

CHARACTERISTICS AND RESULTS OF CARE FOR LIVER CANCER PATIENTS TREATED AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Chu Viet Anh¹, Be Hong Thu¹, Dao Thi Hong Mai², Nguyen Thi Loan², Nguyen Ngoc Hoa²
Bui Thanh Binh², Pham Thi Thuy Duong², Thai Doan Ky^{2*}

¹Thang Long University - Nghiem Xuan Yem Street, Hoang Mai District, Hanoi, Vietnam

²108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao Street, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

Received: 21/02/2025

Revised: 31/03/2025; Accepted: 08/4/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the characteristics of liver cancer patients treated at the 108 Military Central Hospital in 2024.

Subjects and methods: A prospective cross-sectional study was conducted on 185 liver cancer patients treated at the 108 Military Central Hospital from February to August 2024.

Results: The mean age in the study was 62.2 ± 11.5 years; the male/female ratio was 19.5/1. Common comorbidities included cirrhosis (29.7%), diabetes mellitus (17.3%), hypertension (13.5%), and cancer of other organs (2.7%). Frequently observed clinical symptoms were right hypochondrial pain (78.9%), fatigue and loss of appetite (49.2%), jaundice (16.2%), collateral circulation (5.4%), edema (3.8%), and ascites (4.3%). Liver cancer associated with HBV accounted for 75.1%, HCV for 3.8%, alcohol for 15.2%, and other or no known causes for 4.3%. Treatment and care outcomes: the average hospital stay was 7.56 ± 4.16 days. Upon discharge, 97.8% of patients showed symptom improvement; nursing care quality was rated as good in 89.2% of cases; and 96.2% of patients were satisfied with the care provided.

Conclusion: Liver cancer is a disease usually in middle-aged individuals, with a higher incidence in males compared to females. Hepatitis caused by HBV infection is a prevalent risk factor for the disease. Nursing care has achieved positive outcomes in many aspects, with most patients showing symptom improvement upon discharge and expressing satisfaction. This contributes to enhancing treatment efficacy and quality of life in patients with liver cancer.

Keywords: Liver cancer, nursing care, health education and counseling.

*Corresponding author

Email: kythaitrung@gmail.com Phone: (+84) 988702088 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2325>



ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ GAN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Chu Việt Anh¹, Bé Hồng Thu¹, Đào Thị Hồng Mai², Nguyễn Thị Loan², Nguyễn Ngọc Hòa²
Bùi Thanh Bình², Phạm Thị Thùy Dương², Thái Doãn Kỳ^{2*}

¹Trường Đại học Thăng Long - đường Nghiêm Xuân Yêm, quận Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 21/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 31/3/2025; Ngày duyệt đăng: 08/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm người bệnh ung thư gan điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 185 người bệnh ung thư gan được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ tháng 2-8 năm 2024.

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $62,2 \pm 11,5$; tỉ lệ nam/nữ là 19,5/1. Bệnh kèm theo thường gặp là xơ gan (29,7%), đái tháo đường (17,3%), tăng huyết áp (13,5%), ung thư cơ quan khác (2,7%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau hạ sườn phải (78,9%), mệt mỏi và chán ăn (49,2%), vàng da (16,2%), tuần hoàn bàng hệ (5,4%), phù (3,8%), cổ trướng (4,3%). Tiền căn ung thư gan liên quan đến HBV chiếm tới 75,1%, HCV chiếm 3,8%, rượu chiếm 15,2%, tiền căn khác hoặc không có chiếm 4,3%. Kết quả điều trị, chăm sóc: số ngày điều trị trung bình là $7,56 \pm 4,16$. Kết quả có 97,8% người bệnh cải thiện triệu chứng ra viện; hoạt động chăm sóc điều dưỡng tốt đạt tỉ lệ 89,2%; có 96,2% người bệnh hài lòng về công tác chăm sóc.

Kết luận: Ung thư gan là bệnh lý thường gặp ở đối tượng trung niên, nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới; viêm gan do nhiễm HBV là yếu tố nguy cơ phổ biến gây bệnh. Công tác chăm sóc điều dưỡng đạt kết quả tốt ở nhiều nội dung, phần lớn người bệnh cải thiện triệu chứng khi ra viện và hài lòng; góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư gan.

Từ khóa: Ung thư gan, chăm sóc hộ lý, tư vấn giáo dục sức khỏe.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư gan là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư trên thế giới. Theo dự án của Cơ quan Nghiên cứu Ung thư quốc tế (GLOBOCAN 2020), có hơn 905.000 ca mắc mới và hơn 830.000 ca tử vong do ung thư gan trên toàn cầu mỗi năm [1]. Hiện nay, mặc dù có rất nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị ung thư gan, nhưng tỉ lệ mắc và tử vong do ung thư gan vẫn ngày càng gia tăng, dự báo đến năm 2030 số ca mắc mới hằng năm sẽ tăng 35%, từ 339.000 ca mới năm 2005 lên hơn 459.000 vào năm 2030 [4], đặt ra nhu cầu cấp thiết về chiến lược điều trị toàn diện nhằm giải quyết sự gia tăng ung thư gan cũng như các yếu tố nguy cơ đi kèm.

Người bệnh bị ung thư gan ngoài việc chịu đựng những đau đớn, khó chịu do bệnh tiến triển, tác dụng phụ của điều trị hoặc tình trạng mất bù của bệnh xơ gan tiềm ẩn;

đồng thời còn chịu nhiều tác động đến tâm lý, tình cảm khiến chất lượng cuộc sống của người bệnh bị suy giảm nghiêm trọng. Do vậy, công tác theo dõi, chăm sóc của người điều dưỡng đóng vai trò quan trọng giúp giảm nhẹ triệu chứng, cải thiện hiệu quả điều trị cũng như nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh ung thư gan [5]. Để thực hiện tốt các nội dung này, yêu cầu người điều dưỡng phải có kinh nghiệm, có chuyên môn tốt, tích cực, tận tình chăm sóc, theo dõi người bệnh để kịp thời có các biện pháp hướng dẫn và xử trí.

Xuất phát từ thực tiễn trên, với mong muốn tìm được những chứng cứ khoa học phục vụ cho công tác khám chữa bệnh, tư vấn và giáo dục sức khỏe cộng đồng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, chăm sóc người bệnh ung thư gan điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: kythaitrung@gmail.com Điện thoại: (+84) 988702088 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2325>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

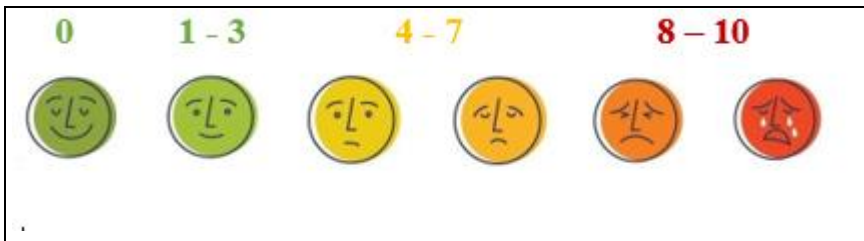
2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 185 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư gan, điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thời gian từ tháng 2-8 năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh trên 18 tuổi, được chẩn đoán xác định ung thư gan nguyên phát hoặc thứ phát.
- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không hợp tác tốt hoặc diễn biến nặng không thể tham gia nghiên cứu, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang không nhóm chứng, cỡ mẫu thuận tiện.
- Phương tiện nghiên cứu:
 - + Hồ sơ bệnh án, bảng ghi chép các chỉ tiêu chăm sóc điều dưỡng.
 - + Các phương tiện chăm sóc bệnh nhân: bình thở oxy hỗ trợ, dịch truyền, thuốc điều trị...
 - + Các phương tiện theo dõi bệnh nhân: monitor, huyết áp kế, nhiệt kế...
 - + Thang điểm đánh giá triệu chứng chủ quan của người bệnh hàng ngày (Symptom Assessment Scale - SAS). Mỗi triệu chứng được lượng giá bằng điểm từ 0 đến 10 tăng dần theo tính chất khó chịu của triệu chứng, theo hình vẽ sau:



Trong đó: a) Không có triệu chứng: 0 điểm; b) Có triệu chứng nhưng ít, có thể bị ảnh hưởng vận động sinh hoạt: 1-3 điểm; c) Có triệu chứng khiến người bệnh bức mình, căng thẳng khi sinh hoạt: 4-7 điểm; d) Có triệu chứng nhiều lần khiến người bệnh rất căng thẳng, có thể tác động đến khả năng thực hiện các sinh hoạt theo ý muốn: 8-10 điểm.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.4.1. Các chỉ tiêu về đặc điểm chung, triệu chứng lâm sàng của người bệnh

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, các yếu tố nguy cơ của bản thân, tiền sử, bệnh lý kèm theo, thời gian mắc bệnh ung thư gan.
- Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng của hội chứng suy chức năng gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa, thay đổi hình thái gan.

2.4.2. Các chỉ tiêu theo dõi, chăm sóc người bệnh ung thư gan

Số liệu thu thập vào mẫu bệnh án nghiên cứu, tại các thời điểm ngày thứ nhất (N1), ngày thứ 3 (N3) và ngày trước ra viện (Ntrv), bao gồm:

- Dấu hiệu sinh tồn: ý thức, mạch, nhiệt độ, huyết áp, tần số thở.
- Theo dõi, đánh giá các triệu chứng chủ quan của người bệnh bằng thang điểm SAS thông qua hỏi bệnh, khám bệnh gồm: đau bụng, mệt mỏi, chán ăn, ngủ kém.
- Các phương pháp điều trị, tai biến, biến chứng trong quá trình điều trị, số ngày nằm viện điều trị, kết quả ra viện: thu thập từ hồ sơ bệnh án và quá trình theo dõi người bệnh điều trị.
- Kết quả một số hoạt động điều dưỡng (số lượng, tỉ lệ thực hiện đầy đủ), sự hài lòng của người bệnh (chia thành 2 mức: hài lòng và chưa hài lòng).
- Kết quả chăm sóc điều dưỡng: đánh giá thành 2 mức tốt và chưa tốt, trong đó kết quả chăm sóc tốt khi có đồng thời đủ các tiêu chuẩn sau:
 - + Kết quả ra viện bệnh thuyên giảm: các triệu chứng cải thiện tốt.
 - + Không xảy ra thêm biến chứng trong quá trình nằm viện.
 - + Người bệnh hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng.

2.5. Xử lý, phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Quá trình nghiên cứu tuân thủ chặt chẽ các quy định trong quy chế hoạt động của Hội đồng Đạo đức trong

nghiên cứu y sinh học. Hồ sơ được xét duyệt thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Thăng Long và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ung thư gan

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới (n = 185)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	176	95,1
	Nữ	9	4,9
Tuổi	< 50	27	14,6
	50-70	116	62,7
	>70	42	22,7
	Tuổi trung bình	62,2 ± 11,5	
	Min-Max	30-91	

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 62,2 $\pm$ 11,5 (từ 30-91 tuổi), trong đó nhóm 50-70 tuổi chiếm đa số (62,7%). Nam giới là đối tượng chính mắc bệnh (95,1%), tỉ lệ nam/nữ là 19,5/1.

Bảng 2. Đặc điểm một số bệnh lý kèm theo (n = 185)

Bệnh lý	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường	32	17,3
Tăng huyết áp	25	13,5
Rối loạn lipid máu	5	2,7
Xơ gan	55	29,7
Ung thư cơ quan khác	5	2,7
Bệnh lý khác	7	3,8

Nhận xét: Có 1 bệnh lý kèm theo gồm xơ gan (29,7%), đái tháo đường (17,3%), tăng huyết áp (13,5%).

Bảng 3. Đặc điểm tiền căn liên quan đến bệnh ung thư gan (n = 185)

Tiền căn	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Rượu	19	10,3
HBV	139	75,1
HCV	7	3,8
HBV + HCV	3	1,6
Rượu + virus	9	4,9
Khác	8	4,3

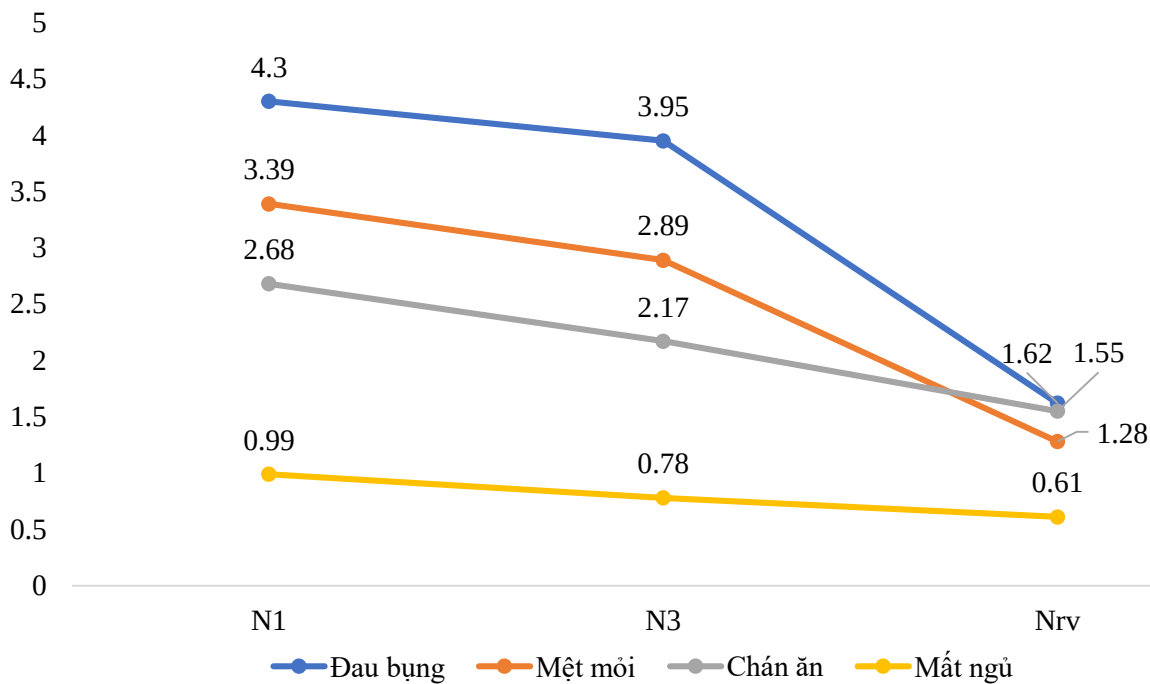
Nhận xét: Tiền căn ung thư gan liên quan đến HBV chiếm tỉ lệ cao nhất, tới 75,1%, HCV chiếm 3,8%, rượu và virus chiếm 15,2%, tiền căn khác hoặc không có chiếm 4,3%.

Bảng 4. Đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng (n = 185)

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mệt mỏi, chán ăn		91	49,2
Đau hạ sườn phải		146	78,9
Rối loạn đại tiện		6	3,2
Vàng da		30	16,2
Xuất huyết dưới da, niêm mạc		2	1,1
Tuần hoàn bàng hệ		10	5,4
Phù		7	3,8
Cổ trướng	Không	177	95,7
	Nhẹ đến vừa	5	2,7
	Nhiều	3	1,6

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau hạ sườn phải (78,9%), mệt mỏi chán ăn (49,2%); các triệu chứng khác như vàng da (16,2%), tuần hoàn bàng hệ (5,4%), rối loạn đại tiện (3,2%), phù (3,8%), cổ trướng (4,3%).

3.2. Kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh ung thư gan



Biểu đồ 1. Điểm SAS trung bình đánh giá triệu chứng chủ quan của người bệnh

Nhận xét: Điểm SAS đánh giá triệu chứng chủ quan của người bệnh có xu hướng cải thiện trong thời gian nằm viện, trong đó các triệu chứng đau bụng, mệt mỏi cải thiện rõ rệt nhất (trung bình giảm 2,68 điểm và 2,11 điểm lần lượt).

Bảng 5. Kết quả một số hoạt động theo dõi, chăm sóc người bệnh ung thư gan (n = 185)

Hoạt động \ Thời điểm	N1	N3	Ntrv
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn nhiều hơn 1 lần/ngày	175 (94,6%)	185 (100%)	185 (100%)
Thực hiện đúng, đủ y lệnh	169 (91,4%)	185 (100%)	185 (100%)
Theo dõi, giải thích triệu chứng, biến chứng đầy đủ	165 (89,2%)	173 (93,5%)	185 (100%)
Theo dõi chất thải của người bệnh thường xuyên	174 (94,1%)	175 (94,6%)	181 (97,8%)
Tư vấn giáo dục sức khỏe đầy đủ	126 (68,1%)	153 (82,7%)	177 (95,7%)
Ghi chép hồ sơ điều dưỡng đầy đủ, chính xác	168 (90,8%)	150 (81,1%)	172 (93,0%)

Nhận xét: Kết quả chăm sóc tại các thời điểm ngày thứ 1, thứ 3 và trước ra viện nhận thấy: hoạt động theo dõi các dấu hiệu sinh tồn được thực hiện đầy đủ nhất ở các ngày (lần lượt là 94,6%, 100% và 100%); tỉ lệ hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe đạt thấp nhất (lần lượt là 68,1%, 82,7% và 95,7%).

Bảng 6. Kết quả chăm sóc, điều trị và sự hài lòng của người bệnh ung thư gan

Chỉ tiêu	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Kết quả ra viện	Đỡ, ra viện	181
	Nặng hơn	4
Kết quả chăm sóc	Tốt	165
	Chưa tốt	20
Mức độ hài lòng	Hài lòng	178
	Chưa hài lòng	7
Thời gian điều trị trung bình (ngày)	7,56 ± 4,16	

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình là 7,56 ± 4,16 ngày. Kết quả ra viện có 97,8% người bệnh cải thiện triệu chứng ra viện; hoạt động chăm sóc điều dưỡng tốt đạt tỉ lệ 89,2%; có 96,2% người bệnh hài lòng về công tác chăm sóc.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh là nam giới chiếm đa số với 95,1% (tỉ lệ nam/nữ là 19,5/1); độ tuổi trung bình là 62,2 ± 11,5 tuổi, trong đó nhóm trung niên (50-70 tuổi) chiếm đa số với tỉ lệ 62,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Văn Hưng và cộng sự (2023) có tuổi trung bình là 63,4 ± 14,3; nhóm tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là 51-70 tuổi (60%) [6]. Nghiên cứu của Thái Doãn Kỳ (2015) cho thấy nam giới là đối tượng chính mắc bệnh (95,2%) [7]; các báo cáo khác cũng cho kết quả tương tự. Lý giải cho điều này có thể do nam giới tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ hơn như rượu bia, thuốc lá, chất độc hại, phơi nhiễm virus... Sự tác động âm thầm, lâu dài gây

ra các tổn thương gan mạn tính, hậu quả cuối cùng có thể tiến triển thành ung thư gan, do vậy nhóm tuổi trung niên thường chiếm đa số [8], [9].

Yếu tố nguy cơ liên quan đến ung thư gan được ghi nhận đa số người bệnh có nhiễm HBV (75,1%), ngoài ra một số yếu tố khác như lạm dụng rượu (15,2%), nhiễm HCV (3,8%)... Nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022) báo cáo 69,3% người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan liên quan đến HBV [9]; nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn và cộng sự (2024) thấy liên quan đến HBV, HCV lần lượt là 86,7% và 6,7% [10]. Viêm gan B là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan, Việt Nam là nước có tỉ lệ lưu hành virus viêm gan còn cao mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị và nhiều biện pháp nhằm ngăn chặn sự phát triển và lây lan của virus trong cộng đồng, trong đó công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh của người điều dưỡng giúp dự phòng bệnh, tránh lây lan đóng vai trò hết sức quan trọng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Các triệu chứng lâm sàng của người bệnh được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với y văn trong nước và thế giới thường đề cập đến, trong đó mệt mỏi, chán ăn (49,2%), đau hạ sườn phải (78,9%) là đặc điểm lâm sàng phổ biến nhất trong nghiên cứu. Ngoài ra, các triệu chứng của suy chức năng gan, tăng áp lực tĩnh mạch cửa như vàng da, tuần hoàn bàng hệ, cổ trướng, phù ít gặp hơn (3,8-16,2%). Trong nghiên cứu của Phạm Minh Tuấn và cộng sự (2024) cũng ghi nhận người bệnh thường biểu hiện với triệu chứng lâm sàng mệt mỏi, chán ăn (95,5%), đau hạ sườn phải (57,8%) [10]. Báo cáo của Nguyễn Việt Phương và cộng sự (2023) cho biết triệu chứng đau hạ sườn phải thường gặp nhất (65,9%), tuy nhiên chỉ có 22% người bệnh có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh ung thư gan thường có các bệnh lý kèm theo, trong đó thường gặp là xơ gan (29,7%), đái tháo đường (17,3%), tăng huyết áp (13,5%). Nghiên cứu của Phạm Văn Hùng và cộng sự (2022) cũng ghi nhận bệnh mắc kèm thường gặp là tăng huyết áp, đái tháo đường (44,4% và 37,6%) [9]. Đây là nhóm đối

tượng có nguy cơ cao, phần lớn là những người bệnh trung và cao tuổi, vì vậy người điều dưỡng cần có phác đồ theo dõi, chăm sóc phù hợp, quản lý tốt bệnh lý nền, giúp ngăn ngừa các biến chứng, nâng cao chất lượng điều trị ở người bệnh ung thư gan.

4.3. Kết quả hoạt động chăm sóc người bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ tiêu theo dõi, đánh giá hoạt động chăm sóc người bệnh được ghi nhận ở các thời điểm: ngày vào viện, ngày thứ 3 và ngày trước ra viện. Biểu đồ 1 cho thấy điểm SAS đánh giá triệu chứng chủ quan của người bệnh có xu hướng cải thiện trong thời gian nằm viện, trong đó các triệu chứng đau bụng và mệt mỏi cải thiện rõ rệt nhất (giảm trung bình lần lượt 2,68 điểm và 2,11 điểm). Thực tế chúng tôi ghi nhận ở những bệnh nhân có áp dụng các can thiệp điều trị (TACE, RFA), điểm SAS có xu hướng tăng ở những ngày vừa mới can thiệp xong, có thể do tác dụng phụ của các phương pháp điều trị khiến người bệnh khó chịu, mệt mỏi; chúng tôi đã giải thích về các tai biến, biến chứng có thể xảy ra, động viên, trấn an tâm lý người bệnh. Đến thời điểm ra viện, hầu hết các triệu chứng chủ quan của người bệnh đều được cải thiện so với lúc nhập viện. Nghiên cứu của Đào Thị Hồng Mai và cộng sự (2023) cũng ghi nhận điểm SAS đánh giá triệu chứng chủ quan cải thiện trong thời gian nằm viện, tuy nhiên giấc ngủ và cảm giác ăn là hai triệu chứng cải thiện chậm nhất [11]. Nghiên cứu của Zhang Q và cộng sự (2020) cho thấy điểm số lo âu tự đánh giá (SAS) và điểm số trầm cảm tự đánh giá (SDS) cải thiện đáng kể ở những người bệnh ung thư gan được chăm sóc điều dưỡng chuyên sâu [12]. Nghiên cứu của Wang H và cộng sự (2021) trên 66 bệnh nhân ung thư gan được điều trị bằng các phương pháp can thiệp, ghi nhận điểm đau (theo thang điểm VAS) và điểm đánh giá mức độ lo âu (SAS) đều giảm sau khi người bệnh nhận được sự chăm sóc điều dưỡng [13].

Kết quả một số hoạt động chăm sóc bệnh nhân ở các ngày ngày vào viện, ngày thứ 3 và ngày trước ra viện được tổng hợp ở bảng 5, cho thấy hoạt động theo dõi các dấu hiệu sinh tồn được thực hiện đầy đủ nhất ở các ngày (lần lượt là 94,6%, 100% và 100%); tỉ lệ hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe đạt thấp nhất (lần lượt là 68,1%, 82,7% và 95,7%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe ở ngày vào viện thấp hơn so với những ngày theo dõi sau, vì công tác tư vấn yêu cầu người điều dưỡng cần tỉ mỉ, tư vấn có hệ thống, phù hợp với đặc điểm bệnh lý của từng người bệnh; ngày đầu tiên tiếp đón bệnh nhân có thể do ưu tiên tập trung vào nhiều hoạt động chăm sóc khác nên chúng tôi chưa chú trọng đến công tác tư vấn sức khỏe, ở những ngày sau đã cải thiện được chất lượng của công tác này, đến thời điểm ra viện có tới 95,7% người bệnh được tư vấn đầy đủ về những vấn đề liên quan đến bệnh lý của mình, các biện pháp điều trị

dự phòng, tự theo dõi chăm sóc tại nhà và tái khám đúng hẹn. Đào Thị Hồng Mai và cộng sự cũng ghi nhận công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe đạt tỉ lệ thấp nhất (87,3% ngày 7 và 89,2% ngày trước ra viện) [11]. Công tác quản lý các triệu chứng liên quan đến bệnh và điều trị đặc biệt quan trọng trong việc duy trì tình trạng chức năng và chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân ung thư gan giai đoạn tiến triển không thể cắt bỏ, yêu cầu người điều dưỡng cần lập kế hoạch quản lý các triệu chứng phổ biến liên quan đến ung thư như đau, mệt mỏi, sụt cân... Tư vấn, giáo dục cho người bệnh các vấn đề liên quan đến theo dõi, quản lý, điều trị bệnh; đồng thời là kênh kết nối truyền đạt các triệu chứng giữa người bệnh và bác sĩ, giúp xác định sớm gánh nặng triệu chứng, kịp thời xử lý, có thể chuyển người bệnh ung thư gan đến các chuyên khoa về chăm sóc hỗ trợ (dinh dưỡng, phục hồi chức năng, chống đau) để kiểm soát triệu chứng [14].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có thời gian điều trị trung bình là $7,56 \pm 4,16$ ngày. Kết quả đa số người bệnh cải thiện triệu chứng khi ra viện (97,8%); hoạt động chăm sóc điều dưỡng tốt đạt tỉ lệ 89,2%; có 96,2% người bệnh hài lòng về công tác chăm sóc của điều dưỡng. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lý Thị Ngọc Yến (2022) với 88,4% người bệnh cải thiện bệnh, giảm triệu chứng, 100% hài lòng và 78% có kết quả chăm sóc tốt [15]. Nghiên cứu của Gu Jing và cộng sự (2022) trong nhóm 41 bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị tắc mạch hóa chất cũng ghi nhận chỉ có 9,76% không hài lòng về công tác điều dưỡng [16]. Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc bệnh nhân của điều dưỡng có thể kể đến như: nhân lực còn hạn chế, có thời điểm còn phân tán để thực hiện nhiều nhiệm vụ khác nhau, số lượng công việc vào giờ trực, ngày nghỉ rất nhiều, chúng tôi ghi nhận những hoạt động chăm sóc chưa đạt kết quả tốt thường xảy ra vào những thời điểm này. Đây cũng là nguyên nhân thường gặp ở các cơ sở y tế, đặc biệt là ở các bệnh viện tuyến trên và tuyến cuối với tình trạng quá tải bệnh nhân [17]. Mặc dù vậy, vẫn còn một số nguyên nhân chủ quan như công tác kiểm tra, giám sát điều dưỡng; chất lượng chuyên môn chưa đồng bộ.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ở 185 người bệnh ung thư gan được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong thời gian từ năm tháng 2-8 năm 2024, chúng tôi nhận thấy bệnh thường gặp ở đối tượng trung niên, nam giới có tỉ lệ mắc cao hơn nữ giới; viêm gan do nhiễm HBV là yếu tố nguy cơ phổ biến gây bệnh. Công tác chăm sóc điều dưỡng đạt kết quả tốt ở nhiều nội dung, phần lớn người bệnh cải thiện triệu chứng khi ra viện và hài lòng; góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống ở người bệnh ung thư gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Rumgay H, Arnold M, Ferlay J et al, Global burden of primary liver cancer in 2020 and predictions to 2040, *J Hepatol*, 2022, 77 (6), 1598-1606.
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel R.L et al, Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, *CA Cancer J Clin*, 2021, 71 (3), 209-249.
- [3] Zane K.E, Cloyd J.M, Mumtaz K.S et al, Metastatic disease to the liver: Locoregional therapy strategies and outcomes, *World J Clin Oncol*, 2021, 12 (9), 725.
- [4] Valery P.C, Laversanne M et al, Projections of primary liver cancer to 2030 in 30 countries worldwide, *Hepatology*, 2018, 67 (2), 600.
- [5] Laube R, Sabih A.H, Strasser S.I et al, Palliative care in hepatocellular carcinoma, *J Gastroenterol Hepatol*, 2021, 36 (3), 618-628.
- [6] Hoàng Văn Hưng, Ngô Quang Lập, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát trên cắt lớp vi tính và một số yếu tố liên quan, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 527 (1).
- [7] Thái Doãn Kỳ, Nghiên cứu kết quả điều trị ung thư biểu mô tế bào gan bằng phương pháp tắc mạch hóa chất sử dụng hạt vi cầu DC Beads, *Luận án tiến sĩ y học*, Viện Nghiên cứu Y Dược lâm sàng 108, 2015.
- [8] Nguyễn Việt Phương, Trần Viết Tiến, Phạm Bá Đức và cộng sự, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mối liên quan với một số đặc điểm mô bệnh học trên bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan nhiễm HBV đã điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 528 (2).
- [9] Phạm Văn Hùng, Đoàn Hữu Thiện (2022). Đặc điểm ung thư biểu mô tế bào gan của bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 514 (2).
- [10] Phạm Minh Tuấn, Sầm Thu Hương, Nguyễn Minh Trọng, Phan Văn Mạnh, 2024, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả mô bệnh học của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan được phẫu thuật tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*, 02 (46), 82-87.
- [11] Đào Thị Hồng Mai, Nguyễn Cảnh Bình, Trần Văn Hải và cộng sự, Mô tả đặc điểm và kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan mất bù tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, 2023, 18 (1), 39-46.
- [12] Zhang Q, Wan R, Liu C, The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: A systematic review and meta-analysis, *Med (United States)*, 2020, 99 (34).
- [13] Wang H, Liu Y, Shen J et al, Personalized nursing improves physical condition and life quality of patients undergoing interventional therapy for liver cancer, *Am J Transl Res*, 2021, 13 (12), 14220.
- [14] Sun V.C.Y, Sarna L, Symptom Management in Hepatocellular Carcinoma, *Clin J Oncol Nurs*, 2008, 12 (5), 759.
- [15] Lý Thị Ngọc Yến, Kết quả chăm sóc người bệnh xơ gan và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021, *Luận văn thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Thăng Long, 2022.
- [16] Gu J, Liang Y, Clinical Nursing Paths Benefit Patient Outcomes Undergoing Transcatheter Arterial Chemoembolization for Hepatocellular Carcinoma. *Evidence-Based Complement Altern Med*, 2022, (1), 4655293.
- [17] Nguyễn Thị Loan, Thực trạng chăm sóc cho người bệnh sau phẫu thuật mở ổ bụng tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2020, *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2020.