



Tạp chí Khoa học và Kinh tế Phát triển  
Trường Đại học Nam Cần Thơ

Website: [jsde.nctu.edu.vn](http://jsde.nctu.edu.vn)



## KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG NĂM 2020 – 2021

Đỗ Thị Như Ngọc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng y tế Cần Thơ

\*Người chịu trách nhiệm bài viết: [dothinhungocmc@gmail.com](mailto:dothinhungocmc@gmail.com)

Ngày nhận bài: 7/7/2023

Ngày duyệt bài: 17/7/2023

**Title:** Result of care and treatments for patients with lung cancer and related factors at Kien Giang General Hospital from 2020 to 2021

### ABSTRACT

The study described the clinical and paraclinical characteristics of 145 cancer patients at Kien Giang General Hospital from 2020 to 2021 and analyzed patient care outcomes and related factors. It was designed as an analytic longitudinal descriptive study. The results showed that the male-to-female ratio was 2:1; the percentage of the age group over 70 was 35.9%, and the age group  $\leq 39$  was 3.4%; the percentage of stage III was 40.7% and stage IV was 33.8%; the percentage of metastasis was 31.7%; the percentage of brain metastasis was 39.1%. There were 70.3% cases of Cyfra 21-1 increased and 92.2% cases of NSE increased. The percentage of good care implementation was 91%. The outcome of patient care reached the "Good" level was 701.7%. The percentage of patient satisfaction with nursing care was 93.1%. Good care activities were related to patient care satisfaction ( $OR=6.89$ ;  $p<0.05$ ). Outcomes of care for patients without metastases were better than those with metastases ( $OR=5.1$ ;  $p<0.05$ ).

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên 145 người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang từ năm 2020 đến 2021 và phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan, với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt dọc

*có phân tích. Kết quả cho thấy, tỷ lệ nam/nữ 2:1; nhóm tuổi trên 70 là 35,9% và nhóm tuổi  $\leq 39$  là 3,4%; tỷ lệ giai đoạn III là 40,7% và IV là 33,8%; tỷ lệ có di căn 31,7%; tỷ lệ di căn não là 39,1%. Có 70,3% trường hợp tăng Cyfra 21-1 và 92,2% trường hợp tăng NSE. Tỷ lệ thực hiện chăm sóc tốt là 91%. Kết quả chăm sóc người bệnh đạt ở mức “Tốt” là 701,7%. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh về chăm sóc điều dưỡng là 93,1%. Hoạt động chăm sóc tốt có liên đến sự hài lòng chăm sóc của người bệnh (OR=6,89;  $p < 0,05$ ). Kết quả chăm sóc đối với người bệnh chưa di căn đạt tốt hơn so với tình trạng di căn (OR=5,1;  $p < 0,05$ ).*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phế quản hay ung thư phổi (UTP) là thuật ngữ để chỉ bệnh lý ác tính của phế quản phổi xuất phát từ biểu mô niêm mạc phế quản, tiểu phế quản, phế nang, các tuyến của phế quản hoặc từ các thành phần khác của phổi. Triệu chứng lâm sàng của bệnh UTP thường rất nghèo nàn và không đặc hiệu. Đa phần người bệnh đến khám thường vào giai đoạn muộn của bệnh. Lúc này phương pháp điều trị chủ yếu là tiến hành hóa xạ trị kết hợp tại những vùng tế bào ung thư đã lan rộng và không thể tiến hành phẫu thuật được nữa. Do đó, công tác chăm sóc của điều dưỡng cực kỳ quan trọng. Góp phần giúp đỡ NB giảm bớt những đau đớn về thể chất, đồng thời kết hợp chăm sóc tâm lý, nâng cao chất lượng cuộc sống của NB.

Tại Việt nam, đã có nhiều công trình nghiên cứu về ung thư phổi, nhưng tập trung chủ yếu về khía cạnh dịch tễ học, lâm sàng và cận lâm sàng, chẩn đoán mô bệnh học và phương pháp điều trị. Cho đến nay, rất ít nghiên cứu đề cập một cách đầy đủ đến kết quả theo dõi chăm sóc của điều dưỡng trên đối tượng người bệnh ung thư phổi. Tại Khoa Ung Bướu bệnh viện Đa Khoa Kiên

Giang đã và đang tiến hành điều trị cho rất nhiều người bệnh ung thư nói chung và bệnh ung thư phổi nói riêng. Đạt được nhiều thành công to lớn trong công tác khám – chữa bệnh.

Do đó, việc theo dõi và chăm sóc của người điều dưỡng đóng vai trò vô cùng quan trọng. Người điều dưỡng cần phải có đầy đủ kiến thức, kỹ năng tốt để giúp đỡ người bệnh nâng cao sức khỏe, dự phòng các biến chứng, giảm bớt đau đớn về thể chất – tinh thần nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản và chất lượng cuộc sống được tốt hơn. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh ung thư phổi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Kiên Giang, năm 2020-2021” với 2 mục tiêu:

- Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh ung thư phổi tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang.

- Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh và một số yếu tố liên quan.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu

Là người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi (UTP) điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Kiên

Giang từ 1/10/2020 – 29/4/2021. Người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư phổi. Người bệnh >18 tuổi đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu**

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả cắt dọc có phân tích. Gồm có 145 người bệnh được chẩn đoán ung thư phổi đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Kiên Giang từ 1/10/2020 – 29/4/2021.

*Công cụ nghiên cứu:* bệnh án nghiên cứu gồm nhân khẩu học: tuổi, giới tính; lâm sàng: tiền sử bản thân, thời gian mắc bệnh, vị trí khối u, di căn, giai đoạn của bệnh, ho, đau, khó thở, đánh giá rối loạn giấc ngủ theo PSQI cho điểm trên 7 phương diện và đánh giá mức độ đau VAS được chia làm 3 mức độ; cận lâm

sàng: nồng độ NSE và Cyfra 21 -1; hoạt động chăm sóc: cho dùng thuốc giảm đau, thuốc hạ sốt, hướng dẫn vỗ rung lồng ngực, khuyến khích uống nhiều nước, hướng dẫn tập thở, tư vấn tầm quan trọng của dinh dưỡng, tư vấn chế độ ăn, chăm sóc tâm lý (Gần gũi chia sẻ, động viên, an ủi người bệnh), tư vấn cải thiện giấc ngủ.

*Phương pháp nhập và xử lý số liệu:* Nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Exell 2016. Phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm IBM SPSS 20.0 để tính tỷ lệ phần trăm, giá trị bình, phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến sự hài lòng, khác biệt có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,05$ .

**3. KẾT QUẢ**

**3.1 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

**Bảng 1. Tiền sử hút thuốc**

Tiền sử hút thuốc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc (N=145)	Có	88
	Không	57
Số năm hút thuốc (N=88)	≤ 20 năm	21
	> 20 năm	67
Số điếu/ngày (N=88)	≤ 20 điếu	49
	>20 điếu	39

Nhận xét: Có hút thuốc, chiếm tỷ lệ 60,7%. Số năm hút thuốc > 20 năm là 76,1%. Số điếu hút > 20 điếu/ngày là 44,3%.

**Bảng 2. Phân bố các giai đoạn của bệnh**

Các giai đoạn bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giai đoạn I	10	6,9
Giai đoạn II	27	18,6
Giai đoạn III	59	40,7
Giai đoạn IV	49	33,8

Nhận xét: Giai đoạn bệnh của nhóm nghiên cứu là: Có 6,9% người bệnh ở giai đoạn I và ở giai đoạn II chiếm tỷ lệ 18,6%. Có 40,7% người

mắc bệnh ở giai đoạn III và giai đoạn IV của bệnh là 33,8%.

**Bảng 3. Đặc điểm di căn và các vị trí di căn của bệnh**

Đặc điểm di căn		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm di căn	Không di căn	99	68,3
	Có di căn	46	31,7
Vị trí di căn ở các cơ quan	Não	18	39,1
	Gan	8	17,4
	Khác	22	47,8

Nhận xét: Có 31,7% có di căn. Di căn vị trí khác là 47,8%. Di căn não 39,1%, tại gan 17,4%.

**Bảng 4. Các biểu hiện triệu chứng lâm sàng của người bệnh**

Người bệnh ung thư phổi ( n=145)	Tính chất/ mức độ	N0		N2		Nrv	
		SL	%	SL	%	SL	%
Ho	Không	74	51,0	84	57,9	108	74,5
	Ho khan/đám	63	43,4	54	37,2	35	24,1
	Ho ra máu	8	5,5	7	4,8	2	1,4
Khó thở	Không khó thở	95	65,5	98	67,6	117	80,7
	Ít	17	12,0	20	13,5	17	11,7
	Vừa	28	19,2	22	15,4	9	6,2
	Nhiều	5	3,3	5	3,5	2	1,4
Đau ngực	Không đau	102	70,3	108	74,5	116	80,0
	Đau nhẹ	8	5,5	7	4,8	13	9,0
	Đau vừa	13	9,0	16	11,1	8	5,5
	Đau nhiều	22	15,2	14	9,6	8	5,5

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh không ho tăng từ 51,0% (N0) lên 74,5% (Nrv); số NB ho ra máu giảm dần từ 5,5% (N0) xuống còn 1,4% (Nrv). tỷ lệ người bệnh không có khó thở tăng

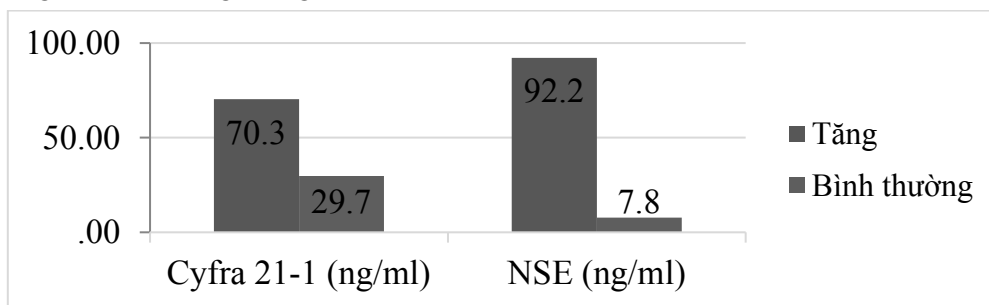
dần từ 65,5% (N0) lên 80,7% (Nrv), Tỷ lệ người bệnh đau ngực từ đau nhẹ đến đau nhiều của N0 lần lượt là 5,5% và 15,2% của Nrv lần lượt là 9,0% và 5,5%.

**Bảng 5. Chất lượng giấc ngủ**

Chất lượng giấc ngủ		N0		N2		Nrv	
		SL	%	SL	%	SL	%
Thang điểm PSQI	Không mất ngủ	35	24,1	45	31,0	89	61,4
	Mất ngủ nhẹ	32	22,1	35	24,1	28	19,3
	Mất ngủ trung bình	51	35,2	44	30,3	23	15,9
	Mất ngủ nặng	27	18,6	21	14,5	5	3,4

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh mất ngủ nhẹ, mất ngủ trung bình và mất ngủ nặng của N0 lần

lượt là 22,1%, 35,2% và 18,6%; của Nrv lần lượt là 19,3%, 15,9% và 3,4%.



**Hình 1. Tỷ lệ bất thường của xét nghiệm Cyfra 21-1 (N=64)**

Nhận xét: Có 70,3% trường hợp tăng Cyfra 21-1 và 92,2% tăng NSE.

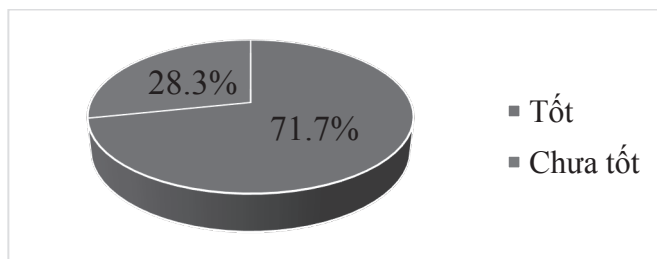
**Bảng 6. Giảm ho, khó thở, giảm nguy cơ nhiễm khuẩn đường hô hấp**

Nội dung nghiên cứu	Thực hiện	SL	Tỷ lệ (%)
Cho bệnh nhân nằm đầu cao (tư thế Fowler) (N=50)	Có	47	94,0
	Không	3	6,0
Vỗ rung lồng ngực, khuyến khích uống nhiều nước (N=71)	Có	63	88,7
	Không	8	11,3
Hướng dẫn người bệnh tập hít thở sâu để tăng cường sự giãn nở của cơ hoành giúp NB thở dễ dàng (N=50)	Có	50	100
	Không	0	0
Tư vấn cho người nhà và NB hiểu biết tầm quan trọng của dinh dưỡng	Có	126	86,9
	Không	19	13,1
Tư vấn về chế độ ăn cho NB và gia đình	Có	131	90,3
	Không	14	9,7
Chăm sóc tâm lý (Gần gũi chia sẻ, động viên, an ủi người bệnh)	Có	135	93,1
	Không	10	6,9

Nội dung nghiên cứu	Thực hiện	SL	Tỷ lệ (%)
Tư vấn giáo dục sức khỏe	Có	141	97,2
	Không	4	2,8
Tư vấn cải thiện giấc ngủ	Có	137	94,5
	Không	8	5,5
Hỗ trợ chế độ nghỉ ngơi, thư giãn	Có	142	97,9
	Không	3	2,1

Nhận xét: Người bệnh được hỗ trợ tư thế dễ thở là 94,0%, vỗ rung lồng ngực là 88,7%, hướng dẫn tập hít thở chiếm tỷ lệ là 100%, tư vấn về dinh dưỡng là 86,9%, hướng dẫn chế độ ăn là

90,3%, gặm gỏi chia sê, động viên, an ủi người bệnh 93,1%, tư vấn giáo dục sức khỏe là 97,2%, hướng dẫn cải thiện giấc ngủ là 94,5% và hướng dẫn chế độ nghỉ ngơi, thư giãn là 97,9%.



**Hình 2. Kết quả chăm sóc người bệnh ung thư phổi**

Nhận xét: Kết quả chăm sóc của NB đạt ở mức “Tốt” ở 104 bệnh nhân chiếm 71,7%, “Chưa tốt” ở 41 NB chiếm 28,3%.

**3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả hoạt động chăm sóc**

**Bảng 7. Yếu tố liên quan giữa kết quả chăm sóc chung với một số đặc điểm lâm sàng**

Biến	KQCS chưa tốt		KQCS Tốt		OR (95%CI)	P
	SL	%	SL	%		
<b>Bệnh lý kèm theo</b>						
Có	31	52,5	28	47,5	8,4 (3,65-19,37)	0,001
Không	10	11,6	76	88,4		
<b>Di căn</b>						
Có	24	52,2	22	47,8	5,1 (2,38-11,54)	0,001
Không	17	17,2	82	82,8		
<b>Rối loạn giấc ngủ</b>						
Có	38	34,5	72	65,5	5,62 (1,61-19,59)	0,023
Không	3	8,6	32	91,4		

Nhận xét: Kết quả cho thấy yếu tố bệnh lý kèm theo, di căn và rối loạn giấc ngủ có liên quan đến kết quả chăm sóc.

#### 4. THẢO LUẬN

Hút thuốc lá là một yếu tố nguy cao gây ung thư phổi. Theo ước tính, thuốc lá có liên quan tới 90% UTP ở nam giới và 70-80% UTP ở nữ giới. Thời gian hút thuốc càng dài thì nguy cơ mắc ung thư ngày càng cao. Kết quả cho thấy, có 88 trường hợp hút thuốc, chiếm tỷ lệ 60,7% cho cả 2 giới. Kết quả cao hơn so với tác giả Trần Minh Bảo Luân (2019) là 41,3% ở cả hai giới [3]. Tuy nhiên, cũng tương đồng với một số tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai (2019) [4], Phạm Văn Thái (2015) [6]. Nguyễn Văn Khuynh (2018) [2], Nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Yang et al. (2005) ghi nhận tỷ lệ người nghiện thuốc lá cho cả 2 giới nam và nữ là 86,6% [9]. Số năm hút thuốc > 20 năm là 76,1%. Số điều hút > 20 điều là 44,3%. Kết quả này tương đồng với Ngô Quý Châu là đại đa số NB ung thư phổi hút thuốc ở mức độ trên 10 bao/năm [5].

Giai đoạn bệnh có 40,7% NB ở giai đoạn III và có 33,8% NB ở giai đoạn IV. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Múi và cộng sự (2018) giai đoạn IV chiếm 52,2% và giai đoạn III chiếm 42,5% [5]. Kết quả này phù hợp vì triệu chứng lâm sàng của bệnh lý ung thư phổi thường không rõ và dễ nhầm triệu chứng sang các bệnh lý khác như Viêm phổi, COPD,... Người bệnh thường được phát hiện ở giai đoạn III&IV nhiều nhất khi các triệu chứng xuất hiện rầm rộ hơn và đặc trưng của bệnh lý ung thư phổi.

Đánh giá kết quả mất ngủ trên NB ung thư phổi dựa theo thang điểm PSQI cho thấy, tỷ lệ mất ngủ trung bình là 35,3%. Kết quả tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Múi và cộng sự

(2018) mất ngủ trung bình là 32,8% [5], Nguyễn Thị Thanh Mai (2019) chỉ ra rằng có 50-72% người bệnh ung thư phổi đang được điều trị có rối loạn về giấc ngủ [4].

Triệu chứng lâm sàng Ho là triệu chứng thường gặp của NB, có xu hướng giảm dần từ N0 đến Nrv. Trong đó, số NB ho ra máu giảm dần từ 5,5% (N0) xuống còn 1,4% (Nrv). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Thị Thanh Mai (2019), Nguyễn Văn Khuynh (2018), Bùi Thị Thương(2017) [7]. Có thể nói ho là triệu chứng rất hay gặp ở NB ung thư phổi, ho trong UTP liên quan đến nhiều yếu tố: khối u ở trung tâm, viêm phổi tắc nghẽn, tràn dịch màng phổi,...

CYFRA 21-1 là một dấu ấn khối u nhạy cảm nhất với UTP không tế bào nhỏ đặc biệt là tế bào vảy. Cũng theo NACB của Mỹ khuyến cáo, dựa trên độ nhạy, độ đặc hiệu của các dấu ấn trong việc chẩn đoán UTP, nên sàng lọc ở các đối tượng có nguy cơ cao như hút thuốc lá nhiều. Cyfra 21-1 là một dấu ấn có thể được sử dụng để chẩn đoán, theo dõi, tiên lượng UTP, thường giảm sau điều trị phẫu thuật hoặc hóa trị liệu, có thể tăng trở lại khi ung thư tái phát. Hoặc tăng cao trong giai đoạn bệnh đặc biệt là giai đoạn III và IV. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 70,3% trường hợp Cyfra 21-1 tăng (Hình 1) Kết quả không khác nhiều, so với tác giả Nguyễn Văn Khuynh (2018) Cyfra 21-1 tăng 67,1% [2], nghiên cứu của Dal Bello M. G (2019), nồng độ Cyfra tăng 64% [8]. Như vậy giá trị Cyfra 21-1 tăng cao hơn bình thường, điều này phù hợp với nhận xét của nhiều tác giả: Nồng độ CEA và Cyfra 21-1 huyết thanh tăng cao ở những NB giai đoạn muộn, tổn thương lan tràn, có di căn.

Phân tích mối liên quan giữa kết quả chăm sóc với đặc điểm di căn của NB, kết quả cho thấy nhóm NB không có di căn đạt kết quả chăm sóc tốt hơn nhóm NB có di căn (OR = 3,95;  $p < 0,05$ ). Giải thích thêm về sự xuất hiện của các khối u di căn ngày càng lan rộng và có xu hướng phát triển nhanh sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình chăm sóc và điều trị, sự thay đổi rõ nhất là trên nhóm NB > 60 tuổi, giai đoạn III và IV của bệnh. Vì đa số NB không thể tự chăm sóc bản thân và khả năng tiếp nhận các thông tin thông tin còn hạn chế nên chưa hiểu rõ hết các vấn đề chăm sóc của nhân viên y tế.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm NB không có rối loạn giấc ngủ, tỷ lệ đạt kết quả

chăm sóc tốt hơn nhóm NB có rối loạn giấc ngủ (OR = 4,16;  $p < 0,05$ ). Kết quả này là hoàn toàn phù hợp bởi vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu trên những NB có độ tuổi trên 70 chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,1% do tình trạng rối loạn giấc ngủ rất phổ biến ở NB ung thư

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hoạt động chăm sóc tốt ở người bệnh là rất cao, điều này làm tăng hiệu quả chăm sóc và điều trị người bệnh ung thư. Vì vậy, cần tích cực tăng cường hoạt động chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh, đặc biệt phải tập trung đối với các trường hợp có bệnh lý kèm theo, có di căn và rối loạn giấc ngủ nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ngô Quý Châu (2015). *Ung thư phổi*. NXB Y Học, Hà Nội, tr. 70-72.
- [2] Nguyễn Văn Khuynh (2018). *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ung thư phổi không tế bào nhỏ ở bệnh nhân trên 70 tuổi tại bệnh viện Bạch Mai* (Luận tốt nghiệp ngành y đa khoa).
- [3] Trần Minh Bảo Luân (2019). *Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng phẫu thuật nội soi cắt thùy phổi và nạo hạch* (Luận án Tiến sĩ Y học). Đại học Y Hà Nội.
- [4] Nguyễn Thị Thanh Mai (2019). *Đặc điểm người bệnh ung thư phổi mô được và các yếu tố liên quan đến chăm sóc người bệnh tại bệnh viện K* (Luận văn Thạc sĩ Y học).
- [5] Nguyễn Thị Múi và ctv (2018). *Thực trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Hải Dương năm 2018*. *Khoa học Điều dưỡng*. Tập 01(Số 02).
- [6] Phạm Văn Thái (2015). *Nghiên cứu điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ di căn não bằng hoá xạ trị* (Luận án Tiến sĩ Y học). Đại học Y Hà Nội.
- [7] Bùi Thị Thương (2017). *Khảo sát tình hình sử dụng Pemetrexed trong điều trị UTPKTBN tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai* (Luận văn tốt nghiệp ngành Dược Học).
- [8] Dal Bello M. G. et al. (2019). The role of CEA, CYFRA21-1 and NSE in monitoring tumor response to Nivolumab in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) patients. *Journal of translational medicine*, 17(1), 1-10.
- [9] Yang P et al. (2005). Clinical features of 5628 primary lung cancer patients. *Experience at mayo Clinic from 1997 to 2003*. *Chest*(128), tr. 452-62