

- doi:10.1016/j.joen.2015.08.022
- Lopes EM, Passini MRZ, Kishi LT, Chen T, Paster BJ, Gomes B.** Interrelationship between the Microbial Communities of the Root Canals and Periodontal Pockets in Combined Endodontic-Periodontal Diseases. *Microorganisms*. Sep 10 2021;9(9)doi:10.3390/microorganisms9091925
 - Lindhe J.** Clinical Periodontology and Implant Dentistry. Seventh Edition ed. vol Two-Volume Set. Wiley-Blackwell; 2021.
 - Alves FR, Rôças IN, Almeida BM, Neves MA, Zoffoli J, Siqueira JF, Jr.** Quantitative molecular and culture analyses of bacterial elimination in oval-shaped root canals by a single-file instrumentation technique. *Int Endod J*. Sep 2012; 45(9): 871-7. doi:10.1111/j.1365-2591.2012.02045.x
 - Ana Moura T, Manso MC, Cristina P, José C.** A review of microbiological root canal sampling: updating an emerging picture. *Archives of Oral Research*. 2013;9(1)doi:10.7213/archivesoforalresearch.09.001.ar01
 - Xia M, Qi Q.** Bacterial analysis of combined periodontal-endodontic lesions by polymerase chain reaction-denaturing gradient gel electrophoresis. *J Oral Sci*. 2013;55(4):287-91. doi:10.2334/josnurd.55.287
 - Kobayashi T, Hayashi A, Yoshikawa R, Okuda K, Hara K.** The microbial flora from root canals and periodontal pockets of non-vital teeth associated with advanced periodontitis. *Int Endod J*. Mar 1990;23(2):100-6. doi:10.1111/j.1365-2591.1990.tb00847.x
 - Ardila CM, Vivares-Builes AM.** Clinical Efficacy of Treatment of Endodontic-Periodontal Lesions: A Systematic Scoping Review of Experimental Studies. *Int J Environ Res Public Health*. Oct 21 2022;19(20)doi:10.3390/ijerph192013649

HOÀN CẢNH VÀ NGUYÊN NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Phan Trọng Hiếu¹, Tạ Văn Trâm², Nguyễn Đức Toàn³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngộ độc cấp là một cấp cứu thường gặp, đặc biệt ngộ độc ở trẻ em có nguyên nhân vô cùng đa dạng. Đây cũng là một trong những vấn đề quan trọng tác động đến sự phát triển về thể chất, tinh thần và thậm chí gây tử vong ở trẻ em. Nghiên cứu sát nguyên nhân và hoàn cảnh ngộ độc cấp nhằm góp phần giúp người nhà phòng ngừa cho trẻ xảy ra các tình huống ngộ độc cũng như giúp nhân viên y tế chẩn đoán sớm và nâng cao chất lượng điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát nguyên nhân và hoàn cảnh ngộ độc ở bệnh nhi ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả và hồi cứu vừa tiến cứu trên 294 bệnh nhi ngộ độc cấp từ 6/2021 đến 6/2023 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. **Kết quả:** Hoàn cảnh ngộ độc thường gặp nhất là không cố ý (82%), trong đó có 66,3% do trẻ tò mò tự ăn phải chất độc; 17% do cố ý, trong đó tự tử chiếm 15,3%; có 1% trẻ bị đầu độc. Nguyên nhân gây ngộ độc trẻ em vô cùng đa dạng; thuốc tân dược cao nhất (50%), sau đó là nhóm hóa chất (42,2%), ngộ độc thực phẩm và chất gây nghiện lần lượt là 4,4% và 3,4%. Trong nhóm tác nhân thuốc tân dược: Thuốc giảm đau chiếm 13,2 %, trong đó 12,5% là Paracetamol. Nhóm tác nhân hóa chất: Thuốc bảo vệ thực vật chiếm 15,7%, trong đó cao

nhất là nhóm thuốc diệt chuột (8,9%), chất bay hơi (12,9%). Trong nhóm hóa chất gây nghiện, rượu-bia và ma túy chiếm tỉ lệ bằng nhau, cùng là 1,7%. **Kết luận:** Hai nhóm nguyên nhân ngộ độc thường gặp là thuốc tân dược (50%) và hóa chất (42,2%), vì thế chúng ta cần lưu ý trong vấn đề quản lý buôn bán và sử dụng 2 nhóm nguyên nhân này, cũng như cần hướng dẫn sử dụng phù hợp. Hoàn cảnh ngộ độc ở trẻ em đa phần là ngộ độc do cố ý (82%); kế đến là ngộ độc do cố ý (17%); vì thế người lớn cần lưu ý trong vấn đề bảo quản các chất có khả năng gây độc, để xa tầm tay trẻ em. Thêm vào đó cũng cần quan tâm chăm sóc sức khỏe tinh thần cho trẻ em, đặc biệt là trẻ vị thành niên để tránh các trường hợp ngộ độc do tự tử. **Từ khóa:** bệnh viện nhi đồng 1, ngộ độc cấp, trẻ em, hoàn cảnh ngộ độc, nguyên nhân

SUMMARY

CIRCUMSTANCES AND CAUSES OF ACUTE POISONING IN CHILDREN IN CHILDREN AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Background: Acute poisoning is a common emergency, especially in children, with a wide range of causes. It significantly impacts physical and mental development and can even lead to death. Studying the causes and circumstances of acute poisoning can help families prevent such situations and enable healthcare professionals to diagnose and treat patients more effectively. **Objectives:** Survey of the causes and circumstances in pediatric patients with acute poisoning at Children's Hospital 1. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, both retrospective and prospective, on 294 pediatric patients with acute poisoning from June 2021 to June 2023 at Children's Hospital 1. **Results:** The most common circumstance of poisoning was unintentional (82%), with 66.3%

¹Trường Y Dược - Đại học Trà Vinh

²Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

³Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phan Trọng Hiếu

Email: drtronghieus@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 4.12.2024

due to children's curiosity in consuming toxic substances. Intentional poisoning accounted for 17%, with 15.3% being suicide attempts; 1% involved children being poisoned by others. The causes of poisoning in children are diverse, with pharmaceutical drugs being the most common (50%), followed by chemicals (42.2%), food poisoning (4.4%), and substances of addiction (3.4%). Among pharmaceutical agents, analgesics accounted for 13.2%, with Paracetamol making up 12.5%. In the group of chemicals, pesticides accounted for 15.7%, with rodenticides being the highest at 8.9%, and volatile substances at 12.9%. In the group of addictive chemicals, alcohol and drugs each accounted for 1.7%. **Conclusion:** The two most common groups of poisoning causes are pharmaceutical drugs (50%) and chemicals (42.2%). Thus, attention is needed in managing the sale and use of these two groups, as well as guidance on their appropriate use. Most poisoning cases in children are unintentional (82%), followed by intentional poisoning (17%). Therefore, adults must ensure that potentially toxic substances are stored out of children's reach. Additionally, mental health care for children, especially adolescents, should be prioritized to prevent suicide-related poisoning.

Keywords: children's hospital 1, acute poisoning, children, circumstances of poisoning, causes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp (NĐC) là một cấp cứu thường gặp, đặc biệt ngộ độc ở trẻ em có nguyên nhân vô cùng đa dạng. Đây cũng là một trong những vấn đề quan trọng tác động đến sự phát triển về thể chất, tinh thần và thậm chí gây tử vong ở trẻ em không chỉ ở nước ta mà còn ở các nước phát triển khác. Theo báo cáo năm 2020 của Hiệp hội các Trung tâm Chống độc Hoa Kỳ (AAPCC), cứ mỗi 15 giây trôi qua sẽ có một bệnh nhân bị phơi nhiễm với chất độc, có 4488 ca tử vong (0,21%), trong đó có trẻ em dưới 5 tuổi chiếm 42% tổng số ca phơi nhiễm, tỉ lệ tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi trên tổng số ca tử vong là 1,27%.¹ Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 trên 1025 trẻ nhập viện do NĐC từ 1997-2001 của tác giả Nguyễn Thị Kim Thoa cho thấy: NĐC thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi (52,5%), nam nhiều hơn nữ, đường tiêu hóa là đường ngộ độc phổ biến nhất (73%); tác nhân khá đa dạng gồm thuốc 47,2%, không do thuốc 41,2%, thức ăn 10,7%; hoàn cảnh ngộ độc không do cố ý (66,1%), tử tử 9,1%.² Tại khu vực phía Bắc, tác giả Nguyễn Tân Hùng tại bệnh viện Nhi Trung Ương cho thấy nguyên nhân ngộ độc hàng đầu là hóa chất chiếm 67,6%, kể đến là ngộ độc thực phẩm 22,4%; hoàn cảnh ngộ độc chủ yếu là không do cố ý 91,8%, chủ ý chiếm 8,2% trong đó 6,4% là do đầu độc.³ Trong khi đó tác giả Đặng Thị Xuân nghiên cứu tại Trung tâm Chống Độc Bệnh Viện Bạch Mai thì ngộ độc do không cố ý là 52,5%, cố

ý (47%), đầu độc (0,5%); tác nhân chủ yếu cũng là hóa chất (40%); thuốc (12,5%); thức ăn (16,5%).⁴

Tại miền Nam nói chung và tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 nói riêng có một số đề tài nghiên cứu về ngộ độc cấp ở trẻ em, tuy nhiên thời gian nghiên cứu đã rất lâu, nguyên nhân và hoàn cảnh ngộ độc ở trẻ em có nhiều thay đổi theo thời gian. Để có một cái nhìn toàn diện hơn chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát nguyên nhân và hoàn cảnh ngộ độc ở bệnh nhi ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả trẻ đến khám tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 6/2022 đến 6/2023 được chẩn đoán ngộ độc cấp.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhi được chẩn đoán ngộ độc cấp khi có 1 trong 3 tiêu chuẩn:

- + Có bằng chứng tiếp xúc với độc chất.
- + Có biểu hiện lâm sàng của ngộ độc cấp.
- + Xét nghiệm độc chất trực tiếp hoặc gián tiếp dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ: sốc phản vệ hoặc dị ứng, ngộ độc mạn tính, côn trùng đốt hoặc rắn cắn, thiếu thông tin trên hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn ngộ độc nặng: đánh giá theo thang điểm phân độ ngộ độc PSS (Poisoning Severity Score) được đưa ra bởi Hiệp Hội Các Trung Tâm Chống Độc Và Các Nhà Ngộ Độc Lâm Sàng Châu Âu EAPCCT (Europe Association of Poisons Centres and Clinical Toxicologist).⁵

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả vừa hồi cứu vừa tiến cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2023 tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, 294 trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ nặng nặng ở bệnh nhi ngộ độc cấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 1

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Các bước thu thập:

+ Hồi cứu: tra cứu hồ sơ bệnh án, thu thập số liệu dựa trên mẫu bệnh án điều tra thống nhất.

+ Tiến cứu: thu thập số liệu dựa trên mẫu bệnh án điều tra thống nhất tại thời điểm nhập viện và xuất viện.

Xử lý số liệu: Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình SPSS 22.0. Khảo sát mối liên quan bằng phân tích hồi qui Logistic.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Chúng tôi thu thập được 294 mẫu nghiên cứu đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong đó có: 152 bệnh nhi nam (51,2%) và 142 bệnh nhi nữ (48,3%). Tuổi trung vị: 3,2 tuổi. Khoảng tứ phân vị (IQR-interquartile range) là 7,6 (Q3=9,3; Q1=1,8). Tuổi nhỏ nhất là 26 ngày tuổi. Tuổi lớn nhất là 16 tuổi.

3.2. Nguyên nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em

Bảng 3.1. Nguyên nhân gây ngộ độc cấp ở trẻ em

Nguyên nhân ngộ độc cấp trẻ em	Tần số	Tỉ lệ (%)
Hóa chất	124	42,2
Thuốc tân dược	147	50
Chất gây nghiện	10	3,4
Thực phẩm	13	4,4

Bảng 3.2. Các hóa chất gây ngộ độc cấp ở trẻ em

Nhóm hóa chất gây ngộ độc cấp trẻ em (n=124; 42,2%)		Tần số	Tỉ lệ (%)
Thuốc bảo vệ thực vật	Thuốc trừ sâu	Phospho hữu cơ	2 0,7
		Hoạt chất Fipronil	3 1
		Khác	3 1
	Thuốc diệt cỏ	Paraquat	4 1,4
		Glufosinate	1 0,3
	Thuốc diệt chuột	Kháng vitamin K	17 5,8
		Fluoroacetate	3 1
		Khác	6 2,1
	Thuốc diệt côn trùng khác	7 2,4	
	Hơi khí độc	2 0,7	
Chất tẩy rửa	8 2,8		
Chất bay hơi	38 12,9		
Cyanua	1 0,3		
Thủy ngân	1 0,3		
Khác	28 9,5		

Bảng 3.3. Các thuốc tân dược gây ngộ độc cấp ở trẻ em

Nhóm thuốc tân dược gây ngộ độc cấp trẻ em (n=147; 50%)		Tần số	Tỉ lệ (%)
Thuốc giảm đau	Paracetamol	37	12,5
	Khác	2	0,7
Thuốc an thần, thuốc ngủ	Barbiturate	1	0,3
	Benzodiazepine	7	2,4
	Thuốc an thần khác	12	4,1
	Thuốc ngủ	10	3,4
Thuốc khác	78	26,6	

Bảng 3.4. Chất gây nghiện gây ngộ độc cấp ở trẻ em

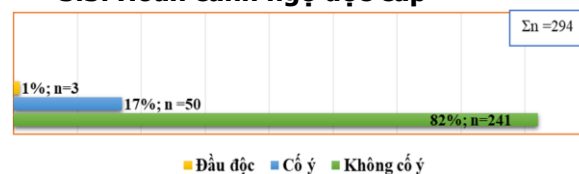
Nhóm chất gây nghiện gây ngộ độc cấp trẻ em (n=10; 3,4%)	Tần số	Tỉ lệ (%)
Rượu-bia	5	1,7
Ma túy	5	1,7

Nhận xét:

- Nguyên nhân gây ngộ độc trẻ em vô cùng đa dạng, nhóm thuốc tân dược chiếm tỉ lệ cao nhất với 50%, sau đó là nhóm hóa chất với 42,2%, ngộ độc thực phẩm và chất gây nghiện chiếm tỉ lệ thấp hơn lần lượt là 4,4% và 3,4%.

- Trong nhóm tác nhân thuốc tân dược:
 - Thuốc giảm đau chiếm tỉ lệ 13,2 %, trong đó 12,5% là Paracetamol.
 - Thuốc an thần và thuốc ngủ chiếm tỉ lệ 10,2%, trong đó thuốc an thần chiếm 7,8%.
 - Các nhóm thuốc còn lại chiếm 26,6%.
- Trong nhóm tác nhân hóa chất:
 - Thuốc bảo vệ thực vật chiếm 15,7%, trong đó cao nhất là nhóm thuốc diệt chuột chiếm 8,9%.
 - Chất bay hơi chiếm 12,9%.
- Trong nhóm hóa chất gây nghiện, rượu-bia và ma túy chiếm tỉ lệ bằng nhau, cùng là 1,7%.

3.3. Hoàn cảnh ngộ độc cấp



Biểu đồ 1. Hoàn cảnh ngộ độc ở bệnh nhi ngộ độc cấp

Bảng 3.5. Ngộ độc do không cố ý

Loại ngộ độc do không cố ý (n=241; 82%)	Tần số	Tỉ lệ (%)
Trẻ vô tình ăn phải	195	66,3
Người lớn dùng cho trẻ	12	4,1
Liên quan thực phẩm	13	4,4
Liên quan sử dụng thuốc quá liều hoặc do điều trị	17	5,8
Khác	4	1,4

Bảng 3.6. Ngộ độc do cố ý

Loại ngộ độc do cố ý (n=50; 17%)	Tần số	Tỉ lệ (%)
Tự tử	45	15,3
Uống rượu-bia	2	0,7
Ma túy	1	0,3
Thuốc lá điện tử	2	0,7

Bảng 3.7. Ngộ độc do đầu độc

Loại ngộ độc do đầu độc (n=3; 1%)	Tần số	Tỉ lệ (%)
Cha mẹ đầu độc trẻ	2	0,7
Người khác đầu độc trẻ	1	0,3

Nhận xét: - Hoàn cảnh ngộ độc cấp ở trẻ em thường gặp nhất là không cố ý, chiếm 82%, trong đó có 66,3% do trẻ tò mò tự ăn phải chất độc.

- Có 17% số trẻ cố ý gây độc cho bản thân, trong đó tự tử chiếm 15,3%.
- Đặc biệt có 1% bệnh nhi bị đầu độc, trong đó có 2 trường hợp do cha mẹ tự đầu độc và 1 trường hợp do người khác làm hại trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Về nguyên nhân ngộ độc, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tác nhân gây ngộ độc cấp trẻ em chủ yếu là thuốc tân dược, với tỉ lệ 50%, kể đến là ngộ độc do hóa chất 42,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá đồng nhất với các nghiên cứu tại khu vực phía Nam và một số tác giả quốc tế: Nguyễn Thị Kim Thoa (47,2%), Nguyễn Nhân Thành (46%), Bùi Quốc Thắng (72%), Iqdam Abdulmaged Alwan (40,4%) và Paolo Maurizio Soave (39,4%).^{2,6-9} Tuy nhiên tỉ lệ này khác so với 2 tác giả ở khu vực phía Bắc: nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tân Hùng tại Bệnh viện Nhi Trung Ương và Đặng Thị Xuân tại Trung tâm Chống Độc Bệnh viện Bạch Mai đều cho kết quả tác nhân hóa chất thường gây ngộ độc cho trẻ em hơn với tỉ lệ lần lượt là 67,6% và 40%.^{4,10} Một nghiên cứu khác tại Trung Quốc của tác giả Zhu Li và cộng sự cũng cho kết quả tương tự với 2 tác giả trên khi cho thấy tỉ lệ ngộ độc hóa chất là cao nhất với 35,4%.¹¹

Từ kết quả trên chúng ta cũng thấy được mô hình nguyên nhân ngộ độc cấp có sự thay đổi dựa trên vị trí địa lý nơi gần các khu công nghiệp nhà máy hoặc sử dụng hóa chất nhiều phục vụ cho nông nghiệp có tỉ lệ ngộ độc nhóm hóa chất nhiều hơn.

Về nhóm thuốc gây ngộ độc trong nghiên cứu của chúng tôi là nhóm thuốc giảm đau (13,2%), đặc biệt là Paracetamol chiếm tỉ lệ cao nhất (12,5%) và đa phần là ngộ độc do cố ý. Kết quả này của chúng tôi so sánh với các tác giả khác như: AAPCC 2020 (thuốc giảm đau 10,32%); Nguyễn Thành Nhân, Bùi Quốc Thắng, Vũ Đình Thắng (thuốc chống nôn với tỉ lệ lần lượt là 23,2%; 32,9%; 15,9%).^{8,9} Trong nghiên cứu của chúng tôi có 10 ca ngộ độc chất gây nghiện, trong đó có 5 trường hợp ngộ độc rượu và 5 trường hợp sử dụng chất ma túy. Trẻ sử dụng rượu-bia do bắt chước theo người lớn, thêm vào đó có nhiều loại rượu không rõ nguồn gốc tràn lan trên thị trường cũng làm tăng khả năng gây ngộ độc rượu ở trẻ. Ngoài ra vấn đề ngộ độc do ma túy cũng là một vấn đề đáng lo ngại, trong nghiên cứu của chúng tôi cả 5 trường hợp đều do ăn, uống nhầm của người lớn. Một số nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ ngộ độc cấp do chất gây nghiện cũng khá thấp: Đặng Thị Xuân (4%), Nguyễn Tân Hùng (2,4%).^{4,10} Mặc dù tỉ lệ ngộ độc trong nhóm này khá thấp tuy nhiên không thể không lưu ý, cần nâng cao vai trò của giáo dục học đường về tác hại của chất gây nghiện và phòng chống ma túy trong cộng đồng. Tỉ lệ ngộ độc cấp do thực phẩm trong nghiên

cứu của chúng tôi khá thấp (4,4%) so với các nghiên cứu khác như Nguyễn Thị Kim Thoa (10,7%); Nguyễn Nhân Thành (11%); Vũ Đình Thắng (25,3%); Nguyễn Tân Hùng (22,4%); Đặng Thị Xuân (16,4%).^{2-4,8} Vì thế chúng ta vẫn cần có biện pháp quản lý chặt chẽ về vấn đề nguồn gốc, vệ sinh an toàn thực phẩm.

Về hoàn cảnh ngộ độc, trong nghiên cứu của chúng tôi, các trường hợp ngộ độc cấp ở trẻ em thường do không cố ý, chiếm 81,3%. Kết quả này cũng tương tự với nhiều nghiên cứu về ngộ độc trẻ em trong và ngoài nước khác như: Bùi Quốc Thắng (86%), Vũ Đình Thắng (92,6%); 2 tác giả khác ở khu vực phía Bắc là Nguyễn Tân Hùng (91,8%) và Đặng Thị Xuân (52,5%); 2 tác giả nước ngoài Zhu Li và cộng sự (83,7%) và Iqdam A. Alwan và cộng sự (74,3%).^{4,7,9,10} Trẻ tò mò không nhận thức được các mối nguy hại kèm theo sự thiếu thận trọng trong việc bảo quản thuốc, hóa chất của người lớn, thêm vào đó việc tự ý dùng thuốc không theo toa và không tuân thủ theo chỉ định của nhân viên y tế làm tăng nguy cơ ngộ độc cho trẻ. Nâng cao ý thức cộng đồng về vấn đề trên sẽ giúp giảm đi khả năng phơi nhiễm và tiếp xúc độc chất của trẻ em.

Tỉ lệ ngộ độc do cố ý đứng hàng thứ 2 trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 17%, trong đó tự tử chiếm 15,3%. Trẻ ngộ độc cấp do tự tử thường nằm trong nhóm tuổi > 12 tuổi. Đây là nhóm tuổi dậy thì, có nhiều sự thay đổi trong tâm sinh lý, dễ bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Những áp lực trong việc học hành, mâu thuẫn gia đình hoặc trong các mối quan hệ đời sống dù rất nhỏ cũng dễ gây ra những suy nghĩ tiêu cực cho trẻ, dẫn đến tự tử. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với các nghiên cứu khác trong quá khứ: có 12,3% trẻ ngộ độc do cố ý (tất cả đều là trẻ tự tử) trong nghiên cứu của tác giả Bùi Quốc Thắng tại BV Nhi Đồng 1, 2001-2002⁹; tác giả Nguyễn Thị Kim Thoa cũng cho thấy 9,1% trẻ ngộ độc do cố ý cũng là do tự tử²; một tác giả khác ở khu vực phía Bắc cho thấy trong 94/200 (47%) trẻ ngộ độc do cố ý thì có đến 85 trẻ là do tự tử (42,5%).⁴ Từ đó cho thấy vai trò của gia đình, thầy cô trong việc quan tâm chăm sóc sức khỏe tinh thần cho trẻ trong lứa tuổi này là vô cùng quan trọng.

Đặc biệt có 3 trường hợp (1%) trẻ bị đầu độc trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuổi nhỏ nhất 6 tháng và tuổi lớn nhất 12 tuổi. Có 1 trường hợp mẹ bị loạn thần ép trẻ dùng chất độc, 2 trường hợp do người khác đầu độc trong đó 1 trường hợp do cậu ruột có mâu thuẫn với cha mẹ. Ngộ độc do đầu độc cũng được báo cáo

trong nhiều nghiên cứu khác: Bùi Quốc Thắng (4 ca), Nguyễn Tân Hùng (19 ca), Đặng Thị Xuân (1 ca), Lê Phước Truyền (1 ca).^{3,4,9} Mặc dù nhóm ngộ độc này chiếm tỉ lệ không cao nhưng đây là vấn đề báo động, cần sự can thiệp của pháp luật để bảo vệ trẻ em trong những trường hợp này.

V. KẾT LUẬN

Hai nhóm nguyên nhân ngộ độc thường gặp là thuốc tân dược (50%) và hóa chất (42,2%), vì thế chúng ta cần lưu ý trong vấn đề quản lý buôn bán và sử dụng 2 nhóm nguyên nhân này, cũng như cần hướng dẫn sử dụng phù hợp. Hoàn cảnh ngộ độc ở trẻ em đa phần là ngộ độc do cố ý (82%); kể đến là ngộ độc do cố ý (17%); vì thế người lớn cần lưu ý trong vấn đề bảo quản các chất có khả năng gây độc, để xa tầm tay trẻ em. Thêm vào đó cũng cần quan tâm chăm sóc sức khỏe tinh thần cho trẻ em, đặc biệt là trẻ vị thành niên để tránh các trường hợp ngộ độc do tự tử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gummin, David D., Mowry JB, Beuhler MC, et al.** 2020 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 38th Annual Report. *Clinical Toxicology*. 2021/12/02 2021; 59(12): 1282-1501. doi:10.1080/15563650.2021.1989785
2. **Nguyễn Thị Kim Thoa.** Đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng ngộ độc cấp trẻ em tại bệnh viện Nhi

- đồng I từ 1997-2001. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II; 2002.
3. **Nguyễn Tân Hùng.** Nguyên Nhân Và Kết Quả Điều Trị Ngộ Độc Cấp Trẻ Em Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương Giai Đoạn 2017-2020. Đại học Y Hà Nội; 2020.
4. **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)
5. **Persson H E, Sjöberg G K, Haines J A, Pronczuk de Garbino J.** Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1998; 36(3):205-13. doi:10.3109/15563659809028940
6. **Soave P. M., Curatola A., Ferretti S., et al.** Acute poisoning in children admitted to pediatric emergency department: a five-years retrospective analysis. *Acta Biomed*. Mar 14 2022; 93(1):e2022004. doi:10.23750/abm.v93i1.11602
7. **Alwan I. A., Brahaish A. S., Awadh A. I., et al.** Poisoning among children in Malaysia: A 10-years retrospective study. *PLoS One*. 2022; 17(4): e0266767. doi:10.1371/journal.pone.0266767
8. **Nguyễn Nhân Thành.** Một số đặc điểm ngộ độc cấp ở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng I trong 2 năm 1999-2000. Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch; 2001.
9. **Bùi Quốc Thắng.** Đặc điểm dịch tễ học ngộ độc cấp tại khoa cấp cứu bệnh viện nhi đồng 1 từ 01/06/2001 đến 31/03/2002. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2003; 7(1):51-56.
10. **Nguyễn Tân Hùng.** 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):9-16.

ỨNG DỤNG PHÂN LOẠI JNET TRONG CHẨN ĐOÁN POLYP ĐẠI TRÀNG KHÔNG CUỐNG KÍCH THƯỚC DƯỚI 10MM

Dương Thị Tuyết¹, Trần Ngọc Ánh², Thái Doãn Kỳ¹,
Nguyễn Văn Thái¹, Đinh Thị Ngà¹, Hoàng Kim Ngân¹,
Luu Tiến Dương¹, Bùi Hoàng Nghĩa³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của phân loại JNET trong dự đoán kết quả mô bệnh học (MBH) với các polyp đại trực tràng không cuống có kích thước ≤10mm. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang trên các bệnh nhân nội soi đại trực tràng có polyp không cuống kích thước ≤10mm, được phân loại theo JNET dựa trên nội soi dài tần hẹp (NBI) có phóng

đại, đối chiếu kết quả mô bệnh học tại Khoa điều trị bệnh ống tiêu hóa Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 9/2023 đến 7/2024. **Kết quả:** 233 polyp được thu thập từ 155 bệnh nhân. 49,4% polyp có kích thước ≤5mm. Vị trí gặp polyp chủ yếu là đại tràng Sigma (24,9%) và đại tràng ngang (24,9%). Tỉ lệ phân loại JNET-1, JNET-2A, 2B và JNET-3 lần lượt là 21,9%, 76,8%, 1,3% và 0%. Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác của phân loại JNET-1 trong dự đoán polyp tăng sản lần lượt là 92,7%, 92,9% và 92,8%. Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác của phân loại JNET-2A trong dự đoán polyp u tuyến có loạn sản biểu mô độ thấp lần lượt là 92,8%, 93,2% và 92,8%. **Kết luận:** Với nhóm polyp không cuống kích thước nhỏ ≤10mm, phân loại JNET có độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác cao trong dự đoán kết quả mô bệnh học.

Từ khóa: nội soi đại tràng, phân loại JNET, polyp không cuống

¹Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Tuyết

Email: duongthituyet27590@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 4.12.2024