

## TÌNH HÌNH NGỘ ĐỘC CẤP Ở KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Hoàng Trọng Hanh<sup>1\*</sup>, Nguyễn Vinh Phú<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Khôi<sup>1</sup>, Trần Thị Huyền Trân<sup>1</sup>  
Hoàng Công Truyen<sup>2</sup>, Hoàng Đông<sup>3</sup>

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.70.11

### TÓM TẮT:

**Đặt vấn đề:** Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp ở khoa Hồi sức tích cực không chỉ ở nước ta mà còn ở các nước phát triển. Tỷ lệ ngộ độc gây tử vong ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình là cao hơn gấp 4 lần so với các quốc gia thu nhập cao. Với mục tiêu nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ, tìm hiểu nguyên nhân, đặc điểm lâm sàng và một số điều trị ngộ độc cấp

**Phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân nhập viện điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Trung Ương Huế từ 01/2019 đến 12/2019. Nghiên cứu mô tả cắt ngang với dữ liệu nghiên cứu là bảng câu hỏi thu thập thông tin từ bệnh án, hỏi bệnh nhân hoặc người thân.

**Kết quả:** Tỷ lệ ngộ độc cấp chiếm tỷ lệ không nhỏ (6,62%) so với các bệnh cấp cứu khác. Các ca ngộ độc cấp nhóm 26 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 28,66%. Ngộ độc chiếm tỷ lệ cao hơn ở các đối tượng: nam, độ tuổi 26 - 35, làm các nghề lao động chân tay, sống ở nông thôn. Ngộ độc do nọc độc chiếm tỷ lệ cao nhất 33,55%, trong đó rắn cắn chiếm 17,26% và ong đốt 15,96%. Phương pháp điều trị phổ biến nhất là súc rửa dạ dày và dùng than hoạt tính với tỷ lệ tương ứng 51,14% và 48,86%. Các phương pháp khác đang được áp dụng tại khoa là thở máy 6,51%, lọc máu 3,26%, antidote 4,89%. Tỷ lệ tử vong chỉ chiếm 1,62% tổng số ca ngộ độc nhập viện. Nhận thấy, ngộ độc Paraquat rất hiếm gặp nhưng lại có tỷ lệ tử vong cực kỳ cao, trong năm 2019, khoa Hồi sức tích cực ghi nhận 4 ca nhập viện, thì cả 4 ca đều tử vong, tỷ lệ 100%.

**Kết luận:** Ngộ độc cấp đứng thứ 7 trong các nguyên nhân hàng đầu nhập viện khoa Hồi sức cấp cứu, chiếm tỷ lệ 6,62%. Tỷ lệ ngộ độc cao hơn ở các đối tượng: Giới nam, tuổi từ 26 - 35, sống ở nông thôn. Tác nhân gây độc thường gặp là nọc độc côn trùng và động vật (33,55%). Điều trị chủ yếu là súc rửa dạ dày và dùng than hoạt tính. Phần lớn ca lâm sàng mức độ nhẹ, hồi phục 98,38%.

**Từ khóa:** Ngộ độc cấp, chất độc, súc rửa dạ dày, than hoạt tính

### ABSTRACT

#### CLINICAL PROFILE AND TREATMENT OF ACUTE POISONING IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Hoang Trọng Hanh<sup>1\*</sup>, Nguyen Vinh Phu<sup>1</sup>, Nguyen Xuan Khoi<sup>1</sup>, Tran Thi Huyen Tran<sup>1</sup>  
Hoang Cong Truyen<sup>2</sup>, Hoang Dong<sup>3</sup>

**Background:** Acute poisoning is a common emergency in Intensive Care Unit, not only in our country but also in developed ones. The mortality in low and middle - income countries is 4 times higher than that in high-income countries. The aim is to survey the prevalence, causes, clinical characteristics and some acute poisoning treatment.

<sup>1</sup>Khoa HSTC, Bệnh viện TW Huế

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Phong Điền

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế huyện Phú Vang

- Ngày nhận bài (Received): 21/3/2021; Ngày phản biện (Revised): 10/6/2021;

- Ngày đăng bài (Accepted): 25/6/2021

- Người phản hồi (Corresponding author): Hoàng Trọng Hanh

- Email: bshthanh@gmail.com; SĐT: 0914488380

**Methods and Materials:** A descriptive cross-section study was conducted with all acute poisoning patients admitted to ICU Hue Central Hospital in 2019. Research data was collected from medical records, patient or relative inquiries. Surveying the epidemiology aspect of the acute poisoning patient and the illness's characteristics.

**Results:** Acute poisoning rate was remarkable (6,62%) compared to other emergency causes. Acute poisoning cases in the 26 - 35 age group made up the largest proportion at 28,66%. Poisoning rate was higher among these individuals: male, aged 26 - 35, manual labor, living in the rural. Poisoning due to venom accounted for the highest proportion at 33,55%, with 17,26% of snake bite and 15,96% of bee sting. The most popular treatment method was gastric lavage and using activated carbon with the proportion of 51,14% and 48,86%, respectively. Other methods, which was applied our department are mechanical ventilation 6.51%, hemodialysis 3.26% and antidote 4.89%. The mortality only accounts for 1.62% of the total number of poisoning hospitalizations. Seeing that Paraquat poisoning was very rare but had an extremely high death rate, in 2019, Intensive Care Unit recorded 4 cases, all was died, the rate was 100%.

**Conclusions:** Acute poisoning ranked 7th among the leading causes of hospitalization in Intensive Care Unit, accounting for 6.62%. The poisoning rate was higher in these subjects: Male, aged 26-35, living in rural areas. The common poisoning agent was insect and animal venom (33.55%). Treatment was mainly gastric lavage and activated carbon. Most clinical cases are mild, recovering 98.38%.

**Key word:** Acute poisoning, poison, Gastric lavage, Activated carbon

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp ở khoa Hồi sức tích cực không chỉ ở nước ta mà còn ở các nước phát triển [1]. Thống kê của hội chống độc Mỹ AAPCC cho biết hàng năm có hơn 4 triệu người ngộ độc. Ở nước ta ngộ độc cấp thường chiếm một phần tư đến một phần ba số bệnh nhân đến cấp cứu, số ca tử vong nói chung 10-12% [2]. Nghiên cứu của ca tử vong ở trẻ em và thanh thiếu niên dưới 20 tuổi chiếm 13% tất cả các ca ngộ độc gây tử vong trên toàn thế giới. Tỷ lệ ngộ độc gây tử vong ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình là cao hơn gấp 4 lần so với các quốc gia thu nhập cao [1]. Số ca hiện mắc và loại hình của ngộ độc là khác biệt ở các vùng khác nhau trên thế giới. Chúng phụ thuộc vào sự phát triển công nghiệp, các hoạt động nông nghiệp, tập quán văn hóa liên quan tới việc giám sát trẻ em và tín ngưỡng địa phương và tập quán [2]. Do đó bước đầu chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu nghiên cứu sau:

1. Khảo sát tỉ lệ ngộ độc cấp và một số đặc điểm lâm sàng của các loại ngộ độc
2. Tìm hiểu về nguyên nhân và điều trị trong ngộ độc cấp

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân ngộ độc cấp nhập viện tại Khoa HSCC Bệnh viện TW Huế trong năm 2019

Định nghĩa ngộ độc cấp: Ngộ độc cấp (NĐC) là khi 1 lượng có thể rất nhỏ chất độc, hóa chất xâm nhập vào cơ thể gây ra những hội chứng lâm sàng và tổn thương cơ quan đe dọa tử vong [3]

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Phương pháp thực hiện: Bệnh nhân kết thúc điều trị tại khoa Hồi sức tích cực được thực hiện lấy số liệu, nếu bệnh nhân được chẩn đoán Ngộ độc cấp, tiến hành khảo sát các đặc điểm nhân trắc học, nguyên nhân ngộ độc, phương pháp điều trị, kết quả điều trị (tử vong hay không), nếu bệnh nhân không được chẩn đoán Ngộ độc cấp, dừng nghiên cứu.
- Dữ liệu nghiên cứu được lấy từ: Bệnh án, hỏi bệnh nhân (nếu bệnh nhân tự trả lời được) hoặc người thân...
- Số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

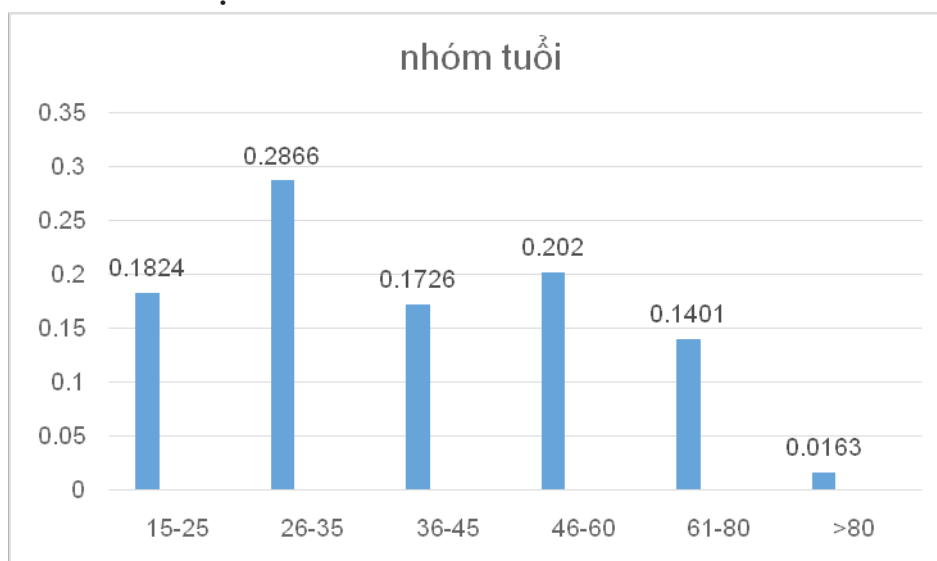
**3.1. Tình hình ngộ độc cấp so với các bệnh cấp cứu khác**

**Bảng 1:** Cơ cấu bệnh lý tại HSTC

Bệnh lý	Số lượng	Tỉ lệ %
Ngộ độc	307	6,62
Xơ gan	171	3,69
Xuất huyết tiêu hóa	337	7,27
Viêm tụy cấp	49	1,06
Tăng huyết áp	242	5,22
Tai biến mạch máu não	375	8,09
Bệnh mạch vành	94	2,03
Suy tim	477	10,28
Sốc nhiễm trùng	321	6,92
Nhiễm trùng huyết	500	10,78
Phản vệ	71	1,53
COPD	263	5,67
Viêm phổi	752	16,21
Hen phế quản	164	3,54
Đa chấn thương	197	4,25
Chấn thương sọ não	404	8,71
Suy thận	238	5,13
Đái tháo đường	228	4,92
Đa bệnh (2 bệnh độc lập trở lên)	1708	36,83
Tổng số bệnh nhân nhập khoa	4638	100

Tỉ lệ ngộ độc cấp chiếm tỉ lệ không nhỏ (6,62%) so với các bệnh cấp cứu khác

**3.2. Đặc điểm nhân trắc học**

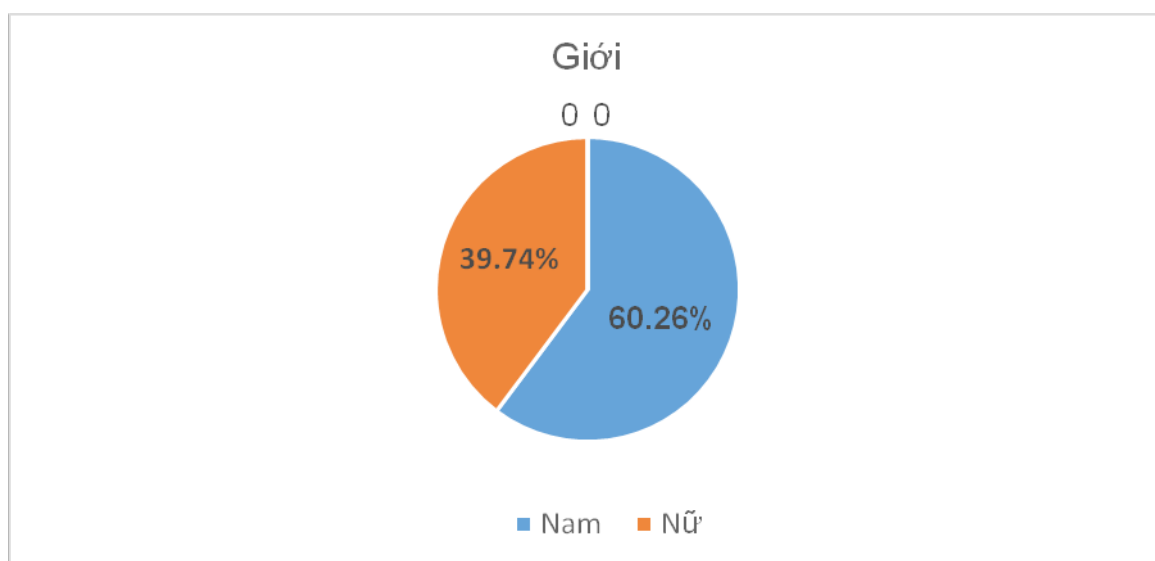


**Biểu đồ 1:** Phân bố ngộ độc theo tuổi

## Tình hình ngộ độc cấp ở khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Trung ương Huế

Các ca ngộ độc cấp nhóm 26 - 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất chiếm 28,66%, thấp nhất ở nhóm > 80 tuổi chiếm 1,63%.

### ***Giới tính***



**Biểu đồ 2:** Phân bố ngộ độc theo giới

Số ca ngộ độc ở nam nhiều hơn nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

### ***Phân bố ngộ độc theo nghề nghiệp***

**Bảng 2:** Phân bố ngộ độc theo nghề nghiệp

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỉ lệ %
HS - SV	10	3.26
Cán bộ	18	5.86
Công nhân	31	10.10
Làm nông	41	13.35
Già - Hưu trí	61	19.87
Khác	146	47.56
Tổng	307	100

Tỉ lệ ngộ độc cấp chiếm tỉ lệ cao (chiếm 47,56 %) ở nhóm người làm nghề dịch vụ như lao động phổ thông, lao động chân tay... Nhóm học sinh - sinh viên và cán bộ có Tỉ lệ thấp nhất, lần lượt là 3,26% và 5,86%.

### ***Phân bố ngộ độc theo địa dư***

**Bảng 3:** Phân bố ngộ độc theo địa dư

Nơi ở	Số lượng	Tỉ lệ %
Nông thôn	214	69.71
Thành phố	93	30.29
Tổng	307	100

Tỉ lệ ngộ độc ở nông thôn chiếm đa số 69,71%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## Bệnh viện Trung ương Huế

### 3.3. Đặc điểm và tỉ lệ tử vong do ngộ độc

#### Phân loại tác nhân gây ngộ độc

**Bảng 4:** Các tác nhân ngộ độc

Loại ngộ độc		Số lượng	Tỉ lệ %
Rắn cắn		53	17,26
Thuốc diệt cỏ	Paraquat	4	1,30
	Khác	8	2,60
Thuốc trừ sâu	Phospho hữu cơ	0	0,00
	Khác	36	11,72
Thuốc An thần và giảm đau		11	3,58
Tân dược khác (Paracetamol, Ibuprofen...)		61	19,87
Chất gây nghiện		31	10,10
Rết cắn		1	0,33
Ong đốt		49	15,96
Ngộ độc khác (xăng, rượu, các loại lá độc, nấm, thuốc diệt chuột, thuốc tẩy rửa, N <sub>2</sub> O...)		41	13,36
Không rõ loại		12	3,91
Tổng		307	100

Trong các loại ngộ độc, nhóm do nọc độc chiếm tổng tỉ lệ cao nhất 33,55%, trong đó rắn cắn chiếm 17,26% và ong đốt 15,96%. Ngộ độc thuốc tân dược chiếm tỉ lệ cao tiếp theo với 23,45%, trong đó nhóm thuốc an thần giảm đau chiếm tỉ lệ 3,58%. Ngộ độc phospho hữu cơ trong năm 2019 không ghi nhận trường hợp nào.

#### Phương pháp điều trị

**Bảng 5:** Phương pháp điều trị ngộ độc cấp (N=307)

Phương pháp điều trị	Số lượng	Tỉ lệ %
Súc rửa dạ dày	157	51,14
Than hoạt tính	150	48,86
Thở máy	20	6,51
Lọc máu	10	3,26
Antidote	15	4,89

Phương pháp điều trị phổ biến nhất là súc rửa dạ dày và dùng than hoạt tính với tỉ lệ tương ứng 51,14%, 48,86%. Các phương pháp khác đang được áp dụng tại khoa là thở máy 6,51%, lọc máu 3,26%, antidote 4,89%.

**Bảng 6:** Tỉ lệ tử vong

Tình trạng ra viện	Số lượng	Tỉ lệ %
Sống	297	98,38
Chết	5	1,62
Tổng	307	100

Phần lớn các ca bệnh nhân ngộ độc cấp hồi phục tốt, tỉ lệ tử vong chỉ chiếm 1,62% tổng số ca ngộ độc nhập viện.

Tỉ lệ tử vong ở từng nhóm ngộ độc

**Bảng 7:** Tỉ lệ tử vong ở từng nhóm ngộ độc

Loại ngộ độc		Số lượng	Tử vong	Tỉ lệ %
Rắn cắn		53	0	0,00
Thuốc trừ sâu	Phospho hữu cơ	0	0	0,00
	Khác	36	0	0,00
Thuốc diệt cỏ	Paraquat	4	4	100,00
	Khác	8	0	0,00
Tân dược		72	1	1,38
Chất gây nghiện		31	0	0,00
Rết cắn		1	0	0,00
Ong đốt		49	0	0,00
Ngộ độc khác		41	0	0,00
Không rõ loại		12	0	0,00

Nhận thấy, ngộ độc Paraquat rất hiếm gặp nhưng lại có tỉ lệ tử vong cực kì cao, trong năm 2019, khoa Hồi sức tích cực ghi nhận 4 ca nhập viện, thì cả 4 ca đều tử vong, tỉ lệ 100%.

**IV. BÀN LUẬN**

Tổng số ca nhập viện vào khoa chúng tôi 307 ca, đạt 6,62% tổng số ca bệnh và là nguyên nhân thứ 7 trong các nguyên nhân hay gặp, sau bệnh lí tim mạch (25,62%), nhiễm trùng huyết/sốc nhiễm trùng (17,7%) và viêm phổi (16,21%). Nghiên cứu của Yajie Zhang và cộng sự hơn 5009 trường hợp ngộ độc cấp (tuổi >11) nhập viện từ 2012 đến 2016 ở Thẩm Dương, Trung Quốc [4]. Mohammad Shafiqul Bari và cộng sự, nghiên cứu tình hình ngộ độc cấp ở đông bắc Bangladesh từ tháng 1/2008 đến hết tháng 12/2009 có 4435 ca nhập viện [1]. Theo WHO, ngộ độc cấp là nguyên nhân thứ 9 gây tử vong ở nhóm người trẻ (15 - 29 tuổi) [5]. Điều đó cho thấy ngộ độc cấp là một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm.

Về nhóm đối tượng hay gặp là nam giới (60,26%), trong độ tuổi lao động 26 - 35 tuổi (28,66%), sống khu vực nông thôn (69,71%), nghề nghiệp lao động tự do (47,56%), tương tự thống kê của các tác giả trong nước [2]. Nghiên cứu của các tác giả nước ngoài trong khu vực cũng cho kết quả tương tự. Theo nghiên cứu của Yajie Zhang, 52,7% bệnh nhân trong nhóm 20 - 39 tuổi, sống chủ yếu ở vùng nông thôn. Trong nghiên cứu Mohammad Shafiqul Bari, 58,7%

bệnh nhân là nam giới, 41,6% thuộc nhóm 21 - 30 tuổi, 55,4% sống ở nông thôn. Điều này có thể giải thích do đó nhóm đối tượng nam giới, trong độ tuổi lao động, vùng nông thôn, thường xuyên làm việc và tiếp xúc các tác nhân gây độc như nọc độc động vật, côn trùng, hay các loại thuốc, hóa chất trừ sâu. Bên cạnh đó, đặc điểm kinh tế, văn hóa, cũng như chú trọng đến vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm trí sẽ ảnh hưởng đến dịch tễ của ngộ độc cấp.

Về tác nhân gây ngộ độc cấp, trong nghiên cứu chúng tôi chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm do nọc độc (33,55%), phù hợp với đặc điểm nước ta vẫn là nước nông nghiệp, khí hậu nhiệt đới. Ngoài ra, tác nhân gây độc phổ biến khác là nhóm ngộ độc thuốc tân dược đường tiêu hóa, chiếm 23,45%, là những loại thuốc dễ mua, sẵn có trong các gia đình, và thường do chủ ý. Nghiên cứu của Jutamas Saoraya ở Thái Lan, ngộ độc thuốc trừ sâu chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,5%. Nghiên cứu Yajie Zhang cho thấy các nhóm ngộ độc theo thứ tự giảm dần gồm thuốc tân dược, thuốc trừ sâu và rượu. Nghiên cứu của Mohammad Shafiqul Bari cũng cho thấy 54,5% trường hợp ngộ độc là chủ ý. Trong khi đó, theo WHO nguyên nhân ngộ độc cấp thường gặp ở các nước phát triển là không chủ ý (quá liều thuốc giảm đau, gây ngủ) [5].



## Bệnh viện Trung ương Huế

Qua đó chúng ta thấy vai trò quan trọng của chăm sóc sức khỏe tâm trí, đặc biệt là nhóm người trẻ, trong độ tuổi lao động với việc áp lực trong cuộc sống, công việc ngày càng gia tăng.

Phương pháp điều trị chủ yếu vẫn là súc rửa dạ dày, sử dụng than hoạt tính. Điều này phù hợp vì đa phần các ngộ độc qua đường tiêu hóa (thuốc trừ sâu, diệt cỏ, nấm, tân dược...). Kết quả nghiên cứu chúng tôi tương tự tác giả Yajie Zhang [4]. Một số ít các trường hợp ngộ độc có antidote như ACC trong ngộ độc paracetamol, naloxon trong ngộ độc opioids. Ngoài ra, do hiện tại khoa chúng tôi vẫn chưa có chế phẩm huyết thanh kháng nọc rắn, nên ở nhóm này vẫn chủ yếu là điều trị triệu chứng, hỗ trợ. Ngoài ra một số trường hợp ngộ độc nặng có biểu hiện hôn mê, suy hô hấp, cần hỗ trợ thở máy, trong nghiên cứu chúng tôi số ca thở máy có 6,51%.

Về mức độ nặng, tác nhân paraquat ít gặp nhưng tỉ lệ tử vong cao, trong nghiên cứu của chúng tôi có 4 trường hợp ngộ độc paraquat đều tử vong. Paraquat là loại hóa chất diệt cỏ cực độc, khi vào cơ thể gây tổn thương tất cả các cơ quan đường tiêu hóa, thận, nghiêm trọng nhất là tổn thương phổi, sau đó xơ phổi tiến triển nặng dần và không thể hồi phục. Theo các tác giả Hà Trần Hưng, Vũ Mai Liên nghiên cứu 155 ca ngộ độc paraquat 2010 - 2011 tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai, 66,7% bệnh nhân suy thận, 47,1% có

tổn thương gan và 15,9% có giảm SpO<sub>2</sub>[6]. Đây là nhóm thuốc đã bị cấm sử dụng trong sản xuất nông nghiệp, nên tỉ lệ gặp ngày càng ít. Ca tử vong còn lại bao gồm do thuốc tân dược (hướng thần) trên cơ địa bệnh nhân có tiền sử tâm thần phân liệt đang điều trị, vào viện trong tình trạng hôn mê sâu, rối loạn nhịp thở. Tỉ lệ tử vong trong nghiên cứu tác giả Mohammad Shafiqul Bari chiếm 5,1%; nghiên cứu tác giả Jutamas Saoraya là 7%, còn trong nghiên cứu tác giả Yajie Zhang là 1,3% (51,5% trong số đó là ngộ độc paraquat).

Các hạn chế trong nghiên cứu chúng tôi bao gồm đây là nghiên cứu mô tả, cắt ngang tại một thời điểm; còn thiếu các xét nghiệm độc chất nên chẩn đoán chủ yếu dựa vào khai thác theo trả lời chủ quan của người bệnh; các điều trị đặc hiệu còn thiếu do nguồn cung không sẵn có.

## V. KẾT LUẬN

Ngộ độc cấp đứng thứ 7 trong các nguyên nhân hàng đầu nhập viện khoa Hồi sức cấp cứu, chiếm tỉ lệ 6,62%. Ở nhóm nam giới có nhóm tuổi 26 - 35, sống ở nông thôn chiếm tỉ lệ cao nhất. Với các tác nhân gây độc thường gặp là nọc độc côn trùng và động vật chiếm 33,55%. Biện pháp điều trị chủ yếu: súc rửa dạ dày và sử dụng than hoạt tính. Một số trường hợp nặng cần thở máy (6,51%) và lọc máu (3,26%). Tỉ lệ hồi phục 98,38%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bari MS, Chakraborty SR, Alam MMJ, Qayyum JA, Hassan N, Chowdhury FRJAPJoMT. Four-year study on acute poisoning cases admitted to a tertiary hospital in Bangladesh: emerging trend of poisoning in commuters. 2014. 3: 152-156.
2. Bộ Y tế. Hội nghị toàn quốc về cấp cứu - Hồi sức - chống độc lần thứ IX. 2009.
3. Cs NQAv. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. Nhà xuất bản Y học. 2011: 153-207.
4. Zhang Y, Yu B, Wang N, Li TJBo. Acute poisoning in Shenyang, China: a retrospective and descriptive study from 2012 to 2016. 2018. 8: e021881.
5. WHO. Poisoning prevention and management. 2012.
6. Hà Trần Hưng VML. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng các bệnh nhân ngộ độc paraquat tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai. 2011.