

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

HẠ CALCI MÁU

**DƯƠNG MINH ĐIỀN
NGUYỄN THỊ DIỆU HUYỀN**

1. ĐỊNH NGHĨA

CALCI TOÀN PHẦN TRONG MÁU < 80 MG/L (HOẶC 2 MMOL/L = 4 MEQ/L).

HOẶC Ca^{++} /MÁU < 1 MMOL/L (= 2 MEQ/L).

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. HỒI BỆNH

- TIỀN CẢN HẠ CALCI/MÁU Ở MẸ.
- CO GIẬT (KHÔNG SỐT), NÔN ÓI, BÚ KÉM.
- NGẮT (CÓ HOẶC KHÔNG KÈM MẤT Ý THỨC).
- DẤU KIẾN BÒ (TRẺ LỚN).
- KHÒ KHÈ, THỜ RÍT (NHỮ NHI).

2.2. KHÁM

2.2.1. THÂN KINH

- TĂNG KÍCH THÍCH, RUN CƠ Ở TRẺ SƠ SINH VÀ NHỮ NHI.
- CO CỨNG CƠ (BÀN TAY ĐỀ HOẶC BÀN CHÂN NGỰA) Ở TRẺ LỚN.
- DẤU HIỆU CHVOSTEK, TROUSSEAU, LUST, ...

2.2.2. CÁC DẤU HIỆU KHÁC

- KHÔNG SỐT.
- KHÓ THỞ THANH QUẢN.
- SUY TIM KHÔNG RÕ NGUYÊN NHÂN.
- RỐI LOẠN NHỊP TIM.
- CÒI XƯƠNG.
- ĐÔI KHI KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG.

2.2.3. ĐỀ NGHỊ XÉT NGHIỆM

- THỬ CALCI MÁU VÀ MAGNÉSIUM MÁU KHẸN.
- CÁC XÉT NGHIỆM TÌM NGUYÊN NHÂN: CHỈ TIẾN HÀNH KHI HẠ CALCI/MÁU NẶNG VÀ/HOẶC TÁI PHÁT:
 - + PTH (KHẢO SÁT TUYẾN PHÓ GIÁP)
 - + 25 OH D₃, 1.25 OH D₃, 24.25 OH D₃ (TÌNH TRẠNG VITAMINE D CỦA TRẺ)
 - + CALCI NIỆU, CRÉATININE NIỆU, PHOSPHORE NIỆU /24 GIỜ
 - + PHOSPHATASE ALKALINE, CRÉATININE/MÁU
 - + X-QUANG CỘ TAY VÀ HỆ XƯƠNG
 - + BILAN PHOSPHORE CALCI CỦA MẸ

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. HẠ CALCI MÁU NẶNG (Ca^{++} TOÀN PHẦN < 70MG/L HOẶC 1,75 MMOL/L HOẶC 3,5MEQ/L) HOẶC CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

- CALCI TÍNH MẠCH:

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + GLUCONATE DE CALCIUM 10% 1 - 2 ML/KG TÍNH MẠCH CHẬM (TỐC ĐỘ TỐI ĐA 1 ML/PHÚT) HOẶC
- + CALCI CLORUA 10% 0,3 - 0,5 ML/KG PHA LOÃNG 5 - 10 LẦN TÍNH MẠCH CHẬM

- SAU ĐÓ DUY TRÌ TRUYỀN TÍNH MẠCH:

- + CALCI GLUCONATE 10% 4 - 6 ML/KG/NGÀY HOẶC
 - + CALCI CLORUA 10% 1 - 2 ML/KG/NGÀY
- THỜI GIAN DUY TRÌ TỐI THIỂU 48 GIỜ

CHÚ Ý: THEO DÕI NHỊP TIM, ĐIỆN TÂM ĐỒ TRÊN MONITOR KHI BƠM TÍNH MẠCH CHẬM CALCI, NẾU CÓ RỐI LOẠN NHỊP TIM THÌ NGỪNG NGAY

- SAU 48 GIỜ BẮT ĐẦU CHUYỂN DẦN SANG ĐƯỜNG UỐNG:

- + CALCI GLUCONATE 10%: 75 MG/KG/NGÀY CHIA 4 CỬ
- + TÙY THEO TÌNH TRẠNG LÂM SÀNG MÀ CHO ĂN HOẶC NHỊN
- + BỔ SUNG VITAMINE D ĐƯỜNG UỐNG:
STÉROGYL: 6 GIỌT/NGÀY (2.400 ĐƠN VỊ/NGÀY) X 7 NGÀY.

3.2. HẠ CALCI /MÁU VỚI Ca^{++} (CA⁺⁺ TOÀN PHẦN < 70MG/L HOẶC 1,75 MMOL/L HOẶC 3,5MEQ/L) HOẶC CÓ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG:

- CHO ĂN ĐƯỜNG MIỆNG:
 - + SỮA MẸ (TỐT NHẤT).
 - + HOẶC SỮA ÍT PHOSPHORE (CHỌN SỮA CÓ TỶ LỆ CAP TỪ 2/1 → 2/1,8.)
 - + CUNG CẤP CALCI ĐƯỜNG UỐNG: 75 MG/KG/NGÀY CHIA 4 CỬ (UỐNG XA BỮA ĂN), CHO ĐẾN KHI CALCI MÁU VỀ BÌNH THƯỜNG.
 - + TĂNG CUNG CẤP VITAMINE D LÊN 2.400 ĐƠN VỊ/NGÀY.

NGẠT NƯỚC

VỠ CÔNG ĐỒNG

NGẠT NƯỚC LÀ MỘT TAI NẠN KHI BỊ CHÌM VÀO NƯỚC GÂY HÍT SẠC NƯỚC VÀO PHỔI, UỐNG NƯỚC NHIỀU VÀO DA DÀY (NGẠT ƯỚT).

KHOẢNG 10% TRẺ NGẠT NƯỚC CÓ RẤT ÍT NƯỚC Ở PHỔI (NGẠT KHÔ) DO PHẢN XẠ CƠ THỂ THANH QUẢN.

1. SINH LÝ BỆNH

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

BỐN CƠ CHẾ DO NGẠT NƯỚC THƯỜNG GẶP:

- NGẠT.
- THIẾU OXY, TOAN BIẾN DƯỠNG.
- DƯ NƯỚC.
- HẠ THÂN NHIỆT.

GÂY RA HẬU QUẢ: XEP PHỔI DO HƯ HOẠI SURFACTANT VÀ MÔ PHỔI, PHÙ PHỔI DO TĂNG ÁP LỰC THÂM THẤU VÀ PHẾ NANG, SUY HÔ HẤP, THIẾU OXY NÃO, PHÙ NÃO, RỐI LOẠN NHỊP TIM NHẤT LÀ KHI CÓ HẠ THÂN NHIỆT NHIỀU VÀ THIẾU OXY NÃO.

2. YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG

TIÊN LƯỢNG NẶNG KHI:

- TRẺ ≤ 3 TUỔI.
- GLASGOW ≤ 5 .
- THỜI GIAN CHÌM TRONG NƯỚC ≥ 5 PHÚT (ĐỐI VỚI NƯỚC LẠNH $< 10^{\circ}C$, THỜI GIAN > 10 PHÚT).
- THỜI GIAN HỒI SỨC ≥ 5 PHÚT NHƯNG TIM ĐẬP CÒN RỜI RẠC VÀ CHƯA TỰ THỞ.
- TOAN MÁU PH $\leq 7,2$.
- HẠ THÂN NHIỆT $\leq 32^{\circ}C$.

3. LÂM SÀNG

CHÚ Ý:

- CÁC CHÂN THƯƠNG ĐẦU, CỔ, CỘT SỐNG VÀ NƠI KHÁC.
- CÓ THỂ NGỘ ĐỘC, DO SAY RƯỢU, DO THUỐC AN THẦN, ĐỘNG KINH... TRƯỚC ĐÓ.

3.1. HÔ HẤP: NGỪNG THỞ, TÍM TÁI HOẶC THỞ NHANH, HO, KHÓ THỞ, CÓ BỌT HỒNG TRONG NƯỚC BỌT, RAN PHỔI.

3.2. THẦN KINH: HỒN MÊ, LỢ MƠ, CO GÔNG MẮT NÃO HAY CO GIẬT DO THIẾU OXY NÃO.

3.3. TIM MẠCH: LẠNH CHI, TÍM MÔI, ĐẦU CHI, MẠCH YẾU NHANH HAY KHÔNG BẮT ĐƯỢC, HUYẾT ÁP HẠ HAY BẰNG 0 (SỐC).

3.4. HẠ THÂN NHIỆT $< 35^{\circ}C$ GÂY RỐI LOẠN CHỨC NĂNG THẦN KINH, HÔ HẤP, TIM MẠCH VÀ BIẾN DƯỠNG.

4. XÉT NGHIỆM CẦN LÀM

- CÔNG THỨC MÁU HCT, HB, ION ĐÒ, KHÍ MÁU, ĐƯỜNG HUYẾT.
- CHỨC NĂNG THẬN. X-QUANG TIM PHỔI HAY CỘT SỐNG HOẶC NƠI KHÁC NẾU NGHI NGỜ.
- CÂY DỊCH KHÍ QUẢN VÀ CÂY MÁU (NẾU CẦN).

5. ĐIỀU TRỊ

5.1. NGUYÊN TẮC

- HỒI SỨC TIM PHỔI.
- ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG VÀ BIẾN CHỨNG.
- ĐIỀU TRỊ BỘI NHIỄM.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

5.2. SƠ CỨU TẠI HIỆN TRƯỜNG

- HỒI SỨC TIM PHỔI TẠI BỜ NƯỚC: THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP, THỞ NGẠT, GIÚP THỞ, ẮN TIM (ĐỐI VỚI TRẺ NHỎ NHỊ, TRƯỚC KHI THỞ NGẠT VÀ ẮN TIM NÊN ĐỂ ĐẦU ĐỐC ÚP XUỐNG, ÉP BỤNG CHO NƯỚC RA ĐỂ LÂM GIẢM BỤNG CHƯỠNG DO NƯỚC).
- CHÚ Ý: TRÁNH HƠ LỬA, XÓC NƯỚC.
- HỒI SỨC TIM PHỔI ĐẾN KHI DA ẤM LẠI (THƯỜNG LÀ 1 - 2 GIỜ) MÀ TIM PHỔI KHÔNG HOẠT ĐỘNG MỚI NGỪNG.

5.3. ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN: CẦN CHO NHẬP VIỆN TẤT CẢ BỆNH NHÂN NGẠT NƯỚC VÌ CÓ KHẢ NĂNG XẢY RA SUY HÔ HẤP MUỘN.

5.3.1. BỆNH NHÂN TÌNH TRẠNG KHÔNG KHÓ THỞ: THEO DÕI 24 GIỜ ĐỀ PHÒNG SUY HÔ HẤP MUỘN SAU NHIỀU GIỜ NGẠT NƯỚC DO VIÊM PHỔI HÍT, NGẠT NƯỚC MẠN, NƯỚC BẮN HOẶC HÍT DỊ VẬT.

5.3.2. BỆNH NHÂN TÌNH TRẠNG CÓ KHÓ THỞ

- THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP: HÚT ĐÀM NHỚT.
- CHO OXY DUY TRÌ SAO₂ 92 - 96%.
- NẾU THẤT BẠI VỚI OXY QUA CANNULAE THÌ CHO THỞ CPAP.
- NẾU PHÙ PHỔI: CHO THỞ CPAP VÀ LASIX 1 - 2 MG/KG/LẦN, NẾU THẤT BẠI VỚI CPAP THÌ ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN GIÚP THỞ. THEO DÕI NƯỚC TIỂU, ION ĐỘ MÁU, CHỨC NĂNG THẬN.

5.3.3. BỆNH NHÂN MÊ - KHÓ THỞ

- THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP: HÚT ĐÀM NHỚT
- CHO THỞ CPAP, GIỮ SAO₂ 92 - 96%
- ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN GIÚP THỞ NẾU CẦN VỚI PEEP 4 - 10 CM H₂O.
- ĐIỀU TRỊ PHÙ PHỔI (XEM ĐIỀU TRỊ PHÙ PHỔI).
- ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGUY KỊCH HÔ HẤP CẤP (ARDS): NGOÀI ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC HÔ HẤP CÒN CÓ THỂ CHO DEXAMETHASONE 0,6 MG/KG/NGÀY CHIA LÀM 3 TRONG 4 NGÀY (ĐANG BÀN CẢI)
- ĐIỀU TRỊ SỐC: ĐẶT CVP SỚM:
 - + CVP BÌNH THƯỜNG HAY CAO CHO DOBUTAMINE, DOPAMINE.
 - + CVP THẤP < 5 CM H₂O
 - + TRUYỀN LACTATE RINGER 20 ML/KG/GIỜ.
 - + NẾU THẤT BẠI DÙNG ĐẠI PHẦN TỬ (ALBUMINE HAY DEXTRAN).
 - + ĐẶT ỚNG THÔNG DẠ DÀY.
 - + THEO DÕI NƯỚC TIỂU, ION ĐỘ MÁU, CHỨC NĂNG THẬN.
- ĐIỀU TRỊ PHÙ NÃO (XEM PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ PHÙ NÃO).

4.4. ĐIỀU TRỊ KHÁC

5.4.1. HẠ THÂN NHIỆT

- $< 30^{\circ}C$: Ủ ẤM, TRUYỀN DỊCH VỚI DỊCH LÀM ẤM HOẶC RỬA DẠ DÀY VỚI NATRI CLORUA 0,9% $40^{\circ}C$
- $> 30^{\circ}C$: Ủ ẤM TÍCH CỰC

5.4.2. RỐI LOẠN NHỊP TIM: ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NHỊP ĐẶC HIỆU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

5.4.3. ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC ĐIỆN GIẢI THĂNG BẰNG KIỂM TOAN: RỐI LOẠN NATRI, TĂNG KALI, TOAN BIẾN DƯƠNG, HỘI CHỨNG TĂNG TIẾT ADH BẤT THƯỜNG.

5.4.4. NẾU THIẾU MÁU NHIỀU DO TÁN HUYẾT, HB < 10 G%: TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG 10 ML/KG TRONG 3 - 4 GIỜ.

5.4.5. ĐIỀU TRỊ KHÁNG SINH NẾU CÓ NGHI NGỜ NHIỄM TRÙNG (THƯỜNG LÀ VIÊM PHỔI VÀ TIỂU CHÁY).

5.4.6. ĐIỀU TRỊ CO THẮT PHẾ QUẢN BẰNG KHÍ DUNG HOẶC TIÊM TRUYỀN TÍNH MẠCH β_2 AGONIST

5.4.7. ĐIỀU TRỊ CÁC CHẤN THƯƠNG NẾU CÓ.

5.5. THEO DÕI: TRI GIÁC MẠCH, HA, NHIỆT ĐỘ, NHỊP THỜ, SAO₂, CVP (NẾU CÓ) ĐẾN KHI ỔN ĐỊNH SAU ĐÓ MỖI 2 GIỜ TRONG 24 GIỜ ĐẦU THEO DÕI LƯỢNG DỊCH VÀO RA 6 - 12 GIỜ. HỘ LÝ CẤP 1.

5.6. ĐỀ PHÒNG LÀ CHỦ YẾU: CÂN THẬN VỚI CÁC NƠI CHỨA NƯỚC TRONG NHÀ, HOẶC GIẾNG, AO QUANH NHÀ. HƯỚNG DẪN BƠI VÀ SƠ CỨU BỆNH NHÂN Ở NHỮNG NƠI CÓ NGUY CƠ.

RẮN CẢN

TRẦN HỮU NHƠN

1. ĐẠI CƯƠNG

- RẮN ĐỘC THƯỜNG CÓ HAI LOẠI:
 - + RẮN CHÀM QUÁP: THƯỜNG Ở MIỀN ĐÔNG NAM BỘ, GÂY RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU. RẮN LỤC CŨNG VẬY.
 - + RẮN HỔ: HỔ ĐÁT, HỔ CHỨA, HỔ MÈO, RẮN BIỂN GÂY LIỆT VÀ SUY HÔ HẤP.
- NỌC RẮN:
 - + ĐỘC TỔ THẦN KINH: GÂY LIỆT CƠ, SUY HÔ HẤP.
 - + ĐỘC TỔ GÂY RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU: DIC, XUẤT HUYẾT DA NIÊM.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. HỒI BỆNH

- XÁC ĐỊNH LOẠI RẮN, NGƯỜI NHÀ MANG THEO CON RẮN, HOẶC MÔ TẢ HÌNH DẠNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + **HỌ RẮN LỤC, RẮN CHÀM QUÁP:** TẠI NƠI VẾT CẢN PHÙ NÈ HOẠI TỬ LAN NHANH, XUẤT HUYẾT TOÀN THÂN, RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU, BẦM MÁU, CHẢY MÁU KHÔNG CẤM.
- + **HỌ RẮN HỔ:** PHÙ NÈ, ĐAU, TÊ, YẾU CHI, LIỆT, MỜ MẮT, LỢ MỜ, LIỆT HÔ HẤP, NGỪNG THỜ.
- THỜI ĐIỂM RẮN CẢN.
- CÁCH SƠ CỨU.

2.2. KHÁM LÂM SÀNG

2.2.1. TRIỆU CHỨNG TẠI CHỖ

- MÓC ĐỘC, DẤU RẮN CẢN
- ĐAU TẠI CHỖ
- CHẢY MÁU TẠI CHỖ
- BẦM TÍM
- HOẠI TỬ
- SƯNG TO HẠCH LYMPHO
- VIÊM (NÓNG, ĐỎ, SUNG, ĐAU)
- BÓNG NƯỚC
- NHIỄM TRÙNG TẠI CHỖ → ÁP XE

2.2.2. HỘI CHỨNG NHIỄM ĐỘC TOÀN THÂN

- **TOÀN THÂN:** BUỒN NÔN, NÔN, KHÓ CHỊU, ĐAU BỤNG, YẾU TOÀN THÂN, NGỦ GÃ, MỆT LÃ.
- **TIM MẠCH:** HOA MẮT, CHÓNG MẶT, NGẮT XỈU, SỤP MI, SỐC, LOẠN NHỊP TIM, SUY TIM, PHÙ PHỔI.
- **RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU (RẮN LỤC):** CHẢY MÁU, XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, NIÊM MẠC, LIỆT MỘT BÊN DO XUẤT HUYẾT NÃO.
- **THẦN KINH (RẮN HỔ, RẮN LỤC):** NGỦ GÃ, LIỆT, BẤT THƯỜNG VỀ MÙI VỊ, SỤP MI, LIỆT CƠ MẶT, MẮT TIẾNG, LIỆT MỀM CƠ HÔ HẤP.
- **HỦY CƠ TOÀN THÂN (RẮN BIỂN, RẮN LỤC):** ĐAU TOÀN THÂN, ĐAU CỨNG SAU ẮN CHẶN CƠ, CỨNG HÀM, TIỂU SẮC TỔ CƠ, K' MÁU TĂNG, SUY THẬN CẤP, NGỪNG TIM.
- **THẬN (RẮN LỤC, RẮN BIỂN):** ĐAU LƯNG, TIỂU MÁU, TIỂU HUYẾT SẮC TỎ, TĂNG URÊ MÁU, THIỂU NIỆU, VÔ NIỆU.
- **NỘI TIẾT (SUY TUYẾN YÊN, THƯỢNG THẬN)**
 - + **GIẢI ĐOẠN CẤP:** SỐC, HẠ ĐƯỜNG HUYẾT
 - + **GIẢI ĐOẠN MẠN:** YẾU MỆT, MẮT LÔNG BỘ PHẬN SINH DỤC, TEO TINH HOÀN, SUY TUYẾN GIÁP.

2.3. CẬN LÂM SÀNG

- CÔNG THỨC BẠCH CẦU, HCT, TIỂU CẦU ĐẾM.
- KHÍ MÁU NẾU SUY HÔ HẤP.
- CHỨC NĂNG GAN THẬN, ION ĐỒ.
- CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU
- XÉT NGHIỆM CỤC MÁU ĐÔNG:** KHI KHÔNG CÓ ĐIỀU KIỆN, LẤY VÀI ML MÁU TÍNH MẠCH BỆNH NHÂN CHO VÀO ỚNG NGHIỆM THỦY TINH, ĐỂ YÊN Ở NHIỆT ĐỘ TRONG PHÒNG. **SAU 20 PHÚT** NGHIÊNG ỚNG NGHIỆM NẾU **MÁU KHÔNG ĐÔNG** CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU DO RẮN CHÀM QUÁP CẢN HAY RẮN LỤC.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. SƠ CỨU

MỤC ĐÍCH CỦA SƠ CỨU NGAY SAU KHI RẮN CẮN ĐỂ:

- LÀM CHẬM QUÁ TRÌNH HẤP THU **NỌC ĐỘC** VÀO CƠ THỂ.
- BẢO TỒN TÍNH MẠNG VÀ NGĂN NGỪA BIẾN CHỨNG.
- KIỂM TRA CÁC HIỂM HOẠI HOẶC TRIỆU CHỨNG NHIỄM ĐỘC SỚM.
- CHUẨN BỊ VIỆC VẬN CHUYỂN BỆNH NHÂN TỚI NƠI ĐƯỢC CHĂM SÓC Y TẾ.

PHƯƠNG PHÁP SƠ CỨU:

- TRẦN AN NẠN NHÂN, THƯỜNG HỌ RẤT HOẢNG SỢ.
- BẤT ĐỘNG CHI BỊ CẮN NGAY BẰNG THANH NẾP GỖ, HOẶC TREO LÊN (VÌ BẤT KỶ SỰ DI CHUYỂN HOẶC CƠ CƠ NÀO ĐỀU LÀM TĂNG SỰ HẤP THU NỌC ĐỘC VÀO MÁU VÀ HỆ THỐNG LYMPHO)
- RỬA SẠCH VẾT THƯƠNG VÀ BĂNG ÉP ĐỦ CHẶT, BĂNG TREO TAY.
- TRÁNH MỌI CAN THIỆP VÀO VẾT CẮN VÌ VIỆC NÀY CÓ THỂ GÂY NHIỄM TRÙNG, TĂNG SỰ HẤP THU NỌC VÀ CHẢY MÁU TẠI CHỖ.
- CHUYỂN NHANH CHỖNG TRỂ BỊ NẠN ĐẾN BỆNH VIỆN.

3.2. ĐIỀU TRỊ Ở TRẠM Y TẾ HOẶC BỆNH VIỆN

- THĂM KHÁM LÂM SÀNG NHANH VÀ HỒI SỨC:
 - + HỒI SỨC TUẦN HOÀN VÀ HỒ HẤP.
 - + ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ Ý THỨC.
 - + SUY HỒ HẤP THƯỜNG DO RẮN HỖ.

3.2.1. ĐIỀU TRỊ HUYẾT THANH KHÁNG NỌC (HTKN)

- **CHỈ ĐỊNH:** CÓ BIỂU HIỆN TOÀN THÂN DO RẮN ĐỘC CẮN HOẶC CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU SAU KHI BỊ RẮN ĐỘC CẮN
- TỐT NHẤT LÀ CHO HTKN RẮN ĐƠN GIÁ, VÀ CHỌN HTKN RẮN TÙY THUỘC VÀO: LOẠI RẮN, BIỂU HIỆN LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG VÀ LOẠI RẮN HAY THƯỜNG GẶP Ở NƠI TRỂ BỊ RẮN CẮN (NẾU KHÔNG XÁC ĐỊNH ĐƯỢC LOẠI RẮN).
- CHỈ CÓ HTKN LÀ THUỐC ĐẶC TRỊ VỚI NỌC RẮN. HIỆN NAY CÁC SẢN PHẨM HTKN ĐƯỢC SẢN XUẤT TẠI BV CHỢ RẦY VÀ VIỆN VACXIN VÀ CÁC CHẾ PHẨM SINH HỌC NHA TRANG (IVAC).

3.2.2. HUYẾT THANH KHÁNG UỖN VẮN

SAT 750 - 1500 ĐV TIÊM DƯỚI DA, NẾU CẬN CHÍCH NGỪA UỖN VẮN VỚI **TOXOID 0,5 ML** TIÊM BẮP

3.2.3. KHÁNG SINH: CÉPHALOSPORINE ĐỜI THỨ 3 VÀ GENTAMYCINE, NẾU CÓ HOẠI TỬ MÔ THÊM METRONIDAZOLE.

3.2.4. ĐIỀU TRỊ TĂNG K⁺ MÁU: (XEM PHÁC ĐỒ TĂNG KALI MÁU).

3.2.5. ĐIỀU TRỊ TOAN CHUYỂN HÓA: ĐIỀU CHỈNH KIỂM TOAN.

3.2.6. TIỂU MYOGLOBINE VÀ HEMOGLOBINE

ĐỂ LÀM GIẢM NGUY CƠ TỒN THƯƠNG THẬN:

- ĐIỀU CHỈNH LẠI THỂ TÍCH MÁU, DUY TRÌ DỊCH, LỢI TIỂU.
- ĐIỀU CHỈNH TOAN CHUYỂN HÓA.
- TRUYỀN TÍNH MẠCH **MANNITOL**:

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

TRẺ EM: **0,5 - 1 G/KG/LIỀU**, TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 20 - 30 PHÚT.

3.2.7. ĐIỀU TRỊ ĐỒNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA (CIVD)

- TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN: 10 - 20 ML/KG HOẶC
- HUYẾT TƯƠNG ĐỒNG LẠNH: 10 - 20 ML/KG
- VITAMINE K₁: 5 - 10 MG TÍNH MẠCH.

3.2.8. CHỈ ĐỊNH LỌC THẬN: KHI CÓ SUY THẬN CẤP.

3.2.9. SẴN SÓC VẾT THƯƠNG TẠI CHỖ: CẮT LỌC MÔ HOẠI TỬ NẾU KHÔNG CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU.

3.2.10. THEO DÕI: TRI GIÁC, TRIỆU CHỨNG THẬN KINH, DẤU HIỆU SINH TỒN, TRIỆU CHỨNG XUẤT HUYẾT, NƯỚC TIỂU.

ONG ĐÓT

TRẦN HỮU NHƠN

ONG ĐÓT LÀ MỘT TAI NẠN MÀ BIỂU CHỨNG NGUY HIỂM CÓ THỂ GÂY TỬ VONG LÀ SỐC PHẢN VỆ. RIÊNG ONG VỎ VỄ CHÍCH CÓ THỂ GÂY SUY THẬN CẤP, TÁN HUYẾT, TIỂU MYOGLOBIN DO HỦY CƠ VẤN

1. CHẨN ĐOÁN

1.1. HỒI BỆNH

MÔ TẢ CON ONG: ONG RUỒI, ONG NGHỀ, ONG BÀU, ONG VỎ VỄ LÀ LOÀI CÔN TRÙNG CÓ HAI CÁNH, THÂN CÓ ĐOẠN. RIÊNG LOÀI ONG VỎ VỄ MÀU VÀNG THÂN DÀI, BỤNG THON CÓ KHOANG ĐEN THƯỜNG LÀM TỎ TRÊN CÂY, NGÔI KHÔNG CÓ NGẠNH NÊN CÓ THỂ CHÍCH NHIỀU NỐT KHI TẤN CÔNG NGƯỜI.

1.2. LÂM SÀNG

- CẬN ĐỂM SỐ ONG CHÍCH.
- DẤU HIỆU TẠI CHỖ:

PHẢN ỨNG **DI ỨNG** CỦA MỖI BỆNH NHI TÙY ĐỘ MẶN CẢM. ĐAU, MẮN ĐỎ, ĐỎ DA, KÍCH THÍCH, NGỨA, PHÙ NẾ, DẤU HOẠI TỬ TẠI NƠI ONG CHÍCH. TRƯỜNG HỢP ONG CHÍCH NGAY LƯỚI, MIỆNG DO HIỆN TƯỢNG PHÙ NẾ CÓ THỂ GÂY SUY HỒ HẤP.

- DẤU HIỆU TOÀN THÂN: PHÙ, NGỨA, DẤU HIỆU SINH TỒN, ĐÁNH GIÁ LƯỢNG VÀ MÀU SẮC NƯỚC TIỂU. LƯU Ý DẤU HIỆU SỐC PHẢN VỆ VÀ SUY THẬN.

1.3. CẬN LÂM SÀNG

- CHỨC NĂNG GAN THẬN, ION ĐỒ
- CPK, MYOGLOBIN NIỆU, HEMOGLOBIN NIỆU, TPTNT

2. ĐIỀU TRỊ

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

TẤT CẢ CÁC TRƯỜNG HỢP ONG ĐỐT CẦN ĐƯỢC THEO DÕI SÁT TRONG 6 GIỜ ĐẦU ĐỂ PHÁT HIỆN SỐC PHẢN VỆ. SAU ĐÓ NẾU ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ PHẢI HƯỚNG DẪN CÁC DẤU HIỆU NẶNG CẦN TÁI KHÁM NGAY: TIỂU ÍT, THAY ĐỔI MÀU NƯỚC TIỂU, KHÓ THỞ.

2.1. TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN

- SỐC PHẢN VỆ HOẶC CÓ PHẢN ỨNG DỊ ỨNG.
- ONG VỖ VẾT ĐỐT > 10 MŨI.

2.2. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

- PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ NGAY SỐC PHẢN VỆ.
- ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG: SUY THẬN CẤP, SUY HÔ HẤP.
- PHÒNG NGỪA VÀ ĐIỀU TRỊ NHIỄM TRÙNG NƠI CHÍCH.

2.3. ĐIỀU TRỊ SỐC PHẢN VỆ (XEM BÀI SỐC PHẢN VỆ)

2.4. TIÊU MYOGLOBINE – HEMOGLOBINE

THƯỜNG SAU 24 - 72 GIỜ DO TÁN HUYẾT VÀ HỦY CƠ. TRUYỀN MÁU NẾU THIẾU MÁU. TRUYỀN DỊCH VỚI LƯỢNG DỊCH TĂNG HƠN NHU CẦU ĐỂ PHÒNG NGỪA SUY THẬN DO TIỂU HEMOGLOBIN, MYOGLOBIN. ĐIỀU CHỈNH RỐI LOẠN NƯỚC VÀ ĐIỆN GIẢI. CHÚ Ý **TĂNG KALI MÁU**.

2.5. SUY THẬN CẤP

- ĐIỀU TRỊ SUY THẬN CẤP.
- CHỈ ĐỊNH LỌC THẬN HAY THẨM PHÂN PHỨC MẠC:
 - + PHỤ PHỔI CẤP.
 - + TĂNG KALI MÁU NẶNG KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA.
 - + TOAN MÁU KHÔNG ĐÁP ỨNG BICARBONATE.
 - + HỘI CHỨNG URÊ HUYẾT CAO.

2.6. SUY HÔ HẤP

THƯỜNG TRƯỚC 24 – 48 GIỜ, DO **HỘI CHỨNG NGUY KỊCH HÔ HẤP CẤP**.

ĐIỀU TRỊ: CPAP MŨI HAY THỞ MÁY VỚI PEEP CAO = 6 - 15 CM H₂O (XEM BÀI HỘI CHỨNG NGUY KỊCH HÔ HẤP CẤP).

2.7. SỐC MUỘN

THƯỜNG SAU 12 - 24 GIỜ DO HẬU QUẢ TỔN THƯƠNG ĐA CƠ QUAN: ĐO CVP, BÙ DỊCH, DÙNG THUỐC VẠN MẠCH DOPAMINE VÀ DOBUTAMINE.

2.8. ĐÔNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA

TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN 10 - 20 ML/KG VÀ HUYẾT TƯƠNG ĐÔNG LẠNH 10 - 20 ML/KG, VITAMINE K₁ 5 - 10 MG TÍNH MẠCH.

2.9. PHẢN ỨNG TẠI CHỖ VÀ TÌNH TRẠNG NHIỄM TRÙNG

- KHÁNG HISTAMINE
 - DIPHENHYDRAMINE (BENADRYL):** 1 - 2 MG/KG UỐNG HAY TIÊM BẮP
- CORTICOIDE: HIỆN NAY KHÔNG SỬ DỤNG DO HIỆU QUẢ CÒN BÀN CẢI, NGOẠI TRỪ SỐC PHẢN VỆ

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

METHYLPREDNISOLONE (SOLU-MEDROL): 0,2 - 2 MG/KG TÍNH MẠCH

- SÁT KHUẨN DA NƠI ONG CHÍCH VỚI **BÉTADINE**
- CHUỖM LẠNH NƠI VẾT CHÍCH
- BIỆN PHÁP DẪN GIAN LẦY NGỒI ONG NẾU CÓ THỂ (NGỒI ONG CẢNG Ở LÂU TRONG DA, NỌC ĐỘC PHÒNG THÍCH CẢNG NHIỀU).
- KHÁNG SINH:
 - + UỐNG **CÉPHALEXINE 25 - 50 MG/KG/24 GIỜ CHIA LÀM 3 LẦN** KHI CÓ NHIỄM TRÙNG TẠI CHỖ.
 - + KHÁNG SINH TIÊM **CÉPHALOBJECT 50 - 100 MG/KG/24 GIỜ CHIA LÀM 3 LẦN** KHI NHIỄM TRÙNG TOÀN THÂN. NẾU CÓ SUY THẬN CẦN GIẢM LIỀU.

2.10. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

3. THEO DÕI

- DẤU HIỆU SINH TỒN.
- LƯỢNG DỊCH XUẤT NHẬP, MÀU SẮC NƯỚC TIỂU.
- CÂN NẶNG HÀNG NGÀY KHI CÓ PHỤ VÀ THIỂU NIỆU.
- ION ĐỒ.
- KHÍ MÁU NẾU CẦN.
- CHỨC NĂNG THẬN.
- CHỨC NĂNG GAN.
- TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

NGỘ ĐỘC

TRẦN HỮU NHƠN

1. NGUYÊN NHÂN

- NGỘ ĐỘC DO **VÔ TÌNH**.
- NGỘ ĐỘC DO **TAI BIẾN ĐIỀU TRỊ**: UỐNG THUỐC QUÁ LIỀU.
- NGỘ ĐỘC DO **TỰ TỬ** THƯỜNG TRỂ TỪ 10 - 15 TUỔI.
- NGỘ ĐỘC DO **ĐẦU ĐỘC**.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. CHẨN ĐOÁN DỄ

- GIA ĐÌNH BÉ ĐƯA TRẺ ĐẾN VỚI CHẤT ĐỘC HAY THUỐC TRẺ ĐÃ LẤY UỐNG. CẦN XÁC ĐỊNH NGAY BẰNG CHỨNG.
 - + THỜI ĐIỂM NGỘ ĐỘC: HỎI MẤY GIỜ?
 - + TIẾP XÚC: BÔI, HÍT, XỨC, UỐNG.
 - + SỐ LƯỢNG BAO NHIÊU?
 - + BỤNG NO HAY ĐÓI.

2.2. CHẨN ĐOÁN NGHI NGỜ NGỘ ĐỘC:

NHẤT LÀ Ở TRẺ ĐANG KHỎE MẠNH, KHÔNG SỐT **BẤT THÌNH LINH** TRỞ THÀNH "**BẤT THƯỜNG**" NHƯ HÔN MÊ, CO GIẬT, ĐI XIẾNG NIỀNG, DA MÔI ĐỎ HOẶC TÍM TÁI.

2.3. CHẨN ĐOÁN DỰA VÀO CÁC HỘI CHỨNG, TRIỆU CHỨNG ĐẶC HIỆU CỦA TỪNG LOẠI ĐỘC CHẤT

- KHAI THÁC BỆNH SỬ RẤT QUAN TRỌNG.
- **MÙI**:
 - RƯỢU : NGỘ ĐỘC RƯỢU
 - THUỐC RẦY : NGỘ ĐỘC PHOSPHORE HỮU CƠ
 - ĐẦU HÔI : NGỘ ĐỘC ĐẦU HÔI
 - MÙI TỎI : NGỘ ĐỘC PHOSPHORE, ARSENIC.
- **ĐỒNG TỬ**:
 - + ĐỒNG TỬ CO + CHẢY NƯỚC MẮT + NƯỚC MŨI + NƯỚC MIẾNG + ĐAU BỤNG = **NGỘ ĐỘC PHOSPHORE HỮU CƠ**
 - + ĐỒNG TỬ CO NHƯ ĐẦU ĐINH GHIM + HÔN MÊ + THỞ CHẬM + TÍM TÁI = **NGỘ ĐỘC Á PHIỆN**
 - + ĐỒNG TỬ DẦN = **NGỘ ĐỘC ATROPINE, PHENOTHIAZINE.**
- **DA NÓNG, KHÔ**: NGỘ ĐỘC ATROPINE, BELLADONE (CÁ ĐỘC DƯỢC).
- **DA VÀ ĐẦU CHI TÍM**: MÉTHÉMOGLOBINÉMIE DO NGỘ ĐỘC NITRATE, NITRITE.
- **TÍM ĐẬP NHANH**: NGỘ ĐỘC AMPHÉTAMINE, CAFÉINE, EPHÉDRINE, COCAINE.
- **TÍM ĐẬP CHẬM**: NGỘ ĐỘC BARBITURATES, CHLORAL HYDRATE, DIGITALINE, QUININE, Á PHIỆN, NĂM ĐỘC, TRÙNG CỐC (BUFOTOXIN).
- **SÓT CAO**: NGỘ ĐỘC BELLADONE, SALICYLATES, PHENOTHIAZINE.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- **HÔN MÊ**: NGỘ ĐỘC BARBITURATE, THUỐC AN THẦN, RƯỢU, Á PHIỆN, KHÁNG HISTAMINE, CHÌ, PHOSPHORE HỮU CƠ, CO₂, CO.
- **CO GIẬT**: NGỘ ĐỘC STRYCHNINE, PARATHION, AMPHÉTAMINE, LONG NÃO, NHÓM BELLADONE, NICOTINE.

3. KHÁM VÀ ĐÁNH GIÁ NGAY TÌNH TRẠNG:

- TRI GIÁC **THANG ĐIỂM GLASGOW**.
- HUYẾT ĐỘNG HỌC.
- HỒ HẤP.
- XÁC ĐỊNH **CHỈ ĐỊNH RỬA** HAY **KHÔNG RỬA DẠ DÀY**.
- **CẤP CỨU NGAY** TRONG LÚC KHÁM VÀ CHẨN ĐOÁN KHI BỆNH NHÂN CÓ BIỂU HIỆN SUY HỒ HẤP, SỐC, CO GIẬT.

HỘI CHỨNG NGỘ ĐỘC THÔNG THƯỜNG

THEO THỨ TỰ A, B, C

- ACETAMINOPHÈN E	BIẾNG ẪN, BUỒN NÔN, ỚI MÙA, VÀNG DA SAU ĐÓ.
- ALCOOL (ETHANOL)	KÉM NHẠY CẢM, HƠI THỞ CÓ MÙI RƯỢU, SUY HỒ HẤP, ĐỎ MẶT, ĐỎ GIÁC MẠC, PHẦN XẠ GIẢM.
- AMPHÉTAMINE	NHIỄM ĐỘC THẦN KINH, SỐT CAO, ĐỎ DA, HUYẾT ÁP CAO, DẦN ĐỒNG TỬ, ẢO GIÁC, CO GIẬT, TÍM ĐẬP NHANH.
ANTIFREEZE (ETHYLENEGLYCOL)	SUY THẬN, CÓ TINH THỂ TRONG NƯỚC TIỂU.
- ARSENIC	HƠI THỞ CÓ MÙI TỎI, ỚI MÙA, TIỂU CHẢY PHẦN CÓ MÁU, RỤNG TÓC SAU ĐÓ, MÓNG TAY CÓ LẤN.
- BARBITURATE	MỤN NƯỚC CĂNG NGOÀI DA, CHỨNG GIẬT NHẢN CẦU MẮT, THỪA NƯỚC, SUY TUẦN HOÀN HỒ HẤP, GIẢM PHẦN XẠ.
- BROMIDE	SẮC TÓ DA SẼM, LOẠN TRÍ, MỤN TRÙNG CÀ, RỜI LOẠN THẦN KINH, CLOR TRONG MÁU CAO, TÍM TÁI, RUN, PHẦN XẠ GIẢM, QUÊN.
- CARBON-MONOXIDE (CO)	MÙI HƠI THAN ĐÁ, NƠI MỤN NƯỚC, RỜI LOẠN THĂNG BẰNG KIỂM TOÁN, MÓNG TAY CÓ MÀU ĐỎ, MÔI ĐỎ, ĐÙI VÀ BỤNG CÓ VẾT ĐỎ THẨM, PO ₂ BÌNH THƯỜNG, CO GIẬT, HẠ THẦN NHIỆT.
- CHLORAL HYDRATE	CÓ MÙI QUÁ LỄ, LOẠN NHỊP, X-QUANG BỤNG MỜ.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- COCAINE	THÙNG VÁCH NGĂN MŨI, ĐỒNG TỬ NỞ, RỐI LOẠN THẦN KINH KIỂU KÍCH THÍCH, TIM ĐẬP NHANH, THÂN NHIỆT TĂNG, SỢ TÍNH MẠCH.
- CYANIDE	CÓ MŨI ĐANG CỬA CÂY HANH, CƠ GIẬT, NHANH CHÓNG ĐI VÀO HỖN MỀ, THAY ĐỔI ĐIỆN TÂM ĐỒ.
- DIGITALINE	RỐI LOẠN THỊ GIÁC, MỜ MẮT, NHÌN VÀNG, NHÌN LỎA, RUN, LOẠN NHỊP TIM, NỖN MỪA.
- DISULFIRAM	ĐÓ BỪNG MẮT, NHỨC ĐẦU TỪNG CƠN, PHẢN ỨNG SỐC.
- GASOLINE	MŨI XĂNG ĐAU, NGẠT THỞ, THÂM NHIỄM PHỔI.
- GLUTETHIMIDE	DẪN ĐỒNG TỬ, HỖN MỀ SÂU, SUY HỒ HẤP KÉO DÀI, CƠ THẤT THANH QUẢN, DẤU HIỆU ANTICHOLINERGIQUE
- HYDROCARBON	PHỤ PHỔI CẤP, VIÊM PHỔI, Û TAI, CƠ GIẬT, RUNG THẮT.
- ISONIAZIDE	HỖN MỀ, CƠ GIẬT.
- FER	TIỂU MÁU, PHẦN LỎNG, HỖN MỀ, HUYẾT ÁP HẠ.
- ISOPROPYL ALCOHOL	VIÊM DẠ DÀY, ACETONE MÁU, ĐƯỜNG HUYẾT BÌNH THƯỜNG.
- LITHIUM	RUN, CƠ GIẬT, ĐA NIỆU, HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG BỊ RỐI LOẠN, THAY ĐỔI ĐIỆN TÂM ĐỒ.
- PLOMB (CHI)	ĐAU BỤNG DỮ TỌN, CAO HUYẾT ÁP, ỢI CHẤT NHƯ SỮA, CƠ GIẬT MÔI CỜ, VỊ KIM LOẠI, BIẾNG ẪN, BỆNH NÃO.
LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE (LSD)	ẢO GIÁC, DẪN ĐỒNG TỬ.
- MERCURE (THỦY NGÂN)	VIÊM DẠ DÀY, VIÊM NỮC RĂNG, VIÊM RUỘT, HỘI CHỨNG THẬN HỤ.
- MEPROBAMATE	HỖN MỀ SÂU, KHÔI HƠI DẠ DÀY, HUYẾT ÁP HẠ, PHỤ PHỔI.
- METHADONE	CƠ ĐỒNG TỬ, HỖN MỀ, MẠCH CHẬM, HUYẾT ÁP HẠ, THỞ CHẬM, CÓ ĐÁP ỨNG TẠM THỜI VỚI CHẤT ĐỐI KHÁNG Á PHIỆN.
- METHAPRYLON	SỐT CAO, TIM ĐẬP NHANH, SUY HỒ HẤP, KÍCH THÍCH.
- METHAQUALONE	PHẢN XẠ TĂNG, CƠ GIẬT KIỂU CLONICO-TONIQUE, HỖN MỀ SÂU, XUẤT HUYẾT NỘI, GIẢM CHỨC NĂNG TIỂU CẦU, THỞ CHẬM.
- METHYL ALCOHOL	BỆNH NHÂN NGHIỆN RƯỢU, THỞ NHANH, THỊ LỰC GIẢM.
- NẤM ĐỘC CHO GAN (AMANITA)	NỖN MỪA NẶNG SAU KHI ĂN 8 GIỜ, SAU ĐÓ SUY GAN, SUY THẬN.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PHALLOIDES)	
CHẤT GÂY NGHIỆN (Á PHIỆN)	HỖN MỀ, HUYẾT ÁP HẠ, TIM ĐẬP CHẬM, THỞ CHẬM, CƠ ĐỒNG TỬ NHƯ ĐINH GHIM, ĐÁP ỨNG NHANH VỚI ANTIDOTE.
- NITRITES "RUSH"	HUYẾT ÁP HẠ, ĐÓ BỪNG LÊN, THIỂU MÁU, TÍM TÁI, LƯỠI TÍM.
- ORGANO-PHOSPHATE (LÂN HỮU CƠ)	ĐỒNG TỬ CỎ, CHUỘT RUT, ĐAU BỤNG, XUẤT TIẾT, CHẢY NƯỚC MẮT, TIỂU DÂM, ỈA ĐÙN, TĂNG TIẾT ĐÀM NHỚT.
- PARAQUAT (THUỐC DIỆT CỎ)	PHÔNG HẬU HỌNG, NHỨC ĐẦU, ỢI MỪA, HUYẾT ÁP TĂNG VỪA, MẠCH NHANH VỪA, GIẬT NHẮN CẦU MẮT
- PHÉNOTHIAZINE	HẠ HUYẾT ÁP, HẠ THÂN NHIỆT, CƠ ĐỒNG TỬ, RUN, X-QUANG BỤNG MỜ CẢN QUANG, TRÊN ĐIỆN TÂM ĐỒ: QT TĂNG.
- PROPOXYPHÈNE	DỊCH DẠ DÀY CỎ MÀU HỒNG, CƠ GIẬT, ĐỒNG TỬ CỎ, ĐÁP ỨNG VỚI NALOXONE KHÔNG ĐỀU.
- RITALIN (METHYL-PHENIDATE)	TÊ BẢO ÁI TOAN (ÉOSINOPHILE), KHÔ KHÈ, SỢ Ở TÍNH MẠCH, ÁP XE DƯỚI DA.
- SALICYLATE	THỞ NHANH, ỢI MỪA, SỐT, XUẤT HUYẾT, TOAN HUYẾT.
- SCOPOLAMINE	TIM ĐẬP NHANH, GIẢM CHẤT TIẾT, Ứ NƯỚC TIỂU, DẪN ĐỒNG TỬ, ẢO GIÁC, LẤN LỘN, DA KHÔ.
- STRYCHNINE	CÓ GƯƠNG, CƠN ĐỘNG KINH, CỨNG HÀM.
- THALLIUM	RỤNG TÓC, HỘI CHỨNG RUỘT DẠ DÀY, NGỘ ĐỘC CHO CHUỘT, RỐI LOẠN HUYẾT HỌC ÍT.
TRICYCLIC	HỖN MỀ, CƠ GIẬT, RỐI LOẠN DẪN TRUYỀN.
ANTIDEPRESSANT S	
- VACOR (RAT POISON)	RỐI LOẠN KIỀM TOAN, HUYẾT ÁP HẠ.

HỘI CHỨNG NHIỄM ĐỘC

HỘI CHỨNG	TRIỆU CHỨNG	NGUỒN GÂY ĐỘC
CHOLINERGIQUE (TIẾT ACETYLCHOLINE) • MUSCARINIQUE (DUMBELS)	DEFECATION (ĐI PHÂN LỎNG), URINATION (TIỂU DÂM), MYOSIS (CƠ ĐỒNG TỬ),	ACETYLCHOLINE, PILOCARPINE, NẤM ĐỘC, QUẢ CAU, CARBACHOL,

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

• NICOTINIQUE	BRADYCARDIE (TIM ĐẬP CHẬM) EMESIS (ÓI MỬA) LACRIMATION (CHẢY NƯỚC MẮT) SECRETIONS (XUẤT TIẾT). - TIM ĐẬP NHANH - CAO HUYẾT ÁP - CƠ CỨNG CƠ CỤC BỘ: CHUỘT RÚT - LIỆT.	PHOSPHORE. INSECTICIDES, THUỐC LÁ, THUỐC LÁ CỦA NGƯỜI DA ĐỎ, NHỆN NAM MỸ (LATRODECTUS MACTANS).
ANTI-CHOLINERGIQUE	DA KHÔ, SỐT CAO, KHÁT, NUỐT KHÓ, DẪN ĐỒNG TỬ, TIM ĐẬP NHANH, BÍ TIỂU, TÌNH TRẠNG MÊ SÁNG, ẢO GIÁC, SUY HÔ HẤP.	BELLADONNA ALKALOIDS, NĂM, LOẠI CỎ JIMSON, SCOPOLAMINE, KHÁNG HISTAMINE, THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM BA ĐỒNG.
CƯỜNG GIAO CẢM	KÍCH THÍCH HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG, CƠ GIẬT, CAO HUYẾT ÁP CƠ ĐỒNG TỬ.	THEOPHYLLINE, CAFFEINE, LSD, PHENCYCLIDINE, AMPHETAMINES, COCAINE, PHENYL-PROPANOLAMINE.
HỘI CHỨNG GÂY NGHIỆN	ỨC CHẾ HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG, GIẢM THÔNG KHÍ, HẠ HUYẾT ÁP, CƠ ĐỒNG TỬ.	CODEINE, LOMOTIL, HEROIN, PROPOXYPHENE (DARVON), PENTAZOCINE (TALWIL).
HỘI CHỨNG CAI ĐỘT NGỘT	TIỂU CHẢY, DẪN ĐỒNG TỬ, DA SỒN GAI ỐC, TIM ĐẬP NHANH, CHẢY NƯỚC MẮT, NGÁP, BỊ CHUỘT RÚT, ẢO GIÁC.	RƯỢU (ALCOHOL), THUỐC AN THẦN (BARBITURATES) BENZODIAZEPINES, Á PHIÊN (NARCOTIC), CHLORAL-HYDRATE.

4. XỬ TRÍ

4.1. NGUYÊN TẮC

- CẤP CỨU DUY TRÌ DẤU HIỆU SINH TỒN.
- LOẠI BỎ CHẤT ĐỘC RA KHỎI CƠ THỂ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- CHẤT ĐỐI KHÁNG (ANTIDOTES).
- TĂNG CƯỜNG THẢI CHẤT ĐỘC QUA ĐƯỜNG THẬN, TIÊU HÓA.
- ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG VÀ NẶNG ĐỠ.

4.2. LOẠI BỎ CHẤT ĐỘC RA KHỎI CƠ THỂ

- NGỘ ĐỘC QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP: MANG NGAY TRẺ RA CHỖ THÔNG KHÍ - CÓ ĐIỀU KIỆN CHO THỞ OXY.
- NGỘ ĐỘC QUA DA: RỬA SẠCH DA VỚI NƯỚC VÀ XÀ BÔNG, TRÁNH CỌ SÁT MẠNH VÌ SẼ ĐƯA THÊM ĐỘC CHẤT VÀO CƠ THỂ. CẮT SẠCH MÓNG TAY RỬA KỸ, THAY QUẦN ÁO SẠCH.
- NGỘ ĐỘC VÀO MẮT: RỬA MẮT THẬT NHIỀU NƯỚC, CÓ THỂ ĐỂ DƯỚI VỎI NƯỚC 15 PHÚT. KHÔNG ĐƯỢC DÙNG AXÍT HAY KIỀM ĐỂ TRUNG HÒA VÌ TÁC DỤNG GÂY NHIỆT GÂY PHÒNG MẮT ĐỂ SẼO SAU NÀY.
- NGỘ ĐỘC QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA:
 - + GÂY ÓI HOẶC RỬA DẠ DÀY: NẾU BỊ NGỘ ĐỘC CHƯA QUÁ 6 GIỜ.
 - + THAN HOẠT TÍNH.
 - + THUỐC XỎ.

4.2.1. GÂY ÓI HOẶC RỬA DẠ DÀY

- NẾU BỊ NGỘ ĐỘC CHƯA QUÁ 6 GIỜ
- CHỐNG CHỈ ĐỊNH GÂY ÓI VÀ RỬA DẠ DÀY:
 - + CHẤT ẮN MÒN MẠNH: AXÍT, KIỀM.
 - + CHẤT BAY HƠI: XĂNG, DẦU HỒI...
 - + NGỘ ĐỘC MÃ TIỀN (STRYCHNINE)
 - + HỖN MẾ HAY LÂM KINH (NGỘ ĐỘC PHOSPHORE HỮU CƠ VẪN RỬA CẦN THẬN)
 - + NGỘ ĐỘC CHẤT CÓ NHIỀU BỌT NHƯ XÀ BÔNG.
- GÂY ÓI:
 - + DÙNG SIROP IPECA 15 ML UỐNG VỚI 100 - 200 ML NƯỚC, LẶP LẠI SAU 15 PHÚT.
 - + **LIỀU:** 6 - 12 THÁNG : 5-10 ML
1 - 12 TUỔI : 15 ML.

4.2.2. RỬA DẠ DÀY

- TRẺ EM THƯỜNG ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY QUA ĐƯỜNG MIỆNG, CHO TRẺ **NẪM NGHIÊNG BÊN (THƯỜNG BÊN TRÁI)** ĐỂ TRÁNH NGHẼN ĐƯỜNG THỞ DO HÍT.
- RỬA VỚI **DUNG DỊCH NATRI CLORUA 0,45%** HAY **NATRI CLORUA 0,9%** ĐỂ TRÁNH HẠ NATRI MÁU.
- RỬA VỚI THẬT NHIỀU NƯỚC ĐẾN KHI NƯỚC DẠ DÀY NỒN RA **TRONG VÀ KHÔNG MÙI**.
- CHÚ Ý VẤN ĐỀ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI SAU KHI RỬA DẠ DÀY: PHẢI TRUYỀN DỊCH ĐỂ ĐIỀU CHỈNH ĐIỆN GIẢI.

4.2.3. THAN HOẠT TÍNH

- THAN HOẠT TÍNH CÓ TÁC DỤNG **KẾT HỢP VỚI ĐỘC CHẤT**, TRUNG HÒA ĐƯỢC ĐỘC TÍNH TRỪ **CHÌ, DDT, DẦU LỬA**.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- ĐỘC CHẤT SAU KHI KẾT HỢP VỚI THAN HOẠT SẼ ĐƯỢC **ĐÀO THẢI QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA** (NGĂN CẢN HẤP THU ĐỘC CHẤT).
- **LIỀU THƯỜNG DÙNG: 1 G/KG** PHA VỚI NƯỚC CÁT, TỶ LỆ 1/5 CHO QUA ĐƯỜNG ống THÔNG DẠ DÀY KHI VỪA RỬA XONG DẠ DÀY.
- CÓ THỂ **LẬP LẠI MỖI 2 - 4 GIỜ** LIỀU TRÊN ĐẾN KHI THAN HOẠT TÍNH XUẤT HIỆN Ở PHÂN.

4.2.4. THUỐC XỔ

- SORBITOL: TỐI ĐA 1 G/KG
- SULFATE DE MAGNESIE 250 MG/KG (CHỐNG CHỈ ĐỊNH TRONG SUY THẬN VÌ GÂY TĂNG MAGNÉSIMUM TRONG MÁU).

4.3. CHẤT ĐỐI KHÁNG (ANTIDOTES)

NGỘ ĐỘC	CHẤT ĐỐI KHÁNG
CO	OXY 100% TRỊ LIỀU ÁP LỰC CAO.
EAU DE JAVEL, THUỐC TÍM	- HYPOSULFITE DE SODIUM (HYPOSULFÈNE) 50 - 100 ML QUA ống THÔNG DẠ DÀY.
PHOSPHORE HỮU CƠ	- ATROPINE: 0,03 - 0,05 MG/KG/MỖI 15 PHÚT - PRALIDOXIME (2 PAM): 3 - 5 MG/KG/GIỜ PHA TRONG GLUCOSE 5%, TRUYỀN TÍNH MẠCH.
Á PHIỆN	- NALOXONE (NARCAN): 0,1 - 0,2 MG/KG TÍNH MẠCH, CÓ THỂ LẬP LẠI 2 - 4 GIỜ.
NITRATE, NITRITE	- BLEU DE MÉTHYLÈNE 1%: 0,1 ML/KG TÍNH MẠCH - VITAMINE C 100 - 300 MG TÍNH MẠCH/LIỀU, CÓ THỂ LẬP LẠI.
PHÉNOTHIAZINE	- DIPHÉNYLHYDRAMINE (BENADRYL): 1 - 2 MG/KG KHI CÓ DẤU NGOẠI THÁP. TÍNH MẠCH. LẬP LẠI SAU 4 GIỜ.
KIM LOẠI NẶNG (ARSENIC, ANTIMOINE, THỦY NGÂN, NICKEL, KẼM, CHÌ, COBALT)	- BAL (BRITISH ANTI-LEWISITE) (DIMERCAPROL = DIMERCAPTO 2,3 PROPANOL): 3 MG/KG (0,3 ML/10 KG/MỖI 4 GIỜ).
WARFARIN	- VITAMINE K ₁ (PHYTONADIONE) 0,5 - 1 ML/KG TÍNH MẠCH + ống 10 MG, 1 ML) + LẬP LẠI CHO ĐẾN KHI XÉT NGHIỆM TAUX DE PROTHROMBINE TRỞ LẠI BÌNH THƯỜNG. - PPSB (FRACTION COAGULANTE - COMPLEXE DU FACTEUR IX)

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

	LIỀU 0,5 - 1 ML/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH 1 ML/KG. - TRUYỀN MÁU TOÀN PHẦN KHI THIẾU MÁU.
CHI	- EDTA CALCIQUE = CALCIUM DISODIUM ADETATE (ETHYLENE DIAMINE TETRA ACETIC ACID) 10 - 30 MG/KG/24 GIỜ PHA TRONG DUNG DỊCH GLUCOSE 5%, HAY NATRI CLORUA 0,9% TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 5 NGÀY LIÊN TỤC. - DIMERCAPROL (BAL) NHƯ TRÊN.
SẮT (FER)	- DEFEROXAMINE (DEFERAL): 80 MG/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH VỚI DUNG DỊCH ĐẶNG TRONG 24 GIỜ ĐẦU.
INH (ISONIAZIDE)	- ĐƯỜNG ƯU TRƯƠNG 10% - 25% - VITAMINE B6 (PYRIDOXINE) 25 MG/KG TÍNH MẠCH.
PARACÉTAMOL, PHÉNACÉTINE	- ACÉTYLCYSTÉINE 140 MG/KG UỐNG TIẾP THEO 70 MG/KG MỖI 4 GIỜ, TRONG 3 NGÀY.
CYANURE (CN) (TRONG VỎ KHOAI MÌ)	- THIOSULFATE DE SODIUM (HYPOSULFÈNE ống 10 ML 20%). UỐNG 40 - 200 ML PHA LOÀNG. ống TIÊM 50 ML, 250 MG/ML. LIỀU 8 - 12 G TÍNH MẠCH CHẬM

4.4. TĂNG CƯỜNG THẢI CHẤT ĐỘC QUA ĐƯỜNG THẬN

4.4.1. TRUYỀN DỊCH

4.4.2. KIỂM HÓA NƯỚC TIỂU: KHI NGỘ ĐỘC PHÉNOBARBITAL, SALICYLATES CHÚNG TA KIỂM HÓA NƯỚC TIỂU BẰNG CÁCH DÙNG DUNG DỊCH BICARBONATE (SBH 7,4%) 3 - 5 MEQ/KG CÂN NẶNG. CẦN LƯU Ý CÓ THỂ GIẢM KALI MÁU.

4.4.3. THUỐC LỢI TIỂU

- MANNITOL 20% 0,2 - 1 G/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH TRONG 30 PHÚT.
- FUROSÉMIDE (LASIX): 0,5 - 1 MG/KG/LIỀU TIÊM BẮP, TÍNH MẠCH, UỐNG.

4.4.4. THẨM PHÂN PHỨC MẠCH KHI

- NGỘ ĐỘC CHẤT CÓ THỂ THẨM PHÂN: BARBITURIQUE, ACÉTAMINOPHÈNE, ASPIRINE, QUININE, ISONIAZIDE.
- NGỘ ĐỘC DO UỐNG QUÁ NHIỀU SỐ LƯỢNG ĐỘC CHẤT TRONG MÁU.
- HÔN MÊ SÂU CÓ BIẾN CHỨNG NẶNG KHÁC KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ.
- SUY THẬN CẤP.

4.5. ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG VÀ NÂNG ĐỠ

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

4.5.1. HÔ HẤP: THÔNG KHÍ ĐẠO, CHO THỞ OXY, HÔ HẤP HỖ TRỢ NẾU CẦN.

4.5.2. TUẦN HOÀN: ĐIỀU TRỊ SỐC NẾU CÓ. DỪNG CÁC DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI, ĐẠI PHÂN TỬ VÀ THUỐC VẬN MẠCH.

4.5.3. CO GIẬT: DIAZEPAM (*VALIUM*) 0,2 - 0,5 MG/KG/LIỀU TÍNH MẠCH CHẬM HOẶC BƠM VÀO HẬU MÔN.

4.5.4. PHÙ NÃO: MANNITOL 20% 1 G/KG TRUYỀN TÍNH MẠCH, DEXAMETHASONE (*SOLUDECADRON*) 0,3 - 1 MG/KG/24 GIỜ TÍNH BẮP, TÍNH MẠCH. THEO DÕI THANG ĐIỂM GLASGOW.

4.5.5. RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI VÀ KIỂM TOAN: ĐIỀU CHỈNH ĐIỆN GIẢI DỰA TRÊN ION ĐỒ VÀ KHÍ MÁU.

4.5.6. SUY THẬN CẤP: ĐIỀU TRỊ SUY THẬN CẤP, CHẠY THẬN NHÂN TẠO.

4.5.7. BỌI NHIỄM: DÙNG KHÁNG SINH.

4.5.8. ĐIỀU TRỊ PHÒNG: DA HOẶC NIÊM MẠC DO NGỘ ĐỘC CHẤT ĂN MÒN AXÍT VÀ KIỂM.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NGỘ ĐỘC ACETAMINOPHÈNE

PHẠM THỊ KIM LOAN

1. DẠNG CHẾ PHẨM VÀ CÁCH DÙNG

- NHIỀU BIỆT DƯỢC CHỮA ACETAMINOPHEN, VÀ CÓ NHIỀU BIỆT DƯỢC CHỮA PHỐI HỢP NHIỀU CHẤT, TRONG ĐÓ CÓ ACETAMINOPHEN
- ACETAMINOPHEN DẠNG THÔNG THƯỜNG, LIỀU ĐỘC 150MG/KG Ở TRẺ EM HAY 6 – 7G Ở NGƯỜI LỚN.

2. LÂM SÀNG

- GIAI ĐOẠN 1 (0–24 GIỜ): CHÁN ĂN, BUỒN NÔN, NÔN, MỆT MỎI, VẢ MỒ HÔI, XANH XAO.
- GIAI ĐOẠN 2 (24–72 GIỜ): CÓ THỂ GIẢM CÁC TRIỆU CHỨNG HAY ĐAU VÙNG GAN, TĂNG MEN GAN.
- GIAI ĐOẠN 3 (72–96 GIỜ): ĐAU VÙNG GAN, VÀNG DA, BỆNH LÝ GAN (RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU, XUẤT HUYẾT TIỂU HÓA, SUY GAN), TỬ VONG.
- GIAI ĐOẠN 4 (4 NGÀY–3 TUẦN): HỒI PHỤC DẦN CÁC RỐI LOẠN.

3. CẬN LÂM SÀNG

- ĐO NỒNG ĐỘ ACETAMINOPHEN HUYẾT THANH Ở THỜI ĐIỂM SAU UỐNG ÍT NHẤT 4 GIỜ VÀ CHẤM TRÊN BIỂU ĐỒ RUMACK-MATTHEW ĐỂ QUYẾT ĐỊNH DÙNG ANTIDOTE.
- TĂNG MEN GAN: SGOT, SGPT TĂNG TRONG VÒNG 24 GIỜ SAU NGỘ ĐỘC, CAO NHẤT 48 – 72 GIỜ. ĐỘC TÍNH NẶNG NẾU MEN SGOT VÀ SGPT TĂNG TRÊN 1.000 UI/L.
- ĐƯỜNG HUYẾT CÓ THỂ GIẢM.
- CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU.
- NHÓM MÁU.
- KHÍ MÁU: TIỀN LƯỢNG XẤU NẾU PH < 7,3 VÀ CREATININ > 3.4 MG/DL.
- TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU: CÓ THỂ HOẠI TỬ ỐNG THẬN CẤP.
- ECG NẾU CẦN.

4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- VIÊM GAN
- BỆNH LÝ DẠ DÀY TÁ TRÀNG
- NGỘ ĐỘC NẤM CÓ AMATOXIN

5. XỬ TRÍ

5.1. LẬP ĐƯỜNG TRUYỀN, OXY NẾU CẦN.

5.2. RỬA DẠ DÀY: KHÔNG CẦN THIẾT NẾU CÓ THỂ CHO THAN HOẠT NGAY.

5.3. THAN HOẠT

1 G/KG PHÀ LOÃNG ¼ UỐNG HAY BƠM QUA SONDE DẠ DÀY NGAY. KHÔNG CHO THAN HOẠT NẾU ĐÃ UỐNG TRÊN 3 – 4 GIỜ, TRỪ KHI NGHI

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

NGỜ CÓ HẤP THU CHẬM (VD UỐNG *TYLENOL EXTENDED-RELEASED*, UỐNG KÈM THUỐC NHÓM ANTICHOLINERGIC HAY NHÓM Á PHIỆN)

5.4. ANTIDOTE

- N-ACETYLCYSTEIN (NAC): BIỆT DƯỢC MUCOMYST. HIỆU QUẢ NHẤT NẾU DÙNG TRONG VÒNG 8 ĐẾN 10 GIỜ SAU UỐNG, TUY NHIÊN CÓ THỂ DÙNG NẾU BỆNH NHÂN VÀO TRỄ SAU 24 GIỜ VÀ CÓ TRIỆU CHỨNG NGỘ ĐỘC.
- CHỈ ĐỊNH:
 - + UỐNG > 150 MG/KG ACETAMINOPHEN.
 - + TRONG UỐNG ACETAMINOPHEN KÉO DÀI: XEM XÉT DÙNG NAC KHI BỆNH NHÂN UỐNG TRÊN 150 – 200 MG/KG/24 GIỜ HAY NẾU CÓ TĂNG SGOT, SGPT, TĂNG NỒNG ĐỘ ACETAMINOPHEN HUYẾT THANH, HAY NỒNG ĐỘ ACETAMINOPHEN TRÊN ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ CỦA BIỂU ĐỒ RUMACK-MATTHEW, HAY BỆNH NHÂN THUỘC NHÓM NGUY CƠ CAO (SUY DINH DƯỠNG, NHỊN ĐÓI LÂU, UỐNG THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH, INH, RIFAMPICIN)
 - + TRONG NGỘ ĐỘC CẤP: NỒNG ĐỘ ACETAMINOPHEN HUYẾT THANH (SAU ÍT NHẤT 4 GIỜ SAU UỐNG) CÓ KHẢ NĂNG GÂY ĐỘC (DỰA TRÊN BIỂU ĐỒ RUMACK-MATTHEW). NÊN CHỌN MỨC NGƯỠNG ĐƯỜNG 25% DƯỚI ĐƯỜNG “CÓ KHẢ NĂNG GÂY ĐỘC”.

CHÚ Ý:

- + TRONG TRƯỜNG HỢP CÓ HẤP THU CHẬM (VD UỐNG *TYLENOL ER*, UỐNG KÈM ANTICHOLINERGIC HAY Á PHIỆN), NÊN THỬ LẠI ACETAMINOPHEN HUYẾT THANH Ở THỜI ĐIỂM 8 – 14 GIỜ SAU UỐNG NẾU KẾT QUẢ LẦN ĐẦU DƯỚI ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ.
- + NẾU BỆNH NHÂN VÀO VIỆN Ở THỜI ĐIỂM GẦN 8 – 10 GIỜ SAU UỐNG HAY KHÔNG RÕ THỜI ĐIỂM UỐNG, VÀ KHÔNG CÓ SẴN KẾT QUẢ ACETAMINOPHEN TRƯỚC THỜI ĐIỂM 8 – 10 GIỜ SAU UỐNG, HOẶC NẾU BỆNH NHÂN UỐNG ACETAMINOPHEN PHÒNG THÍCH CHẬM HAY CÓ UỐNG CÁC THUỐC LÀM TĂNG ĐỘC TÍNH ACETAMINOPHEN, THÌ DỪNG NGAY NAC TRONG KHI CHỜ KẾT QUẢ.
- **LIỀU LƯỢNG NAC:**
 - + NAC DẠNG UỐNG: TẦN CÔNG 140 MG/KG PHA VỚI NƯỚC TRÁI CÂY THÀNH DUNG DỊCH 5% UỐNG HAY GAVAGE QUA SONDE DẠ DÀY, TỐT NHẤT TRONG VÒNG 8 – 24 GIỜ SAU NGỘ ĐỘC.
 - + SAU ĐÓ UỐNG 70 MG/KG MỖI 4 GIỜ CHO ĐỦ 17 LIỀU (72 GIỜ). NẾU NÔN TRONG VÒNG 1 GIỜ SAU UỐNG NAC, THÌ UỐNG LẠI LIỀU ĐÓ. CÓ THỂ BƠM QUA SONDE DẠ DÀY VÀ DÙNG THUỐC CHỐNG NÔN NẾU BỆNH NHÂN NÔN.
 - + NẾU CÓ DẠNG NAC TÍNH MẠCH: LIỀU ĐẦU 150 MG/KG PHA TRONG 10 ML/KG DEXTROSE 5%, BƠM TIÊM TỰ ĐỘNG TRONG 1 GIỜ. SAU ĐÓ 10MG/KG/GIỜ PHA VỚI DEXTROSE 5% TRUYỀN CHẬM TRONG 20 GIỜ.

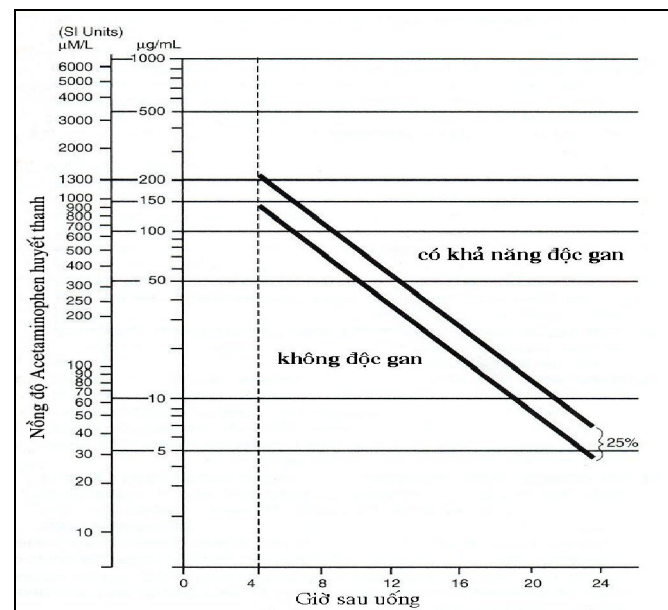
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

5.5. CHỐNG NÔN

- CHỐNG NÔN TÍCH CỰC ĐỂ BẢO ĐẢM KHÔNG ĐỂ MẤT NAC QUA NÔN.
 - + METOCLOPRAMIDE (*PRIMPERAN*) 1-2 MG/KG TM KÈM THEO PROCHLORPERAZIN 10 MG TM
 - CÓ THỂ THÊM DIPHENHYDRAMIN 25 – 50 MG TM
 - + ONDANSETRON 8 MG TM NẾU CÁC THUỐC TRÊN KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ.

6. CẢNH NHẮC NHẬP VIỆN

- ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ KHI:
 - + BỆNH NHÂN PHẢI DÙNG NAC.
 - + ĐẾN VIỆN SAU 24 – 36 GIỜ.
 - + HOẶC KHÔNG RÕ THỜI GIAN UỐNG NHƯNG CÓ NỒNG ĐỘ HOẠT CHẤT TRONG MÁU, HOẶC CÓ TIỀN SỬ UỐNG QUÁ LIỀU.
 - + BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC MẠN TÍNH.



BIỂU ĐỒ RUMACK-MATTHEW

7. GỌI ĐẾN TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC KHI

- TOÀN CHUYỂN HÓA, SUY THẬN, BỆNH NÃO HAY SUY GAN NÃO TIẾN TRIỂN.
- BỆNH NHÂN UỐNG *TYLENOL* GIẢI PHÓNG CHẬM HAY BỆNH NHÂN ĐẾN VIỆN > 24 GIỜ SAU UỐNG.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- DÙNG NAC UỐNG KHÔNG CÓ HIỆU QUẢ.
- NGHI NGỜ NGỘ ĐỘC ACETAMINOPHEN MẠN TÍNH ĐƯỜNG UỐNG.
- CÁC TRIỆU CHỨNG KHÔNG PHÙ HỢP NGỘ ĐỘC ACETAMINOPHEN.
- CÓ UỐNG KÈM THUỐC KHÁC, TƯƠNG TÁC THUỐC HAY CÓ BỆNH LÝ KHÁC GÂY KHÓ KHĂN CHO CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ.

8. TIÊU CHUẨN RA VIỆN

- RA KHỎI KHOA CẤP CỨU: BỆNH NHÂN CÓ THỜI GIAN UỐNG RÕ RÀNG, NỒNG ĐỘ ACETAMINOPHEN DƯỚI NỒNG ĐỘ GÂY ĐỘC, TRI GIÁC BÌNH THƯỜNG.
- RA VIỆN: BỆNH NHÂN ĐÃ ĐIỀU TRỊ ĐỦ LIỀU NAC, CHỨC NĂNG GAN THẬN BÌNH THƯỜNG, TRI GIÁC BÌNH THƯỜNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NGỘ ĐỘC SALICYLATES

PHẠM MAI ĐĂNG
PHẠM THỊ KIM LOAN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. CHẾ PHẨM

SALICYLATE THƯỜNG CÓ TRONG CÁC THUỐC GIẢM ĐAU, KHÁNG VIÊM, THUỐC CẮM, THUỐC DÁN NGOÀI DA, VÀ TRONG PEPTO-BISMOL (*BISMUTH SUBSALICYLATE*). SALICYLATE CÓ THỂ GÂY HAI BỆNH CẢNH NGỘ ĐỘC: CẤP VÀ MẠN.

1.2. LIỀU ĐỘC

- LIỀU ĐƠN BÌNH THƯỜNG TRUNG BÌNH: 10MG/KG/LẦN
- LIỀU BÌNH THƯỜNG MỘT NGÀY 40 -60 MG/KG
- NGỘ ĐỘC CẤP KHI UỐNG: 150 – 200 MG/KG → NGỘ ĐỘC NHẸ
300 – 500 MG/KG → NGỘ ĐỘC NẶNG
- NGỘ ĐỘC MẠN KHI UỐNG >100 MG/KG/NGÀY TỪ 2 NGÀY TRỞ LÊN.

1.3. TƯƠNG TÁC THUỐC

ACETAZOLAMID LÀM TĂNG ĐỘC TÍNH CỦA SALICYLATE BẰNG CÁCH TĂNG THÂM VÀO HỆ THỐNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG.

2. LÂM SÀNG

2.1. NGỘ ĐỘC CẤP

- ÓI NGAY SAU KHI UỐNG. SỐT, HẠ HUYẾT ÁP NẾU NGỘ ĐỘC NẶNG.
- BÔNG NIÊM MẠC CÓ KHI NGỘ ĐỘC MỘT LƯỢNG LỚN CHẤT TẨY MỤN CƠM DÙNG TẠI CHỖ (*DO TÍNH ACID CỦA THUỐC*).
- TĂNG THÔNG KHÍ, THỞ NHANH, LỬ ĐÙ, Û TAI HOẶC NGHE TIẾNG HÚ TRONG TAI → KIỂM HÔ HẤP XUẤT HIỆN ĐẦU TIÊN, SAU ĐÓ TOAN CHUYỂN HÓA.
- THƯỜNG GẶP MẤT NƯỚC VÀ HẠ KALI MÁU. TRIỆU CHỨNG CỦA TĂNG TIẾT ADH KHÔNG THÍCH HỢP.
- LOẠN NHỊP ÁC TÍNH CÓ THỂ XUẤT HIỆN ĐỘT NGỘT KHI NHIỄM ĐỘC NẶNG.
- GAN: TỖN THƯƠNG GAN CÓ THỂ XẢY RA TRONG TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- THẬN: PROTEIN NIỆU HOẶC SUY THẬN CẤP CÓ THỂ GẶP.
- HÔN MÊ, CO GIẬT, TIỂU CƠ VẤN TRONG NGỘ ĐỘC NẶNG. DẤU HIỆU THẦN KINH KHU TRÚ CÓ THỂ GẶP TRONG TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- HUYẾT HỌC: THỜI GIAN PROTHROMBIN VÀ THỜI GIAN THROMBOPLASTIN BÁN PHẦN KÉO DÀI, ĐỘNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA, ỨNG CHẾ NGƯNG TẬP TIỂU CẦU.
- GIẢM ĐƯỜNG HUYẾT, GIẢM THẦN NHIỆT, PHÙ PHỔI TRONG TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- TỬ VONG DO SUY CHỨC NĂNG HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG VÀ TRỤY TIM MẠCH.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

2.2. NGỘ ĐỘC MẠN

- ĐỐI TƯỢNG: TRẺ NHỎ VÀ NGƯỜI GIÀ LÚ LẼN.
- CHẨN ĐOÁN THƯỜNG KHÔNG ĐƯỢC NGHĨ ĐẾN VÌ BIỂU HIỆN KHÔNG ĐẶC HIỆU, CO GIẬT, MẤT NƯỚC, TOAN CHUYỂN HÓA VÀ THƯỜNG ĐƯỢC QUI CHO LÀ NHIỄM TRÙNG, VIÊM PHỔI VÀ VIÊM DẠ DÀY RUỘT.
- TỬ VONG CAO HƠN NGỘ ĐỘC CẤP, PHÙ NÃO VÀ PHÙ PHỔI GẶP NHIỀU HƠN NGỘ ĐỘC CẤP.

3. CHẨN ĐOÁN

3.1. CHẨN ĐOÁN DỄ KHI CÓ

BỆNH SỬ UỐNG THUỐC VÀ KÈM NHỮNG TRIỆU CHỨNG ĐẶC THÙ. NẾU KHÔNG CÓ BỆNH SỬ DÙNG THUỐC → CHẨN ĐOÁN DỰA VÀO KHÍ MÁU ĐỘNG MẠCH CÓ BIỂU HIỆN KIỀM HỒ HẤP TOAN CHUYỂN HÓA PHỔI HỢP.

3.2. NỒNG ĐỘ SALICYLATE TRONG MÁU

- LẤY MÁU ĐO NỒNG ĐỘ SALICYLATE NGAY VÀ CÓ THỂ PHẢI ĐO LẠI NHIỀU LẦN SAU ĐÓ ĐỂ THEO DÕI.
- NGỘ ĐỘC CẤP:
 - + LƯỢNG SALICYLATE HUYẾT THANH CẦN XÁC ĐỊNH MỖI 2 GIỜ, TRONG 4-8 GIỜ ĐẦU, ĐỂ ĐÁNH GIÁ TỐC ĐỘ TĂNG VÀ NỒNG ĐỘ SALICYLATE TOÀN BỘ.
 - + NỒNG ĐỘ NÀY ĐƯỢC ĐO 4-6 GIỜ/LẦN CHO TỚI KHI NỒNG ĐỘ SALICYLATE GIẢM ĐÁNG KỂ. NÊN THỬ NHIỀU LẦN DO HẤP THU KÉO DÀI VÀ CHẬM CỦA THUỐC PHÒNG THÍCH KÉO DÀI, DO VÓN CỤC THUỐC TRONG DẠ DÀY.
 - + NỒNG ĐỘ ĐỘC: SALICYLAT >30MG/DL. NGỘ ĐỘC NẶNG CÓ NỒNG ĐỘ ĐỘC 90 – 100 MG/DL.
- NGỘ ĐỘC MẠN:
 - + TÁC DỤNG ĐỘC NGHIÊM TRỌNG CÓ NỒNG ĐỘ SALICYLAT THẤP HƠN SƠ VỚI NỒNG ĐỘ CẤP TÍNH. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG ÍT, VÀ NỒNG ĐỘ THUỐC KHÔNG CAO.
 - + NỒNG ĐỘ THUỐC LIỀU ĐIỀU TRỊ KÉO DÀI Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP TỪ 100 –300 MG/L. DIFLUNISAL (DOLOBID) CÓ THỂ GÂY DƯỠNG TÍNH GIẢ KHI ĐỊNH LƯỢNG SALICYLAT.
 - + KHI NỒNG ĐỘ > 600MG/L KÈM TOAN MÁU VÀ THAY ĐỔI TRI GIÁC CHỨNG TỎ TRƯỜNG HỢP NẶNG.

3.3. XÉT NGHIỆM KHÁC

ION ĐỒ (TÍNH ANION GAP), ĐƯỜNG HUYẾT, BUN, CREATININ, CHỨC NĂNG ĐỒNG MÁU, KHÍ MÁU, X QUANG NGỰC (ĐÁNH GIÁ PHÙ PHỔI KHÔNG DO TIM).

3.4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- VỚI NGỘ ĐỘC CÁC CHẤT GÂY TOAN CHUYỂN HÓA TĂNG KHOẢNG TRỒNG ANION: METHANOL, ETHYLEN GLYCOL, SẮT, METFORMIN, NHIỄM TOAN LACTIC DO MỌI NGUYÊN NHÂN VÀ ISONIAZID.
- CÁC TÌNH TRẠNG KHÔNG DO NGỘ ĐỘC, GÂY TOAN CHUYỂN HÓA: THIẾU OXY, HẠ HUYẾT ÁP, ...

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. CẤP CỨU VÀ CÁC ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- THÔNG KHÍ VÀ HỖ TRỢ HỒ HẤP KHI CẦN: CHỈ ĐỊNH ĐẠT NỘI KHÍ QUẢN KHÍ CÓ RỐI LOẠN TRI GIÁC. HOẶC TĂNG PCO_2 MÁU.
- ĐIỀU TRỊ KHÁC: HỒN MỀ, CO GIẬT, PHÙ PHỔI CẤP VÀ TĂNG THÂN NHIỆT.
- ĐIỀU TRỊ TOAN CHUYỂN HÓA BẰNG NATRIBICARBONAT.
- BÙ DỊCH VÀ ĐIỆN GIẢI BỊ MẤT DO ÓI, TĂNG THÔNG KHÍ BẰNG DUNG DỊCH ĐIỆN GIẢI. CHÚ Ý: BÙ DỊCH NHIỀU QUÁ CÓ THỂ GÓP PHẦN GÂY PHÙ PHỔI CẤP.
- BỔ SUNG ĐƯỜNG VÀ ĐIỀU TRỊ HẠ ĐƯỜNG HUYẾT NẾU CÓ.
- THEO DÕI BỆNH NHÂN: BỆNH NHÂN KHÔNG TRIỆU CHỨNG THEO DÕI ÍT NHẤT 06 GIỜ. NHẬP HỒI SỨC ĐỐI VỚI BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG.

4.2. THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU VÀ THUỐC ĐỐI KHÁNG: KHÔNG CÓ THUỐC ĐỐI KHÁNG.

4.3. THẢI ĐỘC ĐƯỜNG TIÊU HÓA

- TRƯỚC NHẬP VIỆN: CÓ THỂ GÂY NÔN BẰNG IPECAC NẾU NGỘ ĐỘC TRONG VÒNG 1 GIỜ. CHO THAN HOẠT NẾU CÓ.
- Ở BỆNH VIỆN:
 - + RỬA DẠ DÀY KHÔNG CẦN THIẾT NẾU UỐNG LƯỢNG ÍT (<300 MG/KG) VÀ CÓ THỂ CHO THAN HOẠT NGAY. TRƯỜNG HỢP NGỘ ĐỘC MỘT LƯỢNG LỚN TRONG VÒNG 1 GIỜ HOẶC TÁC DỤNG ĐỘC NẶNG, THỰC HIỆN RỬA DẠ DÀY.
 - + CHO THAN HOẠT 1G/KG BẰNG UỐNG HOẶC QUA SONDÊ DẠ DÀY. CÓ THỂ CHO MỖI 4 – 6 GIỜ THÊM 1 G /KG, NẾU BỆNH NHÂN UỐNG MỘT LƯỢNG SALICYLATE QUÁ NHIỀU (30 – 60G), CHO LIÊN TỤC CHO ĐẾN KHI NỒNG ĐỘ SALICYLATE/MÁU GIẢM XUỐNG RÕ RỆT.
 - + RỬA RUỘT TOÀN BỘ CŨNG GIÚP TÓNG XUẤT THUỐC DẠNG VIÊN RA KHỎI RUỘT.

4.4. TĂNG THẢI ĐỘC CHẤT

- KIỀM HÓA NƯỚC TIỂU RẤT HIỆU QUẢ LÀM TĂNG THẢI SALICYLATE, MẠC DÙ RẤT KHÓ ĐẠT ĐƯỢC KHI BỆNH NẶNG HOẶC MẤT NƯỚC.
 - + PHA 100 MEQ NATRI BICARBONATE TRONG 1 LÍT DEXTROSE 5% NATRICLORUA 0,25% VÀ TRUYỀN TÍNH MẠCH 200 ML/GIỜ (3-4 ML/KG/GIỜ). NẾU BỆNH NHÂN MẤT NƯỚC, BẮT ĐẦU BẰNG LIỀU BOLUS 10 – 20 M/KG. CHO DỊCH TRUYỀN VÀ NATRIBICARBONAT

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

RẤT THẬN TRỌNG Ở BỆNH NHÂN NGUY CƠ PHÙ PHỔI CẤP (VD NGỘ ĐỘC MẠN)

- + NẾU KHÔNG SUY THẬN NÊN CHO KALI 30 – 40 MEQ TRONG MỖI LÍT DỊCH TRUYỀN (GIÁM KALI SẼ ỨC CHẾ SỰ KIỂM HÓA).
- KIỂM MÁU KHÔNG CHỐNG CHỈ ĐỊNH NATRIBICARBONAT, ĐẶC BIỆT Ở BỆNH NHÂN THIẾU KIỂM ĐÁNG KỂ DÙ PH MÁU TĂNG.
- LỌC MÁU RẤT HIỆU QUẢ GIẢM SALICYLATE MÁU VÀ ĐIỀU CHỈNH BẤT THƯỜNG KIỂM TOAN VÀ DỊCH. CHỈ ĐỊNH LỌC MÁU CẤP (XEM MỤC DƯỚI).
- ĐIỀU TRỊ BẰNG THAN HOẠT ĐA LIỀU CŨNG CÓ HIỆU QUẢ LÀM GIẢM THỜI GIAN BÁN HỬY SALICYLATE TRONG MÁU, NHƯNG KHÔNG NHANH BẰNG LỌC MÁU. VÀ THƯỜNG GÂY TIÊU CHẢY MẮT NƯỚC VÀ RỐI LOẠN ĐIỆN GIẢI.

4.5. CHỈ ĐỊNH LỌC MÁU

- NGỘ ĐỘC CẤP:
 - + KHI NỒNG ĐỘ SALICYLATE/MÁU > 90 – 100 MG/DL
 - + TOAN HỒ HẤP NẶNG, TĂNG SALICYLATE/MÁU DÙ ĐÃ THẢI ĐỘC VÀ KIỂM HÓA NƯỚC TIỂU.
 - + SUY THẬN
- NGỘ ĐỘC MẠN:
 - + SALICYLATE/MÁU > 50 MG/DL
 - + TOAN HỒ HẤP,
 - + DẤU HIỆU TỒN THƯƠNG CƠ QUAN ĐÍCH: PHÙ PHỔI, RỐI LOẠN TÂM THẦN, ĐỘNG KINH.

4.6. THEO DÕI QUÁ TRÌNH DIỄN TIẾN

- NHẬP VIỆN KHI NỒNG ĐỘ SALICYLATE TĂNG HOẶC CÓ DẤU HIỆU TỒN THƯƠNG CƠ QUAN ĐÍCH.
- BỆNH NHÂN ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ LẠI THƯỜNG XUYÊN TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN TÂM THẦN, ION ĐÒ, NỒNG ĐỘ SALICYLATE.

4.7. TIÊU CHUẨN VÀ HƯỚNG DẪN RA VIỆN

- RA KHỎI KHOA CẤP CỨU:

BỆNH NHÂN KHÔNG CÒN TRIỆU CHỨNG, HAY ÍT TRIỆU CHỨNG VÀ ĐÃ ĐƯỢC THẢI CHẤT ĐỘC QUA ĐƯỜNG TIỂU HÓA, ĐƯỢC THEO DÕI 4- 6 GIỜ, ĐƯỢC ĐÁNH GIÁ TÂM THẦN, MỨC SALICYLATE MÁU GIẢM NHIỀU VÀ MỨC TOAN KIỂM BÌNH THƯỜNG.
- RA VIỆN:

BỆNH NHÂN KHÔNG CÒN TRIỆU CHỨNG, HOẶC DẤU HIỆU NGỘ ĐỘC ĐÃ HỒI PHỤC, ION ĐÒ VÀ CHỨC NĂNG THẬN BÌNH THƯỜNG. SALICYLATE MÁU LIÊN TỤC < 30 MG/DL. TÂM THẦN BÌNH THƯỜNG.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

NGỘ ĐỘC THUỐC TRỪ SÂU RẦY

**HUYỀN KHẮC LUÂN
NGUYỄN TRÍ ĐOÀN**

1. ĐẠI CƯƠNG

- CÁC THUỐC TRỪ SÂU RẦY THƯỜNG CHỨA PHOSPHORE HỮU CƠ HOẶC CARBAMATE DỄ TAN TRONG MỠ, GÂY ỨC CHẾ MEN CHOLINESTERASE, LÀM Ứ ĐÔNG ACETYLCHOLINE TẠI SYNAPSE, GÂY BIỂU HIỆN LÂM SÀNG BẰNG BA HỘI CHỨNG: MUSCARINIC, NICOTINIC VÀ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG.
- SAU KHI ỨC CHẾ MEN ACETYLCHOLINESTERASE, PHOSPHORE HỮU CƠ SẼ LÀM "LÃO HÓA" MEN NÀY, LÀM MEN KHÔNG THỂ HỒI PHỤC ĐƯỢC. DO ĐÓ CẦN PHẢI CHO PRALIDOXIME ĐỂ TÁI HOẠT MEN NÀY TRƯỚC KHI QUÁ TRÌNH "LÃO HÓA" XẢY RA. CARBAMATE KHÔNG GÂY LÃO HÓA MEN ACETYLCHOLINESTERASE.
- PHOSPHOREE HỮU CƠ VÀ CARBAMATE CÓ THỂ ĐƯỢC HẤP THU QUA ĐƯỜNG HÔ HẤP, QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA HAY QUA DA NGUYỄN VỆN (CARBAMATE ÍT ĐƯỢC HẤP THU QUA DA HƠN PHOSPHOREE HỮU CƠ).

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. LÂM SÀNG

- HỘI CHỨNG MUSCARINIC:
 - + CO ĐỒNG TỬ.
 - + CO THẤT PHÉ QUẢN.
 - + BUỒN NÔN, NÔN, ĐAU BỤNG, TIỂU CHẢY.
 - + TĂNG TIẾT DỊCH: MỒ HÔI, NƯỚC BỌT, DỊCH PHÉ QUẢN.
 - + CHẬM NHỊP TIM, HẠ HUYẾT ÁP.
- HỘI CHỨNG NICOTINIC: RUNG GIẬT CƠ, YẾU CƠ, NHỊP TIM NHANH, TĂNG HUYẾT ÁP.
- HỘI CHỨNG THẦN KINH TRUNG ƯƠNG: NHỨC ĐẦU, HÔN MÊ, LỢ MƠ, CƠ GIẬT.
- HỘI CHỨNG TRUNG GIAN: YẾU HAY LIỆT CƠ XẢY RA 24 – 96 GIỜ SAU KHI NGỘ ĐỘC CẤP. THƯỜNG XẢY RA YẾU CÁC CƠ CHI GẦN, YẾU CƠ CỔ HAY LIỆT THẦN KINH SỢ. CÓ THỂ GÂY LIỆT CƠ HÔ HẤP GÂY TỬ VONG.
- TEST ATROPINE: TIÊM MẠCH CHẬM 0,02 MG/KG ATROPIN. NẾU KHÔNG THẤY XUẤT HIỆN DẤU HIỆU THẤM ATROPINE (MẠCH NHANH, ĐỎ DA, DẪN ĐỒNG TỬ, KHÔ MIỆNG, ...) THÌ CÓ NHIỀU KHẢ NĂNG BỊ NGỘ ĐỘC PHOSPHORE HỮU CƠ HAY CARBAMATE. NHƯNG NẾU KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG THẤM ATROPINE NHƯ TRÊN CŨNG KHÔNG LOẠI ĐƯỢC NGỘ ĐỘC PHOSPHORE HỮU CƠ HAY CARBAMATE.

2.2. CẬN LÂM SÀNG

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- HOẠT ĐỘ ACETYLCHOLINESTERASE TRONG HỒNG CẦU GIẢM HƠN 25% SO VỚI BÌNH THƯỜNG.
- HOẠT ĐỘ PSEUDOCHOLINESTERASE TRONG HUYẾT TƯƠNG LÀ CHỈ SỐ NHAY NHƯNG KHÔNG ĐẶC HIỆU BẰNG ACETYLCHOLINESTERASE HỒNG CẦU. CHỈ SỐ BÌNH THƯỜNG CÁC HOẠT ĐỘ NÀY THAY ĐỔI RẤT LỚN NÊN KHÔNG GIÚP CHẨN ĐOÁN HAY LOẠI TRỪ CHẨN ĐOÁN, MÀ THƯỜNG CÓ ÍCH TRONG THEO DÕI SỰ PHỤC HỒI CỦA CÁC MEN NÀY SAU KHI CHO PRALIDOXIME.
- TRƯỜNG HỢP NẶNG: ION ĐỒ, ĐƯỜNG HUYẾT, CHỨC NĂNG GAN THẬN, KHÍ MÁU, ECG, X QUANG PHỔI.

3. ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẬP TRUNG VÀO HỖ TRỢ HÔ HẤP VÀ CHỐNG CO GIẬT.

3.1. ĐIỀU TRỊ TÌNH HUỐNG CẤP CỨU

ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP, CO GIẬT, SỐC, HÔN MÊ.

3.2. LOẠI BỎ CHẤT ĐỘC

- CẦN THẬN KHÔNG ĐỂ CHẤT ĐỘC NHIỄM VÀO NHÂN VIÊN CẤP CỨU. NHÂN VIÊN CẤP CỨU CẦN MANG HAI LỚP GĂNG CHUẨN (GĂNG VINYL), TỐT NHẤT NÊN MANG GĂNG NEOPRENE HAY NITRILE.
- QUA DA: CỜ BỎ QUẦN ÁO NẠN NHÂN, RỬA SẠCH DA VỚI NƯỚC, SAU ĐÓ THOA XÀ PHÒNG VÀ RỬA LẠI VỚI NHIỀU NƯỚC. SAU CÙNG RỬA THÊM MỘT LẦN NƯỚC NỮA. QUẦN ÁO BỆNH NHÂN PHẢI ĐƯỢC XỬ LÝ NHƯ CHẤT NGUY HIỂM.
- QUA ĐƯỜNG TIÊU HÓA:
 - + THAN HOẠT: LIỀU 1G/KG CHO NGAY QUA UỐNG HAY ỚNG THÔNG DẠ DÀY. THƯỜNG CHỈ CẦN CHO MỘT LIỀU, VÌ LIỆT RUỘT CÓ THỂ XẢY RA KHI DÙNG ATROPINE (THAN HOẠT ĐA LIỀU CHƯA ĐƯỢC CHỨNG MINH LÀ CÁI THIỆN LÂM SÀNG)
 - + SAU KHI NGỘ ĐỘC CẤP (TRONG VÒNG 1 GIỜ), CÓ THỂ XEM XÉT RỬA DẠ DÀY NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG ÓI TRƯỚC ĐÓ. TUY NHIÊN, KHÔNG NÊN CHẬM TRỄ CHO THAN HOẠT.

3.3. CHẤT ĐỐI KHÁNG

3.3.1. ATROPINE

- DỪNG KHI CÓ HỘI CHỨNG MUSCARINIC. KHÔNG CÓ TÁC DỤNG ĐỐI VỚI HỘI CHỨNG NICOTINIC.
- LIỀU: 0.02 – 0.05 MG/KG (CÓ THỂ CHO GẤP ĐÔI) TIÊM MẠCH CHẬM (TMC) MỖI 5 – 10 PHÚT CHO ĐẾN KHI CÓ DẤU THẤM ATROPINE (MỤC TIỂU: HẾT DỊCH PHÉ QUẢN, HẾT KHÒ KHÈ, KHÔNG NHẤT THIẾT PHẢI DẪN ĐỒNG TỬ). SAU ĐÓ TIÊM CÁCH QUẢN XA HƠN (MỖI 30 PHÚT, 1GIỜ, 2GIỜ...). CHUYỂN SANG TIÊM DƯỚI DA (TDD) KHI BỆNH NHÂN ỔN ĐỊNH.
- THẬN TRỌNG: KHI CÓ CÁC DẤU HIỆU NO ATROPIN DO ĐÃ DÙNG TRƯỚC ĐÓ (KHÔ ĐƯỜNG THỞ, CO ĐỒNG TỬ)

3.3.2. PRALIDOXIM (2PAM: 2PYRIDIN ALDOXIM METHOCHORIDE)

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- LÀ CHẤT ĐỐI KHÁNG ĐẶC HIỆU CỦA NGỘ ĐỘC PHOSPHOREE HỮU CƠ.
- TÁC DỤNG LÀM HOẠT HÓA MEN ACETYLCHOLINESTERASE.
- CÁCH DÙNG: NÊN DÙNG Càng Sớm Càng Tốt (*TRƯỚC KHI MEN ACETYLCHOLINESTERASE BỊ LÃO HÓA*) NẾU NGHI NGỜ NGỘ ĐỘC PHOSPHORE HỮU CƠ.
 - + **LIỀU TẤN CÔNG:** 20 – 50 MG/KG/LẦN (*TỐI ĐA 1G*) PHA TRONG 100ML NATRI CHLORUA 0.9% TRUYỀN TÍNH MẠCH 15 – 30 PHÚT NẾU VẪN CÒN YẾU CƠ HOẶC CƠ CỐ CỤC BỘ.
 - + **LIỀU DUY TRÌ:** TRUYỀN TÍNH MẠCH LIÊN TỤC DUNG DỊCH 1% (1G TRONG 100ML NATRI CHLORUA 0.9%) VỚI VẬN TỐC 5 – 10 MG/KG/GIỜ. NÊN DÙNG TIẾP VÀI NGÀY HOẶC ĐẾN 24GIỜ SAU KHI ĐÃ NGỪNG ATROPINE.
- TÁC DỤNG PHỤ: TRUYỀN NHANH CÓ THỂ GÂY NHỨC ĐẦU, BUỒN NÔN, TIM NHANH.

3.4. ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ

- HẠ HUYẾT ÁP:
 - + ATROPIN CHO TRONG TRƯỜNG HỢP HẠ HUYẾT ÁP, GÂY NHỊP CHẬM.
 - + NẾU HẠ HUYẾT ÁP KHÔNG CÓ RỐI LOẠN NHỊP TIM CHẬM: TRUYỀN DỊCH CHỐNG SỐC, ĐO CVP, THUỐC VẬN MẠCH NẾU CẦN THIẾT.
- CƠ GIẬT (*XEM BÀI CƠ GIẬT*).

3.5. THEO DÕI

- MẠCH, NHIỆT ĐỘ, HUYẾT ÁP, TRI GIÁC, ĐỒNG TỬ, RAN PHỔI, ĐỎ DA, CẦU BÀNG QUANG MỖI GIỜ CHO ĐẾN KHI ỔN ĐỊNH ÍT NHẤT LÀ 12 GIỜ ĐẦU.
- CẦN ĐẠT THÔNG TIỂU VÌ BỆNH NHÂN SẼ BỊ BÍ TIỂU DO ATROPINE.

3.6. TIÊU CHUẨN RA VIỆN

- RA KHỎI KHOA CẤP CỨU: BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ TRIỆU CHỨNG, ĐƯỢC THEO DÕI SAU 6 GIỜ, TRI GIÁC BÌNH THƯỜNG.
- RA VIỆN: BỆNH NHÂN KHÔNG CẦN DÙNG ATROPIN ÍT NHẤT 24 GIỜ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NGỘ ĐỘC THUỐC DIỆT CHUỘT

PHẠM THỊ ĐỨC LỢI
PHẠM THỊ KIM LOAN

THUỐC DIỆT CHUỘT CÓ NHIỀU LOẠI KHÁC NHAU VỚI NHIỀU CƠ CHẾ TÁC DỤNG VÀ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG KHÁC NHAU. THƯỜNG GỒM CÁC LOẠI SAU: FLUOROACETATE, PHOSPHIDE KẼM, STRYCHNINE VÀ NHÓM WARFARIN.

1. NGỘ ĐỘC FLUOROACETATE:

CÒN GỌI LÀ HỢP CHẤT 1080, SODIUM MONOFLUOROACETATE, VÀ SODIUM FLUOROACETATE. NÓ ĐƯỢC CHUYỂN HÓA THÀNH FLUOROCITRATE, CHẤT NÀY SẼ NGĂN CHUYỂN HÓA TẾ BÀO BẰNG CÁCH ỨC CHẾ MEN ACONITASE TRONG CHU TRÌNH KREBS.

1.1. LIỀU ĐỘC

HÍT HAY UỐNG KHOẢNG 1MG ĐỦ GÂY ĐỘC NẶNG. CÓ THỂ TỬ VONG NẾU UỐNG HƠN 5 MG/KG.

1.2. LÂM SÀNG

THƯỜNG KHỞI PHÁT SAU UỐNG 30 PHÚT ĐẾN VÀI GIỜ (*CÓ THỂ ĐẾN 36 GIỜ*). TRIỆU CHỨNG BAO GỒM BUỒN NÔN, NÔN, TIỂU CHẢY, KÍCH ĐỘNG, CƠ GIẬT, LÚ LẤN, HÔN MÊ, NGỪNG THỞ, PHÙ PHỔI, LOẠN NHỊP THẤT, TOAN CHUYỂN HÓA, SUY THẬN. NGOÀI RA CÓ THỂ HẠ CALCIUM HAY HẠ KALI MÁU.

1.3. CẬN LÂM SÀNG

ION ĐỒ, ĐƯỜNG HUYẾT, BUN, CREATININ, CALCIUM, KHÍ MÁU, ECG, X QUANG, THEO DÕI ECG LIÊN TỤC.

1.4. ĐIỀU TRỊ

- CHỦ YẾU LÀ ĐIỀU TRỊ NÂNG ĐỠ. KHÔNG CÓ ANTIDOTE.
- THỞ OXY. ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN GIÚP THỞ NẾU CẦN.
- BỒI HOÀN NƯỚC ĐIỆN GIẢI NẾU ÓI VÀ TIỂU CHẢY.
- ĐIỀU TRỊ SHOCK, CƠ GIẬT, HÔN MÊ NẾU CÓ.
- CHO THAN HOẠT 1G/KG NGÀY. XEM XÉT RỬA DẠ DÀY NẾU CÓ THỂ THỰC HIỆN TRONG VÒNG 60 PHÚT SAU UỐNG.
- FLUOROACETATE ÍT HẤP THU QUA DA. TUY NHIÊN NẾU DA BỊ TRẦY XƯỚC THÌ CÓ THỂ HẤP THU. DO ĐÓ, CÓ THỂ CỜ BỎ QUẦN ÁO BỆNH NHÂN VÀ TẮM RỬA SẠCH SẼ.

2. NGỘ ĐỘC PHOSPHIDE KẼM

LÀ CHẤT BỘT TINH THỂ MÀU XÁM, THƯỜNG ĐƯỢC TRỘN VÀO TRONG BÃ THỨC ĂN. PHOSPHIDE SẼ GIẢI PHÓNG RA KHÍ PHOSPHINE KHI TIẾP XÚC MÔI TRƯỜNG ẨM, PHẢN ỨNG NÀY SẼ TĂNG LÊN TRONG MÔI TRƯỜNG ACID DẠ DÀY.

2.1. LIỀU ĐỘC

LIỀU TỬ VONG TRUNG BÌNH LÀ 2.3G (*KHOẢNG 1.5 – 36 G*).

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

2.2. LÂM SÀNG

THƯỜNG KHỞI PHÁT RẤT NHANH. TUY NHIÊN CÓ THỂ XÂY RA PHÙ PHÔI MUỘN (TRIỆU CHỨNG HỒ HẤP LÚC ĐẦU CÓ THỂ NHẸ HOẶC KHÔNG CÓ).

- BUỒN NÔN, NÔN, TIÊU CHẢY, HẠ HUYẾT ÁP KHÔNG ĐÁP ỨNG VỚI THUỐC VẬN MẠCH, ARDS, SUY THẬN CẤP, VIÊM GAN, CO GIẬT, HỒN MỀ.
- TỖN THƯƠNG CƠ TIM (TĂNG MEN TIM, THAY ĐỔI ST-T, LOẠN NHỊP NHỈ HAY NHỊP THẤT, GIẢM ĐỘNG TIM), TRÀN DỊCH MÀNG TIM VÀ MÀNG PHÔI.
- HOẠI TỬ THƯƠNG THẬN, VIÊM TỤY.
- METHEMOGLOBIN MÁU.

2.3. CẬN LÂM SÀNG

ION ĐỒ, BUN, CREATININ, TRANSAMINASES, KHÍ MÁU, X QUANG.

2.4. ĐIỀU TRỊ

KHÔNG CÓ ANTIDOTE ĐẶC HIỆU, CHỈ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ.

- CUNG CẤP OXY. ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN GIÚP THỞ NẾU CẦN. ĐIỀU TRỊ PHÙ PHÔI KHÔNG DO TIM.
- ĐIỀU TRỊ CO GIẬT VÀ HẠ HUYẾT ÁP.
- CÓ THỂ TRUYỀN TÍNH MẠCH MAGNE ĐỂ ĐIỀU TRỊ LOẠN NHỊP TIM NẾU KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ KHÁC.
- CHO THAN HOẠT 1 G/KG. CÓ THỂ XEM XÉT RỬA DẠ DÀY NẾU MỚI UỐNG LƯỢNG LỚN. CÓ THỂ RỬA DẠ DÀY BẰNG DUNG DỊCH SODIUM BICARBONATE 3-5%.

3. NGỘ ĐỘC STRYCHNINE

3.1. LÂM SÀNG

XUẤT HIỆN TRONG VÒNG 15-30 PHÚT, CÓ THỂ KÉO DÀI VÀI GIỜ.

- CO CỨNG CƠ VÀ ĐAU CƠ. NẾU KÉO DÀI CÓ THỂ GÂY TĂNG THÂN NHIỆT, HỦY CƠ VÂN, TIÊU MYOGLOBIN VÀ SUY THẬN.
- CO CỨNG CƠ GIỐNG PHA TĂNG TRƯỞNG LỰC CỦA ĐỘNG KINH GRAND MAL, NHƯNG KHÔNG PHẢI CO GIẬT THẬT SỰ; BỆNH NHÂN VẪN TỈNH TÁO VÀ BIẾT ĐAU.
- KHỞI PHÁT CO CỨNG CƠ: TIẾNG ĐỘNG, KÍCH THÍCH ĐỘT NGỘT.
- TỬ VONG DO NGỪNG THỞ DO CO CỨNG CƠ HỒ HẤP QUÁ MỨC HOẶC DO TĂNG THÂN NHIỆT, HỦY CƠ VÂN VÀ SUY THẬN.

3.2. CẬN LÂM SÀNG

ION ĐỒ, BUN, CREATININ, CPK, KHÍ MÁU, TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU.

3.3. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

UỐN VẤN, HỘI CHỨNG ẮC TÍNH DO THUỐC CHỐNG LOẠN THẦN.

3.4. ĐIỀU TRỊ

- BẢO ĐẢM ĐƯỜNG THỞ VÀ HỒ HẤP.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- ĐIỀU TRỊ TĂNG THÂN NHIỆT, TOAN CHUYỂN HÓA, HỦY CƠ VÂN NẾU CÓ.
- HẠN CHẾ KÍCH THÍCH BÊN NGOÀI (TIẾNG ỒN, ÁNH SÁNG, ĐỤNG CHẠM)
- ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC TÌNH TRẠNG CO CỨNG CƠ:
 - + CO CỨNG CƠ NHẸ: DIAZEPAM 0,1-0,2 MG/KG HAY MIDAZOLAM 0,05-0,1 MG/KG TIÊM MẠCH.
 - + CHO MORPHINE ĐỂ GIẢM ĐAU.
 - + TRƯỜNG HỢP NẶNG: VECURONIUM 0,08-0,1 MG/KG TIÊM MẠCH.
- CHÚ Ý:** KHI DỪNG CÁC THUỐC TRÊN CÓ THỂ PHẢI ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN.
- THẢI CHẤT ĐỘC ĐƯỜNG TIÊU HÓA:
 - + KHÔNG ĐƯỢC GÂY NÔN VÌ NGUY CƠ HÍT SẠC.
 - + CHO THAN HOẠT QUA SONDÉ DẠ DÀY 1 G/KG. RỬA DẠ DÀY KHÔNG CẦN THIẾT NẾU CHO THAN HOẠT KỊP THỜI.

4. WARFARIN HOẶC CÁC “SUPERWARFARINS” (BRODIFACOUM, ...):

ỨC CHẾ TỔNG HỢP CÁC YẾU TỐ ĐỒNG MÁU PHỤ THUỘC VITAMIN K (II, VII, IX, VÀ X). THỜI GIAN ẢNH HƯỞNG CỦA WARFARIN CÓ THỂ TỪ 2 – 7 NGÀY, VÀ CỦA SUPERWARFARIN CÓ THỂ KÉO DÀI VÀI TUẦN ĐẾN VÀI THÁNG.

4.1. LÂM SÀNG

HỘI CHỨNG XUẤT HUYẾT ĐA DẠNG. BAO GỒM XUẤT HUYẾT DƯỚI DA, XUẤT HUYẾT KẾT MẠC, XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA, NGUY HIỂM NHẤT LÀ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA Ở ẬT VÀ XUẤT HUYẾT NÃO. TRIỆU CHỨNG THƯỜNG XUẤT HIỆN TRONG VÒNG 8 – 12 GIỜ, NHƯNG VỚI SUPERWARFARIN THÌ CÓ THỂ XUẤT HIỆN TRỄ 2 NGÀY.

4.2. CẬN LÂM SÀNG

- ĐO THỜI GIAN PROTHROMBIN (TQ) MỖI NGÀY VÀ TÍNH INR (NẾU CÓ THỂ). NẾU THỜI GIAN PROTHROMBIN BÌNH THƯỜNG SAU 48 GIỜ TIẾP XÚC THÌ CÓ THỂ LOẠI TRỪ NGỘ ĐỘC RỒ RỆT.
- XÉT NGHIỆM KHÁC: HUYẾT ĐỎ, NHÓM MÁU VÀ PHẦN ỨNG CHÉO. TCK VÀ SỐ LƯỢNG TIỂU CẦU GIÚP PHÂN BIỆT CÁC NGUYÊN NHÂN KHÁC.

4.3. ĐIỀU TRỊ

- NẾU CHẢY MÁU NHIỀU, PHẢI CHUẨN BỊ ĐIỀU TRỊ SHOCK BẰNG TRUYỀN MÁU VÀ PLASMA TƯƠI ĐÔNG LẠNH.
- HỘI CHẨN NGOẠI THẦN KINH NGAY NẾU NGHI NGỜ XUẤT HUYẾT NỘI SỌ.
- CHÚ Ý TRÁNH GÂY XUẤT HUYẾT Ở CÁC BỆNH NHÂN BỊ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU NẶNG (TRÁNH SANG CHẨN). NẾU CÓ THỂ ĐƯỢC, TRÁNH ĐẶT SONDÉ DẠ DÀY HAY NỘI KHÍ QUẢN HAY TÍNH MẠCH TRUNG ƯƠNG. TRÁNH CÁC THUỐC GÂY RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU.
- TRUYỀN PLASMA TƯƠI ĐÔNG LẠNH NẾU CÓ RỐI LOẠN ĐỒNG MÁU.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- VITAMIN K

- + UỐNG: 0,4 MG/KG/LIỀU X 2 – 4 LẦN/NGÀY. LÀM LẠI CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU SAU 48 GIỜ VÀ TĂNG LIỀU NẾU CẦN. ĐỐI VỚI NGỘ ĐỘC SUPERWARFARIN, CÓ THỂ PHẢI DÙNG VITAMIN K VÀI TUẦN ĐẾN VÀI THÁNG.
 - + CHÍCH: CÓ THỂ THAY THẾ ĐƯỜNG UỐNG NHƯNG KHÔNG TÁC DỤNG NHANH HƠN ĐƯỜNG UỐNG VÀ CÓ THỂ CÓ TÁC DỤNG PHỤ NGHIÊM TRỌNG HƠN.
 - + CÓ THỂ TIÊM DƯỚI DA HOẶC TIÊM BẮP 1 – 5 MG, LẶP LẠI MỖI 6 GIỜ, CHUYỂN SANG ĐƯỜNG UỐNG NẾU CÓ THỂ ĐƯỢC.
 - + TIÊM MẠCH HIỂM KHI DÙNG VÌ CÓ NGUY CƠ PHẢN ỨNG. LIỀU THƯỜNG DÙNG 10 – 25 MG (0,6 MG/KG Ở TRẺ DƯỚI 12 TUỔI), TÙY THUỘC VÀO ĐỘ NẶNG. PHA LOÃNG TRONG GLUCOSE HAY NATRICLORIDE TRUYỀN CHẬM KHÔNG VƯỢT QUÁ 1 MG/PHÚT HAY 5% CỦA TỔNG LIỀU / PHÚT (CHỌN TỐC ĐỘ CHẬM HƠN TRONG 2 CÁCH TRÊN).
- LOẠI CHẤT ĐỘC ĐƯỜNG TIÊU HÓA:
CHO THAN HOẠT 1 G/KG. KHÔNG CẦN RỬA DẠ DÀY NẾU CÓ THỂ CHO THAN HOẠT KỊP THỜI (TỐT NHẤT NÊN TRÁNH RỬA DẠ DÀY Ở BỆNH NHÂN BỊ RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU)

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NGỘ ĐỘC THUỐC GÂY NGHIỆN

BÙI VĂN ĐỖ

1. CHẾ PHẨM

- NGỘ ĐỘC Á PHIỆN THƯỜNG GẶP Ở TRẺ UỐNG CÁC CHẾ PHẨM CÓ Á PHIỆN:
 - + THUỐC CÀM TIÊU CHẢY: SÁI THUỐC PHIỆN, THUỐC CON RỒNG, LOPERAMIDE, PAREGORIC
 - + THUỐC HO: DEXTROMETHORPHAN, CODEINE...
 - + THUỐC GIẢM ĐAU VÀ MỘT SỐ THUỐC KHÁC: METHADONE, MEPERIDINE, MORPHINE, OXYCODONE, PENTAZOCINE, PROPOXYPHENE, HEROINE.
 - + DÙNG SÁI THUỐC PHIỆN ĐÁP LÊN RÓN TRẺ SƠ SINH, MẸ NGHIỆN SINH CON BỊ NGỘ ĐỘC.
- NGƯỜI LỚN DO TAI BIẾN ĐIỀU TRỊ HAY NGHIỆN MA TÚY.

2. LIỀU ĐỘC

- THAY ĐỔI RẤT LỚN TÙY THUỘC VÀO LOẠI THUỐC PHIỆN, ĐƯỜNG SỬ DỤNG VÀ TỐC ĐỘ CHO THUỐC VÀO CƠ THỂ SỰ DUNG NẠP KHI DÙNG MẠN TÍNH.

3. LÂM SÀNG

- LIỀU THẤP ĐẾN TRUNG BÌNH: LƠ MƠ, ĐỒNG TỬ CO NHỎ, HẠ HUYẾT ÁP, NHỊP TIM GIẢM, GIẢM NHU ĐỘNG RUỘT, CƠ MỀM NHỮN. CHÚ Ý: KHÔNG PHẢI LÚC NÀO CŨNG CÓ CO NHỎ ĐỒNG TỬ TRONG NGỘ ĐỘC Á PHIỆN (VD: THIẾU OXY NÃO DO NGỪNG THỞ LÂU, UỐNG KÉM THUỐC KHÁC GÂY DẪN ĐỒNG TỬ NHƯ ATROPIN, AMPHETAMINE HAY COCAINE).
- LIỀU CAO: HÔN MÊ, ỨNG CHẾ HỒ HẤP, NGỪNG THỞ → ĐỘT TỬ.
 - + PHỤ PHÔI KHÔNG DO TIM THƯỜNG SAU KHI HỒI SỨC VÀ CHO NALOXONE
 - + CƠ GIẬT: CÓ THỂ XẢY RA KHI DÙNG DEXTROMETHORPHAN, MEPERIDINE, PROPOXYPHENE, TRAMADOL
 - + TIM MẠCH: TỤT HUYẾT ÁP, CHẬM NHỊP TIM, QRS DẪN RỘNG TRÊN 0,12 GIẤY (NGỘ ĐỘC PROPOXYPHENE NẶNG).

4. CHẨN ĐOÁN

- TRIỆU CHỨNG ĐIỂN HÌNH CỦA NGỘ ĐỘC THUỐC PHIỆN (ĐỒNG TỬ CO NHỎ, ỨNG CHẾ HỒ HẤP, ỨNG CHẾ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG).
- BỆNH NHÂN TỈNH NHANH SAU KHI DÙNG NALOXONE.
- CÓ DẤU TIÊM CHÍCH TRÊN NGƯỜI Ở NGƯỜI NGHIỆN THUỐC.
- ĐỊNH TÍNH THUỐC PHIỆN TRONG NƯỚC TIỂU.
- XÉT NGHIỆM CẬN LÂM SÀNG KHÁC: ĐIỆN GIẢI ĐỒ, GLUCOSE MÁU, KHÍ MÁU, X QUANG NGỰC, ECG NẾU CẦN.

5. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.
- NGỘ ĐỘC RƯỢU.
- NGỘ ĐỘC BENZODIAZEPINE.
- NGỘ ĐỘC BARBITURATE.
- NGỘ ĐỘC PHOSPHO HỮU CƠ.
- XUẤT HUYẾT NÃO.
- CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO.

6. ĐIỀU TRỊ

6.1. CẤP CỨU VÀ NÂNG ĐỖ

- XỬ TRÍ SUY HÔ HẤP:
 - + THÔNG THOÁNG ĐƯỜNG THỞ: HÚT ĐÀM HAY CHẤT TIẾT Ở MŨI HỌNG.
 - + THỞ OXY: QUA CANULA HAY MASK.
 - + ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN KHI CƠN NGỪNG THỞ KÉO DÀI HOẶC THỞ KHÔNG HIỆU QUẢ
 - + THỞ MÁY HOẶC BÓP BÓNG GIÚP THỞ.
 - + THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN THỞ MÁY.
 - + ĐIỀU TRỊ TẠI HỒI SỨC NẾU TÌNH TRẠNG NẶNG KÉO DÀI.
- ĐIỀU TRỊ KHÁC:
 - + ĐIỀU TRỊ HÔN MÊ, CO GIẬT, HẠ HUYẾT ÁP, PHỤ PHỔI KHÔNG DO TIM NẾU CÓ.

6.2. THUỐC ĐẶC HIỆU VÀ ANTIDOTES

6.2.1. NALOXONE

- LÀ THUỐC ĐỐI KHÁNG ĐẶC HIỆU THUỐC PHIỆN CÓ THỂ CHO AN TOÀN VỚI MỘT LIỀU LỚN. CÓ THỂ DÙNG NALOXONE KHI **NGHI NGỜ** NGỘ ĐỘC Á PHIỆN.
- CÁCH CHO NALOXONE: CÓ THỂ CHO QUA ĐƯỜNG TM, TIÊM DƯỚI DA, TIÊM BẮP, DƯỚI LƯỠI, QUA NỘI KHÍ QUẢN.
- LIỀU LƯỢNG:
 - < 20 KG: 0.1 MG/KG.
 - > 20 KG: 2MG.
- NẾU KHÔNG ĐÁP ỨNG CÓ THỂ LẬP LẠI LIỀU TRÊN MỖI 3-5 PHÚT CHO ĐẾN TỔNG LIỀU 10MG. NẾU TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG KHÔNG CẢI THIẾN PHẢI XEM LẠI CHẨN ĐOÁN.
- CÓ THỂ CHO NALOXONE THEO TÌNH TRẠNG LÂM SÀNG:
 - KHÔNG ỨC CHẾ HÔ HẤP: 0.1 - 0.8 MG.
 - ỨC CHẾ HÔ HẤP: 2MG.
- NẾU NALOXONE CẦN LẬP LẠI NHIỀU LẦN CÓ THỂ CHO TRUYỀN TM: LIỀU TÍNH BẰNG 2/3 LIỀU KHỞI ĐẦU CÓ HIỆU QUẢ TRUYỀN MỖI GIỜ.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

CHÚ Ý:

THỜI GIAN TÁC DỤNG CỦA NALOXONE (1-2 GIỜ) NGẮN HƠN THỜI GIAN TÁC DỤNG CỦA NHIỀU THUỐC PHIỆN, DO ĐÓ PHẢI CHO BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN THEO DÕI ÍT NHẤT 12-24 GIỜ SAU KHI BỆNH NHÂN TỈNH.

6.2.2. SODIUM BICARBONATE

KHI QRS KÉO DÀI TRÊN 0,12 GIÂY HAY HA HUYẾT ÁP DO NGỘ ĐỘC PROPOXYPHÈNE, LIỀU 1MEQ /KG TM CHẬM CHO ĐẾN KHI QRS VỀ BÌNH THƯỜNG VÀ GIỮ PH MÁU TỪ 7,45 – 7,55.

6.3. LOẠI BỎ CHẤT ĐỘC

- TRƯỚC KHI NHẬP VIỆN:
 - CHO THAN HOẠT 1G/KG NẾU CÓ. KHÔNG ĐƯỢC GÂY ÓI VÌ NGUY CƠ HÍT SẠC DỖ RỐI LOẠN TRI GIÁC.
- TẠI BỆNH VIỆN:
 - CHO THAN HOẠT 1G/KG.
 - RỬA DẠ DÀY KHÔNG CẦN THIẾT NẾU CHO THAN HOẠT SỚM.

LIỀU TỬ VONG VÀ TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG CỦA MỘT SỐ THUỐC GÂY NGHIỆN VÀ DẪN XUẤT

THUỐC	LIỀU TỬ VONG (G)	TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG
APOMORPHINE	0,1	ÓI DƯ TỌN, ẢNH HƯỞNG TIM
CODEINE	0,8	CO GIẬT
DEXTROMETHORP HAN (DOMETHAN)	0,5	CHÓNG MẶT
DIPHENOXYLATE (LOMOTIL)	0,2	BÓN
HEROIN	0,2	
LOPERAMIDE (IMODIUM)	0,5	BUỒN NÔN, ÓI MỬA
MORPHINE	0,2	
NALORPHINE (NALINE)	0,2	BỒN CHỒN, ẢO GIÁC
NALOXONE (NARCAN)	0,2	CÓ HẠI CHO GAN
OPIUM	0,3	
PROPOXYPHENE (DARVON)	0,5	BUỒN NÔN, ÓI MỬA, NỔI MÀN DA, SỤP MI, CO GIẬT.

LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ CẤP DO THUỐC

NGUYỄN TRÍ ĐOÀN

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

PHẠM THỊ KIM LOAN

LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ CẤP LÀ NHỮNG BIỂU HIỆN NGOẠI THẤP KHÔNG MONG MUỐN XÂY RA NGAY SAU ĐIỀU TRỊ THUỐC AN THẦN KINH (CHỐNG LOẠN THẦN) VÀ MỘT SỐ NHÓM THUỐC KHÁC.

1. CÁC NHÓM THUỐC GÂY LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ CẤP

1.1. NHÓM THUỐC CHỐNG LOẠN THẦN (ANTIPSYCHOTICS)

HAY GẶP NHẤT LÀ NHÓM PHENOTHIAZINES (PROMETHAZINE, CHLORPROMAZINE...), HALOPERIDOL, FLUPHENAZINE, LOXAPINE, DROPERIDOL...

1.2. NHÓM KHÁNG HISTAMIN KHÁC

CHLORPHENIRAMINE, DIPHENHYDRAMINE, THERALÈNE, CYPROHEPTADINE...

1.3. NHÓM THUỐC CHỐNG ÓI

METOCLOPRAMIDE, DOMPERIDONE.

CHÚ Ý: DOMPERIDONE (MOTILIUM) CÓ THỂ GÂY TRIỆU CHỨNG NÀY Ở TRẺ NHỮ NHI, NHỎ DƯỚI 6 THÁNG.

1.4. NHÓM THUỐC CHỐNG ĐỘNG KINH

- PHENYTOIN, CARBAMAZEPINE,...
- Ở LIỀU ĐIỀU TRỊ, PHENYTOIN VÀ CARBAMAZEPINE ĐÔI KHI KHI GÂY LOẠN TRƯƠNG LỰC CƠ TIỀN TRIỂN Ở TRẺ ĐỘNG KINH, ĐẶC BIỆT Ở TRẺ CÓ CẤU TRÚC NÃO BẤT THƯỜNG.

2. LÂM SÀNG

TRIỆU CHỨNG XÂY RA ĐỘT NGỘT SAU VÀI PHÚT ĐẾN VÀI NGÀY ĐIỀU TRỊ BAN ĐẦU HAY KHI TĂNG LIỀU THUỐC.

- TRỌN MẮT, MẮT NHÌN LÊN, HAY CƠN XOAY MẮT BẤT THƯỜNG.
- CỬ ĐỘNG MẮT – MIỆNG LƯỖI BẤT THƯỜNG: NHẢN MẮT, LƯỖI THẺ RA, CỨNG HẮM, KHÓ NÓI, KHÓ NUỐT.
- VẸO CỔ, CỨNG ĐỢ CỔ, CỨNG GÁY.
- ỨỖN CONG LƯNG, GỒNG NGƯỜI!
- VẸO KHUNG CHẬU: CƠ THẤT CƠ THÀNH BỤNG, DÁNG ĐI BẤT THƯỜNG, ỨỖN HAY VẸO CỘT SỐNG.
- NGOÀI RA, CÓ THỂ CƠ THẤT THANH QUẢN GÂY NGỪNG THỞ.

3. BIẾN CHỨNG

- HỦY CƠ VẬN.
- TĂNG THẦN NHIỆT.
- SUY HỒ HẤP.
- TOAN CHUYỂN HÓA

4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- UỐN VẤN.
- VIÊM NÃO, VIÊM MÀNG NÃO.
- XUẤT HUYẾT NÃO.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- HẠ CANXI MÁU.
- HẠ MAGNÉ MÁU.
- TRẠNG THÁI ĐỘNG KINH.

5. XỬ TRÍ

- ĐIỀU TRỊ CẤP CỨU: ĐẢM BẢO ĐƯỜNG THỞ- THỞ-TUẦN HOÀN (ABC)
- ĐIỀU TRỊ TRIỆU CHỨNG:
 - + THƯỜNG CHỈ CẦN THEO DÕI.
 - + CHỈ RỬA DẠ DÀY – THAN HOẠT NẾU UỐNG LƯỢNG NHIỀU.
 - + CÓ THỂ SỬ DỤNG THUỐC TRONG CƠN CẤP:
 - DIAZEPAM (VALIUM): 0,1MG/KG/LIỀU, TIÊM TÍNH MẠCH CHẬM.
 - DIPHENHYDRAMINE (BENADRYL): 1-2MG/KG/LIỀU TIÊM TÍNH MẠCH HAY TIÊM BẮP.
 - BENZTROPINE (COGENTIN): TRẺ > 3TUỔI: 0,02-0,05MG/KG/LIỀU ĐƯỜNG UỐNG, TIÊM TÍNH MẠCH HAY TIÊM BẮP, KHÔNG QUÁ 2MG/NGÀY
- ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG (NẾU CÓ)

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

**NGỘ ĐỘC
THUỐC CHỐNG TRẦM CẢM 3 VÒNG**

PHẠM THỊ KIM LOAN
NGUYỄN TRÍ ĐOÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- LÀ NGỘ ĐỘC THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI LỚN, THƯỜNG DO TỰ TỬ, HOẶC Ở TRẺ < 1 TUỔI DO BẤT CẦN.
- THUỐC GỒM 3 NHÂN VÒNG, CẤU TRÚC GIỐNG PHENOTHIAZINE. GỒM CÁC LOẠI THUỐC: AMITRIPTYLINE, IMIPRAMINE, DOXEPIN, NORTRIPTYLINE, DESIPRAMINE,...
- TÁC ĐỘNG DƯỢC LÝ:
 - + ỨC CHẾ BẤT GIỮ LẠI NORADRENALINE VÀ SEROTONIN VÀ DOPAMIN Ở TẾ BÀO THẦN KINH.
 - + ĐỐI KHÁNG THỤ THỂ MUSCARINIC.
 - + ỨC CHẾ KÊNH SODIUM Ở CƠ TIM.
 - + ỨC CHẾ .
 - + ỨC CHẾ SỰ THOÁT KALI RA KHỎI TẾ BÀO.
 - + ĐỐI KHÁNG THỤ THỂ GABA-A.
 - + ANTIHISTAMINE.
- ĐỘC TÍNH:
 - + LIỀU ĐỘC TRUNG BÌNH > 5 MG/KG.
 - + ĐỘC TÍNH NẶNG CÓ THỂ XẢY RA KHI > 10 – 20 MG/KG.
 - + HẬU HẾT TỬ VONG XẢY RA TRONG VÒNG 2 GIỜ SAU UỐNG.
 - + TỬ VONG HIỂM KHI XẢY RA SAU 24 GIỜ.

2. LÂM SÀNG

CÓ THỂ THAY ĐỔI TỪ HỘI CHỨNG ANTICHOLINERGIC NHẸ CHO ĐẾN ĐỘC TIM NẶNG DO ỨC CHẾ KÊNH SODIUM. TRIỆU CHỨNG ĐỘC THƯỜNG LÀ RỐI LOẠN DẪN TRUYỀN, CƠ GIẬT VÀ ỨC CHẾ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG.

- KÍCH ĐỘNG HAY HÔN MÊ.
- ỨC CHẾ HÔ HẤP, TĂNG THÂN NHIỆT, NHIỄM TOAN, TIÊU CƠ VÂN, SUY THẬN CẤP TRONG CÁC TRƯỜNG HỢP NẶNG.
- CƠ GIẬT HAY KÍCH THÍCH THẦN KINH – CƠ.
- SỐT: THƯỜNG NHẸ.
- LIỆT RUỘT HAY LIỆT BÀNG QUANG, KHÔ MIỆNG, NHỊP TIM NHANH.
- LOẠN NHỊP TIM: XẢY RA KHI NGỘ ĐỘC NẶNG.
- KÉO DÀI PR VÀ QRS ($QRS > 0,12 - 0,16$ GIÂY): SẼ RÕ HƠN NẾU NHỊP TIM NHANH,
GIÁM NÁ/MÁU HAY TOAN MÁU:
 - + CHẬM DẪN TRUYỀN.
 - + LOẠN NHỊP THẤT DO VÒNG VÀO LẠI, NHANH THẤT, XOẢN ĐỈNH.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + KÉO DÀI QTC ($> 0,44$ GIÂY).
- + TỤT HUYẾT ÁP DO GIẢM CƠ BÓP CƠ TIM VÀ DẪN MẠCH.
- + DIỄN TIẾN TỰ NHIÊN CỦA ECG VÀ CÁC RỐI LOẠN TIM MẠCH:
NHANH XOANG → QRS DẪN RỘNG → GIẢM INOTROP → KÉO DÀI PR → CHẬM NHỊP TIM.

3. CẬN LÂM SÀNG

ĐIỆN GIẢI ĐỒ, TỔNG PHÂN TÍCH NƯỚC TIỂU, KHÍ MÁU, ECG, GLUCOSE/MÁU, CREATININE, CK, PARACETAMOL (NẾU CẦN)

4. XỬ TRÍ

KHÔNG CÓ THUỐC GIẢI ĐẶC HIỆU.

4.1. ABC: BẢO ĐẢM ĐƯỜNG THỞ, HÔ HẤP VÀ TUẦN HOÀN.

4.2. LOẠI CHẤT ĐỘC:

- THẦN HOẠT: 1G/KG. GẮN KẾT HIỆU QUẢ, LÀM GIẢM HẤP THU VÀ LÀM TĂNG THẢI SAU KHI ĐÃ HẤP THU.
- RỬA DẠ DÀY: SAU UỐNG < 1 GIỜ, NẾU CẦN → ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN.
- ĐIỀU TRỊ ĐỘC TIM:
 - + NHỊP NHANH XOANG ĐƠN THUẦN THƯỜNG LÀNH TÍNH, KHÔNG CẦN ĐIỀU TRỊ
 - + KÉO DÀI PR HAY QT ĐƠN THUẦN HAY BLOCK AV ĐỘ 1 KHÔNG CẦN THUỐC ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU
 - + NATRI BICARBONATE ($NaHCO_3$):
 - CHỈ ĐỊNH TRONG TRƯỜNG HỢP: QRS > 0,12 GIÂY, TỤT HUYẾT ÁP KHÁNG TRỊ VỚI DỊCH TRUYỀN, LOẠN NHỊP THẤT
 - LIỀU 1 – 2 MEQ/KG BOLUS TÍNH MẠCH CHO ĐẾN KHI BỆNH NHÂN CẢI THIỆN HAY PH = 7,5 – 7,55
 - + LIDOCAIN: 1 – 2 MG/KG CHO CÁC LOẠN NHỊP NHANH
 - + SỐC ĐIỆN ĐỒNG BỘ NẾU HUYẾT ĐỘNG KHÔNG ỔN
 - + ĐẶT MÁY TẠO NHỊP VƯỢT TẦN SỐ ĐỂ NGĂN NGỪA LOẠN NHỊP TÁI PHÁT

CHÚ Ý: CHỐNG CHỈ ĐỊNH DÙNG CÁC THUỐC CHỐNG LOẠN NHỊP IA, ỨC CHẾ, ỨC CHẾ KÊNH CALCI, VÀ PHENYTOIN.

- + TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN CÓ THỂ ĐỘT NGỌT NẶNG LÊN. KIỂM SOÁT ĐƯỜNG THỞ TÍCH CỰC VÀ THEO DÕI CẬN THẬN RẤT QUAN TRỌNG.
- ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG KHÁC:
 - + TỤT HUYẾT ÁP: TRUYỀN DỊCH, NATRIBICARBONATE, VẬN MẠCH (DÙNG NORADRENALINE HAY ADRENALINE TỐT HƠN DÙNG DOPAMIN)
 - + CƠ GIẬT: DIAZEPAM, PHENOBARBITAL.

4.3. XỬ TRÍ TIẾP THEO

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHỊ KHOA-2008

- THEO DÕI TẤT CẢ BỆNH NHÂN CÓ TRIỆU CHỨNG TRONG 6 GIỜ: TƯƠNG ĐỐI AN TOÀN NẾU TRONG VÒNG 6 GIỜ MÀ KHÔNG CÓ NHỊP NHANH, QRS < 0,1 GIẤY, KHÔNG CÓ CÁC BIẾN CHỨNG KHÁC.
- NHẬP HỒI SỨC NẾU:
 - + GLASGOW < 8 ĐIỂM.
 - + QRS > 0,1 GIẤY Ở CHUYỂN ĐẠO CHI.
 - + CO GIẬT.
 - + TỤT HUYẾT ÁP.
 - + LOẠN NHỊP TIM.
- CÁC BIỆN PHÁP KHÔNG KHUYẾN CÁO:
 - + KHÔNG TRUYỀN TÍNH MẠCH NATRIBICARBONATE LIÊN TỤC.
 - + CHỐNG CHỈ ĐỊNH FLUMAZENIL Ở BỆNH NHÂN CÓ BIỂU HIỆN QUÁ LIỀU THUỐC CHỐNG TRÂM CẢM 3 VÒNG TRÊN TIM.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NGỘ ĐỘC THUỐC ỨC CHẾ

NGUYỄN TRÍ ĐOÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- DƯỢC LỰC HỌC: ỨC CHẾ THỤ THỂ β_1 HOẶC β_2
 - + ỨC CHẾ THỤ THỂ β_1 : INOTROPIC GIẢM, CHRONOTROPIC GIẢM, GIẢM DẪN TRUYỀN NHỈ THẤT, GIẢM TIẾT RENIN
 - + ỨC CHẾ THỤ THỂ β_2 : CO CƠ TRƠN MẠCH MÁU, CO THẤT PHÉ QUẢN, CO CƠ TRƠN TIÊU HÓA VÀ TIẾT NIỆU SINH DỤC, GIẢM QUÁ TRÌNH TIÊU HỦY GLYCOGEN VÀ TÂN TẠO ĐƯỜNG
- ĐỘC TÍNH:
 - + KHỞI PHÁT ĐỘC TÍNH CÓ THỂ XẢY RA SAU UỐNG 20 PHÚT ĐẾN 2 GIỜ
 - + NHỮNG CHẾ PHẨM TÁC DỤNG KÉO DÀI CÓ THỂ BIỂU HIỆN TRỄ

2. LÂM SÀNG

- TỤT HUYẾT ÁP VÀ CHẬM NHỊP TIM. NHỮNG THUỐC KÍCH THÍCH MỘT PHẦN NHƯ PINDOLOL VÀ ACEBUTOLOL CÓ THỂ LÀM TĂNG HUYẾT ÁP VÀ TĂNG NHỊP TIM.
- CO THẤT PHÉ QUẢN.
- HẠ ĐƯỜNG HUYẾT.
- THAY ĐỔI TRI GIÁC: TỬ SÀNG ĐẾN HỒN MỀ.
- PHÙ PHỔI.
- TĂNG K⁺/MÁU.
- CO GIẬT: XẢY RA VỚI CÁC THUỐC TAN TRONG MỠ CAO, KHÔNG XẢY RA VỚI PINDOLOL HAY ACEBUTOLOL.

3. CẬN LÂM SÀNG

- ECG: CHẬM NHỊP XOANG, BLOCK NHỈ THẤT, KÉO DÀI QRS.
- CÁC XÉT NGHIỆM KHÁC: ION ĐỎ, ĐƯỜNG HUYẾT, CHỨC NĂNG GAN THẬN.

4. XỬ TRÍ

4.1. XỬ TRÍ ABC

4.2. THẢI LOẠI ĐƯỜNG TIÊU HÓA: THAN HOẠT, CÓ THỂ LẶP LẠI (ĐỐI VỚI ATENOLOL).

4.3. ĐIỀU TRỊ ĐỘC TÍNH TIM

- GLUCAGÓN:
 - + LÀM TĂNG SỨC CO BÓP CƠ TIM, NHỊP TIM VÀ DẪN TRUYỀN NHỈ THẤT
 - + LIỀU 0,1 – 0,15 MG/KG BOLUS TÍNH MẠCH
 - + SAU ĐÓ TRUYỀN 0,05 – 0,1 MG/KG/GIỜ

CHÚ Ý: NẾU BLOCK NHỈ THẤT ĐỘ CAO HAY CHẬM NHỊP TIM GÂY HẠ HUYẾT ÁP THÌ PHẢI ĐIỀU TRỊ TRƯỚC VỚI ADRENALINE, ATROPIN,

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

GLUCAGON HAY ĐẶT TẠO NHỊP. ISOPROTERENOL CÓ THỂ LÀM TỤT HUYẾT ÁP DO TÁC DỤNG DẪN MẠCH CỦA NÓ.

- QRS KÉO DÀI CÓ THỂ ĐÁP ỨNG VỚI NATRIBICARBONATE 1 – 2 MEQ/KG TÍNH MẠCH.
- NHỊP NHANH THẤT ĐA DẠNG CÓ LIÊN QUAN ĐẾN QT KÉO DÀI (DO NGỘ ĐỘC SOTALOL) CÓ THỂ ĐIỀU TRỊ BẰNG MAGNESIUM SULFATE HAY ĐẶT MÁY TẠO NHỊP CỨỚP NHỊP. ĐIỀU CHỈNH HẠ KALI MÁU CÓ THỂ CÓ ÍCH.

4.4. ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG

- TỤT HUYẾT ÁP: TRUYỀN DỊCH, CÓ THỂ CẦN THUỐC KÍCH THÍCH (DOBUTAMINE, ADRENALINE, NORADRENALINE, DOPAMINE).
- HẠ ĐƯỜNG HUYẾT: TRUYỀN GLUCOSE, CÓ THỂ KÈM GLUCAGON.
- CO GIẬT: DIAZEPAM, PHENOBARBITAL.
- CO THẤT PHÉ QUẢN: SALBUTAMOL.
- ĐIỀU CHỈNH HẠ KALI MÁU

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

NGỘ ĐỘC THUỐC ỨC CHẾ CALCIUM

NGUYỄN TRÍ ĐOÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ở LIỀU ĐIỀU TRỊ, CÁC THUỐC NIFEDIPINE, AMLODIPINE, FELODIPINE, NICARDIPINE, NITRENDIPINE, ISRADIPINE TÁC ĐỘNG CHỦ YẾU LÊN MẠCH MÁU (DẪN MẠCH) VÀ GÂY PHẢN XẠ MẠCH NHANH, TRONG KHI ĐÓ VERAPAMIL VÀ DILTIAZEM TÁC ĐỘNG CẢ MẠCH MÁU VÀ TIM NÊN KHÔNG GÂY MẠCH NHANH. TUY NHIÊN KHI QUÁ LIỀU THÌ TÍNH CHỌN LỌC NÀY CÓ THỂ KHÔNG CÒN.
- ĐỘC TÍNH CÓ THỂ TĂNG LÊN NẾU TƯƠNG TÁC VỚI CÁC THUỐC KHÁC. TỤT HUYẾT ÁP DỄ XẢY RA HƠN NẾU UỐNG KÈM THUỐC ỨC CHẾ, NITRATES, HAY DÙNG LỢI TIỂU GÂY GIẢM THỂ TÍCH TUẦN HOÀN. CHẠM NHỊP TIM NGUY HIỂM TÍNH MẠNG (BAO GỒM VÔ TÂM THU) CÓ THỂ XẢY RA KHI TIÊM MẠCH VERAPAMIL VÀ THUỐC ỨC CHẾ.
- LIỀU ĐỘC: TỈ LỆ LIỀU ĐỘC/LIỀU ĐIỀU TRỊ TƯƠNG ĐỐI THẤP. ĐỘC TÍNH CÓ THỂ XẢY RA NGAY CẢ VỚI LIỀU ĐIỀU TRỊ (CHẠM NHỊP TIM MẠNG CÓ THỂ XẢY RA VỚI LIỀU ĐIỀU TRỊ MIBEFRADIL).

2. LÂM SÀNG

- TRIỆU CHỨNG TIM MẠCH: TỤT HUYẾT ÁP VÀ CHẠM NHỊP TIM. CÓ THỂ GÂY PR KÉO DÀI, BLOCK NHÍ THẮT, NGỪNG XOANG VỚI NHỊP THOÁT BỘ NỔI HOẶC KÉO DÀI QT.
- TRIỆU CHỨNG NGOÀI TIM MẠCH:
 - + GIẢM TRI GIÁC VÀ TOAN CHUYỂN HÓA: HẬU QUẢ CỦA TỤT HUYẾT ÁP.
 - + BUỒN NÔN, NÔN.
 - + TĂNG ĐƯỜNG HUYẾT: DO ỨC CHẾ PHÓNG THÍCH INSULIN. THƯỜNG GẶP DO NGỘ ĐỘC VERAPAMIL.

3. CẬN LÂM SÀNG

IÓN ĐỒ, ĐƯỜNG HUYẾT, KHÍ MÁU, CHỨC NĂNG GAN THẬN, ECG VÀ MONITOR ECG.

4. XỬ TRÍ

4.1. XỬ TRÍ ABC

4.2. THẢI LOẠI

- THAN HOẠT 1G/KG, LẶP LẠI MỖI 4 GIỜ TRONG 48 – 72 GIỜ.
- RỬA DẠ DÀY: NẾU UỐNG LƯỢNG NHIỀU VÀ VÀO SỚM < 1 – 2 GIỜ.
- RỬA RUỘT TOÀN BỘ: NẾU UỐNG LƯỢNG NHIỀU THUỐC PHÓNG THÍCH CHẬM.

4.3. ĐIỀU TRỊ ĐẶC HIỆU

4.3.1. CALCIUM: CẢI THIỆN TÁC DỤNG ỨC CHẾ CƠ TIM NHƯNG KHÔNG CẢI THIỆN ỨC CHẾ NÚT XOANG HAY TÁC DỤNG DẪN MẠCH, VÀ CÓ TÁC

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

DỤNG KHÔNG HẰNG ĐỊNH TRÊN DẪN TRUYỀN NHỈ THẮT. CHO CALCIUM CHLORIDE 10% 0,1 – 0,2 ML/KG HAY CALCIUM GLUCONATE 10% 0,3 – 0,4 ML/KG TIÊM MẠCH CHẬM. LẬP LẠI MỖI 5 – 10 PHÚT NẾU CẦN.

4.3.2. GLUCAGON VÀ ADRENALINE: CÓ THỂ LÀM TĂNG HUYẾT ÁP VÀ TĂNG NHỊP TIM TRONG TRƯỜNG HỢP KHÁNG TRỊ VỚI CALCIUM. GLUCAGON 0,15MG/KG TIÊM MẠCH VÀ SAU ĐÓ TRUYỀN TÍNH MẠCH 0,05 – 0,1 MG/KG/GIỜ.

4.3.3. LÀM TĂNG INSULIN VÀ BÌNH THƯỜNG ĐƯỜNG HUYẾT: GIÚP CẢI THIỆN CHUYỂN HÓA TẾ BÀO, TĂNG SỨC CƠ BÓP CƠ TIM VÀ TĂNG KHÁNG LỰC NGOẠI BIÊN, VÀ ĐIỀU CHỈNH TOAN CHUYỂN HÓA.

- BOLUS INSULIN 0,5 – 1 ĐƠN VỊ/KG,
SAU ĐÓ TRUYỀN 0,5 – 1 ĐƠN VỊ /KG/GIỜ
- KÈM BOLUS GLUCOSE 0,5 G/KG SAU ĐÓ TRUYỀN TÍNH MẠCH GLUCOSE DUY TRÌ ĐƯỜNG HUYẾT TỪ 100 – 200 MG/DL. THỬ ĐƯỜNG HUYẾT MỖI 15 – 20 PHÚT.
- THEO DÕI VÀ ĐIỀU CHỈNH KALI MÁU.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

XỬ TRÍ ĐA CHẤN THƯƠNG

VÕ CÔNG ĐỒNG

ĐA CHẤN THƯƠNG TỪ NHẸ ĐẾN NẶNG LÀ CÓ ÍT NHẤT HAI NƠI TRÊN VÙNG DA BỊ TỒN THƯƠNG. ĐA CHẤN THƯƠNG CÓ THỂ GÂY RỐI LOẠN DẤU HIỆU SINH TỒN NHẤT LÀ KHI CHẤN THƯƠNG NẶNG.

1. NẾU ĐƯỢC BÁO TRƯỚC KHI NHẬP KHOA

- CHUẨN BỊ GIƯỜNG CẤP CỨU VÀ CÁC DỤNG CỤ CẤP CỨU HỒI SỨC CƠ BẢN.
- CHUẨN BỊ X-QUANG, SIÊU ÂM TẠI CHỖ.
- CHUẨN BỊ MÁU (*ƯU TIÊN MÁU O*).
- BÁO CHƠ KHOA NGOẠI TỔNG QUÁT, THẦN KINH, CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH.

2. XỬ TRÍ ĐA CHẤN THƯƠNG

2.1. THỜI GIAN TỪ 0 PHÚT ĐẾN 5 PHÚT

- ĐÁNH GIÁ: MẠCH, HỒ HẤP, XUẤT HUYẾT, VẬN MẠCH TRI GIÁC (*THANG ĐIỂM GLASGOW*).
- ĐIỀU TRỊ:
 - + THÔNG ĐƯỜNG HỒ HẤP VỚI CỖ ĐỊNH CỘT SỐNG CỖ NẾU CẦN.
 - + THÔNG KHÍ VỚI FIO₂ 100%.
 - + NGĂN CHẶN NƠI CHẢY MÁU CHÍNH, TÌM ĐƯỜNG TÍNH MẠCH TRUYỀN DỊCH.
 - + ẮN TIM CẤP CỨU NẾU CẦN.
 - + GIẢI ÁP: MỞ KHÍ QUẢN, TRẦN KHÍ MÀNG PHỔI.
 - + LẤY NHIỆT ĐỘ CƠ THỂ, CỜ HẾT QUẦN ÁO.
- THEO DÕI:
 - + NHỊP TIM (*MONITOR*).
 - + HUYẾT ÁP.
- XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN:
 - + CÔNG THỨC BẠCH CẦU, DUNG TÍCH HỒNG CẦU, HEMOGLOBIN.
 - + NHÓM MÁU VÀ PHẢN ỨNG CHÉO.
 - + SINH HÓA: MEN GAN (*SGOT, SGPT*), MEN TỤY (*AMYLASE*)

2.2. THỜI GIAN TỪ 5 ĐẾN 10 PHÚT

- ĐÁNH GIÁ:
 - + THÔNG KHÍ VÀ TUẦN HOÀN?
 - + ĐÁNH GIÁ VẾT THƯƠNG XUYÊN THẤU.
 - + MỨC ĐỘ TRI GIÁC (*THEO THANG ĐIỂM GLASGOW*)
 - + THẦN NHIỆT.
- ĐIỀU TRỊ:
 - + ĐẶT THÔNG MŨI - DẠ DÀY (*TRỪ KHI NGHI NGỜ CÓ TỒN THƯƠNG VÙNG HÂM MẶT*).
 - + ĐẶT ỐNG DẪN LƯU MÀNG PHỔI NẾU CẦN.

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NHI KHOA-2008

- + ĐẶT ỐNG DẪN LƯU MÀNG TIM NẾU CẦN.
- + LẬP ĐƯỜNG TRUYỀN TÍNH MẠCH TRUNG ƯƠNG HAY BỘC LỘ TÍNH MẠCH.
- + CHO THUỐC (ADRÉNALINE, BICARBONATE,...) TÙY TRƯỜNG HỢP
- + TRUYỀN MÁU/DỊCH.
- THEO DÕI:
 - + KHÍ CO₂ THỞ RA.
 - + THÂN NHIỆT (NHẤT LÀ TRẺ NHỎ).
- XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN:
 - + KHÍ MÁU.
 - + SINH HÓA: ION ĐỒ MÁU, ĐƯỜNG MÁU.
 - + CHỨC NĂNG ĐÔNG MÁU.

2.3. TỪ 10 ĐẾN 20 PHÚT

- ĐÁNH GIÁ:
 - + THÔNG KHÍ VÀ TUẦN HOÀN?
 - + ĐẦU, CỔ, NGỰC, BỤNG, CHẬU VÀ TỬ CHI.
- ĐIỀU TRỊ:
 - + TÌM THÊM ĐƯỜNG TÍNH MẠCH MỚI.
 - + DẪN LƯU MÀNG PHỔI NẾU CẦN.
 - + CÁC THUỐC CẦN ĐIỀU TRỊ THÊM NẾU CẦN.
 - + SỬA SOẠN PHÒNG MỒ.
- THEO DÕI:
 - + THÔNG TIỂU (TRỪ KHI NGHI NGỜ CÓ CHẤN THƯƠNG ĐƯỜNG TIỂU DƯỚI)
 - + ĐƯỜNG ĐỘNG MẠCH.
- XÉT NGHIỆM CHẨN ĐOÁN: X-QUANG LÒNG NGỰC VÀ CỘT SỐNG.

2.4. TỪ 20 PHÚT

- ĐÁNH GIÁ:
 - + THÔNG KHÍ VÀ TUẦN HOÀN?
 - + THANG ĐIỂM GLASGOW.
 - + ĐÁNH GIÁ THÂN KINH.
 - + KHẢO SÁT RỐI LOẠN VẬN MẠCH.
- ĐIỀU TRỊ:
 - + KÉO CỘT SỐNG CỔ.
 - + XỬ TRÍ GẦY XƯƠNG.
 - + CÁC LOẠI THUỐC: TRUNG HÒA ĐỘC TÓ UỐN VẤN VÀ CHÍCH NGỪA UỐN VẤN, KHÁNG SINH,....
 - + ĐIỀU TRỊ TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ.
- THEO DÕI:
 - + TĂNG ÁP LỰC NỘI SỌ NẾU CÓ.
 - + LÀM LẠI KHÍ MÁU.

BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

- + CÁC XÉT NGHIỆM CẦN THIẾT KHÁC NHƯ: CT SCAN, CẢN QUANG HỆ NIỆU TÍNH MẠCH (UIV).

CHÚ Ý:

- GIỚI HẠN THÂN NHÂN VÀ SỐ NHÂN VIÊN KHÔNG CẦN THIẾT.
- CÁC THỦ THUẬT HAY KỸ THUẬT KHÓ HAY KHÔNG THÔNG THAO CẦN ĐƯỢC GIỚI HẠN ĐỂ TRÁNH MẤT THỜI GIAN THEO DÕI VÀ ĐIỀU TRỊ.