THE SITUATION OF ACUTE POISONING CASES IN THE EMERGENCY OF POISONING DEPARTMENT OF THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL, 2020-2021

Vu Thanh Liem, Pham Thi Thao*

Thai Binh Pediatric Hospital - 2 Ton That Tung, Tran Lam, Thai Binh City, Thai Binh, Vietnam

Received 01/06/2022
Revised 11/07/2022; Accepted 10/08/2022

ABSTRACT

Objective: Describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics, treatment results of patients with acute poisoning cases admitted to emergency of poisoning deparment of Thai Binh Pediatric Hospital from 01/01/2020 to 31/08/2021.

Methods: Retrospective, prospective, descriptive case series.

Results: Studying 130 patients with acute poisoning hospitalized: 65.4% of children in the 1-5 year old group, 16.2% of children over 10 years old. 94.6% of children were poisoned through the gastrointestinal tract. 80% of children poisoning by unintentional, 4.6% by suicide. The most toxic agents are chemicals, accounting for 54.6% of which are essential oils, gasoline, and kerosene. Drug poisoning accounted for 28.5% of which mainly tranquilizer poisoning. 65.4% of children hospitalized before 6 hours accounted for. Digestive and neurological symptoms account for a high percentage. Laboratory changes are mainly electrolyte disturbances. Treatment methods are mostly non-specific, accounting for 96.1%. Treatment results 97.7% of patients recovered completely, 2.3% transferred to hospital, no cases died.

Conclusions: The study points out epidemiological factors, toxic agents, clinical and subclinical characteristics and appropriate treatment methods to help support treatment and prognosis for patients.

Keywords: Acute poisoning cases.

*Corressponding author
Email address: phamvythao118@gmail.com
Phone number: (+84) 976 692 118
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.399

THỰC TRẠNG NGỘ ĐỘC CẤP TẠI KHOA CẤP CỨU CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2020-2021

Vũ Thanh Liêm, Phạm Thị Thảo*

Bệnh viện Nhi Thái Bình - 2 Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 06 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 11 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp tại Khoa Cấp cứu - Chống độc Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/01/2020 đến 31/08/2021.

Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu và tiến cứu, mô tả loạt trường hợp.

Kết quả: Nghiên cứu 130 bệnh nhân ngộ độc cấp nhập viện: 65,4% trẻ ở nhóm 1-5 tuổi, 16,2% trẻ trên 10 tuổi. 94,6% số trẻ là ngộ độc qua đường tiêu hóa. 80% số trẻ ngộ độc do không cố ý, 4,6% do tự tử. Tác nhân gây ngộ độc nhiều nhất là hóa chất chiếm 54,6% trong đó chủ yếu là các loại tinh dầu, xăng, dầu hỏa. Ngộ độc thuốc chiếm 28,5% trong đó chủ yếu là ngộ độc thuốc an thần. 65,4% trẻ nhập viện sớm trước 6 giờ chiếm. Triệu chứng tiêu hóa, thần kinh chiếm tỷ lệ cao. Cận lâm sàng thay đổi chủ yếu là rối loạn điện giải. Phương pháp điều trị phần lớn là không đặc hiệu chiếm 96,1%. Kết quả điều trị 97,7% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn, 2,3% chuyển viện, không có trường hợp nào tử vong.

Kết luận: Nghiên cứu chỉ ra các yếu tố dịch tễ học, tác nhân gây ngộ độc, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các phương pháp điều trị thích hợp giúp hỗ trợ điều trị và tiên lượng cho bệnh nhân.

Từ khóa: Ngộ độc cấp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp không chỉ ở nước ta mà còn ở các nước phát triển. Ngộ độc cấp xảy ra trong các hoàn cảnh khác nhau: cố ý, không mong muốn. Các triệu chứng và dấu hiệu của ngộ độc dễ thay đổi là những thách thức cho thầy thuốc, đặc biệt khi bệnh nhân có rối loạn ý thức hay tiền sử không rõ ràng. Hiện nay, các loại hóa chất sử dụng trong công nghiệp, nông nghiệp,

*Tác giả liên hệ
Email: phamvythao118@gmail.com
Điện thoại: (+84) 976 692 118
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.399

bảo quản và chế biến thực phẩm đang được sử dụng rộng rãi. Trong mỗi loại như vậy lại có rất nhiều nhóm khác nhau, cả về độc tính, cơ chế gây độc và thuốc đối kháng. Có những loại độc tính cao, tác dụng nhanh đòi hỏi phải xử trí kịp thời mới có thể cứu sống người bệnh. Do nhiều nguyên nhân khác nhau, số ca ngộ độc vẫn ngày càng gia tăng gây tiêu tốn nhiều tiền của của xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới WHO, trong năm 2004, ngộ độc cấp tính gây ra hơn 45.000 ca tử vong ở trẻ và thanh thiếu niên dưới 20 tuổi [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng I từ năm 1997 đến 2001, ngộ độc cấp là nguyên nhân thứ 5 gây tai nạn và tử vong ở trẻ em. Ở nước ta, những năm gần đây, ngộ độc cấp ở trẻ em ngày càng được xã hội quan tâm vì mức độ gia tăng, cũng như sự phức tạp và đa dạng của tác nhân gây ngộ độc. Việc chẩn đoán sớm ngộ độc, cũng như biết được nguyên nhân ngộ độc để có hướng điều trị đúng giúp làm giảm bớt tỉ lệ tử vong. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp tại Khoa Cấp cứu - Chống độc Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/01/2020 đến 31/08/2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp khi có ≥ 2/3 tiêu chuẩn sau: (1) có biểu hiện lâm sàng của ngộ độc, (2) có bằng chứng nhiễm độc, (3) xét nghiệm thấy độc chất độc trong dịch dạ dày, nước tiểu, máu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Ngộ độc mạn tính, shock phản vệ hoặc các phản ứng dị ứng khác nhau sau khi dùng thuốc, các bệnh nhân không khai thác được hết các thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, quan sát mô tả loạt ca bệnh. Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ các bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp nhập khoa Cấp cứu chống độc Bệnh viện Nhi Thái Bình có đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

- *Các biến số nghiên cứu:*

- Đặc điểm dịch tễ học: tuổi, giới, địa phương, thời điểm mắc, lý do nhập viện, thời gian nhập viện, hoàn cảnh ngộ độc, đường vào của chất độc.

- Các nhóm tác nhân gây ngộ độc: hóa chất, thuốc, thực phẩm…

- Đặc điểm lâm sàng: mức độ nặng khi nhập viện, dấu hiệu sinh tồn, triệu chứng của hệ cơ quan.

- Đặc điểm về cận lâm sàng: chức năng gan, thận, đông máu, điện giải đồ.

- Các phương pháp điều trị: điều trị triệu chứng và giải độc đăc hiệu.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập bằng phỏng vấn, khám bệnh, thu thập kết quả xét nghiệm trong bệnh án nội trú theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất nhằm đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

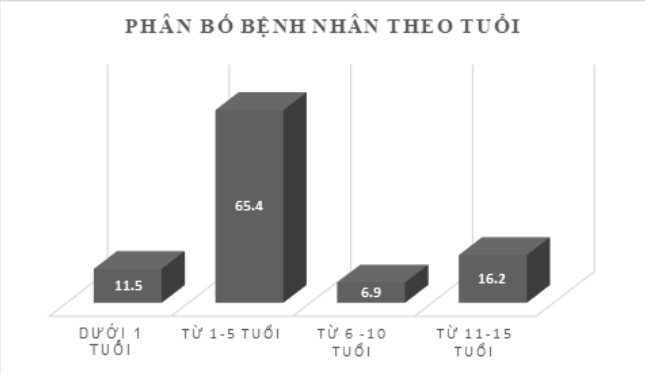
Trong thời gian từ 01/01/2020 đến 31/08/2021, có 130 bệnh nhân được chẩn đoán ngộ độc cấp điều trị tại Khoa Cấp cứu chống độc - BV Nhi Thái Bình.

3.1. Đặc điểm dịch tễ

Giới: Nam có 72 ca, chiếm tỉ lệ 55,4% nhiều hơn nữ có 14 ca, chiếm tỉ lệ 44,6%.

Tỉ lệ Nam/Nữ = 1,2/1.

Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi



Nhận xét: Nhóm trẻ 1-5 tuổi gặp nhiều nhất, 85 trẻ chiếm 65,4%, nhóm trẻ 6-10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,9%.

3.2. Tác nhân gây ngộ độc

Bảng 1. Phân loại tác nhân gây ngộ độc

Phân loại	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Hóa chất	71	54.6
Thuốc	37	28.5
Thực phẩm	17	13.1
Kim loại	5	3.8
Tổng	**130**	**100**

Nhận xét: Có 4 nhóm nguyên nhân gây ngộ độc cấp trong đó ngộ độc hóa chất chiếm tỷ lệ cao nhất (71 bệnh nhân, chiếm 54,6%), tiếp đến là ngộ độc thuốc chiếm tỷ lệ 28,5%. Trong nhóm hóa chất gây ngộ độc, hàng đầu là các loại tinh dầu, dầu hỏa, xăng thuốc trừ sâu (19 bệnh nhân chiếm 26,8%), tiếp theo là các loại chất tẩy rửa, thuốc diệt chuột chiếm tỷ lệ 19,7%. Trong nhóm ngộ độc do thuốc, thuốc an thần chiếm tỷ lệ cao nhất 37,8%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tiêu hóa	63	48.5
Thần kinh	23	17.7
Tim mạch	19	14.6
Hô hấp	6	4.6
Không triệu chứng	19	14.6
Tổng	**130**	**100**

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận các trẻ ngộ độc cấp, triệu chứng tiêu hóa là nổi bật chiếm đến 48,5%, kế đến là triệu chứng thần kinh chiếm 17,7% trong đó chủ yếu là rối loạn tâm thần.

Bảng 3. Triệu chứng cận lâm sàng

Phân loại		**Số lượng (N)**	**Tỷ lệ (%)**
Công thức máu	Tan máu cấp	0	0
	Cô đặc máu	3	2.3
	Bất thường số lượng tiểu cầu	1	0.8
Sinh hóa máu	Rối loạn điện giải	12	9.2
	Rối loạn CN gan	3	2.3
	Rối loạn CN thận	0	0
Khí máu ĐM	Rối loạn toan kiềm	1	0.8
Đông máu cơ bản	Rối loạn đông máu	3	2.3

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân bị ngộ độc gây nên các rối loạn cận lâm sàng trên xét nghiệm máu chiếm tỷ lệ thấp (23 bệnh nhân chiếm 17,7%), trong đó chủ yếu là rối loạn điện giải (12 bệnh nhân chiếm 9,2%) do nguyên nhân nôn nhiều gây ra.

Bảng 4. Các biện pháp xử trí ngộ độc

Phân loại		**N**	**Tỷ lệ %**
Các biện pháp giải độc			
Giải độc không đặc hiệu	Nhỏ rửa tại chỗ	6	4.6
	Gây nôn	3	2.3
	Rửa dạ dày	31	23.8
	Than hoạt	14	10.8
	Thuốc nhuận tràng	7	5.4
Giải độc đặc hiệu		5	3.8
Xử trí cấp cứu			
Hô hấp		31	23.8
Tuần hoàn		86	66.2
Thần kinh		2	1.5
Dấu hiệu toàn thân		11	8.5

Nhận xét: Rửa dạ dày là phương pháp được sử dụng nhiều nhất để ngăn ngừa hấp thu, loại bỏ chất độc chiếm 23,8%. Chỉ 1 số ít trường hợp ngộ độc xác định được rõ nguyên nhân có thuốc giải độc đặc hiệu như N-acetylcystein trong 2 trường hợp ngộ độc Paracetamol, Vitamin K trong 1 trường hợp ngộ độc Warfarin, Naloxon trong 1 trường hợp ngộ độc Opiat, Atropin trong 1 trường hợp ngộ độc thuốc trừ sâu phospho hữu cơ.

Xử trí cấp cứu có 66,2% bệnh nhân được xử trí các dấu hiệu về tuần hoàn. 23,8% bệnh nhân được xử trí các dấu hiệu về hô hấp, 2 bệnh nhân xử trí các dấu hiệu về thần kinh chiếm 1,5%, dấu hiệu toàn thân gồm có 7 bệnh nhân xử trí về thân nhiệt, 4 bệnh nhân xử trí dấu hiệu xuất huyết chiếm 8.5%.

4. BÀN LUẬN

Trong số 130 bệnh nhân ngộ độc cấp nhập khoa, tập trung chủ yếu ở nhóm 1-5 tuổi do nhóm tuổi này luôn muốn tìm tòi, khám phá sự vật, thích đưa mọi thứ vào mồm gặm. Do đó trong 80% các trường hợp ngộ độc không cố ý thì lứa tuổi này chiếm đến 57%. Nhóm trẻ trên 10 tuổi chiếm 16,2% trong đó có 6 trẻ ngộ độc do tự tử chiếm 4,6%, do 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.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tác nhân gây ngộ độc cấp chủ yếu là hóa chất (54,6%), thấp hơn so với nghiên cứu của Long Nary VNQG 1997-2001 [6]. Sự khác nhau này có thể do vấn đề sử dụng hóa chất được sử dụng rộng rãi và bừa bãi trong sản xuất nông, công nghiệp. Tiếp đến là ngộ độc thuốc, do ở nước ta, việc bán thuốc tự do, không cần đơn bác sĩ, trong gia đình thuốc để bừa bãi không được để trong các bao bì an toàn. Nhóm thuốc gây ngộ độc cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là thuốc an thần (14/37 ca chiếm 37,8%). Thuốc an thần là thuốc được sử dụng rộng rãi trong điều trị động kinh, hoặc bệnh nội khoa ở người cao tuổi, nhưng có rất nhiều bố mẹ bệnh nhân không biết được tác dụng phụ, chỉ định và liều lượng của thuốc nên đã dùng sai liều, sai thời gian gây ra ngộ độc [9]. Ngoài ra, ở nước ta, ngộ độc thực phẩm có tỉ lệ cao hơn nhiều so với các nước trên thế giới [10] [11], đó là do nước ta có khí hậu nhiệt đới rất thuận lợi cho vi sinh vật phát triển nên dễ gây ô nhiễm thực phẩm. 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.

Bệnh nhân có triệu chứng về tiêu hóa là nổi bật, tiếp đến là triệu chứng thần kinh như rối loạn tâm thần. Kết quả này phù hợp với đường vào nhiễm độc chủ yếu qua đường tiêu hóa, trẻ có triệu chứng đầu tiên là nôn và đau bụng. Có 14,6% các trường hợp thuộc nhóm không triệu chứng. Theo Nguyễn Thị Kim Thoa, các trẻ ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng I triệu chứng thường gặp nhất là thần kinh (29,9%), tại chỗ (22,8%), tiêu hóa (20,1%), hô hấp (10,8%) [7].

Các biến đổi trên cận lâm sàng chủ yếu là tình trạng cô đặc máu và rối loạn điện giải. Rối loạn chức năng gan gặp trong trường hợp ngộ độc Paracetamol và ngộ độc thuốc phiện nặng có suy đa tạng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân đến sớm trước 6 giờ chiếm 81,6% và được điều trị bằng phương pháp không đặc hiệu 125 ca (96,1%), có 5 bệnh nhân (3,9%) được sử dụng phương pháp đặc hiệu. Tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng phương pháp không đặc hiệu cao hơn hẳn so với phương pháp điều trị khác là do không đủ các điều kiện cho điều trị đặc hiệu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Sabiha Sahin và cộng sự [12]. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Mai, điều trị ngăn cản hấp thu qua đường tiêu hóa và qua da lần lượt có 87 ca (43,5%) và 31 ca (15,5%); hầu hết các bệnh nhân đều nhận điều trị hỗ trợ (198 ca

chiếm 99%); điều trị đặc hiệu được tiến hành trên 88 ca, chiếm 56% cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân khỏi và đỡ ra viện lần lượt là 127/130 bệnh nhân (chiếm 97,7%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Long Nary có 91,4% bệnh nhân khỏi và đỡ ra viện [6]. Thời gian nằm điều trị đa số là từ 6 giờ đến 48 giờ (98 bệnh nhân chiếm 75,4%), là những bệnh nhân ngộ độc nhẹ, phát hiện sớm đưa đến viện trong giờ đầu, chủ yếu những bệnh nhân ở nội thành.

5. KẾT LUẬN

Đường ngộ độc chủ yếu là qua đường tiêu hóa, bệnh nhi phần lớn được đưa đến viện sớm trong vòng 6 giờ sau khi bị ngộ độc. Đa số trẻ dưới 10 tuổi ngộ độc cấp là do uống nhầm, trên 10 tuổi là do tự tử. Có 4 nhóm nguyên nhân gây ngộ độc cấp trong đó ngộ độc hóa chất chiếm tỷ lệ cao nhất với chủ yếu là ngộ độc tinh dầu, xăng, dầu hỏa. Triệu chứng về tiêu hóa, thần kinh chiếm tỷ lệ cao. Phương pháp điều trị phần lớn là điều trị không đặc hiệu. Đa số bệnh nhân hồi phục hoàn toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Report on Child Injury Prevention, WHO.

[2] Anh NT, "Situation of acute poisoning in children at Saint-Paul hospital, Hanoi in 2 years 1993-1994", Medical Journal No. 6, 46-47, 1997.

[3] Department of Pediatrics, Hanoi Medical University, "Pediatric Lectures", Volume 1, Medical Publishing, 2020, pp. 136 - 154.

[4] Department of Pediatrics, Hai Phong Medical University, "Pediatric Lectures", Volume 1, Medical Publishing, 2009, pp. 123 – 129.

[5] Tra LN, "Practice Pediatric Emergency", Medical Publishing, Hanoi, 2013, pp. 389-398.

[6] Long Nary, "Review of acute poisoning in children at the National Children's Hospital in 4 years", Master of Medicine Thesis, Hanoi Medical University, 2002.

[7] Thoa NTK, "Epidemiological and clinical features of acute poisoning in children at Children's Hospital I from 1997-2001". Thesis of a specialist doctor II, 2002.

[8] Mai VT, "Comment on the situation of acute poisoning in children under 18 years of age diagnosed and treated at the poison control center of Bach Mai hospital", Graduation Thesis as Resident Doctor, Hanoi Medical University", 2014.

[9] Toxicology, A.A.o.C., "European Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologists: position statement and practice guidelines on the use of multi-dose activated charcoal in the treatment of acute poisoning". J Toxicol Clin Toxicol, 1999, 37, 731-751.

[10] Chi HC, Nan CC, Che SH et al., "Carbon monoxid poisoning in children". Pediatr Neonatal; 2008, 49 (4): 121 – 125.

[11] MeGuigan MA, "Common culprits in childhood poisoning: epidemiology treatment and parental advice for prevention". Paediatr, Drug, Oct – Dec, 1999, 1(4): 313 – 24.

[12] Sahin S, Carman KB, Dinleyici EC, "Acute poisoning in children; data of a pediatric emergency unit". Iran J Pediatr.; 2011, 21(4):479-84.