

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF ACUTE DRUG POISONING PATIENTS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF TRANSPORT HOSPITAL, 2022–2023

Bui Hong Giang*, Le Hoang Linh, Nguyen Thi Thu Huong, Bui Thi Bao Ngoc

Transportation Hospital - 169 Huynh Thuc Khang, Lang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 16/08/2025

Revised: 27/08/2025; Accepted: 06/09/2025

ABSTRACT

Objective: To investigate the clinical, paraclinical characteristics and treatment outcomes of acute drug poisoning at the Emergency Department of Transport Hospital.

Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on 48 patients aged ≥ 18 years admitted between January 2022 and September 2023. Variables included demographics, type of toxic agents, clinical manifestations, laboratory results, electrocardiographic abnormalities, management strategies, and discharge outcomes. Data were analyzed using SPSS 20.0 with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The median age was 27 years, with the 18–29 age group accounting for 41.7%. More than 60% of patients were admitted within the first 6 hours. Paracetamol was the most common toxic agent (22.9%), predominantly associated with intentional self-poisoning. Common findings included tachyarrhythmia, electrolyte and acid–base disturbances, with elevated lactate observed in 34.5% of patients. ECG abnormalities included sinus tachycardia (31.3%), QT prolongation (12.5%), and QRS widening (14.6%). The mean hospital stay was 3 days; 93.8% of patients fully recovered, with no deaths reported.

Conclusion: Acute drug poisoning at Transport Hospital predominantly affects young adults, most commonly due to paracetamol-related suicide attempts. Early diagnosis, timely intervention, and psychosocial support are essential to improve prognosis and prevent recurrence.

Keywords: Acute poisoning, paracetamol, pharmaceuticals, clinical characteristics, treatment outcomes.

*Corresponding author

Email: bhgiangdr@gmail.com **Phone:** (+84) 912788820 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3056**

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC CẤP TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN GIAO THÔNG VẬN TẢI NĂM 2022 – 2023

Bùi Hồng Giang*, Lê Hoàng Linh, Nguyễn Thị Thu Hường, Bùi Thị Bảo Ngọc

Bệnh viện Giao thông Vận tải - 169 Huỳnh Thúc Kháng, P. Láng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 16/08/2025

Ngày sửa: 27/08/2025; Ngày đăng: 06/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp một số thuốc thường gặp tại Khoa Cấp cứu – Bệnh viện Giao thông vận tải.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 48 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, nhập viện từ 01/2022–09/2023. Các biến số bao gồm: nhân khẩu học, loại độc chất, biểu hiện lâm sàng, xét nghiệm, biến đổi điện tim, biện pháp điều trị và tình trạng ra viện. Phân tích số liệu bằng SPSS 20.0 với $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Nhóm tuổi 18–29 chiếm tỷ lệ cao nhất (41,7%), tuổi trung vị 27. Hơn 60% bệnh nhân nhập viện trong 6 giờ đầu. Paracetamol là tác nhân phổ biến nhất (22,9%), chủ yếu liên quan đến tự tử. Biểu hiện thường gặp gồm rối loạn nhịp nhanh, rối loạn điện giải và toan–kiềm; tăng lactat ở 34,5% bệnh nhân. Các biến đổi điện tim bao gồm nhịp nhanh xoang (31,3%), QT kéo dài (12,5%) và QRS giãn rộng (14,6%). Trung bình thời gian nằm viện 3 ngày; 93,8% hồi phục hoàn toàn, không có tử vong.

Kết luận: Ngộ độc cấp do thuốc tại Bệnh viện GTVT chủ yếu gặp ở người trẻ, thường liên quan tự tử bằng paracetamol. Chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời và hỗ trợ tâm lý sau điều trị có vai trò quan trọng trong cải thiện tiên lượng và phòng ngừa tái phát.

Từ khóa: Ngộ độc cấp, paracetamol, dược phẩm, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngộ độc cấp là thách thức thường trực của hệ thống cấp cứu, với gánh nặng tử vong và tàn tật không nhỏ trên phạm vi toàn cầu. Dữ liệu Global Health Estimates của WHO cho thấy ngộ độc (đặc biệt nhóm vô ý) vẫn là một nguyên nhân quan trọng của bệnh tật và tử vong, đòi hỏi cải thiện dự phòng và đáp ứng y tế khẩn cấp tại các quốc gia thu nhập thấp–trung bình lẫn thu nhập cao [1]. Trong cơ cấu tác nhân, ngộ độc do dược phẩm chiếm tỷ trọng đáng kể và có xu hướng gia tăng tại nhiều bối cảnh, nhất là ở người trẻ tuổi và các trường hợp cố ý tự gây hại [2].

Trong nhóm dược phẩm, paracetamol là độc chất nổi bật vì tính sẵn có và giá thành thấp; các khuyến cáo/đồng thuận gần đây nhấn mạnh vai trò của chẩn đoán sớm theo nồng độ 4 giờ, chỉ định N-acetylcystein (NAC) đúng thời điểm, và phối hợp can thiệp giảm hấp thu khi bệnh nhân đến sớm [3,4]. Với các ca ngộ độc nặng, cập nhật AHA 2023 khẳng định ưu tiên hồi sức chuẩn hóa (đảm bảo đường

thở–hô hấp–tuần hoàn, điều chỉnh rối loạn chuyển hoá) song song với sử dụng thuốc giải độc đặc hiệu và cân nhắc ECMO trong một số tình huống [5]. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này cung cấp số liệu thực hành tại một khoa Cấp cứu tuyến bệnh viện chuyên ngành, mô tả đặc điểm lâm sàng–cận lâm sàng và kết quả xử trí các ca ngộ độc do thuốc trong giai đoạn 2022–2023, làm cơ sở tối ưu hoá quy trình và nguồn lực tại cơ sở.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán ngộ độc cấp một số thuốc thường gặp (paracetamol, thuốc an thần, thuốc ngủ, chất kích thích, v.v.) và nhập viện điều trị tại khoa trong thời gian nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: bhgiangdr@gmail.com Điện thoại: (+84) 912788820 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3056>

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân ngộ độc do hóa chất công nghiệp, thuốc trừ sâu, hoặc có hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Khoa Cấp cứu và Khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Giao thông vận tải.

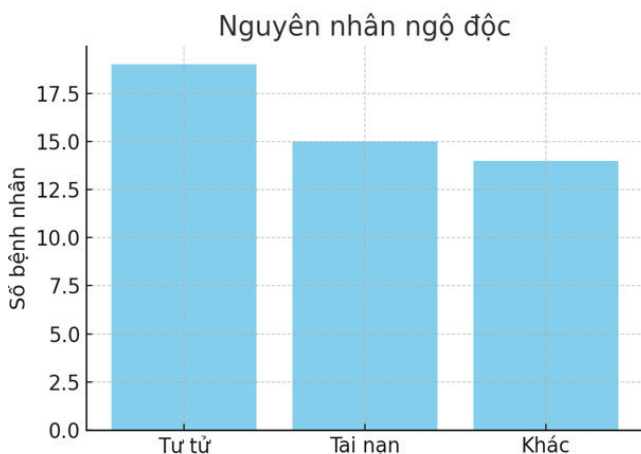
2.2. Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, từ tháng 01/2022 đến tháng 09/2023.

2.4. Biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử bệnh, nguyên nhân ngộ độc, thời gian từ khi uống đến nhập viện, biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng (công thức máu, điện giải, khí máu, men gan, điện tim), biện pháp điều trị, thời gian nằm viện và kết quả ra viện.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu: Dữ liệu được trích xuất từ hồ sơ bệnh án, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính trình bày bằng tần suất và tỷ lệ (%), biến định lượng trình bày bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị (IQR). So sánh các biến sử dụng các kiểm định thống kê phù hợp (χ^2 , Fisher, t-test hoặc Mann–Whitney). Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

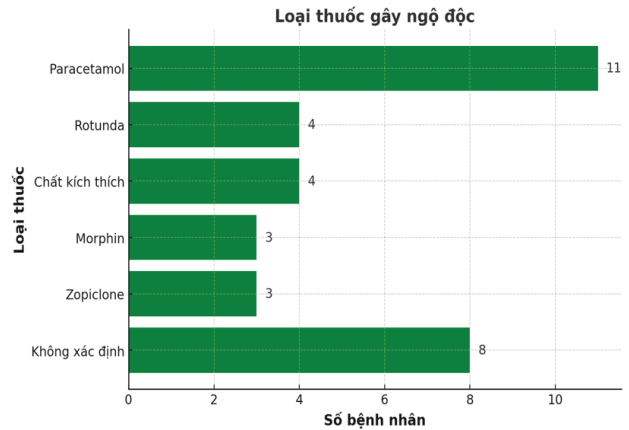
2.6. Đạo đức nghiên cứu: Thông tin cá nhân bệnh nhân được mã hóa và bảo mật tuyệt đối, chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



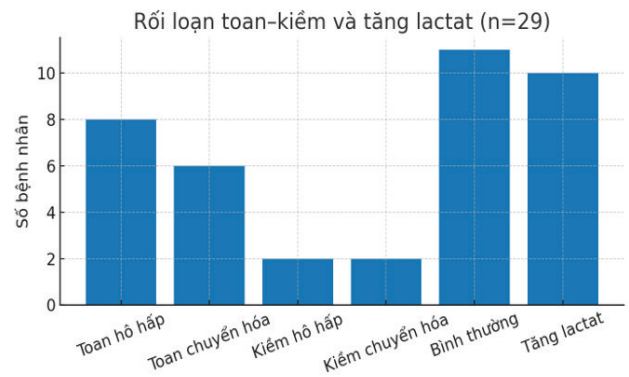
Hình 1. Nguyên nhân ngộ độc cấp

Nhận xét: Nguyên nhân tự tử chiếm tỷ lệ cao nhất (39,6%), tiếp theo là tai nạn (31,3%) và nguyên nhân khác. Điều này cho thấy yếu tố tâm lý – xã hội đóng vai trò quan trọng trong các ca ngộ độc thuốc, cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ tâm thần dự phòng.



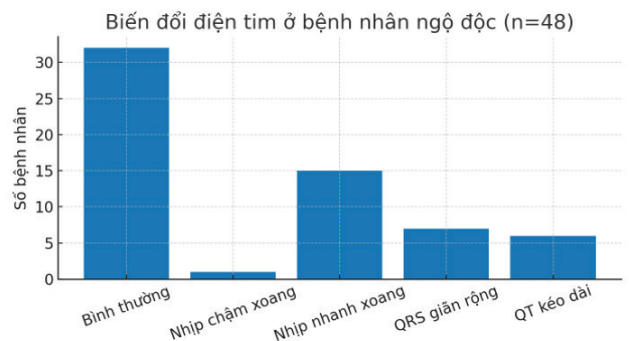
Hình 2. Các loại thuốc gây ngộ độc cấp

Nhận xét: Paracetamol là tác nhân phổ biến nhất (22,9%), tiếp theo là rotunda, chất kích thích, morphin và zopiclone. Đặc điểm này phản ánh tính dễ tiếp cận của các thuốc này trên thị trường.



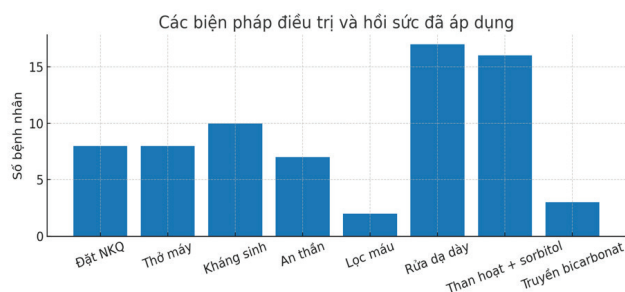
Hình 3. Rối loạn toan–kiềm và tình trạng tăng lactat

Nhận xét: Gần một nửa số bệnh nhân có rối loạn toan–kiềm, phổ biến nhất là toan hô hấp và toan chuyển hóa. Tăng lactat được ghi nhận ở 34,48% bệnh nhân, là dấu hiệu cảnh báo tổn thương mô và giảm tưới máu.



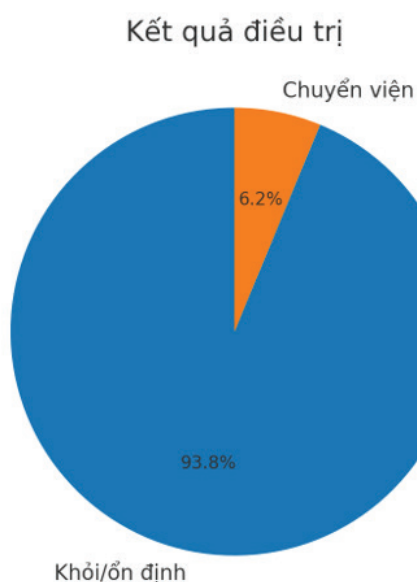
Hình 4. Biến đổi điện tim ở bệnh nhân ngộ độc cấp

Nhận xét: Nhịp nhanh xoang chiếm 31,25%, QT kéo dài 12,5% và QRS giãn rộng 14,59%. Các biến đổi này có ý nghĩa tiên lượng và cần được theo dõi sát trong quá trình điều trị.



Hình 5. Các biện pháp điều trị và hồi sức đã áp dụng

Nhận xét: Rửa dạ dày và sử dụng than hoạt được áp dụng ở khoảng một phần ba bệnh nhân. Các biện pháp hồi sức như thở máy, an thần, lọc máu được chỉ định cho các trường hợp nặng.



Hình 6. Kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc cấp

Nhận xét: Tỷ lệ hồi phục/ổn định đạt 93,75%, không có tử vong. Chỉ 6,25% bệnh nhân được chuyển viện, phản ánh hiệu quả của chẩn đoán và xử trí tại cơ sở.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi 18–29 chiếm tỷ lệ cao nhất và paracetamol là tác nhân hàng đầu trong nhóm được phẩm. Cấu trúc nguyên nhân này tương đồng với nhiều báo cáo quốc tế, trong đó được phẩm – đặc biệt nhóm thuốc giảm đau, hạ sốt và thuốc hướng thần – thường là tác nhân chính trong các ca nhập viện vì ngộ độc [2]. Ở các quốc gia thu nhập thấp và trung bình, yếu tố dễ tiếp cận, giá thành rẻ và việc kiểm soát bán thuốc còn hạn chế được xem là những nguyên nhân thúc đẩy xu hướng này. Các nghiên cứu tại Úc, New Zealand, và một số quốc gia châu Á cho thấy mô hình tương tự, với paracetamol là nguyên nhân phổ biến hàng đầu trong các ca tự tử hoặc ngộ độc

vô ý, đặc biệt ở nhóm người trẻ tuổi vốn chịu nhiều áp lực tâm lý và xã hội [3,4].

Về chiến lược xử trí, kết quả điều trị thuận lợi của nhóm bệnh nhân ngộ độc paracetamol trong nghiên cứu của chúng tôi nhất quán với khuyến nghị của JAMA Network Open 2023, theo đó việc đo nồng độ paracetamol ở thời điểm 4 giờ sau uống, áp dụng nomogram Rumack–Matthew để quyết định chỉ định N-acetylcystein (NAC), và cân nhắc sử dụng than hoạt nếu bệnh nhân đến sớm là những biện pháp chủ chốt giúp cải thiện kết quả điều trị [3].

Kết quả này cũng phù hợp với hướng dẫn cập nhật của MJA 2020 tại Úc và New Zealand, trong đó NAC được coi là thuốc giải độc đặc hiệu, có hiệu quả tối đa khi được sử dụng trong 8 giờ đầu, nhưng vẫn có lợi cho các trường hợp đến muộn nếu có dấu hiệu tổn thương gan [4]. Đối với các trường hợp nặng, AHA 2023 nhấn mạnh tầm quan trọng của hồi sức nền tảng (đảm bảo thông khí, tuần hoàn, kiểm soát toan–kiềm) kết hợp trao đổi sớm với các chuyên gia độc chất học lâm sàng và sử dụng thuốc giải độc càng sớm càng tốt. Các hướng dẫn này cũng khuyến cáo cân nhắc các biện pháp hỗ trợ nâng cao như lọc máu hoặc ECMO ở bệnh nhân có suy đa cơ quan hoặc ngộ độc liều cực lớn, điều mà các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận là có thể cải thiện sống sót trong nhóm nguy cơ cao [5].

Về cận lâm sàng, tỷ lệ rối loạn toan–kiềm và tăng lactat trong nghiên cứu này ở mức cao, phù hợp với nhận định rằng đây là những chỉ dấu quan trọng phản ánh tình trạng giảm tưới máu mô, tổn thương chuyển hoá hoặc nhiễm độc toàn thân [5,7]. Phát hiện và xử trí sớm những rối loạn này, đặc biệt ở bệnh nhân ngộ độc phối hợp nhiều loại thuốc, có thể giúp ngăn chặn diễn tiến đến suy đa cơ quan. Ngoài ra, chúng tôi ghi nhận biến đổi điện tim với các biểu hiện như nhịp nhanh xoang, kéo dài QTc và giãn rộng QRS. Bằng chứng gần đây cho thấy QTc kéo dài, dù xuất hiện sớm hay muộn, đều liên quan đến tiên lượng tim mạch bất lợi và nguy cơ loạn nhịp đe dọa tính mạng, do đó theo dõi ECG định kỳ trong suốt quá trình điều trị là cần thiết [6].

Tổng hợp các bằng chứng từ nghiên cứu này và so sánh với y văn quốc tế cho thấy, khi được tiếp cận sớm và điều trị theo đúng phác đồ, đa số bệnh nhân ngộ độc do được phẩm, đặc biệt paracetamol, có tiên lượng tốt và tỷ lệ hồi phục cao. Tuy nhiên, việc tỷ lệ tự tử chiếm tỷ lệ lớn trong nguyên nhân ngộ độc đặt ra yêu cầu cấp thiết về kết nối chăm sóc sức khỏe tâm thần, tư vấn tâm lý và các chương trình can thiệp cộng đồng sau khi bệnh nhân ổn định nội khoa, nhằm phòng ngừa tái phát và giảm gánh nặng y tế – xã hội.

5. KẾT LUẬN

Ngộ độc cấp do dược phẩm tại Khoa Cấp cứu chủ yếu gặp ở người trẻ, thường do tự tử bằng paracetamol. Xử trí kịp thời, đặc biệt với N-acetylcystein, giúp tỷ lệ hồi phục cao và không ghi nhận tử vong. Cần chú trọng chẩn đoán sớm, theo dõi biến chứng và tăng cường hỗ trợ tâm lý để phòng ngừa tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Mortality and global health estimates: unintentional poisoning indicators. Geneva: WHO; 2024.
- [2] Naseri K, Esna-Ashari O, Hejazi SA, et al. Pharmaceutical toxicity is a common pattern of inpatient poisoning admissions: a retrospective analysis. *Sci Rep*. 2023;13:1532.
- [3] Dart RC, Mullins ME, Matoushek T, et al. Management of acetaminophen poisoning in the US and Canada: a consensus statement. *JAMA Netw Open*. 2023;6(8):e2327739.
- [4] Chiew AL, Isbister GK, Page CB, et al. Updated guidelines for the management of paracetamol poisoning in Australia and New Zealand. *Med J Aust*. 2020;212(4):175–183.
- [5] Lavonas EJ, Akpunonu PD, Arens AM, et al. 2023 American Heart Association Focused Update on the management of patients with cardiac arrest or life-threatening toxicity due to poisoning. *Circulation*. 2023;148(13)
- [6] Shahpar A, Deis S, Rutter C, et al. Early vs delayed QTc prolongation in acute poisoning: a prognostic accuracy study. *Am J Emerg Med*. 2024;XX:XX–XX.
- [7] Shi Q, Deng X, Zhang X, et al. The value of toxicological analysis in acute poisoning: a retrospective cohort study. *BMC Emerg Med*. 2024;24:31.

