

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG THẬN ĐỘ V TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyên Vũ¹, Nguyễn Xuân Hoà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chấn thương thận độ V tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu đánh giá tình trạng lâm sàng, cận lâm sàng của 22 bệnh nhân khi vào viện dựa theo dữ liệu nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập dưới dạng bệnh án giấy và điện tử, xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS. **Kết quả:** Nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân chấn thương thận độ V là $26,77 \pm 11,82$ tuổi, với nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%) do các hoạt động nguy cơ cao như lái xe máy hoặc lao động nặng. Chấn thương phối hợp ngoài thận chiếm 68,2% và chấn thương thận đơn thuần chiếm 22,7% và có bệnh lý nền tại thận chiếm 9,1%. Nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối (90,9%). **Kết luận:** Chấn thương thận độ V tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức chủ yếu gặp ở nam giới dưới 20 tuổi, với nguyên nhân chính là tai nạn giao thông chiếm 86%.

Từ khóa: chấn thương thận độ V, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GRADE V RENAL TRAUMA AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with grade V renal trauma at Viet Duc University Hospital. **Subjects and Methods:** A retrospective study evaluating the clinical and paraclinical status of 22 patients upon hospital admission based on research data. Data were collected from both paper and electronic medical records and processed using SPSS statistical software. **Results:** The study at Viet Duc University Hospital showed that the average age of patients with grade V renal trauma was 26.77 ± 11.82 years, with the under-20 age group accounting for the highest proportion (40.9%) due to high-risk activities such as traffic accidents or heavy labor. Associated extrarenal injuries accounted for 68.2%, isolated renal trauma for 22.7%, and pre-existing renal conditions for 9.1%. Males accounted for an overwhelming majority (90.9%). **Conclusion:** Grade V renal trauma at Viet Duc University Hospital primarily occurs in males under 20 years of age, with traffic accidents being the leading cause (86%).

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Hoà

Email: drhoanguyenxuan@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

Keywords: grade V renal trauma, clinical characteristics, paraclinical characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương thận độ V là mức độ nghiêm trọng nhất trong phân loại của Hiệp hội Phẫu thuật Chấn thương Hoa Kỳ (AAST), đặc trưng bởi rách rời hoàn toàn nhu mô thận, tổn thương hoặc đứt cuống thận, thường gây mất máu ồ ạt và đe dọa tính mạng người bệnh.¹ Đây là tình trạng tổn thương phức tạp, khó điều trị, thường gặp trong các tai nạn tốc độ cao như tai nạn giao thông hoặc ngã từ độ cao lớn – những nguyên nhân ngày càng phổ biến trong bối cảnh đô thị hóa và phát triển kinh tế ở Việt Nam. Tuy nhiên, với sự phát triển của kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh việc chụp cắt lớp vi tính (CLVT) để phân loại, đánh giá mức độ tổn thương và tiên lượng điều trị đã trở nên chính xác hơn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân chấn thương thận độ V được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian từ tháng 01/01/2024 đến hết 31/12/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương thận độ V theo phân loại tổn thương thận AAST 2018. Tổn thương thận được xác định bằng chụp cắt lớp vi tính bao gồm cả chấn thương thận đơn thuần và phối hợp. Bệnh nhân có đầy đủ hồ sơ bệnh án, đủ dữ liệu nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ.** Những bệnh chấn thương thận độ V do các thương tổn bởi can thiệp thủ thuật điều trị gây nên hoặc biến chứng sau các tổn thương thận độ thấp hơn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp mô tả hồi cứu, nhằm phân tích các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chấn thương thận độ V điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán xác định chấn thương thận độ V theo phân loại của Association for the Surgery of Trauma (AAST) năm 2018, có đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án. Dữ liệu được thu thập từ bệnh án giấy và điện tử, bao gồm các thông tin về tuổi, giới, cơ chế chấn thương (tai

nạn giao thông, ngã cao, va đập trực tiếp...), triệu chứng lâm sàng tình trạng sốc khi nhập viện, các xét nghiệm cận lâm sàng (huyết học, sinh hóa) và kết quả chụp cắt lớp vi tính (CLVT).

Toàn bộ dữ liệu sau khi thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS nhằm mô tả tần suất, tỷ lệ và mối liên quan giữa các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

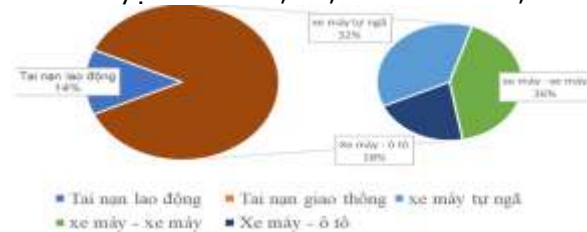
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

22 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn bệnh nhân chấn thương thân độ V. Trong số 22 bệnh nhân chấn thương thân độ V, nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối với 90,9% và nữ giới chỉ chiếm 9,1%.

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tuổi (n=22)

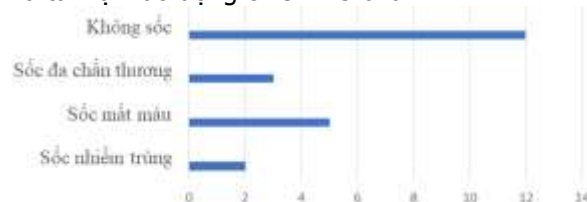
Nhóm tuổi	Tỉ lệ %	Số bệnh nhân
< 20	40,9%	9
20 – 30	18,2%	4
30 – 40	27,3%	6
40 – 50	9,1%	2
> 50	4,5%	1
Tuổi trung bình	26.77 ± 11.82	

Nhận xét: Trong số 22 bệnh nhân chấn thương thân độ V, tuổi trung bình là 26,77 ± 11,82 (14–51 tuổi), trong đó nhóm < 20 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%). Nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối với 90,9%, so với nữ chỉ 9,1%.



Biểu đồ 1: Nguyên nhân tai nạn ở các bệnh nhân CTT độ V

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có nguyên nhân tai nạn xe máy tự ngã và xe máy - xe máy chiếm tỉ lệ lần lượt là 31,8% và 36,4%. Tỷ lệ bệnh nhân tai nạn xe máy - ô tô chiếm 18,2% và tai nạn lao động chiếm 13,6%



Biểu đồ 2: Tình trạng sốc khi vào viện của bệnh nhân (n=22)

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân vào viện trong tình trạng sốc nhiễm trùng (9,1%), 5 bệnh nhân

sốc mất máu (22,7%), 3 bệnh nhân sốc đa chấn thương (13,6%) và đa số bệnh nhân không có sốc (12 bệnh nhân chiếm 54,5%). Sốc nhiễm trùng do kèm theo chấn thương tủy và vỡ tạng rỗng, hoại tử mạc treo. 4 trường hợp sốc mất máu, chỉ có 1 trường hợp do chấn thương thận đơn thuần, 3 trường hợp còn lại có chấn thương lách kèm theo độ II đến độ IV.

Bảng 4: Tổn thương phổi hợp trong chấn thương thận (n=22)

Tình trạng nhập viện	Số lượng	Tỉ lệ %
Chấn thương thận đơn thuần	5	22,7
Chấn thương thận có kèm theo chấn thương khác	15	68,2
Chấn thương trên thận có bệnh	2	9,1
Tổng	22	100

Nhận xét: 68,2% bệnh nhân có chấn thương phổi hợp ngoài thận. Chấn thương thận đơn thuần chiếm 22,7% và có bệnh lý nền tại thận chiếm 9,1%.

Bảng 5: Đánh giá mạch của bệnh nhân chấn thương thận trên monitor khi nhập viện (n=22)

Mạch	Số lượng	Tỉ lệ %
Mạch <100 nhịp/phút	12	54,5
Mạch 100 - 120 nhịp/phút	8	36,4
Mạch >120 nhịp/phút	2	9,1
Tổng	22	100

Nhận xét: Bệnh nhân đa số có mạch <100 nhịp/phút.

Bảng 6: Xét nghiệm sinh hóa chức năng thận (n=22)

Các chỉ số xét nghiệm		Số BN	Tỷ lệ %
Urê	Tăng	14	63.6
	Bình thường	8	36.4
Creatinin	Tăng	15	68.2
	Bình thường	7	31.8

Nhận xét: Urê máu tăng ở 63,6%, creatinin tăng ở 68,2% bệnh nhân.

Bảng 7: Đánh giá mức độ thiếu máu qua xét nghiệm huyết học (n = 22)

Mức độ thiếu máu	Số BN	Tỷ lệ %
Không thiếu máu	8	36,3
Thiếu máu nhẹ	6	27,3
Thiếu máu trung bình	6	27,3
Thiếu máu nặng	2	9,1
Tổng	22	100

Nhận xét: Có 36,3% bệnh nhân không thiếu máu.

Bảng 8: Liên quan giữa tình trạng sốc và mức độ thiếu máu trong chấn thương thận (n=22)

Mức độ thiếu máu	Tình trạng sốc	Tổng
------------------	----------------	------

	Có		Không			
	Số BN	%	Số BN	%	Số BN	%
Không thiếu máu	0	0	8	100	8	100,0
Thiếu máu nhẹ	2	33.3	4	66.7	6	100,0
Thiếu máu trung bình	2	33.3	4	66.7	6	100,0
Thiếu máu nặng	2	100	0	0	2	100,0
Tổng	6	27.3	16	72.7	22	100,0

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân có sốc, đa phần bệnh nhân có thiếu máu mức độ nhẹ, trung bình và nặng, ngược lại chủ yếu các bệnh nhân không sốc không có dấu hiệu thiếu máu và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy tuổi trung bình của bệnh nhân chấn thương thận độ V là $26,77 \pm 11,82$ tuổi, với nhóm tuổi dưới 20 chiếm tỷ lệ cao nhất (40,9%). Kết quả này cho thấy chấn thương thận thường gặp ở nhóm tuổi trẻ do các hoạt động nguy cơ cao như lái xe máy hoặc lao động nặng. Nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối (90,9%), tương đồng với báo cáo của Santucci và Fisher,² nơi ghi nhận nam giới có nguy cơ chấn thương thận cao hơn do tiếp xúc với các hoạt động nguy cơ cao như giao thông hoặc thể thao.

Nguyên nhân chính của chấn thương thận độ V trong nghiên cứu là tai nạn xe máy (tự ngã: 31,8%; va chạm xe máy - xe máy: 36,4%), tiếp theo là tai nạn xe máy - ô tô (18,2%) và tai nạn lao động (13,6%). Kết quả này phản ánh đặc điểm dịch tễ học tại Việt Nam, nơi tai nạn giao thông liên quan đến xe máy là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương bụng, như được ghi nhận trong nghiên cứu của Hoàng Long và cộng sự.³ Tuy nhiên, nghiên cứu của Bonatti và cộng sự⁴ tại Áo cho thấy chấn thương thận độ V chủ yếu do tai nạn ô tô (50%) và té ngã từ độ cao (30%), phản ánh sự khác biệt về phương tiện giao thông ở các nước phát triển. Ngoài ra, nghiên cứu của Park và cộng sự⁵ tại Hàn Quốc ghi nhận tai nạn xe máy chiếm 40% các ca chấn thương thận nặng, tương tự kết quả tại Việt Đức, nhấn mạnh vai trò của xe máy trong các quốc gia châu Á.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng. Tình trạng sốc được ghi nhận ở 45,4% bệnh nhân, với sốc mất máu (22,7%) và sốc đa chấn thương (13,6%) là phổ biến nhất. Tỷ lệ sốc cao hơn ở nhóm nhập viện sớm (< 6 giờ: 57,1%) so với nhóm muộn (≥ 6 giờ: 40%), nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể giải thích bởi các bệnh nhân nhập viện sớm thường ở

trạng thái cấp cứu nghiêm trọng hơn. Sốc nhiễm trùng (9,1%) liên quan đến chấn thương phổi hợp như vỡ tạng rỗng hoặc hoại tử mạc treo, phù hợp với nhận định của Santucci và Fisher.² So sánh với nghiên cứu của Kozar và cộng sự,¹ tỷ lệ sốc ở chấn thương thận độ V tại Mỹ đạt 50%, với sốc mất máu chiếm ưu thế (30%). Nghiên cứu của Hammond⁶ tại Tây Phi ghi nhận tỷ lệ sốc nhiễm trùng cao hơn (15%) ở chấn thương thận nặng, có thể do điều kiện vệ sinh và chậm trễ trong xử trí.

Về tổn thương phổi hợp, 81,8% bệnh nhân có chấn thương ngoài thận, với chấn thương lách chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%). Chấn thương thận đơn thuần chỉ chiếm 9,1%, nhấn mạnh tính chất phức tạp của chấn thương độ V, như được báo cáo trong nghiên cứu của Hoàng Long và cộng sự.³ So sánh với nghiên cứu của Peng và cộng sự,⁷ chấn thương gan (35%) và lách (30%) là các tổn thương phổi hợp phổ biến ở Trung Quốc, cho thấy sự khác biệt nhẹ về mô hình tổn thương. Ngoài ra, nghiên cứu của Jonathan⁸ nhấn mạnh rằng chấn thương phổi hợp làm tăng nguy cơ cắt thận ở chấn thương độ V, phù hợp với tỷ lệ tổn thương đa tạng cao tại Việt Đức.

Từ bảng 5 ta có thể thấy đa số các bệnh nhân có mạch < 100 nhịp/ phút (54,5%) và số ít bệnh nhân có mạch > 120 nhịp/ phút (2 bệnh nhân chiếm 9,1%). Điều này tuy chưa thể phản ánh tình trạng huyết động nhưng cũng góp phần trong đánh giá lâm sàng cũng như theo dõi tình trạng sốc ở bệnh nhân.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Xét nghiệm cận lâm sàng cho thấy urê máu tăng ở 63,6% và creatinin tăng ở 68,2% bệnh nhân, phản ánh suy giảm chức năng thận do tổn thương nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Van der Wilden và cộng sự,⁹ ghi nhận tỷ lệ suy thận cấp cao ở chấn thương thận độ V.

Về huyết học, 36,3% bệnh nhân không thiếu máu, nhưng trong nhóm sốc, đa số có thiếu máu nhẹ hoặc vừa, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Aragona và cộng sự¹⁰ cũng chỉ ra rằng thiếu máu nặng làm tăng nguy cơ cắt thận ở chấn thương độ V. So sánh với nghiên cứu của Buckley và McAninch¹¹, tỷ lệ creatinin tăng ở chấn thương thận độ V đạt 70%, tương tự kết quả này, nhưng thiếu máu nặng chỉ chiếm 10%, thấp hơn so với Việt Đức. Nghiên cứu của Allison và cộng sự¹² tại Mỹ ghi nhận thiếu máu nhẹ phổ biến hơn (50%) ở chấn thương độ IV-V, phù hợp với xu hướng tại Việt Đức.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương thận độ V tại Bệnh viện Hữu

nghey Việt Đức chủ yếu gặp ở nam giới trẻ tuổi chiếm 90,9%, với nguyên nhân chính là tai nạn xe máy. Tình trạng sốc và tổn thương phổi hợp (đặc biệt là lách) phổ biến, ảnh hưởng đáng kể đến kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kozar RA, Crandall M, Shanmuganathan K, et al.** Organ injury scaling 2018 update: spleen, liver, and kidney. *J Trauma Acute Care Surg.* 2018;85(6):1119-1122.
2. **Santucci RA, Fisher MB.** The literature increasingly supports expectant (nonoperative) management of renal trauma—a systematic review. *J Trauma.* 2005;58(3):614-621.
3. **Hoàng Long, Nguyễn Duy Huệ, Vũ Nguyễn Khải Ca, Lê Ngọc Từ.** Giá trị chẩn đoán của chụp cắt lớp vi tính trong điều trị chấn thương thận kín tại Bệnh viện Việt Đức giai đoạn từ 9/2003 đến 7/2006. *Tạp chí Ngoại khoa.* 2008;1:22-32.
4. **Bonatti M, Lombardo F, Vezzali N, et al.** MDCT of blunt renal trauma: imaging findings and therapeutic implications. *Insights Imaging.* 2015;6(2):261-272.
5. **Park SJ, Kim JK, Cho KS.** MDCT findings of renal trauma. *AJR Am J Roentgenol.* 2006;187(2):541-547.
6. **Hammond AA.** Case of renal artery embolization for grade 5 renal injury, usually reserved for surgery. *West African Journal of Radiology.* 2018;25(1):75-78.
7. **Peng N, Wang X, Zhang Z, Fu S.** Diagnosis value of multi-slice spiral CT in renal trauma. *J Xray Sci Technol.* 2016;24(5):649-655.
8. **Jonathan SG.** Transcatheter embolization for the treatment of renal trauma. In: *Procedural Dictations in Image-Guided Intervention.* Springer; 2016:463-466.
9. **Van der Wilden GM, Velmahos GC, Joseph DK, et al.** Successful nonoperative management of the most severe blunt renal injuries: a multicenter study of the research consortium of New England Centers for Trauma. *JAMA Surg.* 2013;148(10):924-931.
10. **Aragona F, Pepe P, Patane D, et al.** Management of severe blunt renal trauma in adult patients: a 10-year retrospective review from an emergency hospital. *BJU Int.* 2012;110(5):744-748.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐẶT CATHETER ĐỘNG MẠCH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP NĂM 2025

Hồ Thị Hồng^{1,2}, Phạm Duy Tường²,
Trần Thị Phương Hà³, Nguyễn Phúc Phóng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc người bệnh đặt catheter động mạch tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2025. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 110 bệnh nhân được đặt catheter động mạch tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp. Dữ liệu được thu thập bằng bộ công cụ được xây dựng dựa trên quy trình chăm sóc catheter động mạch của Bộ Y Tế. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Về đặc điểm thủ thuật đặt Catheter: Đa số người bệnh đặt catheter tại động mạch quay chiếm tỉ lệ 95,5%, còn lại là động mạch cánh tay. Thời gian lưu nhỏ hơn 3 ngày chiếm 51,8%, từ 4-5 ngày chiếm 20,0%, trên 5 ngày chiếm 28,2%. Biến chứng tắc kim xảy ra ở 22 người bệnh chiếm tỉ lệ 25,2%, biến chứng tụ máu xảy ra ở 1 người bệnh

chiếm tỉ lệ 1,1%. **Kết luận:** tỷ lệ biến chứng tắc kim là 25,2%. Chính vì vậy các điều dưỡng viên chăm sóc catheter cần được tập huấn, hướng dẫn thực hành và được kiểm tra đánh giá thường kỳ đảm bảo việc đặt an toàn và hiệu quả cao nhất trong chăm sóc người bệnh có đặt catheter. **Từ khóa:** Chăm sóc, Catheter động mạch, Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp.

SUMMARY

RESULTS OF CARE FOR PATIENTS WITH ARTERIAL CATHETER PLACEMENT IN INTENSIVE CARE UNIT OF AGRICULTURAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: Description of results of care for patients with arterial catheter placement at the Intensive Care Unit of Agricultural General Hospital in 2025. **Method:** Prospective descriptive study on 110 patients with arterial catheters placed at the Intensive Care Unit of Agricultural General Hospital. Data were collected using a self-administered questionnaire developed based on the study of arterial catheter care procedures by the Ministry of Health and analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** About the characteristics of catheter placement procedure: The majority of patients had catheter placed in the radial artery, accounting for 95.5%, and the rest were in the brachial artery. Retention time less than 3 days

¹Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

²Trường Đại học Thăng Long,

³Trường Đại học Công nghệ Đông Á

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vimec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Hồng

Email: ngochong.yt91@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025