

VIÊM TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN SAU ĐẶT KIM LUỒN BẰNG THANG ĐIỂM BAXTER TẠI PHÒNG HỒI SỨC NGOẠI, BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG

Vũ Thị Đào^{1*}

PHLEBITIS AND ASSOCIATED FACTORS AFTER PERIPHERAL VENOUS CATHETER PLACEMENT USING THE BAXTER SCALE AT THE SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT, KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL, VIETNAM

Vu Thi Dao^{1*}

Tóm tắt – Đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên là một kỹ thuật điều dưỡng được sử dụng rất phổ biến trong chăm sóc người bệnh. Ước tính cho thấy số ngày người bệnh sử dụng kim luồn tĩnh mạch ngoại biên chiếm 15 – 20% tổng số ngày người bệnh nằm viện. Mục tiêu của nghiên cứu là xác định tỉ lệ viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn và các yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn. Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 397 bệnh nhân và phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Kết quả cho thấy tỉ lệ viêm tĩnh mạch chiếm tỉ lệ 26,7%, bệnh nhân lưu kim > 5 ngày, tỉ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 53,8% và từ 1 – 2 ngày chiếm 32,1%. Nghiên cứu tìm thấy sự liên quan giữa nhóm tuổi, vị trí lưu kim, nhóm bệnh kèm theo, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p lần lượt 0,017, 0,022 và 0,041.

Từ khóa: Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang, đặt kim luồn, thang điểm Baxter, viêm tĩnh mạch.

Abstract – *Peripheral venous catheter placement is a widely employed nursing procedure in patient care. Estimates show that the number of days patients use peripheral venous catheters accounts for 15 – 20% of the total number of*

days in the hospital. The study aims to determine the rate of phlebitis and identify related factors after the placement. A cross-sectional descriptive study was employed, with a sample size of 397 patients and a convenient sampling method. The results showed that the rate of phlebitis accounted for 26.7%, with patients with needle retention > 5 days being 53.8%, for 1 – 2 days accounted for 32.1%. The study found an association between age group, sites of needle retention, and existing comorbidities, with p values of 0.017, 0.022, and 0.041, respectively.

Keywords: *Baxter's score, Kien Giang General Hospital, needle placement, phlebitis.*

I. GIỚI THIỆU

Đặt catheter vào trong lòng mạch khi người bệnh nằm điều trị trong bệnh viện là một thao tác thường gặp trong chăm sóc, chẩn đoán, theo dõi và điều trị. Đây là một kỹ thuật xâm nhập vào cơ thể người bệnh. Do vậy, quá trình thực hiện quy trình này, từ chuẩn bị dụng cụ, phương tiện, kỹ thuật vô khuẩn người bệnh, kỹ thuật đặt, che phủ và chăm sóc sau đặt, phải tuyệt đối vô khuẩn. Nếu quá trình thực hiện không tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn, có thể đưa các tác nhân gây bệnh vào ngay vị trí đặt sau đó vào dòng máu, dẫn đến sự tụ tập vi khuẩn trong và ngoài lòng mạch, hậu quả là gây nhiễm khuẩn huyết. Mỗi năm, Mĩ có hơn 150 triệu catheter được đặt vào trong lòng mạch nhằm đưa thuốc, dịch các loại, máu và các sản phẩm của máu, dinh dưỡng ngoài đường tiêu hoá, theo dõi huyết động và lọc máu.

¹Trường Đại học Trà Vinh

Ngày nhận bài: 07/12/2022; Ngày nhận bài chỉnh sửa: 17/4/2023; Ngày chấp nhận đăng: 17/4/2023

*Tác giả liên hệ: vtdao@tvu.edu.vn

¹Tra Vinh University, Vietnam

Received date: 07th December 2022; Revised date: 17th April 2023; Accepted date: 17th April 2023

*Corresponding author: vtdao@tvu.edu.vn

Tại Việt Nam, nghiên cứu nhiễm khuẩn huyết ở khoa hồi sức tích cực sơ sinh trên người bệnh có đặt catheter cho thấy tần suất là 7,5 ca/1.000 ngày điều trị, chi phí ở những trẻ có nhiễm khuẩn huyết cao hơn nhiều so với trẻ không có nhiễm khuẩn huyết, ngày điều trị kéo dài thêm đến 8 ngày [1]. Tại các nước đang phát triển, hằng năm có khoảng 1,6 tỉ mũi tiêm, trong đó có 50% mũi tiêm chưa đạt đủ các tiêu chuẩn cần thiết cho một mũi tiêm an toàn [2]. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm tỉ lệ tương đối cao như kết quả nghiên cứu của Lê Hữu Thìn và cộng sự (50,52%) [3], Lâm Thị Nhung và cộng sự (30,4%) [4], Bùi Thị Thanh Hương và cộng sự (20,0%) [5], Sookhee Lee et al. (35,9%) [6]. Tại Phòng Hồi sức ngoại, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang, việc đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi thường quy cho các bệnh nhân sau hậu phẫu đã đem lại hiệu quả thiết thực, góp phần nâng cao hiệu quả chăm sóc và giúp cho việc chăm sóc bệnh nhân đạt hiệu quả. Do đó, nghiên cứu này thực hiện với hai mục tiêu: xác định tỉ lệ viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn và xác định các yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn.

II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Thang điểm Baxter được xây dựng bởi Donal Baxter vào năm 1988 để đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch. Nhiều nghiên cứu đã sử dụng thang điểm Baxter để đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch [7].

Theo nghiên cứu của Danchaivijitr S, Srihapol N, Pakaworawuth S et al. [8], tại Thái Lan năm 1995, tỉ lệ viêm tĩnh mạch là 6,2%. Nghiên cứu của Nassaji-Zavareh et al. cho thấy tỉ lệ viêm tĩnh mạch là 26% [9]. Theo A.Salgueiro-Oliveira et al., tỉ lệ viêm tĩnh mạch khoảng 11,09%, trong đó chủ yếu là độ 1 và 2 [10].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tiêm truyền là thủ thuật phổ biến trên toàn thế giới. Trong một năm, trung bình mỗi người nhận tới 1,5 mũi tiêm. Tại các nước đang phát triển, hằng năm có khoảng 1,6 tỉ mũi tiêm, trong đó, 50% mũi tiêm chưa đạt đủ các tiêu chuẩn cần thiết cho một mũi tiêm an toàn. Đồng thời, 95% mũi tiêm được thực hiện tiêm truyền với mục đích điều trị, 3% mũi tiêm là tiêm chủng, 1% mũi tiêm được sử dụng trong truyền máu và các chế phẩm về máu [2].

Bảng 1: Thang điểm Baxter

Các dấu hiệu lâm sàng tại vị trí truyền tĩnh mạch	Phân độ
Không đau, không đỏ da, không cứng, không sờ thấy thừng tĩnh mạch	0
Đau hoặc đỏ da, không sưng, không cứng, không sờ thấy thừng tĩnh mạch	1
Đau và đỏ da hoặc đau và sưng, không cứng, không sờ thấy thừng tĩnh mạch	2
Đau + đỏ da + sưng và cứng và/hoặc sờ thấy thừng tĩnh mạch với chiều dài < 4 cm tại vị trí truyền tĩnh mạch	3
Đau + đỏ da + sưng + cứng + sờ thấy thừng tĩnh mạch với chiều dài > 4 cm tại vị trí truyền tĩnh mạch	4
Đau + đỏ da + sưng + cứng + sờ thấy thừng tĩnh mạch với chiều dài > 4 cm tại vị trí truyền tĩnh mạch + huyết khối tĩnh mạch rõ rệt, đường truyền tĩnh mạch có thể bị tắc do huyết khối	5

Nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong về khảo sát tỉ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Tim Mạch An Giang cho thấy tỉ lệ viêm là 8%, chiếm 2,8% số catheter được đặt và hầu hết xảy ra trong thời gian lưu 72 giờ của kim luồn đầu tiên [11]. Các yếu tố có liên quan đến viêm tĩnh mạch là tác nhân hóa học thuốc, dịch truyền gây kích thích, tác nhân cơ học chất liệu, kích cỡ catheter, vị trí đặt và tác nhân nhiễm trùng.

Vị trí đặt catheter chủ yếu tập trung ở chi trên (93%) do đa số người bệnh được đặt catheter tĩnh mạch chi trên, nhưng nếu tính theo tỉ lệ viêm tĩnh mạch hoặc vị trí đặt thì chi trên 7,8%, chi dưới 12,5% [11].

Nghiên cứu của Lê Hữu Thìn về đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn bằng thang điểm Baxter tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2013 cho thấy tỉ lệ viêm tĩnh mạch là 50,52% [5], tỉ lệ viêm chủ yếu tập trung ở độ I (33,7%). Nhóm tuổi > 60 có tỉ lệ viêm tĩnh

mạch cao nhất (52,6%), nam có tỉ lệ viêm tĩnh mạch cao hơn nữ (51,2% so với 45,8%). Những bệnh có chẩn đoán bệnh tiểu đường có tỉ lệ viêm cao hơn (61,3%). Tỉ lệ viêm tĩnh mạch tại vị trí đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên tỉ lệ thuận với số lần đặt kim trên cùng một người bệnh. Nếu đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên > 3 lần thì tỉ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 46,3%, đặt lần đầu tiên tỉ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 26,8%. Tỉ lệ viêm tĩnh mạch theo vị trí lưu kim như cẳng tay chiếm 53,9%, bàn tay chiếm 52,8%, cổ tay và đùi chiếm 50%, cẳng chân và bàn chân chiếm 44,4%, khuỷu tay chiếm 37,5%, cánh tay chiếm 33,3%. Dung dịch ưu trương gây ra tỉ lệ viêm tĩnh mạch cao nhất là 79,7%, tiêm truyền kháng sinh tỉ lệ viêm tĩnh mạch 41,5%, dung dịch đẳng trương có tỉ lệ viêm tĩnh mạch 41,3%. Tỉ lệ viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại biên tỉ lệ thuận với thời gian lưu kim, đặc biệt thời gian lưu kim > 96 giờ có tỉ lệ viêm > 80%. Số kim luồn tĩnh mạch ngoại biên được lưu trên chi trên có tỉ lệ viêm cao hơn chi dưới 52,2% [3].

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

A. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Bệnh nhân được đặt lưu kim luồn BBraun tĩnh mạch ngoại biên ≥ 24 giờ tại Phòng Hồi sức ngoại, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Toàn bộ bệnh nhân có đặt kim luồn BBraun tĩnh mạch ngoại biên ≥ 24 giờ.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Kim luồn được đặt từ khoa khác chuyển đến và không phải của BBraun.

Thời gian và địa điểm: Từ tháng 4/2020 đến tháng 10/2020 tại Phòng Hồi sức ngoại, Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

B. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết trong nghiên cứu

Z: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha = 0,05$) tương đương với Z ($1 - \alpha / 2$) = 1,96

p: p = 0,51 [3]

d: Sai số chấp nhận được tương ứng với độ tin cậy 95%, d = 0,05. Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 384 vị trí đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên, cỡ mẫu thực hiện là 397.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu: Tỉ lệ viêm tĩnh mạch ở bệnh nền, số lần đặt, loại dịch truyền, thời gian, vị trí lưu kim và các yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Người nghiên cứu sẽ quan sát trực tiếp tại vị trí đặt kim và đánh giá mức độ viêm tĩnh mạch theo thang điểm Baxter rồi điền vào phiếu khảo sát được thiết kế sẵn, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 12.0, thống kê mô tả bằng tỉ lệ, xác định mối liên quan giữa các biến số bằng phép kiểm chi bình phương, phép kiểm Fisher mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, lượng hóa mối quan hệ PR với khoảng tin cậy 95%.

C. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu dựa trên sự tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu nghiên cứu, nhấn mạnh tính bảo mật thông tin khi tham gia.

IV. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

A. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2 cho thấy đối tượng nghiên cứu có nhóm tuổi 16 – 40 chiếm tỉ lệ cao nhất (40,0%), kế đến là nhóm tuổi 41 – 60 (29,5%) và kế tiếp là nhóm tuổi > 60 (25,7%). Giới tính nam chiếm tỉ lệ 69,8%, nữ 30,2%. Bệnh chấn thương sọ não chiếm tỉ lệ 30,5

Bảng 2: Sự phân bố tuổi, giới, bệnh lý nền, bệnh kèm theo

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 15	19	4,8
	16 – 40	159	40,0
	41- 60	102	25,7
	> 60	117	29,5
Giới tính	Nam	277	69,8
	Nữ	120	30,2
Bệnh lý nền và bệnh kèm theo	Đái tháo đường	30	7,6
	Bệnh lý tim mạch	77	19,4
	Ung thư	51	12,8
	Viêm phúc mạc	35	8,8
	Chấn thương sọ não	121	30,5
Khác	83	20,9	

B. Xác định tỉ lệ viêm tĩnh mạch theo mẫu nghiên cứu

Bảng 3: Tỉ lệ viêm tĩnh mạch

Viêm tĩnh mạch chung	Tần số	Tỉ lệ (%)
Không viêm	291	73,3
Viêm tĩnh mạch	106	26,7

Theo Bảng 3, viêm tĩnh mạch chiếm tỉ lệ 26,7%. Tỉ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu của Lê Hữu Thìn và cộng sự (50,52%) [3], Lâm Thị Nhung và cộng sự (30,4%) [4], Sookhee Lee et al. (35,9%) [6], cao hơn so với nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong (8%) [11]. Sự khác biệt tỉ lệ viêm tĩnh mạch sau đặt kim lùn giữa các nghiên cứu là do cách thiết lập tiêu chuẩn chẩn đoán, đặc điểm bệnh học ở từng khu vực, tình hình kiểm soát nhiễm khuẩn ở mỗi nơi. Hiện nay, tại Phòng Hồi sức ngoại – Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh, bệnh nhân nặng luôn trong tình trạng quá tải do sự can thiệp nhiều thủ thuật xâm lấn, sự giảm đề kháng của người bệnh và việc mắc các bệnh lý nền như đái tháo đường, tim mạch càng ảnh hưởng đến viêm tĩnh mạch.

Bảng 4: Tỉ lệ viêm tĩnh mạch theo tuổi

Nhóm tuổi	Viêm tĩnh mạch	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
≤ 15	4	21,0
16 – 40	30	18,9
41 – 60	31	30,4
> 60	41	35,0

Bảng 4 cho thấy tỉ lệ viêm tĩnh mạch tuổi > 60 chiếm tỉ lệ cao (35,0%), khá tương đồng với các nghiên cứu của Lâm Thị Nhung chiếm tỉ lệ 33,5% [4], Lê Hữu Thìn chiếm tỉ lệ 53,63% [3].

Bảng 5: Tỉ lệ viêm tĩnh mạch theo giới

Giới	Viêm tĩnh mạch	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
Nam	79	28,5
Nữ	27	22,5

Bảng 5 cho thấy tỉ lệ nam viêm tĩnh mạch chiếm 28,5%, nữ chiếm 22,5%, có sự chênh lệch cao với nghiên cứu của Lê Hữu Thìn, nam chiếm tỉ lệ 51,19% [3].

Bảng 6: Tỉ lệ viêm tĩnh mạch với bệnh lý nền và bệnh lý kèm theo

Bệnh kèm	Viêm tĩnh mạch	
	Tần số	Tỉ lệ (%)
Đái tháo đường	22	40,7
Bệnh lý tim mạch	25	36,8
Ung thư	9	26,5
Viêm phúc mạc	3	6,3
Chấn thương sọ não	12	12,1
Khác	35	37,2

Theo Bảng 6, tỉ lệ viêm tĩnh mạch đái tháo đường là 40,7%, bệnh lý tim mạch là 36,8%, khá tương đồng với nghiên cứu của Lâm Thị Nhung, viêm tĩnh mạch trên bệnh lý đái tháo đường chiếm 42,5%, tăng huyết áp chiếm 35,4% [4]. Tuy nhiên, các kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu Lê Hữu Thìn, viêm tĩnh mạch trên bệnh lý đái tháo đường chiếm tỉ lệ 61,3% [3]. Sự khác nhau này có thể do cỡ mẫu cũng như đặc điểm bệnh của từng vùng không giống nhau.

Bảng 7: Tỷ lệ viêm tĩnh mạch theo thời gian lưu kim luồn

Thời gian lưu kim luồn/ngày	Viêm tĩnh mạch	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
1 – 2	34	32,1
3 – 4	15	14,1
> 5	57	53,8

Bảng 7 cho thấy thời gian lưu kim luồn > 5 ngày, tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm cao nhất 53,8%, kể đến là 1 – 2 ngày chiếm 32,1%. Theo nghiên cứu của Lê Hữu Thìn, tỷ lệ viêm tĩnh mạch ở bệnh nhân lưu kim luồn > 5 ngày chiếm tỷ lệ cao (81,2%) [3]. Nhìn chung, tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi tỷ lệ thuận với thời gian, vì vậy cần thay kim luồn theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

Bảng 8: Tỷ lệ viêm tĩnh mạch theo thời gian lưu kim luồn

Vị trí lưu kim luồn	Viêm tĩnh mạch	
	Tần số	Tỷ lệ (%)
Bàn tay	21	13,0
Cẳng tay	13	27,7
Cổ tay	12	18,5
Khủy tay	8	33,3
Cánh tay	31	33,7
Đùi	3	42,9
Cẳng chân, bàn chân	18	58,1

Theo Bảng 8, viêm tĩnh mạch ở vị trí đặt kim cẳng chân và bàn chân chiếm 58,1%, vùng đùi chiếm 42,9%. Nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong cho thấy viêm tại cẳng tay chiếm tỷ lệ 64,2%, mu bàn tay chiếm 28,5% [11]. Vị trí đặt kim luồn là yếu tố quan trọng. Nghiên cứu viêm tĩnh mạch cao nhất là ở cẳng chân, bàn chân. Vị trí cánh tay và bàn tay là vị trí ưu tiên để tiêm truyền. Tuy nhiên, tùy theo từng bệnh nhân, điều dưỡng sẽ cân nhắc chọn vị trí đặt kim.

C. Xác định yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch

Bảng 9 cho thấy tỷ lệ viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn trên bệnh nhân nam cao hơn nữ (28,5% so với 22,5%). Tương tự, trong nghiên cứu của Lê Hữu Thìn và cộng sự, tỷ lệ viêm tĩnh mạch ở nam cao hơn ở nữ (51,19% so với 45,83%) [3]. Tuy nhiên, với sự khác biệt này, cả hai nghiên cứu đều không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Mối liên quan giữa nhóm tuổi với viêm tĩnh mạch: Các nhóm tuổi đều liên quan đến viêm tĩnh mạch. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở nhóm tuổi > 60, tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm tỷ lệ cao (35,0%). Điều này tương tự với nghiên cứu của Lê Hữu Thìn, tỷ lệ viêm tĩnh mạch tập trung ở nhóm tuổi > 60 là 52,6% [3].

Viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn có liên quan với các vị trí đặt kim luồn như bàn tay, cẳng tay, khuỷu tay, cánh tay, đùi, cẳng chân và bàn chân. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả trong Bảng 9 cũng cho thấy, tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm cao nhất là vị trí cẳng chân và bàn chân (58,1%). Theo nghiên cứu của Lê Hữu Thìn, viêm tĩnh mạch ở vị trí cẳng tay chiếm 53,88% [3]. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do vùng miền khác nhau, đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn có liên quan tới bệnh lý nền và bệnh kèm theo. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của Lâm Thị Nhung cũng cho thấy có mối liên quan giữa các bệnh lý với viêm tĩnh mạch [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 26,7%. Trong đó, đối với những bệnh nhân lưu kim > 5 ngày, tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 53,8% và từ 1 – 2 ngày chiếm tỷ lệ 32,1%.

Nhóm tuổi > 60 có liên quan đến viêm tĩnh mạch (35,0%) và cao hơn so với các nhóm khác.

Nhóm bệnh kèm theo như bệnh lý đái tháo đường có tỷ lệ viêm 40,7%. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch tại vị trí đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên tỷ lệ thuận với thời gian đặt kim trên cùng một người bệnh.

Kim luồn tĩnh mạch ngoại vi được lưu trên chi dưới có tỷ lệ viêm cao hơn chi trên: đứng đầu là vị trí cẳng chân và bàn chân 58,1%. Sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điều dưỡng cần tăng cường công tác chăm sóc và theo dõi bệnh nhân có bệnh đái tháo đường, bệnh tim mạch kèm theo, những vị trí lưu kim luồn có nguy cơ gây nhiễm trùng, đồng thời cập nhật các quy trình mới để chăm sóc bệnh nhân giảm thiểu tình trạng viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn đến mức thấp nhất có thể, đặc biệt cần phải làm đúng theo hướng dẫn của Bộ Y tế [1].

Bảng 9: Yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch

Các yếu tố liên quan		Viêm tĩnh mạch		P	PR (KTC 95%)
		Có, n (%)	Không, n (%)		
Giới tính	Nam	79 (28,5)	198 (71,5)	0,213	0,79 (0,54 – 1,15)
	Nữ	27 (22,5)	93 (77,5)		
Nhóm tuổi	≤ 15	4 (21,0)	15 (79,0)	0,017	1,32 (1,10 – 1,57)
	16 – 40	30 (18,9)	129 (81,1)		
	41– 60	31 (30,4)	71 (69,6)		
	> 60	41 (35,0)	76 (65,0)		
Vị trí lưu kim	Bàn tay	21 (13,0)	110 (87,0)	0,022	1
	Cẳng tay	13 (27,7)	34 (72,3)		1,65 (1,14 – 2,38)
	Cổ tay	12 (18,5)	53 (81,5)		1,29 (0,89 – 1,86)
	Khuyết tay	8 (33,3)	16 (66,7)		1,79 (1,17 – 2,75)
	Cánh tay	31 (33,7)	61 (66,3)		1,85 (1,35 – 2,54)
	Đùi	3 (42,9)	4 (57,1)		2,41 (1,37 – 4,22)
	Cẳng chân, bàn chân	18 (58,1)	13 (41,9)		3,25 (2,46 – 4,29)
Bệnh lý nền và bệnh kèm theo	Đái tháo đường	22 (40,7)	32 (59,3)	0,041	1
	Bệnh lý tim mạch	25 (36,8)	43 (63,2)		1,35 (1,21 – 1,57)
	Ung thư	9 (26,5)	25 (73,5)		1,52 (1,31 – 1,73)
	Viêm phúc mạc	3 (6,3)	45 (93,7)		1,21 (1,03 – 1,37)
	Chấn thương sọ não	12 (12,1)	87 (87,9)		1,64 (1,34 – 1,82)
	Khác	35 (37,2)	59 (62,8)		1,42 (1,14 – 1,76)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên bệnh nhân đặt catheter trong lòng mạch*. Hà Nội: Bộ Y tế. Quyết định số 3671/QĐ-BYT, 27/9/2012.
- [2] WHO. *WHO best practices for injections and related procedures toolkit*. Geneva, Switzerland: WHO document Production Servicer; 2010.
- [3] Lê Hữu Thìn, Hoàng Thị Trang, Cao Thị Hồng Hà. Đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch sau đặt kim luân bằng thang điểm Baxter tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2013. *Tạp chí Điều dưỡng*. 2014;7: 11–16.
- [4] Lâm Thị Nhung, Trương Quang Trung, Lê Thị Cúc. Viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim luân tĩnh mạch ngoại biên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;145(9): 85–92.
- [5] Bùi Thị Thanh Hương. Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn catheter tĩnh mạch trung tâm tại khoa hồi sức ngoại Bệnh viện nhi Trung ương. Trong: *Kỷ yếu Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường đại học cao đẳng Y Dược Việt Nam lần thứ XVIII*. Hà Nội: Bộ Y tế; 2016. tr 201–204.
- [6] Lee S, Kim K, Kim JS. A model of phlebitis associated with peripheral intravenous catheters in orthopedic inpatients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(18): 3412.
- [7] Nguyễn Đạt Anh, Nguyễn Lân Việt, Phạm Quang Vinh, Nguyễn Quốc Anh. *Các thang điểm thiết yếu sử dụng trong thực hành lâm sàng*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2011.
- [8] Danchaivijitr S, Srihapol N, Pakaworawuth S, Vaithayapiches S, Judang T, Pumsuwan V, Kachintorn K. Infusion-related phlebitis. *Journal of the Medical Association of Thailand*. 1995;78Suppl 2: 85–90.
- [9] Nassaji-Zavareh, Ghorbani R. Peripheral intravenous catheter-related phlebitis and related risk factors. *Singapore Med J*. 2007;48(8): 733–736.
- [10] Salgueiro-Oliveira A, Parreira P, Veiga P. Incidence of phlebitis in patients with peripheral intravenous catheters: the influence of some risk factors. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2012;30(2): 32–39.
- [11] Bùi Hữu Minh Trí, Thái Đức Thuận Phong, Nguyễn Văn Thà, Trần Huy Giang. *Khảo sát tỷ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Tim mạch An Giang*. 2011. http://benhvientimmachangiang.vn/DesktopModules/NEWS/DinhKem/89_viemTM-do-catheter.pdf [Ngày truy cập: 12/4/2023].

