

BIẾN CHỨNG LIÊN QUAN ĐẾN LƯU KIM LƯỖN TĨNH MẠCH NGOẠI VI Ở TRẺ SƠ SINH TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2022 - 2023

Nguyễn Thị Quyên¹, Hoàng Thị Thanh²,
Nguyễn Thị Hiền³, Hà Thị Thắm⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng biến chứng liên quan đến lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại vi ở trẻ sơ sinh tại khoa Sơ sinh Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022 - 2023. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 150 trẻ sơ sinh nhập viện từ ngày 01/08/2022 đến 23/2/2023 tại khoa Sơ sinh - Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City có đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi tại khoa. **Kết quả:** 72,7% trẻ nhập viện ngay ngày đầu sau sinh. Tỷ lệ trẻ trai là 67,3% và trẻ gái là 32,7%. Cân nặng trung bình của trẻ khi nhập viện là 3038,8 ± 795,0g; Bệnh lý chính của đối tượng nghiên cứu là nhiễm khuẩn sơ sinh (chiếm 64%) và suy hô hấp (chiếm 60%). Số lần lưu kim luồn trung bình là 2,1/bệnh nhi, chủ yếu lưu 2 lần (chiếm 41,6%). Tỷ lệ đường truyền có biến chứng chiếm 20,8%, trong đó thấm mạch/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,7% (chủ yếu mức độ 1 chiếm 77,6%; mức độ 2 chiếm 18,4 và mức độ 3 chiếm 4,0%; tiếp theo là tỷ lệ biến chứng viêm tĩnh mạch chiếm 3,2% (toàn bộ đều là độ I); biến chứng loét ty đề vị trí lưu kim chiếm 1,9% (tất cả là độ I) và không có đường truyền nào có biến chứng nhiễm khuẩn huyết. **Kết luận:** Tỷ lệ biến chứng lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại vi ở trẻ sơ sinh 20,8%. Tỷ lệ biến chứng thấm mạch/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,7%; tiếp theo là tỷ lệ biến chứng viêm tĩnh mạch chiếm 3,2%; biến chứng loét ty đề vị trí lưu kim chiếm 1,9% và không có đường truyền nào có biến chứng nhiễm khuẩn huyết.

Từ khóa: sơ sinh, kim luồn, biến chứng, tĩnh mạch, ngoại vi, viêm tĩnh mạch, thấm mạch, thoát mạch, loét ty đề.

SUMMARY

COMPLICATIONS RELATED TO PERIPHERAL VENOUS CATHETERIZATION IN NEONATES AT NEONATAL DEPARTMENT - VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2022 - 2023

Objectives: Describe complications related to peripheral venous catheterization in neonates at Neonatal Department - Vinmec Times City

¹Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học Thăng Long

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

⁴Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quyên

Email: nguyenthiquyen.vm@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 14.6.2023

International Hospital in 2022 - 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional study on 150 neonates admitted to the hospital from 01 August 2022 to 23 February 2023 at the Department of Neonatology - Vinmec Times City International General Hospital with peripheral venous catheters placed at the department. **Results:** 72.7% of children were hospitalized on the first day after birth. The rate of boys is 67.3% and girls is 32.7%, the average weight of the children on admission was 3038.8 ± 795.0g; The main diseases of the study subjects were neonatal infections (64%) and respiratory failure (60%). The mean number of intravenous needle retentions was 2.1/child, mainly 2 times (accounting for 41.6%). The rate of transmission line with complications accounted for 20.8%, of which permeation/extravasation accounted for the highest proportion with 15.7% (mainly level 1 accounted for 77.6%; level 2 accounted for 18.4 and Grade 3 accounted for 4.0%; followed by phlebitis complication rate 3.2% (all were grade I); pressure ulcer complications accounted for 1.9% (all of them were grade I) and none of the infusion lines have complications of sepsis. **Conclusion:** Newborns with peripheral venous catheters had a complication rate of 20.8%. The rate complication of permeation/extravasation was the highest with 15.7%; followed by phlebitis complications accounting for 3.2%; Complications of pressure ulcers at the site of venous drainage accounted for 1.9% and none of the infusion lines had complications of sepsis.

Keywords: neonate, catheter, complications, vein, peripheral, phlebitis, Infiltration/ Extravasation, Pressure Ulcer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay việc sử dụng kim luồn tĩnh mạch ngoại vi (KLTMNV) để phục vụ cho công tác chăm sóc, chẩn đoán và điều trị trong các cơ sở khám chữa bệnh ngày càng trở nên phổ biến. Tuy nhiên khi người bệnh được đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi phải đối mặt với nhiều nguy cơ xảy ra biến chứng: thoát mạch, thấm nhiễm, viêm tĩnh mạch, hoại tử tại chỗ, nhiễm khuẩn huyết... Hầu hết các đường truyền tĩnh mạch được rút khi xảy ra các biến chứng, kết thúc điều trị hoặc không sử dụng [1]. Trên thế giới cũng như tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về biến chứng liên quan đến lưu KLTMNV. Theo nghiên cứu Mohammad Suliman và cộng sự năm 2019 tại Jordan có tới 53,4% trẻ mắc viêm tĩnh mạch; 34,9 % trẻ bị thoát mạch; 12,1% trẻ có đau; 12,1% trẻ xuất hiện tình trạng rỉ dịch ra

ngoài chân kim và 8,5% trẻ có tắc đường truyền [2]. Tại Việt Nam theo nghiên cứu tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì năm 2014 có 20,68% người bệnh có xuất hiện biến chứng, trong đó tỷ lệ viêm tĩnh mạch chiếm 49,04%, tỷ lệ nhiễm khuẩn tại chỗ chiếm 11,54% và tỷ lệ tắc tĩnh mạch ngoại vi chiếm 39,42% [3]. Với trẻ sơ sinh, khi lưu kim luôn sẽ có nhiều biến chứng hơn người lớn. Nghiên cứu của Dansk năm 2016 cho thấy biến chứng khi lưu kim luôn trên trẻ sơ sinh là 63.15%, trong đó có 69.9% là tỷ lệ thâm mạch/ thoát mạch, 17.8% là tỷ lệ viêm tĩnh mạch và 12.3% là tỷ lệ tắc nghẽn đường truyền [4]. Tại khoa Sơ sinh – Bệnh viện Vinmec Times City, việc sử dụng kim luôn hỗ trợ điều trị rất phổ biến để nuôi dưỡng tĩnh mạch, điều trị kháng sinh, truyền máu... Thực tế khi chăm sóc trẻ sơ sinh, chúng tôi đã gặp nhiều trẻ bệnh có biến chứng do lưu kim luôn. Để trả lời cho câu hỏi thực trạng biến chứng do lưu kim luôn ở trẻ sơ sinh như thế nào, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Biến chứng liên quan đến lưu kim luôn tĩnh mạch ngoại vi ở trẻ sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Vinmec Times City năm 2022 - 2023” với mục tiêu: *Mô tả tình trạng biến chứng liên quan đến lưu kim luôn tĩnh mạch ngoại vi ở trẻ sơ sinh tại khoa Sơ sinh Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022 – 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ Sơ sinh nhập viện từ ngày 01/08/2022 đến 23/2/2023 tại khoa Sơ sinh – Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City có đặt kim luôn tĩnh mạch ngoại vi tại khoa. Tiêu chuẩn loại trừ: Thời gian lưu kim luôn 1 dưới 24h. Trẻ không điều trị liên tục tại khoa Sơ sinh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn toàn bộ đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu, thực tế lấy được 150 trẻ bệnh vào nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, những biến chứng của lưu kim luôn và thời điểm xuất hiện biến chứng. Thu thập thông tin bằng cách quan sát, đánh giá bệnh nhi và tình trạng kim luôn hàng ngày trong suốt thời gian lưu kim. Dùng các thang điểm NPASS đánh giá đau; thang VIP score đánh giá viêm tĩnh mạch, thang điểm đánh giá tình trạng thâm mạch/ thoát mạch, thang điểm đánh giá loét tỳ đè sau đó thông tin được ghi vào bệnh án nghiên cứu.

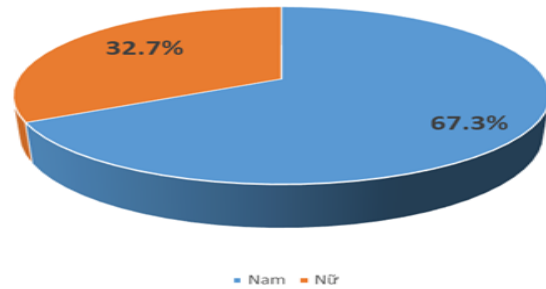
Xử lý số liệu: Nhập liệu và xử lý số liệu bởi phần mềm SPSS 20.0

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Nội dung nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của trường Đại học Thăng Long và Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm của bệnh nhi:



Biểu đồ 3.1. Phân bố giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam (67,3%) cao gần gấp 2 tỷ lệ trẻ nữ (32,7%).

Bảng 3.1. Ngày tuổi và giới của trẻ bệnh (n=150)

Tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
0 ngày	109	72,7
1-7 ngày	14	9,3
8-28 ngày	27	18,0
Trung bình	4,18±8,7	(0-28)

Nhận xét: Hầu hết trẻ nhập viện ngay sau sinh hoặc trong ngày đầu tiên sau sinh (chiếm 72,7%), nhóm trẻ dưới 7 ngày tuổi chiếm 9,3% và nhóm trẻ sơ sinh trên 7 ngày tuổi chiếm 18%.

Bảng 3.2. Đặc điểm cân nặng của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng	Tỷ lệ %
Cân nặng tại thời điểm nhập viện	< 1000g	0, 0,0
	1000 – 1499g	6, 4,0
	1500 – 2499g	29, 19,3
	2500 – 3999g	101, 67,3
	≥ 4000g	14, 9,3
Trung bình	3039,8±795,0 (1050-5000)	

Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy, hầu hết trẻ có cân nặng trong giới hạn bình thường (2500g – 3999g) với 67,3%; tỷ lệ trẻ có cân nặng thấp (1000 – 1499g) chỉ chiếm 4%. Cân nặng trung bình của trẻ khi nhập viện là 3038,8 ±795,0g; trong đó cân nặng thấp nhất là 1050g và cân nặng cao nhất là 5000g.

Bảng 3.3. Chẩn đoán bệnh của bệnh nhi khi vào viện (n=150)

Tên bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Đẻ non	Có 50	33,3
Nhiễm khuẩn sơ sinh	Có 96	64,0
Viêm phổi	Có 17	11,3
Suy dinh dưỡng	Có 2	1,3
Viêm màng não	Có 2	1,3
Suy hô hấp	Có 90	60,0
Vàng da	Có 49	32,7
Đa hồng cầu	Có 1	0,7
Tim mạch	Có 6	4,0
Bệnh lý khác	Có 5	3,3

Nhận xét: Nhiễm khuẩn sơ sinh (64%) và suy hô hấp (60%) là 2 bệnh có tần suất mắc cao nhất, tiếp theo chẩn đoán đẻ non (33,3%) và vàng da (32,7%), các bệnh lý Sốt chưa rõ nguyên nhân, viêm màng não, bệnh tim mạch... ít gặp hơn với tỷ lệ mắc 0,7 – 4%.

Bảng 3.4. Số lần lưu kim luồn trên 1 trẻ trong thời gian nằm viện (n=150)

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1 lần	53	35,3
2 lần	67	44,7
3 lần	17	11,3
≥ 4 lần	13	8,7
Tổng	150	100%
Số lần lưu kim trung bình Mean ± SD; 95%CI	2,1 ± 1,6 (1 – 15)	

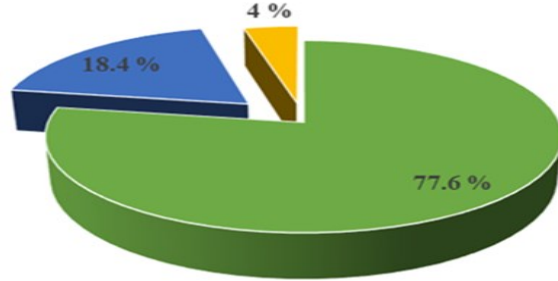
Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy, số bệnh nhi được lưu kim luồn 2 lần trong thời gian nằm điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,6%; tiếp theo là số bệnh nhi được lưu kim luồn 1 lần trong thời gian nằm điều trị với 35,3%; và số bệnh nhi được lưu kim luồn ≥ 4 lần trong thời gian nằm điều trị có tỷ lệ ít nhất với 8,9%. Số lần lưu kim trung bình là 2,1 (thấp nhất là 1 lần, cao nhất là 15 lần).

Bảng 3.5. Tình trạng biến chứng liên quan đến lưu kim luồn (n=313)

Biến chứng	Số lượng (n=313)	Tỷ lệ %
Không	248	79,2
Có	65	20,8
Thấm/Thoát mạch	49	15,7
Viêm tĩnh mạch	10	3,2
Loét tỳ đê vị trí đặt kim	6	1,9
Nhiễm khuẩn huyết	0	0
Tổng	313	100

Nhận xét: Tỷ lệ đường truyền có biến chứng chiếm 20,8% và tỷ lệ đường truyền không xảy ra biến chứng chiếm 79,2%. Trong số đường truyền có biến chứng, thấm mạch/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 15,7%; tiếp theo là tỷ lệ

biến chứng viêm tĩnh mạch chiếm 3,2%; biến chứng loét tỳ đê vị trí lưu kim chiếm 1,9% và không có đường truyền nào có biến chứng nhiễm khuẩn huyết.



Biểu đồ 3.2. Mức độ thấm mạch/thoát mạch liên quan đến lưu kim luồn (n=49)

Nhận xét: Trong 49 đường truyền xảy ra biến chứng thấm mạch/ thoát mạch, tỷ lệ thấm mạch/ thoát mạch mức độ 1 chiếm ưu thế với 77,6%; mức độ 2 chiếm tỷ lệ 18,4%; mức độ 3 chiếm tỷ lệ (4,0%) và không có đường truyền có biến chứng thoát mạch mức độ 4.

Bảng 3.6. Mức độ viêm tĩnh mạch liên quan đến lưu kim luồn (n=10)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
VIP: 1	10	100
VIP: 2	0	0,0
VIP: 3	0	0,0
VIP: 4	0	0,0
Tổng	10	100

Nhận xét: Cả 10 đường truyền có biến chứng viêm tĩnh mạch đều ở mức độ 1, không có tình trạng viêm tĩnh mạch mức độ nặng hơn.

Bảng 3.7. Mức độ loét tỳ đê liên quan đến lưu kim luồn (n=10)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Mức độ 1	6	100
Mức độ 2	0	0,0
Mức độ 3	0	0,0
Mức độ 4	0	0,0
Tổng	10	100

Nhận xét: Qua bảng trên ta thấy, toàn bộ đường truyền có biến chứng loét tỳ đê vị trí đặt kim ở mức độ 1; không có biến chứng loét tỳ đê chân kim ở mức độ nặng hơn.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có sự chênh lệch rất lớn giữa tỷ lệ trẻ nam và trẻ nữ %; cao gần gấp 2 lần so với tỷ lệ 32,7% của trẻ nữ. Hầu hết trẻ có tuổi đời là 0 ngày. nhiễm khuẩn sơ sinh (64%) và suy hô hấp (60%) là 2 bệnh có tần suất mắc cao nhất. Nghiên cứu Mitchell

Dufficy và cộng sự năm 2022 đánh giá có hệ thống các ca bệnh liên quan đến chấn thương thoát mạch chủ yếu các trẻ sơ sinh trong nghiên cứu có chẩn đoán là các bệnh lý hô hấp 35% [5]. Các biến chứng liên quan đến đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi là một mối quan tâm lâm sàng chính trong chăm sóc trẻ sơ sinh. Các biến chứng thường gặp là thâm nhiễm và thoát mạch, rò rỉ, tắc nghẽn, huyết khối, viêm tĩnh mạch, nhiễm trùng và trật khớp hoặc loét tỳ đè tại vị trí đặt kim luồn [6]. Theo Pettit tỷ lệ biến chứng vẫn không đổi trong những thập kỷ gần đây bất kể những đổi mới lâm sàng và thay đổi trong thực hành [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đường truyền có biến chứng chiếm 20,8% và tỷ lệ đường truyền không xảy ra biến chứng chiếm 79,2%. Trong nghiên cứu của Bệnh viện đa khoa huyện Ba Vì tỷ lệ biến chứng liên quan đến đặt kim luồn 20,68% trong nghiên cứu tại khoa nhi bệnh viện Ba Vì năm 2014 [3]. Số đường truyền có biến chứng thâm mạch/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,7%; tiếp theo là tỷ lệ biến chứng viêm tĩnh mạch chiếm 3,2%; biến chứng loét tỳ đè vị trí lưu kim chiếm 1,9% và không có đường truyền nào có biến chứng nhiễm khuẩn huyết trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu của Ana Caroline Rodrigues Gomes về đánh giá tình trạng viêm tĩnh mạch, thâm nhiễm và thoát mạch ở trẻ sơ sinh thấy biến chứng chủ yếu là thâm nhiễm (79,2%), tiếp theo là viêm tĩnh mạch (16,7%) và thoát mạch (4,2%) [8]. Nghiên cứu của Nega Dagneu Baye và cộng sự năm 2023 thấy thâm nhiễm (42,1%) là biến chứng thường gặp nhất, sau đó là viêm tĩnh mạch (29,7%). Nghiên cứu của Ferika Indarwati năm 2020 thấy thâm nhiễm tỷ lệ mắc gộp là 10% (KTC 95% 0,07 - 0,14), sau đó là tắc nghẽn và rò rỉ. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch toàn bộ (bất kỳ triệu chứng nào) là 5% (KTC 95% 0,02 - 0,10), với tỷ lệ thoát mạch là 1% (KTC 95% 0,00 - 0,02). Mặc dù biến chứng thoát mạch/thâm mạch có tỷ lệ xuất hiện tương đối cao (75,4%), nhưng tỷ lệ này tương đương với một số nghiên cứu có nội dung tương tự trên thế giới. Cụ thể, kết quả nghiên cứu năm 2016 của tác giả Danski và cộng sự cho thấy, trong số đường truyền có biến chứng thì thâm/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất là 69,89% và biến chứng viêm tĩnh mạch xảy ra ít hơn với 17,84%. [4] Trong nghiên cứu về tỷ lệ biến chứng khi đặt đường truyền ngoại vi ở trẻ sơ sinh của tác giả Monique Legemaat và cộng sự năm 2016, kết quả cũng cho thấy tỷ lệ biến chứng thoát mạch/ thâm mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 67%. Trẻ em nhất là trẻ sơ sinh và

những người có các tình trạng giao tiếp khó khăn dễ bị tổn thương do thâm mạch/ thoát mạch nghiêm trọng do không có khả năng báo cáo cơn đau, da và tĩnh mạch dễ vỡ, đồng thời người chăm sóc và nhân viên gặp khó khăn trong việc kiểm tra các vị trí đặt. Tỷ lệ trẻ em điều trị bằng đường tĩnh mạch sẽ bị thoát mạch khi truyền tĩnh mạch là 11% riêng đối tượng trẻ sơ sinh là 70%. Sự ảnh hưởng do tổn thương thâm mạch/ thoát mạch khác nhau và phụ thuộc nhiều vào vị trí đặt đường truyền tĩnh mạch, thuốc hoặc dịch truyền được sử dụng, nồng độ và thể tích dịch thoát mạch, chất pha loãng được sử dụng để hoàn nguyên, vị trí phản ứng, tình trạng da xung quanh cũng như thời gian phát hiện và điều trị. Chấn thương do những vết thương như vậy có thể tiến triển thành sẹo và/hoặc phẫu thuật cắt bỏ vùng bị ảnh hưởng, ghép da và mất chức năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: Trong 49 đường truyền xảy ra biến chứng thâm mạch/ thoát mạch, tỷ lệ thâm mạch/ thoát mạch mức độ 1 chiếm ưu thế với 77,6%; mức độ 2 chiếm tỷ lệ 18,4%; mức độ 3 chiếm tỷ lệ (4,0%) và không có đường truyền có biến chứng thoát mạch mức độ 4. Nghiên cứu của Selma Atay và cộng sự năm 2018 về tỷ lệ thâm/ thoát mạch ở trẻ sơ sinh thấy xâm nhập/ thoát mạch xảy ra ở 45,6% catheter tĩnh mạch ngoại vi đặt cho trẻ sơ sinh; 19,7% là giai đoạn I và 11,7% là giai đoạn IV. Điều này có thể giải thích rằng tĩnh mạch của trẻ sơ sinh nhỏ và dễ vỡ, và các đường truyền tĩnh mạch thường được yêu cầu trong thời gian dài. Điều này, kết hợp với việc trẻ sơ sinh không có khả năng giao tiếp rõ ràng, làm tăng khả năng bị tổn thương do thoát mạch (EI). EI xảy ra khi chất lỏng từ đường IV rò rỉ vào các mô xung quanh hoặc không gian ngoài mạch máu khác. Tổn thương mô xảy ra do sự khác biệt về đặc điểm hóa lý, bao gồm pH và độ thẩm thấu, giữa chất thoát mạch và mô chủ. Vì vậy, cách tốt nhất để ngăn chặn sự xâm nhập và thoát mạch là quan sát liên tục vị trí chọc kim luồn và can thiệp ngay lập tức khi xảy ra các biến chứng này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ viêm tĩnh mạch là 3,2%; trong đó 100% đường truyền có biến chứng viêm tĩnh mạch đều ở mức độ 1 (đau nhẹ hoặc đỏ nhẹ tại vị trí đặt kim luồn) và không có tình trạng viêm tĩnh mạch mức độ nặng hơn. Hiệp hội điều dưỡng tiêm truyền thế giới đã gợi ý rằng tỷ lệ viêm tĩnh mạch nên bằng hoặc ít hơn 5%. Kết quả nghiên cứu của Risna Yuningsih và cộng sự cho thấy 27% số trẻ sơ sinh trong nghiên cứu bị viêm tĩnh mạch. Trong số các biến chứng do đặt truyền dịch, 17,84%-77,5% là

viêm tĩnh mạch [4]. Sự khác biệt giữa các trường hợp viêm tĩnh mạch này cần được phân tích thêm, đặc biệt là những điều liên quan đến thang đo viêm tĩnh mạch được sử dụng. Cho đến gần đây, không có thang đo viêm tĩnh mạch đầy đủ và cụ thể cho trẻ sơ sinh. Xác định 71 thang đo viêm tĩnh mạch, ba trong số đó đã được phân tích tâm lý học, nhưng không có thang đo nào được kiểm tra nghiêm ngặt và những điều này có thể giải thích sự khác biệt đáng kể giữa các thang đo viêm tĩnh mạch và có thể là nguyên nhân của sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh viêm tĩnh mạch được báo cáo. Việc so sánh kết quả nghiên cứu viêm tĩnh mạch ở các nghiên cứu khác với nhau cần thận trọng do kết quả có thể bị ảnh hưởng bởi thiết kế nghiên cứu, tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, công cụ đánh giá viêm tĩnh mạch.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ biến chứng lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại vi ở trẻ sơ sinh 20,8%. Tỷ lệ biến chứng thấm mạch/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,7%; tiếp theo là tỷ lệ biến chứng viêm tĩnh mạch chiếm 3,2%; biến chứng loét tỳ đè vị trí lưu kim chiếm 1,9% và không có đường truyền nào có biến chứng nhiễm khuẩn huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. C. Wallis, M. McGrail, J. Webster, N. Marsh, J. Gowardman, E. G. Playford, et al., "Risk factors for peripheral intravenous catheter

- failure: a multivariate analysis of data from a randomized controlled trial," *Infect Control Hosp Epidemiol*, vol. 35, pp. 63-8, Jan 2014.
2. M. Suliman, W. Saleh, H. Al-Shiekh, W. Taan, and M. AlBashtawy, "The Incidence of Peripheral Intravenous Catheter Phlebitis and Risk Factors among Pediatric Patients," *J Pediatr Nurs*, vol. 50, pp. 89-93, Jan-Feb 2020.
3. B. v. Đ. K. h. B. Vi, "Đánh giá tình trạng lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại biên trên những bệnh nhân nội trú tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì năm 2014," 2015.
4. M. T. Danski, P. Mingorance, D. A. Johann, S. A. Vayego, and J. Lind, "Incidence of local complications and risk factors associated with peripheral intravenous catheter in neonates," *Rev Esc Enferm USP*, vol. 50, pp. 22-8, Feb 2016.
5. M. Dufficy, M. Takashima, J. Cunningham, B. R. Griffin, C. A. McBride, D. August, et al., "Extravasation injury management for neonates and children: A systematic review and aggregated case series," *J Hosp Med*, vol. 17, pp. 832-842, Oct 2022.
6. M. Legemaat, P. J. Carr, R. M. van Rens, M. van Dijk, I. E. Poslawsky, and A. van den Hoogen, "Peripheral intravenous cannulation: complication rates in the neonatal population: a multicenter observational study," *J Vasc Access*, vol. 17, pp. 360-5, Jul 12 2016.
7. J. Pettit, "Assessment of the infant with a peripheral intravenous device," *Adv Neonatal Care*, vol. 3, pp. 230-40, Oct 2003.
8. A. C. R. Gomes, C. A. G. d. G. Silva, Carmen Justina, J. C. d. O. Faria, A. F. M. Avelar, and E. d. C. Rodrigues, "Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy," *J Escola Anna Nery*, vol. 15, pp. 472-479, 2011.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP VAI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TỔN THƯƠNG CHỚP XOAY

Nguyễn Văn Vĩ¹, Trần Trung Dũng¹, Phạm Văn Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi tổn thương chóp xoay. **Đối tượng và phương pháp:** 30 bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay khớp vai theo kỹ thuật Mason-Allen cải tiến tại khoa Chấn thương chỉnh hình và được phục hồi chức năng tích cực ngay ngày đầu sau phẫu thuật. Theo dõi và đánh giá sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng qua thang đánh

giá khớp vai của Đại học California Los Angeles (the University of California - Los Angeles Shoulder Score). Các tiêu chí đánh giá vừa có yếu tố chủ quan vừa khách quan, để đánh giá, trong đó có tiêu chí sự hài lòng của bệnh nhân được khảo sát mang ý nghĩa thiết thực trong cuộc sống. **Kết quả:** Mức độ phục hồi cải thiện rõ rệt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm đánh giá. Kết quả cuối cùng sau 6 tháng: theo UCLA số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt đạt 86,6% (26 BN), bệnh nhân cảm thấy khớp vai hoạt động bình thường và gần như bình thường. Có 4 bệnh nhân (13,3%) đạt kết quả trung bình có đạt tầm vận động khớp vai bình thường và không có triệu chứng sưng hay tràn dịch khớp khi hoạt động, chỉ đau nhẹ khi làm một số hoạt động mạnh; không có bệnh nhân đạt kết quả kém; 100% bệnh nhân hài lòng về kết quả điều trị. **Kết luận:** Phương pháp PHCN của nhóm nghiên cứu đưa ra và áp dụng đã mang lại kết

¹Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vĩ

Email: nguyenvanvirehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023