

lưỡi. Đa số BN ở giai đoạn I. PT là phương pháp chính, đem lại kết quả tốt cho nhóm BN ở giai đoạn này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray, F., et al.,** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, 2024.
2. **Burus, T., et al.,** Trends in Oral Tongue Cancer Incidence in the US. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2024.
3. **Hà, N.M.,** Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn I, II sau PT tại BV K. 2017.
4. **Hoàng, L.Đ., et al.,** Khảo sát tình hình điều trị ung thư lưỡi tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố

Hồ Chí Minh. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022. Tập 17 - Số 5: p. 66-71.

5. **Tiến, T.X.,** Kết quả điều trị ung thư lưỡi ở bệnh nhân trẻ tuổi tại bệnh viện K. 2022.
6. **Sowder, J.C., et al.,** Treatment-related determinants of survival in early-stage (T1-2N0M0) oral cavity cancer: A population-based study. Head Neck, 2017. 39(5): p. 876-880.
7. **Tài, N.V.,** Đánh giá kết quả điều trị ung thư lưỡi giai đoạn cT2N0M0. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
8. **Rubin, S.J., et al.,** Stage II Oral Tongue Cancer: Survival Impact of Adjuvant Radiation Based on Depth of Invasion. Otolaryngol Head Neck Surg, 2019. 160(1): p. 77-84.
9. **Hà, N.T.T.,** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả sớm PT ung thư lưỡi. 2018, Đại học Y Hà Nội.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VIÊM TĨNH MẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHI CÓ ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Thu Hoài<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Liên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Lệ Huyền<sup>1</sup>, Lê Thuỳ Dương<sup>1</sup>, Tống Thị Phượng<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ viêm tĩnh mạch và phân tích một số yếu tố liên quan trên bệnh nhi có đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Trung tâm Nhi khoa, bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 350 bệnh nhi từ 2 tháng đến 15 tuổi điều trị nội trú tại Trung tâm Nhi khoa, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm tĩnh mạch ở bệnh nhi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là 21,4%, trong đó viêm tĩnh mạch độ 1 chiếm 16,86%, độ 2 chiếm 4,9%. Không ghi nhận trường hợp viêm tĩnh mạch độ 3, 4 hoặc 5. Tuổi và thời gian lưu catheter tĩnh mạch ngoại vi là hai yếu tố có liên quan đến nguy cơ viêm tĩnh mạch. **Kết luận:** Tỷ lệ phát sinh viêm tĩnh mạch trong quá trình lưu và sử dụng catheter tĩnh mạch ngoại vi được báo cáo từ nghiên cứu vẫn còn khá cao. Các yếu tố như tuổi và thời gian lưu catheter tĩnh mạch ngoại vi có ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ viêm tĩnh mạch. Do đó cần thúc đẩy các chương trình đào tạo về an toàn trong tiêm tuyền, áp dụng thang điểm Visual Infusion Phlebitis như một công cụ hữu ích để phát hiện sớm viêm tĩnh mạch và can thiệp kịp thời. **Từ khóa:** Catheter tĩnh mạch ngoại vi, viêm tĩnh mạch

#### SUMMARY

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Hoài

Email: lehoai100125@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

#### ASSESSMENT OF PHLEBITIS AND ASSOCIATED FACTORS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETERS AT THE PEDIATRIC CENTER, BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** To examine the prevalence of phlebitis and analyze associated factors in pediatric patients with peripheral intravenous catheters at the Pediatric Center, Bach Mai Hospital. **Patients and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 350 hospitalized pediatric patients aged 2 months to 15 years at the Pediatric Center, Bach Mai Hospital from January to June 2025. **Results:** The prevalence of phlebitis in children with peripheral intravenous catheters was 21.4%, with Grade 1 phlebitis accounting for 16.86% , Grade 2 for 4.9%. No cases of Grade 3, 4, or 5 phlebitis were recorded. Age and catheter dwell time were found to be significantly associated with the risk of phlebitis. **Conclusion:** The incidence of phlebitis associated with the use of peripheral intravenous catheters remains relatively high. Factors such as patient age and catheter dwell time significantly influence the risk of phlebitis. It is necessary to promote training programs on the safety of intravenous infusion and to implement the Visual Infusion Phlebitis score as a valuable tool for early detection and timely intervention. **Keywords:** Peripheral intravenous catheter, phlebitis

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Catheter tĩnh mạch ngoại vi (Peripheral Venous Catheter (PVC)) là một kim nhựa có nòng, được dùng để đặt vào tĩnh mạch ngoại vi.

Đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là thủ thuật xâm lấn phổ biến của điều dưỡng nhằm mục đích điều trị như truyền dịch, truyền thuốc, truyền máu, cung cấp dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch và lấy máu xét nghiệm. Một trong những biến chứng phổ biến nhất xảy ra sau đặt PVC là viêm tĩnh mạch (VTM) chiếm khoảng 15,4% [1]. Các biến chứng phát sinh từ VTM có thể hồi phục hoàn toàn nếu xử trí kịp thời hoặc có thể tiến triển thành huyết khối tĩnh mạch, nhiễm trùng huyết. Nhìn chung, VTM xảy ra gây hậu quả về sức khỏe, làm tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và ảnh hưởng đến sự hài lòng của người bệnh.

Trên thế giới, theo nghiên cứu của tác giả Muhammad Shabbir thực hiện tại bệnh viện Lady Reading ở Pakistan năm 2023 trên 279 bệnh nhi, tỷ lệ VTM là 53,4% [2]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Quyên tại khoa sơ sinh bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2023 trên đối tượng trẻ sơ sinh báo cáo kết quả tỷ lệ VTM chiếm 3,2% [3]. Sự khác biệt về tỷ lệ VTM trong các nghiên cứu là tương đối lớn, điều này có thể liên quan đến đối tượng nghiên cứu.

Với bệnh nhi, việc đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi thường khó khăn hơn vì tĩnh mạch thường nhỏ và mỏng manh khiến tỷ lệ mắc VTM phổ biến hơn [4]. Đây là một vấn đề rất cần quan tâm trong thực hành chăm sóc của điều dưỡng tuy nhiên vấn đề này chưa được khảo sát và báo cáo ở nhiều đơn vị có điều trị bệnh nhi, trong đó có Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Bạch Mai. Do đó, nhằm cung cấp bằng chứng khoa học và nâng cao chất lượng chăm sóc, đồng thời đưa ra các khuyến cáo trong chăm sóc các bệnh nhi có đặt PVC, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ viêm tĩnh mạch và phân tích một số yếu tố liên quan trên bệnh nhi có đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Bạch Mai. Trong nghiên cứu này chúng tôi tập trung phân tích hai yếu tố liên quan là tuổi và thời gian lưu PVC. Quy trình đặt và chăm sóc PVC do điều dưỡng thực hiện không được đưa vào phân tích.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** (1) bệnh nhi  $\geq 2$  tháng đang điều trị nội trú tại Trung tâm Nhi khoa bệnh viện Bạch Mai; (2) các PVC có thời điểm đặt cách thời điểm khảo sát  $\leq 24$  giờ; (3) người giám hộ của bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu (do các bệnh nhi đều  $\leq 15$  tuổi nên chưa tự đưa ra quyết định). Loại trừ các trường hợp: (1) bệnh nhi có PVC đặt từ tuyến trước; (2)

bệnh nhi có bệnh lý về tĩnh mạch như viêm tĩnh mạch huyết khối, suy giãn tĩnh mạch,...; (3) bệnh nhi không thể cảm nhận, phản hồi đau đớn hay khó chịu tại vị trí đặt PVC.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Phương pháp thu thập số liệu.** Để đánh giá mức độ VTM, chúng tôi sử dụng thang điểm Visual Infusion Phlebitis (VIP). Đây là một trong hai công cụ được Hiệp hội điều dưỡng tiêm truyền Mỹ (INS) khuyến cáo sử dụng để đánh giá VTM ngoại biên [5]. Phân loại VTM từ 0 (không có dấu hiệu VTM) đến 5 điểm (VTM tiến triển) và tương ứng với mỗi cấp độ là một hành động được đề xuất [5]. Điểm VIP  $\geq 1$  được coi là VTM [5]. Để thu thập số liệu điều tra viên sẽ đánh giá tình trạng VTM theo thang điểm VIP ít nhất một lần trong ngày từ ngày đầu đặt đến thời điểm rút PVC.

**2.4. Xử lý số liệu.** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp phân tích số liệu với thống kê mô tả: tần suất, tỷ lệ phần trăm, chỉ số trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn mô tả các biến số định lượng, mối liên quan sử dụng kiểm định Chi – Square và test hồi quy logistic đa biến.

**2.5. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ quy định về đạo đức nghiên cứu và được thông qua Hội đồng đạo đức bệnh viện Bạch Mai theo quyết định số 7319/QĐ-BM ngày 31/12/2024.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	181	51,7
	Nữ	169	48,3
Tuổi (tháng)	2 – 36 tháng	153	43,7
	37 – 72 tháng	44	12,6
	73 – 180 tháng	153	43,7
	Mean $\pm$ SD: 72,41 $\pm$ 59,89; Min = 2; Max = 180		

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhi là 72,41  $\pm$  59,89 (tháng), thấp nhất là 2 tháng và cao nhất là 180 tháng, bệnh nhi nam chiếm đa số 51,7%. Tỷ lệ PVC đặt trên nhóm tuổi 37 – 72 tháng là 12,6%, hai nhóm còn lại bao gồm bệnh nhi từ 2 – 36 tháng tuổi và bệnh nhi từ 73 – 180 tháng tuổi, tỷ lệ của mỗi nhóm là 43,7%.

**3.2. Thông tin về sử dụng catheter tĩnh mạch ngoại vi**

**Bảng 2. Thông tin về sử dụng kim**

**catheter tĩnh mạch ngoại vi**

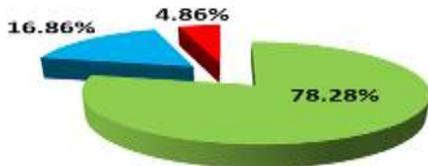
Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian lưu kim (giờ)	≤48 giờ	28	8,0
	Từ 49 đến 72 giờ	322	92,0

**Nhận xét:** Thời gian lưu PVC trung bình là 61,77 ± 9,71 (giờ). Tất cả PVC được đánh giá trong nghiên cứu có thời gian lưu kim không vượt quá 72 giờ (tuân thủ đúng theo quy định chuyên môn điều dưỡng của bệnh viện Bạch Mai). Thời gian PVC ngắn nhất là 22 giờ và thời gian lưu PVC dài nhất là 72 giờ.

**3.3. Tình trạng viêm tĩnh mạch theo thang điểm Visual Infusion Phlebitis Scale**

**3.3.1. Viêm tĩnh mạch đánh giá theo thang điểm Visual Infusion Phlebitis Scale**

■ 0 điểm ■ 1 điểm ■ 2 điểm



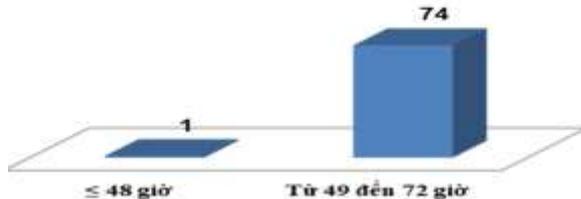
**Biểu đồ 1. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch theo thang điểm Visual Infusion Phlebitis Scale**

**Nhận xét:** Có 75/350 PVC phát sinh VTM, chiếm tỷ lệ là 21,4%. Mức độ VTM phổ biến thường là độ 1 (16,86%), một số ít trường hợp xuất hiện VTM ở độ 2 (4,9%) và không có trường hợp nào được ghi nhận ở mức độ 3 trở lên.

**3.3.2. Viêm tĩnh mạch phát sinh theo thời gian lưu kim**

**- Thời điểm phát hiện viêm tĩnh mạch các mức độ:**

■ Số lượng PVC phát sinh VTM



**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu PVC**

Yếu tố liên quan	Tình trạng viêm tĩnh mạch				OR (95% CI)	p
	Có viêm		Không viêm			
	n	%	n	%		
<b>Tuổi</b>						
2 – 36 tháng	55	35,9%	98	64,1%	6,04 (3,13 – 11,66)	0,000
37 – 72 tháng	7	15,9%	37	84,1%	2,97 (1,24 – 7,10)	0,015
73 – 180 tháng	13	8,5%	140	91,5%	1	
<b>Thời gian lưu PVC</b>						
≤ 48 giờ	1	3,6%	27	96,4%	1	
49 – 72 giờ	74	23%	248	77%	8,06 (1,08 – 60,29)	0,042

(Giá trị p được tính từ test hồi quy logistic đa biến, mức ý nghĩa thống kê p < 0,05; OR: tỷ

**Biểu đồ 2. Số lượng PVC phát sinh viêm tĩnh mạch theo thời gian lưu PVC**

**Nhận xét:** Phần lớn VTM được phát hiện chủ yếu trong khoảng thời gian lưu kim từ 49 đến 72 giờ.



**Biểu đồ 3. Thời điểm phát hiện VTM các mức độ theo khoảng thời gian lưu PVC**

**Nhận xét:** Viêm tĩnh mạch các mức độ được phát hiện nhiều nhất trong khoảng thời gian lưu PVC từ 49 đến 72 giờ. Trong khoảng thời gian lưu kim từ 48 giờ trở xuống có 3,6% trường hợp xuất hiện VTM độ 1 và không có trường hợp nào được ghi nhận ở mức độ 2 trở lên. Tuy nhiên với khoảng thời gian lưu PVC từ 49 đến 72 giờ có 18% PVC xuất hiện VTM ở mức độ 1, 5,3% PVC xuất hiện VTM độ 2 và không có trường hợp nào được ghi nhận ở mức độ 3 trở lên.

**- Thời gian trung bình phát hiện viêm tĩnh mạch các mức độ:**

**Bảng 3. Thời gian trung bình phát hiện viêm tĩnh mạch các mức độ**

	Thời gian trung bình phát hiện viêm tĩnh mạch
VTM độ 1	68,5 giờ, sớm nhất là 34 giờ, muộn nhất là 72 giờ
VTM độ 2	69,6 giờ, sớm nhất là 60 giờ, muộn nhất là 72 giờ

**Nhận xét:** Thời gian trung bình phát hiện VTM tỷ lệ thuận với độ VTM. Độ viêm càng cao thì thời gian trung bình phát hiện viêm càng tăng.

**3.4. Các yếu tố liên quan đến tỉ lệ viêm tĩnh mạch**

suất chênh; 95% CI: 95% độ tin cậy)

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhi trong độ tuổi từ 2

đến 36 tháng và nhóm bệnh nhi từ 37 đến 72 tháng có nguy cơ VTM cao gấp 6,04 và 2,97 lần so với nhóm bệnh nhi từ 73 đến 180 tháng. Nhóm bệnh nhi có thời gian lưu PVC từ 49 đến 72 giờ có nguy cơ VTM cao gấp 8,06 lần nhóm bệnh nhi có thời gian lưu PVC từ 48 giờ trở xuống.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tình trạng phát sinh viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu catheter tĩnh mạch ngoại vi.** Kết quả cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $72,41 \pm 59,89$  tháng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Mohammad Suliman ( $33,6 \pm 13,8$  tháng) [6] và Muhammad Shabbir ( $52,3 \pm 18,9$  tháng) [2]. Với bệnh nhi, việc đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi khó khăn hơn vì các tĩnh mạch thường nhỏ và mỏng manh, khiến tỷ lệ mắc viêm tĩnh mạch phổ biến hơn [4]. Bên cạnh các yếu tố như thành mạch yếu, hệ tĩnh mạch hẹp và khó nhìn thấy, mô mỡ dày hơn thì việc bệnh nhi không hợp tác và sự căng thẳng từ phía cha mẹ của bệnh nhi cũng sẽ càng khiến cho đặt PVC trở nên khó khăn và mất nhiều thời gian hơn cho các điều dưỡng. Tỷ lệ viêm tĩnh mạch trong nghiên cứu này là 21,4%, với viêm tĩnh mạch độ 1 chiếm 16,86%, một số ít trường hợp xuất hiện viêm tĩnh mạch độ 2 chiếm 4,9% và không có trường hợp nào được ghi nhận ở mức độ 3 trở lên. Như vậy tỷ lệ viêm tĩnh mạch trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với tỷ lệ viêm tĩnh mạch trong một số nghiên cứu trên thế giới như hai nghiên cứu của Mohammad Suliman [6] và Muhammad Shabbir [2] với tỷ lệ VTM đều là 53,4%, nghiên cứu của Lily Annisa là 27,6% [7] hay nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp kết quả của nhiều nghiên cứu của Kedir Seid là 34% [8].

Thời gian lưu PVC trung bình trong nghiên cứu này ( $61,77 \pm 9,71$  (giờ)) thấp hơn so với thời gian lưu PVC trung bình trong nghiên cứu của Muhammad Shabbir [2] ( $66 \pm 22,58$ ). Điều này có thể do sự khác biệt trong quy định về thời gian lưu PVC của hai địa điểm nghiên cứu. Về thời gian phát sinh viêm tĩnh mạch, phần lớn viêm tĩnh mạch được phát hiện chủ yếu trong ngày thứ 3 lưu PVC. Do đó, cần chú ý theo dõi PVC của bệnh nhi đặc biệt từ ngày lưu PVC thứ ba và khi vị trí lưu PVC đã xuất hiện viêm độ 1 thì cần thiết phải theo dõi sát để có hướng xử trí kịp thời hoặc rút bỏ khi độ viêm tăng lên đến độ 2. Việc xác định sớm các dấu hiệu viêm từ đó đưa ra chỉ định rút kim đúng thời điểm là rất quan trọng vì việc đó giúp làm giảm các biến chứng cho bệnh nhi khi đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi.

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra tuổi và thời gian lưu PVC là hai yếu tố liên quan đến tình trạng viêm tĩnh mạch tại vị trí đặt PVC. Các bệnh nhi trong nhóm tuổi từ 2 đến 36 tháng (lứa tuổi nhà trẻ) có nguy cơ VTM cao nhất và cao gấp 6,04 lần so với nhóm tuổi từ 73 đến 180 tháng (tuổi học đường). Như vậy tuổi càng nhỏ thì nguy cơ VTM càng cao. Kết quả này phù hợp vì ở độ tuổi càng nhỏ thì việc tìm kiếm, lựa chọn vị trí tĩnh mạch để đặt PVC càng khó và khả năng hợp tác của trẻ còn hạn chế. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Nalan Karaoglan [9]. Tuy nhiên mối liên quan giữa tuổi và VTM lại chưa được tìm thấy trong nghiên cứu của Mohammad Suliman [6] và Muhammad Shabbir [2].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra thời gian lưu PVC và VTM có mối quan hệ với nhau. Thời gian lưu PVC càng dài thì nguy cơ viêm tĩnh mạch càng cao và tỷ lệ VTM tăng lên theo từng ngày. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Muhammad Shabbir [2] (tỷ lệ VTM tăng từ 2,3% ở ngày 1 lên 83,7% vào ngày thứ 3) và nghiên cứu của Kedir Seid (tỷ lệ VTM xảy ra đáng kể khi thời gian lưu PVC > 96 giờ so với khi lưu PVC < 72 giờ) hay nghiên cứu của Primi Kumar [10]. Tuy nhiên nghiên cứu của Mohammad Suliman [6] lại không thấy mối liên quan giữa VTM và thời gian lưu PVC. Một hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi đó là chưa đánh giá được tỷ lệ VTM ở các trường hợp có thời gian lưu PVC trên 72 giờ (do quy định trong quy trình tại bệnh viện Bạch Mai chỉ lưu catheter tĩnh mạch ngoại vi  $\leq 72$  giờ) do đó vấn đề này cần tìm hiểu và làm rõ thêm.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm tĩnh mạch trong quá trình lưu catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Trung tâm Nhi khoa chủ yếu là viêm độ 1 (16,86%) và 4,9% là viêm độ 2, ngoài ra chưa phát hiện viêm ở mức độ cao hơn. Phần lớn viêm tĩnh mạch được phát hiện ở ngày thứ 3 lưu PVC. Ngoài ra nghiên cứu cũng cho thấy tuổi và thời gian lưu PVC là những yếu tố làm tăng nguy cơ mắc viêm tĩnh mạch.

#### VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần thúc đẩy chương trình đào tạo về an toàn trong tiêm truyền tĩnh mạch và trang bị đầy đủ công cụ đánh giá (thẻ VIP score) cho điều dưỡng để đánh giá, theo dõi tình trạng VTM cho bệnh nhi có lưu PVC, đặc biệt là nhóm bệnh nhi dưới 3 tuổi, qua đó phát hiện sớm VTM và có can thiệp kịp thời. Điều dưỡng cần đánh giá vị trí

đặt PVC đầu mỗi ca làm việc, trước mỗi lần sử dụng đường tiêm truyền và theo dõi, ghi lại các phát hiện mới, đặc biệt là từ ngày lưu PVC thứ 3 trở đi. Cần tháo PVC ngay khi có dấu hiệu VTM từ độ 2 trở lên. Bên cạnh đó, cần tiếp tục nghiên cứu để tối ưu hoá quy trình chăm sóc PVC và giảm các biến chứng VTM ở bệnh nhi có đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Helm R.E. Accepted but Unacceptable: Peripheral IV Catheter Failure: 2019 Follow-up. J Infus Nurs Off Publ Infus Nurses Soc, 2019, 42(3), p. 149–150.
2. Shabbir M., Abdullah F., Alfaiz A.S., et al. Intravenous cannulation in children: complications and risk factors. A cross - sectional study. Gomal J Med Sci, 2024, 22(2), p. 87–91.
3. Nguyễn Thị Quyên. 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. Hội nghị khoa học Điều dưỡng quốc tế lần thứ III, 2023.
4. Andriyani R, Satari HI, Amalia P. Duration of peripheral intravenous catheter use and development of phlebitis. Paediatrica Indonesiana, 2013, 53(2), p. 117–120.
5. Gorski L.A., Hadaway L., Hagle M.E., et al. Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition. Journal of infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society, 2021, 44(1S Suppl 1), S1–S224.
6. Suliman M., Saleh W., Al-shiekh H., et al. The Incidence of Peripheral Intravenous Catheter Phlebitis and Risk Factors among Pediatric Patients. Journal of pediatric nursing, 2020, 50, p. 89–93.
7. Annisa L., Hanifah S., and Setiani P. Correlation Between the Use of Vesicant Medications and The Incidence of Phlebitis in Pediatric Ward. Journal of pharmacy & bioallied sciences, 2024, 16(Suppl 4), S4103–S4106.
8. Seid K., Lakew G., Yirsaw A.N., et al. Incidence of peripheral intravenous cannula induced phlebitis and its determinants among admitted patients in Ethiopia: systematic review and meta analysis, 2024. Discov Med, 2024, 1(1), p. 89.
9. Karaođlan N., Sari H.Y., and Devrim İ. Complications of peripheral intravenous catheters and risk factors for infiltration and phlebitis in children. Br J Nurs Mark Allen Publ, 2022, 31(8), S14–S23.
10. Primi Kumar A.D. et al. Incidence of phlebitis among children having peripheral intravenous line in selected hospital, Siliguri. Int J Contemp Peditr, 2023, 10(9), p. 1431–1435.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC VỀ PHÒNG VÀ PHÁT HIỆN SỚM UNG THƯ VÚ CỦA PHỤ NỮ NĂM 2023

Đinh Thị Thu Hằng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ 4/2023 đến 10/2023 trên 303 nữ cán bộ Công an tỉnh Thái Bình. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi tự điền đánh giá kiến thức về các yếu tố nguy cơ, dấu hiệu, biện pháp phòng và phát hiện sớm ung thư vú (UTV), sau khi đã thử nghiệm và hiệu chỉnh. **Kết quả:** Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức phát hiện sớm UTV gồm: trình độ chuyên môn, mức kinh tế gia đình, tiếp cận thông tin về UTV và tiền sử gia đình mắc UTV ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Kiến thức về Ung thư vú của nữ Công an tỉnh Thái Bình chịu ảnh hưởng bởi trình độ học vấn, kinh tế và tiếp cận thông tin; cần ưu tiên truyền thông giáo dục sức khoẻ để nâng cao nhận thức về phát hiện sớm UTV. **Từ khóa:** Ung thư vú, kiến thức, nữ Công an, phát hiện sớm.

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE ABOUT

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

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thu Hằng

Email: hangndun73@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

### BREAST CANCER PREVENTION AND EARLY DETECTION AMONG FEMALE POLICE OFFICERS IN THAI BINH PROVINCE IN 2023

**Methods:** A cross-sectional study was conducted from April to October 2023 on 303 female officers of the police office in Thai Binh Province. Data were collected using a structured self-administered questionnaire assessing knowledge of Breast cancer (BC) risk factors, warning signs, and preventive and early detection measures. **Results:** Factors significantly associated with knowledge of early Breast cancer (BC) detection included educational level, household economic status, access to BC information, and family history of BC ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Knowledge about BC among female officers of the police office in Thai Binh was influenced by education, economic status, and information access; health education should prioritize improving awareness of early BC detection. **Keywords:** Breast cancer, knowledge, female police officers, early detection.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư phổ biến nhất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nữ giới [1]. Theo báo cáo năm 2020, có khoảng 2,3 triệu ca mắc mới UTV trên toàn cầu, vượt để trở thành ung thư thường gặp nhất ở nữ [2],[3].