bệnh viện Vimmed của tác giả Bồ Thị Minh Châu năm 2016 cho thấy đa phần các bệnh nhân xuất hiện viêm niêm mạc miệng trong quá trình điều trị xạ trị, chủ yếu tỷ lệ viêm miệng mức độ nhẹ và vừa, tỷ lệ mức độ nặng chỉ chiếm 5,9%; ngoài ra, tác giả cũng ghi nhận hiệu quả của chăm sóc điều dưỡng góp phần giảm mức độ viêm miệng từ nặng-vừa chuyển mức độ vừa-nhẹ, giảm mức độ đau cũng như dinh dưỡng cải thiện (mức độ đau vừa trước can thiệp 61,1% và sau can thiệp 5,5%), cải thiện chất lượng cuộc sống so trước can thiệp điều dưỡng [10].

Một nghiên cứu khác của tác giả Đặng Huy Quốc Thịnh và cộng sự vào năm 2016 về xử trí viêm loét niêm mạc miệng do hoá xạ trị ung thư đầu cổ trên 21 bệnh nhân cho thấy mức độ viêm

miệng chủ yếu độ 1 và độ 2 (lần lượt 14% và 67%), mức độ 3 chỉ gặp 9%, và không ghi nhận trường hợp nào viêm miệng độ 4. Nghiên cứu cũng đánh giá ảnh hưởng của hoá xạ trị nói chung và viêm miệng nói riêng đến tình trạng dinh dưỡng của các bệnh nhân, tác giả ghi nhận đa phần các bệnh nhân có tình trạng gầy sút cân từ 5-10kg trong quá trình điều trị, không gặp trường hợp nào sút >10kg. Các trường hợp viêm miệng, tỷ lệ cần đặt sonde dạ dày nuôi dưỡng là 10%. Nghiên cứu cũng mô tả một số loại thuốc sử dụng trong can thiệp điều trị viêm miệng, tỷ lệ sử dụng natri bicarbonate chiếm 47%, thời gian sử dụng từ 4-7 tuần; ngoài ra tỷ lệ sử dụng betadin súc miệng chiếm 62%, thời gian sử dụng trung bình 3 tuần. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh và/hoặc kháng nấm chiếm 28%, thời gian sử dụng trung bình khoảng 2 tuần. Trong nghiên cứu của tác giả Madan Kumar và cộng sự năm 2008 khi so sánh sử dụng natri bicarbonate và nước cất trong điều trị 76 bệnh nhân viêm niêm mạc miệng do xạ trị cho thấy hiệu quả rõ rệt ở nhóm sử dụng natri bicarbonate với RR: -0,44 (95% CI, -0,71-0,009) [9].

V. KẾT LUẬN

Vai trò của chăm sóc và điều trị tác dụng không mong muốn viêm miệng trong quá trình chăm sóc người bệnh ung thư đầu cổ hoá xạ trị là vô cùng quan trọng, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống, nâng cao hiệu quả điều trị, đồng thời giảm bớt lo lắng, sợ hãi của người bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pakin DM, Bray F, Ferlay J, et al** (2005). Global cancer statistics 2002. *CA Cancer J Clin*, 55, 2005, 74-108.
2. **Nguyễn Bá Đức, Nguyễn Thị Hoài Nga** (2007). *Dịch tễ học mô tả bệnh ung thư. Chẩn đoán và điều trị ung thư*, Nhà xuất bản Y học, 1-15.
3. **National Comprehensive Cancer Network. Bone Cancer (Version 1.2022)**. http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf. Accessed February 28, 2022.
4. **Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) - CTCAE v5 Quick Reference 5x7.pdf**. 2017 https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/ctc.htm
5. **Lalla, R.V.; Bowen, J.; Barasch, A.; Elting, L.; Epstein, J.; Keefe, D.M.; McGuire, D.B.; Migliorati, C.; Nicolatou-Galitis, O.; Peterson, D.E.; et al.** MASCC/ISOO Clinical Practice Guidelines for the Management of Mucositis Secondary to Cancer Therapy. *Cancer* **2014**, 120, 1453-1461, doi:10.1002/cncr.28592.
6. **Brown, T.J.; Gupta, A.** Management of Cancer Therapy-Associated Oral Mucositis. *JCO Oncol*.

- Pract. **2020**, 16, 103–109, doi:10.1200/JOP.19.00652.
7. **Lalla, R.V.; Sonis, S.T.; Peterson, D.E.** Management of Oral Mucositis in Patients Who Have Cancer. Dent. Clin. North Am. **2008**, 52, 61–viii, doi:10.1016/j.cden.2007.10.002.
8. **Araújo, S.N.M.; Luz, M.H.B.A.; da Silva, G.R.F.; Andrade, E.M.L.R.; Nunes, L.C.C.; Moura, R.O.** Cancer patients with oral mucositis: challenges for nursing care. Rev Lat Am Enfermagem **2015**, 23, 267–274, doi:10.1590/0104-1169.0090.2551.
9. **Madan Kumar, P.; Sequeira, P.; Shenoy, K.; Shetty, J.** The Effect of Three Mouthwashes on Radiation-Induced Oral Mucositis in Patients with Head and Neck Malignancies: A Randomized Control Trial. Journal of Cancer Research and Therapeutics 2008, 4, 3–8.
10. **Bồ Thị Minh Châu, Phạm Thị Quỳnh và cs.** Đánh giá chăm sóc điều dưỡng người bệnh xạ trị ung thư đầu-cổ tại khoa Xạ trị Bệnh viện Vimmec Times City. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, p316-320.

NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA CÁC CHỈ SỐ SINH HOÁ CHỨC NĂNG GAN VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG CAI RƯỢU

Đỗ Xuân Tĩnh¹, Hà Thị Vân Anh², Đinh Việt Hùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mối liên quan giữa các chỉ số sinh hóa chức năng gan với đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân hội chứng cai rượu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; tỷ lệ đặc điểm lâm sàng và chỉ số sinh hóa chức năng gan ở 31 bệnh nhân hội chứng cai rượu điều trị nội trú tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12-2021 đến tháng 8-2022. **Kết quả:** Có mối tương quan thuận giữa nồng độ Glucose và GGT với lượng rượu uống hàng ngày (r lần lượt là 0,631 và 0,653; p < 0,05) và với số năm uống rượu (r lần lượt là 0,698 và 0,669; p < 0,05). Có mối tương quan nghịch giữa nồng độ Albumin với lượng rượu uống hàng ngày (với r = -0,368; p < 0,05) và với số năm uống rượu (với r = -0,406; p < 0,05). Chỉ số men GPT tăng cao có liên quan với triệu chứng lo lắng quá mức với p < 0,05. **Kết luận:** Số lượng rượu uống, số năm uống rượu ở bệnh nhân hội chứng cai rượu có tương quan thuận với nồng độ glucose, men GGT và tương quan nghịch với nồng độ albumin huyết tương. Men GPT tăng cao có liên quan đến triệu chứng lo lắng quá mức.

Từ khóa: Hội chứng cai rượu, đặc điểm lâm sàng, chỉ số sinh hóa chức năng gan.

SUMMARY

RESEARCH ON THE RELATIONSHIP BETWEEN BIOCHEMICAL INDICATORS OF LIVER FUNCTION AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME

Objectives: The relationship between biochemical indicators of liver function and clinical

characteristics in patients with alcohol withdrawal syndrome. **Subject and methods:** Cross-sectional descriptive study; The rate of clinical characteristics and biochemical indices of liver function in 31 patients with alcohol withdrawal syndrome inpatient treatment at the Department of psychiatry, 103 Military Hospital from December 2021 to August 2022. **Results:** There was a positive correlation between Glucose and GGT concentrations with daily alcohol intake (r=0.631 and 0.653, respectively; p < 0.05) and with years of alcohol consumption (r=0.698 and 0.669, respectively; p < 0.05). There was an inverse correlation between Albumin concentration and daily alcohol intake (with r = -0.368; p < 0.05) and Albumin concentration with the number of years of alcohol consumption (with r = -0.406; p < 0.05). Elevated GPT enzyme index was associated with symptoms of excessive anxiety with p < 0.05. **Conclusions:** The amount of alcohol consumed, the number of years of drinking in patients with alcohol withdrawal syndrome were positively correlated with Glucose concentration, GGT enzyme and negatively correlated with Albumin concentration. Elevated GPT enzymes were associated with symptoms of excessive anxiety.

Keywords: Alcohol withdrawal syndrome, clinical characteristics, biochemical indicators of liver function

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cai rượu xuất hiện ở người nghiện rượu nhưng đã ngừng uống đột ngột hoặc giảm đáng kể lượng rượu uống hàng ngày [1]. Sàng rượu là biến chứng nguy hiểm nhất của hội chứng cai rượu, với tỷ lệ tử vong lên tới 30% nếu không được điều trị kịp thời [2]. Mặt khác, uống nhiều rượu gây độc trực tiếp lên não và gan [3], uống rượu quá nhiều và liên tục gây ra các bệnh gan do rượu, rối loạn chức năng của gan có thể làm nặng nề thêm diễn biến của hội chứng cai rượu. Đánh giá được mức độ nặng của hội chứng cai rượu sẽ giúp cho việc điều trị phù hợp, kịp thời, hạn chế tỉ lệ tử vong. Để tiên

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Tâm thần Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Xuân Tĩnh

Email: doxuantinhbv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022