**NGỘ ĐỘC THUỐC RẦY**

**1. ĐẠI CƯƠNG:**

Là loại ngộ độc thường do nguyên nhân tự tử, một số ít là do tiếp xúc không mang dụng cụ bảo hộ. Thuốc rầy gồm: Chlo hữu cơ, Phospho hữu cơ, Carbamat.

**2. CHLOR HỮU CƠ:**

Là thuốc diệt chấy,rệp...thường gặp: DDT, Chlodan, Lindane, Endo sulfan, Toraphen...

Đường xâm nhập: da, hô hấp, tiêu hóa. Gây sang thương ở não, tiểu não, vùng vận động.

Liều gây độc: Tùy đường xâm nhập, ở người lớn khoảng 10-30gr,trẻ em 250mg/kg.

\* Triệu chứng:

Mạn: Rối loạn tiêu hóa (buồn nôn, nôn, tiêu chảy). Tổn thương gan (Viêm gan). Ức chế tủy.

Cấp:

\* Tiêu hóa: đau bụng,nôn ói,tiêu chảy.

\* Thần kinh: Nhức đầu, rung tay chân, co giật, dãn đồng tử, ức chế hô hấp.

Xét nghiệm: Chlor/dịch dạ dày Điều trị:

Loại bỏ độc chất

Da: Cởi bỏ quần áo, tắm rửa.

Tiêu hóa: Rửa dạ dày. Nếu bệnh nhân hôn mê, phải đặt nội khí quản trước khi rửa dạ dày.

Than hoạt: 0,5gr-1gr/kg trong 48 giờ đầu Giữ thông đường thở:

Thở O2, thở máy nếu có suy hô hấp. Chống co giật nếu có, không có điều trị đặc hiệu.

**3. PHOSPHO HỮU CƠ:**

Là thuốc trừ sâu, thường gặp: Malathion, parathion, carbophenothion.

Đường xâm nhập: da, hô hấp, tiêu hóa.

Liều gây độc: Tùy thuộc đường ngộ độc và loại thuốc Triệu chứng:

Bao gồm các hội chứng:

**Muscarinic:**

Đồng tử co, rối loạn tri giác, tăng tiết dịch, co thắt cơ trơn, nhịp chậm, tụt huyết áp. Nicotinic: Rung cơ, liệt cơ do ức chế thần kinh trung ương Thần kinh trung ương:

Nhức đầu, chóng mặt, co giật, hôn mê, rối loạn thần kinh thực vật.

Tùy theo đường ngộ độc:

Tiêu hóa: Khoảng 30phút sau uống: đau bụng, nôn ói, tiêu chảy.

Hô hấp: 30 phút sau hít, khó thở Da: rung cơ, đổ mồ hôi.

Chẩn đoán:

Bệnh sử gợi ý

Triệu trứng lâm sàng: Muscarinic, Nicotinic, thần kinh trung ương Cận lâm sàng: Phospho hữu cơ/dịch dạ dày. Men cholinesterase/máu (men giả). Điều trị:

Loại bỏ độc chất:

Da: Cời bỏ quần áo, tắm rửa.

Tiêu hóa: Rửa dạ dày. Nếu bênh nhân hôn mê, phải đặt nội khí quản trước khi rửa dạ dày.

Than hoạt: 0,5-1gr/kg/4giờ trong 48 giờ đầu.

Atropin: 2mg tiêm mạch, duy trì 2-4mg/15 phút cho đến khi có dấu ngấm Atropin (sốt, đồng tử dãn, da khô, mạch nhanh, sảng, cầu bàng quang) duy trì 1-2giờ sau đó giảm liều.

Pralidoxim (Contrathion, PAM para): Liều 0,5-1gr ở người lớn (trẻ em 20-40mg/kg) tiêm mạch trong 10phút, sau đó duy trì 2gr-6gr/24giờ (trẻ em 20-50mg/kg/24giờ) truyền tĩnh mạch.

Điều trị triệu chứng: Giữ thông đường thở, bù nước điện giải, điều trị co giật nếu có.

**Tiên Lượng:**

Tùy đường ngộ độc, lượng thuốc, thời gian từ lúc uống đến khi vào viện:

Nhẹ: Muscarinic, men AC giảm 30%

Trung bình: Muscarinic + Nicotinic, men AC giảm 50%

Nặng: Muscarinic + Nicotinic + Thần kinh trung ương, men AC giảm 70%.

**4. CARBAMAT:**

Sản phẩm thường gặp: CARBAMYL, ISOLAN, CARBOFURAN... Xâm nhập qua da, tiêu hóa, hô hấp. Carbamat kết hợp với men acetylcholinesterase vài giờ sau tiếp xúc, không bị ảnh hưởng bởi Pralidoxime.

Triệu chứng:

Nhẹ: Muscarinic

Nặng: Muscarinic + Nicitinic + Thần kinh trung ương. Men AC giảm 80%

Điều trị:

Loại bỏ độc chất:

Da: Tắm rửa, thay quần áo.

Tiêu hóa: rửa dạ dày

Giữ thông đường thở, thở máy khi có suy hô hấp.

Co giật: Diazepam

Atropin: tiêm mạch tùy theo mức độ lâm sàng.

**NGỘ ĐỘC PARAQUAT**

Paraquat là thuốc diệt cỏ có gốc hóa học là 1-1 dimethyl 4-4 bipyridyl với tên thương mại: Gramoxone, Dextronex, Esgram. Thuốc có hiệu quả cao trong nông nghiệp nên được sử dụng rộng rãi, vì thế số người ngộ độc cũng có chiều hướng tăng t heo. Thuốc rất độc và không có thuốc đối kháng nên việc xử trí sớm để ngăn chặn sự hấp thu và loại bỏ độc chất rất quan trọng.

**1. LÂM SÀNG:**

Triệu chứng tại chỗ: (do tiếp xúc bên ngoài)

Kích ứng da, viêm da, viêm giác mạc, kết mạc, niêm mạc mũi.

Triệu chứng toàn thân:

Đường tiêu hóa: Thuốc ăn mòn, loét niêm mạc đường tiêu hóa. Gây buồn nôn, nôn, khó nuốt do loét, đau họng. Thủng thực quản gây viêm trung thất.

Phổi: Tổn thương phổi nghiêm trọng và thường là nguyên nhân gây tử vong: ho ra máu, phù phổi, xơ hóa phổi (vì oxy là một chất thúc đẩy quá trình chuyển hóa paraquat ở phổi tạo các sản phẩm độc gây chết các tế bào biểu mô ở phế nang).

Tụy: Viêm tụy cấp

Gan: Hoại tử trung tâm tiểu thùy gan và đường mật Tim mạch: Chóang, loạn nhịp tim

Tủy xương: Tăng bạch cầu đa nhân giai đoạn sớm, thiếu máu giai đoạn muộn Thận: Suy thận do hoại tử ống thận cấp

**2. CHẨN ĐOÁN:**

Bệnh sử gợi ý,

Lâm sàng: Sớm và để nhận biết là có tình trạng lở loét niêm nạc môi, lưỡi, miệng, họng. Cận lâm sàng: Paraquat/nước tiểu

**3. ĐIỀU TRỊ:**

Rửa dạ dày: Khi bệnh nhân đến sớm trước 4giờ sau khi uống Đất sét fuller: Cho bệnh nhân uống 1lít dd fuller 15% kèm 200ml Manitol 20% Bentonite: Cho uống liều đầu 1 lít dung dịch bentonite 7% kèm 200ml Manitol 20% Than hoạt: 1-2gr/kg pha nước uống kèm 200ml Manitol 20%

Các thuốc trên uống mỗi 4-6 giờ cho đến khi thấy chất hấp phụ trong phân.

Tăng thải trừ chất độc:

Truyền dịch đẳng trương kèm thuốc lợi tiểu. Chú ý cân bằng nước điện giải

Lọc máu qua cột than hoạt tính (Lọc thận chậm CRRT). Thực hiện sớm trong 24giờ đầu.

Chạy thận nhân tạo không có hiệu quả.