

7. David R. Veltre (2017), "Open Techniques for Carpal Tunnel Release", Carpal Tunnel Syndrom and Related Median Neuropathies, page: 125- 138.

8. Loree K. Kalliainen (2017), "Nonoperative Options for the Management of Carpal Tunnel Syndrome", Carpal Tunnel Syndrom and Related Median Neuropathies, page:109-124.

## THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH ĐẶT KIM LƯỜNG TĨNH MẠCH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Mai Thị Yến<sup>1</sup>, Trịnh Văn Thọ<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình đặt kim lều tĩnh mạch của điều dưỡng tại khoa Cấp cứu chống độc - Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 41 điều dưỡng viên tham gia vào nghiên cứu từ tháng 03/2022 đến tháng 07 năm 2022 tại khoa cấp cứu chống độc Bệnh viện Nhi Trung Ương. **Kết quả:** Có 90,2% điều dưỡng viên trả lời đúng theo quy trình khuyến cáo về nội dung như: hạ huyết áp không được coi là tai biến khi đặt kim lều cho người bệnh; không nên đặt kim lều tại vị trí nếp gấp (80,5%); hố khuỷu tay không phải là vị trí ưu tiên để đặt kim lều (85,4%) và sau khi rút thông nòng, không được đẩy phần thân kim ngập trong lòng tĩnh mạch (87,8%). Tuy nhiên, chỉ có 23,8% điều dưỡng viên thực hiện đúng theo quy định về việc đội mũ, đeo khẩu trang và mặc trang phục theo quy định của khoa hồi sức, trong khi hơn 52,4% điều dưỡng viên đã rửa tay hoặc sử dụng sát khuẩn nhanh trong giai đoạn đầu khi thực hiện y lệnh. Hơn 85,7% điều dưỡng viên thực hiện thao tác rút thông nòng từ từ, rồi đẩy kim vào mạch máu. **Kết luận:** Nhìn chung, điều dưỡng thực hiện các bước tuân thủ quy trình đặt kim lều tốt. **Từ khóa:** Quy trình đặt kim lều, bệnh viện, điều dưỡng...

### SUMMARY

#### ACTUAL STATUS OF COMPLIANCE WITH PROCEDURES NURSING INSTRUCTIONS INTRAVENOUS NEEDLES AT THE CENTRAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

**Objective:** Describe the current status of compliance with intravenous needle insertion procedures by nurses at the Poison Control Emergency Department - National Children's Hospital in 2022. **Research subjects and methods:** Using cross-sectional descriptive research was conducted on 41 nurses participating in the study from March 2022 to July 2022 at the poison control emergency department of National Children's Hospital. **Results:** 90.2% of

nurses answered correctly according to the recommended procedures regarding issues such as: low blood pressure is not considered a complication when inserting a peripheral catheter for patients; a fold area should not be the site for catheter insertion (80.5%); the antecubital fossa is not a priority site for catheter insertion (85.4%); and after withdrawing the introducer, the body of the catheter should not be pushed into the vein (87.8%). However, only 23.8% of nurses complied with the regulations regarding wearing caps, masks, and clothing as required by the intensive care unit, while more than 52.4% of nurses washed their hands or used hand sanitizer during the initial phase of performing the medical orders. More than 85.7% of nurses performed the procedure of slowly withdrawing the introducer and then pushing the catheter into the blood vessel. **Conclusion:** In general, nurses followed the steps to follow the needle insertion procedure well. **Keywords:** Venipuncture procedure, Hospital, Nurse...

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt kim lều tĩnh mạch ngoại biên (PVC) là một kỹ thuật điều dưỡng rất phổ biến trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Hàng năm, có hơn một tỷ kim lều tĩnh mạch ngoại biên được sử dụng để thực hiện các thủ thuật như tiêm thuốc, truyền máu, truyền dịch và bổ sung dinh dưỡng, góp phần mang lại hiệu quả điều trị rõ rệt [3].

Việc đặt kim lều tĩnh mạch ngoại vi lần đầu không thành công có thể gây ra sự chậm trễ trong quá trình điều trị y tế, từ đó kéo dài thời gian nằm viện và thường liên quan đến sự can thiệp của đội ngũ điều dưỡng. Đối với các dịch vụ y tế, đặt PVC bị hỏng sẽ lãng phí đáng kể các nguồn lực chăm sóc sức khỏe, khiến hệ thống chăm sóc sức khỏe của Úc tiêu tốn gần 450 triệu đô la hàng năm [10]. Trong quá trình đặt PVC có thể gây ra các biến chứng như nhiễm trùng, thâm nhiễm, tắc mạch hoặc viêm tĩnh mạch. Khoảng 28,0% người bệnh đặt PVC có biến chứng và trẻ em có tỷ lệ biến chứng cao hơn so với người lớn [9].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Phượng, tỷ lệ tuân thủ quy trình đặt kim lều tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ đạt 66,5% [5]. Ngoài ra, sau khi đặt PVC, có thể

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Trường Đại học Thành Đông

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Yến

Email: yen20031986@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024

xảy ra một số biến chứng viêm tĩnh mạch, với tỷ lệ chung là 30,4%. Trong đó, viêm mức độ 1 là phổ biến nhất (21,3%), tiếp theo là viêm mức độ 2 (8,5%), và chỉ có một số ít trường hợp viêm mức độ 3 (0,6%). Không phát hiện trường hợp nào mắc viêm ở mức độ 4 hoặc 5 [3].

Tại khoa cấp cứu của Bệnh viện Nhi Trung ương, do số lượng trẻ đến khám và điều trị rất đông. Do đó, công việc chăm sóc và điều trị cho từng trẻ nhi không hề dễ dàng. Để thuận tiện cho việc truyền thuốc và chăm sóc trong quá trình điều trị, việc đặt kim luồn cho trẻ bệnh là cực kỳ cần thiết và có giá trị. Việc lấy ven cho trẻ em thường gặp nhiều khó khăn và việc phải tiêm thuốc qua đường tĩnh mạch nhiều lần trong ngày có thể gây đau đớn cho trẻ. Vì vậy, để tránh những tai biến trong quá trình đặt PVC đòi hỏi người điều dưỡng cần tuyệt đối tuân thủ chặt chẽ quy trình đảm bảo an toàn và vô khuẩn đối với bệnh nhi. Xuất phát từ những điều trên tôi tiến hành nghiên cứu chuyên đề "*Thực trạng tuân thủ quy trình đặt kim luồn tĩnh mạch của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2022*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Điều dưỡng viên (ĐDV) đang công tác tại khoa cấp cứu chống độc Bệnh viện Nhi Trung Ương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** ĐDV chăm sóc trực tiếp trẻ bệnh, đang làm việc tại khoa cấp cứu chống độc

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các ĐDV không tham gia trực tiếp trong công tác chăm sóc trẻ bệnh.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Số liệu được thu thập từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2022 tại Khoa cấp cứu và chống độc của Bệnh viện Nhi Trung Ương

**2.2. Thiết kế nghiên cứu.** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang

**2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu.** Chọn tất cả ĐDV đang làm việc tại khoa cấp cứu chống độc Bệnh viện Nhi Trung Ương. Cỡ mẫu thu được: 41 ĐDV đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp thu thập số liệu**  
**Phương pháp thu thập:** Sử dụng phương pháp phát vấn ĐDV nhằm đánh giá kiến thức tuân thủ quy trình kỹ thuật đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên trên trẻ bệnh.

Sử dụng phương pháp quan sát để đánh giá tuân thủ quy trình kỹ thuật PVC của ĐDV trên trẻ bệnh.

**Tiến trình thu thập số liệu:**  
Bước 1: Lựa chọn ĐDV vào nhóm nghiên cứu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đáp

ứng tiêu chuẩn chọn mẫu.

Bước 2: Giải thích trực tiếp, rõ ràng mục đích nghiên cứu cho đối tượng nghiên cứu. Nếu ĐDV đồng ý tham gia nghiên cứu thì ký tên vào phiếu đồng ý tham gia.

Bước 3: Quá trình quan sát việc thực hiện kỹ thuật PVC của ĐDV được thực hiện ngẫu nhiên với tổng 21 lần quan sát. Mỗi ĐDV thực hiện ít nhất một lần. Nếu phát hiện sai sót chính lặp lại nhiều lần ở một nhóm đối tượng trong cả hai quy trình kỹ thuật, điều tra viên có thể dừng quan sát, đảm bảo mỗi đối tượng đã được quan sát ít nhất một lần.

Bước 4: Thực hiện phỏng vấn trực tiếp với ĐDV thông qua bảng hỏi về kiến thức liên quan đến quy trình kỹ thuật PVC với thời gian từ 10 đến 15 phút.

Bước 5: Rà soát, kiểm tra kỹ lưỡng mọi thông tin trong phiếu điều tra không bị bỏ sót.

### 2.5. Thang đo, tiêu chuẩn đánh giá:

Bộ công cụ gồm 3 phần:

+ Phần 1. Thông tin chung của đối tượng

+ Phần 2. Phiếu điều tra được thiết kế sẵn về kiến thức tuân thủ quy trình kỹ thuật PVC trên trẻ bệnh dựa theo tác giả Lê Thị Tuyết Anh [1].

+ Phần 3. Bảng quy trình kỹ thuật đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên xây dựng dựa trên các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế [2], Bệnh viện Nhi Trung Ương và tham khảo của tác giả Lê Thị Tuyết Anh [1]

### Nội dung đánh giá như sau:

Về kiến thức: Bao gồm 8 câu hỏi, với mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, sai được tính 0 điểm.

Về bảng quy trình kỹ thuật: quan sát ngẫu nhiên quá trình ĐDV thực hiện đặt kim luồn, mỗi ĐDV tham gia ít nhất một lần. Nếu phát hiện sai sót chính lặp lại trong hai quy trình, quan sát sẽ dừng và coi là không đạt. ĐDV được xem là hoàn thành quy trình khi thực hiện đủ các bước mà không có sai sót.

**2.6. Phân tích số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin cá nhân của ĐDV (n=41)**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	5	12,2
Nữ	36	87,8
<b>Tuổi</b>		
Dưới 34 tuổi	30	73,1
Từ 35 – 44 tuổi	9	22
Trên 45 tuổi	2	4,9

Trình độ học vấn		
Trung cấp	6	14,6
Cao đẳng	11	26,8
Đại học	21	51,3
Sau đại học	3	7,3
Thời gian làm việc		
≤ 5 năm	8	19,5
6 - 10 năm	22	53,7
Trên 10 năm	11	26,8

Phần lớn ĐTNK là nữ giới chiếm 87,8% và dưới 34 tuổi chiếm tỷ lệ 73,1%; ĐDV có trình độ đại học là 51,3%; có thâm niên công tác từ 6 đến 10 năm chiếm 53,7%.

**Bảng 2. Thông tin về công việc của ĐDV (n=41)**

Thông tin	Trung bình số buổi làm ca từ 21h-7h/tháng	Trung bình số người bệnh chăm sóc/ngày
Trung bình độ ± lệch chuẩn	7,15 ± 1,3	8,34 ± 4,41
Min - Max	3 -10	3-20

Số lượng ca làm việc từ 21h đến 7h sáng của các ĐDV trung bình là 7,15 ± 1,3 buổi mỗi tháng. Điều dưỡng có thể làm từ 3 đến 10 buổi/tháng, tùy thuộc vào vị trí công việc của họ. ĐDV chăm sóc số lượng dao động từ 3 đến 20 bệnh nhân /ngày.

### 3.2. Thực trạng kiến thức tuân thủ quy trình kỹ thuật PVC trên người bệnh

**Bảng 3. Kiến thức quy trình đặt kim luồn của ĐDV (n=41)**

Nội dung	Tần số	Tỷ lệ
<b>Hạ huyết áp không phải là một biến chứng khi thực hiện thủ thuật PVC</b>		
Đúng	37	90,2
Sai	4	9,8
<b>Chlorhexidine 4% không được khuyến cáo cho trẻ đẻ non dưới 28 tuần tuổi</b>		
Đúng	19	46,3
Sai	22	53,7
<b>Đặt kim luồn không nên thực hiện tại các nếp gấp</b>		
Đúng	33	80,5
Sai	8	19,5
<b>Hồ khâu tay không phải là vị trí ưu tiên để đặt kim luồn</b>		
Đúng	35	85,4
Sai	6	14,6
<b>Sử dụng cồn Iod hoặc betadin 10% để sát khuẩn vị trí tiêm, sau đó đợi cho khô trước khi đưa kim vào mạch máu</b>		
Đúng	21	51,2
Sai	20	48,8
<b>Khi rút thông nòng, cần đẩy phần thân kim ngập hết lòng tĩnh mạch</b>		

Đúng	36	87,8
Sai	5	12,2
<b>Sát khuẩn vùng da nơi đặt kim luồn ít nhất 2 lần</b>		
Đúng	17	41,5
Sai	24	58,5
<b>Môi ĐDV có thể thực hiện đặt PVC không quá 2 lần</b>		
Đúng	12	29,3
Sai	29	70,7
<b>Điểm kiến thức chung</b>	Mean ± SD: 5,12 ± 1,28; Min±Max:1±8	

Đa số ĐDV trả lời đúng về việc hạ huyết áp không phải là tai biến khi đặt kim luồn (90,2%), không nên đặt ở nếp gấp (80,5%), hồ khâu tay không là vị trí ưu tiên (85,4%) và không đẩy thân kim vào tĩnh mạch sau khi rút thông nòng (87,8%). Tuy nhiên, chỉ 29,3% ĐDV biết số lần tối đa được phép đặt kim luồn, hơn 50% sai khi cho rằng có thể dùng cồn iod hoặc Betadin 10% để sát trùng. Đáng chú ý, chỉ 46,3% biết Chlorhexidine 4% không dùng cho trẻ sinh non dưới 28 tuần và chỉ 41,5% biết số lần sát trùng da tối thiểu.

Về điểm kiến thức chung, điểm trung bình của toàn bộ ĐDV tham gia khảo sát là 5,12 ± 1,28.

### 3.3. Thực trạng thực hành tuân thủ quy trình kỹ thuật đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên trên người bệnh

**Bảng 4. Sự tuân thủ quy trình đặt kim luồn (n=21)**

STT	Nội dung	Tần số có thực hiện	Tỷ lệ
<b>1.</b>	Dụng cụ cần thiết		
a)	Hộp inox chứa bông cồn	21	100
b)	Dung dịch NaCl 0,9%	21	100
c)	Bơm tiêm 5ml	21	100
d)	Băng dính hoặc băng Opsite	21	100
e)	Hộp chống sốc	21	100
f)	Thùng đựng rác	21	100
g)	Bơm tiêm được đậy kín trước khi sử dụng	21	100
<b>2.</b>	ĐDV mặc trang phục theo quy định	5	23,8
<b>3.</b>	ĐDV rửa tay hoặc sử dụng dung dịch sát khuẩn nhanh	11	52,4
<b>4.</b>	Thực hiện quy tắc 5 đúng	21	100
<b>5.</b>	Đẩy một lượng dịch qua	21	100
<b>6.</b>	Sát khuẩn da vùng cần tiêm	21	100
<b>7.</b>	Chờ vùng da đã sát trùng khô	21	100
<b>8.</b>	Ngón trỏ giữ tĩnh mạch đồng thời căng bề mặt da tại vị trí tiêm	21	100
<b>9.</b>	Đưa kim vào mạch máu	21	100

10.	Máu trào ra bầu nhựạ	21	100
11.	Rút tử tử nòng kim đồng thời đẩy kim sâu vào mạch máu	18	85,7
12.	Kim không ngập trong mạch máu	6	28,6
13.	Bơm một ít NaCl 9 ‰ để lưu kim	19	90,5
14.	Cố định vị trí đặt kim luồn	21	100

Trong phần chuẩn bị dụng cụ, tất cả ĐDV đã chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ cần thiết để thực hiện quy trình. Tuy nhiên, chỉ có 28,6% ĐDV thực hiện đúng theo quy trình của bệnh viện. Chỉ có 23,8% ĐDV thực hiện đúng quy định về trang phục; có trên 52,4% điều dưỡng viên đã thực hiện quy trình kỹ thuật rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh.

#### IV. BÀN LUẬN

##### Thông tin về đối tượng nghiên cứu.

Phần lớn ĐDV tại khoa có độ tuổi dưới 34 (73,1%) và chủ yếu là nữ (87,8%). Điều này khác với nghiên cứu của Chu Anh Văn, khi nhóm tuổi  $\leq 34$  chỉ chiếm 60,3% và nữ giới chiếm 95,7% [8]. Tính chất căng thẳng tại khoa cấp cứu có thể khiến ĐDV lớn tuổi gặp khó khăn trong công việc, trong khi ĐDV trẻ dễ đáp ứng hơn. Về trình độ, 51,3% ĐDV có bằng đại học, cho thấy sự chú trọng của lãnh đạo vào chất lượng nhân sự tại khoa. Theo Trần Thị Minh Phượng, ĐDV trên 30 tuổi có tỷ lệ tiêm không an toàn cao hơn, và ĐDV thâm niên dưới 10 năm có thực hành đúng cao hơn [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận 26,8% ĐDV có thâm niên trên 10 năm, phần lớn dưới 34 tuổi (92,6%). Điều này có thể do sự khác biệt về địa điểm nghiên cứu giữa Bệnh viện Đa khoa Hà Đông và Bệnh viện Nhi Trung ương.

**Thực trạng kiến thức tuân thủ quy trình đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên.** Theo khảo sát được thực hiện với 41 ĐDV, có đến 90,2% ĐTNC trả lời đúng " hạ huyết áp không phải là biến chứng khi thực hiện kỹ thuật PVC". Hơn nữa có 80,5% trong số họ hiểu rõ tránh đặt kim luồn tại các nếp gấp và 85,4% cho rằng hố khuỷu tay không phải là vị trí ưu tiên cho việc đặt PVC. Tỷ lệ này cho thấy sự nắm bắt đầy đủ về các vị trí đặt kim lưu thông của các ĐDV, một yếu tố quan trọng giúp ngăn chặn những sai lầm trong thực hành [1], [4].

Tuy nhiên, một số khía cạnh kiến thức cần được cải thiện. Chỉ có 29,3% ĐDV biết về số lần tối đa được phép đặt kim luồn, điều này phản ánh sự thiếu hiểu biết có thể dẫn đến nguy cơ gây tổn thương cho mạch máu. Đặc biệt, hơn 50% ĐDV nghĩ rằng có thể sử dụng cồn iod hoặc

Betadin 10% để sát khuẩn trước khi đưa kim vào tĩnh mạch mà không biết rằng các dung dịch này cần phải được sử dụng một cách chính xác để không gây tổn hại cho mô mềm và da. Chỉ có 46,3% ĐDV nhận biết rằng dung dịch Chlorhexidine 4% không nên sử dụng cho trẻ sinh non, cho thấy một lỗ hổng trong việc hiểu rõ các quy định an toàn liên quan đến đối tượng bệnh nhân đặc biệt này [2], [5]

Nhìn chung, điểm kiến thức về quy trình đặt kim luồn của các ĐDV không đồng đều, với điểm trung bình là  $5,12 \pm 1,28$ . Việc này không những làm giảm chất lượng chăm sóc mà còn gây ra những rủi ro không đáng có cho bệnh nhân [2], [5]. Vì vậy, việc tăng cường đào tạo cũng như cập nhật kiến thức cho ĐDV về kỹ thuật đặt kim luồn là cần thiết để nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.

**Thực trạng thực hành tuân thủ quy trình đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên.** Tại khoa cấp cứu, yêu cầu vô khuẩn cao hơn so với các khoa lâm sàng thông thường, bao gồm trang phục riêng biệt để bảo vệ bệnh nhân nặng. Khi quan sát ĐDV thực hiện quy trình PVC, chỉ 52,4% ĐDV thực hiện rửa tay hoặc sát khuẩn tay, thấp hơn kết quả 63,1% của nghiên cứu Trần Thị Minh Phượng [6]. Do đó, cần tăng cường giám sát quy trình rửa tay hoặc sát khuẩn tay trước khi chăm sóc trẻ bệnh.

Trong quy trình đặt PVC, 100% ĐDV chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, cao hơn nghiên cứu của Đào Thành, chỉ đạt 57,2% và 65,6% về chuẩn bị khay sạch và hộp đựng vật sắc nhọn [7]. Điều này cho thấy Ban Giám đốc rất quan tâm đến việc trang bị đầy đủ cơ sở vật chất cho khoa Cấp cứu chống độc. Tuy nhiên, do bệnh nhi đông, ĐDV đôi khi bỏ qua việc mặc áo và đeo khẩu trang. Vì vậy, cần giám sát chặt chẽ để đảm bảo tuân thủ quy tắc vô khuẩn và an toàn cho cả bệnh nhân và nhân viên y tế.

Về việc thực hiện quy trình đặt PVC, chỉ có 28,6% điều dưỡng viên chưa thực hiện đúng quy trình của bệnh viện ở bước "Kim ngập trong mạch máu." Kết quả này có thể được giải thích bởi sự tham gia của các điều dưỡng viên có trình độ sau đại học với tỷ lệ cao, dẫn đến sự tuân thủ quy trình tốt hơn trong nghiên cứu này.

#### V. KẾT LUẬN

Về kiến thức quy trình PVC, đa số ĐDV có kiến thức đúng, nhưng vẫn có 14,8% và 12,3% ĐDV có kiến thức chưa đúng về vị trí ưu tiên đặt kim tại hố khuỷu tay và kỹ thuật đẩy phần thân kim vào tĩnh mạch. Phần lớn ĐDV tuân thủ tốt quy trình PVC, chỉ 52,4% thực hiện rửa tay hoặc

sát khuẩn tay nhanh trước khi thực hiện y lệnh thuốc.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Tuyết Anh** (2022). Tuân thủ quy trình đặt và chăm sóc kim luồn tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng tại khoa lâm sàng của bệnh viện đa khoa trung tâm an giang năm 2021. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 63(2).
2. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 29 tháng 7 năm 2012 của Bộ Y tế), 2012.
3. **Lâm Thị Nhung** (2021). Viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim luồn 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), 85-92.
4. **Lê Thị Kim Oanh** (2012). "Can thiệp nâng cao tuân thủ quy trình kỹ thuật tiêm truyền của điều dưỡng tại bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2012", Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
5. **Nguyễn Kim Phượng** (2017). Tuân thủ quy trình tiêm tĩnh mạch qua đặt kim luồn của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, *Tạp chí Y học cộng đồng*, số 41, trang 58.
6. **Trần Thị Minh Phượng** (2012). "Đánh giá thực hiện tiêm an toàn tại bệnh viện đa khoa Hà Đông, Hà Nội năm 2012", Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
7. **Đào Thành** (2010). Kết quả nghiên cứu đánh giá thực trạng tiêm an toàn tại 13 bệnh viện lựa chọn, Hội điều dưỡng Việt Nam, Hà Nội.
8. **Chu Anh Văn** (2013). "Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của Điều dưỡng viên các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2013", Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
9. **Omoroqbe, V. E., Omuemu, V. O., & Isara, A. R.** (2012). Injection safety practices among nursing staff of mission hospitals in Benin City, Nigeria. *Annals of African medicine*. 11(1).
10. **Ullman, A. J., Long, D. A., & Rickard, C. M.** (2014). Prevention of central venous catheter infections: a survey of paediatric ICU nurses' knowledge and practice. *Nurse education today*, 34(2), 202-207.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHI MẮC HEMOPHILIA TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Phan Thị Trà My<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mai<sup>2</sup>,  
Hoàng Thị Huế<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Trang<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi mắc hemophilia tại Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương giai đoạn 2019 - 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 328 bệnh nhi được chẩn đoán mắc hemophilia đang được điều trị và quản lý tại Trung tâm Hemophilia Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương. **Kết quả:** Trong 328 bệnh nhi: 68,6% bệnh nhi được phát hiện bệnh tại thời điểm dưới 1 tuổi, 70,1%, bệnh nhân hemophilia A; 29,9% bệnh nhân hemophilia B, trong đó mức độ nặng của 2 thể bệnh là 69,5%. 79,3% khởi phát tự nhiên, triệu chứng lâm sàng chủ yếu là xuất huyết khớp (44,5%) và xuất huyết dưới da (26,5%), thứ tự xuất huyết khớp lần lượt là khớp gối (44,4%) khớp cổ chân (37,3%) khớp khuỷu (10,4%). Nhóm tuổi ≥ 5 tuổi có tỉ lệ xuất hiện khớp đích và xuất huyết khớp cao hơn so với nhóm trẻ < 5 tuổi. APTTs, rAPTT của bệnh nhân hemophilia A cao hơn hemophilia B.

**Từ khóa:** Bệnh hemophilia, Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARA-CLINICAL OF PEDIATRIC PATIENTS WITH HEMOPHILIA AT NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION

**Objective:** Describe the clinical and paraclinical of children with hemophilia at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion 2019 - 2024. **Subjects and Method:** Cross-sectional descriptive study on 328 children diagnosed with hemophilia who are being treated and managed at the Hemophilia Center of the National Institute of Hematology and Blood Transfusion. **Results:** Of the 328 children: 68.6% of pediatric patients were diagnosed under 1 year old, 70.1% were hemophilia A patients; 29.9% of hemophilia B patients, of which the severity of the two forms of the disease is 69.5%. 79.3% have natural onset, the main clinical symptoms are joint hemorrhage (44.5%) and subcutaneous hemorrhage (26.5%), the order of joint hemorrhage is the knee joint (44.4%) ankle joint (37.3%) elbow joint (10.4%). The age group ≥ 5 years old had a higher rate of target joint occurrence and joint hemorrhage than the group of children < 5 years old. APTTs of hemophilia A patients are higher than hemophilia B.

**Keywords:** Hemophilia, National Institute of Hematology and Blood Transfusion.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hemophilia là một rối loạn di truyền lặn liên

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Viện Huyết học Truyền máu – Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Trà My  
Email: phanthitramy.bsnt.k15@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024