

Educational Research, 62(5), page 201 - 205.

4. **Gray-Micelli Deanna and A. Quigley Patricia** (2012). Nursing Standard of Practice Protocol: Fall Prevention, Springer Publishing Company.

5. **Ganz D.A.** (2013). Preventing falls in hospitals: A toolkit for improving quality of care, Ann Intern Med, 158(5), page 390 - 396.

6. **Hitka M and Balázová Ž** (2015). The impact of age, education and seniority on

motivation of employees, Business: Theory and practice, 16(1), page 113 - 120.

7. **Rosenstock I.M** (1974). Historical origins of the health belief model, Health education monographs. 2(4), tr. 328 - 335.

8. WHO (2018). Falls - Key facts, truy cập ngày 12/10 - 2019 tại trang web <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls>.

## KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ DINH DƯỠNG VÀ NUÔI DƯỠNG TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN K NĂM 2020

NGUYỄN THỊ THANH<sup>1</sup>, LÊ THỊ HƯƠNG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 99 bác sĩ và 241 điều dưỡng tại Bệnh viện K năm 2020 nhằm đánh giá kiến thức và thực hành về dinh dưỡng và nuôi dưỡng tĩnh mạch trên bệnh nhân ung thư. Kết quả cho thấy kiến thức về NCDD cho bệnh nhân của Bác sĩ đạt là 55,6%, của Điều dưỡng là 46,9%. Tỷ lệ bác sĩ trả lời đúng về giá trị trong từng loại dịch truyền tĩnh mạch chiếm dưới 50%. Tỷ lệ trả lời đúng giá trị của dịch axit amin là cao nhất, chiếm 49,5%, dịch lipid là thấp nhất (19,2%). Tỷ lệ trả lời đúng về tốc độ truyền cho phép của các loại dịch về glucose, axit amin và lipid lần lượt là 30,3%, 59,6% và 50,5%.

Thực hành thời gian truyền dịch dinh dưỡng tĩnh mạch hợp lý theo khuyến cáo của Điều dưỡng thì dung dịch đường là có tỷ lệ truyền hợp lý cao nhất (99%), của dung dịch lipid có tỷ lệ thấp nhất (15,1%). Cần đào tạo về dinh dưỡng cho nhân viên y tế để nâng cao hiệu quả và chất lượng chăm sóc, điều trị.

**Từ khóa:** Nuôi dưỡng tĩnh mạch, nhân viên y tế, ung thư.

### SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE TOWARDS NUTRITION AND PARENTERAL NUTRITION IN CANCER PATIENTS OF NATIONAL CANCER HOSPITAL MEDICAL STAFF IN 2020

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thanh  
Email: [bsthanhnguyen0915bn@gmail.com](mailto:bsthanhnguyen0915bn@gmail.com)  
Ngày nhận: 15/3/2021  
Ngày phản biện: 13/4/2021  
Ngày duyệt bài: 27/4/2021

A cross-sectional descriptive study on 99 doctors and 241 nurses at National Cancer Hospital in 2020 aimed to evaluate the knowledge and practice towards nutrition and parenteral nutrition in cancer patients. The results show that 55.6% of doctors and 46.9% of nurses had knowledge regarding nutrition requirements for patients. The percentage of doctors who answered correctly about energy in each type of nutrition intravenous fluid accounted for less than 50%. The rate of correct answer about value of amino acid solution was the highest (49.5%), lipid solution was the lowest (19.2%). The rate of accurate answers about the allowable infusion time of glucose, amino acids and lipids was 30.3%, 59.6% and 50.5%, respectively. Glucose was infused with the highest rate of reasonable time infusion practicing by the nurse (99%), and the lipid solution was the lowest one (15.1%). Nutrition training for medical staff is needed to improve the efficiency and quality of care and treatment.

**Keywords:** Parenteral nutrition, medical staff, cancer.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh mạn tính, điều trị lâu dài, làm giảm sức lao động của người bệnh và chi phí điều trị cao. Bởi vậy, ung thư là một vấn đề đang được coi trọng trên thế giới và người bệnh ung thư cần được quan tâm thích đáng. Bệnh nhân mắc ung thư là đối tượng có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng (SDD) do nhiều nguyên nhân khác nhau như do sự phát triển của khối u làm

tăng tốc độ chuyển hóa dẫn tới tăng nhu cầu năng lượng và các vấn đề như đau, khó nuốt, chán ăn, buồn nôn, viêm loét miệng... làm giảm khẩu phần ăn vào, giảm hấp thu và mất chất dinh dưỡng. Sự mất cân bằng giữa nhu cầu cơ thể và khả năng đưa thức ăn vào cho cơ thể dẫn đến tỉ lệ SDD ở bệnh nhân ung thư là khá cao, dao động từ 20 đến 90%. Suy dinh dưỡng là một yếu tố tiên lượng đối với bệnh nhân ung thư. Bệnh nhân SDD có thời gian sống ngắn hơn, tăng độc tính của các liệu pháp điều trị, đáp ứng điều trị kém, giảm hiệu quả điều trị, tăng nguy cơ mắc thiếu máu nhiễm độc và thường hay phải dừng điều trị [1], [2], [3].

Chính bởi các lý do trên nên bệnh nhân ung thư cần được chăm sóc về mặt dinh dưỡng tích cực hơn. Nhất là khi bệnh nhân ăn uống kém do nhiều nguyên nhân thì thực hành nuôi dưỡng tĩnh mạch rất thường gặp. Việc chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân là sự phối hợp của NVYT các khoa phòng và nhân viên khoa dinh dưỡng. Đánh giá sự hiểu biết và thực hành về dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư trong đó có dinh dưỡng tĩnh mạch của bác sĩ và điều dưỡng để chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân là rất quan trọng giúp cho việc can thiệp dinh dưỡng thành công trên bệnh nhân, tăng hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng phục vụ điều trị của bệnh viện. Do đó nghiên cứu được tiến hành để làm cơ sở đưa ra những khuyến nghị để cải thiện chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bác sĩ và điều dưỡng tại các khoa lâm sàng trực tiếp tiếp xúc và điều trị bệnh nhân.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bác sĩ hoặc điều dưỡng học việc.

Bác sĩ và điều dưỡng đang trong thời gian nghỉ thai sản hoặc đang trong thời gian công tác/học tập ở xa và không tham gia được trong thời gian nghiên cứu.

### 2. Địa điểm

Các khoa lâm sàng tại cơ sở 3 - Bệnh viện K.

### 3. Thời gian

Từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020.

### 4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 5. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu tính theo công thức cho ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tương đối:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu.
- $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$  (Với độ tin cậy 95%).
- $\varepsilon = 0,135$  (độ chính xác tương đối).
- $p = 0,68$  đối với kiến thức của bác sĩ  $P=0,69$  [4] đối với kiến thức của điều dưỡng.

Cỡ mẫu tính được:  $n = 99$  bác sĩ và 95 điều dưỡng.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện lấy toàn bộ bác sĩ và điều dưỡng thỏa mãn tiêu chuẩn.

Kết quả: Thu được 99 phiếu của bác sĩ và 241 phiếu của điều dưỡng trả lời hợp lệ.

## 6. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế riêng cho bác sĩ và điều dưỡng gồm phần thông tin chung, kiến thức, thái độ, thực hành.

## 7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 12.0. Các thống kê mô tả và suy luận đều được thực hiện với mức ý nghĩa thống kê  $\alpha = 0,05$  sẽ được sử dụng trong thống kê suy luận.

Sử dụng các test thống kê để đánh giá sự khác biệt giữa các tỷ lệ như  $\chi^2$ /Fisher's exact test.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

		Bác sĩ (N = 99)		Điều dưỡng (N = 241)	
		n	%	n	%
Giới	Nam	67	67,7	36	14,9
	Nữ	32	32,3	205	85,1
Khối	Ngoại	43	43,4	123	51,0
	Nội	38	38,4	89	37,0
	Xạ	18	18,2	29	12,0
Thời gian công tác trung bình (tháng)		86,4 ± 84,1		94,1 ± 89,5	

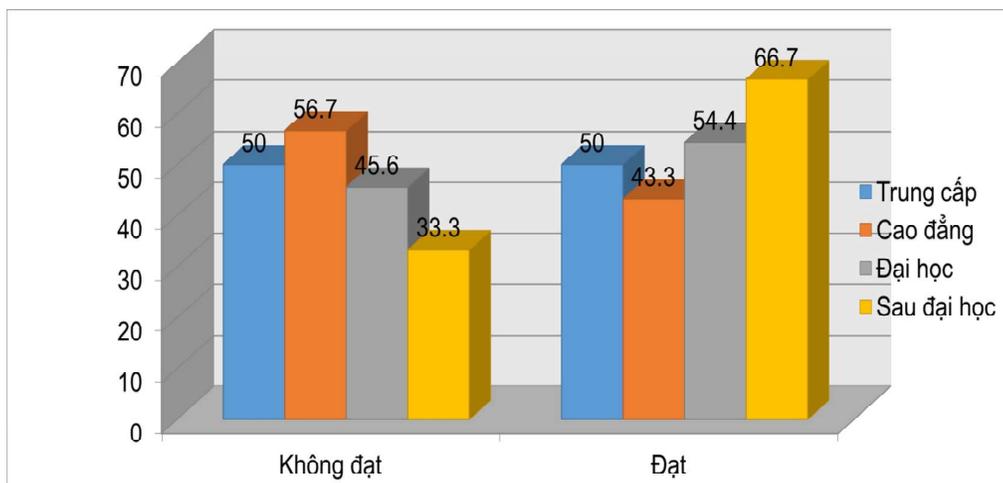
Nhận xét: Nghiên cứu có sự tham gia của 99 bác sĩ và 241 điều dưỡng trong đó tỉ lệ nam giới và nữ giới tham gia là 67,7% và 32,3% ở nhóm đối tượng bác sĩ, 14,9% và 85,1% ở nhóm điều dưỡng. Tỉ lệ các khối tham gia nghiên cứu ở khối ngoại là cao nhất (43,3% ở nhóm bác sĩ và 51,0% ở nhóm điều dưỡng). Tỉ lệ tham gia của khối xạ là thấp hơn (18,2% và 12% lần lượt ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng). Thời gian công tác trung bình của nhóm bác sĩ là 86,4 tháng, nhóm điều dưỡng là 94,1 tháng.

Bảng 2. Kiến thức về NCDD cho bệnh nhân ung thư của bác sĩ

	Khối Ngoại		Khối Nội		Khối Xạ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không đạt	22	51,2	13	34,2	9	50	44	44,4
Đạt	21	48,8	25	65,8	9	50	55	55,6

$\chi^2$ : p > 0,05

Nhận xét: Bảng 2 phân tích kiến thức về NCDD cho bệnh nhân ung thư của bác sĩ giữa các khối cho thấy có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các khối. Tỷ lệ trả lời không đạt (trả lời đúng dưới 2 câu trong tổng số 3 câu) là 44,4%, với khối nội tỉ lệ này chỉ là 34,2%. Tỷ lệ trả lời đạt là 55,6%, trong đó khối nội trả lời đạt chiếm 65,8%.



Biểu đồ 1. Kiến thức về NCDD cho bệnh nhân ung thư của điều dưỡng

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho biết kết quả về kiến thức của điều dưỡng về NCDD cho bệnh nhân ung thư. Tỷ lệ trả lời đạt chung chiếm 46,9%, tỷ lệ trả lời không đạt chung là 53,1%. So sánh giữa các nhóm theo trình độ học vấn, nhóm học sau đại học thì tỷ lệ trả lời đúng cao hơn các nhóm khác, chiếm tới 66,7%. Nhóm học cao đẳng có tỷ lệ trả lời đúng thấp hơn các nhóm còn lại. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Kiến thức về nuôi dưỡng tĩnh mạch của bác sĩ

N=99	Trả lời đúng về giá trị dinh dưỡng trong các loại dịch		Tốc độ truyền	
	n	%	n	%
Glucose	39	39,4	30	30,3
Axit amin	49	49,5	59	59,6
Lipit	19	19,2	50	50,5

Nhận xét: Bảng 3 chỉ ra kiến thức về các loại dịch truyền dinh dưỡng của bác sĩ. Tỷ lệ bác sĩ trả lời đúng về giá trị trong từng loại dịch chiếm dưới 50%. Trong đó tỷ lệ trả lời đúng cao nhất là dịch chứa axit amin. Tỷ lệ trả lời đúng giá trị dinh dưỡng của lipit là thấp, chỉ chiếm 19,2%.

Bảng 4. Thực hành nuôi dưỡng tĩnh mạch của điều dưỡng

	Trung bình (phút)	Min- Max (phút)	Tỷ lệ truyền hợp lý (%)
Thời gian truyền đường (N = 202)	184,9 ± 56,6	50 - 570	99
Thời gian truyền axit amin (N = 200)	134,8 ± 43,3	20 - 300	22
Thời gian truyền lipit (N = 199)	157,5 ± 73	2 - 500	15,1

Nhận xét: Bảng 4 chỉ ra thời gian truyền dịch dinh dưỡng mà điều dưỡng thường áp dụng cho bệnh nhân. Thời gian truyền các dung dịch đường, axit amin và lipit lần lượt là 184,9 phút, 134,8 phút và 157,5 phút. Tỷ lệ thời gian truyền hợp lý theo khuyến cáo của dịch đường là cao nhất (99%), của dung dịch lipit thấp nhất (15,1%).

### BÀN LUẬN

Nghiên cứu có sự tham gia của 99 bác sĩ và 241 điều dưỡng. Tỷ lệ nam giới và nữ giới tham gia có sự khác biệt giữa nhóm bác sĩ và điều dưỡng. Tỷ lệ nam giới gấp gần 2 lần so với nữ giới ở nhóm bác sĩ (67,7% và 32,3%). Còn ở nhóm điều dưỡng, tỷ lệ nam giới chỉ bằng khoảng

1/6 nữ giới (14,9% và 85,1%). Sự khác biệt này do đặc điểm chung ở các khoa lâm sàng, điều dưỡng nữ giới chiếm tỉ lệ khá cao, kể cả ở các khoa ngoại. Tỉ lệ bác sĩ khối ngoại, xạ tham gia nghiên cứu chiếm trên 60%, đặc thù các khối này thì bác sĩ là nam giới lại chiếm số đông.

Về tỉ lệ NVYT tham gia nghiên cứu phân chia theo khối thì tỉ lệ ở khối ngoại là cao nhất, chiếm 43,4% ở nhóm bác sĩ và 51,0% ở nhóm điều dưỡng. Tỉ lệ NVYT tham gia của khối xạ là thấp nhất, chiếm 18,2% và 12% lần lượt ở nhóm bác sĩ và điều dưỡng. Tỉ lệ tham gia khối nội trong 2 nhóm là gần tương đương nhau với 38,4% ở nhóm bác sĩ và 37% ở nhóm điều dưỡng.

### **1. Kiến thức về nhu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư**

Mục tiêu của can thiệp dinh dưỡng là để duy trì hoặc cải thiện lượng thực phẩm ăn vào, giảm thiểu việc tăng chuyển hóa, duy trì khối cơ xương, tình trạng thể chất; giảm thiểu các nguy cơ gián đoạn các phương pháp điều trị ung thư theo lịch trình và cải thiện chất lượng cuộc sống [5]. Để đảm bảo được mục tiêu đó thì nhu cầu các chất dinh dưỡng được đưa ra làm thang đo trong quá trình can thiệp dinh dưỡng. Nhu cầu dinh dưỡng đối với bệnh nhân ung thư theo khuyến cáo của Bộ Y tế là 30 - 35 kcal/kg/ngày. Nhu cầu đạm cần đảm bảo 1,2 - 1,5g/kg/ngày. Nhu cầu các chất vitamin và khoáng chất được đảm bảo như nhu cầu của người bình thường [5], [6].

Nhìn chung, tỉ lệ trả lời đạt về NCDD cho bệnh nhân ung thư của cả bác sĩ và điều dưỡng còn chưa cao. Tỉ lệ trả lời đạt chung của bác sĩ là 55,6%, của điều dưỡng là 46,9%. Bảng 2 phân tích kiến thức về NCDD cho bệnh nhân ung thư của bác sĩ giữa các khối cho thấy có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khối nội có tỉ lệ trả lời đạt cao nhất là 65,8%. Tỉ lệ trả lời không đạt chung là 44,4% trong đó khối ngoại có tỉ lệ trả lời không đạt cao nhất là 51,2%. Biểu đồ 1 cho kết quả về kiến thức của điều dưỡng về NCDD cho bệnh nhân ung thư. Tỉ lệ trả lời không đạt chung là 53,1%. So sánh giữa các nhóm theo trình độ học vấn, nhóm học sau đại học thì tỉ lệ trả lời đúng cao hơn các nhóm khác, chiếm tới 66,7%. Nhóm học cao đẳng có tỉ lệ trả lời đúng thấp hơn các nhóm còn lại. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

### **2. Kiến thức và thực hành nuôi dưỡng tĩnh mạch**

Dinh dưỡng tĩnh mạch là một trong những thực hành thường xuyên trên lâm sàng. Đặc biệt là ở bệnh viện chuyên khoa ung thư do tỉ lệ bệnh nhân SDD cao và bệnh nhân thường gặp

các tác dụng phụ và các triệu chứng do khối u dẫn tới giảm lượng ăn vào của bệnh nhân ví dụ như nôn, buồn nôn, viêm loét niêm mạc miệng/thực quản, ... Nuôi dưỡng tĩnh mạch có ưu điểm là giúp đạt đầy đủ NCDD cho bệnh nhân, làm giảm tần suất biến chứng do nuôi dưỡng thiếu năng lượng và đạm kéo dài. Tuy nhiên nó cũng có nhiều nhược điểm như biến chứng tại chỗ, biến chứng chuyển hóa, không sinh lý và chi phí cao. Vì vậy, chỉ định nuôi dưỡng tĩnh mạch cũng phải hợp lý. Khi nuôi dưỡng tĩnh mạch cần chú ý tính toán hàm lượng dinh dưỡng mà dịch dinh dưỡng đưa lại để đảm bảo cung cấp đầy đủ nhu cầu cho bệnh nhân và đạt được mục tiêu dinh dưỡng cũng như tận dụng được ưu điểm của dinh dưỡng tĩnh mạch. Tốc độ truyền dịch dinh dưỡng cần đảm bảo hợp lý để tránh các biến chứng chuyển hóa như bệnh lý về gan, hoặc sỏi. Tốc độ truyền hợp lý để đảm bảo các chất dinh dưỡng được cơ thể sử dụng hiệu quả [7], [8].

Bảng 3 chỉ ra kiến thức về các loại dịch truyền dinh dưỡng của bác sĩ. Nhìn chung, bác sĩ cũng chưa nắm được đầy đủ về giá trị dinh dưỡng có trong từng loại dịch truyền. Tỉ lệ bác sĩ trả lời đúng về giá trị trong từng loại dịch chiếm dưới 50%. Trong đó tỉ lệ trả lời đúng cao nhất là dịch chứa axit amin. Tỉ lệ trả lời đúng giá trị dinh dưỡng của lipit là thấp, chỉ chiếm 19,2%.

Về tốc độ truyền cho phép của các loại dịch, tỉ lệ trả lời đúng về dịch carbohydrat là thấp nhất, chỉ chiếm 30,3%. Tỉ lệ này đối với dịch acid amin và lipit lần lượt là 59,6% và 50,5%. Tuy nhiên khi ra chỉ định truyền dịch cho điều dưỡng thì kết quả chỉ định tốc độ phù hợp của đường glucose lại tăng lên chiếm 48,9%. Đối với dịch lipit, tốc độ truyền được chỉ định phù hợp chỉ chiếm 12,1%. Kết quả này có thể là do các bác sĩ trên lâm sàng thường chỉ định dịch truyền theo thói quen mà không tính toán theo đúng tốc độ cho phép đối với từng loại dịch có nồng độ khác nhau. Tỉ lệ chỉ định dịch acid amin trên lâm sàng hợp lý chiếm tỉ lệ cao (64,1%) có thể do đây là loại dịch dễ gây sỏi nên khi chỉ định các bác sĩ thường cho truyền với tốc độ chậm.

Bảng 4 chỉ ra thời gian truyền dịch dinh dưỡng mà điều dưỡng thường áp dụng cho bệnh nhân. Thời gian truyền các dung dịch đường glucose 5% là  $184,9 \pm 56,6$  phút, tỉ lệ truyền đảm bảo hợp lý là 99%. Thời gian truyền axit amin 5% hợp lý là  $134,8 \pm 43,3$  phút, tỷ lệ truyền hợp lý là 22%. Thời gian truyền lipit  $157,5 \pm 73$  phút và 15,1% truyền với tốc độ hợp lý. Có sự khác biệt giữa tỉ lệ chỉ định tốc độ dịch của bác sĩ và thực hành truyền dịch hợp lý của điều

dưỡng. Một số yếu tố tác động là đây là nghiên cứu tiến hành hồi ghi thời gian truyền hết 1 chai dịch nên có thể có sai số nhớ lại hoặc điều dưỡng có thể không để ý đến thời gian truyền và kết thúc của bệnh nhân. Hoặc điều dưỡng truyền theo thói quen mà không để ý đến chỉ định của bác sĩ. Tỷ lệ chỉ định tốc độ truyền dịch và thực hành truyền dịch lipid hợp lý đều thấp. Do vậy việc đặt ra vấn đề đào tạo về dinh dưỡng tĩnh mạch là cần thiết.

#### KẾT LUẬN

- Tỷ lệ trả lời đạt về NCDD cho bệnh nhân ung thư của cả bác sĩ và điều dưỡng còn chưa cao. Tỷ lệ trả lời đạt chung của bác sĩ là 55,6%, của điều dưỡng là 46,9%. Bác sĩ khối nội có tỷ lệ trả lời đạt cao nhất là 65,8%. Bác sĩ khối ngoại có tỷ lệ trả lời không đạt cao nhất là 51,2%. Điều dưỡng có trình độ Sau đại học có tỷ lệ trả lời đúng cao nhất chiếm 66,7%, nhóm trình độ Cao đẳng có tỷ lệ trả lời không đạt cao nhất chiếm 56,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Tỷ lệ bác sĩ trả lời đúng về giá trị trong từng loại dịch truyền tĩnh mạch chiếm dưới 50%. Tỷ lệ trả lời đúng giá trị của dịch axit amin là cao nhất, chiếm 49,5%, dịch lipid là thấp nhất (19,2%). Tỷ lệ trả lời đúng về tốc độ truyền cho phép của các loại dịch về glucose, axit amin và lipid lần lượt là 30,3%, 59,6% và 50,5%.

- Thực hành thời gian truyền dịch dinh dưỡng tĩnh mạch hợp lý theo khuyến cáo của dịch đường là có tỷ lệ cao nhất (99%), của dung dịch lipid có tỷ lệ thấp nhất (15,1%). Tỷ lệ này với dịch axit amin chỉ chiếm 22%.

#### KHUYẾN NGHỊ

Cần đào tạo cho nhân viên y tế về kiến thức và thực hành dinh dưỡng cho bệnh nhân

ung thư.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Shen L.-J., Chen C., Li B.-F. và cộng sự. (2013). "High Weight Loss during Radiation Treatment Changes the Prognosis in Under-/Normal Weight Nasopharyngeal Carcinoma Patients for the Worse: A Retrospective Analysis of 2433 Cases", PLOS ONE, 8(7), e68660.

2. Dewys W.D., Begg C., Lavin P.T. và cộng sự. (1980). "Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. Eastern Cooperative Oncology Group", Am J Med, 69(4), tr. 491 - 497.

3. Ross P.J., Ashley S., Norton A. và cộng sự. (2004). "Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers?", Br J Cancer, 90(10), tr. 1905 - 1911.

4. Kadmon I., Goldin Y., Bdolah Y. và cộng sự. (2014). "Knowledge, attitudes and practices of physicians and nurses regarding the link between IVF treatments and breast cancer", Eur J Oncol Nurs, 18(2), tr. 201 - 205.

5. Arends J., Bachmann P., Baracos V. và cộng sự. (2017). "ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients", Clin Nutr, 36(1), tr. 11 - 48.

6. Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn điều trị Dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học.

7. Nguyễn Quốc Anh (2015), Dinh dưỡng tĩnh mạch, Nhà xuất bản Y học.

8. Staun M., Pironi L., Bozzetti F. và cộng sự. (2009). "ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Home Parenteral Nutrition (HPN) in adult patients", Clin Nutr, 28(4), tr. 467 - 479.

## UNG THƯ RUỘT THỪA TẾ BÀO NHÃN (TRƯỜNG HỢP NHÌN LẠI CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ)

PHẠM TRUNG THÔNG, HOÀNG ANH, KIM VĂN VỤ  
*Khoa Ngoại Quán Sứ, Bệnh viện K Trung ương*

#### ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư nguyên phát của ruột thừa là 1 khối u ác tính rất hiếm gặp với tỷ lệ dưới 0,5% của tất cả các ung thư ống tiêu hóa. Trong đó, ung thư biểu mô tuyến thể nhẵn của ruột thừa chỉ

gặp dưới 4% trong số ung thư ruột thừa, báo hiệu một tiên lượng xấu.

Nhân một trường hợp ung thư ruột thừa tế bào nhẵn, chúng tôi xin điếm qua 1 vài nét về bệnh lý này và số nghiên cứu liên quan trong y văn.

#### THÔNG BÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân Nguyễn Thị T, nữ, 66 tuổi. Nghề nghiệp: Tự do.

Vào viện: 29-08-2019. Mổ: 05-09-2019

Chịu trách nhiệm: Phạm Trung Thông  
Email: bsthongdhytb@gmail.com  
Ngày nhận: 07/3/2021  
Ngày phân biện: 09/4/2021  
Ngày duyệt bài: 23/4/2021