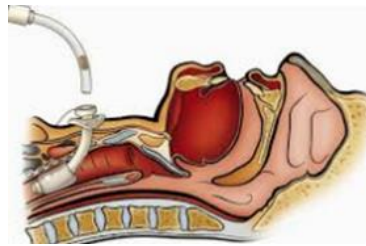




# TẬP BÀI GIẢNG HỒI SỨC CẤP CỨU NUR 313



# NỘI DUNG

## 1. Cấp cứu ban đầu và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý phải cấp cứu/cấp cứu ban đầu và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 2. Sốc phản vệ và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý sốc phản vệ và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 3. Sốc tim và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý sốc tim và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 4. Ngộ độc cấp và chăm sóc điều dưỡng

Các loại ngộ độc cấp và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 5. Suy hô hấp cấp và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý suy hô hấp cấp và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 6. Phù phổi cấp và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý phù phổi cấp và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 7. Hôn mê và chăm sóc điều dưỡng

Bệnh lý hôn mê và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 8. Đặt nội khí quản và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật đặt nội khí quản và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 9. Thở máy và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật thở máy và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 10. Khai thông đường thở và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật khai thông, bảo vệ đường thở và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 11. Khí dung và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật khí dung và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 12. Đặt CVC, đo CVP và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật VCV, CVP và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 13. Mở khí quản và chăm sóc điều dưỡng

Kỹ thuật mở khí quản và lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng

## 14. Đáp án câu hỏi lượng giá

Đáp án của các câu hỏi lượng giá trong các Software Testing



# NGỘ ĐỘC CẤP & CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

## MỤC TIÊU

1. Trình bày được đường vào độc chất, nguyên nhân, triệu chứng lâm sàng và nguyên tắc xử trí người bệnh bị ngộ độc cấp.
2. Trình bày được các bước nhận định, chẩn đoán điều dưỡng đối với bệnh nhân ngộ độc cấp
3. Trình bày được các bước lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện chăm sóc người bệnh ngộ độc cấp

## NỘI DUNG

### I. Khái niệm

1. Đường vào của độc chất
2. Thời gian tiềm ẩn của chất độc

### II. Nguyên nhân

### III. Cơ chế tác dụng

### IV. Triệu chứng lâm sàng

### V. Nguyên tắc xử trí

### VI. Quy trình chăm sóc

1. Nhận định
2. Chẩn đoán điều dưỡng

### 3. Lập kế hoạch chăm sóc

### 4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

#### 4.1. Đảm bảo hô hấp

#### 4.2. Đảm bảo tuần hoàn

#### 4.3. Điều trị thải độc

#### 4.4. Dùng chất kháng độc

#### 4.5. Thực hiện y lệnh

#### 4.6. Theo dõi

### 5. Lượng giá

# I. KHÁI NIỆM

## a. Khái niệm chất độc

- Chất độc (poison) là những chất vô cơ hay hữu cơ có nguồn gốc thiên nhiên hay do tổng hợp, khi nhiễm vào cơ thể và đạt đến nồng độ nhất định có thể gây hiệu quả độc hại cho cơ thể sống.
- Gary D. Osweiler định nghĩa: chất độc là những chất rắn, lỏng hoặc khí, khi nhiễm vào cơ thể theo đường uống hoặc các đường khác sẽ gây ảnh hưởng đến các quá trình sống của các tế bào của các cơ quan, tổ chức. Các tác động này phụ thuộc vào bản chất và độc lực của các chất độc.
- Khái niệm khác của chất độc là độc tố (toxin) được dùng để chỉ các chất độc được sản sinh (có nguồn gốc) từ các quá trình sinh học của cơ thể và được gọi là độc tố sinh học (biotoxin).

Trong quá trình nghiên cứu về chất độc cần lưu ý một số điểm sau:

- Chất độc là một khái niệm mang tính định lượng. Mọi chất đều độc ở một liều nào đó và cũng vô hại với liều rất thấp. Giới hạn giữa 2 liều đó là phạm vi các tác dụng sinh học.
- Theo Paracelsus (1493 - 1541): “tất cả mọi chất đều là chất độc, không có chất nào không phải là chất độc...”. Sắt, đồng, magne, kẽm là những nguyên tố vi lượng cần thiết trong thành phần thức ăn chăn nuôi, nhưng nếu quá liều thì có thể gây ngộ độc...

- Về mặt sinh học, một chất có thể độc với loài này nhưng lại không độc với loài khác. Carbon tetrachlorid gây độc mạnh cho gan trên nhiều loài, nhưng ít hại hơn đối với gà. Một số loài thỏ có thể ăn lá cà độc dược có chứa belladon.
- Một chất có thể không độc khi dùng một mình, nhưng lại rất độc khi dùng phối hợp với chất khác. Piperonyl butoxid rất ít độc với loài có vú và côn trùng khi dùng một mình, nhưng có thể làm tăng độc tính rất mạnh của các chất dùng cùng do nó có tác dụng ức chế các enzym chuyển hoá chất lạ (xenobiotic - metabolizing enzymes) của cơ thể.
- Độc tính của một chất độc có thể thay đổi khi xâm nhập vào cơ thể qua các đường khác nhau như: qua đường uống, đường hô hấp, qua da, qua đường tiêm...

### Phân loại chất độc theo độc lực

#### Paracelsus (1493-1541)

**THE** basic tenet of all Toxicology:

"The dose alone makes the poison."



Phân loại	Độc lực (LD50)
Rất độc ( <i>extremely toxic</i> )	< 1mg/kg
Độc lực cao ( <i>highly toxic</i> )	1 - 50 mg/kg
Độc lực trung bình	50-500 mg/kg
Độc lực thấp ( <i>slightly toxic</i> )	0,5 - 5 g/kg
Không gây độc ( <i>practically</i> )	5 - 15g/kg
Không có hại ( <i>relatively</i> )	>15g/kg

## b. Ngộ độc

### - Khái niệm ngộ độc

Ngộ độc là trạng thái rối loạn những hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể do chất độc gây ra. Chất độc ức chế một số phản ứng sinh hoá học, ức chế chức năng của enzym. Từ đó chất độc có thể ức chế hoặc kích thích quá độ lượng các hormon, hệ thần kinh hoặc các chức phận khác của tế bào làm cho cơ thể có những triệu chứng, phản ứng khác thường.

- Phân loại ngộ độc: Có nhiều cách phân loại ngộ độc, chủ yếu phân loại theo thời gian xảy ra ngộ độc.

#### + Ngộ độc cấp tính:

Ngộ độc tính cấp tính là những biểu hiện ngộ độc xảy ra rất sớm sau một hoặc vài lần cơ thể tiếp xúc với chất độc. Tùy thuộc vào chất gây độc, đường xâm nhiễm chất độc, biểu hiện ngộ độc có thể xảy ra 1- 2 phút hoặc 30 phút đến 60 phút sau khi cơ thể hấp thu chất độc và thường là dưới 24 giờ.

#### + Ngộ độc bán cấp (á cấp tính)

Xảy ra sau nhiều ngày, có khi sau 1- 2 tuần. Sau khi điều trị, khỏi nhanh nhưng thường để lại những di chứng thứ cấp với những biểu hiện nặng nề hơn. Ví dụ ngộ độc oxit carbon. Ngộ độc á cấp tính có khi chuyển sang thành dạng mạn tính.

### + Ngộ độc mạn tính

Ngộ độc mạn tính chỉ xuất hiện sau nhiều lần phơi nhiễm với độc chất, có khi là hàng tháng, hàng năm. Vì vậy, những biểu hiện của nhiễm độc thường là những thay đổi rất sâu sắc về cấu trúc và chức phận của tế bào, khó điều trị. Ví dụ: tác dụng gây ung thư, gây đột biến gen, gây quái thai, gây độc cho gan, thận, hệ thần kinh dẫn đến suy giảm chức năng không hồi phục. Ngộ độc mạn tính cũng có thể trở thành cấp tính trong những điều kiện nhất định (ngộ độc chì).

Cùng một chất lại có thể biểu hiện tác dụng độc khác nhau tùy theo nhiễm độc cấp hoặc mạn: nhiều hydrocarbon gắn clor khi nhiễm độc cấp (liều cao) thì gây độc trên thần kinh trung ương, nhưng khi nhiễm độc mạn (liều thấp trong thời gian dài) thì lại có biểu hiện gây ung thư (gan), rất ít tác dụng độc trên thần kinh.

### \* Tác dụng tiềm ẩn:

Là loại phản ứng không được thể hiện trong nhiều ngày, tháng hay thậm chí hàng năm (ví dụ như tác dụng gây ung thư và gây độc thần kinh của một số chất hữu cơ). Tác dụng tiềm ẩn thường xảy ra sau khi ngừng phơi nhiễm với chất độc một thời gian dài.

### c, Dịch tễ

- Ở Việt Nam, từ 25-30% số bệnh nhân đến bệnh viện cấp cứu là do ngộ độc cấp và số tử vong khoảng 10-12% (Vụ điều trị - Bộ y tế, 1998); trong số đó không ít người bị ngộ độc thuốc.

- Tần suất:

- + Chiếm 5 – 10% của tổng số bệnh nhân nhập viện
- + 15 – 20% các trường hợp gọi cấp cứu để vận chuyển đến bệnh viện.
- + 20 – 40% các bệnh nhân điều trị tại khoa sản sóc đặc biệt nội khoa.
- + 35 – 40% các bệnh nhân hôn mê không phải chấn thương.

- Liệt kê 16 nguyên nhân tử vong thông thường nhất do ngộ độc cấp tính được báo cáo ở các trung tâm chống độc chất thế giới (poison centers):

- |  |  |
|--|--|
| 1. Các thuốc giảm đau : 10,5 %                               | 9. Thuốc dùng tại chỗ (topicals) : 4,1 % |
| 2. Các chất tẩy (cleaning substances) : 9,5 %                | 10.Thuốc trừ sâu (pesticides) : 4%       |
| 3. Các mỹ phẩm : 9,4 %                                       | 11.Thuốc chống trầm cảm : 3,9 %          |
| 4. Các di vật : 5.0 %  | 12.Thức ăn, ngộ độc thức ăn : 3,1 %      |
| 5. Thực vật (Plants) : 4,9 %                                 | 13.Cồn (alcohols) : 2,9 %                |
| 6. Thuốc pha chế chống cảm cúm và ho : 4,5 %                 | 14.Hydrocarbons : 2,8 %                  |
| 7. Vết cắn/ Trúng nọc : 4,2 %                                | 15.Antihistamines : 2,7 %                |
| 8. Thuốc an thần/Thuốc ngủ/Thuốc chống loạn tâm thần : 4,1 % | 16.Các thuốc kháng khuẩn : 2,7%          |



#### d. Đường vào của độc chất

Gồm: đường tiêu hoá, đường hô hấp, da và niêm mạc, đường tiêm truyền...trên thực tế lâm sàng hay gặp nhất ngộ độc qua đường ăn uống.

#### e. Thời gian tiềm ẩn của chất độc

Chất độc cần thời gian nhất định để thấm vào máu và cơ thể để tác dụng độc. Nếu cấp cứu trong giai đoạn chất độc còn nằm trong dạ dày, trên da thì dễ dàng loại bỏ chất độc bằng rửa dạ dày, tắm, gội hoặc dùng sớm các thuốc giải độc ngăn không cho chất độc gây tác dụng độc giúp bệnh nhân tránh khỏi bị ngộ độc nặng.

Khi chất độc đã ngấm vào cơ thể và gây độc thì tình trạng sẽ nguy hiểm hơn, nguy cơ điều trị phức tạp, tốn kém và tử vong cao hơn.

## II. NGUYÊN NHÂN

- Do sơ xuất trong bảo quản chất độc hoặc do dùng quá liều quy định (10 – 15% do tai nạn).
- Do nghề nghiệp tiếp xúc với hoá chất độc. (5% do nghề nghiệp).
- Do uống chất độc tự tử. (80 – 90% các trường hợp ngộ độc do dùng các chất độc với mục đích tự sát).
- Do bị đầu độc.
- Chiến tranh chất độc: bom Clo ...

### III. CƠ CHẾ TÁC DỤNG CỦA CHẤT ĐỘC

#### 3.1. Cơ sở phân tử của tổn thương tế bào do ngộ độc, nhiễm độc

- Tổn thương tế bào là cơ sở của hầu hết các tác dụng độc hại. Tác dụng gây độc của chất độc là kết quả của sự rối loạn chức năng một số quá trình sinh học trong cơ thể.
- Đáp ứng tế bào đối với các hoá chất độc xảy ra thông qua 2 cơ chế: ảnh hưởng đến cấu trúc và ảnh hưởng đến chuyển hoá trong tế bào.

##### + Ảnh hưởng đến cấu trúc:

Tính toàn vẹn của màng tế bào bị thay đổi sẽ ảnh hưởng đến sự vận chuyển các thể dịch và chất điện phân, đến sự điều chỉnh thể tích tế bào.

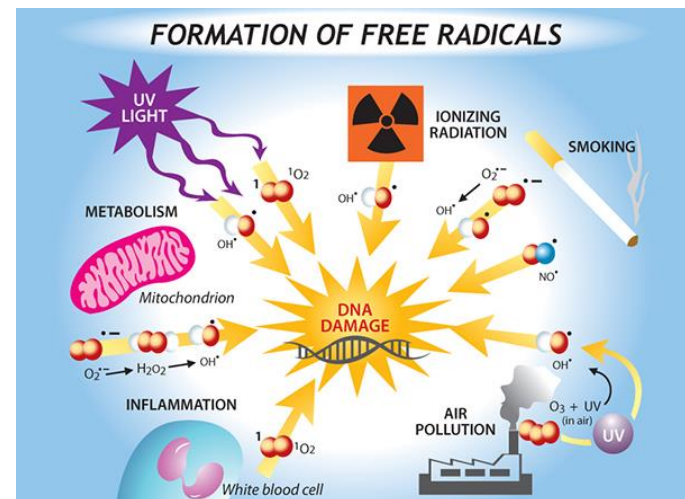
##### + Ảnh hưởng đến chuyển hoá:

(1) Làm giảm năng lượng sẵn có cho quá trình vận chuyển tích cực, tổng hợp các cao phân tử và duy trì cân bằng thẩm thấu (bơm kali – natri)

(2) Làm xáo trộn điều khiển axit nucleic, gây biến tính protein cấu trúc dẫn đến ngừng trệ tổng hợp protein. Quá trình tăng trưởng bị ảnh hưởng (hiện tượng tăng sinh hay ung thư) do DNA bị phá huỷ, không được sao chép đúng hoặc vượt quá khả năng điều khiển sự ổn định nội môi

(3) Gây tích lũy các chất béo và các sắc tố bất thường.

- Một số xenobiotics (acid mạnh, base mạnh, nicotine, aminoglycoside, ethylene oxide, methylcyanate, kim loại nặng, HCN, CO) là chất độc trực tiếp, trong khi độc tính của các chất khác lại phụ thuộc phần lớn vào các chất chuyển hóa của chúng.
- Quá trình chuyển hóa sinh học các xenobiotics thành những sản phẩm có hại được gọi là sự hoạt hóa. Đối với một số xenobiotics, sau chuyển hóa sinh học, tính chất lý, hóa học bị thay đổi dẫn đến tác dụng độc hại làm thay đổi cấu trúc hoặc vi môi trường của quá trình sinh học, hay gặp nhất là các trường hợp xenobiotics khi qua chuyển hóa tạo thành các phân tử khác nhau trong cơ thể, đó là:
  - + Electrophile: chất ái điện tử (ưa điện tử)
  - + Free radical: gốc tự do
  - + Nucleophile: chất ái nhân (ưa nhân)
  - + Redox – active reactant: chất phản ứng oxy hóa khử.



## 3.2. Cơ chế gây độc đặc trưng trên cơ quan, tổ chức a. Cơ chế gây tổn thương hóa học

### 3.2.1. Cơ chế gây tổn thương hoá học

- Tác dụng trực tiếp trên các mô làm thay đổi các chức năng điều khiển sự ổn định nội môi phụ thuộc màng của tế bào.
- Sự phá hủy này thường xảy ra khi màng tế bào tiếp xúc với những chất ăn mòn mạnh như axit, bazơ, các hợp chất gây đông vón protein hoặc có tác dụng phá hủy lipid màng tế bào.

### 3.2.2. Cơ chế gây hoại tử tế bào biểu mô

- Độc tố sinh học có thể gây hoại tử biểu mô trên khắp cơ thể, thường xảy ra ở các tế bào có hoạt tính chuyển hoá và khả năng sao chép mạnh, đó là tế bào của ống thận, túi mật, tuỷ xương và biểu mô ruột. Chất độc thường ảnh hưởng đến các enzyme chủ chốt hoặc các quá trình chuyển hoá trung gian trong các tế bào nói trên.
- Cơ chế gây thiếu hụt năng lượng (giảm hoặc ngừng quá trình sản sinh adnosin triphosphate (ATP)) làm giảm khả năng vận chuyển chủ động và điều chỉnh các chất điện phân và nước của tế bào. Giảm tổng hợp các enzyme hoặc các protein cấu trúc.
- Các chất độc gây thiếu máu cục bộ (giảm dòng chảy của máu) sẽ gây ra thiếu oxy mô bào, dẫn đến tình trạng thiếu hụt năng lượng và sự phá hủy các tế bào.

### 3.2.3. Cơ chế tác động thông qua ức chế hoặc cạnh tranh enzyme

- Thông thường, các enzyme xúc tác các phản ứng của tế bào trong điều kiện nhiệt độ và nồng độ nhất định. Do tương tác hoá học trực tiếp với chất độc, các enzyme có thể bị ức chế hoặc thay đổi hoạt tính.
- Quá trình ức chế hay cạnh tranh enzyme bao gồm cả sự thay đổi cấu trúc không gian bậc 3, 4 của các enzyme. Sự tương tác enzyme - chất độc mạnh hay yếu ảnh hưởng đến mức độ và thời gian ngộ độc.
- Ví dụ thuốc diệt côn trùng organophosphate và carbamate ức chế cholinesterase.

### 3.2.4. Cơ chế gây độc do ảnh hưởng đến các quá trình chuyển hoá hoặc tổng hợp của cơ thể

- Các chất độc tác động theo cơ chế này thường ảnh hưởng đến các sản phẩm cần cho năng lượng, cho cấu trúc hoặc quá trình tăng trưởng.
- Ví dụ Các chất diệt nấm chứa thiếc có 3 nhóm thế ức chế phosphoryl oxy hoá làm hạn chế sử dụng oxy và giảm quá trình tạo ATP. Kết quả là cơ thể cũng mệt mỏi và yếu dần tương tự như tác dụng của các chất phá ghép (oxidative uncouple) nhưng không bị sốt.

### 3.2.5. Cơ chế tác dụng trên hệ thần kinh

- Các phản xạ bình thường có thể được tăng cường thông qua phong toả sự dẫn truyền thần kinh ức chế của cung phản xạ. Kết quả là cơ thể không điều khiển được các phản xạ và kết thúc bằng các cơn co giật như bệnh uốn ván.
- Cơ chế tác dụng này thường gặp trong ngộ độc strichnin, do phong toả glycin (chất trung gian hóa học của quá trình ức chế) trong hệ thống phản xạ tuỷ sống.
- Chất độc ức chế các enzym thiết yếu cho chức năng cân bằng, làm thay đổi đặc tính dẫn truyền qua xinap thần kinh (Ví dụ: thuốc trừ sâu loại phospho hữu cơ ức chế men cholinesterase).

### 3.2.6. Cơ chế gây tổn thương hệ mạch (mao quản) và máu

- Chất độc tác động trực tiếp của đến các tế bào tuỷ xương làm giảm hoặc ngừng sản sinh tế bào máu.

### 3.2.7. Các chất có tác dụng tương tự những sản phẩm chuyển hoá và chất dinh dưỡng thông thường

- Các thành phần dinh dưỡng như vitamin D, selen và iod nếu vượt quá ngưỡng cần thiết có thể gây nhiễm độc các cơ quan bị ảnh hưởng khi thiếu các chất này.

### 3.2.8. Cơ chế tác động thông qua ức chế hoặc cạnh tranh enzyme

- Do tương tác hoá học trực tiếp với chất độc, các enzyme có thể bị ức chế hoặc thay đổi hoạt tính. Quá trình ức chế hay cạnh tranh enzyme bao gồm cả sự thay đổi cấu trúc không gian bậc 3, 4 của các enzyme.
- Ví dụ thuốc diệt côn trùng organophosphate và carbamate ức chế cholinesterase.

### 3.2.9. Cơ chế gây độc do ảnh hưởng đến các quá trình chuyển hoá hoặc tổng hợp của cơ thể

- Các chất độc tác động theo cơ chế này thường ảnh hưởng đến các sản phẩm cần cho năng lượng, cho cấu trúc hoặc quá trình tăng trưởng.
- Ví dụ Các chất diệt nấm chứa thiếc có 3 nhóm thế ức chế phosphoryl oxy hoá làm hạn chế sử dụng oxy và giảm quá trình tạo ATP. Kết quả là cơ thể cũng mệt mỏi và yếu dần tương tự như tác dụng của các chất phá ghép (oxidative uncouple) nhưng không bị sốt.

### 3.2.10. Cơ chế làm suy giảm đáp ứng miễn dịch (immunosuppression)

- Đây là phản ứng của cơ thể đối với các chất độc công nghiệp và độc tố tự nhiên. Các chất độc này ảnh hưởng đến cả miễn dịch dịch thể và miễn dịch tế bào gián tiếp, giảm tổng hợp kháng thể, ngăn cản bổ thể và một số quá trình khác. Chức năng trung tính của tế bào lympho thay đổi ... Các chất độc ảnh hưởng đến miễn dịch gồm: kim loại nặng, dioxin và độc tố nấm (mycotoxins).

### 3.2.11. Cơ chế tác dụng gây quái thai, chết thai

Một trong các nguyên nhân gây quái thai, chết thai là do độc tố ảnh hưởng đến các tế bào mầm cảm trong quá trình hình thành các cơ quan (organogenesis). Chất độc tác động trong ba tháng đầu tiên mang thai thường dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng đe dọa sự sống của bào thai. Hầu hết các tác dụng làm thay đổi hình thái của bào thai, gây quái thai xảy ra trong ba tháng đầu tiên mang thai. Chất độc tác động trong trimester thứ ba làm giảm sự tăng trưởng, phát triển hình thái của bào thai.

### 3.2.12. Cơ chế tác dụng gây ung thư

Giai đoạn đầu của ung thư do tác động của chất độc thường kết hợp với sự phá huỷ DNA vượt trội hoặc quá trình khôi phục không hoàn thiện DNA bị phá huỷ. Các chất hoá học gây kích thích mô hoặc gây tổn thương các cao phân tử đã thúc đẩy quá trình ung thư. Dấu hiệu của ung thư do chất độc thường khởi đầu bằng sự phá huỷ DNA.





## IV. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

### 1. Những triệu chứng thông thường của ngộ độc:

#### a. Rối loạn TKTW:

- Suy sụp TKTW: rối loạn tri thức hoặc hôn mê.
- Kích thích TKTW: mất ngủ, lú lẫn, kích thích, dãn dạ, run rẩy, co giật.

#### b. Triệu chứng dạ dày, ruột:

- Nôn, cố gắng mửa, mửa, đi lỏng.

#### c. Tổn thương da:

- Nổi mẩn, kèm nốt phỏng hoại tử trung tâm, có thể xuất hiện ở bệnh nhân mất tri thức, kéo dài 6 – 8 giờ, sau khi ngộ độc thuốc ngủ hay hướng tâm thần, các nốt phỏng (gọi là nốt phỏng do thuốc ngủ – phlyctenes barbituriques) nhận thấy ở mắt cá chân – đầu gối – háng – vai.
- Bỏng hoá học sau khi tiếp xúc các chất ăn mòn gây tổn thương da giống như các vết bỏng sau khi tiếp xúc với các dung môi hoà tan và các hợp chất hoá học khác.

#### d. Mùi hôi:

mùi hôi hô hấp hoặc chất nôn có thể khêu gợi kiểu ngộ độc

## 2. Các hội chứng độc chất thông thường nhất

### a. Anticholinergic

- Những dấu hiệu thông thường: Sa sút trí tuệ và nói lảm bầm, tim đập nhanh, da đỏ và khô, giãn đồng tử, giật rung cơ (myoclonus), nhiệt độ hơi cao, bí tiểu, giảm nhu động ruột. Co giật và loạn nhịp tim có thể xảy ra trong những trường hợp nặng.
- Những nguyên nhân thông thường: Thuốc kháng histamine (antihistamines), thuốc kháng hội chứng Parkinson, atropine, scopolamine, amantadine, antipsychotics, thuốc chống trầm cảm, thuốc chống co thắt, thuốc giãn đồng tử (mydriatics), thuốc làm giãn cơ vân, nhiều loại dược thảo (đặc biệt là jimson weed).

### b. Thuốc giống giao cảm (sympathomimetic)

- Những dấu hiệu thông thường : mê sảng (delusion), paranoia, tim đập nhanh, cao huyết áp, sốt cao, ra mồ hôi, dựng lông (piloerection), giãn đồng tử, tăng phản xạ gân xương. Co giật và loạn nhịp tim có thể xảy ra trong những trường hợp nặng.
- Những nguyên nhân thông thường: Cocaine, amphetamine, và những dẫn xuất MDA, MDMA, MDEA, DOB, các thuốc giảm sung huyết (ephedrine, pseudoephedrine). Ngộ độc caféine và théophylline gây nên những dấu hiệu tương tự, do sự phóng thích catecholamine, ngoại trừ những dấu hiệu thực thể tâm thần.

### c. Opiate/thuốc an thần

- Những dấu hiệu thông thường: Lú lẫn/suy sút hệ thần kinh trung ương, co đồng tử, hạ huyết áp, tim nhịp chậm, hạ thân nhiệt, phù phổi, giảm nhu động ruột, giảm phản xạ gân xương, những vết kim chích.
- Những nguyên nhân thông thường : Chất ma túy (narcotics), barbiturates, benzodiazepines, ethchlorvynol, glutethimide, methyprylon,

### d. Cholinergic

- Những dấu hiệu thông thường: Lú lẫn/ suy giảm hệ thần kinh trung ương, yếu người, tiết nước bọt, chảy nước mắt, són tiểu và phân. Đau quặn dạ dày-ruột, nôn, chảy mồ hôi, co cứng cơ cục bộ, phù phổi, co đồng tử, tim nhịp chậm (hay tim nhịp nhanh), co giật.
- Những nguyên nhân thông thường : thuốc trừ sâu organophosphate và carbamate, vài loại nấm (*Amanita muscaria*, *Inocybe*, *Clitocybe*).

### e. Serotonin

- Những dấu hiệu thông thường : Sốt, run rẩy, mất điều hòa, kích động, thay đổi trạng thái tâm thần, ra mồ hôi, giật rung cơ (myoclonus), ỉa chảy, cứng.
- Những nguyên nhân thông thường : Fluoxetine, sertraline, paroxetine, venlafaxine, clomipramine.

## V. CHẨN ĐOÁN NGỘ ĐỘC NÓI CHUNG

- Lâm sàng: Thường ít có giá trị.
- Xét nghiệm: Có giá trị nhưng thường chậm.
- Tang vật có giá trị (có khi có khi không).

## VI. NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

Nhằm bốn mục đích:

- Tìm mọi cách loại trừ chất độc ra khỏi cơ thể càng sớm càng tốt.
- Phá huỷ hoặc trung hoà chất độc bằng chất chống độc đặc hiệu.
- Khắc phục hậu quả ngộ độc.
- Điều tra nguyên nhân gây ngộ độc.

### 6.1. Các biện pháp loại trừ chất độc ra khỏi cơ thể

#### 6.1.1. Qua đường tiêu hoá

a) Trường hợp bệnh nhân tỉnh:

- Gây nôn: cho uống nhiều nước ấm pha muối (5-10%) rồi ngoáy họng cho nôn hoặc cho uống ipeca hoặc tiêm dưới da apomorphin 0,005g.
- Rửa dạ dày:
  - + Trong 6 giờ đầu là tốt nhất.
  - + Đối với một số thuốc ức chế co bóp của ruột như aminazin, atropin, opi, digital thì muộn hơn cũng nên rửa dạ dày.

- + Rửa dạ dày tới khi nước trong (số lượng nước tuz từng loại ngộ độc), nước rửa dạ dày phải pha muối (1 thìa cà phê muối/1 lít nước), mùa đông pha nước ấm.
- + Khi rửa xong, hoà 30g natrisulfat hoặc sorbitol hoặc magiesulfat cùng với 20g than hoạt bơm vào dạ dày trước khi rút ống thông.
- + Phải giữ lại 200ml nước rửa dạ dày lúc ban đầu đóng lọ dán giấy, ghi tên bệnh nhân và chất độc nghi ngờ, gửi xét nghiệm độc chất ngay.
- Trường hợp uống axit, bazơ mạnh không được rửa dạ dày. Nếu uống nhiều trong 30 phút đầu dùng ống thông nhỏ mềm hút ra thận trọng.

b) Trường hợp bệnh nhân hôn mê

- Đặt nội khí quản.
- Rửa dạ dày.
- Bơm than hoạt (50-100g) và thuốc nhuận tràng như trên vào dạ dày.



### 6.1.2. Qua đường tiết niệu

- Khi chất độc đã vào máu, muốn loại trừ chất độc qua thận phải truyền dịch và dùng thuốc lợi tiểu furosemid.
- Ngộ độc thuốc ngủ bacbituric phải kiềm hoá huyết tương và nước tiểu bằng dd natribicacbonat 14 0/00 để tăng thải trừ thuốc độc.

### 6.1.3. Lọc ngoài thận - Lọc màng bụng.

- Chạy thận nhân tạo trường hợp ngộ độc nặng.

Thực hiện thẩm tách máu (hémodialyse) đối với ngộ độc méthanol, éthylène glycol, salicylates và lithium. Hémoperfusion sur charbon có thể được chỉ định đối với ngộ độc bởi carbamazépine, phénobarbital, phénytoine hay théophylline.

### 6.1.4. Thay máu

Khi ngộ độc quá nặng không giải quyết được bằng các biện pháp trên.

### 6.1.5. Qua phổi

- Các chất độc như xăng, dầu, benzen, axeton thải trừ qua phổi.
- Đặt bệnh nhân trong phòng rộng, thoáng mát, nới rộng quần áo, thở oxy hoặc thông khí nhân tạo nếu cần thiết.

### 6.1.6. Qua da, niêm mạc

- Cởi bỏ hết quần áo nạn nhân.
- Da, tóc: rửa ngay bằng nhiều nước.
- Mắt: rửa bằng nước muối đẳng trương là tốt nhất.

## 6.2. Điều trị đặc hiệu - Sau khi đã xác định được độc chất:

- Các chất đối kháng hoá học đặc hiệu hoặc chất đối kháng sinh lý. Ví dụ:
  - + Ngộ độc Hg, As, Au dùng B.A.L gấp và thải trừ qua thận.
  - + Ngộ độc phospho hữu cơ dùng P.A.M trung hoà.
- Các chất tác dụng sinh lý ngược lại với chất độc, Ví dụ:
  - + Nalocphin > < Mocphin.
  - + Vitamin B6 > < Rimifon.

## 6.3. Khắc phục hậu quả ngộ độc: Duy trì chức năng sống cho nạn nhân.

### 6.3.1. Hồi sức hô hấp

- Nhanh chóng đánh giá tình trạng hô hấp của nạn nhân:
  - + Tím? + Thở co kéo? + Rối loạn nhịp thở?
- Nếu có suy hô hấp phải cho thở oxy.
- Nếu có suy hô hấp nặng phải đặt nội khí quản, thở máy...

### 6.3.2. Hồi sức tuần hoàn

- Đo mạch, huyết áp, áp lực tĩnh mạch trung tâm, điện tâm đồ.
- Chống trụy mạch bằng truyền dịch, thuốc nâng huyết áp...
- Theo dõi chức năng bài tiết: Đặt thông bàng quang. Truyền dịch, lợi tiểu duy trì chức năng thận.

### 6.3.3 Thần kinh:

- + Nếu có hôn mê : chăm sóc như đối với bệnh nhân hôn mê.
- + Co giật: chống co giật.

#### 6.4. Điều tra nguyên nhân gây ngộ độc

- Nếu bệnh nhân còn tỉnh, hỏi người thân và kết hợp với bệnh nhân để xác định:

- + Chất độc?
- + Số lượng?
- + Thời gian?
- + Lý do ngộ độc?
- + Tình trạng sức khoẻ trước khi ngộ độc?

- Gửi các tang vật hoặc chất nôn, dịch dạ dày, nước tiểu đến trung tâm xét nghiệm chất độc để xác minh độc chất. Việc xác minh độc chất là cần thiết cho chẩn đoán và điều trị.





## VII. QUI TRÌNH CHĂM SÓC

### 6.1. Nhận định

- Chức năng sống:
  - + Tình trạng tuần hoàn: đo HA, đếm mạch.
  - + Tình trạng hô hấp: quan sát màu sắc da niêm, móng tay – chân, đếm nhịp thở, quan sát kiểu thở, tình trạng tăng tiết, quan sát cánh mũi, các cơ hô hấp phụ.
  - + Các dấu hiệu khác như theo dõi lượng nước tiểu, kích thước đồng tử, thân nhiệt.
- Tình trạng ngộ độc: hỏi người nhà (hoặc bệnh nhân) ngộ độc thuốc gì, tang vật chất độc còn lại (lọ thuốc, cahi, viên thuốc...), số lượng, thời gian, lý do, xử trí trước khi nhập viện.
- Các vấn đề khác: hoàn cảnh gia đình, tiền sử bệnh tật...

### 6.2. Chẩn đoán điều dưỡng:

- Căn cứ định hướng và chẩn đoán chất gây độc, các triệu chứng, biến chứng của ngộ độc.
- Chẩn đoán điều dưỡng thường phải đặt ra trên thực tế bệnh nhân
  - + Suy hô hấp cấp do tác dụng của độc chất.
  - + Suy tuần hoàn do tác dụng của độc chất.
  - + Co giật do tác dụng của độc chất.
  - + Hôn mê do suy hô hấp và tuần hoàn.

### 6.3. Lập kế hoạch chăm sóc

#### 6.3.1 Kiểm soát các chức năng sống:

- Kiểm soát đường thở
- Hỗ trợ hô hấp.
- Hỗ trợ tuần hoàn.
- Kiểm soát các tổn thương thần kinh (rối loạn { thức, hôn mê...})
- Kiểm soát thân nhiệt

#### 6.3.2 Loại bỏ chất độc và hạn chế hấp thu

- Loại trừ chất độc: gây nôn, uống than hoạt, rửa dạ dày, nhuận tràng, rửa mắt, tăng thông khí, tăng đào thải chất độc qua máu
- Dùng chất kháng độc
- Nuôi dưỡng.
- Theo dõi biến chứng.
- Giáo dục sức khỏe.

### 6.3.3. Điều tra nguyên nhân gây ngộ độc

- Nếu bệnh nhân còn tỉnh, hỏi người thân và kết hợp với bệnh nhân để xác định:

- + Chất độc?
- + Số lượng?
- + Thời gian?
- + Lý do ngộ độc?
- + Tình trạng sức khoẻ trước khi ngộ độc?

- Gửi các tang vật hoặc chất nôn, dịch dạ dày, nước tiểu đến trung tâm xét nghiệm chất độc để xác minh độc chất. Việc xác minh độc chất là cần thiết cho chẩn đoán và điều trị.



## 6.4. Thực hiện kế hoạch chăm sóc

### 6.4.1. Đảm bảo hô hấp

- + Đặt bệnh nhân ở tư thế nằm nghiêng an toàn.
- + Đặt canuyn để phòng tụt lưỡi.
- + Thở oxy
- + Đặt nội khí quản
- + Theo dõi nhịp thở, tình trạng tăng tiết, móng tay, niêm mạc.
- + Hút đàm dãi nếu tăng tiết

### 6.4.2. Đảm bảo tuần hoàn

- + Theo dõi mạch, huyết áp ngay khi tiếp nhận bệnh nhân.
- + Chuẩn bị dụng cụ, dịch truyền, thuốc theo y lệnh.
- + Phụ giúp bác sĩ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.

### 6.4.3. Điều trị thải độc & Thực hiện y lệnh

- + Rửa dạ dày với tối đa 10 lít nước, than hoạt 20 - 50g pha với 50ml nước.
- + Thực hiện tiêm Atropin theo y lệnh (trước khi tiêm phải đếm mạch, đo kích thước đồng tử, tình trạng da, tình trạng kích thích).
- + PAM.
- + Dịch truyền, kháng sinh theo y lệnh.
- + Đặt sonde tiểu, sonde dạ dày.
- + Thực hiện các xét nghiệm.

#### 6.4.4. Dùng chất kháng độc

Để có thể lựa chọn và dùng chất kháng độc đặc hiệu thì cần phải xác định được chính xác chất độc, lựa chọn chất kháng độc đặc hiệu tùy theo loại chất độc, ví dụ:

- + Nalocphin > < Mocphin.
- + Vitamin B6 > < Rimifon.
- + Thuốc kháng vitamin K > < Vitamin K.
- + N-acetylcysteine đối với paracétamol ;
- + Liều cao atropine đối với ngộ độc thuốc trừ sâu organophosphoré;
- + Nitrite de sodium, dicobalt EDTA đối với các cyanure;
- + Các kháng thể Fab đặc hiệu kháng digoxine (fragments anticorps spécifiques anti-digoxine) đối với ngộ độc digoxine;
- + Flumazenil đối với ngộ độc benzodiazepines;
- + Naloxone đối với ngộ độc opiacés.

#### 6.4.5. Thực hiện chăm sóc cơ bản và nuôi dưỡng

- + Phòng chống loét. Vệ sinh thân thể
- + Tắm, gội đầu cho bệnh nhân nếu chất độc dính trên da, tóc.
- + Ga giường khô, sạch.
- + Uống nhiều nước để thải chất độc, kiêng mỡ, sữa, rượu trong 10 ngày.
- + Đề phòng té ngã do kích thích atropin.

#### 6.4.6. Theo dõi biến chứng

- + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, lượng nước tiểu 24 giờ, lượng dịch vào.
- + Theo dõi hội chứng trung gian: bắt đầu từ 24 - 96 giờ sau nhiễm độc, hội chứng bao gồm liệt các cơ gốc chi, cơ gấp cổ, các cơ hô hấp. Liệt không đáp ứng với atropine và PAM. Xử trí chủ yếu là thông khí nhân tạo, thở máy.
- + Theo dõi hội chứng thần kinh ngoại vi muộn: xảy ra 8 - 14 ngày sau khi ngộ độc phospho hữu cơ. Bệnh cảnh bao gồm yếu cơ, liệt cơ có thể tiến triển đến liệt toàn thân và các cơ hô hấp gây suy hô hấp và tử vong. Cơ chế bệnh sinh là do chết các sợi trục thần kinh. Không có điều trị đặc hiệu.

## 6.5. Lượng giá – đánh giá kết quả chăm sóc

### - Diễn biến tốt:

- + Bệnh nhân tỉnh, hô hấp và huyết áp ổn định
- + Cải thiện hầu hết các dấu hiệu ngộ độc

### - Diễn biến xấu:

- + Tình trạng hô hấp và huyết áp không ổn định
- + Dấu hiệu ngộ độc kéo dài hoặc nặng lên
- + Xuất hiện các biến chứng: sặc vào phổi, nhiễm trùng, rối loạn nước điện giải

### - Kết quả chăm sóc dựa vào:

- + Đầu tóc, da, dịch dạ dày, ga giường không có mùi thuốc sâu.
- + Y lệnh được thực hiện đầy đủ, chính xác.
- + Các xét nghiệm được làm đủ, sớm.
- + Các theo dõi được ghi chép đầy đủ.
- + Bệnh nhân hiểu được nguy cơ của thuốc và biết được cách phòng ngộ độc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Văn Đính.(2010) Hồi sức cấp cứu toàn tập; NXB Y-Học
2. Nguyễn Đạt Anh. Điều dưỡng hồi sức cấp cứu (dùng cho đào tạo cử nhân điều dưỡng) Mã số D.34.Z.04 (2011). Nhà xuất bản giáo dục Việt nam.
3. Bộ y tế (2008), điều dưỡng nội khoa (tập 2), NXB Y Học, Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Dụ. Tư vấn chẩn đoán và xử trí nhanh ngộ độc cấp. NXB Y học, 2004.
5. Đại Học y Dược Huế (2008), giáo trình bệnh học nội khoa (tập 2), NXB Y Học, Hà Nội.
6. Đại Học Y Dược TP.HCM (2004), hồi sức cấp cứu nội khoa, NXB Y Học, TP.HCM.
7. Nguyễn Phúc Học (2017), Tập bài giảng hồi sức cấp cứu – NUR 313, Giáo trình nội bộ, Đại học Duy Tân.
8. References : Emergency Medicine Secrets.
9. Cấp cứu ngộ độc số 1 : ngộ độc thuốc an thần và thuốc ngủ:  
[http://yduocngaynay.com/3-NgVThinh\\_CCNgoDoc1\\_AnThanThuocNgu.htm](http://yduocngaynay.com/3-NgVThinh_CCNgoDoc1_AnThanThuocNgu.htm)
10. 11. Cấp cứu ngộ độc số 2 : ngộ độc thức ăn [http://yduocngaynay.com/3-3NgVThinh\\_CCNgoDoc2\\_FoodPoisoning.htm](http://yduocngaynay.com/3-3NgVThinh_CCNgoDoc2_FoodPoisoning.htm)
11. H199 software  
<http://www.nguyenphuchoc199.com/uploads/7/2/6/7/72679/h199.exe>



## CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

4.1 Chọn câu đúng nhất ~ Chất độc (poison) là

- A. Những chất vô cơ hay hữu cơ có nguồn gốc thiên nhiên,
- B. Những chất vô cơ hay hữu cơ có nguồn gốc do tổng hợp
- C. Những chất hi nhiễm vào cơ thể và đạt đến nồng độ nhất định có thể gây hiệu quả độc hại cho cơ thể sống.
- D. Các câu trên đều đúng

4.2 Chọn câu sai ~ Khái niệm ngộ độc :

- A. Là trạng thái rối loạn những hoạt động sinh lý bình thường của cơ thể do chất độc gây ra.
- B. Là do chất độc ức chế một số phản ứng sinh hoá học, ức chế chức năng của enzym.
- C. Là do chất độc có thể ức chế hoặc kích thích quá độ lượng các hormon, hệ thần kinh hoặc các chức phận khác của tế bào
- D. Là những triệu chứng, phản ứng bình thường của cơ thể

4.3 Chọn câu sai ~ phân loại ngộ độc chủ yếu phân loại theo thời gian xảy ra ngộ độc. gồm có :

- A. Ngộ độc cấp tính
- B. Ngộ độc bán cấp
- C. Ngộ độc mạn
- D. Ngộ độc tiềm ẩn

#### 4.4 Chọn câu sai ~ Thời gian tiềm ẩn của chất độc

- A. Thời gian nhất định để chất độc thấm vào máu và cơ thể để tác dụng độc.
- B. Giai đoạn này dễ dàng loại bỏ chất độc giúp bệnh nhân tránh khỏi bị ngộ độc nặng
- C. Giai đoạn này không nên rửa dạ dày, tắm, gội hoặc dùng sớm các thuốc giải độc ☒.
- D. Khi vượt qua thời gian này, chất độc đã ngấm vào cơ thể và gây độc thì tình trạng sẽ nguy hiểm hơn, nguy cơ điều trị phức tạp, tốn kém và tử vong cao hơn.

#### 4.5 Chọn câu sai ~ Những triệu chứng thông thường của ngộ độc:

- A. Rối loạn tri thức hoặc hôn mê.
- B. Nôn, cố gắng mửa, mửa, đi lỏng.
- C. Nổi mẩn, kèm nốt phỏng hoại tử trung tâm
- D. Người thấy mùi thơm đặc biệt của chất độc

#### 4.6 Chọn câu sai ~ Các hội chứng độc chất thông thường nhất

- A. Sa sút trí tuệ và nói lảm bảm, tim nhịp nhanh, da đỏ và khô, giãn đồng tử, giật rung cơ (myoclonus), nhiệt độ hơi cao,..
- B. Mê sảng (delusion), paranoia, tim nhịp nhanh, cao huyết áp, sốt cao, ra mồ hôi, dựng lông (piloerection), giãn đồng tử, tăng phản xạ gân xương...
- C. Lú lẫn/suy sút hệ thần kinh trung ương, co đồng tử, hạ huyết áp, tim nhịp chậm, hạ thân nhiệt, phù phổi
- D. Giảm các động tác tự động của, chân hơi duỗi do tăng trương lực nhóm cơ tứ đầu đùi và cơ gấp các ngón (chân đi kiểu phát cỏ). Nghiệm pháp Barré (+), Nghiệm pháp Mingazini (+)

#### 4.7 Chọn câu sai ~ Các hội chứng độc chất thông thường nhất

- A. Lú lẫn/ suy giảm hệ thần kinh trung ương, yếu người, tiết nước bọt, chảy nước mắt, són tiểu và phân...
- B. Sốt, run rẩy, mất điều hòa, kích động, thay đổi trạng thái tâm thần, ra mồ hôi, giật rung cơ (myoclonus)...
- C. Đau đầu dữ dội, cứng cổ, Kernig (+), Brudzinski (+), tăng cảm giác đau, vạch màng não (+)
- D. Lú lẫn/suy sút hệ thần kinh trung ương, co đồng tử, hạ huyết áp, tim nhịp chậm, hạ thân nhiệt, phù phổi

#### 4.8 Chọn câu sai ~ Theo hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc (ban hành kèm theo quyết định số 3610/qđ-byt ). Xử trí bệnh nhân ngộ độc nhóm 1, gồm các công việc:

- A.Cấp cứu ban đầu
- B.Hỏi bệnh, khám, định hướng chẩn đoán.
- C.Các biện pháp điều trị hỗ trợ toàn diện
- D.Thuốc giải độc đặc hiệu.

#### 4.9 Chọn câu sai ~ Theo hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc (ban hành kèm theo quyết định số 3610/qđ-byt). Xử trí bệnh nhân ngộ độc nhóm 2, gồm các công việc:

- A.Cấp cứu ban đầu
- B.Hạn chế hấp thu
- C.Tăng đào thải độc chất
- D.Thuốc giải độc đặc hiệu.

4.10 Chọn câu sai ~ cấp cứu ban đầu trong xử trí ngộ độc cấp là làm ổn định các chức năng sống của bệnh nhân gồm các tình huống cần giải quyết ngay thuộc về các hệ cơ quan sống còn sau :

- A. Hô hấp gồm khai thông đường thở, bảo đảm thông khí, thở oxy ...
- B. Tuần hoàn gồm xử lý cấp loạn nhịp và tụt huyết áp...
- C. Thần kinh gồm xử lý co giật hay hôn mê
- D. Tiêu hoá gồm uống than hoạt, rửa dạ dày

4.11 Chọn câu sai ~ Các biện pháp hạn chế hấp thu trong nhóm 2 gồm :

- A. Đưa nạn nhân ra khỏi nơi nguy hiểm, vùng thoáng khí.
- B. Cởi bỏ quần áo bẩn lã hóa chất độc, tắm rửa, rửa mắt
- C. Truyền dịch với tốc độ 150-200ml/giờ ở người lớn, 20- 100ml/giờ ở trẻ em tùy theo cân nặng và tổng số dịch truyền.
- D. Gây nôn, uống than hoạt, rửa dạ dày, nhuận tràng

4.12 Chọn câu sai ~ Các biện pháp tăng đào thải chất độc trong nhóm 2 gồm :

- A. Bài niệu tích cực, uống than hoạt đa liều, lọc ngoài thận, thay huyết tương, thay máu. Thực hiện ngay khi phát hiện bệnh nhân ngộ độc.
- B. Bài niệu tích cực, uống than hoạt đa liều, lọc ngoài thận, thay huyết tương, thay máu. Chỉ thực hiện ở bệnh viện.
- C. Truyền dịch với tốc độ 150-200ml/giờ ở người lớn, 20- 100ml/giờ ở trẻ em tùy theo cân nặng và tổng số dịch truyền.
- D. Lọc máu hấp phụ bằng than hoạt hoặc resin

4.13 Chọn câu sai ~ Chống chỉ định dùng than hoạt khi bệnh nhân ngộ độc cấp là:

- A. Hôn mê
- B. Sốt cao
- C. Tắc ruột
- D. Uống các chất ăn mòn

4.14 Chọn câu đúng nhất ~ Tư thế bệnh nhân khi rửa dạ dày là:

- A. Nằm đầu cao
- B. Nằm đầu thấp nghiêng trái
- C. Nằm đầu thấp nghiêng phải
- D. Nằm ngửa cổ ưỡn

4.15 Chọn câu đúng nhất ~ Số lượng dịch đưa vào trong một lần rửa dạ dày (ở người trưởng thành) là:

- A. 100-150 ml
- B. 200 ml
- C. 300-400 ml
- D. 500-750 ml

4.16 Chọn câu đúng nhất ~ Khi tiếp nhận bệnh nhân ngộ độc đường tiêu hóa (ăn, uống phải chất độc), các sẵn sóc ban đầu cần làm là:

- A. Rửa dạ dày hoặc gây nôn
- B. Đặt một đường truyền tĩnh mạch ngoại biên
- C. Đánh giá các dấu hiệu sinh tồn
- D. Cởi bỏ quần áo nhiễm độc, tắm hoặc rửa sạch vùng da bị nhiễm độc

4.17 Chọn câu đúng nhất ~ khi rửa dạ dày cho bệnh nhân ngộ độc:

- A. Rửa đến khi nước trong, hết độc chất trong dịch rửa, không giới hạn lượng dịch rửa là bao nhiêu.
- B. Rửa tối đa 20 lít
- C. Mỗi lần đưa vào dạ dày là 500 ml
- D. Để bệnh nhân nằm đầu thấp, nghiêng trái, mỗi lần đưa vào dạ dày 200-300ml

