

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Dinh dưỡng có vai trò thúc đẩy sự lớn lên và phát triển của cơ thể, ngăn ngừa giảm cân và duy trì sự hoạt động của cơ thể, giảm nguy cơ nhiễm trùng, tái tạo và làm lành vết thương, tạo chất lượng cuộc sống và chịu đựng điều trị tốt hơn [12]

Giảm cân, suy dinh dưỡng và suy mòn thường xảy ra trong điều trị ung thư.

Suy mòn gặp hơn 60% bệnh lý ác tính.

Mỗi năm ở nước ta có khoảng 82.000 bệnh nhân chết do ung thư, trong đó có 80% bị sụt cân và 30% chết do suy kiệt [10].

Nguy cơ suy dinh dưỡng xảy ra trên nhiều bệnh cảnh của ung thư trước, trong, sau điều trị phẫu thuật, hóa chất, tia xạ, và thường nặng nề, nguyên nhân có thể do chính bệnh cảnh ung thư, do sai lầm về hiểu biết dẫn tới kiêng ăn, kém ăn.

Suy giảm dinh dưỡng liên quan đến điều trị ung thư không những ảnh hưởng tới sự hồi phục sức khỏe mà còn ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Do đó việc đánh giá mức độ hiểu biết về dinh dưỡng của bệnh nhân và áp dụng chế độ dinh dưỡng, hỗ trợ phù hợp là hết sức cần thiết cho bệnh nhân ung thư.

**Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu:**

- 1. Mô tả kiến thức dinh dưỡng trong điều trị ung thư**
- 2. Mô tả thái độ về chế độ dinh dưỡng trong điều trị ung thư.**

# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN

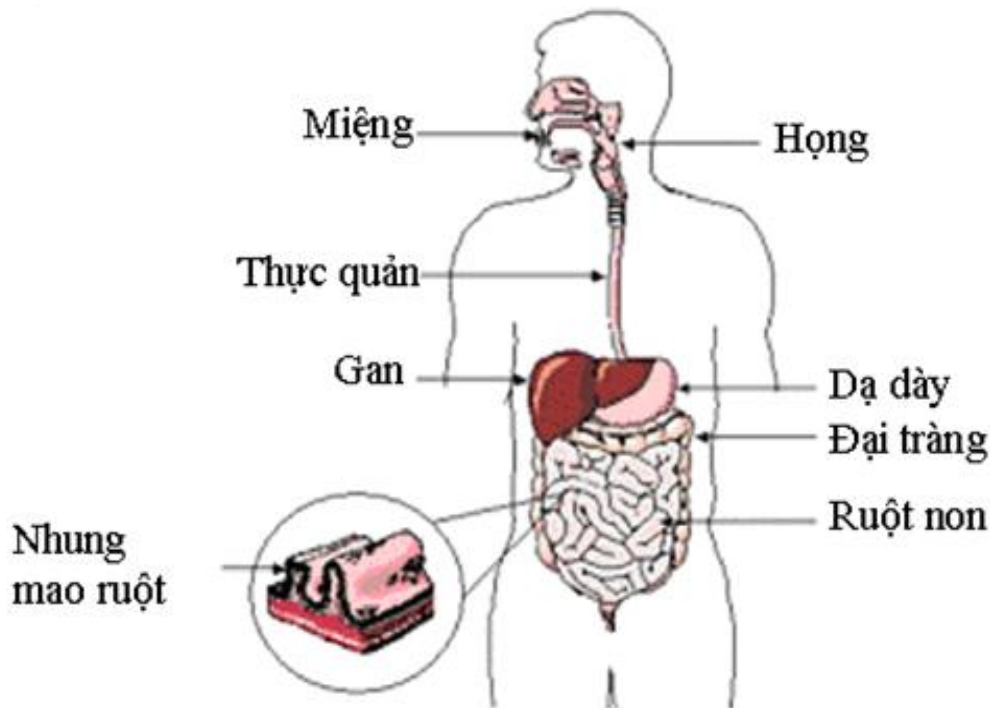
### 1/ Định nghĩa dinh dưỡng.

Dinh dưỡng là lấy những chất bổ sung trong đồ ăn, để nuôi dưỡng cơ thể. việc ăn uống là một trong nhu cầu sinh lý thiết yếu cho đời sống con người, trong đó đồ ăn đóng vai trò căn bản trong việc cung cấp nguồn năng lượng sống cho cơ thể và phải trải qua hai tiến trình là:

- Cung cấp.
- Biến năng (do các phản ứng hóa học bên trong cơ thể giúp cho các chất hóa học trong thực phẩm được biến thành nguồn chất bổ sung có năng lượng nuôi dưỡng cơ thể) [8].

Do đó hai tiến trình cung cấp và biến năng đồ ăn còn được gọi là dinh dưỡng.

### Sơ đồ hệ thống đường tiêu hóa của người



*Hình 1: Sơ đồ hệ thống đường tiêu hóa*

## **2. Khái niệm chung về các loại thực phẩm**

### **2.1. Ngũ cốc, khoai củ và các sản phẩm chế biến:**

Ngũ cốc là dạng hạt của các loại cây nhóm cỏ và là năng lượng dự trữ, bao gồm các loại gạo, lúa mì, kê, lúa mạch.

Trong thành phần của ngũ cốc và khoai củ thì tinh bột chiếm đến 70% trọng lượng của phần hạt. Lớp áo ngoài của ngũ cốc chứa polysaccharide không phải là tinh bột, một loại chất xơ.

Ngũ cốc đồng thời chứa một lượng đáng kể protein, chất béo, vitamin nhóm B, vitamin E, tocotrienolss, sắt và các yếu tố vi lượng khác, cũng như các chất hóa thực vật. Phần mầm chứa dầu, protein và chất xơ. Tuy nhiên thành phần này thay đổi tùy thuộc vào mức độ xay xát của ngũ cốc.

### **2.2. Khoai củ và các sản phẩm:**

Rễ và củ là dạng dự trữ năng lượng chính của thực vật, khoai củ chứa ít tinh bột hơn, tinh bột chiếm từ 15-20% ở khoai lang, 25-30% ở sắn, khoai củ khi ăn cả vỏ làm tăng lượng chất xơ, khoai củ không có nhiều protein nhưng cũng chứa một số chất dinh dưỡng như khoai tây chứa vitamin C, khoai lang chứa carotenoids, một số loại khoai khác chứa nhiều vitamin B6, chất xơ, mangan.

### **2.3. Rau, quả:**

Rau là phần ăn được của các loại thực vật, thường bao gồm cả nấm. Các loại rau được trồng như các loại rau xanh, rau củ, rau hoa, và các loại quả như dưa chuột, bí ngô, cà chua. Rau chia thành lá màu xanh thẫm như rau muống, mồng tơi và các loại họ cải gồm cải bắp, súp lơ, và các loại họ hành như tỏi, hành, cần tỏi tây.

Quả là phần chứa hạt của cây, nhưng chỉ kể đến loại ăn được như táo, chuối, dâu, xoài, dưa hấu và các loại quả chua như cam, và các loại quả tươi và khô.



*Hình 2: Các loại rau xanh*

#### **2.4. Đậu, đỗ và các loại hạt:**

Gồm lạc, loại đậu đỗ ăn tươi và có loại dùng nảy mầm, làm giá đỗ.

Đậu đỗ các loại chứa nhiều protein nhất trong các loại thực phẩm nguồn gốc thực vật.

Các thực phẩm này cũng chứa nhiều carbohydrate và chất xơ, lượng chất béo thấp trừ đậu tương và lạc. Các loại đỗ này chứa oligosaccharide không tiêu hóa được ở ruột nhưng bị lên men bởi vi khuẩn ở đại tràng. Ngoài ra đậu tương còn chứa isoflavone hoặc phytoestrogen, có tác dụng giống như hormon khi ở trong cơ thể.

Hạt là phần hạt ăn được, bao bọc bởi vỏ cứng. Các loại hạt chứa tương đối nhiều protein và chất béo do vậy đây là nguồn thực phẩm có đậm độ năng lượng cao như acid béo không no một hoặc nhiều nối đôi, trừ dừa chứa nhiều acid béo no, hạt cũng có nhiều chất xơ đặc biệt khi dung cùng với vỏ, hạt cũng chứa nhiều chất vitamin, khoáng chất đặc biệt là vitamin nhóm B, vitamin E, folate và vỏ của hạt chứa các hợp chất polyphenol.

#### **2.5. Rau, gia vị:**

Thường làm tăng mùi vị của thức ăn như gừng, vỏ quế, mù tạt, hạt tiêu. Các loại này chứa nhiều hợp chất thơm thường tan trong mỡ hơn là tan trong nước.

## **2.6. Dầu, Mỡ, Bơ:**

Thực vật hay động vật dự trữ năng lượng dưới dạng chất béo, là thành phần của màng tế bào và tiền chất của nhiều hợp chất quan trọng.

Dầu mỡ chứa trong các thực phẩm có nguồn gốc động vật và thực vật và trong các thực phẩm chế biến sẵn dùng để nấu ăn. Mỡ động vật thường là mỡ lợn, bơ, margarine và các loại mỡ khác có thể chế biến từ cá hoặc dầu thực vật, dầu thực vật được chiết suất từ quả có dầu như oliu. Lượng nhỏ chất béo là cần thiết để hấp thu các vitamin A, D, E, K và hơn nữa cơ thể không thể tổng hợp được các acid béo cần thiết có nhiều trong rau, trong các loại hạt, có ít hơn ở thịt, trứng, và các sản phẩm sữa. Cholesterol chỉ tìm thấy trong các sản phẩm nguồn gốc động vật như thịt, lòng đỏ trứng, sữa, các loại hải sản.

## **2.7. Thịt các loại:**

Thịt và gia cầm chứa khoảng 20-30% protein. Phần mỡ dao động từ dưới 4% ở thịt nạc tới 30-40% ở thịt mỡ động vật nuôi. Khoảng 50% acid béo trong thịt nạc là acid béo không no một nối đôi, acid béo no chiếm 40-50%. Thịt gia cầm có lượng acid béo no ít hơn (30-35%) và có lượng acid béo không no nhiều nối đôi cao hơn (15-30% so với 4-10%).



***Hình 3: Các loại thịt động vật***

### **2.8. Cá:**

Cá là nguồn protein tương tự như thịt. Cá chứa ít vitamin B, sắt, kẽm, hơn thịt nhưng cá có mỡ là nguồn retinol và vitamin D, cá đồng thời cung cấp canxi nếu ăn được cả xương.

### **2.9. Trứng:**

Trứng có thể của động vật hoặc của gia cầm, trứng đều chứa các acid amin cần thiết cho con người, trong chứa khoảng 200 mg cholesterol. Trong thành phần của trứng cũng chứa retinol, folate, thiamin, riboflavin, B12, D, và sắt. Màu của lòng đỏ trứng là từ carotenoid và chứa tất cả mỡ và cholesterol, sắt, thiamin, và retinol, thành phần của lòng trắng bao gồm 90% là nước, không có mỡ, chủ yếu là protein và một số vitamin [7],[14],[15].



*Hình 4: Nhóm thức ăn giàu đạm*



### 3. Vai trò của dinh dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân ung thư:



**Hình 5: Tháp cân đối dinh dưỡng dùng cho 1 người trong 1 tháng**

Năng lượng vào cơ thể dưới dạng hóa năng của thức ăn. Thức ăn khi đốt cháy sinh năng lượng gồm có. Năng lượng đưa vào và năng lượng tiêu hao.

Trong cơ thể con người cần phải cân bằng giữa năng lượng đưa vào và năng lượng tiêu hao, khi năng lượng đưa vào nhiều hơn năng lượng tiêu hao thì dễ gây ra thừa cân béo phì. Nếu năng lượng đưa vào ít hơn so với năng lượng tiêu hao thì sẽ dẫn đến gây mòn, giảm cân.

- Dinh dưỡng là một phần quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân ung thư kể từ khi bệnh nhân được chẩn đoán ung thư. Bệnh ung thư có thể ảnh hưởng đến



tình trạng dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng kém ảnh hưởng ngược lại đến đáp ứng điều trị, cách thức điều trị và chất lượng cuộc sống còn trong đảm bảo quản lý các vấn đề dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư và đảm bảo bệnh nhân nhận được sự chăm sóc cần thiết.

### **3.1 Các loại chất dinh dưỡng gồm:**

Gluxit (carbohydrate), chất béo (lipid), chất đạm (protein), vi chất dinh dưỡng, chất xơ, chất bổ sung.

Để đảm bảo dinh dưỡng hợp lý người bệnh cần phải ăn uống đầy đủ cả về số lượng và chất lượng thực phẩm đảm bảo các nhóm chất như đạm, bột, đường, béo, vitamin, khoáng chất. Ung thư và điều trị ung thư có thể gây lên những tác động bất lợi có liên quan đến dinh dưỡng đối với cơ thể bệnh nhân. Chế độ ăn là một phần quan trọng trong điều trị ung thư. Ăn đúng trước, trong và sau khi điều trị có thể giúp cho bệnh nhân giảm thiểu được những bất lợi do các tác dụng phụ nói trên mang lại và giúp bệnh nhân có cảm giác sống khỏe hơn.

Có một số loại dưỡng chất cần đảm bảo trong bữa ăn hàng ngày đối với bệnh nhân ung thư.

#### **3.1.1. Đạm.**

Thịt cung cấp cho cơ thể các loại acid thiết yếu để đảm bảo cung cấp đủ các loại acid amin cần ăn đa dạng các loại thực phẩm, khẩu phần ăn phải cân đối giữa protein động vật và thực phẩm. Các loại thịt màu trắng như thịt gia cầm sẽ có lợi hơn cho sức khỏe, cơ thể cũng cần bổ sung thêm các nguồn sắt, kẽm... Các loại thịt có màu đỏ như thịt lợn, thịt bò ...Các loại tôm, cua, cá, nhuyễn thể và hải sản cũng là nguồn cung cấp các acid amin.

#### **3.1.2. Tinh bột.**

Nên chọn các loại ngũ cốc nguyên hạt (gạo, ngô, lúa mì, lúa mạch) các loại củ (khoai lang, khoai sọ, sắn..) tránh các loại thực phẩm chế biến sẵn chứa đường đơn gây nhiều tác hại cho cơ thể đồng thời các chất phụ gia cho thêm vào thực phẩm trong quá trình chế biến và bảo quản cũng là một trong những nhân tố góp phần làm tăng thêm ung thư.



### 3.1.3. *Chất béo:*

Là chất cho giá trị năng lượng cao giúp hình thành cấu trúc tế bào cơ thể, do đó trong khẩu phần ăn hàng ngày cần phải có một hàm lượng lipid nhất định, trong đó hàm lượng acid béo không no không vượt quá 50% tổng năng lượng, có nhiều trong các thực phẩm như mỡ động vật, mỡ cá, mỡ gà, bơ, sữa, dầu thực vật, các hạt nhiều dầu như lạc, đậu, vừng...

### 3.1.4. *Rau quả:*

Chọn các loại rau quả tươi, sạch, đảm bảo chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm đảm bảo trong điều kiện lạnh hạn chế làm mất các vitamin trong quá trình chế biến cũng như sơ chế, bảo quản. Rau quả rất có lợi cho sức khỏe do cung cấp các loại vitamin.

### 3.1.5. *Chất xơ:*

Là các thành phần của thành tế bào thực vật như polysaccharide không phải là tinh bột hoặc các chất carbohydrate không tiêu hóa được ở ruột non vào đến đại tràng [8].

## 4. **Dinh dưỡng và quá trình phát sinh ung thư:**

Một số thành phần trong thực phẩm và chế độ dinh dưỡng không hợp lý được coi là nguy cơ phát sinh một số loại ung thư. Điều đó có nghĩa là một số đồ ăn và thức uống, thành phần của chế độ ăn, phương pháp sản xuất thực phẩm, quá trình bảo quản và chế biến có liên quan tới sự phát triển của một số loại ung thư.

## 5. **Thực phẩm không an toàn.**

- Là những thực phẩm bảo quản ở nhiệt độ không thích hợp tạo điều kiện cho các vi khuẩn lên men, nấm, mốc nhưng vẫn đưa vào chế biến thức ăn.
- Thực phẩm đã hết hạn sử dụng nhưng vẫn được đưa ra thị trường để tiêu thụ.
- Những đồ ăn dễ dẫn đến ung thư như đồ nướng, đồ rán, đồ uống có cồn như bia, rượu, đồ uống có ga như coca cola..., những đồ ăn, thức uống có sử dụng chất bảo quản [13].

## 6. **Những bất lợi thường gặp trong điều trị ung thư.**

### **6.1. Biếng ăn:**

Biếng ăn là vấn đề thường gặp nhất nguyên nhân là do nỗi sợ hãi, đôi khi là do những tác dụng phụ của quá trình điều trị, những thay đổi về khẩu vị .

Đối với một số người, biếng ăn chỉ kéo dài trong vài ngày, nhưng ở những người khác có thể lâu hơn, dù với bất kỳ lý do gì thì tình trạng biếng ăn cũng cần phải cải thiện.

### **6.2. Thay đổi khẩu vị:**

Trong thời gian bị bệnh và điều trị bệnh nhân cũng thường thay đổi khẩu vị, thực phẩm đặc biệt là thịt hoặc những thực phẩm có hàm lượng cao thường gây cho bệnh nhân có cảm giác có mùi tanh, sự thay đổi này sẽ biến mất sau khi chấm dứt điều trị.

Trong quá trình điều trị và cũng tự bản thân của căn bệnh có thể gây nên tình trạng chán ăn, khả năng hấp thu dinh dưỡng của cơ thể suy giảm dẫn đến suy dinh dưỡng Hậu quả là bệnh nhân gầy yếu, mệt mỏi, không đủ sức đề kháng chống đỡ nhiễm trùng cũng như không chịu nổi liệu pháp điều trị ung thư nặng nề, ăn quá ít đạm, quá ít năng lượng là một vấn đề rất thường gặp ở các bệnh nhân ung thư. Trong khi đó dinh dưỡng đóng vai trò hết sức quan trọng giúp bệnh nhân mau lành vết thương, chống nhiễm trùng và cung cấp năng lượng cho cơ thể sống còn.

Điều này có thể xảy ra trong suốt thời gian điều trị, thực phẩm đặc biệt là thịt hoặc những thực phẩm có hàm lượng cao thường gây cho bệnh nhân có cảm giác đắng hoặc có mùi tanh, ở hầu hết bệnh nhân những vấn đề về thay đổi khẩu vị sẽ biến mất sau khi chấm dứt điều trị. Không có một phương pháp cụ thể nào nhằm ngăn ngừa vấn đề thay đổi khẩu vị bởi lẽ mỗi người bệnh sẽ có những ảnh hưởng khác nhau do căn bệnh và liệu pháp điều trị.

### **6.3. Khô miệng:**

Hóa trị liệu hoặc ở vùng đầu cổ có thể gây ra sự giảm tiết nước bọt và dẫn đến khô miệng rất khó chịu. Khi gặp phải điều này thức ăn đối với bệnh nhân sẽ cứng hơn, khó nhai và khó nuốt. Khô miệng góp phần làm tình trạng chán ăn càng trầm trọng hơn.

#### **6.4. Đau và nhiễm trùng hầu họng:**

Đau họng, miệng, lợi răng sưng, ấn đau....thường hay gặp ở những bệnh nhân ung thư đang phải chịu xạ trị, hóa trị, hoặc đang có những vấn đề nhiễm trùng.

#### **6.5. Buồn nôn – nôn:**

Trong quá trình điều trị tia xạ hoặc hóa trị sẽ mang đến cho bệnh nhân có cảm giác nôn và buồn nôn, có bệnh nhân chỉ buồn nôn nhưng cũng có những bệnh nhân nôn rất nhiều, liên tục có thể kéo dài tới 4 -5 ngày sau điều trị mặc dù đã được dùng thuốc chống nôn.

#### **6.6. Táo bón:**

Đây là một vấn đề rất thường thấy ở bệnh nhân ung thư, nguyên nhân là do trong khi điều trị hóa chất bệnh nhân phải dùng thuốc chống nôn, do thiếu nước, thiếu nhiều chất xơ trong chế độ ăn, thiếu hoạt động thể lực [7],[15].

### **7. Các biến đổi dinh dưỡng khi mắc bệnh ung thư.**

Bệnh nhân ung thư có nguy cơ bị suy kiệt rất cao vì ảnh hưởng về thể chất và tinh thần của cả bệnh và quá trình điều trị gây ra. Sự phát triển của khối u làm tăng tốc độ chuyển hóa và do vậy làm tăng nhu cầu năng lượng.

- Triệu chứng cơ năng (như đau, nuốt khó, nôn, ỉa chảy) có thể làm giảm khẩu phần ăn, giảm hấp thu và tăng mất chất dinh dưỡng.
- Ảnh hưởng về tâm lý khi bị chẩn đoán ung thư sẽ gây ra lo lắng hoặc buồn rầu, trầm cảm, làm giảm cảm giác ngon miệng.

Do vậy phòng ngừa và điều trị tình trạng suy kiệt dinh dưỡng để duy trì sức khỏe về thể chất và đảm bảo chất lượng cuộc sống càng lâu càng tốt là mục tiêu quan trọng trong chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư [8].

### **8. Các phương pháp nhằm cải thiện những bất lợi có thể xảy ra.**

- Duy trì trọng lượng cơ thể lý tưởng.
- Ăn thức ăn đa dạng.

- Trong chế độ ăn hàng ngày cần nhiều loại rau xanh và trái cây.
- Ăn tăng thực phẩm có hàm lượng chất xơ cao như: các loại ngũ cốc nguyên hạt, cây họ đậu, rau xanh và trái cây.
- Cắt giảm lượng chất béo vào cơ thể.
- Ăn chế độ ăn giàu năng lượng, giàu đạm, nhiều bữa nhỏ trong ngày thay vì 3 bữa chính, cách ăn này giúp người bệnh có thể ăn nhiều hơn nhưng không gây đầy bụng.
- Bổ sung thêm năng lượng và đạm vào thực phẩm như bơ, sữa bột, mật ong, đường đen....
- Bổ sung nước uống, những thức uống đặc biệt có chứa dưỡng chất như canh, súp, sữa, nước ép trái cây, rau, thịt, thức ăn nghiền, trộn, xay nhuyễn.
- Chuẩn bị và dự trữ thực phẩm hợp khẩu vị nhằm tiện sử dụng mọi lúc, mọi nơi một cách dễ dàng mỗi khi đói như phô mai, bánh quy giòn, nho khô...
- Buổi sáng là buổi ăn chính chiếm 1/3 tổng năng lượng và lượng đạm nhập suốt cả ngày.
- Ăn những thực phẩm hương vị thơm ngon hấp dẫn.
- Sáng tạo đôi món, đa dạng hóa thức ăn và món tráng miệng.
- Súc miệng với nước sạch trước khi ăn, thử ăn những loại thức ăn có vị chua như cam, bưởi, quýt, chanh...
- Ăn bữa nhỏ nhiều lần trong ngày.
- Tăng cường những món ăn khoái khẩu (nếu phù hợp).
- Tăng chế độ ăn giàu đạm bằng cách sử dụng đạm thực vật .
- Nên ăn thức ăn mềm, xay nhuyễn .
- Có thể nhai kẹo hơi cứng hoặc nhai chewing gum nhằm tăng tiết nước bọt, sử dụng đồ tráng miệng ướp lạnh.
- Vệ sinh răng miệng và súc miệng tối thiểu 4 lần 1 ngày (sau mỗi bữa ăn và trước khi đi ngủ).
- Thể dục, vận động thường xuyên sẽ giúp ngon miệng hơn [8],[14].

## **9. Thay đổi cách sống trong phòng chống ung thư.**

Vì nguy cơ ung thư có thể giảm bằng cách thay đổi một số thói quen ăn uống nên càng có kiến thức về dinh dưỡng liên quan đến ung thư bao nhiêu thì càng có nhiều tiềm năng làm giảm nguy cơ ung thư bấy nhiêu. Tuy nhiên các kiến thức về dự phòng ung thư không phải chỉ có nghĩa là giảm nguy cơ ung thư, các kiến thức này cần phải đi kèm với việc thay đổi lối sống.

- Người dân thường khó thay đổi lối sống, ví dụ như hút thuốc, ngay cả khi đã có các nghiên cứu khẳng định mối liên quan giữa việc hút thuốc và ung thư phổi. Đối với một số người việc thay đổi thói quen là một điều khó khăn và vẫn cần nghiên cứu nhiều hơn để giúp cho có một lối sống khỏe mạnh hơn [4].

## **CHƯƠNG 2**

### **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

#### **2.1. Đối tượng nghiên cứu.**

- 70 bệnh nhân ung thư có chẩn đoán xác định tại phòng khám Bệnh Viện K từ 1/6/2012 đến 30/9/2012.

##### **2.1.1. Tiêu chuẩn chọn.**

- Chẩn đoán xác định ung thư bằng mô bệnh học.
- Bệnh nhân biết mình bị ung thư.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Được sự đồng ý của Bệnh Viện và Trưởng phòng khám.

##### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại.**

- Giải phẫu bệnh không rõ ràng.
- Những bệnh nhân có bệnh đồng thời khác (cao huyết áp, tiểu đường, thận, tâm thần...).
- Bệnh nhân hôn mê.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.



## **2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

### **2.2.1. Loại hình nghiên cứu.**

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

### **2.2.2. Các bước tiến hành:**

- Phỏng vấn trực tiếp qua bộ câu hỏi về nhận thức và thái độ về dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư.

- Đo chiều cao, cân nặng của từng bệnh nhân.

- Tính được chỉ số BMI của từng bệnh nhân.

- Bộ câu hỏi có 15 câu có hoặc không cho điểm 1 với mỗi câu đúng, và cho điểm 0 với mỗi câu sai.

Từ 15 điểm đến 13 điểm là rất hiểu biết.

Từ dưới 13 đến 7 điểm là hiểu biết trung bình.

Từ dưới 7 điểm trở xuống là không hiểu biết.

### **2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:**

- Tuổi, giới.

- Khu vực sống.

- Trình độ học vấn.

- Mức độ kiến thức về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư trước khi vào điều trị.

- Chế độ ăn mà bệnh nhân đang áp dụng.

- Loại thực phẩm mà bệnh nhân đang dùng.

- Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tính theo chỉ số BMI (chỉ số khối cơ thể).

Cách tính: chỉ số BMI được tính như sau

$$BMI = \frac{W}{(H)^2}$$

Trong đó BMI: chỉ số khối của cơ thể.

W: cân nặng của bệnh nhân (Kg).

H: chiều cao của bệnh nhân (m).

Phân loại BMI theo cách phân loại của tổ chức Y tế thế giới (WHO, 1995) phân ra :

- + BMI  $\geq 40$  Béo phì độ III.
- + BMI từ 35 đến 39,9 Béo phì độ II.
- + BMI từ 30 đến 34,9 Béo phì độ I.
- + BMI từ 25 đến 29,9 Thừa cân.
- + BMI từ 18,5 đến 24,9 Bình thường.
- + BMI từ 17 đến 18,4 Thiếu năng lượng trường diễn (C.E.D) độ I.
- + BMI từ 16 đến 16,9 Thiếu năng lượng trường diễn (C.E.D) độ II.
- + BMI  $< 16$  Thiếu năng lượng trường diễn (C.E.D) độ III.

Đối với người châu Á: có thể Theo phân loại của Hội Đái tháo đường Châu Á (2000) [14]:

- + BMI  $\geq 35$  Béo phì độ III.
- + BMI từ 30 đến 34,9 Béo phì độ II.
- + BMI từ 25 đến 29,9 Béo phì độ I.
- + BMI từ 23 đến 24,9 Thừa cân.
- + BMI từ 18,5 đến 22,9 Bình thường.
- + BMI từ 17 đến 18,4 Gầy độ I.
- + BMI từ 16 đến 16,9 Gầy độ II.
- + BMI  $< 16$  Gầy độ III.

#### **2.2.4. Xử lý số liệu.**

Thu thập số liệu vào phiếu đã thiết kế sẵn.

- Xử lý số liệu dựa trên phần mềm SPSS15.0

2.3. Thời gian và địa điểm tiến hành.

Thời gian tiến hành từ 1/6/2012 đến 30/10/2012.

- Đề tài được thực hiện tại phòng khám Bệnh Viện K.

3. Đạo đức trong nghiên cứu.

- Nghiên cứu dựa trên những câu trả lời khách quan, trung thực của 70 bệnh nhân được nghiên cứu.

- Bộ câu hỏi không mang tính riêng tư, bí mật của những bệnh nhân được nghiên cứu.
- Phải giải thích rõ về mục đích nghiên cứu và có sự đồng ý của bệnh nhân được nghiên cứu.
- Nghiên cứu không ảnh hưởng tới quá trình điều trị của bệnh nhân.
- Các kết quả đưa ra nhằm phục vụ việc nâng cao kiến thức về dinh dưỡng cho bệnh nhân khi bắt đầu vào điều trị.

## **CHƯƠNG 3**

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

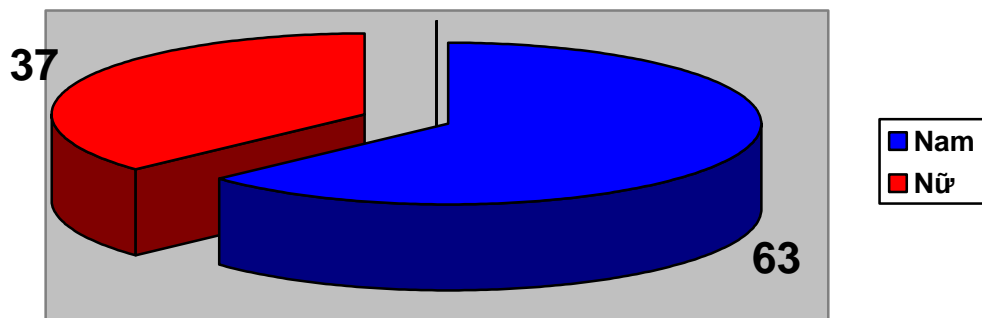
##### ***3.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới.***

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo giới.**

<b>Giới</b>	<b>Số BN</b>	<b>Tỷ lệ ( %)</b>
-------------	--------------	-------------------

Nam	44	63,0
Nữ	26	37,0
Tổng số	70	100,0

Nhận xét: Nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn Nữ giới, tỷ lệ nam / nữ là 1,7



***Biểu đồ 1: Tỷ lệ nam/nữ***

### ***3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi.***

**Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

Tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
< 30	2	3,0
30 - 39	7	10 ,0
40 - 49	8	11,5

<b>50 - 59</b>	<b>26</b>	<b>37,0</b>
60 - 69	15	21,5
70 - 79	12	17,0
Tổng	70	100,0

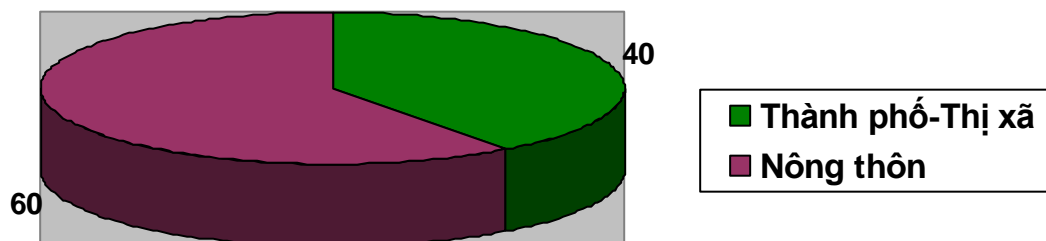
Nhận xét: Số bệnh nhân gặp nhiều ở nhóm tuổi từ 50 - 59 chiếm tỷ lệ cao nhất 37%.

### **3.1.3 Phân bố bệnh nhân theo khu vực sống.**

**Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo khu vực.**

<b>Khu vực sống</b>	<b>Số BN</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Thành phố - Thị xã	28	40,0
Nông thôn	42	60,0
Tổng số	70	100,0

Nhận xét: Số bệnh nhân sống ở nông thôn mắc ung thư cao hơn thị xã, thành phố chiếm 60%.



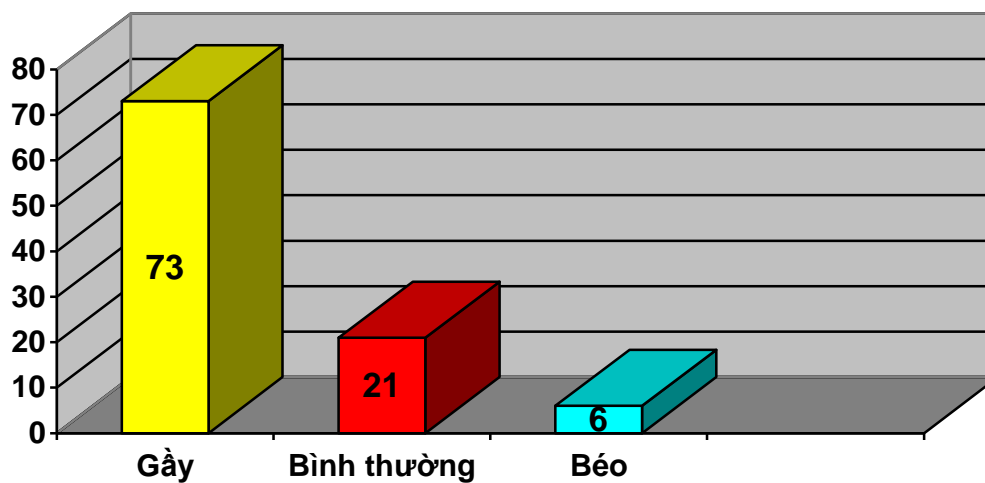
**Biểu đồ 2: Tỷ lệ khu vực sống của bệnh nhân**

### 3.1.4 Chỉ số BMI của bệnh nhân.

**Bảng 3.4. Chỉ số BMI.**

BMI	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Gầy</b>	<b>51</b>	<b>73,0</b>
Bình thường	15	21,0
Béo	4	6,0
Tổng	70	100,0

Nhận xét: Số bệnh nhân mắc ung thư bị gầy chiếm tỷ lệ cao 73 %



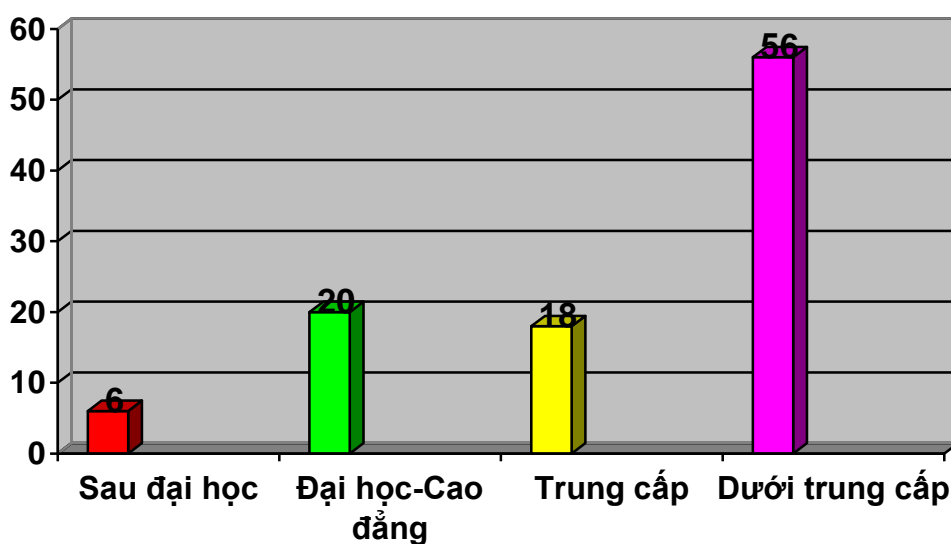
**Biểu đồ 3: Tỷ lệ chỉ số BMI**

### 3.1.5 Trình độ học vấn của bệnh nhân.

**Bảng 3.5. Trình độ học vấn.**

Học vấn	Số BN	Tỷ lệ (%)
Sau đại học	4	6,0
Đại học – Cao đẳng	14	20,0
Trung cấp	13	18,0
<b>Dưới trung cấp</b>	<b>39</b>	<b>56,0</b>
Tổng	70	100,0

Nhận xét: Theo bảng trên thì số bệnh nhân có trình độ dưới trung cấp chiếm tỷ lệ rất cao nhất 56,0 % .



*Biểu đồ 4: Tỷ lệ trình độ học vấn*

### 3.1.6. Kiến thức và thái độ về dinh dưỡng:

**Bảng 3.6. Tỷ lệ kiến thức và thái độ về dinh dưỡng.**

	Các đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
--	--------------	--------------	-----------



BN biết về chế độ dinh dưỡng bao giờ chưa. BN biết qua thông	Đã từng nghe	27	39,0
	<b>Chưa nghe bao giờ</b>	<b>43</b>	<b>61,0</b>
	<b>Chưa nghe bao giờ</b>	<b>43</b>	<b>61,0</b>
	Truyền hình, đài phát thanh, báo chí	18	26,0
	Tư vấn trực tiếp	9	13,0
Thói quen ăn uống của BN	<b>Đồ rán</b>	<b>33</b>	<b>47,0</b>
	Đồ xào	12	17,0
	Đồ nướng	13	19,0
	Đồ luộc	12	17,0
BN đang ăn chế độ ăn như thế nào BN có uống rượu, bia không.	Ăn tăng cường dinh dưỡng	18	26,0
	<b>Ăn kiêng</b>	<b>52</b>	<b>74,0</b>
	<b>Thường xuyên</b>	<b>34</b>	<b>49,0</b>
	Thỉnh thoảng	21	30,0
	Không	15	21,0
BN có sụt cân không	<b>Có sụt cân</b>	<b>53</b>	<b>76,0</b>
	Không sụt cân	17	24,0
BN có hút thuốc lá không	<b>Có thút thuốc</b>	<b>40</b>	<b>57,0</b>
	Không hút thuốc	30	43,0

Nhận xét: Số bệnh nhân chưa bao giờ nghe về chế độ dinh dưỡng chiếm khá cao 61 %, bệnh nhân thích ăn đồ rán chiếm 33%, bệnh nhân ăn kiêng chiếm 74,0%,

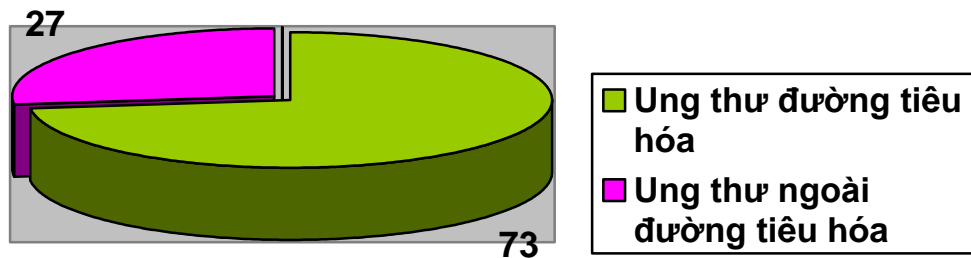
bệnh nhân uống bia, rượu thường xuyên chiếm 49%, bệnh nhân có sụt cân chiếm 76,0%, bệnh nhân có hút thuốc lá chiếm 57,0%.

### 3.1.7. Phân bố theo mặt bệnh.

**Bảng 3.7. Tỷ lệ các mặt bệnh.**

Các mặt bệnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Ung thư đường tiêu hóa</b>	<b>51</b>	<b>73,0</b>
Các bệnh ung thư khác (Ngoài đường tiêu hóa)	19	27,0
<b>Tổng</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Nhận xét: Theo bảng trên ta thấy bệnh nhân mắc ung thư chủ yếu ở đường tiêu hóa chiếm 73 % gồm (Ung thư dạ dày, Ung thư trực tràng, Ung thư đại tràng), các bệnh ung thư khác chiếm thấp chỉ 27 % gồm (Ung thư phần mềm, Ung thư buồng trứng, Ung thư xương, U lympho ...)



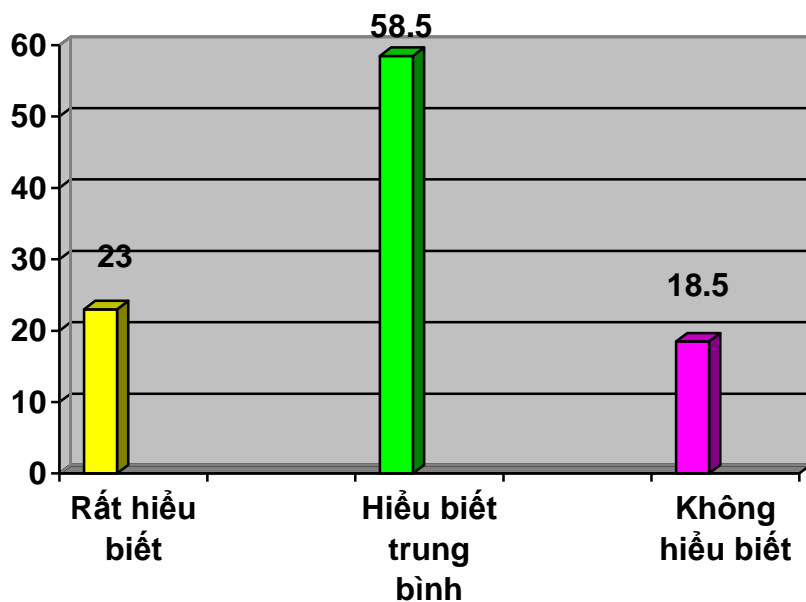
**Biểu đồ 5: Tỷ lệ các mặt bệnh**

### 3.1.8. Mức điểm kiến thức về dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư.

**Bảng 3.8. Kiến thức dinh dưỡng.**

Mức hiểu biết của bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Bệnh nhân rất hiểu biết	16	23,0
<b>Bệnh nhân hiểu biết trung bình</b>	<b>41</b>	<b>58,5</b>
Bệnh nhân không hiểu biết	13	18,5
Tổng số	70	100,0

Nhận xét: Số bệnh nhân có kiến thức về dinh dưỡng mức độ đạt chỉ chiếm 23,0%, trong khi đó số bệnh nhân hiểu biết bình thường chiếm đa số 58,5%, số bệnh nhân hiểu sai về dinh dưỡng trong ung thư chiếm 18,5%.



***Biểu đồ 6: Tỷ lệ điểm kiến thức về dinh dưỡng***



**Hình 6: Phạm Thị H. 59 tuổi. Ung thư đại tràng. Sút 8 kg sau 3 tháng**

## **CHƯƠNG 4**

### **BÀN LUẬN**

#### **4.1. Đặc điểm bệnh nhân:**

##### **4.1.1. Phân bố bệnh nhân theo giới.**

Theo kết quả ở biểu đồ 3.1 thì nam chiếm 63,0%, nữ chiếm 37,0%, tỷ lệ nam/nữ là 1,7. Phù hợp với nghiên cứu của Mai Văn Hạnh KTC2 – ĐHTL (2012) nam 63,0%, nữ 37,0% [4] và nghiên cứu của Nguyễn Lam Hòa tại Hải phòng năm 2001 – 2009, nam 57,15%, nữ 42,85% [5].

Ung thư đường tiêu hóa là các bệnh khá phổ biến ở nước ta, theo điều tra dịch tễ học 10 bệnh ung thư phổ biến ở khu vực Hà Nội giai đoạn 2001-2004, ở nam giới ung thư dạ dày chiếm 16,6% tổng số các ung thư, đứng thứ 2 sau ung thư

phế quản (21,2%), ở nữ giới ung thư dạ dày chiếm 11,5% tổng số các ung thư, đứng thứ 2 sau ung thư vú (23,1%) [11]. Vì theo phiếu điều tra thì tỷ lệ bệnh nhân hút thuốc lá và uống rượu chiếm khá cao và cũng vì thế mà nam giới thường chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới do tình trạng uống rượu và hút thuốc lá phổ biến hơn, hút thuốc lá thường liên quan đến ung thư dạ dày vùng tâm phình vị. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới.

#### ***4.1.2. Phân bố theo nhóm tuổi:***

Ung thư gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau, hay gặp ở độ tuổi trưởng thành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất (37,0%), tiếp đến nhóm tuổi 60-69 chiếm tỷ lệ 21,0%, nhóm tuổi dưới 30 tuổi ít gặp. Tuổi từ 50 tuổi trở lên khả năng ung thư càng cao. Nghiên cứu của Phạm Duy Hiển và cộng sự năm 2010 cho thấy bệnh gặp ở nhiều nhóm tuổi khác nhau, nhóm tuổi hay gặp nhất 51-60 tuổi chiếm tỷ lệ tới 45,2%, tiếp đến nhóm tuổi 41-50 chiếm tỷ lệ 28,6% và nhóm tuổi dưới 40 cũng chiếm tỷ lệ thấp 11,9% [9]. Nghiên cứu của Trần Minh Hòa tại đồng nai năm 2002 – 2009 cũng cho kết quả lứa tuổi 45 – 59 chiếm 44% [6].

Có lẽ ở độ tuổi càng cao mọi người đã trải qua thời gian càng dài chịu sự tác động của các yếu tố gây bệnh như (rượu, bia, thuốc lá, các chất kích thích, các đồ ăn uống ôi, thiu, nấm mốc) thì các tế bào bình thường đột ngột biến thành các tế bào bất thường nhân lên và phát triển thành khối u.

#### ***4.1.3. Khu vực sống.***

Theo bảng 3.3. thì đa số bệnh nhân sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ 60,0% cho thấy ở các vùng nông thôn mắc ung thư rất cao lý do là ăn uống không hợp vệ sinh, uống nhiều chất kích thích, môi trường sống ô nhiễm, tỷ lệ hút thuốc lá, thuốc lá nhiều, nhận thức của người dân còn hạn chế, để thay đổi được một lối sống, một cách nghĩ, một tập tục, tập quán của mỗi người dân ở mỗi vùng quê là một vấn đề không thể ngày một ngày hai mà là cả một quá trình lâu dài có sự tác động mạnh của toàn xã hội. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị

Kim Thu và cộng sự (2008), bệnh nhân làm nông nghiệp 56,0% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc (2008), bệnh nhân ở nông thôn chiếm 56,4% [12].

#### **4.1.4. Chỉ số BMI.**

Chỉ số khối cơ thể (BMI) tính từ chiều cao, cân nặng của cơ thể là một chỉ số đáng tin cậy về sự gầy béo của một người. Theo Hội đái tháo đường Châu Á thì trong nghiên cứu của chúng tôi theo bảng 3.4 cho thấy nhóm bệnh nhân có BMI gầy ( $<18,5$ ) chiếm tỷ lệ cao (73,0%), BMI bình thường ( $18,5 \leq \text{BMI} < 25$ ) và béo (21,0% và 6,0%). Những bệnh nhân ung thư thường giảm cân rất nhanh do bệnh nhân chán ăn, cảm giác mệt mỏi lâu này thường dẫn đến thể trạng suy kiệt, thiếu năng lượng lâu dài không đủ nhu cầu năng lượng cho cơ thể, bản thân khối u khi phát triển to cần nhu cầu dinh dưỡng cao, tế bào u lấy chất dinh dưỡng của cơ thể để nhân lên, dẫn đến quá trình dị hóa chiếm ưu thế so với quá trình đồng hóa. Cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Lệ Mỹ (2011) KTC1- ĐHTL thì chỉ số BMI gầy cũng chiếm tới 70,0% [4], và nghiên cứu của Mai Văn Hạnh (2012) KTC2 – ĐHTL bệnh nhân gầy chiếm 72,5% [11].

#### **4.1.5. Trình độ học vấn:**

Theo bảng 3.5 thì tỷ lệ bệnh nhân có trình độ dưới trung cấp chiếm rất cao 56,0% bảng này cũng nói lên rằng tỷ lệ bệnh nhân ở nông thôn cao tương đương với trình độ học vấn thấp. Đại học – cao đẳng là 20,0%. Trung cấp là 18,0% và sau đại học chỉ có 6,0%. Tỷ lệ thuận với trình độ học vấn thấp là kiến thức của bệnh nhân còn hạn chế, vì vậy việc ăn uống thường ngày có ảnh hưởng rất lớn tới cơ thể con người dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân mắc ung thư ngày càng cao. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức (2010) trình độ dưới trung cấp 70,0% [1], và nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc (2008) thì trình độ dưới trung cấp cũng chiếm 65,0% [3].

#### **4.1.6. Thói quen ăn uống và hiểu biết về dinh dưỡng:**

Theo bảng 3.6 Tỷ lệ bệnh nhân chưa nghe về vấn đề dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư cao 61,0% điều này chứng tỏ người dân chưa quan tâm về chế độ ăn thế nào là hợp lý.

Bệnh nhân còn có sở thích ăn rất nhiều đồ ăn rán và nướng chiếm tỷ lệ (47,0% - 19,0%).

Khi biết mình bị bệnh, bệnh nhân còn có chế độ ăn kiêng chiếm 74,0% và bệnh nhân cho rằng nếu ăn đầy đủ chất dinh dưỡng thì sẽ làm cho khối u phát triển nhanh hơn.

Bệnh nhân thường xuyên uống rượu, bia chiếm tỷ lệ rất cao 49,0% .

Tỷ lệ bệnh nhân sụt cân cao chiếm 76,0%. Khi thấy cơ thể mệt mỏi, chán ăn, người càng ngày càng gầy thì mới nghĩ là mình có bệnh và đi khám thì hầu như các bệnh nhân đều ở giai đoạn muộn. Các tỷ lệ của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2010) về khảo sát kiến thức và thực hành một số bệnh ung thư của cộng đồng dân cư tại một số tỉnh thành thì tỷ lệ bệnh nhân chưa nghe về kiến thức dinh dưỡng 56,1%, ăn đồ rán 47,0%, dưa muối, cà muối 26,6% [2].

#### ***4.1.7. Phân bố theo mặt bệnh:***

Theo bảng 3.7 thì tỷ lệ bệnh nhân mắc ung thư của đường tiêu hóa cao chiếm 73,0% , kết quả này nói lên rằng chế độ ăn uống đã tác động trực tiếp lên hệ tiêu hóa nhất là các bệnh ung thư trực tràng, đại tràng, dạ dày.

Cũng trong nghiên cứu của Phạm Duy Hiền và CS (2010) thì 42 bệnh nhân ung thư thì số bệnh nhân mắc ung thư đường tiêu hóa chiếm 68,0% và chủ yếu là bệnh nhân mắc ung thư dạ dày [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Đức, Bùi Diệu (2010) và cộng sự bệnh nhân ung thư đại tràng và trực tràng 56,0% [9].

#### ***4.1.8. Mức điểm kiến thức của bệnh nhân về dinh dưỡng trong ung thư.***

Theo bảng 3.8 kiến thức về dinh dưỡng trong ung thư của bệnh nhân còn hạn chế, bệnh nhân rất hiểu biết chiếm 23,0%, hiểu biết trung bình chiếm tỷ lệ rất cao 58,5%, bệnh nhân không hiểu biết 18,5%, điều này chứng tỏ rằng bệnh nhân hiểu



biết ở mức độ trung bình thì không đủ kiến thức để phục vụ bản thân dẫn đến tỷ lệ mắc ung thư ngày càng cao, nhất là ung thư đường tiêu hóa. Cũng theo Thạc sỹ, Bác sỹ Nguyễn Thị Minh Hương – trưởng khoa dinh dưỡng bệnh viện ung bướu Hà Nội khẳng định tại Hội thảo ung thư do hội dinh dưỡng Việt Nam tổ chức ngày 26/8/2012 khoảng 50,0% - 90,0% bệnh nhân suy kiệt do thiếu kiến thức về dinh dưỡng [10].



**Hình 7. Trái cây, hoa quả giúp phòng ngừa bệnh ung thư**

## **KẾT LUẬN**

**Qua nghiên cứu kiến thức và thái độ về dinh dưỡng của bệnh nhân mắc ung thư tại phòng khám bệnh viện K chúng tôi rút ra một số kết luận sau .**

### **1. Các đặc điểm của bệnh nhân.**

- Tỷ lệ nam cao hơn nữ (nam/nữ 1.7). Nhóm tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ cao nhất 37,0%.

- Bệnh nhân sống ở nông thôn 60,0%.
- Chỉ số BMI ở bệnh nhân gầy sút 73,0%.
- Trình độ học vấn dưới trung cấp 56,0%.
- Bệnh nhân chưa nghe về chế độ dinh dưỡng là 61,0%.
- Bệnh nhân ăn kiêng là 74,0%.
- Bệnh nhân uống rượu bia thường xuyên là 49,0%.
- Bệnh nhân ung thư chủ yếu ở đường tiêu hóa chiếm 73,0%.

### **2. Kiến thức và thái độ của bệnh nhân.**

Đánh giá theo thang điểm thì bệnh nhân rất hiểu biết chiếm 23,0%, hiểu biết trung bình chiếm tỷ lệ rất cao 58,5%, bệnh nhân không hiểu biết 18,5%,



## **KHUYẾN NGHỊ**

Đây là đề tài bước đầu đánh giá kiến thức và thái độ về dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư trước khi vào điều trị tại phòng khám bệnh viện K. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy hiểu biết về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân còn kém, dẫn tới có chế độ ăn uống không phù hợp trước và cả khi đã mắc bệnh.

Do đó cần tăng cường tuyên truyền, tư vấn về chế độ ăn cho người chưa mắc bệnh ung thư, cho bệnh nhân đã mắc ung thư trước – trong và sau điều trị. Góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và kết quả điều trị cho bệnh nhân ung thư.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1 Nguyễn Thị Kim Cúc (2008).Khảo sát về sự hài long của bệnh nhân đối với Điều Dưỡng tại khoa ngoại tổng hợp Bệnh Viện K. Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010, Nhà xuất bản y học.Trang 487 – 490.
- 2 Bùi Diệu, Nguyễn Bá Đức và cộng sự (2010). Khảo sát kiến thức, thực hành về phòng chống bệnh ung thư phổ biến của cộng đồng dân cư tại một số tỉnh thành.  
Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010. Nhà xuất bản y học. Trang 118 – 122.
- 3 Bùi Diệu (2011). Chế độ ăn và mối quan hệ với phòng chống ung thư. Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư. Nhà xuất bản Y học. Trang 35 – 47.
- 4 Nguyễn Bá Đức, Bùi Diệu (2010). Tình hình mắc ung thư tại Việt Nam năm 2010. Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010. Nhà xuất bản y học.Trang 73 – 80.
- 5 Mai Văn Hạnh (2012). Chăm sóc trước mổ bệnh nhân ung thư dạ dày tại khoa ngoại Tam , Bệnh Viện K. Luận văn tốt nghiệp khoa Điều Dưỡng Trường Đại Học Thăng Long hệ vừa làm vừa học 2012.
- 6 Nguyễn Lam Hòa, Cao Thúy Loan và cộng sự (2010). Kết quả nghi nhận ung thư tại Hải Phòng 2001 – 2009. Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010. Nhà xuất bản y học.Trang 98 – 103.
- 7 Trần Minh Hòa, Cao Trọng Ngưỡng và cộng sự (2010). Tình hình ung thư tại đồng nai năm 2002 – 2008.  
Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010. Nhà xuất bản y học.Trang 112 – 117.
- 8 Lê Thị Hợp, Trần Văn Thuấn (2009). Khái niệm chung về dinh dưỡng, thực phẩm. Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học. Trang 8 – 15.
- 9 Lê Thị Hợp (2009). Điều trị dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư. Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học. Trang 61 – 87.

- 10 Phạm Duy Hiền và cộng sự (2010). Đánh giá bước đầu hóa – xạ đồng thời ung thư dạ dày. Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010. Nhà xuất bản Y học. Trang 301 – 308.
- 11 Nguyễn Thị Minh Hương (2012). Vượt qua chán ăn – Chiến thắng ung thư. Hội thảo về ung thư do hội điều dưỡng Việt Nam tổ chức ngày 26/08/2012.
- 12 Đặng Thị Lệ Mỹ (2011). Chăm sóc bệnh nhân ung thư được mổ thông dạ dày tại khoa Ngoại Tam Hiệp Bệnh Viện K. Luận văn tốt nghiệp khoa Điều Dưỡng, Trường Đại Học Thăng Long hệ vừa làm vừa học 2011.
- 13 Lê Thị Kim Thu (2008). Khảo sát sự lo lắng và những mong muốn của người bệnh nằm điều trị tại Bệnh Viện K năm 2008. Tạp chí ung thư học Việt Nam số 1/2010. Nhà xuất bản Y học, Trang 482 – 486.
- 14 Trần Văn Thuấn (2009). Hội chứng suy kiệt, chán ăn và sút cân trong ung thư. Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư. Nhà xuất bản Y học. Trang 88 – 93.
- 15 Block A.s MuellerC, Euteral and parenteral Nutritinon Diet Therapy. MahnL.k,Escot – stump,W.B.Saunders Company,USA, (2000) p463 -481.
- 16 World Cancer Research Fund and American Institute for Cancer Reserch Food Nutrition,physical activity and the Prevention of Cancer: aglobal pective 2007.

## MỤC LỤC

### PHỤ LỤC

BỆNH VIỆN K

PHÒNG KHÁM CƠ SỞ II

#### **Phiếu khảo sát về kiến thức và thái độ dinh dưỡng của bệnh nhân**

Mức độ hiểu biết về bệnh ung thư và chế độ dinh dưỡng đối với bệnh nhân ung thư.

Ngày trả lời:.....Mã bệnh nhân.....

Họ ..... và

tên.....Giới.....

Địa

chỉ:.....

Chẩn

đoán.....

Người .....phòng

vấn:.....

Thành phố, Thị xã ☐

Nông Thôn ☐

Trình độ học vấn: Sau đại học ☐

Đại học, cao đẳng ☐

Trung cấp ☐

Dưới trung cấp ☐

Cân nặng.....kg...

Chiều cao.....cm...

- Hãy trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách đánh dấu (x) vào mỗi ô trống với mỗi câu trả lời phù hợp.

+ Ông (bà) đã được biết về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư bao giờ chưa?

- Có ☐
- Chưa ☐

+ Ông (bà) biết thông tin qua.

- Truyền hình ☐
- Đài phát thanh ☐
- Báo chí ☐
- Tư vấn trực tiếp ☐

I/ Ông (bà) trả lời phù hợp:

1. Thói quen ăn uống của ông(Bà).

- Đồ rán ☐
- Đồ nướng ☐
- Đồ xào ☐
- Đồ luộc ☐

2. Ông (bà) đang ăn chế độ ăn như thế nào?

- Ăn tăng cường dinh dưỡng ☐
- Ăn kiêng ☐

3. Ông (bà) có uống rượu, bia không ?

- Thường xuyên ☐
- Thỉnh thoảng ☐
- Không. ☐

4. Ông (bà) có hút thuốc lá không ?

- Có ☐
- Không ☐

5. Ông (bà) có bị sụt cân gần đây ?

- Có ☐
- Không ☐



II/ Câu hỏi cho điểm có hoặc không .

1. Theo ông (bà) chế độ ăn tăng cường rau xanh và hoa quả tươi sạch có làm giảm nguy cơ ung thư không ?
  - Có ☐ 1 điểm
  - Không ☐ 0 điểm
2. Ông (bà) có nghĩ nhiều ăn đồ nướng, rán có nguy cơ ung thư không ?
  - Có ☐ 1 điểm
  - Không ☐ 0 điểm
3. Theo ông (bà) hút thuốc lá lâu năm có nguy cơ ung thư không ?
  - Có ☐ 1 điểm
  - Không ☐ 0 điểm
4. Theo ông (bà) dinh dưỡng kém có ảnh hưởng tới đáp ứng điều trị không ?
  - Có ☐ 1 điểm
  - Không ☐ 0 điểm
5. Theo ông (bà) tăng cường dinh dưỡng có ảnh hưởng xấu tới quá trình điều trị không ?
  - Có ☐ 0 điểm
  - Không ☐ 1 điểm
6. Theo ông (bà) tăng cường dinh dưỡng có làm tăng kích thước của khối u lên không ?
  - Có ☐ 0 điểm
  - Không ☐ 1 điểm
7. Theo ông (bà) suy dinh dưỡng có làm ảnh hưởng tới thời gian sống thêm của ông(bà) ?
  - Có ☐ 1 điểm
  - Không ☐ 0 điểm
8. Theo ông (bà) suy dinh dưỡng có làm vết loét lâu liền không ?
  - Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

9. Theo ông (bà) ăn cà muối, dưa muối có tăng nguy cơ ung thư không ?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

10. Theo ông (bà) ăn thức ăn còn sống hoặc chưa nấu chưa chín có làm tăng nguy cơ ung thư không ?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

11. Theo ông (bà) có nên ăn tăng số lượng thức ăn vào buổi sáng và trưa không ?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

12. Theo ông (bà) uống đồ uống có chất kích thích như rượu, bia, cafe,...có làm tăng nguy cơ ung thư không ?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

13. Theo ông (bà) khi đang điều trị có cần hạn chế các đồ uống có ga không ?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

14. Theo ông (bà) thức ăn ôi, thiu, nấm, mốc có làm tăng nguy cơ ung thư không?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

15. Theo ông (bà) thức ăn chế biến sẵn có sử dụng chất bảo quản quá giới hạn cho phép có làm tăng nguy cơ ung thư không ?

- Có ☐ 1 điểm

- Không ☐ 0 điểm

## DANH SÁCH BỆNH NHÂN THAM GIA NGHIÊN CỨU

STT	HỌ VÀ TÊN	TUỔI	CHẨN ĐOÁN	MÃ BỆNH NHÂN
1	Hà Viết Th	56	Ung thư dạ dày	12 - 101253
2	Nguyễn Thị T	51	Ung thư đại tràng	12 - 101157
3	Đỗ Thị Th	52	Ung thư đại tràng	12 - 101132
4	Vũ Thị Đ	32	Ung thư vòm	12 - 101137
5	Nguyễn Thị Đ	65	Ung thư đại tràng	12 - 101125
6	Đinh Thị X	64	Ung thư thực quản	12 - 101143
7	Nguyễn Thị Th	53	Ung thư vú	12 - 101138
8	Nguyễn Thị Th	71	Ung thư da	12 - 101226
9	Lê Văn Th	36	Ung thư đại tràng	12 - 101175
10	Nguyễn Văn X	50	Ung thư trực tràng	12 - 101183
11	Hoàng Thị Y	28	Ung thư phần mềm	12 - 101239
12	Hoàng Thị M	45	Ung thư dạ dày	12 - 101221
13	Nguyễn Văn H	73	Ung thư gan	12 - 101129
14	Nguyễn Thị M	37	Ung thư buồng trứng	12 - 101245
15	Bùi Văn Đ	54	Ung thư thực quản	12 - 101189
16	Nguyễn Thị B	60	Ung thư dạ dày	12 - 101220
17	Nguyễn Đình Đ	50	Ung thư thực quản	12 - 101297
18	Nguyễn Đình H	62	Ung thư phế quản phổi	12 - 101179
19	Phạm thị H	70	Ung thư vú	12 - 101254
20	Nguyễn Đình B	54	Ung thư đại tràng	12 - 101356
21	Nguyễn Quốc Tr	52	Ung thư dạ dày	12 - 101367
22	Vũ Kim Đ	67	Ung thư thực quản	12 - 101563
23	Lại Như T	74	Ung thư dạ dày	12 - 101887
24	Dương Đình Q	47	Ung thư trực tràng	12 - 102721
25	Mông Hữu H	52	Ung thư thực quản	12 - 102429
26	Nguyễn Duy Th	49	Ung thư phế quản	12 - 102245
27	Nguyễn Văn V	78	Ung thư gan	12 - 102587

28	Phạm Văn H	49	U lympho biểu hiện ở ruột	12 - 102136
29	Nguyễn Bá H	29	Ung thư trực tràng	12 - 102364
30	Nguyễn Văn T	49	Ung thư dạ dày	12 - 101178
31	Trần Thị Quý H	37	Ung thư vú	12 - 101165
32	Đặng Thị V	61	Ung thư đại tràng	12 - 101195
33	Nguyễn Văn Ch	69	Ung thư dạ dày	12 - 101764
34	Ngân Văn K	30	Ung thư vòm	12 - 101168
35	Đào Xuân T	30	Ung thư đại tràng	12 - 101259
36	Trần Đình T	60	Ung thư thực quản	12 - 101320
37	Lê Thị Nh	57	Ung thư vú	12 - 101209
38	Ngô Quang Ph	61	Ung thư dạ dày	12 - 101277
39	Nguyễn Đức Th	42	Ung thư thực quản	12 - 102436
40	Nguyễn Thị Nh	48	Ung thư trực tràng	12 - 102389
41	Nguyễn Thị T	52	Ung thư vú	12 - 102147
42	Lăng Thị L	53	Ung thư phần mềm	12 - 101853
43	Tạ Văn Tr	78	Ung thư phế quản phổi	12 - 101947
44	Hoàng Xuân Tr	50	Ung thư vòm	12 - 101832
45	Phạm Văn L	54	Ung thư đại tràng	12 - 102471
46	Hồ Thị H	59	Ung thư dạ dày	12 - 102726
47	Phạm Văn H	47	Ung thư vòm	12 - 101192
48	Vũ Thị B	33	Ung thư thực quản	12 - 101127
49	Phạm Văn Đ	60	Ung thư phế quản	12 - 103102
50	Nguyễn Huy B	75	Ung thư dạ dày	12 - 103125
51	Trần thị Q	54	Ung thư dạ dày	12 - 102706
52	Phạm Thị H	59	Ung thư đại tràng	12 - 102164
53	Nguyễn Văn T	72	Ung thư dạ dày	12 - 102475
54	Thiên Sỹ Ph	46	Ung thư phế quản	12 – 102569
55	Nguyễn Duy Ch	67	Ung thư vòm	12 – 101726

56	Trần Thị O	33	Ung thư dạ dày	12 – 102124
57	Nguyễn Danh Kh	72	Ung thư phế quản	12 – 101635
58	Phan Đức Th	41	Ung thư thực quản	12 – 101927
59	Đỗ Đức L	50	Ung thư phế quản	12 – 101983
60	Nguyễn Thị Th	40	Ung thư dạ dày	12 – 101708
61	Phạm Văn Đ	62	Ung thư vòm	12 – 101869
62	TRẦN Thị H	54	Ung thư vú	12 – 101598
63	Lê Xuân C	58	Ung thư thực quản	12 – 102682
64	Nguyễn Đình B	54	Ung thư dạ dày	12 – 102312
65	Hoàng Đại B	73	Ung thư dạ dày	12 – 102196
66	Nguyễn Văn Q	58	Ung thư phế quản	12 – 102437
67	Hoàng Ngọc H	61	Ung thư dạ dày	12 – 102024
68	Hoàng Hữu D	76	Ung thư sàn hàm	12 – 102743
69	Nguyễn Văn H	47	Ung thư đại tràng	12 – 101193
70	Nguyễn Tiến D	70	Ung thư dạ dày	12 - 103509

Xác nhận của Phòng KHTH Bệnh Viện K  
sách

Người lập danh

Loan

Nguyễn thị