



TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU & ĐÀO TẠO PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG (RTCCD)

Số 39, ngõ 255, phố Vọng, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

ĐT. (04) 6281548/6280350; Fax: (04) 6280200; Email: office@rtccd.org.vn

---



## NGHIÊN CỨU VỀ NGỘ ĐỘC TRẺ EM TẠI THỪA THIÊN HUẾ VÀ ĐỒNG THÁP 2006

*Nhóm nghiên cứu*

**BS. TS. Trần Tuấn**

**BS. ThS. Văn Thị Mai Dung**

**ThS. Vương Văn Quân**

**ThS. Trần Đình Dũng**

**CN. Nguyễn Thu Trang**

**Hà Nội, tháng 3/2007**

---

---

## Lời cảm ơn

Nhóm nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) trân trọng cảm ơn các cá nhân và tổ chức đã góp ý cho quá trình thiết kế nghiên cứu này: PGS.TS. Nguyễn Thị Hồng Tú – Phó Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng Việt Nam, Trưởng Ban Quản lý Dự án Phòng chống Tai nạn Thương tích (CIP), Chủ tịch Hội đồng Khoa học xét duyệt đề tài; ThS. Nguyễn Thị Y Duyên – Cán bộ dự án UNICEF; GS.TS. Nguyễn Thị Dụ - Giám đốc Trung tâm chống độc Bệnh viện Bạch Mai. Trong quá trình triển khai thực địa, nhóm nghiên cứu đã nhận được sự giúp đỡ nhiệt tình từ: BS. Trần Thị Minh Hương – Trưởng khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế; BS. Hoàng Văn Đức – Cán bộ phòng Kế hoạch Tổng hợp, Sở Y tế tỉnh Thừa Thiên Huế; BS. Huỳnh Thiện Sỹ - Cán bộ phòng Kế hoạch Tổng hợp, Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp; BS. Nguyễn Ngọc Diệp – Phó Viện trưởng Bệnh viện Khu vực Tháp Mười; và BS. Nguyễn Thị Nguyệt Bình - Phó Viện trưởng Bệnh viện Khu vực Sa Đéc.

Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp của các bên liên quan để phiên bản chính thức được hoàn thiện. Xin trân trọng cảm ơn.

Thay mặt nhóm nghiên cứu RTCCD

BS. TS. Trần Tuấn

---

## Các chữ viết tắt

BV	Bệnh viện
BVTU	Bệnh viện Trung ương
CĐ	Cộng đồng
CIP	Chương trình Phòng chống Tai nạn Thương tích Trẻ em
ICD-10	Hệ thống phân loại bệnh quốc tế 10
RTCCD	Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng
TOR	Điều khoản tham chiếu
TYT	Trạm Y tế
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

---

---

## Tóm tắt nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trong khuôn khổ chương trình hợp tác phòng chống tai nạn thương tích (CIP) của Bộ Y tế và UNICEF, để làm rõ hơn về gánh nặng thực tại của vấn đề ngộ độc trẻ em, hoàn cảnh xảy ra, và các nguyên nhân chính đưa đến thực trạng này; từ đó đưa ra kiến nghị cho công tác phòng chống ngộ độc trẻ em. Nghiên cứu do Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) thiết kế và thực hiện từ tháng 11/2006-1/2007, thực hiện tại hai tỉnh Thừa Thiên Huế và Đồng Tháp, theo tiến trình hai bước:

- **Điều tra tình hình ngộ độc trẻ em từ hệ thống số liệu báo cáo:** Thông tin về ngộ độc trẻ em trong vòng ba năm qua được thu thập từ nguồn báo cáo của Sở Y tế, Trung tâm Y tế Dự phòng, các bệnh viện tỉnh và khu vực trên địa bàn của tỉnh và hai bệnh viện huyện tại mỗi tỉnh dự án. Từ danh sách những trường hợp ngộ độc nhập viện, nhóm nghiên cứu chọn ra 56 trường hợp trẻ bị ngộ độc trong vòng sáu đến 12 tháng qua theo tiêu chuẩn phân loại của hệ thống phân loại bệnh quốc tế (ICD-10), phục vụ cho điều tra tại cộng đồng ở bước hai. Ngoài ra, trong bước này nhóm nghiên cứu cũng xem xét chất lượng hệ thống báo cáo số liệu tại bệnh viện về ngộ độc trẻ em và tiến hành phỏng vấn các bác sĩ liên quan trực tiếp đến điều trị ngộ độc để lấy ý kiến đề xuất cho công tác dự phòng.
- **Điều tra về ngộ độc trẻ em tại cộng đồng:** Từ danh sách 56 trường hợp trẻ bị ngộ độc đã nhập viện, nhóm nghiên cứu thực hiện điều tra tại nhà của từng trẻ, phỏng vấn cha mẹ, thầy cô giáo hoặc người chăm sóc trẻ nhằm tìm hiểu nguyên nhân và hoàn cảnh xảy ra ngộ độc. Nhóm nghiên cứu cũng tiến hành điều tra các trường hợp tương tự xảy ra tại cộng đồng nhằm xác định phạm vi phổ biến của loại ngộ độc. Bên cạnh đó, 10 cuộc thảo luận nhóm tại cộng đồng được thực hiện nhằm thu thập ý kiến từ cộng đồng về phòng chống ngộ độc trẻ em.

Nghiên cứu đưa ra các kết luận và khuyến nghị sau:

### KẾT LUẬN

- Hệ thống thống kê số liệu báo cáo thường xuyên chưa đảm bảo chức năng theo dõi, giám sát tình hình ngộ độc trẻ em, do thiếu một định nghĩa thực

hành chung về ngộ độc trẻ em; thiếu các hướng dẫn đồng bộ cho việc thu thập và xử lý thông tin từ hệ thống bệnh viện cho mục đích quản lý trong bệnh viện và mục đích kiểm soát tình hình ngộ độc trẻ em ở cộng đồng.

- Thông tin từ các bệnh án về ngộ độc trẻ em tại các bệnh viện thiếu chi tiết, không đảm bảo yêu cầu phân loại nguyên nhân ngộ độc và phục vụ điều tra căn nguyên ngộ độc.
- Số liệu phản ánh từ hệ thống báo cáo bệnh viện chỉ tập trung vào các trường hợp điều trị nội trú, bỏ qua các trường hợp điều trị ngoại trú. Trong khi đó, số liệu báo cáo từ hệ thống y tế dự phòng thấp hơn nhiều so với tình hình thực tế trên cộng đồng, do tình trạng không điều tra các vụ ngộ độc nhỏ, lẻ, và không thống kê các trường hợp người dân khám chữa tư.
- Tình hình ngộ độc trẻ em trong vòng ba năm qua tiếp tục gia tăng, trong khi hệ thống số liệu báo cáo lại phản ánh tình hình ngược lại.
- Xét về mức độ phổ biến, điều tra cộng đồng phát hiện thêm 60 trường hợp tương tự với 56 trường hợp chọn từ bệnh viện, đưa lại tỷ lệ chắc chắn không được báo cáo trong hệ thống y tế là 52% (60/116). Nhóm bị bỏ qua nhiều nhất là ngộ độc thực phẩm (38/60 ~ 63%), và thấp nhất là nhóm động vật có nọc độc cắn (4/21 ~ 20%).
- Ngộ độc xảy ra với trẻ dưới 2 tuổi chủ yếu tại nhà do cha mẹ hoặc người trông trẻ vô tình gây ngộ độc cho trẻ. Tình huống ngộ độc với trẻ 2 đến 5 tuổi xảy ra ở phạm vi rộng hơn (tại nhà, tại hàng xóm hoặc nhà trông trẻ) do cha mẹ, người trông trẻ vô tình gây ngộ độc cho trẻ hay trẻ vô tình bị ngộ độc. Hoàn cảnh xảy ra ngộ độc với nhóm trẻ trên 5 tuổi phức tạp hơn; trẻ bị ngộ độc do vô tình hay cố ý tại nhà, trường học, quán ăn, đường phố...
- Theo nhận định từ cộng đồng, ngộ độc trẻ em phổ biến theo thứ tự (từ cao đến thấp): ngộ độc thực phẩm, ngộ độc do hoá chất, ngộ độc do thuốc hoặc sinh phẩm, và cuối cùng là ngộ độc do động vật có nọc độc cắn.
- Các nguyên nhân dẫn đến ngộ độc trẻ em rất đa dạng và khác nhau tùy thuộc vào mỗi tác nhân gây ngộ độc. Đối với ngộ độc thực phẩm, nguyên nhân chủ yếu là do thiếu kiến thức, kém ý thức và thói quen thao tác mất vệ sinh của người dân trong quá trình sản xuất, bảo quản, chế biến thực phẩm, dẫn đến thực phẩm bị nhiễm khuẩn, dư lượng hoá chất tồn lưu trong thực phẩm, và sử dụng các loại hóa chất, phẩm màu cấm hoặc không rõ nguồn gốc trong tẩm ướp hoặc chế biến thức ăn. Với các trường hợp ngộ độc do hoá chất (dùng trong nông nghiệp, công nghiệp, và sinh hoạt gia đình), các

nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ngộ độc là do sự bất cẩn trong việc bảo quản và cất giữ hoá chất, do sử dụng các sản phẩm hoá mỹ phẩm giả hoặc quá hạn sử dụng, hoặc do trẻ vô tình hoặc cố ý tự gây độc. Với các trường hợp ngộ độc do thuốc hoặc sinh phẩm, các nguyên nhân chủ yếu dẫn đến ngộ độc là do bất cẩn trong bảo quản thuốc, sử dụng nhầm hay sử dụng thuốc quá liều, và sử dụng thuốc không rõ nguồn gốc xuất xứ.

- Tình trạng phổ biến ngộ độc trẻ em hiện nay cho thấy có khoảng cách đáng kể giữa nhận thức của người dân và hành động can thiệp của xã hội cho vấn đề kiểm soát ngộ độc nói chung và của trẻ em nói riêng. Các cuộc thảo luận nhóm và phỏng vấn cá nhân đều cho thấy, tình hình ngộ độc đang ở chiều hướng gia tăng, đặc biệt vấn đề ngộ độc thực phẩm, nhưng dường như bế tắc trong hành động thực tế ngăn ngừa tình trạng này.
- Xử trí của cộng đồng khi ngộ độc trẻ em xảy ra hoàn toàn mang tính tự phát, thiếu kiến thức sơ cấp cứu cơ bản, và không kèm theo các can thiệp ngăn ngừa sau đó.

## **KIẾN NGHỊ**

### ***1. Hệ thống báo cáo thông tin phải được củng cố theo hướng nâng cao khả năng giám sát và kiểm soát ngộ độc trẻ em tại cộng đồng. Quy chuẩn chất lượng làm bệnh án trường hợp ngộ độc phải được đưa ra và triển khai tại các cơ sở điều trị công và tư.***

- Cần đến một nghiên cứu đánh giá và thiết kế lại hệ thống báo cáo thông tin hiện tại để đáp ứng khả năng giám sát và kiểm soát ngộ độc trẻ em trên cơ sở nguồn bệnh nhân đến các cơ sở y tế và từ điều tra cộng đồng. Từ kết quả của nghiên cứu đánh giá này, xây dựng các hướng dẫn phù hợp cho điều tra các trường hợp ngộ độc và tạo lập các mẫu chuẩn cho việc thu thập các trường hợp ngộ độc tại cộng đồng cũng như tại hệ thống bệnh viện. Định nghĩa và phân loại về ngộ độc trẻ em theo phân loại bệnh quốc tế ICD-10 của WHO cần được xem xét sử dụng để thống nhất giữa thực hành quốc gia và hệ thống giám sát quốc tế.
- Các chương trình đào tạo về giám sát ngộ độc trẻ em nên lồng ghép với các chương trình đào tạo về thu thập, phân tích và quản lý số liệu cho các mục đích quản lý hệ thống y tế điều trị và y tế dự phòng.
- Hệ thống báo cáo, thu thập số liệu cần được thiết kế và vận hành theo nguyên tắc thông tin hai chiều, đặc biệt nhấn mạnh cho vấn đề ngộ độc trẻ em: bắt cứ

trường hợp ngộ độc nào được chẩn đoán tại bệnh viện cần kèm theo điều tra căn nguyên tại cộng đồng nhằm thực hiện biện pháp phòng ngừa sức khỏe cộng đồng.

## **2. Đưa vấn đề phòng chống ngộ độc trẻ em vào chương trình hành động cho y tế cộng đồng**

- Ngộ độc trẻ em, đặc biệt là ngộ độc thực phẩm, hiện là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Ngộ độc xảy ra với trẻ em để lại hậu quả để lại nặng nề hơn, trong thời gian dài hơn, do vậy cần có ngay một chương trình kiểm soát về ngộ độc trẻ em.
- Hệ thống điều tra ngộ độc bao gồm cả ngộ độc trẻ em chưa thực hiện được chức năng điều tra giám sát ngộ độc trên cộng đồng, do vậy cần ưu tiên hành động củng cố xây dựng hệ thống này.
- Hệ thống giám sát và kiểm soát vệ sinh an toàn thực phẩm không chỉ nhắm vào các nhà máy, cơ sở chế biến và bảo quản thực phẩm mà cần thiết thực hiện rộng ra ngoài thị trường, bao gồm cả các chợ công cộng.
- Hệ thống văn bản pháp luật phục vụ tiến trình kiểm soát, giám sát vệ sinh an toàn thực phẩm, hoá chất, thuốc và các sinh phẩm phải được phổ biến đưa vào cuộc sống.
- Chất lượng hành nghề của các cơ sở y tế tư nhân phải được giám sát.

## **3. Nâng cao nhận thức của người dân trong phòng ngừa ngộ độc trẻ em**

- Nâng cao nhận thức người dân về ngộ độc trẻ em, nguy cơ, nguyên nhân và biện pháp dự phòng phải được thực hiện càng sớm càng tốt.
- Triển khai chương trình huấn luyện sơ cấp cứu ngộ độc trên các phương tiện thông tin tuyên truyền.
- Thực hiện xây dựng các mô hình can thiệp tại cộng đồng làm thay đổi các hành vi, thói quen xấu của người dân liên quan đến ngộ độc trẻ em.
- Triển khai chương trình giáo dục về an toàn thực phẩm phòng chống ngộ độc trong nhà trường nhằm nâng cao nhận thức và hiểu biết của trẻ em về mối nguy hiểm và các nguy cơ của ngộ độc.

---

---

# Mục lục

Lời cảm ơn .....	2
Các chữ viết tắt .....	3
Tóm tắt nghiên cứu .....	4
Mục lục .....	8
1 Tổng quan.....	11
1.1 Ngộ độc trẻ em trong chương trình phòng chống tai nạn thương tích tại Việt Nam.....	11
1.2 Gánh nặng về ngộ độc trẻ em và tính cấp thiết của nghiên cứu .....	11
2 Mục tiêu nghiên cứu.....	12
3 Khung lý thuyết nghiên cứu.....	13
3.1 Định nghĩa thực hành về ngộ độc trẻ em .....	13
3.1.1 Ngộ độc thực phẩm.....	13
3.1.2 Ngộ độc do thuốc hoặc sinh phẩm.....	13
3.1.3 Ngộ độc do các chất ngoài thuốc và sinh phẩm.....	13
3.2 Biểu hiện lâm sàng của ngộ độc trẻ em .....	14
3.3 Đặc điểm về xác định ngộ độc trẻ em trên thực tế.....	14
3.4 Phân bố thực tế về sự tiếp cận dịch vụ y tế khi trẻ bị ngộ độc.....	15
3.5 Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ cho ngộ độc trẻ.....	15
3.6 Phân loại ngộ độc trẻ em theo nhóm tuổi.....	16
4 Phương pháp nghiên cứu.....	17
4.1 Chiến lược nghiên cứu .....	17
4.2 Thu thập số liệu .....	17
4.3 Địa điểm nghiên cứu .....	18
4.4 Đối tượng phỏng vấn.....	19
4.5 Tổ chức điều tra tại cộng đồng.....	19
4.6 Nhóm nghiên cứu.....	20
5 Kết quả nghiên cứu .....	21
5.1 Ngộ độc trẻ em phản ánh qua hệ thống báo cáo y tế .....	21

5.1.1	Ngộ độc trẻ em phản ánh từ số liệu báo cáo của Sở Y tế tỉnh.....	21
5.1.2	Ngộ độc trẻ em phản ánh từ báo cáo của trung tâm y tế dự phòng (Báo cáo tai nạn thương tích). .....	24
5.1.3	Kết luận cho khảo sát hệ thống báo cáo thông tin thường xuyên.....	25
5.2	Nghiên cứu tại cộng đồng .....	26
5.2.1	Tổng quan về các đối tượng nghiên cứu.....	26
5.2.2	Mức độ phổ biến của ngộ độc trẻ em tại cộng đồng.....	27
5.2.3	Ngộ độc trẻ em xảy ra như thế nào? .....	28
5.2.3	Tại sao lại xảy ra ngộ độc trẻ em? .....	29
5.2.4	Hiểu biết của cộng đồng và người dân về ngộ độc trẻ em?.....	37
5.2.5	Mọi người làm gì khi ngộ độc trẻ em xảy ra tại cộng đồng?.....	37
5.2.6	Kết luận cho phần điều tra về ngộ độc tại cộng đồng.....	38
6	Đề xuất cho công tác dự phòng ngộ độc trẻ em.....	40
6.1	Hệ thống báo cáo thông tin phải được củng cố theo hướng nâng cao khả năng giám sát và kiểm soát ngộ độc trẻ em tại cộng đồng. Quy chuẩn chất lượng làm bệnh án trường hợp ngộ độc phải được đưa ra và triển khai tại các cơ sở điều trị công và tư .....	40
6.2	Đưa vấn đề phòng chống ngộ độc trẻ em vào chương trình hành động cho y tế cộng đồng .....	40
6.3	Nâng cao nhận thức của người dân trong phòng ngừa ngộ độc trẻ em .....	41
7	Tài liệu tham khảo.....	42
8	Phụ lục.....	44
8.1	Phụ lục 1: Số liệu báo cáo về ngộ độc trẻ em từ báo cáo thống kê y tế tỉnh Thừa Thiên Huế và Đồng Tháp .....	44
8.2	Phụ lục 2: Công cụ nghiên cứu .....	46
8.3	Phụ lục 3: Tóm tắt 56 trường hợp ngộ độc trẻ em điều tra tại cộng đồng theo các nhóm căn nguyên .....	57
8.3.1	Tổng quan chung về mức độ phổ biến về ngộ độc trẻ em tại cộng đồng.. .....	57
8.3.2	Ngộ độc thực phẩm.....	57
8.3.3	Ngộ độc do thuốc và các chất sinh phẩm .....	59
8.3.4	Ngộ độc do hoá chất .....	61
8.3.5	Ngộ độc do động vật có nọc độc cắn.....	62
8.4	Phụ lục 4: Điều khoản giao việc .....	65

## Mục lục bảng

Bảng 1: Đối tượng phỏng vấn tại hai tỉnh dự án.....	19
Bảng 2: Phân bố ngộ độc trẻ em tại Thừa Thiên Huế và Đồng Tháp 2004-2006 .....	21
Bảng 3: So sánh số lượng trẻ bị ngộ độc theo báo cáo thông kê y tế tỉnh Thừa Thiên Huế và theo ghi chép tại khoa nhi bệnh viện Trung ương Huế trong 3 năm 2004-2006 .....	22
Bảng 4: Ngộ độc trẻ em theo nguyên nhân gây độc tại 2 tỉnh Thừa Thiên Huế và Đồng Tháp năm 2005 .....	24
Bảng 5: Tổng hợp trẻ bị ngộ độc từ báo cáo tai nạn thương tích và báo cáo thống kê y tế tỉnh Đồng Tháp .....	25
Bảng 6: 56 trường hợp ngộ độc chọn ra điều tra phân theo nhóm tuổi .....	26
Bảng 7: Phân bố 56 trường hợp ngộ độc theo nhóm căn nguyên ngộ độc .....	27
Bảng 8: Phân bố tình hình ngộ độc tại cộng đồng qua điều tra trường hợp tương tự với 56 trường hợp từ bệnh viện , xét theo nhóm căn nguyên .....	27

## Mục lục hình

Hình 1: Biểu hiện lâm sàng.....	14
Hình 2: Phân bố tiếp cận các dịch vụ y tế khi trẻ bị ngộ độc .....	15
Hình 3: Nguyên nhân và nguy cơ gây ngộ độc theo nhóm tuổi .....	16