



# TIẾP CẬN BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC

**TS. PHAN THẮNG**  
**BM Gây mê hồi sức và Cấp cứu**





# NGUYÊN NHÂN NGỘ ĐỘC

- ❖ Tự độc (bệnh tâm thần kinh, mâu thuẫn trong cuộc sống, bệnh nan y, ...) chiếm 60%
- ❖ Tiếp xúc với các hoá chất độc hại khi làm việc: Bệnh nghề nghiệp,...
- ❖ Tiếp xúc với các chất độc thường dùng trong gia dụng: Hay gặp ở trẻ em
- ❖ Mưa hại: Ngược đãi ở trẻ em, ám sát...







# NGUYÊN NHÂN NGỘ ĐỘC



**CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ ?**



# CHẨN ĐOÁN

- ❖ 95% dựa vào hỏi bệnh
  - ❖ Nghề nghiệp, hoàn cảnh:  
Định hướng độc chất.
  - ❖ Tình huống xảy ra: Ăn uống, hít, tiếp xúc
  - ❖ Thời điểm xảy ra
  - ❖ Chất gây độc
  - ❖ Vật chứng nghi gây độc (vỏ lọ, bao bì thuốc, hoá chất, con vật ...)
  - ❖ Sơ cứu ban đầu trước khi nhập viện.
- ❖ Khám lâm sàng
  - ❖ Dấu hiệu sinh tồn
  - ❖ Các hội chứng ngộ độc
  - ❖ Biến chứng do ngộ độc
  - ❖ Bệnh lý nền
  - ❖ Bệnh lý tâm thần kinh
  - ❖ Yếu tố khác: Nữ trong độ tuổi sinh sản, vị thành niên...





# CHẨN ĐOÁN



Chẩn đoán đa chiều, phối hợp nhiều yếu tố

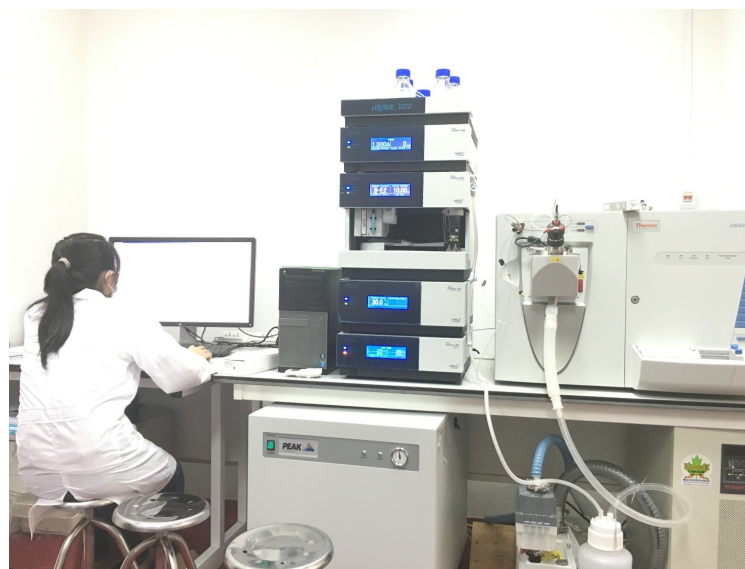
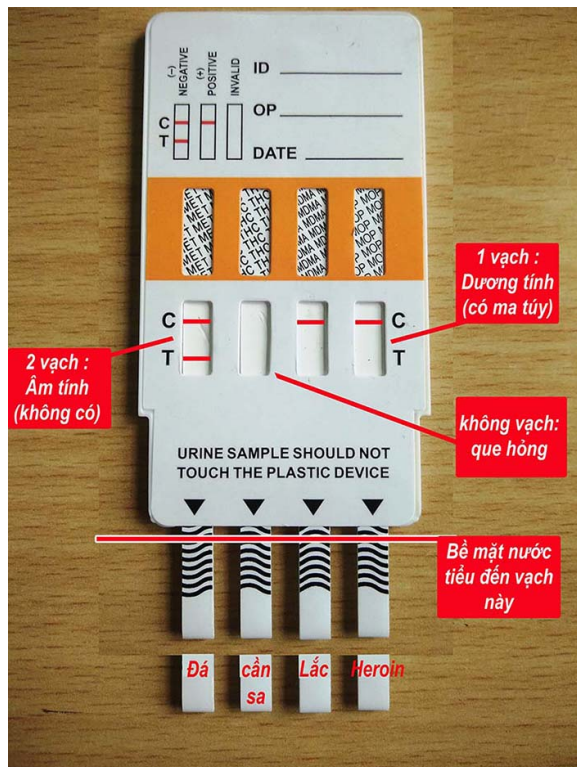


# CHẨN ĐOÁN

- ❖ Định tính và định lượng độc chất: Loại độc chất, mức độ ngộ độc
- ❖ Các xét nghiệm đánh giá và theo dõi mức độ nặng của ngộ độc
  - ❖ Xét nghiệm đánh giá đông máu
  - ❖ Xét nghiệm chức năng gan: SGOT/SGPT, bilirubin ...
  - ❖ Xét nghiệm chức năng thận: Ure, creatinin, CK, myoglobin
  - ❖ Xét nghiệm chức năng hô hấp: Khí máu, X-quang phổi...
  - ❖ Xét nghiệm chức năng hệ tuần hoàn: Điện tim, men tim...
- ❖ Xét nghiệm các bệnh lý kèm theo: Bệnh lý mạn tính, thử thai...
- ❖ Xét nghiệm các độc chất, chất kích thích khác kèm theo: Không rõ tác nhân ngộ độc chính, nạn nhân trẻ tuổi, nạn nhân vô danh, bệnh lý tâm thần kinh...



# CHẨN ĐOÁN







# HỘI CHỨNG NGỘ ĐỘC OPIOID

- ❖ Giảm ý thức
- ❖ Ức chế hô hấp
- ❖ Đồng tử co nhỏ

Morphin, Ketamin, ...







# HỘI CHỨNG CƯỜNG CHOLINERGIC

- ❖ Dấu hiệu Muscarin: Nhịp chậm, đồng tử co nhỏ, nôn, tăng tiết nước bọt, nước mắt, dịch phế quản, vã mồ hôi, ỉa chảy, co thắt phế quản.
- ❖ Dấu hiệu Nicotin: Mạch nhanh, máy cơ, yếu và liệt cơ (cơ hô hấp).
- ❖ Dấu hiệu thần kinh trung ương: Thay đổi ý thức, co giật và hôn mê

Phospho hữu cơ, carbamat, nấm...



# HỘI CHỨNG KHÁNG CHOLINERGIC

- ❖ Tăng thân nhiệt
- ❖ Run
- ❖ Nói lắp bầm không rõ, vật vã, kích thích, nặng có thể co giật, hôn mê
- ❖ Đồng tử giãn
- ❖ Mạch nhanh, huyết áp tăng
- ❖ Da nóng đỏ, khô
- ❖ Cầu bàng quang, giảm nhu động ruột.

Atropin, cà độc dược, vũ khí hoá học: 3-quinuclidinyl benzilate,...



# HỘI CHỨNG CAI

- ❖ Kích thích
- ❖ Vật vã
- ❖ Mạch nhanh
- ❖ Tăng huyết áp
- ❖ Buồn nôn
- ❖ Tăng tiết nước bọt
- ❖ Giãn đồng tử.

Rượu, opioid...







# HỘI CHỨNG CƯỜNG GIAO CẢM

- ❖ Mạch nhanh
- ❖ Huyết áp tăng
- ❖ Thở nhanh
- ❖ Nhiệt độ tăng
- ❖ Đồng tử giãn
- ❖ Vã mồ hôi, da ửng
- ❖ Run, kích thích vật vã, hoang tưởng, nặng có thể loạn nhịp và co giật

Adrenalin, ephedrin, amphetamin, ...



# HỘI CHỨNG SEROTONIN

- ❖ Nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, tăng thân nhiệt, run, nôn ói, tiêu chảy
- ❖ Thay đổi trạng thái tâm thần: Lo lắng, kích động và bồn chồn, dễ giật mình, mê sảng
- ❖ Tăng trương lực cơ, tăng phản xạ gân xương, giật rung tự phát.

Amitriptylin, opioid, linezolid, Metoclopramide, deparkin...



# HỘI CHỨNG AN THẦN KINH ÁC TÍNH

- ❖ Sốt cao
- ❖ Hội chứng ngoại tháp: Cứng cơ kết hợp rối loạn vận động
- ❖ Ra nhiều mồ hôi
- ❖ Nhịp thở nhanh nông, suy hô hấp
- ❖ Dấu hiệu mất nước: Môi khô, khát nước...
- ❖ Rối loạn ý thức
- ❖ Rối loạn cơ tròn
- ❖ Bạch cầu tăng
- ❖ CK tăng

Haloperidol, aminazin...





# ĐẶC ĐIỂM CÁC HỘI CHỨNG HAY GẶP

Nhóm	HA	M	HH	T°	Ý thức	Đồng tử	Nhu động	Mồ hôi	Khác
Cường giao cảm	↑	↑	↑	↑	Kích thích	Dãn	- / ↑	↑	Đỏ da
An thần, rượu	↓	↓	↓	- / ↓	↓/kích thích	±	↓	-	↓ phản xạ
Kháng cholinergic	- / ↑	↑	±	↑	Sảng	Dãn	↓	↓	Khô, da đỏ, bí tiểu
Cholinergic	±	±	±	-	- / ↓	±	↑	↑	Tăng tiết dịch, máy cơ
Opioid	↓	↓	↓	↓	↓	Co nhỏ	↓	↓	↓ phản xạ
Cai opioid	↑	↑	-	-	Lo lắng	Dãn	↑	↑	Nôn, tăng động, tăng tiết dịch
Cai rượu hoặc thuốc an thần gây ngủ	↑	↑	↑	↑	Kích thích	Dãn	↑	↑	Nôn, co giật



# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- ❖ Hồi sức toàn diện
  - ❖ Xử trí cấp cứu ban đầu
  - ❖ Khám, định hướng chẩn đoán
  - ❖ Hỗ trợ chức năng tạng: Tuần hoàn, hô hấp, thần kinh
- ❖ Các biện pháp chống độc đặc hiệu
  - ❖ Hạn chế hấp thu
  - ❖ Tăng đào thải
  - ❖ Thuốc giải độc đặc hiệu



# NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- ❖ Khi bệnh nhân chưa có triệu chứng: Ưu tiên các biện pháp chống độc
- ❖ Khi bệnh nhân đã có triệu chứng: Ưu tiên các biện pháp hồi sức và điều trị triệu chứng
- ❖ Bệnh nhân đến sớm: Ưu tiên các biện pháp hạn chế hấp thu, tăng thải trừ
- ❖ Bệnh nhân đến muộn: Tăng thải trừ, kháng độc.





# XỬ TRÍ CẤP CỨU

- ❖ Ưu tiên xử trí bảo đảm tính mạng và ổn định tình trạng bệnh nhân: Tiếp cận A, B, C, D, E....
- ❖ Đảm bảo chức năng tạng
  - ❖ Hô hấp: Khai thông đường thở, bảo đảm thông khí, cung cấp oxy để bảo đảm oxy hoá máu
  - ❖ Tuần hoàn: Đảm bảo tưới máu tạng ( $MAP > 65$  mmHg), xử trí các loạn nhịp...
  - ❖ Thần kinh: Cắt cơn co giật, đảm bảo đường thở, chống trào ngược khi bệnh nhân hôn mê.
- ❖ Hạn chế hấp thu
- ❖ Tăng thải trừ
- ❖ Dùng thuốc giải độc
- ❖ Điều trị hỗ trợ và theo dõi



# HẠN CHẾ HẤP THU

- ❖ Gây nôn: Không thực hiện gây nôn khi nạn nhân lơ mơ, hôn mê hay co giật, ngộ độc axít hay kiềm mạnh.
- ❖ Rửa dạ dày: Hiệu quả nhất trong 60 phút sau ngộ độc, hiệu quả có thể kéo dài trong 4 giờ đầu. Không rửa dạ dày khi ngộ độc các chất ăn mòn (axít, kiềm mạnh), dầu hỏa, xăng, các hydrocarbon, các chất tạo bọt.
- ❖ Than hoạt: Cho 0,5 - 1 g/kg than hoạt kèm sorbitol.





# TĂNG THẢI TRỪ CHẤT ĐỘC

- ❖ Bài niệu tích cực
- ❖ Thay đổi pH (như kiềm hóa nước tiểu)
- ❖ Than hoạt, kayexalat
- ❖ Thận nhân tạo
- ❖ Lọc hấp phụ
- ❖ Lọc màng bụng
- ❖ Lọc máu liên tục

- ❖ Thay máu
- ❖ Thay huyết tương
- ❖ Dẫn lưu dịch não tủy
- ❖ Dẫn lưu dịch mật
- ❖ Kháng thể đặc hiệu
- ❖ Chất gắp
- ❖ Hút dạ dày
- ❖ Rửa ruột toàn bộ.



# THUỐC GIẢI ĐỘC

- ❖ Giải độc qua tương tác hoá học: Thuốc gấp trong ngộ độc kim loại (Deferoxamin trong ngộ độc sắt,...)
- ❖ Giải độc dựa trên tác dụng dược lý: Flumazenil trong ngộ độc benzodiazepin,...
- ❖ Giải độc dựa trên cơ chế cạnh tranh thể cảm thụ: Naloxon trong ngộ độc opioid,...
- ❖ Giải độc qua cơ chế đối kháng tác dụng: Dimecaprol trong ngộ độc chì, atropin + PAM trong ngộ độc phospho...



# THUỐC GIẢI ĐỘC

CHẤT	ANTIDOTE
Acetaminophen	N – Acetylcystein
Chống trảm cảm 3 vòng	Natri bicarbonate
Thủy ngân	Dimercaprol
Benzodiazepine	Flumanezil
Cyanua	Hydroxocobalamin, Lilly cyanide kit
Digoxin	Digoxin Fab
Heparin	Protamin
Sắt	Deferoxamin
Chì	EDTA, succimer, D penicillamine
MetHb	Xanh Methylene
Warfarin	Vitamin K1
Opiate	Naloxon
Phospho hữu cơ	Atropin, Pralidoxim
Rắn độc cắn	Huyết thanh kháng nọc rắn
Methanol	Ethanol, 4-Methylpyrazole





# THẢO LUẬN

1. Bệnh nhân nữ 22 tuổi được bạn cùng phòng trọ đưa vào viện trong tình trạng lơ mơ, G 13 điểm, HA 90/60 mmHg, M: 100 l/ph, SpO<sub>2</sub> 96% sau uống 20 viên seduxen khoảng 2 tiếng. Thái độ xử trí?
2. Một bệnh nhân 24 tuổi được 2 người bạn khiêng vào viện trong tình trạng hôn mê sâu, tím tái. Khám thấy mạch chậm 30 lần/phút, không thở, đồng tử co. Thái độ xử trí?

