

# Ngộ độc Chất gây nghiện

Loạt bài giảng Trực tuyến  
Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh  
Ngày 16 tháng 1 năm 2020

# Người trình bày

- PGS, Bác sĩ, Tiến sĩ Hà Trần Hưng, Phó Giám đốc Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai
- Ông Hà Quang Hiệp, Hỗ trợ viên Chống Sốc thuốc tại Cộng đồng, Tp Hải Phòng.
- Bác sĩ, Thạc sĩ Vũ Huy Hoàng, Giám đốc Cục Quản lý các Dịch vụ Điều trị nghiện và Sức khỏe Tâm thần (SAMHSA).

# Mục tiêu khóa học

- Hiểu được các khái niệm có liên quan đến các cơ chế ngộ độc, quá liều, trong bệnh cảnh nghiện là một bệnh mãn tính và tái diễn của não bộ
- Nhận biết được các nguy cơ và hậu quả, cũng như có khả năng thực hành và giới thiệu các giải pháp tiếp cận chiến lược để đáp ứng với vấn đề quá liều
- Giới thiệu các các cách tiếp cận, các chính sách và thực hành nhằm đảm bảo công tác chống ngộ độc được thể chế hóa và được duy trì bền vững, bao gồm đảm bảo sự sẵn có của thuốc Naloxone và các can thiệp phù hợp với các ma túy mới.

# Lựa chọn một giải pháp

Lựa chọn một giải pháp hợp lý:

Bệnh nhân Nguyễn Văn A có tiền sử nghiện CDTP và hiện đang có kết quả điều trị tốt bằng methadone tại thành phố nơi cũng có thuốc Buprenorphine. Theo kế hoạch BN sẽ về ăn tết một tuần ở quê nơi không có methadone và khoảng cách đến cơ sở này rất xa. Những lựa chọn nào sau đây có thể phù hợp cho BN:

1. Tư vấn và khởi liều bằng buprenorphine hoặc suboxone vì thuốc này an toàn và được mang về nhà
2. Tư vấn để bệnh nhân điều trị bằng Naltrexone trong thời gian ở quê vì bệnh nhân lo tái nghiện và mong muốn và cam kết tuân thủ thuốc này hàng ngày
3. Thông tin cho bệnh nhân về nguy cơ ngộ độc CDTP nếu BN sử dụng liều trước đây, tư vấn để bệnh nhân giữ sạch và giới thiệu Naloxone nếu BN cần sử dụng

Tình hình Sử dụng và  
Ngộ độc chất gây nghiện

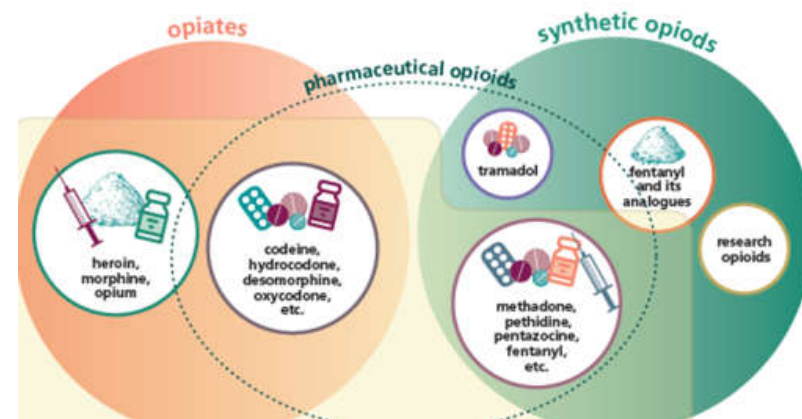
# SỬ DỤNG CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN (CDTP) VẪN GIA TĂNG

- Toàn cầu: 34.3; 53.3 (triệu người-2016, 2017)

CDTP

- Châu Á: 13.6; 29.5 (triệu, 2016, 2017)

- Việt Nam: 236.000 (có hồ sơ quản lý)



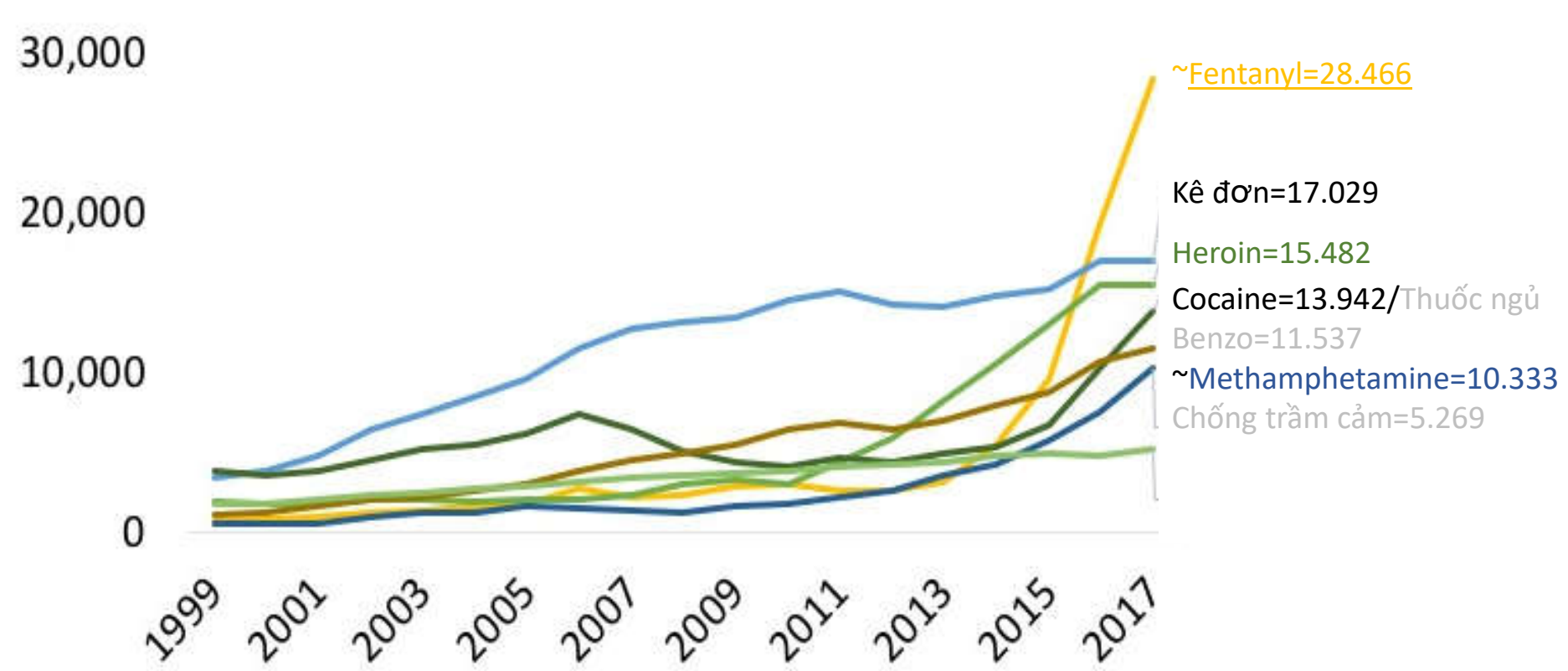
Báo cáo của Cơ quan Phòng chống Ma túy và Tội phạm của LHQ-UNODC

# TỬ VONG DO NGỘ ĐỘC CDTP

- Tăng ở nhiều quốc gia: Mỹ, Châu Âu, Á và Úc
- Giảm tuổi thọ tại Hoa kỳ, gồm nguyên nhân do quá liều
- Tử vong chủ yếu do CDTP tổng hợp (Fentanyl, Tramadol)
- 70,237 trường hợp tử vong do quá liều; 47,600 > 2/3 liên quan đến Fentanyl
- ~1.600 trường hợp quá liều/năm ở Việt Nam.



# TĂNG TỬ VONG DO QUÁ LIỀU THEO CHẤT



Cơ quan kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ, US CDC, 2018

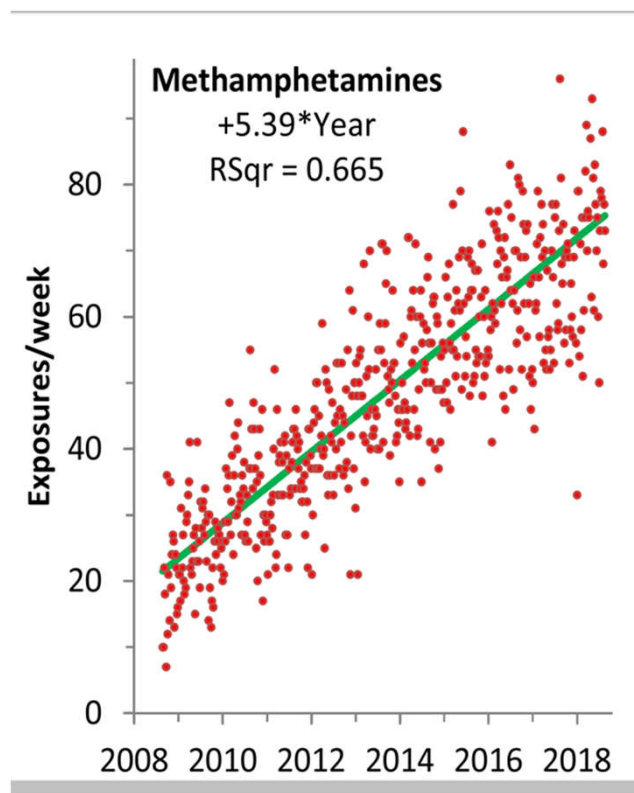
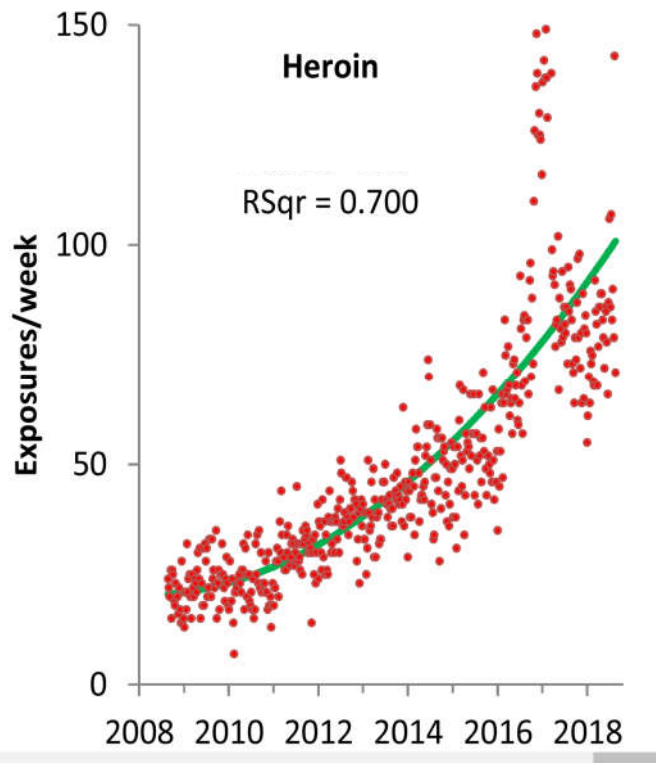


# FENTANYL-CDTP

- Thuốc giảm đau nhóm opioid, mạnh gấp 100 lần morphin, liều thấp có tác dụng an thần, liều cao có tác dụng gây ngủ
- Tác dụng giảm đau rất nhanh 3 – 5 phút, kéo dài 1- 2 giờ
- Tiền mê, hỗ trợ trong gây mê trong trung, đại phẫu có hỗ trợ hô hấp
- Carfentanil “Hạ gục nhanh” động vật; Remifentanil giảm đau trong các phẫu thuật lớn
- Thuốc giải độc đặc hiệu Naloxone.



# Tăng Ngộ độc Heroin và “Đá” tại các trung tâm chống độc



Báo cáo thường niên của cơ quan Chống độc Hoa Kỳ (NPDS): Lần thứ 35, 2018

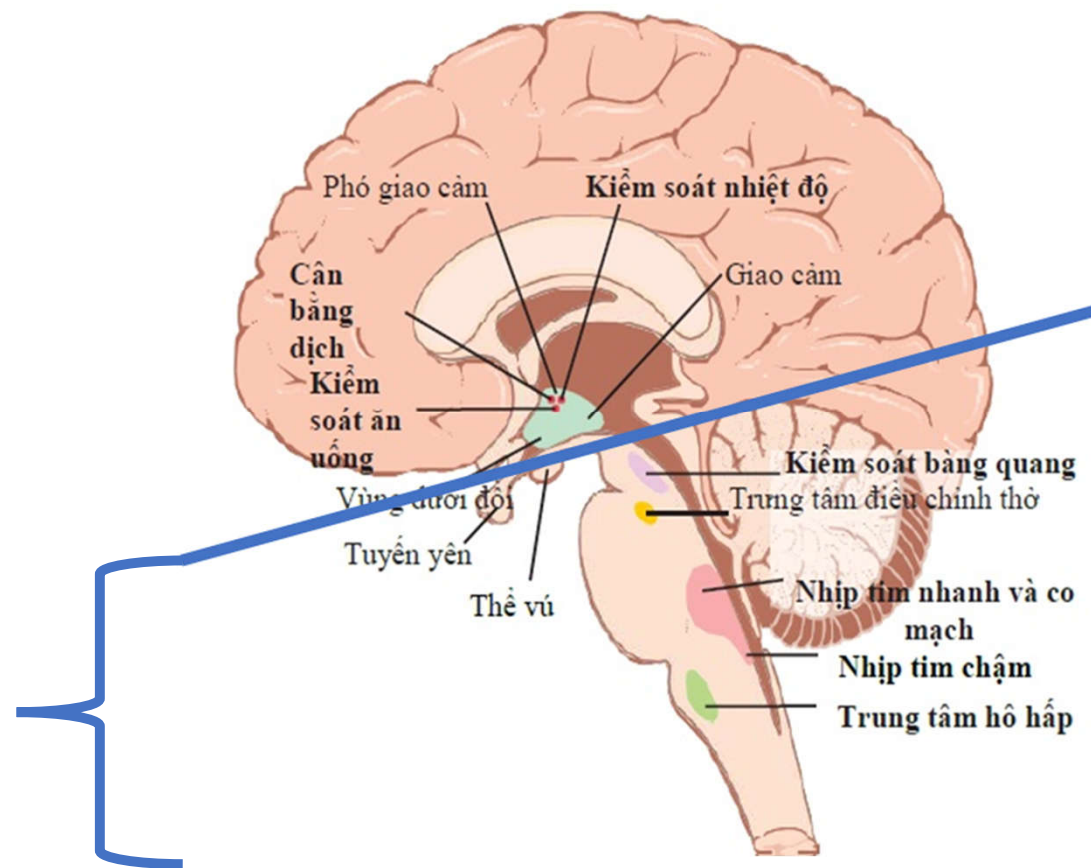
# Tổng quan Bệnh học Chống độc và Quá liều

# Tổng quan về ngộ độc và cách tiếp cận

- Hầu hết chất nào đưa vào cơ thể cũng có thể gây ngộ độc với liều lượng lớn hoặc không phù hợp
- Có thể diễn ra rất nhanh gây tử vong nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời, nhiều chất độc gây những tổn thương và di chứng nặng nề
- Điều trị hỗ trợ và theo dõi sát là then chốt trong điều trị bệnh nhân
- Tìm chất, Hội chứng ngộ độc và các cách xử lý đặc hiệu nếu có thể.

# Tóm lược Giải phẫu liên quan

- Những tủy não
- Hành tủy, cầu, cuống, tiểu não



# Triệu chứng và Xử trí Ngộ độc CDTP

## Triệu chứng

- Xảy ra rất nhanh, tím tái
- Đau đầu, chóng mặt, khô miệng
- Mạch chậm, yếu
- Thở chậm hoặc ngừng thở
- Đồng tử nhỏ-đỉnh ghim
- Ngủ sâu, hôn mê.

## Nguyên tắc xử trí

1. ABC: Đường thở; Hô hấp; Tuần hoàn
2. Điều trị nguyên nhân
3. Đánh giá, xử trí hoặc chuyển gửi
4. Ngăn ngừa hấp thu, hoặc 5. tăng thải trừ

# Một số lưu ý về bệnh nghiện CDTP

- Bệnh mãn tính, tái diễn của não bộ
- Độ dung nạp
- Ái lực, đồng vận, đối vận, thay thế chiếm chỗ
- Phân ly, bán hủy
- Quá liều, ngộ độc
- Điều trị đặc hiệu (Đối vận, đồng vận, bán vận)

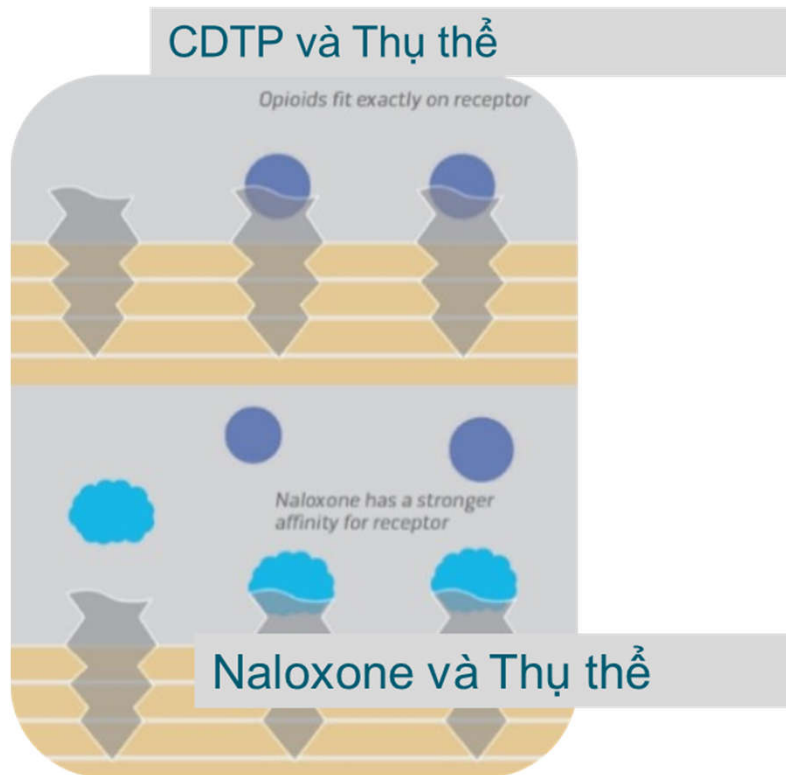
# Câu hỏi

Loại trừ một câu trả lời SAI

- 1.Naltrexone và Naloxone đều là hai chất đối vận với các chất dạng thuốc phiện
- 2.Hai chất này có ái lực mạnh ở thụ thể Mu
- 3.Hai chất này đều thay thế chiếm chỗ các chất gây nghiện tại thụ thể mu
- 4.Naltrexone và Naloxone đều được sử dụng để cấp cứu quá liều



# Cơ chế giải độc đặc hiệu CDTP



- Thuốc đối vận đặc hiệu, thay thế chiếm chỗ CDTP khỏi thụ thể  $\mu$
- Naloxone, thuốc Đối vận-Giải độc đặc hiệu-Tác dụng nhanh
- Ít tác dụng không mong muốn-dấu hiệu cai thuốc
- Không có nguy cơ lạm dụng
- Danh mục thuốc thiết yếu của WHO

# Trả lời

Loại trừ một câu trả lời SAI

1. Naltrexone và Naloxone đều là hai chất đối vận với các chất dạng thuốc phiện
2. Hai chất này có ái lực mạnh ở thụ thể Mu
3. Hai chất này đều thay thế chiếm chỗ các chất gây nghiện tại thụ thể mu
4. Naltrexone và Naloxone đều được sử dụng để cấp cứu quá liều

# Câu hỏi

Lựa chọn một câu trả lời Đúng

1. Naloxone hấp thu tốt qua đường uống
2. Naloxone có thời gian bán hủy nhanh (trong vòng 60 phút)
3. Naloxone có thể sử dụng để điều trị cai rượu
4. Naltrexone, Buprenorphine hoặc phức hợp Naloxone và Buprenorphine được có thể được sử dụng ngay cho các bệnh nhân đang tuân thủ tốt methadone

# Sự khác biệt giữa Naloxone và Naltrexone

## NALTREXONE

- CHỐNG TÁI NGHIỆN CHẤT DẠNG THUỐC PHIỆN
- ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU
- UỐNG (SX TẠI VIỆT NAM);
- TIÊM BẮP 1 LẦN/THÁNG
- DẠNG CÂY DƯỚI DA\*/2-6 THÁNG\*
- KHÔNG DỪNG ĐỀ ĐIỀU TRỊ QUÁ LIỀU
- CHẤT CHUYỂN HÓA 6-beta-naltrexol CÓ HIỆU LỰC

(\* chưa được FDA phê duyệt)

## NALOXONE

- ĐÓI VẬN GIẢI ĐỘC ĐẶC HIỆU CHO CDTP
- TÁC DỤNG NHANH
- TIÊM BẮP, TĨNH MẠCH
- XỊT QUA NIÊM MẠC MŨI
- TÁC DỤNG NHANH
- ĐÀO THẢI NHANH
- HIỆU QUẢ CẢ VỚI FENTANYL

# Dược động và lực học của Naloxone

- Ái lực cao nhất với thụ thể  $\mu$ , sau đó đến  $\delta$ , rồi đến  $\kappa$
- Tác dụng sau 2-5 phút
- Thời gian bán hủy 60-90 phút
- Chất chuyển hóa naloxone-3-glucuronide không có tác dụng
- Sinh khả dụng thấp (2%) theo đường uống, 90% theo đường tiêm.

# Trả lời

Lựa chọn một câu trả lời Đúng

1. Naloxone hấp thu tốt qua đường uống
2. Naloxone có thời gian bán hủy nhanh (trong vòng 60 phút)
3. Naloxone có thể sử dụng để điều trị cai rượu
4. Naltrexone, Buprenorphine hoặc phức hợp Naloxone và Buprenorphine được có thể được sử dụng ngay cho các bệnh nhân đang tuân thủ tốt methadone

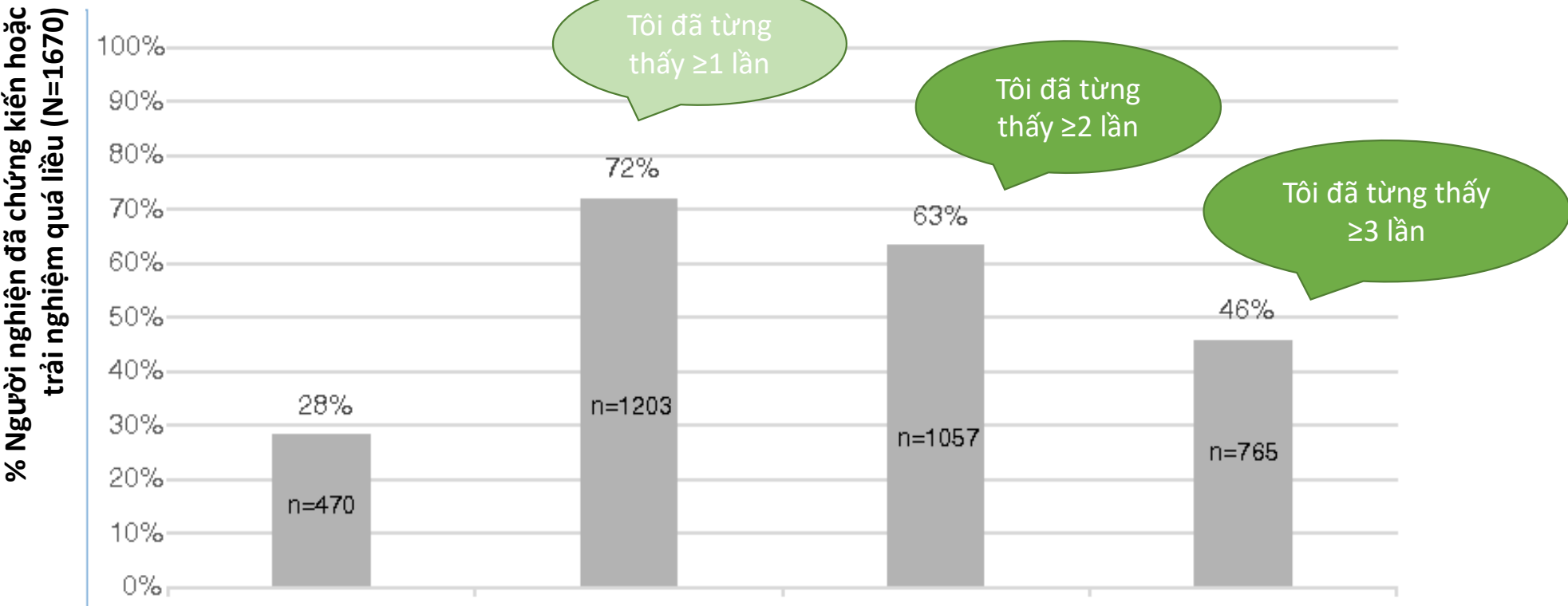
Nguy cơ quá liều

# Những ai có nguy cơ quá liều?

- Lệ thuộc CDTP và đang hoặc đã cai CDTP; Mới hồi gia, ra trại/tù; Đã hoặc đang bỏ trị
- Dùng với các chất gây nghiện khác, sức khỏe giảm sút
- Không tuân thủ liều điều trị, kể cả đang điều trị chất đối vận
- Có các bệnh hô hấp; môi trường: thiếu khí, âm thanh, ánh sáng
- Thay đổi độ nguyên chất của heroin, có tạp chất/phụ gia
- Không có nơi ở cố định, rối loạn về tâm thần,
- Chính sách thái độ và hành vi hà khắc, thiếu kiến thức, ngại gọi cấp cứu



# Thái Nguyên: Đa số người nghiện đã trải nghiệm quá liều



☐ 12% Các ca tử vong trong BN ARV là do quá liều

• N.A. Blackburn, K.E. Lancaster, V.F. Go et al, 2017; Q Vu et al 2011.

Chống độc tại Cơ sở y tế  
và Cộng đồng

Trung tâm chống độc, BV Bạch Mai

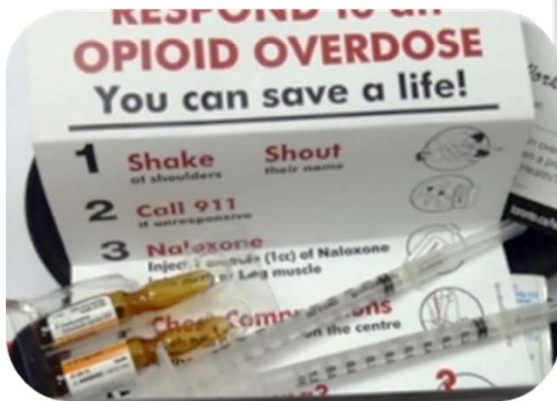
# Hướng dẫn về Chống sốc Ma túy

- Giáo dục về ngộ độc chất
- Đảm bảo có Naloxone
- Các bước cơ bản
- Bs, Dược sĩ kê đơn thuốc
- Những thành viên tuyến đầu
  - Đồng đảng viên
  - Người nhà
  - Cán bộ y tế
  - Công an, lực lượng cứu hỏa

HƯỚNG DẪN  
CHỐNG SỐC  
CHẤT DẠNG THUỐC  
PHIÊN?

Tháng, Năm

# Cung ứng Naloxone: Đủ và Sẵn có



# Cung ứng Bộ dụng cụ kèm Naloxone



# Câu hỏi

Lựa chọn một cách hợp lý nhất: Khi nghi ngờ một trường hợp quá liều CDTP trên đường, bạn có thể:

1. Hô hấp nhân tạo trực tiếp bằng miệng, ép tim ngoài lồng ngực
2. Đánh đau để nạn nhân tỉnh, hoặc vắt chanh vào miệng
3. Tiêm nước vì chất độc sẽ được pha loãng trong cơ thể và đào thải nhanh hơn
4. Cho bệnh nhân uống viên thuốc naltrexone

# Mô hình cộng đồng tại Hải Phòng



# Mô hình đồng đẳng chống sốc Ma túy



Những điều cần làm khi gặp trường hợp sốc thuốc phiện/heroin



## Kích thích

Người bệnh có thể tỉnh lại không?



## Gọi giúp đỡ

Nếu người bệnh không có phản ứng



## Đường hô hấp

Đảm bảo rằng không có dị vật trong miệng khiến bệnh nhân không thở được



## Hô hấp nhân tạo

Làm hô hấp nhân tạo cho bệnh nhân, 2 nhịp thở nhanh/5 giây



## Đánh giá

Tình trạng của bệnh nhân có tốt hơn? Bạn có thể lấy được naloxone và chuẩn bị đủ nhanh cho bệnh nhân mà không phải dừng hô hấp nhân tạo quá lâu không?



## Tiêm vào bắp

Tiêm 1cc naloxone



## Đánh giá + Hỗ trợ

Bệnh nhân có thể tự thở không? Có cần liều naloxone khác không? Naloxone sẽ có tác dụng trong 30-90 phút. Tìm kiếm giúp đỡ và an ủi bệnh nhân để bệnh nhân không dùng thêm ma túy tới khi naloxone hết tác dụng

# Trả lời

Lựa chọn một cách hợp lý nhất: Khi nghi ngờ một trường hợp quá liều CDTP trên đường, bạn có thể:

1. Hô hấp nhân tạo trực tiếp bằng miệng, ép tim ngoài lồng ngực
2. Đánh đau để nạn nhân tỉnh, hoặc vắt chanh vào miệng
3. Tiêm nước vì chất độc sẽ được pha loãng trong cơ thể và đào thải nhanh hơn
4. Cho bệnh nhân uống viên thuốc naltrexone

# Tổng quan về “ngộ độc” Methamphetamine

## Các dấu hiệu đến sớm

- Lo lắng/ dễ cáu giận
- ↓ khả năng kiểm chế đối với căng thẳng và bế tắc
- Hoang tưởng
- Nghiến răng khi ngủ
- Cấu mặt và tứ chi (cảm giác kiến bò trên da)
- Hành vi lặp đi lặp lại, rập khuôn, và lẫn lộn.

# Các biểu hiện nặng khi ngộ độc

- Loạn thần
- Nhiệt độ cơ thể tăng cao
- Loạn nhịp tim
- Tăng huyết áp khó kiểm soát
- Giảm huyết áp/shock
- Tiêu cơ vân
- Co giật
- Hôn mê

# Loạn thần do Methamphetamine

- Không có liều “tối thiểu”
- Xuất hiện ngay sau khi sử dụng và tiếp xúc trong thời gian ngắn
- Đầy đủ các triệu chứng của “tâm thần phân liệt”
- Hầu hết xuất hiện trở lại khi sử dụng
- Loạn thần liên tục (chưa được chứng minh)
  - 60% hết trong 10 ngày
  - 30% kéo dài > 1 tháng

# Cách tiếp cận điều trị ngộ độc methamphetamine

- Kỹ năng tiếp xúc với bệnh nhân và môi trường
- Thuốc Benzodiazepines
  - **Diazepam: 10-30mg**
  - **Lorazepam: 2-4 mg**
- Thuốc chống loạn thần (ức chế cholinergic SE)
  - **Haloperidol: 5-10 mg**
  - **Risperidone: 2-4 mg**

# Lựa chọn một giải pháp

Lựa chọn một giải pháp hợp lý:

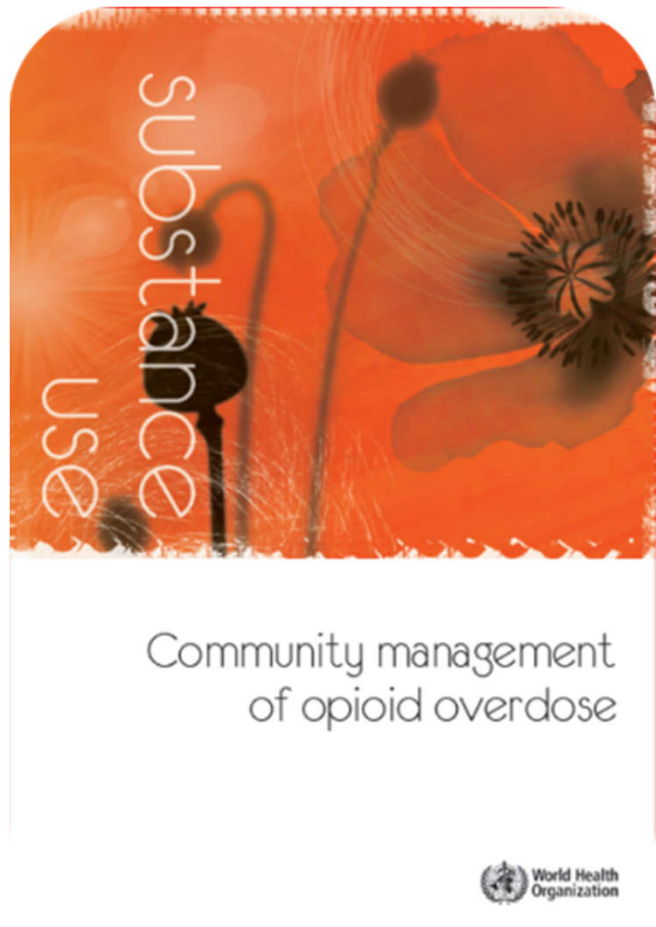
Bệnh nhân Nguyễn Văn A có tiền sử nghiện CDTP và hiện đang có kết quả điều trị tốt bằng methadone tại thành phố nơi cũng có thuốc Buprenorphine. Theo kế hoạch BN sẽ về ăn tết một tuần ở quê nơi không có methadone và khoảng cách đến cơ sở này rất xa. Những lựa chọn nào sau đây có thể phù hợp cho BN:

1. Tư vấn và khởi liều bằng buprenorphine hoặc suboxone vì thuốc này an toàn và được mang về nhà
2. Tư vấn để bệnh nhân điều trị bằng Naltrexone trong thời gian ở quê vì bệnh nhân lo tái nghiện và mong muốn và cam kết tuân thủ thuốc này hàng ngày
3. Thông tin cho bệnh nhân về nguy cơ ngộ độc CDTP nếu BN sử dụng liều trước đây, tư vấn để bệnh nhân giữ sạch và giới thiệu Naloxone nếu BN cần sử dụng



Bàn luận & Khuyến nghị

# CHỐNG SỐC LÀ MỘT ƯU TIÊN

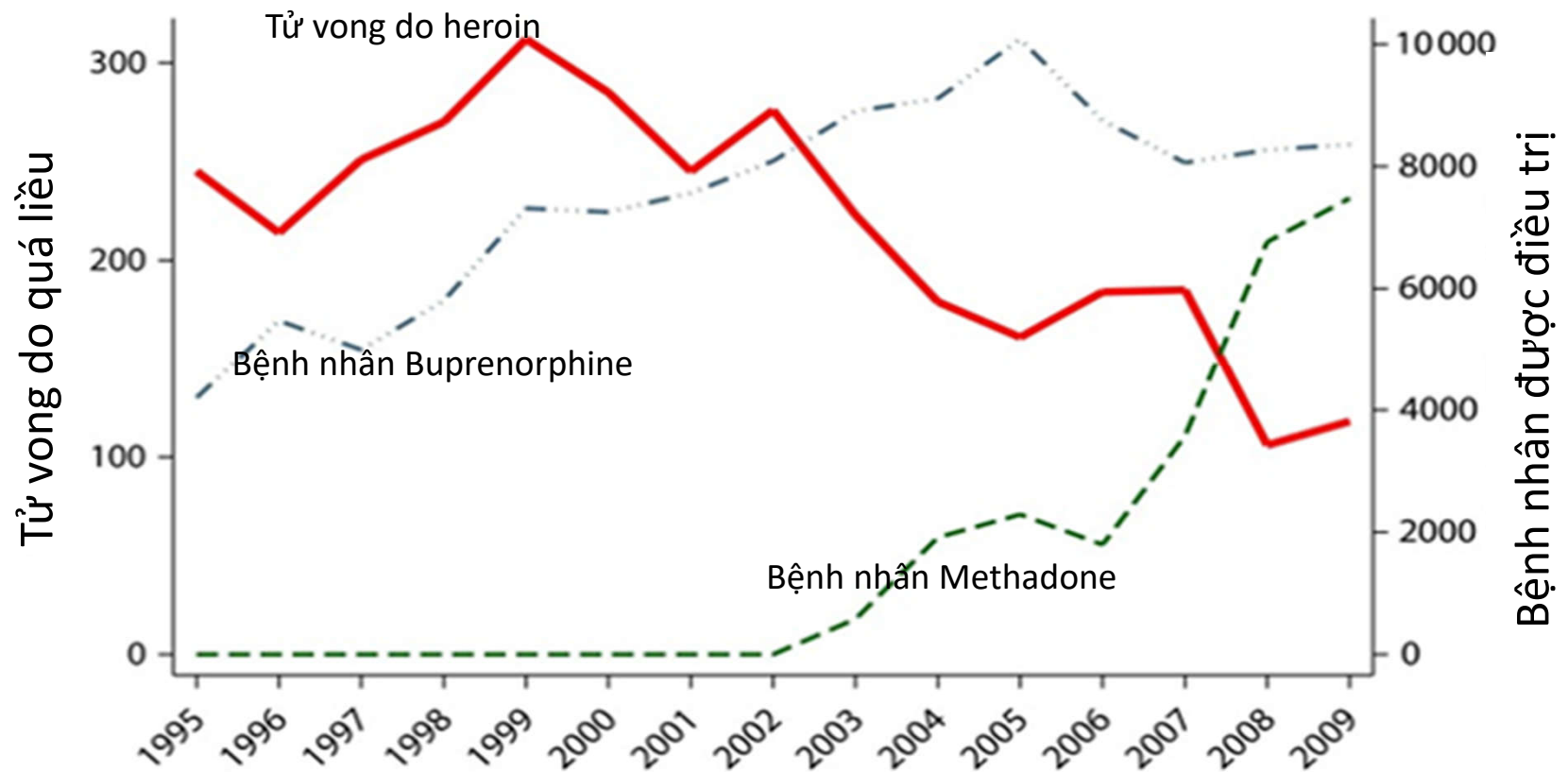


- UB Kiểm soát Ma túy LHQ và Hướng dẫn xử lý quá liều tại cộng đồng của WHO và UNODC
- Naloxone là một thuốc thiết yếu
- Kết quả từ các nghiên cứu: CDC, NIDA/SAMHSA, EUROPAD.

# Đề Naloxone thực sự là một thuốc thiết yếu

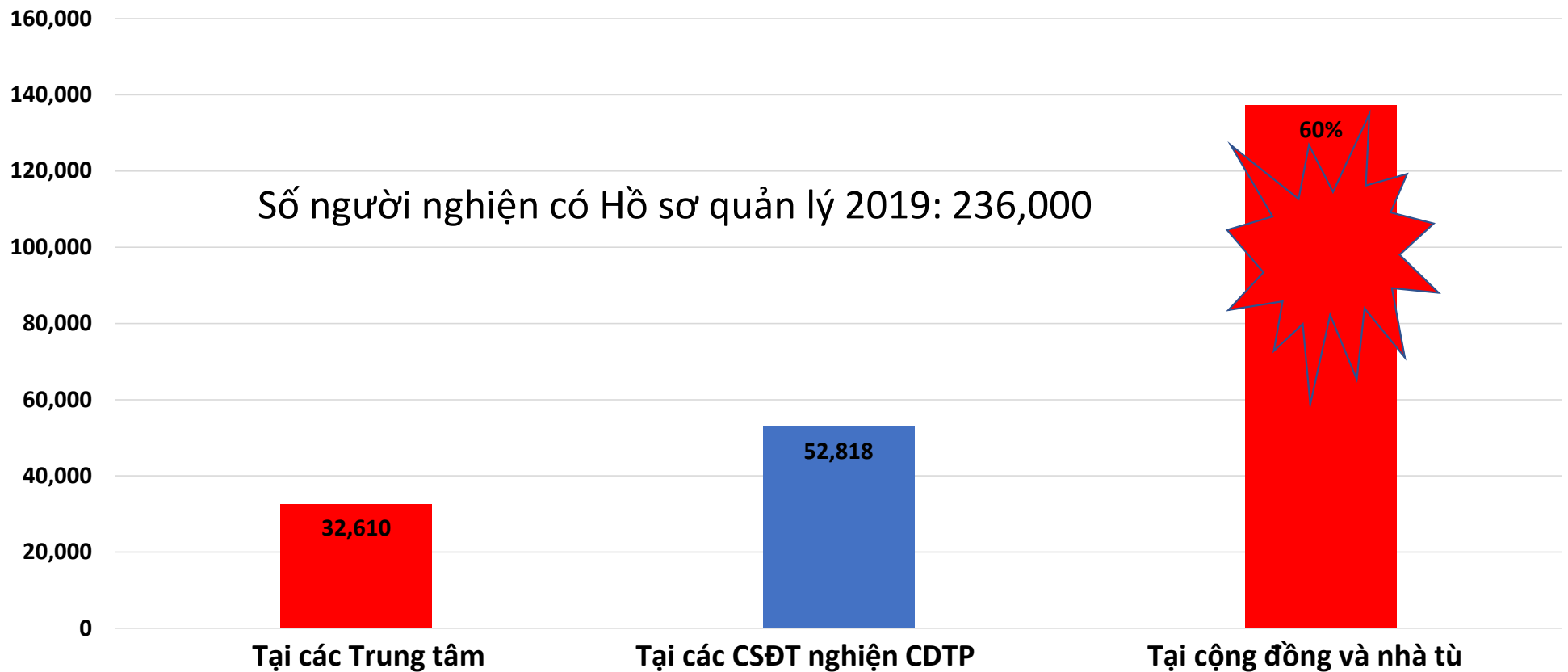
- Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược Phẩm phê chuẩn cho những bệnh nhân dùng quá liều opioid vào năm 1971
- Trong danh sách thuốc thiết yếu của Tổ chức Y tế Thế giới= Nhóm những loại thuốc hiệu quả và an toàn nhất cần thiết trong một hệ thống y tế
- Trong danh mục Thuốc thiết yếu được Bộ Trưởng Bộ Y tế phê duyệt
  - Bệnh viện loại 1, 2
  - “Loại 3 và không hạng”
  - Cơ sở điều trị nghiện CDTP phải có thuốc chống độc (naloxone, điều 12, NĐ90)
- Đã được dự trữ và trong danh sách đấu thầu:
  - Sản xuất tại Đức
  - 43.995 VNĐ/ống 0.4mg/ml
  - Hạn dùng: 24 tháng

# Điều trị nghiện=Giảm quá liều

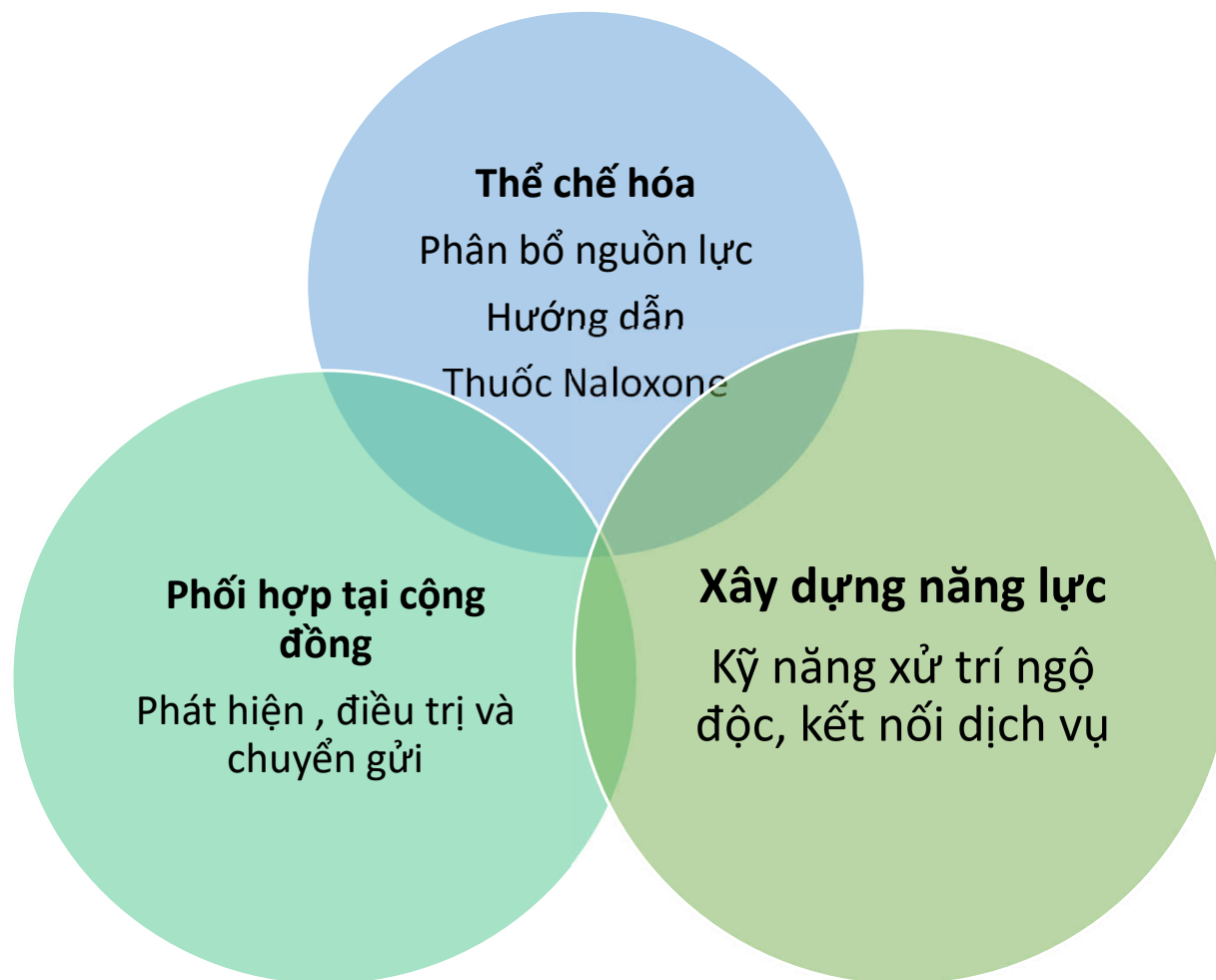


Schwartz et al, 2013

# Không được điều trị=nguy cơ quá liều?



# Đáp ứng bền vững: Mở rộng điều trị và Dự phòng





Email: [hatranhungpcc@gmail.com](mailto:hatranhungpcc@gmail.com); [haquanghiep.haiphong@gmail.com](mailto:haquanghiep.haiphong@gmail.com); [vuhh@state.gov](mailto:vuhh@state.gov)