

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU, BỆNH VIỆN K NĂM 2021

VƯƠNG HỒNG HẠNH
Bệnh viện K

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Khoa Điều trị theo yêu cầu, BVK năm 2021.

Đối tượng, phương pháp: 30 người bệnh được chẩn đoán là Ung thư đại trực tràng điều trị phẫu thuật. Theo dõi, chăm sóc và sử dụng bộ câu hỏi để khảo sát thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng.

Kết quả: Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 30 bệnh nhân. Theo nghiên cứu, tuổi mắc bệnh thấp nhất là 39 và cao nhất là 92 tuổi.

Nhóm tuổi ung thư hay gặp là từ 40 - 60 tuổi và >60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 40%.

Từ kết quả phân bố bệnh nhân theo tuổi cho thấy tuổi >40 là một yếu tố nguy cơ mắc bệnh, vì vậy chương trình sàng lọc ung thư tại cộng đồng nên tập trung vào nhóm đối tượng ngoài 40 tuổi.

Tỷ lệ bệnh nhân gặp ở nam giới là 56,7%, (17/30) nữ giới là 43,3%. (13/30. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,31/1.

Bệnh nhân vào viện vì đại tiện phân máu chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), tiếp theo là đau hạ sườn phải và rối loạn tiêu hóa với tỷ lệ là 16,7%.

Về tình trạng đau sau phẫu thuật:

Trong thời gian <24 giờ và từ 24 - 48 giờ đa số bệnh nhân đau nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 83,3% và 66,7%. Trên 48 giờ bệnh nhân không đau tăng lên đáng kể là 46,7%.

Bệnh nhân được kết hợp các phương pháp giảm đau tốt và được chăm sóc tận tình.

Từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật 100% bệnh nhân đã được hướng dẫn vận động, ban đầu là vận động tại giường, ngoài 24 giờ hướng dẫn đứng lên đi lại nhẹ nhàng.

Theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian nằm viện sau mổ tới khi bệnh nhân ra viện trung bình là $7,42 \pm 2,21$ ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 15 ngày.

Kết luận: Với nhóm đối tượng nghiên cứu, kết quả chăm sóc bệnh nhân trong và sau khi ra viện cải thiện tốt.

Từ khóa: Ung thư đại trực tràng, chăm sóc, phẫu thuật.

SUMMARY

SURVEY OF PATIENT PERFORMANCE AFTER ONCOLOGY ALGORITHM DIRECTLY AT THE ON-DEMAND TREATMENT DEPARTMENT, VIETNAM NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2021

Objectivity: To Survey of patient performance after oncology algorithm directly at the On-Demand Treatment Department, BVK in 2021.

Subjects and methods: 30 colorectal cancer patients were evaluated, operated, monitored and cared for in the treatment department as required from admission to discharge according to a unified form.

Results:

General characteristics of research subjects:

- The average age of disease is ..., in which the lowest age is 39 and the highest is 92 years old.

- The most common cancer age groups are from 40 to 60 years old and > 60 years old with the rates of 53.3% and 40% respectively.

- Gender: The proportion of patients seen in men is 56.7%, (17/30) in women is 43.3%. (13/30).

The male/female ratio is 1.31/1.

- Reason for admission:

The results showed 3 common symptoms of colorectal cancer. Patients admitted to the hospital because of bloody stools accounted for the highest rate (50%), followed by right upper quadrant pain and digestive disorders with the rate of 16.7%.

Colorectal cancer surgery is a major surgery. In the first 24 hours and 24 - 48 hours, the patient is mainly used PCA analgesia combined with infusion. During <24h and from 24 to 48h, the majority of patients had mild pain with the rate of 83.3% and 66.7%, respectively. Over 48 hours, the patient's pain increased significantly.

Patients receive a combination of good pain

Chịu trách nhiệm: Vương Hồng Hạnh
Email: vuonghanhbvk@gmail.com
Ngày nhận: 05/10/2021
Ngày phân biên: 27/10/2021
Ngày duyệt bài: 08/11/2021

relief methods and dedicated care.

Regarding mobility status, on the first day after surgery, 100% of patients were instructed to move, initially at bed, after 24 hours, they were instructed to stand up and walk gently.

There was 1 patient, accounting for 3.3% of the incision, swelling and swelling.

The average hospital stay after surgery until the patient was discharged was days, the shortest was 5 days and the longest was 15 days.

Conclusion: With the study group, up to now, surgery is the main method in the treatment of colorectal cancer. Results in the treatment and care of colorectal cancer are increasingly improved. Post-operative care plays an extremely important role in helping patients recover early both physically and mentally, making an important contribution to the success of treatment as well as shortening the hospital stay.

Keywords: Non-small cell lung cancer, life quality, radiotherapy.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh lý khá phổ biến trên thế giới. Theo thống kê của tổ chức ghi nhận ung thư toàn cầu Globocan năm 2012, UTĐTT đứng hàng thứ ba trong số các ung thư ở nam và đứng hàng thứ 2 ở nữ. Năm 2012, ước tính có 694000 ca tử vong do bệnh ung thư này, chiếm 8,5% tất cả các nguyên nhân tử vong do ung thư [1]. Ở Việt Nam, theo số liệu ghi nhận tại sáu vùng địa lý giai đoạn 2004 – 2010, UTĐTT đứng hàng thứ 4 ở nam và thứ 2 ở nữ [2].

Đến nay, phẫu thuật là phương pháp chính trong điều trị UTĐTT. Bệnh nhân có thể được chỉ định hóa chất, xạ trị trước hoặc sau mổ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả điều trị tùy theo giai đoạn u và sức khỏe của bệnh nhân. Kết quả trong điều trị UTĐTT ngày càng được cải thiện nhờ sự phát triển về kỹ thuật mổ cũng như các phương pháp điều trị hỗ trợ. Thậm chí, bệnh có thể điều trị khỏi nếu được phát hiện ở giai đoạn sớm. Công tác chăm sóc sau mổ có vai trò vô cùng quan trọng giúp cho người bệnh phục hồi sớm cả về thể chất lẫn tinh thần, góp phần quan trọng cho sự thành công của điều trị cũng như rút ngắn thời gian nằm viện.

Để nâng cao chất lượng chăm sóc, theo dõi người bệnh sau phẫu thuật UTĐTT, chúng tôi tiến hành “Khảo sát thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K năm 2021”.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán UTĐTT, được tiến hành phẫu thuật và điều trị tại Khoa Điều trị theo yêu cầu, BVK trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2021

1.2. Công cụ nghiên cứu: Thu thập các số liệu nghiên cứu bằng bệnh án mẫu.

1.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Khoa Điều trị theo yêu cầu, BVK.
- Từ 01/01/2021 đến 10/11/2021.

2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu

Mô tả tiến cứu

- Mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.

Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Gồm những bệnh nhân có đầy đủ tiêu chuẩn nghiên cứu và được điều trị tại Khoa Điều trị theo yêu cầu từ 01/01/2021 - 10/11/2021.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng, được phẫu thuật và điều trị tại Khoa Điều trị theo yêu cầu từ 01/01/2021 - 10/11/2021 đến khi ra viện.

- Có đủ hồ sơ bệnh án.

- Trực tiếp ghi nhận vào mẫu bệnh án nghiên cứu khi nhận bệnh, theo dõi bệnh, đánh giá điều trị và tái khám tại BVK.

- Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng nhưng không phẫu thuật.

- Các bệnh nhân bị tổn thương phối hợp có thể gây tử vong và khó đánh giá kết quả chăm sóc.

- Bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng chuyển khoa, không kết thúc đợt điều trị tại khoa.

* Nội dung nghiên cứu/các biến số và chỉ số trong nghiên cứu:

- Các nhóm biến số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, vị trí khối u, chẩn đoán xác định giai đoạn...

- Nhóm biến số về kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật: tình trạng đau, tình trạng vết mổ, thời gian trung tiện sau mổ, chế độ dinh dưỡng, chế độ vận động, thời gian nằm viện sau phẫu thuật...

* Quy trình nghiên cứu

Mô tả tiến cứu theo dõi quá trình điều trị và phỏng vấn bệnh nhân.

* Bộ công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu

Thu thập các số liệu nghiên cứu bằng bệnh án mẫu.

Bệnh án mẫu được xây dựng trên 12 nhiệm vụ CSNB được quy định tại thông tư 07/2011/TT-BYT của Bộ Y tế và Tài liệu Hướng dẫn Chăm sóc người bệnh ung thư của GS. TS. Trần Văn Thuấn và PGS. TS. Lê Văn Quảng^{[13], [15]}.

3. Phương pháp thu thập số liệu nghiên cứu

Bệnh nhân ung thư đại trực tràng được chẩn đoán xác định, điều trị tại khoa Điều trị Theo yêu cầu trong thời gian tháng 1/2021 đến tháng 11/2021 được thu thập số liệu cần thiết theo một mẫu bệnh án thống nhất.

Thu thập số liệu

- Thông tin về đặc điểm lâm sàng: Tuổi, giới, tiền sử bệnh, bệnh kèm theo ... lấy trực tiếp số liệu từ hồ sơ bệnh án và thông qua hỏi trực tiếp người bệnh.

- Khảo sát thực trạng chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng:

- Chăm sóc cơ bản, thực hiện y lệnh điều trị, theo dõi người bệnh, hướng dẫn vận động, tư vấn giáo dục sức khỏe.

- Nghiên cứu viên trực tiếp thu thập số liệu và có sự hỗ trợ thu thập thông qua các điều tra viên.

Nghiên cứu viên và điều tra viên sử dụng bệnh án nghiên cứu tiến hành nghiên cứu thử nghiệm và tiến hành chỉnh sửa trước khi thực hiện nghiên cứu chính thức.

Khảo sát thực trạng chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá từ thời điểm người bệnh vào khoa, điều trị và kết thúc điều trị theo các nội dung sau:

- Lý do vào viện, bệnh lý kèm theo, vị trí khối u.

- Giai đoạn bệnh, phương pháp phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật phối hợp.

- Tình trạng đau sau mổ, xử trí và chăm sóc các triệu chứng bất thường.

- Tình trạng dinh dưỡng sau mổ. Thời gian trung tiện sau mổ.

- Tình trạng vết mổ, kết quả chăm sóc vết mổ.

- Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.

- Chăm sóc tâm lý, tư vấn giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tái khám định kỳ.

3. Phân tích và xử lý số liệu

Các người bệnh đều được đăng ký thông tin và mã hóa các dữ liệu.

Các thuật toán sử dụng: Thống kê mô tả theo tần suất, tỷ lệ, trung bình (\pm độ lệch chuẩn).

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm của nhóm nghiên cứu và các biến số.

* Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K

Từ 01/01/2021 đến 10/11/2021.

* Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các thông tin về tình trạng bệnh và thông tin cá nhân khác của bệnh nhân được giữ bí mật trong quá trình nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm người bệnh trong nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố người bệnh UTĐTT theo khoảng tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<20	0	0
20 – 29	0	0
30 – 39	2	6,7
40 – 60	16	53,3
>60	12	40

- Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $57,1 \pm 6,55$

- Tuổi thấp nhất là 39 tuổi và lớn nhất là 92 tuổi.

- Trong NC, nhóm tuổi hay gặp là từ 40 - 60 tuổi và >60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 40%.

Đặc điểm bệnh nhân theo giới: Tỷ lệ bệnh nhân gặp ở nam giới là 56,7%, (17/30) nữ giới là 43,3% (13/30). Tỷ lệ nam/ nữ là 1,31/1.

Lý do vào viện

Bảng 2. Lý do vào viện

Lý do vào viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau hạ sườn phải	5	16,7
Đau hạ sườn trái	02	6,6
Đại tiện phân máu	15	50
Rối loạn tiêu hóa	05	16,7
Mệt mỏi	03	10
Tổng	30	100

Bệnh nhân vào viện vì đại tiện phân máu chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), tiếp theo là đau hạ sườn phải và rối loạn tiêu hóa với tỷ lệ là 16,7%.

2. Khảo sát thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng

2.1. Tình trạng đau sau mổ

Bảng 3. Tình trạng đau sau mổ

TT đau	24 giờ		24 - 48 giờ		> 48 giờ	
	n	%	n	%	n	%
Không đau	2	6,7	9	30	14	46,7
Đau ít	25	83,3	20	66,7	11	36,7
Đau vừa	3	10	1	3,3	5	16,6
Đau nặng	0	0	0	0	0	0
Tổng	30	100	30	100	30	100

Nhận xét: Trong thời gian < 24 giờ và từ 24 - 48 giờ đa số bệnh nhân đau nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 83,3% và 66,7%. Trên 48 giờ bệnh nhân không đau tăng lên đáng kể.

2.2. Thời gian trung tiện sau mổ

Bảng 4. Thời gian trung tiện sau mổ

Thời gian trung tiện sau mổ	Số lượng (n)	%
12 - 24 giờ	4	13,3
24 - 48 giờ	18	60,0
> 48 giờ	8	26,7
Tổng	30	100

Đa số bệnh nhân trung tiện vào 24 – 48 giờ đầu sau mổ (60%).

2.3. Hướng dẫn chế độ vận động

Bảng 5. Hướng dẫn chế độ vận động

Hướng dẫn chế độ vận động	Số lượng (n)	%
< 24 giờ	30	100
24 - 48 giờ	30	100
> 48 giờ	30	100

Nhận xét: Từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật 100% bệnh nhân đã được hướng dẫn vận động, ban đầu là vận động tại giường, ngoài 24 giờ hướng dẫn đứng lên đi lại nhẹ nhàng.

2.4. Chăm sóc vết mổ

Bảng 6. Tình trạng vết mổ

Thời gian	Khô sạch	Sưng nề	Hoại tử
<24 giờ	100%	0	0
24- 48 giờ	100%	0	0
48- 72 giờ	96,7	0	0
>72 giờ	96,7	3,3	0
Ra viện	100%	0	0

Tỷ lệ vết mổ sưng nề là 3,3%.

2.5. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Bảng 7. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 3 ngày	0	0
3 - 6 ngày	5	16,7
7 - 10 ngày	22	73,3
> 10 ngày	3	10
Tổng	30	100

Phần lớn bệnh nhân nằm viện trong thời gian từ 7 - 10 ngày (73,3%).

Ngắn nhất là 05 ngày, dài nhất là 15 ngày.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

1.1. Tuổi

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 30 bệnh nhân. Theo nghiên cứu, tuổi mắc bệnh thấp nhất là 39 và cao nhất là 92 tuổi.

Nhóm tuổi ung thư hay gặp là từ 40 – 60 tuổi và >60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 40%. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu của Hoàng Anh Tuấn, nhóm 40-70 tuổi là độ tuổi hay gặp chiếm 68,3%^[19]. Từ kết quả phân bố bệnh

nhân theo tuổi cho thấy tuổi > 40 là một yếu tố nguy cơ mắc bệnh, vì vậy chương trình sàng lọc ung thư tại cộng đồng nên tập trung vào nhóm đối tượng ngoài 40 tuổi.

1.2. Giới

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong số 30 bệnh nhân. Tỷ lệ bệnh nhân gặp ở nam giới là 56,7%, (17/30) nữ giới là 43,3%. (13/30. Tỷ lệ nam/nữ là 1,31/1.

Tỷ lệ nam/nữ là 1,31. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Lê Mạnh Hà là 1,48^[17], của Hoàng Anh Tuấn là 1,3^[19] và của Vũ Hồng Thăng là 1,5^[20]. Nghiên cứu cũng cao hơn so với nghiên cứu của nước ngoài: theo Boutard và cộng sự (2004) nghiên cứu dịch tễ học ung thư đại trực tràng, tỷ lệ nam/nữ là 1,57 tại Mỹ; 1,53 tại Australia và 1,55 tại Đan Mạch^[21].

1.3. Lý do vào viện

Kết quả cho thấy 3 triệu chứng hay gặp nhất của ung thư đại trực tràng

Bệnh nhân vào viện vì đại tiện phân máu chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), tiếp theo là đau hạ sườn phải và rối loạn tiêu hóa với tỷ lệ là 16,7%.

2. Thực trạng chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật

2.1. Tình trạng đau sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Trong 24h đầu và 24 – 48 giờ bệnh nhân được dùng phương pháp giảm đau PCA kết hợp với tiêm truyền là chủ yếu. Trong thời gian < 24 giờ và từ 24 – 48 giờ đa số bệnh nhân đau nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 83,3% và 66,7%. Trên 48 giờ bệnh nhân không đau tăng lên đáng kể.

Bệnh nhân được kết hợp các phương pháp giảm đau tốt và được chăm sóc tận tình.

2.3. Tình trạng vận động sau phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, từ ngày đầu tiên sau phẫu thuật 100% bệnh nhân đã được hướng dẫn vận động, ban đầu là vận động tại giường, ngoài 24 giờ hướng dẫn đứng lên đi lại nhẹ nhàng. Điều này hoàn toàn phù hợp với chương trình chăm sóc hồi phục sớm sau mổ, giúp người bệnh mau chóng trở lại sinh hoạt bình thường.

2.4. Chăm sóc vết mổ sau phẫu thuật

Theo nghiên cứu, có 01 bệnh nhân chiếm 3,3% vết mổ sưng nề. So với nghiên cứu trên 57 bệnh nhân nội soi UTĐT của Lê Mạnh Hà, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 3 (5,3%) bệnh nhân cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trên 34 bệnh nhân nội soi UTĐT của Nguyễn Quang Thái, tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 1 (2,9%) bệnh nhân.

2.7. Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật

Theo nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian nằm viện sau mổ tới khi bệnh nhân ra viện trung bình là $7,42 \pm 2,21$ ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 15 ngày. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Quang Thái là 7,3 ngày, nghiên cứu của Hữu Hoài Anh và Trịnh Hồng Sơn là 7 ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 14 ngày.

KẾT LUẬN

Qua khảo sát thực trạng chăm sóc 30 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được phẫu thuật và điều trị tại Khoa Điều trị theo yêu cầu từ tháng 1/2021 đến ngày 10 tháng 11/2021 chúng tôi rút ra kết luận sau:

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi mắc bệnh trung bình là $57,1 \pm 6,55$ trong đó tuổi mắc bệnh thấp nhất là 39 và cao nhất là 92 tuổi.

- Nhóm tuổi ung thư hay gặp là từ 40 – 60 tuổi và > 60 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 53,3% và 40%.

- Giới: Tỷ lệ bệnh nhân gặp ở nam giới là 56,7%, (17/30) nữ giới là 43,3%. (13/30). Tỷ lệ nam/ nữ là 1,31/1.

- Lý do vào viện:

Kết quả cho thấy 3 triệu chứng hay gặp của ung thư đại trực tràng. Bệnh nhân vào viện vì đại tiện phân máu chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), tiếp theo là đau hạ sườn phải và rối loạn tiêu hóa với tỷ lệ là 16,7%.

Phẫu thuật ung thư đại trực tràng là một phẫu thuật lớn. Trong 24 giờ đầu và 24 - 48 giờ bệnh nhân được dùng phương pháp giảm đau PCA kết hợp với tiêm truyền là chủ yếu. Trong thời gian <24 giờ và từ 24 - 48 giờ đa số bệnh nhân đau nhẹ với tỷ lệ lần lượt là 83,3 % và 66,7%. Trên 48 giờ bệnh nhân không đau tăng lên đáng kể.

Bệnh nhân được kết hợp các phương pháp giảm đau tốt và được chăm sóc tận tình.

Về tình trạng vận động, ngày đầu tiên sau phẫu thuật 100% bệnh nhân đã được hướng dẫn vận động, ban đầu là vận động tại giường, ngoài 24 giờ hướng dẫn đứng lên đi lại nhẹ nhàng...

Có 01 bệnh nhân chiếm 3,3% vết mổ sưng nề.

Thời gian nằm viện sau mổ tới khi bệnh nhân ra viện trung bình là $7,42 \pm 2,21$ ngày, ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 15 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Globocan** (2012). [online] Available at

<http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>.

2. **Nguyễn Bá Đức, Bùi Diệu, Trần Văn Thuấn** (2010). Tình hình mắc ung thư tại Việt Nam qua số liệu 6 vùng ghi nhận giai đoạn 2004-2008. Tạp chí ung thư học Việt Nam, 1, 73 - 80.

3. **Đỗ Xuân Hợp** (2007). Đại tràng, trực tràng, giải phẫu bụng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. **Hoàng Văn Cúc, Nguyễn Văn Huy** (2011). Ruột già, giải phẫu người, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. **Frank H. Netter** (2009), *Atlas giải phẫu người*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. **Nguyễn Bá Đức** (2002). Chẩn đoán, điều trị bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

7. **Lê Đình Roanh** (2001). Ung thư đại trực tràng, Bệnh học các khối u. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

8. **Nguyễn Duy Huệ, Phạm Minh Thông** (2004). Bài giảng chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

9. **Ola Marzouk, John Schofield** (2011). Review of histopathological and Molecular Prognostics Features in Colorectal Cancer.

10. **Staley R.H** (2000). Tumors of the colon and rectum, Pathology and Genetic of tumors of the digestive system, WHO classification of tumors, IARC Press, Lyon.

11. **AJCC** (2010). Colon and Rectum, Cancer Staging handbook. Part III.

12. *Bệnh học Ngoại khoa* (2016). Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

13. **Vương Kim Ngân** (2017). Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tai biến và biến chứng sớm của phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại tràng tại bệnh viện K.

14. **Chu Bá Đức** (2010). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của ung thư đại tràng tại bệnh viện K, Y học thực hành, 5 (715), 20 - 25.

15. **Lê Mạnh Hà, Nguyễn Văn Liễu** và cộng sự (2011). Phẫu thuật nội soi ung thư đại tràng trái tại Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y học Việt Nam, 385, 330 - 340.

16. **Jemal A, Sterel et al** (2009). Cancer Statistic, CA cancer J Clin,.

17. **Hoàng Anh Tuấn, Bùi Tuấn Anh** (2016). Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh lý bệnh nhân ung thư đại tràng bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Quân y 103. Y học Việt Nam, 443(1), 112 - 116.

18. **Vũ Hồng Thăng** (2015). Lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư đại tràng trước điều trị hóa chất sau mổ. Y học thực hành, 5 (963), 56-58.

19. **Boutard P, Blatell C** (2004). Model for collecting colorectal cancer staging information for Western Australia.