

Khảo sát tình trạng viêm tại chỗ và các yếu tố liên quan trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị

Võ Thị Phương Anh^{1*}, Trương Thị Hoài¹, Trương Thị Nga¹, Nguyễn Thị Trang¹
(1) Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Trị

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi (CTMNV) là vấn đề cần quan tâm trong chăm sóc người bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi tự tạo, lấy sẵn thang điểm VIP (Visual Infusion Phlebitis Scale) về mức độ viêm tĩnh mạch, được tiến hành trên 340 bệnh nhân điều trị nội trú có đặt catheter tĩnh mạch tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh viêm tĩnh mạch chung sau đặt CTMNV là 7,9%. Viêm tĩnh mạch phân độ 1 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (70,4%). Viêm tĩnh mạch ngoại vi có liên quan với người bệnh > 70 tuổi, điều trị tại Khoa Hồi sức tích cực chống độc, số lần đặt > 3 lần, thời gian lưu 24 - 48 giờ, kích cỡ 20 G, người bệnh có truyền hóa chất với $p < 0,05$. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh viêm tĩnh mạch sau đặt CTMNV là 7,9%. Cần theo dõi và phát hiện sớm viêm tại chỗ sau đặt catheter để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Từ khóa: Viêm tại chỗ, catheter tĩnh mạch ngoại vi.

Abstract

Evaluation of local inflammation associated with peripheral intravenous-catheter insertion in Quang Tri General Hospital

Vo Thi Phuong Anh^{1*}, Truong Thi Hoai¹, Truong Thi Nga¹, Nguyen Thi Trang¹
(1) Quang Tri Provincial General Hospital

Introduction: Local inflammation associated with peripheral intravenous cannula insertion is an important issue in taking care of patients in Quang Tri General Hospital. **Objectives:** Determining the rate of local inflammation associated with using a peripheral intravenous catheter (PIC) and finding out the relevant factors of local inflammation caused by the peripheral intravenous catheter. **Methodology:** Cross-sectional survey was applied to 340 patients in Quang Tri General Hospital by using the questionnaire with the VIP scale (Visual Infusion Phlebitis Scale). **Results:** The incidence of local inflammation was 7.9% after using PIC, with local inflammation Grade. I was the highest proportion (70.4%). The relevant factors of local inflammation after using PIC include age (> 70), treatment in the intensive care unit, the number of catheter placements (> 3), time remaining in place (24 - 48 h), size 20 G, and group drug chemistry. **Conclusion:** The incidence of local inflammation was 7.9% after using PIC. Observe to detect local inflammation soon after using a peripheral intravenous catheter to improve the quality of patient care.

Keywords: local inflammation, peripheral intravenous catheter.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt catheter vào trong tĩnh mạch ngoại biên là một kỹ thuật xâm lấn, được sử dụng thường xuyên trong bệnh viện, ước tính 30 - 80% bệnh nhân nhận một đường dây ngoại vi trong thời gian họ nằm viện [1], [2]. Việc tiếp cận mạch máu bằng catheter là một phương tiện thiết yếu trong chăm sóc y tế hiện đại, mang lại nhiều mục đích thiết thực, đặc biệt trong những trường hợp cấp cứu cần sử dụng thuốc ngay vào đường tĩnh mạch, hiệu quả thuốc tức thì. Mặc dù những ưu điểm của việc đặt catheter vào trong

tĩnh mạch là không thể phủ nhận khi đem lại sự thoải mái cho người bệnh, giúp người bệnh giảm bớt đau đớn trong những lần lấy kim mới và tạo điều kiện thuận lợi hơn cho điều dưỡng trong việc thực hiện y lệnh thuốc, nhưng lưu catheter trong một khoảng thời gian cũng gây ra một số tai biến. Có những tai biến sớm sẽ được xử trí ngay mà không để lại hậu quả, tuy nhiên có những tai biến muộn như viêm tĩnh mạch, nhiễm khuẩn tại chỗ, tắc mạch, huyết khối tĩnh mạch, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm khuẩn toàn thân...nếu không được phát hiện sớm sẽ gây

ra hậu quả vô cùng nghiêm trọng. Một trong những tai biến muộn hay gặp nhất là tình trạng viêm tĩnh mạch tại chỗ sau đặt catheter. Vì vậy, việc phát hiện sớm triệu chứng viêm tĩnh mạch sau đặt catheter để xử lý kịp thời là rất quan trọng..

Tại Việt Nam, tỷ lệ viêm tại chỗ đặt catheter khác nhau tùy thuộc vào nghiên cứu, dao động từ (2,2% - 32,5%) [3], [4], [5]. Do đó, điều dưỡng viên cần phát hiện sớm, xử lý kịp thời để giảm biến chứng liên quan đến đặt catheter. Là một vấn đề quan trọng trong chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện, tình hình viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên và các vấn đề liên quan lại chưa được khảo sát và báo cáo chi tiết. Chính vì tính cấp thiết của vấn đề trên, chúng tôi đã chọn đề tài nghiên cứu **“Khảo sát tình trạng viêm tại chỗ và các yếu tố liên quan trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị”** với 2 mục tiêu:

1. **Xác định tỷ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên.**

2. **Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên.**

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân điều trị nội trú có đặt catheter tĩnh mạch tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị trên 18 tuổi, giao tiếp tốt.

Tiêu chí loại trừ: người bệnh hôn mê, thở máy, bị câm, điếc, rối loạn tâm thần kinh không kiểm soát được hành vi, ý thức; người chậm phát triển trí tuệ; người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm thực hiện nghiên cứu:

Từ tháng 01/2021 - 10/2021 ở 5 khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu

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

- d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn d = 0,05 (5%).

- P: tỷ lệ người bệnh viêm tĩnh mạch do đặt catheter ngoại biên. Theo nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế (Đặng Duy Quang, 2020) [5], tỷ lệ viêm tại chỗ là 28%, nên chọn p = 0,28.

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: giới hạn khoảng tin cậy ở mức xác suất 95% tương ứng 1,96.

Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là: n = 310.

Để hạn chế sai sót trong quá trình thu thập dữ liệu, chúng tôi tính thêm 10% cỡ mẫu. Do đó cỡ mẫu là 340 người bệnh.

2.4. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện 5 khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị: Khoa Nội tim mạch, Khoa Nội tổng hợp, Khoa Hồi sức tích cực - chống độc, Khoa Ngoại chấn thương - bỏng, Khoa Ung bướu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Sử dụng bộ câu hỏi tự tạo, lấy sẵn phân độ chẩn mức mức độ viêm tĩnh mạch (thang điểm VIP).

- Độ tin cậy của bộ câu hỏi khi tiến hành thực hiện nghiên cứu pilot trên 20 bệnh nhân ngẫu nhiên: Cronbach alpha = 0,6.

Thang điểm đánh giá viêm tĩnh mạch VIP Scale (visual infusion phlebitis score): là bảng điểm đánh giá bằng mắt tình trạng viêm tại vị trí đặt catheter với 5 mức độ được Andrew Jackson đề xuất [7].

Thang điểm VIP đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch

Các dấu hiệu lâm sàng tại vị trí truyền tĩnh mạch	Phân độ	Xử trí
Vị trí đặt catheter bình thường	0	Không có dấu hiệu viêm tĩnh mạch; tiếp tục theo dõi vị trí đặt catheter
Có một trong hai dấu hiệu sau: đau nhẹ hoặc tấy đỏ vị trí đặt catheter	1	Có thể là dấu hiệu khởi đầu của viêm tĩnh mạch; tiếp tục theo dõi vị trí đặt
Có 2 trong 3 dấu hiệu sau: đau nhẹ; tấy đỏ; sưng nề vị trí đặt catheter	2	Viêm tĩnh mạch giai đoạn sớm; rút catheter
Có tất cả 3 dấu hiệu sau và lan rộng: Đau dọc theo vị trí đặt catheter; tấy đỏ; sưng nề	3	Viêm tĩnh mạch giai đoạn trung bình rút catheter; cân nhắc điều trị
Có tất cả 4 dấu hiệu sau và lan rộng: 3 dấu hiệu của mức độ 3 và tĩnh mạch nổi cứng cảm giác sờ chạm	4	Viêm tĩnh mạch tiến triển hoặc khởi đầu của viêm tĩnh mạch thuyên tắc do huyết khối; rút catheter; cân nhắc điều trị viêm TM
Có tất cả 5 dấu hiệu sau và lan rộng; 4 dấu hiệu mức độ 4 và sốt lạnh run	5	Viêm tĩnh mạch huyết khối tiến triển; rút catheter; điều trị viêm tĩnh mạch

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu sẽ được phân tích bằng thống kê mô tả được xác định bằng tần số, tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ viêm tĩnh mạch với

các biến số như tuổi, số lần đặt, vị trí đặt, vật liệu cố định, thời gian lưu, kích cỡ catheter, thuốc sử dụng qua đường catheter, trình độ và số năm kinh nghiệm của điều dưỡng thực hiện bằng sử dụng Chi-square và tương quan Pearson với ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên

Bảng 1. Tỷ lệ viêm tại chỗ liên quan catheter

Biểu hiện viêm tại chỗ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	27	7,9
Không	313	92,1
Tổng	340	100

Nhận xét: Tỷ lệ viêm tại chỗ liên quan catheter là 7,9%

Bảng 2. Mức độ viêm tại chỗ liên quan catheter

Mức độ viêm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Độ I	19	70,4
Độ II	5	19,5
Độ III	2	7,4
Độ IV	1	3,7
Tổng	27	100

Nhận xét: Mức độ viêm độ I với tỷ lệ cao nhất là 70,4%.

3.2. Các yếu tố liên quan đến viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên

3.2.1. Yếu tố liên quan đến người bệnh

Bảng 3. Mối liên quan giữa yếu tố người bệnh và tình trạng viêm tại chỗ do đặt CTMN

Biểu hiện viêm		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Tuổi	< 60 tuổi	3	11,1	136	43,5	$p < 0,05$
	60 - 70 tuổi	10	37	104	33,2	
	> 70 tuổi	14	51,9	73	23,3	
Giới	Nam	12	44,4	177	56,5	$p > 0,05$
	Nữ	15	55,6	136	43,5	
Khoa	Nội tổng hợp	5	18,5	63	20,1	$p < 0,05$
	Nội tim mạch	5	18,5	63	20,1	
	HSTC-CĐ	7	26	62	19,85	
	Ngoại chấn thương - bỏng	5	18,5	63	20,1	
	Ung bướu	5	18,5	62	19,85	
Bệnh lý	Tăng huyết áp	3	11,1	23	7,3	$p > 0,05$
	ĐTĐ	9	33,3	30	9,6	
	Suy tim	3	11,1	36	11,5	
	Đột quỵ	4	14,9	20	6,4	
	Ung thư	5	18,5	58	18,5	
	Suy thận	0	0	1	0,3	
	Nhiễm trùng huyết	0	0	22	7	
	Cơn đau thắt ngực	2	7,4	28	8,9	
	Khác	1	3,7	95	30,5	

Nhận xét: Viêm tại chỗ do đặt CTMNV có liên quan đến tuổi, trong đó người bệnh > 70 tuổi có tỷ lệ viêm cao nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.2. Yếu tố liên quan đến catheter

Bảng 4. Mối liên quan giữa yếu tố catheter và tình trạng viêm tại chỗ do đặt CTMNV

Các yếu tố		Biểu hiện viêm		Có		Không		p
				n	%	n	%	
Số lần đặt	1 - 3 lần			13	48,1	240	76,7	p < 0,05
	> 3 lần			14	51,9	73	23,3	
Thời gian lưu	Dưới 24 giờ			7	25,9	156	49,8	p < 0,05
	24 - 48h			9	33,3	100	31,9	
	> 48 - 72h			7	25,9	44	14,7	
	> 72 h			4	14,9	11	3,6	
Kích cỡ catheter	18 G			3	11,1	11	3,5	p < 0,05
	20 G			13	48,1	214	68,4	
	22 G			10	37,1	88	28,1	
	24 G			1	3,7	0	0	
Vật liệu cố định	Opsite			0	0	0	0	p > 0,05
	Băng dính thông thường			27	7,9	313	92,1	

Nhận xét: Viêm tại chỗ do đặt CTMNV có liên quan đến số lần đặt, thời gian lưu, kích cỡ. Trong đó người bệnh có số lần đặt > 3 lần, thời gian lưu kim 24 - 48h, kích cỡ 20 G có tỷ lệ viêm cao nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2.3. Yếu tố liên quan đến lâm sàng

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố lâm sàng và tình trạng viêm tại chỗ do đặt CTMNV

Các yếu tố		Biểu hiện viêm		Có		Không		p
				n	%	n	%	
Trình độ người thực hiện	Đại học			4	14,8	57	18,2	p > 0,05
	Cao đẳng			20	74,1	246	78,6	
	Trung cấp			3	11,1	10	3,2	
Vị trí đặt	Đầu			2	7,4	3	0,1	p > 0,05
	Bàn tay			6	22,2	59	18,8	
	Cánh tay			9	33,3	211	67,4	
	Bàn chân			0	0	5	1,5	
	Cẳng chân			2	7,4	20	6,4	
	Vị trí khác			8	29,7	15	4,8	
Kinh nghiệm người thực hiện	Dưới 2 năm			3	11,1	31	9,9	p > 0,05
	2 - 5 năm			10	37,1	137	43,7	
	> 5 - 10 năm			5	18,5	75	24	
	> 10 năm			9	33,3	70	22,4	

Thuốc	Natri clorid 0,9%	22	6,5	315	93,5	p < 0,05
	Nitroglycerin	0	0	10	100	
	Đạm, dung dịch cao phân tử	2	5,4	35	94,6	
	Thuốc vận mạch	0	0	5	100	
	Amiodarone	0	0	4	100	
	Kháng sinh	8	7,8	105	92,2	
	Hoá chất	2	15,4	11	84,6	
	Máu và chế phẩm của máu	0	0	7	100	

Nhận xét: Viêm tại chỗ do đặt CTMNV có liên quan đến thuốc sử dụng qua catheter, trong đó hóa chất truyền qua catheter có tỷ lệ viêm cao nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi

Theo nghiên cứu của chúng tôi, có 7,9% người bệnh thuộc đối tượng nghiên cứu có xuất hiện tình trạng viêm tĩnh mạch ngoại vi theo thang điểm VIP đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch. Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong có tỷ lệ viêm tĩnh mạch ở người bệnh tim mạch ở khoa hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Tim mạch An Giang tiến hành trên 174 người bệnh là 8% [4], nghiên cứu của Cao Thị Hồng Hà tại 3 khoa khoa Hồi sức tích cực, khoa Lao Hô hấp, khoa Phẫu thuật lồng ngực - Bệnh viện Phổi Trung ương là 43,4% [3], tỷ lệ viêm tĩnh mạch tại khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2013 là 50,52% [6].

Về mức độ viêm, tỷ lệ viêm theo phân độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất trong số người bệnh 70,4% và phân độ 4 chiếm tỷ lệ thấp với 3,7%, không có người bệnh nào có viêm tĩnh mạch ở mức độ 5. Điều này được lý giải là do khi người bệnh đã bắt đầu có biểu hiện viêm đa số sẽ thấy đau ở vị trí lưu catheter, trong quá trình điều dưỡng đến chăm sóc, thực hiện y lệnh cho người bệnh, người bệnh sẽ phản hồi lại cho điều dưỡng về vấn đề mình gặp phải để điều dưỡng giải thích và xử trí. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu Cao Thị Hồng Hà với tỷ lệ viêm theo phân độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất trong số người bệnh 49,3% và phân độ 4 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 0,7% và không có người bệnh nào có viêm tĩnh mạch ở mức độ 5 [8].

4.2. Các yếu tố liên quan đến viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng người bệnh là người > 70 tuổi có tỷ lệ viêm cao hơn (51,9%) so với người bệnh trong độ tuổi < 60 tuổi (11,1%). Điều này được giải thích do ở tuổi già các cơ quan đều bị lão hóa, chức năng suy giảm nên vị trí lưu catheter dễ tổn thương hơn. Theo nghiên cứu của Cao Thị Hồng

Hà chỉ ra rằng người bệnh là người cao tuổi có tỷ lệ viêm cao hơn (47,9%) so với người bệnh trong độ tuổi lao động (40,1%) [8].

Trong 5 khoa thuộc nghiên cứu, bệnh nhân ở khoa Hồi sức tích cực có tỷ lệ viêm là 26% trong tổng số người bệnh bị viêm tĩnh mạch, trong khi 4 khoa còn lại tỷ lệ viêm bằng nhau là 18,5%. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch ở khoa Hồi sức là 7 người bệnh trên tổng số 68 người bệnh ở khoa, thì tỷ lệ là 10,3%. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch chung được xác định trong nghiên cứu này có ít hơn so với khảo sát được thực hiện tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2013 là 50,52% [6]. Kết quả của chúng tôi có phần khác biệt với một kết quả của nghiên cứu thuần tập được thực hiện tại Tây Ban Nha trong 1 tháng với 967 người bệnh và 1201 Catheter, nghiên cứu này cho kết quả tỷ lệ viêm tĩnh mạch ở khoa ngoại là 14,77% thấp hơn khoa nội là 28,63% [9].

Nghiên cứu về yếu tố bệnh lý, người bệnh mắc đái tháo đường có tỷ lệ viêm cao nhất trong tổng số VTM ngoại vi với 33,3%, tiếp đến là ung thư với tỷ lệ viêm 18,5%. Những bệnh lý này có tỷ lệ viêm cao vì nằm viện lâu ngày và sử dụng nhiều loại thuốc, hóa chất.

Tỷ lệ viêm CTMNV ở người bệnh lưu kim ở cánh tay cũng cao nhất 33,3%. Kết quả nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong đặt catheter ở cẳng tay có tỷ lệ viêm cao nhất với 64,2% tiếp theo đó đến mu bàn tay với 28,5% [4]. Ngoài ra, trong một nghiên cứu khác của tác giả Nguyễn Ngọc Rạng và cộng sự, có 80% người bệnh được đặt CTMNV ở chi trên, không có trường hợp nào trong số người bệnh được đặt CTMNV ở chi dưới bị viêm tĩnh mạch và có vi khuẩn khu trú tại đầu ống thông [10]. Lý giải cho việc người bệnh chủ yếu được đặt ở tay vì đây là vị trí thuận lợi cho việc đặt catheter, không làm ảnh hưởng đến sự di chuyển của người bệnh, giảm tỷ lệ bị tuột catheter hơn so với đặt ở chi dưới nên tình trạng đặt ở chi trên cũng cao hơn, tỷ lệ viêm theo đó cũng cao hơn.

Khi quan sát về số lần đặt kim, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ viêm ở người bệnh đặt catheter từ 1 - 3 lần (48,1%) thấp hơn đặt catheter > 3 lần (51,9%). Người bệnh đã phải đặt kim từ 3 lần trở lên thường là những người bệnh đã được rút bỏ CTMNV lưu lần trước do các lý do như đau, đỏ/phù nề/sưng vị trí đặt trước đó, đồng thời người bệnh nằm viện dài ngày, tiên lượng bệnh không tốt, khả năng miễn dịch kém hơn so với những người bệnh khác, lượng thuốc và dịch truyền sử dụng khá nhiều. Kết quả nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong với tỷ lệ viêm ở người bệnh đặt kim 1 lần chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,2% [4]. Có sự khác biệt này là do sự khác biệt về cỡ mẫu (340 với 174), địa dư (Quảng Trị với An Giang), mặt bệnh...

Thời gian lưu kim, người bệnh có thời gian lưu nhỏ hơn 24 h có tỷ lệ viêm tĩnh mạch với 25,9%. Thời gian lưu từ > 72 h có số lượng trường 15 người bệnh trong tổng số 340 người bệnh được theo dõi, có tỷ lệ viêm tĩnh mạch với 14,9%. Tỷ lệ viêm nhiều nhất thời gian lưu từ 24 - 48h là 33,3%. Theo hướng dẫn của Trung tâm Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ thì các kim luồn được thay thế mỗi 72 - 96 giờ để giảm nguy cơ viêm tĩnh mạch và nhiễm khuẩn huyết. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Rạng với kết quả người bệnh thay kim luồn thường quy (< 72 giờ) có tỷ lệ viêm thấp hơn so với người bệnh thay kim luồn theo chỉ định lâm sàng với kết quả là 11% và 20,2% [10].

Tỷ lệ viêm nhiều nhất ở 2 kích cỡ 20 G và 22 G lần lượt là 48,1% và 37,1%. Một kết quả nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện địa phương ở Brazil, với tỷ lệ viêm tĩnh mạch của catheter số 18 và 20 là 62,3% gần gấp đôi tỷ lệ viêm tĩnh mạch khi sử dụng catheter số 22 và 24 (37,7%). Nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong cũng sử dụng kim kích cỡ 22 G nhưng tỷ lệ viêm thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi với 8% tỷ lệ viêm [4]. Theo nghiên cứu của Cao Thị Hồng Hà tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018, catheter tĩnh mạch ngoại vi Braun 22 G có tỷ

lệ viêm cao với 48,9% cao hơn CTMNV của Terumo 24 G (38,5%) [8].

Về các thuốc sử dụng qua kim luồn có gây viêm, người bệnh có truyền hoá chất có tỷ lệ viêm cao nhất 15,4%, kháng sinh chiếm 7,8%. Kết quả của nghiên cứu của Thái Đức Thuận Phong với tỷ lệ viêm của người bệnh truyền kháng sinh tĩnh mạch 8,6% [4]. Theo Cao Thị Hồng Hà Về các loại dịch truyền khác thì tỷ lệ viêm khi truyền acid amin cao hơn hẳn so với các loại dịch truyền khác với 48,6% [8].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh viêm tĩnh mạch chung sau đặt CTMNV là 7,9%. Viêm tĩnh mạch phân độ 1 và phân độ 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất (70,4% và 19,5%).

Các yếu tố có liên quan đến viêm tĩnh mạch ngoại vi sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi: người bệnh > 70 tuổi, điều trị tại khoa Hồi sức tích cực chống độc, số lần đặt > 3 lần, thời gian lưu 24 - 48 h, kích cỡ catheter 20 G, người bệnh có truyền hóa chất.

6. KIẾN NGHỊ

- Việc sử dụng thang điểm VIP rất cần thiết và có ý nghĩa trong công tác chăm sóc người bệnh tại bệnh viện, từ đó có các can thiệp và chăm sóc kịp thời và hiệu quả trên bệnh nhân. Cần giới thiệu, hướng dẫn thang điểm này đến các điều dưỡng viên chăm sóc tại các khoa lâm sàng, có các đánh giá trên bệnh nhân hằng tuần tại các khoa phòng ở bệnh viện.

- Điều dưỡng tại bệnh viện khi thực hiện đặt CTMNV đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn và đặc biệt chú ý hơn khi đặt CTMNV ở các bệnh nhân lớn tuổi (> 70 tuổi), bệnh nhân khoa Hồi sức tích cực chống độc, số lần đặt kim > 3 lần và có hóa chất truyền qua catheter. Làm giảm tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi trong công tác chăm sóc người bệnh, giúp cho hoạt động chăm sóc người bệnh trong thời gian nằm viện đạt kết quả tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pujol M., et al (2007). Clinical epidemiology and outcomes of peripheral venous catheter-related bloodstream infections at a university-affiliated hospital. The Journal of hospital infection, 67(1):22-9
2. Ritchie S., et al (2007). The Auckland City Hospital Device Point Prevalence Survey 2005: utilisation and infectious complications of intravascular and urinary devices. The New Zealand Medicine Journal, 120(1260).
3. Bộ Y tế (2012). Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn huyết trên người bệnh đặt catheter trong lòng mạch.
4. Thái Đức Thuận Phong và cộng sự (2011). 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.

5. Lynn H. (2006). Flushing vascular access catheters: Risks for infection Infection Control. Infection Control resource, 4(2).

6. Lê Hữu Thìn, Hoàng Thị Trang và Cao Thị Hồng Hà (2014). Đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch sau đặt kim luồn bằng thang điểm Baxter tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2013. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, 7,11-16.

7. Đặng Duy Quang và cộng sự (2020). Đánh giá tình

trạng viêm tại chỗ trên người bệnh có đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y học lâm sàng, Số 63, 67-72.

8. Cao Thị Hồng Hà và cộng sự (2018). Nghiên cứu tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phổi trung ương năm 2018.

10. Nguyễn Ngọc Rạng và các cộng sự (2014). Có nên

thay kim luồn tĩnh mạch ngoại biên mỗi 72 giờ Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam, tr101-105.

9. Mestre Roca G., Berbel Bertolo C., Tortajada Lopez P. et al (2012). Assessing the influence of risk factors on rates and dynamics of peripheral vein phlebitis: An observational cohort study. *Med Clin (Barc)*, 139(5), 185-191.