

Điều trị ngộ độc cấp và quá liều ma túy

PGS.PTS.Nguyễn Thị Dụ

Ngộ độc cấp opioids là một cấp cứu nguy kịch, có thể điều trị khỏi nhanh qua thuốc kháng độc (antidote) của nó là naloxone. Naloxone là một thuốc có từ 20 năm, thuốc đối kháng cho tất cả các opioids, có dùng nhiều đường : dưới da, tĩnh mạch, tiêm bắp. Thuốc hầu như không có tác dụng phụ, kể cả đưa một liều lớn.

A. Những điểm cần chú ý :

Khi dùng naloxone cần chú ý 2 điểm sau :

1. Thuốc có tác dụng nhanh sau 2-3 phút, thời gian tác dụng rất ngắn 60-90 phút, nó ngắn hơn tác dụng của tất cả opioids, loại trừ fentanyl. Vì vậy cần đưa nhắc lại hay truyền liên tục naloxone ở một bệnh nhân ngộ độc opioids nặng.
2. Naloxone có thể gây ra hội chứng thiếu thuốc sớm ở người phụ thuộc opioids, tuy nhiên dùng liều cao sẽ ngăn chặn được triệu chứng suy hô hấp trong hội chứng này.

B. Triệu chứng và dấu hiệu ngộ độc, quá liều ma túy

1. Suy giảm hô hấp, thở chậm, ngừng thở, chết nhanh trong vài phút sau tiêm, hoặc 1-4 giờ sau uống.
2. Co đồng tử
3. Mất ý thức, hôn mê
4. Hạ huyết áp
5. Phù phổi cấp
6. Hạ nhiệt độ
7. Nếu hôn mê kéo dài có thể chết vì viêm phổi
8. Tìm vết tiêm ở 2 cẳng tay, tĩnh mạch cổ, đùi.
9. Xét nghiệm nước tiểu : có morphine và 6MM (6 monoacetyl morphine) nên tìm thêm barbiturate, benzodiazepine, quinin trong nước tiểu người nghiện.

C. điều trị cấp cứu ngộ độc và quá liều ma túy

1. Bệnh nhân thở yếu, ngáp cá, ngừng thở (<10lần/phút)

- Đảm bảo thông khí, bóp bóng ambu + oxy 100%, hô hấp hỗ trợ
- Đảm bảo tuần hoàn : ép tim ngoài lồng ngực nếu ngừng tim, truyền dịch
- Tư thế an toàn khi hôn mê, ủ ấm, theo dõi thở

Bắt đầu bằng :

- Naloxone 1ml=0,4mg tiêm TM (người lớn và trẻ em). Có thể cho liều ban đầu 2mg cả người lớn và trẻ em nếu rất nặng.
- + Sau 2-3 phút không tỉnh : cho lại 0,4mg (có thể tới 4 liều) nếu thở lại, có thể cho naloxone qua đường tiêm bắp, dưới lưỡi. Tổng liều naloxone có thể 10 - 20mg/24 giờ.
- + Nếu liều ban đầu của naloxone hiệu quả (bệnh nhân tỉnh, thở lại) thì tiêm nhắc lại sau mỗi 20-60 phút hoặc duy trì bằng đường truyền tĩnh mạch liên tục.
- + Nếu sau 4 liều ban đầu không kết quả thì tìm xem bệnh nhân có uống thêm thuốc khác : barbiturate, thuốc an thần, rượu..., hoặc chấn thương đầu, có thể có ho thêm than hoạt với nhuận tràng nếu bệnh nhân ngộ độc qua đường tiêu hoá.
- Truyền dịch nâng huyết áp, thăng bằng điện giải.
- + Glucose vì dễ có hạ đường huyết

2. Bệnh nhân thở > 15lần/phút

- Liều đầu : naloxone 0,4mg tiêm bắp.
- Nếu đáp ứng một phần có thể cho tiếp lần 2 sau 20-60 phút
- Thở oxy mũi 4L/phút
- Truyền dịch, Glucose 5%, NaCl 0.9% đảm bảo huyết áp.
- * Pha truyền liên tục naloxone :

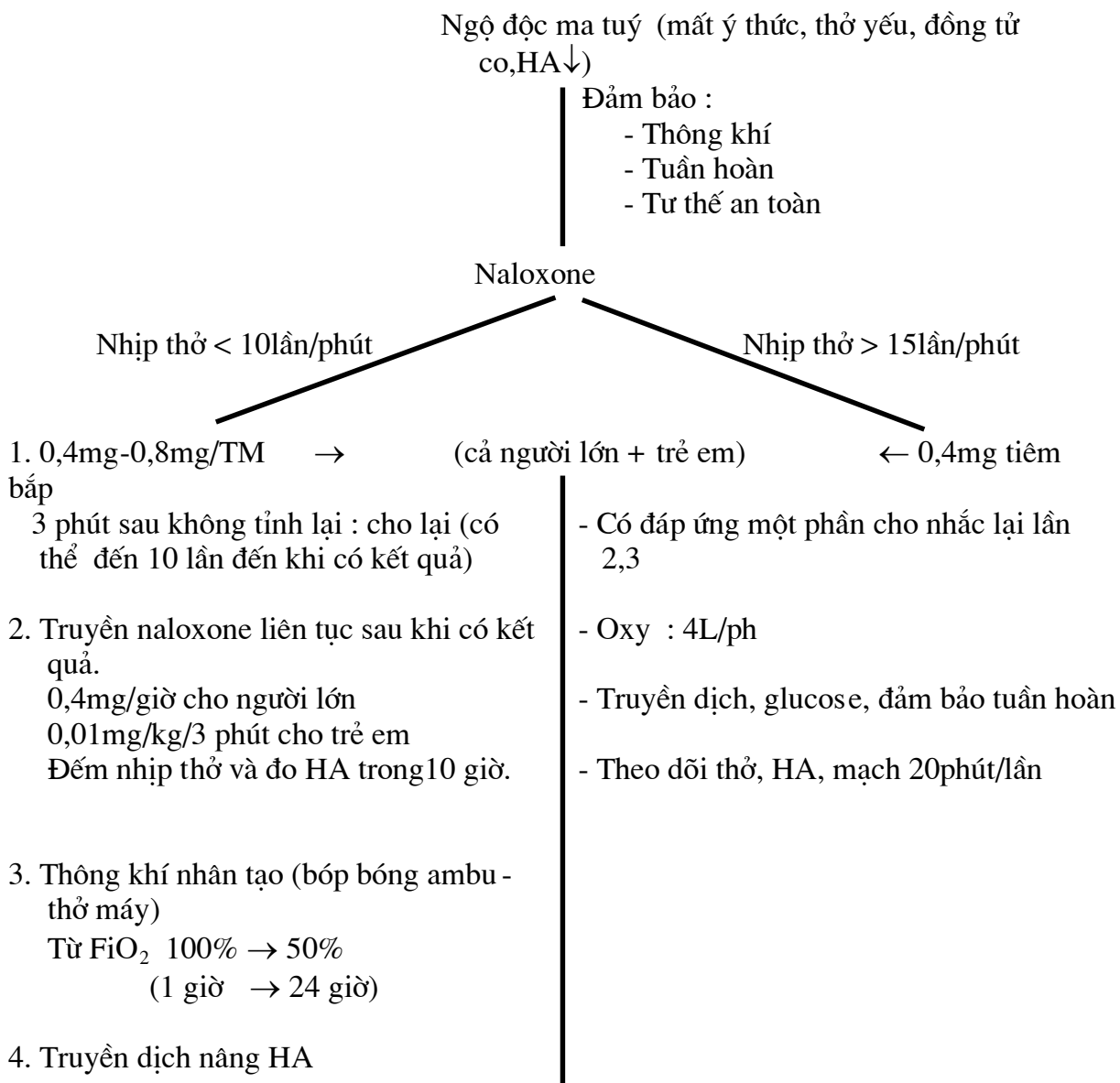
Cho bất kỳ loại opioids nào, đặc biệt loại tác dụng kéo dài như methadone (30-36 giờ). Truyền liên tục dựa vào nhịp thở và mạch, huyết áp bệnh nhân đáp ứng sau liều đầu. Truyền liên tục sẽ dự phòng suy hô hấp lại vì naloxone có thời gian bán hủy ngắn hơn opioids.

Truyền dịch + 0,4-0,8mg/giờ ở người lớn và 0,01mg/kg ở trẻ em, đánh giá sau mỗi giờ ở người lớn và mỗi 5 phút ở trẻ em. Truyền liên tục có thể tăng lên nếu ý thức còn giảm. Nhiều tác giả cho thấy truyền naloxone liên tục trong 10 giờ ở một đơn vị hồi sức tích cực là an toàn bảo đảm và đánh giá lại tình trạng suy hô hấp của bệnh nhân sau 1 giờ tiếp để xem tác dụng naloxone còn hay ngộ độc opioids còn hoặc ngộ độc loại khác. Naloxone sẽ không có đáp ứng nếu xuất hiện hội chứng thiếu thuốc.

Thở máy nếu bệnh nhân hôn mê, phương thức điều khiển thể tích (CMV) hoặc hỗ trợ áp lực, với $FiO_2 = 50\%$, dùng PEEP nếu bệnh nhân có phù phổi cấp hay hội chứng ARDS.

Chăm sóc nuôi dưỡng đủ calo.

phác đồ điều trị ngộ độc ma túy



Chú ý :

1. Cho than hoạt và sorbitol nếu bệnh nhân dùng thuốc uống
2. Cần tìm các ngộ độc khác kèm theo barbiturate, an thần và rượu, quinin và các biến chứng.
3. Nếu có tổn thương não thì rất nặng
4. Liều naloxone truyền liên tục 2mg (5 ống) + 500ml Glucose 5% cho 0,4mg/100ml/giờ.

Điều chỉnh liều truyền naloxone phù hợp mỗi bệnh nhân

1. Nếu liều đầu thành công (0,4-0,8mg tĩnh mạch) đưa 2/3 liều này bằng đường truyền liên tục.
2. Nếu sau liều đầu thất bại :
 - NKQ, bóp bóng, oxy
 - Tiêm nhắc lại sau 2,3 phút đưa lên tới 10mg trước khi truyền
3. Nếu sau liều đầu, bệnh nhân có dấu hiệu thiếu thuốc
 - Giảm bớt liều đầu
 - Nếu xuất hiện giảm ý thức lại, nhắc lại 1/2 liều ban đầu cho tới lúc có hiệu quả.
 - Tính liều ban đầu thích hợp sau đó cho truyền liên tục
4. Nếu bệnh nhân xuất hiện dấu hiệu thiếu thuốc khi đang truyền :
 - Dừng truyền cho tới khi dấu hiệu này đỡ
 - Bắt đầu truyền lại = 1/2 tốc độ ban đầu, theo dõi
 - Tìm nguyên nhân khác gây thiếu thuốc
5. Nếu bệnh nhân giảm ý thức trong lúc truyền :
 - Đưa 1/2 liều đầu và nhắc lại cho tới khi tốt
 - Tăng truyền liên tục = 1/2 tốc độ ban đầu
 - Tìm đường vào máu lại của opioids hay nguyên nhân khác gây giảm ý thức.