

NGỘ ĐỘC CÁC HÓA CHẤT DIỆT CHUỘT LOẠI WARFARIN

Ban hành kèm theo quyết định số 24/ QĐ-BV ngày 16/01/2014

I. Đại cương

Warfrin và các chất diệt chuột loại chống đông liên quan gây ức chế tổng hợp các yếu tố đông máu cần đến vitamin K tại gan. Tác dụng chống đông xuất hiện sau 2 -3 ngày. Các chất chống đông tác dụng kéo dài (brodifacoum, bromodilone, courmatetralyl, defenacoum) gây rối loạn đông máu kéo dài hàng tuần đến hàng tháng.

Liều uống thông thường (10 – 20 mg) trong 1 lần không gây ngộ độc cấp nghiêm trọng. Ngược lại, dùng kéo dài Warfrin với liều thấp (2mg/ ngày) có thể gây rối loạn đông máu hoặc chảy máu. Liều tử vong thấp nhất được báo cáo do Warfrin là 6,667 mg/kg.

II. Chẩn đoán

2.1 Chẩn đoán xác định

2.1.1 Hỏi bệnh:

- Khai thác bệnh sử, vật chứng: tên thuốc, dạng thuốc (ARS Rat Killer, Rat – K, dicoumarin, coumarin... đóng gói dạng bột hoặc dạng viên), số lượng uống, thời gian, thời gian sau uống đến tuyến cơ sở, xử trí tại tuyến cơ sở.
- Yêu cầu mang thuốc, vỏ thuốc đến.

2.1.2 Lâm sàng: nổi bật là tình trạng xuất huyết biểu hiện sau 2 – 3 ngày trở đi.

- 1-2 ngày đầu bệnh nhân (BN) không có triệu chứng lâm sàng.
- Xuất huyết ở các mức độ khác nhau: chảy máu chân răng, chảy máu cam, chảy máu dưới kết mạc mắt, chảy máu não, tụ máu trong cơ.
- Rối loạn đông máu gây chảy máu xuất hiện sớm nhất sau 18- 12 giờ nhưng thông thường sau 2-3 ngày.
- Các triệu chứng khác có thể gặp: ý thức lơ mơ, đau đầu, rối loạn điều hoà vận động, đau bụng, buồn nôn. Nặng hơn có thể gặp tiêu vân cơ, suy hô hấp, co giật, hôn mê...

2.1.3 Cận lâm sàng

- Xét nghiệm đông máu: giảm các yếu tố II, VII, IX và X -> giảm PT% và kéo dài INR (nguy cơ chảy máu cao nếu IRN > 5).
- Các xét nghiệm khác: công thức máu, nhóm máu và chéo máu để phòng khi chảy máu ồ ạt do rối loạn đông máu để truyền máu.
- Sinh hóa máu: tăng AST, ALT, BUN, creatinin, CK.
- Các xét nghiệm khác tùy theo tình trạng BN.

2.2 Chẩn đoán phân biệt

- Ngộ độc các loại thuốc diệt chuột khác:

- + Nhóm phosphua kẽm: tổn thương đa cơ quan, ban đầu đau bụng, nôn, tiêu chảy xuất hiện sớm, toan chuyển hóa, rối loạn nhịp tim, phù phổi cấp, tiêu cơ vân – suy thận, viêm gan cấp, xét nghiệm đông máu bình thường.
 - + Nhóm fluoroacetate: rối loạn nhịp tim, suy tim cấp, tăng trương lực cơ, co giật, xét nghiệm đông máu bình thường.
 - Bệnh máu, suy gan: không có tiền sử ngộ độc cấp, triệu chứng bệnh lí, toàn thân khác.
- 2.3 Chẩn đoán biến chứng:** chảy máu các tạng: phổi, tiêu hóa, tiết niệu, ổ bụng, thần kinh trung ương...

III. Điều trị:

- Ổn định chức năng sống: hô hấp, tuần hoàn, đặc biệt chú ý các trường hợp chảy máu não có rối loạn ý thức, huyết động.
- Các biện pháp ngăn ngừa hấp thụ:
 - + Rửa dạ dày thái độc nếu cần thiết và số lượng thuốc uống nhiều, đến sớm.
 - + Than hoạt: liều 1g/kg kèm sorbitol có thể nhắc lại sau 2 giờ nếu BN uống số lượng nhiều, đến sớm.
- Các biện pháp thải trừ chất độc: chưa có biện pháp nào hiệu quả với loại ngộ độc này.
- Điều trị antidote (chất giải độc đặc hiệu):
 - + Vitamin K1: khi có rối loạn đông máu rõ:
 - Cách dùng: trẻ em tối thiểu 0.25mg/kg, người lớn tối thiểu 20mg/lần, 3 – 4 lần/ngày. Duy trì 10 – 100mg/kg, chia 3 – 4 lần đến khi INR về bình thường. Nhẹ có thể uống, nặng hơn cho tiêm tĩnh mạch.
 - Theo dõi: xét nghiệm INR mỗi 12 – 24 giờ.
 - Không dùng vitamin K1 để điều trị dự phòng khi chưa có rối loạn đông máu
 - + Huyết tương tươi đông lạnh: khi có rối loạn đông máu PT < 40%, có chảy máu gây mất máu nặng.

IV. Phòng bệnh:

Giáo dục ý thức sử dụng và bảo quản hóa chất diệt chuột an toàn, hợp lí.

Tài liệu tham khảo

1. **Anderson IB, Pham D.** Warafin and related Rodenticides. Poison and Drug over dose, Mc Graw Hill Company 5th edition 2007. 379-381.
2. **Bệnh viện Bạch Mai.** Ngộ độc các hóa chất diệt chuột loại warfarin. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. NXBYH 2012. Tr: 180-181.
3. **Hoffman RS.** Anticoagulants. Gold Frank's Toxicologic Emergency. Mc Graw Hill 8 th edition 2008. 703-715.
4. **Poisindex Managements.** Warafin and relate agents. MICROMEDEX 1.0 (Healthcare Series) 2010, Thomson Reuters.
5. **Spiller HA.** Dicoumarol Anicoagulants. Medical toxicology, Lippincott William& Wilkins , 3 rd edition 2004. 614- 617.