

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐƯỢC HÓA TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phạm Thị Hồng Hạnh¹, Châu Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Diệu Trang¹,
Trần Thị Kim Phương¹, Đỗ Thị Yến¹, Võ Thị Hồng Bích¹, Trương Thị Kim Yến¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số triệu chứng và độc tính xảy ra trong thời gian hóa trị và đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư đại trực tràng

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên các bệnh nhân ung thư đại trực tràng được hóa trị tại khu hoá trị trung tâm Ung Bướu- Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 4/2012 đến tháng 6/2014.

Kết quả nghiên cứu: Tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 40 – 60. Bệnh nhân còn lo lắng về bệnh tật và tác dụng phụ của hóa chất. Các triệu chứng toàn thân chán ăn mệt mỏi, nôn, buồn nôn, xơ cứng tĩnh mạch, tê bì tay chân thường gặp, viêm niêm mạc miệng xảy ra phổ biến.

Độc tính huyết học như giảm bạch cầu, tiểu cầu tăng lên theo các đợt hóa trị. Độc tính trên gan tăng dần theo các đợt hóa trị, độc tính trên thận ít xảy ra và thường gặp vào các đợt cuối của liệu trình.

Thực hiện các bước chăm sóc khá tốt tuy vẫn còn một số công việc thực hiện chưa tốt như theo dõi dấu hiệu sinh tồn thường quy, hướng dẫn và cho bệnh nhân uống thuốc, chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tâm lý bệnh nhân.

Bệnh nhân được chăm sóc và giáo dục sức khỏe tốt, chế độ dinh dưỡng hợp lý nên sau hóa trị không sụt cân đáng kể.

Kết luận: Chăm sóc bệnh nhân hóa trị ung thư đại trực tràng được thực hiện đúng theo các bước của quy trình kỹ thuật, để hoàn chỉnh quy trình chăm sóc cần khắc phục những thiếu sót xảy ra.

Từ khóa: chăm sóc, bệnh nhân ung thư đại trực tràng được Hóa trị

ABSTRACT

NURSING CARE OF PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY FOR COLORECTAL CANCER AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Phạm Thị Hồng Hạnh¹, Châu Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Diệu Trang¹,
Trần Thị Kim Phương¹, Đỗ Thị Yến¹, Nguyễn Thị Hồng Bích¹, Trương Thị Kim Yến¹

Objective: To describe some of the symptoms and toxicities; and evaluate nursing care for colorectal cancer patients during chemotherapy

Patients and methods: A descriptive study for patients with colorectal cancer received chemotherapy

1. Trung tâm Ung Bướu, Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 12/8/2014; Ngày phản biện (revised): 15/8/2014;
- Ngày đăng bài (Accepted): 26/8/2014
- Người phản biện: PGS.TS Phạm Như Hiệp, TS. Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Phạm Thị Hồng Hạnh
- Email: phamthihonghanh72@gmail.com ĐT: 0905506952

at the Oncology Center-Hue Central Hospital from 4/2012 to 6/2014.

Results: Patients aged 40-60 were common. Patients were worried about the disease and the side effects of chemotherapy. The most seen systemic symptoms were fatigue, anorexia, nausea, vomiting, venous sclerosis, limb numbness, oral mucositis.

Haematological toxicities such as neutropenia, thrombocytopenia were increased with the further treatment cycles. Liver toxicity was increased with the further treatment cycles, renal toxicity occurred less frequently in the last cycles of therapy.

Nursing care steps were performed relatively well but there were still some steps performed less well such as routine vital sign monitoring, patient guiding as well as emotional and spiritual support.

Conclusions: Nursing care for patients with colorectal cancer were made in accordance with the steps of the guidelines, need to be addressed these deficiencies to complete process of care for patients.

Key words: Nursing care, colorectal cancer patients, chemotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là bệnh lý thường gặp ở các nước phát triển và đang có xu hướng tăng lên ở các nước đang phát triển trong đó có nước ta.

Điều trị ung thư đại trực tràng chủ yếu là phẫu thuật và hóa xạ trị, hóa trị ung thư đại trực tràng có vai trò quan trọng trong điều trị và là phương pháp điều trị toàn thân hiệu quả giúp kéo dài thời gian sống thêm cho bệnh nhân, hóa trị hỗ trợ được chỉ định khi bệnh nhân đã ổn định hậu phẫu và thông thường được tiến hành vào tuần thứ 4-5 sau phẫu thuật. Bên cạnh tác động tiêu diệt tế bào ung thư, các hóa chất có thể gây ra nhiều tác dụng phụ và độc tính trên lâm sàng; điều này gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị, tinh thần và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do vậy, vấn đề chăm sóc bệnh nhân hóa trị ung thư đại trực tràng là công tác quan trọng và ngày càng trở nên cấp thiết do sự đa dạng của các liệu pháp hóa trị và dược chất hóa trị cũng như diễn biến phức tạp của bệnh ung thư.

Để nâng cao chất lượng chăm sóc và hoàn chỉnh quy trình chăm sóc bệnh nhân hóa trị ung thư đại trực tràng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm các mục tiêu:

1. Mô tả một số triệu chứng, biến chứng và độc tính xảy ra trong thời gian hóa trị
2. Đánh giá công tác chăm sóc bệnh nhân ung thư đại trực tràng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

131 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được hóa trị tại Trung tâm Ung Bướu- Bệnh viện Trung ương Huế trong thời gian từ tháng 4/2012 đến tháng 6/2014.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.1. Phác đồ hóa trị ung thư đại trực tràng: cho các bệnh nhân trong nghiên cứu:

FOLFOX6 (oxaliplatin, leucovorin, Fluorouracil)

Oxaliplatin	120mg/m ²	TM ngày 1
Leucovorin	400mg/m ²	TM ngày 1
5FU	400mg/m ²	TM nhanh ngày 1
5FU	2400mg/m ²	TM liên tục 24g ngày 1 + ngày 2

Lặp lại chu kỳ mỗi 2 tuần

FOLFOXIRI: (Irinotecan, Oxaliplatin, Leucovorin, Fluorouracil)

Irinotecan	165 mg/m ²	TM ngày 1
Oxaliplatin	85 mg/m ²	TM ngày 1
Leucovorin	400 mg/m ²	TM ngày 1
5FU	2800 mg/m ²	TM liên tục 48h

Lặp lại chu kỳ mỗi 2 tuần

CAPEOX: (Oxaliplatin, capecitabin)

Oxaliplatin 130 mg/m² TM ngày 1

Capecitabin 1000 mg/m² uống ngày 2 viên chia 2 trong 14 ngày

Lặp lại mỗi chu kỳ 21 ngày

2.2.2. Xử lý số liệu: chương trình Medcalc

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nhóm nghiên cứu gồm: 78 bệnh nhân nam (59%) và 53 nữ (41%)

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Khoảng tuổi	n	%
20 - 30	7	5,4
31- 39	13	9,9
40- 49	33	25,2
50- 59	46	35,1
60- 69	25	19
70- 74	7	5,4
Tổng số	131	100

Bảng 2: Các triệu chứng thường gặp trước khi hóa trị

Triệu chứng	n	%
Đau bụng	14	10,6
KPS 90 - 100%	126	96,2
KPS 70 – 80%	5	3,8
Hậu môn nhân tạo	32	24,4
Đau vết mổ	13	9,9

3.2. Phương pháp truyền hóa chất

Bệnh nhân truyền 2 tay trong 48 giờ.

Bảng 3: Các triệu chứng lâm sàng và độc tính hóa trị

Các triệu chứng	n	%	Các triệu chứng	n	%
Mệt mỏi, chán ăn	112	85,4	Rụng tóc độ 1	122	93,1
Đau bụng, co thắt	54	41,2	Giảm bạch cầu độ 1- 2	104	79,3
Buồn nôn	47	35,8	Giảm tiểu cầu độ 1- 2	17	12,9
Nôn độ 1- 2	74	56,4	Giảm Hemoglobin	35	26,7
Táo bón	15	11,4	Tăng nhẹ Ure, Creatinin	6	9,5
Tiêu chảy	117	89,3	Tăng axit Uric	5	3,8
Viêm lở niêm mạc miệng	105	80,1	Tràng dịch màng bụng	1	0,7
Sốt	4	3	Ngứa	5	3,8
Xơ cứng tĩnh mạch	89	67,9	Tắt ruột	2	1,5
Tê bàn tay, chân	90	68,7	Tăng men gan	52	39,6

Bảng 4: Chỉ số BMI trước hóa trị

Chỉ số BMI	Trước hóa trị		Sau hóa trị	
	n	%	n	%
23- 25	19	14,5	17	13
18,5- 22,9	79	60,3	78	59,5
17- 18,4	28	21,4	29	22,4
16- 16,9	5	3,8	7	5,4

Bảng 5: Trạng thái tinh thần người bệnh trong quá trình truyền hóa chất

Trạng thái tâm lý	N	%
Rất lo lắng	97	74
Ít lo lắng	34	26

3.3. Công tác chăm sóc người bệnh

Bảng 6: Công tác chăm sóc

Hoạt động chăm sóc	Số bệnh nhân được đáp ứng/ số có nhu cầu chăm sóc	%
Hướng dẫn chế độ ăn rõ ràng	107/131	81,6
Hỗ trợ người bệnh ăn uống sinh hoạt vệ sinh	29/131	22,1
Hướng dẫn vệ sinh cá nhân, răng miệng	131/131	100
Chăm sóc bệnh nhân tê tay, chân	71/90	78,8
Chăm sóc bệnh nhân xơ cứng tĩnh mạch và đau nhức cánh tay truyền hóa chất	52/89	58,4
Chăm sóc tốt bệnh nhân viêm niêm mạc miệng	97/105	92,3
- Phiếu theo dõi dấu hiệu sống và ghi chép đầy đủ - Bệnh nhân đang truyền hoá chất	96/131 131/131	73,2 100
Cho bệnh nhân uống thuốc - Điều dưỡng trực tiếp cho - Điều dưỡng hướng dẫn rõ ràng cụ thể	25/131 106/131	19 81
Giải thích và thực hiện đúng các bước của quy trình truyền hóa chất	131/131	100
Giao tiếp trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật	72/131	54,9
Chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tình cảm tâm lý	53/131	40,4
Chăm sóc giáo dục sức khỏe phòng bệnh	92/131	70,2
Theo dõi các tai biến trong khi truyền hóa chất	131/131	100

IV. BÀN LUẬN

Ung thư đại trực tràng có tỷ lệ gia tăng tại Việt Nam trong những năm gần đây, có thể do du nhập chế độ ăn Âu hóa, điều này cũng dễ dàng nhận thấy tại các nước đang phát triển, độ tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 40 đến 60 tuổi, đây là độ tuổi có nhiều biến động về sức khỏe cũng như nguy cơ cao của các bệnh ung thư.

Bệnh nhân ung thư đại trực tràng thường được phát hiện ở giai đoạn tiến triển, có lẽ do chúng ta chưa đẩy mạnh tầm soát trên các đối tượng có nguy cơ cao, bệnh nhân khi vào viện đã có các triệu chứng do ung thư xâm lấn, sau khi được phẫu thuật có thể mất đi các triệu chứng ban đầu; chỉ định hóa trị là bắt buộc trong giai đoạn xâm lấn giúp kiểm soát bệnh tại chỗ cũng như dự phòng các vi di căn, tăng thời gian sống thêm; bệnh nhân được chỉ định hóa trị khi tình trạng toàn thân và hậu phẫu đã ổn định, thường được bắt đầu ở tuần thứ 4, thứ 5 sau phẫu thuật. Trong nghiên cứu, phần lớn bệnh nhân đạt chỉ số toàn trạng cao khi được tiếp nhận vào khu vực hóa trị, biểu hiện tại chỗ như đau bụng, đau vết mổ chỉ tồn tại trên số ít bệnh nhân. Bệnh nhân được tiến hành 6 đến 12 đợt hóa trị, mỗi chu kỳ cách nhau 2 tuần; đường truyền tĩnh mạch ngoại vi trên cả hai tay và truyền liên tục trong 48 giờ, bệnh nhân đã cảm nhận được sự mệt mỏi, khó chịu và bất tiện trong sinh hoạt trong thời gian thực hiện truyền hóa chất. Ảnh hưởng của hóa trị đến toàn thân là khá rõ, biểu hiện toàn thân được phát hiện trong và sau khi truyền phổ biến là mệt mỏi chán ăn, triệu chứng này luôn thường trực trong tất cả các đợt hóa trị và có tỷ lệ cao; triệu chứng nôn, buồn nôn cũng thường gặp do tác dụng phụ của thuốc; viêm niêm mạc miệng là triệu chứng quan trọng có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân một cách rõ nét, tăng dần lên theo các đợt hóa trị, bệnh nhân đau nhiều, ảnh hưởng đến ăn uống duy trì thể trạng và có nguy cơ bội nhiễm, các bệnh nhân cần được hướng dẫn dự phòng và chăm sóc có phương pháp. Nếu được chăm sóc tốt các triệu chứng này mất đi sau 3 ngày, bệnh nhân ăn uống bình thường trở lại các triệu chứng khác xảy ra như là một hiện tượng

tất yếu, hiện tại, chúng tôi sử dụng đường truyền tĩnh mạch ngoại biên nên hiện tượng xơ hóa vùng tiêm truyền, xơ cứng các tĩnh mạch tiêm truyền hóa chất xảy ra có xu hướng tăng lên theo các đợt điều trị, xơ cứng tĩnh mạch còn gây khó khăn trong việc lấy đường truyền cho đợt điều trị tiếp và có nguy cơ gây thoát mạch; biểu hiện tê chi do ảnh hưởng của thuốc lên thần kinh ngoại biên cũng theo đó tăng lên, tê bàn tay, chân còn gây khó khăn trong việc sinh hoạt, cầm nắm, đi lại và triệu chứng này có thể kéo dài đến 6 tháng; trong tương lai gần, chúng tôi có thể thực hiện phương pháp đặt buồng tiêm dưới da nhằm giảm thiểu các biến chứng tại chỗ do hóa chất này; biểu hiện rối loạn tiêu hóa như tiêu chảy, táo bón tuy ít xảy ra nhưng cũng là triệu chứng phản ánh ảnh hưởng của thuốc trên niêm mạc và nhu động ruột, cần phải có hướng chăm sóc dự phòng và xử trí phù hợp như chế độ ăn, thuốc..., nếu được chăm sóc tốt các biểu hiện này có thể biến mất sau 3 -5 ngày và bệnh nhân khỏe trở lại, ăn uống bình thường.

Bên cạnh các triệu chứng toàn thân và tại chỗ, độc tính của hóa chất lên hệ tạo huyết và các cơ quan quan trọng được theo dõi sát sao, các biểu hiện này không chỉ rất nguy cấp có thể ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời mà còn làm trì hoãn điều trị giữa các đợt, giảm kết quả điều trị; biểu hiện suy tủy do hóa chất như giảm bạch cầu, thường xảy ra ở các đợt 3, 4, 5, 6- có thể tăng nguy cơ nhiễm trùng và kéo dài thời gian vào đợt hóa trị tiếp theo; giảm tiểu cầu tuy có tỷ lệ thấp trong nghiên cứu nhưng là biểu hiện nặng với nguy cơ xuất huyết cao; nắm được điều này, chúng tôi có thể chủ động trong theo dõi và xử trí kịp thời với các thuốc đặc hiệu như kích bạch cầu, corticoid, chuyển máu...

Suy giảm chức năng các tạng như gan thận thường xảy ra, ảnh hưởng lớn đến sự dung nạp và đào thải thuốc; có thể còn gây rối loạn chuyển hóa và tình trạng nhiễm độc....; tăng men gan có tỷ lệ tăng dần qua các đợt chủ yếu từ đợt 3 trở đi gặp nhiều hơn, tuy không phổ biến; suy giảm chức năng thận ít gặp hơn và có tỷ lệ thấp ở các đợt điều trị

4,5,6. Những biểu hiện này chúng ta cần nắm rõ và có hướng dự phòng giữa các đợt điều trị để không làm chậm tiến trình điều trị nhằm tăng kết quả điều trị cho bệnh nhân ung thư đại trực tràng

Vấn đề chăm sóc và các bước thực hiện

Hướng dẫn chế độ ăn uống hàng ngày là rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư đại trực tràng đặc biệt là bệnh nhân thời kỳ trong và sau hóa trị, chế độ ăn giàu protein, vitamin và muối khoáng làm cho nhanh chóng hồi phục trở lại; những bệnh nhân có nôn, loét niêm mạc miệng, tiêu chảy được chúng tôi hướng dẫn ăn nhiều bữa nhỏ trong ngày, thức ăn lỏng dễ tiêu hóa, hợp khẩu vị...; bệnh nhân được hóa trị thường có biểu hiện chán ăn do đó chúng tôi theo dõi số lượng và chất lượng của khẩu phần ăn trong ngày; qua khảo sát, điều dưỡng thực hiện đạt 81,6% những bệnh nhân có táo bón được hướng dẫn ăn thêm hoa quả, uống nhiều nước, chườm bụng; bệnh nhân được giáo dục ăn chín uống sôi. Do đó, bệnh nhân không sút cân.

Vệ sinh cá nhân là điều cần thiết khi đang truyền hóa chất liên tục trong 48 giờ; bệnh nhân được thay quần áo, drap, gối; vệ sinh răng miệng, thân thể để tránh bội nhiễm đặc biệt đối với bệnh nhân có viêm niêm mạc miệng và giảm bạch cầu; vệ sinh chất nôn, da vùng truyền, chăm sóc hậu môn nhân tạo được tiến hành thường xuyên. Chúng tôi hướng dẫn công việc vệ sinh cho người nhà thực hiện, điều dưỡng hỗ trợ một phần trong những trường hợp cần thiết (22,1%); chúng tôi không thực hiện được chế độ cách ly trên những bệnh nhân giảm bạch cầu do điều kiện phòng ốc chưa đạt chuẩn.

Đau là triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng; triệu chứng đau thường mất đi sau khi được phẫu thuật, chỉ còn một số bệnh nhân có thể đau bụng do di chứng phẫu thuật hoặc do tác động của hóa chất; nếu do tác động của hóa trị, triệu chứng có thể mất đi sau 3 -5 ngày truyền; chúng tôi tôn trọng những than phiền về sự đau đớn của bệnh nhân, xác định vị trí đau, tính chất đau, thời gian xuất hiện cơn đau và đánh giá đau qua thang điểm từ 0 – 10 và thực hiện y lệnh thuốc giảm đau phù hợp; cũng qua theo dõi, chúng tôi phát hiện được một trường hợp đau bụng tắc ruột và một trường

hợp tràn dịch màng bụng. Chăm sóc giảm nhẹ các triệu chứng trong đợt hóa trị như làm sao giảm thiểu được các triệu chứng thường xảy ra.

Truyền tĩnh mạch 2 tay trong 48 giờ liên tục gây xơ cứng đen xạm tĩnh mạch, điều dưỡng đã thay đổi đường truyền mới vào đợt hóa chất tiếp theo, xoa bóp tích cực, truyền ở vị trí phù hợp để bệnh nhân thuận tiện trong việc sinh hoạt; khi có biểu hiện tê bàn tay, chân do truyền, chúng tôi hướng dẫn bệnh nhân tập thể dục, xoa bóp chi và uống thêm các thuốc bổ thần kinh, hướng dẫn bệnh nhân phục hồi chức năng tại các trung tâm trị liệu nếu cần thiết.

Rụng tóc độ I xảy ra ngay từ đợt hóa trị đầu tiên, chúng tôi hướng dẫn bệnh nhân chải tóc nhẹ nhàng tránh gây đau đầu do kích ứng da và gây rụng tóc nhiều hơn.

Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn là rất quan trọng nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường để kịp thời xử trí; trong nghiên cứu, chúng tôi thực hiện theo dõi sát khi bệnh nhân có dấu hiệu nặng tuy còn một số bệnh nhân chưa được theo dõi đúng do một số điều dưỡng chưa có kinh nghiệm theo dõi tốt, điều này cần phải khắc phục trong thời gian sắp tới; theo dõi thường quy chỉ đạt 47,3%, đây là một tỷ lệ khá thấp do thực trạng quá tải người bệnh, nhân lực chưa đủ yêu cầu...

Chăm sóc hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc theo y lệnh của bác sĩ nhằm đảm bảo điều trị chính xác, nghiên cứu cho thấy 81% bệnh nhân được hướng dẫn uống thuốc cụ thể rõ ràng và điều dưỡng trực tiếp cho bệnh nhân uống thuốc chỉ đạt tỷ lệ 19%; như vậy, công việc này chúng tôi thực hiện chưa tốt và cần phải thực hiện tốt hơn trong điều kiện có thể.

Chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tình cảm tâm lý, tâm linh là vấn đề lớn đòi hỏi người điều dưỡng phải có sự quan tâm chia sẻ với người bệnh; phải có kỹ năng giao tiếp, nắm vững chuyên môn nghiệp vụ và có kiến thức xã hội... thực hiện công tác này vẫn còn chưa đáp ứng đủ nhu cầu của người bệnh (40,4%).

Theo dõi các tai biến trong hóa trị là công việc cấp bách, được tiến hành một cách chủ động có dự ước và tiên liệu dựa trên kinh nghiệm theo dõi của người điều dưỡng, khi phát hiện các dấu hiệu xảy ra như sốc phản vệ, tắc đường truyền, sưng

đỏ viêm tấy ở vùng tiêm truyền, thoát mạch....., hay các biểu hiện toàn thân nặng, suy gan thận cấp...; điều dưỡng trực tiếp xử trí trong phạm vi chức năng và hỗ trợ bác sĩ thực hiện điều trị, công việc này được chúng tôi thực hiện tốt trên tất cả bệnh nhân.

Chăm sóc giáo dục sức khỏe phòng bệnh nhằm đảm bảo cho bệnh nhân trong và sau các đợt điều trị có thể dự phòng được hay phát hiện sớm các biến chứng, độc tính do điều trị...; bước này được thực hiện tương đối tốt, đạt tỷ lệ 70,2%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 131 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được hóa trị tại Trung tâm Ung bướu, chúng tôi có kết luận như sau:

- Tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 40 – 60
- Bệnh nhân còn lo lắng về bệnh tật và tác dụng phụ của hóa chất
- Các triệu chứng toàn thân chán ăn mệt mỏi, nôn, buồn nôn, xơ cứng tĩnh mạch, tê bì tay chân

thường gặp trong các đợt hóa trị, viêm niêm mạc miệng thường gặp trong các đợt điều trị

- Độc tính huyết học như giảm bạch cầu, tiểu cầu tăng lên theo các đợt hóa trị
- Suy chức năng gan tăng dần theo các đợt hóa trị, độc tính trên thận ít xảy ra và thường gặp vào các đợt cuối của liệu trình
- Điều dưỡng đã thực hiện các bước chăm sóc bệnh nhân hóa trị ung thư đại trực tràng khá tốt, đặc biệt trong các bước theo dõi tai biến biến chứng hóa trị, hướng dẫn chế độ ăn, hướng dẫn vệ sinh cho bệnh nhân, chăm sóc giáo dục sức khỏe phòng bệnh, hướng dẫn chăm sóc và chăm sóc giảm nhẹ các triệu chứng, bên cạnh đó vẫn còn một số công việc thực hiện chưa tốt như theo dõi dấu hiệu sinh tồn thường quy, hướng dẫn và cho bệnh nhân uống thuốc, chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tâm lý...; trình độ chuyên môn của điều dưỡng chưa đồng đều, kỹ năng giao tiếp còn hạn chế tình trạng bệnh nhân quá tải nên công tác chăm sóc chưa đảm bảo yêu cầu của quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, chương X- Ung thư, tr. 433- 454
2. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuần, Nguyễn Tuyết Mai (2010), *Điều trị nội khoa bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 153- 162, 453- 517
3. Nguyễn Bá Đức (2003), “Chăm sóc bệnh nhân điều trị Hóa chất”, *Chăm sóc và điều trị triệu chứng cho bệnh nhân ung thư*, Nhà xuất bản Hà Nội, tr. 73- 80
4. Lisa Kidd, Nora Kearney (2008), “Experiences of self- care in patient with colorectal cancer: a longitudinal study”, *JAN original research*, pp. 469- 477
5. Sussanne Borjeson, Carina Bertero (2012), “Common symptoms and distress experienced among patients with colorectal cancer: A qualitative part of mixed method design”, *The open nursing journal*, 6, pp. 100- 107
6. Taylor C (2012), “Best practice in colorectal cancer care”, *Nursing times*, 108(12), pp. 22- 25.