

RESULTS OF MONITORING AND CARE OF PATIENTS IN THE RECOVERY PERIOD AFTER OVARIAN CANCER TREATMENT SURGERY AT THE INTENSIVE CARE UNIT OF K HOSPITAL

Bui Thi Thu Thuong*, Phi Thi Nguyet, Pham Quoc Dat

*Bachelor of Nursing, Intensive Care Department, K Hospital Tan Trieu facility -
30 Cau Buu, Tan Trieu Ward, Thanh Tri Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 16/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of follow - up, care for patients in the recovery period after ovarian cancer surgery and analyze some influencing factors.

Subjects and Research Methods: The study described 200 patients after ovarian cancer surgery at the Intensive Care Department of K Hospital.

Results: The average age of the study group was 55.24 ± 11.48 , 79% of patients had BMI within normal limits, the proportion of patients with comorbidities was 25.5%, and 42.5% of patients had undergone surgery. only 2% of patients experience complications after surgery. Factors related to care outcomes included age, duration of surgery, complications during surgery, postoperative blood transfusion status, and time on ventilator after surgery with statistically significant differences ($p < 0.05$).

Conclusion: After surgery, the patient was fully cared for in terms of respiration, perception, circulation, urine, drainage, discomfort, pain care and pain relief.

Keywords: Ovarian cancer, ovarian cancer surgery, nursing care, resuscitation care.

*Corresponding author

Email: Thuongbui91.hmu@gmail.com **Phone:** (+84) 905341459 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2378**

KẾT QUẢ THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC GIAI ĐOẠN HỒI TỈNH NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN K

Bùi Thị Thu Thương*, Phí Thị Nguyệt, Phạm Quốc Đạt

Cử nhân điều dưỡng, Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều - 30 Cầu Bươu, P. Tân Triều, Q. Thanh Trì, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả theo dõi, chăm sóc giai đoạn hồi tỉnh người bệnh sau phẫu thuật Ung thư buồng trứng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 200 người bệnh sau phẫu thuật ung thư buồng trứng tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện K. Thông tin được lấy từ hồ sơ bệnh án và qua phỏng vấn, quan sát ghi nhận theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $55,24 \pm 11,48$, có 79% người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường, tỷ lệ người bệnh có bệnh kèm theo là 25,5%, 42,5% người bệnh đã hóa xạ trước phẫu thuật, chỉ có 2% tỉ lệ người bệnh gặp các biến chứng sau phẫu thuật. Các yếu tố liên quan tới kết quả chăm sóc bao gồm tuổi, thời gian phẫu thuật, biến chứng trong phẫu thuật, tình trạng truyền máu sau phẫu thuật, thời gian thở máy sau phẫu thuật với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Sau phẫu thuật người bệnh được chăm sóc đầy đủ về hô hấp, tri giác, tuần hoàn, nước tiểu, dẫn lưu, tình trạng khó chịu, công tác chăm sóc đau, giảm đau thực hiện tích cực.

Từ khóa: Ung thư buồng trứng, phẫu thuật ung thư buồng trứng, chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc hồi tỉnh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư buồng trứng [UTBT] là một trong những ung thư phụ khoa hay gặp nhất ở nữ giới: đứng thứ hai về tỉ lệ mắc và tỉ lệ tử vong sau ung thư cổ tử cung. Tại Việt Nam, theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), năm 2020, có 1404 trường hợp mắc mới trên tổng số gần 84.000 phụ nữ được chẩn đoán mắc các bệnh ung thư [6]. Để điều trị ung thư buồng trứng cần phối hợp điều trị đa mô thức: phẫu thuật, hóa chất, xạ trị; phương pháp phẫu thuật là ưu tiên hàng đầu ở mọi giai đoạn [4].

Mục tiêu chính của phẫu thuật ung thư buồng trứng là loại bỏ càng nhiều khối u càng tốt, không để lại ung thư có thể nhìn thấy hoặc không có khối u nào lớn hơn 1cm - còn gọi là “công phá u tối đa”. Từ đó trong quá trình phẫu thuật, ngoài cắt bỏ một hoặc cả hai bên buồng trứng, các cơ quan khác trong ổ bụng bị ảnh hưởng: đại tràng, ruột non, bàng quang....cũng bị cắt bỏ một phần hay toàn bộ. Nên đây là một phẫu thuật nặng, người bệnh phải đối diện với nhiều tai biến, biến chứng trong hoặc sau phẫu thuật: chảy máu, tắc mạch, suy hô hấp,

suy tuần hoàn... Ngoài ra, người bệnh xuất hiện nhiều triệu chứng khó chịu sau phẫu thuật: đau, nôn, buồn nôn,...Do vậy, người bệnh sau phẫu thuật cần được theo dõi sát và đánh giá liên tục. Vì vậy, công tác chăm sóc của điều dưỡng tại các đơn vị chăm sóc sau gây mê rất quan trọng. Với các lí do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Kết quả theo dõi và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư buồng trứng tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện K*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh được chẩn đoán ung thư buồng trứng nguyên phát và phẫu thuật tại Bệnh viện K, có kết quả sinh thiết tức thì hoặc mô bệnh học là ung thư buồng trứng.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh ≥ 18 tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: Thuongbui91.hmu@gmail.com

Điện thoại: (+84) 905341459

<https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2378>

- + Người bệnh trong giai đoạn hồi sức sau phẫu thuật.
- + Người bệnh tỉnh táo hoàn toàn và có khả năng giao tiếp.
- + Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- + Người bệnh có ung thư cơ quan khác di căn tới buồng trứng.
- + Người bệnh mắc ung thư thứ 2 khác.
- + Người bệnh mổ cấp cứu ung thư buồng trứng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện K. Từ tháng 3 đến tháng 10 năm 2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Cỡ mẫu: 200 người bệnh, chọn mẫu thuận tiện và toàn bộ.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Các thông tin thu thập từ hồ sơ bệnh án, quan sát, theo dõi, phỏng vấn và đánh giá theo bảng kiểm, từ đó tổng hợp dữ liệu vào bệnh án nghiên cứu

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng bằng tần số, giá trị trung bình, tỷ lệ %.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Bệnh viện K thông qua. Các số liệu trong nghiên cứu là trung thực và được giữ bí mật, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy độ tuổi trung bình là $55,24 \pm 11,48$, trong đó nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi chiếm 50% và ít nhất là nhóm tuổi < 40 tuổi chiếm 10%. Người bệnh thể trạng trung bình chiếm 79%, chỉ có 25,5% người bệnh mắc các bệnh kèm theo và có 57,5% người bệnh đã được hóa/ xạ trị trước PT.

3.2. Đánh giá kết quả theo dõi và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 1. Kết quả chăm sóc hô hấp

	Nhập khoa n (%)	1h sau rút NKQ n (%)	3h sau rút NKQ n (%)	8h sáng ngày kết tiếp n (%)
Hỗ trợ thở				
Thở máy	199 (90,5)	0	0	0
Thở Oxy	1 (0,5)	200 (100)	200 (100)	13 (6,5)
Tự thở	0	0	0	187 (93,5)

	Nhập khoa n (%)	1h sau rút NKQ n (%)	3h sau rút NKQ n (%)	8h sáng ngày kết tiếp n (%)
Nhịp thở				
Bất thường	61 (30,5)	100 (50)	20 (10)	2 (1)
Bình thường	139 (69,5)	100 (50)	180 (90)	198 (99)
SpO₂				
Bất thường	0	0	0	1 (0,5)
Bình thường	200 (100)	200 (100)	200 (100)	199 (99,5)

Nhận xét: Tỷ lệ hỗ trợ thở và nhịp thở bất thường của người bệnh giảm dần.

Bảng 2. Kết quả chăm sóc tri giác, tuần hoàn

	Nhập khoa n (%)	1h sau rút NKQ n (%)	3h sau rút NKQ n (%)	8h sáng ngày kết tiếp n (%)
Tri giác				
Tỉnh/tx tốt	1 (0,5)	200 (100)	200 (100)	200 (100)
Loạn thần/kích thích	0	0	0	0
Lơ mơ	0	0	0	0
Không tx được	199 (99,5)	0	0	0
Mạch				
Bất thường	27 (13,5)	23 (11,5)	16 (8)	36 (18)
Bình thường	173 (86,5)	177 (88,5)	184 (92)	164 (82)
Huyết áp				
Bất thường	63 (31,5)	42 (21)	18 (9)	33 (16,5)
Bình thường	137 (68,5)	158 (79)	182 (91)	167 (83,5)
Nhiệt độ				
Bất thường	0	0	0	0
Bình thường	200 (100)	200 (100)	200 (100)	200 (100)

Nhận xét: Tình trạng tri giác và thân nhiệt của người bệnh ổn định dần ở các thời điểm nghiên cứu. Diễn

biến mạch và huyết áp có xu hướng giảm nhưng chưa ổn định, vẫn còn 18% người bệnh có mạch bất thường và 16,5% người bệnh có huyết áp bất thường.

Bảng 3. Kết quả chăm sóc nước tiểu, dẫn lưu

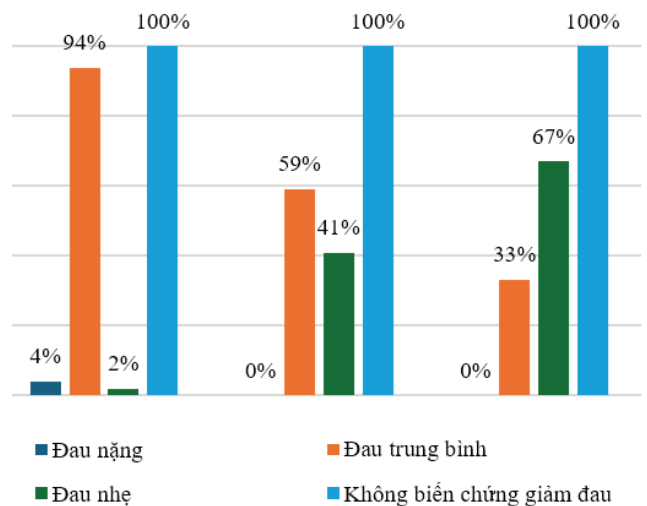
	Nhập khoa n (%)	1h sau rút NKQ n (%)	3h sau rút NKQ n (%)	8h sáng ngày kết tiếp n (%)
Da, niêm mạc				
Nhọt	69 (34,5)	58 (29)	11 (5,5)	1 (0,5)
Bình thường	131 (65,5)	142 (71)	189 (94,5)	199 (99,5)
Màu sắc DL				
Bất thường	0	0	1 (0,5)	1 (0,5)
Bình thường	200 (100)	200 (100)	199 (99,5)	199 (99,5)
Số lượng DL				
Bất thường	0	0	1 (0,5)	0
Bình thường	200 (100)	200 (100)	199 (99,5)	200 (100)
Vết mổ				
Bất thường	0	2 (1)	6 (3)	10 (5)
Bình thường	200 (100)	198 (99)	194 (97)	190 (95)
Số lượng NT				
Bất thường	1 (0,5)	0	0	0
Bình thường	199 (99,5)	200 (100)	200 (100)	200 (100)
Màu sắc NT				
Bất thường	3 (1,5)	2 (1)	1 (0,5)	1 (0,5)
Bình thường	197 (98,5)	198 (99)	199 (99,5)	199 (99,5)

Nhận xét: Các tình trạng bất thường về da, niêm mạc, dẫn lưu, nước tiểu giảm dần tại các thời điểm nghiên cứu.

Bảng 4. Kết quả chăm sóc triệu chứng khó chịu

		1h sau rút NKQ n (%)	3h sau rút NKQ n (%)	8h sáng ngày kết tiếp n (%)
Nôn, buồn nôn	Có	2 (1)	11 (5,5)	0
	Không	198 (99)	189 (94,5)	0
Ốn lạnh/ run rẩy	Có	28 (14)	4 (2)	0
	Không	172 (86)	196 (98)	0
Khát nước	Có	12 (6)	24 (12)	13 (6,5)
	Không	188 (94)	176 (88)	187 (93,5)
Đau họng/ khàn giọng	Có	8 (4)	11 (5,5)	9 (4,5)
	Không	192 (96)	189 (94,5)	191 (95,5)

Nhận xét: Các triệu chứng khó chịu của người bệnh giảm dần theo thời gian, trong đó tỷ lệ người bệnh khát nước sau phẫu thuật gặp chủ yếu với 12% người bệnh 3h sau rút NKQ và 6,5% tại thời điểm 8h sáng ngày kế tiếp.



Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc giảm đau

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh đau nhẹ tăng dần, không có người bệnh có biến chứng giảm đau.

Bảng 5. Biến chứng của người bệnh sau phẫu thuật

Biến chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cấp cứu ngừng tuần hoàn	0	0
Suy hô hấp	0	0
Chảy máu	3	1,5
Phẫu thuật cấp cứu cầm máu	1	0,5
Tổng	4	2

Nhận xét: Có 2% người bệnh gặp biến chứng sau phẫu thuật.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

	Kết quả chăm sóc		p
	Chưa tốt	Tốt	
Tuổi			
≥ 60 tuổi	21 (26,25%)	59 (73,75%)	p < 0,005
< 60 tuổi	12 (10%)	108 (90%)	
BMI			
BMI < 18,5 (1)	3 (13%)	20 (87%)	p (1/2) = 0,73
18,5 ≤ BMI ≤ 25 (2)	25 (15,8%)	133 (84,2%)	
BMI > 25 (3)	5 (26,3%)	14 (73,7%)	p (3/2) = 0,249
Truyền máu trong và sau PT			
Có truyền máu	20 (29,9%)	47 (70,1%)	p < 0,005
Không truyền máu	13 (9,8%)	120 (90,2%)	
Thời gian PT			
Trên 3h	12 (30,8%)	27 (69,2%)	p = 0,0075
≤ 3h	21 (13%)	140 (87%)	
Thời gian thở máy sau phẫu thuật			
Thở máy ≥ 1h	27 (22,1%)	95 (77,7%)	p = 0,0073
Thở máy dưới 1h	6 (7,7%)	72 (92,3%)	

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa kết quả chăm sóc người bệnh liên quan đến tuổi, truyền máu trong và sau phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, thời gian thở máy sau phẫu thuật, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả chăm sóc người bệnh

- Kết quả chăm sóc hô hấp người bệnh sau phẫu thuật: Không có người bệnh có biến chứng nặng về hô hấp nhờ việc theo dõi các chỉ số SpO_2 , nhịp thở qua monitor, tiêm thuốc giải dẫn cơ cho người bệnh trước khi rút ống NKQ nhằm tác dụng giải ức chế hô hấp của thuốc trong phẫu thuật, người bệnh được thở oxy hỗ trợ sau rút ống NKQ trong vòng 3 giờ. Sau đó đánh giá lại tình trạng hô hấp của người bệnh để phát hiện những dấu hiệu bị che lấp khi cho thở oxy hỗ trợ.

- Kết quả chăm sóc tri giác, tuần hoàn người bệnh sau phẫu thuật: 100% người bệnh tỉnh táo, tiếp xúc tốt sau khi rút ống NKQ, không có người bệnh có bất thường về vận động hay cảm giác da nhờ theo dõi và đánh giá người bệnh liên tục thông qua monitor cài đặt các thông số giới hạn và đo tự động 15p/ lần khi người bệnh nhập khoa đến sau 3h rút ống NKQ, sau đó sẽ cài đặt đo HA 1h/ lần. Tỷ lệ người bệnh có mạch nhanh lúc nhập khoa, 8h sáng ngày kế tiếp lần lượt là 12,5%, 11,5%, 18%. So với nghiên cứu Trần Thị Kim Oanh (2022), tỉ lệ người bệnh có mạch nhanh sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ lớn [1]. Lúc nhập khoa có 25,5% người bệnh có HA cao, 8h sáng ngày kế tiếp là 15,5%. Không có người bệnh hạ thân nhiệt hay sốt trong các thời điểm nghiên cứu.

- Kết quả chăm sóc nước tiểu, dẫn lưu: Có 34,5% người bệnh có da, niêm mạc nhợt lúc nhập khoa, tỷ lệ này giảm dần và còn 0,5% lúc 8h sáng Tỷ lệ dẫn lưu đỏ sẫm là 0,5% tại thời điểm 3 giờ sau rút ống NKQ. Có 0,5% dẫn lưu có số lượng bất thường sau 3 giờ rút NKQ. Có 1% vết mổ thấm máu sau 1 giờ rút ống NKQ, 3% sau 3 giờ rút ống NKQ và 5% lúc 8h sáng ngày kế tiếp. Tình trạng bất thường về màu sắc và số lượng nước tiểu cải thiện từ 0,5% và 1,5% lúc nhập khoa còn 0% và 0,5% vào 8h sáng ngày kế tiếp.

- Kết quả chăm sóc triệu chứng khó chịu của người bệnh sau PT: Triệu chứng nôn, buồn nôn gặp tỷ lệ cao nhất 5,5% sau 3h rút ống NKQ, không còn người bệnh nào buồn nôn vào 8h sáng ngày kế tiếp. Đối với những người bệnh tỷ lệ ớn lạnh, run rẩy sau 1h rút ống NKQ, 3h rút ống NKQ, 8h sáng ngày kế tiếp lần lượt là 14%, 2%, 0%. Về tình trạng khát nước, sau 1h rút ống NKQ có 6%, và tỷ lệ này là 6,5% lúc 8h sáng ngày kế tiếp. Sau 1h rút ống NKQ có 4% người bệnh có đau họng/ khàn tiếng, sau 3h rút ống là 5,5%, 8h sáng ngày kế tiếp và 4,5%.

- Kết quả chăm sóc đau, giảm đau: Tỷ lệ người bệnh đau nặng và trung bình giảm dần, tăng dần tỉ lệ người bệnh đau nhẹ. 100% người bệnh không có biến chứng về vận động, cảm giác da sau đặt giảm đau ngoài màng cứng,

có 67% đau nhẹ tại thời điểm 8h sáng ngày kế tiếp. Đạt được kết quả giảm đau như trên nhờ việc sử dụng từ 2 loại thuốc giảm đau trở lên bao gồm thuốc giảm đau chính (thuốc giảm đau NMC hoặc morphin), thuốc giảm đau tĩnh mạch chứa hoạt chất Acetaminophen, có thể thêm thuốc giảm đau nefopam hoặc disomic.

4.2 Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu, tìm hiểu về liên quan giữa KQCS với đặc điểm người bệnh, Tuổi có liên quan đến KQCS, nhóm tuổi < 60 tuổi nguy cơ gặp ít biến chứng hơn nhóm tuổi ≥ 60 (OR = 0,51). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Các yếu tố về đặc điểm phẫu thuật có liên quan đến KQCS như diễn biến bất thường trong phẫu thuật, người bệnh có truyền máu hay không, thời gian thở máy sau phẫu thuật với OR lần lượt là 1,88; 2,05; 0,53; thời gian phẫu thuật liên quan đến KQCS. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $< 0,05$.

Kết quả này giống với nghiên cứu của Eva Katharina Egger và cộng sự (2020) tuổi tác ($p = 0,049$) và thời gian phẫu thuật ($p < 0,001$) có ảnh hưởng đáng kể đến diễn biến bất lợi sau phẫu thuật [3], và với nghiên cứu của Kengsakul, Malika và cộng sự (2022). Phân tích tổng hợp đã chứng minh rằng người bệnh có yếu tố tuổi ($p < 0,001$) có nguy cơ phát triển các biến chứng sau phẫu thuật tăng đáng kể [5]. Những người bệnh tuổi cao biểu hiện cho sự suy giảm về chức năng sinh lý có hệ thống của cơ thể; thêm vào đó người bệnh tuổi cao nguy cơ mắc các bệnh đi kèm cao hơn, các bệnh đó có thể chưa được phát hiện do người bệnh không có thói quen kiểm tra sức khỏe định kỳ, chỉ vào viện khi biểu hiện bệnh đã rõ ràng, hoặc bệnh ở thể tiềm tàng sẽ phát triển khi sức khỏe bị suy giảm mà trong đó phẫu thuật là yếu tố thuận lợi. Theo thống kê 70% UTBT phát hiện bệnh khi đã ở giai đoạn III và IV [2], nghĩa là ung thư đã di căn sang các cơ quan khác, kèm theo đó phẫu thuật điều trị UTBT là phẫu thuật triệt để nhằm loại bỏ hết các tổn thương có kích thước < 1cm, bên cạnh mặt tích cực trong việc điều trị nhưng lại chứa nhiều nguy cơ, rủi ro chảy máu trong và sau phẫu thuật, thời gian phẫu thuật kéo dài, càng làm tăng nguy cơ xảy ra các biến chứng hơn. Truyền máu biểu hiện cho biến chứng của phẫu thuật, cũng như thời gian thở máy kéo dài biểu đạt cho tình trạng sức khỏe của người bệnh chưa ổn định, vì vậy tăng nguy cơ gặp các biến chứng sau phẫu thuật.

Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về KQCS giữa giữa nhóm người bệnh phẫu thuật công phá u lần 1 so với phẫu thuật lấy u tái phát, nhóm có bệnh mắc kèm và nhóm không có bệnh mắc kèm, giữa tình trạng hóa xạ trị, giữa các nhóm BMI, và nhóm theo phân độ ASA.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 người bệnh sau phẫu thuật ung thư buồng trứng tại khoa Hô sức tích cực Bệnh viện K chúng tôi thu được kết luận: Công tác chăm sóc, theo dõi người bệnh được thực hiện đầy đủ và tích cực ở lĩnh vực hô hấp, tuần hoàn, tình trạng da, niêm mạc, dẫn lưu, nước tiểu, chăm sóc các triệu chứng khó chịu: nôn, buồn nôn, ón lạnh, rét run, chăm sóc đau, giảm đau. Các yếu tố liên quan tới KQCS: tuổi, thời gian phẫu thuật, tình trạng truyền máu trong và sau phẫu thuật, thời gian thở máy sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Kim Oanh (2022), Kết quả chăm sóc người bệnh phẫu thuật ung thư cổ tử cung tại Bệnh viện K năm 2022, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành: Điều dưỡng, Đại học Thăng Long, Hà Nội.
- [2] Chien, Jeremy, and Elizabeth M. Poole (2017), "Ovarian cancer prevention, screening, and early detection: report from the 11th biennial ovarian cancer research symposium", International Journal of Gynecologic Cancer, 27(S5).
- [3] Eva Katharina Egger, et al (2020), "Risk Factors for Severe Complications in Ovarian Cancer Surgery", In Vivo November 2020, 34 (6) 3361-3365.(Published online) <https://doi.org/10.21873/in vivo.12174>
- [4] Fader, Amanda Nickles và Peter G. Rose (2007), "Role of surgery in ovarian carcinoma", Journal of clinical oncology, 25(20), pp: 2873-2883.
- [5] Kengsakul, Malika, et al (2022), "Factors predicting postoperative morbidity after cytoreductive surgery for ovarian cancer: a systematic review and meta-analysis" Journal of Gynecologic Oncology 33(4).
- [6] World Health Organization (2020). Ung thư tại Việt Nam