

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG VIÊM TĨNH MẠCH NGOẠI VI BẰNG GEL LẠNH Ở NGƯỜI BỆNH TRUYỀN HÓA CHẤT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 4, QUÂN KHU 4

Nguyễn Quốc Hoàn^{1*} và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng viêm tĩnh mạch ngoại vi bằng gel lạnh ở người bệnh truyền hóa chất điều trị ung thư.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả can thiệp có nhóm chứng trên 60 người bệnh truyền hóa chất qua đường tĩnh mạch ngoại vi điều trị ung thư, tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4, từ tháng 01/2025 - 6/2026; gồm nhóm can thiệp (30 người bệnh) có sử dụng gel lạnh và nhóm chứng (30 người bệnh) không sử dụng gel lạnh khi truyền hóa chất. Đánh giá hiệu quả dự phòng qua các dấu hiệu lâm sàng (đỏ da và sưng nề tại vị trí truyền), tình trạng viêm tĩnh mạch ngoại vi (theo thang điểm VIP) và mức độ đau tại vị trí truyền hóa chất (theo thang điểm VAS) sau các chu kỳ truyền.

Kết quả: Tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi ở người bệnh nhóm chứng (29,4%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm can thiệp (7,2%), khác biệt với $p < 0,001$. Mức độ đau ở người bệnh nhóm can thiệp (điểm VAS trung bình $2,6 \pm 0,6$) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (điểm VAS trung bình $4,0 \pm 1,0$), khác biệt với $p < 0,001$.

Kết luận: Sử dụng gel lạnh trên người bệnh truyền hóa chất giúp giảm tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi và giảm mức độ đau tại vị trí truyền hóa chất.

Từ khóa: Viêm tĩnh mạch ngoại vi, truyền hóa chất, gel lạnh, thang điểm VIP, thang điểm VAS.

EFFECTIVENESS OF COLD GEL PATCH APPLICATION IN PREVENTING CHEMOTHERAPY-INDUCED PERIPHERAL PHLEBITIS IN PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY AT MILITARY HOSPITAL 4

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the effectiveness of cold gel in preventing peripheral phlebitis in cancer patients receiving chemotherapy.

Subjects and methods: A controlled interventional descriptive study was conducted on 60 patients receiving peripheral intravenous chemotherapy for cancer at the Department of Oncology, Military Hospital 4, Military Region 4, from January 2025 to June 2026. The study comprised an intervention group (30 patients) who received cold gel application and a control group (30 patients) who did not receive cold gel during chemotherapy infusion. Preventive effectiveness was evaluated based on clinical signs (skin redness and swelling at the infusion site), the occurrence of peripheral phlebitis assessed using the Visual Infusion Phlebitis (VIP) scale, and pain levels at the chemotherapy infusion site assessed using the Visual Analog Scale (VAS) after chemotherapy cycles.

Results: The incidence of peripheral phlebitis in the control group (29.4%) was significantly higher than that in the intervention group (7.2%) ($p < 0.001$). The pain levels in the intervention group (mean VAS score: 2.6 ± 0.6) were significantly lower than those in the control group (mean VAS score: 4.0 ± 1.0), with a significant difference ($p < 0.001$).

Conclusions: The use of cold gel in patients receiving chemotherapy helps reduce the incidence of peripheral phlebitis and decrease pain levels at the chemotherapy infusion site.

Keywords: Peripheral phlebitis, chemotherapy infusion, cold gel, VIP scale, VAS scale.

Chịu trách nhiệm nội dung: Nguyễn Quốc Hoàn, Email: nguyenquochoanvien4@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/6/2026; mời phản biện khoa học: 7/2026; chấp nhận đăng: 14/9/2026.

¹Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tĩnh mạch ngoại vi (TMNV) là một biến chứng thường gặp liên quan đến truyền thuốc qua đường catheter TMNV, đặc biệt ở người bệnh (NB) truyền hóa chất điều trị ung thư. Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Gill Ray-Barruel và cộng sự (2014) [1] trên nhiều nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ viêm TMNV liên quan đến catheter TMNV dao động từ 13-56%, tùy theo loại dịch truyền, thời gian lưu catheter và điều kiện chăm sóc. Nghiên cứu của Mulugeta Lulie (2021) [2] trên 384 NB điều trị nội trú cho thấy tỉ lệ viêm TMNV là 24,7%; trong đó, nhóm sử dụng thuốc kích ứng mạch kéo dài có nguy cơ cao hơn rõ rệt. Nghiên cứu của Takahiro Sakakida và cộng sự (2025) [3] cho thấy nhóm NB truyền liên tục 5-FU có tỉ lệ khó chịu tại vị trí truyền và kích ứng thành mạch cao hơn đáng kể, đặc biệt ở các chu kì truyền lặp lại.

Một số nghiên cứu quốc tế cho thấy liệu pháp làm lạnh tại chỗ có thể gây co mạch, giảm phản ứng viêm và giảm dẫn truyền cảm giác đau tại chỗ [4], [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thiện và cộng sự [8] ghi nhận tỉ lệ viêm TMNV ở nhóm sử dụng gel lạnh thấp hơn nhóm không sử dụng gel lạnh. Nguyễn Thị Huệ và cộng sự [9] cũng ghi nhận viêm TMNV là biến chứng đáng lưu ý ở NB ung thư điều trị bằng truyền hóa chất. Tuy nhiên, bằng chứng về việc sử dụng gel lạnh trong dự phòng viêm TMNV tại các cơ sở quân y còn hạn chế. Tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Quân y 4, Quân khu 4 (BVQY4/QK4), biện pháp sử dụng gel lạnh chưa được triển khai thường quy trong chăm sóc NB truyền hóa chất qua catheter TMNV điều trị ung thư.

Từ thực tế trên, việc đánh giá tình trạng viêm TMNV và hiệu quả của biện pháp sử dụng gel lạnh có ý nghĩa thực tiễn, góp phần cung cấp thêm bằng chứng cho việc hoàn thiện quy trình chăm sóc NB ung thư điều trị hóa chất, hạn chế các biến chứng tại vị trí truyền và nâng cao chất lượng chăm sóc, điều dưỡng. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả triệu chứng viêm TMNV và đánh giá hiệu quả của việc sử dụng gel lạnh trong dự phòng viêm TMNV ở NB truyền hóa chất điều trị ung thư, tại BVQY4/QK4.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

60 NB ung thư, điều trị truyền hóa chất qua TMNV, tại Khoa Ung bướu, BVQY4/QK4, từ tháng 01/2025 đến tháng 6/2026.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: NB sử dụng hóa chất bằng đường truyền qua TMNV, có đủ thông tin

theo dõi các chu kì truyền hóa chất trong thời gian nghiên cứu; NB đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: NB có viêm hoặc tổn thương da tại vị trí đặt catheter TMNV trước truyền; NB mắc các bệnh lý rối loạn chuyển hóa, viêm mao mạch, viêm thành mạch, bệnh lý tiểu cầu hoặc các bệnh lý ảnh hưởng đến đánh giá tình trạng viêm tại chỗ; NB có catheter tĩnh mạch trung tâm hoặc đường truyền khác ngoài TMNV; NB không được theo dõi đầy đủ trong suốt các chu kì truyền hóa chất; NB không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp mô tả có nhóm chứng.

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện (tất cả NB đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu).

- Phương pháp tiến hành nghiên cứu: 60 NB nghiên cứu đều được theo dõi 6 chu kì truyền hóa chất (tương ứng tổng số 360 chu kì truyền hóa chất). Chia ngẫu nhiên NB vào hai nhóm theo số thứ tự tuyển chọn chẵn - lẻ, với tỉ lệ 1:1; số thứ tự chẵn/lẻ vào 2 nhóm tương ứng, gồm nhóm có sử dụng gel lạnh (nhóm can thiệp: 30 NB số chẵn) và nhóm không sử dụng gel lạnh (nhóm chứng: 30 NB số lẻ).

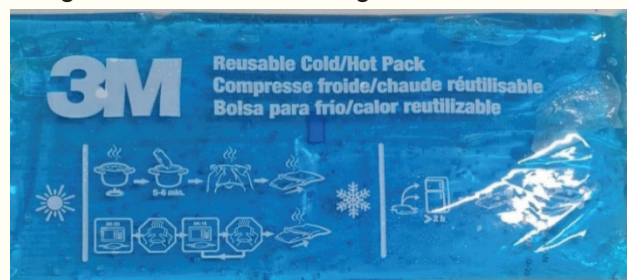
- Các nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung NB: tuổi, giới tính, vị trí đặt đường truyền TMNV (mu bàn tay, cổ tay, cẳng tay).

+ Triệu chứng tại vị trí truyền hóa chất: đau, đỏ da, phù nề, sờ cứng dọc theo tĩnh mạch truyền.

- Phương tiện nghiên cứu:

+ Miếng gel lạnh y tế tái sử dụng, kích thước 10x25 cm, dòng Nexcare™ ColdHot Therapy Pack (hãng 3M, Hoa Kỳ), chứa gel không độc, có khả năng duy trì nhiệt độ ổn định trong khoảng 15-20 phút. Khi sử dụng, gel được bọc qua lớp khăn mỏng nhằm tránh tổn thương da.



Hình 1. Hình ảnh miếng gel lạnh.

+ Phiếu theo dõi lâm sàng và phiếu thu thập số liệu nghiên cứu; hồ sơ bệnh án và phiếu điều dưỡng theo dõi quá trình truyền hóa chất.

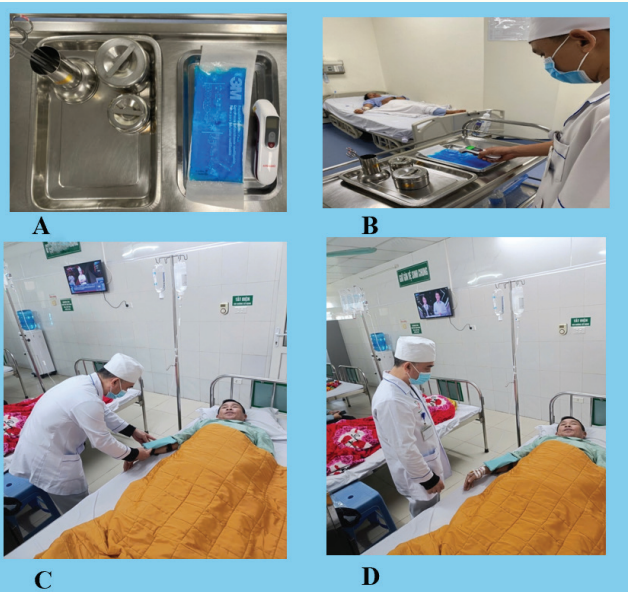
- Quy trình kĩ thuật:

+ Bước 1: khám toàn trạng NB trước truyền hóa chất, kiểm tra vị trí đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi, đánh giá tình trạng da vùng truyền và lựa chọn vị trí đặt gel phù hợp.

+ Bước 2: đặt áp miếng gel lạnh (ở nhiệt độ khoảng 13-15°C) qua lớp khăn mỏng dọc theo TMNV truyền hóa chất, cách vị trí đặt catheter khoảng 2-2,5 cm, duy trì trong thời gian truyền và tiếp tục 30 phút sau khi kết thúc truyền [8].

+ Bước 3: đánh giá tình trạng da vị trí TMNV truyền hóa chất các thời điểm trước khi truyền, ngay sau khi kết thúc truyền và trong thời gian theo dõi sau truyền. Ghi nhận đau, đỏ da, sưng nề, sờ cứng dọc tĩnh mạch; chấm điểm VIP và VAS theo từng chu kì truyền hóa chất. Khi phát hiện dấu hiệu viêm TMNV, ngừng sử dụng vị trí truyền, báo bác sĩ và xử trí theo quy định chuyên môn của khoa.

Thực hiện đủ 3 bước với nhóm nghiên cứu và bước 1 và bước 3 với nhóm chứng.



Hình 2. A: chuẩn bị dụng cụ; B: kiểm tra nhiệt độ tấm gel; C: đặt tấm gel lạnh; D: theo dõi NB.

- Đánh giá mức độ đau tại vị trí truyền theo thang điểm VAS (Visual analog scale) [7]: NB tự xác định mức độ đau trên thang 0-10 điểm: không

đau (0 điểm), đau nhẹ (từ 1-3 điểm), đau vừa (từ 4-6 điểm), đau nhiều đến rất nhiều (từ 7-10 điểm).

- Đánh giá viêm TMNV theo thang điểm VIP (Visual infusion phlebitis) [6]: VIP từ 0-5 điểm; với điểm VIP ≥ 1 được xác định có dấu hiệu viêm.

Phân loại viêm TMNV theo thang điểm VIP

Điểm VIP	Dấu hiệu lâm sàng	Nhận định/xử trí
0	Vị trí truyền bình thường	Tiếp tục theo dõi
1	Đau nhẹ hoặc đỏ nhẹ gần vị trí truyền	Có dấu hiệu sớm; theo dõi sát
2	Đau tại vị trí truyền kèm đỏ và/hoặc sưng	Viêm giai đoạn sớm; cân nhắc rút catheter
3	Đau dọc đường tĩnh mạch, đỏ, sưng; có thể sờ thấy tĩnh mạch cứng	Viêm mức độ trung bình; rút catheter và xử trí
4	Đau dọc tĩnh mạch, đỏ, sưng, tĩnh mạch cứng rõ	Viêm tiến triển; rút catheter, điều trị theo chỉ định
5	Dấu hiệu như độ 4 kèm sốt hoặc có mủ	Viêm nặng; rút catheter, báo bác sĩ và điều trị

- Đạo đức: nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học BVQY4/QK4 thông qua; thực hiện theo nguyên tắc tự nguyện, có giải thích và đồng thuận của NB. NB có quyền từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Thông tin cá nhân và hồ sơ bệnh án NB được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu.

- Xử lí số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính trình bày bằng tần số và tỉ lệ phần trăm; biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ SD. Sử dụng kiểm định Chi-square hoặc Fisher exact so sánh tỉ lệ; kiểm định t độc lập được so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm tại từng chu kì. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của NB

Đặc điểm		Nhóm can thiệp (n = 30)	Nhóm chứng (n = 30)	Tổng (n = 60)	p
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		51,2 $\pm$ 3,2	52,8 $\pm$ 3,7	52,0 $\pm$ 3,5	0,15
Giới tính	Nam giới (n, %)	18 (60,0)	17 (56,7)	35 (58,3)	0,77
	Nữ giới (n, %)	12 (40,0)	13 (43,3)	25 (41,7)	
Vị trí đặt catheter TMNV	Mu bàn tay (n, %)	6 (20,0)	9 (30,0)	15 (25,0)	0,59
	Cổ tay (n, %)	3 (10,0)	2 (6,7)	5 (8,3)	
	Cẳng tay (n, %)	21 (70,0)	19 (63,3)	40 (66,7)	

Tỉ lệ giới tính NB nam/nữ là 1,40/1. Tuổi trung bình của NB là $52,0 \pm 3,5$ tuổi. Phân bố NB theo giới tính, tuổi và vị trí đặt catheter TMNV giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

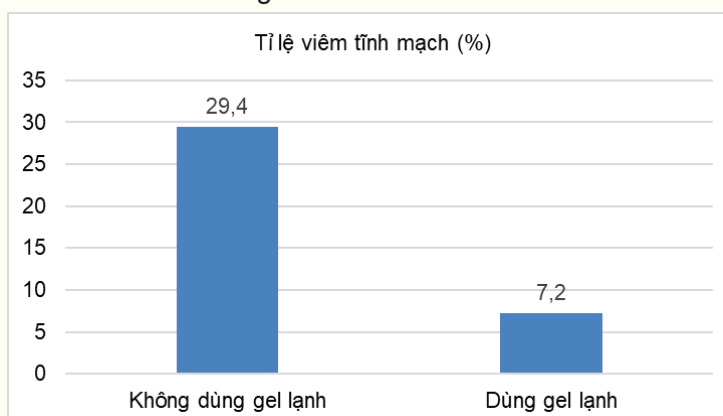
3.2. Triệu chứng và tỉ lệ viêm TMNV ở NB truyền hóa chất điều trị ung thư

Bảng 2. Triệu chứng tại chỗ và tỉ lệ viêm TMNV ở NB truyền hóa chất theo nhóm nghiên cứu

Triệu chứng	Nhóm chứng (n = 180 chu kì)	Nhóm can thiệp (n = 180 chu kì)	p
Đau (n, %)	48 (26,7)	13 (7,2)	< 0,001
Đỏ (n, %)	42 (23,3)	12 (6,7)	< 0,001
Sưng nề (n, %)	16 (8,9)	4 (2,2)	0,006
Sờ cứng (n, %)	4 (2,2)	0	0,044
Viêm TMNV (VIP ≥ 1) (n, %)	53 (29,4)	13 (7,2)	< 0,001

Tỉ lệ các triệu chứng viêm TMNV ở nhóm can thiệp thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các triệu chứng đau, đỏ da, sưng nề và sờ cứng ($p < 0,05$).

- So sánh tỉ lệ viêm TMNV ở hai nhóm nghiên cứu:



Biểu đồ 1. So sánh tỉ lệ viêm TMNV (điểm VIP ≥ 1) ở 2 nhóm nghiên cứu trên 180 chu kì truyền.

Tỉ lệ viêm TMNV ở nhóm can thiệp (7,2%) thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng (29,4%).

3.3. Tỉ lệ viêm TMNV theo chu kì truyền hóa chất

Bảng 3. Tỉ lệ viêm TMNV sau truyền hóa chất ở các nhóm nghiên cứu

Chu kì hóa chất (n = 30 chu kì)		Mức độ viêm TMNV (n, %)				Tổng số viêm (n, %)
		Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	
Nhóm chứng	Chu kì 1	0	0	0	0	0
	Chu kì 2	0	0	0	0	0
	Chu kì 3	2 (6,7)	3 (10,0)	0 (0)	0	5 (16,7)
	Chu kì 4	8 (26,7)	2 (6,7)	1 (3,3)	0	11 (36,7)
	Chu kì 5	12 (40,0)	4 (13,3)	1 (3,3)	0	17 (56,7)
	Chu kì 6	13 (43,3)	5 (16,7)	1 (3,3)	1 (3,3)	20 (66,7)
	Tổng 6 chu kì	35 (19,4)	14 (7,8)	3 (1,7)	1 (0,6)	53 (29,4)
Nhóm can thiệp	Chu kì 1	0	0	0	0	0
	Chu kì 2	0	0	0	0	0
	Chu kì 3	0	0	0	0	0
	Chu kì 4	2 (6,7)	0	0	0	2 (6,7)
	Chu kì 5	3 (10,0)	1 (3,3)	0	0	4 (13,3)
	Chu kì 6	4 (13,3)	2 (6,7)	1 (3,3)	0	7 (23,3)
	Tổng 6 chu kì	9 (5,0)	3 (1,7)	1 (0,6)	0	13 (7,2)

Tỉ lệ viêm TMNV ở nhóm chứng tăng dần theo số chu kì truyền, bắt đầu từ chu kì 3 (16,7%), tăng lên 66,7% ở chu kì 6 với nhiều mức độ viêm TMNV. Trong 180 chu kì truyền hóa chất, nhóm chứng có tỉ lệ viêm TMNV 29,4%. Tỉ lệ viêm TMNV ở nhóm can thiệp cũng tăng dần theo số chu kì truyền, nhưng xuất hiện muộn hơn nhóm chứng, bắt đầu từ chu kì 4 và tăng nhẹ qua các chu kỳ. Trong 180 chu kì truyền hóa chất, nhóm can thiệp có 7,2% viêm TMNV, thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($p < 0,001$).

3.4. Mức độ đau theo thang điểm VAS

Bảng 4. Mức độ đau theo thang điểm VAS tại vị trí truyền hóa chất ở hai nhóm

Chu kỳ	Nhóm chứng (n = 30)	Nhóm can thiệp (n = 30)	p
Chu kì 1	2,5 ± 0,8	1,8 ± 0,6	0,003
Chu kì 2	3,2 ± 0,9	2,2 ± 0,9	0,001
Chu kì 3	3,9 ± 1,1	2,6 ± 1,1	0,00065
Chu kì 4	4,3 ± 1,4	2,7 ± 1,2	0,00028
Chu kì 5	4,8 ± 1,7	3,1 ± 1,4	0,00014
Chu kì 6	5,2 ± 2,1	3,4 ± 1,8	0,00086
$\bar{X} \pm SD$	4,0 ± 1,0	2,6 ± 0,6	0,00072

Mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS ở nhóm chứng cao hơn so với nhóm can thiệp qua tất cả các chu kì, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điểm đau trung bình chung trong 6 chu kì ở nhóm chứng (4,0 ± 1,0) cao hơn so với nhóm can thiệp (2,6 ± 0,6), khác biệt với $p < 0,001$.

4. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy tuổi, giới tính và vị trí đặt catheter TMNV giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cho thấy hai nhóm tương đồng về các đặc điểm ban đầu, góp phần hạn chế sai lệch do khác biệt giữa các nhóm. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa phân tầng đầy đủ theo loại ung thư, phác đồ và tính chất kích ứng của từng hóa chất. Do đó, chưa thể loại trừ hoàn toàn ảnh hưởng nhiều của các yếu tố này. Đây là nội dung cần được bổ sung trong các nghiên cứu tiếp theo.

Kết quả bảng 2 ghi nhận các biểu hiện viêm TMNV thường gặp gồm đau, đỏ da, sưng nề và sờ cứng dọc theo tĩnh mạch truyền. Ở nhóm chứng, tỉ lệ đau, đỏ da, sưng nề và sờ cứng xuất hiện

lần lượt là 26,7%, 23,3%, 8,9% và 2,2%; các tỉ lệ tương ứng ở nhóm can thiệp là 7,2%, 6,7%, 2,2% và 0%; các tỉ lệ này của hai nhóm đều khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với tổng quan của Ray-Barruel và cộng sự [1] (trong đó đau, đỏ và phù nề là những dấu hiệu quan trọng để phát hiện sớm viêm TMNV liên quan catheter TMNV). Việc đánh giá có hệ thống bằng thang VIP giúp điều dưỡng phát hiện sớm và can thiệp kịp thời trước khi tổn thương tiến triển.

Kết quả bảng 3 và 4 cho thấy nguy cơ viêm TMNV ở nhóm chứng xuất hiện từ chu kì 3, tăng dần và đạt 66,7% ở chu kì 6; tỉ lệ chung là 29,4% trên 180 chu kì truyền. Ở nhóm can thiệp, viêm TMNV xuất hiện từ chu kì 4, chủ yếu ở mức độ nhẹ và tỉ lệ chung là 7,2%. Khác biệt về nguy cơ viêm TMNV do truyền hóa chất điều trị ung thư ở 2 nhóm có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$ (biểu đồ 1). Kết quả này tương đương nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thiện và cộng sự [8] (tỉ lệ viêm TMNV ở nhóm dùng gel lạnh là 6,7% và nhóm không dùng gel lạnh là 35,5%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ và cộng sự [9] ghi nhận tỉ lệ viêm TMNV ở NB ung thư hóa trị chủ yếu ở mức độ nhẹ (18,6%). Phí Thị Nhung và cộng sự [10] nghiên cứu tại Bệnh viện K cũng cho thấy nguy cơ tổn thương TMNV tăng ở NB điều trị nhiều đợt. Tỉ lệ viêm TMNV ở nhóm chứng trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Lulie và cộng sự [2] trên NB nội trú nói chung (29,4% so với 24,7%). Điều này có thể liên quan đến việc sử dụng hóa chất có tính kích ứng và phơi nhiễm lặp lại qua nhiều chu kì.

Kết quả bảng 4 ghi nhận điểm VAS trung bình của NB nhóm chứng cao hơn nhóm can thiệp tại tất cả các chu kì. Điểm VAS trung bình 6 chu kì ở NB nhóm chứng (4,0 ± 1,0 điểm) cao hơn ở nhóm can thiệp (2,6 ± 0,6 điểm), khác biệt với $p < 0,001$. Chênh lệch này cho thấy gel lạnh không chỉ có vai trò dự phòng viêm TMNV mà còn góp phần giảm sự khó chịu cho NB tại vị trí truyền hóa chất. Hawker và cộng sự [7] nhận định thang điểm VAS là công cụ nhạy, phù hợp để lượng hóa thay đổi đau trong các can thiệp lâm sàng.

Cơ chế tác dụng của gel lạnh có thể liên quan đến hiện tượng co mạch tại chỗ, làm giảm lưu lượng máu vùng truyền, hạn chế tiếp xúc của hóa chất với nội mạc mạch máu và giảm phản ứng viêm. Đồng thời, tác dụng lạnh tại chỗ có thể làm giảm dẫn truyền thần kinh cảm giác, từ đó, góp

phần giảm đau tại vị trí truyền. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Ibraheem và El-Mokadem [4] hay của Daud và cộng sự [5], trong đó, áp gel lạnh tại chỗ giúp giảm đáng kể tỉ lệ viêm TMNV và cải thiện khả năng duy trì catheter TMNV trong quá trình hóa trị. Trong nước, nghiên cứu của Vũ Bá Quỳnh và cộng sự [11] tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cũng nhấn mạnh vai trò của theo dõi tại chỗ và nhận diện sớm viêm sau đặt catheter TMNV, phù hợp với việc kết hợp gel lạnh và đánh giá định kì bằng thang VIP trong nghiên cứu này.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy gel lạnh là biện pháp đơn giản, dễ triển khai và có hiệu quả hỗ trợ trong chăm sóc NB truyền hóa chất qua TMNV. Tuy nhiên, nghiên cứu còn một số hạn chế: thực hiện tại một trung tâm; chưa phân tầng theo loại ung thư, phác đồ, tính chất kích ứng và thời gian truyền của từng hóa chất; chưa lượng hóa đầy đủ thời gian xuất hiện và thời gian hết triệu chứng; chưa đánh giá thời gian duy trì catheter và tác dụng không mong muốn của áp lạnh. Đồng thời, các chu kì truyền hóa chất là những quan sát lặp lại trên cùng NB. Các nghiên cứu tiếp theo cần có cỡ mẫu lớn hơn, thu thập đầy đủ yếu tố liên quan và sử dụng mô hình thống kê phù hợp với số liệu lặp lại.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 người bệnh ung thư, với tổng 360 chu kì truyền hóa chất điều trị, chúng tôi thấy nhóm sử dụng gel lạnh có tỉ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi thấp hơn nhóm không sử dụng gel lạnh (7,2% so với 29,4%; $p < 0,001$); mức độ đau theo điểm VAS trung bình của 6 đợt truyền hóa chất ở nhóm sử dụng gel lạnh thấp hơn nhóm không sử dụng ($2,6 \pm 0,6$ điểm so với $4,0 \pm 1,0$ điểm; $p < 0,001$). Gel lạnh có thể được xem là biện pháp hỗ trợ trong chăm sóc người bệnh truyền hóa chất qua tĩnh mạch ngoại vi, với điều kiện theo dõi da và cảm giác tại chỗ chặt chẽ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ray-Barruel G., Polit D.F., Murfield J.E., Rickard C.M., "Infusion phlebitis assessment measures: a systematic review", *J Eval Clin Pract*, 20 (2): pp. 191-202, 2014.
2. Lulie M., Fentahun N., Dendir G., "Incidence of peripheral intravenous catheter phlebitis and associated factors among hospitalized patients", *BMC Res Notes*, 14: 114, 2021.

3. Sakakida T., Yamada T., Fujimoto K., et al., "Midline catheter use for cancer patients receiving continuous 5-fluorouracil infusion", *The Oncologist*, 30 (4): e789-e796, 2025.
4. Ibraheem M.H., El-Mokadem N.M., "Effect of cold application on prevention of chemotherapy induced phlebitis", *J Nurs Educ Pract*, 6 (10): pp. 101-108, 2016.
5. Daud A., Mohamad N., Ismail S., et al., "Cold application effectiveness in prevention of infusion-related phlebitis in chemotherapy patients", *Malaysian Journal of Nursing*, 13 (2): pp. 45-52, 2021.
6. Jackson A., "Retrospective audit of intravenous cannulae and phlebitis rates: Visual Infusion Phlebitis score", *J Intraven Nurs*, 21 (5): pp. 265-271, 1998.
7. Hawker G.A., Mian S., Kendzerska T., French M., "Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain", *Arthritis Care Res*, 63 (S11): S240-S252, 2011.
8. Nguyễn Hữu Thiện, Nguyễn Hữu Bôn, Trần Thị Nhật Lệ và cộng sự, "Đánh giá hiệu quả dự phòng VTM ngoại vi do hóa trị ở bệnh nhân ung thư bằng phương pháp dùng miếng gel lạnh", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 545 - tháng 12 - số chuyên đề, 2024.
9. Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Thị Hảo, Trần Thị Huyền, "Nghiên cứu tình trạng VTM ngoại biên và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ung thư có hóa trị tại Bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 66 (CĐ7-HNKH Bệnh viện K), doi: 10.52163/yhc.v66iCĐ7.2404, 2025.
10. Phí Thị Nhung, Trần Thắng, Vũ Thị Minh Phượng, Trần Thị Hường, Đỗ Thúy Phượng, "Thực trạng viêm tắc tĩnh mạch ở người bệnh đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên", *Tạp chí Y học Cộng đồng*, 66 (CĐ7-HNKH Bệnh viện K). doi: 10.52163/yhc.v66iCĐ7.2403, 2025.
11. Vũ Bá Quỳnh, Nguyễn Nhật Thanh, Phùng Kim Yển và cộng sự, "Khảo sát tỉ lệ viêm tại chỗ và một số yếu tố liên quan sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021", *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, Hội nghị Khoa học điều dưỡng bệnh viện: tr. 114-120, 2022. □