

trạng căng thẳng tại nơi làm việc, mô hình đánh giá đưa ra kết quả về tình trạng căng thẳng sẽ chặt chẽ hơn và có thể đưa ra tỉ lệ thấp hơn. Do đó sự khác biệt về kết quả được mong đợi trước.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NLD làm việc chủ động là 51,6%, tiếp đến là nhóm làm công việc thoải mái chiếm 26,7%, nhóm cảm nhận công việc của họ căng thẳng (áp lực tâm lý cao và quyền quyết định thấp) chiếm 14,3%, nhóm NLD làm công việc thụ động chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,5%. Tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp của NVYT tại bệnh viện tỉnh Xiêng – Khoảng, Lào là 14,3%. Thực tế này đòi hỏi Ban lãnh đạo bệnh viện cần có những biện pháp tiến hành sàng lọc, phát hiện sớm những NVYT có biểu hiện của căng thẳng để điều trị sớm và giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. The National Institute for Occupational Safety and Health (2001). Stress at work.

Center for Diseases Control and Prevention.

2. El-Masry R, Shams T. (2013). Job Stress and Burnout among Academic Career Anaesthesiologists at an Egyptian University Hospital. Sultan Qaboos Univ Med J, 13(2), 287-295.
3. Mrayyan M.T., Hamaideh S.H., Mudallal R., Faouri I.G., Khasawneh N.A (2008). Jordanian nurses' job stressors and social support. Int Nurs Rev, 55(1), 40-47.
4. Lê Thị Huệ (2018). Căng thẳng nghề nghiệp ở Nhân viên y tế tại Bệnh viện Phong - Da Liễu Trung ương, Quy hòa năm 2018, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Phạm Tuấn Việt, Phạm Minh Khuê, Phạm Văn Mạnh và cộng sự (2016). Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm trên công nhân một công ty xi măng tại Hải Phòng. Tạp chí Y học dự phòng, 14(187), 60.
6. Nguyễn Văn Tuyên (2015). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến căng thẳng của Điều dưỡng viên lâm sàng Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. Hà Nội, Đại học Y tế Công Cộng.
7. Đặng Kim Oanh (2017). Thực trạng stress nghề nghiệp ở nhân viên điều dưỡng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ CÁC TÁC NHÂN GÂY NGỘ ĐỘC CẤP Ở TRẺ EM TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đặng Thị Xuân<sup>1</sup>, Đỗ Ngọc Sơn<sup>2</sup>

nhân và cách phòng tránh ngộ độc ở trẻ em.

**Từ khóa:** ngộ độc cấp, trẻ em, trung tâm chống độc

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ và tác nhân thường gây ngộ độc cấp ở trẻ em tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang trên 200 bệnh nhân ngộ độc cấp dưới 18 tuổi điều trị tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai từ 7/2014 đến 6/2015. **Kết quả:** tuổi trung bình là 14,4±3,94 tuổi, gặp nhiều nhất là nhóm tuổi vị thành niên (63,5%). Tỉ lệ nam/nữ là 1,1. Ngộ độc do không cố ý là 52,5% (chủ yếu do tai nạn, ngộ độc thực phẩm); Ngộ độc do cố ý là 47% (chủ yếu tự tử), bị đầu độc 0,5%. Ngộ độc do cố ý ở trẻ nữ nhiều hơn nam (p<0,05). Đường ngộ độc chủ yếu là qua đường tiêu hóa (71%); đến viện sớm trong vòng 6 giờ sau khi bị ngộ độc (63,5%). Tác nhân chính gây ngộ độc cấp là: hóa chất (40%, chủ yếu là hóa chất bảo vệ thực vật); động vật cắn (27%); thực phẩm (16,5%); thuốc (12,5%); chất gây nghiện (4%). **Kết luận:** Hoàn cảnh và các tác nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em rất đa dạng và phức tạp. Cần tăng cường các biện pháp tuyên truyền, giáo dục về nguy cơ, tác

### SUMMARY

#### EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND COMMON CAUSES OF ACUTE POISONING IN CHILDREN AT THE POISON CONTROL CENTER BACH MAI HOSPITAL

**Objectives:** to describe the epidemiological characteristics and the common causes of acute poisoning in children at the Poison Control Center, Bach Mai Hospital. **Methods:** A cross-sectional study on 200 patients <18 years old diagnosed with acute poisoning at the Poison Control Center, Bach Mai hospital from July 2014 to June 2015. **Results:** The mean age was 14.4±3.94 years, most commonly the adolescent group (63.5%). The male/female ratio was 1.1. The rate of unintentional poisoning was 52.5% (mainly accident, food poisoning). The rate of poisoning intentionally was 47% (mainly suicide), poisoned accounts for 0.5%. The rate of intentional poisoning in female were statistically higher than those in male (p<0.05). Poisoning were mainly from the gastrointestinal tract (71%). Most of the pediatric patients were admitted to the hospital early, within 6 hours after being poisoned, accounting for 63.5%. The main causes of common acute poisoning are: chemicals (40% - of which are mainly plant protection chemicals); animal bites (27%); food (16.5%); medicine (12.5%); addictive substances (4%).

<sup>1</sup>Trung Tâm Chống Độc- Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trung tâm Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi17@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.2.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2021

Ngày duyệt bài: 7.4.2021

**Conclusion:** The circumstances and agents of acute poisoning in children are diverse and complex. Measures to propagate and educate about risks, agents and ways to prevent poisoning in children should be strengthened

**KeyWords:** poisoning, children, Poison Control Center

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật, tử vong và để lại ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển thể chất, tinh thần của trẻ em, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Theo Hiệp hội các trung tâm chống độc Hoa Kỳ (AAPCC), cứ 13 giây có một BN phơi nhiễm với chất độc, từ 1995 - 2002, mỗi năm có hơn 2 triệu BN (8 - 9 BN/1000 dân) bị ngộ độc được báo cáo. Riêng năm 2002 có 2380028 BN ngộ độc, tăng so với năm 2001 là 4,9%, trong đó trẻ em chiếm 65,7%. Tử vong 1153 BN, trong đó tỉ lệ tử vong ở trẻ em chiếm 9,1% [1]. Tiêu tốn 81 triệu USD mỗi năm cho ngộ độc cấp [2].

Ở Việt Nam, ngộ độc cấp ở trẻ em đang ngày càng được xã hội quan tâm vì mức độ gia tăng, cũng như sự phức tạp và đa dạng của nó theo sự phát triển nền kinh tế thị trường. Nguyên nhân và tác nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em rất đa dạng. Nghiên cứu của tác giả Long Nary ghi nhận ngộ độc chủ yếu do vô ý (78,3%), trẻ tự tử chiếm 6,6%, hóa chất là tác nhân hàng đầu gây ngộ độc cấp (62,4%), kế đến là thuốc (20,9%), thực phẩm độc (11,2%), nọc độc (5,5%), đường nhiễm độc chủ yếu là đường tiêu hóa (94,2%), tỉ lệ tử vong chiếm 8,6% [3].

Sự đặc biệt nhạy cảm ở trẻ em với hóa chất độc hại cả về số lượng và chất lượng làm cho chúng có nhiều đặc điểm khác với người lớn. Ngộ độc cấp ở trẻ em thường phức tạp hơn, tiếp cận chẩn đoán cũng thường gặp khó khăn do khó xác định được loại chất độc, liều lượng, thời gian nhiễm độc. Xác định được nguyên nhân và tác nhân gây ngộ độc cấp đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định phác đồ điều trị ngộ độc cấp ở trẻ em. Tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai đã có nhiều đề tài được tiến hành nghiên cứu về ngộ độc ở người lớn nhưng còn thiếu đề tài nghiên cứu về ngộ độc ở nhóm đối tượng trẻ em, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ và tác nhân thường gây ngộ độc cấp ở trẻ em tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 200 bệnh nhân ngộ độc cấp dưới 18 tuổi điều trị tại Trung tâm chống độc,

bệnh viện Bạch Mai từ tháng 07/2014 đến 06/2015.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

• Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: có  $\geq 2$  trong ba tiêu chuẩn sau [4]:

(1) Có bằng chứng tiếp xúc chất độc:

- Người lớn dùng cho trẻ hoặc bắt gặp trẻ đang dùng thuốc, hóa chất độc.

- Có dấu vết hóa chất đặc trưng như mùi dầu hỏa, mùi thuốc trừ sâu...

- Có vết cắn, vết đốt trên người trẻ.

(2) Có biểu hiện lâm sàng của ĐCĐ:

- Gồm các biểu hiện lâm sàng phù hợp với ngộ độc cấp, các triệu chứng, các hội chứng đặc hiệu của một số ngộ độc cấp (hội chứng opioid, hội chứng muscarinic...).

- Xét nghiệm đặc hiệu cho loại ngộ độc như xét nghiệm cholinesterase... phù hợp lâm sàng.

(3) Xét nghiệm độc chất:

- Xét nghiệm thấy chất độc trong máu, nước tiểu, dịch dạ dày, dịch tiết tại vết cắn.

• Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh nhi chuyên khoa, chuyển viện hoặc ra viện sớm không thu thập được thông tin.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu cắt ngang, chọn mẫu toàn bộ. Thu thập thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất.

Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Đặc điểm chung: giới, tuổi (chia 5 nhóm: trẻ sơ sinh < 4 tuần tuổi, trẻ bú mẹ: 4 tuần - 12 tháng tuổi, trẻ nhỏ: 1-4 tuổi, thiếu niên: 5-14 tuổi, vị thành niên: 15-<18 tuổi); nơi sống.

- Thời gian từ khi tiếp xúc tác nhân gây ngộ độc đến khi tới bệnh viện: trong vòng 1 giờ, 1-6 giờ, 7-12 giờ, >12 giờ, không rõ thời gian.

- Đường nhiễm độc: tiêu hóa, hô hấp, da - mắt, vết cắn, đốt của côn trùng...

- Hoàn cảnh ngộ độc.

+ **Không cố ý:** trẻ ngộ độc không phải do chủ tâm, gồm các trường hợp sau:

• Trẻ vô tình ăn uống phải chất độc

• Trẻ nhỏ, lấy được thuốc, hóa chất, thực phẩm độc trong tầm tay cho vào miệng và bị ngộ độc.

• Trẻ ăn uống nhầm chất gây độc như tương nhầm chất tẩy rửa là nước...

• Người lớn dùng cho trẻ gây ngộ độc: tự mua thuốc cho trẻ uống để điều trị

• Ngộ độc thực phẩm: do ăn phải thực phẩm độc cá nóc, cóc, sắn...

• Rắn cắn, côn trùng đốt.

• Sai lầm trong điều trị: dùng quá liều, thuốc có chống chỉ định ở trẻ, dùng nhầm thuốc cho trẻ.

+ **Cố ý:** trẻ chủ tâm dùng các chất có thể gây độc, gồm:

- Tự tử
- Nghiện chích ma túy quá liều
- + Bị đầu độc:**
- Cha mẹ ép trẻ ăn uống chất độc
- Người ngoài cố ý đầu độc trẻ
- Tác nhân gây ngộ độc được xếp vào một trong 5 nhóm:
  - + Nhóm hóa chất: hóa chất trừ sâu, trừ chuột, xăng dầu, acid/base, chất tẩy rửa
  - + Nhóm thuốc: thuốc an thần, thuốc giảm đau
  - + Nhóm chất gây nghiện: heroin, rượu
  - + Nhóm ngộ độc thực phẩm.
  - + Nọc độc của động vật: rắn cắn, côn trùng đốt.

**2.3. Xử lý số liệu:** Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 22.0, tính tỉ lệ %, trung bình ± độ lệch chuẩn. So sánh trung bình bằng T - test, so sánh tỉ lệ % bằng  $\chi^2$  (hoặc Fisher exact test). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung.** Qua nghiên cứu 200 bệnh nhân nhi ngộ độc cấp điều trị tại Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai từ 1/7/2014 đến 30/6/2015, chúng tôi đã thu được kết quả sau:

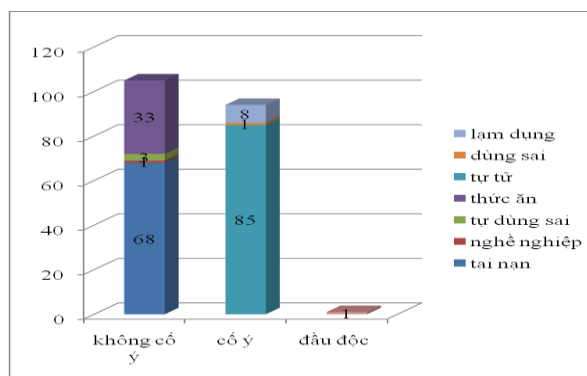
**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

Biến số		Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	103	51,5
	Nữ	93	48,5
Nhóm tuổi	Trẻ nhỏ	7	3,5
	Thiếu niên	66	33,0
	Vị thành niên	127	63,5
Nơi sống	Hà Nội	90	45,0
	Khác	110	55,0
Thời gian trước khi đến bệnh viện	< 1 giờ	21	10,5
	1-6 giờ	106	53,0
	7-12 giờ	27	13,5
	> 12 giờ	41	20,5
	Không rõ	5	2,5
Tuổi trung bình (năm)		14,4±3,94 (15 tháng tuổi - 18 tuổi)	

**Nhận xét:**

- Trẻ trai 103 (51,5%) cao hơn so với trẻ gái 93 (48,5%).
- Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 14,4 ± 3,94 (năm). Trong nghiên cứu, chúng tôi gặp gặp nhiều nhất là trẻ vị thành niên 127 BN (63,5%), không gặp trẻ sơ sinh và bú mẹ.
- Tỉ lệ bệnh nhi (BN) nhập viện trong 6 giờ đầu sau ngộ độc nhiều nhất (53,0%).

**3.2. Nguyên nhân ngộ độc cấp ở trẻ em**



**Biểu đồ 1: Hoàn cảnh ngộ độc của các bệnh nhi nghiên cứu**

**Nhận xét:** Ngộ độc do không cố ý là 105 BN (52,5%), do cố ý 94 BN (47%), bị đầu độc 1 BN (0,5%).

- Nhóm ngộ độc do không cố ý: do tai nạn (rắn cắn, côn trùng đốt, uống nhầm) gặp nhiều nhất với 68 BN, do thức ăn gặp 33 BN, tự dùng sai có 03 BN và do nghề nghiệp có 01 BN.

- Nhóm ngộ độc do cố ý: tự tử gặp nhiều nhất với 85 BN, lạm dụng thuốc có 08 BN, dùng sai 01 BN.

**Bảng 2: Đường nhiễm độc ở đối tượng nghiên cứu**

Đường nhiễm	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Tiêu hóa	142	71,0
Hô hấp	2	1,0
Da, mắt	3	1,5
Rắn cắn	43	21,5
Đốt (ong, côn trùng)	10	5,0

**Nhận xét:** Ngộ độc qua đường ăn uống gặp nhiều nhất 142 BN (71%); Do cắn gặp ở 43BN (21,5%) và đốt là 10 BN (5%). Ít gặp nhiễm độc qua tiếp xúc da, mắt, hô hấp.

**Bảng 3: Tác nhân gây ngộ độc cấp ở bệnh nhi nghiên cứu**

Tác nhân		Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Hoá chất	Thuốc bảo vệ thực vật	69	34,5
	Hơi khí độc	2	1,0
	Chất tẩy rửa	6	3,0
	Khác	3	1,5
Động vật	Rắn cắn	41	20,5
	Côn trùng đốt	13	6,5
<b>Thực phẩm</b>		33	16,5
Thuốc	Paracetamol	13	6,5
	An thần, thuốc ngủ	7	3,5
	Khác	5	2,5
Chất	Rượu	7	3,5

<b>gây nghiện</b>	Ma túy	1	0,5
-------------------	--------	---	-----

(12,5%), thức ăn có 33 BN (16,5%), động vật có 54 BN (27%), chất gây nghiện gặp ít nhất với 8 BN (4%).

**Nhận xét:** Tác nhân gây ngộ độc gặp nhiều nhất là hóa chất 80 BN (40%), thuốc có 25 BN

**Bảng 4: Phân bố tác nhân, tuổi, giới theo hoàn cảnh ngộ độc cấp**

Đặc điểm		Hoàn cảnh ngộ độc			P (1) và (2)
		Không cố ý <sup>(1)</sup> n (%)	Cố ý <sup>(2)</sup> n (%)	Bị đầu độc n (%)	
Nhóm tuổi	Trẻ nhỏ	7 (6,6)	0 (0)	0 (0)	<0,05
	Thiếu niên	49 (46,7)	17 (18,1)	0 (0)	
	Vị thành niên	49 (46,7)	77 (81,9)	1 (100)	
Giới	Nam	64 (61,0)	38 (40,4)	1 (100)	<0,05
	Nữ	41 (39,0)	56 (59,6)	0 (0)	
Tác nhân gây ngộ độc	Thuốc	5 (4,8)	20 (21,3)	0 (0)	< 0,05
	Hóa chất	13 (12,4)	66 (70,2)	1 (100)	
	Chất gây nghiện	0 (0)	8 (8,5)	0 (0)	
	Thực phẩm	33 (31,4)	0 (0)	0 (0)	
	Động vật	54 (51,4)	0 (0)	0 (0)	

**Nhận xét:**

- Tỷ lệ ngộ độc do cố ý ở nhóm trẻ vị thành niên cao hơn so với trẻ nhỏ và thiếu niên (p<0,05).
- Tỷ lệ ngộ độc do cố ý ở nhóm trẻ nữ cao hơn trẻ nam (p<0,05).
- Ngộ độc thuốc và hóa chất: do cố ý cao hơn không cố ý (p<0,05)
- Ngộ độc thực phẩm, động vật cắn đốt: do không cố ý cao hơn cố ý (p<0,05)

**IV. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi ngộ độc cấp ở trẻ em có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Trong nghiên cứu chúng tôi gặp tuổi nhỏ nhất là 15 tháng tuổi, lớn nhất là 18 tuổi, khác với nghiên cứu của của Long Nary tại bệnh viện Nhi Trung ương (tuổi nhỏ nhất là 20 ngày tuổi, lớn nhất là 15 tuổi) [3], của Vũ Đình Thăng tại bệnh viện Nhi đồng I và II năm 2000 (nhỏ nhất là 5 ngày tuổi, lớn nhất là 15 tuổi) [5]. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 14,42±3,94 (tuổi), cao hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của Long Nary là 4,8 ± 3,8 (tuổi) [5], của Vũ Đình Thăng là 6,76±4,4 (tuổi) [3]. Bệnh nhân ngộ độc cấp vào Trung tâm chống độc tập trung ở nhóm tuổi vị thành niên (15 - 18 tuổi) chiếm 63,5%, khác với nghiên cứu của Long Nary (1-5 tuổi chiếm 66,7%) [3], của Vũ Đình Thăng (7-12 tuổi chiếm 33,7%) [5]. Có những sự khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác về đặc điểm tuổi ngộ độc cấp trẻ em là có thể do những trẻ tuổi càng nhỏ càng có xu hướng được đưa tới các bệnh viện Nhi hoặc là chuyên khoa Nhi tại các bệnh viện đa khoa hơn

là đưa tới Trung tâm chống độc. Thêm vào đó, nhận thức của các bậc cha mẹ trẻ về bảo quản và sử dụng thuốc, hóa chất, ngày càng tăng làm giảm tỉ lệ trẻ nhỏ vô tình uống phải các chất độc.

Ngộ độc cấp có thể xảy ra ở cả hai giới. Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam/nữ = 1,1/1 (nam 51,3% và nữ 48,5%), không có sự khác biệt đáng kể về giới. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Long Nary (nam 53,5% và nữ 46,2%) [3], Tỉ lệ nam thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Đình Thăng (nam 62%, nữ 38%) [5].

Đường nhiễm độc hay gặp nhất là đường tiêu hóa (71%), do uống hoặc ăn các hóa chất, thuốc để tự tử. Trong ngộ độc do không cố ý, ngộ độc thuốc, chất gây nghiện, thức ăn cũng đều là những chất gây ngộ độc qua đường tiêu hóa. Trẻ nhỏ là những đối tượng đang trong thời gian tò mò khám phá thế giới xung quanh, trẻ cũng hay ăn lăm, uống nhầm do bản chất ham ăn uống và nhận thức chưa đầy đủ về các nguy cơ đe dọa từ môi trường. Trẻ thường đưa lên miệng để nếm các vật trong tầm tay của mình. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với báo cáo của AAPCC là 74,1%, thấp hơn nghiên cứu của Long Nary (đường tiêu hóa chiếm 94,2%) [3], của Gupta ở New Delhi (đường tiêu hóa chiếm 96,8%) [6], cao hơn nghiên cứu của Vũ Đình Thăng (59,2%) [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn các bệnh nhân đến viện sớm trong 6 giờ đầu (63,5%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Long Nary (59,4%) [3].

Nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ ngộ độc do không cố ý gặp nhiều nhất và ngộ độc do đầu độc là thấp nhất trong ba nhóm. Trong nghiên cứu của chúng tôi,

bệnh nhân bị đầu độc là một bệnh nhân nam bị xịt hơi cay vào người khi đang đi đường và không rõ mâu thuẫn gần đây. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ ngộ độc do không cố ý thấp hơn so với các nghiên cứu khác (52,5% so với 97,7%, 91,5% và 92,6%), tỉ lệ ngộ độc do cố ý cao hơn (47% so với 2,3%, 6,6%, 6%). Có sự khác biệt này do nhóm tuổi vị thành niên - là nhóm tuổi có biến động lớn về tâm sinh lí và các mối quan hệ tình cảm là những đối tượng dễ phản kháng với bố, mẹ, giáo viên, thậm chí bạn bè, người yêu bằng những hành vi tiêu cực, làm tăng tỉ lệ ngộ độc do cố ý. Tỉ lệ ngộ độc do cố ý ở nhóm trẻ vị thành niên, nữ giới cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ nhỏ và thiếu niên, nam giới.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tác nhân gây ngộ độc cấp chủ yếu là hóa chất (40%), cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Viên tại Khoa nhi Bệnh viện Trung ương Huế [7] thì tác nhân đứng hàng đầu là thức ăn (54%), sau đó là ngộ độc thuốc và hóa chất. Sự khác nhau này có thể do vấn đề sử dụng hóa chất trong nông, công nghiệp trong những năm gần đây một cách rộng rãi và bừa bãi các thuốc diệt chuột, thuốc trừ sâu. Trong ngộ độc do hóa chất, nổi bật lên là ngộ độc hóa chất bảo vệ thực vật (72,5%), đứng thứ hai là ngộ độc thuốc chuột (13,75%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngộ độc do thuốc chủ yếu là do cố ý (có 20/25 BN), thuốc hay gặp nhất là paracetamol. Hiện tại, việc bán thuốc tự do, không cần đơn bác sĩ, ở gia đình thuốc không để trong bao bì an toàn nên trẻ mở được, vì vậy trẻ dễ dàng lấy được thuốc để ăn, uống nhất là ở trẻ nhỏ, một số trẻ khi ốm tự lấy thuốc uống dẫn đến uống nhầm, uống quá liều. Hơn nữa có nhiều cha mẹ trẻ rất chủ quan, tự dùng thuốc cho con càng làm tăng tỉ lệ ngộ độc thuốc do thuốc. Điều này cho thấy kiến thức sử dụng và quản lí thuốc chưa cao.

Nghiên cứu của chúng tôi có 7 BN ngộ độc rượu và 1 BN ngộ độc ma túy đều do bệnh nhân tự sử dụng. 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 [1]. Bên cạnh đó, việc tuân thủ vệ sinh, an toàn thực phẩm của người dân từ khâu sản xuất, chế biến, bảo quản đến sử dụng thực phẩm đều rất kém, thói quen ăn uống các

thực phẩm tươi sống (cá, thịt, rau) góp phần làm tỉ lệ mắc tăng cao. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có các vụ ngộ độc do nhiễm khuẩn tiêu hóa hàng loạt. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tác nhân là động vật chiếm tỉ lệ lớn hơn nhiều so với các nghiên cứu khác [3],[5],[6], trong đó có 13 BN côn trùng đốt và 41 BN do rắn cắn. Tỉ lệ ngộ độc do động vật cao do khí hậu nhiệt đới nóng ẩm mưa nhiều, nhiều kênh rạch, ao hồ, cây cỏ rất thích hợp cho sự sinh sôi và phát triển của các loài rắn, côn trùng. Thêm vào đó, các trường hợp tiên lượng nặng do bị rắn cắn được chuyển tuyến lên Trung tâm chống độc, bệnh viện Bạch Mai.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm dịch tễ và tác nhân thường gây ngộ độc cấp ở trẻ em tại Trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai:

Tuổi trung bình là 14,4±3,94 tuổi, nhiều nhất là nhóm tuổi vị thành niên (63,5%), nam/nữ là 1,1.

Ngộ độc do không cố ý là 52,5%, do cố ý là 47%, bị đầu độc 0,5%. Ngộ độc do cố ý ở trẻ nữ nhiều hơn nam ( $p < 0,05$ ). Đường ngộ độc chủ yếu là qua đường tiêu hóa (71%); đến viện sớm trong vòng 6 giờ sau khi bị ngộ độc (63,5%).

Tác nhân chính gây ngộ độc cấp là: hóa chất (40%, chủ yếu là hóa chất bảo vệ thực vật); động vật cắn (27%); thực phẩm (16,5%); thuốc (12,5%); chất gây nghiện (4%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Watson W. A, et al.** Annual report of the american association of poison control centers toxic exposure surveillance system. Am J Emerg Med. 2002, 21, 353-421.
2. **Youniss J, Litovitz T. L, and Villanueva P.** Characterization of US poison center: a 1998 survey conducted by the American Association of Poison Control Center. Vet Hum Toxicol. 2000, 42, 43-53.
3. **Long Nary.** Nhận xét tình hình ngộ độc cấp ở trẻ em tại viện Nhi Quốc gia trong 4 năm. Luận văn thạc sĩ Y học 2002, Chuyên ngành nhi
4. **Nguyễn Thị Du,** Định hướng chung chẩn đoán và xử trí ngộ độc cấp, Tư vấn chẩn đoán và xử trí nhanh ngộ độc cấp. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2004; 9-22.
5. **Vũ Đình Thắng.** Nghiên cứu tình hình ngộ độc cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng I và Nhi đồng II trong năm 2002. Luận văn thạc sĩ Y học
6. **Gupta S.K, et al.** A Study of Childhood Poisoning at National Poison Information Center, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi. J. Occup Health. 2003, 45, 191-196.
7. **Nguyễn Tấn Viên.** Ngộ độc cấp ở trẻ em nhận xét trên 400 trường hợp tử năm 1979-1990. Tạp chí Y học, Bộ Y tế, 1992 số 2 (296), 3-10.