

- Chưa ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố khác như BMI, nhóm tuổi, giới tính, phân độ ASA, CCI và MMSE với các biến cố trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật (tái nhập viện, tử vong).

VI. KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật còn tương đối cao ở nhóm suy yếu do đó cần tầm soát kỹ tình trạng suy yếu cho bệnh nhân cao tuổi tiền phẫu thay khớp háng.

Trên những bệnh nhân có suy yếu thì cần theo dõi sát các biến chứng hậu phẫu, tư vấn cho người chăm sóc bệnh nhân, kế hoạch phục hồi chức năng và tránh té ngã. Cần thiết phải phối hợp nội ngoại khoa và lão khoa trong chăm sóc bệnh nhân người cao tuổi có can thiệp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thịnh, Khảo sát tỷ lệ suy yếu và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận 8 Thành Phố Hồ Chí Minh, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, 2017.
2. Johnson R. L. et al., "Impact of Frailty on Outcomes After Primary and Revision Total Hip Arthroplasty", J Arthroplasty. 34(1), 2019:56-64.e55.
3. Niessen R. et al., "Prediction of postoperative mortality in elderly patient with hip fractures: a single-centre, retrospective cohort study", BMC Anesthesiol. 18 (1), 2018. 183.
4. Parker M. et al., "Hip fracture", Bmj. 333 (7557), 2006. 27-30.
5. Pollock F. H. et al., "Readmission within 30 days of discharge after hip fracture care", Orthopedics. 38 (1), 2015. e7-13.
6. Akhtar S., "<2018Roberta L. Hines, Katherine E. Marschall-Stoelting's Anesthesia and Co-Existing Disease-Elsevier (2018).pdf>". 16, 2018. 327-345.

Kiến thức, Thái độ, Thực hành về Dinh dưỡng trong điều trị ung thư của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định năm 2020

Vũ Văn Đầu¹, Phạm Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhận thức, thái độ, thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 232 bệnh nhân ung thư cho thấy đa số người bệnh ung thư là nữ (59,1%), và trên 60 tuổi (71,6%). Về kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư: 80,2% cho rằng cần ăn đa dạng các loại thực phẩm; Phần lớn người bệnh đồng ý là không được sử dụng rượu bia hay thuốc lá (96,6%); số người bệnh không biết tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư (67,7%). Có 52,6% có chế độ ăn hiện tại ít hơn so với lúc chưa bị bệnh, 15,9% đối tượng không ăn thịt đỏ, phần lớn người bệnh hay ăn đồ ăn được chế biến luộc, hấp chiếm 61,6%; **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra rằng còn có một tỷ lệ cao bệnh nhân chưa có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân ung thư. Hầu hết bệnh nhân ung thư mong muốn được tư vấn về dinh dưỡng. Cán bộ y tế cần sát sao hơn trong công tác chăm sóc về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, ung thư

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON NUTRITION IN CANCER TREATMENT OF PATIENTS AT NAM DINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objectives: Description of nutritional awareness, attitude and practice of cancer patients being treated at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** Research results on 232 cancer patients show that the majority of cancer patients are female (59.1%), and over 60 years old (71.6%). Regarding nutritional knowledge for cancer patients: 80.2% said that it is necessary to eat a variety of foods; The majority of patients agreed not to use alcohol or tobacco (96.6%); Some patients do not know the effect of omega 3 or EPA on cancer patients (67.7%). There are 52.6% with a current diet less than before the illness, 15.9% of the subjects do not eat red meat, most of the patients often eat boiled and steamed food, accounting for 61.6%. **Conclusion:** Research has shown that there is still a high percentage of patients who do not have the right knowledge, attitude and practice about nutrition for cancer patients. Most cancer patients expect nutritional counseling. Health workers need to be more closely involved in nutritional care for cancer patients. **Keywords:** nutritional status, cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, đang ngày càng gia tăng và trở thành gánh nặng bệnh tật

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

cho toàn xã hội, bao gồm cả Việt Nam. Theo thống kê của Globocan 2018 có đến hơn 18 triệu người mắc bệnh ung thư trên thế giới và tại Việt Nam cũng có đến gần 165 nghìn ca mắc mới năm 2018 gây nên cái chết cho gần 115 nghìn người [1]. Tuy nhiên, quản lý y tế vẫn tập trung vào việc chăm sóc, điều trị lâm sàng cho người bệnh mà ít chú ý tới vấn đề chăm sóc dinh dưỡng, đặc biệt là tình trạng dinh dưỡng của các người bệnh này. Điều này dẫn đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh không được đảm bảo. Có đến 20% người bệnh ung thư tử vong do suy dinh dưỡng trước khi tử vong do bệnh lý ung thư gây ra [2]. Bên cạnh đó, người bệnh ung thư có nhu cầu dinh dưỡng cao hơn do nhu cầu trao đổi chất tăng lên. Kết quả là suy dinh dưỡng liên quan đến người bệnh ung thư thường biểu hiện như một dấu hiệu ban đầu của một bệnh tiến triển nhanh chóng với biểu hiện là sụt cân nhiều trong thời gian ngắn [3].

Ung thư gây tác động lên dinh dưỡng theo nhiều cơ chế khác nhau, bao gồm tăng năng lượng chuyển hóa, buồn nôn và nôn, giảm lượng thực phẩm ăn vào hoặc do các biện pháp điều trị dẫn tới kém hấp thu. Tình trạng suy dinh dưỡng thường gặp trong ung thư, hậu quả cuối cùng có thể dẫn tới suy mòn do ung thư [4].

Dinh dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong chăm sóc ung thư. Nó ảnh hưởng đến khả năng chịu đựng điều trị, kết quả và chất lượng cuộc sống [5]. Tuy nhiên, không phải người bệnh nào cũng có kiến thức đầy đủ về tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị bệnh. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu kiến thức, thái độ và thực hành về dinh dưỡng của người bệnh Ung thư tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Từ đó có biện pháp nâng cao hiệu quả của công tác dinh dưỡng và hướng tới nâng cao hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm ung bướu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/ 2022 đến 10/2020

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh ung thư tại khoa ung bướu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Lấy cỡ mẫu toàn bộ số người bệnh trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu thu được là 232 đối tượng nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Là người bệnh được chẩn đoán ung thư trên 18 tuổi đang điều trị tại khoa Ung Bướu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, có khả năng nghe, hiểu và trả lời phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh chưa được chẩn đoán rõ ràng, người bệnh đang được chỉ định nhịn ăn, người bệnh không tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ đánh giá. Bộ công cụ thu thập số liệu: là bộ câu hỏi nghiên cứu đã được xây dựng sẵn với những đặc thù cho nghiên cứu, dựa trên việc tham khảo các nghiên cứu trước đó và chuẩn hóa nội dung bằng xin ý kiến chuyên gia.

Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 40 câu hỏi về thông tin chung của người bệnh (14 câu); Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (3 câu); Kiến thức dinh dưỡng của người bệnh (13 câu); Thực hành dinh dưỡng của người bệnh (10 câu).

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Phương pháp thu thập: Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp ĐTNC về các thông tin chung, thông tin về bệnh, kết hợp với phương pháp quan sát, phỏng vấn về nhận thức theo bộ câu hỏi.

Xử lý số liệu Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epi data, sau đó được chuyển sang phần mềm SPSS 22 phân tích. Các thống kê mô tả được áp dụng.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức nghiên cứu y sinh học Trường Đại Học Điều dưỡng Nam Định, ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định và sự đồng ý tham gia nghiên cứu của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n= 232)

	Các đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	95	40,9
	Nữ	137	59,1
Nhóm tuổi	18 - 39 tuổi	7	3,0
	40 - 59 tuổi	59	25,4
	≥ 60 tuổi	166	71,6
Trình độ học vấn	Tiểu học	48	20,7
	Trung học cơ sở (THCS)	100	43,1
	Trung học phổ thông (THPT)	69	29,7
	Trung cấp trở lên	15	6,5
Nghề	Cán bộ, công chức, viên chức	13	5,6

ng nghiệp	Làm ruộng	88	37,9
	Nội trợ	12	5,2
	Hưu trí	54	23,3
	Khác	65	28,0
Địa chỉ	Nông thôn	171	73,7
	Thành phố	61	26,3

Nhận xét: Nhóm ĐTNC là nữ 59,1% cao hơn nam 40,9%. Nhóm đối tượng từ 60 tuổi trở lên cao nhất chiếm 71,6%; ĐTNC có trình độ học vấn THCS 43,1%; Nghề nghiệp của ĐTNC chủ yếu là nông dân chiếm 37,9%.

Bảng 2. Kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh trong điều trị ung thư (n=232)

Nội dung	Các đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh ung thư cần ăn đa dạng	Đúng	186	80,2
	Sai	46	19,8
Số lượng dinh dưỡng cần ăn	Ăn nhiều hơn	54	23,3
	Ăn bình thường	120	51,7
	Ăn kiêng	54	23,3
	Không biết	3	1,3
Người bệnh ung thư không được ăn thịt đỏ	Đúng	71	30,6
	Sai	161	69,4
Số bữa nên ăn trong ngày	3 bữa/ngày	78	33,6
	4 – 6 bữa/ngày	153	65,9
	Khác	1	0,4
	Không	224	96,6
Sử dụng rượu bia/thuốc lá	Có	8	3,4
	Không	126	54,3
Biết về omega 3 hay EPA	Có	106	45,7
	Không biết	157	67,7
Tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư	Giảm sự suy mòn của người bệnh trong quá trình điều trị	67	28,9
	Khác	8	3,4

Nhận xét: Về kiến thức 80,2% ĐTNC cho rằng cần ăn đa dạng các loại thực phẩm; 30,6% ĐTNC cho rằng người bệnh ung thư không được ăn thịt đỏ; (65,9%) ĐTNC cho rằng người bệnh ung thư nên ăn từ 4 – 6 bữa/ngày; Phần lớn ĐTNC đồng ý là người bệnh ung thư không được sử dụng rượu bia hay thuốc lá (96,6%); số ĐTNC không biết tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư chiếm (67,7%).

3.2. Thái độ về dinh dưỡng của người bệnh trong điều trị ung thư

Bảng 3. Thái độ về dinh dưỡng trong điều trị ung thư của người bệnh (n = 232)

Nội dung	Các đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chủ động tìm hiểu về dinh	Có	181	78
	Không	38	16,4

dưỡng	Không biết	13	5,6
	Mong muốn được tư vấn dinh dưỡng	221	95,3
Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng	Không muốn được tư vấn dinh dưỡng	11	4,7
	Quan trọng	186	80,2
Vai trò của dinh dưỡng	Bình thường	42	18,1
	Không quan trọng	1	0,4
	Không biết	3	1,3

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh chủ động tìm hiểu về dinh dưỡng là 78%. Phần lớn đối tượng có mong muốn được tư vấn dinh dưỡng 95,3%; có 80,2% người bệnh nhận thấy dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong điều trị bệnh ung thư.

3.3. Thực hành về dinh dưỡng của người bệnh trong điều trị ung thư

Bảng 4. Thực hành dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư của người bệnh (n = 232)

Nội dung	Các đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ ăn hiện tại so với lúc chưa bị bệnh	An như lúc chưa bị bệnh	66	28,4
	Ăn nhiều hơn	16	6,9
	Ăn ít hơn bình thường	122	52,6
	Ăn kiêng	26	11,2
Ăn thịt đỏ	Ăn đa dạng các loại thực phẩm	2	0,9
	Thường xuyên	39	16,8
	Thỉnh thoảng	153	65,9
Đồ ăn chế biến	Không ăn	37	15,9
	Khác	3	1,3
	Đồ xào rán	62	26,7
Sử dụng rượu bia	Đồ kho, nướng	19	8,2
	Đồ luộc hấp	143	61,6
	Khác	8	3,4
	Thường xuyên	4	1,7
Sử dụng thuốc lá	Thỉnh thoảng	57	24,6
	Không sử dụng	171	73,7
	Thường xuyên	2	0,9
Sử dụng thuốc lá	Thỉnh thoảng	45	19,4
	Không sử dụng	185	79,7

Nhận xét: 52,6% có chế độ ăn hiện tại ít hơn so với lúc chưa bị bệnh; 82,7% đối tượng có sử dụng thịt đỏ; phần lớn ĐTNC cứu ăn đồ ăn được chế biến luộc, hấp (61,6%); chủ yếu các đối tượng trong nghiên cứu trong thời gian điều trị không sử dụng rượu bia, thuốc lá tỷ lệ này lần lượt là 73,7% và 79,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ người bệnh là nữ giới (59,1%) cao hơn nam giới (40,9) do đặc thù mặt bệnh của trung tâm u bướu Tỉnh có nhóm bệnh

lý ung thư vú cao hơn nhóm ung thư khác mà ung thư vú phần lớn là nữ giới. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh có độ tuổi trên 60 tuổi trở lên (71,6%), nhóm từ 40 – 59 tuổi chiếm 25,4%, dưới 40 tuổi chiếm 3%, kết quả nghiên cứu này đối lập với nghiên cứu tại bệnh viện K năm 2018 [6]. Điều này có thể giải thích do đa số bệnh nhân đang điều trị tại trung tâm u bướu tỉnh Nam Định là bệnh nhân giai đoạn chăm sóc giảm nhẹ và tuổi đã cao. Về trình độ học vấn chủ yếu đối tượng có học vấn là THCS (43,1%) và THPT (29,7%), nghề nghiệp của đối tượng nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%), thấp nhất là nội trợ với tỷ lệ 5,2%, những điều này phù hợp với những đặc điểm xã hội Việt Nam hiện nay.

4.2. Bàn luận về kiến thức, thái độ thực hành về dinh dưỡng của người bệnh ung thư trong nghiên cứu

Kiến thức về dinh dưỡng của người bệnh: Kết quả trong bảng 2 mô tả kiến thức của người bệnh về dinh dưỡng trong quá trình điều trị ung thư qua một số câu hỏi cơ bản về dinh dưỡng. Người bệnh ung thư cần ăn đa dạng các loại thực phẩm để đảm bảo cung cấp đầy đủ và cân đối các chất dinh dưỡng phục vụ cho các hoạt động sống của cơ thể cũng như đảm bảo thể trạng tốt trong quá trình điều trị. Tuy nhiên, không phải người bệnh nào cũng biết được điều này điều này được thể hiện qua tỷ lệ người bệnh đồng tình với quan niệm này chiếm 80,2%, còn lại 19,8% người bệnh ung thư cho rằng trong quá trình điều trị cần kiêng ăn một số loại thực phẩm. Một trong những loại thực phẩm mà rất nhiều người bệnh ung thư có quan niệm là không được ăn hoặc ăn vào sẽ kiến khối u ngày càng phát triển đó là thịt đỏ nói chung đặc biệt là thịt bò, thịt lợn, tỷ lệ người bệnh cho rằng người bệnh ung thư không được ăn thịt đỏ chiếm gần một phần ba đối tượng nghiên cứu 30,6%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu tại bệnh viện K năm 2018 [6]. Trên thực tế, các loại thịt đỏ là nguồn cung cấp protein tốt, có nhiều acid amin có lợi cho sức khỏe và là nguồn cung cấp vi chất cho cơ thể, tuy nhiên theo khuyến cáo của WHO lượng protein từ các loại thịt đỏ chỉ nên chiếm 20% tổng số, nguồn cung cấp protein chủ yếu nên lấy từ các loại thịt trắng như cá, thịt gà, thịt vịt...[5].

Người bệnh ung thư trong thời gian điều trị nên ăn từ 4 -6 bữa/ngày để đáp ứng được đủ nhu cầu năng lượng cần thiết đặc biệt là những người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hóa: dạ dày, trực tràng... hay những người bệnh điều trị hóa chất hoặc xạ trị gặp những tác dụng phụ của

việc điều trị: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, chán ăn...[4]. Đối với những người bệnh này mỗi bữa thường ăn được rất ít không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng vì vậy cần tăng cường số bữa ăn để tăng nguồn cung cấp năng lượng cho người bệnh, các bữa chính người bệnh có thể ăn cơm hoặc cháo, bún phở tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng, các bữa phụ người bệnh có thể bổ sung thêm sữa, hoa quả, sup... để đảm bảo cũng cấp đủ và cân đối năng lượng [7]. Kết quả cho thấy chỉ có (65,9%) người bệnh cho rằng người bệnh ung thư nên ăn từ 4 – 6 bữa/ngày. Omega 3 hay EPA là một loại acid béo nhiều nối đôi có cần thiết mà cơ thể không tự tổng hợp được cần phải bổ sung từ bên ngoài. EPA có tác dụng làm giảm sự suy mòn của người bệnh ung thư trong quá trình điều trị, liều khuyến cáo EPA cho người bệnh ung thư là 2g/ngày, EPA thường có nhiều trong các loại cá nước lạnh: cá hồi, cá mòi, cá trích [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 45,7% người bệnh biết đến omega 3 hay EPA và trong số người bệnh biết đến chất này có 28,9% người bệnh biết đến tác dụng làm giảm sự suy mòn của omega 3 hay EPA và biết được omega 3 hay EPA có nhiều trong những loại thực phẩm nào.

Thái độ về dinh dưỡng của người bệnh ung thư trong nghiên cứu: Thái độ về dinh dưỡng của người bệnh ung thư được thể hiện trong bảng 3, kết quả cho thấy có 78% người bệnh có sự chủ động tìm hiểu về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư, tỷ lệ này vẫn còn chưa cao. Hầu hết người bệnh vào viện điều trị sẽ quan tâm đến bệnh của mình, thuốc điều trị, phương pháp điều trị mà chưa quan tâm đến dinh dưỡng. Điều này có thể giải thích do người bệnh chưa có nhận thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng hoặc họ chưa có được những nguồn thông tin về dinh dưỡng đáng tin cậy. Bảng 3 cũng cho thấy tỷ lệ người bệnh mong muốn được tư vấn dinh dưỡng trong bệnh viện rất cao, chiếm 95,3% và 80,2% người bệnh được hỏi cho rằng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng nhưng quan trọng như thế nào thì nhiều người bệnh cũng chưa hiểu hết được. Điều này cho thấy trong quá trình chăm sóc, điều trị cho người bệnh các y bác sỹ cũng cần tư vấn nhiều hơn về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.

Thực hành về chế độ ăn của người bệnh: Bảng 4 cho thấy về chế độ ăn hiện tại so với lúc trước khi bị bệnh, hơn một nửa đối tượng nghiên cứu (52,6%) có chế độ ăn hiện tại ít hơn so với lúc chưa bị bệnh. Kết quả này tương tự như nghiên cứu tại bệnh viện K năm 2018

(55,4%) [6]. Nguyên nhân người bệnh ăn ít hơn có thể do không có kiến thức về dinh dưỡng cũng có thể do người bệnh chán ăn, do hoàn cảnh kinh tế. Do đó người chăm sóc dinh dưỡng cần tìm hiểu nguyên nhân, đảm bảo cung cấp dinh dưỡng đáp ứng điều trị cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh sử dụng đồ ăn chế biến bằng phương pháp luộc, hấp là 61,6%. Thức ăn chế biến theo dạng luộc, hấp hạn chế dầu mỡ và giúp người bệnh dễ tiêu hoá. Sử dụng rượu, bia, thuốc lá được khuyến cáo không nên đặc biệt với người đang điều trị bệnh, điều này được tư vấn giáo dục sức khoẻ khi điều trị tại bệnh viện. Đa số người bệnh biết rằng không nên sử dụng rượu bia, thuốc lá (96,6%) nhưng chỉ có 73,7% và 79,7% không sử dụng rượu, thuốc lá. Mặc dù biết sử dụng các chất kích thích không có lợi cho sức khoẻ nhưng người bệnh vẫn dùng cho thấy tỷ lệ thực hành về dinh dưỡng của người bệnh còn chưa cao. Nhân viên y tế cần tăng cường giáo dục tư vấn dinh dưỡng hơn nữa để người bệnh có chế độ dinh dưỡng hợp lý trong điều trị bệnh

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành về dinh dưỡng của người bệnh chưa cao đa số người bệnh mong muốn được tư vấn thêm về Dinh dưỡng trong điều trị bệnh. Do đó cần nâng cao nhận thức về tầm quan trọng, vai trò của dinh dưỡng trong điều trị bệnh ung thư, giúp người bệnh hiểu biết đúng về vai trò dinh dưỡng trong quá trình điều trị. Bệnh viện cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tư vấn và truyền

thông dinh dưỡng, chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh trong quá trình điều trị, nâng cao hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;68(6):394-424.
2. **F Bozzetti.** Basics in clinical nutrition: nutritional support in cancer. the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism. 2010; 5(3):148-52
3. **Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn thực phẩm.** Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm. Trường Đại học Y Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2012.
4. **Nguyễn Thị Lâm, Lê Danh Tuyên, và Phạm Thị Thu Hương.** Dinh dưỡng lâm sàng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2019.
5. **Ravasco P.** Nutrition in cancer patients. Journal of clinical medicine. 2019;8(8):1211-21.
6. **Nguyễn Thị Hồng Tiên.** Nhận thức về dinh dưỡng của người bệnh và người nhà người bệnh tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều 2018. Hội nghị dinh dưỡng; Đại học Y Hà Nội: Viện dinh dưỡng lâm sàng; 2018. p. 33-40.
7. **Key TJ, Schatzkin A, Willett WC, Allen NE, Spencer EA, Travis RC.** Diet, nutrition and the prevention of cancer. Public health nutrition. 2004;7(1a):187-200.
8. **Gorjao R, Dos Santos CMM, Serdan TDA, Diniz VLS, Alba-Loureiro TC, Cury-Boaventura MF, et al.** New insights on the regulation of cancer cachexia by N-3 polyunsaturated fatty acids. Pharmacology therapeutics. 2019;196:117-34.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG SAU KHI ÁP DỤNG MÔ HÌNH AIDET TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Nguyễn Thị Minh Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng đối với người bệnh trước và sau khi tập huấn theo mô hình AIDET. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp trên 30 điều dưỡng và 80 người bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Kết quả nghiên cứu:** Áp dụng mô hình

AIDET nâng cao kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng rất có hiệu quả, góp phần nâng cao sự hài lòng của người bệnh trong quá trình điều trị. Sau khi triển khai chương trình, điểm trung bình thực hành giao tiếp của điều dưỡng tăng đáng kể từ $2,2 \pm 0,4$ lên $6,1 \pm 0,6$, người bệnh hài lòng có sự cải thiện rõ rệt từ 35% lên 82,5% (có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$). **Kết luận:** AIDET là mô hình giao tiếp hiệu quả, giúp cải thiện được trao đổi thông tin giữa điều dưỡng và người bệnh, tạo mối quan hệ gần gũi với người bệnh, đáp ứng được nhu cầu mong đợi của người bệnh. Do đó nên duy trì mô hình này trong hoạt động giao tiếp của điều dưỡng tại khoa.

Từ khóa: người bệnh, mô hình AIDET, hoạt động giao tiếp.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Hà

Email: hakhuong6372@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023