

RESULTS OF NURSING CARE FOR PATIENTS WITH NON-SMALL CELL LUNG CANCER RECEIVING ADJUVANT CHEMOTHERAPY AFTER SURGERY AT K HOSPITAL

Nguyen Thi Bich Phuong, Vu Thi Hue*

Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/04/2025

Revised: 26/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the outcomes of care for patients with non - small cell lung cancer (NSCLC) receiving adjuvant chemotherapy after surgery at K Hospital.

Subjects and Methods: A descriptive study was conducted on 126 NSCLC patients undergoing adjuvant chemotherapy from March 2024 to August 2024 at K Hospital. Patients were assessed for symptom improvement, management of adverse effects, and satisfaction with nursing care.

Results: The mean age was 62.4 ± 9.2 years, with males accounting for 67.4%. The proportion of patients with a smoking history was 62.7%. Carboplatin - containing regimens were the most commonly used (60.3%). Common clinical symptoms included dry cough (73.8%), chest pain (46.8%), and dyspnea (29.4%). The main adverse effects were fatigue (49.5%), nausea and vomiting (47.6%), and neutropenia (45.2%). The symptom improvement rate exceeded 90%. The improvement rates for adverse effects such as fatigue, nausea, vomiting, diarrhea, constipation, neutropenia, and thrombocytopenia reached 100%. The proportion of patients receiving appropriate chemotherapy administration procedures, care, and counseling during and after chemotherapy exceeded 90%. The proportion of patients receiving psychological support and lifestyle guidance also exceeded 90%. The satisfaction rate with nursing care was 98.4%.

Conclusion: Nursing care plays an important role in improving symptoms, managing adverse effects, and enhancing treatment outcomes for NSCLC patients undergoing adjuvant chemotherapy after surgery.

Keywords: Non - small cell lung cancer, adjuvant chemotherapy, nursing care.

*Corresponding author

Email: vungochue2018@gmail.com **Phone:** (+84) 984175862 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2398**

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN K

Nguyễn Thị Bích Phương, Vũ Thị Huệ*

Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 26/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật tại Bệnh viện K.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả trên 126 người bệnh UTPKTNB được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật từ tháng 03/2024 đến tháng 08/2024 tại Bệnh viện K. Người bệnh được đánh giá về cải thiện triệu chứng, quản lý tác dụng không mong muốn và mức độ hài lòng đối với chăm sóc điều dưỡng.

Kết quả: Tuổi trung bình $62,4 \pm 9,2$, nam giới chiếm 67,4%, 62,7% có tiền sử hút thuốc lá. Phác đồ chứa Carboplatin được sử dụng nhiều nhất (60,3%). Triệu chứng lâm sàng phổ biến gồm ho khan (73,8%), đau ngực (46,8%) và khó thở (29,4%). Tác dụng phụ chính là mệt mỏi (49,5%), buồn nôn và nôn (47,6%), hạ bạch cầu trung tính (45,2%). Trên 90% người bệnh cải thiện triệu chứng lâm sàng. Tất cả các tác dụng phụ như mệt mỏi, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, táo bón, hạ bạch cầu và giảm tiểu cầu đều được cải thiện hoàn toàn. Hơn 90% người bệnh được thực hiện đúng quy trình truyền hóa chất, chăm sóc, tư vấn và hỗ trợ tâm lý, chế độ sinh hoạt. Mức độ hài lòng với chăm sóc điều dưỡng đạt 98,4%.

Kết luận: Chăm sóc điều dưỡng có vai trò quan trọng trong việc cải thiện triệu chứng, kiểm soát tác dụng không mong muốn và nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh UTPKTNB được điều trị hóa chất bổ trợ sau phẫu thuật.

Keywords: Ung thư phổi không tế bào nhỏ, hóa chất bổ trợ, chăm sóc điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là một trong những bệnh lý ung thư nguy hiểm nhất, với tỷ lệ mắc và tử vong cao. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư phổi ghi nhận 2,48 triệu ca mắc mới (12,4% tổng số ca ung thư) và 1,8 triệu ca tử vong (18,7% tổng số ca tử vong do ung thư) trên toàn cầu [1]. Tại Việt Nam, ung thư phổi là gánh nặng y tế lớn, gia tăng qua các năm do hút thuốc lá, ô nhiễm môi trường và các yếu tố nguy cơ khác. Ung thư phổi gồm hai loại chính: ung thư phổi tế bào nhỏ (15%) và ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTN người bệnh, 85%). Với UTPKTN người bệnh, phẫu thuật triệt căn là điều trị tiêu chuẩn ở giai đoạn I-II và một số trường hợp giai đoạn IIIA, nhưng nguy cơ tái phát vẫn cao ở giai đoạn IB-III A, đòi hỏi liệu pháp bổ trợ [2]. Hóa chất bổ trợ, một phương pháp điều trị toàn thân, được chỉ định để tiêu diệt tế bào ung thư còn sót lại, nhằm giảm nguy cơ tái phát và tăng tỷ lệ sống thêm. Liệu pháp này thường kéo dài qua nhiều chu kỳ, sử dụng thuốc gây độc tế bào qua đường tĩnh mạch hoặc uống.

Mặc dù mang lại lợi ích, hóa trị bổ trợ gây ra nhiều tác dụng phụ, một số trường hợp có thể nghiêm trọng như thiếu máu, giảm bạch cầu, buồn nôn, suy kiệt, rụng tóc và suy giảm miễn dịch.... Những tác dụng phụ này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng sống mà còn làm giảm khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh. Trong bối cảnh đó, chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người bệnh vượt qua các khó khăn trong quá trình điều trị. Điều dưỡng ung thư không chỉ thực hiện y lệnh mà còn theo dõi tác dụng phụ, giáo dục người bệnh và gia đình, đồng thời cung cấp hỗ trợ tâm lý. Nghiên cứu của Rieger chỉ ra rằng chăm sóc toàn diện từ điều dưỡng có thể cải thiện đáng kể sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh [3].

Tại Bệnh viện K, mỗi năm có hàng nghìn người bệnh UTPKTN người bệnh được tiếp nhận và điều trị. Các nghiên cứu trước đây tại đây chủ yếu tập trung vào chăm sóc sau phẫu thuật hoặc hóa xạ trị đồng thời, nhưng chưa

*Tác giả liên hệ

Email: vungochue2018@gmail.com Điện thoại: (+84) 984175862 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2398>

có nhiều đánh giá chuyên sâu về chăm sóc người bệnh UTPKTNgười bệnh điều trị hóa chất hỗ trợ ở giai đoạn IB–IIIA. Đây là nhóm đối tượng chịu ảnh hưởng lớn từ tác dụng phụ của hóa trị trong thời gian dài, đòi hỏi sự can thiệp điều dưỡng hiệu quả và toàn diện. Thực tế lâm sàng cho thấy chất lượng chăm sóc có thể tác động trực tiếp đến kết quả điều trị và chất lượng sống của người bệnh. Tuy nhiên, dữ liệu khoa học về vấn đề này tại Việt Nam còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả chăm sóc ở người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật tại Bệnh viện K.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên các người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTNgười bệnh) điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật tại Bệnh viện K trong khoảng thời gian từ tháng 3/2024 đến tháng 12/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - người bệnh được chẩn đoán xác định là ung thư phổi không tế bào nhỏ, điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật theo chỉ định của bác sỹ.
 - người bệnh ≥ 18 tuổi.
 - người bệnh đủ khả năng nhận thức và giao tiếp để tự trả lời phỏng vấn.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + Người bệnh bỏ dở điều trị.
 - + Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - + Người bệnh có các bệnh lý nặng, nguy kịch, không thể tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện K.
- Thời gian nghiên cứu: Từ 03/2024 - 12/2024.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.
- Cỡ mẫu: Tổng cộng 126 người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ đủ tiêu chuẩn lựa chọn đã được thu nhận vào nghiên cứu.

2.4. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin: Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, kết hợp với quan sát và theo dõi lâm sàng người bệnh. Các thông tin được đánh giá dựa trên bảng kiểm chuẩn hóa, sau đó tổng hợp vào bệnh án nghiên cứu để phân tích.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sẽ được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các test thống kê phù hợp để phân tích và xác định mối liên quan. Việc đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh dự kiến sẽ phân tích dựa trên tổng hợp các yếu tố về việc chăm sóc và kết quả tình trạng của người bệnh qua các

thời điểm đánh giá.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học. Tất cả các thông tin thu thập được từ đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu nhằm nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc cho người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		Số người bệnh (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	≤ 50	15	11,9
	51 - 60	42	33,3
	≥ 61	69	54,8
Tuổi trung bình:		62,4 ± 9,2 (min = 30, max=78)	
Giới	Nam	85	67,4
	Nữ	41	32,6
Hút thuốc lá	Có	79	62,7
	Không	47	37,3
Bệnh phổi hợp	Có	48	38,1
	Không	78	61,9
Chỉ số toàn trạng	PS 0	55	43,7
	PS 1	71	56,3
BMI	< 18,5	7	5,6
	18,5 – 23,5	102	80,9
	> 23,5	17	13,5
Giai đoạn bệnh	IB	46	36,5
	IIA	37	29,4
	IIB	24	19
	IIIA	19	15,1
Mô bệnh học	UTBM tuyến	97	76,9
	UTBM vảy	29	23,1
Phác đồ hoá chất	chứa Cisplatin	50	39,7
	chứa Carboplatin	76	60,3

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của người bệnh là 62,4 ± 9,2 (30–78 tuổi), với 54,8% trên 61 tuổi. Nam giới chiếm đa số, với 67,4%. Phần lớn người bệnh có hút thuốc lá (72,7%). Nhóm không có bệnh phổi hợp chiếm đa số (61,9%). Về chỉ số toàn trạng, 56,3% người bệnh ở mức PS 1. Phần lớn người bệnh có BMI trong khoảng 18,5–23,5 (80,9%). Giai đoạn bệnh chủ yếu là IB (36,5%) và IIA (29,4%). UTBM tuyến chiếm ưu thế (76,9%), và phác đồ chứa Carboplatin được sử dụng nhiều hơn (60,3%) so với Cisplatin (39,7%).

Bảng 2. Đặc điểm kết quả chăm sóc triệu chứng lâm sàng của bệnh

Triệu chứng (n = 126)	Số người bệnh	Cải thiện	Giữ nguyên	Nặng hơn
	n (%)	n (%)		
Đau ngực	59 (46,8)	55 (93,2)	4 (6,8)	0
Ho khan	93 (73,8)	85 (91,4)	8 (8,6)	0
Ho đờm	12 (9,5)	12 (100)	0	0
Khó thở	37 (29,4)	32 (86,5)	5 (13,5)	0
Khàn tiếng	6 (4,8)	1 (16,7)	5 (83,3)	0
Sụt cân	16 (12,7)	14 (87,5)	2 (12,5)	0

Nhận xét: Có sự cải thiện đáng kể ở hầu hết các triệu chứng lâm sàng, ngoại trừ triệu chứng khàn tiếng, không có trường hợp nào tiến triển nặng hơn.

Bảng 3. Đặc điểm tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Độ 0	Độ 1	Độ 2	Độ 3	Độ 4
	n (%)				
Mệt mỏi	51 (40,5)	62 (49,2)	13 (10,3)	0	0
Nôn, buồn nôn	66 (52,4)	40 (31,7)	17 (13,5)	3 (2,4)	0
Tiêu chảy	117 (92,9)	7 (5,5)	2 (1,6)	0	0
Táo bón	106 (84,1)	16 (12,7)	4 (3,2)	0	0
Bệnh thần kinh ngoại vi	87 (69)	29 (23,1)	10 (7,9)	0	0
Thiếu máu	97 (77)	26 (20,6)	3 (2,4)	0	0
Hạ bạch cầu trung tính	69 (54,8)	34 (27)	19 (15)	4 (3,2)	0
Hạ tiểu cầu	98 (77,8)	23 (18,3)	5 (3,9)	0	0
Tăng men gan	105 (83,4)	13 (10,3)	8 (6,3)	0	0
Tăng creatinin	115 (91,3)	11 (8,7)	0	0	0

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn chủ yếu bao gồm mệt mỏi, nôn, buồn nôn. Tiếp theo là hạ bạch cầu trung tính và bệnh thần kinh ngoại vi. Chủ yếu các độc tính độ 1,2. Gần như không gặp độc tính độ cao. Ít gặp các người bệnh tiêu chảy, táo bón và tăng creatinin.

Bảng 4. Đặc điểm kết quả chăm sóc các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Cải thiện	Giữ nguyên	Nặng hơn
	n (%)		
Mệt mỏi (n = 75)	75 (100)	0	0
Nôn, buồn nôn (n = 60)	60 (100)	0	0
Tiêu chảy (n = 9)	9 (100)	0	0
Táo bón (n = 20)	20 (100)	0	0
Bệnh thần kinh ngoại vi (n = 39)	6 (15,4)	30 (76,9)	3 (7,7)
Thiếu máu (n = 29)	27 (93,1)	0	2 (6,9)
Hạ bạch cầu trung tính (n = 57)	57 (100)	0	0
Hạ tiểu cầu (n = 28)	28 (100)	0	0
Tăng men gan (n = 21)	19 (90,5)	0	2 (9,5)
Tăng creatinin (n = 11)	10 (90,9)	0	1 (9,1)

Nhận xét: Các tác dụng không mong muốn như mệt mỏi, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, táo bón, hạ bạch cầu trung tính, và hạ tiểu cầu đều có tỷ lệ 100% cải thiện. Thiếu máu, tăng men gan, tăng creatinin cũng có tỷ lệ cải thiện cao. Bệnh thần kinh ngoại vi có kết quả khác biệt nhất, với 76,9% giữ nguyên, ít cải thiện.

Bảng 5. Kết quả các hoạt động tư vấn

Hoạt động	Số người bệnh (n)	Tỷ lệ %
Tư vấn về lợi ích của việc tuân thủ điều trị	125	99,2
Hướng dẫn về chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, tập thể dục và vệ sinh phòng bệnh	120	95
Chăm sóc tâm lý, trấn an người bệnh	126	100
Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với các hoạt động chăm sóc	125	99,2

Nhận xét: Hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe được triển khai đầy đủ và đạt kết quả tích cực trong chăm sóc người bệnh.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 126 người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ (UTPKTN người bệnh) điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật tại Bệnh viện K đã làm sáng tỏ một số đặc điểm dịch tễ học đáng chú ý. Kết quả cho thấy phần lớn người bệnh thuộc nhóm tuổi ≥ 61 tuổi (54,8%), điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Jemal và cộng sự (2011), khi báo cáo rằng ung thư phổi thường xuất hiện chủ yếu ở người lớn tuổi, với đỉnh điểm ở nhóm trên 60 tuổi [4]. Nam giới chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu này (67,4%), phù hợp với các dữ liệu từ GLOBOCAN 2022 cho thấy tỷ lệ mắc ung thư phổi ở nam giới luôn cao hơn nữ giới do tỷ lệ hút thuốc cao hơn trong nhóm nam giới [1]. Trong nghiên cứu này, 62,7% người bệnh có tiền sử hút thuốc lá, khẳng định thêm mối liên hệ chặt chẽ giữa thuốc lá và nguy cơ ung thư phổi đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu trước đó. Điều này nhấn mạnh vai trò của việc tuyên truyền phòng chống tác hại của thuốc lá nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng.

Về các triệu chứng lâm sàng của bệnh, ho khan (73,8%) và đau ngực (46,8%), đây là các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất trong ung thư phổi. Khó thở được ghi nhận ở 29,4% người bệnh. Các triệu chứng ít gặp hơn như ho đờm (9,5%) và khàn tiếng (4,8%) cho thấy người bệnh trong nghiên cứu chủ yếu ở giai đoạn tương đối sớm của bệnh (IB - IIIA). Triệu chứng sụt cân (12,7%) được ghi nhận ở tỷ lệ không quá cao, điều này phản ánh sự kiểm soát dinh dưỡng tương đối tốt trong nhóm người bệnh nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Fearon (2011), sụt cân là yếu tố tiên lượng xấu quan trọng ở người bệnh ung thư phổi và có liên quan chặt chẽ với hội chứng suy kiệt [5].

Trong nghiên cứu này, mệt mỏi là tác dụng không mong muốn phổ biến nhất (49,5%), phù hợp với các nghiên cứu của Curt (2000) và của Mock (2007), mệt mỏi là triệu chứng ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng sống của người bệnh ung thư phổi điều trị hóa chất [6,7]. Các tác dụng phụ khác như buồn nôn, nôn, tiêu chảy và táo bón cũng được ghi nhận với tỷ lệ tương tự các nghiên cứu trước đây. Đặc biệt, các tác dụng phụ như hạ bạch cầu trung tính và thiếu máu có tỷ lệ khá cao (45,2% và 23%), nhấn mạnh vai trò của việc theo dõi sát các chỉ số xét nghiệm trong suốt quá trình điều trị. Tác dụng phụ liên quan đến bệnh thần kinh ngoại vi chiếm 31%.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ cải thiện các triệu chứng lâm sàng rất cao, đặc biệt ở các triệu chứng như ho khan (91,4%), đau ngực (93,2%) và khó thở (86,5%). Các tác dụng phụ như mệt mỏi, nôn, buồn nôn, tiêu chảy và táo bón đều đạt tỷ lệ cải thiện 100%. Các biện pháp can thiệp điều dưỡng như tư vấn về chế độ dinh dưỡng, tập thở, kiểm soát triệu chứng buồn nôn, chăm sóc tâm lý đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tình trạng người bệnh. Riêng đối với bệnh thần kinh ngoại vi, với phần lớn người bệnh có triệu chứng kéo dài hoặc không cải thiện đáng kể. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Park và cộng sự (2013) chỉ ra rằng bệnh thần kinh ngoại vi là tác dụng phụ khó kiểm soát, đặc biệt ở người bệnh được điều trị với các phác đồ chứa platinum [8]. Với tỷ lệ cải thiện chỉ đạt 15,4%, việc giảm thiểu các triệu chứng này là thách thức lớn trong chăm sóc người bệnh ung thư phổi. Nghiên cứu của Brown và cộng sự

(2019) đã nhấn mạnh vai trò của các biện pháp như tập vận động, xoa bóp và sử dụng các thuốc giảm đau trong việc kiểm soát bệnh lý thần kinh ngoại vi [9].

Hoạt động tư vấn chăm sóc cho người bệnh được thực hiện đầy đủ với tỷ lệ cao (trên 99% người bệnh được hướng dẫn về chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, vệ sinh phòng bệnh, tư vấn tâm lý và theo dõi triệu chứng bất thường). Việc tư vấn giúp người bệnh hiểu rõ hơn về bệnh tật, từ đó tuân thủ tốt hơn trong quá trình điều trị. Theo nghiên cứu của Ross và cộng sự (2013), tư vấn hiệu quả giúp người bệnh giảm căng thẳng, cải thiện tinh thần và tăng khả năng hợp tác điều trị [10]. Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đạt 99,2%, khẳng định chất lượng chăm sóc tại Bệnh viện K đã đáp ứng tốt các nhu cầu thực tế của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò thiết yếu trong việc cải thiện triệu chứng lâm sàng và kiểm soát hiệu quả tác dụng phụ cho người bệnh ung thư phổi không tế bào nhỏ điều trị hóa chất hỗ trợ sau phẫu thuật, đồng thời nâng cao chất lượng sống và tỷ lệ hài lòng. Tuy nhiên, bệnh thần kinh ngoại vi vẫn là thách thức lớn, đòi hỏi các giải pháp can thiệp chuyên sâu và dài hạn. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của kế hoạch chăm sóc điều dưỡng toàn diện, kết hợp hỗ trợ thể chất và tinh thần, để tối ưu hóa hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *NaN*. 2024;(NaN):NaN-NaN. doi:10.3322/caac.21834
- [2] Pignon JP, Tribodet H, Scagliotti GV, et al. Lung adjuvant cisplatin evaluation: a pooled analysis by the LACE Collaborative Group. *J Clin Oncol*. 2008;26(21):3552-3559. doi:10.1200/JCO.2007.13.9030
- [3] Rieger PT, Yarbrow CH. Role of the Oncology Nurse. In: Holland-Frei Cancer Medicine. 6th Edition. BC Decker; 2003. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13570/>. Accessed October 9, 2024.
- [4] Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin*. 2011;61(2):69-90. doi:10.3322/caac.20107
- [5] Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *The Lancet Oncology*. 2011;12(5):489-495. doi:10.1016/S1470-2045(10)70218-7
- [6] Curt GA. Impact of fatigue on quality of life in oncology patients. *Semin Hematol*. 2000;37(4 Suppl 6):14-17. doi:10.1016/s0037-1963(00)90063-5
- [7] Mock V, Atkinson A, Barsevick AM, et al. Cancer-related fatigue. *Clinical Practice*

- Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2007;5(10):1054-1078. doi:10.6004/jnccn.2007.0088
- [8] Park SB, Goldstein D, Krishnan AV, et al. Chemotherapy-induced peripheral neurotoxicity: a critical analysis. CA Cancer J Clin. 2013;63(6):419-437. doi:10.3322/caac.21204
- [9] Brown TJ, Sedhom R, Gupta A. Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. JAMA Oncology. 2019;5(5):750. doi:10.1001/jamaoncol.2018.6771
- [10] Ross L, Petersen MA, Johnsen AT, Lundstrøm LH, Groenvold M. Cancer patients' evaluation of communication: a report from the population-based study 'The Cancer Patient's World.' Support Care Cancer. 2013;21(1):235-244. doi:10.1007/s00520-012-1516-6