

4. **Vogt K, Bachmann-Harildstad G, Lintermann A, et al.** The new agreement of the international RIGA consensus conference on nasal airway function tests. *Rhinology*. 2018;56(2):133-143.
5. **Oleszkiewicz A, Schriever VA, Croy I, et al.** Updated Sniffin' Sticks normative data based on an extended sample of 9139 subjects. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2019;276(3):719-728.
6. **El-Taher M, AbdelHameed WA, Alam-Eldeen MH, et al.** Coincidence of Concha Bullosa with Nasal Septal Deviation; Radiological Study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71(Suppl 3):1918-1922.
7. **Feng D, Yang Y, Liu J, et al.** Short report: nasal obstruction recovery after septoplasty in patients with nasal septal deviation affected by anxiety and depression. *Psychol Health Med*. 2022;27(7):1627-1636.
8. **Madani GA, El-Din WAN, Essawy AS, et al.** Nasal septal anatomical variations among Saudi population and their possible coincidence with sinusitis: a computed tomography scan study. *Anat Cell Biol*. 2022;55(4):423-432.
9. **Periyasamy V, Bhat S, Sree Ram MN.** Classification of Naso Septal Deviation Angle and its Clinical Implications: A CT Scan Imaging Study of Palakkad Population, India. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71(Suppl 3):2004-2010.
10. **Güzelküçük Akay H, Bayar Muluk N, Inal M, et al.** Evaluation of Olfactory Sensation, Acoustic Rhinometry, and Quality of Life of the Patients With Nasal Septal Deviation. *J Craniofac Surg*. 2019;30(4):1221-1227.

CHẤN THƯƠNG BÌU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY: PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Thái Kinh Luân^{1,2}, Phạm Hoàng Vũ¹, Ngô Xuân Thái^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị chấn thương bìu tại Bệnh viện Chợ Rẫy giai đoạn 2019-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả, phân tích 107 TH chấn thương và vết thương bìu được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2019 đến 01/2024. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 14. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân $37,5 \pm 15,2$ tuổi, nhóm tuổi 19 - 35 chiếm đa số. Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu (71%). Các dạng tổn thương phổ biến nhất là tổn thương xuyên thấu (56,1%) và đụng dập/tụ máu dưới da (25,2%). Chấn thương đụng dập chủ yếu được điều trị nội khoa (81,5%), trong khi vết thương xuyên thấu và vỡ tinh hoàn gần như luôn cần can thiệp ngoại khoa (83,3% và 100%). Phẫu thuật thám sát, cắt lọc và khâu bao trắng tinh hoàn được ưu tiên nhằm bảo tồn chức năng. Biến chứng sớm hiếm gặp, chủ yếu là tụ máu (7,1%) và nhiễm trùng vết mổ (3,7%). **Kết luận:** Tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương bìu tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Điều trị nội khoa phù hợp cho các tổn thương nhẹ, trong khi các tổn thương nặng hơn cần can thiệp ngoại khoa kịp thời để tối đa hóa khả năng bảo tồn tinh hoàn và phục hồi thẩm mỹ. **Từ khóa:** Chấn thương bìu, Vỡ tinh hoàn, Phẫu thuật bảo tồn, Tổn thương xuyên thấu, Tái tạo bìu.

SUMMARY

SCROTAL TRAUMA AT CHO RAY HOSPITAL:

¹Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Thái Kinh Luân

Email: thaikinhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

AN ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES

Background: Scrotal and testicular injuries, though relatively rare, can result in significant functional and cosmetic consequences. These injuries most commonly affect young, physically active males and require prompt diagnosis and tailored management to ensure organ preservation and optimal outcomes. **Objective:** To analyze the epidemiological and clinical characteristics and to evaluate the treatment outcomes of scrotal trauma at Cho Ray Hospital from 2019 to 2024. **Materials and Methods:** A descriptive retrospective study was conducted on 107 patients with scrotal trauma and injuries treated at the Department of Urology, Cho Ray Hospital, from January 2019 to January 2024. Data was analyzed using Stata 14 software. **Results:** The mean age of patients was 37.5 ± 15.2 years, with the 19-35 age group being the most prevalent. Traffic accidents were the leading cause (71%). The most common types of injuries were penetrating injuries (56.1%) and contusions/subcutaneous hematomas (25.2%). Blunt scrotal trauma was managed conservatively (81.5%), while penetrating injuries and testicular ruptures always required surgical intervention (83.3% and 100%). Scrotal exploration, debridement, and tunica albuginea repair were prioritized to preserve function. Early complications were rare, hematoma (7.1%) and wound infection (3.7%). **Conclusion:** Traffic accidents were the leading cause of scrotal trauma at Cho Ray Hospital. Conservative management is suitable for minor injuries, whereas more severe injuries require timely surgical intervention to maximize the potential for testicular preservation and cosmetic recovery.

Keywords: Scrotal trauma, Testicular rupture, Surgical management, Penetrating injury, Scrotal reconstruction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương nói chung là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới, đứng hàng thứ sáu, với khoảng năm triệu người chết mỗi năm và gây tàn phế cho hàng triệu người khác. Trong đó, chấn thương tiết niệu - sinh dục chiếm 10% các loại chấn thương, với 1/3 đến 2/3 trong số đó là tổn thương các cơ quan sinh dục ngoài.^{1,2} Riêng chấn thương bìu và tinh hoàn tuy chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ hơn 1% trong tổng số các loại chấn thương, thường gặp ở độ tuổi 15 - 40, là nhóm tuổi hoạt động thể chất mạnh và có nguy cơ tai nạn cao. Do tinh hoàn được bảo vệ tốt bởi tính di động, độ đàn hồi và vị trí giải phẫu, nên chấn thương tinh hoàn thường không phổ biến.^{3,4}

Chấn thương và vết thương bìu được chia thành hai loại chính: có tổn thương tinh hoàn và không tổn thương tinh hoàn. Chấn thương tinh hoàn chiếm khoảng 75% tổng số trường hợp (TH), với nguyên nhân phổ biến nhất là do ẩu đả, tai nạn thể thao, tai nạn giao thông (TNGT), và tai nạn lao động (TNLD). Ngược lại, vết thương tinh hoàn chủ yếu gây ra bởi hỏa khí, vết đâm, bị động vật tấn công và tự cắt.⁵

Việc chẩn đoán chấn thương và vết thương bìu chủ yếu dựa vào bệnh sử, dấu hiệu lâm sàng và các phương pháp cận lâm sàng. Siêu âm là phương tiện hữu ích giúp đánh giá độ toàn vẹn của bao trắng và tình trạng mạch máu của tinh hoàn. Siêu âm có độ nhạy và đặc hiệu từ 50-100% và 58-97% tùy theo từng loại tổn thương.^{6,7} Tuy nhiên, siêu âm vẫn có tỷ lệ dương tính giả và âm tính giả từ 56% đến 94%. Do đó, trong nhiều TH, việc chẩn đoán xác định chỉ có thể được đưa ra thông qua phẫu thuật thám sát trong phòng mổ.⁵

Điều trị chấn thương và vết thương bìu phần lớn là phẫu thuật thám sát, với các phương pháp xử trí khác nhau tùy thuộc vào tình trạng tổn thương. Điều trị nội khoa chỉ được áp dụng cho những TH đã được chẩn đoán tổn thương nhẹ, với tụ máu khu trú lớp dưới da và không lan rộng, đồng thời triệu chứng đau giảm dần.^{2,5,8}

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu tổng kê về chấn thương và vết thương tinh hoàn, nhưng các thương tổn trong bìu khác như mào tinh, thừng tinh hay những tổn thương mất da bìu mà không có tổn thương tinh hoàn ít được quan tâm đúng mực. Do đó, cần có một nghiên cứu tổng hợp với số lượng lớn hơn để đánh giá nguyên nhân phổ biến cũng như các phương pháp điều trị hiệu quả cho từng loại tổn thương bìu như da bìu, tinh hoàn, mào tinh hay

thừng tinh.

Bệnh viện Chợ Rẫy là một bệnh viện đa chuyên khoa đầu ngành và là bệnh viện tuyến cuối ở khu vực phía Nam Việt Nam, với thể mạnh trong lĩnh vực xử trí chấn thương đa dạng và phức tạp, trong đó có chấn thương tiết niệu - sinh dục. Vì vậy, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu kết quả chẩn đoán và điều trị chấn thương - vết thương bìu tại bệnh viện chợ rẫy với các mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng và (2) Đánh giá kết quả điều trị chấn thương, vết thương bìu tại bệnh viện Chợ Rẫy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương và vết thương bìu, nhập viện và điều trị tại Khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 01 năm 2024.

- Nghiên cứu này được thiết kế theo hình thức hồi cứu, mô tả hàng loạt TH (retrospective case series).

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân có chẩn đoán xác định là chấn thương hoặc vết thương bìu.

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho việc phân tích.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không có đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án để phân tích.

- Bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tại các khoa khác mà không có hồ sơ chuyển đến Khoa Ngoại Tiết niệu.

Thu thập và phân tích số liệu. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, bao gồm các thông tin:

- Đặc điểm dịch tễ: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nguyên nhân gây chấn thương.

- Đặc điểm lâm sàng: Thời gian từ khi bị thương đến khi nhập viện, các tổn thương phối hợp, tổn thương vỡ tinh hoàn.

- Đặc điểm điều trị: Phương pháp điều trị (nội khoa hay phẫu thuật), thời gian phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật, tỷ lệ bảo tồn tinh hoàn.

- Kết quả: Thời gian nằm viện, các biến chứng sớm (tụ máu, nhiễm trùng).

Phân tích thống kê: Các số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 14.0.

- Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm (n, %).

- Các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (mean $\pm$ SD) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (median, IQR) tùy thuộc vào sự phân bố của dữ liệu.

Y đức: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức

trong Nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt số 345/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 22/02/2024. Toàn bộ dữ liệu của bệnh nhân được mã hóa và bảo mật, đảm bảo quyền riêng tư theo quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 6 năm từ tháng 01/2019 đến hết tháng 01/2024, chúng tôi đã nghiên cứu trên 107 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương và vết thương bìu-tinh hoàn tại Bệnh viện Chợ Rẫy.

Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng. Tuổi trung bình: $37,5 \pm 15,2$ tuổi; nhỏ nhất là 15 tuổi; lớn nhất là 92 tuổi. Nhóm tuổi từ 19 - 35 chiếm đa số với 45,8%.

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thương mại, dịch vụ, hành chính	43	40,2
Nông, lâm, ngư nghiệp	31	28,7

Bảng 3: Tóm tắt các dạng tổn thương, điều trị và biến chứng

Dạng tổn thương	Phương pháp điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Thời gian nhập viện - phẫu thuật (giờ)	Biến chứng sớm
Đụng dập, tụ máu dưới da (n=27)	Nội khoa	22	81,5	-	-
	Ngoại khoa	5	18,5	$7,9 \pm 12,5$	3,7%
Xuyên thấu vùng bìu (n=60)	Nội khoa	10	16,7	-	1 TH chảy máu (1,7%)
	Ngoại khoa	50	83,3	$9,5 \pm 12,8$	3 TH tụ máu sau phẫu thuật (5,0%)
Vỡ tinh hoàn (n=14)	Nội khoa	-	-	-	-
	Ngoại khoa	14	100	$7,1 \pm 5,8$	1 TH tụ máu sau phẫu thuật (7,1%)
Vết thương mất da bìu (n=6)	Nội khoa	1	16,7	-	-
	Ngoại khoa	5	83,3	$17,3 \pm 16,7$	1 TH tụ máu sau phẫu thuật (16,7%)
Tổng		107	-	-	-

Các phương pháp điều trị ngoại khoa theo các dạng tổn thương:

- Tổn thương đụng dập, tụ máu dưới da: thám sát/cắt lọc, giải áp, lấy máu cục chiếm 80%; cắt lọc, cắt tinh hoàn chiếm 20%, 1 TH nhiễm trùng vết mổ (3,7%)

- Tổn thương xuyên thấu vùng bìu: thám sát/cắt lọc, giải áp, lấy máu cục chiếm 97,4%; tạo vạt da che phủ với vạt da có cuống chiếm 2,6%.

- Vỡ tinh hoàn: cắt lọc, khâu bao trắng tinh hoàn chiếm 64,3%; cắt lọc, cắt tinh hoàn chiếm 35,7%.

- Vết thương mất da bìu: thám sát/cắt lọc, giải áp, lấy máu cục chiếm 20%; tạo vạt da che phủ với vạt da có cuống chiếm 80%.

IV. BÀN LUẬN

Đối với nhóm chấn thương, nguyên nhân phổ

Công nghiệp, tiểu thủ công nghiệp	22	20,7
Học sinh, sinh viên, không lao động	11	10,3

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	76	71,0
Tai nạn lao động	14	13,0
Tai nạn sinh hoạt	13	12,0
Bị tấn công/do động vật	3	3,0
Nguyên nhân khác	1	1,0

Đặc điểm tổn thương và điều trị. Vết thương bìu chiếm đa số 72%, trong khi chấn thương bìu chiếm 28%. Khoảng thời gian trung bình từ lúc bị thương đến khi nhập viện là $7,6 \pm 12,8$ giờ. Có 10 bệnh nhân (9,3%) có các tổn thương phối hợp tại các cơ quan khác, chủ yếu là chấn thương sọ não và chấn thương ngực.

biến chủ yếu đến từ tai nạn giao thông và tai nạn lao động. Trong nhóm vết thương, chúng tôi đã ghi nhận các nguyên nhân phức tạp hơn, bao gồm cả những TH do động vật hoặc các hành vi bạo lực. Trong nghiên cứu của Cao Vĩnh Duy,⁹ có 2 TH tổn thương tinh hoàn do động vật húc, bao gồm 1 TH bị heo húc và 1 TH bị bò húc. Điều này phản ánh nguy cơ tiềm ẩn trong môi trường làm việc nông nghiệp tại Việt Nam, nơi người dân thường xuyên tiếp xúc với các loại gia súc.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cũng ghi nhận một số TH tổn thương bìu liên quan đến các nguyên nhân đặc biệt, trong đó có 1 TH vết thương do heo cắn, và 1 TH vết thương tinh hoàn do người vợ dùng kéo cắt bộ phận sinh dục. Ngoài ra, có 1 TH chấn thương tinh hoàn vỡ do bị đánh bằng gậy bóng chày và 1 TH vết thương bìu do bị đạn bắn. Những nguyên nhân

này minh chứng cho sự đa dạng và phức tạp của các tình huống dẫn đến tổn thương bìu-tinh hoàn, đồng thời nhấn mạnh vai trò quan trọng của các biện pháp bảo vệ và phòng ngừa chấn thương trong nhiều hoàn cảnh khác nhau, từ môi trường gia đình đến hoạt động thể thao và công việc hàng ngày.

Phần lớn các TH vết thương bìu (66/77 TH) được điều trị bằng phương pháp ngoại khoa (chiếm 85,7%), trong khi các TH chấn thương bìu (22/30 TH) chủ yếu được điều trị bằng nội khoa (chiếm 73,3%). Điều này cho thấy, vết thương bìu có xu hướng gây tổn thương nặng hơn và cần can thiệp ngoại khoa để xử lý, đặc biệt là trong các TH tổn thương xuyên thấu, trong khi chấn thương bìu thường có tính chất nhẹ hơn và có thể điều trị bảo tồn.

Điều trị nội khoa trong các TH tổn thương bìu chủ yếu tập trung vào việc kiểm soát đau, phòng ngừa nhiễm trùng bằng kháng sinh và chỉ sử dụng các biện pháp cầm máu khi cần thiết. Phương pháp này phù hợp cho các TH tổn thương nhẹ đến trung bình, giúp bệnh nhân hồi phục mà không cần can thiệp phẫu thuật.

Phương pháp thám sát, cắt lọc, giải áp và lấy máu cục là phương pháp được sử dụng phổ biến nhất, chiếm 68,3% (43/63 TH). Đặc biệt, phương pháp này được áp dụng nhiều trong các TH vết thương bìu - tinh hoàn, với tỷ lệ 72,7% (40/55 TH). Các vết thương xuyên thấu vùng bìu thường đòi hỏi sự can thiệp ngoại khoa để loại bỏ mô tổn thương và giải phóng áp lực, từ đó giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng và khôi phục lại cấu trúc bìu. Thám sát và cắt lọc cũng giúp đánh giá chính xác hơn mức độ tổn thương, từ đó quyết định phương pháp điều trị tiếp theo nếu cần thiết.

Trong các TH vỡ tinh hoàn, phẫu thuật cắt lọc và khâu bao trắng tinh hoàn được áp dụng tương đối phổ biến (9/14 TH), nhằm bảo tồn tối đa chức năng của tinh hoàn. Điều này cho thấy sự nỗ lực của bác sĩ trong việc duy trì cấu trúc và chức năng của tinh hoàn, từ đó hạn chế tối đa việc mất tinh hoàn và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của bệnh nhân.

Ngược lại, phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn chỉ được thực hiện trong 6 TH, chiếm tỷ lệ nhỏ, chủ yếu là các TH vỡ tinh hoàn nghiêm trọng không thể bảo tồn. Điều này cho thấy xu hướng hiện nay trong điều trị ngoại khoa là tập trung vào việc bảo tồn tinh hoàn thay vì cắt bỏ hoàn toàn, chỉ sử dụng phương pháp này trong những TH thật sự không còn lựa chọn khác.

Đặc biệt, 5 TH được xử trí bằng phương pháp tạo vạt da che phủ với vạt da có cuống đều

được phẫu thuật ở thì hai. Trong giai đoạn phẫu thuật đầu, tinh hoàn của bệnh nhân được chôn vào đùi và bẹn hai bên để bảo tồn, sau đó, vạt da được tạo để che phủ và bảo vệ mô còn lại. Phương pháp này rất quan trọng đối với những TH bị mất da bìu nghiêm trọng, giúp tái tạo lại hình dạng và chức năng của bìu.

Tóm lại, điều trị ngoại khoa trong các TH tổn thương bìu tập trung vào việc bảo tồn mô và cấu trúc bìu. Các phương pháp thám sát, cắt lọc và khâu bao trắng được ưu tiên áp dụng, trong khi việc cắt bỏ tinh hoàn chỉ thực hiện trong các TH không thể bảo tồn. Phương pháp tạo vạt da cũng đóng vai trò quan trọng trong việc tái tạo hình dạng và chức năng của bìu, phản ánh xu hướng hiện nay là bảo tồn tối đa chức năng sinh lý và thẩm mỹ cho bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế do thiết kế hồi cứu. Việc thu thập dữ liệu dựa vào hồ sơ bệnh án có thể dẫn đến thiếu sót thông tin lâm sàng hoặc cận lâm sàng, ảnh hưởng đến việc phân tích một số yếu tố liên quan đến tiên lượng hoặc kết quả lâu dài của bệnh nhân.

Một hạn chế đáng kể khác là chúng tôi không có dữ liệu theo dõi lâu dài sau xuất viện. Do đó, nghiên cứu này chưa thể đánh giá được các biến chứng muộn, chức năng sinh sản, chức năng tình dục và kết quả thẩm mỹ về lâu dài của các bệnh nhân. Đây là những khía cạnh quan trọng cần được xem xét trong các nghiên cứu tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu hồi cứu trên 107 TH chấn thương và vết thương bìu tại Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu. Về phương diện điều trị, các TH tổn thương nặng, tụ máu dưới da thường đáp ứng tốt với phương pháp điều trị nội khoa, trong khi các dạng tổn thương nặng hơn như xuyên thấu vùng bìu và vỡ tinh hoàn đòi hỏi phải can thiệp ngoại khoa cấp cứu, ưu tiên phẫu thuật thám sát, cắt lọc và khâu bao trắng nhằm bảo tồn tối đa chức năng của tinh hoàn.

Đối với những TH phức tạp như vết thương mất da bìu, phẫu thuật tạo vạt da che phủ có cuống đóng vai trò quan trọng trong việc phục hồi giải phẫu và thẩm mỹ. Những kết quả này một lần nữa khẳng định tầm quan trọng của việc chẩn đoán chính xác và điều trị kịp thời, bảo tồn, phù hợp cho từng loại tổn thương bìu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. McGeady JB, Breyer BN. Current epidemiology of genitourinary trauma. Urol Clin North Am. Aug

- 2013;40(3):323-34.doi:10.1016/j.ucl.2013.04.001
2. **N.D. Kitrey (Chair) FC-J, P. Hallscheidt,, E. Mayer ES, D.M. Sharma, M. Waterloos,** Guidelines Associates: H. Mahmud KZ, Schouten GON. Genital Trauma. EAU Guidelines on Urological Trauma. European Association of Urology; 2024:30-35.
3. **Buckley JC, McAninch JW.** Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. J Urol. Jan 2006; 175(1):175-8. doi:10.1016/s0022-5347(05) 00048-0
4. **Deurdulian C, Mittelstaedt CA, Chong WK, Fielding JR.** US of acute scrotal trauma: optimal technique, imaging findings, and management. Radiographics. Mar-Apr 2007;27(2):357-69. doi: 10.1148/rg.272065117
5. **Allen F. Morey M, FACS, and Jay Simhan, MD, FACS.** Genital and Lower Urinary Tract Trauma. In: Alan W. Partin CAP, Louis R. Kavoussi, et al., ed. Campbell-Walsh Urology, 12th Edition. 12th Edition ed. Elsevier; 2021:3048-3062.
6. **Guichard G, El Ammari J, Del Coro C, et al.** Accuracy of ultrasonography in diagnosis of testicular rupture after blunt scrotal trauma. Urology. Jan 2008;71(1):52-6. doi:10.1016/j.urology.2007.09.014
7. **Wang Z, Yang JR, Huang YM, et al.** Diagnosis and management of testicular rupture after blunt scrotal trauma: a literature review. Int Urol Nephrol. Dec 2016;48(12):1967-1976. doi:10.1007/s11255-016-1402-0
8. **Allen F. Morey SB, Daniel David Dugi III, John H. Armstrong, Benjamin N. Breyer JAB, Bradley A. Erickson, Jeff Holzbeierlein SJH, Jeffrey H. Pruitt, James T. Reston, Richard A. Santucci TGSIAHW.** AUA Guidelines on Urotrauma. 2020.
9. **Cao Vĩnh Duy.** Đánh giá chẩn đoán và điều trị chấn thương, vết thương tình hoàn tại bệnh viện Chợ Rẫy và bệnh viện Bình Dân. Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh; 2018.

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC TRONG ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY TẠI KHOA TIÊU HÓA BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Thái Viết Vinh¹, Phùng Phát Nguyễn¹, Đỗ Văn Mãi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình sử dụng thuốc và phân tích các yếu tố liên quan trong điều trị tiêu chảy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 246 hồ sơ bệnh án của trẻ ≤ 16 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy và điều trị nội trú trong năm 2024. **Kết quả:** Trong 246 trẻ em, đa số là trẻ nam (61,0%), nhập viện trong tình trạng không mất nước (86,2%) và có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là tiêu chảy phân lỏng nước (86,2%). Về thực hành điều trị, dung dịch bù nước đường uống (Oresol) được sử dụng rất hạn chế (6,9%), trong khi liệu pháp truyền tĩnh mạch (Lactat Ringer) chiếm tới 76,4% dù không có trường hợp mất nước nặng. Tỷ lệ bổ sung kẽm đạt mức cao (85,8%), với 74,9% trường hợp dùng đúng liều khuyến cáo. Kháng sinh được chỉ định ở 76,0% trẻ em, chủ yếu là Cefotaxim, Cefixim, Azithromycin và Ciprofloxacin; tuy liều lượng đa phần phù hợp nhưng phạm vi chỉ định còn rộng. Trong bối cảnh xét nghiệm cận lâm sàng hỗ trợ (như soi phân) còn rất hạn chế, phân tích hồi quy cho thấy tính chất phân là yếu tố dự báo duy nhất có ý nghĩa thống kê cho việc chỉ định kháng sinh ($p = 0,0286$). Probiotic được chỉ định cho 100% trẻ em.

Từ khóa: Tiêu chảy, trẻ em, kháng sinh, Oresol, kẽm, hợp lý.

SUMMARY

EVALUATION OF DRUG UTILIZATION PATTERNS IN THE TREATMENT OF DIARRHEA AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY, CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

Objectives: To survey the drug utilization patterns and analyze associated factors in the treatment of acute diarrhea among pediatric patients at Can Tho Children's Hospital in 2024. **Methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted by reviewing 246 medical records of children (≤16 years old) hospitalized with a diagnosis of diarrhea during 2024. **Results:** Among the 246 pediatric patients, the majority were male (61.0%), presented without dehydration (86.2%), and exhibited watery stools as the predominant clinical sign (86.2%). Regarding therapeutic practices, oral rehydration solution (ORS) was utilized sparingly (6.9%), whereas intravenous fluid therapy (Lactated Ringer's solution) was administered in the majority of cases (76.4%), despite the absence of severe dehydration. Zinc supplementation rates were high (85.8%), with 74.9% of cases receiving appropriate dosages according to recommendations. Antibiotics were prescribed to 76.0% of pediatric patients, primarily Cefotaxime, Cefixime, Azithromycin, and Ciprofloxacin; while dosages were largely appropriate, the scope of indications remained broad. In the context of limited utilization of supportive laboratory

¹Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: dvmai@nctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025