

EVALUATION OF THE RESULTS OF SUBCUTANEOUS INJECTION CHAMBER PLACEMENT UNDER ULTRASONIC GUIDANCE AND THE EFFICIENCY OF USE AT CAN THO ONCOLOGY HOSPITAL

Le Minh Hang¹, Vo Van Kha^{1,2*}, Ho Long Hien¹, Tran Minh Khoi¹, Pham Tuan Khai¹

¹Can Tho Oncology Hospital - 4 Chau Van Liem, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, An Khanh Ward, Ninh Kieu Dist, Can Tho City, Vietnam

Received: 24/12/2024

Revised: 08/01/2025; Accepted: 21/01/2025

ABSTRACT

Subject and methods: A prospective cross-sectional descriptive study of 51 cancer patients who underwent ultrasound-guided subcutaneous port chamber implantation between April 2024 and December 2024 at Can Tho City Oncology Hospital was conducted.

Objective: Evaluate the results of performing the procedure of placing a subcutaneous injection chamber under ultrasound guidance and the effectiveness of using chemotherapy for cancer patients.

Subjects and methods: Cross-sectional prospective study of 51 cancer patients, placed in an infusion chamber under ultrasound guidance from April 2024 to December 2024 at Can Tho Oncology Hospital.

Results: Female/male ratio was 9.2/1, average age was 53.33 years old. The average procedure time was 30 minutes, with 68.6% of catheters placed in the right internal jugular vein. The successful placement rate in 1 needle puncture under ultrasound was 98%, in 1 case a second needle puncture was required because the venous malformation could not be proactively identified before the procedure. Complication rate was 2%, no late complications were recorded. After an average follow-up of 4.24 months, 98% of patients were satisfied with the effectiveness of using the injection chamber.

Conclusions: Placing the subcutaneous injection chamber under ultrasound guidance is a safe procedure with few complications, not only achieving patient satisfaction but also improving the patient's quality of life when used in chemotherapy. The subcutaneous injection chamber should be placed under ultrasound guidance into the right internal jugular vein site for cancer patients.

Keywords: Subcutaneous injection chamber, ultrasound-guided, internal jugular vein, chemotherapy.

*Corresponding author

Email: vovankha1975@gmail.com Phone: (+84) 399688800 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1991](https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1991)

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐẶT BUỒNG TIÊM DƯỚI DA DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM VÀ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Minh Hằng¹, Võ Văn Kha^{1,2*}, Hồ Long Hiền¹, Trần Minh Khởi¹, Phạm Tuấn Khải¹

¹Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ - 4 Châu Văn Liêm, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam
²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. An Khánh, Q. Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 08/01/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả thực hiện thủ thuật đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và hiệu quả sử dụng hóa trị cho bệnh nhân ung thư.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang 51 bệnh nhân ung thư, được đặt buồng tiêm truyền dưới hướng dẫn của siêu âm từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Ung Bướu thành phố Cần Thơ.

Kết quả: Tỷ lệ nữ/nam là 9,2/1, tuổi trung bình 53,33 tuổi. Thời gian thủ thuật trung bình là 30 phút, với 68,6% catheter đặt vào tĩnh mạch cảnh trong phải. Tỷ lệ đặt thành công trong 1 lần chọc kim dưới siêu âm là 98%, 1 trường hợp phải chọc lần 2 do không xác định được vị trí tĩnh mạch một cách chủ động trước thủ thuật. Tỷ lệ biến chứng là 2%, không ghi nhận biến chứng muộn. Sau theo dõi trung bình 4,24 tháng, 98% bệnh nhân hài lòng với hiệu quả sử dụng buồng tiêm.

Kết luận: Đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn siêu âm là một thủ thuật an toàn, ít biến chứng, không những đạt được sự hài lòng của bệnh nhân mà còn cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân khi sử dụng trong hóa trị. Nên đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn siêu âm vào vị trí tĩnh mạch cảnh trong bên phải cho bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: Buồng tiêm dưới da, hướng dẫn của siêu âm, tĩnh mạch cảnh trong, hóa trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, gánh nặng ung thư trên toàn cầu đang ngày càng gia tăng. Một trong những vũ khí điều trị ung thư là hóa trị, nhưng bên cạnh việc điều trị bệnh, chất lượng sống của bệnh nhân cũng đang dần được chú trọng hơn. Thách thức trong điều trị ung thư bằng hóa chất đầu tiên là tần suất cao phải đưa kim vào lòng mạch để tiêm truyền, rút máu xét nghiệm, khiến gặp nhiều khó khăn và bệnh nhân đau đớn. Thách thức thứ hai là các tác dụng phụ nặng nề như viêm xơ cứng mạch hoặc thậm chí hoại tử mô do thoát hóa chất ra ngoài lòng mạch làm tăng gánh nặng điều trị. Buồng tiêm dưới da là một hệ thống bao gồm ống thông và buồng tiêm, trong đó ống thông được đặt vào tĩnh mạch lớn trung tâm và buồng tiêm được cấy hoàn toàn vào mô dưới da, nơi dễ sờ thấy nhằm mục đích tạo điều kiện có thể tiếp cận với vòng tuần hoàn chung một cách thuận lợi, dễ dàng và lặp đi lặp lại nhiều lần. Tại Việt Nam, việc sử dụng buồng tiêm truyền tĩnh mạch dưới da đã được áp dụng ở nhiều bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện chuyên khoa ung

bướu. Nhờ việc ứng dụng siêu âm trong thăm dò mạch đã giúp bác sỹ thao tác nhanh gọn, chính xác, hạn chế được các tai biến và biến chứng khi thực hiện các thủ thuật này trên người bệnh. Riêng ở Bệnh viện Ung bướu Cần Thơ, việc đặt buồng tiêm truyền dưới hướng dẫn của siêu âm cho người bệnh ung thư đã được áp dụng, tuy nhiên chưa có đề tài nghiên cứu về lĩnh vực này để khẳng định lợi ích đã nêu trên. Xuất phát từ ý nghĩa thực tế đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và hiệu quả sử dụng tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: vovankha1975@gmail.com Điện thoại: (+84) 399688800 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1991>

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân ung thư, được đặt buồng tiêm truyền dưới hướng dẫn của siêu âm.

2.4. Cơ mẫu, chọn mẫu

Chọn cơ mẫu thuận tiện. Chúng tôi lựa chọn được 51 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Thu thập số liệu qua phiếu nghiên cứu.
- Chọn bệnh nhân vào nghiên cứu từ thời điểm bệnh nhân được chẩn đoán ung thư và có chỉ định đặt buồng tiêm.
- Thu thập các biến số về tuổi, giới tính, quá trình đặt buồng tiêm dưới da và kết quả sử dụng buồng tiêm ở bệnh nhân.
- Khi ghi nhận số liệu theo dõi sau điều trị. Đối với bệnh nhân có điều kiện thuận lợi, mời bệnh nhân đến bệnh viện tái khám để xác định thông tin, những bệnh nhân ở xa được chúng tôi điện thoại hỏi về tình trạng catheter.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra tính đầy đủ và chính xác.
- Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Các phép toán được áp dụng trong nghiên cứu: giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$), giá trị lớn nhất và giá trị nhỏ nhất (Min-Max), tỷ lệ phần trăm.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Giải thích cho bệnh nhân và thân nhân của họ biết mục tiêu của nghiên cứu và lợi ích sử dụng buồng tiêm dưới da trong quá trình điều trị, được sự đồng ý của bệnh nhân. Nghiên cứu này không gây nguy hại hoặc làm ảnh hưởng xấu đến quá trình điều trị. Những thông tin về bệnh nhân được giữ bí mật để họ yên tâm tự nguyện tham gia nghiên cứu và cung cấp thông tin mang tính khách quan, đầy đủ nhất. Đề cương nghiên cứu đã được duyệt bởi Hội đồng Y đức Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi và giới của bệnh nhân (n = 51)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	53,33 ± 10,08	
	21-40	6	11,8
	41-60	32	62,7
	> 60	13	25,5

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	5	9,8
	Nữ	46	90,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 53,33 ± 10,08 tuổi, trong đó lứa tuổi hay gặp nhất là từ 41-60 tuổi, chiếm 62,7%. Nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 90,2%, tỷ lệ nữ/nam là 9,2/1.

3.2. Kết quả thực hiện thủ thuật và sử dụng buồng tiêm dưới da

Bảng 2. Kết quả thực hiện thủ thuật và sử dụng buồng tiêm dưới da

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ
Thời gian thực hiện thủ thuật	$\bar{X} \pm SD$ (phút)	30,00 ± 10,86	
	Min-Max (phút)	10-60	
	≤ 15 phút	6	11,8
	16-30 phút	30	58,8
	31-45 phút	10	19,6
Vị trí catheter trong lòng tĩnh mạch	Tĩnh mạch cảnh trong phải	35	68,6
	Tĩnh mạch cảnh trong trái	16	31,4
Số trường hợp đặt catheter ≥ 2 lần		1	2
Biến chứng	Nhiễm trùng	1	2
	Biến chứng khác	0	0
Thời gian theo dõi	$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	4,24 ± 1,9	
	Min-Max (tháng)	0-7	
Tình trạng buồng tiêm khi kết thúc nghiên cứu	Sử dụng tốt	50	98
	Bị tắc	1	2
	Tháo bỏ	1	2
Mức độ hài lòng của bệnh nhân	Rất hài lòng	50	98
	Không hài lòng	1	2

Nhận xét: Thời gian thủ thuật trung bình trong nghiên cứu là 30,00 ± 10,86 phút, nhanh nhất là 10 phút và lâu nhất là 60 phút, đa số có thời gian thủ thuật từ 16-30 phút (58,8%). Vị trí catheter đi vào lòng tĩnh mạch chiếm phần lớn ở tĩnh mạch cảnh trong phải (68,6%). Có 1 trường hợp ghi nhận dị dạng tĩnh mạch cảnh trong trái nên quyết định chuyển vị trí chọc catheter qua tĩnh mạch cảnh trong phải, đây là trường hợp duy nhất phải chọc kim lần 2 trong nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 2%.

Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu là 2%; không ghi nhận biến chứng nào khác như tụ dịch, chảy máu, chọc kim vào động mạch, tràn khí hay tràn máu màng phổi; cũng không gặp các biến chứng muộn hoặc gây ảnh hưởng nghiêm trọng lên sức khỏe bệnh nhân.

Thời gian theo dõi trung bình trong nghiên cứu $4,24 \pm 1,9$ tháng, trong đó theo dõi ngắn nhất là 24 ngày và dài nhất là 7 tháng.

Các bệnh nhân đặt buồng tiêm đều trải qua ít nhất 1 chu kỳ hóa trị, trong đó 50 bệnh nhân (98%) có buồng tiêm sử dụng tốt đến thời điểm kết thúc nghiên cứu; chỉ 1 bệnh nhân (2%) có buồng tiêm bị tắc sau đặt 24 ngày, phải tháo bỏ, đây là trường hợp theo dõi ngắn nhất trong nghiên cứu.

50 bệnh nhân (98%) đánh giá rất hài lòng về lợi ích việc sử dụng buồng tiêm dưới da trong hóa trị.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư có chỉ định hóa trị, được đặt buồng tiêm truyền dưới da vào tĩnh mạch cảnh trong dưới hướng dẫn của siêu âm từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024 tại Bệnh viện Ung Bướu thành phố Cần Thơ.

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $53,33 \pm 10,08$ tuổi, trong đó nhỏ nhất là 33 tuổi và lớn nhất là 70 tuổi, lứa tuổi hay gặp nhất là từ 41-60 tuổi (62,7%). Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu của Lê Văn Long và cộng sự (trung bình 56 tuổi) [1], Dridi M và cộng sự (trung bình là 57 tuổi) [2], Schwarz R.E và cộng sự (52,4 tuổi, dao động từ 1,6-83,9 tuổi) [3]. Mặc dù hiện nay, bệnh nhân ung thư đang trẻ hóa, nhưng tỷ lệ mắc bệnh cao nhất vẫn là độ tuổi trên 40.

Phân bố giới tính của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nữ giới chiếm đa số. Tỷ lệ nữ/nam là 9,2/1. Nghiên cứu của chúng tôi với đặc trưng trên bệnh nhân ung thư có chỉ định hóa trị và bệnh nhân ung thư vú chiếm phần lớn cỡ mẫu, nên tỷ lệ nữ lớn hơn nam.

Vì các nghiên cứu đều là độc lập, mang tính cơ sở nên sự khác biệt về tuổi, giới tính hay loại bệnh là do đặc điểm riêng của từng đơn vị thực hiện nghiên cứu. Nhìn chung, nhóm bệnh nhân nghiên cứu nằm trong độ tuổi có thể đưa ra những đánh giá khách quan về lợi ích sử dụng buồng tiêm và mức độ hài lòng khi thu thập số liệu.

Thời gian thủ thuật trung bình trong nghiên cứu là $30,00 \pm 10,86$ phút. Nghiên cứu của Lê Văn Long và cộng sự có thời gian hoàn thành kỹ thuật đặt buồng tiêm truyền dưới hướng dẫn của siêu âm trung bình là 13,8 phút [1], của Trương Tấn Phú và cộng sự là $18,6 \pm 5,9$ phút [4]. Chúng tôi nhìn nhận sự khác biệt về thời gian thủ thuật giữa các nghiên cứu do 2 khả năng: thứ nhất là vấn đề kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật và sự thành thạo thao tác giữa các đơn vị, riêng đơn vị chúng tôi do vừa triển khai kỹ thuật nên kinh nghiệm thủ thuật chưa nhiều, do đó thời gian làm thủ thuật kéo dài hơn so với các nghiên cứu khác trong nước; thứ 2 là định nghĩa biến, thời gian thủ thuật của chúng tôi được ghi nhận theo phiếu thủ thuật, tính từ thời gian chuẩn bị vô khuẩn đến khi khâu

da, kiểm tra thông buồng tiêm thành công và kết thúc thủ thuật.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vị trí catheter đi vào lòng tĩnh mạch chiếm phần lớn ở tĩnh mạch cảnh trong phải (68,6%). Theo D'souza P.C và cộng sự, trong tổng cộng 516 buồng tiêm được đưa vào 482 bệnh nhân ung thư, phần lớn thiết bị được cấy ghép tiếp cận qua tĩnh mạch cảnh trong phải (76,7%) [5]. Tương tự, đa số bệnh nhân được đặt buồng tiêm truyền có vị trí catheter đi vào lòng mạch ở tĩnh mạch cảnh trong phải cũng được báo cáo trong các nghiên cứu khác như Lê Văn Long và cộng sự (96,2%) [1], Trương Tấn Phú và cộng sự (96,2%) [4]. Lý giải cho chọn lựa tĩnh mạch cảnh trong bên phải ưu tiên hơn bên trái vì nó có đường kính lớn hơn và có đường dẫn thẳng hơn đến tĩnh mạch chủ trên. Theo Ignatov A và cộng sự, buồng tiêm đặt ở bên ngực trái, qua tĩnh mạch dưới đòn hoặc với đầu ống thông nằm ở phần ngoại vi của tĩnh mạch chủ trên cho thấy tỷ lệ biến chứng cao nhất [6].

Có 1 bệnh nhân phải chọc kim lần hai. Trường hợp bệnh nhân này bị u ác tính vú phải có chỉ định hóa trị hỗ trợ, chúng tôi dự kiến đặt buồng tiêm bên trái để sau hóa trị bệnh nhân sẽ xét đến phẫu thuật vú và nạo hạch nách phải. Chúng tôi không xác định được dị dạng tĩnh mạch một cách chủ động, đoạn tĩnh mạch cảnh cổ trái ghi nhận trên siêu âm bình thường, đoạn tĩnh mạch trong lồng ngực nơi chia nhánh tĩnh mạch chủ bị hẹp, catheter không thể đi qua nên chúng tôi quyết định ngưng thủ thuật và chuyển vị trí chọc catheter qua tĩnh mạch cảnh trong phải.

Theo các nghiên cứu trước đây, biến chứng sớm của thủ thuật đặt buồng tiêm là khá hiếm do sử dụng hướng dẫn siêu âm để chọc tĩnh mạch, nhưng có thể xảy ra bao gồm: tụ máu, đặt sai vị trí catheter, loạn nhịp tim và tràn khí màng phổi. Các vấn đề muộn bao gồm cả biến chứng huyết khối (huyết khối tĩnh mạch tự nhiên hoặc huyết khối catheter công) và nhiễm trùng (nhiễm trùng đường hầm hoặc túi hoặc nhiễm trùng máu liên quan đến catheter) [3]. Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu chúng tôi là 1 bệnh nhân (2%) bị nhiễm trùng, không ghi nhận biến chứng muộn hoặc gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe bệnh nhân. Đối với trường hợp biến chứng duy nhất này là bệnh nhân u lympho không Hodgkin đã hóa trị một chu kỳ, tái khám ghi nhận nhiễm trùng vị trí chôn buồng tiêm, điều trị nội khoa không cải thiện nên bệnh nhân được đặt buồng tiêm để khảo sát. Siêu âm ghi nhận huyết khối dọc theo dây dẫn buồng tiêm nên chúng tôi quyết định tháo bỏ. Về vấn đề nhiễm trùng, theo Guan X và cộng sự thì nhóm bệnh nhân có bệnh lý ác tính về huyết học xuất hiện nhiều hơn đáng kể tình trạng nhiễm trùng [7]. Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, dù bệnh nền là u lympho không Hodgkin nhưng chúng tôi đánh giá vấn đề huyết khối buồng tiêm diễn ra khả năng cao do quá trình thao tác sử dụng buồng tiêm, làm tắc buồng tiêm và nhiễm trùng. Và chúng tôi xếp vào nhóm biến chứng sớm do xuất hiện trong vòng 30 ngày sau đặt buồng tiêm, cụ thể ngày tháo buồng tiêm là ngày thứ 24 sau thủ thuật.

Vấn đề chăm sóc buồng tiêm sau thủ thuật được đặt ra và chúng tôi thấy cần lưu ý hơn việc giám sát, tập huấn chăm sóc buồng tiêm cho điều dưỡng chăm sóc.

Thời gian theo dõi sau đặt buồng tiêm trung bình là $4,24 \pm 1,9$ tháng, trong đó theo dõi ngắn nhất là 24 ngày và dài nhất là 7 tháng. Hầu hết buồng tiêm đều sử dụng tốt cho đến thời điểm kết thúc nghiên cứu (98%), chỉ có 1 trường hợp tháo bỏ do tắc buồng tiêm đã đề cập trước đó. Theo nghiên cứu của Schwarz R.E và cộng sự, lý do kết thúc thời gian lưu cổng là bệnh nhân tử vong (72,4%), kết thúc điều trị (13,5%), suy giảm chức năng hoặc nhiễm trùng khó chữa (11,2%) và các lý do khác (2,9%) [3].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 98% bệnh nhân đánh giá rất hài lòng về lợi ích việc sử dụng buồng tiêm dưới da trong hóa trị. Nghiên cứu của Ignatov A và cộng sự cho thấy tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với đặt buồng tiêm truyền dưới da là 93% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Vân đánh giá về mức độ an tâm điều trị khi sử dụng buồng tiêm thấy 24% người bệnh cảm thấy rất hài lòng, 68% hài lòng và 8% không hài lòng; đánh giá về mức độ thuận tiện của việc sử dụng buồng tiêm trong sinh hoạt hàng ngày: 90% bệnh nhân không thấy khó khăn trong việc sử dụng buồng tiêm, 10% thấy có khó khăn và bất tiện khi sử dụng [8].

Chúng tôi ghi nhận rằng nghiên cứu này có cỡ mẫu còn nhỏ, các biến cố còn ít và thời gian theo dõi ngắn. Điều này dẫn đến khó khăn trong việc phân tích các yếu tố ảnh hưởng như biến chứng muộn. Tuy nhiên, kết quả bước đầu cho thấy đặt buồng tiêm truyền dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm là một thủ thuật an toàn, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hóa trị.

Hiện tại, thủ thuật này đã được bảo hiểm y tế chi trả, tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân tiếp cận và hưởng lợi ích lâu dài từ việc sử dụng buồng tiêm dưới da. Đây là một bước tiến quan trọng trong việc chuẩn hóa quy trình điều trị cho bệnh nhân ung thư.

Tuy nhiên, với thời gian thủ thuật trung bình 30 phút và yêu cầu siêu âm hỗ trợ, chúng tôi nhận định tính khả thi để áp dụng kỹ thuật này tại các bệnh viện tuyến dưới hoặc vùng sâu vùng xa cần được xem xét thêm. Ngoài ra, việc nâng cao sự đào tạo, chuyên gia kỹ thuật và hỗ trợ trang thiết bị y tế sẽ là điều cần thiết để khắc phục các hạn chế và gia tăng tính khả thi trong tương lai. Nghiên cứu lớn hơn, đa trung tâm và kéo dài thời gian theo dõi là cần thiết để đánh giá chính xác hơn các biến chứng muộn và hỗ trợ việc khuyến nghị áp dụng kỹ thuật này rộng rãi trong thực hành lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Những đặc điểm về tuổi và giới của bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi phù hợp với y văn và phản ánh tính đại diện của nhóm bệnh nhân ung thư có chỉ định hóa trị, qua đó cung cấp dữ liệu tham khảo cho việc ứng

dụng buồng tiêm dưới da tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Cần Thơ nói riêng và cả nước nói chung.

Đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm là một thủ thuật an toàn, tỷ lệ biến chứng rất thấp, trong khi kết quả sử dụng buồng tiêm rất khả quan (98% hoạt động tốt cho đến khi kết thúc nghiên cứu), không những đạt được tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân cao mà còn cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân khi sử dụng trong hóa trị. Chúng tôi khuyến cáo đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm vào vị trí tĩnh mạch cảnh trong phải là lựa chọn tối ưu và thường quy cho bệnh nhân ung thư.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lê Văn Long, Phạm Cẩm Phương, Hoàng Công Tùng, Đánh giá kết quả ứng dụng siêu âm trong hỗ trợ đặt buồng tiêm truyền cho người bệnh ung thư, Tạp chí Điện quang và Y học hạt nhân Việt Nam, 2023, 53, tr. 32-38.
- [2] Dridi M et al, Implantable port thrombosis in cancer patients: a monocentric experience, Cancer biology & medicine, 2016, 13 (3): 384.
- [3] Schwarz R.E et al, Subcutaneously implanted central venous access devices in cancer patients: a prospective analysis, Cancer, 1997, 79 (8): 1635-1640.
- [4] Trương Tấn Phú, Nguyễn Bảo Anh, Nguyễn Trần Chí Trung và cộng sự, Đánh giá kết quả đặt buồng tiêm dưới da dưới hướng dẫn của siêu âm và số hóa xóa nền cho người bệnh ung thư tại Bệnh viện Quân y 103, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 541 (2).
- [5] D'souza P.C et al, Complications and management of totally implantable central venous access ports in cancer patients at a university hospital in Oman, Sultan Qaboos University Medical Journal, 2021, 21 (1): e103.
- [6] Ignatov A et al, An 11-year retrospective study of totally implanted central venous access ports: complications and patient satisfaction, European Journal of Surgical Oncology (EJSO), 2009, 35 (3): 241-246.
- [7] Guan X et al, Risk factors of infection of totally implantable venous access port: a retrospective study, The Journal of Vascular Access, 2023, 24 (6): 1340-1348.
- [8] Nguyễn Thị Hồng Vân, Đánh giá kết quả sử dụng buồng tiêm truyền dưới da trên bệnh nhân ung thư truyền hóa chất tĩnh mạch tại Bệnh viện Ung bướu Hà Nội năm 2015-2016, Tạp chí Ung thư học Việt Nam, 2016, (5): tr. 215.