

DESCRIPTION OF PATIENT PERCEPTION AND CURRENT STATUS OF REHABILITATION EXERCISES AFTER BREAST SURGERY AT HANOI ONCOLOGY HOSPITAL

Nguyen Thi Diep*, Pham Thi Thanh Hien

Hanoi Oncology Hospital - 42A Thanh Nhan, Thanh Nhan Ward, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 25/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Introduction: Lymphatic edema related to cancer is often caused by the removal of lymph nodes during surgery or radiation therapy. After treatment, patients are advised on "Rehabilitation exercises after breast cancer surgery" to raise awareness and prevent lymphatic edema in the same - side arm post - surgery. We conducted a study to describe the awareness and current practices of rehabilitation exercises after breast surgery.

Objective: To describe awareness and the current situation of rehabilitation exercise practices, along with some factors influencing the awareness of rehabilitation exercises after breast surgery at the Hanoi Oncology Hospital in 2024

Methodology: A cross - sectional descriptive study conducted from April 2024 to August 2024 involving 142 breast cancer patients who have undergone surgery and are currently treated at the On - Demand Daycare Medical Oncology Department at Hanoi Oncology Hospital.

Results: Patient awareness: Most patients recognize the signs of lymphedema, specifically swelling in the arm or hand (92.25%). The average score for awareness of the benefits of rehabilitation exercises in preventing lymphedema complications is high (4.19 points). The primary perceived barrier to exercising is the concern that rehabilitation exercises may cause additional fatigue, with an average score of 2.27 points. The most significant source of information regarding rehabilitation exercises comes from medical staff, with an average score of 4.30 points.

Current status of patient practice: Most patients (83.8%) report no pain when practicing rehabilitation exercises. Patients' occupations significantly affect their awareness of benefits, barriers, and information sources related to rehabilitation exercises, with a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Conclusion: Most patients are aware of the signs of lymphedema. Engaging in rehabilitation exercises can help prevent lymphedema complications without causing pain. Patients' occupations influence their awareness and perceptions regarding exercise, highlighting the need for medical staff to provide tailored advice to help breast cancer patients mitigate and manage lymphedema complications after surgery.

Keywords: Awareness of rehabilitation exercises, rehabilitation after breast surgery, Hanoi Oncology Hospital, Practice of rehabilitation exercises, Compliance rate of rehabilitation exercises.

*Corresponding author

Email: nguyenthidiep93@gmail.com **Phone:** (+84) 369911616 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2382**

MÔ TẢ NHẬN THỨC VÀ THỰC TRẠNG THỰC HÀNH BÀI TẬP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT VÚ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU HÀ NỘI

Nguyễn Thị Điệp*, Phạm Thị Thanh Hiền

Bệnh viện Ung bướu Hà Nội - 42A Thanh Nhàn, P. Thanh Nhàn, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 25/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhận thức và thực trạng thực hành bài tập phục hồi chức năng (PHCN) cùng một số yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, từ 04/2024 đến tháng 08/2024 trên 142 người bệnh ung thư vú đã được phẫu thuật và hiện điều trị tại khoa Nội tổng hợp điều trị ban ngày theo yêu cầu - Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

Kết quả: Nhận thức của người bệnh: Đa số người bệnh đều nhận thức được dấu hiệu phù bạch huyết là sưng ở cánh tay hoặc bàn tay (92,25%). Điểm số trung bình của nhận thức về lợi ích biến chứng phù bạch huyết có thể phòng ngừa bằng bài tập PHCN là cao nhất (4,19 điểm). Ảnh hưởng lớn nhất của nhận thức về rào cản thực hiện luyện tập là tập bài PHCN gây ra sự mệt mỏi thêm với điểm trung bình 2,27 điểm. Nhận thức về nguồn thông tin gợi ý tập luyện PHCN cao nhất là từ nhân viên y tế tư vấn về bệnh ung thư vú và tập bài PHCN để nâng cao sức khỏe với trung bình 4,30 điểm.

Thực trạng về thực hành của người bệnh: Đa số người bệnh đều không đau khi luyện tập PHCN (83,8%). Nghề nghiệp của người bệnh có ảnh hưởng đến nhận thức về lợi ích, rào cản cũng như nhận thức về nguồn thông tin của việc thực hiện luyện tập PHCN, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Đa số người bệnh đều nhận thức được dấu hiệu về phù bạch huyết. Việc luyện tập bài tập PHCN có thể phòng ngừa biến chứng phù bạch huyết đồng thời không mang lại đau đớn cho người bệnh. Nghề nghiệp của người bệnh là yếu tố gây ảnh hưởng đến nhận thức, gợi ý về việc thực hiện luyện tập cũng như những rào cản của việc thực hiện luyện tập PHCN, do đó nhân viên y tế cần có sự tư vấn cụ thể, tận tình tùy theo từng cá thể để giúp người bệnh ung thư vú hạn chế, cải thiện những biến chứng của phù bạch huyết sau phẫu thuật.

Từ khóa: Nhận thức bài tập PHCN, PHCN sau phẫu thuật vú, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Thực hành bài tập PHCN, Tỷ lệ tuân thủ bài tập PHCN.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là bệnh ung thư hay gặp nhất ở phụ nữ và cũng là nguyên nhân gây tử vong do ung thư nhiều nhất tại các nước trên thế giới. Theo GLOBOCAN năm 2020, trên toàn thế giới có 2.261.419 trường hợp UTV mới mắc, chiếm 24,5% trong tổng số các loại ung thư ở nữ giới và số trường hợp tử vong do UTV là 684.996 trường hợp. 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 mắc mới cao nhất trong các ung thư ở nữ

giới với 21.555 trường hợp và đứng thứ 4 trong số các nguyên nhân tử vong do ung thư ở nữ giới.

Phù bạch huyết là sự tích tụ dịch bạch huyết trong mô mỡ dưới da. Tình trạng này có thể gây sưng phù, khó chịu. Phù bạch huyết liên quan đến bệnh ung thư thường do cắt bỏ hạch bạch huyết trong quá trình phẫu thuật điều trị ung thư, xạ trị vào vùng hạch và/hoặc vào trực tiếp khối u cũng có thể làm cản trở một phần của hệ bạch huyết. Tình trạng tăng số lượng bạch cầu do bệnh

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenthidiepk93@gmail.com Điện thoại: (+84) 369911616 <https://doi.org/10.52163/ylc.v66iCD7.2382>

bạch cầu hay nhiễm trùng cũng có thể hạn chế dòng chảy của bạch huyết và gây ra phù bạch huyết.

Trước khi phẫu thuật điều trị ung thư vú, người bệnh được tư vấn, giáo dục sức khỏe, trong đó nhân viên y tế hướng dẫn người bệnh chế độ ăn uống, vệ sinh thân thể và các bước vận động cần thiết sau mổ như tập hít thở sâu, tập các khớp bàn tay, khớp vai... Trong 3 đến 7 ngày đầu sau phẫu thuật, điều dưỡng chăm sóc tư vấn, hướng dẫn người bệnh “*Bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư vú*”, nhằm nâng cao nhận thức cho người bệnh, để ngăn ngừa phù bạch huyết cánh tay cùng bên sau phẫu thuật, giúp vận động tốt vùng khớp vai, cánh tay, cổ và bàn tay. Trong quá trình điều trị, người bệnh được khuyến khích tham gia câu lạc bộ “Ung thư vú”, khám định kì để kiểm tra tình trạng sức khỏe và nhận thêm các tư vấn về các hoạt động thể chất.

Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện để đánh giá những gì người bệnh đã được tư vấn, hướng dẫn tập phục hồi chức năng và những khó khăn khi người bệnh luyện tập “*Bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư vú*”.

Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu:

“*Mô tả nhận thức và thực trạng thực hành bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 04/2024 đến tháng 8/2024.

Địa điểm: Tại khoa Nội tổng hợp điều trị ban ngày theo yêu cầu - Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ung thư vú đã được phẫu thuật và hiện điều trị tại khoa Nội Tổng hợp Điều trị ban ngày theo yêu cầu Bệnh viện Ung bướu Hà Nội.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* người bệnh ung thư vú sau khi phẫu thuật bảo tồn hoặc phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú kết hợp vét hạch nách sau 3 tuần, đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh không bị bệnh tim, không có rối loạn tâm thần.

+ Người bệnh đã được hướng dẫn bài tập.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Người bệnh không muốn tham gia nghiên cứu.

+ Người bệnh không được hướng dẫn bài tập.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện có chủ đích,

người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu này là: 142 người bệnh.

2.5. Nội dung nghiên cứu

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi được tham khảo từ nghiên cứu của tác giả Mai Thị Minh Nguyệt và cộng sự (2014). Bộ câu hỏi này được chia thành 4 phần gồm:

Phần A (3 mục): Đặc điểm xã hội học bao gồm tuổi tác, học vấn, nghề nghiệp;

Phần B (2 mục): Điều trị ung thư vú (loại phẫu thuật, khoảng thời gian từ phẫu thuật đến thời điểm ghi nhận thông tin);

Phần C (17 mục): Nhận thức sau phẫu thuật ung thư vú bao gồm:

+ Các biến chứng sau phẫu thuật ung thư vú.

+ Các triệu chứng của phù bạch huyết.

+ Nhận thức về lợi ích của việc thực hiện luyện tập PHCN.

+ Nhận thức về các rào cản thực hiện luyện tập PHCN.

+ Nhận thức về nguồn thông tin để luyện tập PHCN

Phần D: Sự thực hành luyện tập “*Bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư vú*”. Trong đó đánh giá tình trạng đau, đánh giá mức độ tập PHCN

2.6. Tiêu chí đánh giá

Mỗi mục liên quan đến đánh giá nhận thức sẽ được đánh giá theo thang điểm Likert năm điểm từ rất không đồng ý (1 điểm), không đồng ý (2 điểm), chưa quyết định (3 điểm), đồng ý (4 điểm) đến rất đồng ý (5 điểm).

Đánh giá thực hành luyện tập PHCN sau phẫu thuật ung thư vú: Phỏng vấn người bệnh thực hiện luyện tập PHCN theo “*Bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư vú*” gồm 9 động tác trong bài tập:

Với từng động tác trong “*Bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật ung thư vú*”, động tác nào chưa tập hoặc không tập sẽ không tính điểm.

Với mỗi động tác luyện tập mà người bệnh đã thực hiện mỗi ngày sẽ được đánh giá theo 3 mức độ:

+ Về mức độ cảm nhận đau

+ Về mức độ tập PHCN ở mỗi lần tập

+ Tần suất

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm EpiData. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đã được Ban Lãnh đạo Bệnh viện Ung bướu Hà Nội thông qua để được thực hiện nghiên cứu này tại khoa

Nội tổng hợp điều trị ban ngày theo yêu cầu.

Những người bệnh sẵn sàng tham gia và ký tên trong sự đồng ý có hiểu biết mới được đưa vào nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 142 người bệnh được phẫu thuật điều trị ung thư vú tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội. Người bệnh là nữ giới được lựa chọn ngẫu nhiên không phân biệt tuổi.

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm độ tuổi

Nhóm độ tuổi	Số lượng	Tỉ lệ %
≤ 40 tuổi	25	17,60
41 – 60 tuổi	73	51,41
> 60 tuổi	44	30,99
Tổng	142	100,00
Trung bình $\bar{X} \pm SD$	52,33 ± 12,56	

Nhận xét: người bệnh nhóm tuổi từ 41 đến 60 tuổi gặp nhiều nhất với 51,40%. Tuổi trung bình của người bệnh là 52,33 ± 12,56 tuổi.

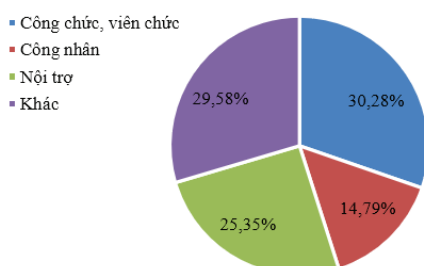
3.2. Trình độ học vấn

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Số lượng	Tỉ lệ %
Tiểu học	0	0,00
THCS	18	12,67
THPT	58	40,85
Đại học	51	35,92
Sau ĐH	15	10,56
Tổng	142	100,00

Nhận xét: Từ bảng 5.2 cho thấy đa số người bệnh có trình độ học vấn THPT (40,85%), sau đó đến trình độ đại học (35,92%). Không có người bệnh nào có trình độ chỉ ở mức tiểu học.

3.3. Nghề nghiệp



Biểu đồ 1 Biểu đồ phân bố người bệnh theo nghề nghiệp

Nhận xét: Từ biểu đồ 1 ta thấy đa số người bệnh đều là công chức, viên chức.

Bảng 3. Thời gian từ khi phẫu thuật đến khi ghi nhận thông tin

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ %
Từ 1 - 3 tháng	23	16,20
Từ 4 - 12 tháng	27	19,01
Từ trên 1 năm đến 3 năm	51	35,92
Trên 3 năm	41	28,87
Tổng	142	100,00

Nhận xét: Đa số (35,92%) người bệnh có thời gian từ khi phẫu thuật đến khi ghi nhận thông tin là từ trên 1 năm đến 3 năm.

Bảng 4. Loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú, vét hạch nách	132	92,96
Phẫu thuật bảo tồn tuyến vú, vét hạch nách	10	7,04
Tổng	142	100,00

Nhận xét: Hầu hết người bệnh đều phẫu thuật cắt bỏ vú (92,96%).

Bảng 5. Nhận thức về dấu hiệu của phù bạch huyết

Dấu hiệu của phù bạch huyết	Số lượng	Tỷ lệ %
Sưng ở cánh tay hoặc bàn tay	131	92,25
Nhức và đau cổ tay, cánh tay bên mổ	64	45,07
Cổ tay, cánh tay kém hoạt bát hơn	34	23,94
Cảm giác các vùng da trở nên căng hoặc da dày hơn	38	26,76

Nhận xét: Đa số người bệnh đều nhận thức dấu hiệu phù bạch huyết là sưng ở cánh tay hoặc bàn tay (92,25%).

Bảng 6. Nhận thức về lợi ích của bài tập phục hồi chức năng

Các lợi ích	Điểm trung bình
Biến chứng của phù bạch huyết có thể phòng ngừa bằng bài tập PHCN	4,19
Biến chứng phù bạch huyết là lý do khiến tôi thực hiện bài tập PHCN	3,80
Thực hiện bài tập PHCN có thể làm tăng thời gian sống thêm sau phẫu thuật ung thư vú	2,92
Thực hiện bài tập PHCN có thể làm giảm khả năng tái phát sau phẫu thuật ung thư vú	2,75

Nhận xét: Từ bảng trên cho thấy, điểm số trung bình của nhận thức về lợi ích biến chứng phù bạch huyết có thể phòng ngừa bằng bài tập PHCN (4,19) là cao nhất. Sau đó đến nhận thức về lợi ích biến chứng phù bạch huyết là lý do khiến tôi thực hiện bài tập PHCN (3,80). Điểm số trung bình thấp nhất với nhận thức về lợi ích Thực hiện các bài PHCN có thể làm giảm khả năng tái phát sau phẫu thuật ung thư vú (2,75).

Bảng 7. Nhận thức về các rào cản thực hiện luyện tập PHCN

Các rào cản	Điểm trung bình
Sau phẫu thuật UTV cảm thấy mất tự tin để tập PHCN	2,01
Mất quá nhiều thời gian cho các công việc gia đình	2,18
Việc tập bài PHCN làm mất nhiều thời gian	1,89
Tập bài PHCN gây ra sự mệt mỏi thêm	2,27
Cảm thấy lười biếng, không muốn tập thể dục	1,93
Không có thói quen tập thể dục	2,19
Quá chán nản để tập thể dục	1,87

Nhận xét: Ảnh hưởng lớn nhất của nhận thức về rào cản thực hiện luyện tập PHCN là tập bài PHCN gây ra sự mệt mỏi thêm với điểm số trung bình 2,27. Các nhận thức về rào cản khác như không có thói quen tập thể dục, mất quá nhiều thời gian các công việc gia đình và sau phẫu thuật ung thư vú cảm thấy mất tự tin để tập PHCN cũng có điểm trung bình cao lần lượt là 2,19; 2,18 và 2,01. Nhận thức về rào cản ít ảnh hưởng nhất là Quá chán nản để tập thể dục với điểm trung bình là 1,87.

Bảng 8. Nhận thức về nguồn thông tin gợi ý thực hiện luyện tập PHCN

Nguồn thông tin	Điểm trung bình
Các phương tiện truyền thông về UTV và PHCN	4,13
Nhân viên y tế tư vấn về bệnh UTV và tập bài PHCN để nâng cao sức khỏe	4,30
Người thân của tôi muốn tôi tập PHCN	3,38
Những người bạn muốn tôi tập PHCN	3,51

Nhận xét: Kết quả các gợi ý về thực hiện luyện tập PHCN với nhận thức về gợi ý nhân viên y tế tư vấn về bệnh ung thư vú và tập bài PHCN để nâng cao sức khỏe có điểm số trung bình cao nhất 4,30. Điểm số trung bình của các gợi ý các phương tiện truyền thông về ung thư vú và PHCN và những người bạn muốn tôi tập PHCN

lần lượt là 4,13 và 3,51. Điểm số trung bình thấp nhất là nhận thức thuộc về gợi ý người thân của tôi muốn tôi tập PHCN với điểm trung bình 3,38.

Bảng 9. Bảng mô tả thực trạng thực hành về việc thực hiện luyện tập PHCN

STT Bảng	Thực trạng thực hành về việc thực hiện luyện tập PHCN	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mức độ đau liên quan đến luyện tập PHCN			
1	Không đau	119	83,80
2	Đau ít	17	11,97
3	Đau vừa	6	4,23
Mức độ tập PHCN ở mỗi lần			
4	Tập ít hơn theo hướng dẫn	34	23,94
5	Tập vừa đủ theo hướng dẫn	71	50,00
6	Tập nhiều hơn theo hướng dẫn	37	26,06
Mức độ tập trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật			
7	Dưới 3 lần/ ngày	34	23,94
8	Đủ 3 lần/ ngày	80	56,34
9	Nhiều hơn 3 lần/ ngày	28	19,72
Mức độ tập trong các tháng tiếp theo			
10	Dưới 4 lần/ tuần	57	47,90
11	Đủ 4 lần/ tuần	33	27,73
12	Nhiều hơn 4 lần/ tuần	29	24,37

Nhận xét: Đa số người bệnh đều không đau khi luyện tập PHCN (83,8%). Hầu hết người bệnh đều tập vừa đủ theo hướng dẫn (50,0%). Mức độ tập trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật hay gặp nhất là đủ 3 lần/ ngày (56,34%). Tương tự, mức độ tập trong các tháng tiếp theo của người bệnh thường là dưới 4 lần/ tuần (47,9%).

Bảng 10. Mối quan hệ giữa đặc điểm xã hội học của người bệnh với nhận thức về lợi ích của việc thực hiện luyện tập PHCN

Đặc điểm xã hội học của người bệnh		Nhận thức về lợi ích của việc thực hiện luyện tập PHCN (Mean)	P
Độ tuổi	≤ 40	3,64	0,43
	41 – 60	3,33	
	> 60	3,43	

Đặc điểm xã hội học của người bệnh		Nhận thức về lợi ích của việc thực hiện luyện tập PHCN (Mean)	p
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,35
	Trung học cơ sở	3,31	
	Trung học phổ thông	3,35	
	Đại học	3,49	
	Sau đại học	3,53	
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	3,52	0,048
	Công nhân	3,08	
	Nội trợ	3,44	
	Việc khác	3,45	

Nhận xét: Nghề nghiệp của người bệnh có ảnh hưởng đến nhận thức về lợi ích của việc thực hiện luyện tập PHCN ($p < 0,05$).

Bảng 11. Mối quan hệ giữa đặc điểm xã hội học của người bệnh với nhận thức về rào cản của việc thực hiện luyện tập PHCN

Đặc điểm xã hội học của người bệnh		Nhận thức về rào cản của việc thực hiện luyện tập PHCN (Mean)	p
Độ tuổi	≤ 40	2,35	0,0355
	41 – 60	2,03	
	> 60	1,91	
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,603
	Trung học cơ sở	1,92	
	Trung học phổ thông	2,08	
	Đại học	2,06	
	Sau đại học	2,04	
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	2,12	0,027
	Công nhân	2,26	
	Nội trợ	2,02	
	Việc khác	1,89	

Nhận xét: Độ tuổi và nghề nghiệp của người bệnh có ảnh hưởng đến nhận thức về rào cản của việc thực hiện luyện tập PHCN ($p < 0,05$).

Bảng 12. Mối quan hệ giữa đặc điểm xã hội học của người bệnh với nhận thức về nguồn thông tin gợi ý việc thực hiện luyện tập PHCN

Đặc điểm xã hội học của người bệnh		Nhận thức về nguồn thông tin gợi ý việc thực hiện luyện tập PHCN (Mean)	p
Độ tuổi	≤ 40	3,92	0,663
	41 – 60	3,90	
	> 60	3,66	
Trình độ học vấn	Tiểu học	0	0,684
	Trung học cơ sở	3,90	
	Trung học phổ thông	3,82	
	Đại học	3,85	
	Sau đại học	3,70	
Nghề nghiệp	Công chức, viên chức	3,78	0,045
	Công nhân	3,98	
	Nội trợ	3,69	
	Việc khác	3,93	

Nhận xét: Nghề nghiệp của người bệnh có ảnh hưởng đến nhận thức về nguồn thông tin thực hiện luyện tập PHCN ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm chung của người bệnh

4.1.1. Đặc điểm về tuổi

Nghiên cứu trên 142 người bệnh điều trị ung thư vú, chúng tôi thấy tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $52,33 \pm 12,56$ tuổi, người bệnh có tuổi nhỏ nhất là 31 tuổi, lớn nhất là 83 tuổi, các người bệnh ở lứa tuổi 41 đến 60 chiếm đa số (51,41%).

4.1.2. Đặc điểm về trình độ học vấn

Trình độ học vấn từ tiểu học đến trung học phổ thông trong nghiên cứu này (chiếm tỷ lệ là 53,52%) cao hơn so với trình độ học vấn từ đại học trở lên (chiếm tỷ lệ 46,48%).

Qua đó cho thấy người bệnh ở trình độ từ tiểu học đến trung học còn gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận thông tin y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dẫn đến tình trạng tỷ lệ mắc ung thư vú cao hơn và người

bệnh có trình độ đại học trở lên có trình độ kiến thức tốt hơn và sử dụng dịch vụ y tế hiệu quả hơn nên tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn.

4.1.3. Đặc điểm nghề nghiệp

Phần lớn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là công chức, viên chức với tỷ lệ 30,28%.

Mặc dù đối tượng công chức, viên chức không bị áp lực nhiều về kinh tế, không quá vất vả về thể lực nhưng những căng thẳng tinh thần đến từ công việc phần nào đó ảnh hưởng đến cân bằng các yếu tố nội tiết, từ đó làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư vú gặp ở cả những phụ nữ có thu nhập và đời sống cao.

4.1.4. Đặc điểm thời gian từ khi phẫu thuật đến khi ghi nhận thông tin

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian từ khi phẫu thuật đến khi ghi nhận thông tin nhóm người bệnh dưới 3 tháng gặp ít nhất với 16,2%, thường gặp nhất là từ trên 1 năm đến 3 năm với 35,92%.

4.1.5. Loại phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 92,96% người bệnh được phẫu thuật cắt bỏ vú kết hợp vét hạch nách, chỉ có 7,04% người bệnh được phẫu thuật bảo tồn vú kết hợp vét hạch nách.

Cắt toàn bộ tuyến vú là phương pháp điều trị hiệu quả cao với ung thư vú. Phẫu thuật bảo tồn kết hợp với xạ trị mang lại kết quả tốt trong điều trị ung thư vú giai đoạn sớm đang được áp dụng rộng rãi.

4.2. Bàn luận về nhận thức và thực trạng thực hành bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú trên người bệnh ung thư vú

4.2.1. Nhận thức về biến chứng có thể xảy ra sau phẫu thuật

Phẫu thuật có thể gây một số biến chứng sau mổ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ người bệnh nhận thức về biến chứng hay gặp nhất sau phẫu thuật là phù bạch huyết (99,3%), sau đó là nhiễm trùng (35,21%), chảy máu vết mổ (32,39%) và ứ dịch vết mổ (26,76%). Sau phẫu thuật vú, các con đường bạch huyết bị tổn thương làm cho dịch bạch huyết không thể thoát ra ngoài dẫn đến tình trạng sưng tấy là dấu hiệu của phù bạch huyết.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu của phù bạch huyết hay được người bệnh nhận thức nhiều nhất là sưng ở cánh tay hoặc bàn tay (92,25%). Nhận thức về biến chứng này chiếm tỷ lệ cao nhất có thể do dễ dàng nhận biết qua các dấu hiệu bên ngoài hình thể và được nhân viên y tế rất chú trọng tư vấn, truyền thông GDSK.

4.2.2. Nhận thức của người bệnh ung thư vú về bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú

Đa số đối tượng mà chúng tôi khảo sát đều có tuổi trên 30 tuổi, đồng thời trình độ học vấn từ đại học trở lên chiếm tỷ lệ tương đối cao 46,48%. Do đó, đa số người

bệnh đều nhận thức được lợi ích về các bài tập PHCN sau phẫu thuật với nhận thức biến chứng phù bạch huyết có thể phòng ngừa bằng bài tập PHCN có điểm trung bình cao nhất với 4,19 điểm. Tiếp theo là nhận thức về lợi ích biến chứng phù bạch huyết là lý do khiến tôi thực hiện bài tập PHCN với điểm trung bình 3,80 và thực hiện bài PHCN có thể làm tăng thời gian sống thêm sau phẫu thuật ung thư vú với số điểm là 2,92. Cuối cùng là nhận thức về lợi ích thực hiện các bài PHCN có thể làm giảm khả năng tái phát sau phẫu thuật ung thư vú chỉ với 2,75 điểm.

Nhận thức về rào cản thực hiện luyện tập PHCN là tập bài PHCN gây ra sự mệt mỏi thêm với điểm số trung bình cao nhất 2,27 điểm. Trong nghiên cứu này, người bệnh ở nhóm tuổi trên 60 tuổi có rào cản tập luyện thấp nhất. Ngoài ra, một số người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi phải thực hiện hóa trị liệu sau mổ. Do đó, cơ thể của những người bệnh này chưa được hồi phục, các tác dụng không mong muốn trong khi điều trị hóa chất cũng ảnh hưởng đến việc luyện tập PHCN khiến người bệnh cảm thấy mệt mỏi.

Kết quả nhận thức về nguồn thông tin: nhân viên y tế tư vấn về bệnh ung thư vú và tập bài PHCN để nâng cao sức khỏe có điểm số trung bình cao nhất 4,30 điểm. Điều đó càng khẳng định được vai trò quan trọng của nhân viên y tế, để tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông đạt hiệu quả cao.

4.2.3. Thực trạng thực hành của người bệnh ung thư vú về bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú

Về thực trạng thực hành của người bệnh ung thư vú về bài tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Trong suốt quá trình luyện tập PHCN sau phẫu thuật ung thư vú chỉ có 16,2% người bệnh cảm thấy đau ít hoặc đau vừa, 83,8% không cảm thấy đau khi tập PHCN. Ngoài ra, 50% người bệnh cho biết mức độ tập PHCN ở mỗi lần đều là tập vừa đủ theo hướng dẫn, 56,34% người bệnh cho biết mức độ tập trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật thường là đủ 3 lần/ngày, 47,9% người bệnh cho biết mức độ tập trong các tháng tiếp theo thường là dưới 4 lần/tuần.

Kết quả này cũng cho thấy người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi khá tuân thủ luyện tập phục hồi chức năng ngay sau phẫu thuật vú. Tuy nhiên, khi tập luyện trong thời gian dài sau 3 tháng hậu phẫu thì đa số mức độ luyện tập của người bệnh không còn thường xuyên. Lý do được hầu hết người bệnh đưa ra là do gây ra sự mệt mỏi, bận nhiều công việc gia đình không có thời gian tập hoặc không có thói quen tập luyện, nhưng thực chất nhiều người bệnh chưa có sự quan tâm đúng mức tới bài tập PHCN, chưa có kiến thức đầy đủ và nguồn thông tin về bài tập còn hạn hẹp.

4.3. Bàn luận về yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức bài tập phục hồi chức năng trên người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật

Sau khi phân tích sự ảnh hưởng giữa đặc điểm xã hội

của các đối tượng với nhận thức bài tập phục hồi chức năng trên người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật, chúng tôi phát hiện một số yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của việc thực hiện luyện tập PHCN.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp và nhận thức về lợi ích của việc thực hiện luyện tập PHCN ($p < 0,05$). Trong đó công chức, viên chức có điểm trung bình về nhận thức cao nhất với 3,52 điểm.

Có sự khác biệt về điểm trung bình của nhận thức về rào cản thực hiện luyện tập PHCN giữa các độ tuổi và nghề nghiệp của đối tượng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng ≤ 40 tuổi có điểm trung bình cao hơn đối tượng 41 – 60 tuổi và cao hơn đối tượng > 60 tuổi (2,35; 2,03 và 1,9) với $p < 0,05$. Nghề nghiệp công nhân có số điểm cao nhất với 2,26 điểm. Như vậy, trong nghiên cứu này, độ tuổi và nghề nghiệp có ảnh hưởng đến nhận thức về rào cản của việc thực hiện luyện tập PHCN.

Ngoài ra, trong nghiên cứu này nghề nghiệp của người bệnh cũng có ảnh hưởng đến nhận thức về nguồn thông tin gợi ý của việc thực hiện luyện tập PHCN ($p < 0,05$). Trong đó, công nhân có số điểm cao nhất với 3,98 điểm.

Yếu tố trình độ học vấn không có ảnh hưởng đến nhận thức về việc thực hiện bài tập phục hồi chức năng trên người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật (với $p > 0,05$).

Nhìn chung, trong nghiên cứu này, chúng tôi đã kiểm tra toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng từ độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của đặc điểm xã hội học với các nhận thức bài tập phục hồi chức năng trên người bệnh ung thư vú sau phẫu thuật. Tuy người bệnh sau phẫu thuật ung thư vú trong nghiên cứu đều có nhận thức tốt về bài tập PHCN nhưng chúng tôi chỉ tìm thấy một vài mối liên quan giữa đặc điểm xã hội học với nhận thức về lợi ích, rào cản và gợi ý của bài tập PHCN. Mặc dù vậy, độ tuổi vẫn ảnh hưởng đến nhận thức về rào cản của người bệnh. Điều đó có thể do người bệnh dưới 40 tuổi sau khi phẫu thuật đã rất khó khăn trong việc chấp nhận thực tế về sự mất cân đối ngoại hình, mất quá nhiều thời gian cho các công việc gia đình khiến cho người bệnh không có thời gian, mệt mỏi và không muốn tập luyện. Vấn đề đó ảnh hưởng đến tâm lý, cũng như nhận thức của người bệnh trẻ tuổi nhiều hơn so với người bệnh lớn tuổi. Ngoài ra, nghề nghiệp cũng tác động đến nhận thức về việc thực hiện luyện tập PHCN. Trong nghiên cứu của chúng tôi có thể thấy rằng ngành nghề có trình độ cao cùng với thời gian mắc bệnh lâu thường sẽ có nhận thức và nhiều thời gian để tìm hiểu về bệnh cũng như các phương pháp để cải thiện tình trạng bệnh. Đây cũng là vấn đề cần được quan tâm, phải làm sao cho các người bệnh biết được tới phương pháp PHCN sau phẫu thuật một cách sớm nhất để giúp người bệnh có thể cải thiện tình trạng bệnh và hạn chế biến chứng có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Bá Đức và CS. Bệnh Ung thư Vú. Nhà xuất bản Y học; MS 61 –
- [2] 610.3/YH-2004; 16-22; 46-69.
- [3] Nguyễn Thị Huyền (2005). Đặc điểm lâm sàng và phương pháp điều trị đối với ung thư biểu mô tuyến vú thể nội ống tại Bệnh viện K từ 1998-2005. Tạp chí nghiên cứu khoa học.
- [4] Mai Thị Minh Nguyệt và CS. Perceptions and prevalence of exercises among breast cancer survivors at oncology hospital Ho Chi Minh city. <https://123doc.org/document/5114013-nhan-thuc-va-tan-suat-tap-luyen-the-duc-the-thao-sau-phau-thuat-ung-thu-vu.htm>; 2014.
- [5] Bùi Thị Bích Liên, Nhận thức và thực hành tập luyện thể dục trên bệnh nhân ung thư vú sau phẫu thuật tại Bệnh viện K; <http://dulieuso.hmu.edu.vn/handle/hmu/3444>; 2020.
- [6] Hiệp hội Ung thư Hoa kỳ, <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/lymphedema.html>.
- [7] Kreiger N. Social class and the black/white cross-over in the age-specific incidence of breast cancer: a study linking census-derived data to population-based registry records. American Journal of Epidemiology. 1990; 131: 804-814.
- [8] Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2002). Breast cancer and breast feeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet, 360, 187-195.
- [9] Lacey JVI. Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort. BMC Cancer. 2009; 9(84).
- [10] Danaei G. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. Lancet. 2005;366: 1784- 1793.
- [11] Torres Lacomba M, Yuste Sa' nchez MJ, Gon' i AZ, et al: Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphedema after surgery for breast cancer: Random ized, single blinded, clinical trial. BMJ 340:b5396, 2010.