**CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC CẤP**

**I. NGUYÊN TẮC CHUNG:**

- Khi gặp bệnh nhân bị ngộ độc, phải đảm bảo bệnh nhân không có khó thở và có thể bắt được mạch. Nếu có, phải sử dụng tất cả các biện pháp hồi sức để bảo đảm sự sống cho bệnh nhân.

- Bệnh nhân ngộ độc thường được xếp vào 1 trong 6 hội chứng ngộ độc

- Hỏi tiền sử, bệnh sử để xác định:

\* Loại độc chất, nồng độ và lượng độc chất?

\* Đường vào: uống, hít, qua da?

\* Thời gian từ lúc ngộ độc đến lúc nhập viện?

\* Triệu chứng?

\* Các biện pháp sơ cứu và xử trí tuyến trước?

- Khám thực thể bệnh nhân ngộ độc nên ghi nhận: dấu hiệu sinh tồn, đường kính đồng tử, tình trạng da (khô, ửng đỏ, vã mồ hôi), nhu động ruột, và cầu bàng quang.

**II. CÁC HỘI CHỨNG NGỘ ĐỘC:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hội chứng | Biểu hiện lâm sàng có thể gặp | Chất gây độc |
| Giống giao cảm (Symphathomimetic) | Tăng huyết áp, nhịp tim nhanh, đồng tử dãn, vã mồ hôi, có thể sốt, vật vã, ảo giác. | Cocaine Amphetamine Ephedrine Pseudoephedrine Theophylin Cafeine |
| Kháng tiết Acetylcholine (Anticholinergic) | Nhịp tim nhanh và tăng thân nhiệt. Dấu hiệu thần kinh trung ương gồm kích động, mê sảng, trường hợp nặng có thể co giật. Dấu hiệu thần kinh ngoại biên gồm dãn đồng tử, khô da, da ửng đỏ, ứ nước tiểu và giảm nhu động ruột. | IMAO Atropine KhángHistamin Phenothiazin Scopolamin |
| Tiết Acetylcholine (Cholinergic) | Nhịp tim chậm, suy hô hấp do liệt và giảm SpO2 do co thắt phế quản, đồng tử co nhỏ, có thể co giật và hôn mê. | Nhóm phosphor hữu cơ Nhóm Carbamate |
| Thuốc gốc,thuốc phiện (Opiate) | Tụt huyết áp, nhịp tim chậm, suy hô hấp, hạ thân nhiệt, đồng tử co nhỏ, giảm nhu động ruột, và hôn mê. | Heroin Codeine  Morphine Meperidine Fentanyl Methadon |
| Thuốc ngủ an thần (Sedative hypnotic) | Tụt huyết áp, nhịp tim chậm, thở chậm, hôn mê. | Benzodiazepine Barbiturate |
| Ngoại tháp | Co cứng cơ, cứng cổ, ưỡn cứng người, cứng hàm, cơn trợn ngược mắt | Haloperidol Chlopromazine Các thuốc điều trị tâm thần khác |

**III. CHẨN ĐOÁN:** dựa vào

- bệnh sử

- Vỏ thuốc, chai thuốc còn sót lại

- Khám lâm sàng: dấu hiệu sinh tồn, hội chứng ngộ độc, biến chứng thứ phát do ngộ độc

- Kết quả xét nghiệm sinh hóa máu, khí máu, tìm độc chất trong máu và trong nước tiểu

**IV. XỬ TRÍ NGỘ ĐỘC CẤP:**

Mục đích:

- Loại trừ độc chất khỏi cơ thể.

- Phá hủy hoặc trung hòa độc chất bằng chất giải độc đặc hiệu

- Điều trị các biến chứng thứ phát do ngộ độc

**1. Cấp Cứu Ban Đầu**: xử trí các trường hợp nguy kịch đe dọa tính mạng

- Đặt nội khí quản khi có suy hô hấp, bệnh nhân hôn mê có nguy cơ hít sặc

- Lập đường truyền tĩnh mạch

- Theo dõi huyết áp, điện tâm đồ

**2. Loại Bỏ Độc Chất**: nhiều biện pháp, càng nhanh càng tốt

**2.1. Ngăn Chân Hấp Thu:**

-Ngoài da: làm sạch da, tóc bằng nước ấm, xà phòng, dầu gội. Rửa mắt bằng nước muối 0.9%

-Trong dạ dày:

\* Gây nôn: khi bệnh nhân tỉnh

+ Uống 200ml nước, ngoáy họng ở góc hàm. Hoặc + Uống 30ml sirup ipeca, bệnh nhân sẽ nôn sau 15 phút + CCĐ: hôn mê, co giật, ngộ độc chất gây co giật, chất ăn mòn.

\* Rửa dạ dày:

+ CĐ: ngộ độc do uống trong vòng 2-3 giờ

Không gây nôn được

Lấy dịch dạ dày tìm độc chất

+ CCĐ: bệnh nhân lơ mơ, mê. Nếu cần phải đặt NKQ, bơm bóng chèn trước khi rửa

Uống chất ăn mòn (acid, kiềm)

+ Kỹ thuật: bệnh nhân nằm đầu thấp, nghiêng trái, dùng nước muối sinh lý hay nước pha muối (4g/l), rửa đến khi nước trong (5-10 lit).

Có thể lặp lại sau 3-4 giờ, nếu cần.

\* Uống than hoạt: để hấp thu độc chất + CĐ: độc chất có trong dạ dày- ruột + CCĐ: bn mê, co giật, hay uống chất ăn mòn + Kỹ thuật: 1-2g/kg hòa trong 100ml nước uống qua ống thông dạ dày, có thể lặp lại liều 20-30g mỗi 4 giờ/lần 2.2. Tăng thải trừ:

\* Thuốc nhuận trường: tăng đào thải độc chất.

CCĐ: bn có suy thận, suy tim, tăng huyết áp

\* Truyền dịch và lợi tiểu: khi huyết áp ổn định, và chưa có suy thận

\* Thận nhân tạo hay lọc máu

**Thuốc Giải Độc:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ĐỘC CHẤT | CHẤT GIẢI ĐỘC | LIỀU NGƯỜI LỚN |
| Acetaminophen | N-acetylcysteine | 140 mg/kg (uống) Sau đó: 70 mg/kg mỗi 4 giờ x 17 liều |
| Anticholinesterase | Atropinsulfate | 1-5 mg TM (TB, TDD) mỗi 5-10ph |
| (Vd:Phosphohữucơ) | Pralidoxim | 1-2g TTM/30 phút, sau đó 0,5 g/giờ |
| Ethylene glycol | Ethanol | 0,6 g/kgpha G 5% TM trên 30 - 45ph, Sau đó 110 mg/kg/giờ Duy trì: [alcohol]/máu 100 - 50mg/dl |
| HC ngoại tháp | Diphenhydramine  Benztropinemesylate | 25-50 mg TM (TB, uống) 1-2 mg TM (TB, uống) |
| INH | Pyridoxine | Tương đương lượng INH |
| Methanol | Ethanol | 0,6 g/kg pha G 5% TM trong 30-45 phút,Sau đó 110mg/kg/giờ Duy trì: [alcohol]/máu 100-150 mg/dl |
| MetHb | Methylene blue | 2mg/kg TM trong 5 phút, lập lại sau 1 giờ |
| Thuốc phiện | Naloxone | 0,4-2 mg TM (TB, TDD, NKQ) |
| Antivitamine K | Vitamin K1 Plasma tươi đông lạnh | 10 mg TM, TB, TDD Tùy LS |



