

- cấp do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan", 47 (6), pp. 88-96.
2. **Chen X., Jiang M.** (2021), "Value of platelet-albumin-bilirubin score in predicting the short-term prognosis of patients with liver cirrhosis and acute upper gastrointestinal bleeding", 37 (7), pp. 1578-1581.
 3. **De Franchis R.** (2015), "Portal hypertension VI: Proceedings of the sixth Baveno consensus workshop: stratifying risk and individualizing care", Springer.
 4. **Elshaarawy O., Allam N., Abdelsameea E., et al.** (2020), "Platelet-albumin-bilirubin score-a predictor of outcome of acute variceal bleeding in patients with cirrhosis", World journal of hepatology, 12 (3), pp. 99.
 5. **Faisal M. S., Singh T., Amin H., et al.** (2020), "Role of platelet-albumin-bilirubin score in predicting re-bleeding after band ligation for acute variceal hemorrhage", World J Hepatol, 12 (10), pp. 880-882.
 6. **Matei D., Crisan D., Procopet B., et al.** (2022), "Predictive factors of failure to control bleeding and 6-week mortality after variceal hemorrhage in liver cirrhosis - a tertiary referral center experience", Arch Med Sci, 18 (1), pp. 52-61.
 7. **De Franchis R., Bosch J., Garcia-Tsao G., et al.** (2022), "Baveno VII-renewing consensus in portal hypertension", 76 (4), pp. 959-974.
 8. **El Fayoumy M., El Tabbakh M., Badra G., et al.**, "Bleeding Risk-Scores for Prediction of Acute Variceal Bleeding Outcome". in Journal of Hepatology. 2019. Elsevier science bv po box 211, 1000 ae Amsterdam, Netherlands.
 9. **Trad N., Mohamed G., Bizid S., et al.** (2022), "Performance of bleeding risk scores and non-invasive liver function tests in predicting six-week mortality in acute variceal bleeding", 54, pp. S257-S257.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH VIỆN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH HÔ HẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI NĂM 2023

Chu Thị Quý¹, Nguyễn Thị Tuyền¹, Chu Thị Hạnh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên 210 bệnh nhân hô hấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm Anh từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng giấc ngủ của người bệnh hô hấp tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023. (2) Phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Bảng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, sử dụng thang đo (RCSQ) đánh giá chất lượng giấc ngủ, (BCSS) đánh giá các triệu chứng lâm sàng, (HADS-A) đánh giá lo âu, (VAS) đánh giá mức độ đau. **Kết quả:** Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém theo thang đo RCSQ ≤ 5 chiếm tỷ lệ 28,1%. Triệu chứng lâm sàng khó thở, đau liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với chất lượng giấc ngủ. Nam giới có nhận định chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện tệ hơn ở nhà cao hơn so với nữ giới (41,6% so với 39,1%). Hiệu quả điều trị của người bệnh đỡ triệu chứng sau 2 ngày ở nữ cao hơn so với nam (90,2% so với 89,6%). Nhóm ≤ 35 tuổi có chất lượng giấc ngủ cao hơn so với nhóm tuổi ≥ 60 (85,7% so với 57,8%) $p < 0,001$. Người bệnh có chất lượng giấc ngủ ở nhà tốt thì chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện cũng tốt hơn (87,3% so với 62,6%; 12,7% với 37,4%) OR = 4,12; KTC 95% dao động từ 1,9 đến 8,7 ($p <$

0,001). Môi trường bệnh viện không ảnh hưởng nhiều tới giấc ngủ của người bệnh. **Kết luận:** Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém 28,1%. Triệu chứng lâm sàng khó thở, đau có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với chất lượng giấc ngủ. Hiệu quả điều trị của người bệnh đỡ triệu chứng sau 2 ngày ở nữ cao hơn so với nam. Môi trường bệnh viện không ảnh hưởng nhiều tới giấc ngủ của người bệnh. **Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, người bệnh hô hấp, yếu tố liên quan

SUMMARY

SLEEP QUALITY IN HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS OF RESPIRATORY DISEASE PATIENTS AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL HANOI IN 2023

The study was conducted on **210** inpatient respiratory patients at Tam Anh Hospital from March 2023 to August 2023 with **2 objectives:** (1) Describe the sleep status of respiratory patients at Tam Anh General Hospital Ha Noi in 2023. (2) Analysis of some related factors. **Research method:** By cross-sectional descriptive research design with analysis, using a scale (RCSQ) to evaluate sleep quality, (BCSS) evaluates clinical symptoms, (HADS-A) evaluates anxiety, (VAS) evaluates pain level. **Results:** Respiratory patients with poor sleep quality in the hospital according to the RCSQ scale ≤ 5 account for 28.1%. Clinical symptoms of difficulty breathing and pain were statistically significantly related ($p < 0.05$) to sleep quality. Men were more likely to perceive sleep quality in the hospital as worse than at home (41.6% vs. 39.1%). The treatment effectiveness of patients with symptom relief after 2 days was higher in women

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Quý

Email: quyct@tamanhhospital.vn

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 26.12.2023

than in men (90.2% vs. 89.6%). The group ≤ 35 years old had higher sleep quality than the group ≥ 60 years old (85.7% vs. 57.8%) $p < 0.001$. Patients with good sleep quality at home had better sleep quality in the hospital (87.3% vs. 62.6%; 12.7% vs. 37.4%) OR = 4.12; The 95% CI ranged from 1.9 to 8.7 ($p < 0.001$). The hospital environment does not greatly affect the patient's sleep. **Conclusion:** People with respiratory diseases have poor sleep quality in the hospital by 28.1%. Clinical symptoms of difficulty breathing and pain are statistically significantly related ($p < 0.05$) to sleep quality. The treatment effect of patients with symptom relief after 2 days is higher in women than in men. The hospital environment does not greatly affect the patient's sleep.

Keywords: sleep quality, people with respiratory diseases, related factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một trong những hoạt động cơ bản trong cuộc sống hàng ngày của con người, nó ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần của con người. Đặc biệt đối với người bệnh chất lượng giấc ngủ có thể ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả điều trị. Trong điều trị ngoài việc sử dụng thuốc điều trị căn nguyên gây bệnh, việc chăm sóc và nâng cao chất lượng giấc ngủ cho người bệnh là một trong những vấn đề mà người điều dưỡng cần quan tâm. Do đó, để có tư vấn nhằm cải thiện tốt hơn chất lượng giấc ngủ của người bệnh nằm điều trị tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Thực trạng giấc ngủ của người bệnh hô hấp và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023*" với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả thực trạng giấc ngủ của người bệnh hô hấp tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023.*
2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh hô hấp*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán mắc các bệnh đường hô hấp được điều trị nội trú sau 2 đêm tại khoa hô hấp.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Người bệnh dưới 18 tuổi
- + NB nặng đang trong tình trạng nguy kịch, không hợp tác: bất đồng ngôn ngữ, giảm thính lực, bệnh lý tâm thần...
- + BN và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 tại khoa Hô hấp bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Công thức tính cỡ mẫu:**

$$n = Z^2(1 - \alpha/2) \frac{p(1 - p)}{d^2}$$

Chọn mẫu thuận tiện : 210 bệnh nhân được chọn trong thời gian nghiên cứu.

- **Công cụ thu thập số liệu**

- + Dữ liệu tại bệnh án điều trị của bệnh nhân về các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chiều cao, cân nặng, chẩn đoán.
- + Đánh giá đau bằng thang đo VAS
- + Đánh giá triệu chứng hô hấp ho, khó thở, khạc đờm đánh giá bằng thang đo BCSS
- + Đánh giá ảnh hưởng của môi trường chăm sóc gồm 12 mục chia làm 4 mục nhỏ: hoạt động điều dưỡng, ánh sáng, tiếng ồn, phòng bệnh với 0: không làm phiền, 1- 39: làm phiền nhẹ, 40 - 79: làm phiền vừa, 80- 120: làm phiền nặng.
- + Đánh giá chất lượng giấc ngủ sau đêm thứ 2 nhập viện sử dụng thang đo RCSQ, với điểm số cao hơn phản ánh chất lượng giấc ngủ tốt hơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số 210 người bệnh được nghiên cứu: nữ cao hơn nam chiếm 63,3%, tuổi trung bình là 53,9; nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm đa số 42,9%; 35 tuổi trở xuống chiếm 23,3%; nhóm tuổi 35-59 chiếm 33,8%.

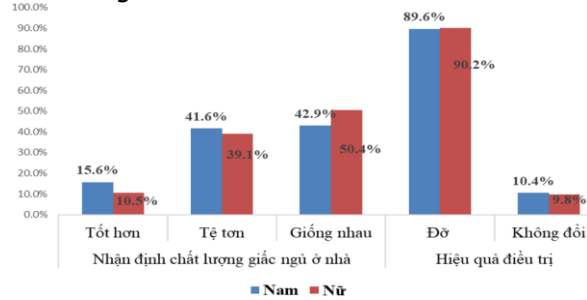
3.2. Đặc điểm giấc ngủ ở bệnh viện của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện của đối tượng nghiên cứu

Chất lượng giấc ngủ ở nhà RSCQ	Số bệnh nhân (%)	
RCSQ ≤ 5	59(28,1%)	
Điểm trung bình RCSQ	5,99(SD=1,83)	
Điểm RCSQ thành phần	Mean	Std.Deviation
Độ sâu giấc ngủ	6,04	1,89
Bắt đầu đi vào giấc ngủ	5,66	1,97
Tình trạng thức giấc trong đêm	6,11	2,19
Tình trạng ngủ lại sau khi thức giấc	5,93	2,04
Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ chủ quan	6,21	2,06

Nhận xét: Kết quả chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện của người bệnh hô hấp nhìn chung nhất quán giữa năm thành phần khác nhau. Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém theo chỉ số thang đo RCSQ ≤ 5 chiếm tỷ lệ 28,1%; điểm RCSQ trung bình là

5,99 (SD = 1,8) cho thấy chất lượng giấc ngủ ở mức trung bình.



Biểu đồ 3.1. Nhận định chất lượng giấc ngủ và hiệu quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Khảo sát 210 người bệnh điều trị nội trú hô hấp có 40% nhận định chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém hơn ở nhà, trong đó nam giới nhận định chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện tệ hơn ở nhà cao hơn so với nữ giới (41,6% so với 39,1%). Hiệu quả điều trị của người bệnh đỡ triệu chứng sau 2 ngày điều trị ở nữ cao hơn so với nam (90,2% so với 89,6%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ khi nhập viện

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tuổi, giới với chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện

Yếu tố liên quan	Chất lượng giấc ngủ		OR hiệu chỉnh	P	
	Tốt	Không tốt			
Nhóm tuổi	≤ 35	42 (85,7%)	7 (14,3%)	1,47 (0,55 – 3,98)	0,001*
	36 – 59	57 (80,3%)	14 (19,7%)		
	≥ 60	52 (57,8%)	38 (42,2%)		
Giới	Nam	53 (68,8%)	24 (31,2%)	1 (0,52– 1,92)	0,45
	Nữ	98 (73,7%)	35 (26,3%)		

* χ^2 for trend

Nhận xét: - Nhóm ≤ 35 tuổi có chất lượng giấc ngủ cao hơn so với nhóm tuổi 36 - 59 (85,7% so với 80,3%), OR hiệu chỉnh = 1,47; KTC 95% dao động từ 0,55 đến 3,98 sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê p > 0,05

- Nhóm ≤ 35 tuổi có chất lượng giấc ngủ cao hơn so với nhóm tuổi ≥ 60 (85,7% so với

57,8%), OR hiệu chỉnh = 4,38; KTC 95% dao động từ 1,76 đến 10,94 sự khác nhau có ý nghĩa thống kê p < 0,001

- Nam có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện thấp hơn nữ, KTC 95% dao động từ 0,52 đến 1,92 sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê p > 0,05

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện

Yếu tố liên quan	Chất lượng giấc ngủ		p
	Tốt	Không tốt	
Ho	Có	72 (67,3%)	p > 0,05
	Không	79 (76,7%)	
Đờm	Có	27 (69,2%)	p > 0,05
	Không	124 (72,5%)	
Khó thở	Có	10 (52,6%)	p < 0,05
	Không	141 (73,8%)	
Tăng huyết áp	Có	9 (69,2%)	p > 0,05
	Không	142 (72,1%)	
Đau	Có	49 (62%)	p < 0,05
	Không	102 (77,9%)	

Nhận xét: Người bệnh có ho, khó thở, khạc đờm, đau, chỉ số huyết áp tăng chất lượng giấc ngủ kém hơn người bệnh không ho, khó thở, khạc đờm, đau, chỉ số huyết áp bình thường. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa khó thở, đau với chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện p < 0,05.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa môi trường chăm sóc đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện

Yếu tố môi trường chăm sóc	Chất lượng giấc ngủ tốt		Chất lượng giấc ngủ không tốt		p	
	n	%	n	%		
	Môi trường tiếng ồn	Có ồn	47	75,8		15
Không ồn		104	70,3	44	29,7	
Môi trường ánh sáng	Phiền	32	71,1	13	28,9	>0,05
	Không phiền	119	72,1	46	29,7	
Hoạt động do dấu hiệu sinh tồn	Có ảnh hưởng	32	68,1	15	31,9	>0,05

của điều dưỡng viên	Không ảnh hưởng	119	73	44	27	>0,05
Hoạt động thực hiện thuốc của điều dưỡng viên	Có ảnh hưởng	35	70,0	15	30,0	
	Không ảnh hưởng	116	72,5	44	27,5	
Mean (SD)		4,61(SD =7,9)				

Nhận xét: Môi trường chăm sóc làm phiền nhẹ đến chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện. Môi trường ánh sáng, hoạt động thực hiện thuốc và đo dấu hiệu sinh tồn có ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Không thấy ảnh hưởng của môi trường tiếng ồn đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa chất lượng giấc ngủ ở nhà với chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện

Chất lượng giấc ngủ ở nhà	Chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện		p, OR, 95%CI
	Tốt	Không tốt	
Tốt	69(87,3%)	10(12,7%)	p <0,001 OR = 4,12 (1,94 - 8,74)
Không tốt	82(62,6%)	49(37,4%)	
Tổng	151(71,9%)	59(28,1%)	

Nhận xét: Người bệnh có chất lượng giấc ngủ ở nhà tốt có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện tốt hơn so với người bệnh có chất lượng giấc ngủ ở nhà không tốt 87,3% so với 62,6%; OR = 4,12; KTC 95% dao động từ 1,9 đến 8,7 (p < 0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng chất lượng giấc ngủ.

Một số nghiên cứu đã tiến hành đánh giá chất lượng giấc ngủ trong đêm thứ nhất, thứ hai, thứ ba ở bệnh viện của một số bệnh lý sau phẫu thuật ngoại khoa. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau đêm thứ hai nhập viện là 5,99 (SD = 1,8) cao hơn so với nghiên cứu Lê Thị Vân báo cáo chất lượng giấc ngủ trung bình của 96 người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng năm đêm thứ hai là 4,93 (SD=1,9)¹. Nghiên cứu của tác giả Dương Thị Tố Anh thực hiện khảo sát 75 người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa báo cáo điểm trung bình chất lượng giấc ngủ sau đêm thứ hai tại bệnh viện là 5,01 (SD=1,3)² thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Tác giả Siti Nadiah thực hiện khảo sát 52 người bệnh tại một bệnh viện ở Singapore cho thấy chất lượng giấc ngủ 5,83 (2,31)³ tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh có sự khác nhau giữa các nghiên cứu, có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu, địa bàn nghiên cứu khác nhau. Những người bệnh sau phẫu thuật sẽ bị các yếu tố đau, lo lắng ảnh hưởng nhiều hơn tới chất lượng giấc ngủ.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ.

Khi tuổi càng cao, những thay đổi trong hệ thống thần kinh nội tiết có liên quan đến chất lượng giấc ngủ và kiểu ngủ cũng thay đổi theo quá trình lão hóa bình thường. Hơn nữa ở tuổi già khả năng duy trì giấc ngủ giảm sút, dẫn đến số lần thức giấc nhiều hơn và thời gian thức giấc về đêm kéo dài dẫn đến thời lượng giấc ngủ giảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa tuổi và chất lượng giấc ngủ ở người bệnh hô hấp điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, p<0,001. Nghiên cứu của Hà Văn Châu⁴ "Đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính". Nghiên cứu Vũ Ngọc Linh⁵ thực hiện "Đánh giá chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân suy tim mạn tính" cũng cho kết quả tương tự.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới có nhận định giấc ngủ ở bệnh viện tốt hơn ở nhà so với nữ giới (15,6% so với 10,5%), giữa chất lượng giấc ngủ và giới tính không có mối liên quan (p=0,45) còn ở nghiên cứu "Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2020" thì có mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và giới (p= 0,045)⁶. Giới tính có thể có mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ hoặc không có mối liên quan như trong kết quả của Siti Nadiah với (p=0,06)³.

Đau làm cho phần lớn người bệnh có giấc ngủ chập chờn, hoặc khó đi vào giấc ngủ, thức giấc trong đêm và không có khả năng quay trở lại giấc ngủ. Nghiên cứu của Phùng Văn Lợi năm 2014 cũng cho thấy đau có tương quan nghịch với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng (r = 0.256, p<0.01)⁷. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy mối liên quan nghịch giữa đau và chất lượng giấc ngủ (p<0,05). Người bệnh có khó thở chất lượng giấc ngủ kém hơn so với người bệnh không khó thở 52,6% so với 73,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Các triệu chứng khác chỉ cho thấy xu hướng: người có chỉ số huyết áp cao có chất lượng giấc ngủ kém hơn người bệnh có chỉ số huyết áp bình thường, người bệnh có ho, khạc đờm, chất lượng giấc ngủ kém hơn người bệnh không có ho, khó thở, khạc đờm nhưng chưa có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Yếu tố môi trường tại bệnh viện Tâm Anh

ảnh hưởng không nhiều tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh hô hấp. Kết quả nghiên cứu của Phùng Văn Lợi năm 2014 cho thấy hoạt động của điều dưỡng như chăm sóc, theo dõi người bệnh cũng ảnh hưởng tới giấc ngủ của người bệnh (7.25 ± 2.3)⁷ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác nhau đó có thể do khác nhau về địa điểm nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại một bệnh viện theo tiêu chuẩn khách sạn, người bệnh được chăm sóc toàn diện và theo nhu cầu, không có nằm ghép, phòng bệnh tối đa là 2 người bệnh trong một phòng, nhân viên y tế luôn được chú trọng trong giao tiếp, tác phong diện mạo.

Kết quả trên đã phần nào cung cấp cho nhân viên y tế những thông tin quan trọng trong công tác chăm sóc, tư vấn, hỗ trợ giúp người bệnh có chất lượng giấc ngủ tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh hô hấp có chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện kém 28,1%. Triệu chứng lâm sàng khó thở, đau liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với chất lượng giấc ngủ. Hiệu quả điều trị của người bệnh đỡ triệu chứng sau 2 ngày ở nữ cao hơn so với nam. Môi trường bệnh viện không ảnh hưởng nhiều tới giấc ngủ của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Thị Vân** (2017), Chất lượng giấc ngủ ở người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại khoa ngoại tiêu hóa, Bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2017, luận văn thạc sĩ, Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Dương Thị Tố Anh** (2022), Đánh giá kết quả chăm sóc bệnh nhân sau mổ cắt ruột thừa nội soi tại Khoa Ngoại-Bệnh viện A Thái Nguyên, Tạp chí Y dược lâm sàng 108, Hội nghị Khoa học Điều dưỡng bệnh viện năm 2022, tr 50-57.
- Siti Nadiyah Binte et al** (2022), Subjective sleep quality among hospitalised adult patients: An observational, cross-sectional study, Proceedings of Singapore Healthcare, journals.sagepub.com/home/psh, (31) tr 1- 7.
- Hà Văn Châu** (2020), Đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
- Vũ Ngọc Linh và cộng sự** (2023), Đánh giá chất lượng giấc ngủ bằng thang điểm PSQI ở bệnh nhân suy tim mạn tính, Tạp chí Y học Việt Nam, 522(1), tr 221-225.
- Tiền Ngọc Minh Châu và cộng sự** (2020), Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (30), tr. 23-29.
- Phùng Văn Lợi** (2014), Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Y học Thực Hành, tr. 941 (11), tr. 54.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA HÓA TRỊ TÂN BỔ TRỢ BẰNG PHÁC ĐỒ 4AC-4T TRÊN NHÓM BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN III TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

Trần Xuân Vinh¹, Cấn Xuân Hạnh², Nguyễn Thị Thu Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị và tác dụng không mong muốn của hóa trị tân bổ trợ bằng phác đồ 4AC-4T trên nhóm bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng trên 58 bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III. Thời gian thực hiện từ tháng 1/2015 đến 9/2020. **Kết quả:** 96,6% bệnh nhân có đáp ứng trên lâm sàng với phác

đồ hóa trị 4AC-4T (65,6% đáp ứng một phần và 31% đáp ứng hoàn toàn). 24,1% bệnh nhân có đáp ứng trên kết quả mô bệnh học (pCR: ypT0/is-ypN0) (1,7% đáp ứng một phần, 22,4% đáp ứng hoàn toàn). 100% bệnh nhân đều điều trị đủ 8 chu kỳ hóa chất. 52,4% có hạ bạch cầu trung tính ở tất cả các mức độ (mức độ 3-4 chiếm 5,1%), 45,1% có hạ huyết sắc tố, 6,9% có hạ tiểu cầu. 37,9% bệnh nhân có ghi nhận độc tính thần kinh ngoại vi mức độ 1, 2. **Kết luận:** Áp dụng hóa trị tân bổ trợ bằng phác đồ 4AC-4T trên bệnh nhân ung thư vú giai đoạn III có tỷ lệ đáp ứng điều trị cao. Các tác dụng không mong muốn đều ở mức nhẹ (độ 1, 2). **Từ khóa:** Ung thư vú giai đoạn III, 4AC-4T, bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

SUMMARY

ASSESSMENT OF TREATMENT OUTCOMES AND ADVERSE EFFECTS OF CHEMOTHERAPY WITH 4AC-4T AMONG STAGE III BREAST CANCER AT PHU THO

¹Bệnh viện tỉnh Phú Thọ

²Bệnh viện Phổi Trung Ương

³Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Vinh

Email: dr.tranvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023