Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 12, 214-218

CURRENT USE OF TOTALLY IMPLANTABLE VENOUS ACCESS PORTS IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER RECEIVING CHEMOTHERAPY AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Nguyen Thi To Uyen*, Nguyen Thi Thanh Hai, Bui Thi Huyen

Nghe An Oncology Hospital - Km 456, National Highway 1A, Vinh Hung Ward, Nghe An Province, Vietnam

Received: 03/06/2026
Revised: 25/07/2026; Accepted: 05/08/2026

ABSTRACT

Objectives: To describe the clinical characteristics and evaluate the use of totally implantable venous access ports in patients with head and neck cancer receiving chemotherapy.

Materials and methods: A prospective descriptive study was conducted on 35 patients with head and neck cancer who were indicated for chemotherapy and underwent totally implantable venous access port insertion at the Department of Medical Oncology I, Nghe An Oncology Hospital, from 03/ 2025 to 08/2025. Outcome measures included complications, port functionality, pain severity, adherence to the nursing care protocol, and patient satisfaction.

Result: The mean age of the participants was 61.03 ± 7.9 years, and all patients were male. Hypopharyngeal - laryngeal cancer was the most common primary tumor site (57.1%), and the majority of patients were diagnosed at stage III–IV (94.3%). Port implantation was performed before the initiation of chemotherapy in 77.1% of patients, and 94.3% of the catheters were inserted via the right internal jugular vein. Pain during port access was generally mild, with 71.4% of patients reporting a Visual Analog Scale (VAS) score of 2. Adherence to the standardized nursing care protocol was achieved in 91.4% of cases. The complication rate was low, including one case of local infection (2.9%) and one case of catheter occlusion (2.9%). Adherence to the nursing care protocol was significantly associated with a lower complication rate (p = 0.005). Overall, 74.3% of patients reported being satisfied or very satisfied with the implanted port.

Conclusion: Totally implantable venous access ports demonstrated a low complication rate, good port functionality, mild pain, and high patient satisfaction in patients with head and neck cancer receiving chemotherapy. Adherence to standardized nursing care protocols was associated with a significantly lower rate of port-related complications.

Keywords: Head and neck cancer, Totally implantable venous access port, Nghe An Oncology Hospital.

*Corresponding author
Email: touyen.ubna@gmail.com **Phone**: (+84) 916972798 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6163

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BUỒNG TIÊM TRUYỀN DƯỚI DA Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ ĐẦU CỔ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Thị Tố Uyên*, Nguyễn Thị Thanh Hải, Bùi Thị Huyền

Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An - Km 456, Quốc lộ 1A, P. Vinh Hưng, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận: 03/06/2026
Ngày sửa: 25/07/2026; Ngày đăng: 05/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da ở người bệnh ung thư đầu cổ điều trị hoá chất.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 35 người bệnh ung thư đầu cổ có chỉ định điều trị hóa chất và được đặt buồng tiêm truyền tại Khoa Nội I - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, từ tháng 03/2025 đến tháng 08/2025. Các tiêu chí đánh giá bao gồm biến chứng, khả năng duy trì hoạt động, mức độ đau, tuân thủ quy trình chăm sóc và sự hài lòng của người bệnh.

Kết quả: Độ tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 61,03 ± 7,9 tuổi, 100% là nam giới. Ung thư hạ họng - thanh quản chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%); phần lớn được chẩn đoán ở giai đoạn III - IV (94,3%). Tỷ lệ chỉ định đặt buồng ngay từ khi bắt đầu hóa trị là 77,1% và 94,3% catheter được đặt qua tĩnh mạch cảnh trong phải. Mức độ đau khi cắm kim qua thang điểm VAS chủ yếu ở mức nhẹ (71,4% đạt 2 điểm). Tỷ lệ tuân thủ đúng quy trình chăm sóc điều dưỡng đạt 91,4%. Tỷ lệ biến chứng thấp (2,9% nhiễm trùng tại chỗ và 2,9% tắc nghẽn), có mối liên quan ý nghĩa giữa việc tuân thủ chăm sóc và giảm biến chứng (p = 0,005). Tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng đạt 74,3%.

Kết luận: Buồng tiêm truyền dưới da được sử dụng ở người bệnh ung thư đầu cổ truyền hoá chất có tỷ lệ biến chứng thấp, khả năng duy trì hoạt động tốt, mức độ đau nhẹ và mức độ hài lòng cao. Tuân thủ đúng quy trình chăm sóc điều dưỡng liên quan tỷ lệ biến chứng buồng tiêm truyền thấp hơn có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Ung thư đầu cổ, Buồng tiêm truyền dưới da, Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đầu cổ (UTĐC) là nhóm bệnh ung thư xuất phát từ niêm mạc đường hô hấp và đường tiêu hóa trên, chiếm khoảng 10% tổng số các bệnh ung thư trên toàn cầu [1]. Do đặc điểm giải phẫu khối u vùng đầu cổ phức tạp cùng với các biểu hiện lâm sàng không điển hình ở giai đoạn sớm dẫn đến phần lớn người bệnh được chẩn đoán khi bệnh đã ở giai đoạn tiến triển. Hóa chất có hoặc không có xạ trị đồng thời là tiêu chuẩn điều trị quan trọng ở nhóm người bệnh này.

Việc truyền hóa chất kéo dài qua tĩnh mạch ngoại vi có thể gây các biến chứng như viêm tĩnh mạch, xơ hóa mạch máu, thoát mạch thuốc gây hoại tử mô, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2]. Buồng tiêm truyền dưới da là một phương pháp tiếp cận tĩnh mạch trung tâm được sử dụng rộng rãi trong điều trị ung thư, giúp đảm bảo đường truyền ổn định, giảm số lần chọc kim, giúp giảm bớt đau đớn, hạn chế biến chứng liên quan đến truyền hóa chất và nâng cao sự thoải mái cho người bệnh [3],[4]. Mặc dù kỹ thuật đặt buồng truyền dưới da đã được triển khai thường quy ở người bệnh điều trị hóa chất tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ An. Tuy nhiên, chưa có dữ liệu phản ánh về thực trạng sử dụng và hiệu quả thực hành của kỹ thuật này tại đơn vị. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da ở người bệnh UTĐC điều trị hóa chất tại Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Tại Khoa Nội 1 - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An.
- Thời gian: từ tháng 03/2025 đến tháng 08/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh UTĐC điều trị tại Khoa Nội 1- Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 3/2025 đến tháng 8/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh được chẩn đoán xác định UTĐC bằng mô bệnh học và có chỉ định điều trị hóa chất;

+ Người bệnh được phẫu thuật đặt buồng tiêm truyền và sử dụng trong suốt quá trình truyền hoá chất;

+ Hồ sơ lưu trữ đầy đủ.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Người bệnh có rối loạn nhận thức.

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đủ dữ liệu theo dõi.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu. Cỡ mẫu thực tế thực hiện trên 35 người bệnh.

2.5. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Thông tin người bệnh được thu thập từ hồ sơ bệnh án điện tử kết hợp phỏng vấn trực tiếp theo phiếu thu thập số

*Tác giả liên hệ
Email: touyen.ubna@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 916972798 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD12.6163

liệu được thiết kế thống nhất cho nghiên cứu.

- Dữ liệu được thu thập từ thời điểm người bệnh được chẩn đoán xác định UTĐC, có chỉ định truyền hóa chất và được đặt buồng tiêm truyền dưới da; sau đó tiếp tục được theo dõi và cập nhật trong suốt quá trình sử dụng buồng tiêm truyền đến khi kết thúc thời gian nghiên cứu.

2.6. Biến số, nội dung, các chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung: Tuổi, giới, dân tộc, đặc điểm bệnh học (loại ung thư, giai đoạn), tiền sử truyền hoá chất qua tĩnh mạch ngoại vi chưa, vị trí đặt catheter.

- Đánh giá thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền:

+ Vị trí đặt catheter;

+ Chỉ định đặt buồng tiêm truyền;

+ Thời điểm đặt buồng tiêm truyền;

+ Số đợt truyền hóa chất;

+ Mức độ đau khi cắm kim: được đánh giá bằng thang điểm nhìn hình đồng dạng VAS (Visual Analog Scale) [5].

Thước VAS gồm hai mặt. Mặt dành cho người bệnh đánh giá có hai đầu cố định lần lượt biểu thị "không đau" và "đau không thể chịu được". Trên thước có thanh trượt để người bệnh tự xác định mức độ đau cảm nhận được; mặt thước có bổ sung hình đồng dạng tương ứng với các mức độ đau hỗ trợ người bệnh dễ dàng lựa chọn mức phù hợp. Mức độ đau được biểu thị theo thang điểm từ 0 đến 10 (tương ứng 0 -100 mm). Sau khi người bệnh lựa chọn vị trí trên thước, nhóm nghiên cứu ghi nhận điểm VAS dựa trên vị trí của thanh trượt, tương ứng với khoảng cách từ điểm 0 đến vị trí con trỏ.

Điểm đau được ghi nhận theo thang điểm VAS từ 0 đến 10. Căn cứ vào điểm VAS, mức độ đau được phân thành ba mức: đau ít (VAS từ 1-3 điểm), đau vừa hay đau trung bình (VAS từ 4 – 6 điểm) và đau nặng (VAS từ 7-10 điểm).

- Kết quả chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền:

+ Biến chứng: nhiễm trùng (tại chỗ, toàn thân), tắc buồng truyền, huyết khối, catheter không thông, tuột catheter.

+ Tình trạng buồng tiêm truyền: Sử dụng tốt, bị tắc, tháo bỏ, tháo bỏ và đặt mới lại.

+ Tỷ lệ tuân thủ quy trình chăm sóc

+ Mức độ hài lòng NB: rất hài lòng, hài lòng, bình thường, không hài lòng, rất không hài lòng.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định lượng được biểu diễn bằng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (IQR); tùy theo phân bố dữ liệu. Biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Mối liên quan giữa tuân thủ quy trình và biến chứng sử dụng buồng tiêm được đánh giá bằng Fisher's exact test. Giá trị p < 0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An thông qua, thông tin người bệnh được bảo mật và hoàn toàn tự nguyện. Các thông tin thu thập chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=35)

Thông tin chung		n	%
Tuổi (năm)	<60	17	48, 6
	≥ 60 tuổi	18	51.4
	TB ± SD	61.03 ± 7,9	
Giới tính	Nam	35	100
Tiền sử thói quen	Thuốc lá và rượu	35	100

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 100% NB là nam giới. Độ tuổi trung bình là 61,03 ± 7,9 tuổi, trong đó có 48,6% có tuổi <60 và 51,4% có tuổi ≥ 60. 100% người bệnh có tiền sử thói quen sử dụng thuốc lá và uống rượu.

3.2. Phân bố theo loại và giai đoạn ung thư.

Bảng 2. Phân bố loại bệnh và giai đoạn ung thư (n=35)

Nội dung		n	%
Vị trí khối u	Ung thư vòm	6	17.1
	Ung thư hạ họng – thanh quản	20	57.1
	Ung thư khoang miệng	6	17.1
	Ung thư họng miệng	3	8.6
Giai đoạn bệnh	II	2	5.7
	III	9	25.7
	IV	24	68.6

Nhận xét: Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư hạ họng – thanh quản chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), tiếp theo là ung thư vòm và ung thư khoang miệng (đều chiếm 17,1%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là ung thư họng miệng (8,6%). 94,3% người bệnh ở giai đoạn muộn (III–IV), trong đó 68,6% giai đoạn IV.

3.3. Tiền sử truyền hóa chất

Bảng 3. Tiền sử truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi trước khi đặt buồng tiêm truyền dưới da (n=35)

Tiền sử truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi	n	%
Có tiền sử truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi	8	22.9
Không có tiền sử truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi	27	77.1
Tổng số	35	100

Nhận xét: 77,1% người bệnh không có tiền sử truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi, trong khi 22,9% đã có tiền sử sử dụng đường truyền này.

3.4. Thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền ở người bệnh UTĐC điều trị hoá chất

Bảng 4. Chỉ định và thời điểm đặt buồng tiêm truyền (n=35)

Nội dung		n	%
Chỉ định đặt buồng tiêm truyền	Bắt đầu đợt điều trị hoá chất	27	77.1
	Tĩnh mạch viêm xơ sau truyền hoá chất	8	22.9
	Bị thoát mạch thuốc hoá chất	0	0
	Tắc buồng tiêm truyền	0	0
	Sai vị trí catheter	0	0
Thời điểm đặt buồng tiêm truyền	Ngay khi bắt đầu điều trị	27	77.1
	Sau 1 - 3 chu kỳ hoá chất	6	17.1
	Sau 4 - 6 chu kỳ hoá chất	1	2.9
	> 6 chu kỳ hoá chất	1	2.9

Nhận xét: 77,1% người bệnh được chỉ định và đặt buồng tiêm truyền trước điều trị hóa chất. 22,9% được đặt do viêm xơ tĩnh mạch sau truyền hóa chất. Về thời điểm đặt buồng tiêm truyền, phần lớn được đặt ngay từ ngày đầu điều trị (77,1%), đặt sau 1- 3 chu kỳ chiếm 17,1%, và sau 4 - 6 hoặc trên 6 chu kỳ đều chiếm 2,9%.

3.5. Vị trí đặt catheter và số đợt truyền hóa chất

Bảng 5. Vị trí đặt catheter và số đợt truyền (n=35)

Nội dung		n	%
Vị trí đặt catheter	Tĩnh mạch dưới đòn phải	2	5.7
	Tĩnh mạch cảnh trong phải	33	94.3
	Tĩnh mạch dưới đòn trái	0	0
	Tĩnh mạch cảnh trong trái	0	0
Số đợt truyền hóa chất qua buồng tiêm truyền	1 – 3 đợt	25	71.4
	4 – 6 đợt	9	25.7
	> 6 đợt	1	2.9

Nhận xét: Đa số catheter được đặt qua tĩnh mạch cảnh trong phải (94,3%). Phần lớn người bệnh sử dụng buồng tiêm truyền trong 1–3 đợt hóa chất (71,4%), trong khi tỷ lệ sử dụng 4–6 đợt và trên 6 đợt lần lượt là 25,7% và 2,9%.

3.6. Mức độ đau theo thang điểm VAS.

Bảng 6. Mức độ đau khi cắm kim (Thang điểm VAS)

Mức độ đau theo thang điểm VAS	n	%
≤1 điểm	8	22.9
2 điểm	25	71.4
3 điểm	2	5.7
≥4 điểm	0	0
Tổng	35	100

Nhận xét: 71,4% người bệnh có mức độ đau theo thang điểm VAS là 2 điểm; 22,9% điểm VAS ≤1 và có 5,7% có điểm VAS là 3. Không ghi nhận trường hợp nào có mức độ đau từ 4 điểm trở lên.

3.7. Biến chứng liên quan đến buồng tiêm chuyền

Bảng 7. Các biến chứng liên quan đến khi sử dụng buồng tiêm truyền

Biến chứng	n	%
Nhiễm trùng tại chỗ	1	2.9
Nhiễm trùng huyết	0	0
Tắc nghẽn	1	2.9
Tụ máu, dịch	0	0
Rách buồng truyền/Đứt catheter	0	0
Không có biến chứng	33	94.2
Tổng	35	100

Nhận xét: 94,2% người bệnh được ghi nhận không có biến chứng khi đặt buồng tiêm truyền dưới da trong thời gian theo dõi. 5,7% người bệnh có xuất hiện biến chứng bao gồm: 2,9% nhiễm trùng tại chỗ và 2,9% trường hợp tắc nghẽn.

3.8. Mối liên quan giữa tuân thủ quy trình chăm sóc và biến chứng sử dụng buồng tiêm

Bảng 8. Mối liên quan giữa tuân thủ chăm sóc điều dưỡng với biến chứng

Tuân thủ quy trình chăm sóc điều dưỡng	Tổng số n (%)	Có biến chứng n (%)	Không có biến chứng n (%)	p
Đúng, đầy đủ	32 (91,4)	0 (0,0)	32 (100,0)	0,005
Chưa đầy đủ	3 (8,6)	2 (66,7)	1 (33,3)	
Tổng số	35 (100)	2 (5,7)	33 (94,3)	

Nhận xét: 91,4% người bệnh được tuân thủ đầy đủ quy trình chăm sóc điều dưỡng (n = 32), không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện biến chứng liên quan đến buồng tiêm truyền dưới da. Trong nhóm tuân thủ chăm sóc chưa đầy đủ (n = 3), ghi nhận 02 trường hợp (66,7%) xuất hiện biến chứng và 01 trường hợp (33,3%) không xuất hiện biến chứng. Mối liên quan giữa tuân thủ quy trình chăm sóc điều dưỡng và biến chứng có ý nghĩa thống kê (p = 0,005).

3.9. Tình trạng sử dụng buồng tiêm truyền và mức độ hài lòng của người bệnh

Bảng 9. Tình trạng thiết bị và sự hài lòng của người bệnh

Nội dung		n	%
Tình trạng buồng tiêm truyền	Sử dụng tốt	32	91.4
	Bị tắc	1	2.9
	Tháo bỏ	2	5.7
Sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng buồng tiêm truyền	Rất hài lòng	2	5.7
	Hài lòng	24	68.6
	Bình thường	9	25.7
	Không hài lòng	0	0
	Rất không hài lòng	0	0

Nhận xét: Tại thời điểm kết thúc nghiên cứu, có 91,4% buồng tiêm truyền vẫn hoạt động và sử dụng tốt, 2,9% bị tắc, và 5,7% phải tháo bỏ. Mức độ đánh giá sự hài lòng từ người bệnh: có 74,3% người bệnh hài lòng (trong đó có 5,7% rất hài lòng và 68,6% hài lòng), còn lại 25,7% đánh giá ở mức bình thường. Không có trường hợp nào không hài lòng.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh UTĐC có độ tuổi trung bình là 61,03 ± 7,9 tuổi, chiếm tỷ lệ lớn là nhóm tuổi ≥ 60 với 51,4%; 100% người bệnh là nam giới và đa phần được chẩn đoán ở giai đoạn III - IV (25.7% giai đoạn III và 68.6 ở giai đoạn IV). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Văn Long tại Bệnh viện Bạch Mai (59 tuổi) [3] và một số nghiên cứu trước, đồng thời các nghiên cứu này cũng ghi nhận đa số bệnh gặp ở nam giới và phát hiện ở giai đoạn muộn [3], [6]. Kết quả trên phù hợp với dịch tễ học của UTĐC, điều này có thể liên quan đến quá trình phơi nhiễm kéo dài với các yếu tố nguy cơ, đặc biệt là hút thuốc lá và sử dụng rượu bia. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 100% người bệnh có tiền sử hút thuốc lá và sử dụng rượu bia, góp phần củng cố nhận định trên.

Trong nghiên cứu, 77,1% người bệnh được chỉ định đặt buồng tiêm truyền dưới da trước khi điều trị hóa chất. Tiếp cận này hoàn toàn nhất quán với các khuyến cáo về Tiêu chuẩn Thực hành Liệu pháp Truyền dịch của Hiệp hội Phụ trách Truyền dịch Quốc tế (INS Standards of Practice 2024), việc thiết lập đường truyền tĩnh mạch trung tâm được ưu tiên khuyến khích trước khi điều trị ở người bệnh có chỉ định hóa chất kéo dài, nhằm hạn chế việc sử dụng đường truyền tĩnh mạch ngoại vi nhiều lần, bảo vệ hệ thống tĩnh mạch ngoại vi khỏi tác động tổn thương của các thuốc gây kích ứng hoặc độc tính cao[2]. Về kỹ thuật thực hiện, tĩnh mạch cảnh trong phải là vị trí được lựa chọn chủ yếu (94,3%), tương tự nghiên cứu của Lê Văn Long (92,8%) [3], cho thấy đây là vị trí thường được lựa chọn trong thực hành lâm sàng.

Các biến chứng liên quan đến buồng tiêm truyền được ghi nhận ở tỷ lệ thấp, với 5,8% người bệnh bao gồm 2,9% trường hợp nhiễm trùng tại chỗ và 2,9% trường hợp tắc buồng tiêm truyền. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Văn Long (9,6%) [3]. Kết quả phân tích cũng cho thấy việc tuân thủ đúng quy trình chăm sóc điều dưỡng có liên quan với giảm nguy cơ biến chứng có ý nghĩa trong quá trình sử dụng buồng tiêm (p = 0,005). Việc thực hiện các kỹ thuật chăm sóc theo quy trình chuẩn hóa, có thể giúp duy trì tính thông suốt của buồng tiêm truyền, phòng ngừa nhiễm khuẩn và hạn chế nguy cơ biến chứng liên quan đến thiết bị trong quá trình sử dụng [7].

Mức độ đau khi cắm kim chủ yếu ở mức nhẹ (71,4%) và không ghi nhận trường hợp nào có mức đau từ 4 điểm trở lên, thiết bị này vẫn hoạt động tốt đến cuối thời gian theo dõi (94,3%). Đáng chú ý, có tới 74,3% người bệnh hài lòng và rất hài lòng khi sử dụng. Những kết quả này phản ánh thực trạng sử dụng buồng tiêm truyền dưới da tại đơn vị nghiên cứu với tỷ lệ biến chứng thấp, khả năng duy trì hoạt động tốt và mức độ hài lòng cao của người bệnh.

5. KẾT LUẬN

Buồng tiêm truyền dưới da được sử dụng ở 35 người bệnh UTĐC truyền hoá chất có tỷ lệ biến chứng thấp, khả năng duy trì hoạt động tốt, mức độ đau nhẹ và mức độ hài lòng cao. Tuân thủ đúng quy trình chăm sóc điều dưỡng có liên quan với giảm nguy cơ biến chứng trong quá trình sử dụng buồng tiêm truyền.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bray F., Laversanne M., Sung H. và cộng sự. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 74(3), 229–263.

[2] Nickel B., Gorski L., Kleidon T. và cộng sự. (2024). Infusion Therapy Standards of Practice, 9th Edition. J Infus Nurs, 47(1S Suppl 1), S1–S285.

[3] Lê Văn Long, Hoàng Công Tùng, và Nguyễn Thanh Hùng (2023). Đánh giá kết quả sử dụng buồng tiêm truyền để truyền hoá chất cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Bạch Mai. Số 134 (06-2023), 54–60.

[4] Nguyễn Thị Vượng, Phạm Duy Mạnh, và Trần Trung Bách (2025). Đánh giá tính an toàn và chất lượng sống của bệnh nhân ung thư điều trị hoá chất qua buồng tiêm truyền tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam, 553 (số 1), 194–198.

[5] Hawker G.A., Mian S., Kendzerska T. và cộng sự. (2011). Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). Arthritis Care Res (Hoboken), 63 Suppl 11, S240-252.

[6] Trương Thị Hoàng Ny, Nguyễn Thị Hồng Chuyên, Hà Thanh Thanh và cộng sự. (2024). Kết quả đặt buồng tiêm tĩnh mạch dưới da (Port-a-cath) trên bệnh nhân ung thư. Tạp Chí Y Dược Huế, 14 (số 7), 116–120.

[7] Broadhurst D., Cooke M., Sriram D. và cộng sự. (2023). International Consensus Recommendation Guidelines for Subcutaneous Infusions of Hydration and Medication in Adults. J Infus Nurs, 46(4), 199–209.