

# NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI KHOA KIỂM SOÁT VÀ ĐIỀU TRỊ UNG BƯỚU BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Đỗ Thị Hiền<sup>1,2</sup>, Trịnh Thị Lua<sup>3</sup>, Tạ Thị Tĩnh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát các nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh (NB) ung thư đang điều trị tại khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu, bệnh viện Y học cổ truyền Trung Ương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 303 NB ung thư đang điều trị nội trú tại khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu. **Kết quả:** NB ung thư có tuổi trung bình là 65,3 ± 11,2 tuổi, nữ giới chiếm 76,2%, 64,7% học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông. Có 39,9% NB mắc ung thư cổ tử cung, 24,1% NB mắc ung thư giai đoạn III-IV, đa số không di căn 96%, có thời gian điều trị trên 3 năm chiếm 58,4% và nhập viện trung bình 2,9 ± 1,7 lần trong năm qua. Người bệnh ung thư có nhu cầu cao về thông tin liên quan đến tình trạng bệnh, nhu cầu hỗ trợ tâm lý, gặp khó khăn trong sinh hoạt, khó khăn về tài chính, có vấn đề phụ thuộc, có nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng bằng các phương pháp YHCT và đã được điều dưỡng chăm sóc động viên chiếm tỉ lệ cao (>80%). **Kết luận:** Người bệnh ung thư có nhu cầu cao về thông tin bệnh tật, hỗ trợ tâm lý, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ trong sinh hoạt và chăm sóc giảm nhẹ bằng các phương pháp YHCT. **Từ khóa:** chăm sóc giảm nhẹ; nhu cầu; ung thư; y học cổ truyền

## SUMMARY

### THE NEEDS FOR PALLIATIVE CARE AMONG CANCER PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY CONTROL AND TREATMENT, NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2023

**Objective:** To evaluate the palliative care needs among cancer patients undergoing treatment at the department of Oncology control and treatment, National hospital of Traditional medicine in 2023. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study on 303 inpatients with cancer at the department of Oncology control and treatment. **Result:** The mean age of patients with cancer was 65.3 ± 11.2 years, and 76.2% were female, 64.7% were under high school. Cervical cancer was prevalent in 39.9% of patients, 24.1% were in stage III-IV, and the majority had no metastasis (96%). Approximately

58.4% had been undergoing treatment for more than 3 years, with an average hospitalization rate of 2.9 ± 1.7 times in the past year. Cancer patients expressed high needs for information regarding their health status, psychological support, faced difficulties in daily activities, financial constraints, dependency issues, and desired mild symptom care through Traditional Medicine methods. They had received encouragement from nursing care at a high rate (>80%). **Conclusion:** Cancer patients have high needs for disease-related information, psychological support, financial assistance, support in daily activities, and a strong preference for mild care using Traditional Medicine methods. **Keywords:** palliative care; needs; cancer; traditional medicine

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn thế giới [1]. Người bệnh ung thư sau xạ trị, hóa trị và ung thư tiến triển thường gặp những triệu chứng phổ biến như đau, nôn ói, suy kiệt, mệt mỏi,... và phải đối mặt với các vấn đề tâm lý như lo âu, trầm cảm làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống. Do đó, cần có những biện pháp hỗ trợ và chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) cho họ song hành với quá trình điều trị [2]. CSGN là một phần quan trọng trong dịch vụ y tế nhằm giảm bớt đau khổ cho NB ung thư và gia đình, giúp nâng cao chất lượng sống và kéo dài tuổi thọ. Một số báo cáo trên thế giới đã chỉ ra nhu cầu CSGN ở NB ung thư là rất lớn [2, 3]. Tuy nhiên, do nguồn lực y tế còn hạn chế nên việc thực hành CSGN cho họ tại các cơ sở y tế hiện nay còn gặp nhiều thách thức. Tìm hiểu về nhu cầu CSGN của NB ung thư giúp nhân viên y tế lập kế hoạch tăng cường chăm sóc, cải thiện chất lượng cuộc sống cho NB và cung cấp cơ sở dữ liệu giúp các cán bộ quản lý xây dựng chính sách y tế hỗ trợ kịp thời cho những đối tượng này.

Tại Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về nhu cầu CSGN cho người bệnh ung thư và thực hành CSGN cho NB ung thư tại các bệnh viện Y học hiện đại. Tuy nhiên, chưa có công trình nghiên cứu nào về nhu cầu CSGN cho NB ung thư điều trị tại bệnh viện Y học cổ truyền (YHCT). Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư đang điều trị tại khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu, Bệnh viện YHCT

<sup>1</sup>Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Lua

Email: trinthilua@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

Trung Ương năm 2023”.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 303 NB ung thư điều trị nội trú tại khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu, Bệnh viện YHCT Trung Ương thỏa mãn tiêu chuẩn sau:

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh ≥ 18 tuổi; được chẩn đoán ung thư và đang điều trị nội trú tại địa điểm nghiên cứu; có sức khỏe tâm thần và khả năng trả lời phỏng vấn; đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có tình trạng cấp cứu chưa ổn định hoặc không tỉnh táo; không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không trả lời hết các câu hỏi nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

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

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn mẫu toàn bộ.

**Thời gian, địa điểm nghiên cứu:** Tiến hành từ T3/2023 đến T10/2023 tại khoa Kiểm soát và Điều trị Ung bướu, Bệnh viện YHCT Trung Ương.

**Công cụ thu thập số liệu:**

- Phiếu phỏng vấn đối tượng: Tuổi, giới, trình độ học vấn, đặc điểm bệnh lý.

- Bộ câu hỏi về nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ:

Sử dụng bộ câu hỏi Đánh giá nhu cầu CSGN của NB ung thư của tác giả Akon Ndiok (năm 2018). Bộ công cụ bao gồm các lĩnh vực: (1) nhu cầu thông tin, (2) tinh thần, (3) tâm lý, (4) sinh hoạt thường ngày, (5) triệu chứng, (6) vấn đề tài chính và kế hoạch, (7) vấn đề xã hội, (8) sự phụ thuộc, (9) vấn đề giao tiếp (10) vấn đề chăm sóc y khoa, (11) sự quan tâm của điều dưỡng. Mỗi câu hỏi gồm câu trả lời Có hoặc Không do người bệnh tự điền [4]. Bộ câu hỏi được thử nghiệm và đo lường độ tin cậy với hệ số Cronbach’s alpha = 0,752.

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và làm sạch, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài được chấp thuận đạo đức nghiên cứu bởi Hội đồng Khoa học và Đạo đức của trường Đại học Thăng Long và được sự chấp thuận thu thập số liệu của Ban lãnh đạo Bệnh viện YHCT Trung ương. Thông tin của NB được bảo mật. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị của NB.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.** Qua phân tích số liệu của 303 NB ung thư đang điều trị nội trú tại địa điểm nghiên cứu, kết

quả cho thấy: NB ung thư có tuổi trung bình 65,3 ± 11,2 tuổi, 73,9% trên 60 tuổi, nữ giới chiếm 76,2%, 64,7% học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông. Đa số NB mắc ung thư cổ tử cung chiếm 39,9%, tiếp theo là ung thư phổi, ung thư tuyến giáp – tuyến yên, ung thư vú. Có 24,1% NB mắc ung thư giai đoạn III-IV, đa số không di căn 96%, có thời gian điều trị trên 3 năm chiếm 58,4% và nhập viện trung bình 2,9 ± 1,7 lần trong năm qua. Có 53,1% NB ung thư điều trị bằng xạ trị, 43,2% hóa trị, 46,5% phẫu thuật.

**3.2. Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư**

**Bảng 1. Nhu cầu thông tin của NB ung thư (n=303)**

Nhu cầu thông tin	n	%
Chẩn đoán bệnh	174	57,4
Tiền lượng bệnh	169	55,8
Những xét nghiệm phải làm	160	52,8
Phác đồ điều trị đang được áp dụng	253	83,6
Nguyên nhân gây bệnh	267	88,1
Lựa chọn điều trị khác và tác dụng phụ	229	75,6
Những triệu chứng có thể xảy ra	175	57,8
Phương pháp chữa bệnh thay thế	245	80,9
Chế độ dinh dưỡng phù hợp	221	72,9
Vấn đề tình dục	107	35,3
Cần được điều dưỡng giải thích các thông tin này một cách dễ hiểu	250	82,5

NB ung thư đều có nhu cầu thông tin liên quan đến vấn đề sức khỏe của mình rất cao. Tuy nhiên, vấn đề tình dục đối với người bệnh ung thư khá thấp.

**Bảng 2. Nhu cầu về tinh thần và tâm lý của NB ung thư (n=303)**

Nhu cầu tinh thần – tâm lý	n	%
Khó khăn trong trò chuyện	47	15,5
Khó khăn trong mở lòng với người khác	54	17,8
Khó khăn trong mừng tượng về cái chết	140	46,2
Khó khăn trong chấp nhận bệnh tình	78	25,7
Thấy mình bị trầm cảm	39	12,9
Không cảm nhận được niềm vui	186	61,4
Sợ phải chịu đựng các triệu chứng do ung thư	261	86,1
Sợ phải điều trị	208	68,6
Sợ bị ung thư di căn	280	92,4
Sợ phải ở một mình	239	78,9
Sợ chết	270	89,1
Khó khăn trong việc thích ứng với những thay đổi bất chợt	157	51,8
Khó khăn trong việc biểu lộ cảm xúc	53	17,5
Bị choáng ngợp trước khi đưa ra quyết định	177	58,4

Khó khăn trong việc chấp nhận những thay đổi về diện mạo	150	49,5
Khó khăn trong việc nhìn ra những điểm tích cực	58	19,1

NB ung thư có nhu cầu hỗ trợ tâm lý tương đối cao chủ yếu thuộc nhóm: tâm lý sợ di căn, sợ chết, sợ chịu đựng các triệu chứng. Tuy nhiên, NB cho rằng mình bị trầm cảm chỉ chiếm 12,9%.

**Bảng 3. Nhu cầu sinh hoạt hằng ngày của NB ung thư (n=303)**

Nhu cầu sinh hoạt	n	%
Khó khăn trong việc chăm sóc bản thân	47	15,5
Khó khăn trong vận động, đi lại	73	24,1
Khó khăn trong chuẩn bị bữa ăn	143	47,2
Khó khăn trong việc đi mua sắm	171	56,4
Khó khăn trong việc di chuyển	216	71,3
Khó khăn trong các việc nhà nhẹ	68	22,4
Khó khăn trong các việc nhà nặng nhọc	264	87,1

Người bệnh ung thư chủ yếu gặp khó khăn trong việc nhà nặng nhọc và di chuyển.

**Bảng 4. Các vấn đề tài chính và kế hoạch của NB ung thư (n=303)**

Nhu cầu tài chính	n	%
Phải chi trả thêm chi phí	272	89,8
Bị giảm thu nhập	273	90,1
Khó khăn trong việc lên kế hoạch	161	53,1
Khó khăn trong cuộc sống do vấn đề tài chính	226	74,6
Khó khăn trong việc điền vào các mẫu đơn trống	59	19,5

Hầu hết người bệnh gặp khó khăn tài chính do chi phí điều trị và giảm thu nhập vì bệnh ung thư.

**Bảng 5. Các vấn đề phụ thuộc của NB ung thư (n=303)**

Nhu cầu phụ thuộc	n	%
Khó khăn trong hoạt động thường ngày	82	27,1
Khó khăn trong việc tham gia các hoạt động bên ngoài	153	50,5
Khó khăn trong việc chuyển giao công việc	121	39,9
Phụ thuộc vào người khác	226	74,6
Thất vọng vì mình làm được ít hơn trước	257	84,8
Khó điều khiển cơ thể	239	78,9
Khó khăn trong kiểm soát cuộc đời	168	55,4
Khó khăn trong việc nhờ giúp đỡ	64	21,1
Khó khăn trong việc đưa ra quyết định	94	31,0

Người bệnh ung thư cảm thấy phụ thuộc vào người khác, thất vọng về bản thân, khó điều khiển cơ thể chiếm tỉ lệ chủ yếu.

**Bảng 6. Nhu cầu chăm sóc và điều trị của NB ung thư bằng các phương pháp YHCT (n=303)**

Nhu cầu chăm sóc và điều trị	n	%
------------------------------	---	---

Điều trị giảm nhẹ triệu chứng	287	97,7
Dự phòng biến chứng	262	86,5
Chăm sóc dinh dưỡng	187	61,7
Chăm sóc tâm lý, tinh thần	19	6,3

Hầu hết NB ung thư muốn được chăm sóc điều trị giảm nhẹ triệu chứng bằng YHCT và dự phòng biến chứng, chăm sóc dinh dưỡng nâng cao thể trạng.

**Bảng 7. Các vấn đề liên quan đến điều dưỡng của NB ung thư (n=303)**

Các vấn đề về điều dưỡng	n	%
Thường xuyên thăm hỏi tình trạng bệnh	267	91,1
Lắng nghe các vấn đề NB gặp phải	265	87,5
Giúp đỡ NB đưa ra các quyết định khó khăn	142	46,9
Hỗ trợ NB khi bệnh tình trở nặng	292	96,4
Quan tâm đến gia đình NB trong quá trình chăm sóc	244	80,5
Quan tâm đến những nhu cầu của gia đình NB	242	79,9
Báo cáo tình trạng của NB với những nhân viên y tế khác	295	97,4

Đa số NB ung thư cảm thấy được điều dưỡng quan tâm chăm sóc.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết NB ung thư đều có nhu cầu thông tin liên quan đến vấn đề sức khỏe của mình, có thái độ tích cực đối với việc nhận được thông tin về tình trạng bệnh của họ. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Akon (2018) cho thấy tỉ lệ NB có nhu cầu thông tin liên quan đến bệnh tật chiếm khá cao như thông tin về chẩn đoán (91,6%), diễn biến bệnh (89,3%), nguyên nhân gây bệnh (87,4%), các phương pháp chữa bệnh (90,9%), được giải thích dễ hiểu (85,8%), các triệu chứng có thể xảy ra (90,7%), các lựa chọn điều trị và tác dụng phụ (92,8%) [4]. Một nghiên cứu liên quan cũng cho thấy NB ung thư rất hứng thú khi nhận được thông tin về bệnh ung thư, trong đó thông tin về điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất. Kiến thức về tình trạng bệnh tật sẽ góp phần giúp NB tuân thủ điều trị và làm giảm tâm lý lo lắng ở NB và gia đình của họ [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB ung thư có nhu cầu hỗ trợ tâm lý tương đối cao (bảng 2). Trong đó NB có tâm lý sợ di căn, sợ chết, sợ chịu đựng các triệu chứng chiếm tỉ lệ cao, tiếp theo là nhóm NB sợ phải ở một mình, sợ điều trị, sợ mất đi những niềm vui, khó thích ứng. Tuy nhiên, nhóm cho rằng mình bị trầm cảm chỉ chiếm 12,9%. Điều này cho thấy NB ung thư có tâm lý lo âu nhưng không nhận ra mình

có nguy cơ hay mắc trầm cảm. Có nhiều quan niệm cho rằng ung thư không có thuốc chữa cũng giống như một bản án tử hình đối với NB và gia đình họ khi được chẩn đoán xác định, kèm theo đó là sự thương hại và kỳ thị [6]. Do đó, tâm lý lo lắng, sợ hãi, khó thích ứng, choáng ngợp với những thay đổi, khó tìm thấy niềm vui sự tích cực là điều dễ hiểu và dễ cảm thông đối với NB ung thư. Về tinh thần, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu tại Nigeria người bệnh đa phần gặp các vấn đề về tinh thần như khó mở lòng 55,7%, khó trò chuyện 63,3%, khó mừng tương về cái chết 55%, khó chấp nhận bệnh tình chiếm 71,8%[4]. Điều này cho thấy NB ung thư tại Việt Nam có xu hướng vững vàng hơn về tinh thần có thể do nhận được sự quan tâm chăm sóc từ phía gia đình, cộng đồng và nhân viên y tế tốt hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB ung thư gặp khó khăn trong sinh hoạt (bảng 3). Điều này cho thấy sức khỏe thể chất của NB ung thư suy giảm rõ rệt ảnh hưởng tới sinh hoạt hằng ngày của họ. Do đó việc sống cùng người thân và có người chăm sóc sẽ giúp cho họ được chia sẻ, giúp đỡ trong sinh hoạt hằng ngày. Kết quả của chúng tôi khác so với tác giả Akon (2018) cho thấy khoảng 60% NB gặp khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày từ việc chăm sóc cơ thể, đi lại, nấu nướng, đi mua sắm, di chuyển, làm việc nhà [4]. Có thể do phần lớn NB trong nghiên cứu của chúng tôi có giai đoạn sớm I, II (chiếm 53,1%) còn nghiên cứu của tác giả trên phần lớn NB thuộc giai đoạn muộn hơn III, IV nên tình trạng sức khỏe kém đi nhiều.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm NB gặp khó khăn tài chính do phải chi trả chi phí vì bệnh ung thư, giảm thu nhập và gặp khó khăn trong cuộc sống do tài chính chiếm tỉ lệ cao. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu về nhu cầu CSGN cho NB ung thư tại Nigeria với 78% người bệnh gặp khó khăn tài chính do chi trả vì bệnh, 74,1% giảm thu nhập [4]. Có thể do phần lớn đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi đã nghỉ hưu (chiếm 50,2%), nghề nghiệp tự do và nông dân chiếm chủ yếu (26,1% và 16,8%) nên không có nguồn thu nhập ổn định, khi mắc bệnh đây là những đối tượng dễ bị ảnh hưởng tài chính nhất vì phải chi trả số tiền điều trị vượt quá khả năng thu nhập, lại không có đủ sức khỏe để kiếm thêm thu nhập. Đồng thời nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nguồn thu nhập hằng tháng của NB chủ yếu là từ lương hưu 57,1%, từ con cái 48,5% cho thấy NB ung thư trong nghiên cứu của chúng tôi phần

lớn có thu nhập thấp, hoàn cảnh gia đình khó khăn, thu nhập thụ động và phụ thuộc vào người thân trong gia đình. Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra vấn đề tài chính cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới quá trình chăm sóc giảm nhẹ của NB ung thư, có tác động lớn đến sự sẵn sàng điều trị cho NB. Một thử nghiệm lâm sàng trên 779 NB ung thư và 438 người thân tại Mỹ cho thấy 1/2 NB gặp khó khăn tài chính, NB trẻ tuổi có khả năng gặp khó khăn tài chính ở mức trung bình và nghiêm trọng hơn, những NB càng gặp khó khăn tài chính khi nhập viện các triệu chứng càng tồi tệ hơn, chất lượng cuộc sống thấp hơn và gia đình có sự chuẩn bị khó khăn hơn ( $p < 0,001$ ) [7]. Do đó, cần thiết có những chương trình xã hội hỗ trợ giúp NB ung thư giảm bớt gánh nặng tài chính kinh tế trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số NB cảm thấy phụ thuộc vào người khác, thất vọng về bản thân, khó điều khiển cơ thể chiếm tỉ lệ cao  $>70 - 80\%$  và khoảng 50% cảm thấy khó khăn khi tham gia hoạt động bên ngoài và khó kiểm soát cuộc đời. Điều này lý giải cho tỉ lệ NB có tâm lý lo lắng chiếm khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi là 53,1%. Kết quả này khác so với nghiên cứu tại Nigeria (2018) thấy khoảng 60-65% NB thấy khó khăn trong việc tiếp tục các hoạt động thường ngày, lệ thuộc vào người khác, khó điều khiển cơ thể, thất vọng vì mình làm được ít hơn trước, khó khăn trong việc đưa ra quyết định [4]. Đây là tâm lý chung của NB ung thư do tình trạng sức khỏe của họ bị suy giảm ngày càng trầm trọng khi ung thư tiến triển làm ảnh hưởng tới hoạt động sống thường ngày cũng như công việc, khiến họ cảm thấy khó khăn hơn trong công việc và cuộc sống hơn so với trước đây.

YHCT là một xu hướng mới trong điều trị giảm nhẹ cho NB ung thư bởi tính an toàn, ít xâm lấn, ít tác dụng phụ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết NB ung thư muốn chăm sóc điều trị giảm nhẹ triệu chứng (chứng đau 90,7%; rối loạn giấc ngủ 87,8%; gầy sút cân 59,4%,) dự phòng biến chứng, chăm sóc dinh dưỡng nâng cao thể trạng (bảng 6) bằng các phương pháp YHCT. Nhóm NB có nhu cầu điều trị giảm nhẹ triệu chứng bằng thuốc YHCT, xoa bóp bấm huyệt và châm cứu chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 89,1%; 96,4% và 60,7%. Đã có nhiều công trình nghiên cứu chứng minh châm cứu, xoa bóp bấm huyệt là một phương pháp hiệu quả, an toàn làm giảm đau cho NB ung thư tiến triển [8]. Nghiên cứu của Yin (2013) cũng chỉ ra

vai trò của các thuốc YHCT làm giảm nhẹ các triệu chứng trong CSGN cho NB ung thư [9]. Ngoài cải thiện các triệu chứng đau, mệt mỏi, rối loạn lo âu, căng thẳng, nâng cao thể trạng bằng cách giúp NB ăn ngon miệng cũng là một vấn đề cần được quan tâm trong chăm sóc giảm nhẹ. Trong YHCT đã có nhiều bài thuốc hiệu quả nhằm nâng cao thể trạng, kết hợp với các pháp không dùng thuốc đã giúp NB ăn ngon, ngủ tốt hơn như những bài thuốc bổ khí, dưỡng huyết, phương pháp dưỡng sinh, châm cứu... Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm NB ung thư có nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng nâng cao thể trạng bằng thuốc sắc YHCT và thực phẩm được chế biến cùng các thuốc YHCT chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 87,1% và 89,8%.

Điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc NB ung thư. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số NB đã nhận được sự quan tâm và thăm hỏi từ điều dưỡng (bảng 7). Điều này phản ánh sự tích cực chăm sóc NB của đội ngũ điều dưỡng tại địa điểm nghiên cứu. NB ung thư là những đối tượng nhạy cảm, cần điều trị lâu dài nên cần được quan tâm chăm sóc chu đáo, kịp thời và động viên tinh thần một cách tích cực để họ yên tâm điều trị. Do đó, sự quan tâm từ thầy thuốc nói chung và điều dưỡng nói riêng có thể giúp họ được theo dõi và chăm sóc tốt nhất.

## V. KẾT LUẬN

Đa số NB ung thư có nhu cầu cao về thông

tin bệnh tật, hỗ trợ tâm lý, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ trong sinh hoạt và có nhu cầu CSGN bằng các phương pháp YHCT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Cancer. 2022 [cited 2022 12 December ]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Bağçivan, G., et al., Palliative care needs of the cancer patients receiving active therapy. Support Care Cancer, 2022. 30(1): p. 749-756.
3. Wang, T., et al., Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. BMC Palliative Care, 2018. 17(1): p. 96.
4. Ndiok, A. and B. Ncama, Assessment of palliative care needs of patients/families living with cancer in a developing country. Scand J Caring Sci, 2018. 32(3): p. 1215-1226.
5. Shea-Budgell, M.A., et al., Information needs and sources of information for patients during cancer follow-up. Curr Oncol, 2014. 21(4): p. 165-73.
6. Neal C., M.D., Schear R., The experience of stigma: Impacts and implications, in Global Perspectives on Cancer: Incidence, Care and Experience. 2015, ABC-CLIO: Santa Barbara. p. 41-53.
7. Wang, S.E., et al., Association Between Financial Distress with Patient and Caregiver Outcomes in Home-Based Palliative Care: A Secondary Analysis of a Clinical Trial. Journal of General Internal Medicine, 2022. 37(12): p. 3029-3037.
8. Lian, W.L., et al., Effectiveness of acupuncture for palliative care in cancer patients: a systematic review. Chin J Integr Med, 2014. 20(2): p. 136-47.
9. Yin, S.Y., et al., Therapeutic applications of herbal medicines for cancer patients. Evid Based Complement Alternat Med, 2013. 2013: p. 302426.

# KHẢO SÁT MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA THỊ LỰC VÀ SỰ THAY ĐỔI VI CẤU TRÚC VÙNG HOÀNG ĐIỂM TRÊN BỆNH NHÂN PHÙ HOÀNG ĐIỂM ĐÁI THÁO ĐƯỜNG BẰNG MÁY OCT

Nguyễn Quý Hoàng Mai<sup>1</sup>, Lê Đỗ Thuỳ Lan<sup>1</sup>,  
Đoàn Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Âu Tâm Hà<sup>2</sup>, Phạm Thanh Châu<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phù hoàng điểm do đái tháo đường là nguyên nhân thường gặp nhất gây mất thị lực ở bệnh nhân đái tháo đường. Nhờ những tiến bộ trong những năm gần đây, OCT nhanh chóng trở thành một

công cụ hỗ trợ quan trọng trong chẩn đoán và điều trị DME. Những hình ảnh đặc trưng trên OCT như chiều dày trung tâm vùng hoàng điểm, tính nguyên vẹn của tế bào cảm thụ quang, sự hiện diện của các nang tăng quang trong võng mạc đã được chứng minh là các yếu tố tiên lượng thị lực trong phù hoàng điểm do đái tháo đường. **Mục tiêu:** Khảo sát mối tương quan giữa thị lực và sự thay đổi vi cấu trúc vùng hoàng điểm trên bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường bằng máy OCT. **Đối tượng - phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu, cắt dọc so sánh trước và sau điều trị 3 tháng, sử dụng phương pháp chụp OCT để khảo sát trên 33 mắt của 33 bệnh nhân phù hoàng điểm đái tháo đường tại phòng khám khoa Dịch kính - Võng mạc, Bệnh viện Mắt TPHCM từ tháng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quý Hoàng Mai

Email: hoangmainguyenquy@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 10.4.2024