Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No.11, 186-190

NURSING CARE FOR AN 88-YEAR-OLD PATIENT WITH STAGE IV BREAST CANCER (CT4N1M1) AND MALIGNANT WOUND: A CASE REPORT

Vu Thi Thanh An, Nguyen Thu Huong, Nguyen Le Tra, Le Thi Hai

Breast Department - Vinmec Times City International General Hospital - No. 458 Minh Khai, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

Received: 06/07/2026
Reviced: 19/09/2026; Accepted: 19/11/2026

ABSTRACT

Breast cancer in the elderly is often accompanied by multiple comorbidities and a high risk of complications during treatment. Case report of an 88-year-old female patient diagnosed with stage IV left breast cancer (cT4N1M1), triple-negative subtype, presenting with a large necrotic tumor, skin invasion, and fluid exudation. The patient has a medical history of surgically treated gastric cancer, coronary artery disease with stent placement, hypertension, and diabetes. The clinical case report combines describing the assessment process, establishing nursing diagnoses, and implementing a comprehensive, individualized care intervention plan. Nursing care focused on pain, exudative malignant wounds, risk of infection, risk of malnutrition, and risk of complications due to comorbidities. Nursing interventions focused on pain management, palliative wound care techniques, specialized nutritional support, psychological care, and multidisciplinary coordination. The patient achieved good symptom control, no worsening of wound complications, and improved comfort. This case illustrates the role of nursing in symptom control, comfort improvement, and care support for a very old patient with stage IV breast cancer.

Keywords: Stage IV breast cancer, elderly, malignant wounds, nursing care.

*Corresponding author
Email: v.huongnt202@vinmec.com **Phone**: (+84) 858598899 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7153

CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG NGƯỜI BỆNH 88 TUỔI MẮC UNG THƯ VÚ GIAI ĐOẠN IV (CT4N1M1) CÓ VẾT THƯƠNG ÁC TÍNH: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Vũ Thị Thanh An, Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Lê Trà, Lê Thị Hải

Khoa Vú - Bệnh viện Đa khoa Quốc Tế Vinmec Times City - Số 458 Minh Khai, phường Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/07/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/09/2026; Ngày duyệt đăng: 19/11/2026

TÓM TẮT

Ung thư vú ở người cao tuổi thường đi kèm nhiều bệnh đồng mắc và nguy cơ biến chứng cao trong quá trình điều trị. Báo cáo trường hợp người bệnh nữ 88 tuổi được chẩn đoán ung thư vú trái giai đoạn IV (cT4N1M1), thể bộ ba âm tính, biểu hiện bằng khối u lớn hoại tử, xâm lấn da và rò dịch. Người bệnh có tiền sử ung thư dạ dày đã phẫu thuật, bệnh mạch vành đã đặt stent, tăng huyết áp và đái tháo đường. Báo cáo ca bệnh lâm sàng kết hợp mô tả quy trình nhận định, đưa ra chẩn đoán điều dưỡng và thực hiện kế hoạch can thiệp chăm sóc toàn diện, cá thể hóa. Các chăm sóc điều dưỡng tập trung vào đau, vết thương ác tính rò dịch, nguy cơ nhiễm khuẩn, nguy cơ suy dinh dưỡng và nguy cơ biến chứng do bệnh đồng mắc. Can thiệp điều dưỡng tập trung vào kiểm soát đau, kỹ thuật chăm sóc vết thương giảm nhẹ, hỗ trợ dinh dưỡng chuyên biệt, chăm sóc tâm lý và phối hợp đa chuyên khoa. Người bệnh kiểm soát tốt triệu chứng, vết thương không tăng nặng biến chứng, cải thiện sự thoải mái. Trường hợp này minh họa vai trò của điều dưỡng trong kiểm soát triệu chứng, cải thiện sự thoải mái và hỗ trợ chăm sóc người bệnh ung thư vú giai đoạn IV rất cao tuổi.

Từ khóa: Ung thư vú giai đoạn IV, người cao tuổi, vết thương ác tính, chăm sóc điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú là ung thư thường gặp nhất ở nữ giới; GLOBOCAN 2022 ước tính thế giới có khoảng 2,3 triệu ca mắc mới và 666.000 ca tử vong do ung thư vú nữ [1]. Khi dân số già hóa, số người bệnh ung thư vú cao tuổi tăng, trong khi quyết định điều trị không thể chỉ dựa vào tuổi lịch niên. Các khuyến cáo EUSOMA/SIOG nhấn mạnh cần đánh giá chức năng, bệnh đồng mắc, dinh dưỡng, nhận thức, hỗ trợ xã hội và mong muốn của người bệnh [2].

Ở giai đoạn tiến xa, ung thư vú có thể xâm lấn da, tạo vết thương ác tính với đau, dịch tiết, mùi, chảy máu, nguy cơ nhiễm khuẩn và sang chấn tâm lý. Tổn thương này thường khó lành nếu bệnh ung thư không được kiểm soát, vì vậy mục tiêu chăm sóc là giảm triệu chứng, hạn chế biến chứng, duy trì giao tiếp xã hội và bảo tồn phẩm giá [3,4].

Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú trong tình huống này là can thiệp giảm nhẹ, không nhằm triệt căn. Điều dưỡng cần chuẩn bị người bệnh trước mổ, theo dõi sát sau mổ và hướng dẫn gia đình chăm sóc tại nhà. Báo cáo ca bệnh này tập trung vào các điểm chăm sóc điều dưỡng có tính đặc thù: người bệnh rất cao tuổi, bệnh nền tim mạch - chuyển hóa, suy dinh dưỡng, tổn thương vú hoại tử rò dịch và mục tiêu điều trị giảm nhẹ.

2. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Người bệnh nữ 88 tuổi, BMI 18,5, phát hiện khối u vú trái khoảng 2 năm nhưng không đi khám, chưa được chẩn đoán và điều trị. Khối u tăng kích thước dần, gây cảm giác nặng nề, ảnh hưởng đến sinh hoạt, sau đó loét ra da, chảy dịch và vết thương không liền. Tiền sử ung thư dạ dày đã cắt 3/4 dạ dày hơn 20 năm trước, bệnh mạch vành đã đặt 3 stent, tăng huyết áp, đái tháo đường týp 2, phẫu thuật gãy cổ xương đùi phải.

Diễn tiến theo thời gian: khoảng 2 năm trước, người bệnh phát hiện khối u vú trái nhưng không can thiệp, không thực hiện chẩn đoán và không điều trị. Khối u tăng kích thước dần, cứng chắc, gây cảm giác nặng nề và ảnh hưởng đến sinh hoạt; sau đó tổn thương loét ra da, chảy dịch và không liền. Người bệnh được khám, làm giải phẫu bệnh, hóa mô miễn dịch và CT toàn thân, sau đó được điều trị hóa chất giảm nhẹ (vớt vát). Trong quá trình điều trị, khối u vẫn tăng kích thước và cứng chắc; vết loét có cải thiện nhưng không khỏi hoàn toàn, tiếp tục gây khó khăn trong sinh hoạt và chăm sóc. Sau hội chẩn đa chuyên khoa, người bệnh được quyết định phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú với mục tiêu kiểm soát tổn thương tại chỗ và tạo thuận lợi cho chăm sóc.

Khi vào viện, người bệnh tỉnh, thể trạng gầy, ECOG 2. Vú trái có khối u lớn chiếm gần toàn bộ tuyến vú, bề mặt da trợt loét, hoại tử, rò dịch vàng lẫn máu và mùi hôi nhẹ. Người bệnh đau tức liên tục vùng vú trái, VAS 5/10. Hạch nách trái khoảng 1 cm, chắc, hạn chế di động.

Giải phẫu bệnh từ dịch hút khối u phù hợp ung thư biểu mô nguồn gốc tuyến vú; hóa mô miễn dịch ER âm tính, PR âm tính, HER2 âm tính. CT toàn thân cho thấy khối u vú trái kích thước khoảng 92 × 99 × 59 mm, hoại tử dịch hóa trung tâm, xâm lấn da, kèm hạch nách trái và các nốt phổi nghi di căn.

Sau hội chẩn đa chuyên khoa, người bệnh được chẩn đoán ung thư vú trái giai đoạn IV, cT4N1M1 theo AJCC phiên bản 8, thể bộ ba âm tính. Thành phần cT4 được xác định dựa trên khối u xâm lấn và loét da; cN1 dựa trên hạch nách trái nghi tổn thương trên khám lâm sàng và CT; cM1 dựa trên các nốt phổi được hội chẩn đánh giá nghi di căn.

*Tác giả liên hệ
Email: v.huongnt202@vinmec.com **Điện thoại**: (+84) 858598899 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i11.7153

Người bệnh được điều trị hóa chất giảm nhẹ (vớt vát), tuy nhiên khối u vẫn tăng kích thước, cứng chắc; vết loét có cải thiện nhưng không khỏi hoàn toàn, tiếp tục ảnh hưởng đến sinh hoạt và gây khó khăn trong chăm sóc. Do đó, người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú với mục tiêu giảm đau, giảm dịch tiết và mùi, hạn chế biến chứng tại chỗ và tạo thuận lợi cho chăm sóc.



Hình 1. CT ngực mặt cắt ngang cho thấy khối u vú trái kích thước khoảng 92 × 99 × 59 mm, hoại tử dịch hóa trung tâm và xâm lấn da



Hình 2. Tổn thương vú trái trước phẫu thuật

3. CHẨN ĐOÁN VÀ CAN THIỆP ĐIỀU DƯỠNG

Nhận định và chăm sóc toàn diện, bao gồm đau, đặc điểm vết thương, tình trạng nhiễm khuẩn, nguy cơ chảy máu, dinh dưỡng, vận động, bệnh đồng mắc, thuốc đang sử dụng, tâm lý và năng lực chăm sóc của gia đình. Ở người rất cao tuổi, biến chứng sau mổ có thể biểu hiện không điển hình, do đó điều dưỡng cần theo dõi sát và báo bác sĩ khi có thay đổi bất thường.

Các chẩn đoán điều dưỡng ưu tiên được chuẩn hóa theo NANDA-I 2024-2026, gồm: đau mạn tính liên quan đến khối u xâm lấn mô, tổn thương da/mô, nguy cơ nhiễm khuẩn do vết thương ác tính và đái tháo đường, dinh dưỡng thấp hơn nhu cầu cơ thể, lo âu, nguy cơ ngã, nguy cơ biến chứng tim mạch cấp [5].

Bảng 1. Kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

Vấn đề ưu tiên	Mục tiêu	Can thiệp điều dưỡng
Đau mạn tính	VAS ≤ 3	Đánh giá VAS mỗi 4 giờ, thực hiện thuốc theo y lệnh, giảm đau trước thay băng.
Vết thương ác tính sau phẫu thuật	Đánh giá tình trạng vết mổ do thiếu dinh dưỡng	Thay băng vô khuẩn, NaCl 0,9% ấm, gạc chống dính.
Nguy cơ nhiễm khuẩn	Không sốt, vết thương khô, không nhiễm khuẩn toàn thân	Tuân thủ quy trình thay băng, theo dõi dịch, đau, kiểm soát đường huyết.
Nguy cơ suy dinh dưỡng	Duy trì chế độ ăn dễ hấp thu	Sàng lọc MNA/MNA-SF, chia nhỏ bữa ăn, tăng đạm.
Nguy cơ ngã/ biến chứng tim mạch	Người bệnh không bị ngã trong thời gian nằm viện	Đánh giá nguy cơ ngã mỗi đầu ca, áp dụng các biện pháp can thiệp phù hợp với khung điểm

3.1. Chăm sóc trước mổ

Trước mổ, điều dưỡng đánh giá nguy cơ dựa trên tuổi rất cao, thể trạng gầy, bệnh mạch vành đã đặt stent, tăng huyết áp, đái tháo đường, tiền sử cắt dạ dày và hạn chế vận động. Dấu hiệu sinh tồn, VAS, đường huyết, ăn uống, bài tiết, khả năng tự chăm sóc và mức độ lo âu được ghi nhận. Các dấu hiệu như đau ngực, khó thở, tụt hoặc tăng huyết áp, rối loạn đường huyết, sốt, lú lẫn cấp hoặc đau tăng cần được báo bác sĩ kịp thời.

Vết thương được đánh giá hằng ngày về diện tổn thương, lượng dịch, mùi, điểm chảy máu và da quanh vết thương. Khi thay băng, điều dưỡng rửa nhẹ bằng NaCl 0,9% ấm, không chà xát, không tự ý bóc tách mô hoại tử và chọn loại gạc thấm hút tốt. Nguyên tắc này phù hợp với chăm sóc vết thương ác tính: ưu tiên sự thoải mái, giảm mùi/dịch, hạn chế đau khi thay băng và bảo vệ da lành [3,4].

Giáo dục trước mổ tập trung vào kỳ vọng thực tế: phẫu thuật nhằm giảm đau, dịch tiết và mùi, giúp chăm sóc dễ hơn, không phải điều trị triệt căn. Sau khi được giải thích, người bệnh và gia đình nhắc lại được mục tiêu giảm nhẹ và đồng thuận với kế hoạch chăm sóc; báo cáo không sử dụng thang đo lo âu hoặc dữ liệu trước–sau để lượng hóa thay đổi tâm lý [6].

3.2. Chăm sóc sau mổ

Sau mổ, điều dưỡng theo dõi toàn trạng, dấu hiệu sinh tồn, đau, tình trạng vết mổ, dẫn lưu. Các dấu hiệu đau ngực, khó thở, vã mồ hôi, mạch nhanh, tụt huyết áp hoặc mệt đột ngột được coi là dấu hiệu cảnh báo; điều dưỡng phải đánh giá ngay, kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, cho người bệnh nghỉ tại giường và báo bác sĩ để xử trí theo quy trình tim mạch của bệnh viện. Theo dõi đường huyết tốt để giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và chậm liền thương.

Chăm sóc, theo dõi sự tiến triển của vết mổ sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú để phát hiện sớm tình trạng nhiễm khuẩn và các biến chứng khác, bảo đảm liền thương tốt [3,4].

Kiểm soát đau. Điều dưỡng đã đánh giá đau trước, sau dùng thuốc và trước thay băng, hỗ trợ tư thế tránh tì đè lên vùng mổ, thao tác chậm, nhẹ nhàng. Hướng dẫn ESMO nhấn mạnh đánh giá đau thường quy, dùng thuốc phù hợp

mức độ đau và phối hợp biện pháp không dùng thuốc để mang lại sự thoải mái cho người bệnh [7].

Tuân thủ vệ sinh tay, kỹ thuật vô khuẩn, xử lý chất thải đúng quy định, vệ sinh môi trường và giáo dục người chăm sóc. Các thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn được thực hiện theo quy trình của bệnh viện, gồm vệ sinh tay, phòng ngừa chuẩn, làm sạch môi trường và xử lý chất thải an toàn. Giáo dục sức khỏe cho gia đình và người bệnh để phối hợp chăm sóc người bệnh được tốt nhất (hình 3).



Hình 3. Tình trạng vết mổ ngay sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú

3.3. Dinh dưỡng, vận động, tâm lý và giáo dục người chăm sóc

Người bệnh có BMI thấp, ung thư tiến triển và tiền sử cắt 3/4 dạ dày nên nguy cơ suy dinh dưỡng cao. Điều dưỡng phối hợp chuyên khoa dinh dưỡng sàng lọc bằng MNA/MNA-SF, theo dõi lượng ăn, cân nặng, dung nạp và dấu hiệu hạ đường huyết. ESPEN khuyến cáo sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng sớm ở người bệnh ung thư. Với ca này, chế độ ăn được chia 6-8 bữa nhỏ, mềm, dễ tiêu, giàu protein và phù hợp bệnh đái tháo đường [8,9].

Phòng ngừa ngã được thực hiện bằng giường thấp, thanh chắn, chuông gọi trong tầm tay, sàn khô, đủ ánh sáng và hỗ trợ khi xoay trở, ngồi dậy hoặc đi vệ sinh. Vận động sớm theo khả năng để giảm ứ đọng đờm, loét tì đè và huyết khối.

Giải thích với người nhà việc chăm sóc giảm nhẹ hỗ trợ về thể chất, tâm lý, xã hội và người chăm sóc song hành với điều trị ung thư [6].

Trước ra viện, người chăm sóc được hướng dẫn chăm sóc vết thương tại nhà; đồng thời nhắc lịch tái khám và số liên hệ khi cần. Nội dung hướng dẫn cần ngắn gọn, lặp lại và kiểm tra lại khả năng hiểu bằng phương pháp "nói lại" để bảo đảm người bệnh được chăm sóc tốt tại nhà.

4. KẾT QUẢ CHĂM SÓC

Trong thời gian hậu phẫu, người bệnh tự báo cáo cảm giác thoải mái hơn và bớt lo sợ khi thay băng; giấc ngủ được ghi nhận tốt hơn. Toàn trạng ổn định, vết mổ khô không có dấu hiệu nhiễm khuẩn.

Người bệnh hợp tác hơn với thay băng, chăm sóc vết thương, tập vận động nhẹ nhàng. Gia đình hiểu mục tiêu giảm nhẹ, biết theo dõi dấu hiệu cần báo nhân viên y tế và tự tin hơn trong chăm sóc tại nhà. Tuy nhiên các thay đổi này được ghi nhận theo trình tự thời gian sau phẫu thuật và chăm sóc điều dưỡng; do báo cáo chỉ mô tả một trường hợp, không có nhóm so sánh và không sử dụng thang chất lượng sống, không thể quy kết quan hệ nhân quả hoặc kết luận chất lượng sống được cải thiện (hình 4).



Hình 4. Vết thương sau chăm sóc và cắt chỉ ngày thứ 10

4. BÀN LUẬN

Giá trị thực hành của ca bệnh nằm ở việc tổ chức chăm sóc giảm nhẹ quanh phẫu thuật cho người bệnh 88 tuổi có ung thư vú giai đoạn IV, vết thương ác tính và nhiều bệnh đồng mắc. Quy trình có thể chuyển giao sang thực hành gồm xác lập mục tiêu giảm nhẹ với người bệnh và gia đình, đánh giá đồng thời đau–vết thương–dinh dưỡng–tim mạch–đường huyết–nguy cơ ngã, thống nhất tiêu chí báo động sớm và chuẩn bị người chăm sóc trước ra viện.

Vết thương ác tính khác vết thương ngoại khoa thông thường vì nguyên nhân là mô ung thư xâm lấn da và mạch máu, do đó mục tiêu thực tế thường là kiểm soát và giảm nhẹ triệu chứng. Các tài liệu thực hành về vết thương ác tính đều nhấn mạnh chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm: giảm đau, kiểm soát dịch/mùi, hạn chế chảy máu, nhiễm khuẩn, bảo vệ da quanh vết thương và giảm cô lập xã hội [3,4].

Ở ca này, chăm sóc trước mổ giúp nhận diện sớm các nguy cơ có thể ảnh hưởng đến phẫu thuật giảm nhẹ: bệnh mạch vành, đái tháo đường, suy dinh dưỡng, hạn chế vận động và lo âu. Chăm sóc sau mổ có tính đặc thù ở việc theo dõi đồng thời vết thương, đau, đường huyết, dấu hiệu tim mạch và an toàn vận động. Đây là những điểm có giá trị thực hành cao đối với điều dưỡng khi tiếp nhận người bệnh ung thư tiến triển.

Báo cáo có một số hạn chế: chỉ mô tả một trường hợp, không có thiết kế so sánh, nhiều kết quả dựa trên quan sát định tính, thời gian theo dõi ngắn đến ngày hậu phẫu thứ 10, không sử dụng thang chất lượng sống hoặc công cụ patient-reported outcome, và chưa có đánh giá lão khoa toàn diện. Vì vậy, kết quả chỉ có giá trị mô tả và gợi ý thực hành, không cho phép suy luận nhân quả hoặc khái quát rộng; cách trình bày được rà soát theo định hướng CARE cho báo cáo ca bệnh [10].

5. KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư vú giai đoạn IV rất cao tuổi có vết thương ác tính và đa bệnh lý cần được chăm sóc toàn

diện, cá thể hóa và định hướng giảm nhẹ. Phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến vú với mục tiêu giảm nhẹ có thể hỗ trợ kiểm soát triệu chứng tại chỗ nhưng đòi hỏi theo dõi và chăm sóc điều dưỡng chặt chẽ.

Điều dưỡng giữ vai trò trung tâm trong đánh giá nguy cơ, kiểm soát đau, chăm sóc vết thương, phòng nhiễm khuẩn, theo dõi tim mạch, chuyển hóa, hỗ trợ dinh dưỡng, phòng ngừa ngã, chăm sóc tâm lý và giáo dục gia đình. Ca bệnh nhấn mạnh vai trò của điều dưỡng trong kiểm soát triệu chứng, cải thiện sự thoải mái, phát hiện sớm biến chứng và chuẩn bị người chăm sóc; cần nghiên cứu có công cụ đánh giá chuẩn hóa và thời gian theo dõi dài hơn để xác định tác động đối với chất lượng sống.

6. 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. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263. DOI:10.3322/caac.21834.

[2] Biganzoli L, Battisti NML, Wildiers H, et al. Updated recommendations regarding the management of older patients with breast cancer: a joint paper from EUSOMA and SIOG. Lancet Oncol. 2021;22(7):e327-e340. DOI:10.1016/S1470-2045(20)30741-5.

[3] Wounds Canada. *Professional Guide: Malignant Wounds*. Toronto, ON: Wounds Canada; 2023.

[4] Da Costa Santos CM, de Mattos Pimenta CA, Nobre MRC. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds. J Pain Symptom Manage. 2010;39(6):1065-1076. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2009.09.020.

[5] Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, eds. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2024-2026. 13th ed. Thieme; 2024.

[6] Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, et al. Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. J Clin Oncol. 2024;42(19):2336-2357. DOI:10.1200/JCO.24.00542.

[7] Fallon M, Giusti R, Aielli F, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018;29(Suppl 4):iv166-iv191. DOI:10.1093/annonc/mdy152.

[8] Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. Clin Nutr. 2021;40(5):2898-2913. DOI:10.1016/j.clnu.2021.02.005.

[9] Guigoz Y. Nutritional assessment in older adults: MNA® 25 years of a screening tool and a reference standard for care and research. J Nutr Health Aging. 2021;25(4):528-538. DOI:10.1007/s12603-021-1601-y.

[10] Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. J Clin Epidemiol. 2014;67(1):46-51. DOI:10.1016/j.jclinepi.2013.08.003.