

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHĂM SÓC VIÊM LOÉT NIÊM MẠC MIỆNG Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ SAU TRUYỀN HÓA CHẤT TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU THÁI NGUYÊN

Lê Thị Hoa¹, Ngô Thị Tính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc viêm loét niêm mạc miệng ở người bệnh ung thư sau truyền hóa chất tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

Đối tượng nghiên cứu: 180 người mắc các bệnh ung thư có chỉ định truyền hóa chất.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Kết quả: Chiếm tỷ lệ cao là bệnh ung thư phổi: 31,6%; ung thư vú: 25%.

Số người bệnh có tác dụng phụ viêm loét niêm mạc miệng hay gặp ở độ I (10%); độ II: (8,3%); độ III:(3,3%). Đánh giá toàn trạng người bệnh trước, trong đợt truyền hóa chất ở mức độ tốt: 53,9%; Khá: 34,4%; Trung bình: 11,7%. Sau 10 ngày theo dõi chăm sóc điều dưỡng số BN viêm niêm mạc miệng độ II, III giảm xuống viêm niêm mạc miệng độ I là 5%, sau 15 ngày các BN ổn định và hết các triệu chứng của viêm niêm mạc miệng.

Kết luận: Người bệnh được tư vấn giải thích, động viên, có sự hiểu biết về phương pháp điều trị trước mỗi đợt truyền hóa chất, sẽ có khả

năng tự chủ hơn, phối hợp tốt với nhân viên y tế sẽ dễ dàng kiểm soát được các tác dụng phụ không mong muốn của hóa trị.

Từ khóa: Viêm loét niêm mạc miệng, chăm sóc điều dưỡng. tác dụng phụ sau truyền hóa chất.

SUMMARY

RESULT-UP CARE FOR ORAL MUCOSAL ULCERS IN CANCER PATIENTS AFTER CHEMOTHERAPY AT THAI NGUYEN ONCOLOGY CENTER

Objective: Evaluated result of monitor oral mucosal ulcer care in cancer patients after chemotherapy at Thai Nguyen Oncology Center.

Research subjects: 180 cancer patients with indications for chemotherapy.

Research methods: Cross-sectional, prospective study.

Results: The percentage of patients with common side effects of oral mucositis was grade I (10%); degree II: (8.3%); Grade III: (3.3%). Evaluation of the patient's general condition before and during the chemotherapy session was at a good level: 53.9%; Fair: 34.4%; Average: 11.7%. After 10 days of nursing care, the number of patients with grade II and III oral mucositis reduced to grade I oral mucositis by 5%, after 15 days the patients were stable and all symptoms of oral mucositis were gone.

Conclusion: Patients who are consulted, explained, encouraged, have an understanding of treatment methods before each course of

¹CNDD. Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²PGS. Nguyên Giám đốc Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hoa

Email: lehoa.ttub.1971@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/6/2022

Ngày phản biện: 30/9/2022

Ngày chấp nhận đăng: 25/10/2022

chemotherapy, will be easier to self-control, cooperate well with medical staff, will easily control unwanted side effects of chemotherapy.

Keywords: Oral mucositis, nursing care, side effects after chemotherapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền hóa chất là việc đưa thuốc vào cơ thể để làm dừng hoặc làm chậm lại sự phân chia của các tế bào ung thư. Tuy nhiên thuốc cũng làm tác động đến các tế bào lành, nhất là những cơ quan, bộ phận sinh sản nhanh như niêm mạc miệng, đường tiêu hóa hay lông, tóc, các tế bào máu (hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu). Truyền hóa chất điều trị bệnh ung thư có rất nhiều tác dụng không mong muốn, như loại hóa chất, liều, đường dùng, tần suất sử dụng, bệnh lý khoang miệng trước đó, xạ trị đồng thời, sự dung nạp của người bệnh là các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ và thời gian viêm niêm mạc. Các hóa chất thường gây viêm niêm mạc bao gồm: bleomycin, cytarabine, doxorubicin, etoposide liều cao, 5FU tiêm tĩnh mạch, methotrexat.

Đối với người bệnh, viêm loét miệng gây đau đớn, làm giảm khả năng ăn uống, tăng nguy cơ thiếu hụt dinh dưỡng, tăng nguy cơ nhiễm nấm, nhiễm virus và nhiễm trùng toàn thân...

Những tác dụng phụ của truyền hóa chất ở mỗi người bệnh không giống nhau, mức độ triệu chứng cũng khác nhau tùy thuộc vào loại thuốc, liều lượng và cũng tùy thuộc vào từng cơ thể người bệnh, có thể dẫn đến sự chậm trễ điều trị, tăng chi phí chăm sóc, chất lượng cuộc sống giảm và giảm đi sự tuân thủ theo đúng phác đồ điều trị. Vì có nhiều tác dụng phụ như vậy nên có nhiều người không chịu đựng được bỏ dở liệu truyền hóa chất, cho nên vấn đề cần làm ở người điều dưỡng

là đánh giá tình trạng người bệnh, đánh giá mức độ tác dụng phụ, theo dõi chăm sóc động viên, tăng cường dinh dưỡng, thực hiện thuốc để nâng đỡ giúp cho bệnh nhân cố gắng thực hiện hết liệu điều trị theo phác đồ đã được chỉ định trước.

Nhằm nâng cao chất lượng điều trị, góp phần cải thiện chất lượng sống cho người bệnh ung thư, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

Đánh giá kết quả chăm sóc viêm loét niêm mạc miệng ở người bệnh ung thư sau truyền hóa chất tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Những người bệnh ung thư có chỉ định truyền hóa chất tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Những người bệnh đồng ý tham gia khảo sát.

< 80 tuổi

Thông thạo tiếng Việt, tự trả lời được bộ câu hỏi đã được lập sẵn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những người bệnh quá nặng không có khả năng tham gia khảo sát.

BN có bệnh lý về thần kinh, sợ hãi.

Không có đủ tiêu chuẩn lựa chọn như trên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.3. Cỡ mẫu: Toàn bộ.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Giới, tuổi.

+ Các loại bệnh ung thư/ phác đồ hóa chất được dùng.

+ Phân độ các tác dụng phụ đường tiêu hóa/người bệnh: Phân độ độc tính dựa theo tiêu chuẩn của WHO.

+ Các công tác chăm sóc điều dưỡng
 - Đánh giá NB sau theo dõi chăm sóc điều dưỡng: Đánh giá người bệnh sau ngày thứ 5, 10, 15 của đợt điều trị. (Biến chứng viêm niêm mạc họng miệng do hóa trị thường xảy ra sau khi truyền hóa chất và nặng nhất vào ngày thứ 7. Mức độ nặng thay đổi từ viêm đau miệng nhẹ không có tổn

thương thực thể cho đến mức nặng với các tổn thương viêm mụn nước ở niêm mạc gây đau làm ảnh hưởng đến khả năng ăn uống của người bệnh).

- Đánh giá toàn trạng người bệnh: Đánh giá theo thang điểm chỉ số toàn trạng Karnofsky.

100%	Không có triệu chứng rõ ràng của bệnh, khả năng hoạt động mạnh
90%	Khả năng hoạt động bình thường, triệu chứng bệnh tối thiểu
80%	Khả năng hoạt động bình thường nhưng phải cố gắng. Có một triệu chứng của bệnh
70%	Không có khả năng làm việc hoạt động bình thường nhưng còn tự phục vụ
60%	Cần có sự trợ giúp cần thiết và được chăm sóc y tế.
50%	Cần có sự trợ giúp rất lớn và được chăm sóc y tế thường xuyên
40%	Không tự phục vụ tối thiểu, cần có sự trợ giúp liên tục và được chăm sóc đặc biệt
30%	Liệt giường, nằm viện nhưng chưa có nguy cơ tử vong
20%	Bệnh nặng, chăm sóc đặc biệt ở bệnh viện
10%	Hấp hối
0%	Tử vong

Kết quả đánh giá

- Đạt từ: 80 – 100% là tốt.
- Đạt từ: 60 – 70% là khá.
- Đạt từ: 30 – 50% là trung bình.
- Đạt dưới: 30% là kém.

Phân độ viêm niêm mạc miệng theo Tổ chức Y tế Thế giới WHO.

- Độ 1: Hồng ban niêm mạc (không có hoặc có triệu chứng nhẹ; không cần điều trị gì đặc biệt).
- Độ 2: Loét loang lổ hoặc giả mạc (triệu chứng mức độ vừa, không ảnh hưởng đến ăn uống đường miệng, cần thiết phải thay đổi chế độ ăn).
- Độ 3: Loét tái đi tái lại hoặc giả mạc có chảy máu với chấn thương nhẹ (đau miệng nhiều, ăn uống khó khăn).
- Độ 4: Loét hoại tử, chảy máu tự phát đáng kể gây đe dọa tính mạng (biến chứng

nặng cần được điều trị nhanh chóng).

- Độ 5: Ảnh hưởng đến tình trạng toàn thân, thậm chí tính mạng.

2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Phiếu thu thập số liệu thứ cấp từ hồ sơ bệnh án của người bệnh ung thư.
- Phiếu phỏng vấn người bệnh.

2.6. Thời gian địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/ 2022 đến tháng 8/2022.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Các thông tin được mã hóa và xử lý bằng phần mềm spss 20.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Các thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp được đảm bảo giữ bí mật.

Nghiên cứu chỉ mô tả, công tác chăm sóc điều dưỡng là chủ yếu, mọi chỉ định điều trị hoàn toàn do các bác sĩ điều trị quyết định theo tình trạng của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh về giới, tuổi

Tuổi \ Giới	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
30 - 39	6	3,4	8	4,4
40 - 49	19	10,5	17	9,4
50 - 59	36	20	29	16,1
60 - 69	18	10	20	11,1
70 - 79	14	7,8	13	7,3
Tổng số	93	51,7	87	48,3

Nhận xét: Trong số 180 bệnh nhân, tuổi 50 - 59 chiếm 36,1%. Tỷ lệ nữ/nam: 1,1/1.

Bảng 2. Nhóm bệnh ung thư/ phác đồ hóa chất được sử dụng

Các loại bệnh ung thư	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
K vòm, thanh quản (Phác đồ CF)	8	4,4	4	2,2
K phổi (phác đồ Paclitaxel kết hợp Cisplatin)	45	25	12	6,6
K vú (Phác đồ AC)			45	25
K đại trực tràng (Phác đồ FOLFOX)	17	9,4	10	5,5
K dạ dày (Phác đồ ECF)	15	8,3	8	4,4
K buồng trứng (Phác đồ CP)			16	8,8
Tổng số	85	47,2	95	52,8

Nhận xét: tổng số 180 BN, chiếm tỷ lệ cao là bệnh ung thư phổi: 31,6%; ung thư vú: 25%.

Bảng 3. Phân độ tác dụng phụ viêm niêm mạc miệng/ người bệnh

Phân độ viêm niêm mạc miệng/ NB	n	%
Độ I	18	10
Độ II	15	8,3
Độ III	6	3,3
Độ IV	0	0
Tổng số	39	21,7

Nhận xét: Hay gặp tác dụng phụ ở độ I (10%); độ II: (8,3%); độ III: (3,3%)

Bảng 4. Đánh giá toàn trạng người bệnh trước, trong đợt truyền hóa chất

Các bệnh ung thư	Tốt		Khá		Trung bình		Kém	
	n	%	n	%	n	%	n	%
K đầu - cổ	4	2,2	1	0,6	1	0,6	0	0
K phổi - lồng ngực	15	8,3	16	8,8	7	3,9	0	0
K tiêu hóa	40	22,3	17	9,4	4	2,2	0	0
K vú, buồng trứng	38	21,1	28	15,5	9	5	0	0
Tổng số	97	53,9	62	34,4	21	11,7	0	0

Nhận xét: Đánh giá toàn trạng người bệnh trước, trong đợt truyền hóa chất ở mức độ tốt: 53,9%; Khá: 34,4%; Trung bình: 11,7%.

Bảng 5. Chăm sóc điều dưỡng người bệnh viêm niêm mạc miệng

Chăm sóc điều dưỡng	Độ I		Độ II		Độ III		
	n	%	n	%	n	%	
Thực hiện các kế hoạch chăm sóc điều dưỡng: - Giải thích các tác dụng phụ không mong muốn có thể xảy ra trước hóa trị. - Cho NB đi khám điều trị các bệnh răng miệng trước khi hóa trị. - Hướng dẫn NB luôn giữ khoang miệng sạch và ẩm. - Súc miệng với dung dịch muối và soda 4 giờ/lần. - Tránh thức ăn, đồ uống gây kích ứng niêm mạc và không hút thuốc. - Đảm bảo dinh dưỡng (Chế độ ăn có hàm lượng protein cao như thịt, trứng, sữa...) - Vệ sinh răng miệng sau ăn, uống nhiều nước (\geq 2lít/ngày)	18	10	15	8,3	6	3,3	
Thực hiện thuốc giảm đau, thuốc bôi, thuốc uống (Uống thuốc giảm đau trước bữa ăn 1,5 – 2 giờ.)					6	3,3	
Đánh giá sau chăm sóc điều dưỡng	Sau 5 ngày	18	10	15	8,3	6	3,3
	Sau 10 ngày	9	5	0	0	0	0
	Sau 15 ngày	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: Sau 10 ngày theo dõi chăm sóc điều dưỡng số BN viêm niêm mạc miệng độ II, III giảm xuống viêm niêm mạc miệng độ I là 5%, sau 15 ngày các BN ổn định và hết các triệu chứng của viêm niêm mạc miệng.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này cho thấy, trong số 180 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ cao là bệnh ung thư phổi: 31,6%; ung thư vú: 25%.

Cũng như trong một số nghiên cứu khác[2],[3],[5] ung thư phổi là loại hay gặp nhất ở nam giới, mặc dù ở phụ nữ, tần suất thấp hơn nhưng hiện nay cũng hàng thứ tư và gây tử vong hàng thứ hai. Các phác đồ hóa chất được dùng trong nghiên cứu đều gây tác dụng phụ trên đường tiêu hóa như viêm niêm mạc miệng, nôn và tiêu chảy tuy nhiên tỷ lệ không cao, một bệnh nhân có thể gặp đồng thời nhiều tác dụng phụ. Hay gặp tác dụng phụ ở độ I (10%); độ II: (8,3%); độ III: (3,3%). Vai trò của điều dưỡng rất quan

trọng trong việc phối hợp với các bác sĩ chăm sóc đánh giá tình trạng cũng như nhu cầu chăm sóc của người bệnh ở mỗi giai đoạn khác nhau. Đánh giá toàn trạng người bệnh trước, trong đợt truyền hóa chất: ở mức độ tốt, có khả năng hoạt động bình thường nhưng phải cố gắng: 53,9%; ở mức độ khá, cần có sự trợ giúp cần thiết và được chăm sóc y tế: 34,4%; ở mức độ trung bình, cần có sự trợ giúp rất lớn và được chăm sóc y tế thường xuyên: 11,7%.

Những kết quả kiểm soát được các tác dụng phụ, nâng cao thể trạng cho bệnh nhân có ý nghĩa rất lớn về mặt chất lượng sống, góp phần giảm nhẹ các triệu chứng cho bệnh

nhân ung thư ở các giai đoạn trước, trong đợt truyền hóa chất[1].

Viêm niêm mạc miệng làm người bệnh khó khăn trong việc ăn uống, không đảm bảo đủ nhu cầu dinh dưỡng dẫn đến gầy sút, mệt mỏi, thậm chí suy kiệt, khiến người bệnh phải trì hoãn, không thể tuân thủ liệu trình, hay bỏ dở điều trị bệnh ung thư. Đau miệng cũng làm gây cản trở việc vệ sinh răng miệng, tình trạng viêm trở nên nặng hơn, tăng nguy cơ dẫn đến tình trạng nặng nề do bội nhiễm vi khuẩn, nấm... Ảnh hưởng nhiều đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong nghiên cứu này, sau 10 ngày theo dõi chăm sóc điều dưỡng cho các BN viêm niêm mạc miệng như hướng dẫn vệ sinh răng miệng, uống ≥ 2 lít nước/ngày, súc miệng với dung dịch muối và soda 4 giờ/lần, tránh thức ăn, đồ uống gây kích ứng niêm mạc, hướng dẫn chế độ ăn... Số BN viêm niêm mạc miệng đã giảm xuống còn độ I (5%), sau 15 ngày các bệnh nhân ổn định và hết các triệu chứng của viêm niêm mạc miệng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá kết quả chăm sóc viêm loét niêm mạc miệng ở người bệnh ung thư sau truyền hóa chất tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên cho thấy:

- Trong số 180 bệnh nhân, tuổi 50 - 59 chiếm 36,1%. Tỷ lệ nữ/nam: 1,1/1.

- Chiếm tỷ lệ cao là bệnh ung thư phổi: 31,6%; ung thư vú: 25%.

- Tỷ lệ người bệnh có tác dụng phụ viêm loét niêm mạc miệng hay gặp ở độ I (10%); độ II: (8,3%); độ III:(3,3%).

- Đánh giá toàn trạng người bệnh trước, trong đợt truyền hóa chất ở mức độ tốt: 53,9%; Khá: 34,4%; Trung bình: 11,7%.

- Sau 10 ngày theo dõi chăm sóc điều dưỡng số BN viêm niêm mạc miệng độ II, III giảm xuống viêm niêm mạc miệng độ I là 5%, sau 15 ngày các BN ổn định và hết các triệu chứng của viêm niêm mạc miệng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bá Đức, Trần Văn Thuấn, Nguyễn Tuyết Mai (2010), “Điều trị nội khoa bệnh ung thư”, tr 13-21, Nhà xuất bản y học.
2. Chăm sóc và điều trị cho người bệnh viêm niêm mạc họng miệng do hóa trị [CN. Lê Thị Minh Hoa (Tổng hợp) Trung tâm Y học hạt nhân và Ung Bướu, Bệnh viện Bạch Mai].
3. Đinh Ngọc Sỹ “Tổng quan về chẩn đoán và điều trị ung thư phổi” Tạp chí ung thư học Việt Nam, số 4-2013, tr.26-31.
4. Đỗ Thị Tường Oanh. “Tạp chí Thời sự Y học số 10/2017”.
5. Ngô Thị Tính. ”Đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Paclitaxel kết hợp Cisplatin trên bệnh nhân ung thư phế quản phổi không phải tế bào nhỏ giai đoạn IIIB – IV tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên.
6. American Cancer Society (2011), Cancer Facts & Figures 2011. Atlanta, G.<https://www.cancer.org/download>.