

SITUATION OF PERIPHERAL VENOUS CATHETER USE AND SOME FACTORS ASSOCIATED WITH PERIPHERAL PHLEBITIS IN INPATIENTS AT THE DEPARTMENT OF NEUROLOGY AND MUSCULOSKELETAL MEDICINE, CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nguyen Thi Dao*, Trinh Thi Huynh Nhu, Nguyen Thi Hong Nguyen

Tay Do University - 68 Tran Chien, Cai Rang Ward, Can Tho City, Vietnam

Received: 09/03/2026

Revised: 19/05/2026; Accepted: 27/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the current practice of peripheral venous catheter (PVC) use, determine the incidence of phlebitis at the insertion site, and identify factors associated with peripheral venous phlebitis in patients.

Subjects and Methods: The study was conducted on 340 inpatients treated at the Department of Neurology and Musculoskeletal Medicine, Can Tho City General Hospital in 2024, using a cross-sectional descriptive method. Data were collected using a pre-designed questionnaire

Results: The most common PVC insertion sites were the dorsum of the hand 67.1% and forearm 27.4%, followed by the wrist 3.5% and antecubital fossa 1.8%. The incidence of phlebitis was 13.8%, of which grade 1 accounted for 12.9% and grade 2 for 0.9%. Factors associated with peripheral phlebitis included BMI, paralysis at the insertion site, alcohol abuse, smoking, history of venous thromboembolism, and reduced mobility.

Conclusions: The incidence of peripheral venous phlebitis remains relatively high at 13.8%. Patients should limit alcohol consumption, avoid smoking, and increase physical activity. Nurses need to apply the new care protocols issued by the Ministry of Health to improve phlebitis outcomes in patients.

Keywords: IV cannula, Phlebitis, Musculoskeletal diseases.

*Corresponding author

Email: ntdao84@tdu.edu.vn Phone: (+84) 986482977 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6063

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG KIM LUỒN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM ĐƯỜNG TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI THẦN KINH - CƠ XƯƠNG KHỚP, BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Nguyễn Thị Đào*, Trình Thị Huỳnh Như, Nguyễn Thị Hồng Nguyên

Trường Đại học Tây Đô - số 68 Trần Chiên, P. Cái Răng, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận: 09/03/2026

Ngày sửa: 19/05/2026; Ngày đăng: 27/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng kim luồn, tỷ lệ viêm và tìm một số yếu tố liên quan đến viêm đường tĩnh mạch ngoại biên tại vị trí đặt kim luồn ở người bệnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được thực hiện trên 340 bệnh nhân nội trú điều trị tại Khoa Nội Thần kinh Cơ xương khớp, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024, bằng phương pháp mô tả cắt ngang. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Kết quả: Thực trạng đặt kim luồn TMNB chủ yếu ở mu bàn tay 67.1%, cẳng tay 27.4%, lần lượt cổ tay và mặt trước khuỷu tay là 3.5% và 1.8%. Tỷ lệ viêm TMNB tại vị trí đặt là 13.8%, trong đó viêm độ 1 là 12.9%, viêm độ 2 là 0.9%. Các yếu tố liên quan đến viêm TMNB bao gồm BMI, tình trạng liệt nơi đặt, NB lạm dụng rượu và hút thuốc lá, NB mắc huyết khối tĩnh mạch, giảm khả năng vận động.

Kết luận: Tỷ lệ viêm TMNB ở vị trí đặt kim còn khá cao. NB cần hạn chế uống rượu và hút thuốc lá, tăng cường vận động. Điều dưỡng cần áp dụng quy trình chăm sóc mới của Bộ Y tế để cải thiện tình trạng viêm, chú ý đến yếu tố liên quan và bệnh lý nền của NB.

Từ khóa: Kim truyền tĩnh mạch, Viêm tĩnh mạch, Bệnh lý cơ xương khớp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng kim luồn tĩnh mạch ngoại biên (TMNB) là thủ thuật xâm lấn thiết yếu trong chăm sóc y tế, nhằm tạo đường dẫn vào tĩnh mạch để truyền dịch, tiêm thuốc, dinh dưỡng hoặc truyền máu. Đặt kim luồn đặc biệt quan trọng trong các trường hợp cấp cứu, giúp thuốc phát huy hiệu quả tức thì, đồng thời tránh tổn thương mạch máu do tiêm nhiều lần bằng kim thường [13].

Trên thế giới, mỗi năm có hơn 1 tỷ kim luồn TMNB được sử dụng, tỷ lệ đặt trên người bệnh (NB) nhập viện đạt 50–70%. Nhiều lợi ích lâm sàng từ việc đặt kim như giảm đau do chọc kim lặp lại, tăng độ an toàn trong tiêm truyền, giảm nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn gây ra cho nhân viên y tế và hạn chế chất thải y tế nhiễm khuẩn [2]; [8].

Mặc dù mang lại nhiều công dụng, kim luồn thường gây nhiều rủi ro trong đó viêm tĩnh mạch là biến chứng phổ biến bao gồm viêm cơ học, hóa học và nhiễm khuẩn. Đánh giá mức độ viêm được sử dụng thang “VIP Scale” và “INS Phlebitis Scale”. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch hàng năm trên thế giới giới hạn khoảng 20–80%, tỷ lệ này cao hơn so với giới hạn chấp nhận được ≤5% (theo hướng dẫn của INS và CDC) [6]; [8].

Tại Việt Nam, tỷ lệ viêm TMNB khoảng từ 8–43,4% tùy theo khoa và đối tượng NB [10]; [12]. Viêm tĩnh mạch dẫn đến nhiều hậu quả trầm trọng như tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, gây đau đớn, giảm sự thoải mái cho NB, đồng thời tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch sâu, nhiễm khuẩn huyết và tử vong [3]; [7]. Tại khoa Nội Thần kinh - Cơ Xương Khớp, NB thường có các yếu tố liên quan đặc thù làm tăng khả năng viêm tĩnh mạch liên quan đến catheter, bao gồm liệt nửa người, giảm vận động, rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông hoặc corticoid kéo

dài, cũng như lạm dụng rượu bia và hút thuốc lá. Do đó, việc khảo sát thực trạng viêm và xác định các yếu tố liên quan đến tĩnh mạch ngoại biên tại khoa Nội Thần kinh - Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ là rất cần thiết. Nghiên cứu này sẽ cung cấp bằng chứng khoa học để nâng cao ý thức dự phòng từ NB và xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả từ nhân viên y tế, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc.

2. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian

- Thời gian: tháng 01 đến tháng 04 năm 2024

- Địa điểm: Khoa Nội Thần kinh - Cơ Xương Khớp Bệnh viện ĐKTP. Cần Thơ

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn chọn mẫu:* NB có đặt kim luồn TMNB đang điều trị nội trú tại khoa Nội Thần kinh Cơ Xương Khớp. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB rối loạn tri giác, hôn mê hoặc đang có diễn biến nặng.

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu áp dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ trong quần thể.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = 1.96^2 \times \frac{0.28(1-0.28)}{0.05^2} = 309$$

*Tác giả liên hệ

Email: ntdao84@tdu.edu.vn Điện thoại: (+84) 986482977 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD11.6063

n: Cỡ mẫu trong nghiên cứu

$\alpha=0.05$, $Z_{1-\alpha/2}=1.96$

d: độ sai số, $d=0.05$

p: 0.28 là tỷ lệ bệnh nhân viêm TMNB [4].

Thay vào công thức ta được: $n=309$. Để tránh hao hụt, nghiên cứu lấy thêm 10% nên thực tế lấy $n=340$

2.5. Xử lý số liệu và phương pháp thu thập

Dữ liệu được tiến hành thu thập bằng bộ câu hỏi. Người lấy mẫu quan sát và phỏng vấn trực tiếp. Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn gồm 3 nội dung: Đặc điểm chung đối tượng tham gia, thực trạng sử dụng và mức độ viêm tại vị trí đặt kim.

NB có viêm được đánh giá dựa vào Thang điểm INS khi có một dấu hiệu viêm (mức 1 - mức 4). Không viêm khi NB không dấu hiệu viêm (mức 0)

Thang điểm INS được tác giả Đặng Duy Quang ứng dụng trong nghiên cứu tại bệnh viện Trung Ương Huế năm 2020

Mức độ	Biểu hiện
0	Không biểu hiện
1	Da ở vị trí đặt kim bị đỏ có kèm đau hoặc không đau
2	Tại vị trí đặt kim bị đau có kèm theo đỏ da và/ hoặc phù nề
3	Tại vị trí đặt kim bị đau có kèm theo đỏ da và/ hoặc phù nề, bắt đầu hình thành thừng tĩnh mạch có thể sờ thấy được
4	Đau tại vị trí đặt kim có kèm theo đỏ da và/ hoặc phù nề, hình thành thừng tĩnh mạch rõ rệt có chiều dài trên 2.5 cm, rỉ dịch mủ

Sau khi thu thập số liệu được nhập, xử lý bởi phần mềm SPSS 20.0. Tính tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%). Tìm yếu tố liên quan bởi kiểm định hồi quy logistic (OR, $p < 0.05$).

2.6 Đạo đức nghiên cứu: Trước khi tham gia, NB được giải thích rõ về nội dung và mục đích khảo sát. Chỉ tiến hành khảo sát đối với các người tự nguyện tham gia. Các thông tin về đối tượng được đảm bảo bí mật.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

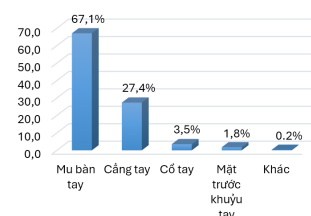
3.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-59	106	31.2
	≥ 60	234	68.8
Giới tính	Nam	134	39.4
	Nữ	206	60.6
Bệnh huyết khối tĩnh mạch	Có	27	7.9
	Không	313	92.1
BMI	Trung bình (18.5-22.9)	189	55.6
	Thừa cân (>23)	125	36.8
	Gầy (<18.5)	26	7.6
Dân tộc	Kinh	324	95.3
	Khmer	11	3.2
	Hoa	5	1.5

Nhận xét: Người tham gia nghiên cứu chủ yếu là nữ chiếm 60.6%, nhóm tuổi phổ biến 68.8% người lớn hơn 60 tuổi, chiếm đa số với 95.3% NB là dân tộc Kinh. Tổng trạng trung bình chiếm 55,6%, thừa cân 36.8% và số ít còn lại gầy chiếm 7.6%. NB có mắc bệnh huyết khối tĩnh mạch 7.9%.

3.2. Vị trí đặt kim luân ở người bệnh



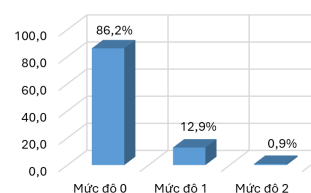
Hình 1. Phân bố vị trí đặt kim luân

Nhận xét: Vị trí đặt kim luân TMNB chiếm phần lớn ở mu bàn tay 67.1%, cẳng tay chỉ 27.4%, lần lượt cổ tay và mặt trước khuỷu tay là 3.5% và 1.8%, vị trí khác như cẳng chân chiếm 0.2%.

Bảng 2. Thực trạng đặt kim luân ở người bệnh

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kích cỡ	24G	0	0
	22G	338	99.4
	20G	2	0.6
Nơi đặt kim luân có tình trạng liệt	Có liệt	14	4.1
	Không liệt	326	95.9
Số lần đặt kim luân	< 4 lần	337	99.1
	≥ 4 lần	3	0.9
Giảm khả năng vận động	Có	130	38.2
	Không	210	61.8
Các loại thuốc, dịch truyền	Kháng sinh	223	65.6
	Máu và các chế phẩm của máu	0	0
	Khác	117	34.4
Thời gian lưu kim	< 24 h	183	53.8
	24-48h	155	45.6
	$> 48-72$ h	2	0.6

Nhận xét: Hầu hết NB sử dụng kim luân TMNB có kích cỡ 22G là phổ biến chiếm 99.4%, kích cỡ 20G chiếm 0.6%, có 4.1% người đặt kim ở chi liệt, 99.1% đặt không quá 4 lần, và tỷ lệ người giảm khả năng vận động khá cao lên đến 38.2%. NB sử dụng thuốc qua kim luân bao gồm kháng sinh chiếm tỷ lệ 65.6%, 34.4% người bệnh dùng các loại thuốc khác như Natri clorid 0,9%, Glucose 10%, Vintanil 500mg/5ml. Thời gian lưu kim luân chủ yếu < 24 h chiếm tỷ lệ 53.8%.



Hình 2. Phân bố mức độ viêm tĩnh mạch ngoại biên

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, viêm TMNB ở NB thuộc mức độ nhẹ, đa số NB viêm với mức độ 1 là 12.9%, mức độ 2 là 0.9%, không có viêm mức độ 4.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm đường tĩnh mạch ngoại biên

Bảng 3. Mối liên quan đến viêm đường tĩnh mạch ngoại biên

Yếu tố liên quan		Viêm tĩnh mạch		OR (95% CI)	p
		Có	Không		
Nhóm tuổi	Từ 18-59 tuổi	11 (10.4)	95 (89.6)	0.637 (0.311-1.306)	0.239
	>= 60 tuổi	36 (15.4)	198 (84.6)		
Giới tính	Nam	19 (14.2)	115 (85.8)	1.050 (0.561-1.968)	0.874
	Nữ	28 (13.6)	178 (86.4)		
Bệnh kèm theo	Có	37 (16.5)	187 (83.5)	2.1 (1.01-4.35)	0.048
	Không	10 (8.6)	106 (91.4)		
BMI	Gầy (<18.5)	8 (30.8)	18 (69.2)	1	0.007
	Bình thường (18.5-22.9)	20 (10.6)	169 (89.4)	3.756 (1.448-9.741)	
	Thừa cân (>=23)	19 (15.2)	106 (84.8)	2.480 (0.944-6.511)	
Tình trạng liệt nơi đặt	Có	5 (35.7)	9 (64.3)	3.757 (1.201-11.749)	0.031
	Không	42 (12.9)	284 (87.1)		
Lạm dụng rượu	Có	4 (66.7)	2 (33.3)	13.535 (2.406-76.141)	0.004
	Không	43 (12.9)	291 (87.1)		
Hút thuốc lá	Có	12 (30)	28 (70)	3.245 (1.514-6.957)	0.005
	Không	35 (11.7)	265 (88.3)		
Mắc huyết khối tĩnh mạch	Có	11 (40.7)	16 (59.3)	5.290 (2.278-12.285)	0.00
	Không	36 (11.5)	277 (88.5)		
Giảm khả năng vận động	Có	32 (24.6)	98 (75.4)	4.245 (2.195-8.210)	0.00
	Không	15 (7.1)	195 (92.9)		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ghi nhận, có mối liên quan giữa viêm TMNB với NB hút thuốc lá, người có bệnh nền (suy thận, suy gan, cao huyết áp, đái tháo đường) và người giảm khả năng vận động. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Tình trạng nơi đặt kim luồn có liệt có liên quan đến viêm ($p < 0.01$). Người lạm dụng rượu có liên quan đến tình trạng viêm OR= 13.5 (95% CI: 2.406-76.141) với ($p <$

0.01). Bên cạnh đó, những người mắc huyết khối có viêm tĩnh mạch cao gấp 5.2 lần so với người không có bệnh. Người gầy có viêm tĩnh mạch cao hơn 3.7 lần (95% CI: 1.448-9.741) so với người có tổng trạng trung bình và cao gấp 2.4 lần (95% CI: 0.944-6.511) so với người thừa cân. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Nghiên cứu chưa tìm được mối liên qua giữa viêm tĩnh mạch với tuổi, giới tính ($p > 0.05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tham gia chủ yếu là nữ chiếm 60.6%, tỷ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu Vũ Bá Quỳnh với nữ 31.1% [14]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đối tượng nghiên cứu ở khoa Nội TK cơ Xương Khớp- nơi có nữ lớn tuổi bệnh có bệnh nền đột quỵ, thoái hóa khớp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chiếm đa số với 95.3%. Tổng trạng người bệnh trong nghiên cứu với thừa cân là 36.8% cao hơn 11.4% của tác giả Trần Thị Lý và 32.1% của tác giả Vũ Bá Quỳnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7.6% người gây phù hợp với đặc điểm NB nằm do tai biến ít vận động và thiếu dưỡng do nằm lâu [12]; [14].

4.2. Thực trạng sử dụng kim luồn

Vị trí đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên có vai trò quan trọng trong việc giảm nguy cơ viêm tĩnh mạch. Kết quả nghiên cứu, vị trí đặt phổ biến nhất là mu bàn tay chiếm 67.1% cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu của Lâm Thị Nhung chỉ 17.3% và Đặng Duy Quang với 25.5%, trong khi cẳng tay chỉ chiếm 27.4% thấp hơn 55.6% và 39.4% của hai tác giả trên. Về kích cỡ kim luồn sử dụng cỡ 22G chiếm 99.4% cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước dao động từ 77.1 đến 80.7%, chỉ 0.6% dùng 20G [4]; [7]. Lựa chọn 22G là hợp lý vì đầu kim nhỏ, mềm, giảm tổn thương thành mạch, hạn chế đau và biến chứng, cần lưu ý và theo dõi sát tình trạng kim luồn có thời gian lưu đến 72 giờ [9]. Vị trí đặt kim luồn được kiểm soát tốt khi 95.9% catheter được đặt ở bên chi không liệt. Điều này phản ánh ý thức cao của nhân viên y tế trong việc chọn vị trí tối ưu. Số lần đặt kim luồn hầu hết dưới 4 lần chiếm 99.1%, cho thấy kỹ thuật đặt thành công cao khác với tác giả Chu Văn Long đặt từ 24 đến 48h chiếm 45.6% với mức viêm tĩnh mạch mức 2 với tỷ lệ 3.7% [3]. Hạn chế khả năng vận động có thể làm tăng viêm đã xuất hiện với 13.8% ở nghiên cứu. Con số này thấp hơn tỷ lệ viêm tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, lần lượt là 16.5% và 30.4% [7]; [14]. Kết quả này khẳng định việc lựa chọn vị trí, kích cỡ phù hợp, tránh chi liệt và kiểm soát tốt số lần đặt có liên quan đến tình trạng viêm.

Tỷ lệ viêm tĩnh mạch liên quan kim luồn ngoại biên ở mức thấp, chủ yếu là tổn thương nhẹ mức 1 là 12.9%, chỉ 0.9% NB viêm mức độ 2 (đau vừa, đỏ lan rộng, sưng nhẹ), phản ánh hiệu quả tốt của quy trình đặt và chăm sóc catheter tại Khoa Nội thần kinh, đồng thời phù hợp với các nghiên cứu Vũ Bá Quỳnh năm 2021 với viêm mức 1 là 0.9%, viêm độ 2 là 7.2%, viêm độ 3 là 0.3% và cả hai nghiên cứu không có viêm độ 4 [14].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm đường tĩnh mạch ngoại biên

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng giảm khả năng vận động, bệnh kèm theo và hút thuốc lá có mối liên quan đến viêm tĩnh mạch ($p < 0.05$), phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây. Giảm vận động làm tăng nguy cơ mạnh huyết khối tương tự kết quả của Vũ Bá Quỳnh (2021) và Đặng Duy Quang (2020) khi ghi nhận bất động là yếu tố chính gây tắc mạch NB nội trú. Tình trạng liệt tại vị trí đặt kim luồn có khả năng tăng nguy cơ viêm gấp 3.7 lần ($p < 0.01$) điều này khẳng định rõ vai trò của tổn thương nội

mô cục bộ và bất động chi. Kết quả tương đương với các khuyến cáo quốc tế (INS, 2021) về việc tránh đặt catheter ở chi liệt [5]. Rượu bia là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh chấn thương và nguyên nhân gián tiếp của ít nhất 200 loại bệnh, do rượu bia có thể gây ra các bệnh tim mạch, suy giảm miễn dịch, gây rối loạn sức khoẻ tâm thần, xơ gan và làm tăng chất béo nội tạng [1]. Trong nghiên cứu này đối tượng hút thuốc lá có viêm tĩnh mạch gấp 3.245 lần cao hơn 1.035 lần của tác giả Basanta Thapa [11]. Tương tự, bệnh nhân có huyết khối tĩnh mạch có nguy cơ viêm cao gấp 5.2 lần, phù hợp với sinh lý bệnh học chung về tình trạng tăng đông.

Tổng trạng người bệnh có mối liên quan đến viêm TMNB, trong đó người gầy trong nghiên cứu là đối tượng cần quan tâm hơn người béo phì và người có tổng trạng trung bình. Kết quả có sự khác biệt so với tác giả Kassahun khi phân tích vai trò của béo phì trong tăng viêm hệ thống và tổn thương nội mô so với người gầy [9]. Ngược lại, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa viêm tĩnh mạch với tuổi ($p > 0.05$), điều này có sự khác với một số báo cáo trước đây ghi nhận tuổi cao là yếu tố cần lưu ý. Sự khác biệt này có thể do mẫu nghiên cứu đồng đều về tuổi (đa số ≥ 60 tuổi) và giới tính [4]; [7].

5. KẾT LUẬN

Thực trạng đặt kim lùn TMNB rất phổ biến, chủ yếu ở mu bàn tay 67.1%, cẳng tay 27.4. Tỷ lệ viêm khá cao tại vị trí đặt là 13.8%, trong đó viêm độ 1 là 12.9%, viêm độ 2 là 0.9%. Hầu hết NB sử dụng kim lùn TMNB có kích cỡ 22G là phổ biến chiếm 99.4%, 99.1% đặt không quá 4 lần, và tỷ lệ người giảm khả năng vận động khá cao lên đến 38.2% người. NB sử dụng thuốc qua kim lùn chủ yếu là kháng sinh chiếm tỷ lệ 65.6. Hầu hết thời gian lưu kim lùn < 24 h chiếm đến 53.8%. Các yếu liên qua đến viêm tĩnh mạch liên quan catheter (bất động, bệnh nền, người gầy, hút thuốc, rượu).

Khuyến nghị: NB nên chủ động theo dõi, vận động sớm, bổ sung dinh dưỡng và tự chăm sóc nhằm ngăn ngừa viêm TMNB. Nhân viên y tế cần đánh giá toàn diện và can thiệp dự phòng tích cực như tránh lùn kim chỉ liệt ở NB nội khoa lớn tuổi để giảm biến chứng có thể dự phòng được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, 2022. Rượu bia là nguyên nhân trực tiếp của ít nhất 30 bệnh, chấn thương và nguyên nhân gián tiếp của ít nhất 200 loại bệnh. <https://vncdc.gov.vn/ruou-bia-la-nguyen-nhan-truc-tiep-cua-it-nhat-30-benh-chan-thuong-va-nguyen-nhan-gian-tiep-cua-it-nhat-200-loai-benh-nd16992.html>. Truy cập ngày 10/01/2024.
- [2] Carr PJ, Rickard CM, Gavin PJ, et al, 2018. From insertion to removal: A multicenter survival analysis of an admitted cohort with peripheral intravenous catheters inserted in the emergency department. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 39 (10), p.1216-1221. DOI: 10.1017/ice.2018.190.
- [3] Chu Văn Long, Đông Văn Hệ, 2020. Nghiên cứu nguy cơ viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Khoa học Điều dưỡng*, 3(4), tr.33-42. DOI prefix là 10.54436/jns
- [4] Đặng Duy Quang, Phan Cảnh Chương, 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 - Bệnh viện Trung ương Huế*, (63), 83-91. DOI: 10.38103/jc-mhch.2020.63.
- [5] Gorski, L. A., Hadaway, L., Hagle, M. E., et al, 2021. "Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition". *Journal of Infusion Nursing*, 44(1S), S1-S224. DOI: 10.1097/NAN.0000000000000396
- [6] Heng et al., 2019. Innovative Solutions and Insights to Phlebitis Prevention. *The American Journal of Medicine*, 133(3), p.261-264. DOI: 10.1016/j.am-jmed.2019.07.047.
- [7] Lâm Thị Nhung, Trương Quang Trung, Lê Thị Cúc, 2021. Viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim lùn 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*, 145 (9), tr.85-92. DOI:10.52852/tcnycy.v145i9.272.
- [8] Mandal A, Raghu K, 2019. Study on incidence of phlebitis following the use of peripheral intravenous catheter. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(9), p.2827-2831. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc-559-19.
- [9] Kassahun, C. W., Abate, A. T., Tezera, Z. B., Tesgera, D., Alemu, M. T., Amsalu, E. T., & Temesgen, M. A. (2022). Incidence and Associated Factors of Failed First Peripheral Intravenous Catheters among Adult Patients at Medical Surgical Wards in Public Referral Hospitals of West Amhara, Ethiopia, 2021. *Nursing Research and Practice*, 2022, Article ID 8261225. DOI: 10.1155/2022/8261225
- [10] Thái Đức Thuận Phong, Nguyễn Văn Thà, Trần Huy Giang, Bùi Hữu Minh Trí, 2011. Khảo sát tỉ lệ viêm tại chỗ do đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại khoa Hồi sức cấp cứu BVTM An Giang. http://benhvientimmachangiang.vn/DesktopModules/NEWS/DinhKem/89_viemTM-do-catheter.pdf. Truy cập ngày 10/01/2024.
- [11] Thapa, B., Rajbanshi, L., Dhungana, G. P., & Dahal, B. D. (2019). Contributing Factors of Peripheral Intravenous Catheter Related Phlebitis among Patients at a Teaching Hospital, Chitwan. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 8(4), 1019-1024. DOI: 10.21275/ART20196992
- [12] Trần Thị Lý, Lê Văn Nhân, Cao Thị Hồng Hà, 2023. Đặc điểm viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi trên người bệnh tại Bệnh viện Phổi Trung ương. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 529 (2). DOI: 10.51298/vmj.v529i2.6453.
- [13] Võ Thị Phương Anh, Trương Thị Hoài, Trương Thị Nga, Nguyễn Thị Trang, 2022. 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. *Tạp chí Y Dược học Trường Đại học Y Dược Huế*, 12 (6), tr.139-146. DOI: 10.34071/jmp.2022.6.18.
- [14] Vũ Bá Quỳnh, Nguyễn Nhật Thanh, Phùng Kim Yến, 2022. Khảo sát tỷ lệ viêm tại chỗ và một số yếu tố liên quan sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021. *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, 17(DB8), Tr.114-120. DOI: 10.52389/ydls.v17iDB8.1309