

NHẬN BIẾT NGỘ ĐỘC METHANOL?

01 TRIỆU CHỨNG

TIỀN SỬ UỐNG RƯỢU?

Bệnh nhân có uống rượu trái phép/rượu lậu và/hoặc uống rượu và từng xảy ra các trường hợp nghi ngờ ngộ độc methanol không?

0-12
Giờ

02 ĐIỀU TRỊ

Nếu bệnh nhân không có triệu chứng:
Quan sát. (Xem trong phần triệu chứng ở phía dưới bên trái)

CẢM GIÁC SAY RƯỢU?

Cảm giác buồn nôn và khó chịu.

ĐAU NGỰC HOẶC CÓ TRIỆU CHỨNG Ở ĐƯỜNG TIÊU HÓA?

Đau ngực nặng và có các triệu chứng ở đường tiêu hóa (GI), đau dạ dày.

THỞ GẤP?

Thở nhiều hơn 25 nhịp trong một phút.

RỐI LOẠN THỊ GIÁC?

Tất cả các dạng rối loạn thị giác, từ mắt mờ đến mù hoàn toàn.

Thở gấp, không rối loạn thị giác:
Cho dùng ethanol và bicarbonate.
Quan sát trong tối thiểu 24 giờ.

Thở gấp, rối loạn thị giác, tinh táo:
Cho dùng ethanol, bicarbonate, axit folinic (hoặc folic), xem xét chuyển đến các cơ sở thẩm tách.

Thở gấp, hôn mê:
Cho dùng ethanol, bicarbonate, axit folinic (hoặc folic), chuyển đến các cơ sở thẩm tách.

Thở bình thường hoặc thở gấp (thở chậm), hôn mê

- Khả năng tiên lượng kém nếu là ngộ độc methanol.
- Thận trọng với ethanol trong trường hợp đây là nhiễm độc ethanol trừ khi chắc chắn là ngộ độc methanol.
- Cho dùng bicarbonate, axit folinic (hoặc folic) và xem xét chuyển đến bệnh viện.

HÔN MÊ?

Mất ý thức.

03 LIỀU DÙNG

FOMEPIZOLE

Fomepizole thường được sử dụng để ức chế cơ chế chuyển hóa methanol, nhưng nếu không có sẵn, ethanol liều cao có thể có tác dụng tương tự.

BICARBONATE (NAHCO₃):

- **500 mmol/L:** Cho dùng 250–500 mL hoặc hơn trong vòng 1–2 giờ cho đến khi không còn triệu chứng thở gấp (RF <20 /phút).
- **167 mmol/L:** Cho dùng 1000–1500 mL hoặc hơn trong vòng 1–2 giờ cho đến khi không còn triệu chứng thở gấp (RF <20 /phút).
- **Nếu chỉ có sẵn thuốc dạng uống:** Viên nén bicarbonate 500 mg (= 6 mmol), 6–10 viên nén mỗi giờ cho đến khi không còn triệu chứng thở gấp (RF <20 / phút).

AXIT FOLINIC (HOẶC FOLIC):

• 50 mg đường tĩnh mạch hoặc đường uống (ví dụ 10 viên nén 5 mg) 6 giờ một lần trong 24–48 giờ.

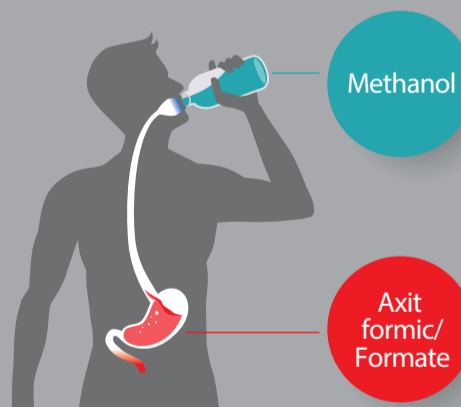
NẾU CẦN ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN:

• Bệnh nhân phải có triệu chứng thở gấp (RF >25/phút) (cho đến khi được chuyển đến cơ sở có Khoa điều trị tích cực (ICU)). Cho sử dụng thuốc giải độc (ethanol bằng đường uống hoặc đường tĩnh mạch) liên tục. Vui lòng xem phần định lượng dưới đây.

ETHANOL	5% ETHANOL (bia)	10% ETHANOL (bia)	20% ETHANOL (vàng cường hóa)	40% ETHANOL (rượu mạnh)
Liều tấn công	15 mL/kg	7.5 mL/kg	4 mL/kg	2 mL/kg
Liều uống (giờ) (bệnh nhân không phải là người uống rượu thường xuyên)	2 mL/kg/hr	1 mL/kg/hr	0.5 mL/kg/hr	0.25 mL/kg/hr
Liều uống (giờ) (bệnh nhân là người uống rượu thường xuyên)	4 mL/kg/hr	2 mL/kg/hr	1 mL/kg/hr	0.5 mL/kg/hr

NGỘ ĐỘC METHANOL LÀ GÌ?

Bản thân methanol không gây độc nhưng được chuyển hóa thành axit formic có độc tính cao. Điều trị tập trung vào việc ức chế enzyme (ADH) bằng thuốc giải độc (ethanol), đệm bằng bicarbonate để chống nhiễm toan chuyển hóa, và nếu có thể, sử dụng phương pháp thẩm tách để loại bỏ methanol và formate, từ đó điều trị khỏi tình trạng nhiễm toan chuyển hóa. Cũng có thể cho sử dụng axit folinic để tăng cường cơ chế chuyển hóa formate nội sinh.



Methanol

Axit formic/
Formate

THÔNG TIN VỀ VIỆC TIẾP CẬN THUỐC?

Sử dụng thuốc giải độc sớm là yếu tố quan trọng nhất trong điều trị. Ngoài rượu (ethanol), thuốc giải độc duy nhất còn lại là **Fomepizole**. Fomepizole được đưa vào Danh sách thuốc thiết yếu của WHO (WHO Essential Medicine List) năm 2013. Loại thuốc này đã được xác nhận trong các hướng dẫn quốc tế, nhưng hiện tại có mức giá vượt quá khả năng của hầu hết các bệnh nhân nhiễm độc tại các nước có nguy cơ cao. MI đang nỗ lực đưa Fomepizole về mức giá sao cho thuốc này có thể được tiếp cận và sử dụng rộng rãi hơn với vai trò là thuốc giải độc chính.



KHI NÀO CẦN ĐƯỢC HỖ TRỢ:

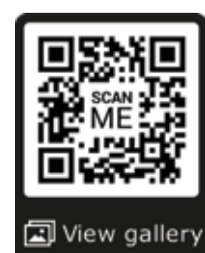
Có thể xử lý ngộ độc methanol nếu được chẩn đoán trong vòng từ 10 đến 30 giờ sau khi nuốt phải.

Nếu nghi ngờ bệnh nhân bị ngộ độc methanol, phải hỏi ý kiến bác sĩ tại bệnh viện địa phương của bạn và trao đổi các khả năng can thiệp.

Một trong các lý do quan trọng nhất để thực hiện điều này là khả năng phát hiện có rượu lậu tại địa phương, có thể bắt đầu điều trị sớm cho nạn nhân, và có thể cảnh báo cộng đồng về các mối nguy hiểm tiềm tàng càng sớm càng tốt.

Khi đã có một nạn nhân thì thường cũng có thể có nhiều nạn nhân.

Tất cả các nội dung trong tài liệu này chỉ nhằm mục đích thông tin và không thay thế các đánh giá, tư vấn, chẩn đoán hoặc điều trị y tế chuyên môn độc lập.



View gallery

METHANOL INSTITUTE

METHANOL.ORG/BOOTLEGALCOHOL-PREVENTION