

### 3. Bàn luận về yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu có tỉ lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các xét nghiệm đánh giá tình trạng đông máu giúp đánh giá, tiên lượng bệnh cũng như kết quả điều trị, hỗ trợ có một cái nhìn đúng về tình mức độ bệnh và can thiệp chữa trị kịp thời[1]. Nghiên cứu của tôi cũng tương tự như của Tseng và cộng sự vào năm 2007 cho thấy những bệnh nhân có rối loạn đông máu có nguy cơ tử vong cao có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ [7]

- Bệnh nhân thở máy có tỉ lệ tử vong cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn thường có tình trạng suy hô hấp từ trước và cần hỗ trợ hô hấp khi nhập viện. Bệnh nhân cần thở máy xâm nhập là bệnh nhân có tình trạng rối loạn hô hấp, rối loạn ý thức, rối loạn huyết động nặng nề, cùng với đó là những nguy cơ do thở máy như nhiễm khuẩn thứ phát, nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng nguy cơ tử vong của bệnh nhân

### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 47 bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 7 năm 2019 đến tháng 7 năm 2020. Tôi có một số kết luận sau:

- Bệnh nhân tuổi càng cao càng có nguy cơ sốc nhiễm khuẩn cao hơn.
- Nam giới có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới.
- Ổ nhiễm khuẩn tiên phát thường gặp nhất là cơ quan hô hấp
- Tỉ lệ cấy máu dương tính thấp. Chủ yếu là vi khuẩn gram âm.
- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% giữa tình trạng rối loạn đông máu,

thở máy xâm nhập và kết cục ra viện ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Angus DC, L-ZW, Lidicker J. et al (2001)**. "Epidemiology of severe sepsis in the unite States: analysis of incidence, outcome, and associated cost of care", Crit Care Med, 29, pp.1303-1310, pp.
2. **Chertoff J. CM, Garcia B., et al (2015)**. Lactate kinetics in sepsis and septic shock: a review of the literature and rationale for further research. J Intensive Care, 3(39), 1-4, pp.
3. **Vũ Hải Yên (2012)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng- cận lâm sàng và kết quả của liệu pháp điều trị sớm theo mục tiêu ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 34-55.
4. **Phạm Quốc Dũng LTVH, Nguyễn Mạnh Dũng (2019)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nồng độ một số cytokine ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108. Tập 14 - số 4, pp.
5. **Phạm Tuấn Đức (2011)**. Đánh giá thay đổi vận chuyển ôxy và tiêu thụ ôxy trên bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn. Luận văn thạc sỹ y học TD, pp.
6. **Trần Minh Điển (2010)**. Nghiên cứu kết quả điều trị và một số yếu tố tiên lượng tử vong trong sốc nhiễm khuẩn trẻ em. Luận án tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 55-87
7. **Tseng YC. WJ, Wu FLL. et al. (2007)**, "Prognosis of adult patients with bacteremia caused by extensively resistant Acinetobacter baumannii", Diagnostic Microbiology and Infectious Disease, 59, pp.181-190, pp.
8. **Mai Văn Cường (2011)**. Nghiên cứu sự liên quan giữa áp lực tĩnh mạch trung tâm và áp lực mao mạch phổi hít ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn và sốc tim. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện. Trường Đại học Y Hà Nội. Tr 29-53.
9. **Vincent JL SY, Sprung CL, Ranieri VM, Reinhart K, Gerlach H, Moreno R, Carlet J, Le Gall JR, Payen D (2006)**. Sepsis Occurrence in Acutely Ill Patients Investigators. Sepsis in European intensive care units: results of the SOAP study. Crit Care Med. 34:344-53, pp.

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG, NĂM 2020

Nguyễn Phi Hải<sup>1,2</sup>, Bùi Hoài Nam<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường ĐH Thăng Long

<sup>2</sup>Bệnh viện ĐK Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phi Hải

Email: nguyenphihai@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2020

Ngày duyệt bài: 10.12.2020

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 138 người bệnh tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang từ tháng 01/2020 đến 6/2020 trên bệnh nhân ung thư vú. Mục tiêu làm ô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư vú. Phân tích chất lượng cuộc sống liên quan đến điều trị, chăm sóc và một số yếu tố liên quan khác. Số liệu thu thập được là bảng theo dõi điều dưỡng chăm sóc bệnh nhân như tỷ lệ nữ cao hơn nam, tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 40 – 59 tuổi (68.8%), tiếp đến nhóm tuổi  $\geq 60$  tuổi (27.5%), tỷ lệ thấp nhất thuộc nhóm tuổi  $\leq 39$  tuổi (3.6%). Tỷ lệ

người bệnh không có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư vú là 97,2%, có là 2,9%. Tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn sớm là 40,6%, trong đó giai đoạn I là 11,6%, giai đoạn II là 29,0%. Tỷ lệ người bệnh ở giai đoạn muộn là 59,4%, trong đó giai đoạn III là 55,8% và giai đoạn IV là 3,6%. Tỷ lệ người bệnh phẫu thuật cắt tuyến vú triệt căn là 87,0%, phẫu thuật bảo tồn 9,4% và không phẫu thuật được là 3,6%. Tỷ lệ người bệnh hoá trị chiếm 44,2%; Xạ trị chiếm 39,9% và không hoá trị - xạ trị chiếm 15,9%. Tỷ lệ người bệnh có cải thiện là 77,5%; Giữ nguyên là 18,8% và tiến triển nặng là 3,7%. CLCS chung với kết quả điều trị chăm sóc có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; Giới tính với CLCS về tâm lý – cảm xúc có sự khác nhau và có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Sức khỏe tổng quát với CLCS chung có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). CLCS người bệnh có và không có hoá trị, xạ trị với CLCS chung là khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, ung thư vú, chăm sóc bệnh nhân

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH CANCER AND A NUMBER OF RELATED FACTORS IN KIEN GIANG MULTIPLAYER HOSPITAL, 2020

Cross-sectional descriptive studies performed on 138 patients at Kien Giang general hospital from January 2020 to June 2020 on breast cancer patients. The goal is to describe the clinical and subclinical characteristics of a person with breast cancer. Quality of life analysis related to treatment, care and some other related factors. The collected data is the monitoring table for nursing care, such as the percentage of women is higher than that of men, the highest rate is in the 40-59 age group (68.8%), age group  $> = 60$  years 27.5%, age group  $< = 39$  years old (3.6%). The proportion of patients without a family history of breast cancer was 97.2% and 2.9%. The early stage is 40.6%, of which the first stage is 11.6%, the second stage is 29.0%. The proportion of patients in the early stage is 40.6%, of which the first stage is 11.6%, the second stage is 29.0%. The rate of patients in late stage is 59.4%, in which stage III is 55.8% and stage IV is 3.6%. The rate of patients with radical mastectomy is 87.0%, conservative surgery 9.4% and non-surgical 3.6%. The rate of chemotherapy patients accounts for 44.2%; Radiation therapy accounts for 39.9% and no chemotherapy radiotherapy accounts for 15.9%. The rate of patients with improvement is 77.5%; Steady at 18.8% and progression at 3.7%. CLCS with results of care treatment has the statistically significant difference with  $p < 0,05$ ; Sex with quality of psychology - emotion was different and statistically significant ( $p < 0,05$ ).

**Key words:** Quality of life, ostomy, patient care.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư thường gặp nhất và là nguyên nhân gây tử vong thứ 2 sau ung thư phổi. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng

chống ung thư quốc gia đến năm 2020 cho thấy UTV là bệnh có tỷ lệ mới mắc cao nhất trong các ung thư ở nữ giới. Tỷ lệ mới mắc chuẩn theo tuổi năm 2010 ước tính là 28,1/100.000 phụ nữ. Mặc dù tỷ lệ UTV có xu hướng tăng trong những năm gần đây, nhưng tỷ lệ tử vong do bệnh đã từng bước được cải thiện nhờ các thành tựu trong phòng bệnh, phát hiện sớm bệnh, chẩn đoán và điều trị. Mục tiêu của điều trị ung thư vú là giảm tái phát, tăng thời gian sống còn và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hiện nay, phương pháp điều trị UTV là một chiến lược điều trị đa mô thức: phẫu thuật, hóa trị, xạ trị, sinh học phân tử... Phẫu thuật ngay từ đầu rất quan trọng để đạt kết quả điều trị tốt nhất, cho được các yếu tố tiên lượng trung thực và khách quan nhất giúp cho điều trị hỗ trợ tiếp theo. Do đó công tác chăm sóc làm giảm các tác dụng phụ của điều trị cũng như giúp người bệnh nhanh chóng ổn định tinh thần, trở về với cuộc sống bình thường là rất quan trọng. Hiện nay, nghiên cứu về CLCS và vấn đề chăm sóc người bệnh ung thư vú ở Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Kiên Giang là gần như chưa có, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với tên đề tài "*Chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh Viện Đa Khoa Kiên Giang, năm 2020*" Với 2 mục tiêu cụ thể như sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh ung thư vú tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.*

2. *Phân tích chất lượng cuộc sống liên quan đến điều trị, chăm sóc và một số yếu tố liên quan khác.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** người bệnh ung thư vú tại khoa ung bướu bệnh viện đa khoa Kiên Giang.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thân nhân – bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian:** từ tháng 01/2020 đến 6/2020.

2. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

3. **Cỡ mẫu:** Tổng số 138 bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang

4. **Biến số NC:** Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, bệnh lý kèm theo, loại phẫu thuật, hoạt động chăm sóc.

5. **Xử lý số liệu:** Phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để tính tỷ lệ phần trăm, phân tích đơn biến các yếu tố có nguy cơ gia tăng biến chứng, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi ( $p < 0,05$ ).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới, tuổi**

Giới	n (138)	Tỷ lệ (%)
Nam	2	1.4
Nữ	136	98.6
Tuổi của đối tượng nghiên cứu		
<=39	5	3.6
40-59	95	68.8
>=60	38	27.5
Nghề nghiệp đối tượng nghiên cứu		
Nông dân	29	21.0
Cán bộ, công nhân viên	8	5.8
Kinh doanh	6	4.3
Hưu trí	2	1.4
Lao động tự do	93	67.4
Trình độ học vấn đối tượng NC		
Không biết chữ	19	13.8
Tiểu học	39	28.3
THCS	49	35.5
THPT	23	16.7
Trung học	2	1.4
CD, Đại học	6	4.3

**Nhận xét:** Tỷ lệ nam giới là 1.4%, nữ giới là 98.6%. Tuổi từ 40-59 cao nhất 68,8%, tiếp đến tuổi >=60 chiếm 27.5%, thấp nhất nhóm tuổi <=39 tuổi chiếm 3.6%; Nghề nghiệp nông dân chiếm 21%, Cán bộ công nhân viên là 5.8%, hưu trí 1.4%, Lao động tự do nhiều nhất chiếm 67.4%. Tình trạng hôn nhân chủ yếu đã kết hôn chiếm tỷ lệ 95,7%; Tỷ lệ trình độ học vấn tiểu học là 28.3%, trung học cơ sở 1.4%, Cao đẳng và đại học 4.3%, Không biết chữ chiếm 13.8%, trung học phổ thông chiếm 16.7%.

**Bảng 2. Vị trí khối u**

Loại bệnh	n	Tỷ lệ %
¼ bên trong	30	21,7
¼ bên ngoài	73	52,9

**Bảng 3. Hoạt động chăm sóc điều dưỡng**

Biến số	Có n (%)	Không n (%)	Tổng n (%)
<b>Chăm sóc cơ bản</b>			
Dấu hiệu sinh tồn	138 (100,0)	0 (0)	138 (100,0)
Sử dụng và tác dụng phụ của thuốc	136 (98,6)	2 (1,4)	138 (100,0)
Thực hiện các y lệnh đầy đủ, kịp thời	137 (99,3)	1 (0,7)	138 (100,0)
<b>Giáo dục sức khỏe</b>			
Động viên, trấn an bệnh nhân để bệnh nhân an tâm điều trị.	128 (92,8)	10 (7,2)	138 (100,0)
Hướng dẫn vệ sinh cá nhân sạch sẽ ≥ 2 lần/tuần	119 (86,2)	19 (13,8)	138 (100,0)
Hướng dẫn chế độ đảm bảo dinh dưỡng ≥ 2 lần/tuần	132 (94,9)	6 (5,1)	138 (100,0)

¼ dưới trong	6	4,3
¼ dưới ngoài	16	11,6
Trung tâm	11	8,0
Đa ổ	2	1,4

**Nhận xét:** Tỷ lệ ở các vị trí của U khác nhau, dao động từ 1,4%-52,9%. Trong đó, vị trí ¼ bên ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,9%, Đa ổ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,4%.

**Bảng 3. Đặc điểm tổn thương**

Tính chất	n	Tỷ lệ %
Di động	Còn di động	86 62,3
	Cố định	52 37,7
Đỏ da	Có	42 30,4
	Không	96 69,6
Phù da, sần da cam	Có	29 21,0
	Không	109 79,0
Loét da trên U	Có	73 52,9
	Không	65 47,1
Tụt nấm vú	Có	25 18,1
	Không	113 81,9

**Nhận xét:** Tỷ lệ U còn di động là 62,3%, tỷ lệ U cố định là 37,7%, Tỷ lệ Có đỏ da là 30,4%; Tỷ lệ Phù da, sần da cam là 21,0%; Tỷ lệ Loét da trên u là 52,9%; Tỷ lệ Tụt nấm vú là 18,1%.

**Bảng 4. Đặc điểm thụ thể nội tiết**

Thụ thể nội tiết	n	Tỷ lệ %
ER	Dương tính	63 45.7
	Âm tính	75 54.3
PR	Dương tính	59 42.8
	Âm tính	79 57.2
HER-2/neu	Dương tính	65 47.1
	Âm tính	73 52.9

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh có thụ thể ER dương tính là 45,7%, PR dương tính là 42,8% và HER-2/Neu dương tính là 47,1%

**2. Chất lượng cuộc sống, một số yếu tố liên quan đến điều trị - chăm sóc và một số yếu tố khác**

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh được theo dõi dấu hiệu sinh tồn là 100.0%, theo dõi Sử dụng và tác dụng phụ của thuốc là 98,6%, thực hiện các y lệnh đầy đủ, kịp thời là 99,3%; Tỷ lệ người bệnh được động viên, trấn an bệnh nhân để bệnh nhân an tâm điều trị  $\geq 2$  lần/tuần là 92,8%, hướng dẫn vệ sinh cá nhân sạch sẽ  $\geq 2$  lần/tuần là 86,2% và hướng dẫn chế độ đảm bảo dinh dưỡng  $\geq 2$  lần/tuần là 94,9%.

**Bảng 6. Điểm CLCS chung**

BSNC	Trung bình	SD	S.E
Điểm CLCS chung	61,83	12,68	1.08

**Nhận xét:** Điểm trung bình CLCS Chung là  $61,83 \pm 12,68$

**Bảng 7. Mối liên quan giữa CLCS chung và 6 khía cạnh của CLCS với kết quả điều trị và chăm sóc**

Các biến số	Kết quả điều trị và chăm sóc	Điểm CLCS		p
		Giá trị TB	SD	
Hoạt động thể lực	Có cải thiện	82,86	12,19	<b>0,000</b>
	Giữ nguyên	50,51	18,00	
	Tiến triển nặng	21,33	5,58	
Vai trò xã hội	Có cải thiện	58,87	21,02	<b>0,017</b>
	Giữ nguyên	47,43	25,25	
	Tiến triển nặng	30,00	7,45	
Khả năng nhận thức	Có cải thiện	77,41	17,17	<b>0,000</b>
	Giữ nguyên	55,13	16,84	
	Tiến triển nặng	26,67	9,13	
Tâm lý- cảm xúc	Có cải thiện	61,19	17,29	0,143
	Giữ nguyên	55,49	20,47	
	Tiến triển nặng	43,81	3,98	
Khó khăn tài chính	Có cải thiện	55,76	23,24	0,90
	Giữ nguyên	55,13	22,98	
	Tiến triển nặng	53,33	18,26	
Sức khỏe tổng quát	Có cải thiện	84,22	9,98	<b>0,000</b>
	Giữ nguyên	62,35	12,34	
	Tiến triển nặng	28,48	6,28	
CLCS Chung	Có cải thiện	67,21	7,61	<b>0,000</b>
	Giữ nguyên	45,51	6,76	
	Tiến triển nặng	31,67	6,97	

**Nhận xét:** CLCS chung với kết quả điều trị chăm sóc có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ . Đa số điểm trung bình CLCS của các khía cạnh và giữa các kết quả điều trị và chăm sóc khác nhau, có xu hướng giảm dần và có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, Khía cạnh Tâm lý- cảm xúc, điểm CLCS có liên quan với đến kết quả điều trị nhưng sự khác nhau giữa có cải thiện và Giữ nguyên chưa có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,143 > 0,05$ ). Khía cạnh Khó khăn tài chính, chưa thấy CLCS của người bệnh có liên quan với đến kết quả điều trị ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nữ giới là 98.6%, nam giới là 1.4% tỉ lệ nữ mắc cao hơn nam kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Đỗ Thị Kim Anh[1]. Tỷ lệ giữa các nhóm tuổi là khác nhau, nhóm 40-59 chiếm tỷ lệ cao nhất là

58.8%, nhóm tuổi  $\leq 39$  chiếm tỷ lệ thấp nhất (3.6%). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả về độ tuổi của nghiên cứu Đỗ Thị Kim Anh[1]. Tỷ lệ giữa các nghề của đối tượng nghiên cứu là khác nhau, dao động từ 1.4% – 67.4%. Trong đó, tỷ lệ hưu trí thấp nhất là 1.4%, cao nhất là nghề lao động tự do chiếm 67.4%, tương đồng với nghiên cứu Bùi Diệu[2], thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Chủ[3], có thể lý giải được sự thấp hơn này do người dân tại Kiên Giang họ đều có nghề nghiệp làm nông nên tỉ lệ nông dân chiếm đa số. Tỷ lệ các trình độ học vấn là khác nhau, dao động từ 1.4% - 35.5%. Trong đó trình độ trung học chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1.4%, nhóm THCS chiếm tỷ lệ cao nhất là 35.5%. Có thể lý giải rằng tỉ lệ nghiên cứu của chúng tôi cũng gần như tương đồng với các nghiên cứu của Bùi Diệu[2], do trình độ học vấn thấp nên công việc của nhóm nông dân,

nhóm nội trợ và nhóm lao động tự do thường là những công việc chân tay. Có thể sự vất vả trong công việc, kinh tế không ổn định dẫn đến lối sống tiêu cực. Ở nhóm lao động trí óc công việc chủ yếu là phải suy nghĩ, áp lực trong công việc nhiều, không khám sức khỏe định kỳ đây cũng là nguy cơ dẫn đến bệnh sinh.

Vị trí U của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác nhau, dao động từ 1,4%-52,9%. Trong đó, vị trí 1/4 bên ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,9%, Đa ổ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 1,4%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Từ Quốc Hiệu[5]. Khối u ở vị trí 1/4 trên ngoài thường gặp nhất, chiếm đa số, tiếp đến là 1/4 trên trong, có một số ít trường hợp ở vị trí trung tâm sát núm vú và có 1 trường hợp đa ổ. Hay gặp vị trí 1/4 trên ngoài do thể tích mô vú ở vùng này cao nhất. Về phân bố vị trí u tương tự như trong các nghiên cứu khác. Vú trái gặp với tỷ lệ cao hơn không có sự khác biệt so với các nghiên cứu Đỗ Thị Kim Anh [1]. Chúng tôi quan tâm theo dõi đến các biến cố tim mạch ở các bệnh nhân ung thư vú trái và có chỉ định xạ trị trên những bệnh nhân truyền trastuzumab.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ U còn di động là 62,3%; tỷ lệ U cố định là 37,7%; Tỷ lệ có đỏ da là 30,4%; Tỷ lệ phù da, sần da cam là 21,0%; Tỷ lệ Loét da trên u là 52,9%; Tỷ lệ rụng núm vú là 18,1% khá tương đồng với kết quả của Bùi Diệu[2]. Đối với những người khác, tập trung vào quản lý các cơn đau và cải thiện chất lượng cuộc sống lại là mục tiêu điều trị tại thời điểm này

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ người bệnh có thụ thể ER dương tính là 45,7%, PR dương tính là 42,8% và HER-2/Neu dương tính là 47,1% khá tương đồng với kết quả của Linh Thị Tu Nguyen[4]. Tỷ lệ TTNT dương tính trên bệnh nhân Her 2 dương tính ngược với tỷ lệ TTNT dương tính trong quần thể bệnh nhân UTV nói chung. Tình trạng TTNT là một yếu tố tiên lượng độc lập trong UTV, nhóm bệnh nhân có Her 2 dương tính có tỷ lệ TTNT âm tính cao.

Tỷ lệ người bệnh được theo dõi dấu hiệu sinh tồn là 100.0%, theo dõi sử dụng và tác dụng phụ của thuốc là 98,6%, thực hiện các y lệnh đầy đủ, kịp thời là 99,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Từ Quốc Hiệu[5]. Lý giải trường hợp này quá trình theo dõi dấu hiệu sinh tồn được diễn ra hằng ngày trong thời gian nằm viện giúp người điều dưỡng phát hiện kịp thời các diễn biến bất thường của người bệnh bệnh nằm được tình trạng bệnh của mình và theo dõi cách sử dụng

thuốc, tập luyện các tư thế giảm đau cũng như cách tự chăm sóc bản thân trong thời gian nằm viện, người điều dưỡng hàng ngày chăm sóc người bệnh cần thể hiện kỹ năng giao tiếp tốt với người bệnh, điều dưỡng cần giải thích, hướng dẫn, động viên giúp đỡ người bệnh và hướng dẫn cho người bệnh, người nhà cùng phối hợp để giúp đỡ người bệnh trong các hoạt động sinh hoạt và giúp người bệnh tự tập được các bài tập phục hồi chức năng

Tỷ lệ người bệnh được động viên, trấn an bệnh nhân để bệnh nhân an tâm điều trị  $\geq 2$  lần/tuần là 92,8%, Hướng dẫn vệ sinh cá nhân sạch sẽ  $\geq 2$  lần/tuần là 86,2% và Hướng dẫn chế độ đảm bảo dinh dưỡng  $\geq 2$  lần/tuần là 94,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Nguyễn J[6]. Tư vấn về tự vệ sinh cá nhân phòng tránh nhiễm khuẩn mắc phải, tư vấn về tự tự theo dõi phòng tránh tái phát bệnh, tư vấn về chế độ dinh dưỡng, tư vấn về vận động thể lực, tư vấn cho NB về tầm quan trọng tuân thủ chăm sóc vệ sinh cá nhân rất quan trọng trong bệnh ung thư vú, đặc biệt là vệ sinh cá nhân ngăn ngừa nhiễm khuẩn. Người bệnh cần được nằm trong buồng thông thoáng, sạch sẽ.

Điểm trung bình CLCS Chung là  $61,83 \pm 12,68$ , chất lượng cuộc sống về vai trò xã hội tỷ lệ người bệnh không ảnh hưởng đến CLCS dao động 6,5% - 16,7%, tỷ lệ người bệnh có ảnh hưởng đến CLCS nhiều và rất nhiều dao động từ 7,3% - 81,2%. Điểm CLCS trung bình chung là  $55,68 \pm 22,47$  điểm; Tương đồng với kết quả của Linh Thị Tu Nguyen[5], đa số người bệnh sinh hoạt xã hội do tình trạng sức khỏe và khi mang bệnh nên người bệnh xem đây là công việc thích hợp với chính bản thân mình và họ cũng mong nhận được sự hỗ trợ khi cần thiết, điều đó giúp cho những người bệnh này tự tin hơn.

Đa số điểm trung bình CLCS của các khía cạnh và giữa các kết quả điều trị và chăm sóc khác nhau, có xu hướng giảm dần và có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, Khía cạnh Tâm lý- cảm xúc, điểm CLCS có liên quan với đến kết quả điều, Hoạt động thể lực, Vai trò xã hội, Khả năng nhận thức, Sức khỏe tổng quát với  $p < 0.05$  kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Dahye Koh, Sihan Song et al[7]. Có thể lý giải rằng nhiều NB không chịu chấp nhận thay đổi hình thể, mang túi đựng phân dịch bên người... Những ý nghĩ về cơ thể mới làm họ phải vật lộn với những vấn đề như tâm lý, lo lắng, buồn, mặc cảm ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS.

**V. KẾT LUẬN**

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư vú đều được cải thiện sau khi nhập viện điều trị.

2. Có sự khác biệt và có ý nghĩa thống kê giữa chất lượng cuộc sống với hoạt động thể lực, vai trò xã hội, khả năng nhận thức, sức khỏe tổng quát với  $p < 0,05$

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Đỗ Thị Kim Anh (2016)**. Đánh giá kết quả điều trị hóa chất hỗ trợ phác đồ 4AC-4Paclitaxel trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn II-III. Tạp Chí Ung Thư Học Việt Nam, 1,260-266
2. **Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuận và cộng sự (2012)**. Gánh nặng bệnh ung thư và chiến lược phòng chống ung thư quốc gia đến năm 2020. Tạp chí ung thư học, 1, 13-19.(1)
3. **Nguyễn Văn Chủ và Lê Đình Roanh (2015)**. Đánh giá mối liên quan giữa typ phân tử ung thư

biểu mô tuyến vú và chỉ số tiên lượng Nottingham (NPI). Tạp Chí Y Học TP Hồ Chí Minh, 19(5), 127-133.(11)

4. **Linh Thi Tu Nguyen, My Thi Tra Quach, Dung Thi Do, Ha Minh Do, To Van Ta, Thai Hong Trinh, (2015)**, "Novel alteration of mitochondrial tRNATrp in a group of Vietnamese breast cancer patients", Ann Transl Med, 3(S2): AB110, pp 72-73
5. **Từ Quốc Hiệu, Trương Quang Vinh, Nguyễn Thị Thu Phương (2013)**, "Đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi về phòng chống ung thư người dân tỉnh Bắc Giang 2012", Tạp chí ung thư học Việt Nam, 1, tr.65-71.
6. **Nguyễn J, Popovic M, Chow E, Cella D et al (2013)**. EORTC QLQ-BR23 and FACT-B for the assessment of quality of life in patients with breast cancer: a literature review.
7. **Dahye Koh, Sihan Song et al (2015-2019)**. Adherence to the American Cancer Society Guidelines for Cancer Survivors and Health-Related Quality of Life among Breast Cancer Survivors.

## NGUYÊN NHÂN VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VIÊM NÃO Ở TRẺ EM TẠI TỈNH AN GIANG

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm não là bệnh lý nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương thường gặp ở trẻ em, tuy nhiên rất khó xác định nguyên nhân. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định tác nhân gây viêm não và mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng các trường hợp viêm não cấp ở trẻ em tại An Giang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả các trường hợp viêm não nhập viện tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2019. Để xác định các tác nhân gây viêm não, các mẫu dịch não tủy được làm PCR để tìm Enterovirus và Herpes simplex, làm kỹ thuật Elisa tìm kháng thể IgM kháng virus dengue và virus gây viêm não Nhật bản. **Kết quả:** Trong 2 năm có tất cả 45 trẻ em từ 6 tháng-14 tuổi bị Viêm não. Tỷ lệ xác định được tác nhân gây bệnh là 26,6% trong đó Viêm não Nhật bản (VNNB) B (6 ca), Enterovirus (4 ca) và Herpes simplex (2 ca). 73,4 % không xác định được tác nhân gây bệnh. Triệu chứng lâm sàng thường gặp gồm: sốt, ói, co giật, biến đổi tri giác và dấu thần kinh định vị. Các trường hợp xác định nguyên nhân thường ít có triệu chứng co giật, số lượng bạch cầu máu, tỉ lệ neutrophile và nồng độ lactat trong dịch não tủy cao hơn. Cả 2 trường hợp viêm não do Herpes simplex đều có biểu hiện nặng

**Nguyễn Ngọc Rạng<sup>1</sup>, Dương Thanh Long<sup>2</sup>**

gồm hôn mê, co giật và liệt nửa người. **Kết luận:** Viêm não Nhật bản B và Enterovirus là 2 tác nhân hay gặp nhất viêm não hiện nay tại An Giang. Mặc dù viêm não do Herpes simplex không gặp nhiều nhưng có biểu hiện lâm sàng nặng và tử vong cao.

**Từ khóa:** Viêm não, trẻ em, Herpes simplex

**SUMMARY**

### ETIOLOGIES AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF CEPHALITIS IN CHILDREN OF AN GIANG PROVINCE

**Background:** Encephalitis is a common infection of the central nervous system in children, but it is difficult to identify the cause. **Objectives:** To study the etiology of viral encephalitis and to describe the clinical and paraclinical characteristics of viral encephalitis in children of An Giang province. **Subjects and Methods:** A retrospective study describing cases of encephalitis hospitalized at the Woman and Children Hospital of An Giang from January 2018 to December 2019. To identify the causative agents of encephalitis, PCR was performed from CSF to diagnose of Enterovirus and Herpes simplex; Mac-Elisa was performed to diagnose of Dengue and Japanese encephalitis. **Results:** 45 patients from 6 months to 14 years olds, were enrolled in the study. The etiology of viral encephalitis was determined in 26,6 % patients including Japanese encephalitis (6 cases), Enterovirus (4 cases) and Herpes simplex (2 cases). The most common signs and symptoms were: fever, vomit, convulsion, disturbance of consciousness and localizing neurologic signs. The children with positive diagnosis of viral

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Sản Nhi An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Rạng

Email: nguyenngocrang@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 30.11.2020

Ngày duyệt bài: 11.12.2020