

# THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN DO NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM TẠI KHOA NHIỄM BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÂM ĐỒNG TỪ THÁNG 11/2014 ĐẾN THÁNG 5/2015

Đinh Thị Hoài Thương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Title:** Current situation of food poisoning in infectious disease ward at Lamdong general hospital from November 2014 to May 2015

**Từ khóa:** Ngộ độc thực phẩm (NĐTP), vệ sinh an toàn thực phẩm, vi sinh vật

**Keywords:** Food poisoning, food safety, microorganisms

### Lịch sử bài báo:

Ngày nhận bài: 6/5/2019;  
Ngày nhận kết quả bình duyệt: 9/5/2019;  
Ngày chấp nhận đăng bài: 25/5/2019.

**Tác giả:** Trường Đại học Yersin Đà Lạt

**Email:**  
hoaituong200394@gmail.com

Ngộ độc thực phẩm (NĐTP) là một tình trạng bệnh lý xảy ra do ăn uống phải các thức ăn bị ô nhiễm các chất độc hại đối với cơ thể con người. Nếu chúng ta thiếu cẩn trọng trong việc lựa chọn, chế biến, sử dụng và bảo quản thực phẩm thì nguy cơ NĐTP rất dễ xảy ra. Bên cạnh đó, người dân còn thiếu kiến thức và thực hành trong việc phòng ngừa nguy cơ xảy ra NĐTP. Vì vậy, nghiên cứu này thực hiện bởi mục tiêu là tìm ra nguyên nhân NĐTP và đưa ra các khuyến cáo về phòng chống NĐTP ở cộng đồng. Qua quá trình thực hiện nghiên cứu trên 113 bệnh nhân cho thấy có 59.3% NĐTP do vi khuẩn gây nên, 25.7% do nấm và 15% là do nguyên nhân khác. Yếu tố nguy cơ xảy ra NĐTP là không có thói quen rửa tay chiếm 64.6%. Từ kết quả trên, khuyến nghị đến cộng đồng để ngăn chặn NĐTP không xảy ra điều đầu tiên là ngăn chặn tất cả nguy cơ có thể dẫn đến NĐTP.

## ABSTRACT

Food poisoning is a medical condition that occurs due to eating and drinking contaminated food that toxic substances which are harmful to the human body. If we lack cautions in choosing, processing, using and preserving food, the risks of food poisoning are very likely to occur. Moreover, people still lack knowledge and practice in preventing the risks of food poisoning. So, this study is carried out with the goal of finding out the causes of food poisoning and making recommendations on preventing food poisoning in the community. Over the course of the study, 113 patients showed 59.3% of bacterial food poisoning, 25.7% caused by fungi and 15% by other causes. No handwashing habit owns 64.6% in the risk factors for food poisoning. From the above results, the first thing in the recommendations to the community to prevent food poisoning from happening is preventing all risks that can lead to food poisoning

## 1. Đặt vấn đề

Thế kỉ 21 - thế kỉ của công nghệ, thế kỉ của sự phát triển thịnh vượng. Thế kỉ chứa đầy cơ hội và thách thức, thế kỉ mà con người luôn phải chạy với tốc độ nhanh nhất để kịp với thời đại. Chính vì thế nhu cầu ăn uống nhanh của con người ngày càng tăng, ít đi những bữa cơm gia đình mà thay vào đó là đồ ăn nhanh, đồ ăn sẵn, các quán ăn vỉa hè. Vì vậy, tình hình an toàn thực phẩm

(ATTP) ngày càng diễn tiến phức tạp và khó kiểm soát. Và hậu quả cuối cùng chính là NĐTP. NĐTP không chỉ gây ảnh hưởng trực tiếp tới sức khoẻ và cuộc sống của mỗi người, mà còn liên quan chặt chẽ đến năng suất, hiệu quả phát triển kinh tế, thương mại, du lịch và an sinh xã hội. Đảm bảo ATTP góp phần quan trọng thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội, xoá đói giảm nghèo và hội nhập quốc tế. Như vậy, NĐTP là vấn đề

được đặc biệt quan tâm của toàn xã hội và là một thách thức lớn đối với mỗi quốc gia.

Theo báo cáo gần đây của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hơn 1/3 dân số các nước phát triển bị ảnh hưởng của các bệnh do thực phẩm gây ra mỗi năm. Đối với các nước đang phát triển, tình trạng lại càng trầm trọng hơn nhiều, hàng năm gây tử vong hơn 2,2 triệu người, trong đó hầu hết là trẻ em. Các vụ NĐTP có xu hướng ngày càng tăng. Nước Mỹ hiện tại mỗi năm vẫn có 76 triệu ca NĐTP với 325.000 người phải vào viện và 5.000 người chết. Trung bình cứ 1.000 dân có 175 người bị NĐTP mỗi năm và chi phí cho 1 ca NĐTP mất 1.531 đôla Mỹ (US - FDA 2006)...

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2013, trung bình mỗi năm Việt Nam xảy ra: 250 - 500 vụ NĐTP, 7000-10000 nạn nhân nhập viện, 100-200 ca tử vong; nhà nước tiêu tốn hơn 3 tỉ đồng cho việc xét nghiệm, điều trị, điều tra nguyên nhân; chi phí do bệnh viện chịu còn lớn hơn nhiều.... Ở Việt Nam, tình hình ô nhiễm môi trường ngày càng tăng, việc lạm dụng hóa chất, thuốc trừ sâu, chất bảo quản thực vật ngày càng nhiều. Vì thế tình trạng NĐTP có xu hướng tăng và ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe cộng đồng. Bên cạnh đó việc sản xuất, kinh doanh thực phẩm ở nước ta cơ bản vẫn là nhỏ lẻ, quy mô hộ gia đình nên việc kiểm soát an toàn vệ sinh rất khó khăn.

Đà Lạt – Lâm Đồng từ lâu được mệnh danh là thành phố du lịch, thu hút đông đảo các du khách trong và ngoài nước cũng như khách nước ngoài. Theo thống kê năm 2015, có gần 5 triệu lượt khách du lịch đến với thành phố này. Vì vậy, một trong những tiêu chí đầu tiên của ngành du lịch là đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm để đảm bảo sức khỏe và tính mạng cho du khách. Nhưng tình hình hiện nay, NĐTP ngày có xu hướng gia tăng làm ảnh hưởng không nhỏ đến phát triển du lịch. Theo thống kê từ năm 2011 đến 9 tháng đầu năm 2013, tại tỉnh Lâm Đồng, đã xảy ra 12 vụ NĐTP với 827 người

mắc và 4 người tử vong với nhiều nguyên nhân khác nhau.

Từ những lí do trên tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “*Khảo sát tình hình bệnh nhân nhập viện do ngộ độc thực phẩm tại khoa Nhiễm – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 5 năm 2015*”. Kết quả nghiên cứu sẽ đưa ra những khuyến cáo cho cộng đồng về phòng chống NĐTP.

## **2. Tổng quan tài liệu và phương pháp nghiên cứu**

### **2.1. Tổng quan tài liệu**

#### **2.1.1 Tầm quan trọng của thực phẩm**

Thực phẩm là bất kỳ vật phẩm nào, bao gồm chủ yếu các chất: glucid, protid, lipid, vitamin và muối khoáng mà con người hay động vật có thể ăn hay uống được, với mục đích cơ bản là thu nạp các chất dinh dưỡng nhằm nuôi dưỡng cơ thể hay vì sở thích. Các thực phẩm có nguồn gốc từ thực vật, động vật, vi sinh vật hay các sản phẩm chế biến từ phương pháp lên men như rượu, bia. (Phạm Duy Tường, năm 2008)

#### **2.1.2 Bệnh lí NĐTP**

NĐTP là hội chứng cấp tính xảy ra đột ngột do ăn phải thức ăn có chất độc. Biểu hiện bằng các triệu chứng rối loạn tiêu hóa (đau bụng, nôn, tiêu chảy, nhức đầu, sốt...) hoặc những triệu chứng khác tùy theo nguyên nhân gây ngộ độc. (Phạm Duy Tường, năm 2008).

### **Đặc điểm dịch tễ học NĐTP**

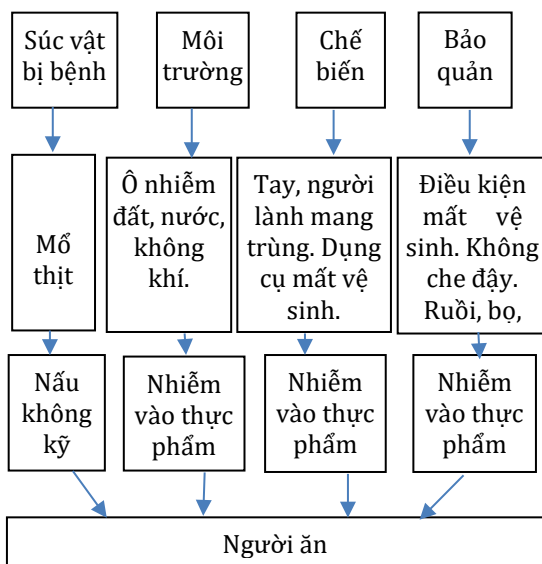
Trên thực tế chúng ta thấy được giai đoạn ủ bệnh ngắn: đối với NĐTP do liên cầu khuẩn thời gian ủ bệnh thường là từ 2 – 14 giờ, do *Salmonella* thường từ 12 – 24 giờ, do *Clostridium botulinum* hoặc thức ăn bị biến chất, thời gian ủ bệnh càng ngắn hơn. Khởi bệnh bùng phát ở mức độ cao: các trường hợp NĐTP bùng phát nhanh và cao trong vòng 4 – 18 giờ, hầu hết các trường hợp đều biểu hiện triệu chứng. Quy luật chung là không có trường hợp thứ phát. NĐTP

thường xuất hiện đột ngột và khi được xử trí kịp thời thì kết thúc nhanh chóng.

Điều kiện tự nhiên, phong tục tập quán ăn uống, điều kiện sinh hoạt: Điều kiện sản xuất khác nhau thì nguy cơ thực phẩm không an toàn cũng khác nhau. Tùy từng lúc, từng nơi, sẽ có nhiều thể loại NĐTP khác nhau. Ví dụ như: Ngộ độc do vi sinh vật (VSV) chủ yếu xảy ra vào mùa hè (từ tháng 5 đến tháng 10, trong đó từ tháng 6 đến tháng 9 là nhiều hơn cả) vì nhiệt độ trong thời gian này thích hợp cho vi sinh vật phát triển mạnh, bên cạnh đó, còn có ngộ độc do ăn phải thức ăn có chứa độc tố như: Rau dại, nấm độc thường ở miền núi, do cá nóc thường ở vùng biển.

Qua thực tế chúng ta thấy được, NĐTP do vi sinh vật chiếm tỷ lệ cao nhưng tỷ lệ tử vong thấp, trong khi đó NĐTP không phải do VSV có tỷ lệ thấp hơn nhưng tỷ lệ tử vong lại rất cao như ngộ độc thức ăn có sẵn chất độc, do hóa chất... Nói tóm lại, tùy từng loại tác nhân mà có hậu quả khác nhau. (Phạm Duy Tường, năm 2008)

#### Các con đường lây nhiễm vi sinh vật vào thực phẩm



Sơ đồ 1: Các con đường lây nhiễm vi sinh vật vào thực phẩm

#### Thực phẩm hay gặp trong NĐTP

Thường là các loại thực phẩm có nguồn gốc động vật có giá trị dinh dưỡng cao như thịt các loại gia súc, gia cầm. Cá và các sản phẩm của cá; sữa và các chế phẩm của sữa; trứng và các chế phẩm của trứng; rau và hoa quả. Nhìn chung, thực phẩm dễ nhiễm vi sinh vật thường có độ ẩm cao, có pH kiềm và có trạng thái lí hóa thuận tiện cho sự nhiễm trùng và sự phát triển nhanh chóng trong toàn bộ khối thực phẩm. (Trường Đại học Y dược Hà Nội, Bộ môn Dinh dưỡng – An toàn thực phẩm, 2004)

#### Nhận biết một vụ bị NĐTP

Gọi là một vụ NĐTP khi số bệnh nhân mắc phải trên 30 bệnh nhân tại cùng một địa điểm ăn uống. Sau khi ăn hay uống một thực phẩm bị nhiễm độc, người bệnh thấy đột ngột có những triệu chứng (sau vài phút, vài giờ, có thể sau 1 ngày): buồn nôn và nôn ngay, có khi nôn cả ra máu, đau bụng, tiêu chảy nhiều lần (phân, nước tiểu có thể có máu) có thể không sốt hay sốt cao trên 38°C. Ở người cao tuổi và trẻ nhỏ dưới 5 tuổi, các triệu chứng thường nặng. Nếu nôn và đi ngoài nhiều lần sẽ bị mất nước, mất điện giải, trụy tim mạch rất dễ dẫn đến sốc nhiễm khuẩn nếu nguyên nhân do vi khuẩn gây nên. Vì thế phải rất lưu ý đến những dấu hiệu mất nước mà biểu hiện rõ nhất là nôn nhiều trên 5 lần, đi ngoài phân lỏng trên 5 lần, sốt cao, khô miệng, khô môi, mắt trũng, khát nước (cần lưu ý ở người già hay bị mất nước nặng lại không kêu khát nước do tuổi cao làm mất cảm giác khát); mạch nhanh, thở nhanh, mệt lả, có thể co giật, nước tiểu ít, sẫm màu. (Võ Trung Tuấn & Đỗ Văn Dũng, 2013)

#### Các nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm

Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới, một số nguyên nhân thường gặp trong NĐTP là:

- **Vi sinh vật:** Môi trường ô nhiễm, thức ăn bảo quản không đúng cách hoặc bị nhiễm các chất độc hại... dẫn đến ngộ độc thức ăn, làm ảnh hưởng đến sức khỏe và giảm chất lượng cuộc sống con người. Theo nghiên cứu mới đây, đưa ra danh sách thủ phạm gây ra các trường hợp ngộ độc thức ăn: *Salmonella, E.coli, Staphylococcus aureus, Clostridium botulinum, Shigella...*

- **Nấm**

- **Một số nguyên nhân khác gây ngộ độc thực phẩm:** Nhiều nguyên nhân khác gây ô nhiễm thực phẩm ở rất nhiều khâu trong chuỗi dây truyền sản xuất, bảo quản, chế biến thực phẩm như các dụng cụ dùng (dao, thớt, rổ, nồi niêu xoong chảo, đôi bàn tay, nước rửa...). Ngộ độc do chất bảo quản, sử dụng chất ép trái cây chín nhanh, thuốc bảo vệ thực vật, hóa chất, phụ gia....(Nguyễn Công Khanh, 2008)

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân nhập viện do NĐTP tại khoa Nhiễm - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 5 năm 2015 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang với cỡ mẫu toàn bộ dựa vào báo cáo của khoa Nhiễm - Bệnh viện tỉnh Đa khoa tỉnh Lâm Đồng từ tháng 11/2014 đến tháng 5/2015.

### 2.2.3. Cách thu thập số liệu

- Dựa vào bệnh án của khoa Nhiễm được chẩn đoán là NĐTP.

- Dựa vào kết quả xét nghiệm bệnh phẩm của bệnh nhân.

- Hỏi bệnh nhân dựa vào bảng câu hỏi có sẵn.

### 2.2.4. Quản lý và phân tích số liệu

Quản lý số liệu: Sau khi thu thập, phiếu điều tra được kiểm tra tính đầy đủ của thông tin. Sau đó phiếu được đưa lại cho nghiên cứu viên để làm sạch, mã hóa và nhập số liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

Phân tích số liệu: Kết quả phân tích được phân tích mô tả với các giá trị tỷ lệ, giá trị trung bình phù hợp với bản chất biến số đo lường.

## 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

### 3.1. Thông tin chung

Bảng 4.1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

| Đặc điểm             |                            | Số lượng | Tỉ lệ  |
|----------------------|----------------------------|----------|--------|
| Nhóm tuổi            | Từ 16 đến dưới 30 tuổi     | 21       | 18.58% |
|                      | Từ 30 đến dưới 55 tuổi     | 36       | 31.85% |
|                      | 55 tuổi trở lên            | 56       | 49.59% |
| Giới tính            | Nam                        | 44       | 38.9%  |
|                      | Nữ                         | 69       | 61.1%  |
| Dân tộc              | Kinh                       | 99       | 87.6%  |
|                      | K'ho                       | 7        | 6.2%   |
|                      | Cill                       | 4        | 3.5%   |
|                      | DTTS khác                  | 3        | 2.7%   |
| Nghề nghiệp          | Nông dân                   | 42       | 37.2%  |
|                      | Công nhân                  | 13       | 11.5%  |
|                      | Cán bộ công chức viên chức | 10       | 8.8%   |
|                      | Buôn bán                   | 30       | 26.5%  |
|                      | Khác                       | 61       | 54%    |
| Trình độ học vấn     | Không biết chữ             | 9        | 8%     |
|                      | Tiểu học                   | 23       | 20.4%  |
|                      | Trung học cơ sở            | 29       | 25.7%  |
|                      | Trung học phổ thông        | 33       | 29.2%  |
|                      | Đại học                    | 19       | 16.8%  |
| Xếp loại hộ gia đình | Nghèo, cận nghèo           | 4        | 3.53%  |
|                      | Khác                       | 109      | 96.47% |

Qua kết quả nghiên cứu 113 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng phân bố theo nhóm tuổi thì bệnh nhân có nhóm tuổi từ 16 đến dưới 30 tuổi chiếm 18.59%, nhóm tuổi từ 30 đến dưới 55 tuổi chiếm 31.85%, nhóm tuổi trên 55 tuổi chiếm 49.56%, kết quả của chúng tôi khác với kết quả của Lê Văn Khải (2013) cho thấy nhóm tuổi từ 5 đến 14 tuổi chiếm 25%, nhóm tuổi từ 15 đến dưới 50 tuổi chiếm 50%, nhóm tuổi trên 50 tuổi chiếm 25%; kết quả của tôi phù hợp với nghiên cứu của trường đại học Y khoa London khi đã chỉ ra rằng, các vi khuẩn có lợi trong đường ruột sẽ bị suy giảm nhanh khi chúng ta bước sang tuổi 55, từ đó làm suy giảm chức năng của hệ tiêu hoá, đặc biệt là ở phần ruột già. Chức năng tiêu hoá của dạ dày, gan, tuyến tụy, ruột non và các cơ quan tiêu hóa khác bắt đầu suy giảm càng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh về đường ruột. Vì thế, tỉ lệ bệnh nhân nhập viện trên 55 tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu của tôi là hợp lý.

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ bệnh nhân nam nhập viện chiếm 38.9% và bệnh nhân nữ chiếm 61.1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Viện Đại học Colorado (Hoa Kỳ, 2008) khi họ khẳng định phụ nữ có bàn tay chứa nhiều vi khuẩn hơn nam giới (vì da của phụ nữ ít acid hơn nam giới, chính vì thế rất thích hợp cho vi khuẩn phát triển), đồng thời theo nghiên cứu của Trịnh Xuân Nhất (2007) cho thấy rằng hầu hết các quán ăn vỉa hè đều do phụ nữ bán hàng và phụ nữ là những người thường hay có thói quen ăn quà vặt ở các quán vỉa hè nhiều hơn nam giới. Nên tỉ lệ nữ nhập viện do NĐTP nhiều hơn nam là rất phù hợp.

Theo kết quả khảo sát thì bệnh nhân là dân tộc Kinh nhập viện chiếm đa số với 87.6%, còn các dân tộc thiểu số chiếm 14.3%. Điều này phù hợp với tình hình tại tỉnh Lâm Đồng, khi các dân tộc thiểu số

thường sống cách xa bệnh viện Đa khoa tỉnh (Tại trung tâm thành phố Đà Lạt), chính vì thế, khi mắc bệnh các bệnh nhân chữa chủ yếu bằng các biện pháp dân gian hoặc điều trị tại các tuyến y tế vùng huyện, chỉ có các trường hợp nặng bệnh nhân mới chuyển lên bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng để theo dõi, chẩn đoán và điều trị bệnh. Nên tỉ lệ bệnh nhân nhập viện là dân tộc thiểu số chiếm tỉ lệ thấp là phù hợp.

### 3.2. Nguyên nhân gây NĐTP

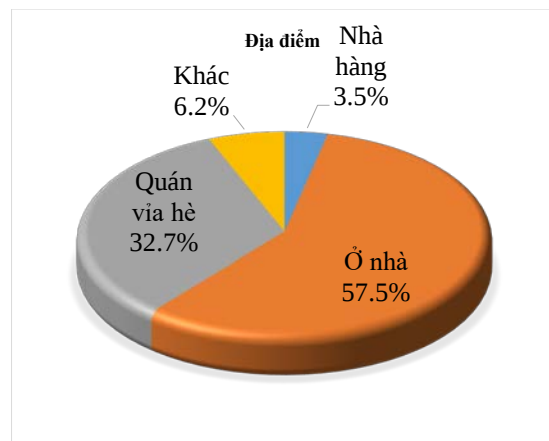
*Bảng 1. Nhóm thực phẩm bệnh nhân ăn trước khi nhập viện*

| Nhóm thực phẩm                                 | Số lượng | Tỷ lệ |
|------------------------------------------------|----------|-------|
| Gluxit (cơm, phở, cháo,...)                    | 63       | 55.8% |
| Protit (thịt, cá, trứng, sữa,...)              | 51       | 45.1% |
| Lipit (lạc, mè, mỡ động vật,...)               | 33       | 29.2% |
| Vitamin và muối khoáng (rau củ và hoa quả,...) | 87       | 77%   |

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, NĐTP được gây nên bởi nhiều nguyên nhân khác nhau. Theo kết quả điều tra 113 bệnh nhân cho thấy, trước khi nhập viện họ đã ăn một hay nhiều nhóm thực phẩm khác nhau, trong đó có 50 bệnh nhân ăn 1 nhóm thực phẩm chứa vitamin và muối khoáng (rau củ, hoa quả...), 12 bệnh nhân ăn kết hợp 2 nhóm thực phẩm chứa gluxit – vitamin và muối khoáng, 18 bệnh nhân ăn kết hợp nhóm thực phẩm chứa gluxit – protit – vitamin và muối khoáng, 26 bệnh nhân ăn kết hợp nhóm gluxit – protit – lipit và có 7 bệnh nhân ăn kết hợp 4 nhóm trên trước khi nhập viện. Và tính theo nhóm thực phẩm bệnh nhân thì các bệnh nhân ăn thực phẩm

thuộc nhóm glucit (cơm phở, cháo...) chiếm tỉ lệ 55.8%, nhóm protit (thịt, cá, trứng sữa...) chiếm tỉ lệ 45.1%, nhóm lipit (lạc, mè, mỡ động vật...) chiếm tỉ lệ 29.2%, nhóm vitamin và muối khoáng (rau, củ, quả...) chiếm tỉ lệ 7.7% điều này tương đối khác với nghiên cứu ở tỉnh Vĩnh Phúc (2011) nhóm thực phẩm dễ bị ngộ độc thực phẩm có các thực phẩm giàu đạm chiếm gần 50%, cùng với đó, các loại hoa quả cũng là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến NĐTP trong thời gian qua; và khác với nghiên cứu của Lê Văn Khải (2013) ở tỉnh Phú Yên, ngộ độc do thực phẩm chứa độc tố chiếm 40%, các thực phẩm từ thịt, hải sản (chứa hàm lượng lớn Protein) chiếm 14.21%, rau củ và thực phẩm hỗn hợp đều chiếm 14.3%, từ thực phẩm khác chiếm 7.14%. Kết quả này phản ánh được thói quen sinh hoạt và ăn uống ở mỗi tỉnh là khác nhau dẫn đến nhóm thực phẩm gây NĐTP cũng khác nhau.

Theo khảo sát các bệnh nhân nhập viện do NĐTP ta thấy được: NĐTP liên quan đến địa điểm bệnh nhân đã ăn trước khi nhập viện, cách chế biến thức ăn trước khi ăn, thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Và dựa vào chỉ số xét nghiệm bệnh phẩm để tìm nguyên nhân chính yếu gây ra NĐTP. Cụ thể như sau:



Biểu đồ 1: Phân bố địa điểm bệnh nhân đã ăn trước khi nhập viện

Nhận xét: Về hoàn cảnh, địa điểm gây ra NĐTP thấy được, tỉ lệ NĐTP từ bữa ăn gia đình chiếm 57.5%, quán ăn vỉa hè chiếm 32.7%, ở nhà hàng chiếm 3.5%, nơi khác chiếm 6.2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu ở Vĩnh Phúc có tỉ lệ NĐTP tại các bữa ăn gia đình là 60%. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Khải (2013) NĐTP từ bữa ăn gia đình là 73.33%, quán hàng rong chiếm 20%, tập thể chiếm 6.67%. Điều này phản ánh nhận thức về ATTP ở các hộ gia đình và các quán hàng vỉa hè vẫn chưa cao. Bên cạnh đó, do thời gian thực hiện ngắn (từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 5 năm 2015) nên thu thập được 113 mẫu nghiên cứu nhập viện tại khoa Nhiễm do NĐTP vì thế tính đại diện chưa cao. Điều này có thể dẫn tới kết quả nghiên cứu khi địa điểm gây ra NĐTP từ bữa ăn gia đình cao hơn so với khu vực khác.

Bảng 2 Thực phẩm được chế biến trước khi ăn

|      | Số lượng | Tỉ lệ |
|------|----------|-------|
| Sống | 56       | 49.6% |
| Tái  | 60       | 53.1% |
| Chín | 13       | 11.5% |
| Khác | 1        | 0.9%  |

Theo kết quả trên ta thấy, trước khi nhập viện bệnh nhân đã ăn một hay nhiều nhóm thực phẩm khác nhau và được chế biến bằng một hay nhiều cách khác nhau trong đó: ăn thực phẩm tái dễ gây ra NĐTP nhất chiếm 53.1%, tiếp đến là thực phẩm sống 49.6%, thực phẩm chín chiếm 11.5%, các cách chế biến khác chiếm 0.9%. Trong đó có 56 bệnh nhân ăn thực phẩm sống, 53 bệnh nhân ăn thực phẩm tái, 3 bệnh nhân ăn kết hợp thực phẩm sống và tái, 10 người ăn kết hợp thực phẩm tái và chín, 1 bệnh nhân ăn kết hợp cách chế biến tái, chín và nướng.

Điều này phản ánh một sự thật hiển nhiên khi các thực phẩm sống là nguồn chứa nhiều loại vi khuẩn cũng như các kí sinh trùng nhất, vì các thực phẩm sống là môi trường rất thích hợp cho vi khuẩn, kí sinh trùng khu trú và phát triển. Khi thực phẩm được tác động bởi nhiệt và nấu chín kĩ thì diệt hết được hầu hết các vi sinh vật và kí sinh trùng này, nhưng trong quá trình ăn uống, các vật dụng không được rửa kĩ hoặc bảo quản thực phẩm không đúng cách cũng là nguyên nhân gián tiếp gây nên NĐTP.

*Bảng 3. Phân bố thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh*

| Thói quen rửa tay | Số lượng | Tỉ lệ |
|-------------------|----------|-------|
| Có                | 40       | 35.4% |
| Không             | 73       | 64.6% |

Nhận xét:

Về các thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh của bệnh nhân, ta thấy được bệnh nhân có thói quen rửa tay chiếm 35.4%, không có thói quen rửa tay chiếm 64.6%. Qua đây ta thấy được, thói quen rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh ở các bệnh nhân còn thấp, theo nghiên cứu vào năm 2008 thực hiện bởi Viện Đại học Colorado (Hoa Kỳ) đã ghi nhận 4.742 loại vi khuẩn ở 2 bàn tay của một nhóm sinh viên, trung bình mỗi bàn tay có mặt 158 loài trong đó có một số chủng loại gây nên NĐTP như: *Staphylococcus aureus*, *Salmonella*, *E.Coli*, *Listeria*...

*Bảng 4. Nguyên nhân gây NĐTP theo chỉ số xét nghiệm*

| Nguyên nhân      | Số lượng | Tỉ lệ % |
|------------------|----------|---------|
| Vi khuẩn         | 67       | 59.3%   |
| Nấm              | 29       | 25.7%   |
| Nguyên nhân khác | 17       | 15%     |

Về nguyên nhân theo chỉ số xét nghiệm các bệnh phẩm cho thấy do vi khuẩn chiếm 59.3%, nấm chiếm 25.7%, nguyên nhân khác chiếm 15%. Trong 15% của nguyên nhân khác bao gồm các trường hợp không biết nguyên nhân, các trường hợp không lấy được bệnh phẩm làm xét nghiệm, ... kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định (2004) nguyên nhân do VSV 55.6%, hóa học 13.1%, chất độc trong thực phẩm 22.76%, không rõ nguyên nhân 8.54%. Như chúng ta đã biết, Lâm Đồng là một tỉnh ở nước ta có khí hậu ôn hòa, đây là điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của các VSV, nấm, cũng như các sinh vật khác. Điều này phản ánh, ở mỗi địa phương khác nhau có các đặc điểm tự nhiên (khí hậu, địa hình, độ ẩm...) khác nhau thì sự phát triển của các VSV, nấm, ... cũng không giống nhau. Vì thế, nguyên nhân phát sinh bệnh ở các địa phương là khác nhau.

## 4. Kết luận và khuyến nghị

### 4.1. Kết luận

Qua thực tế khảo sát 113 đối tượng là bệnh nhân bị NĐTP đang được điều trị tại khoa Nhiễm - Bệnh viện đa khoa tỉnh Lâm Đồng từ tháng 11 năm 2014 đến hết tháng 5 năm 2015 cho thấy các kết quả như sau:

- Nhóm thực phẩm bệnh nhân ăn nhiều nhất trước khi nhập viện là nhóm vitamin và muối khoáng (rau, củ, quả...) chiếm 77%, nhóm gluxit (cơm, phở, cháo...) chiếm 55.8%, nhóm protit (thịt, cá, trứng, sữa...) chiếm 45.1%, nhóm lipit (lạc, mè, mỡ động vật...) chiếm 29.2%.

- Các thói quen sinh hoạt hằng ngày như: ăn thực phẩm sống, tái chiếm tỉ lệ cao lần lượt là 53.1% và 49.6%; thói quen rửa

tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh còn thấp, chỉ có 35.4% bệnh nhân có thói này. Đây cũng là một trong những nguyên nhân gây nên NĐTP.

- Theo các chỉ số xét nghiệm các mẫu bệnh phẩm thu thập được thì tỉ lệ bệnh nhân NĐTP do vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất là 59.3%, nấm chiếm 25.7%, nguyên nhân khác 15%.

- Tỉ lệ bệnh nhân nhập viện sau bữa ăn tại gia đình chiếm tỉ lệ cao với 57.5%, các quán ăn vỉa hè 32.7%, nơi khác 9.7%.

#### 4. 2. **Khuyến nghị**

Từ những kết quả nghiên cứu về ngộ độc thực phẩm tại khoa Nhiễm – bệnh viện Đa khoa tỉnh Lâm Đồng, chúng tôi xin có một số khuyến nghị 4 sạch như sau:

**Lựa chọn thực phẩm sạch** là chọn các thực phẩm an toàn, biết rõ nguồn gốc, xuất xứ, hạn sử dụng,... của các loại thực phẩm. Với rau quả phải chọn các loại rau, quả tươi, không bị dập nát, không có mùi lạ. Với các loại thịt phải qua kiểm dịch và đạt tiêu chuẩn thịt tươi. Cá và thủy sản phải còn tươi, không có dấu hiệu ươn. Các thực phẩm đã chế biến phải được đóng hộp hoặc đóng gói đảm bảo, phải có nhãn hàng hóa ghi đầy đủ nội dung như: Tên sản phẩm, trọng lượng, các thành phần chính, cách bảo quản, sử dụng, nơi sản xuất, chế biến và còn thời hạn sử dụng. Với đồ hộp không chọn hộp bị méo, phồng hay gỉ. Không nên dùng thực phẩm khô đã bị mốc, các loại thực phẩm lạ không rõ nguồn gốc xuất xứ, các loại phẩm màu, đường hóa học.

**Chế biến sạch** nghĩa là các loại rau, củ, quả ăn sống phải được rửa trên vòi nước sạch, quả nên gọt vỏ trước khi ăn; Khu vực chế biến thực phẩm phải đặt ở nơi có ánh sáng, thoáng khí và thông gió, không có nước

đọng, xa các khu khói, bụi bẩn, nhà vệ sinh hoặc khu chăn nuôi gia súc, rác thải gây ô nhiễm môi trường. Những vật dụng và đồ dùng nấu nướng phải dễ cọ rửa, không để dụng cụ bẩn qua đêm, bát đĩa dùng xong phải rửa ngay, dụng cụ tiếp xúc với thức ăn chín và sống phải để riêng biệt. Không dùng dụng cụ bằng đồng, nhôm, thủy tinh gia công, nhựa tái sinh có màu để nấu nướng và tuyệt đối không được dùng bao bì đã sử dụng để đựng thực phẩm đã nấu chín. Nước thực sự rất quan trọng trong việc chế biến và phòng tránh ngộ độc thực phẩm, sử dụng nguồn nước sạch là bạn đã yên tâm đến 50% trong việc phòng tránh ngộ độc. Nước sạch phải là nước trong, không có mùi, không có vị lạ. Tuyệt đối không uống nước lã và lấy nước lã để làm kem, đá. Nước đun sôi 100°C và bảo quản trong tủ lạnh còn để ngoài phải có các dụng cụ chứa đảm bảo vệ sinh, kín, không chứa nước vừa đun sôi vào các bình bằng các chất liệu nhựa, xốp

**Sử dụng sạch**, tốt nhất là ăn ngay sau khi nấu, lúc thức ăn còn nóng bởi thức ăn chín để nguội ở nhiệt độ bình thường dễ bị vi khuẩn xâm nhập; hạn chế ăn các loại thực phẩm sống; không nên ăn các loại thức ăn đã bị ôi thiu, quá hạn sử dụng...đặc biệt hạn chế ăn các thức ăn đường phố không hợp vệ sinh.

**Bảo quản sạch**, tức là bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín, các dụng cụ dùng để bảo quản cần được rửa sạch thường xuyên; các thực phẩm không nên để qua ngày hôm sau; hạn chế bảo quản thức ăn trong tủ lạnh lâu ngày. Nếu phải chuẩn bị thức ăn trước hoặc phải đợi sau 3 giờ mới ăn thì cần giữ nóng ở nhiệt độ 60°C hoặc duy trì ở điều kiện lạnh  $\leq 10^{\circ}\text{C}$ , nhưng lưu ý là không

đưa quá nhiều thức ăn còn ấm hoặc thức ăn còn đang nóng vào tủ lạnh và không để lẫn thực phẩm sống với thức ăn chín. Sau khi bỏ thức ăn trong tủ lạnh ra thì phải đun lại thức ăn trước khi ăn là biện pháp tốt nhất để phòng ngừa các vi khuẩn phát triển trong quá trình bảo quản.

Ngoài ra chúng ta cần rửa tay trước khi chế biến thức ăn và sau mỗi lần gián đoạn để làm việc khác. Nếu bạn bị nhiễm trùng ở bàn tay, hãy băng kín kỹ vết thương nhiễm

trùng đó trước khi chế biến thức ăn. Cần rửa tay sạch trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Và cuối cùng là khống chế đến mức tối đa, hạn chế đến mức tối thiểu các nguy cơ dẫn đến NĐTP bằng cách cung cấp các kiến thức để nâng cao nhận thức của người dân về VSATTP, phòng chống NĐTP qua các thông tin đại chúng. Đồng thời xây dựng một hệ thống kiểm soát dựa trên nguy cơ áp dụng các nguyên tắc đánh giá nguy cơ, quản lý nguy cơ và truyền thông nguy cơ đã được WHO xây dựng.

---

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bùi Minh Đức cùng cộng sự. (2013). *“Các bệnh ô nhiễm – lây nhiễm do thực phẩm”*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, tr.9 – 18.

Lê Văn Khải. (2013). *“Thực trạng ngộ độc thực phẩm từ năm 2009 đến năm 2012 tại tỉnh Phú Yên”*. Huế: Đại học Y dược Huế - khoa Y tế công cộng.

Nguyễn Công Khẩn. (2008). *“Dinh dưỡng cộng đồng và an toàn vệ sinh thực phẩm”*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, tr.249 – 262

Phạm Duy Tường. (208). *“Dinh dưỡng cộng đồng và an toàn vệ sinh thực phẩm”*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, tr.151 – 171.

Trịnh Xuân Nhất. (2007). *“Nghiên cứu thực trạng ô nhiễm vi khuẩn thức ăn đường phố và một số yếu tố liên quan tại thành phố Thanh Hóa năm 2007”*, Đại học Thái Nguyên – Đại học Y dược.

Trường Đại học Y dược Hà Nội. (2004). Bộ môn Dinh dưỡng – An toàn thực phẩm, *“Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm”*. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.

Sức khỏe cộng đồng. (01/7/2013). Vi khuẩn ở bàn tay chúng ta, *Tạp chí: Thuốc và sức khỏe, Hội Dược học Việt Nam*. Số 479.

Võ Trung Tuấn Và Đỗ Văn Dũng. (2013). *“Điều tra, đánh giá thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể tại Tây Ninh và đề xuất giải pháp”*, Trung tâm Y tế dự phòng Tây Ninh.

Mead PS và đồng nghiệp (1999). *“Food-related illness and death in the United States”*. Emerg Infect Dis 5 (5): 60725. doi:10.3201/eid0505.990502.PMC 2627714. PMID 10511517. 10.3201/eid0505.990502