

## NGỘ ĐỘC THUỐC TRỪ SÂU RẦY

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Các thuốc trừ sâu rầy chứa phosphore hữu cơ hoặc carbamate ức chế men cholinesterase, làm ứ đọng acetylcholin tại synape. Biểu hiện lâm sàng của ngộ độc có 3 hội chứng chính: muscarinic, nicotinic và thần kinh trung ương.
- Ngộ độc có thể qua đường uống, hít hay qua da.

### II. LÂM SÀNG

- Dấu hiệu muscarinic: tiêu tiểu không tự chủ, co đồng tử, chậm nhịp tim, tăng tiết phế quản, co thắt phế quản, nôn, chảy nước mắt, tăng tiết nước bọt, vã mồ hôi.
- Dấu hiệu nicotinic: yếu cơ, rung giật cơ, co rút cơ cục bộ, nhịp tim nhanh, cao huyết áp.
- Dấu hiệu thần kinh trung ương: lo âu, lú lẫn, lơ mơ, hôn mê, co giật.
- Hội chứng trung gian (hiếm khi gặp trong ngộ độc carbamate): xuất hiện sau 24 – 96 giờ ngộ độc gồm: yếu cơ phân gốc chi, cơ cổ, cơ hô hấp gây suy hô hấp, liệt thần kinh sọ.
- Bệnh lý thần kinh muộn (hiếm khi gặp trong ngộ độc carbamate): 1 – 3 tuần sau ngộ độc gồm dị cảm đau kiểu mang găng-vớ, yếu cơ phần ngọn chi, yếu chi dưới đối xứng có thể tiến triển đến chi trên, rối loạn cảm giác.

### III. CẬN LÂM SÀNG

- Tìm phosphore hữu cơ trong dịch dạ dày.
- Hoạt độ acetylcholinesterase trong hồng cầu giảm hơn 25% so với bình thường.
- Hoạt độ pseudocholinesterase trong huyết tương là chỉ số nhạy nhưng không đặc hiệu bằng acetylcholinesterase trong 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 hồi phục 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.

### IV. CHẨN ĐOÁN

#### 1. Tiêu chuẩn chẩn đoán:

- Bệnh sử có tiếp xúc với thuốc trừ sâu.
- Biểu hiện lâm sàng: Muscarinic và nicotinic.
- Hút dịch dạ dày xác định phosphore hữu cơ hay carbamate.
- Giảm nồng độ cholinesterase trong hồng cầu hay huyết tương.
- Test Atropine: tim mạch chậm 0,02mg/kg Atropine, nếu không ngộ độc bệnh nhân có dấu hiệu thảm Atropine sau liều đầu hay liều thứ hai.

#### 2. Chẩn đoán phân biệt:

Ngộ độc một số loài nấm như *Clitocybe dealbata*, *C. cerusata*... cũng gây ra dấu hiệu muscarinic, điều trị bằng atropin. Chẩn đoán dựa vào bệnh sử, xác định độc chất.

## V. ĐIỀU TRỊ

### 1. Nguyên tắc điều trị

- Loại bỏ độc chất.
- Bình thường hóa men acetylcholinesterase.
- Chống tác dụng của acetylcholine.
- Điều trị biến chứng.

### 2. Tình huống cấp cứu: suy hô hấp, co giật, sốc, hôn mê.

Lập ngay đường truyền tĩnh mạch để tiêm Atropine:

- Atropine phải được tiêm trước và trong khi rửa dạ dày.
- Liều Atropine : 0,05mg/kg TM (tối đa 2mg) mỗi 5 – 15 phút cho đến khi có dấu thắm Atropine, sau đó tiêm cách quãng xa hơn (mỗi 30 phút, 1 giờ, 2 giờ..). Chuyển sang tiêm dưới da khi bệnh nhân ổn định.
- Mục tiêu mong muốn là duy trì dấu hiệu thắm Atropine (hết ran phổi, đồng tử hơi giãn 3 – 4mm) trong 12 – 24 giờ, tránh đưa đến tình trạng ngộ độc Atropine (sảng, sốt cao, đỏ da, đồng tử giãn to).
- Nên chọn loại Atropine đậm đặc 1mg/ml để tránh ngộ độc nước, hạ natri máu.

### 3. Loại bỏ độc chất:

- Cần thận không để chất độc nhiễm vào nhân viên cấp cứu. Nhân viên cấp cứu cần mang 2 lớp găng chuẩn (găng vinyl) tốt nhất là nên mang găng neoprene hay nitrile.
  - + Qua da: cởi bỏ quần áo nạn nhân, rửa sạch da với nước sau đó thoa xà phòng và rửa lại với nhiều nước. 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 ống 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 cải thiện lâm sàng).
- Có thể đặt sonde dạ dày nhỏ để hút các chất trong dạ dày nếu phương pháp này được thực hiện an toàn và trong vòng 1 – 2 giờ sau khi nuốt. Có thể xem xét rửa dạ dày nếu bệnh nhân ngộ độc lượng nhiều trong vòng 1 giờ và sau khi đã đặt nội khí quản. Việc rửa dạ dày có nguy cơ cao gây ra viêm phổi hít ở bệnh nhân tăng xuất tiết và lơ mơ. Ngoài ra rửa dạ dày vẫn chưa được chứng tỏ làm giảm tỉ lệ mắc bệnh và tử vong, quan trọng là không nên chậm trễ cho than hoạt.

### 4. Chất đối kháng: Pralidoxime

- Là chất đối kháng đặc hiệu của ngộ độc phospho hữu cơ.
- Áp dụng làm hoạt hóa men acetylcholinesterase, nên cho dùng càng sớm càng tốt (trước khi men acetylcholinesterase bị lão hóa) nếu nghi ngờ ngộ độc phospho hữu cơ.
- Cách dùng: 20 – 50mg/kg/lần (tối đa 2g), pha trong 100ml Natriclorua 0,9% truyền tĩnh mạch 30 – 60 phút, có thể lập lại sau 1 – 2 giờ nếu vẫn còn yếu cơ. Liều kế tiếp mỗi 10 – 12 giờ cho đến khi giảm triệu chứng cholinergic hoặc sau

khi ngưng atropin 24 giờ. Hoặc sau liều tấn công, truyền TM liên tục 10 – 20mg/kg/giờ (tối đa 500mg).

- Tác dụng phụ: truyền nhanh có thể gây nhức đầu, buồn nôn, tim nhanh, ngưng tim.

#### **5. Điều trị hỗ trợ:**

- Hạ huyết áp:
  - + Atropine 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.
- Co giật: hypnovel, diazepam.

#### **6. 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 đặt thông tiểu vì bệnh nhân sẽ bị bí tiểu do Atropine.

#### **7. Tiêu chuẩn xuất viện:**

- Bệnh nhân không cần dùng Atropine ít nhất là 24 giờ.
- Bệnh nhân không triệu chứng 12 giờ sau khi nghỉ tiếp xúc với phospho hữu cơ được xuất viện vì triệu chứng thường khởi phát trong khoảng thời gian này.

#### **8. Hướng dẫn bệnh nhân:**

- Tránh công việc tiếp xúc với phosphore hữu cơ cho đến khi hoạt độ men cholinesterase đạt được 75% mức cơ bản.
- Tái khám mỗi tuần trong 3 tuần đầu để phát hiện bệnh lý thần kinh muện.