

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHI DƯỚI 5 TUỔI MẮC TIÊU CHẢY CẤP TẠI KHOA NHI TIÊU HÓA – DINH DƯỠNG – LÂY BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Thị Hương* Nguyễn Công Khẩn**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại khoa Nhi Tiêu hóa – Dinh dưỡng – Lây, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 131 trẻ em dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đủ tiêu chuẩn lựa chọn (30,5% là giới tính nữ và 69,5% là giới tính nam). Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** 29,8% trẻ em suy dinh dưỡng. Triệu chứng lâm sàng: bất thường toàn trạng (ngày 1 là 43,5%; ngày 5 là 0%); sốt (ngày 1 là 47,3%; ngày 5 là 2,6%); biếng ăn (ngày 1 là 36,6%; ngày 5 là 4,3%); bụng chướng (ngày 1 là 17,6%; ngày 5 là 7,8%). Ngày 1 có 61,1% bệnh nhi có dấu hiệu mất nước, giảm dần xuống ngày 5 còn 1,7%. Triệu chứng cận lâm sàng: tăng bạch cầu (ngày 1 là 34,4%; ngày 5 là 19,8%); hạ Natri máu (ngày 1 là 18,3%; ngày 5 là 4,3%); tăng Clo máu (ngày 1 là 22,1%; ngày 5 là 19,0%). Kết quả xét nghiệm phân cho thấy: 16% bệnh nhi có Bạch cầu trong phân; 8,4% bệnh nhi có Hồng cầu trong phân. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng hay gặp: bất thường toàn trạng (kích thích nhẹ/ li bì/ hôn mê); sốt; biếng ăn; mất nước. Triệu chứng cận lâm sàng thường gặp: tăng Bạch cầu, hạ Natri máu, tăng Clo máu. Xét nghiệm phân cho thấy ít bệnh nhi có Hồng cầu, Bạch cầu trong phân. **Từ khóa:** Tiêu chảy cấp, lâm sàng, cận lâm sàng, trẻ em dưới 5 tuổi.

SUMMARY

DESCRIPTION OF CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE WITH ACUTE DIARRHEA AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS - GASTROENTEROLOGY - NUTRITION - INFECTIOUS DISEASES SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Description of clinical and subclinical characteristics of children under 5 years of age with acute diarrhea at the Department of Pediatrics - Gastroenterology - Nutrition - Infectious Diseases, Saint Paul General Hospital. **Subjects and study methods:** 131 children under 5 years old with acute diarrhea met the selection criteria (30.5% were girls and 69.5% were boys). Prospective descriptive study. **Results:** 29.8% of children are malnourished. Clinical

symptoms: systemic abnormalities (1st day 43.5%; 5th day 0%); fever (1st day 47.3%; 5th day 2.6%); anorexia (1st day 36.6%; 5th day 4.3%); abdominal distension (1st day 17.6%; 5th day 7.8%). On 1st day: 61.1% of pediatric patients showed signs of dehydration, gradually decreasing to 1.7% on 5th day. Subclinical symptoms: leukocytosis (1st day 34.4%; 5th day 19.8%); hyponatremia (1st day 18.3%; 5th day 4.3%); Hyperchloremia (1st day 22.1%; 5th day 19.0%). Stool test results show that: 16% of pediatric patients have leukocytes in stool; 8.4% of pediatric patients had red blood cells in the stool. **Conclusion:** Common clinical symptoms: systemic abnormalities (mild irritability/ lethargy, coma); fever; anorexic; dehydration. Common subclinical symptoms: leukocytosis, hyponatremia, hyperchloremia. Stool examination showed that few pediatric patients had red blood cells and white blood cells in the stool.

Key words: Acute diarrhea, clinical, subclinical, children under 5 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao đứng hàng thứ hai ở trẻ em. Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới, hàng năm có 1,7 tỷ trẻ mắc tiêu chảy với 525000 trường hợp tử vong [1]. Thống kê tình hình tiêu chảy tại Việt Nam trong 10 năm cho thấy có trên 9 triệu trường hợp mắc tiêu chảy và 115 trường hợp tử vong [2]. Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do tiêu chảy và cũng đã giảm dần theo năm, cho thấy bệnh tiêu chảy đã được cải thiện. Tuy số bệnh nhân tiêu chảy cấp nhập viện có giảm nhưng vẫn còn cao so với nhiều bệnh khác.

Nhằm tìm hiểu thêm về vấn đề này, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại khoa Nhi Tiêu hóa – Dinh dưỡng – Lây Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ dưới 5 tuổi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 131 trẻ em dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp (đi phân lỏng > 3 lần/ ngày; thời gian mắc bệnh < 14 ngày) tại Khoa Nhi – Tiêu hóa – Dinh dưỡng – Lây Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 6/ 2021 đến 12/ 2021, cha mẹ hoặc người nuôi trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu

*Bệnh viện Đa Khoa Phương Đông

**Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hương

Email: nguyenthuhuong278@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022

mô tả tiến cứu.

2.2.1. Cỡ mẫu.

- **Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: Z: Hệ số tin cậy khoảng 95%, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$. $Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

p: Tỷ lệ tham chiếu kết quả mong muốn đạt $p = 68,5\%$ ($p = 0,685$).

d là độ tin cậy tương đối, chọn $d = 8\%$. Thay công thức trên tính được $n = 129$. Chúng tôi lựa chọn 131 bệnh nhi tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2.3 Phương pháp thu thập thông tin: Xây dựng Bệnh án nghiên cứu: bộ câu hỏi phỏng vấn thu thập thông tin chung của trẻ và người chăm sóc trẻ, mô tả các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhi, thông tin liên quan tới các yếu tố chăm sóc, kết quả chăm sóc của điều dưỡng.

Đánh giá các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, chăm sóc điều dưỡng tại 4 thời điểm nghiên cứu: ngày 1, ngày 2, ngày 3 và ngày 5.

2.2.4. Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê bao gồm tần số và tỷ lệ được tính toán cho các biến số và chỉ số quan tâm.

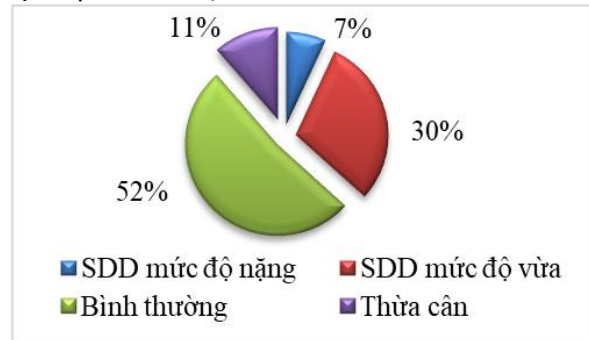
2.2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhi dưới 5 tuổi vào viện được chẩn đoán tiêu chảy cấp, đủ điều kiện được mời vào nghiên cứu.

Đánh giá triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, xét nghiệm phân tại 4 thời điểm nghiên cứu (ngày 1, ngày 2, ngày 3 và ngày 5).

Thông tin, dữ liệu được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu; lập bảng tổng hợp số liệu, xử lý phân tích số liệu => Đánh giá kết quả và viết báo cáo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 131 bệnh nhi đủ điều kiện đưa vào nghiên cứu, Tuổi trung bình mắc bệnh là $23,7 \pm 16,8$ tháng. Đa số trẻ mắc bệnh ở nhóm 13 - 60 tháng tuổi (70,3%); bệnh nhi dưới 6 tháng tuổi có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất (9,4%). Đa số đối tượng là nam giới chiếm 69,5%; nữ giới chiếm tỷ lệ thấp hơn là 30,5%.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ khi nhập viện, theo Z-Score (n=131).

Đa số trẻ trong nghiên cứu không bị suy dinh dưỡng hoặc thừa cân (51,9%). SDD (suy dinh dưỡng) mức độ nặng và thừa cân chiếm tỷ lệ thấp là 6,9% và 11,4%. SDD mức độ vừa chiếm 29,8%.

Bảng 2. Dấu hiệu sinh tồn và dấu hiệu toàn thân của trẻ trong thời gian nằm viện.

	Ngày 1 (n=131)	Ngày 2 (n=131)	Ngày 3 (n=126)	Ngày 5 (n=116)
Kích thích nhẹ/ li bì, hôn mê	57 (43,5)	22 (16,8)	0 (0)	0 (0)
Sốt (>37,5°)	62 (47,3)	25 (19,1)	12 (9,5)	3 (2,6)
Nhịp thở nhanh	3 (2,3)	3 (2,3)	0 (0)	0 (0)
Biếng ăn, chán ăn	48 (36,6)	27 (20,6)	10 (7,9)	5 (4,3)
Bụng chướng	23 (17,6)	17 (13,0)	23 (18,3)	9 (7,8)

Tỷ lệ bệnh nhi có dấu hiệu sinh tồn và dấu hiệu toàn thân giảm dần theo thời gian nằm viện. Toàn trạng: ngày 1 có 43,5% bệnh nhi kích thích nhẹ (quấy khóc, không chịu chơi,...) hoặc li bì, hôn mê; ngày 3 và ngày 5, 100% trẻ đều hồi phục tinh táo. Nhịp thở: Ngày 1 và 2 có 2,3% bệnh nhi thở nhanh; ngày 3 và 5, 100% trẻ thở bình thường. Biếng ăn: Ngày 1 có 36,6% bệnh nhi biếng ăn; ngày 2 giảm xuống còn 20,6% bệnh nhi; ngày 3 có 7,9% bệnh nhi và ngày 5 chỉ còn 4,3% bệnh nhi. Bụng chướng: Ngày 1 có 17,6% bệnh nhi bụng chướng; ngày 2 giảm xuống còn 13,0% bệnh nhi; ngày 3 18,3% bệnh nhi và ngày 5 chỉ còn 7,8% bệnh nhi.

Bảng 3. Dấu hiệu mất nước của trẻ trong thời gian nằm viện.

	Ngày 1 (n=131)	Ngày 2 (n=131)	Ngày 3 (n=126)	Ngày 5 (n=116)
Mắt trũng/ rất trũng	64 (48,9)	34 (25,9)	15 (11,9)	0 (0)

Độ chun giãn da mắt chậm	3 (2,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Uống nước háo hức/ không uống nước	35 (26,7)	10 (7,6)	0 (0)	0 (0)
Phân nhầy/ lỏng	131 (100)	131 (100)	118 (93,7)	86 (74,1)
Phân có máu	15 (11,4)	5 (3,8)	2 (1,6)	2 (1,7)
Kết luận có mất nước	80 (61,1)	23 (17,6)	11 (8,7)	2 (1,7)

Dấu hiệu mất nước cải thiện dần theo thời gian nằm viện. Mắt trũng: giảm dần từ 48,9% ngày 1 xuống 11,9% ngày 3 và ngày 5 100% bệnh nhi không còn dấu hiệu mất nước. Chỉ có 2,3% bệnh nhi có độ chun giãn da mắt chậm vào ngày đầu tiên, sau đó không còn dấu hiệu. Dấu hiệu khát nước: ngày 1 có 26,7% bệnh nhi có biểu hiện uống nước háo hức/ không uống nước; ngày 2 giảm xuống còn 7,6% bệnh nhi; ngày 3 và 5 100% bệnh nhi không còn dấu hiệu khát. Phân lỏng/ nhầy: giảm dần từ 100% vào ngày 1 xuống 74,1% vào ngày 5. Phân có máu: giảm dần từ 11,4% vào ngày 1 xuống 1,7% vào ngày 5. Từ những dấu hiệu trên, chúng tôi phân loại mức độ mất nước cho những bệnh nhi: tỷ lệ bệnh nhi mất nước giảm từ 61,1% vào ngày đầu tiên xuống 1,7% bệnh nhi vào ngày 5.

Bảng 4. Đặc điểm công thức máu và sinh hóa máu của trẻ trong thời gian nằm viện.

		Ngày 1 (n=131)	Ngày 5 (n=116)
Bạch cầu	Bạch cầu tăng	45 (34,4)	23 (19,8)
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	10,3 ± 5,1	9,9 ± 4,71
Natri	Hạ Natri máu	24 (18,3)	5 (4,3)
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	135,6 ± 2,78	136,8 ± 1,83
Kali	Hạ Kali máu	5 (3,8)	5 (4,3)
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	4,2 ± 0,6	4,3 ± 0,8
Clo	Tăng Clo máu	29 (22,1)	22 (19,0)
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	105,1 ± 3,1	105,8 ± 2,7

Chỉ số công thức máu và sinh hóa máu đa phần được cải thiện sau 5 ngày nằm viện: tỷ lệ Bạch cầu tăng (từ 34,4% xuống 19,8%); tỷ lệ hạ Natri máu (từ 18,3% xuống 4,3%); tỷ lệ tăng Clo máu (từ 22,1% xuống 19%). Tuy nhiên, tỷ lệ hạ Kali máu tăng nhẹ sau 5 ngày điều trị. Trung bình chỉ số Bạch cầu ngày 5 giảm hơn ngày 1. Trung bình chỉ số Natri máu, Kali máu và Clo máu ngày 5 tăng nhẹ hơn ngày 1.

Bảng 5. Đặc điểm xét nghiệm phân của trẻ khi nằm viện.

	Số lượng (%)
Hồng cầu +	11 (8,4)
Bạch cầu +	21 (16,0)

Có 8,4% bệnh nhi có Hồng cầu trong phân. 16% bệnh nhi có Bạch cầu trong phân.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, đa số trẻ tiêu chảy không kèm SDD (63,3%), có SDD chiếm 36,7% số trẻ. Nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Rocha và cộng sự (2012) tỉ lệ không SDD là 80,3%, SDD là 19,7% [3]. Tác giả Phạm Võ Phương Thảo (2021): không SDD là 89,2%; SDD là 10,8% [4]. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ tiêu chảy kèm SDD trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn khá thấp. Hiện nay, trẻ SDD ngày càng ít gặp hơn, không những ở bệnh lý tiêu chảy mà còn nhiều bệnh lý khác. Điều này cho thấy đời sống kinh tế xã hội ngày càng được nâng cao, vấn đề chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ ngày càng

được chú ý.

Tỷ lệ bệnh nhi có dấu hiệu sinh tồn và toàn thân trong nghiên cứu của chúng tôi giảm dần theo thời gian nằm viện. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Hương, tỷ lệ các triệu chứng là: sốt (76,6%); đau bụng, chướng bụng (35,9%), chán ăn (79,7%) [5]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Liên Hương, tỷ lệ trẻ đau bụng chiếm 37,3%, sốt: 71,6% [6]. Nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Cúc, tỷ lệ triệu chứng khởi phát của trẻ mắc tiêu chảy nhiễm khuẩn là sốt (23,4%), kém ăn (6,5%) [7].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, đa số trẻ nhập viện là mất nước (61,1%), không mất nước (38,9%). Dấu hiệu mất nước cải thiện dần theo thời gian nằm viện. Kết quả này thấp hơn kết quả của tác giả Nguyễn Thành Trung (2015) không mất nước 85,15% [3]. Tác giả Phạm Võ Phương Thảo là: đa số trẻ nhập viện là không mất nước (84,5%), chiếm hơn 5 lần số trẻ mất nước (15,5%). Không có trẻ nào mất nước nặng [4]. Lý giải điều này có thể do trong nhóm nghiên cứu, trình độ học vấn người nuôi dưỡng trẻ được nâng cao kèm với công tác truyền thông phòng và xử trí tiêu chảy mang lại hiệu quả. Trẻ được đưa vào viện sớm, được dùng các dung dịch bù nước trước khi vào viện.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ Bạch cầu tăng và trung bình chỉ số Bạch cầu giảm dần từ ngày 1 đến ngày 5. Kết quả này tương đồng

với tác giả Nguyễn Thành Trung (2015), Bạch cầu máu ngoại vi bình thường là 79,2%, tăng là 13,86% [3]. Nghiên cứu của Võ Thị Phương Thảo, Bạch cầu trung bình là $11,9 \pm 5,4$; tỷ lệ tăng Bạch cầu là 18,9% [4]. Bạch cầu tăng ở trẻ tiêu chảy là do cơ chế đáp ứng của hệ miễn dịch trước sự tấn công của tác nhân bên ngoài để bảo vệ cơ thể.

Rối loạn điện giải thường gặp trong tiêu chảy cấp, nguyên nhân là do mất điện giải qua phân và chất nôn. Cần chú trọng đến vấn đề điện giải để bù điện giải kịp thời, tránh các biến chứng do rối loạn điện giải, đặc biệt là ở các bệnh nhi tiêu chảy quá nhiều, hoặc có biểu hiện mất nước. Rối loạn điện giải hay gặp là giảm Natri, giảm Kali máu và tăng Clo. Tỷ lệ hạ Natri và Clo giảm dần theo thời gian nằm viện. Tuy nhiên, trung bình chỉ số Natri máu, Kali máu và Clo máu ngày 5 tăng nhẹ hơn ngày 1. Kết quả Kali máu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Phương Thảo, tỷ lệ giảm Natri là 62,2%, giảm Kali máu là 32,4% [4]. Như vậy, rối loạn điện giải (giảm Natri và giảm Kali) là hay gặp trong tiêu chảy cấp.

Theo nghiên cứu, Bạch cầu trong phân đa số là âm tính (91,6%), Hồng cầu trong phân gặp trong 16% bệnh nhi. Kết quả này khá tương đồng so với tác giả Võ Thị Phương Thảo Bạch cầu trong phân đa số là âm tính (72,3%), Hồng cầu trong phân gặp trong 11,5% [4]. Giải thích cho điều này là do Rotavirus là tác nhân chiếm đến 50 - 60% các nguyên nhân tiêu chảy cấp trẻ em ở các nước đang phát triển. Do cơ chế tiêu chảy thẩm thấu, Rotavirus không gây xuất hiện Bạch cầu và Hồng cầu trong phân.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng hay gặp: bất thường toàn trạng (kích thích nhẹ/ li bì, hôn mê), sốt, biếng ăn, mất nước. Giảm dần triệu chứng theo thời gian nằm viện.

Triệu chứng cận lâm sàng thường gặp: tăng Bạch cầu, hạ Natri máu, tăng Clo máu. Xét nghiệm phân cho thấy ít bệnh nhi có Hồng cầu, Bạch cầu trong phân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2017), "Diarrhoeal disease".
2. Nguyễn Thanh Thảo, Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến và cộng sự (2014), "Tình hình bệnh tiêu chảy tại Việt Nam giai đoạn 2002-2011", tạp chí Y học dự phòng, tập XXIV, 7(156), tr. 92-96.
3. Rocha MC, Carminate DL và Tibiriçá SH et al (2012), "Acute diarrhea in hospitalized children of the municipality of Juiz de Fora, MG, Brazil: prevalence and risk factors associated with disease severity", Arquivos de gastroenterologia. 49(4), pp. 259-265.
4. Phạm Võ Phương Thảo (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Huế", tạp chí Y dược học, 1(11), tr. 24-29.
5. Nguyễn Thị Mai Hương, Nguyễn Thị Việt Hà (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy cấp phân máu ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang", tạp chí Y học Việt Nam, tập 505-tháng 8-số 1-2021, tr. 154-157.
6. Hoàng Thị Liên Hương (2018), "Đặc điểm tiêu chảy cấp trên trẻ thừa cân béo phì nhập viện khoa tiêu hóa bệnh viện Nhi Đồng I", tập 22, số 1 năm 2018, tr. 298-306.
7. Phạm Thị Thu Cúc, Nguyễn Thị Thanh Huyền, Hoàng Thị Thu Hà và cộng sự (2020), "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng tiêu chảy nhiễm khuẩn ở trẻ dưới 5 tuổi tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2020", tạp chí Khoa học Điều dưỡng, tập 04-số 02, tr. 8-14.

ĐÁNH GIÁ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ SAU ĐIỀU TRỊ HOÁ CHẤT TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU - BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG

Đoàn Thị Phượng*, Phạm Thị Thanh Phương*,
Bùi Thị Loan*, Nguyễn Thị Hằng*, Nguyễn Thị Nga*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hành vi tự chăm sóc của người bệnh ung thư sau các đợt điều trị hoá chất và tìm hiểu

*Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Thị Phượng

Email: doanphuonghd@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2022

Ngày duyệt bài: 26.5.2022

một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 80 người bệnh đang điều trị hoá chất tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy hầu hết người bệnh có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 năm (61.2%), ung thư đại tràng chiếm tỷ lệ cao nhất 27.5%, tiếp đến là ung thư dạ dày chiếm 22.5%; toàn bộ người bệnh nhận được sự hỗ trợ từ gia đình và nhân viên y tế. Về hành vi tự chăm sóc của người bệnh vẫn còn chưa tốt điểm trung bình là 46.1 (SD \pm 7.98). Chỉ có