

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG

Vũ Bích Huyền¹, Phan Xuân Yên¹
Phùng Thị Hồng Mến¹, Trương Thái Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư được điều trị triệu chứng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên.

Đối tượng nghiên cứu: gồm 80 bệnh nhân được điều trị chăm sóc giảm nhẹ triệu chứng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang.

Kết quả: Triệu chứng đau gây ảnh hưởng tới dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao 72,50%; mệt mỏi chán ăn: 53,75%. Nhóm ung thư có thiếu hụt dinh dưỡng cao nhất là nhóm tiêu hóa: 51,25%; đầu mặt cổ: 31,25%; phổi: 18,75%; vú phụ khoa: 13,75%. Bệnh nhân gầy sút cân chiếm tỷ lệ cao (81,25%); thiếu máu: 58,75%; phù dinh dưỡng: 33,75%. Mức độ thiếu năng lượng độ II và III chiếm 75%. Ảnh hưởng tới dinh dưỡng bởi yếu tố tâm lý và tác dụng phụ sau điều trị: 83,30%. Bệnh nhân được nuôi dưỡng chủ yếu bằng đường miệng: 81,25%; đường tĩnh mạch: 65%; kết hợp các đường nuôi dưỡng: 27,50%. Bác sỹ là người cung cấp thông tin dinh dưỡng cho người bệnh chiếm 76,25%; điều dưỡng: 73,75%; qua các nguồn khác như sách, báo... chỉ chiếm 5%.

Kết luận: Đau, yếu tố tâm lý, tác dụng phụ sau điều trị là các triệu chứng chính ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Tỷ lệ thiếu năng lượng độ II và III cao. Đường nuôi dưỡng chủ yếu là qua đường miệng và tĩnh mạch, thông tin dinh dưỡng được cung cấp bởi bác sỹ điều trị và điều dưỡng là chủ yếu.

Từ khóa: dinh dưỡng, bệnh nhân ung thư, điều trị triệu chứng.

ABSTRACT

SURVEYING ON THE NUTRITION THE STATUS OF CANCER PATIENTS TREATED SYMPTOMS

Vu Bich Huyen¹, Phan Xuan Yen¹
Phung Thi Hong Men¹, Truong Thai Son¹

Objective: Assess the nutritional status of cancer patients treated with palliative care at Thai Nguyen Oncology Center.

Patients: 80 patients treated with palliative care in Thai Nguyen Oncology Center, from 01/01/2012 to 31/11/2012.

Method: cross-sectional study.

-
- Ngày nhận bài (received): 30/7/2013.; Ngày phản biện (revised): 08/8/2013;
 - Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
 - Người phản biện: TS. Nguyễn Đình Tùng; TS. Trần Thừa Nguyên
 - Người phản hồi (corresponding author): Vũ Bích Huyền
 - Email: huyenubtn@gmail.com ĐT: 0912.349.678

1. Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên

Results: the rate of patients affected to nutritional status by pain: 72.5%; fatigue and loss of appetite: 53.75%. Patients with digestive cancer have the highest rate of nutritional deficiency: 51.25%; the rate of nutritional deficiency of head and neck cancer, lung cancer and breast-gynecology cancer are 31.25%; 18.75% and 13.75%, respectively. The rate of weight loss: 81.25%; anemia: 58.75%; nutritional edema: 33.75%; dyspnea: 45%. The rate of grade II and III energy deficiency accounts for 75%. The rate of nutritional status affected by psychological problems and side effects is 83.30%. The rate of oral nutritional intake is highest (81.25%); intravenous intake: 65%; combined intake: 27.50%. Nutritional information provided by doctors and nursings are 76.25% and 73.75%; by other media: 5%.

Conclusion: Pain, psychological problems, side effects are the most common symptoms affecting to the nutritional status. The rate of grade II and III energy deficiency is high. Nutritional intake through the mouth and veins are chiefly. Nutritional information provided mainly by medical officers.

Key words: nutritional status, cancer patients, palliative care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một phần rất quan trọng trong chăm sóc người bệnh ung thư. Bệnh ung thư ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng kém ảnh hưởng ngược lại đến đáp ứng điều trị, cách thức điều trị và chất lượng cuộc sống. Chăm sóc dinh dưỡng trong lĩnh vực ung thư có vai trò sống còn trong việc quản lý dinh dưỡng của người bệnh, là một phần trong chăm sóc nhiều mặt đảm bảo bệnh nhân nhận được sự chăm sóc mà họ cần thiết [2], [4].

Người bệnh ung thư có nguy cơ suy kiệt rất cao vì bị ảnh hưởng cả về thể chất lẫn tinh thần, của căn bệnh và cả quá trình điều trị gây ra. Các triệu chứng cơ năng có thể làm giảm khẩu phần ăn, giảm hấp thu và làm tăng mất chất dinh dưỡng. Khi người bệnh được chẩn đoán là ung thư sẽ gây ra ảnh hưởng về tâm lý lo lắng và buồn rầu... dẫn đến làm giảm cảm giác ngon miệng. Đồng thời quá trình điều trị gây ra các tác dụng phụ ảnh hưởng ngược lại đến khẩu phần dinh dưỡng. Do vậy sút cân và suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ rất cao [2]. Khoảng 40% người bệnh ung thư có suy dinh dưỡng và một số nhóm nguy cơ cao như bệnh ung thư đầu cổ, tiêu hóa... có đến 80% bệnh nhân có các mức độ suy dinh dưỡng khác nhau gây hậu quả không tốt đến tiên lượng bệnh, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị [3]. Do vậy chăm sóc và điều trị tình trạng suy kiệt dinh dưỡng để duy trì sức mạnh thể chất và nâng cao chất lượng cuộc sống càng lâu càng tốt là mục tiêu quan trọng trong chăm

sóc dinh dưỡng cho người bệnh ung thư. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư được điều trị triệu chứng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: gồm 80 bệnh nhân ung thư được điều trị triệu chứng tại TTUB Thái Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: tất cả các bệnh nhân không còn chỉ định điều trị đặc hiệu
- Tiêu chuẩn loại trừ: các bệnh nhân còn chỉ định điều trị đặc hiệu

2.2. Thời gian và địa điểm:

- Từ tháng 01 năm 2012 đến tháng 11 năm 2012 tại Trung tâm Ung bướu Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp: Mô tả

- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang
- Cách chọn mẫu: Có chủ đích

2.4. Chỉ tiêu:

- Thể trạng chung của người bệnh
- Tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể
- Yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng của bệnh nhân
- Đường đưa thức ăn nuôi dưỡng người bệnh
- Nguồn cung cấp thức ăn và nước uống cho người bệnh
- Nguồn cung cấp thông tin về dinh dưỡng cho người bệnh

2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu:

- Phòng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân để khai thác các thông tin ghi vào mẫu phiếu chăm sóc chung

- Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân (Theo TCYTTG)

+ Dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI theo các mức độ sau :

Công thức tính : $BMI = \frac{\text{cân nặng (Kg)}}{[\text{Chiều cao (m)} \times \text{Chiều cao (m)}]}$

$BMI < 16$: độ III (thiếu năng lượng trường diễn độ III)

BMI từ $16 - < 17$: độ II (thiếu năng lượng trường diễn độ II)

BMI từ $17 - < 18,5$: độ I (thiếu năng lượng trường diễn độ I)

BMI từ $18,5 - < 23$: bình thường

$BMI \geq 23$: thừa cân

+ Tất cả các bệnh nhân đều được đo chiều cao, cân nặng ngay khi mới nhập viện và được đánh giá lại sau 1 đợt điều trị, chăm sóc (1 tuần)

2.6. Xử lý số liệu: Theo chương trình Epiinfo version 6.04.

III. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Tình trạng toàn thân của bệnh nhân

Tình trạng	n	%
Gầy mòn, Sụt cân	65	81,25
Da xanh, vàng, niêm mạc nhợt	47	58,75
Da nhăn, khô	15	18,75
Rụng tóc	18	22,50
Phù, tràn dịch các màng	27	33,75
Khó thở	36	45
Loét trợt da	09	11,25

Bệnh nhân trong tình trạng bị gầy sút cân chiếm tỷ lệ cao 81,25%, thiếu máu chiếm tỷ lệ 58,75%. Tình trạng suy hô hấp 45%, phù và tràn dịch chiếm 33,75%, loét do thiếu hụt dinh dưỡng cũng chiếm tỷ lệ 11,25%.

Bảng 3.2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân	Khi nhập viện		Sau điều trị 1 tuần	
	n	%	n	%
Thiếu năng lượng độ I	09	11,25	8	10
Thiếu năng lượng độ II	28	35	27	33,75
Thiếu năng lượng độ III	32	40	30	37,50
Bình thường	10	12,50	15	18,75
Thừa cân	01	1,25	0	0
Tổng	80	100	80	100

Hầu hết khi bệnh nhân nhập viện đa số trong tình trạng thiếu năng lượng độ II và độ III chiếm 75%. Sau thời gian một tuần nằm điều trị tỷ lệ giảm xuống còn 71,25%, tỷ lệ chỉ số bình thường từ 12,50% lên 18,75%.

Bảng 3.3. Phân loại thiếu dinh dưỡng trên lâm sàng theo nhóm bệnh

Các nhóm	n	%
Ung thư đầu cổ	25	31,25
Ung thư tiêu hóa	41	51,25
Ung thư tiết niệu	03	3,75
Ung thư vú, phụ khoa	11	13,75
Ung thư phổi	15	18,75
Khác	05	6,25
Tổng	80	100

Các nhóm bệnh ung thư đều có nguy cơ gây thiếu hụt dinh dưỡng. Trong đó nhóm nguy cơ cao nhất là nhóm tiêu hóa chiếm 51,25%, nhóm bệnh ung thư đầu cổ chiếm tỷ lệ là 31,25%, ung thư phổi 18,75%, vú phụ khoa chiếm 13,75%.

Bảng 3.4. Một số triệu chứng lâm sàng gây ảnh hưởng đến dinh dưỡng

Triệu chứng	n	%
Rụng răng, răng kém, sâu răng	05	6,25
Khô miệng	12	15
Khó nuốt, khó ăn	16	20
Đau (miệng, họng, vị trí tổn thương...)	58	72,50
Mất cảm giác ở miệng	20	25
Mệt mỏi, chán ăn	43	53,75
Buồn nôn, nôn	25	31,25
Tiêu chảy	6	7,50
Táo bón	18	22,50
Sốt	27	33,75
Sau phẫu thuật cắt 2/3 hoặc ¾ dạ dày	07	8,75
Bệnh nhân sau phẫu thuật làm HMNT	11	13,75

Hầu hết các bệnh nhân khi nhập viện đều trong tình trạng đau đớn chiếm 72,50%, tâm lý nặng nề gây nên mệt mỏi không thiết đến ăn uống chiếm 53,75%. Ngoài ra ở giai đoạn muộn của bệnh còn xuất hiện nhiều triệu chứng về rối loạn tiêu hóa, do can thiệp phẫu thuật cũng gây ảnh hưởng tới lượng thức ăn đưa vào cơ thể

Bảng 3.5. Các yếu tố ảnh hưởng lượng thức ăn

Các yếu tố ảnh hưởng	n	%
Nằm viện không có điều kiện chế biến và nấu ăn	10	12,50
Thờ ơ, không quan tâm đến thực phẩm và thức ăn	41	51,25
Quên ăn	01	1,25
Ảnh hưởng của điều trị	26	32,50
Chế độ điều trị phải nhịn đói hoặc thay đổi chế độ ăn	05	6,25
ĐKXH (ở một mình, nghiện rượu, khó khăn tài chính, không có người chăm sóc...)	06	7,50

Các yếu tố ảnh hưởng tới lượng thức ăn và lượng dịch đưa vào cơ thể chủ yếu do người bệnh ảnh hưởng tâm lý về bệnh và ảnh hưởng tác dụng phụ

sau điều trị hóa chất hoặc điều trị xạ chiếm 83,30%. Một số do không có điều kiện được chăm sóc, chế biến thức ăn chiếm 7,50%

Bảng 3.6. Nguồn cung cấp thức ăn và nước uống hàng ngày cho người bệnh

Nơi cung cấp	Bệnh nhân	
	n	%
Khoa dinh dưỡng Bệnh viện	05	6,25
Mua ở căng tin	28	35
Mua ngoài bệnh viện	14	17,50
Người nhà nấu mang đến	33	41,25
Tổng	80	100

Nguồn cung cấp thức ăn và nước uống hàng ngày cho người bệnh chủ yếu là tự đi mua tại căng tin và do người nhà nấu mang đến chiếm 76,25%. Một số do áp dụng chế độ ăn bệnh lý được khoa Dinh dưỡng cung cấp chiếm 6,25%

Bảng 3.7. Lượng nước uống cho bệnh nhân ung thư

Thực tế sử dụng nước uống	n	%
Không uống	03	3,75
Uống ít	08	10
Uống 0,5 – 1 lít	35	43,75
Uống 1,5 – 2 lít	30	37,50
Uống 2,5 – 3 lít	03	3,75
> 3 lít	01	1,25

Đa số người bệnh chưa uống đủ lượng dịch theo khuyến cáo dành cho người bệnh ung thư, thường chỉ đạt được ở mức độ tối thiểu chiếm 43,75%, mức trung bình chiếm 37,50%, số người uống đủ số lượng còn chiếm tỷ lệ quá ít 3,75%.

Bảng 3.8. Đường cung cấp dinh dưỡng cho người bệnh

Dinh dưỡng	n	%
Đường miệng	65	81,25
Tĩnh mạch (dịch, acid amin...)	52	65
Đặt son dạ dày	15	18,75
Mở thông dạ dày	06	7,50
Kết hợp các phương pháp điều trị dinh dưỡng	22	27,50

Khảo sát thực trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư được điều trị triệu chứng

Người bệnh chủ yếu được nuôi dưỡng bằng tự ăn uống và được kết hợp hỗ trợ thêm bằng truyền các dung dịch đậm, nhũ dịch, vitamin. Một số do tình trạng dinh dưỡng kém được kết hợp điều trị bằng các phương pháp chiếm 27,50%. Số còn lại không tự ăn uống được do nhiều nguyên nhân được can thiệp đặt son dạ dày 18,75%, mở thông dạ dày chiếm tỷ lệ 7,50%

Bảng 3.9. Nguồn cung cấp thông tin dinh dưỡng cho người bệnh

Nguồn cung cấp	n	%
Bác sỹ điều trị	61	76,25
Điều dưỡng chăm sóc	59	73,75
Người nhà	7	8,75
Bệnh nhân xung quanh	5	6,25
Khác (đọc sách, xem ti vi...)	4	5
Hộp bệnh nhân, người nhà	55	68,75

Người bệnh được cung cấp thông tin về chế độ dinh dưỡng chủ yếu do nhân viên y tế trong quá trình điều trị và chăm sóc: bác sỹ chiếm tỷ lệ 76,25%, Điều dưỡng 73,75%, qua các buổi họp tư vấn giáo dục sức khỏe chiếm 68,75%

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu khảo sát thực trạng dinh dưỡng 80 bệnh nhân ung thư được điều trị triệu chứng tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên. Chúng tôi thấy vấn đề chăm sóc bệnh nhân của người Điều dưỡng đóng vai trò rất quan trọng. Ngoài việc thực hiện đúng quy trình kỹ thuật bệnh viện để giúp người bệnh tránh được các biến chứng nguy hiểm có thể xảy ra, việc chăm sóc về chế độ dinh dưỡng phải cũng phải luôn gắn liền trong quá trình điều trị. Mức độ phổ biến của suy dinh dưỡng phụ thuộc vào loại khối u, giai đoạn tiến triển, các bộ phận liên quan và phương pháp điều trị ung thư. Các nghiên cứu khác cho thấy trên 40% bệnh nhân điều trị các loại ung thư bị suy dinh dưỡng, ngay cả khi khối u không trực tiếp tác động lên đường tiêu hóa bệnh nhân vẫn có thể gây sút cân nhiều do rối loạn chuyển hóa và mất cảm giác ngon miệng.

Hơn nữa phần đa các bệnh nhân ở giai đoạn muộn đều có đau và sa sút tinh thần, đau đến một mức độ nào đó sẽ ảnh hưởng đến mọi sinh hoạt của người bệnh như giấc ngủ, bữa ăn, sự hấp thu... gây nên tình trạng suy dinh dưỡng. Bệnh nhân ung thư phải đối mặt với chứng chán ăn, làm cơ thể không thể hấp thu đủ các chất dinh dưỡng cần thiết nên không vượt qua được các liệu pháp điều trị. Chán ăn làm bệnh nhân ung thư sụt cân, hơn 80% người bệnh ở giai đoạn cuối bị suy kiệt. Muốn duy trì sức khỏe, chống sụt cân, họ cần phải vượt qua chán ăn, có chế độ ăn đúng và đủ. Vì dinh dưỡng tốt sẽ tăng hiệu quả và giảm độc tính của thuốc, mang lại thể lực tốt để theo đến cùng các phác đồ điều trị, giúp tăng cơ hội chữa khỏi bệnh [1], [2].

Bảng 1 và 2: Bệnh nhân ung thư giai đoạn muộn phần lớn trong tình trạng suy kiệt. Nhiều trường hợp biểu hiện đồng loạt các triệu chứng, trong đó gầy sút cân chiếm tỷ lệ cao 81,25%, thiếu máu do ăn uống kém và do ảnh hưởng sau điều trị chiếm tỷ lệ 58,75%. Tình trạng suy hô hấp 45%, phù do dinh dưỡng kém và tràn dịch các màng chiếm 33,75%, loét trợt da chiếm tỷ lệ 11,25%. Hầu hết khi bệnh nhân nhập viện đa số trong tình trạng thiếu năng lượng độ II và độ III chiếm 75%. Trong thời gian nằm điều trị tỷ lệ giảm xuống còn 71,25%.

Bảng 3 cho thấy: Các nhóm bệnh ung thư đều có nguy cơ gây thiếu hụt dinh dưỡng. Trong đó nhóm nguy cơ cao nhất là nhóm tiêu hóa chiếm 51,25%, nhóm bệnh ung thư đầu cổ chiếm tỷ lệ là 31,25%, ung thư phổi 18,75%, Vú phụ khoa chiếm 13,75%.

Hầu hết các bệnh nhân đều trong tình trạng đau đớn, tâm lý nặng nề gây nên mệt mỏi không thiết đến ăn uống. Ngoài ra ở giai đoạn muộn của bệnh còn xuất hiện nhiều triệu chứng về rối loạn tiêu hóa, một số do ảnh hưởng của can thiệp phẫu thuật như cắt 2/3 hoặc 3/4 dạ dày, cắt đoạn ruột làm hậu môn nhân tạo cũng gây ảnh hưởng tới lượng thức ăn đưa vào cơ thể (Bảng 4).

Theo bảng 5: Các yếu tố ảnh hưởng tới lượng thức ăn đưa vào cơ thể chủ yếu do người bệnh ảnh hưởng tâm lý về bệnh và ảnh hưởng tác dụng phụ sau điều trị hóa chất hoặc điều trị xạ chiếm 83,30%. Một số do không có điều kiện được chăm sóc, chế biến thức ăn chiếm 7,50%.

Nguồn cung cấp thức ăn và nước uống hàng ngày cho người bệnh chủ yếu là tự đi mua tại căng tin hoặc người nhà nấu mang đến chiếm 76,25%. Do đặc thù bệnh ung thư là bệnh mãn tính phải điều trị lâu dài và tốn kém nên mặc dù đã được tư vấn chế độ ăn đủ dinh dưỡng tại khoa Dinh dưỡng của bệnh viện nhưng người bệnh vẫn chưa tuân thủ việc áp dụng chế độ ăn bệnh lý do khoa Dinh dưỡng cung cấp (bảng 6).

Bảng 7 và 8 cho thấy: Đa số người bệnh chưa uống đủ lượng dịch theo khuyến cáo dành cho người bệnh ung thư (2,5-3lít/ngày), thường chỉ đạt được ở mức độ tối thiểu chiếm 43,75%, mức trung bình chiếm 37,50%, số người uống đủ số lượng còn chiếm tỷ lệ quá ít 3,75%. Người bệnh chủ yếu được nuôi dưỡng bằng tự ăn uống và được hỗ trợ thêm bằng truyền các dung dịch đậm, nhũ dịch, vitamin. Một số do tình trạng dinh dưỡng kém được kết hợp điều trị bằng các phương pháp chiếm 27,50%. Số còn lại không tự ăn uống được do nhiều nguyên nhân được can thiệp đặt son dạ dày 18,75%, mở thông dạ dày chiếm tỷ lệ 7,50%.

Bảng 9: Người bệnh được cung cấp thông tin về chế độ dinh dưỡng chủ yếu do nhân viên y tế trong quá trình điều trị và chăm sóc: bác sỹ chiếm

tỷ lệ 76,25%, Điều dưỡng 73,75%, qua các buổi họp tư vấn giáo dục sức khỏe chiếm 68,75%. Một số ít tham khảo qua những người xung quanh, qua sách báo và ti vi.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát tình trạng dinh dưỡng của 80 bệnh nhân nằm điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên chúng tôi đưa ra kết luận sau:

- Đau, yếu tố tâm lý, tác dụng phụ sau điều trị là các triệu chứng chính ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân làm cho năng lượng mà bệnh nhân cần được cung cấp là chưa đủ

- Tỷ lệ thiếu năng lượng độ II và III cao.

- Đường nuôi dưỡng chủ yếu là qua đường miệng và tĩnh mạch

- Thông tin dinh dưỡng được cung cấp bởi bác sỹ điều trị và điều dưỡng là chủ yếu.

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Chế độ điều trị bệnh luôn kết hợp với chăm sóc dinh dưỡng nhằm nỗ lực cải thiện suy mòn và giảm một số tác dụng phụ do điều trị

- Cần có những hướng dẫn cụ thể về chế độ ăn cho từng bệnh để người bệnh dễ dàng áp dụng trong thời gian nằm viện cũng như khi đã được ra viện

- Dinh dưỡng hỗ trợ phải được cung cấp thật sớm và đầy đủ để giúp người bệnh tránh được hậu quả xấu của suy mòn

- Điều dưỡng tăng cường tư vấn và giám sát chế độ dinh dưỡng cho người bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Diệu (2011), "Điều trị chán ăn và suy mòn", *Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 262.
2. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuấn, Nguyễn Tuyết Mai (2004), "Chăm sóc dinh dưỡng sau điều trị ung thư", *Điều trị Nội khoa bệnh ung thư*, tr. 497-501.
3. Dương Trọng Hiền, Nguyễn Thúy Lộc (2005), "Khảo sát dinh dưỡng bệnh nhân phẫu thuật tại khoa tiêu hóa Bệnh viện Việt Đức", *Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ II*, tr. 269-272
4. Lê Thị Hợp, Trần Văn Thuấn (2009), *Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr. 90- 95.