NGỘ ĐỘC THỨC ĂN

I. NGỘ ĐỘC KHOAI MÌ:

Khoai mì có hai loại:

Khoai mì lương thực là khoai mì thường, có vị ngọt. Độc tố ở vỏ, đầu, ngộ độc thường do chế biến không đúng cách.

Khoai mì cao sản làm nguyên liệu cho công nghiệp chứa nhiều độc tố, có vị nhẫn, đắng. Độc tố có ở cả củ và lá mì, nên rất dễ gây ngộ độc nếu ăn phải.

Độc tố khoai mì là GLUCOSIDE: 93-96% là Linamarozit, 4 -7% là Lotostralorit. Trong khoai mì thường hàm lượng Glucoside vào khoảng 20-30 mg/kg, và trong khoai mì cao sản là 60 -150 mg/kg. Khi bị thủy phân ở dạ dày các Glucoside này sẽ cho ACID CYANHYDRIC, hấp thu vào máu ức chế men Cytochrome oxydase gây ức chế hô hấp, ngạt tế bào.

1. Chẩn đoán:

a) Lâm sàng

Ăn khoai mì cao sản hoặc khoai mì thường: số lượng, cách chế biến.

Sau khi ăn 3 – 6 giờ: nôn ói, đau bụng.

Nặng: khó thở, thở nhanh sâu, co giật, hôn mê, trụy mạch.

b) Cận lâm sàng:

SpO2 có thể bình thường trong trường hợp suy hô hấp.

Co-oxymetry bình thường.

Khí máu: toan chuyển hóa.

Tăng acid lactic.

Ion đồ.

Xquang phổi: bình thường.

ECG nếu có rối loạn nhịp tim.

Định lượng Cyanid máu (nếu có).

2. Điều trị và phòng ngừa:

Hỗ trợ hô hấp: thở oxy, giúp thở.

Chống sốc nếu có.

Rửa dạ dày, than hoạt tính.

Sodium thiosulfate: khi có biểu hiện nặng như khó thở, suy hô hấp, rối loạn tri giác, sốc.

Thuốc: Sodium thiosulfate có gốc sulfur sẽ gắn kết với cyanide trở thành phức hợp thiocyanate không độc thải ra theo nước tiểu.

Liều Sodium thiosulfate 25% 1,65 ml/kg (hay Sodium thiosulfate 8% 3-5 mL/kg) TTM chậm qua bơm tiêm, không quá 3 – 5 ml/phút. Truyền nhanh gây ói, đau khớp. Lặp lại nữa liều trên sau 30 phút - 1giờ nếu chưa cải thiện tốt.

Toan chuyển hóa nặng: Bicarbonate.

Theo dõi: Mạch, huyết áp, nhịp thở, màu da, SpO2, nhịp tim, tri giác, co giật mỗi giờ trong giai đoạn đầu và sau đó mỗi 2-4 giờ trong 48 giờ.

3. Phòng ngừa:

Không ăn khoai mì cao sản, khoai mì đắng. Đối với khoai mì thường: lột vỏ, ngâm nước vài giờ, đun sôi với nhiều nước, mở nắp lúc sôi.

II. NẤM:

Nấm độc thường là nấm có màu sắc sặc sỡ. Về phương diện điều trị, thường gặp 2 nhóm:

1. Nấm Amanita phalloides:

Loại gây độc muộn, xuất hiện sau 6 – 48 giờ. Là loại nấm độc gây tử vong cao, từ 30-90%. Nấm A. phalloides có chứa Amatoxine, độc tố này không bị bất hoạt bởi nhiệt (nấu ăn). Amatoxine gây độc cho gan thận.

a. Chẩn đoán:

Lâm sàng: Triệu chứng xuất hiện sau 6 giờ

6 – 24h sau ăn: Bệnh nhân bị ói mửa, đau bụng, tiêu chảy (thường phân có máu). Trong trường hợp nặng gây ra sốc, co giật, hôn mê.

24 – 48 giờ sau: Bệnh nhân bị vàng da, suy gan cấp nặng dẫn tới hôn mê gan, suy thận, ECG có thể thấy block nhánh.

Cận lâm sàng:

Công thức máu, Hct

Chức năng gan, thận, ECG.

Siêu âm bụng.

Chức năng đông máu.

Ion đồ, tổng phân tích nước tiểu.

b. Điều trị :

Rửa dạ dày, than hoạt.

Điều trị triệu chứng và biến chứng, nếu co giật chống co giật với Diazepam tiêm tĩnh mạch.

N Acetylcystein, Penicillin G một số nghiên cứu thấy có hiệu quả.

Chạy thận nhân tạo chỉ định khi có suy thận.

2. Nấm Amanita Muscarin:

Loại gây độc sớm, xuất hiện trước 6 giờ. Độc tố nhẹ hơn so với nhóm trên.

a. Chẩn đoán:

Lâm sàng: triệu chứng xuất hiện ngay sau ăn

Rối loạn tiêu hóa, ảo giác

Dấu hiệu đối giao cảm: chậm nhịp tim, co thắt phế quản, tăng tiết đàm nhớt, kích thích, đồng tử co.

b. Điều trị:

Rửa dạ dày, than hoạt.

Atropin liều 0,1mg/kg TM, có thể lặp lại, nên điều trị các biểu hiện đối giao cảm trong trường hợp nặng.

III. CÁ NÓC:

Độc tố trong cá nóc là Tetrodotoxine không bị huỷ ở nhiệt độ sôi hay phơi khô, sấy, gây ức chế bơm Sodium-potassium, block dẫn truyền thần kinh cơ gây liệt cơ, suy hô hấp. Tỉ lệ tử vong cao khoảng 60%. Ngộ độc do ăn trứng, gan, ruột cá nóc hoặc khô cá nóc có chứa Tetrodotoxine. Tetrodotoxine còn gặp ở bạch tuộc xanh.

a. Chẩn đoán lâm sàng:

Sau khi ăn khoảng 30 phút sẽ có biểu hiện tê môi, miệng.

Tiếp theo là ói mửa và đau bụng.

Liệt chi, liệt cơ hô hấp, hạ huyết áp, tim đập chậm.

Tử vong hầu hết các ca do liệt hô hấp. Nếu hỗ trợ hô hấp tốt, các triệu chứng trên sẽ hồi phục sau 24 giờ.

b. Điều trị:

Thông đường thở và giúp thở rất quan trọng trong trường hợp suy hô hấp.

Nhanh chóng rửa dạ dày, than hoạt.

Chống sốc với dịch truyền ± Dopamin liều 3 – 10 µg/kg/phút dựa vào CVP

Tránh truyền dịch quá mức.

Nếu co giật chống co giật bằng Diazepam tiêm tĩnh mạch.

Nếu liệt chi hay liệt hô hấp một số tác giả đề nghị dùng thuốc kháng men cholinesteraza:

+ Edrophonium (TENSILON) 0,05 mg/kg/liều, TM.

+ Hoặc Neostigmine 0,01 – 0,04 mg/kg/liều mỗi 2-4 giờ TB.

+ Tuy nhiên các thuốc này không thể thay thế các phương tiện hồi sức hô hấp.

* Dinh dưỡng tĩnh mạch, cân bằng nước điện giải, triệu chứng…

IV. TRỨNG CÓC:

Độc tố của cóc là Bufotoxine, có nhiều trong da, trứng, gan cóc.

a. Chẩn đoán:

Lâm sàng: triệu chứng xuất hiện 1-2 giờ sau ăn

Tiêu hóa: đau bụng, ói, tiêu chảy.

Tim mạch: mạch chậm, block nhĩ thất, trụy mạch. Phần lớn tử vong là do block nhĩ thất.

Gan, thận: suy thận cấp, suy gan: hiếm và xuất hiện trễ.

Cận lâm sàng: Ion đồ, ECG.

b. Điều trị:

Rửa dạ dày, than hoạt.

Điều trị loạn nhịp tim chậm với Atropin liều 0,02mg/kg, tối thiểu 0,15mg, tối đa 1mg TM.

Nếu nhịp chậm thất bại với điều trị Atropin hoặc kèm rối loạn huyết động học: Epinephrine truyền TM qua bơm tiêm, liều 0,1 - 1µg/kg/ph.

Nếu thất bại với điều trị thuốc tăng nhịp tim, sẽ đặt máy tạo nhịp tạm thời và thường phục hồi sau 48-72 giờ.

c. Theo dõi:

Bệnh nhân phải được theo dõi nhịp tim bằng cardioscope, theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở mỗi giờ đến khi ổn định.

V. NGỘ ĐỘC THỨC ĂN DO VI TRÙNG:

Do ăn phải thức ăn có vi trùng hoặc độc tố vi trùng, thường xảy ra trong tập thể, nhiều người cùng bị.

1. Chẩn đoán:

Lâm sàng: Triệu chứng chính là rối loạn tiêu hóa: đau bụng, ói mửa, tiêu chảy...

Cận lâm sàng: Soi, cấy các mẫu bệnh phẩm (chất nôn, phân, máu...)

2. Điều trị:

Hồi sức hô hấp, chống sốc (nếu có).

Chống co giật (nếu có).

Rửa dạ dày, than hoạt.

Bồi hoàn nước điện giải: uống ORS, truyền dịch Lactated Ringer trong những trường hợp nặng.

Kháng sinh được chỉ định trong các trường hợp:

- Do Salmonella: chỉ dùng khi có biểu hiện sốt thương hàn.
- Do V. Cholera, C. Botulinum, Streptococcus.

Liệt cơ hô hấp do C. Botulinum có chỉ định giúp thở.

3. Theo dõi:

- Sinh hiệu
- Dấu hiệu mất nước.