

ASSESSMENT OF THE CURRENT STATUS OF USING SUBCUTANEOUS INJECTION CHAIRS IN THE DEPARTMENT OF ON-DEMAND TREATMENT, K HOSPITAL

Dao Van Tu, Vuong Hong Hanh*, Nguyen Van Ha, Tran Minh Hai, Dang Thi Hoa

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

Received: 16/04/2025

Revised: 27/04/2025; Accepted: 07/05/2025

ABSTRACT

Objective: Characteristics and Current status of infusion chamber use at the On - Demand Treatment Department, K Hospital.

Materials and methods: Cross - sectional study of 74 patients diagnosed with cancer and treated at K Hospital. All patients were placed with subcutaneous infusion chambers at the On - Demand Treatment Department, K Hospital.

Results: Patients had an average age of 56.4. The median BMI was 21. The majority of patients understood the role and operation of the infusion chamber, accounting for 95.9%. The average time from the day of infusion chamber placement to the day of outpatient treatment was 2.71 ± 5 days. The average time from the day of infusion chamber placement to the day of starting to use the chamber was 8.54 ± 9.01 days. The proportion of patients receiving infusion on the day of infusion chamber placement: 4/74, accounting for 5.4%. The proportion of patients receiving infusion 1 day after infusion chamber placement: 9/74, accounting for 12.2%. Rate of patients infused within 1 - 3 days after infusion chamber placement: 25/74, accounting for 33.8%. Rate of patients discharged on the day of infusion chamber placement: 48/74, accounting for 64.9%. Average time of infusion chamber use: 4.21 ± 4.45 days.

Conclusion: Our study did not record any complications in 74 patients with infusion chambers during the 9 - month follow - up period; only 1 patient had an interruption in the infusion process due to needle displacement on the 2nd day of the treatment cycle.

Keywords: Infusion chamber, C port, Complications of Venous Port Catheters, Catheter in Patients with Cancer.

*Corresponding author

Email: vuonghanhbvk@gmail.com Phone: (+84) 906118218 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2399>

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BUỒNG TIÊM TRUYỀN TĨNH MẠCH DƯỚI DA TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ THEO YÊU CẦU, BỆNH VIỆN K

Đào Văn Tú, Vương Hồng Hạnh*, Nguyễn Văn Hà, Trần Minh Hải, Đặng Thị Hoa

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: 27/04/2025; Ngày duyệt đăng: 07/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm và thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da tại Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 74 người bệnh chẩn đoán mắc ung thư và điều trị tại Bệnh viện K. Tất cả người bệnh đều được đặt buồng tiêm truyền dưới da tại Khoa điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K.

Kết quả: 95,9% người bệnh hiểu được vai trò và hoạt động của buồng tiêm truyền. Thời gian trung bình từ ngày đặt đến ngày điều trị ngoại trú là $2,71 \pm 5$ ngày. Tỷ lệ người bệnh được truyền vào ngày đặt buồng truyền chiếm 5,4%. Tỷ lệ người bệnh xuất viện trong ngày đặt buồng truyền chiếm 64,9%. Thời gian sử dụng buồng truyền dịch trung bình: $4,21 \pm 4,45$ ngày.

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng trên 74 người bệnh được đặt buồng tiêm truyền trong thời gian theo dõi 9 tháng, có 1 người bệnh có gián đoạn trong quá trình truyền do kim bị lệch vị trí vào ngày thứ 2 trong chu kỳ điều trị.

Từ khóa: Buồng tiêm truyền, Biến chứng của Catheter tĩnh mạch, Catheter ở người bệnh ung thư.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đối với người bệnh UT, đường tiêm truyền tĩnh mạch ngoại biên hoặc trung tâm là vô cùng quan trọng để đưa hóa chất, dịch truyền, máu và các chế phẩm máu, kháng sinh vào cơ thể, lấy máu xét nghiệm hoặc tiêm các chất cản quang, đối quang từ phục vụ chẩn đoán bệnh. Bên cạnh đó, người bệnh truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi có nguy cơ bị tổn thương tĩnh mạch, rò rỉ, thoát mạch, hoại tử mô, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của người bệnh, đôi khi gây ra những hậu quả rất nghiêm trọng. Vào năm 2013, hội UT lâm sàng Hoa Kỳ cũng đã xuất bản hướng dẫn thực hành lâm sàng về chăm sóc buồng tiêm truyền tĩnh mạch cho người bệnh UT 1.

Đã có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng buồng tiêm truyền ở các nước phát triển nhưng dữ liệu tại các nước đang phát triển còn một số hạn chế. Tại Bệnh viện K nói chung và khoa Điều trị theo yêu cầu nói riêng, sử dụng buồng tiêm truyền trong điều trị người bệnh UT đã được sử dụng từ nhiều năm nay, từ năm 2023, khoa Điều trị theo yêu cầu đã bắt đầu tập huấn, tập huấn lại kiến thức cho bác sĩ, điều dưỡng và phối hợp đa chuyên khoa đẩy mạnh việc triển khai thường quy đặt buồng tiêm truyền

cho các người bệnh có chỉ định. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu chính:

1. *Đặc điểm của người bệnh được đặt buồng tiêm truyền tại khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K.*
2. *Thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền tại khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K.

Thời gian: Từ 01/02/2023 đến 23/10/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

74 người bệnh được chẩn đoán mắc UT và điều trị tại khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K từ 01/02/2023 đến 23/10/2023 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

*Tác giả liên hệ

Email: vuonghanhbvk@gmail.com Điện thoại: (+84) 906118218 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2399>

+ Tất cả các người bệnh UT được đặt buồng tiêm truyền dưới da tại khoa Điều trị theo yêu cầu, Bệnh viện K.

+ Có hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ.

+ Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

+ Người bệnh có nguy cơ tử vong gần

+ Các bệnh nhiễm khuẩn huyết, suy giảm miễn dịch.

+ Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Phương pháp thu thập số liệu:

+ Sử dụng thông tin người bệnh điều trị tại khoa Điều trị theo yêu cầu dựa trên thực tế sử dụng buồng tiêm truyền và hồ sơ bệnh án tại khoa.

+ Bệnh án nghiên cứu để đánh giá thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da của người bệnh.

+ Thử nghiệm 15 người bệnh để kiểm tra bệnh án nghiên cứu và người bệnh, bổ sung nếu có trước khi tiến hành chính thức (phụ lục 1).

+ Thông báo mục đích nghiên cứu chỉ phục vụ cho hoạt động chuyên môn và được sự đồng ý, tự nguyện từ người bệnh.

+ Thu thập và phân tích số liệu.

Cách thức tiến hành:

Thông tin của tất cả các người bệnh nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất.

Người bệnh có đặt buồng tiêm truyền dưới da điều trị hóa chất.

Theo dõi, việc sử dụng buồng tiêm truyền dưới da của người bệnh theo từng chu kỳ.

Đánh giá tình trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da về đáp ứng và hiệu quả theo từng chu kỳ.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu thuận tiện

2.5. Biến số và các chỉ số nghiên cứu

2.5.1. Nhóm biến số thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, chỉ số toàn trạng, chỉ số khối cơ thể, chẩn đoán bệnh, chẩn đoán giai đoạn, thời gian từ lúc chẩn đoán bệnh đến khi đặt buồng tiêm truyền, chỉ định đặt buồng tiêm truyền, thời gian từ lúc đặt buồng đến khi sử dụng lần đầu.

2.5.2. Nhóm biến số về thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da tại khoa Điều trị theo yêu cầu: Vị trí đặt buồng tiêm truyền, thời gian từ lúc đặt buồng đến khi sử dụng, thời gian sử dụng buồng, biến chứng khi sử dụng, tỉ lệ rút buồng truyền.

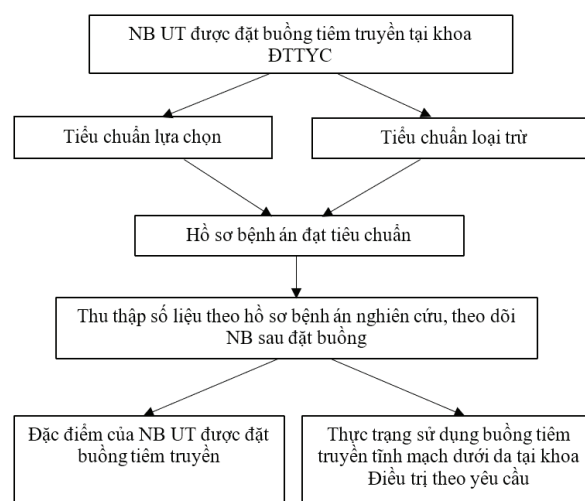
Bảng 1. Bảng đánh giá toàn trạng theo ECOG

Độ	ECOG
0	Không hạn chế hoạt động
1	Hạn chế hoạt động gắng sức, vẫn đi lại và thực hiện các hoạt động hàng ngày
2	Có thể đi lại và tự chăm sóc bản thân, không thể lao động. Ngồi dậy và đi lại trên 50% thời gian trong ngày
3	Hạn chế trong tự chăm sóc bản thân, nằm trên giường trên 50% thời gian trong ngày
4	Hoàn toàn bất lực, không thể tự chăm sóc bản thân, nằm liệt giường
5	Tử vong

2.6. Công cụ và kỹ thuật thu thập thông tin

- Từ bệnh án nghiên cứu các thông tin đã được mã hóa theo các định nghĩa và phân loại về biến số tùy theo mục đích phân tích của nghiên cứu.

- Nhập số liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.



Hình 1. Sơ đồ nghiên cứu

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Các biến định tính được mô tả bằng tỷ lệ phần trăm

- Các biến định lượng được mô tả theo trung bình, độ lệch chuẩn (nếu phân bố chuẩn), hoặc trung vị và tứ phân vị (nếu phân bố không chuẩn).

- So sánh tỷ lệ: sử dụng kiểm định Chi - bình phương ($p < 0,05$) để kiểm định ý nghĩa thống kê sự khác biệt giữa các phân nhóm

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Trung thực với kết quả nghiên cứu, kể cả các kết quả không như mong đợi.

- Nghiên cứu chỉ phục vụ sức khỏe người bệnh.
- Nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án, các thông tin các nhân của người bệnh được mã hóa không công khai.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm người bệnh điều trị UT được đặt buồng tiêm truyền tại khoa ĐTTYC

3.1.1. Đặc điểm Người bệnh

Bảng 2. Tuổi, BMI của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Trung bình
Tuổi (năm)		56,47 ± 15,04
Chiều cao (cm)		161,71 ± 6,29
Cân nặng (kg)		55,10 ± 8,32
BMI		21,00 ± 2,49
Giới tính	Nam	35 (47,3%)
	Nữ	39 (52,7%)

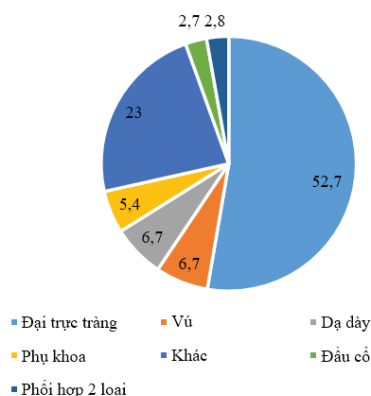
Nhận xét: người bệnh có tuổi trung bình 56,4. Đa số người bệnh là nữ giới, chiếm tỉ lệ 52,7%. BMI trung vị là 21.

Bảng 3. Chỉ số toàn trạng (ECOG)

Đặc điểm		Số lượng (n)	%
Chỉ số toàn trạng (ECOG)	0	17	22,9
	1	44	59,5
	2	12	16,2
	3	1	1,4

Nhận xét: Đa số các người bệnh trong nghiên cứu có chỉ số toàn trạng 0 - 1, có 1,4% người bệnh có chỉ số toàn trạng là 3.

3.1.2. Đặc điểm về bệnh



Biểu đồ 1. Chẩn đoán bệnh

Nhận xét: Theo số liệu ghi nhận được, bệnh UT đại trực tràng chiếm tỷ lệ cao nhất (52,6%), sau đó đến UT vú, dạ dày chiếm tỉ lệ tương đương (6,8%), UT phụ khoa chiếm 5,4%; 22,9% người bệnh mắc các bệnh UT khác và 2 người bệnh (2,8%) mắc phối hợp 2 loại UT.

Bảng 4. Giai đoạn bệnh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	%
I	3	4,1
II	6	8,1
III	25	33,7
IV	40	54,1

Nhận xét: Về giai đoạn bệnh, đa số người bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn IV, chiếm tỉ lệ 54,1%. Tỉ lệ người bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn II là 8,1%, giai đoạn III là 33,7%, có 4,1% người bệnh được chẩn đoán ở giai đoạn I.

3.2. Đánh giá thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền tĩnh mạch dưới da tại khoa Điều trị theo yêu cầu.

3.2.1. Lý do đặt buồng truyền

Bảng 5. Lý do đặt buồng truyền

Đặc điểm	Số lượng (n)	%
Khó lấy ven	2	2,8
Khó lấy ven, nguyện vọng NB	3	4,1
Khó lấy ven, truyền hóa chất liều cao, nguyện vọng người bệnh	12	16,2
Khó lấy ven, truyền hóa chất liều cao, viêm mạch, nguyện vọng NB	41	55,1
Truyền hóa chất liều cao	1	1,4
Truyền hóa chất liều cao, nguyện vọng người bệnh	10	13,5
Truyền hóa chất liều cao, viêm mạch	1	1,4
Truyền hóa chất liều cao, viêm mạch, nguyện vọng người bệnh	3	4,1
Viêm mạch, nguyện vọng NB	1	1,4

Nhận xét: Lý do đặt buồng truyền phổ biến nhất là khó lấy ven, truyền hóa chất liều cao, viêm mạch và nguyện vọng của Người bệnh, chiếm tỉ lệ 55,1%.

3.2.2. Nhận thức của người bệnh về buồng tiêm truyền

Bảng 6. Người bệnh hiểu về vai trò và hoạt động của buồng tiêm truyền

Đặc điểm	Số lượng (n)	%
Có	71	95,9
Không	3	4,1

Nhận xét: Đa số các người bệnh hiểu về vai trò và hoạt động của buồng tiêm truyền, chiếm tỉ lệ 95,9%.

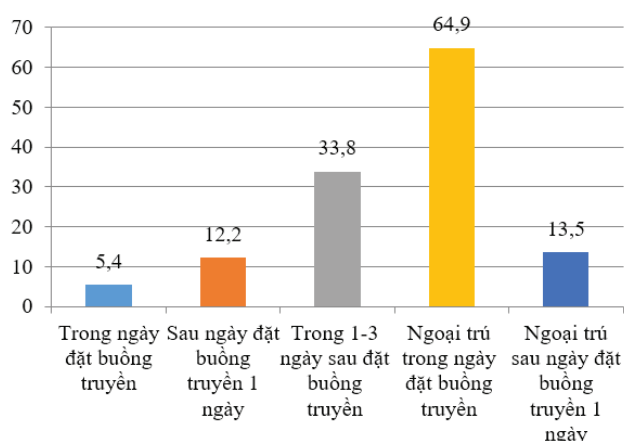
3.2.3. Vị trí đặt buồng tiêm truyền

Bảng 6. Vị trí đặt buồng

Đặc điểm		Số lượng (n)	%
Người đặt buồng	Bác sĩ gây mê hồi sức	02	2,7
	Bác sĩ ngoại khoa ĐTTYC	72	97,3
Kỹ thuật đặt tĩnh mạch đầu		54	72,9
Kỹ thuật đặt tĩnh mạch dưới đòn		20	27,1

Nhận xét: Vị trí đặt buồng chiếm ưu thế là tĩnh mạch đầu chiếm 72,9%, còn lại là tĩnh mạch dưới đòn chiếm 27,1%, người bệnh được đặt buồng bởi bác sĩ ngoại khoa của khoa Điều trị theo yêu cầu chiếm 97,3%

3.2.4. Thời gian nằm viện và thời gian bắt đầu sử dụng buồng tiêm truyền



Biểu đồ 2. Thời gian nằm viện và thời gian bắt đầu sử dụng buồng tiêm truyền

Nhận xét: Khoảng thời gian trung bình từ ngày đặt buồng cho đến ngày ngoại trú là $2,71 \pm 5$ ngày.

Khoảng thời gian trung bình từ ngày đặt buồng tiêm truyền tới ngày bắt đầu sử dụng buồng là $8,54 \pm 9,01$ ngày, trong đó:

Bảng 7. Một số yếu tố liên quan về thời gian

Biến số	Thời gian nằm viện		Thời gian bắt đầu sử dụng buồng	
Tuổi				
Tuổi > 60	2,95 ± 5,99	p > 0,05	2,44 ± 3,66	p > 0,05
Tuổi < 60	2,44 ± 3,66		7,08 ± 8,71	
Giai đoạn bệnh				
Có di căn	3,17 ± 6,32	p > 0,05	8,21 ± 7,96	p > 0,05
Không di căn	2,11 ± 2,10		9,56 ± 10,73	
Giới				
Nam	3,20 ± 6,85	p > 0,05	9,06 ± 8,81	p > 0,05
Nữ	2,11 ± 2,10		8,06 ± 9,29	
Vị trí đặt buồng				
Vị trí đặt tĩnh mạch đầu	3,16 (± 5,88)	p > 0,05	8,87 (± 10,35)	p > 0,05
Vị trí đặt tĩnh mạch dưới đòn	1,68 (± 1,46)		7,82 (± 5,24)	
Chẩn đoán bệnh				
UT đại tràng	1,45 (± 1,08)	p < 0,05	7,61 (± 7,79)	p > 0,05
UT khác	4,28 (± 1,16)		10,10 (± 10,55)	
Phẫu thuật đi kèm				
Có phẫu thuật khác kèm theo	3,34 (± 6,49)	p > 0,05	8,37 (± 9,36)	p > 0,05
Không đi kèm phẫu thuật khác	2,06 (± 2,16)		8,65 (± 8,88)	

Nhận xét: Không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào về khoảng thời gian nằm viện và thời gian từ lúc đặt buồng đến khi bắt đầu sử dụng buồng giữa các nhóm tuổi, giới, giai đoạn bệnh, vị trí đặt buồng và có hoặc không đi kèm phẫu thuật khác. Người bệnh mắc UT đại trực tràng có khoảng thời gian từ khi đặt buồng đến ngày ngoại trú ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với người bệnh mắc bệnh UT khác.

3.2.5. Biến chứng của buồng tiêm truyền

Bảng 8. Biến chứng khi sử dụng buồng tiêm truyền

Đặc điểm	Số lượng (n)	%
Nhiễm khuẩn, Huyết khối	0	0
Chảy máu	0	0
Nhiễm khuẩn, Huyết khối, Lệnh vị trí catheter	0	0

Đặc điểm	Số lượng (n)	%
Gãy catheter	0	0
Tràn dịch, tràn khí màng phổi	0	0
Không có biến chứng	74	100

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng trên 74 người bệnh được đặt buồng tiêm truyền trong thời gian theo dõi 9 tháng, có 1 người bệnh gián đoạn trong quá trình truyền do kim bị lệch vị trí vào ngày thứ 2 trong chu kỳ điều trị.

4. BÀN LUẬN

Chỉ định đặt buồng tiêm truyền ở tất cả các giai đoạn, không bị hạn chế nhiều bởi thể trạng người bệnh do đây là phẫu thuật khá an toàn, thời gian thực hiện ngắn, ít biến chứng trong mổ. Tỷ lệ người bệnh truyền trong ngày đặt buồng truyền: 4/74 chiếm 5,4%. Tỷ lệ người bệnh truyền sau ngày đặt buồng truyền 1 ngày: 9/74 chiếm 12,2%. Tỷ lệ người bệnh truyền trong 1 - 3 ngày sau đặt buồng truyền: 25/74 chiếm 33,8%. Tỷ lệ người bệnh về ngoại trú trong ngày đặt buồng truyền: 48/74 chiếm 64,9%. Tỷ lệ người bệnh về ngoại trú sau ngày đặt buồng truyền 1 ngày: 10/74 chiếm 13,5%.

Tất cả các người bệnh đều được bác sĩ nội khoa, bác sĩ ngoại khoa và điều dưỡng của khoa giải thích kỹ về lợi ích và nguy cơ của việc đặt buồng tiêm truyền. Do đó, đa số các người bệnh hiểu về vai trò và hoạt động của buồng tiêm truyền, chiếm tỉ lệ 95,9%.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng trên 74 người bệnh được đặt buồng tiêm truyền trong thời gian theo dõi 9 tháng.

100% điều dưỡng ở tất cả các trình độ được đào tạo từ lý thuyết, mô hình, thực hành về cách chăm sóc buồng tiêm truyền. Toàn bộ các trường hợp cắm kim đều được giám sát và làm việc nhóm để trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm thực hành tốt, từ lý thuyết đến thực hành. Tất cả các người bệnh đều được hướng dẫn vệ sinh, vận động, tư thế và theo dõi biến chứng của buồng tiêm truyền trong quá trình điều trị tại khoa và ngoại trú tại nhà.

5. KẾT LUẬN

- Lý do đặt buồng truyền phổ biến nhất là khó lấy ven, truyền hóa chất liều cao, viêm mạch và nguyện vọng của Người bệnh, chiếm tỉ lệ 55,1%.

- Đa số các người bệnh hiểu về vai trò và hoạt động của buồng tiêm truyền, chiếm tỉ lệ 95,9%.

- Nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng trên 74 người bệnh được đặt buồng tiêm truyền trong thời gian theo dõi 9 tháng.

- Việc đào tạo tập huấn cho cả CBNV y tế và người bệnh là hết sức cần thiết, giúp hiệu quả trong điều trị nội trú và ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Pronovost PJ. Ensuring That Guidelines Help Reduce Patient Harm. *J Oncol Pract.* 2013;9(4):e172-e173. doi:10.1200/JOP.2012.000780
- [2] Grassi L. Psychiatric and psychosocial implications in cancer care: the agenda of psycho-oncology. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e89. doi:10.1017/S2045796019000829
- [3] Ns K, W Y, Z M. Oncology Critical Care Nurse's Knowledge about Insertion, Care and Complications of Venous Port Catheters in Egypt. *Adv Pract Nurs.* 2017;02(02). doi:10.4172/2573-0347.1000137
- [4] D'Souza PC, Kumar S, Kakaria A, et al. Use of port-a-cath in cancer patients: a single-center experience. *J Infect Dev Ctries.* 2014;8(11):1476-1482. doi:10.3855/jidc.4155
- [5] Madabhavi I, Patel A, Sarkar M, Anand A, Panchal H, Parikh S. A Study of Use of "PORT" Catheter in Patients with Cancer: A Single-Center Experience. *Clin Med Insights Oncol.* 2017;11:117955491769103. doi:10.1177/1179554917691031