

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ NGỘ ĐỘC THUỐC PHIỆN

I- CHUẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

a. Bệnh sử:

- Tiếp xúc với thuốc phiện
- Tiền sử nghiện hoặc có bệnh mãn tính thường cần dùng thuốc phiện

b. Biểu hiện lâm sàng

- Úc chế hô hấp: thở chậm, thở yếu, tím tái, $SpO_2 < 90\%$, phù phổi cấp
- Úc chế thần kinh trung ương: nhiều mức độ từ ngủ gà, lơ mơ đến hôn mê
- Đồng tử co nhỏ
- Có vết tiêm chích mới
- Co giật (thường gặp trong ngộ độc Dextromethropan, Propoxyphen, Tramadol)
- Loạn nhịp tim, QRS dẫn rộng, QT kéo dài (thường gặp ở ngộ độc Propoxyphen)

2. Cận lâm sàng

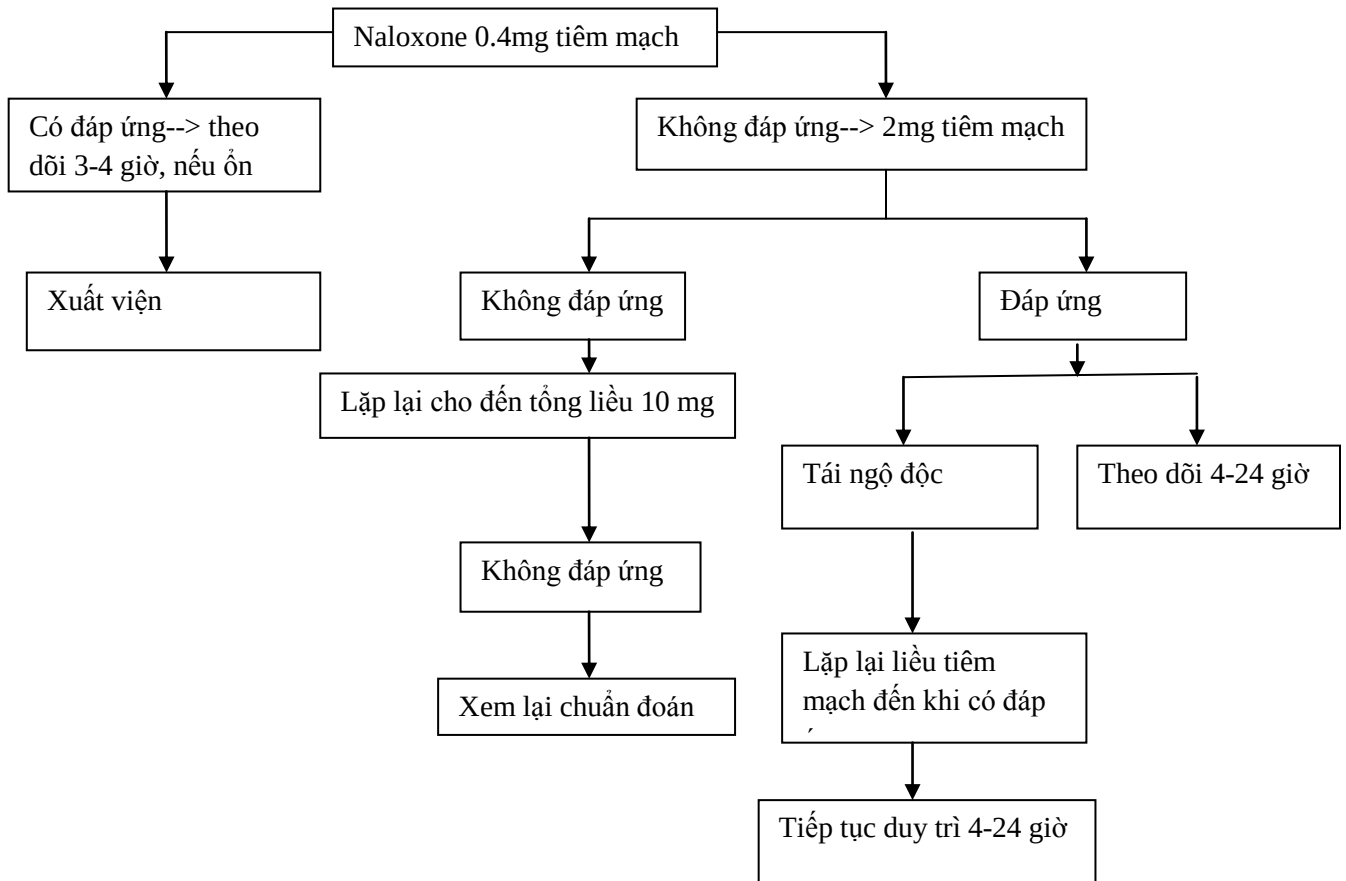
- X Quang phổi
- Khí máu động mạch
- Đường huyết, ECG
- Morphin test nước tiểu

II- ĐIỀU TRỊ:

1. Hỗ trợ hô hấp: Cung cấp đủ oxy qua catheter, mask hoặc đặt nội khí quản nếu cần

2. Hỗ trợ tuần hoàn: Điều trị tụt huyết áp nếu xảy ra

3. Thuốc đối kháng đặc hiệu : Naloxone



Mục tiêu cần đạt là nhịp thở > 12 lần/ phút. Nếu nghi ngờ ngộ độc thuốc phiện tác dụng chậm và tình trạng giảm oxy máu kéo dài thì có chỉ định duy trì Naloxone truyền tĩnh mạch ít nhất 3-4 giờ (có thể kéo dài đến 24 giờ). Liều duy trì bằng 2/3 liều tiêm mạch/ giờ (pha trong NaCl 0.9% hoặc DW5%). Tác dụng phụ của Naloxone: Hội chứng cai thuốc (Nhịp nhanh, Tăng huyết áp, Tiêu chảy...)

Ghi chú: Thuốc phiện thường kèm với Salicylate và Acetaminophen--> cần theo dõi thêm ngộ độc các chất này. Ngoài ra, Cần theo dõi các bệnh đi kèm như ngộ độc rượu, chấn thương đầu, viêm phổi hít...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Evan Schwarz, et al. (2014). " Toxicology ". *The washington manual medical therapeutics*. 34 ed: Lippincott Williams & Wilkins: 1002- 1069.
2. Opioid Toxicity. 2015. (Accessed 23 November, 2015, at <http://emedicine.medscape.com/article/815784>)
3. Judith A. Linden. Emergency medicine 5th. p. 545-546.