

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐƯỢC HÓA TRỊ

Phạm Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Diệu Trang¹, Châu Thị Hoa¹,
Đậu Thị Thanh¹, Phan Thị Ái Châu¹, Phạm Thị Văn Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số triệu chứng, biến chứng và độc tính xảy ra trong thời gian hóa trị, 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 5/2013.

Kết quả: - 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

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, ung thư đại tràng, hóa trị

ABSTRACT

TO EVALUATE OF NURSING CARE FOR COLORECTAL CANCER PATIENTS AFTER CHEMOTHERAPY

Pham Thi Hong Hanh¹, Nguyen Thi Dieu Trang¹, Chau Thi Hoa¹,
Dau Thi Thanh¹, Phan Thi Ai Chau¹, Pham Thi Van Anh¹

Objectives: To describe some of the symptoms, complications and toxicities occurred of chemotherapy, to evaluate of nursing care for colorectal cancer patients were treated chemotherapy

Patients and methods: A descriptive study for patients with colorectal cancer received chemotherapy at the Oncology Center-Hue Central Hospital from 4/2012 to 5/2013.

Results: - Patients aged 40-60 were common

- Patients were worried about the disease and the side effects of chemotherapy

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

- Ngày nhận bài (received): 15/7/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
- Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: TS. Nguyễn Đình Tùng; TS. Trần Thừa Nguyễn
- Người phản hồi (corresponding author): Phạm Thị Hồng Hạnh

- The systemic symptoms such as fatigue, anorexia, nausea, vomiting, venous sclerosis, limb numbness were common, oral mucositis was common
 - Haematological toxicities such as neutropenia, thrombocytopenia were increased with the further cycles treatment
 - Liver toxicity were increased with the further cycles treatment, renal toxicity occurred less frequently in the last cycles of therapy
 - Care steps were performed relatively well but there were still some steps performed less well such as monitored routinely for vital signs, nurses given patient to take drugs, guide for patients clearly and specifically when taking drugs, care for emotional support
- Conclusions:** Nursing care of 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, 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 [5].

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 [3]. 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.

Nhằm 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:

- Mô tả một số triệu chứng, biến chứng và độc tính xảy ra trong thời gian hóa trị
- 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

Các 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 5/2013.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu

Phác đồ hóa trị ung thư đại trực tràng cho các bệnh nhân trong nghiên cứu [2]:

FOLFOX6 (oxaliplatin, leucovorin, fluorouracil) :

DBL Oxaliplatin 120mg/m² TM ngày 1

Rescuvoлин 400mg/m² TM ngày 1

5FU 400mg/m² TM nhanh ngày 1

5FU 2400mg/m²TM liên tục 24g ngày 1 + ngày 2

Lặp lại chu kỳ mỗi 2 tuần

FOLFIRI (acid folic, fluorouracil, irrinotecan):

Irinotecan 165 mg/m² TM ngày 1

Oxalipatin 85 mg/m² TM ngày 1

Leucovorin 400 mg/m² TM ngày 1

5FU2800 mg/m²TM liên tục 48h

Lặp lại chu kỳ mỗi 2 tuần

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Giới

Bảng 1: Tỷ lệ giới tính

Giới	n	%
Nam	42	60
Nữ	28	40
Tổng số	70	100

Bệnh chủ yếu ở nam giới, tỷ lệ nam/ nữ = 3/2

3.2. Tuổi

Bảng 2: Các nhóm tuổi mắc bệnh

Khoảng tuổi	n	%
20 - 30	4	5,7
31- 39	8	11,4
40- 49	21	30
50- 59	24	34,3
60- 69	10	14,3
70- 74	3	4,3
Tổng số	70	100

Bệnh nhân chủ yếu trong độ tuổi 40- 60.

3.3. Các triệu chứng trước khi hóa trị

Bảng 3: Các triệu chứng thường gặp trước khi hóa trị

Triệu chứng	n	%
Đau bụng	6	8,5
KPS 90 - 100%	67	95,7
KPS 70 - 80%	3	4,3
Hậu môn nhân tạo	17	24,3
Đau vết mổ	7	10

Đa số đạt chỉ số toàn trạng KPS tốt

3.4. Phương pháp truyền hóa chất

Bệnh nhân truyền 2 tay trong 48 giờ.

3.5. Các triệu chứng lâm sàng, biến chứng, độc tính hóa trị

Bảng 4: Các triệu chứng lâm sàng, biến chứng, độc tính hóa trị

Các triệu chứng	Đợt 1		Đợt 2		Đợt 3		Đợt 4		Đợt 5		Đợt 6	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mệt mỏi	61	87,1	63	90	65	92,8	67	95	60	85,7	62	88
Chán ăn	53	75,7	55	78	58	82	61	87	59	84,2	61	87
Đau bụng	19	27,1	25	35,7	22	31,4	22	31,4	23	32,8	21	30
Buồn nôn	19	27,1	25	35,7	22	31,4	18	25,7	19	27,1	17	24,2
Nôn	34	48,5	32	45,7	41	58,5	42	60	39	55,7	45	64,2
Táo bón	7	10	7	10	9	12,8	8	11,4	10	14,2	7	10
Tiêu chảy	3	4,2	15	21,8	12	17,1	12	17,1	14	20	16	22,8
Viêm niêm mạc miệng	5	7,1	31	44,2	34	48,5	36	51,4	35	50	37	52,8
Xơ cứng tĩnh mạch	23	32,8	41	58,2	44	62,8	50	71,4	57	81,4	60	85,7
Sốt					2	2,85						
Tăng tiết nước bọt					1	1,4	1	1,4	1	1,4		1
Tê bàn tay chân	2	2,85	5	7,1	9	12,8	40	57,1	40	58,5	61	87,1
Rụng tóc độ I	42	60	43	61,4	45	64,2	51	72,8	54	77,1	64	91,4
Giảm bạch cầu	11	15,7	33	47,1	47	67,1	51	72,8	53	75,7	42	60
Tăng men gan	2	2,8	7	10	18	25,7	19	27	23	32,8	21	30

Tăng nhẹ ure, creatinin							2	2,85	1	1,4	3	4,2
Giảm tiểu cầu							4	5,7	7	10	9	12,8
Ngứa							1	1,4	1	1,4		
Đau đầu	8	11,4	9	12,8	7	10	11	15,7	11	15,7	13	18,5

3.6. Trạng thái tinh thần người bệnh trong quá trình truyền hóa chất

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

Trạng thái tâm lý	n	%
Rất lo lắng	61	87,1
Ít lo lắng	9	12,9

Bệnh nhân còn lo lắng cho bệnh tật và ảnh hưởng của hóa trị.

3.7. Công tác chăm sóc người bệnh

Bảng 6: Các công việc 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	65/70	92,8
Hỗ trợ người bệnh ăn uống sinh hoạt vệ sinh	25/70	35,7
Vệ sinh cá nhân	61/70	42,8
Chăm sóc bệnh nhân tê tay, chân	40/61	66,6
Chăm sóc bệnh nhân xơ cứng tĩnh mạch và đau nhức cánh tay truyền hóa chất	30/60	50
Chăm sóc bệnh nhân viêm niêm mạc miệng	37/37	100
Thực hiện chăm sóc theo dõi dấu hiệu sinh tồn		
- Bệnh nhân có dấu hiệu nặng	62/70	
- Thường quy	40/70	
- Phiếu theo dõi dấu hiệu sống và ghi chép đầy đủ	70/70	
- Bệnh nhân đang truyền hoá chất	65/70	
Cho bệnh nhân uống thuốc		
- Điều dưỡng trực tiếp cho	19/70	27
- Điều dưỡng hướng dẫn rõ ràng cụ thể	51/70	72,9
Giải thích và thực hiện đúng các bước của quy trình truyền hóa chất	70/70	100
Giao tiếp trước, trong và sau khi thực hiện các thủ thuật	50/70	71,4
Chăm sóc hỗ trợ tinh thần, tình cảm tâm lý	65/70	62,8
Chăm sóc giáo dục sức khỏe phòng bệnh	50/70	71,4
Theo dõi các tai biến trong khi truyền hóa chất	70/70	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 [5].

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 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 dī, 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; 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 [6].

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... [4].

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 [2].

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 92,8%, 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.

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 (35,7%); 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 [5].

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 không phát hiện được trường hợp đau bụng ngoại khoa nào như tắc ruột, dính ruột sau mổ, viêm phúc mạc....

Chăm sóc giảm nhẹ các triệu chứng trong 6 đợt hóa trị như làm sao giảm thiểu được các triệu chứng thường xảy ra [6].

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 57,1%, 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 72,9% 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 27,1%; 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 (62,8%).

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, sung 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

chúng, độc tính do điều trị...; bước này được thực hiện tương đối tốt, đạt tỷ lệ 71,4%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 70 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 nên công tác chăm sóc chưa đảm bảo yêu cầu của quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

VI. KIẾN NGHỊ

Để chăm sóc bệnh nhân ung thư nói chung và ung thư đại trực tràng nói riêng chúng tôi kiến nghị:

- + Lập kế hoạch chăm sóc toàn diện bao gồm chăm sóc cơ bản và chăm sóc các triệu chứng đặc hiệu, dự phòng và phát hiện sớm các biến chứng xảy ra trong khi hóa trị; tuân thủ các bước trong quy trình kỹ thuật chăm sóc người bệnh
- + Bệnh viện cần cung cấp đầy đủ phương tiện dụng cụ chăm sóc, tăng nhân lực, thường xuyên tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ năng giao tiếp, tăng cường kiểm tra giám sát thực hiện chăm sóc toàn diện của điều dưỡng đối với người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2005), *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 Thuấn, Nguyễn Tuyết Mai (2010), *Điều trị Nội khoa bệnh ung thư*, Nhà xuất bản Y học, tr.153-162, tr.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.