

hiệu quả, và hoàn toàn có thể thực hiện được ở những trường hợp HCC. Lách to sau khi LVD là một hiện tượng phổ biến trên CT và có vẻ liên quan đến những thay đổi sinh lý hơn là bệnh lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Laurent C, Fernandez B, Marichez A, Adam J-P, Papadopoulos P, Lapuyade B, et al.** Radiological simultaneous portohepatic vein embolization (RASPE) before major hepatectomy: a better way to optimize liver hypertrophy compared to portal vein embolization. *Ann Surg. LWW*; 2020;272:199–205.
2. **Guiu B, Quenet F, Panaro F, Piron L, Cassinotto C, Herrero A, et al.** Liver venous deprivation versus portal vein embolization before major hepatectomy: future liver remnant volumetric and functional changes. *Hepatobiliary Surg Nutr. AME Publications*; 2020;9:564.
3. **Chen T-Y, Chen C-L, Huang T-L, Tsang LL, Wang C-C, Liu Y-W, et al.** Spleen volume and platelet count changes among donors after living donor liver transplantation. *Hepatogastroenterology*. 2008;55:1211–5.
4. **Kamel IR, Erbay N, Warmbrand G, Kruskal JB, Pomfret EA, Raptopoulos V.** Liver regeneration after living adult right lobe transplantation. *Abdom Imaging. Springer*; 2003;28:0053–7.
5. **Ando H, Nagino M, Arai T, Nishio H, Nimura Y.** Changes in splenic volume during liver regeneration. *World J Surg. Springer*; 2004; 28:977–81.
6. **Niia T, Murakami M, Aoki T, Murai N, Shimizu Y, Kusano M.** Immediate increase of portal pressure, reflecting sinusoidal shear stress, induced liver regeneration after partial hepatectomy. *J Hepatobiliary Pancreat Surg. Springer*; 1999;6:275–80.
7. **Paprottka PM, Schmidt GP, Trumm CG, Hoffmann RT, Reiser MF, Jakobs TF.** Changes in normal liver and spleen volume after radioembolization with 90 Y-resin microspheres in metastatic breast cancer patients: findings and clinical significance. *Cardiovasc Intervent Radiol. Springer*; 2011;34:964–72.
8. **Sun J-H, Zhang Y-L, Nie C-H, Li J, Zhou T-Y, Zhou G-H, et al.** Effects of liver cirrhosis on portal vein embolization prior to right hepatectomy in patients with primary liver cancer. *Oncol Lett. Spandidos Publications*; 2018; 15:1411–6.

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA UNG BƯỞU BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG NĂM 2020-2021

Lương Thị Ngọc Hân¹, Hà Văn Phúc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa Khoa Kiên Giang. (2) Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** Chiếm nhiều độ tuổi 40-60 tuổi là 65,2%, dưới 40 tuổi thấp nhất chiếm 10,4%. Phần lớn ở nông thôn có 66,1%; cao nhất là kinh doanh/nội trợ chiếm 54,8%, nhân viên văn phòng chiếm chỉ 2,6%. Hôn nhân: có gia đình 86,9%, có 13,1% có ly hôn. Ăn nhiều đồ chiên rán chiếm 55,6%; NB ở giai đoạn III nhiều nhất là 50,4%, tiếp giai đoạn IV (31,3%); giai đoạn II là (12,2%) và thấp nhất là giai đoạn I (6,1%). Thực trạng tác dụng phụ hóa chất trên hệ tiêu hóa, tóc: buồn nôn 65,2%; 34,8% có nôn ở tuần 1. Sau 3 tuần tỷ lệ nôn giảm còn 21,7%; buồn nôn 78,3%; rụng tóc: 55,6%. Tác dụng phụ trên da phần lớn là nổi ban, nổi ban phù nề, nổi ban phù nề nhẹ 40%, niêm mạc miệng loét nhưng NB loét vẫn còn ăn được 20,0%; có 2,6% đối tượng nổi ban phù nề loét không ăn được. tê bì nhưng không ảnh hưởng

đến chức năng 38,3%; mất cảm giác, tê bì, ảnh hưởng đến chứng năng nhưng không ảnh hưởng hoạt động hằng ngày 20,0%; tỷ lệ mất cảm giác/tê bì ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và mất cảm giác vĩnh viễn chiếm 4,3%. Hoạt động chăm sóc tâm lý cho NB trong quá trình điều trị hóa chất. Kết quả chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá tốt 89,6%; có 10,4% kết quả chăm sóc chưa tốt. 96,6% người bệnh rất hài lòng với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng; 3,4% người bệnh có mức độ hài lòng. Mỗi liên quan với tuổi, với tác dụng phụ trên hệ thần kinh với kết quả chăm sóc, $p < 0,05$.

Từ khóa: Tác dụng phụ, chăm sóc, người bệnh, ung thư vú, điều trị hóa chất

SUMMARY

CURRENT STATUS OF BREAST CANCER CARE PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AND RELATED FACTORS AT THE ONCOLOGY DEPARTMENT OF KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Objectives: (1) Describe the characteristics of breast cancer patients receiving chemotherapy at the Oncology Department of Kien Giang General Hospital. (2) Analyze the results of patient care and some related factors. Results: The majority of the age group 40-60 years old is 65.2%, the lowest under 40 years old accounts for 10.4%. Most of them are in rural areas with 66.1%; The highest is business/housewife

¹Đại học Thăng Long

²Sở Y tế Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Phúc

Email: bshaphucvktg@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 6.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023

accounting for 54.8%, office workers accounted for only 2.6%. Marriage: married 86.9%, 13.1% divorced. Having a habit of eating a lot of fried food accounts for 55.6%; The most patients in stage III are 50.4%, followed by stage IV (31.3%); stage II is (12.2%) and the lowest is stage I (6.1%). Current status of chemical side effects on the digestive system, hair: nausea 65.2%; 34.8% had vomiting at week 1. After 3 weeks, the vomiting rate decreased to 21.7%; nausea 78.3%; hair loss: 55.6%. The most common side effects on the skin are rash, edematous rash, mild edematous rash 40%, ulcerated oral mucosa, but patients with ulcer still eat 20.0%; 2.6% of subjects had an inedible ulcerative edematous rash. numbness but no effect on function 38.3%; loss of sensation, numbness, affecting function but not affecting daily activities 20.0%; The rate of loss of sensation/numbness affecting daily activities and permanent loss of sensation accounted for 4.3%. Psychological care activities for patients during chemotherapy treatment. The nursing care outcome was rated as good 89.6%; 10.4% of care results are not good. 96.6% of patients are very satisfied with nursing care; 3.4% of patients have satisfaction level. Relationship with age, with adverse effects on the nervous system and outcome of care, $p < 0.05$.

Keywords: Side effects, care, patient, breast cancer, chemotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là tình trạng bệnh lý do tế bào tuyến vú phát triển không kiểm soát được, tạo ra các khối u ác tính, có khả năng phân chia mạnh, xâm lấn xung quanh và di căn xa [4]. Theo thống kê của GLOBOCAN năm 2018, nước ta có gần 165.000 số ca mắc mới ung thư, trong đó ung thư vú là 15.000 người mắc chiếm tỷ lệ 9,2%. Cũng trong năm 2018, Việt Nam ghi nhận hơn 6.000 trường hợp tử vong vì căn bệnh này. Đây thực sự là con số đáng lo ngại, bởi ung thư vú cũng là bệnh ung thư thường gặp nhất ở nữ giới, là mối quan tâm của nhiều chị em phụ nữ [7].

Điều trị bằng hóa chất là một trong những phương pháp điều trị chủ yếu trong ung thư vú, cả ở giai đoạn sớm và giai đoạn di căn. Điều trị hóa chất sau phẫu thuật nhằm mục đích giảm nguy cơ tái phát (còn gọi là điều trị bổ trợ) và là một phần của điều trị triệt căn ung thư vú. Khi ung thư vú đã di căn, điều trị toàn thân bằng hóa chất giúp làm chậm quá trình tiến triển của bệnh và cải thiện triệu chứng.

Tuy nhiên, hóa chất sử dụng có nhiều tác dụng phụ bao gồm: rụng tóc, da buồn nôn và nôn, chán ăn mệt mỏi toàn thân. Bên cạnh đó số đợt hóa trị được chia ra nhiều lần, sự phối hợp các thuốc... làm người bệnh thường không tuân thủ đúng mức. Để có sức khỏe điều trị hóa chất, người bệnh nên được chăm sóc tăng cường dinh

dưỡng, ăn uống đầy đủ và hợp lý trong quá trình truyền và uống thuốc[5].

Chăm sóc bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất có vai trò đặc biệt quan trọng nhằm giúp hạn chế những tác dụng phụ, tai biến do thuốc, người bệnh an tâm, tuân thủ và dung nạp tốt phác đồ điều trị. Để đạt được sự hài lòng của người bệnh rất cần các điều dưỡng viên quan tâm chăm sóc khi họ đang truyền thuốc cũng như tư vấn để họ yên tâm là công việc hàng ngày của các cán bộ y tế trong đó có điều dưỡng [6]. Từ bài báo đã cho kết quả nghiên cứu về yếu tố liên quan đến thực trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh. Những câu hỏi đặt ra cho nghiên cứu này là: người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất có những tác dụng phụ như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng bởi truyền hóa chất; đó là lý do để thực hiện nghiên cứu nhằm mục tiêu sau:

(1) *Mô tả đặc điểm người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất tại khoa Ung Bướu Bệnh viện Đa Khoa Kiên Giang.*

(2) *Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất tại Khoa Ung Bướu Bệnh viện Đa Khoa Kiên Giang. Tuổi từ 18 đến 70 tuổi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân mắc các bệnh cấp; và không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, chọn mẫu toàn bộ (115 người bệnh). Sử dụng bộ câu hỏi đã được xây dựng dựa trên 1 nhóm chuyên gia sau đó được thử nghiệm và chỉnh sửa lại để đảm bảo độ tin cậy. Gồm các nội dung: Đặc điểm chung của người bệnh; các giai đoạn bệnh; thực trạng các tác dụng phụ trên người bệnh trong và sau truyền hóa chất; kết quả chăm sóc tư vấn cho người bệnh, sự hài lòng của NB. Yếu tố liên quan

2.3. Thực hiện nghiên cứu:

- Bước 1: Lập kế hoạch thu thập thông tin dựa trên kế hoạch thời gian bệnh nhân đến điều trị để thực hiện.

- Bước 2: Thử nghiệm bộ công cụ bằng cách sau khi thực hiện thử nghiệm 40 mẫu, thông tin thu được phân tích thử nghiệm kết quả, chỉnh sửa, hoàn chỉnh bộ công cụ.

- Bước 3: Thực hiện theo kế hoạch.

2.4. Các chỉ số nghiên cứu:

***Đặc điểm chung:** Tuổi, nghề nghiệp, giai đoạn bệnh, tình trạng hôn nhân, thói quen ăn

hiều đồ chiên rán,...

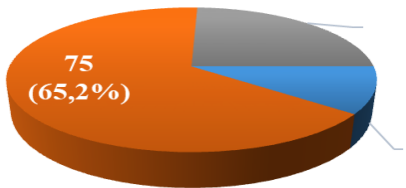
***Thực trạng tác dụng phụ hóa chất trên hệ cơ quan:** như hệ tiêu hóa, trên da, niêm mạc miệng loét, hệ thần kinh: tê bì; mất cảm giác, ...

***Các hoạt động:** chăm sóc tâm lý cho NB trong quá trình điều trị hóa chất, tư vấn, và sự hài lòng của NB.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả các chỉ số nghiên cứu và tìm mối liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



■ <40 tuổi ■ 40 - 60 tuổi ■ >60 tuổi

Biểu đồ 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Phần lớn đối tượng có độ tuổi 40-60 tuổi là (75/115) 65,2%, có 24,4%(28/115) đối tượng trên 60 tuổi và tỷ lệ đối tượng dưới 40 tuổi thấp nhất chiếm 10,4%(12/115).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (n= 384)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở của đối tượng nghiên cứu		
Thành phố	39	33,9
Nông thôn	76	66,1
Nghề nghiệp của đối tượng NC		

Bảng 2. Thực trạng tác dụng phụ hóa chất trên hệ tiêu hóa, tóc

Tác dụng phụ		NB ung thư vú điều trị hóa chất (n=115)		
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa	Buồn nôn	75 (65,2%)	80 (69,56%)	90 (78,3%)
	Nôn	40 (34,8%)	35 (30,44%)	25 (21,7%)
Tác dụng phụ trên tóc	Có rụng tóc	64 (55,6%)	64 (55,6%)	64 (55,6%)
	Không rụng tóc	51 (44,4%)	51 (44,4%)	51 (44,4%)

Nhận xét: Tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa: 100% đối tượng có tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa, trong đó tỷ lệ có buồn nôn 65,2%; 34,8% có nôn ở tuần 1. Sau 3 tuần tỷ lệ nôn giảm còn 21,7%; buồn nôn 78,3%.

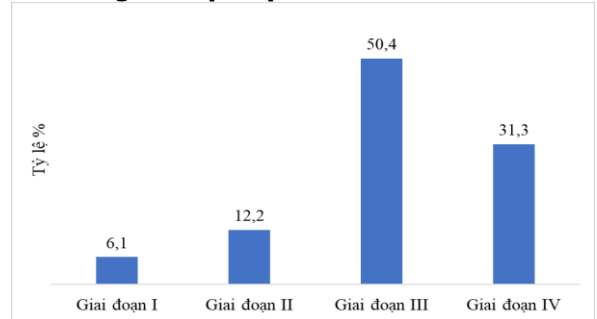
Bảng 3. Thực trạng tác dụng phụ hóa chất trên da, niêm mạc

Biến số nghiên cứu		NB ung thư vú điều trị hóa chất (n=115)		
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3
Có viêm miệng		64 (55,6%)	64 (55,6%)	64 (55,6%)
	Không viêm miệng	51 (44,4%)	51 (44,4%)	51 (44,4%)
Niêm mạc	Nổi ban, chột, loét nhẹ	46 (40%)	46 (40%)	46 (40%)

Kinh doanh, nội trợ, tự do...	63	54,8
Công nhân, Nông dân	49	42,6
Nhân viên văn phòng	3	2,6
Hôn nhân		
Có gia đình	100	86,9
Ly hôn	15	13,1
Thói quen ăn uống đồ chiên rán	365	95,1
Không	51	44,4
Ăn nhiều đồ chiên rán	64	55,6

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy, phần lớn đối tượng có nơi ở ở nông thôn 66,1%; tỷ lệ ở thành phố là 33,9%. Chiếm cao nhất là nhóm kinh doanh/nội trợ chiếm 54,8%. Phần lớn đối tượng có gia đình 86,9%, có 13,1% đối tượng ly hôn. Có 55,6% đối tượng có thói quen ăn nhiều đồ chiên rán.

Các giai đoạn bệnh:



Biểu đồ 2. Các giai đoạn bệnh của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Biểu đồ 3.3 cho thấy NB ở giai đoạn III nhiều nhất là (58/115) 50,4%, tiếp theo là giai đoạn IV chiếm 31,3% (36/115); giai đoạn II là 12,2% (14/115) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là giai đoạn I (7/115) chiếm 6,1%.

3.2. Tác dụng phụ của điều trị hóa chất bệnh nhân ung thư vú

miệng	Nổi ban, phù nề, loét còn ăn được	23 (20%)	23 (20%)	46 (40%)
	Đường miệng	111 (96,5%)	111 (96,5%)	115(100%)

Nhận xét: Có 55,6% đối tượng có tác dụng phụ trên da, niêm mạc; trong đó phần lớn là nổi ban, chột, loét nhẹ 40%; nổi ban phù nề, loét còn ăn được 20,0%; có 2,6% đối tượng nổi ban phù nề loét không ăn được. Đến tuần 3 100% bệnh nhân nuôi dưỡng qua đường miệng.

Bảng 4. Đặc điểm tác dụng phụ của hóa chất trên hệ thần kinh

Tác dụng phụ trên hệ thần kinh	NB ung thư vú điều trị hóa chất (n=115)	
	Số BN(SL)	Tỉ lệ %
Bình thường	43	(37,4%)
Mất phản xạ gân sâu, tê bì	44	(38,3%)
Mất cảm giác không ảnh hưởng hoạt động hằng ngày	23	(20,0%)
Mất cảm giác ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày	3	(2,6%)
Mất cảm giác vĩnh viễn ảnh hưởng chức năng và hoạt động	2	(1,7%)

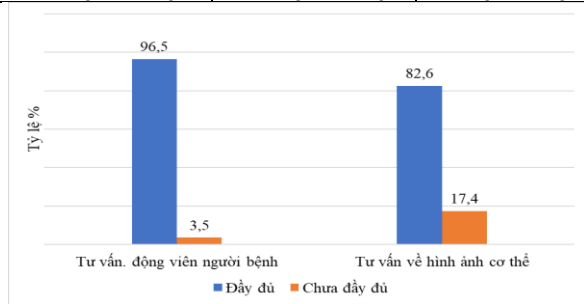
Nhận xét: Có 37,4% đối tượng không gặp tác dụng phụ trên hệ thần kinh; tỷ lệ gặp tác dụng phụ trên hệ thần kinh là 62,6%, trong đó triệu chứng thường gặp là mất phản xạ gân sâu hoặc tê bì nhưng không ảnh hưởng đến chức năng 38,3%; mất cảm giác, tê bì, ảnh hưởng đến chức năng nhưng không ảnh hưởng hoạt động hằng ngày 20,0%; tỷ lệ mất cảm giác/tê bì ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày (2,6% và mất cảm giác vĩnh viễn chiếm 1,7%.

3.2.1. Kết quả tư vấn cho người bệnh

Bảng 5. Mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm chung

Biến số nghiên cứu		NB ung thư vú truyền HC (n =115)				(OR, 95%CI) P
		Tốt		Chưa tốt		
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Tuổi	< 40 (n=12)	8	66,7	4	33,3	4,85 (1,16-20,30); p<0,05
	40 – 60 (n=75)	68	90,7	7	9,3	
	> 60 (n=28)	27	96,4	1	3,6	
Nơi ở	Thành phố (n=39)	34	87,2	5	12,8	1,45 (0,43-4,90); p>0,05
	Nông thôn (n=76)	69	90,8	7	9,2	
Tác dụng phụ trên hệ thần kinh	Không	34	79,1	9	20,9	6,09 (1,55-23,95), p<0,05
	Có	69	95,8	3	4,2	

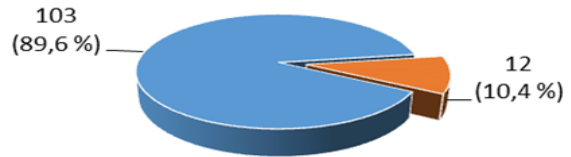
Nhận xét: Bảng trên cho thấy, có mối liên quan giữa các nhóm tuổi với kết quả chăm sóc người bệnh (p< 0,05). Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa NB sống ở thành phố và sống ở nông thôn (p>0,05). có mối liên quan giữa có tác dụng phụ trên hệ thần kinh và không có với kết quả chăm sóc người bệnh (p< 0,05).



Biểu đồ 3. Hoạt động chăm sóc tâm lý cho NB trong quá trình điều trị hóa chất

Nhận xét: Có 96,5% điều dưỡng đã tư vấn động viên người bệnh; 82,6% người bệnh đánh giá việc tư vấn về hình ảnh cơ thể cho người bệnh tốt.

3.2.2. Kết quả chăm sóc cho người bệnh



Biểu đồ 4. Kết quả chăm sóc của điều dưỡng

Nhận xét: Kết quả chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá tốt 89,6%; có 10,4% kết quả chăm sóc chưa tốt.

3.2.3. Một số yếu tố liên quan

IV. BÀN LUẬN

Về tuổi: Phần lớn đối tượng có độ tuổi 40-60 tuổi là 65,2%, đây là độ tuổi vẫn đang lao động để tạo ra của cải vật chất cho xã hội do vậy ảnh hưởng nhiều đến kinh tế thu nhập trong gia đình và còn ảnh hưởng đến tâm lý nặng nề của gia đình; Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu

của của Nguyễn Phi Hải [2]

Nơi sinh sống cũng rất quan trọng trong dịch tễ học bệnh ung thư, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ TP thấp hơn vùng nông thôn và trái ngược với kết quả nghiên cứu của Vương Hồng Hạnh (2020) tại bệnh viện K Hà Nội. Giải thích cho vấn đề này có lẽ bệnh viện K là tại Hà Nội còn BV của chúng tôi lại là vùng miền tây Nam bộ do vậy số NB ở nông thôn cao hơn cũng là đúng với địa lý vùng miền [1].

Có 55,6% đối tượng có thói quen ăn nhiều đồ chiên rán kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Phi Hải tại Kiên Giang [2]. Về tác dụng phụ của NB khi truyền hóa chất: NB có 100% đối tượng có tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa chất khi vào cơ thể làm cho NB mệt mỏi, nhạt miệng, không có cảm giác thèm ăn hoặc ăn vào là nôn buồn nôn 65,2%; 34,8% có nôn ở tuần 1, trong những ngày đầu bởi bị tổn thương niêm mạc, NB loét còn ăn được 20%; có 2,6% đối tượng loét miệng không ăn được phải nuôi dưỡng đường tĩnh mạch. Đến tuần thứ 3 thì 100% bệnh nhân đã ăn đường miệng, về tóc rụng phần lớn người bệnh bị tóc rụng 55,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh và Lê Văn Thạch tại bệnh viện Hữu Nghị khi truyền hóa chất người bệnh nào cũng đều phải chịu đựng những tác dụng phụ do thuốc gây ra [3]. Về tác dụng phụ trên da, niêm mạc; trong đó phần lớn là nổi ban, chột, loét nhẹ 40%; nổi ban phù nề. tê bì nhưng không ảnh hưởng đến chức năng 38,3%; mất cảm giác, tê bì, ảnh hưởng đến chứng năng nhưng không ảnh hưởng hoạt động hằng ngày 20,0%; Theo nghiên cứu của Cirilo, J. D., Silva, M. M. D., Fuly, P. D. S. et al cũng tỷ lệ mất cảm giác tê bì nhưng cũng có ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày nhưng lại trái ngược với kết quả của chúng tôi là người bệnh lại có mất cảm giác vĩnh viễn chiếm tới 4,3%.

Về hoạt động chăm sóc tâm lý cho NB trong quá trình điều trị hóa chất. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá tốt 89,6%; có 10,4% kết quả chăm sóc chưa tốt. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn kết quả của Nguyễn Phi Hải tại Kiên Giang cho thấy kết quả chăm sóc người bệnh đạt từ 98,6 đến 100% và công tác tư vấn cho NB cũng chiếm từ 86,2 đến 94,9% tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang [2]

Về sự hài lòng của người bệnh: có 96,6% người bệnh rất hài lòng với hoạt động chăm sóc của điều dưỡng; 3,4% người bệnh có mức độ hài lòng

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy mối liên quan giữa tuổi của người bệnh với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$), và cũng tìm thấy mối liên quan giữa tác dụng phụ trên hệ thần kinh với kết quả chăm sóc, $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất: đối tượng có độ tuổi 40-60 tuổi là 65,2%; Người bệnh sống ở nông thôn cao hơn thành phố. NB khi truyền hóa chất: NB có 100% đối tượng có tác dụng phụ trên hệ tiêu hóa, Bị bị tóc rụng 55,6%. Tác dụng phụ trên da, niêm mạc; chột, loét nhẹ 40%; nổi ban phù nề. tê bì 38,3%; mất cảm giác, tê bì, nhưng không ảnh hưởng hoạt động hằng ngày 20,0%; mất cảm giác vĩnh viễn chiếm tới 4,3%.

- Kết quả chăm sóc người bệnh: được đánh giá tốt 89,6%; có 10,4% kết quả chăm sóc chưa tốt

- Một số yếu tố liên quan: mối liên quan giữa tuổi của người bệnh với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$), và cũng tìm thấy mối liên quan giữa tác dụng phụ trên hệ thần kinh với kết quả chăm sóc, $p < 0,05$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vương Hồng Hạnh (2020)**, Đặc điểm lâm sàng người bệnh Ung thư vú và một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc tại Bệnh viện K năm 2020, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
2. **Nguyễn Phi Hải (2020)**, Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020, Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
3. **Dương Thị Bình Minh và Lê Văn Thạch (2013)**, "Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Hữu Nghị", Tạp chí Y học thực hành. 876, tr. 125-130
4. **Trần Văn Thuần (2019)**, Điều trị nội khoa Bệnh Ung thư Vú, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Cirilo, J. D., Silva, M. M. D., Fuly, P. D. S. et al (2016)**, "Nursing care management for women with breast cancer in palliative chemotherapy", Texto & Contexto-Enfermagem. 25.
6. **Andreas Charalambous (2013)**, "Variations in patient satisfaction with care for breast, lung, head and neck and prostate cancers in different cancer care settings", European Journal of Oncology Nursing. 17(5), p. 588-595.
7. **Rajesh Sharma (Rajesh Sharma (2021)**, "Global, regional, national burden of breast cancer in 185 countries: evidence from GLOBOCAN 2018", Breast Cancer Research and Treatment. 187(2), p. 557-567.2021), "Global, regional, national burden of breast cancer in 185 countries: evidence from GLOBOCAN 2018", Breast Cancer Research and Treatment. 187(2), p. 557-567