

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ XỬ TRÍ, CHĂM SÓC THOÁT MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ TRUYỀN HÓA CHẤT

Phạm Văn Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: - Mô tả triệu chứng lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thoát mạch khi truyền hóa chất.

- Đánh giá kết quả xử trí ban đầu của thoát mạch khi truyền hóa chất.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả các biến, cắt ngang và tiến cứu có can thiệp trên 35 người bệnh có thoát mạch

Kết quả: - Sau khi xử trí thoát mạch 3-5 ngày thì đa số các triệu chứng giảm đáng kể nhưng vẫn còn có số ít các triệu chứng nặng lên $\leq 10\%$.

- Di chứng chủ yếu sau khi xử trí thoát mạch chủ yếu là chai cứng 71,4%, chai cứng và đau 14,3%.

- Đa số bệnh nhân hài lòng với kết quả xử trí và thái độ xử trí.

Từ khóa: thoát mạch, truyền hóa chất

ABSTRACT

ASSESS THE EFFECTIVENESS OF THE MANAGEMENT AND NURSING CARE OF CHEMOTHERAPY EXTRAVASATION IN CANCER PATIENTS

Pham Van Thanh¹

Objectives: - Describe the clinical symptoms and a number of factors related to the chemotherapy extravasation. - Evaluation of the results of the initial management of chemotherapy extravasation when.

Methods: Description of the variables, the study is cross-sectional and intervention in 35 patients with chemotherapy extravasation.

Results: - The result after 3-5 days extravasation management, most of the symptoms decreased significantly but still have some symptoms worse at $\leq 10\%$.

- Major sequelae after extravasation management mainly hardened by 71.4%, 14.3% stiff and sore.

- The majority of patients are satisfied with the results management and management attitudes.

Key words: extravasation, chemotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị bệnh ung thư, trong đó cơ bản vẫn là ba phương pháp chính: phẫu thuật, xạ trị và hóa trị liệu. Hóa trị liệu bao gồm: Truyền hóa chất tĩnh mạch, động mạch,

nội màng bụng, nội tủy, bơm vào khoang màng phổi nhưng truyền hóa chất tĩnh mạch ngoại vi là phổ biến và được áp dụng rộng rãi nhất [5], [6], [9].

Kỹ thuật truyền hóa chất tĩnh mạch ngoại vi được sử dụng nhiều nhất, cơ bản nhất trong hóa trị liệu.

1. Bệnh viện K Hà Nội

- Ngày nhận bài (received): 11/7/2013; Ngày phản biện (revised): 25/7/2013;
Ngày đăng bài (accepted): 26/8/2013
- Người phản biện: TS. Phạm Nguyên Tường; TS. Nguyễn Đình Tùng
- Người phản hồi (corresponding author): Phạm Văn Thành
- Email: phamvanthanhdy@yahoo.com; DD: 0988859686

Trong truyền hóa chất do nhiều yếu tố: chủ quan, khách quan, đặc điểm tính chất của TM, vị trí cắm kim truyền, tư thế truyền, vận động, cử động của BN dẫn đến bị thoát mạch [7].

Thoát mạch trong khi truyền hóa chất là tai biến thường xảy ra khi sử dụng tĩnh mạch ngoại vi để truyền. Việc nhận biết, phát hiện sớm và xử trí kịp thời thoát mạch là cần thiết nhằm hạn chế tối đa những tổn thương, biến chứng cho người bệnh [8]. Theo tác giả Nguyễn Bá Đức trong mục “Xử trí các tác dụng phụ cấp do điều trị hóa chất Ung thư” thì thoát mạch được đưa lên số một và thoát mạch được định nghĩa “là sự rò hoặc xâm nhập của thuốc vào tổ chức dưới da, các thuốc gây phỏng da khi thoát mạch có thể gây lên hoại tử mô hoặc loét da, các thuốc kích thích gây viêm hoặc đau tại vị trí thoát mạch” [7].

Hiện nay ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đề cập đến vấn đề này nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: 1. Mô tả triệu chứng lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thoát mạch khi truyền hóa chất. 2. Đánh giá kết quả xử trí ban đầu của thoát mạch khi truyền hóa chất.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn 35 bệnh nhân (BN) ung thư được điều trị hóa chất có xảy ra biến chứng thoát mạch tại khoa Nội 3 – Bệnh viện K từ 01/2011 đến 01/2012.

- BN ung thư có chỉ định điều trị hóa chất bằng đường truyền tĩnh mạch ngoại vi.

- Tuổi: 18 – 80 tuổi.

- Có xảy ra tai biến thoát mạch trong khi truyền và được xử trí tại khoa.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân sử dụng buồng tiêm truyền hay catheter tĩnh mạch.

- Bệnh nhân tự ý xử trí thoát mạch: chườm đá, chườm ấm.

2.2. Phương pháp: Mô tả các biến, cắt ngang và tiên cứu có can thiệp.

2.3. Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu

mẫu. Khám, quan sát tại chỗ, toàn thân. Đo đường kính tại chỗ thoát mạch bằng thước (cm). Phỏng vấn (câu hỏi).

2.4. Phương pháp tiến hành:

- Quy trình xử trí thoát mạch

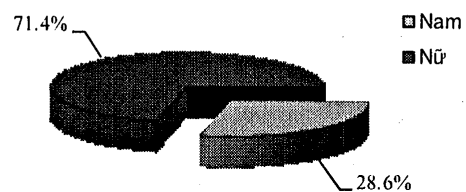
- Khám: Ghi nhận thông tin vào mẫu bệnh án

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Theo SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân

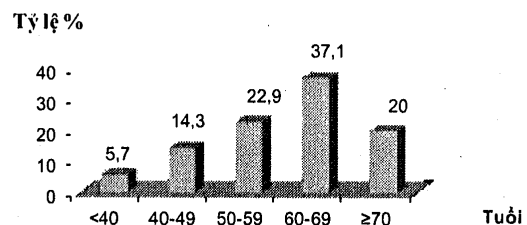
3.1.1. Giới



Biểu đồ 3.1: Phân bố bệnh nhân theo giới

Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ BN nữ bị thoát mạch cao hơn nam giới (71,4% so với 28,6%) do sức chịu đựng của nam giới tốt hơn nữ giới, thành mạch của nữ giới mảnh hơn so với nam giới, người nam giới lao động nặng, hoạt động thể lực nhiều hơn nữ, cơ bắp săn chắc hơn, tĩnh mạch ngoại vi cũng dẻo dai hơn.

3.1.2. Tuổi



Biểu đồ 3.2. Biểu đồ phân bố độ tuổi

Biểu đồ 3.2 cho thấy nhóm 60-69 tuổi chiếm 37,1%, theo tác giả Nguyễn Bá Đức (2007) nhóm 60-69 tuổi mắc ung thư lớn nhất tại Việt Nam [6]. Độ tuổi càng cao thì nguy cơ thoát mạch càng lớn, thành mạch kém, khi truyền phải để một tư thế lâu, khó chịu. Bệnh nhân trẻ tuổi thành mạch có sức bền, dẻo dai hơn nên tỷ lệ thoát mạch cũng thấp hơn, nhóm tuổi ≤ 40t có tỷ lệ thoát mạch thấp nhất. Nhóm ≥70 tuổi chiếm 20% người già sức chịu đựng kém, thành mạch máu độ đàn hồi kém, xơ hóa dễ gây thoát mạch.

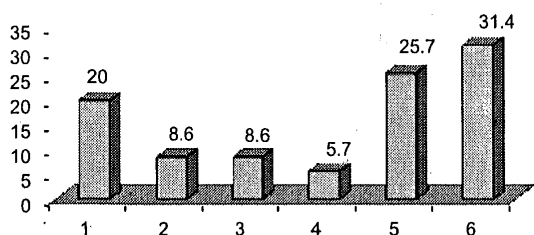
3.2. Thuốc hóa chất thoát mạch

Bảng 3.1. Thuốc hóa chất bị thoát mạch

Tên thuốc HC	n	%
Doxorubicin	7	20,0
Navelbin	7	20,0
Taxotere	5	14,3
Cisplatin	4	11,4
Paclitaxel	4	11,4
Oxaliplatin	3	8,6
Etoposide	3	8,6
5FU	2	5,7
Tổng	35	100,0

Bảng 3.3 cho ta thấy đứng đầu là thuốc Doxorubicin, Navelbine chiếm tỷ lệ cao nhất 20%, Taxotere 14,3%, Paclitaxel và Cisplatin 11,4% [7].

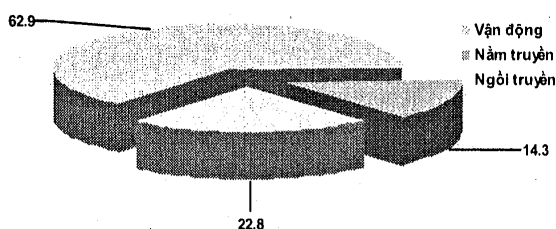
3.3. Đặc điểm của các đợt truyền có thoát mạch



Biểu đồ 3.3. Biểu đồ đợt truyền bị thoát mạch

Biểu đồ 3.3 cho thấy đợt cuối truyền hóa chất tỷ lệ thoát mạch tăng lên chiếm 31,4%. Nghiên cứu thấy rằng 20% những ngày đầu truyền hóa chất BN còn lo lắng, bồn chồn, chưa quen dễ gây lên thoát mạch khi truyền. Ngày cuối của liệu trình hóa trị liệu các tĩnh mạch ngoại vi vùng đã truyền hóa chất bị xơ hoá, tổ chức thành mạch bị hư tổn nhiều dẫn đến dễ thoát mạch, gây tổn thương tại chỗ.

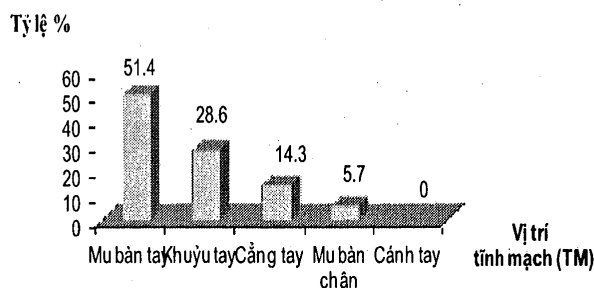
3.4. Phân loại lý do gây thoát mạch



Biểu đồ 3.4: Biểu đồ lý do thoát mạch

Biểu đồ 3.4 cho thấy khi nằm truyền hoá chất thì tỷ lệ thoát mạch là thấp nhất 14,3%. BN vận động trong khi truyền làm tăng nguy cơ thoát mạch chiếm tỷ lệ 62,9%. Truyền hoá chất với số lượng thuốc, dịch lớn, thời gian truyền kéo dài, bệnh nhân bị hạn chế vận động gây khó chịu và dẫn đến cử động, điều đó đã làm tăng thoát mạch

3.5. Các vị trí tĩnh mạch truyền hóa chất bị thoát mạch



Biểu đồ 3.5: Biểu đồ thoát mạch tại các vị trí TM

Vị trí đặt kim truyền tĩnh mạch ngoại vi rất quan trọng trong truyền hóa chất. Người điều dưỡng thiếu kinh nghiệm, không cân nhắc kỹ vị trí cắm kim khi truyền hóa chất sẽ làm tăng thoát mạch. Khi cắm kim truyền phải tránh những TM ở vị trí khớp (VD: khớp cổ tay, khớp khuỷu...). Khi có thoát mạch hóa chất tại ổ khớp dẫn đến nguy cơ tổn thương tại khớp làm hạn chế vận động, để lại di chứng cao hơn chỗ khác nhiều lần.

- BN bị thoát mạch tại TM mu bàn tay chiếm 51,4% do TM tại đây nhỏ.

3.6. Thực trạng TM khi truyền hóa chất

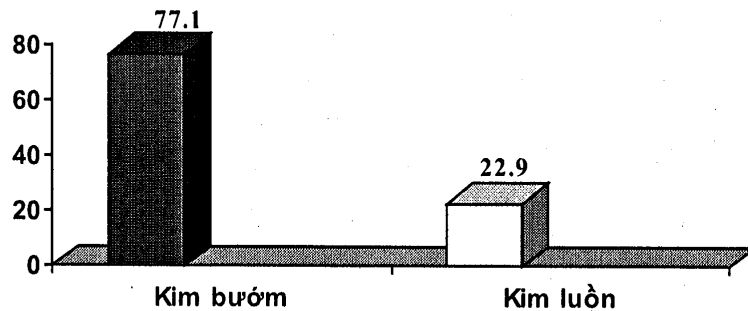
Bảng 3.2. Thực trạng TM khi truyền hóa chất

Thực trạng TM	n	%
Rất khó lấy	15	42,9
Khó lấy	9	25,7
Bình thường	11	31,4
Tổng	35	100,0

Bảng 3.7 cho thấy tỷ lệ rất khó lấy TM chiếm 42,9% và khó lấy TM chiếm 25,7% trong truyền hóa chất có tỷ lệ thuận với thoát mạch. Những tĩnh mạch bị xơ hoá, tổn thương do tác dụng phụ của hoá

chất gây lên, qua nhiều lần truyền của các đợt truyền trong suốt quá trình hoá trị liệu, đã dẫn đến thực trạng càng về cuối liệu trình điều trị, càng khó lấy TM ngoại vi khi truyền HC.

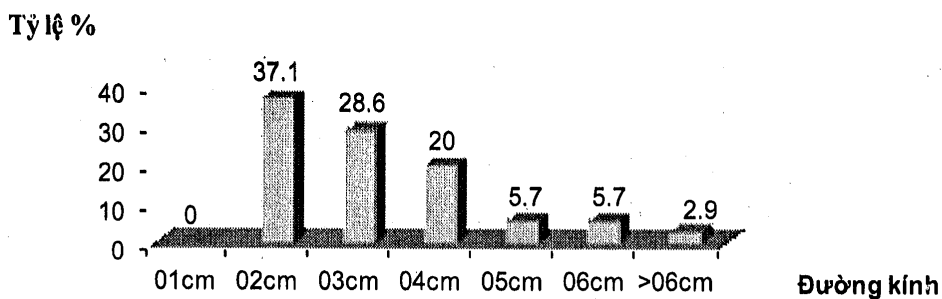
3.7. Đánh giá loại kim truyền gây thoát mạch



Biểu đồ 3.6: Biểu đồ loại kim gây thoát mạch

Biểu đồ 3.6 cho thấy sử dụng kim bướm gây thoát mạch khá cao 77,1% bởi vì kim bướm sắc, dễ gây tổn thương hoặc xuyên thủng thành mạch nhưng ưu điểm về mặt kinh tế rẻ. Sử dụng kim luồn an toàn và hiệu quả, tỷ lệ thoát mạch thấp 22,9%, người bệnh dễ chịu hơn khi cử động do kim được sản xuất bằng chất dẻo nhưng giá thành đắt hơn.

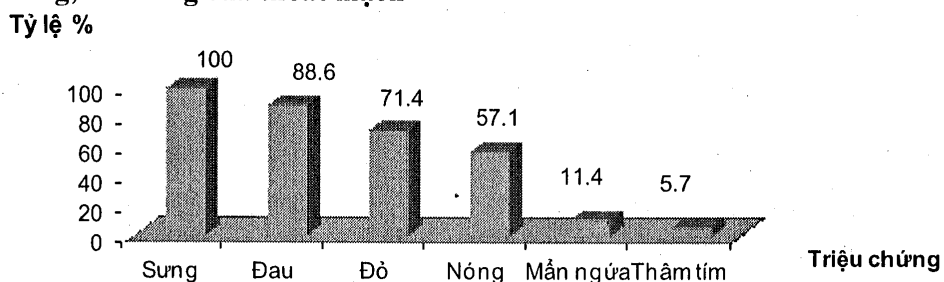
3.8. Đường kính tổn thương tại vị trí thoát mạch



Biểu đồ 3.7. Đường kính tổn thương thoát mạch

Bảng 3.9 và biểu đồ 3.7 cho ta thấy rằng đường kính thoát mạch chủ yếu 2cm 37,1% và 3cm chiếm 28,9%. Có những trường hợp do không để ý lượng thuốc ngấm vào tổ chức mô nhiều dẫn đến tổn thương có đường kính 5-6cm chiếm tỷ lệ 5,7%. Đặc biệt có một BN khi phát hiện ra thoát mạch có đường kính thoát mạch ≥ 6cm những trường hợp này thường để lại di chứng nhiều hơn và thời gian phục hồi mô tại vùng tổn thương chậm hơn, thậm chí để lại sẹo mặc dù đã được xử lý kịp thời.

3.9. Các triệu chứng, di chứng của thoát mạch



Biểu đồ 3.8. Biểu đồ triệu chứng thoát mạch

Đánh giá hiệu quả xử trí, chăm sóc thoát mạch trên bệnh nhân ung thư ...

Việc phát hiện và chẩn đoán thoát mạch dựa chủ yếu vào các dấu hiệu lâm sàng. Theo tác giả Ener R. A, các dấu hiệu thường gặp của thoát mạch là đau tại chỗ tiêm truyền, cảm giác nóng da, sưng nề, đỏ da, ú trệ tuần hoàn máu tại chỗ [7]. Nghiên

cứu của chúng tôi, các triệu chứng có thể gặp là đau chiếm 88,6%, sưng 100%, nóng 57,1%, đỏ 71,4% tại vùng tiêm truyền, điều này tương đối phù hợp với nhận định của tác giả trên. Bên cạnh đó, còn gặp các biểu hiện khác như mẩn ngứa, thâm tím.

Bảng 3.3. Triệu chứng tại chỗ thoát mạch sau xử trí 3-5 ngày

Triệu chứng	Đỡ		Giữ nguyên		Nặng hơn		%
	n	%	n	%	n	%	
Sưng	30	85,7	3	8,6	2	5,7	100
Đau	14	45,2	15	48,4	2	6,4	100
Đỏ	18	72,0	5	20,0	2	8,0	100
Nóng	14	70,0	4	20,0	2	10,0	100
Mẩn ngứa	0	0	4	100	0	0	100
Thâm tím	0	0	2	100	0	0	100

Các triệu chứng tại chỗ thoát mạch sau xử trí 3-5 ngày có tỷ lệ như sau:

- Sưng: Đỡ 85,7% - Giữ nguyên 8,6% - Nặng lên 5,7%.

- Nóng: Đỡ 70% - Giữ nguyên 20% - Nặng lên 10%.

- Đỏ: Đỡ 72% - Giữ nguyên 20% - Nặng lên 8%.

- Đau: Đỡ 45,2% - Giữ nguyên 48,4% - Nặng lên 6,4%.

- Mẩn ngứa và thâm tím sau 3-5 ngày chưa thấy giảm.

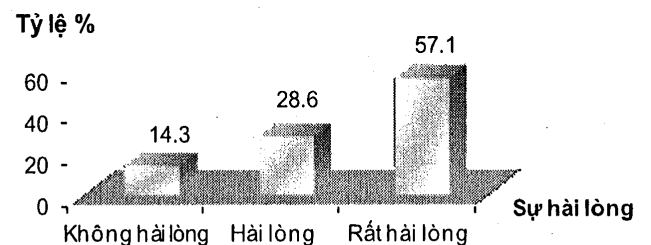
Bảng 3.4. Các di chứng tại vị trí thoát mạch sau 3-4 tuần

Di chứng	n	%
Loét, hoại tử, sẹo	2	5,7
Phù nề, rộp da	3	8,6
Chai cứng và đau	5	14,3
Chai cứng	25	71,4
Tổng	35	100,0

Bảng 3.11 cho chúng ta thấy di chứng gây chai cứng tại vị trí thoát mạch là lớn nhất chiếm 71,4%, chai cứng và đau chiếm 14,3%, phù nề 8,6%. Tỷ lệ loét, hoại tử hoặc đau rất kéo dài còn phụ thuộc vào loại thuốc hoá chất thoát mạch, những thuốc gây

hoại tử tổ chức mô để lại nhiều những di chứng cho người bệnh, gây đau đớn cho người bệnh, làm, BN sợ truyền hoá chất các đợt tiếp theo. Cũng làm ảnh hưởng đến công tác điều dưỡng và làm hạn chế các vùng TM ngoại vi, các vị trí lấy tĩnh mạch truyền cho lần sau sẽ trở lên khó khăn, càng làm tăng nguy cơ thoát mạch do tổ chức thành mạch và tổ chức mô bị xơ hoá. Theo tác giả Bertilli G nghiên cứu trên 69 bệnh nhân thoát mạch, sử dụng thuốc giải độc sớm và đúng cách kết hợp với làm lạnh tại chỗ cũng chứng minh được tính hiệu quả là giảm đáng kể di chứng [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, di chứng gây xơ chai có tỷ lệ tương đối cao, gợi ý rằng việc sử dụng các thuốc giải độc cần phải được tiến hành sớm.

3.10. Sự hài lòng của BN về chăm sóc khi xảy ra thoát mạch



Biểu đồ 3.9. Sự hài lòng của người bệnh

Biểu đồ 3.9 nghiên cứu thấy tỷ lệ người bệnh rất

hài lòng với cách xử trí thoát mạch chiếm 57,1%, hài lòng chiếm 28,6% khi phát hiện, chăm sóc xử trí thoát mạch kịp thời mang lại kết quả tốt, không để lại di chứng nặng nề, hài lòng về thái độ của điều dưỡng khi xử trí thoát mạch. Tỷ lệ người bệnh không hài lòng chiếm 14,3% khi phát hiện muộn thoát mạch và đã chăm sóc, xử trí nhưng kết quả vẫn không như mong đợi.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 35 BN có chỉ định truyền hóa chất bị thoát mạch đã được xử trí, chăm sóc tại khoa Nội 3 Tam Hiệp – Bệnh viện K chúng tôi rút ra kết luận như sau:

4.1. Dấu hiệu, triệu chứng lâm sàng của thoát mạch

- Triệu chứng lâm sàng chủ yếu khi thoát mạch là sưng, đau, đỏ, nóng.

- Đa số đường kính tổn thương khi bị thoát mạch là 02cm chiếm 37,1% và 03cm chiếm 28,6%.

- Tư thế thoát mạch nhiều nhất là do vận động 62,9%.

- Vị trí TM bị thoát mạch nhiều nhất là mu bàn tay 51,4%.

- Những TM rất khó lấy thì tỷ lệ thoát mạch cao 42,9%.

- Tỷ lệ BN bị thoát mạch khi truyền dùng kim bơm rất cao 77,1%.

4.2. Kết quả sau khi xử trí thoát mạch

- Kết quả sau khi xử trí thoát mạch 3-5 ngày thì đa số các triệu chứng giảm đáng kể nhưng vẫn còn có số ít các triệu chứng nặng lên $\leq 10\%$.

- Di chứng chủ yếu sau khi xử trí thoát mạch chủ yếu là chai cứng 71,4%, chai cứng và đau 14,3%.

- Đa số bệnh nhân hài lòng với kết quả xử trí và thái độ xử trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Có 11 tài liệu tham khảo, nếu có nhu cầu xin đọc giả liên hệ với tác giả