

tắc mạch trong nghiên cứu là ung thư chiếm 26,2%, tiền sử huyết khối tĩnh mạch chiếm 2,9%, tuổi >70 chiếm 79,1%, suy tim và suy hô hấp chiếm 41,9%, nhiễm khuẩn cấp chiếm 15,8%. Tỷ lệ tắc mạch chung được chẩn đoán trong nghiên cứu là 2,4% và 6,4% ở nhóm nguy cơ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Kính**, (2013) Gây mê cho người cao tuổi. Bài giảng gây mê hồi sức nội soi. Nhà xuất bản Giáo Dục.
2. **al, A.D.e.**, (2014) Venous Thromboembolism in Cancer Patients. Hospital Practice. 42(5).
3. **Ngô Minh Diệp**, (2018) Luận văn thạc sĩ Y học: "So sánh mối liên quan của chỉ số đau ANI và SPI với thang điểm PRST trong gây mê toàn thân để phẫu thuật mở ổ bụng ở người cao tuổi", in Bộ môn Gây mê hồi sức. Đại học Y Hà Nội.
4. **Paul S. Myles**, (2016) Stopping vs. Continuing Aspirin before Coronary Artery Surgery. The New

- England Journal of Medicine. 374(8): p. 728-37.
5. **Võ Văn Tâm**, (2014) Khảo sát tần suất huyết khối tĩnh mạch sâu ở chi dưới trên bệnh nhân phẫu thuật thay khớp gối hoặc khớp háng nghiên cứu quan sát dịch tễ học. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 18(2).
6. **Nguyễn Văn Trí**, (2016) Khuyến cáo về chẩn đoán, điều trị và dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch của Hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam. Nhà xuất bản Y Học.
7. **Huỳnh Văn Ân**, (2013) Đặc điểm lâm sàng và hình thái của huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân suy tim mạn tính. Y Học TP. Hồ Chí Minh. 17(6): p. 116 - 120.
8. **Nguyễn Thế Tùng**, (2013) Khảo sát tình trạng đông máu trước phẫu thuật trên bệnh nhân tại bệnh viện trường đại học Y Khoa Thái Nguyên năm 2012. Y Học TP. Hồ Chí Minh 17(5): p. 160 - 164.
9. **Bùi Thị Mỹ Hạnh**, (2019) Ứng dụng thang điểm caprini hiệu chỉnh trong đánh giá nguy cơ huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật mạch máu. Tạp chí Nghiên cứu Y Học. 122(6): p. 65-71.

KẾT QUẢ GIẢM ĐAU CỦA KEM LIDOCAINE – PRILOCAINE 5% TRONG THỰC HIỆN THỦ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trần Nguyễn Ái Nương¹, Nguyễn Thị Cẩm Lệ¹, Trần Thị Vạn Hòa¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định điểm đau trung bình của nhóm trẻ có và không có sử dụng kem Lidocaine-Prilocaine 5% trong thực hiện thủ thuật lấy máu tĩnh mạch tại Khoa Điều Trị Trong Ngày Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích trên 80 bệnh nhi. Thời gian thực hiện từ 02/2020 đến 07/2020 tại bệnh viện Nhi đồng 1. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm đau trung bình của nhóm sử dụng kem Lidocaine-Prilocaine 5% ($\bar{X} = 1,75$, $SD = 1,12$), điểm đau trung bình của nhóm không sử dụng kem Lidocaine-Prilocaine 5% ($\bar{X} = 4,05$, $SD = 2,86$). Biên độ biến thiên mạch của nhóm trẻ dùng kem Lidocaine-Prilocaine 5% ($9,8 \pm 12,62$) ít hơn nhóm không dùng kem Lidocaine-Prilocaine 5% ($18,33 \pm 14,79$) với $p = 0,009$. Biến thiên về nhịp thở và nồng độ SpO2 không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trẻ. Chưa tìm thấy các yếu tố có liên quan ảnh hưởng đến điểm đau của trẻ. **Kết luận:** Trong thực hiện thủ thuật lấy máu tĩnh mạch nhóm trẻ có sử dụng kem Lidocaine – Prilocaine 5% có điểm đau thấp hơn điểm đau của nhóm trẻ không sử dụng.

Từ khóa: Giảm đau, Kem Lidocaine- Prilocaine 5%, kem EMLA 5%, lấy máu tĩnh mạch.

SUMMARY

ASSESSMENT OF NURSING COMPETENCE OF PEDIATRIC NURSES AFTER ORIENTATION COURSE AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Objective: Determine the average pain score of children with and without using Lidocaine-Prilocaine 5% cream during venipuncture procedures at Children's Hospital 1. **Subjects and methods:** A cross-sectional of 80 pediatric patients. Implementation time from February 2020 to July 2020 at Children's Hospital 1. **Results:** Average pain score of the group using Lidocaine-Prilocaine 5% cream ($\bar{X} = 1.75$, $SD = 1.12$), the average pain score of the group not using Lidocaine-Prilocaine 5% cream ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 2.86$). The amplitude of pulse variation in the group of children using Lidocaine-Prilocaine 5% cream ($9,8 \pm 12,62$) was less than the group not using Lidocaine-Prilocaine 5% cream ($18,33 \pm 14,79$) with $p = 0,009$. Variations in breathing rate and SpO2 concentration did not differ between the 2 groups of children. **Conclusion:** During venipuncture procedures, the group of children who used Lidocaine - Prilocaine 5% cream had lower pain scores than the pain scores of the group of children who did not use it. **Keywords:** Pain relief, Lidocaine-Prilocaine 5% cream, EMLA 5% cream, venipuncture.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủ thuật đâm kim qua da như chích tĩnh mạch lấy máu xét nghiệm, tiêm thuốc, chọc dò tủy sống được thực hiện thường xuyên ở bệnh viện... là nỗi sợ hãi cho trẻ^{1,2}. Việc quản lý đau

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Ái Nương

Email: nuongtran0206@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

không tốt gây khó khăn trong thực hiện kỹ thuật với trẻ và mất thời gian của Điều dưỡng. Đau có thể gây tụt huyết áp, ngất xỉu, chóng mặt, từ chối điều trị nghiêm trọng hơn là ám ảnh kim hay vật sắc nhọn, rối loạn cảm giác, tăng sự nhạy cảm quá mức³. Do đó kỹ năng Điều dưỡng ngoài việc tuân thủ qui trình kỹ thuật "lấy máu xét nghiệm" cần có kỹ năng quản lý và kiểm soát cơn đau. Làm thế nào để trẻ giảm sợ hãi, giảm đau là điều rất cần thiết trong điều trị và chăm sóc bệnh nhi. Bệnh viện Nhi Đồng 1 đã sử dụng kem Lidocaine-Prilocaine 5% (LP 5%) giảm đau cho các bệnh nhi bị bứt máu trước khi điều trị laser từ năm 2009. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả của việc sử dụng kem LP 5% để giảm đau cho trẻ trong thực hiện thủ lấy máu tĩnh mạch xét nghiệm với hy vọng cung cấp thêm chứng cứ khoa học cho việc sử dụng rộng rãi liệu pháp này ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả trẻ từ 7 tuổi trở lên có y lệnh lấy máu tĩnh mạch xét nghiệm tại Khoa Điều Trị Trong Ngày, Bệnh viện Nhi Đồng 1

Tiêu chuẩn loại trừ: Khi điều dưỡng chích tĩnh mạch trẻ thất bại mũi kim đầu tiên

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu: 80 mẫu.

Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được sẽ xử lý bằng phần mềm SPSS 20. Biến số định tính: tỷ lệ phần trăm. Biến số định lượng: tính điểm trung bình (ĐTB) và độ lệch chuẩn (ĐLC) với các

biến định lượng có phân phối chuẩn; giá trị trung vị, giới hạn cao nhất, thấp nhất với các biến định lượng không phân phối chuẩn.

Nghiên cứu được chấp thuận bởi hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Đồng 1.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng. Độ tuổi trung vị của nhóm trẻ sử dụng LP 5% là 9 tuổi và nhóm không sử dụng LP 5% là 8 tuổi. Giới tính nam trội hơn ở nhóm trẻ có sử dụng kem LP 5%, tỉ lệ nam/nữ ở nhóm không dùng kem LP 5% tương đối đồng đều. Dân tộc Kinh chiếm tỉ lệ cao nhất trên cả 2 nhóm, tỉ lệ trẻ gây chiếm 50% ở nhóm trẻ dùng kem LP 5%, nhóm trẻ không dùng kem LP 5% tỉ lệ trẻ có chỉ số BMI bình thường là 47,5%. Trẻ là con đầu tiên chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm trẻ có dùng và không dùng kem LP 5%. Trải nghiệm đâm kim từ 3 lần trở ở nhóm trẻ sử dụng kem LP 5% chiếm cao nhất 47,5%, nhóm trẻ không dùng kem LP 5% có phần trăm chưa trải qua đâm kim lần nào là 35%. Tâm lý sợ trước khi làm thủ thuật lấy máu xét nghiệm chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm trẻ có dùng và không dùng kem LP 5%.

3.2. Điểm đau và mức độ đau của 2 nhóm. Điểm đau trung bình nhóm trẻ không sử dụng kem LP 5% là 4,05 ± 2,86 cao hơn so với nhóm trẻ có sử dụng kem LP 5% (1,75 ± 1,12) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với (p<0,0001).

3.3. Biến thiên trong dấu hiệu sinh tồn ở nhóm trẻ nghiên cứu

Bảng 1. Dấu hiệu sinh tồn dao động

	LP 5% (n=40)	Không LP 5% (n=40)	Giá trị P
Mạch trước TT (trung bình ± std)	108,2 ± 14,58	111,73 ± 18,73	0,802
Nhịp thở trước TT (trung bình ± std)	17,7 ± 1,73	17,95 ± 1,84	0,599
SpO2 trước TT (trung bình ± std)	97,88 ± 0,79	98 ± 0,6	0,484
Mạch trong TT (trung bình ± std)	110,1 ± 18,45	114,43 ± 21,23	0,453
Nhịp thở trong TT (trung bình ± std)	18,55 ± 2,56	18,45 ± 2,38	0,888
SpO2 trong TT (trung bình ± std)	98,08 ± 0,47	98,03 ± 0,53	0,59
Mạch sau (trung bình ± std)	100,30 ± 11,88	96,1 ± 13,92	0,105
SpO2 sau (trung bình ± std)	97,98 ± 0,58	97,75 ± 1,65	0,77
Nhịp thở sau (trung bình ± std)	17,55 ± 2,67	17,7 ± 1,32	0,829
Biên độ nhịp thở (trung bình ± std)	1 ± 2,22	0,75 ± 1,67	0,766
Biên độ SpO2 (trung bình ± std)	0,1 ± 0,59	0,28 ± 1,69	0,979
Biên độ mạch (trung bình ± std)	9,8 ± 12,62	18,33 ± 14,79	0,009**

p<0,05; **p<0,01; TT: thủ thuật

3.4. Tỉ lệ hài lòng của nhân viên y tế, người nhà về hiệu quả giảm đau của kem Lidocaine – Prilocaine 5%

Bảng 2. Tỉ lệ hài lòng về hiệu quả kem LP 5%

	NVYT (N,%)	Thân nhân
--	------------	-----------

	N=40	NB (N, %) N=40
Rất không hài lòng	0	0
Không hài lòng	0	0
Bình thường	2 (5)	2 (5)
Hài lòng	0	1 (2,5)

Rất hài lòng	38 (95)	37 (92,5)
Trẻ muốn sử dụng kem Emla 5% cho lần sau (N, %)		
Có	40 (100)	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Điểm đau của 2 nhóm nghiên cứu có sử dụng và không sử dụng kem LP 5%

Nghiên cứu này đã đánh giá hiệu quả của việc gây tê bằng kem LP 5% trong 30 phút trước khi thực hiện thủ thuật lấy máu tĩnh mạch xét nghiệm cho thấy kem LP 5% có hiệu quả giảm đau trên nhóm trẻ sử dụng kem LP 5% so với nhóm trẻ không sử dụng kem ($p < 0,0001$). Điểm đau của nhóm trẻ dùng kem LP 5% ($1,75 \pm 1,12$) tương đồng với nghiên cứu Yin L ($1,11 \pm 1,14$) và nghiên cứu của Fariba ($1,7 \pm 1,62$). Đồng thời cho thấy hiệu quả giảm đau của kem LP 5%. Trong đó nghiên cứu của YinL thời gian thoa kem LP 5% là 30 phút, nghiên cứu của Fariba thời gian thoa kem Emla là 60 phút^{4,5}.

4.2. Biến thiên trong dấu hiệu sinh tồn ở 2 nhóm trẻ nghiên cứu có dùng và không dùng kem LP 5%. Kết quả cho thấy biên độ biến thiên trong DHST về mạch có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm trẻ có sử dụng kem LP 5% ($9,8 \pm 12,62$) và nhóm không sử dụng kem LP 5% ($18,33 \pm 14,79$) với ($p = 0,009$). Điều này có thể diễn giải nhóm trẻ có sử dụng kem LP 5% mạch lúc bình thường và lúc thực hiện thủ thuật đâm kim ít dao động hơn ở nhóm trẻ không dùng kem LP 5% để giảm đau. Cơ đau cấp tính sẽ kích hoạt thần kinh giao cảm làm tăng nhịp tim đều này giải thích vì sao mạch trong lúc thủ thuật ở nhóm trẻ không dùng kem LP 5% để giảm đau sẽ cao hơn nhiều so với mạch lúc ổn định. Đau ảnh hưởng làm nhịp tim tăng so với trước thủ thuật và sau thủ thuật [3]. Biên độ biến thiên về nhịp thở và SpO2 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm trẻ có sử dụng và không sử dụng kem LP 5%. Có thể giải thích vì thời gian kim đâm qua da ngăn nên cảm giác đau cấp tính tồn tại ngắn không làm ảnh hưởng đến sự hô hấp và thay đổi nồng độ oxy trong máu mao mạch. Điều này không phù hợp với một số báo cáo đau sẽ làm giảm SpO2 và làm tăng nhịp thở trên lâm sàng trước và trong thực hiện thủ thuật^{6,7}.

4.3. Tỷ lệ hài lòng của nhân viên y tế, người nhà về hiệu quả giảm đau của kem Lidocaine – Prilocaine 5%. Khảo sát hài lòng của NVYT và thân nhân bệnh nhi về hiệu quả

giảm đau của kem LP 5% ở nhóm trẻ nghiên cứu có sử dụng kem LP 5% để giảm đau trước khi lấy máu xét nghiệm. Mức độ hài lòng của NVYT và thân nhân bệnh nhi đều ghi nhận trên 92% đạt ở mức rất hài lòng về hiệu quả giảm đau của kem LP 5%. 100%. Trẻ ở nhóm nghiên cứu dùng kem LP 5% đồng ý về việc muốn được sử dụng kem cho lần kế tiếp nếu có. Điều này cho thấy có sự hài lòng của đối tượng sử dụng và kem LP 5% có hiệu quả giảm đau thật sự trong thời gian ủ 30 phút.

V. KẾT LUẬN

Điểm đau trung bình ở nhóm trẻ không sử dụng kem LP 5%: $\bar{X} = 4,05$, $SD = 2,86$ và nhóm trẻ có sử dụng kem LP 5%: $\bar{X} = 1,75$; $SD = 1,12$. Kem LP 5% có hiệu quả giảm đau với thời gian ủ tê 30 phút trong thực hiện thủ thuật lấy máu xét nghiệm ở trẻ ($p < 0,0001$). Biên độ mạch biến thiên ở nhóm trẻ có sử dụng kem LP 5% ít dao động hơn nhóm trẻ không sử dụng kem LP 5% ($p = 0,009$). Không có sự khác biệt về biên độ nhịp thở, biên độ SpO2 biến thiên giữa 2 nhóm trẻ có sử dụng và không sử dụng kem LP 5%. Mức độ hài lòng của NVYT và thân nhân bệnh nhi đều ghi nhận trên 92% đạt ở mức rất hài lòng về hiệu quả giảm đau của kem LP 5%. 100% trẻ ở nhóm nghiên cứu dùng kem LP 5% đồng ý về việc muốn được sử dụng kem cho lần kế tiếp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Demet İnangil.** (2018). "Two Different Distraction Methods on Pain and Fear During Venipuncture in Children". Istanbul Saglik Bilimleri University.
2. **Mutlu B, Balci S.** (2015). "Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: a randomized controlled trial". J Spec Pediatr Nurs, 20(3), 178-86.
3. **Hui-Chen.** (2013). "The effect of EMLA cream on minimizing pain during venipuncture in premature infants". J Trop Pediatr, 59(1), 72-3
4. **Yin L, Jiang S.** (2018). "Evaluation of EMLA cream for relieving pain during needle insertion on totally implantable venous access device". J Vasc Access, 19(6), 634-638
5. **Fariba Jaffary.** "Topical anesthetic effect of emla and iranian products in preventing pain during intravenous blood sampling procedures". Journal of Skin and Stem Cell, 1 (1); e16313
6. **Sevilay Erden RN, PhD.** (2018). "Vital signs: Valid indicators to assess pain in intensive care unit patients?". Nursing & Health sciences
7. **Se Na Ahn.** (2013). "The effects of EMLA cream on pain responses of preschoolers". Open Journal of Nursing, 3, 1-4