

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 Huê, 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

accounts for 51.8%, from 4-5 days accounts for 20.0%, over 5 days accounts for 28.2%. Needle obstruction complications occurred in 22 patients (25.2%), and hematoma complications occurred in 1 patient (1.1%). **Conclusion:** The rate of needle occlusion complications is 25.2%. Therefore, nurses who care for catheters need to be trained, guided in practice and regularly evaluated to ensure the highest safety and effectiveness in caring for patients with catheters. **Keywords:** Care, Arterial Catheter, Agricultural General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đặt catheter động mạch là một trong những phương pháp can thiệp phổ biến và cần thiết ở đơn vị Hồi sức tích cực (ICU) giúp theo dõi liên tục huyết áp động mạch, thực hiện các xét nghiệm khí máu và quản lý các biến cố quan trọng trong quá trình điều trị từ đó giúp đưa ra quyết định điều trị kịp thời, tăng khả năng hồi phục cho người bệnh [1]. Tuy nhiên, đặt catheter động mạch cũng tiềm ẩn nhiều rủi ro và biến chứng, chẳng hạn như nhiễm trùng, tắc nghẽn mạch, và tổn thương mạch máu [2]. Không chỉ vậy, việc chăm sóc catheter động mạch còn đòi hỏi sự khác biệt đáng kể so với catheter tĩnh mạch. Chính vì vậy, quy trình chăm sóc và quản lý catheter động mạch đòi hỏi sự tuân thủ nghiêm ngặt theo các hướng dẫn chăm sóc y tế nhằm giảm thiểu tối đa các biến chứng có thể xảy ra góp phần thúc đẩy quá trình hồi phục của người bệnh.

Tại Việt Nam, số lượng người bệnh cần điều trị tại ICU ngày càng gia tăng, và nhu cầu sử dụng catheter động mạch trong chăm sóc người bệnh cũng vì thế mà tăng lên [1]. Mặc dù có nhiều hướng dẫn và khuyến cáo quốc tế về chăm sóc người bệnh có catheter động mạch [3], nhưng việc áp dụng tại các bệnh viện, đặc biệt là ở các bệnh viện tuyến dưới, vẫn còn nhiều khó khăn và hạn chế. Điều này có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân như hạn chế về cơ sở vật chất, thiếu hụt nhân lực y tế được đào tạo chuyên sâu, và đôi khi là sự thiếu nhất quán trong thực hiện các quy trình chăm sóc.

Với mong muốn cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh được đặt catheter động mạch tại Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp, trên cơ sở kết quả nghiên cứu cung cấp các dữ liệu cần thiết, giúp các cán bộ y bác sỹ, điều dưỡng, các nhà quản lý, tiếp đến có thể đưa ra các giải pháp cải tiến, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và an toàn cho người bệnh, do đó nghiên cứu được thực hiện với 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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được điều trị tại khoa hồi sức tích cực cần đặt catheter động mạch để theo dõi huyết áp trung tâm liên tục.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Người bệnh điều trị nội trú được đặt catheter động mạch tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

- Không phân biệt tuổi, giới, tình trạng bệnh tật.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh được đặt catheter động mạch từ khoa khác chuyển đến.

- Người bệnh, gia đình người bệnh không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian. Nghiên cứu tiến hành tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu chọn được 110 đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu: Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu dựa trên quy trình chăm sóc catheter động mạch của Bộ Y Tế.

Điều tra viên tiến hành lấy số liệu vào các thời điểm: từ lúc bắt đầu thủ thuật đặt catheter động mạch đến ngày rút catheter động mạch (đánh giá hàng ngày). Chỉ tiêu đánh giá: tình trạng catheter như: quy trình sát khuẩn, vệ sinh chân catheter, vệ sinh ống thông, diễn biến của catheter như: chảy máu, tắc ống thông, tụ máu,... Các chỉ tiêu được đánh giá dựa trên cơ sở dữ liệu: thăm khám lâm sàng, quan sát và hồ sơ bệnh án.

Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu. Sử dụng phân tích mô tả về tần số, tỷ lệ % để phân tích, mô tả các biến số định lượng, định tính trong nghiên cứu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Thăng Long và sự chấp thuận của Bệnh viện Đa khoa Bộ Nông Nghiệp nơi thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=110)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	87	79,1
	Nữ	23	20,9
Nhóm	Dưới 20	0	0

tuổi	20-40	11	18,2
	40-60	20	28,4
	Trên 60	79	71,8
Thể trạng	<18.5: Suy dinh dưỡng	19	17,3
	18.5-24.9: Bình thường	80	72,7
	25-29.9: Thừa cân	11	10,0
	≥30: Béo phì	0	0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu là nam chiếm đa số với tỷ lệ 79,1%. Phân bố theo nhóm tuổi cao nhất là trên 60 tuổi với 71,8%, tiếp đến là nhóm 40-60 tuổi với 28,4%. Không ghi nhận trường hợp nào dưới 20 tuổi. Đối tượng nghiên cứu có thể trạng bình thường là chủ yếu với tỷ lệ 72,7%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý và chỉ định đặt catheter (N=110)

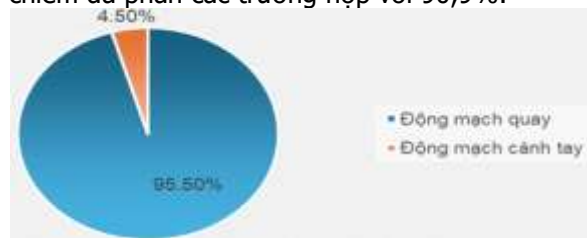
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tình trạng lúc mới tiếp nhận	Nặng	97	88,2
	Nguy kịch	13	11,8
Bệnh lý nền	Bệnh tim mạch	24	21,8
	Bệnh hô hấp	23	20,9
	Bệnh lý chuyển hoá	15	13,6
	Bệnh lý gan thận	24	21,8
	Bệnh lý thần kinh	3	2,7
	Bệnh lý khác	21	19,1

Nhận xét: Người bệnh là đối tượng nghiên cứu lúc mới tiếp nhận vào ICU trong tình trạng nặng với các bệnh lý nền đa dạng. Tỷ lệ người bệnh được đánh giá tình trạng nguy kịch cũng chiếm một số lượng không nhỏ (khoảng ¼).

Bảng 3. Tỷ lệ phân bố theo bệnh lý và lý do đặt (N=110)

Bệnh lý và lý do đặt	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sốc, trụy mạch	100	90,9
Huyết áp không ổn định	7	6,4
Cao huyết áp không kiểm soát	1	0,9
Khác	2	1,8

Nhận xét: Nguyên nhân hàng đầu của chỉ định đặt Catheter động mạch là sốc, trụy mạch, chiếm đa phần các trường hợp với 90,9%.



Biểu đồ 1. Vị trí đặt catheter động mạch (N=110)

Nhận xét: Thủ thuật đặt catheter động mạch được thực hiện chủ yếu tại vị trí động

mạch quay với 95,50%.

Bảng 4. Đặc điểm kỹ thuật tại thời điểm đặt catheter (N=110)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lần chọc kim	1 lần	47
	2 lần	41
	≥3 lần	22
Sát khuẩn cồn	110	100
Sát khuẩn Betadin	110	100
Sát khuẩn da sau đặt ống thông	110	100
Đề khô 30s-60s	110	100
Vệ sinh ống thông	110	100

Nhận xét: Số lần chọc kim lớn hơn 1 là 56,8% tổng số người bệnh đặt Catheter động mạch. 100% người bệnh được sát khuẩn đúng quy trình, chăm sóc sau đặt và vệ sinh ống thông.

Bảng 5. Thời gian lưu catheter động mạch (N=110)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian lưu kim	≤3 ngày	57
	4-5 ngày	22
	>5 ngày	31

Nhận xét: Thời gian lưu kim từ 3 ngày trở xuống là 51,8%; từ 4 – 5 ngày là 20,0%; trên 5 ngày là 28,2%.

Bảng 6. Biến chứng trong quá trình lưu catheter động mạch (N = 110)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biến chứng trong quá trình đặt Catheter	Chảy máu	0
	Tắc ống thông	28
	Nhiễm trùng tại chỗ	0
	Tụ máu	1
	Khác	0

Nhận xét: Biến chứng liên quan liên quan đến Catheter động mạch bao gồm tắc ống thông chiếm ¼ số trường hợp và tụ máu 1,1%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu người bệnh lúc mới tiếp nhận vào ICU trong tình trạng nặng với các bệnh lý nền đa dạng. Tỷ lệ người bệnh được đánh giá tình trạng nguy kịch cũng chiếm một số lượng không nhỏ với 11,8%. Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu tuổi cao trên 60 tuổi. Tỷ lệ chỉ định đặt Catheter động mạch với 90,9% là sốc trụy mạch. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Issam Raad tiến hành trên 807 bệnh nhân được đặt Catheter động mạch[4], chỉ định đặt do sốc, trụy mạch chiếm đa số.

Thủ thuật đặt catheter động mạch được thực hiện chủ yếu tại vị trí động mạch quay với 95,5%. Đây là các vị trí động mạch thường

xuyên được sử dụng, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Ngọc Mai [5] khi đa phần vị trí đặt là tại động mạch quay và động mạch cánh tay. Động mạch quay thường nằm ở vị nông so với da vì vậy khá dễ tiếp cận, nó cũng nằm khá xa các dây thần kinh quan trọng vì vậy ít khi xảy ra các biến chứng lớn [6], nguy cơ tụ máu thấp hơn, nếu xảy ra tụ máu cũng không ra biến chứng chèn ép khoang do đi sát với mặt da. Tỷ lệ nhiễm trùng đường máu của việc đặt qua động mạch quay cũng ít hơn đáng kể so với các vị trí khác [7]. Lựa chọn thứ hai trong việc đặt Catheter là ở động mạch cánh tay, so với động mạch quay thì động mạch cánh tay ở vị trí sâu hơn có một số cơ và dây thần kinh lớn bao quanh như dây thần kinh quay. Tuy nhiên ở những bệnh nhân có mạch quay nhỏ yếu khó bắt hoặc chọc kim nhiều lần thất bại ta nên sử dụng động mạch cánh tay để thay thế. Có 5,7% số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có vị trí đặt Catheter ở động mạch cánh tay.

Thời gian lưu kim Catheter nhỏ hơn 3 ngày chiếm tỉ lệ lớn nhất với 51,8%, sau đó là những bệnh nhân có thời gian lưu Catheter trên 5 ngày chiếm 28,2%, nhóm bệnh nhân có thời gian lưu Catheter từ 4-5 ngày chiếm tỉ lệ ít nhất với 20,0%. Theo một số nghiên cứu trên thế giới việc đo huyết áp xâm lấn là đáng tin cậy trong khoảng thời gian dưới 10 ngày [6], hơn nữa việc lưu Catheter trong khoảng thời gian dài làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, kéo dài thời gian điều trị của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu trên có thể là do nhóm đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu của tác giả trên, bệnh nhân thường được đặt Catheter động mạch để kiểm soát huyết áp trước mổ hoặc trước can thiệp mạch nên thời gian lưu Catheter được chuẩn hoá, chỉ rút khi bệnh nhân điều trị tạm ổn định hoặc khi can thiệp, phẫu thuật xong. Còn trong nghiên cứu này, Catheter được đặt cho những bệnh nhân có tình trạng sốc, trụy mạch, nhiều bệnh nhân thất bại trong điều trị, có kết cục tử vong, xin về, kết thúc quá trình điều trị sớm. Có lẽ do vậy nên nhóm bệnh nhân có thời gian lưu Catheter dưới 3 ngày chiếm tỉ lệ lớn nhất.

Về các biến chứng của việc đặt ống thông động mạch, nghiên cứu không ghi nhận được những biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng tại chỗ. Chỉ có 1 trường hợp chiếm 1,1% số người bệnh có biến chứng tụ máu. Biến chứng ghi nhận được nhiều nhất là tình trạng tắc ống thông với 25,2% tổng số trường hợp. Kết quả này tương

đương với nghiên cứu của Dương Thị Ngọc Mai [5] với 23,2% số trường hợp có biến chứng tắc ống thông, 1% số bệnh nhân có tụ máu.

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra việc đặt ống thông động mạch là khá an toàn, các biến chứng nguy hiểm liên quan đến catheter động mạch là không có. Tuy nhiên, vẫn có biến chứng nhỏ liên quan đến quy trình chăm sóc theo dõi sau đặt như tắc catheter hay tụ máu tại vị trí đặt, đây là những biến chứng có thể đề phòng được nếu Điều dưỡng thực hiện chăm sóc catheter đúng theo khuyến cáo.

V. KẾT LUẬN

Nguyên nhân hàng đầu của chỉ định đặt Catheter động mạch là sốc, trụy mạch, chiếm đa phần các trường hợp với 90,9%. Vị trí đặt catheter động mạch phổ biến nhất là động mạch quay với 95,5%. Nghiên cứu chỉ ra biến chứng tắc kim xảy ra ở 25,2%, biến chứng tụ máu xảy ra ở người bệnh là 1,1%. Cần tổ chức các lớp tập huấn, hướng dẫn thực hành về đặt, chăm sóc catheter động mạch cho Bác sĩ, Điều dưỡng bệnh viện để nâng cao kiến thức và thực hành nhằm đảm bảo an toàn và hiệu quả cao nhất khi chăm sóc người bệnh hồi sức.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Việt Nam.** (2019). Hướng dẫn chăm sóc bệnh nhân có catheter động mạch. Hà Nội, Việt Nam.
2. **Scheer B, Perel A, Pfeiffer UJ.** Clinical review: complications and risk factors of peripheral arterial catheters used for haemodynamic monitoring in anaesthesia and intensive care medicine. *Crit Care* 2002;6:199-204. doi: 10.1186/cc1489.
3. **O'Grady NP, Alexander M, Burns LA, et al.** Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Am J Infect Control* 2011;39:S1-34.
4. **Stathopoulos C, et al.** Risk Factors for Acute Choroidal Ischemia after Intra-arterial Melphalan for Retinoblastoma: The Role of the Catheterization Approach. *Ophthalmology*. 2021 May 1;128(5):754-64.
5. **Dương Thị Ngọc Mai và Khang Thị Diên** (2022) "Thực trạng chăm sóc, theo dõi ống thông động mạch của điều dưỡng tại khoa hồi sức tích cực 2 - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 5(03), tr 72-79. doi: 10.54436/jns.2022.03.402.
6. **Cougo-Pinto PT, Chandra RV, Simonsen CZ, et al.** Intra-Arterial Therapy for Acute Ischemic Stroke: a Golden Age. *Curr Treat Options Neurol*. 2015 May 19;17(7):30.
7. **Gupta, S. et al** (2023), "Catheter complications and ICU management", *International Journal of Nursing Studies*.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN VIÊM MẠCH MÁU IGA CÓ TỔN THƯƠNG HỆ TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Mai Thùy Trang¹, Lê Phạm Thu Hà^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Viêm mạch máu (VMM) IgA là bệnh lý viêm mạch máu hệ thống phổ biến nhất ở trẻ em, thường gây tổn thương 4 cơ quan chính là da, khớp, thận và tiêu hóa. Tổn thương tiêu hóa xuất hiện ở 50-70% trường hợp. Các biến chứng của tổn thương tiêu hóa không chỉ đe dọa tính mạng mà còn làm tăng nguy cơ tổn thương thận về sau. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm của tổn thương tiêu hóa và xác định các yếu tố nguy cơ của tổn thương tiêu hóa nặng ở bệnh nhi VMM IgA. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca có theo dõi. **Kết quả:** Trong 68 bệnh nhân, tỷ lệ tổn thương tiêu hóa là 82,4%, trong đó 55,4% là tổn thương tiêu hóa nặng. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến bao gồm đau bụng (100%), nôn (82,1%), và xuất huyết tiêu hóa (25%). Tổn thương tiêu hóa nặng phổ biến hơn ở nhóm có vị trí ban da trên thắt lưng, nhóm có triệu chứng tiêu hóa xuất hiện trước ban da và cùng lúc với ban da, nhóm có tổn thương thận. Số lượng bạch cầu (BC), số lượng tiểu cầu, tỷ số BC trung tính/BC lympho cao hơn ở nhóm tổn thương tiêu hóa. Đặc biệt, ở nhóm bệnh nhân tái phát, thời gian sử dụng glucocorticoid đường tĩnh mạch trong đợt điều trị đầu tiên ngắn hơn đáng kể. Ngoài ra, nhóm tổn thương tiêu hóa nặng có thời gian hết đau bụng lâu hơn và thời gian nằm viện kéo dài hơn. **Kết luận:** Tổn thương tiêu hóa là biểu hiện phổ biến và có thể nghiêm trọng ngay từ lần nhập viện đầu tiên ở trẻ viêm mạch máu IgA. Việc theo dõi sát bệnh nhân và điều trị glucocorticoid sớm có thể giúp cải thiện triệu chứng và rút ngắn thời gian nằm viện, đặc biệt ở nhóm có yếu tố nguy cơ như tổn thương thận, ban da trên thắt lưng hoặc triệu chứng tiêu hóa khởi phát sớm. **Từ khóa:** Viêm mạch máu IgA, tổn thương tiêu hóa, Glucocorticoid.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH IGA VASCULITIS AND GASTROINTESTINAL INVOLVEMENT AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Background: IgA vasculitis (IgAV) is the most common form of systemic vasculitis in children, primarily affecting the skin, joints, kidneys, and gastrointestinal (GI) tract. GI involvement occurs in approximately 50–70% of cases. The complications associated with GI involvement are not only potentially life-threatening but may also contribute to an

increased risk of subsequent renal impairment. This study aims to characterize the clinical features of GI involvement and to identify risk factors associated with severe GI manifestations in pediatric patients diagnosed with IgAV. **Subjects and methods:** A descriptive case series study with follow-up. **Results:** Among the 68 patients, gastrointestinal (GI) involvement was observed in 82.4%, with 55.4% presenting with severe GI manifestations. The most common clinical symptoms were abdominal pain (100%), vomiting (82.1%), and gastrointestinal bleeding (25%). Severe GI involvement was more frequently observed in patients with skin lesions located on the lower back, in those whose GI symptoms appeared prior to or concurrently with the onset of skin lesions, and in patients with renal involvement or early kidney injury. The white blood cell count, platelet count, and neutrophil-to-lymphocyte ratio were significantly higher in patients with GI involvement. Compared to those with non-severe GI involvement, patients in the severe group experienced a longer duration of abdominal pain resolution and prolonged hospitalization following glucocorticoid therapy. Notably, patients who later experienced relapse had received a significantly shorter course of intravenous glucocorticoid therapy during their initial hospitalization. Additionally, those with severe GI involvement exhibited a prolonged time to abdominal pain resolution and longer hospital stays. **Conclusions:** Gastrointestinal involvement is a common manifestation of IgA vasculitis in children and may present with severe symptoms during the initial hospitalization. Careful monitoring and early initiation of glucocorticoid therapy may contribute to symptom improvement and reduced hospitalization duration, particularly in patients with identified risk factors such as renal involvement, skin lesions located above the waistline, or early onset of gastrointestinal symptoms.

Keywords: IgA vasculitis, gastrointestinal involvement, glucocorticoid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mạch máu IgA là bệnh lý viêm mạch hệ thống thường gặp nhất ở trẻ em, ảnh hưởng chủ yếu đến da, khớp, thận và tiêu hóa¹. Tổn thương tiêu hóa gặp ở 50–70% trường hợp, có thể biểu hiện bằng đau bụng cấp hoặc xuất huyết tiêu hóa, đôi khi bị chẩn đoán nhầm với viêm ruột thừa, dẫn đến can thiệp phẫu thuật không cần thiết¹. Ngoài nguy cơ đe dọa tính mạng, tổn thương tiêu hóa nặng còn làm tăng nguy cơ tổn thương thận². Tại Việt Nam, các nghiên cứu về tổn thương tiêu hóa trong VMM IgA còn hạn chế, chưa làm rõ yếu tố nguy cơ và hiệu quả điều trị. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm của tổn thương

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thùy Trang

Email: drmaithuytrang2311@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025