

KNOWLEDGE AND ATTITUDE TO MANAGE CHEMOTHERAPY-INDUCED VOMITING OF CLINICAL NURSES IN INTERNAL MEDICINE DEPARTMENTS OF K HOSPITAL IN 2024

Nguyen Tat Thang, Pham Minh Tuan, Nguyen Van Hop, Nguyen Duc Khoa*

Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge and attitudes of clinical nurses regarding the management of chemotherapy - induced vomiting (CINV) for cancer patients in the chemotherapy units at K Hospital in 2024.

Subjects and Methods: A cross - sectional descriptive study was conducted from May to October 2024 across the chemotherapy departments of K Hospital. A total of 137 clinical nurses who met the inclusion criteria participated in the study. Data were collected using a structured self - administered questionnaire comprising demographic information, knowledge, and attitudes concerning CINV management. Data were analyzed using SPSS version 20.0.

Results: Most participants were female (89.1%) and aged 25–35 years (67.1%). A total of 92% achieved average to good knowledge scores. High proportions demonstrated sound knowledge of the impact of vomiting on patients, commonly used antiemetic medicines and non - pharmacological interventions. Only 32.1% correctly identified the vomiting center in the brain as the main cause of CINV. Meanwhile, 69.4% understood the mechanism of action of antiemetic medicines, and 70.8% frequently encouraged patients to apply non - medicines interventions. Educational qualification and years of experience were significantly associated with knowledge levels regarding CINV management ($p < 0.01$ and $p < 0.05$, respectively).

Conclusion: Clinical nurses at K Hospital generally possess a solid knowledge base and positive attitudes towards the management of chemotherapy - induced vomiting. Ongoing professional education is essential to further improve the quality of care.

Keywords: Chemotherapy, vomiting, knowledge, attitude, cancer care, nursing, Vietnam.

*Corresponding author

Email: khoa8668@gmail.com Phone: (+84) 913022886 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2395>

Kiến thức và thái độ xử trí nôn do hóa trị của điều dưỡng lâm sàng các khoa nội Bệnh viện K năm 2024

Nguyễn Tất Thắng, Phạm Minh Tuấn, Nguyễn Văn Hợp, Nguyễn Đức Khoa*

Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng lâm sàng về việc quản lý nôn do hóa trị (CINV) cho người bệnh ung thư tại các khoa hóa trị Bệnh viện K năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 5 đến tháng 10 năm 2024 tại các khoa hóa trị của Bệnh viện K. Tổng cộng có 137 điều dưỡng lâm sàng đáp ứng các tiêu chí tuyển chọn đã tham gia vào nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi tự trả lời có cấu trúc bao gồm thông tin nhân khẩu học, kiến thức và thái độ liên quan đến việc quản lý CINV. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS phiên bản 20.0.

Kết quả: Hầu hết những người tham gia là nữ (89,1%) và độ tuổi 25–35 (67,1%). Tổng cộng có 92% đạt điểm kiến thức từ trung bình đến tốt. Tỷ lệ cao cho thấy kiến thức vững chắc về tác động của nôn đối với người bệnh, các loại thuốc chống nôn thường dùng và các biện pháp can thiệp không dùng thuốc. Chỉ có 32,1% xác định đúng trung tâm nôn trong não là nguyên nhân chính gây ra CINV. Trong khi đó, 69,4% hiểu được cơ chế tác dụng của thuốc chống nôn và 70,8% thường xuyên khuyến khích người bệnh áp dụng các biện pháp can thiệp không dùng thuốc. Trình độ học vấn và số năm kinh nghiệm có liên quan đáng kể đến mức độ hiểu biết về quản lý CINV (lần lượt là $p < 0,01$ và $p < 0,05$).

Kết luận: Điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện K nhìn chung có nền tảng kiến thức vững chắc và thái độ tích cực đối với việc quản lý tình trạng nôn do hóa trị. Đào tạo chuyên môn liên tục là điều cần thiết để cải thiện hơn nữa chất lượng chăm sóc.

Từ khóa: Hóa trị, nôn, kiến thức, thái độ, chăm sóc ung thư, điều dưỡng, Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn và nôn do hóa trị (chemotherapy - induced nausea and vomiting – CINV) là một trong những tác dụng phụ phổ biến nhất của hóa chất điều trị ung thư, ảnh hưởng đáng kể đến thể trạng, tâm lý và sự tuân thủ điều trị của người bệnh. Tình trạng này làm giảm chất lượng cuộc sống, gây suy giảm dinh dưỡng, mất nước và tăng nguy cơ biến chứng [1], [2].

Mặc dù đã có những tiến bộ đáng kể trong việc sử dụng thuốc chống nôn như nhóm đối kháng thụ thể serotonin (5-HT₃), thụ thể neurokinin - 1 (NK1), việc kiểm soát CINV trong thực hành lâm sàng vẫn còn hạn chế. Quản lý hiệu quả CINV đòi hỏi sự phối hợp đa ngành, trong đó điều dưỡng đóng vai trò nòng cốt [3].

Điều dưỡng là lực lượng trực tiếp chăm sóc người bệnh đóng vai trò trung tâm trong chăm sóc, bao gồm giáo dục, hỗ trợ tâm lý và thực hiện các biện pháp kiểm soát triệu chứng.

Kiến thức và thái độ của điều dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng chăm sóc [4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kiến thức và thái độ của điều dưỡng trong lĩnh vực này. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan (2020) tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy một tỷ lệ đáng kể điều dưỡng chưa có đầy đủ kiến thức về quản lý CINV, đặc biệt là trong các biện pháp can thiệp không dùng thuốc và hỗ trợ dinh dưỡng [1].

Bệnh viện K là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về ung thư, nơi tiếp nhận hàng nghìn người bệnh hóa trị mỗi năm. Trong bối cảnh áp lực công việc cao và người bệnh đông, việc đánh giá thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng trong quản lý CINV là cần thiết nhằm định hướng đào tạo và cải thiện chất lượng chăm sóc.

*Tác giả liên hệ

Email: khoa8668@gmail.com Điện thoại: (+84) 913022886 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2395>

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

Địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại khối Nội, Bệnh viện K.

Thời gian: Từ tháng 5 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng lâm sàng.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Điều dưỡng viên đang công tác tại các khoa Nội của Bệnh viện K. Có ít nhất 6 tháng kinh nghiệm, trực tiếp chăm sóc người bệnh hóa trị, tự nguyện tham gia nghiên cứu và đồng ý cung cấp thông tin.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Điều dưỡng viên không trực tiếp chăm sóc người bệnh hóa trị, hoặc từ chối tham gia hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi.

2.4. Quy mô mẫu và lựa chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Toàn thể.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn thuận tiện tất cả các điều dưỡng đạt tiêu chuẩn chọn mẫu tại các khoa (06 khoa) thuộc khối Nội, Bệnh viện K.

2.5. Công cụ thu thập dữ liệu và phân tích

2.5.1. Công cụ thu thập

Thông tin được thu thập bằng phiếu tự điền có cấu trúc, bao gồm: thông tin nhân khẩu học, trình độ, kinh nghiệm của đối tượng nghiên cứu; kiến thức về nguyên nhân, ảnh hưởng của nôn đối với người bệnh, phương pháp điều trị nôn trong hóa trị liệu, kiến thức về thuốc chống nôn và các biện pháp xử trí nôn không dùng thuốc; thái độ đối với việc chăm sóc người bệnh ung thư bị nôn, mức độ sẵn sàng áp dụng các biện pháp hỗ trợ. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên tài liệu chăm sóc người bệnh ung thư của Bệnh viện K. Trước khi áp dụng chính thức, khảo sát được thẩm định tính hợp lệ thông qua thử nghiệm thí điểm trên 10 điều dưỡng viên.

2.5.2. Phân tích dữ liệu

Các câu hỏi về kiến thức được chấm 1 điểm nếu lựa chọn đúng, 0 điểm nếu lựa chọn sai. Tính tỷ lệ trả lời đúng cho mỗi câu hỏi và điểm trung bình cho mỗi phần kiến thức và điểm trung bình cho toàn bộ phần kiến thức. Tổng điểm tối đa phần kiến thức là 14 điểm, nếu dưới 7 điểm phân loại là dưới trung bình, từ 7 đến dưới 10 điểm phân loại là trung bình, từ 10 trở lên phân loại là khá trở lên. Các câu hỏi về thái độ được thống kê từng mức độ của thái độ.

Số liệu được nhập, quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Phân tích thống kê mô tả được sử dụng để tóm tắt các đặc điểm nhân khẩu học, kiến thức

và thái độ của điều dưỡng. Các kiểm định Chi - square và ANOVA được áp dụng để kiểm tra mối quan hệ giữa các biến, với mức ý nghĩa thống kê đặt tại $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học của Bệnh viện K phê duyệt về mặt đạo đức. Sự tham gia của điều dưỡng viên là hoàn toàn tự nguyện, và tất cả thông tin cá nhân thu thập đều được bảo mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Bảng 1. Nhân khẩu học (n = 137)

Biến số	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nữ	122	89,1
Nam	15	10,9
Tuổi		
< 25	03	2,2
25 – 35	92	67,1
36 – 45	32	23,4
> 45	10	7,3
Trình độ học vấn		
Trung cấp	01	00,7
Cao đẳng	76	55,5
Đại học	53	38,7
Sau đại học	07	5,1
Số năm kinh nghiệm		
< 1	06	4,4
1 – 5	42	30,7
6 – 10	48	35,0
> 10	41	29,9

Phần lớn điều dưỡng tại các khoa Nội là nữ (89,1%), chủ yếu thuộc nhóm tuổi 25 - 35 tuổi (67,1%). Trình độ cao đẳng chiếm hơn nửa số điều dưỡng (55,5%), trình độ đại học và sau đại học chiếm 43,8%. Phần lớn có trên 5 năm kinh nghiệm (64,9%), dưới 01 năm kinh nghiệm chỉ có 4,4%.

3.2. Kiến thức của điều dưỡng về nguyên nhân, tác động và biện pháp kiểm soát CINV

Bảng 2. Kiến thức về nguyên nhân, tác động và biện pháp kiểm soát CINV

Nội dung	Số lượng trả lời đúng (n)	Tỷ lệ trả lời đúng (%)	Điểm trung bình (M ± SD)/Total
Nguyên nhân chính gây nôn trong quá trình hóa trị (n = 137)	44	32,1	(0,32 ± 0,47)/1
Tác động của nôn lên người bệnh (n = 137)			
Mất nước	135	94,9	(2,75 ± 1,01)/4
Suy dinh dưỡng	98	71,5	
Ảnh hưởng đến tinh thần	111	81,0	
Tăng khả năng nhiễm trùng	40	29,2	
Loại thuốc chống nôn thông thường (n = 137)			
Thuốc đối kháng thụ thể 5 - HT3	115	83,9	(2,42 ± 0,61)/4
Corticosteroid	36	26,3	
Benzodiazepin	47	34,3	
Kháng sinh (-)	133	97,1	
Cơ chế tác dụng của thuốc chống nôn 5 - HT3 (n = 137)	95	69,4	(0,69 ± 0,46)/1
Các biện pháp không dùng thuốc để giảm buồn nôn (n = 137)			
Kỹ thuật thư giãn và thở sâu	121	88,3	(3,24 ± 0,76)/4
Chế độ ăn uống hợp lý	122	89,1	
Sử dụng thuốc kháng sinh (-)	127	92,7	
Thực hiện vật lý trị liệu (-)	74	54,0	
Tổng điểm kiến thức			
Điểm khá trở lên	78	57,0	(9,43 ± 1,79)/14
Điểm trung bình	48	35,0	
Điểm dưới trung bình	11	08,0	

Tỷ lệ trả lời đúng về nguyên nhân chính thấp (32,1%). Tỷ lệ trả lời đúng về tác động của nôn khá cao, cao nhất là tác động mất nước (94,9%) tiếp đến là ảnh hưởng tinh thần (81,0%), suy dinh dưỡng (71,5%), thấp nhất là tăng khả năng nhiễm trùng (29,2%). Có 69,4% điều dưỡng trả lời đúng về cơ chế tác dụng của thuốc chống nôn.

3.3. Thái độ đối với việc quản lý nôn

Bảng 3. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về quản lý nôn (n = 137)

Nội dung	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc chống nôn trong quá trình hóa trị		
Không quan trọng	00	00,0
Bình thường	08	05,8
Quan trọng	49	35,8
Rất quan trọng	80	58,4
Khuyến khích người bệnh áp dụng các biện pháp không dùng thuốc để phòng chống nôn		
Không bao giờ	10	07,3
Hiếm khi	05	03,6
Thỉnh thoảng	25	18,3
Thường xuyên	97	70,8
Tự tin hướng dẫn người bệnh và gia đình cách xử trí tình trạng nôn		
Không tự tin	01	00,7
Trung lập	20	14,6
Tự tin	99	72,3
Rất tự tin	17	12,4
Sự cần thiết của việc đào tạo liên tục về quản lý nôn		
Không cần thiết	02	01,5
Bình thường	26	18,9
Cần thiết	57	41,6
Rất cần thiết	52	38,0

Đa số điều dưỡng cho rằng quản lý nôn là quan trọng và rất quan trọng (94,2%). Tỷ lệ lớn điều dưỡng thường xuyên khuyến khích người bệnh áp dụng các biện pháp không dùng thuốc để phòng chống nôn (70,8%). 84,7% số điều dưỡng tự tin và rất tự tin khi hướng dẫn người bệnh và gia đình xử lý tình trạng nôn, 79,6% số điều dưỡng cho rằng việc đào tạo liên tục về quản lý nôn là cần thiết và rất cần thiết.

3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và kiến thức/thái độ

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, trình độ, thâm niên với kiến thức

Biến số	Điểm khá trở lên (n = 78)	Điểm trung bình và dưới trung bình (n = 59)	
Giới tính			
Nữ	69 (56,6%)	53 (43,4%)	P = 0,41
Nam	09 (60,0%)	06 (40,0%)	
Tuổi			
< 25	02 (66,7%)	01 (33,3%)	X^2 (3, n = 137) = 5,85 p > 0,05
25 – 35	47 (51,1%)	45 (48,9%)	
36 – 45	24 (75,0%)	08 (25,0%)	
> 45	05 (50,0%)	05 (50,0%)	
Trình độ chuyên môn			
Trung cấp	0 (0%)	01 (100%)	X^2 (3, n = 137) = 12,89 p < 0,01
Cao đẳng	35 (46,1%)	41 (53,9%)	
Đại học	36 (67,9%)	17 (32,1%)	
Sau đại học	07 (100%)	0 (0%)	
Số năm kinh nghiệm			
< 1	02 (33,3%)	04 (66,7%)	X^2 (3, n = 137) = 9,14 p < 0,05
1 – 5	20 (47,6%)	22 (52,4%)	
6 – 10	25 (52,1%)	23 (47,9%)	
> 10	31 (75,6%)	10 (24,4%)	

Điều dưỡng có trình độ chuyên môn càng cao thì tỷ lệ có điểm kiến thức khá trở lên càng nhiều ($p < 0,01$) và điều dưỡng có số năm kinh nghiệm càng cao thì tỷ lệ có điểm kiến thức khá trở lên càng nhiều ($p < 0,05$). Mối liên quan giữa độ tuổi, giới tính với điểm kiến thức từ khá trở lên của điều dưỡng không có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về quản lý nôn do hoá trị liệu CINV

Điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng về quản lý nôn đạt mức khá (TB: $9,43 \pm 1,79/14$), phần lớn đạt

điểm từ trung bình trở lên (92%).

Về nguyên nhân gây nôn, có 32,1% điều dưỡng xác định đúng trung tâm nôn ở não là nguyên nhân chính gây ra buồn nôn và nôn do hóa trị (CINV). Con số này thấp hơn với kết quả của Smith et al. (2019) và cho thấy sự cần thiết của các lớp đào tạo liên tục kiến thức về quản lý nôn cho điều dưỡng viên.

Về tác động của nôn, có 94,9% điều dưỡng nhận thức được các biến chứng có thể xảy ra do nôn kéo dài như mất nước, gây suy dinh dưỡng (71,5%) và ảnh hưởng tâm lý (81,0%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan (2020) cho thấy nhiều điều dưỡng cần cải thiện kiến thức về các tác động toàn diện này.

Về thuốc chống nôn, có 83,9% biết về thuốc 5-HT3 receptor antagonist; nhưng vẫn cần cải thiện về các loại thuốc bổ sung, giống như phát hiện trong nghiên cứu của Bloechl - Daum et al. (2006).

Về cơ chế tác động của thuốc chống nôn, có 69,4% hiểu rõ cơ chế tác dụng của thuốc đối kháng thụ thể 5-HT3 - nhóm thuốc chống nôn phổ biến trong điều trị CINV. Về các biện pháp không dùng thuốc, có tỷ lệ lớn điều dưỡng biết các biện pháp không dùng thuốc như thư giãn, thở sâu, chế độ ăn uống hợp lý, phù hợp với xu hướng quốc tế trong nghiên cứu của Smith et al. (2019).

4.2. Thái độ về xử trí nôn do hoá trị CINV

Đa số điều dưỡng có thái độ tích cực với quản lý nôn, nhận thức được tầm quan trọng của việc sử dụng thuốc chống nôn trong chăm sóc người bệnh hóa trị, tương tự nghiên cứu của Hesketh (2008).

Đa số điều dưỡng đã tự tin trong giáo dục người bệnh và cho rằng đào tạo liên tục về quản lý nôn là cần thiết. Nghiên cứu tại Úc của Smith et al. (2019) chỉ ra rằng chương trình đào tạo liên tục giúp tăng cường sự tự tin và năng lực tư vấn [9]. Mối liên hệ giữa trình độ, kinh nghiệm với thái độ cho thấy kinh nghiệm lâm sàng giúp hình thành thái độ tích cực, nhưng kiến thức không cải thiện nếu không được đào tạo liên tục và bài bản về quản lý CINV bao gồm cả biện pháp dược lý và không dược lý, đồng thời chú trọng phát triển kỹ năng giao tiếp chuyên nghiệp cho đội ngũ điều dưỡng. Đây là cơ sở quan trọng cho việc xây dựng chương trình đào tạo điều dưỡng chuyên sâu về kiểm soát tác dụng phụ trong điều trị chăm sóc người bệnh ung thư.

4.3. Mối liên quan của các yếu tố nhân khẩu học đến kiến thức

Phân tích mối liên quan cho thấy trình độ chuyên môn có ảnh hưởng đến kiến thức ($p < 0,01$) và số năm kinh nghiệm làm việc ($p < 0,05$) có ảnh hưởng đáng kể đến thái độ của điều dưỡng trong quản lý nôn do hóa trị. Sự khác biệt có ý nghĩa, cho thấy điều dưỡng có trình độ cao hơn và nhiều kinh nghiệm thường tự tin, chủ động và có thái độ tích cực hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Roscoe et al. (2009).

Tuổi và giới tính không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức và thái độ ($P > 0,05$) không có mối liên quan rõ ràng với kiến thức quản lý nôn của điều dưỡng. Kết quả này phù hợp với các phát hiện trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lan (2020).

Hạn chế: Nghiên cứu mới chỉ đánh giá kiến thức và thái độ, chưa bao gồm việc quan sát trực tiếp hành vi thực hành trong chăm sóc người bệnh nôn do hóa trị, nên chưa phản ánh đầy đủ chất lượng chăm sóc lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Điều dưỡng lâm sàng tại Bệnh viện K nhìn chung có nền tảng kiến thức vững vàng và thái độ tích cực trong quản lý nôn do hóa trị. Việc đào tạo liên tục là cần thiết để nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Thị Lan. Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh ung thư có buồn nôn và nôn do hóa trị tại Bệnh viện Ung bướu TP. HCM. Tạp chí Y học TP. HCM. 2020;24(3):151–157.
- [2] Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết công tác điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh ung thư tại các bệnh viện chuyên khoa. Hà Nội: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh; 2022.
- [3] Navari RM. Management of chemotherapy-induced nausea and vomiting: focus on newer agents and new uses for older agents. *Drugs*. 2013;73(3):249–262.
- [4] Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med*. 2008;358(23):2482–94.
- [5] Jordan K, Jahn F, Aapro M. Recent developments in the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV): a comprehensive review. *Ann Oncol*. 2015;26(6):1081–1090.
- [6] Bloechl-Daum B, et al. Delayed nausea and vomiting reduce patients' quality of life after chemotherapy. *J Clin Oncol*. 2006;24(27):4472–8.
- [7] Molassiotis A, et al. Effectiveness of a nurse-led intervention on CINV: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. 2013;45(5):856–868.
- [8] Roscoe JA, et al. Anticipatory nausea and vomiting. *Support Care Cancer*. 2009;17(5):461–468.
- [9] Smith L, et al. Nurses' attitudes and confidence towards management of chemotherapy side effects: A cross-sectional study in Australia. *Eur J Oncol Nurs*. 2019;39:47–52.