

NHẬN XÉT TÌNH TRẠNG VẬN ĐỘNG CÁNҺ TAY CÙNG BÊN SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN SỚM

Bùi Thị Bích Liên¹, Phạm Hồng Khoa¹, Nguyễn Văn Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tình trạng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm tại khoa Ngoại vú, Bệnh viện K năm 2013.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu có theo dõi dọc trên 75 bệnh nhân phẫu thuật ung thư vú giai đoạn lâm sàng T1,2.Mo.No. Các bệnh nhân này có chỉ định phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú và lấy bỏ hạch nách.

Kết quả: Đánh giá mức độ hạn chế vận động, người bệnh vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật chưa đạt yêu cầu, tại ngày thứ 3 sau phẫu thuật là 4%, ngày thứ 7 sau phẫu thuật là 57,3%, ngày thứ 15 sau phẫu thuật là 14,7%. Người bệnh động dịch vết mổ làm ảnh hưởng đến khả năng vận động là 10,7%. Người bệnh không động dịch vết mổ nhưng vận động vẫn chưa đạt yêu cầu là 4%.

Kết luận: Tình trạng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm có liên quan nhiều đến tình trạng động dịch vết mổ.

Từ khóa: vận động cánh tay, phẫu thuật ung thư vú

ABSTRACT

COMMENTS ON CONDITION IPSILATERAL ARM MOVEMENT AFTER BREAST CANCER SURGERY IN EARLY STAGE

Bui Thi Bich Lien¹, Pham Hong Khoa¹, Nguyen Van Dinh¹

Objective: Comments on condition ipsilateral arm movement after breast cancer surgery in early stage at the Breast Surgery Department, National Cancer Institute, 2013.

Patients and methods: A describe, retrospective and prospective longitudinal study on 75 patients with clinical stage T1,2. Mo.No. breast cancer. These patients had surgical indication to designate the entire breast and axillary lymph nodes removed.

Results: Evaluation on unrestricted activity levels, the percentage of patient with unsatisfactory movement of ipsilateral arm after surgery. The percentage of patient with stagnant fluid in incision affected arm movement was 10.7%. In the non- stagnant fluid group, the percentage of patient with unsatisfactory movement was 4%.

Conclusion: Ipsilateral arm movement after surgery at the early stage of breast cancer are more relevant to the situation stagnant fluid in incision.

Key words: arm movement, breast cancer surgery

1. Khoa Ngoại vú, Bệnh viện K

- Ngày nhận bài (received): 29/5/2015; Ngày phản biện (revised): 6/6/2015;

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2015

Người phản biện: Phạm Như Hiệp

Người phản hồi (Corresponding author): Bùi Thị Bích Liên

Email: chauhoa60@yahoo.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong tất cả các bệnh tật thì ung thư là căn bệnh có tác động mạnh mẽ về mặt tâm lý, nhất là ung thư vú. Sau điều trị căn bệnh này bằng phương pháp phẫu thuật, sự mất cân đối về hình thể không chỉ ảnh hưởng tới thẩm mỹ, chức năng của người phụ nữ, mà những biến chứng do phẫu thuật để lại đã làm không ít phụ nữ rơi vào trạng thái tuyệt vọng. Phẫu thuật ung thư vú là loại phẫu thuật lớn, diện mổ rộng nên người bệnh sau mổ thường xảy ra tình trạng đơng dịch tại diện mổ, hố nách – nơi đã vết hạch. Một số trường hợp còn có hạn chế vận động kèm theo tê bì mặt trong cánh tay cùng bên phẫu thuật, sau đó là phù bạch mạch và tay to. Trong y văn ghi nhận “phù bạch mạch chiếm tỷ lệ khoảng 15% – 20% tổng số bệnh nhân sau điều trị ung thư vú” [2]

Thế giới đã ghi nhận những tiến bộ và nhiều thay đổi trong lĩnh vực điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cho căn bệnh này... những thay đổi đó đều nhằm mang lại hiệu quả tối ưu về thẩm mỹ và chức năng cho người bệnh sau phẫu thuật. Cùng với sự phát triển mạnh mẽ của điều trị toàn thân trong ung thư vú, xu hướng phẫu thuật bảo tồn ngày càng được đẩy mạnh phát triển để điều trị cho người bệnh. Báo cáo cập nhật các tiến bộ gần đây về phẫu thuật ung thư vú tại Hội thảo Quốc gia phòng chống ung thư năm 2012 đã khẳng định vấn đề này. Tuy nhiên, dù người bệnh được phẫu thuật bảo tồn hay cắt toàn bộ tuyến vú thì việc vết hạch nách và tia xạ hố nách sau mổ trên một số người bệnh có xảy ra biến chứng phù nề cánh tay cùng bên phẫu thuật, làm ảnh hưởng đến khả năng vận động và rối loạn về cảm giác [3], [4].

Nhờ những tiến bộ trong khám sàng lọc, tuyên truyền và phát hiện bệnh sớm nên số người bệnh đến điều trị tại khoa Ngoại vú ở giai đoạn muộn (vú bị vỡ loét) giảm nhiều và điều trị bệnh ở giai đoạn sớm có tăng lên. Mặc dù số lượng chưa được thống kê cụ thể, nhưng trong thực tế theo dõi và chăm sóc, số người bệnh sau phẫu thuật có chỉ định hóa chất bổ trợ, uống thuốc nội tiết mà không kèm điều trị tia

xạ cũng chiếm một lượng đáng kể trong các chỉ định về điều trị bệnh ung thư vú. Chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét tình trạng vận động cánh tay cùng bên, sau phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm, tại khoa Ngoại vú – Bệnh viện K.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Gồm 75 bệnh nhân phẫu thuật tại khoa Ngoại vú trong năm 2013.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân nữ vào khoa, có chẩn đoán ung thư vú giai đoạn lâm sàng T1,2; N0M0 – phân loại giai đoạn bệnh trên dựa theo chẩn đoán của các bác sĩ, sau hội chẩn tiểu ban trước ngày phẫu thuật.

- Các bệnh nhân được phẫu thuật bởi cùng một phẫu thuật viên chính.

- Sau phẫu thuật người bệnh được:

- o Điều trị hóa chất bổ trợ không kèm theo tia xạ.
- o Điều trị hóa chất bổ trợ và uống thuốc nội tiết.
- o Điều trị bằng uống thuốc nội tiết.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả và tiến cứu có theo dõi dọc

*** Các bước tiến hành:**

Mô tả cách theo dõi 75 bệnh nhân phẫu thuật ung thư vú theo các tiêu chuẩn lựa chọn trên. Thiết lập phiếu theo dõi, dựa theo các chỉ tiêu cụ thể như sau:

- Xác định tình trạng chảy máu sau phẫu thuật, dựa trên số lượng, màu sắc của dịch dẫn lưu.

- Xác định tình trạng nhiễm trùng vết mổ.

- Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất dịch dẫn lưu 24h sau mổ cho đến khi rút dẫn lưu:

- Xác định số người bệnh, số ngày rút, số lượng dịch trước khi rút dẫn lưu.

- Xác định tình trạng đơng dịch sau rút dẫn lưu.

- Sau phẫu thuật 24h, điều dưỡng chăm sóc hướng dẫn người bệnh vận động từ các ngón tay đến bàn tay, từ khuỷu tay đến cánh tay và cách vận động khớp vai, cánh tay cùng bên phẫu thuật. Hướng dẫn

Bệnh viện Trung ương Huế

cụ thể cách tập vận động khi đưa cánh tay ra trước, sang ngang, lên trên đúng cách, để đạt hiệu quả vận động tốt nhất.

- Xác định các trạng thái vận động của khớp vai, cánh tay cùng bên phẫu thuật bằng quan sát, sau khi đã hướng dẫn cách luyện tập cụ thể cho người bệnh để đánh giá mức độ và khả năng vận động. Đánh giá mức độ hạn chế vận động (có so sánh đồng thời với cánh tay đối bên) như sau:

o Đánh giá lần 1: Sau phẫu thuật 3 ngày theo các tiêu chuẩn sau:

Người bệnh gập được khuỷu tay cùng bên phẫu thuật, đưa bàn tay lên quá vai và ra sau. Người bệnh xoay được cổ tay, các ngón của bàn tay nắm và co duỗi nhịp nhàng, linh hoạt.

Người bệnh giơ được cánh tay cùng bên phẫu thuật, thẳng phía trước mặt, vuông góc với cột sống sau đó đưa được sang ngang bằng với chiều cao của vai.

o Đánh giá lần 2: Sau phẫu thuật 7 ngày theo các tiêu chuẩn sau:

• Cánh tay cùng bên phẫu thuật của người bệnh, đặt vuông góc với cẳng tay, sau đó người bệnh cử động khớp vai nhịp nhàng, đưa được cánh tay ngang vai rồi cao dần đến mức ngang tai, nhịp tay đưa lên từ 10 đến 15 nhịp.

• Bàn tay cùng bên phẫu thuật, vòng được ra phía sau chạm tới vùng gáy và xương chằm.

• Người bệnh đã rút dẫn lưu trước 7 ngày: tự chải tóc, gội đầu, vệ sinh thân thể và cánh tay cùng bên phẫu thuật giơ cao quá đầu, giơ thẳng hoặc gần thẳng, song song với cánh tay đối bên.

o Đánh giá lần 3: Sau phẫu thuật 15 ngày theo các tiêu chuẩn sau:

• Cánh tay cùng bên phẫu thuật, giơ thẳng song song với cánh tay đối bên. Phần trên cánh tay kê được sát ngay tai, cẳng tay vòng qua đỉnh đầu và ngón tay chạm vào tai đối diện.

• Người bệnh có thể vòng khuỷu tay bên phẫu thuật ra phía lưng, rồi dần nâng cao tay cho tới khi bàn tay chạm vào bờ ngoài xương bả vai đối diện. Bệnh nhân thấy căng vùng nách, không hoặc có khó chịu nhưng vẫn thực hiện được các động tác trên.

- Các bệnh nhân theo dõi là bệnh nhân đã lựa chọn theo tiêu chuẩn trên (dựa vào hồi cứu các chỉ định về điều trị cho người bệnh sau phẫu thuật)

- Ghi lại địa chỉ cụ thể, số điện thoại liên lạc, giải thích và hướng dẫn lịch khám lại, để theo dõi định kì cho người bệnh.

* Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê Y học, sử dụng phần mềm SPSS 15.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Biến chứng chảy máu sau phẫu thuật

Tình trạng	24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$		24h sau mổ $< 100\text{ml}$		Tổng số NB	
	n	%	n	%	n	%
Không chảy máu	33	44,0	40	53,3	73	97,3
Chảy máu và phải sử dụng thuốc cầm máu	2	2,7	0	0	2	2,7
Chảy máu và phải can thiệp ngoại khoa	0	0	0	0	0	0
	35 (46,7%)		40 (53,3%)		75 (100%)	

Nhận xét tình trạng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật ung thư vú...

Bảng 3.2: Tình trạng nhiễm trùng vết mổ sau phẫu thuật

Kết quả Tình trạng	24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$		24h sau mổ $< 100\text{ml}$		Tổng số NB	
	n	%	n	%	n	%
Vết mổ khô, liền tốt	33	44,0	39	52,0	72	96,0
Nhiễm trùng và phải kết hợp thuốc điều trị	2	2,7	1	1,3	3	4,0
Nhiễm trùng, kết hợp thuốc và can thiệp ngoại khoa khác	0	0	0	0	0	0
Tổng số	35 (46,7%)		40 (53,3%)		75 (100%)	

Bảng 3.3: Tình trạng dịch dẫn lưu sau mổ và ngày rút ống dẫn lưu

Kết quả Tình trạng	24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$		24h sau mổ $< 100\text{ml}$		Tổng số NB	
	n	%	n	%	n	%
Người bệnh rút dẫn lưu ≤ 5 ngày sau mổ	0	0	26	34,7	26	34,7
Người bệnh rút dẫn lưu 6 $\rightarrow$ 7 ngày sau mổ	27	36,0	14	18,7	41	54,7
NB rút dẫn lưu > 7 ngày sau mổ	8	10,7	0	0	8	10,7
Tổng số	35 (46,7%)		40 (53,3%)		75 (100%)	

Bảng 3.4: Tình trạng động dịch vết mổ sau rút dẫn lưu

Kết quả Tình trạng	24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$		24h sau mổ $< 100\text{ml}$		Tổng số NB	
	n	%	n	%	n	%
Không động dịch	25	33,4	37	49,3	62	82,7
Có động dịch	10	13,3	3	4,0	13	17,3
Tổng số	35 (46,7%)		40 (53,3%)		75 (100%)	

Bảng 3.5: Trạng thái vận động sau phẫu thuật liên quan đến tình trạng động dịch

Trạng thái vận động	n	%
NB sau mổ 24h dịch $\geq 100\text{ml}$ có động dịch mà vận động chưa đạt yêu cầu	8	10,7
NB sau mổ 24h dịch $< 100\text{ml}$ có động dịch mà vận động chưa đạt yêu cầu	0	0
NB sau mổ 24h dịch $\geq 100\text{ml}$ không động dịch mà vận động chưa đạt yêu cầu	1	1,3
NB sau mổ 24h dịch $< 100\text{ml}$ không động dịch mà vận động chưa đạt yêu cầu	2	2,7
Tổng cộng	11	14,7

Bảng 3.6: Trạng thái vận động sau phẫu thuật chưa đạt yêu cầu

Kết quả Tình trạng	24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$		24h sau mổ $< 100\text{ml}$		Tổng số NB	
	n	%	n	%	n	%
Vận động sau phẫu thuật 3 ngày	3	4,0	0	0	3	4,0
Vận động sau phẫu thuật 7 ngày	28	37,3	15	20,0	43	57,3
Tổng số	35 (46,7%)		40 (53,3%)		75 (100%)	

IV. BÀN LUẬN

Qua chăm sóc và theo dõi 75 người bệnh phẫu thuật ung thư vú giai đoạn sớm, tại khoa Ngoại vú năm 2013, có 35 người bệnh lượng dịch 24h sau mổ lớn hơn 100ml, chiếm tỷ lệ 46,7% và có 40 người bệnh lượng dịch 24h sau mổ dưới 100ml, chiếm tỷ lệ là 53,3%. Tỷ lệ này không có sự chênh lệch đáng kể bởi trên thực tế theo dõi và chăm sóc, mặc dù người bệnh có cùng chẩn đoán giai đoạn bệnh, cùng được mổ bởi một phẫu thuật viên chính nhưng lượng dịch dẫn lưu sau mổ thường phụ thuộc vào thể trạng, vào đường kính tuyến vú của người bệnh. Với người bệnh có đường kính tuyến vú lớn, tuy lượng dịch 24h sau mổ lớn hơn 100ml nhưng do được tư vấn, hướng dẫn về chế độ ăn uống sau phẫu thuật, cùng với sự cố gắng của người bệnh nên dịch giảm nhanh từng ngày. Tuy nhiên, với người bệnh có thể trạng thừa cân (chỉ số BMI ≥ 24), lượng dịch thường giảm chậm làm kéo dài ngày lưu sonde dẫn dịch, điều đó sẽ làm ảnh hưởng đến khả năng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật.

Về vấn đề biến chứng chảy máu và tình trạng nhiễm trùng vết mổ, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có xảy ra biến chứng chảy máu và phải sử dụng thuốc cầm máu là 2,7% và người bệnh có nhiễm trùng vết mổ cần kết hợp thuốc điều trị chiếm tỷ lệ 4%. Không có trường hợp nào ở các biến chứng trên, phải xử lý bằng can thiệp ngoại khoa. Tuy các tình trạng trên có tỷ lệ thấp, nhưng trong chăm sóc người bệnh cũng đòi hỏi điều dưỡng viên phải hết sức lưu ý, bởi nếu không phát hiện sớm các biến chứng thì việc kết hợp thuốc điều trị sẽ không có hiệu quả. Khi đó, để cải thiện một trong

các biến chứng trên, các can thiệp ngoại khoa đều kéo dài ngày lưu sonde dẫn dịch và điều đó sẽ làm ảnh hưởng đến khả năng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật.

Vấn đề theo dõi dịch dẫn lưu sau phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh được bác sỹ điều trị chỉ định rút dẫn lưu ≤ 5 ngày sau mổ chiếm tỷ lệ 34,7%. Tỷ lệ này chỉ thấy trên nhóm người bệnh có lượng dịch 24h sau mổ $< 100\text{ml}$, còn nhóm người bệnh có lượng dịch 24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$, thì không có trường hợp nào được chỉ định rút dẫn lưu sớm. Trong nghiên cứu này, có 54,7% người bệnh được chỉ định rút dẫn lưu dịch từ 6 đến 7 ngày sau phẫu thuật và có 10,7% người bệnh sau phẫu thuật, trên 7 ngày mới được chỉ định rút dẫn lưu. Người bệnh có chỉ định rút dẫn lưu dịch muộn, đều thuộc nhóm có lượng dịch 24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$. Trên thực tế theo dõi, tình trạng đọng dịch sau mổ với số lượng dịch một lần hút xấp xỉ 30ml đến 40ml trên ngày, đã xảy ra trên nhóm người này.

Về vấn đề đọng dịch vết mổ sau rút dẫn lưu và trạng thái vận động sau phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi, có 17,3% người bệnh bị đọng dịch vết mổ sau rút dẫn lưu nhưng trạng thái vận động sau phẫu thuật 15 ngày vẫn chưa đạt yêu cầu có tỷ lệ là 14,7%. Như vậy, có 2,6% người bệnh có đọng dịch vết mổ nhưng vận động sau phẫu thuật vẫn đạt yêu cầu.

Ở bảng 3.6 phân tích về trạng thái vận động sau phẫu thuật, liên quan đến tình trạng đọng dịch sau rút dẫn lưu lại cho thấy, người bệnh bị đọng dịch vết mổ mà vận động chưa đạt yêu cầu có tỷ lệ là 10,7% và người bệnh không đọng dịch vết mổ mà vận động vẫn

Nhận xét tình trạng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật ung thư vú...

chưa đạt yêu cầu tỷ lệ là 4%. Người bệnh có đọng dịch vết mổ, làm ảnh hưởng đến vận động cánh tay cùng bên, chỉ xảy ra trên nhóm người bệnh sau mổ 24h có lượng dịch lớn hơn 100ml. Như vậy, sau phẫu thuật, lượng dịch tiết nhiều sẽ làm ảnh hưởng đến việc rút dẫn lưu. Khi chưa được rút dẫn lưu, người bệnh sẽ không thể thực hiện tích cực các bước tập vận động cánh tay, khớp vai cùng bên phẫu thuật. Khi được rút dẫn lưu, với lượng dịch tiết nhiều trên thể trạng người bệnh béo, thì nguy cơ đọng dịch là khó tránh khỏi. Người bệnh bị căng tức vùng nách do đọng dịch, sẽ làm ảnh hưởng đến quá trình tập vận động cánh tay, làm giảm đáng kể đến khả năng vận động cánh tay và cả khớp vai cùng bên phẫu thuật.

Bên cạnh người bệnh có đọng dịch vết mổ làm ảnh hưởng đến vận động của cánh tay, khớp vai cùng bên phẫu thuật thì trong nghiên cứu của chúng tôi, vẫn thấy có 4% người bệnh không đọng dịch vết mổ nhưng vận động của cánh tay cùng bên vẫn chưa đạt yêu cầu. Chúng tôi có tư vấn, hướng dẫn tập tay cụ thể, kỹ lưỡng và sau mổ 4 tuần chúng tôi có kiểm tra lại. Người bệnh vận động cánh tay cùng bên phẫu thuật có đạt yêu cầu tối thiểu của bài tập, nhưng ngay sau đó, người bệnh cũng tỏ rõ sự thiếu kiên nhẫn khi thực hiện các bước tập.

Như vậy, việc hướng dẫn người bệnh tập vận động cánh tay, khớp vai cùng bên sau phẫu thuật không chỉ đơn giản là việc hướng dẫn của phẫu thuật viên, của bác sỹ điều trị, của điều dưỡng chăm sóc mà bên cạnh đó, người bệnh cần phải có tinh thần lạc quan, cần có sự hiểu biết đúng về bệnh tật mà họ đang mắc. Nhóm nghiên cứu chúng tôi cho rằng: “chỉ khi người bệnh có tinh thần lạc quan, có

sự hiểu biết đúng về bệnh và những nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình điều trị bệnh thì mới có được kết quả cao trong điều trị và chăm sóc, đặc biệt là khả năng vận động cánh tay cùng bên sau phẫu thuật sẽ đạt được hiệu quả vận động tốt nhất”.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

- Người bệnh sau phẫu thuật có xảy ra biến chứng chảy máu và phải sử dụng thuốc cầm máu tỷ lệ là 2,7%. Không có trường hợp nào ở các biến chứng trên phải xử lý bằng can thiệp ngoại khoa.

- Người bệnh sau phẫu thuật có nhiễm trùng vết mổ và phải kết hợp thuốc điều trị tỷ lệ là 4%.

- Người bệnh sau rút dẫn lưu có xảy ra tình trạng đọng dịch tỷ lệ là 17,3%, trong đó nhóm người bệnh có lượng dịch 24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$ là 13,3%, còn nhóm có lượng dịch 24h sau mổ $< 100\text{ml}$ là 4%.

- Người bệnh sau phẫu thuật 3 ngày, vận động cánh tay cùng bên chưa đạt yêu cầu có tỉ lệ là 4%.

- Người bệnh sau phẫu thuật 7 ngày, vận động cánh tay cùng bên chưa đạt yêu cầu có tỉ lệ là 57,3%.

- Người bệnh sau phẫu thuật 15 ngày, vận động cánh tay cùng bên chưa đạt yêu cầu có tỉ lệ là 14,7%.

- o Người bệnh đọng dịch vết mổ làm ảnh hưởng đến khả năng vận động cánh tay cùng bên phẫu thuật chiếm tỷ lệ 10,7%.

- o Người bệnh không đọng dịch vết mổ nhưng vận động vẫn chưa đạt yêu cầu chiếm tỷ lệ 4%, trong đó nhóm người bệnh có lượng dịch 24h sau mổ $\geq 100\text{ml}$ là 1,3%, còn nhóm có lượng dịch 24h sau mổ $< 100\text{ml}$ là 2,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức & cộng sự (2003), Bệnh ung thư vú, Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Văn Định (2003), “Chăm sóc bệnh nhân mổ ung thư vú”, *Chăm sóc và điều trị triệu chứng cho bệnh nhân ung thư*, Nhà xuất bản Hà Nội, tr. 92- 102.
3. Lê Hồng Quang & cộng sự (2008), *Phục hồi chức năng của Active Rehabilitation Physiotherapy Australia cũng như kết hợp với kinh nghiệm tập*

của bệnh nhân Việt Nam – Tài liệu này được dịch và hiệu đính bởi Mạng lưới ung thư Vú Việt Nam.

4. Hội Phòng chống ung thư Việt Nam (2002), *Hướng dẫn Tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật tuyến vú*, Nhà xuất bản Hà Nội.
5. Phạm Thị Hiền (2008), “Khảo sát hiểu biết của người bệnh về bệnh ung thư” – Thông tin lưu hành nội bộ Bệnh viện K.