



Tình trạng nôn, buồn nôn và kết quả chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Nguyễn Thị Mỹ Duyên¹, Nguyễn Thị Thu¹, Đào Thị Thuý¹, Nguyễn Thị Duyên¹

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng nôn, buồn nôn và kết quả chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu dọc được thực hiện trên 120 người bệnh ung thư từ 18 tuổi trở lên, có chỉ định điều trị hóa chất, tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy có 46,7% người bệnh có nôn và 100,0% có buồn nôn sau 1 giờ hóa trị; Sau 24 giờ, tỷ lệ người bệnh còn nôn giảm xuống 6,7% và còn buồn nôn là 69,2%. Về chăm sóc, 100% người bệnh được hỏi về tình trạng nôn, buồn nôn và được giải thích nguyên nhân; 99,2% được hướng dẫn biện pháp giảm triệu chứng và được hỗ trợ khi báo nôn, buồn nôn; 99,2% được sử dụng thuốc chống nôn. Sau chăm sóc, 99,2% người bệnh cho biết tình trạng buồn nôn được cải thiện và 96,7% cho biết tình trạng mệt mỏi tốt hơn. **Kết luận:** Nôn và buồn nôn xuất hiện với tỷ lệ cao trong giai đoạn sớm sau hóa trị, đặc biệt là buồn nôn. Sau 24 giờ, tỷ lệ nôn và mức độ buồn nôn giảm so với thời điểm sau 1 giờ. Các hoạt động theo dõi, hướng dẫn và hỗ trợ người bệnh được thực hiện với tỷ lệ cao; phần lớn người bệnh ghi nhận cải thiện buồn nôn và mệt mỏi sau chăm sóc. Tuy nhiên, mất nước, tình trạng dinh dưỡng và giấc ngủ vẫn là những vấn đề cần được tiếp tục quan tâm trong chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất.

Từ khóa: Ung thư; hóa trị; nôn; buồn nôn; chăm sóc người bệnh.

Nausea, vomiting, and care outcomes in cancer patients receiving chemotherapy at Vinmec Times City International General hospital

Nguyen Thi My Duyen¹, Nguyen Thi Thu¹, Dao Thi Thuy¹, Nguyen Thi Duyen¹

¹Vinmec Times City International General Hospital

ABSTRACT

Objective: To describe the occurrence of nausea and vomiting and care outcomes among cancer patients receiving chemotherapy at Vinmec Times City International General Hospital in 2025. **Subjects and methods:** A longitudinal study was conducted among 120 cancer patients aged 18 years or older who were indicated for chemotherapy at Vinmec Times City International General Hospital from January to June 2025. Data were analyzed using SPSS version 22.0. **Results:** The study showed that 46.7% of patients experienced vomiting and 100.0% experienced nausea 1 hour after chemotherapy. After 24 hours, the proportion of patients who continued to experience vomiting decreased to 6.7%, while 69.2% continued to experience nausea. Regarding nursing care, 100% of patients were assessed for nausea and vomiting and received explanations about their causes; 99.2% were instructed on measures to alleviate symptoms and received support when reporting nausea or vomiting; and 99.2% received antiemetic medication. Following care, 99.2% of patients reported improvement in nausea, and 96.7% reported improvement in fatigue. **Conclusion:** Nausea and vomiting occurred frequently during the early period following chemotherapy, particularly nausea. After 24 hours, both the proportion of patients experiencing vomiting and the severity of nausea decreased compared with the 1-hour assessment. Monitoring, education, and supportive care were provided at high rates, and most patients reported improvements in nausea and fatigue following care. However, dehydration, nutritional status, and sleep disturbances remain important issues requiring continued attention in the care of cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: Cancer; chemotherapy; vomiting; nausea; patient care.

Tác giả: Nguyễn Thị Mỹ Duyên
Email: nguyenmyduyen8686@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2026.04.1327

Ngày nhận bài: 30/4/2026
Ngày hoàn thiện: 23/8/2026
Ngày đăng bài: 24/8/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn và buồn nôn do hóa trị là một trong những tác dụng không mong muốn thường gặp ở người bệnh ung thư điều trị hóa chất, có thể xuất hiện trong hoặc sau mỗi chu kỳ điều trị. Tình trạng này không chỉ gây khó chịu, mệt mỏi, chán ăn mà còn có thể dẫn đến mất nước, rối loạn điện giải, suy giảm dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo Bộ Y tế, kiểm soát các tác dụng không mong muốn của hóa trị, trong đó có nôn và buồn nôn, là một nội dung quan trọng trong chăm sóc và điều trị người bệnh ung thư ¹. Mặc dù các thuốc chống nôn và các biện pháp dự phòng đã được sử dụng rộng rãi, tình trạng nôn và buồn nôn vẫn còn phổ biến. Nghiên cứu của Molassiotis và Coventry cho thấy việc đánh giá có hệ thống tình trạng buồn nôn và nôn có vai trò quan trọng trong nhận diện mức độ triệu chứng và cải thiện hiệu quả kiểm soát buồn nôn và nôn do điều trị hoá chất; đồng thời, thang đo MASCC Antiemesis Tool (MAT) được xây dựng và thẩm định nhằm hỗ trợ đánh giá các triệu chứng này trong thực hành lâm sàng ².

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ nôn và buồn nôn ở người bệnh ung thư điều trị hóa chất: Nghiên cứu của Lương Thị Mai Hương trên 629 lượt người bệnh điều trị hóa chất tại Khoa Ung thư - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy có 28,8% lượt bệnh nhân có buồn nôn trong đó chỉ có 0,5% buồn nôn độ 3; 14% lượt bệnh nhân có nôn trong đó chỉ có 1,3% nôn độ 3 ³. Nghiên cứu của Lương Thị Ngọc Hân nghiên cứu trên 115 người bệnh ung thư vú điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang cho thấy tỉ lệ có buồn nôn 65,2%; 34,8% có nôn ở tuần 1; việc chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá tốt 89,6%; có 10,4% kết quả chăm sóc chưa tốt ⁴. Đáng chú ý, nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc trên 52 người bệnh ung thư vú tại

Bệnh viện Đà Nẵng ở các chu kỳ hóa trị xuất hiện triệu chứng nôn hoặc buồn nôn, phần lớn đều gây ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống theo thang điểm FLIE ($FLIE \leq 54$), chiếm tỷ lệ lần lượt là 83,2% (với nôn) và 83,3% (với buồn nôn) ⁵. Những kết quả trên cho thấy buồn nôn và nôn vẫn là vấn đề phổ biến ở người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Việt Nam và cần được theo dõi, đánh giá và chăm sóc.

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City là cơ sở y tế có điều trị ung thư bằng hóa chất với nhiều nhóm người bệnh và phác đồ điều trị khác nhau; do đó, việc đánh giá thực trạng nôn, buồn nôn do hoá trị và kết quả chăm sóc tại bệnh viện có ý nghĩa thực tiễn trong nhận diện những vấn đề còn tồn tại và cung cấp bằng chứng cho cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh ung thư. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả tình trạng nôn, buồn nôn và kết quả chăm sóc người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người bệnh ung thư đang điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán ung thư và có chỉ định điều trị hóa chất; Tuổi ≥ 18 ; Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký cam kết tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đồng thời điều trị hóa chất và xạ trị; Nôn, buồn nôn do nguyên nhân khác không liên quan hóa trị (tăng áp lực nội sọ, tắc ruột, ngộ độc tiêu hóa, cấp cứu...);

Đang sử dụng thuốc có khả năng gây nôn ngoài phác đồ hóa trị; Rối loạn tâm thần hoặc không đảm bảo khả năng cung cấp thông tin;

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025 tại các khoa điều trị người bệnh ung thư có sử dụng hóa chất thuộc Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, bao gồm: Khoa Ung bướu, Khoa Y học tái tạo và trị liệu tế bào, và Khoa Y học thể thao.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu dọc. Mỗi người bệnh được theo dõi với hai thời điểm đánh giá: sau 1 giờ kể từ khi kết thúc truyền hóa chất, sau 24 giờ.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu cần nghiên cứu.
p: Tỷ lệ kết quả chăm sóc tốt ($p = 0,896$) được tham khảo từ nghiên cứu của Lương Thị Ngọc Hân⁴. Với $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và độ chính xác tuyệt đối $d = 0,06$, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 100 người bệnh. Nghiên cứu tăng thêm 20% so với cỡ mẫu tối thiểu, tương ứng 120 người bệnh. Thực tế nghiên cứu thu thập được 120 người bệnh đủ tiêu chuẩn và có đầy đủ dữ liệu phân tích.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn liên tiếp người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

Bộ công cụ nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ thu thập số liệu gồm: phiếu thông tin chung và đặc điểm điều trị của người bệnh; bộ câu hỏi đánh giá tình trạng nôn và buồn nôn sau hóa trị; và ghi nhận các hoạt động chăm sóc và một số kết quả sau chăm sóc người bệnh.

Đánh giá tình trạng nôn và buồn nôn sau hóa trị: Tình trạng nôn và buồn nôn được đánh giá bằng bộ câu hỏi gồm 8 câu hỏi, được nhóm nghiên cứu tham khảo từ nghiên cứu của Lương Thị Mai Hương và các tài liệu chuyên ngành liên quan đến

đánh giá nôn và buồn nôn do hóa trị của Multinational Association of Supportive Care in Cancer với giá trị Cronbach alpha là 0,77 (MASCC)^{2,3}. Bộ câu hỏi đánh giá tại hai thời điểm: trong 1 giờ đầu và trong 24 giờ sau khi kết thúc truyền hóa chất. Các nội dung đánh giá gồm: sự xuất hiện của nôn, số lần nôn, sự xuất hiện của buồn nôn và mức độ buồn nôn. Sự xuất hiện của nôn và buồn nôn được ghi nhận theo hai phương án “Có/Không”; số lần nôn được ghi nhận theo số lần người bệnh tự báo cáo; mức độ buồn nôn được đánh giá theo thang đo trong nghiên cứu của Lương Thị Mai Hương².

Đánh giá hoạt động chăm sóc: gồm các nhóm hoạt động: theo dõi và đánh giá nôn, buồn nôn; hỗ trợ người bệnh khi xuất hiện triệu chứng; hướng dẫn các biện pháp giảm triệu chứng; sử dụng thuốc chống nôn; hướng dẫn uống nước và dinh dưỡng; chăm sóc răng miệng; hỗ trợ tâm lý; hỗ trợ nghỉ ngơi và tạo môi trường chăm sóc phù hợp. Các hoạt động được ghi nhận chủ yếu theo hình thức “Có/Không” dựa trên phỏng vấn người bệnh kết hợp với quan sát và thông tin từ hồ sơ bệnh án.

Các chỉ số kết quả chăm sóc: Tình trạng mệt mỏi, ăn uống, giấc ngủ, chăm sóc răng miệng, dấu hiệu mất nước.

Phân tích số liệu: Dữ liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0: Biến định tính: tần số, tỷ lệ %; Biến định lượng: trung bình $\pm$ SD hoặc trung vị (IQR)

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Thăng Long phê duyệt theo Quyết định số 25021302/QĐ-ĐHTL ngày 13/02/2025 và được Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City chấp thuận. Người bệnh tham gia hoàn toàn tự nguyện, có quyền rút lui bất kỳ lúc nào. Thông tin được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 120)

	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi	TB $\pm$ SD	55,8 $\pm$ 16,7	
	Min - Max	18 - 89	
	< 40	21	17,5
	40 - 60	42	35,0
	> 60	57	47,5
Giới tính	Nam	62	51,7
	Nữ	58	48,3
BMI	Bình thường (18,5-22,9)	48	40,0
	Cân nặng thấp (gầy) <18,5	12	10,0
	Thừa cân béo phì $\geq$ 23	60	50,0
	TB $\pm$ SD	22,8 $\pm$ 3,3	
Đợt điều trị	Đợt 1	27	22,5
	Từ đợt 2 trở lên	91	75,9
	Điều trị duy trì	1	0,8
	Điều trị đích	1	0,8
Số ngày điều trị	1 ngày	81	67,5
	Từ 2 ngày trở lên	39	32,5
	TB $\pm$ SD	1,6 $\pm$ 1,7	

Trong 120 người bệnh nghiên cứu, tuổi trung bình là 55,8 $\pm$ 16,7 tuổi, dao động từ 18 đến 89 tuổi; nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (47,5%). BMI trung bình là 22,8 $\pm$ 3,3, trong đó 50,0% người bệnh có BMI $\geq$ 23. Phần lớn người bệnh điều trị từ đợt thứ hai trở lên.

Bảng 2. Đặc điểm chung về chẩn đoán và đợt điều trị của người bệnh ung thư điều trị hóa chất (n = 120)

	Đặc điểm	n	%
Chẩn đoán	Ung thư phổi (tế bào nhỏ, không tế bào nhỏ, di căn)	22	18,3
	Ung thư đường tiêu hóa (dạ dày, đại tràng, trực tràng, thực quản...)	34	28,3
	Ung thư vú	15	12,5

	Đặc điểm	n	%
Chẩn đoán	Lymphoma & Bệnh huyết học ác tính (Hodgkin, không Hodgkin, đa u tủy...)	15	12,5
	Ung thư hệ sinh dục & tiết niệu (tử cung, cổ tử cung, buồng trứng, bàng quang, niệu đạo...)	13	10,8
	Ung thư gan- tụy-đường mật	6	5,0
	Ung thư xương- phần mềm	10	8,3
	Ung thư khác / hệ thần kinh / không rõ nguồn gốc	5	4,2

Kết quả bảng cho thấy chẩn đoán ung thư của người bệnh đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất (28,3%), tiếp theo là ung thư phổi (18,3%), ung thư vú và lymphoma/huyết học ác tính (mỗi nhóm 12,5%). Các nhóm bệnh khác như ung thư hệ sinh dục-tiết niệu, gan-tụy-mật, xương-phần mềm và ung thư khác có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 3. Tình trạng và mức độ nôn của người bệnh sau điều trị hóa chất (n = 120)

Tình trạng nôn	Sau 1 giờ n (%)	Sau 24 giờ n (%)
Không nôn	64 (53,3)	112 (93,3)
Có nôn	56 (46,7)	8 (6,7)
Mức độ nôn		
Độ 1	36 (64,3)	8 (100,0)
Độ 2	20 (35,7)	0
Độ 3	0	0

Sau 1 giờ truyền hóa chất, có 56 người bệnh (46,7%) xuất hiện nôn, trong đó nôn độ 1 chiếm 64,3% và độ 2 chiếm 35,7%; không ghi nhận trường hợp nôn độ 3. Sau 24 giờ, số người bệnh còn nôn giảm xuống 8 người (6,7%), tất cả đều ở mức độ 1.

Bảng 4. Tình trạng và mức độ buồn nôn của người bệnh sau điều trị hóa chất (n = 120)

Tình trạng buồn nôn	Sau 1 giờ n (%)	Sau 24 giờ n (%)
Không buồn nôn	0 (0,0)	37 (30,8)
Có buồn nôn	120 (100,0)	83 (69,2)
Mức độ buồn nôn		
Độ 1	8 (6,7)	73 (88,0)
Độ 2	79 (65,8)	10 (12,0)
Độ 3	33 (27,5)	0 (0,0)

Sau 1 giờ truyền hóa chất, 100% người bệnh ghi nhận buồn nôn; trong đó độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (65,8%), tiếp theo là độ 3 (27,5%) và độ 1 (6,7%). Sau 24 giờ, tỷ lệ người bệnh còn buồn nôn giảm xuống 69,2%; không còn trường hợp buồn nôn độ 3, trong khi 88,0% số người còn buồn nôn ở độ 1 và 12,0% ở độ 2.

Bảng 5. Hoạt động theo dõi, tư vấn và chăm sóc nôn, buồn nôn của nhân viên y tế (n = 120)

Nội dung chăm sóc	n	%
Được hỏi về tình trạng nôn và buồn nôn	120	100
Được hỏi ≥ 2 lần/ngày	73	60,8
Được giải thích nguyên nhân gây nôn, buồn nôn	120	100
Được hướng dẫn cách giảm nôn, buồn nôn	119	99,2
Được hỗ trợ ngay khi báo nôn, buồn nôn	119	99,2
Được sử dụng thuốc chống nôn	119	99,2
Được giải thích về hiệu quả thuốc chống nôn	113	94,2
Được giải thích cách sử dụng và tác dụng phụ của thuốc	108	90
Được truyền dịch khi truyền hóa chất	120	100
Được hướng dẫn uống nước khi truyền	113	94,2
Được tư vấn chế độ ăn	119	99,2
Được hướng dẫn vệ sinh răng miệng	120	100
Được chăm sóc vết loét miệng*	117	100

* Trong những người bệnh bị loét miệng.

Các hoạt động theo dõi, tư vấn và chăm sóc nôn, buồn nôn được thực hiện với tỷ lệ cao. Tất cả người bệnh được hỏi về tình trạng nôn, buồn nôn và được giải thích nguyên nhân. Tỷ lệ người bệnh được hướng dẫn biện pháp giảm nôn, buồn nôn và được hỗ trợ ngay khi báo triệu chứng cùng đạt 99,2%. Có 99,2% người bệnh được sử dụng thuốc chống nôn, 94,2% được giải thích về hiệu quả thuốc và 90,0% được giải thích về cách sử dụng và tác dụng phụ. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh được hỏi về nôn, buồn nôn từ hai lần trở lên mỗi ngày chỉ đạt 60,8%.

Bảng 6. Một số kết quả ở người bệnh ung thư điều trị hóa chất sau được chăm sóc (n = 120)

Kết quả	n	%
Mất nước		
Có mất nước	48	40
Không mất nước	72	60
Mất nước độ 1*	48	100
Tình trạng mệt mỏi sau chăm sóc		
Tốt hơn	116	96,7
Giữ nguyên	4	3,3
Tệ hơn	0	0
Tình trạng dinh dưỡng tốt trong đợt điều trị	38	31,7
Có giấc ngủ tốt	32	26,7

* Trong những người bệnh mất nước

Có 40,0% người bệnh có dấu hiệu mất nước và tất cả các trường hợp được ghi nhận ở mức độ 1. Sau chăm sóc, 96,7% người bệnh cho biết tình trạng mệt mỏi được cải thiện, không ghi nhận trường hợp mệt mỏi nặng hơn. Tình trạng dinh dưỡng tốt trong đợt điều trị được ghi nhận ở 31,7% người bệnh, trong khi 26,7% đánh giá có giấc ngủ tốt.

Bảng 7. Kết quả chăm sóc nôn và buồn nôn ở người bệnh ung thư điều trị hóa chất (n = 120)

Kết quả	n	%
Nôn sau 1 giờ		
Có nôn	56	46,7
Nôn sau 24 giờ		
Còn nôn	8	6,7
Buồn nôn sau 1 giờ		
Có buồn nôn	120	100
Buồn nôn sau 24 giờ		
Còn buồn nôn	83	69,2
Cải thiện buồn nôn theo đánh giá của người bệnh		
Có cải thiện	119	99,2
Không cải thiện	1	0,8

Kết quả	n	%
Mức độ cải thiện buồn nôn		
Tốt hơn	119	99,2
Giữ nguyên	1	0,8
Tệ hơn	0	0
Cải thiện tình trạng mệt mỏi		
Tốt hơn	116	96,7
Giữ nguyên	4	3,3
Tệ hơn	0	0

Kết quả cho thấy tình trạng nôn và buồn nôn của người bệnh có xu hướng cải thiện sau quá trình chăm sóc. Tỷ lệ người bệnh có nôn giảm từ 46,7% sau 1 giờ xuống 6,7% sau 24 giờ; tỷ lệ người bệnh có buồn nôn giảm từ 100,0% xuống 69,2%. Đồng thời, không còn trường hợp buồn nôn độ 3 sau 24 giờ và phần lớn người bệnh còn buồn nôn ở mức độ 1. Theo đánh giá của người bệnh, 99,2% ghi nhận tình trạng buồn nôn được cải thiện và 96,7% ghi nhận tình trạng mệt mỏi tốt hơn sau chăm sóc.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, sau 1 giờ truyền hóa chất, 46,7% người bệnh có nôn, chủ yếu ở độ 1 (64,3%) và độ 2 (35,7%), không ghi nhận nôn độ 3. Sau 24 giờ, tỷ lệ nôn giảm rõ rệt còn 6,7%, tất cả đều ở độ 1. Đối với buồn nôn, 100% người bệnh có buồn nôn sau 1 giờ, trong đó độ 2 chiếm 65,8%, độ 3 chiếm 27,5%; sau 24 giờ, tỷ lệ này giảm còn 69,2%, không còn trường hợp độ 3. Kết quả về nôn sau 1 giờ (46,7%) cao hơn nghiên cứu của Lương Thị Mai Hương và cộng sự trên 629 lượt điều trị, trong đó 14,0% người bệnh có nôn và chỉ 1,3% nôn độ 3. Tỷ lệ buồn nôn trong nghiên cứu hiện tại (100% sau 1 giờ) cũng cao hơn mức 28,8% được báo cáo trong nghiên cứu trên ³. Sự khác biệt có thể liên quan đến thời điểm đánh giá rất sớm sau truyền hóa chất và đặc điểm phác đồ điều trị của hai nghiên cứu. Sau 24 giờ, tỷ lệ nôn giảm từ 46,7% xuống 6,7%, đồng thời buồn nôn độ 3 giảm từ 27,5% xuống 0%. Kết quả này cho thấy tình trạng nôn, buồn nôn đã được kiểm soát đáng kể sau chăm sóc và điều trị, đặc biệt đối với triệu chứng

nôn. Tuy nhiên, 69,2% người bệnh vẫn còn buồn nôn, cho thấy buồn nôn khó kiểm soát hoàn toàn hơn nôn. Điều này phù hợp với nhận định của Mazzega-Fabbro và cộng sự trên 384 người bệnh, trong đó giáo dục điều dưỡng kết hợp tài liệu hướng dẫn làm giảm buồn nôn nặng từ 10,8% xuống 3,0%, nhưng không tạo ra khác biệt có ý nghĩa đối với nôn ⁶. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy chăm sóc người bệnh sau hóa trị cần tập trung theo dõi sớm trong những giờ đầu, đồng thời tiếp tục đánh giá buồn nôn trong 24 giờ đầu, ngay cả khi người bệnh đã hết nôn. Điều dưỡng cần kết hợp thuốc chống nôn theo y lệnh với hướng dẫn người bệnh cách nhận biết và xử trí sớm triệu chứng, chế độ ăn phù hợp và các biện pháp không dùng thuốc nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát buồn nôn, nôn.

Trong nghiên cứu này, các hoạt động theo dõi, tư vấn và chăm sóc nôn, buồn nôn được thực hiện với tỷ lệ cao. 100% người bệnh được hỏi về tình trạng nôn, buồn nôn và được giải thích nguyên nhân; 99,2% được hướng dẫn cách giảm triệu chứng, hỗ

trợ ngay khi xuất hiện triệu chứng và được sử dụng thuốc chống nôn. Tỷ lệ được giải thích về hiệu quả thuốc đạt 94,2%, về cách sử dụng và tác dụng phụ đạt 90,0%. Tuy nhiên, chỉ 60,8% người bệnh được hỏi về nôn, buồn nôn từ ≥ 2 lần/ngày, cho thấy hoạt động theo dõi định kỳ còn chưa được thực hiện đồng đều. Kết quả này tương đối phù hợp với nghiên cứu của Mazzega-Fabbro và cộng sự trên 384 người bệnh, trong đó chương trình giáo dục điều dưỡng có cấu trúc giúp cải thiện đáng kể việc kiểm soát buồn nôn, với tỷ lệ buồn nôn ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày giảm từ 10,1% xuống 4,2% ($p = 0,038$)⁶. Các khuyến cáo của ASCO cũng nhấn mạnh cần sử dụng thuốc chống nôn dự phòng phù hợp với nguy cơ gây nôn của phác đồ và tiếp tục đánh giá triệu chứng trong quá trình điều trị⁷. Tỷ lệ cao người bệnh được hướng dẫn, hỗ trợ và sử dụng thuốc chống nôn trong nghiên cứu cho thấy hoạt động chăm sóc trực tiếp đã được chú trọng. Tuy nhiên, kết quả Bảng 3 cho thấy sau 24 giờ vẫn còn 69,2% người bệnh buồn nôn, trong khi chỉ 6,7% còn nôn. Điều này cho thấy mặc dù các can thiệp chăm sóc được thực hiện với tỷ lệ cao, buồn nôn vẫn là triệu chứng cần được theo dõi và xử trí liên tục, không nên chỉ đánh giá khi người bệnh chủ động thông báo. Đáng lưu ý, tỷ lệ hỏi người bệnh ≥ 2 lần/ngày chỉ đạt 60,8%, có thể làm giảm khả năng phát hiện sớm triệu chứng, đặc biệt đối với buồn nôn khi người bệnh chưa chủ động báo nhân viên y tế. Vì vậy, cần chuẩn hóa việc đánh giá nôn, buồn nôn ít nhất 2 lần/ngày trong giai đoạn sớm sau hóa trị, kết hợp ghi nhận mức độ triệu chứng, đáp ứng với thuốc chống nôn và các biện pháp chăm sóc không dùng thuốc. Điều này sẽ giúp chăm sóc chủ động hơn và phù hợp với mục tiêu kiểm soát cả nôn và buồn nôn sau hóa trị^{7,8}.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sau chăm sóc, tỷ lệ người bệnh còn nôn giảm từ 46,7% sau 1 giờ xuống 6,7% sau 24 giờ; tỷ lệ buồn nôn giảm từ 100% xuống 69,2%.

Đồng thời, không còn trường hợp buồn nôn độ 3 sau 24 giờ. Theo đánh giá chủ quan, 99,2% người bệnh cho rằng buồn nôn được cải thiện và 96,7% nhận thấy tình trạng mệt mỏi tốt hơn, không ghi nhận trường hợp nào nặng hơn. Kết quả giảm nôn phù hợp với hiệu quả nghiên cứu của Mazzega-Fabbro và cộng sự trên 384 người bệnh cho thấy chương trình giáo dục điều dưỡng tích hợp giúp giảm buồn nôn mức độ vừa-nặng ảnh hưởng đến hoạt động hằng ngày từ 10,1% xuống 4,2% ($p = 0,038$)⁶. Tuy nhiên, nghiên cứu hiện tại vẫn ghi nhận 69,2% người bệnh còn buồn nôn sau 24 giờ, cho thấy buồn nôn khó kiểm soát hoàn toàn hơn nôn. Điều này phù hợp với thực tế CINV, trong đó thuốc chống nôn có thể kiểm soát nôn tốt hơn nhưng chưa loại bỏ hoàn toàn cảm giác buồn nôn^{7,8}. Kết quả trên có thể liên quan đến việc 99,2% người bệnh được hướng dẫn giảm nôn, buồn nôn, được hỗ trợ ngay khi xuất hiện triệu chứng và được sử dụng thuốc chống nôn, cùng với các hoạt động tư vấn, theo dõi và chăm sóc điều dưỡng được thực hiện. Việc không còn buồn nôn độ 3 sau 24 giờ và không có người bệnh đánh giá triệu chứng nặng hơn cho thấy các biện pháp chăm sóc có hiệu quả tích cực trong kiểm soát triệu chứng. Bên cạnh đó, 40,0% người bệnh có mất nước độ 1, trong khi chỉ 31,7% duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt và 26,7% có giấc ngủ tốt. Những kết quả này cho thấy mặc dù triệu chứng nôn, buồn nôn và mệt mỏi được cải thiện, ảnh hưởng của hóa trị đối với tình trạng dịch, dinh dưỡng và giấc ngủ vẫn còn đáng kể. Do đó, chăm sóc người bệnh cần tiếp tục tập trung vào theo dõi lượng dịch, tình trạng dinh dưỡng, giấc ngủ và mệt mỏi, bên cạnh kiểm soát nôn và buồn nôn. Cần duy trì theo dõi nôn, buồn nôn trong ít nhất 24 giờ sau hóa trị, đánh giá mức độ triệu chứng định kỳ thay vì chỉ khi người bệnh báo triệu chứng; đồng thời kết hợp thuốc chống nôn với tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn uống đủ nước, chăm sóc răng miệng và các biện pháp hỗ trợ nhằm

hạn chế mất nước, suy giảm dinh dưỡng, rối loạn giấc ngủ và mệt mỏi.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện với phương pháp chọn mẫu thuận tiện nên khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế. Việc đánh giá tại hai thời điểm sau 1 giờ và 24 giờ kể từ khi kết thúc hóa trị chưa phản ánh đầy đủ diễn biến triệu chứng ở các giai đoạn muộn hơn. Một số thông tin của người bệnh được thu thập qua tự báo cáo, có thể gặp sai số nhớ lại.

KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư điều trị hóa chất có tỷ lệ buồn nôn và nôn cao trong thời gian sớm sau truyền, trong đó sau 1 giờ có 100% người bệnh buồn nôn và 46,7% người bệnh nôn. Sau 24 giờ, tỷ lệ nôn giảm còn 6,7% và buồn nôn còn 69,2%; không còn trường hợp buồn nôn độ 3. Các hoạt động theo dõi, tư vấn và chăm sóc được thực hiện với tỷ lệ cao, đặc biệt 99,2% người bệnh được hỗ trợ khi xuất hiện nôn, buồn nôn và được sử dụng thuốc chống nôn; 99,2% người bệnh ghi nhận buồn nôn được cải thiện và 96,7% ghi nhận tình trạng mệt mỏi tốt hơn sau chăm sóc. Tuy nhiên, tình trạng mất nước, dinh dưỡng và giấc ngủ chưa tối ưu vẫn còn ở một tỷ lệ đáng kể người bệnh. Cần tăng cường theo dõi định kỳ nôn, buồn nôn trong 24 giờ đầu sau hóa trị, kết hợp sử dụng thuốc chống nôn theo chỉ định với tư vấn dinh dưỡng, bù nước và các biện pháp chăm sóc hỗ trợ nhằm nâng cao kết quả chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu. Hà Nội: Bộ Y tế; 2020.

2. Alexander Molassiotis, Peter A. Coventry. Validation and Psychometric Assessment of a Short Clinical Scale to Measure Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: The MASCC Antiemesis Tool. *Journal of Pain and Symptom*

Management. Volume 34, Issue 2, August 2007, Pages 148-159. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2006.10.018

3. Lương Thị Mai Hương, Vũ Thị Thu, Phạm Thị Hương, Nguyễn Minh Ngọc, Lê Thị Thu Nga. Tình trạng buồn nôn và nôn do hóa trị. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng* 108. 2020;15 (Đặc biệt 11).

4. Lương Thị Ngọc Hân, Hà Văn Phúc. Thực trạng chăm sóc bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất và yếu tố liên quan tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2020-2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;526(1A):348-353.

5. Nguyễn Thị Ngọc, Lê Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Diệu Tố. Khảo sát tác dụng phụ nôn và buồn nôn do hóa trị ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư vú tại Khoa Ung bướu - Bệnh viện Đà Nẵng. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2024;(77):226-233. doi:10.70755/vnjo.2024.77.15.

6. Nguyen SM, Pham AT, Nguyen LM, Cai H, Tran TV, Shu XO, Tran HTT. Chemotherapy-induced toxicities and their associations with clinical and non-clinical factors among breast cancer patients in Vietnam. *Curr Oncol*. 2022;29(11):8269-8284. doi:10.3390/curroncol29110653.

7. Herrstedt J, Celio L, Hesketh PJ, et al. 2023 updated MASCC/ESMO consensus recommendations: prevention of nausea and vomiting following high-emetic-risk antineoplastic agents. *Support Care Cancer*. 2024;32(1):47. doi:10.1007/s00520-023-08221-4.

8. Mazzega-Fabbro C, Polesel J, Brusutti L, et al. A randomized clinical trial investigating an integrated nursing educational program to mitigate chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: the NIV-EC trial. *Cancers (Basel)*. 2023;15(21):5174. doi:10.3390/cancers15215174.