

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHTT.2024.014>

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG NÚT MẠCH HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY NĂM 2023

Hoàng Thị Đức<sup>1,\*</sup>, Mai Anh Lợi<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Kim Bằng<sup>1</sup>, Nguyễn Hải Nam<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Thanh Loan<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Tuyết Hoa<sup>1</sup>, Phạm Thị Ngọc Thảo<sup>1</sup> và Huỳnh Thị Bích Trâm<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy  
<sup>2</sup>Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và nhu cầu hỗ trợ chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng phương pháp nút mạch hóa chất tại Bệnh viện Chợ Rẫy vào năm 2023 nhằm xây dựng quy trình chăm sóc liên tục cho người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan điều trị bằng phương pháp nút mạch hóa chất (TACE) sau khi xuất viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu cỡ mẫu 139 người bệnh UTBMTBG đang điều trị nội trú tại khoa U gan Bệnh viện Chợ Rẫy Tp. Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023 bằng phương pháp TACE được phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp của 139 người bệnh được ghi nhận sau điều trị TACE là đau chiếm tỷ lệ cao nhất (72.66%), lần lượt các triệu chứng khác cũng chiếm tỉ lệ một mỗi (58.27%); chán ăn (46.76%); sốt (38.85%); táo bón (36.69%), rối loạn giấc ngủ (28.78%), ngoài ra các triệu chứng buồn nôn (18.71%), nôn (13.67%). Nhóm ghi nhận điểm đau trung bình là 2.91 ( $\pm 0.78$ ) điểm, nhiệt độ khi sốt trung bình được ghi nhận là 37.8 ( $\pm 0.43$ ) độ C, số lần nôn trung bình là 3.79 ( $\pm 2.07$ ) lần. Nghiên cứu cho thấy nhu cầu hỗ trợ chăm sóc của người bệnh được xem xét qua 10 nhu cầu, trong đó nhu cầu được động viên, khích lệ từ những thành viên trong gia đình là có tỷ lệ cao nhất 73.38%. Tiếp theo có tỷ lệ lần lượt là nhu cầu khi đau (46.0%), nhu cầu khi gặp khó khăn đi lại (35.25), nhu cầu khi sốt (33.81%); nhu cầu khi cần tư vấn về dinh dưỡng (32.37%), nhu cầu hỗ trợ khi buồn nôn, nôn (27.34%), nhu cầu hỗ trợ điều trị từ các bác sĩ/ điều dưỡng có chuyên môn cao (26.62%), nhu cầu nhận hỗ trợ để tự chăm sóc được bản thân (26.62%), nhu cầu hỗ trợ khi táo bón (21.58%), nhu cầu cần hỗ trợ khi người bệnh khó ngủ, mất ngủ (17.99%). **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng người bệnh sau TACE trong nghiên cứu ghi nhận kết quả tỷ lệ đau chiếm khá cao (72.66%) trong các triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, sốt, táo bón, nôn, buồn nôn, rối loạn giấc ngủ. Nhu cầu hỗ trợ, chăm sóc của người bệnh UTBMTBG sau đợt điều trị TACE được xuất viện về nhà rất đa dạng và cần thiết. Chúng ta cần xây dựng một quy trình chăm sóc liên tục nhằm giảm mất kết nối giữa người bệnh và bệnh viện.

**Từ khóa:** ung thư biểu mô tế bào gan, đặc điểm lâm sàng, nút mạch hoá chất, nhu cầu

### THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND CARE NEEDS OF PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA UNDERGOING CHEMOTHERAPY VIA TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION AT CHO RAY HOSPITAL IN 2023

Hoang Thi Duc, Mai Anh Loi, Nguyen Thi Kim Bang, Nguyen Hai Nam,  
Pham Thi Thanh Loan, Nguyen Thi Tuyen Hoa, Pham Thi Ngoc Thao and Huynh Thi Bich Tram

### ABSTRACT

**Objective:** To survey the clinical characteristics and home care needs of patients with hepatocellular carcinoma (HCC) treated with transarterial chemoembolization (TACE) at Cho Ray Hospital in 2023

\* Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Đức, Email: [hoangthiduc524@gmail.com](mailto:hoangthiduc524@gmail.com)

(Ngày nhận bài: 10/03/2024; Ngày nhận bản sửa: 10/4/2024; Ngày duyệt đăng: 20/4/2024)

*in order to develop a continuous care process for HCC patients treated with TACE after discharge. Subjects and research methods: A cross-sectional descriptive study with a sample size of 139 HCC patients undergoing inpatient treatment at the Hepatology Department of Cho Ray Hospital, Ho Chi Minh City, from January 2023 to August 2023 using TACE method were directly interviewed based on a pre-prepared questionnaire. Results: Among all the common symptoms observed in the 139 patients after TACE treatment, pain was the most prevalent (72.66%), followed by fatigue (58.27%), loss of appetite (46.76%), fever (38.85%), constipation (36.69%), sleep disturbances (28.78%). In addition, symptoms of nausea (18.71%) and vomiting (13.67%) were also reported. The average pain score recorded was 2.91 ( $\pm 0.78$ ), the average temperature during fever was 37.8 ( $\pm 0.43$ ) degrees Celsius, and the average number of vomiting episodes was 3.79 ( $\pm 2.07$ ). The study showed that the support and care needs of the patients were assessed through 10 needs, with the highest percentage being the need for encouragement and support from family members (73.38%). This was followed by the needs for pain management (46.0%), assistance with mobility difficulties (35.25%), fever management (33.81%), nutritional counseling (32.37%), support for nausea and vomiting (27.34%), specialized medical support from doctors/nurses (26.62%), self-care support (26.62%), support for constipation (21.58%), and support for sleep disorders and insomnia (17.99%). Conclusion: The clinical characteristics of patients after TACE treatment in the study showed a relatively high prevalence of pain (72.66%) among the symptoms of fatigue, loss of appetite, fever, constipation, nausea, vomiting, and sleep disorders. The support and care needs of HCC patients after TACE treatment upon discharge are diverse and essential. It is necessary to establish a continuous care process to reduce the disconnect between patients and the hospital.*

**Keywords:** *hepatocellular carcinoma, clinical characteristics, transarterial chemoembolization, needs*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) là bệnh ung thư gan nguyên phát phổ biến gây tử vong do ung thư đứng thứ ba trên toàn thế giới vào năm 2020, với khoảng 906,000 ca mắc mới và có 830,000 ca tử vong [1]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Song Huy về "Ghi nhận ung thư biểu mô tế bào gan tại Khoa U gan Bệnh viện Chợ Rẫy trong giai đoạn 2010-2022", số liệu ghi nhận có 46,602 NGƯỜI BỆNH mắc ung thư biểu mô tế bào gan mới và trong năm 2022 có 2,794 lượt làm hóa trị tại chỗ bằng nút hóa chất động mạch qua catheter (Trans Arterial Chemoembolization- TACE)/2,263 người bệnh [2]. Sau điều trị TACE, phần lớn người bệnh trải qua hội chứng sau tắc mạch, bao gồm đau vùng gan phải, sốt, chán ăn, mệt mỏi, buồn nôn hoặc nôn mửa, táo bón và rối loạn giấc ngủ. Những triệu chứng này thường xảy ra sau khi ra viện và kéo dài từ năm đến bảy ngày, gây ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày của người bệnh [3]. Các tác dụng phụ này có thể được người bệnh dự phòng hoặc tự chăm sóc để giảm thiểu sự khó chịu. Tuy nhiên, nếu không nhận được giáo dục về sức khỏe, người bệnh và người thân sẽ lo lắng không biết cách tự chăm sóc khi các dấu hiệu trên xuất hiện, và có thể phải nhập viện lại để điều trị [4]. Hiện nay, trên thế giới cũng như tại Việt Nam, có rất ít nghiên cứu ghi nhận đặc điểm lâm sàng và nhu cầu hỗ trợ chăm sóc tại nhà cho người bệnh UTBMTBG sau khi thực hiện TACE. Đó là lý do tại sao chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng và nhu cầu chăm sóc của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng nút mạch hóa chất tại bệnh viện chợ rẫy năm 2023" nhằm xây dựng quy trình chăm sóc liên tục cho người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan điều trị bằng phương pháp TACE sau khi xuất viện với 2 mục tiêu:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan sau khi được điều trị bằng phương pháp trị nút mạch hóa chất.
2. Xác định nhu cầu cần hỗ trợ chăm sóc tại nhà của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng phương pháp nút mạch hóa chất.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp TACE tại Khoa U gan, Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023 tại Khoa U Gan, Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Chợ Rẫy.

**Tiêu chuẩn chọn vào:** người bệnh được chẩn đoán UTBMTBG, đủ 18 tuổi trở lên, đang điều trị phương pháp TACE tại Khoa U Gan Bệnh viện Chợ Rẫy và đồng ý tham gia nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:** người bệnh không nói được, không nghe được, không hiểu được tiếng việt, không minh mẫn, khó khăn trong giao tiếp, người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu ngẫu nhiên.

**Cỡ mẫu:** Ước lượng tỷ lệ  $n = \frac{z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times p \times (1-p)}{d^2}$ ,  $p = 0.5$

(P: là tỷ lệ ước tính người bệnh thực hành tự chăm sóc tại nhà. Vì chưa có nghiên cứu thực hiện trước đó, chúng tôi lấy giá trị  $p = 0,5$ ). Với công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu được tính là 118 người bệnh, cộng thêm tỷ lệ mất mẫu là 139 người bệnh.

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn. Phiếu thu thập thông tin nghiên cứu gồm 3 phần:

- Phần A (gồm 11 câu hỏi): Phần thông tin chung về đặc điểm của người bệnh như tuổi, giới, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, thu nhập, hoàn cảnh sống, bệnh lý nội khoa kèm theo, thời gian mắc bệnh, số lần điều trị TACE.
- Phần B: Mô tả các đặc điểm lâm sàng sau nút mạch hóa chất: Sốt, đau vùng gan phải, buồn nôn, nôn, chán ăn, táo bón, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ. Liệt kê các việc làm tự chăm sóc khi các triệu chứng lâm sàng xảy ra tại nhà.
- Phần C (gồm 10 câu hỏi): Phần đánh giá nhu cầu cần hỗ trợ chăm sóc của người bệnh khi xuất hiện các triệu chứng lâm sàng sau điều trị tắc mạch xảy ra tại nhà. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên nghiên cứu tác giả Nguyễn Thị Hiếu Phương [5], tập trung vào khả năng tự chăm sóc của người bệnh khi các triệu chứng sau tắc mạch xảy ra (đau vùng gan, sốt, nôn, buồn nôn).

### 2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được duyệt bởi hội đồng chuyên môn và hội đồng y đức của trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng Thành Phố Hồ Chí Minh (Quyết định số 37/PCT- HĐĐĐ, ký ngày 05/03/2023).

### 2.5. Xử lý và phân tích dữ liệu

- Dữ liệu sẽ được thu thập và nhập vào phần mềm excel. Biên tập và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.2. Sử dụng tần số (n) và tỷ lệ (%) của các đặc tính mẫu dùng trong thống kê mô tả cho biến định tính. Đối với biến số định lượng, biến số có phân phối bình thường tính trung bình và độ lệch chuẩn, biến số có phân phối không bình thường, tính trung vị và khoảng tứ phân vị. Thống kê phân tích bằng phép kiểm định chi bình phương và mô hình hồi quy logistic.
- Tính tin cậy nội bộ chung của 10 nhu cầu chăm sóc thể hiện qua hệ số Alpha Cronbach's đạt giá trị là: 0.87. Thể hiện được 10 nhu cầu chăm sóc có mức độ tương quan cao.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (N = 139)

**Bảng 1.** đặc điểm về nhân khẩu học người bệnh

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi</b>		
Dưới 40 tuổi	7	5.04
40 – 60 tuổi	54	38.85
> 60 tuổi	78	56.11
<b>Giới tính</b>		
Nam	111	79.86
Nữ	28	20.14
<b>Nơi ở</b>		
Thành phố Hồ Chí Minh	19	13.67
Tỉnh khác	120	86.33
<b>Trình độ học vấn</b>		
Không biết chữ	15	10.79
Cấp I	59	42.45
Cấp II	28	20.14
Cấp III trở lên	37	26.62
<b>Nghề nghiệp</b>		
Nhân viên văn phòng	5	3.60
Công nhân	4	2.88
Nông dân	79	56.83
Giáo viên	3	2.16
Khác	48	34.53
<b>Thu nhập của người bệnh sống tại Tp.HCM (đồng)</b>		
Thấp (< 2 triệu)	6	31.58
Trung bình (2-3 triệu)	3	15.79
Trên trung bình (> 3 triệu)	10	52.63
<b>Thu nhập của người bệnh sống tại các tỉnh (đồng)</b>		
Thấp (< 1.5 triệu)	39	32.50
Trung bình (1.5 - 2.25 triệu)	11	9.17
Trên trung bình (> 2.25 triệu)	70	58.33
<b>Hoàn cảnh sống</b>		
Sống một mình	1	0.72
Sống chung với người thân	138	99.28
<b>Tuổi</b>	62.2 ( $\pm 11.08$ ) *	(29-87) **

\* Trung bình (độ lệch chuẩn); \*\* (Giá trị lớn nhất – giá trị nhỏ nhất)

Qua Bảng 1 ta thấy kết quả nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ cao nhất 56.11%, độ tuổi 40-60 tuổi chiếm 38.85% và chỉ có 7 người dưới 40 tuổi chiếm 5.04%. người bệnh có độ tuổi trung bình là 62.2 ( $\pm 11.08$ ) tuổi, người bệnh nhỏ tuổi nhất là 29 tuổi, người bệnh lớn nhất là 87 tuổi. người bệnh nam giới chiếm 79.86%, tỉ lệ này cao gấp 4 lần so với bệnh nhân nữ. người bệnh sinh sống ở các tỉnh (86.33%), chỉ có 13.67% người sống ở Thành phố Hồ Chí Minh. Trình độ học vấn trong nghiên cứu cấp I chiếm cao nhất 42.45%; người bệnh có trình độ cấp II, cấp III trở lên lần lượt là 20.14%; 26.62% và không biết chữ chiếm 10.79%. Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 56.83%, nhân viên văn phòng, công nhân và giáo viên lần lượt chiếm 3.6%; 2.88%; 2.16%, phần còn lại là các ngành nghề khác 34.53%. Thu nhập của người bệnh trên mức trung bình. Có 58.33%. Người bệnh sinh sống tại các tỉnh có thu nhập từ 2.25 triệu đồng trở lên, 52.63%. người bệnh sinh sống tại Thành phố Hồ Chí Minh có thu nhập từ 3 triệu đồng trở lên. Tỉ lệ người bệnh có thu nhập thấp (dưới 1.5 triệu đồng tại

tính/ dưới 2 triệu đồng tại Thành phố Hồ Chí Minh) chiếm gần 1/3 trong nghiên cứu. Hoàn cảnh sống của 139 người bệnh, ghi nhận duy nhất 1 trường hợp sinh sống một mình, 138 người bệnh còn lại là sống cùng gia đình người thân (99.28%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng sau TACE

**Bảng 2.** Bảng tỷ lệ đặc điểm lâm sàng (n = 139)

Nội dung	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đau	101	72.66
Điểm đau	2.91 ( $\pm$ 0.78) *	(2-5) **
Mức độ đau (n = 101)		
Đau nhẹ	31	30.69
Đau vừa phải	66	65.35
Đau nhiều	4	3.96
Sốt	54	38.85
Nhiệt độ sốt	37.8 ( $\pm$ 0.43) *	(37.5 – 39) **
Mức độ sốt (n = 54)		
Sốt nhẹ	48	88.89
Sốt vừa	6	11.11
Buồn nôn	26	18.71
Nôn	19	13.67
Số lần nôn (n = 19)	3.79 ( $\pm$ 2.07) *	(1-10) **
Táo bón	51	36.69
Chán ăn	65	46.76
Mệt mỏi	81	58.27
Rối loạn giấc ngủ	40	28.78

\* Trung bình ( $\pm$  độ lệch chuẩn); \*\* (giá trị nhỏ nhất – giá trị lớn nhất)

Trong tất cả các triệu chứng thường gặp của người bệnh được ghi nhận sau điều trị TACE, đa phần người bệnh báo cáo có đau, chiếm đến 72.66% số người bệnh. Lần lượt các triệu chứng khác cũng chiếm tỉ lệ khá cao mệt mỏi 58.27%; chán ăn 46.76%; sốt 38.85%; táo bón 36.69%. Ngoài ra các triệu chứng buồn nôn, nôn, rối loạn giấc ngủ, dao động từ 13.67% - 28.78%, trong đó thấp nhất là nôn chỉ 13.67%. Nhóm ghi nhận tình trạng đau là 101, điểm đau trung bình là 2.91 ( $\pm$  0.78) điểm, điểm đau thấp nhất là 2 điểm và cao nhất là 5 điểm. Đa số người bệnh đau vừa và nhẹ, hơn 60% người bệnh có mức độ đau vừa phải, mức độ nhẹ chiếm 1/3 và tỉ lệ người bệnh đau nhiều chỉ chiếm khoảng 4%. Số người bệnh có sốt sau điều trị TACE trong nghiên cứu là 54 người. Nhiệt độ khi sốt trung bình được ghi nhận là 37.8 ( $\pm$  0.43) độ C, nhóm sốt nhẹ chiếm tỷ lệ cao 88.89% và tỉ lệ người bệnh sốt vừa là 11.11%. Có 19 người bệnh ghi nhận có tình trạng nôn, số lần nôn trung bình là 3.79 ( $\pm$  2.07) lần, ít nhất là 1 lần và người bệnh nôn nhiều nhất đến 10 lần.

### 3.2. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc của người bệnh (n = 139)

**Bảng 3.** Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc của người bệnh (n = 139)

Nội dung	Có nhu cầu hỗ trợ chăm sóc	
	n	%
Nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh thấy đau	64	46.0
Nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh sốt	47	33.81
Nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh khó ngủ, mất ngủ	25	17.99
Nhu cầu hỗ trợ khi người bệnh buồn nôn, nôn	38	27.34
Nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh táo bón	30	21.58
Nhu cầu nhận hỗ trợ tư vấn về dinh dưỡng của người bệnh	45	32.37

Nội dung	Có nhu cầu hỗ trợ chăm sóc	
	n	%
Nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh gặp khó khăn về đi lại, vận động	49	35.25
Nhu cầu nhận hỗ trợ để tự chăm sóc được bản thân	37	26.62
Nhu cầu nhận hỗ trợ điều trị từ các bác sĩ/điều dưỡng có chuyên môn cao	37	26.62
Nhu cầu được động viên, khích lệ từ những thành viên trong gia đình	102	73.38

Qua Bảng 3 cho thấy kết quả nhu cầu được động viên, khích lệ từ những thành viên trong gia đình là có tỷ lệ cao nhất 73.38%. Hơn ½ người bệnh có nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh thấy đau (46.0%). Hơn 1/3 người bệnh có nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh sốt; Nhu cầu nhận hỗ trợ tư vấn về dinh dưỡng của người bệnh; Nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh gặp khó khăn về đi lại, vận động lần lượt chiếm 33.81%; 32.37%; 35.25%. Nhu cầu hỗ trợ khi người bệnh buồn nôn 27.34%; nhu cầu nhận hỗ trợ để tự chăm sóc được bản thân và nhu cầu nhận hỗ trợ điều trị từ các bác sĩ/điều dưỡng có chuyên môn cao là 26.62%, nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh táo bón 21.58%. Cuối cùng, nhu cầu cần hỗ trợ khi người bệnh khó ngủ, mất ngủ có tỷ lệ thấp nhất là 17.99%.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Khảo sát trên 139 người bệnh tham gia nghiên cứu, kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có đến 56.12% người bệnh từ 60 tuổi trở lên trong đó nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới (79.86%), nữ chiếm 20.4%, Kết quả chúng tôi phù hợp với tác giả Nguyễn Đình Song Huy 82.04% là nam giới, tỉ lệ nam/nữ là 4.57/1, tuổi phổ biến nhất là trong lứa tuổi 50 đến 70 tuổi[2].

Nơi ở là một yếu tố có thể ảnh hưởng tới kinh tế cũng như việc theo dõi và điều trị của người bệnh ghi cứu của chúng tôi ghi nhận 120 người bệnh (86.33%) ở các tỉnh thành và 19 NGƯỜI BỆNH (13.67%) ở Thành Phố Hồ Chí Minh kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên cũng có kết quả 90% đối tượng đến từ nông thôn và 10% đến từ thành thị [6].

Về trình độ học vấn nghiên cứu tác giả ghi nhận kết quả có 89.21% tỷ lệ người bệnh có trình độ học vấn từ cấp I trở lên, trong đó tỉ lệ người bệnh trình độ học vấn cấp I là cao nhất với 42.45%, rất ít NGƯỜI BỆNH có trình độ học vấn trên cấp III (5.04%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên, đối tượng nghiên cứu từ THPT trở xuống chiếm 82.9%[6].

Về nghề nghiệp, tỉ lệ 56.83% người bệnh công việc chính là nông dân, nghề nghiệp giáo viên chiếm tỷ lệ 2.16% trong tổng số người tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên, có 78.2% đối tượng là nông dân/công nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, tỉ lệ thấp thuộc về nhóm chưa có việc làm hay thất nghiệp với 1.3%[6]. Nghiên cứu nước ngoài báo cáo rằng phần lớn người bệnh trong nghiên cứu của họ không đi làm vì tình trạng bệnh của họ không đáp ứng được công việc [7].

Về thu nhập chi phí điều trị cho một BN ung thư là rất lớn, đồng thời cần phải điều trị kéo dài và liên tục vì vậy thu nhập ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh ung thư của người bệnh, những người tham gia nghiên cứu của chúng tôi sống ở thành thị hay tỉnh đa số có mức thu nhập trên trung bình chiếm tỉ lệ lần lượt là 52.63%, 58.33%. Ở nghiên cứu nước ngoài có đến 56% người nói rằng chi phí ảnh hưởng đến quyết định của họ về phương pháp điều trị ung thư được giới thiệu[8].

Về hoàn cảnh sống đối với người bệnh, họ cần được hỗ trợ tất cả các vấn đề về giao tiếp và các mối quan hệ như thảo luận các vấn đề khó khăn; lắng nghe, quan tâm, chia sẻ từ bạn bè; đặc biệt là sự động viên, khích lệ và hỗ trợ từ những thành viên trong gia đình, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận kết quả 138 người bệnh sống chung, chỉ có 1 người bệnh sống một mình, kết quả chúng tôi tương đồng với tác giả Mai Ngọc Kiều đa phần người bệnh sống chung với gia đình (97.7%) [9].

##### 4.1. Tỷ lệ đặc điểm lâm sàng sau thực hiện TACE

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ có triệu chứng đau sau điều trị TACE chiếm cao nhất

là 72.7%. Tỷ lệ đau này cao hơn nghiên cứu của tác giả Hao Lu ở Trung Quốc (55.6%) [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ đau thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Trương Ngân Quỳnh về người bệnh sau khi điều trị nút mạch hóa chất (86%) [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận được 38.9% người bệnh có triệu chứng sốt sau TACE, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trương Ngân Quỳnh (30.3%) [10]. Đối với triệu chứng nôn và buồn nôn, chúng tôi ghi nhận khoảng 13.7% người bệnh có triệu chứng nôn và 18.7% người bệnh có triệu chứng buồn nôn, Số lần nôn trung bình là 3.79 lần. Tuy nhiên, các nghiên cứu khác cho thấy tỷ lệ cao hơn, như tác giả Trương Ngân Quỳnh ghi nhận tỷ lệ người bệnh gặp buồn nôn khá cao (46%) [10] và ở nghiên cứu tác giả Hao Lu với tỷ lệ khá cao người bệnh có triệu chứng nôn và buồn nôn lần lượt là 48.1% và 60.9% [3]. Triệu chứng mệt mỏi được ghi nhận ở hơn 50% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi nhưng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trương Ngân Quỳnh, tỷ lệ người bệnh mệt mỏi sau can thiệp TACE lên đến 81.8% [10]. Chúng tôi cũng ghi nhận có (36.7%) gặp tình trạng táo bón sau điều trị bằng TACE. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Theo Sae'd Abu El-Kass (2021) với tỷ lệ táo bón sau hóa trị liệu là 58% [7]. Khoảng 50% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi báo cáo cảm thấy chán ăn và thay đổi vị giác. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Abu El-Kass và cộng sự cho thấy hầu như toàn bộ người bệnh (98.7%) gặp tình trạng ăn không ngon, chán ăn [7]. Ở nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 28.78% có rối loạn giấc ngủ sau TACE nhưng tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Sae'd Abu El-Kass và cộng sự (90.7%) người bệnh sau hóa trị liệu toàn thân [7].

#### 4.2. Nhu cầu hỗ trợ chăm sóc người bệnh UTBMTBG

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hiếu Phương, Bùi Tú Quyên trên người bệnh ung thư, ở nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh thấy đau; nhu cầu nhận hỗ trợ khi người bệnh gặp khó khăn về đi lại, vận động [5]. Các tỷ lệ này lần lượt là từ 53.96%; 35.25% ở nghiên cứu của chúng tôi và 55.71%; 41.43% của tác giả trên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về nhu cầu cần điều dưỡng/ bác sĩ có chuyên môn cao chăm sóc của người bệnh (26.62%), nhu cầu nhận hỗ trợ về vấn đề rối loạn giấc ngủ 20%, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hiếu Phương, Bùi Tú Quyên lần lượt tỷ lệ 75.71% và nhu cầu hỗ trợ cao nhất về khó ngủ ở tác giả trên [5]. Những người bệnh ung thư thường xuyên có tâm lý lo lắng về tình trạng bệnh, lo lắng về chi phí điều trị hoặc mặc cảm vì có thể đang là gánh nặng cho gia đình, ... vì vậy người bệnh cần được động viên, khích lệ từ những thành viên trong gia đình, cần nhận được sự quan tâm về mặt tâm lý. Đây là nhu cầu cao nhất được báo cáo (73.38%) trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hiếu Phương, Bùi Tú Quyên, tỷ lệ này là 100% người bệnh [5]. Cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Liên, Lê Thanh Tùng với 82.4% đối tượng cần sự động viên khích lệ của gia đình [6].

#### 5. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 139 người bệnh UTBMTBG sau khi làm TACE có các triệu chứng như sau: đau, mệt mỏi, chán ăn, sốt, táo bón, rối loạn giấc ngủ, buồn nôn, nôn chiếm lần lượt tỷ lệ: 72.66%, 58.27%, 46.76%, 38.85%, 36.69%, 28.78%, 18.71%, 13.67%. Trong đó tỷ lệ đau chiếm tỷ lệ cao nhất và nôn chiếm tỷ lệ thấp nhất. Qua nghiên cứu khảo sát 10 nhu cầu hỗ trợ chăm sóc: nhu cầu được động viên, khích lệ từ những thành viên trong gia đình, nhu cầu hỗ trợ khi đau, nhu cầu hỗ trợ khi gặp khó khăn đi lại, nhu cầu hỗ trợ khi sốt, nhu cầu hỗ trợ khi cần tư vấn về dinh dưỡng, nhu cầu hỗ trợ khi buồn nôn, nôn, nhu cầu hỗ trợ điều trị từ các bác sĩ/ điều dưỡng có chuyên môn cao, nhu cầu nhận hỗ trợ để tự chăm sóc được bản thân, nhu cầu hỗ trợ khi táo bón, nhu cầu cần hỗ trợ khi người bệnh khó ngủ, mất ngủ lần lượt chiếm tỷ lệ: 73.38%, 46.0%, 35.25%, 33.81%, 32.37%, 27.34%, 26.62%, 26.62%, 21.58%, 17.99%. Trong đó nhu cầu cần hỗ trợ khi đau chiếm cao nhất là khi người bệnh đau, và chiếm tỷ lệ thấp nhất là khó ngủ và mất ngủ.

#### 6. KIẾN NGHỊ

- Nhân viên y tế cần tư vấn và giải thích với người bệnh trước lúc xuất viện các triệu chứng sau TACE.
- Xây dựng các tài liệu, tờ rơi, video hướng dẫn về tự CS trước, trong và sau TACE.

- Xây dựng chương trình tư vấn chăm sóc sức khỏe qua điện thoại (Hotline) để kịp thời hỗ trợ nhu cầu chăm sóc cho người bệnh tại nhà.
- Động viên khuyến khích thân nhân bệnh nhân đồng hành cùng với người bệnh trong quá trình điều trị.
- Mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để mang tính đại diện.

### LỜI CẢM ƠN

Đầu tiên, tôi xin chân thành bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc tới hai người thầy cô: TS.BS Mai Anh Lợi và TS.ĐD Nguyễn Thị Kim Bằng và Ban Giám hiệu Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng đã giúp em hoàn thành nghiên cứu này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] H. Sung *et al.*, "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries," (in E), *CA Cancer J Clin*, vol. 71, no. 3, pp. 209-249, May 2021.
- [2] N. Đ. S. Huy and N. N. Trinh, "Ghi nhận ung thư biểu mô tế bào gan tại Khoa U gan Bệnh viện Chợ Rẫy 2010-2021," (in v), *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, 2022.
- [3] H. Lu, C. Zheng, B. Liang, and B. Xiong, "Efficacy and safety analysis of dexamethasone-lipiodol emulsion in prevention of post-embolization syndrome after TACE: a retrospective analysis," (in eng), *BMC Gastroenterol*, vol. 21, no. 1, p. 256, Jun 11 2021.
- [4] C. Vila *et al.*, "Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations," (in eng), *Clin Transl Oncol*, vol. 19, no. 2, pp. 251-260, Feb 2017.
- [5] N. T. H. Phương and B. T. Quyên, "Hoạt động chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư giai đoạn cuối và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021," (in v), *Tạp chí Y Dược học*, vol. 43, pp. 56-64, 02/15 2022.
- [6] T. T. Liên and L. T. Tùng, "Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư điều trị tại trung tâm ung bướu – bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, vol. 2, no. 3(2), pp. 13-21, 10/22 2019.
- [7] S. Abu El-Kass, M. M. Ragheb, S. M. Hamed, A. M. Turkman, and A. T. Zaki, "Needs and Self-Care Efficacy for Cancer Patients Suffering from Side Effects of Chemotherapy," (in eng), *J Oncol*, vol. 2021, p. 8880366, 2021.
- [8] P. J. Neumann, J. A. Palmer, E. Nadler, C. Fang, and P. Ubel, "Cancer therapy costs influence treatment: a national survey of oncologists," (in eng), *Health Aff (Millwood)*, vol. 29, no. 1, pp. 196-202, Jan-Feb 2010.
- [9] M. T. N. Kiều, V. N. Trung, N. T. K. Bằng, H. T. T. Ý, and M. T. Y. Linh, "Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành tự chăm sóc của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan được điều trị bằng phương pháp sử dụng hóa chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 527, no. 1, 06/15 2023.
- [10] T. N. Quỳnh, "Đánh giá hiệu quả của nút mạch hóa chất trong điều trị ung thư biểu mô tế bào gan," Khóa Luận tốt nghiệp đại học Y đa khoa, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, 2021.