

Chất lượng sống và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Phùng Phương¹, Nguyễn Trường An²,
Nguyễn Văn Cầu¹, Nguyễn Thành Phúc², Hà Thanh Thanh¹

(1) Bộ môn Ung bướu, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

(2) Bộ môn Phẫu thuật thực hành, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Giới thiệu: Ung thư là căn bệnh gây tử vong đứng hàng thứ 2 trên thế giới. Suy dinh dưỡng rất phổ biến ở bệnh nhân ung thư, tỷ lệ này khoảng 80%. Trong khi suy dinh dưỡng rõ ràng đã phổ biến trên bệnh nhân ung thư, nhưng ảnh hưởng của nó lên chất lượng sống bệnh nhân ung thư đang hóa trị chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt tại Việt Nam. **Mục đích:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư được hóa trị. Xác định mối liên quan của tình trạng dinh dưỡng lên chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư được hóa trị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca cắt ngang trên 70 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư được điều trị hóa chất tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ 3/2018 đến 9/2018. Đánh giá chất lượng sống bằng bảng EORTC QLQ-C30, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng bảng SGA. Để xác định mối tương quan giữa 2 yếu tố chúng tôi dùng phép kiểm t, ANOVA, Mann Whitney, Kruskal Wallis. Hệ số Pearson và Spearman được sử dụng để xác định độ mạnh của mối tương quan. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân là $58,93 \pm 13,26$, nam chiếm 61,3%. Thang điểm sức khỏe tổng quát, thang điểm chức năng nằm trong giá trị tham khảo của tổ chức EORTC, thang điểm triệu chứng mất ngủ, chán ăn và tiêu chảy xấu hơn với giá trị tham khảo của tổ chức EORTC. Bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt (SGA A) với tỷ lệ 67,14%, bệnh nhân suy dinh dưỡng trung bình (SGA B) 14,29%, bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng (SGA C) là 18,57%. Tình trạng dinh dưỡng có liên quan đến chức năng cảm xúc ($p < 0,05$), chức năng vai trò ($p < 0,05$) và triệu chứng buồn nôn – nôn ($p < 0,05$) có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng ảnh hưởng lên chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư được hóa trị.

Từ khóa: chất lượng sống, ung thư, dinh dưỡng, hoá trị

Abstract

Quality of life and nutritional status of cancer patients on chemotherapy

Nguyen Thi Hong Chuyen¹, Phung Phuong¹, Nguyen Truong An²,
Nguyen Van Cau¹, Nguyen Thanh Phuc², Ha Thanh Thanh¹

(1) Department of Oncology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

(2) Department of Experimental Surgery, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Cancer is the second cause of disease-related deaths worldwide. Malnutrition among cancer patients is very common, with an estimated incidence of approximately 40 to 80%. While it is already a proven fact that malnutrition is prevalent among cancer patients, its impact on the quality of life of patients has not been adequately studied, particularly in the local setting. **Purpose:** To assess quality of life, nutrition status and to determine the affects of nutrition status on quality of life of cancer patients treated chemotherapy at Oncology Department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methods:** A cross sectional study with 70 cancer patients admitted for chemotherapy recruited from at oncology department, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital during March to September 2018. The EORTC QLQ-C30 were used to assess quality of life and Subjective Global Assessment scale were used to assess nutrition status. T-test, ANOVA, Mann Whitney, Kruskal Wallis were used to determine the correlation between 2 factors. Pearson and Spearman Coefficient were used to measure the strength of relationship between the factors. **Results:** Patient's mean age was 58.93 ± 13.26 , males were 61.3%. There were 67.14% patients with SGA A, 14.29% were classified SGA-B (moderately malnourished) and 18.57% were classified SGA C (severely malnourished). The global health scale, the functional scales were in the limit of the EORTC reference value, meanwhile the toxicities -related symptom scales were worse than the EORTC reference value. Patients were statistically different across the Subjective Global Assessment groups according to emotional ($p < 0.05$), and cognitive

functioning ($p < 0.05$) nausea and vomiting ($p < 0.05$). **Conclusions:** This study showed that there were the effects of nutrition status on quality of life in patients treated chemotherapy.

Keywords: Quality of life, nutritional status, cancer, chemotherapy

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Globocan 2018 xuất độ bệnh ung thư toàn cầu là 18,1 triệu trường hợp. Suy dinh dưỡng (SDD) ở bệnh nhân ung thư rất phổ biến với tỉ lệ khoảng 80%. Bệnh nhân ung thư chịu sự thay đổi chuyển hóa làm cho họ thiếu năng lượng protein trong tất cả các giai đoạn bệnh. Suy dinh dưỡng ảnh hưởng đến bệnh nhân qua việc làm gia tăng nguy cơ nhiễm trùng, trì hoãn lành vết thương, gia tăng độc tính điều trị. Bên cạnh đó, hóa trị ung thư còn gây ra nhiều vấn đề liên quan đến thể chất, tinh thần. Tất cả các yếu tố trên có tác động cộng hưởng làm suy giảm chất lượng sống (CLS). Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng chất lượng sống xấu liên quan đến thời gian sống còn ngắn. Duy trì hoặc cải thiện chất lượng sống là mối bận tâm chính của những bệnh nhân này và đó cũng được coi như là một phần quan trọng trong chiến lược điều trị ung thư [5], [13], [16].

Tình trạng dinh dưỡng kém đi kèm với chất lượng cuộc sống giảm, mức độ hoạt động thấp, các phản ứng phụ liên quan đến điều trị gia tăng, giảm đáp ứng khối u đối với điều trị và giảm thời gian sống còn. Người ta ước tính rằng tử vong của 10-20% bệnh nhân bị ung thư có thể là do suy dinh dưỡng hơn là bệnh ác tính. Đến nay tỷ lệ suy dinh dưỡng ngoài cộng đồng cũng như trong bệnh viện còn khá cao nhất là các nước kém phát triển. Vấn đề suy dinh dưỡng trong điều trị lâu nay còn ít được quan tâm, đặc biệt trong điều kiện của Việt Nam do khó khăn về kinh tế và hạn chế về hiểu biết [5], [13], [16].

Bên cạnh các mục tiêu điều trị là sống còn toàn bộ và thời gian không bệnh tiến triển, chất lượng sống ngày càng trở thành mối quan tâm lớn trong việc đánh giá kết quả điều trị bệnh ung thư [1]. Trong khi suy dinh dưỡng rõ ràng đã được chứng minh là phổ biến ở bệnh nhân ung thư, tác động

của nó lên chất lượng sống bệnh nhân chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt là tại Việt Nam. Câu hỏi đặt ra là tình trạng dinh dưỡng ảnh hưởng đến chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư được hóa trị như thế nào? Do đó chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Chất lượng sống và tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư được hóa trị”.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư được hóa trị. Xác định mối liên quan của tình trạng dinh dưỡng lên chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư được hóa trị.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

70 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư được điều trị hóa chất tại Khoa Ung Bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ 3/2018 đến 12/2018.

2.2. Phương tiện thu thập số liệu

Chúng tôi thu thập điểm CLS bằng bảng câu hỏi EORTC QLQ-C30 phiên bản tiếng Việt được cung cấp bởi tổ chức EORTC tính điểm cho các bảng câu hỏi: Từ kết quả trả lời các bảng câu hỏi, chúng tôi tính điểm trên các lĩnh vực sức khỏe theo hướng dẫn của tổ chức EORTC. Ý nghĩa của các điểm số [7]: Điểm sức khỏe tổng quát và chức năng càng cao, CLS càng tốt; điểm triệu chứng càng cao, CLS càng xấu.

Chúng tôi đánh giá TRDD bằng bảng câu hỏi SGA phiên bản tiếng Việt được cung cấp bởi Detsky và cộng sự và được khuyến cáo bởi Hiệp hội Dinh dưỡng Lâm sàng và Chuyển hóa Châu Âu (ESPEN) và Hiệp hội Dinh dưỡng đường tĩnh mạch và đường tiêu hóa Hoa Kỳ (ASPEN) [10].

2.3. Xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ

70 bệnh nhân thỏa các tiêu chí đề ra. Có 70 bệnh nhân (100%) hoàn thành bảng câu hỏi.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ khác

Đặc điểm		Số ca	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	43	61,43
	Nữ	27	38,57

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Số ca	Tỷ lệ (%)
Loại ung thư	Ung thư phổi	21	30,00
	Ung thư đầu mặt cổ	0	0,00
	Ung thư đường tiêu hóa	21	30,00
	U lympho	7	10,00
	Ung thư vú - phụ khoa	13	18,57
	Khác	8	11,44
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 1	1	1,43
	Giai đoạn 2	11	15,71
	Giai đoạn 3	21	30,00
	Giai đoạn 4	37	52,86

Bảng 3. Đặc điểm điều trị của nhóm nghiên cứu

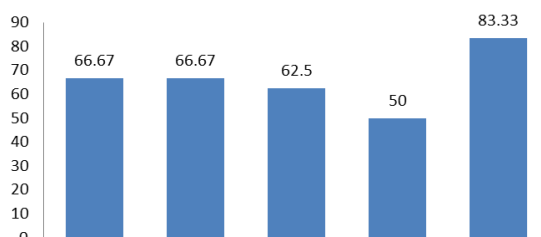
Đặc điểm		Số ca	Tỷ lệ (%)
Chỉ định hóa trị	Hóa trị hỗ trợ	16	22,86
	Hóa trị tân hỗ trợ	0	0,00
	Hóa trị gây đáp ứng	20	28,57
	Hóa trị triệu chứng	34	48,57
Số chu kỳ hóa trị trung bình		4,47 ± 3,51	

3.1. Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Sức khỏe tổng quát của bệnh nhân ung thư được hóa trị

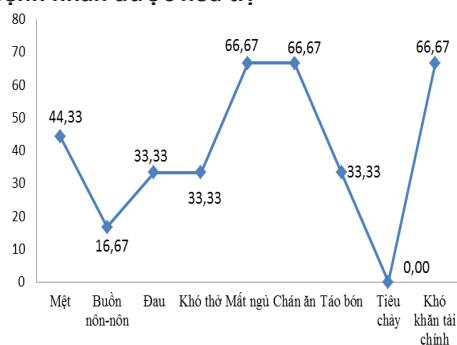
Giá trị trung vị của điểm sức khỏe tổng quát là 50,00 ± 15,1.

Điểm số chức năng của bệnh nhân ung thư được hóa trị



Biểu đồ 1. Điểm số chức năng của bệnh nhân được hóa trị

Điểm số triệu chứng của bệnh nhân được hóa trị

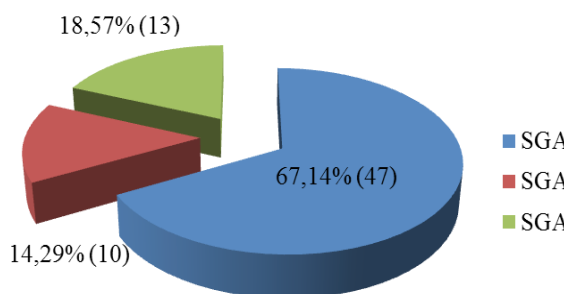


Biểu đồ 2. Điểm số triệu chứng của bệnh nhân được hóa trị

Từ kết quả nghiên cứu nhận thấy, đa số các lĩnh vực mệt, buồn nôn - nôn, đau, khó thở, tiêu chảy có điểm số thấp (0 điểm - 44,33 điểm)

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Tình trạng dinh dưỡng chung



Biểu đồ 3. Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo SGA

Dựa vào bảng SGA tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu này là 32,86% bao gồm SDD mức độ vừa 14,29% và 18,57% là SDD nặng.

Thang điểm	Tình trạng dinh dưỡng
Sức khỏe tổng quát	0,133 ²
Thang điểm chức năng	
Thể chất	0,135 ²
Vai trò	<0,05 ²
Cảm xúc	<0,05 ²
Xã hội	0,474 ²
Nhận thức	0,791 ²
Thang điểm triệu chứng	
Mệt	0,510 ¹
Buồn nôn - nôn	<0,05 ²
Đau	0,751 ²
Khó thở	0,262 ²
Mất ngủ	0,763 ²
Chán ăn	0,332 ²
Táo bón	0,449 ²
Tiêu chảy	0,791 ²
Khó khăn tài chính	0,533 ²

1: ANOVA 2: Kruskal Wallis p<0,05: có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nhận được cho thấy TRDD không ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát nhưng có ảnh hưởng lên chức năng vai trò, chức năng cảm xúc và triệu chứng buồn nôn - nôn và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. .p<0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Sức khỏe tổng quát của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Điểm sức khỏe tổng quát trung vị trong nghiên cứu của chúng tôi là 50,0; ở mức trung bình, cho

thấy CLS của các bệnh nhân trong nghiên cứu cũng ở mức trung bình. Tuy nhiên giá trị này thấp hơn so với giá trị tham chiếu toàn cầu của EORTC là $61,3 \pm 24,2$ cho tất cả các loại ung thư và tất cả các giai đoạn. Kết quả này cũng thấp hơn so với trong nghiên cứu của tác giả Vergara, tác giả Movsas là 66,7 điểm cho cả 2 nhóm nghiên cứu. Sự khác nhau

này là do khác nhau trong tiêu chuẩn chọn mẫu cho nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Movsas chỉ lựa chọn những đối tượng là ung thư phổi không tế bào nhỏ không thể phẫu thuật và/hoặc ung thư phổi tại chỗ tiến triển chưa điều trị và đồng thời các đối tượng cũng được phân thành các nhóm với các tiêu chuẩn xác định để đánh giá. Trong khi nghiên cứu này bao gồm tất cả các bệnh nhân trải qua hóa trị liệu, bất kể là hóa trị bổ trợ, tân bổ trợ, gây đáp ứng hay là hóa trị triệu chứng [10], [14].

Điểm số chức năng của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy, tất cả các lĩnh vực chức năng đều có điểm số từ 50 điểm trở lên, trong đó chức năng xã hội có điểm thấp nhất là 50, do đó CLS của các bệnh nhân trong nghiên cứu là tốt. Hầu hết các thang đo chức năng trong nghiên cứu này nằm trong phạm vi giá trị tham khảo đã thiết lập. Điều này phản ánh rằng nhóm nghiên cứu có năng lực trên mức trung bình về các lĩnh vực thể chất, vai trò, cảm xúc và nhận thức. Ngoại trừ lĩnh vực xã hội có kết quả thấp hơn phạm vi của giá trị tham khảo [7].

Điểm vai trò và nhận thức của chúng tôi tốt hơn, nhưng điểm thể chất, cảm xúc và xã hội lại kém hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Vergara. Bên cạnh đó thì điểm chức năng trong nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn so với trong nghiên cứu của Lemonnier chỉ ở lĩnh vực vai trò, nhưng lại kém hơn ở lĩnh vực cảm xúc và xã hội. Sự khác nhau về điểm số trong lĩnh vực cảm xúc và xã hội như trên có thể là do các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chưa được tư vấn về bệnh, chăm sóc cũng như điều trị về mặt tâm lý tốt so với nghiên cứu của hai tác giả trên [9], [16].

Điểm số triệu chứng của bệnh nhân được hóa trị

Từ kết quả nghiên cứu nhận thấy, đa số các lĩnh

vực mệt, buồn nôn - nôn, đau, khó thở, tiêu chảy có điểm số thấp (0 điểm - 44,33 điểm) nên CLS của các trường hợp nghiên cứu là tốt. So sánh với phạm vi giá trị tham khảo của các lĩnh vực triệu chứng của EORTC nhận thấy các lĩnh vực mệt, buồn nôn - nôn, đau, khó thở và táo bón nằm trong phạm vi giá trị tham khảo. Nhưng các lĩnh vực còn lại là mất ngủ, chán ăn và tiêu chảy thì cao hơn rất nhiều phạm vi giá trị tham khảo. Điều này một lần nữa cho thấy các lĩnh vực triệu chứng mệt, buồn nôn - nôn, đau, khó thở và táo bón của nhóm nghiên cứu của chúng tôi là tốt. Kết quả này gần tương đồng với tác giả Vergara ở lĩnh vực buồn nôn - nôn và đau, và giống tác giả Lemonnier ở một số lĩnh vực như đau, táo bón và tiêu chảy. Tác giả Lemonnier chỉ ra rằng điểm số thấp của các triệu chứng mệt, táo bón, buồn nôn - nôn và chán ăn liên quan đến thời gian sống còn tốt hơn [7], [10], [12].

- Khó khăn tài chính

Điểm số khó khăn tài chính trong nghiên cứu của tác giả Nông Văn Dương là 35,3; hay trong nghiên cứu ngoài nước của tác giả Movsas là 0 ở cả hai nhóm nghiên cứu. Những kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả thu được từ nghiên cứu của chúng tôi là 66,67. Đây cũng là một trong những lĩnh vực có điểm số cao nhất trong số những thang điểm đơn trong nghiên cứu [2], [11].

Từ kết quả nghiên cứu nhận thấy rằng chi phí điều trị bệnh ung thư là một gánh nặng về kinh tế cho bệnh nhân. Mặc dù có bảo hiểm y tế chi trả nhưng với mức thu nhập bình quân đầu người ở Việt Nam là rất thấp và hầu hết các chi phí y tế phát sinh trong quá trình hóa trị ung thư là do bệnh nhân tự chi trả thì chi phí điều trị nhìn chung vẫn là một con số đáng kể. Điều này là một trong những rào cản để bệnh nhân có thể tuân thủ điều trị để duy trì và cải thiện CLS [1].

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Bảng 5. So sánh tình trạng dinh dưỡng với các tác giả khác

Nghiên cứu	Suy dinh dưỡng nặng	Suy dinh dưỡng vừa	Dinh dưỡng tốt
Nourissat	17%	34%	49%
Montoya J.E	4,5%	43,2%	52,3%
Phạm Thị Thu Hương	55,7%		44,3%
Phạm Thị Thanh Hoa	11,6%	46,9%	41,4%
Chúng tôi	18,57%	14,29%	67,14%

Qua bảng 5 ta thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu trong nước và ngoài nước. Tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng trong nghiên cứu này cao hơn. Sự khác biệt này có thể được giải thích do đối tượng

nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả các bệnh nhân với tất cả các loại ung thư khác nhau, ở nhiều giai đoạn khác nhau của quá trình điều trị và đa số bệnh nhân đã được điều trị trước đó bằng hóa trị, xạ trị, phẫu thuật đơn thuần hay kết hợp các phương

pháp. Trong một nghiên cứu khác tương tự nghiên cứu của chúng tôi của tác giả Montoya J.E, tỷ lệ SGA A là 52,30%, SGA B là 43,20% và SGA C là 4,50%. Kết quả này cũng khác với nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ của mỗi phân loại SGA, tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng rất thấp nhưng tỷ lệ suy dinh dưỡng chung trong nghiên cứu này lại cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (47,70% so với 32,86%). Tác giả Arrieta khi nghiên cứu trên bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi gần đây, giai đoạn IV và chưa được điều trị gì trước đó, tỷ lệ SDD chung cao hơn so với nghiên cứu chúng tôi. Tác giả Phạm Thị Thu Hương khi nghiên cứu trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng được hóa trị cũng cho thấy thì tỷ lệ nguy cơ SDD cũng chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,7%. Tác giả Phạm Thị Thanh Hoa cho thấy tỷ lệ SDD ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa được hóa trị đang ở mức cao 58,5% [3], [4], [10], [12].

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy vấn đề dinh dưỡng vẫn chưa được quan tâm nhiều ở các bệnh nhân bị ung thư. Tỷ lệ bệnh nhân SDD vẫn còn cao. Nguyên nhân có thể là do chế độ ăn uống hằng ngày của bệnh nhân chưa phù hợp với đặc điểm bệnh ung thư là bệnh có nhu cầu dinh dưỡng cao. Ngoài ra do tác dụng phụ và độc tính của các phương pháp điều trị làm hạn chế vấn đề ăn uống hằng ngày của bệnh nhân. Điều này dẫn đến đáp ứng kém với điều trị. Do đó đề nghị cần đánh giá và can thiệp dinh dưỡng trước và trong suốt quá trình điều trị ung thư.

4.3. Mối liên quan của tình trạng dinh dưỡng lên chất lượng sống của bệnh nhân ung thư được hóa trị

Kết quả nhận được cho thấy TRDD không ảnh hưởng đến sức khỏe tổng quát nhưng có ảnh hưởng lên chức năng vai trò, chức năng cảm xúc và triệu chứng buồn nôn - nôn và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Khi tham khảo các kết quả của những tác giả trong nước và trên thế giới, chúng tôi nhận thấy kết quả của mình cũng tương đối phù hợp. Tác giả Phạm Hùng Cường và cộng sự chỉ ra rằng cân nặng ảnh hưởng đến thang điểm triệu chứng mệt, chán ăn, khó khăn tài chính, khó thở và ho ở bệnh nhân ung

thư phổi không tế bào nhỏ. Tác giả Phạm Thị Thanh Hoa cũng chỉ ra rằng TRDD và CLS khác nhau trên các nhóm về sức khỏe tổng quát, về chức năng thể chất, xã hội, hoạt động và các triệu chứng mệt mỏi, chán ăn, đau, khó khăn về tài chính. Tác giả Nourissat cho thấy ngoài sự liên quan giữa dinh dưỡng với chức năng vai trò và triệu chứng buồn nôn - nôn, còn có mối liên quan giữa dinh dưỡng với các lĩnh vực chức năng khác ngoại trừ cảm xúc và các lĩnh vực triệu chứng khác ngoại trừ khó thở, mất ngủ và lĩnh vực khó khăn tài chính. Và tác giả cũng khẳng định một mối liên quan mạnh giữa sụt cân và CLS kém và kiến nghị tầm quan trọng của quản lý dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư. Tác giả Vergara cũng báo cáo mối liên quan giữa điểm chức năng thể chất, vai trò, cảm xúc, nhận thức, điểm triệu chứng mệt, buồn nôn - nôn, đau, khó thở, mất ngủ, chán ăn và điểm sức khỏe tổng quát với các nhóm của đánh giá SGA. Trong một nghiên cứu hồi cứu của tác giả Gupta, SDD có liên quan đến sự kém hơn về CLS và các lĩnh vực của nó, và với bệnh nhân có TRDD tốt hơn thể hiện mức độ chức năng tốt hơn trong khi phân tích dưới nhóm của bệnh nhân ung thư đại trực tràng. Tuy nhiên kết quả thu được này hoàn toàn khác với nghiên cứu của tác giả Vilchez Trabal không cho thấy mối liên quan giữa TRDD và CLS [1], [3], [8], [12], [15], [16].

5. KẾT LUẬN

Chất lượng sống của bệnh nhân ung thư được hóa trị nhìn chung là tốt. Điểm chất lượng sống tốt nhất là của lĩnh vực chức năng thể chất với 82,62 điểm. Điểm chất lượng sống kém nhất là của lĩnh vực triệu chứng mất ngủ, chán ăn và khó khăn tài chính với 66,67 điểm.

Đa số bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt với tỷ lệ 67,14%. Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng vừa hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng và bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng gần tương đương với nhau (14,29% và 18,57%).

Tình trạng dinh dưỡng có mối liên quan đến chất lượng sống bệnh nhân ung thư được hóa trị ở các chức năng cảm xúc, chức năng vai trò và triệu chứng buồn nôn - nôn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hùng Cường và cộng sự (2015), "Khảo sát chất lượng sống ở bệnh nhân ung thư phổi tiến xa được hóa trị triệu chứng", *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 4, tr. 132-139.

2. Nông Văn Dương (2015), *Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhân ung thư vú tại Trung tâm Ung Bướu Thái Nguyên Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*, Bệnh viện Ung bướu, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

3. Phạm Thị Thanh Hoa và cộng sự (2019), "Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng sống của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có hóa trị tại Bệnh viện K năm 2018", *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 1, tr. 420-4253.
4. Phạm Thị Thu Hương, Cao Thị Thu Hương, "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân ung thư đại - trực tràng điều trị hóa chất tại bệnh viện Bạch Mai".
5. Bayram Z., Durna Z., và Akin S. (2014), "Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients", *European Journal of Cancer Care*, 23(5), pp. 675-684.
6. Detsky a S., McLaughlin J.R., Baker J.P. et al (1987), "What is subjective global assessment of nutritional status?", *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 11(1), pp. 8-13.
7. Fayers P. M. et al (2001), EORTC QLQ-C30 scoring manual, European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Group, Brussels, 3rd edition.
8. Gupta D, Lis CG, Granick J, Grutsch JF, Vashi PG, Lammersfeld CA. (2006), " Malnutrition was associated with poor quality of life in colorectal cancer: a retrospective analysis", *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(7), pp. 704-709.
9. Lemonnier I., Guillemin F., Arveux P. et al (2014), "Quality of life after the initial treatments of non- small cell lung cancer : a persistent predictor for patients "survival", *Health and Quality of Life Outcomes*, pp. 1-10.
10. Montoya J.E., F. D.J., C.A. L. et al (2010) "Nutritional status of cancer patients admitted for chemotherapy at the National Kidney and Transplant Institute", *Singapore Medical Journal*, 51(11), pp. 860-864.
11. Movsas B., Moughan J., Sarna L. et al (2009), "Quality of life supersedes the classic prognosticators for long-term survival in locally advanced non-small- cell lung cancer: An analysis of RTOG 9801", *Journal of Clinical Oncology*, 27(34), pp. 5816-5822.
12. Nourissat A., Vasson M.P., Merrouche Y. et al (2008), "Relationship between nutritional status and quality of life in patients with cancer", *European Journal of Cancer*, 44(9), pp. 1238-1242.
13. Pressoir M., Desné S., Berchery D. et al (2010), "Prevalence, risk factors and clinical implications of malnutrition in french comprehensive cancer centres", *British Journal of Cancer*, 102(6), pp. 966-971.
14. Scott NW, Fayers PM, Aaronson NK, et al (2008), "EORTC QLQ-C30 Reference Values".
15. Vilchez Trabal J., Leyes P., Forga M.T. et al (2006), "Quality of life, dietary intake and nutritional status assessment in hospital admitted cancer patients", *Nutrición Hospitalaria*, 21(4), pp. 505 - 510.
16. Vergara N., Montoya J.E., Luna H.G. et al (2013), "Quality of life and nutritional status among cancer patients on chemotherapy", *Oman Medical Journal*, 28(4), pp. 270 - 274.
17. Wie G.A., Cho Y.A., Kim S.Y. et al (2010), "Prevalence and risk factors of malnutrition among cancer patients according to tumor location and stage in the National Cancer Center in Korea", *Nutrition*, 26(3), pp. 263-268.