

## ĐẶC ĐIỂM TRẺ NGỘ ĐỘC CẤP NHẬP KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2 TỪ 01/06/2013-01/06/2023

Nguyễn Huy Luân<sup>1</sup>, Phạm Hoàng Minh Khôi<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm ngộ độc cấp ở trẻ nhập khoa Cấp Cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/06/2013-01/06/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca. **Kết quả:** Có 479 trẻ bị ngộ độc trong lô nghiên cứu, tỉ lệ nam/nữ là 1,5:1, tuổi ≤ 5 tuổi chiếm nhiều nhất (42,4%), chủ yếu do vô ý và phần lớn sống tại tỉnh thành khác (72,9%). Đa số bệnh nhân có triệu chứng da niêm hoặc tại chỗ tiếp xúc độc chất (66%). Hội chứng xuất huyết chiếm nhiều nhất (44,2%). Tổn thương các cơ quan ghi nhận (rối loạn điện giải, tổn thương huyết học, tổn thương gan thận, tăng men cơ). Nguyên nhân gây ngộ độc: vết cắn đốt do động vật (62,4%), thuốc và hoá chất (17,5%), ngộ độc thực phẩm (2,5%). Ngộ độc thực phẩm có xu hướng gia tăng (ngộ độc nấm 33,3%, Botilium 25%, gây methemoglobin (25%). Tỉ lệ sơ cứu tại nhà chiếm tỉ lệ thấp (14%), tỉ lệ sơ cứu sai còn cao (56,7%). Sơ cứu tuyến cơ sở gồm rửa vết thương (55,1%), rửa dạ dày và than hoạt (21,8%), sử dụng antidote (4,7%). Thời gian phát hiện ngộ độc đa số < 1 giờ (85,1%). Tỉ lệ điều trị cấp cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 2 nhiều nhất là cấp cứu hô hấp (7,1%). Tỉ lệ có chỉ định sử dụng antidote 44,5%. Loại antidote là huyết thanh kháng nọc rắn (90,1%), N-Acetylcystein (6,2%), Pralidoxim (1,9%), BAT (1,4%), Xanh methylene (0,5%). Tỉ lệ phái sử dụng điều trị nâng cao 5,8%. Đa số đều được chữa khỏi (97,7%). Đa phần các nguyên nhân về hoá chất gây tỉ lệ tử vong cao (63,6%). **Kết luận:** Trong nghiên cứu này, ngộ độc chủ yếu trẻ nam, dưới 5 tuổi, đa số do vô ý. Nguyên nhân chủ yếu vết cắn đốt, tỉ lệ sơ cứu sai còn cao. Đa phần các trường hợp tử vong do ngộ độc hoá chất. Cần đẩy mạnh công tác vệ sinh an toàn thực phẩm, có biện pháp kiểm soát sử dụng thuốc hoá chất, tránh vết cắn đốt tại nhà, khu vực quanh nhà, nên có chương trình giáo dục sơ cứu đúng tại hiện trường. **Từ khóa:** ngộ độc cấp trẻ em, bệnh viện Nhi Đồng 2, khoa cấp cứu.

### SUMMARY

#### THE FEATURES OF ACUTE POISONING CHILDREN FROM EMERGENCY DEPARTMENT – CHILDREN'S HOSPITAL 2 FROM 01/06/2013 TO 01/06/2023

**Objectives:** to describe the features of acute poisoning children from emergency department –

children's hospital 2 from 01/06/2013 to 01/06/2023. **Methods:** Descriptive, case series study. **Results:** There were 479 children poisoned in our study, the male/female ratio is 1,5:1; the age of 5 was the most, mainly incidental, and most of them lived in provinces (72,9%). The number of patients who have symptoms of mucous skin or at the site of toxic exposure (66%). Hemorrhagic syndrome was the most common (44,2%). Multi-organ dysfunction included electrolyte abnormalities, hematological changes, liver and kidney injury, and muscle enzyme increase. Causes of poisoning were animal bites (62,4%), drugs and chemicals (17,5%), and food poisoning (2,5%). Food poisoning tended to increase (mushroom poisoning 33,3%, Botilium 25%, methemoglobin poisoning (25)). The rate of first aid at home was low (14%), and the rate of incorrect first aid was high (56,7%). Treatment of the front-line hospital was wound cleaning (55,1%), gastric lavage, activated charcoal (21,8%), and antidotes using (4,7%). The time to detect poisoning was mainly under 1 hour (85,1%). The highest rate of emergency treatment at Children's Hospital 2 was respiratory emergency (7,1%). The rate of antidotes used was 44,5%. The rate of advanced method use was 5,8%. These antidotes were anti-snake venom serum (90,1%), N-Acetylcysteine (6,2%), Pralidoxime (1,9%), BAT (1,4%), Methylene blue (0,5%). Most cases of poisoning were cured (97,7%). Most of the mortality rates were chemical poisoning (63,6%). **Conclusions:** In our study, poisoning was mainly in males, under the age of 5, mainly incidental. The main cause was bites and stings, the rate of incorrect first aid was still high. Most mortality is chemical poisoning. It is necessary to promote food safety, control the use of chemicals, avoid bites at home and in surrounding areas, to have a proper first aid education program.

**Keywords:** acute children poisoning, children's hospital 2, emergency department

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp (NĐC) là một trong những nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật, tử vong và ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, tinh thần của trẻ em không chỉ ở nước ta mà còn ở các nước khác.<sup>8</sup> Trẻ em là đối tượng rất dễ bị ngộ độc đặc biệt là trẻ dưới 6 tuổi vì bản chất tò mò, hiếu động đồng thời cơ thể trẻ đang trong giai đoạn phát triển, cấu trúc, chức năng của các cơ quan chưa hoàn chỉnh nên chịu sự tác động mạnh mẽ của các độc chất.<sup>8</sup> Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới ngộ độc cấp tính là nguyên nhân gây ra hơn 45.000 ca tử vong hàng năm ở trẻ em và thanh niên dưới 20 tuổi.<sup>8</sup>

Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế về tử

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Luân

Email: nguyenhuyluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

vong do thương tích ở trẻ em cho thấy ngộ độc là nguyên nhân thứ ba gây tử vong do thương tích không chủ ý ở độ tuổi 0 đến 10, sau đuối nước và tai nạn giao thông.<sup>1</sup> Theo tác giả Nguyễn Tân Hùng<sup>4</sup> tại Bệnh viện Nhi Trung ương 2017 - 2020 NĐC dưới 4 tuổi là nhóm tuổi hay gặp nhất, chiếm 75%. Căn nguyên NĐC đứng hàng đầu là nhóm hóa chất, chiếm 67,6%, do uống nhầm. Một số cha mẹ bận rộn với công việc nên tự ý mua thuốc và tăng liều vô tội vạ gây nên ngộ độc thuốc đáng tiếc, có những trường hợp cha mẹ chủ quan không đưa trẻ đến bệnh viện kịp thời dẫn đến khó khăn trong điều trị và cấp cứu. Nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời trẻ có thể được cứu sống, ngược lại nếu trẻ phát hiện trễ hoặc xử trí bước đầu không thích hợp có thể gây tử vong hoặc di chứng.

Các đặc điểm ngộ độc cấp nhập khoa cấp cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 2 sẽ giúp các bác sĩ tuyến tỉnh, các đơn vị điều trị khác có thêm thông tin về tình hình, đặc điểm các ngộ độc, các hướng trị liệu mới trong ngộ độc giúp ích được cho các bác sĩ lâm sàng trong việc điều trị cũng như có kế hoạch phòng tránh ngộ độc cấp. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu tìm hiểu nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng và điều trị ở trẻ em NĐC tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 giai đoạn 2013 – 2023.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm dịch tễ dân số nghiên cứu

**Bảng 1: Giới tính - Nhóm tuổi - Tình trạng dinh dưỡng - Nơi ở**

Đặc điểm dịch tễ học	Nam (287)	Nữ (192)	Tổng N = 479
<b>Tuổi (7,7 ± 4,1 (tuổi) ; 4 tháng- 16 tuổi)*</b>			
≤ 5 tuổi	120 (41,8)	83 (43,2)	203 (42,4)
6 – 12 tuổi	119 (41,5)	63 (32,8)	182 (38)
> 12 tuổi	48 (16,7)	46 (24)	94 (19,6)
<b>Tình trạng dinh dưỡng</b>			
Suy dinh dưỡng	12 (4,2)	13 (6,8)	25 (5,2)
Bình thường	264 (92)	169 (88)	433 (90,4)
Thừa cân	11 (3,8)	10 (5,2)	21 (4,4)
<b>Nơi ở</b>			
TPHCM	68 (23,7)	62 (32,3)	130 (27,1)
Tỉnh thành khác	219 (73,3)	130 (67,7)	349 (72,9)

\*(trung bình ± SD; tuổi nhỏ nhất- tuổi lớn nhất), Số liệu trình bày dưới dạng n (%)

**Nhận xét:** Trong mẫu nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ nam và nữ là 1,5:1, tuổi ≤ 5 tuổi chiếm nhiều nhất (42,4%). Có 4,4% bệnh nhân có dư cân và béo phì. Phần lớn sống tại tỉnh thành khác chiếm 73,3%.

#### • Tình huống ngộ độc cấp

**Bảng 2: Lý do và tình huống ngộ độc cấp**

Lý do ngộ độc	N=479	Tỉ lệ %
Uống nhầm	104	21,7

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

**Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân chẩn đoán ngộ độc cấp nhập tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 2 từ tháng 01/06/2013 - 01/06/2023.

#### Tiêu chuẩn chọn mẫu

• **Tiêu chuẩn đưa vào.** Tất cả bệnh nhân hồi cứu được chẩn đoán ra viện theo ICD 10 là ngộ độc cấp từ 01/06/2013 - 31/10/2022 và tất cả các bệnh nhân tiến cứu nhập khoa Cấp cứu với chẩn đoán ngộ độc cấp từ 1/11/2022- 1/6/2023 thỏa 1 trong các tiêu chí sau:

Có bằng chứng tiếp xúc chất độc và hoặc có biểu hiện lâm sàng của NĐC hay xét nghiệm có độc chất tương ứng.

Có biểu hiện lâm sàng NĐC và có đáp ứng điều trị phù hợp với loại độc chất đó kèm có hoặc không có bằng chứng tiếp xúc chất độc đó.

#### • Tiêu chuẩn loại trừ

Hồi cứu: là những trường hợp hồ sơ không đủ số liệu cần cho nghiên cứu.

Tiến cứu: các hồ sơ không thể theo dõi cho đến khi xuất viện.

#### Cỡ mẫu. Lấy trọn

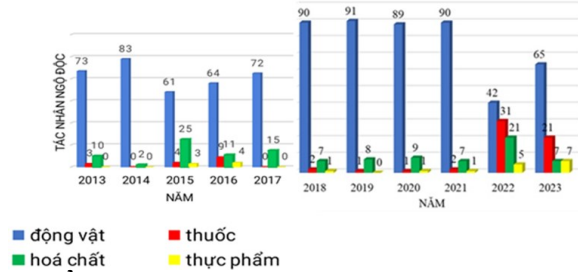
**Thu thập số liệu.** Theo phiếu thu thập

Tự tử	40	8,4
Quá liều	22	4,6
Bị đầu độc	14	2,9
Vết cắn đốt	299	62,4
<b>Tình huống ngộ độc</b>	<b>N=479</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
Chủ ý	40	8,4
Vô ý	425	88,7
Bị đầu độc	14	2,9

**Nhận xét:** Trong mẫu nghiên cứu chúng tôi

vết cắn đốt chiếm cao nhất (62,4%), kể đến là uống nhầm (21,7%). Ngộ độc vô ý chiếm tỉ lệ cao 88,7%, nhóm bị đầu độc chiếm 2,9%.

**Tình hình ngộ độc qua các năm 2013-2023**

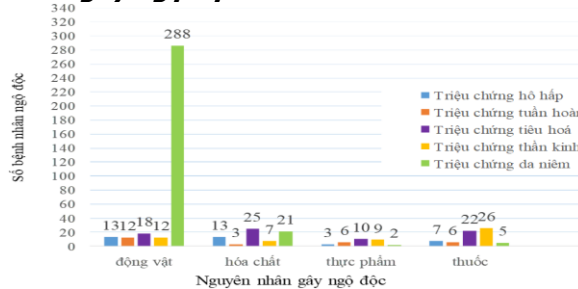


**Biểu đồ 1: Tỷ lệ nguyên nhân gây ngộ độc từ năm 2013-2023**

**Nhận xét:** Tỷ lệ ngộ độc do động vật cắn đốt xuất hiện qua các năm luôn chiếm nhiều nhất so với các nhóm còn lại. Riêng năm 2015, 2022 tỷ lệ ngộ độc do hoá chất chiếm tỷ lệ nhiều hơn so với các năm còn lại, chúng tôi ghi nhận nhóm ngộ độc thực phẩm đang có xu hướng tăng hơn so với các năm (2022-2023).

**3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân gây ngộ độc**

**Triệu chứng ngộ độc cấp theo nguyên nhân gây ngộ độc**



**Biểu đồ 2: Phân bố triệu chứng ngộ độc cấp theo nguyên nhân gây ngộ độc (N = 479)**

**Nhận xét:** Các triệu chứng hô hấp, tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, da niêm thì đều có ở các nguyên nhân gây ngộ độc, riêng nhóm tác nhân từ động vật thì có triệu chứng da niêm chiếm nhiều nhất (288 ca), nhóm thuốc có triệu chứng thần kinh nhiều nhất (26 ca), nhóm hoá chất, thực phẩm có triệu chứng tiêu hoá nhiều nhất lần lượt (25 ca; 10 ca).

**Nguyên nhân ngộ độc**

**Bảng 3: Các loại nguyên nhân gây ngộ độc**

Nguyên nhân gây ngộ độc	N = 479	Tỉ lệ %
Hóa chất	84	17,5
Thực phẩm	12	2,5
Thuốc	84	17,5
Động vật	299	62,4

**Nhận xét:** Nguyên nhân do động vật chiếm tỉ lệ cao nhất (62,4%). Nhóm ngộ độc thuốc và hóa chất như nhau (17,5%). Nhóm thực phẩm ít nhất (2,5%).

**Thời gian phát hiện ngộ độc**

**Bảng 4: Thời gian phát hiện ngộ độc**

Thời gian phát hiện ngộ độc	Số ca	Tỉ lệ %
<b>Thời gian phát hiện ngộ độc – sơ cứu tại chỗ (giờ): 0,6 (0 – 30)* (n=67)</b>		
< 1 giờ	57	85,1
1-6 giờ	10	14,9
> 6 giờ	0	0
<b>Thời gian phát hiện ngộ độc – nhập viện NĐ2: 4 (0 – 456)* (n=479)</b>		
< 1 giờ	10	2,1
1-6 giờ	322	67,2
> 6 giờ	147	30,7

**Nhận xét:** Thời gian phát hiện ngộ độc đa số < 1 giờ (85,1%), thời gian nhập NĐ2 chủ yếu 1-6 giờ (67,2%).

**3.3. Các xử trí tại hiện trường, tuyến cơ sở và bệnh viện Nhi Đồng 2**

**Xử trí tại hiện trường**

**Bảng 5: Cách sơ cứu tại hiện trường (N=67)**

Sơ cứu tại chỗ (N=67)	Số ca	Tỉ lệ %
Sơ cứu sai	Đắp lá/nặn máu vết cắn	36/53,7
	Móc họng/gây ói chất bay hơi, ăn mòn	2/3
Sơ cứu đúng	Rửa vết thương/cố định chi	18/26,9
	Móc họng/gây ói khác	9/13,4
	Súc họng	1/1,5
	Gắp mũi kim ong đốt	1/1,5

**Nhận xét:** Tỷ lệ sơ cứu tại nhà chiếm tỉ lệ thấp (67 ca-14%). Tỷ lệ sơ cứu sai như đắp lá, nặn máu vết cắn, móc họng ói các chất bay hơi (56,7%).

**Xử trí tại tuyến cơ sở**

**Bảng 6: Sơ cứu tại tuyến cơ sở**

Điều trị tuyến cơ sở (N=310)	Số ca	Tỉ lệ %
Cơ xử trí tại tuyến cơ sở	234	75,5
Các xử trí tại tuyến cơ sở n (%)	Rửa vết thương	129 (55,1%)
	Rửa dạ dày, than hoạt	51 (21,8%)
	Cấp cứu hô hấp	16 (6,8%)
	Cầm máu	14 (6%)
	Antidote	11 (4,7%)
	Cấp cứu tuần hoàn	9 (3,8%)
	Chống co giật	2 (0,9%)
Tăng thải trừ	2 (0,9%)	

**Nhận xét:** Đa số trong nghiên cứu chúng

tôi, sơ cứu tại tuyến cơ sở cao (75,5%). Sơ cứu tuyến cơ sở chủ yếu rửa vết thương (55,1%), kể đến rửa dạ dày, than hoạt (21,8%), sử dụng antidote (4,7%).

• **Điều trị tại BV Nhi đồng 2**

**Bảng 7: Điều trị tại BV Nhi đồng 2 (N=479)**

Điều trị BV Nhi đồng 2	Số ca	Tỉ lệ %
Antidote	213	44,5
Than hoạt	137	28,6
Rửa dạ dày	125	26,1
Tăng thải trừ	78	16,3
Cấp cứu hô hấp	34	7,1
Điều trị nâng cao (lọc máu liên tục, thay huyết tương, thay thể thận)	28	5,8
Truyền chế phẩm máu	27	5,6
Cấp cứu tuần hoàn, rối loạn nhịp	19	4,0
Cầm máu	9	1,9
Chống co giật	5	1,1

**Nhận xét:** Tỉ lệ điều trị cấp cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 2 chiếm 20,1% các trường hợp ngộ độc nhập NĐ2, nhiều nhất là cấp cứu hô hấp (7,1%). Tỉ lệ ngộ độc có chỉ định sử dụng antidote 43,2%. Tỉ lệ phải sử dụng điều trị nâng cao chiếm tỉ lệ thấp (5,8%).

• **Phân bố kết quả điều trị theo nguyên nhân**

**Bảng 8: Các nguyên nhân gây tử vong (n=11)**

Các nguyên nhân gây tử vong	Tử vong (Số ca) (%)
Hoá chất	7 (63,6)
Động vật	3 (27,3)
Thuốc	1 (9,1)
Thực phẩm	0 (0)
<b>Tổng số</b>	<b>11 (100)</b>

**Nhận xét:** Đa phần các nguyên nhân về hoá chất gây tỉ lệ tử vong cao cho trẻ (63,6%). Tử vong do thực phẩm là 0%. Nguyên nhân do động vật là nhiều nhất nhưng tỉ lệ tử vong chỉ chiếm 27,3%.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm dịch tễ dân số nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trẻ nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,5:1. Kết quả này tương tự một số nghiên cứu khác tại Việt Nam như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tân Hùng<sup>4</sup> (1,5:1), tác giả Phạm Lê Duy<sup>2</sup> (1,2:1), ở nước ngoài thì có các tác giả như tác giả Fernando và cộng sự<sup>9</sup> ngộ độc ở trẻ em ở Sri Lanka (1,9:1). Nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình  $7,7 \pm 4,1$  tuổi, tuổi nhỏ nhất là 4 tháng, lớn nhất là 16 tuổi, chủ yếu trẻ dưới 5

tuổi (42,4%), thấp hơn của tác giả Đặng Thị Xuân<sup>5</sup> tuổi trung bình  $14,42 \pm 3,94$  (tuổi), tuổi nhỏ nhất là 15 tháng tuổi, lớn nhất là 18 tuổi. Có những sự khác nhau giữa các nghiên cứu về đặc điểm tuổi ngộ độc cấp trẻ em là có thể do nhận thức và ý thức không đúng của các bậc cha mẹ trẻ về bảo quản và sử dụng thuốc, hóa chất làm tăng tỉ lệ trẻ nhỏ vô tình uống nhầm phải các chất độc, hay việc người chăm sóc cho trẻ uống thuốc, nhỏ mũi quá liều thuốc.

Số trẻ ngộ độc khi nhập viện chủ yếu có tình trạng dinh dưỡng bình thường, tỉ lệ trẻ thừa cân chỉ chiếm 4,4% và suy dinh dưỡng là 5,2%. Điều đó nói lên rằng tình trạng ngộ độc xảy ra ở trẻ em không liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. Một số chất dinh dưỡng, chẳng hạn như vitamin và khoáng chất, đóng vai trò quan trọng trong các quá trình trao đổi chất khác nhau, bao gồm cả những chất liên quan đến quá trình giải độc. Sự thiếu hụt các chất dinh dưỡng này có thể làm ảnh hưởng đến khả năng chuyển hóa và loại bỏ độc tố một cách hiệu quả của cơ thể. Một cá nhân được nuôi dưỡng tốt có thể có hệ thống phòng thủ chống oxy hóa tốt hơn, có khả năng giảm thiểu một số tác động độc hại.

Theo nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ trẻ ngộ độc chiếm tỉ lệ cao ở các tỉnh thành khác (72,9%) chủ yếu xảy ra tại nhà (76,6%) tương tự Đặng Thị Xuân<sup>5</sup> nơi sống TPHCM 45% - nơi khác 55%, Diganta Saikia<sup>6</sup> 85,6% trường hợp xảy ra tại nhà - 11,8% trường hợp xảy ra ở khu vực xung quanh nhà. Đa số trẻ NĐC sống vùng tỉnh thành khác có thể giải thích phần nào vùng nông thôn tiếp xúc các tác nhân gây độc như nọc độc động vật, côn trùng.

Trong nghiên cứu chúng tôi tình huống ngộ độc vết cắn đốt chiếm cao nhất (62,4%), chủ yếu là qua da (62,4%), ngộ độc qua đường tiêu hoá chiếm 36,1%, khác với nghiên cứu tác giả Jung Lee<sup>7</sup> nuốt là con đường phổ biến nhất (78,5%); tiếp theo là đường hô hấp (19,2%, n = 113), nọc độc (2%, n = 12) và tiếp xúc (0,2%, n = 2). Tuy nhiên kết quả chúng tôi tương tự như của tác giả Hoàng Trọng Hạnh<sup>3</sup>, ngộ độc do nọc độc chiếm tỉ lệ cao nhất (33,5%). Cần có kế hoạch giáo dục cho người dân để bảo vệ trẻ (phát quang bụi rậm, hạn chế trẻ chơi những nơi có nguy cơ có động vật gây độc). Với nhóm tuổi >12 tuổi các trường hợp ngộ độc cố ý (tự tử) với 95%. Trẻ trên 12 tuổi tự tử nhiều nhất là nữ giới (72,5%), tương tự tác giả Đặng Thị Xuân<sup>5</sup> nữ giới trong nhóm cố ý (59,6%). Sự gia tăng ngộ độc cố ý thường do sự hình thành nhận thức tác động với môi trường xung quanh, trẻ có những

cảm xúc chưa chín chắn, có những suy nghĩ tiêu cực khi phải đối mặt với những mối quan hệ và áp lực trong cuộc sống. Nhóm tuổi vị thành niên – nhất là nữ giới là nhóm tuổi có biến động lớn về tâm sinh lí. Do đó việc quan tâm của người chăm sóc, nhà trường trong việc giáo dục sức khoẻ thể chất và tinh thần cho trẻ vị thành niên, dậy thì đóng vai trò quan trọng.

#### **4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, nguyên nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em.**

Trong nhóm các loại rắn cắn, hội chứng xuất huyết xảy ra nhiều hơn và nặng hơn ở nhóm chàm quạp so với rắn lục. Nhờ những hội chứng huyết học, chèn ép khoang mà chúng tôi thấy có những trường hợp người chăm sóc không rõ tác nhân ngộ độc hoặc khai bệnh sai (vết cắn đốt) có thể nhận định chẩn đoán chính xác loại tác nhân gây ngộ độc (các loại rắn độc).

Trong nhóm ngộ độc thuốc của chúng tôi chủ yếu là giảm đau paracetamol (21/84 ca), kế đến là thuốc an thần (11/84 ca), tương tự nghiên cứu tác giả Margie Peden<sup>8</sup>. Với thuốc paracetamol là loại thuốc hạ sốt thường có trong tủ thuốc mỗi gia đình, không cần kê đơn, chính vì thế phụ huynh thường tự ý mua về cho con sử dụng, ngoài ra paracetamol có quá nhiều các loại bào chế từ viên nén, viên đạn, dạng gói, dạng nước với nhiều hàm lượng khác nhau nên rất dễ nhầm lẫn khi sử dụng. Việc cung cấp các chương trình giáo dục bảo quản an toàn các loại thuốc cho người chăm sóc trẻ rất cần thiết.

Trong nhóm ngộ độc hoá chất của chúng tôi thì hóa chất bảo vệ thực vật chiếm nhiều nhất, tương tự tác giả Đặng Thị Xuân<sup>5</sup> chủ yếu ngộ độc hoá chất. Hoá chất trong nghiên cứu của chúng tôi xảy ra ở trẻ với các tình huống uống nhầm, tự tử, đầu độc. Nhiều nhất là ngộ độc thuốc diệt cỏ (35/84 ca), thuốc diệt chuột (24/84 ca), dầu hôi, trừ sâu. Nên có biện pháp kiểm soát sử dụng thuốc bảo vệ thực vật nói chung. Đặc biệt về xử lý hay bảo quản các hoá chất sau khi sử dụng để tránh trẻ uống nhầm.

Ở nước ta, ngộ độc thực phẩm có tỉ lệ cao hơn nhiều so với các nước trên thế giới là do khí hậu nhiệt đới rất thuận lợi cho vi sinh vật phát triển nên dễ gây ô nhiễm thực phẩm, đồng thời khí hậu nóng ẩm cũng dễ làm cho thực phẩm biến chất. Chúng tôi ghi nhận các trường hợp ngộ độc nấm Gyromitrin (33,3%), thực phẩm nhiễm Botulium (25%). Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 ca lâm sàng trong cùng một gia đình có dấu hiệu thần kinh sau khi ăn thức ăn bị nhiễm độc. Ngộ độc thực phẩm gây methemoglobin, chúng tôi ghi nhận có 3/84 ca,

do sử dụng nước giếng, củ dền pha sữa. Ngộ độc nấm do nhầm tưởng nấm ăn được. Ngộ độc thực phẩm đang là vấn đề nổi trội trong những năm gần đây. Cần đẩy mạnh công tác vệ sinh an toàn thực phẩm, hướng dẫn thay đổi nhận thức về cách bảo quản và sử dụng thực phẩm an toàn sạch.

**4.3. Các xử trí tại hiện trường, tuyến cơ sở và bệnh viện Nhi Đồng 2.** Tại bệnh viện Nhi Đồng 2, tỉ lệ trẻ cần được cấp cứu chiếm tỉ lệ khoảng 20,1%, một tỉ lệ cũng khá cao có thể do Nhi Đồng 2 là tuyến cuối tiếp nhận các trường hợp nặng, kém đáp ứng tại tuyến cơ sở. Tỉ lệ được sử dụng antidote chiếm tỉ lệ cao 43,2%, có khoảng 5,8% được điều trị các phương tiện kỹ thuật cao như lọc máu liên tục, thay huyết tương, thay thể thận.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ sống chiếm 97,7%, tỉ lệ tử vong thấp 2,3%, kết quả này tương tự của tác giả Hoàng Trọng Hạnh<sup>3</sup> (sống 98,4%, tử vong 1,6%), nhưng thấp hơn của tác giả Nguyễn Tân Hùng<sup>4</sup> tỉ lệ tử vong cao hơn (8,5%) có thể do nguyên nhân ngộ độc trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tân Hùng chủ yếu hoá chất. Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu chúng tôi thấp phù hợp với tình trạng trẻ được phát hiện sớm khi ngộ độc (85,1% trẻ được phát hiện và sơ cứu tại chỗ trong vòng 1 giờ đầu sau ngộ độc xảy ra), nhập viện sớm (chủ yếu 1-6 giờ sau ngộ độc (67,2%)), được xử trí cấp cứu kịp thời và nguyên nhân ngộ độc chủ yếu là vết cắn đốt. Ngoài ra, nhóm có tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là ngộ độc hoá chất (63,6%), (3 ca thuốc diệt cỏ, 1 thuốc diệt sâu, 2 ca diệt chuột, 1 ca dầu hôi), tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tân Hùng<sup>3</sup> tỷ lệ tử vong của NĐC chủ yếu là tử vong do hoá chất, Lê Phước Truyền có 3 trẻ tử vong tại bệnh viện liên quan đến hoá chất (có 1 trẻ ngộ độc paraquat, 1 trẻ ngộ độc phospho hữu cơ nặng, 1 trẻ ngộ độc thuốc bảo vệ thực vật).

#### **V. KẾT LUẬN**

Trong nghiên cứu này, ngộ độc chủ yếu ở trẻ nam, dưới 5 tuổi, thường do vô ý, nhóm chủ ý chủ yếu trên 12 tuổi. Nguyên nhân chủ yếu vết cắn đốt, tỉ lệ sơ cứu sai còn cao. Đa phần các trường hợp tử vong do ngộ độc hoá chất.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- BỘ Y TẾ.** Thực trạng tai nạn thương tích trẻ em. 2019; <https://bvndtp.org.vn/thuc-trang-tai-nan-thuong-tich-tre-em-bo-y-te/>.
- Phạm Lê Duy, Đoàn Thị Ngọc Diệp.** Đặc điểm tai nạn trẻ em nhập khoa cấp cứu bệnh viện Nhi

- Đồng 2 năm 2010. Y Học TP Hồ Chí Minh. 2012;(16)(1):8-17.
- Hoàng Trọng Hanh.** Tình hình ngộ độc cấp ở Khoa Hồi sức Tích cực Bệnh viện Trung ương Huế/Hoàng Trọng Hanh. Tạp chí Y học lâm sàng – Bệnh viện Trung ương Huế. 2021;(70):79-85.
  - Nguyễn Tấn Hùng, Trương Thị Mai Hồng, Nguyễn Thị Thanh Thuý.** Nguyên nhân và đặc điểm ngộ độc cấp trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2017-2020. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa. 2021;5(1).
  - Đặng Thị Xuân, Đỗ Ngọc Sơn.** Đặc điểm dịch tễ và các tác nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em tại trung tâm chống độc bệnh viện bạch mai. Tạp chí y học việt nam. 2021;501(2).
  - Saikia Diganta, Sharma RK, Janardhan Kole V.** Clinical profile of poisoning due to various poisons in children of age 0–12 years. Journal of family medicine and primary care. 2020; 9(5):2291.
  - Lee Jung, Fan Nai-Chia, Yao Tsung-Chieh, et al.** Clinical spectrum of acute poisoning in children admitted to the pediatric emergency department. Pediatrics & Neonatology. 2019;60(1):59-67.
  - Peden Margie, Oyegbite Kayode, Ozanne-Smith Joan, et al.** Child injuries in context. World report on child injury prevention. World Health Organization; 2008.
  - Fernando Ravindra, Fernando Dulitha N.** Childhood poisoning in Sri Lanka. The Indian Journal of Pediatrics. 1997;64:457-460.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CỦA SINH VIÊN XÉT NGHIỆM KHÓA 13 ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Tân<sup>1</sup>, Đàm Thị Thùy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thái độ về các biện pháp tránh thai của sinh viên Xét nghiệm khóa 13 Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ chiếm 55,4%; tỷ lệ sinh viên có quê quán ở nông thôn là 58,8%. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt về biện pháp tránh thai là 81,4%; tỷ lệ sinh viên có thái độ tốt về biện pháp tránh thai là 46,3%. Trong đó 95,5% sinh viên biết ít nhất một biện pháp tránh thai, 99,4% SV biết về bao cao su, tỷ lệ sinh viên biết biện pháp tránh thai hàng ngày là 82,2%. **Kết luận:** cần phải nâng cao nhận thức, thái độ về các biện pháp tránh thai của sinh viên nói riêng và vị thành niên nói chung để ngăn chặn hậu quả do ý thức và thái độ kém gây ra như có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai, mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục. **Từ khóa:** biện pháp tránh thai, sinh viên xét nghiệm

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT CONTRACEPTIVE MEASURES OF STUDENTS TESTING COURSE 13 OF HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY

**Objective:** Assess knowledge and attitudes about contraceptive methods of students testing the 13th course of Hai Duong University of Medical Technology in 2023. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study, sampling convenient. **Results:** The proportion of women is 55.4%; The proportion of students whose hometown is in rural

areas is 58.8%. The percentage of students with good knowledge about contraception is 81.4%; The percentage of students with good attitudes about contraception is 46.3%. Of these, 95.5% of students know at least one contraceptive method, 99.4% of students know about condoms, and the percentage of students who know daily contraceptive methods is 82.2%. **Conclusion:** it is necessary to improve awareness and attitudes about contraceptive methods among students in particular and adolescents in general to prevent consequences caused by poor awareness and attitudes such as unwanted pregnancies, abortion, sexually transmitted diseases.

**Keywords:** contraceptives, student testing

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một nước có tỉ lệ thanh niên trong cơ cấu dân số cao nhất khu vực Châu Á, trong đó giới trẻ chiếm khoảng 31,5% dân số [1]. Việt Nam hiện nay đang phải đối mặt với nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản (SKSS) và chăm sóc SKSS như có thai ngoài ý muốn, nạo phá thai, tệt nạn ma túy, các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STDs)... [2], [3]. Theo thống kê của Hội kế hoạch hóa gia đình, Việt Nam là một trong ba nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới (1,2- 1,6 triệu ca mỗi năm), trong đó khoảng 20% thuộc lứa tuổi vị thành niên/thanh niên [4].

Nguyên nhân của thực trạng trên là do lứa tuổi vị thành niên & thanh niên chưa trưởng thành về tâm lý, xã hội; ngoài ra, môi trường sống có những ảnh hưởng tiêu cực đến nhận thức và hành vi của vị thành niên & thanh niên [5]. Bên cạnh đó, kiến thức, thái độ của vị thành niên & thanh niên về SKSS nói chung, về việc sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT) nói riêng

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tân

Email: nguyentann@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024