ĐẶC ĐIỂM CÁC TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC CẤP NHẬP VIỆN TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TIỀN GIANG

Lê Tấn Giàu*, Tạ Văn Trầm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả đặc điểm các trường hợp ngộ độc cấp nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ 01/01/2015 đến 30/9/2015.*

Phương pháp nghiên cứu: *Hồi cứu, mô tả hàng loạt trường hợp.*

Kết quả: *Lô nghiên cứu có 30 trẻ ngộ độc cấp nhập viện. 53,3% trẻ trên 10 tuổi, 40% trẻ dưới 5 tuổi. Tỉ số nam : nữ là 1,1: 1. 50% số trẻ ngộ độc cấp có cha mẹ làm công nhân. 100% trẻ dưới 10 tuổi ngộ độc do uống nhầm, 87,5% trẻ trên 10 tuổi ngộ độc cấp do tự tử. 63,3% trẻ được phát hiện ngộ độc vào buổi chiều. Tác nhân gây ngộ độc nhiều nhất là thuốc chiếm 60%. Trong ngộ độc thuốc, 50% trẻ ngộ độc Acetaminophen. Trong các hóa chất gây ngộ độc, 54,5% trẻ bị ngộ độc thuốc trừ sâu. Triệu chứng tiêu hóa, thần kinh chiếm tỉ lệ cao. Đa số trẻ (66,7%) không có thay đổi về cận lâm sàng. Kết quả điều trị, 76,6% trẻ hồi phục hoàn toàn, 20% trẻ chuyển viện tuyến trên, 3,3% trẻ tử vong.*

Kết luận: *Đa số trẻ dưới 10 tuổi ngộ độc cấp do uống nhầm, trên 10 tuổi do tự tử. Trong các tác nhân ngộ độc do thuốc, acetaminophen chiếm đa số. Trong ngộ độc do hóa chất, thuốc trừ sâu chiếm đa số. Triệu chứng tiêu hóa, thần kinh chiếm tỉ lệ cao. Đa số trẻ hồi phục hoàn toàn.*

Từ khóa: *Ngộ độc cấp.*

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF ACUTE POISONING CASES ADMITTED PEDIATRIC DEPARTMENT OF TIEN GIANG GENERAL CENTRAL HOSPITAL FROM 1/01/2015 TO 30/09/2015

Le Tan Giau, Ta Van Tram

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Supplement of Vol. 19 - No 6 - 2015: 6-10

Objective*: Describe characteristic of acute poisoning cases admitted to pediatric deparment of Tien Giang General Central Hospital from 01/01/2015 to 30/9/2015.*

Methods*: Retrospective, descriptive case series.*

Results*: Plot studies of acute poisoning 30 childrens hospitalized, 53.3% were over 10 years old, 40% of children under 5 years old. Ratio male: female was 1.1: 1. 50% of children with acute poisoning whose parents are workers. 100% of children under age 10 to drink poison by mistake, 87.5% were over 10 years old suicide acute poisoning. 63.3% were detected poisoned in the afternoon. Drug poisonings accounted for 60%. In poisoning drug, 50% of children Acetaminophen poisoning. In the chemical poisoning, 54.5% were pesticide poisoning. Gastrointestinal symptoms, neurologic high percentage. Most children (66.7%) had no change in subclinical. Results of treatment, 76.6% of children recover completely, 20% of children were transferred to higher level hospital, 3.3% of deaths.*

Conclusions: *Most children under 10 years of poisoning caused by drinking mistaken, over 10 years of age*

* Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang.

Tác giả liên lạc: PGS.TS Tạ Văn Trầm, *ĐT:* 0913771779, *Email:* tavantram@gmail.com.

due to suicide. In the agent poisoning by drugs, acetaminophen majority. In poisoning caused by chemicals, pesticides majority. Gastrointestinal symptoms, neurologic high percentage. Most children recover completely.

Keywords: *Acute poisoning cases.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp ở trẻ em là một tai nạn thường gặp, có thể gây tử vong hay để lại di chứng lâu dài. Trẻ em có bản tính tò mò và muốn khám phá thế giới bằng tất cả các giác quan của chúng, kể cả vị giác. Kết quả là, ngôi nhà và các môi trường xung quan chúng trở thành địa điểm nguy hiểm khi các chất độc được nuốt vào bụng một cách tình cờ. Mô hình ngộ độc thay đổi theo nhóm tuổi, loại hình phơi nhiễm và bản chất và liều lượng chất độc. Có 3 nhóm tác nhân gây ngộ độc thường gặp là thuốc, hóa chất và thức ăn. Trong năm 2004, ngộ độc cấp tính gây ra hơn 45.000 ca tử vong ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 20 tuổi. Ở 16 quốc gia thu nhập cao và trung bình, ngộ độc là nguyên nhân thứ tư gây ra tử vong không chủ ý sau các thương tích giao thông đường bộ, bỏng và đuối nước[7]. Tỉ lệ ngộ độc gây tử vong cao nhất đối vời trẻ em dưới 1 tuổi, với đỉnh điểm ở vào khoảng 15 tuổi.

Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế về tử vong do thương tích giai đoạn 2005 đến 2006 cho thấy ngộ độc là nguyên nhân thứ ba gây tử vong do thương tích không chủ ý ở độ tuổi 0 đến 10[2]. Có một số nghiên cứu về ngộ độc cấp ở trẻ em, số bệnh nhi cụ thể phải nhập viện do ngộ độc rất khác nhau ở các địa phương. Riêng ở tỉnh Tiền Giang nghiên cứu về ngộ độc cấp ở trẻ em chưa nhiều. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nầy nhằm mục tiêu Mô tả tỉ lệ các đặc điểm dịch tễ, tác nhân, lâm sàng, cận lâm sàng, các biện pháp điều trị và kết quả điều trị các trường hợp ngộ độc cấp nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ 01/01/2015 đến 30/9/2015.

Mục tiêu nghiên cứu

Mô tả đặc điểm các trường hợp ngộ độc cấp nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ 01/01/2015 đến 30/9/2015.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu, mô tả hàng loạt trường hợp.

Dân số mục tiêu

Bệnh nhi ngộ độc cấp nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang.

Dân số chọn mẫu

Bệnh nhi ngộ độc cấp nhập viện tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ 01/2014 đến 10/2015.

Cỡ mẫu

Lấy trọn mẫu từ 01/01/2015 đến 30/9/2015.

Tiêu chí chọn bệnh

Ngộ độc cấp.

Nhập viện tại khoa nhi từ 01/1/2015 đến 30/9/2015.

Tiêu chí loại trừ

Bệnh nhi tự ý bỏ viện.

Xử lý dữ liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ 01/01/2015 đến 30/9/2015 có 30 trẻ chẩn đoán ngộ độc cấp thỏa tiêu chí đưa vào nghiên cứu.

Đặc điểm dịch tễ

Giới, tuổi

16 trẻ nam (53,3%) và 14 trẻ nữ (46,7%). Tỉ số nam : nữ là 1,1 : 1.

Bảng 1: *Phân bố theo nhóm tuổi*

Nhóm tuổi	Số ca	Tỉ lệ %
Dưới 5 tuổi	12	40
Từ 5 đến 10 tuổi	2	6,6
Trên 10 tuổi	16	53,3
Tổng	30	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ ngộ độc ở trẻ nam và trẻ nữ là như nhau. Theo tác giả Nguyễn Thị Kim Thoa, Bùi Quốc Thắng các trường hợp ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 thì tỉ lệ nam, nữ cũng như nhau[3,5]. Về độ tuổi, chúng tôi ghi nhận ngộ độc cấp thường gặp nhiều nhất ở 2 nhóm tuổi là dưới 5 tuổi và trên 10 tuổi, nhóm tuổi từ 5 đến 10 chiếm tỉ lệ rất ít. Lứa tuổi dưới 5 tuổi là lứa tuổi trẻ luôn muốn tìm tòi và khám phá sự vật nên ngộ độc khá nhiều. Chỉ cần sự sơ ý của người lớn là trẻ có thể đưa ngay những thứ vừa tìm được lên miệng và nuốt ngay khi cha mẹ chưa phát hiện. Lứa tuổi trên 10, đây là lứa tuổi dậy thì, chưa chín chắn trong suy nghĩ và hành động, tâm lý chưa ổn định lại gặp phải những khúc mắc khó giải quyết, xung đột gia đình, xã hội làm trẻ hụt hẫng, thất vọng dẫn đến hành vi tự tử.

Nơi cư ngụ

Chúng tôi ghi nhận đa số trẻ trong nghiên cứu ở Châu Thành 9 trẻ (30%), Mỹ Tho 7 trẻ (23,3%), Chợ Gạo 6 trẻ (20%), còn lại các trẻ khác rải rác các huyện của tỉnh Tiền Giang. Theo Tạ Văn Trầm, tự tử ở trẻ vị thành niên ở Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang từ năm 2005 đến năm 2006 các trẻ cũng chủ yếu cư ngụ tại Thành phố Mỹ Tho, Châu Thành và Chợ Gạo. Do huyện Châu Thành, Chợ Gạo gần Thành phố Mỹ Tho nên các trẻ này đến khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung tâm điều trị.

Nghề nghiệp cha mẹ

Bảng 2: *Nghề nghiệp cha mẹ*

Nghề nghiệp cha mẹ	Số ca	Tỉ lệ %
Công nhân	15	50
Làm ruộng vườn	9	30
Lao động tự do	3	10
Buôn bán	2	6,7
Giáo viên	1	3,3
Tổng số	30	100

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận đa số trẻ ngộ độc cấp có cha mẹ làm công nhân, làm ruộng vườn. Theo nghiên cứu của Bùi Quốc Thắng, Nguyễn Lê Anh Tuấn nghề nghiệp cha mẹ của những trẻ ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 chủ yếu là lao động chân tay, nghề tự do chiếm đến 90%, lao động trí óc chiếm tỉ lệ rất thấp[4]. Đa số trẻ ngộ độc cấp sống trong gia đình có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, lao động chân tay, cha mẹ phải bươn chải trong cuộc sống, không có thời gian chăm sóc cũng như quan tâm con cái. Khi phát hiện các loại thuốc hay hóa chất không cất cẩn thận trẻ cho vào miệng ngay vì trẻ nhỏ không thể phân biệt được đâu là thực phẩm, thuốc hay hóa chất độc hại. Đối với các trẻ lớn hơn, cha mẹ không có đủ kiến thức cũng như quan tâm trẻ, không nhận biết được diễn biến tâm sinh lý của con để kịp thời giúp đỡ trẻ

Đặc điểm tác nhân gây ngộ độc

Bảng 3: *Phân bố tác nhân gây ngộ độc*

Tác nhân	Số ca	Tỉ lệ %
Hóa chất	11	36,7
Thuốc	18	60
Thực phẩm	1	3,3
Tổng số	30	100

Chúng tôi ghi nhận đa số trẻ ngộ độc do thuốc hoặc hóa chất. Theo nghiêm cứu của Bùi Quốc Thắng tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, đa số trẻ ngộ độc thuốc (72%), hóa chất (22,5%)[3]. Đối với các trẻ ở Thành phố Mỹ Tho hay ở các thị trấn, ngộ độc thường gặp là ngộ độc thuốc. Các trẻ ở huyện tác nhân hay gặp nhất là hóa chất vì đặc điểm làm ruộng vườn nên các hóa chất dùng trong nông nghiệp có sẵn trong nhà trẻ dễ dàng tìm thấy hoặc do bất cẩn của người lớn để các hóa chất trong tầm tay của trẻ.

Bảng 4: *Các loại hóa chất gây ngộ độc*

Hóa chất	Số ca	Tỉ lệ %
Thuốc trừ sâu	6	54,5
Thuốc diệt cỏ	1	9,1
Paraquat	1	9,1
Thuốc diệt chuột	1	9,1
Thuốc kích thích trái cây chín	1	9,1
Dầu hỏa	1	9,1
Tổng số	11	100

Nhận xét: Trong các tác nhân hóa học, ngộ độc thuốc trừ sâu hay gặp nhất chiếm hơn phân nửa các trường hợp, kế đến là thuốc diệt cỏ, thuốc diệt chuột. Theo Bùi Quốc Thắng, thuốc trừ sâu cũng chiếm tỉ lệ cao trong các tác nhân

hóa học (28,3%)[3]. Đây là những thuốc hay dùng trong nông nghiệp để phòng trừ sâu bệnh, cỏ hoang và chuột phá hoại mùa màng. Tuy nhiên có một tỷ lệ người dân dùng thuốc bảo vệ thực vật mà không biết được tên thuốc nên khi vào viện nhân viên y tế phải mất rất nhiều thời gian để tra cứu lại tên những chai thuốc trẻ đã uống. Bên cạnh đó người dân vẫn mua bán tự do, sử dụng và bị ngộ độc các loại thuốc bảo vệ thực vật cấm, hạn chế sử dụng hoặc thuốc cấm nhập lậu: Furadan, Motitor, Paraquat... vì giá rẻ và có kết quả diệt trừ sâu bệnh trước mắt.

Bảng 5: *Các loại thuốc gây ngộ độc*

Thuốc	Số ca	Tỉ lệ %
Acetaminophen	9	50
Thuốc hạ áp	3	16,7
Thuốc an thần	2	11,1
Thuốc không đặc hiệu (không rõ)	2	11,1
Thuốc ức chế beta	1	5,5
Chlorpheniramine	1	5,5
Tổng số	18	100

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận 50% trẻ ngộ độc acetaminophen, kế đến là thuốc hạ áp, thuốc an thần. Theo nghiên cứu của Bùi Quốc Thắng thuốc chống nôn thường gặp nhất (32,9%)[3]. Acetaminophen là loại thuốc khá phổ biến, không cần kê đơn của bác sĩ, là loại dược phẩm được sử dụng, bán rộng rãi cũng như lưu trữ tại nhà nhiều nhất. Sau khi uống quá liều, acetaminophen được chuyển hóa ở gan thành những chất gây độc, giảm Glutathion và hoại tử tế bào gan[1]. Đối với các trẻ nhỏ, ngộ độc acetaminophen do cha mẹ bảo quản, lưu trữ thuốc không đúng cách. Trẻ có thể bò quanh nhà hay trèo lên ghế hoặc mở ngăn kéo lấy thuốc và cho vào miệng. Các trẻ lớn sử dụng acetaminophen cho mục đích tự tử khi có khó khăn trong cuộc sống.

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Hình thức nhập viện

Đa số trẻ (70%) tự đến, tuyến trước chuyển 30% trẻ. Đa số trẻ ở Thành phố Mỹ Tho hay huyện ở gần gia đình đều đưa ngay các trẻ đến khoa nhi.

Lý do ngộ độc

Bảng 6: *Lý do ngộ độc*

Lý do ngộ độc	Lứa tuổi	
	Dưới 10 tuổi	Trên 10 tuổi
Uống nhầm	100	87,5
Tự tử	0	12,5
Tỉ lệ %	100	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, các trẻ dưới 10 tuổi bị ngộ độc tất cả đều do uống nhầm. Các trẻ trên 10 tuổi ngộ độc do tự tử chiếm đa số, tập trung nhiều nhất ở lứa tuổi 14 đến 15 tuổi. Theo Nguyễn Thị Kim Thoa, Bùi Quốc Thắng 50,5% trẻ tự tử độ tuổi từ 14 đến 15 tuổi[3,5].

Triệu chứng lâm sàng

Bảng 7: *Triệu chứng lâm sàng.*

Triệu chứng	Số ca	Tỉ lệ %
Tiêu hóa	9	30
Thần kinh	8	26,6
Không triệu chứng	8	26,6
Hô hấp	4	13,3
Tim mạch	1	3,3
Tổng số	30	100

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận các trẻ ngộ độc cấp, triệu chứng tiêu hóa là nổi bật, kế đến là triệu chứng thần kinh như nhức đầu, lơ mơ, không triệu chứng ở những trẻ ngộ độc nhẹ. Theo Nguyễn Thị Kim Thoa, các trẻ ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 triệu chứng thường gặp nhất là thần kinh (29,9%), tại chỗ (22,8%), tiêu hóa (20,1%), hô hấp (10,8%)[5].

Bảng 8: *Thay đổi cận lâm sàng*

Thay đổi cận lâm sàng	Số ca	Tỉ lệ %
Không thay đổi	20	66,7
Huyết học	3	10
Giảm men	3	10
Sinh hóa	2	6,6
Khí máu	1	6,6
X quang	1	3,3
Tổng số	30	100

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận đa số trẻ (66,7%) không có thay đổi trên cận lâm sàng, đây là những trường hợp ngộ độc nhẹ. 3 trẻ (10%) tăng bạch cầu máu, 3 trẻ (10%) giảm men cholinesterase ở những trẻ ngộ độc phosphor

hữu cơ, 2 trẻ tăng men gan trong ngộ độc acetaminophen, 1 trẻ X quang bị viêm phổi hít do uống nhầm dầu hỏa.

Kết quả điều trị

Chúng tôi ghi nhận 23 trẻ (76,7%) ngộ độc hồi phục hoàn toàn, tử vong 1 trường hợp do ngộ độc nặng và 6 trẻ (20%) chuyển viện tuyến trên. Theo Nguyễn Thị Kim Thoa tử lệ tự vong do ngộ độc tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 là 1,3%, 98,7% hồi phục . Đa số các trẻ ngộ độc nhập viện tại khoa nhi trong tình trạng ngộ độc nhẹ, được rửa dạ dày, dùng than hoạt và không có di chứng. Các trẻ chuyển viện là những trường hợp ngộ độc paraquat, phosphor hữu cơ mức độ nặng cần điều trị chuyên sâu ở Bệnh viện có các điều trị đặc hiệu.

KẾT LUẬN

Đa số trẻ dưới 10 tuổi ngộ độc cấp do uống nhầm, trên 10 tuổi do tự tử. Trong các tác nhân ngộ độc do thuốc, acetaminophen chiếm đa số. Trong ngộ độc do hóa chất, thuốc trừ sâu chiếm đa số. Triệu chứng tiêu hóa, thần kinh chiếm tỉ lệ cao. Đa số trẻ hồi phục hoàn toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bạch Văn Cam (2013). Ngộ độc thuốc Acetaminophen. Phác đồ điều trị Nhi khoa 2013, Nhà xuất bản Y học, Tp Hồ Chí Minh, tr.213-216.
2. Bộ Y tế (2007). Thống kê tỷ lệ tử vong do tai nạn thương tích giai đoạn 2005-2006.
3. Bùi Quốc Thắng (2003), "Đặc điểm dịch tễ học ngộ độc tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 từ 01/06/2001 đến 31/5/2002". *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập7 (1), tr. 51-56.
4. Nguyễn Lê Anh Tuấn (2003), "Đặc điểm dịch tễ học tự tử tại khoa cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2002". *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập7 (1), tr. 85-90.
5. Nguyễn Thị Kim Thoa (2003), "1025 trường hợp ngộ độc cấp trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ 1997 đến 2001". *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập7 (1), tr. 65-70.
6. Tạ Văn Trầm (2008), "Tự tử ở trẻ vị thành niên tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang". *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập12(4), tr. 147-153
7. WHO (2008). Báo cáo thế giới về phòng chống thương tích ở trẻ em.

Ngày nhận bài báo: *24/09/2015.*
Ngày phản biện: *25/09/2015.*
Ngày bài báo được đăng: *11/12/2015.*