

và kết quả khí máu.

Trong trường hợp toan chuyển hóa không quá cấp cứu, 2 - 5 mEq/kg truyền trong 4 - 8 giờ. Những liều tiếp theo phải dựa theo kết quả khí máu.

Trường hợp toan chuyển hóa do suy thận mạn tính khi nồng độ bicarbonat < 15 mEq/lít, có thể cân nhắc uống natri bicarbonat liều từ 20 - 36 mEq/ngày, chia thành nhiều lần trong ngày. Liều điều chỉnh để đạt nồng độ bicarbonat huyết tương khoảng 18 - 20 mEq/lít. Bệnh nhân có toan hóa ống thận, có thể dùng đường uống liều 0,5 - 2 mEq/kg/ngày, chia làm 4 - 5 liều.

Trẻ em:

Cấp cứu ngừng tuần hoàn: tiêm tĩnh mạch 01 mEq/kg. Các liều tiếp theo được tính toán theo công thức:

Liều natri bicarbonat (mmol) = mức thiếu kiềm (mmol/lít) × 0,3 × thể trọng (kg).

Công thức trên cũng có thể dùng để tính liều natri bicarbonat trong trường hợp toan chuyển hóa cấp tính với mức pH mục tiêu không quá 7,2. Chỉ dùng khoảng 50% liều tính được. 50% liều còn lại dùng từ từ trong vòng 24 giờ. Theo dõi xét nghiệm khí máu và tình trạng lâm sàng.

Toan chuyển hóa do suy thận mạn: ít thông tin trên trẻ em. Có thể cân nhắc dựa trên nồng độ  $\text{HCO}_3^-$  huyết, hiệu chỉnh liều để duy trì nồng độ  $\text{HCO}_3^-$  huyết trong khoảng 22 - 23 mEq/lít.

$\text{HCO}_3^-$  (mEq) = 0,5 × cân nặng (kg) × ( $\text{HCO}_3^-$  mục tiêu -  $\text{HCO}_3^-$  hiện tại).

*Trung hòa acid dạ dày:*

Người lớn: natri bicarbonat hiện nay không còn được khuyến cáo sử dụng đơn độc. Khi kết hợp với các thuốc trung hòa acid khác, liều 1 lần cần đủ để trung hòa tối thiểu 5 mEq acid dịch vị (Lưu ý: 84 mg natri bicarbonat trung hòa được 1 mEq acid). Có thể lặp lại khi cần, tùy theo mức tiết acid dạ dày. Liều tối đa natri bicarbonat là 16 g/ngày với người dưới 60 tuổi và 8 g/ngày với người trên 60 tuổi.

Trẻ em trên 12 tuổi: dùng tương tự như người lớn.

Trẻ em dưới 12 tuổi: không dùng.

*Kiểm hóa nước tiểu, làm giảm triệu chứng khó chịu của viêm đường tiết niệu nhẹ:*

Người lớn: khởi đầu uống 4 g, sau đó 1 - 2 g mỗi 4 giờ. Có thể dùng tới 16 g/ngày (với người dưới 60 tuổi) hoặc 8 g/ngày (với người trên 60 tuổi). Lưu ý: trường hợp cần kiểm hóa nước tiểu để điều trị ngộ độc (ví dụ: ngộ độc salicylat), ưu tiên đường truyền tĩnh mạch với pH nước tiểu mục tiêu là 7,5 - 8,5.

Trẻ em: Uống 84 - 840 mg/kg/ngày chia làm nhiều lần, điều chỉnh theo đáp ứng.

### Tương tác thuốc

Natri bicarbonat đường uống làm tăng pH dạ dày, làm thay đổi hấp thu của một số thuốc. Sự hấp thu của nhiều thuốc bị giảm hoặc chậm lại khi phối hợp với uống thuốc trung hòa acid: digoxin, các tetracyclin, ciprofloxacin, rifampicin, clorpromazin, diflunisal, penicilamin, warfarin, quinidin và các thuốc kháng cholinergic.

Natri bicarbonat làm kiềm hóa nước tiểu, nên có thể làm giảm thải trừ quinidin, amphetamin, pseudoephedrin, các thuốc cường giao cảm khác; vì vậy làm tăng độc tính các thuốc này.

Natri bicarbonat có thể làm tăng thải trừ lithi.

Tránh dùng natri bicarbonat với rượu.

Thuốc trung hòa acid có thể phá vỡ lớp vỏ của các viên thuốc bao tan ở ruột.

### Tương kỵ

Natri bicarbonat tương kỵ với rất nhiều loại thuốc. Vì vậy, không nên thêm các thuốc khác vào dung dịch natri bicarbonat do có thể

tạo muối carbonat không tan. Trong các dung dịch tiêm truyền natri bicarbonat, không được thêm bất cứ thuốc nào vào, trừ khi đã biết rõ là tương hợp với nhau.

Không được truyền natri bicarbonat đồng thời với các dung dịch có chứa ion calci hoặc magnesii.

### Quá liều và xử trí

*Triệu chứng:* Quá liều khi tiêm truyền natri bicarbonat có thể gây ra nhiễm kiềm chuyển hóa và sau đó có thể làm giảm kali huyết hoặc gây co cứng cơ (tetani) do giảm calci huyết.

*Xử trí:* Khi quá liều, cần ngừng tiêm truyền. Để kiểm soát các triệu chứng nhiễm kiềm, người bệnh nên thở bằng cách hít lại không khí thở ra, hoặc nếu nặng hơn có thể phải tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch natri clorid 0,9%.

Trường hợp giảm kali huyết, có thể dùng kali clorid. Nếu ở người bệnh xuất hiện co cứng cơ mà không thể không chế được bằng cách hít lại không khí thở ra, có thể cần dùng calci gluconat.

*Cập nhật lần cuối: 2021.*

## NATRI CLORID

**Tên chung quốc tế:** Sodium chloride.

**Mã ATC:** A12CA01, B05CB01, B05XA03, S01XA03.

**Loại thuốc:** Cung cấp chất điện giải, tước rửa.

### Dạng thuốc và hàm lượng

Thuốc tiêm: 0,45% (5 ml, 500 ml, 1 000 ml); 0,9% (10 ml, 50 ml, 100 ml, 250 ml, 500 ml); 3% (500 ml, 1 000 ml); 5%.

Viên nén: 650 mg, 1 g; viên bao tan trong ruột: 1 g; viên nén giải phóng biến đổi: 600 mg.

Dung dịch: Để tước rửa 0,9% (100 ml, 2 000 ml); dùng cho mũi: 0,4% (15 ml, 50 ml), 0,6% (15 ml, 30 ml), 0,9%.

Khí dung: Thuốc khí dung để hít: 0,9% (90 ml, 240 ml).

Thuốc nhỏ mắt: Dung dịch 2% (15 ml), 5% (15 ml, 30 ml), 0,9%; thuốc mỡ 5% (3,5 g).

Chế phẩm phối hợp dùng để bù nước và điện giải.

### Được lực học

Khi tiêm tĩnh mạch, dung dịch natri clorid là nguồn cung cấp bổ sung nước và chất điện giải. Dung dịch natri clorid 0,9% (đẳng trương) có áp suất thẩm thấu xấp xỉ với dịch trong cơ thể. Natri là cation chính của dịch ngoại bào và có chức năng chủ yếu trong điều hòa sự phân bố nước, cân bằng nước, điện giải và áp suất thẩm thấu của dịch cơ thể. Natri kết hợp với clorid và bicarbonat trong điều hòa cân bằng acid-base, được thể hiện bằng sự thay đổi nồng độ clorid trong huyết thanh. Clorid là anion chính của dịch ngoại bào. Dung dịch tiêm natri clorid có khả năng gây bài niệu phụ thuộc vào thể tích tiêm truyền và điều kiện lâm sàng của người bệnh. Dung dịch natri clorid 0,9% không gây tan hồng cầu.

Dung dịch nhỏ mắt natri clorid ưu trương có khả năng giảm phù giác mạc do thẩm thấu qua biểu mô giác mạc có tính bán thấm.

### Được động học

Natri clorid được hấp thu qua đường tiêu hóa. Thuốc được phân bố rộng rãi trong cơ thể. Thải trừ chủ yếu qua nước tiểu và một lượng nhỏ được thải trừ qua phân và mồ hôi.

### Chỉ định

Bổ sung natri clorid và nước trong trường hợp mất nước do tiêu chảy, sốt cao, sau phẫu thuật, mất máu. Phòng và điều trị thiếu hụt natri và clorid do bài niệu quá mức hoặc hạn chế muối quá mức; phòng cơ cơ (chuột rút) và mệt lả do ra mồ hôi quá nhiều vì nhiệt độ cao.

Dung dịch tiêm natri clorid nhược trương (0,45%) được dùng chủ

yếu làm dung dịch bồi phụ nước, và có thể sử dụng để đánh giá chức năng thận, để điều trị đái tháo đường tăng áp lực thẩm thấu. Dung dịch natri clorid đẳng trương (0,9%) được dùng rộng rãi để thay thế dịch ngoại bào và trong xử lý nhiễm kiềm chuyển hóa có mất dịch và giảm natri nhẹ; và là dịch dùng trong thẩm tách máu, dùng khi bắt đầu và kết thúc truyền máu. Natri clorid còn được dùng trong điều trị nhiễm toan ceton do đái tháo đường (nhằm hồi phục thể tích tuần hoàn nếu huyết áp tâm thu dưới 90 mmHg).

Dung dịch natri ưu trương (3%, 5%) dùng cho trường hợp thiếu hụt natri clorid nghiêm trọng cần phục hồi điện giải nhanh; (thiếu hụt natri clorid nghiêm trọng có thể xảy ra khi có suy tim hoặc giảm chức năng thận, hoặc trong khi phẫu thuật hoặc sau phẫu thuật). Còn được dùng khi giảm natri và clor huyết do dùng dịch không có natri trong nước và điện giải trị liệu, và khi xử lý trường hợp dịch ngoại bào pha loãng quá mức sau khi dùng quá nhiều nước (thụt hoặc truyền dịch tưới rửa nhiều lần vào trong các xoang tĩnh mạch mở khi cắt bỏ tuyến tiền liệt qua niệu đạo).

Thuốc tiêm natri clorid 0,9% cũng được dùng làm dung môi pha tiêm truyền một số thuốc tương hợp.

Thuốc nhỏ mắt: giảm phù giác mạc.

Thuốc hít: phục hồi độ ẩm, giảm sung huyết mũi do lạnh và dị ứng, là dung môi pha các thuốc giãn phế quản trước khi hít.

Thuốc nhỏ mũi: phục hồi độ ẩm, giảm sung huyết mũi.

Dung dịch rửa: rửa vết thương, rửa bàng quang, súc miệng,...

Pha các thuốc dùng để nhỏ giọt vào bàng quang.

#### Chống chỉ định

Mẫn cảm với natri clorid.

Tăng natri huyết, ứ dịch.

Dung dịch ưu trương (3%, 5%): Chống chỉ định khi nồng độ điện giải huyết thanh tăng, bình thường hoặc chỉ giảm nhẹ.

Không dùng dung dịch natri clorid để gây nôn vì rất nguy hiểm, có thể tử vong.

#### Thận trọng

Người bệnh suy tim sung huyết hoặc các tình trạng giữ natri hoặc phù khác.

Người bệnh suy thận nặng, xơ gan, đang dùng các thuốc corticosteroid hoặc corticotropin.

Người bệnh cao tuổi và sau phẫu thuật.

Nhiễm độc thai nghén.

Không được dùng các dung dịch natri clorid có chất bảo quản alcol benzylic để pha thuốc cho trẻ sơ sinh vì đã có nhiều trường hợp tử vong ở trẻ sơ sinh dưới 2,5 kg thể trọng khi dùng các dung dịch natri clorid có chứa 0,9% alcol benzylic để pha thuốc.

Không dùng dung dịch dùng ngoài để tiêm truyền.

Dung dịch natri clorid đậm đặc (> 1%) gây rộp da, cần dùng đúng kim tiêm và vị trí thông tiểu trước và trong quá trình truyền, tránh thoát mạch.

#### Thời kỳ mang thai

Nhu cầu natri không thay đổi trong suốt thời kỳ mang thai. Nước muối rửa mũi có thể dùng được cho phụ nữ mang thai để điều trị viêm mũi.

#### Thời kỳ cho con bú

Natri bài tiết vào sữa. Nhu cầu natri không thay đổi trong suốt thời kỳ cho con bú.

#### Tác dụng không mong muốn (ADR)

**Tại chỗ:** Hầu hết các ADR có thể xảy ra sau khi tiêm do dung dịch nhiễm khuẩn hoặc do kỹ thuật tiêm. Khi dùng các chế phẩm không tinh khiết có thể gây sốt, nhiễm khuẩn ở chỗ tiêm, viêm tĩnh mạch và thoát mạch.

**Tim mạch:** Suy tim sung huyết, hạ huyết áp thoáng qua (đặc biệt

khi dùng dung dịch natri clorid 23,4% ở người lớn).

**Hô hấp:** Co thắt phế quản (trong trường hợp hít dung dịch ưu trương), phù phổi.

**TKTW:** Phân hủy myelin trung ương.

**Chuyển hóa:** Tăng thể tích máu hoặc triệu chứng do quá thừa hoặc thiếu hụt một hoặc nhiều ion trong dung dịch.

Dùng quá nhiều natri clorid có thể làm tăng natri huyết và lượng clorid nhiều có thể gây mất bicarbonat kèm theo tác dụng acid hóa.

**Tiêu hóa:** buồn nôn, nôn.

#### Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nếu có một ADR nào xảy ra, phải ngừng truyền thuốc ngay. Kiểm tra tình trạng người bệnh và điều trị thích hợp nếu cần.

#### Liều lượng và cách dùng

##### Cách dùng

Natri clorid có thể uống, dùng ngoài hoặc tiêm truyền tĩnh mạch. Khi có chỉ định dùng dung dịch natri clorid 3% hoặc 5%, các dung dịch này phải được tiêm vào một tĩnh mạch lớn, không được để thuốc thoát mạch. Natri clorid còn được dùng bằng đường khí dung qua miệng.

Dung dịch dùng ngoài: Không làm nóng quá 66 °C, không dùng để tiêm truyền. Dung dịch rửa vết thương: Loại bỏ 1 ít dung dịch trước khi dùng để vệ sinh vôi phun.

##### Liều dùng

Liều dùng natri clorid tùy thuộc vào tuổi, cân nặng, tình trạng mất nước, cân bằng acid-base và điện giải của người bệnh.

Nhu cầu natri và clorid ở người lớn thường có thể được bù đủ bằng tiêm truyền tĩnh mạch 1 lít dung dịch tiêm natri clorid 0,9% hàng ngày hoặc 1 - 2 lít dung dịch tiêm natri clorid 0,45%.

Liều thông thường ban đầu tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch natri clorid 3% hoặc 5% là 100 ml tiêm truyền trong 1 giờ. Trước khi tiêm thêm, cần phải định lượng nồng độ điện giải trong huyết thanh, bao gồm cả clorid và bicarbonat. Tiêm truyền tĩnh mạch dung dịch 3% hoặc 5% natri clorid không được vượt quá 100 ml/giờ.

Liều uống natri clorid thông thường là 1 - 2 g/lần, 3 lần/ngày.

**Nhiễm toan ceton do đái tháo đường:** Truyền tĩnh mạch 500 ml dung dịch natri clorid 0,9% trong 10 - 15 phút, lặp lại nếu huyết áp dưới 90 mmHg, hỏi ý kiến của các chuyên gia y tế.

Nếu huyết áp trên 90 mmHg, truyền dung dịch natri clorid 0,9% với tốc độ đủ bù lượng thiếu hụt. Chế độ duy trì còn bao gồm dùng kali clorid, insulin hòa tan, các hợp chất tương tự insulin kéo dài và dung dịch glucose 10%.

##### Thuốc nhỏ mắt:

Phù giác mạc: Thuốc mỡ 5%: Tra vào phía trong của mi mắt dưới mỗi 3 - 4 giờ/lần; dung dịch 2%: Nhỏ 1 - 2 giọt vào mắt bị thương 3 - 4 giờ/lần.

Rửa mắt: Dùng thuốc nhỏ mắt 0,9%.

**Thuốc nhỏ mũi:** Nhỏ vào mỗi bên mũi 2 - 4 giọt mỗi 2 giờ, hoặc theo sự chỉ dẫn của bác sĩ.

#### Tương tác thuốc

Natri clorid có thể làm tăng nồng độ của tolvaptan. Tránh sử dụng đồng thời 2 thuốc trên.

Thừa natri làm tăng bài tiết lithi; thiếu natri có thể thúc đẩy lithi bị giữ lại và tăng nguy cơ gây độc; người bệnh dùng lithi không được ăn nhạt.

Dung dịch natri clorid ưu trương dùng đồng thời với oxytocin có thể gây tăng trương lực tử cung, có thể gây vỡ tử cung hoặc rách cổ tử cung. Cần theo dõi khi dùng đồng thời.

#### Quá liều và xử trí

**Triệu chứng:** buồn nôn, nôn, tiêu chảy, co cứng bụng, khát, giảm nước mắt và nước bọt, hạ kali huyết, tăng natri huyết, vã mồ hôi,

sốt cao, tim nhanh, tăng huyết áp, suy thận, phù ngoại biên và phù phổi, ngừng thở, nhức đầu, hoa mắt, co giật, hôn mê và tử vong.

**Xử trí:** Trong trường hợp mới dùng natri clorid, gây nôn hoặc rửa dạ dày kèm theo điều trị triệu chứng và hỗ trợ.

Khi có tăng natri huyết, nồng độ natri phải được điều chỉnh từ từ với tốc độ không vượt quá 10 - 12 mmol/lít hàng ngày: Tiêm truyền tĩnh mạch các dung dịch natri clorid nhược trương và đẳng trương (nhược trương đối với người bệnh ưu trương); khi thận bị thương tổn nặng, nếu cần thiết, có thể thẩm phân.

*Cập nhật lần cuối: 2018.*

## NATRI NITRIT

**Tên chung quốc tế:** Sodium nitrite.

**Mã ATC:** V03AB08.

**Loại thuốc:** Thuốc giải độc cyanid (giải độc cyanua).

**Dạng thuốc và hàm lượng**

Thuốc tiêm: 150 mg/5 ml (cung cấp trong bộ kit giải độc cyanid).

**Dược lực học**

Trong ngộ độc cyanid: Natri nitrit được dùng cùng với natri thiosulfat để điều trị ngộ độc cyanid (còn gọi là ngộ độc cyanua). Ngộ độc cyanid có thể xảy ra nếu truyền nitroprusiat quá nhanh. Cyanid là một chất độc tác dụng rất nhanh, ức chế hô hấp tế bào do gắn với cytochrom oxidase ở vị trí ion sắt của enzym này. Natri nitrit oxy hóa oxid sắt trên hemoglobin để chuyển hemoglobin thành methemoglobin. Khi đó cyanid ưu tiên gắn với ion sắt trên methemoglobin hơn là gắn với ion sắt trên cytochrom oxidase, qua đó tạo thành cyanomethemoglobin. Vì vậy cyanid bị đẩy ra khỏi cytochrom oxydase, giải phóng enzym này và khôi phục chuyển hóa ái khí. Cyanid sau đó phân ly chậm từ cyanomethemoglobin và được enzym thiosulfat cyanid sulfurtransferase (rhodanase) ở gan và thận chuyển thành thiocyanat tương đối ít độc. Natri thiosulfat đóng vai trò là chất cho lưu huỳnh và thúc đẩy phản ứng này để chuyển cyanid thành thiocyanat. Việc cho dùng natri thiosulfat cùng với nitrit sẽ tăng cường giải độc cyanid. Thiocyanat đào thải qua thận. Khi suy thận, thiocyanat có thể tích tụ lại trong cơ thể. Natri nitrit còn có tác dụng giãn mạch, có thể giúp cải thiện tuần hoàn và tăng đào thải cyanid.

Trong ngộ độc khí hydro sulfid (còn gọi là ngộ độc khí hydro sulfua): Khí hydro sulfid cũng tác dụng rất nhanh, ức chế hô hấp tế bào do gắn với cytochrom oxidase ở vị trí ion sắt của enzym này. Natri nitrit oxy hóa oxid sắt trên hemoglobin để chuyển hemoglobin thành methemoglobin. Khi đó hydro sulfua ưu tiên gắn với ion sắt trên methemoglobin hơn là gắn với ion sắt trên cytochrom oxidase, qua đó tạo thành sulfmethemoglobin. Vì vậy hydro sulfid bị đẩy ra khỏi cytochrom oxydase, giải phóng enzym này và khôi phục chuyển hóa ái khí. Methemoglobin đóng vai trò là chất dọn dẹp sulfua. Natri thiosulfat không có vai trò trong điều trị ngộ độc hydro sulfua. Do khí hydro sulfua tác dụng nhanh gần như ngay lập tức khi tiếp xúc nên để có hiệu quả, natri nitrit cần được sử dụng càng sớm càng tốt, lý tưởng là trong thời gian tính bằng phút sau khi tiếp xúc.

**Dược động học**

**Hấp thu:** Sinh khả dụng của natri nitrit đường tĩnh mạch là 100%. Sau khi tiêm truyền tĩnh mạch, natri nitrit kết hợp với hemoglobin tạo methemoglobin, tác dụng đạt đỉnh sau 30 - 70 phút.

**Phân bố và thải trừ:** Sau khi truyền tĩnh mạch 290 - 370 mg natri nitrit, nửa đời thải trừ của thuốc là 40 phút.

40% natri nitrit được bài tiết dưới dạng không biến đổi qua nước

tiểu, 60% còn lại được chuyển hóa thành amoniac và các phân tử nhỏ liên quan.

**Chỉ định**

Điều trị ngộ độc cyanid (hay cyanua) cấp (do tiêm nitroprusiat quá nhanh, ngộ độc sắn...).

**Chống chỉ định**

Methemoglobin huyết do nhiễm độc nitrat, nitrit.

**Thận trọng**

Natri nitrit là tiền chất của các nitrosamin, nhiều chất trong số này có khả năng gây ung thư, nhất là ung thư thực quản.

Cần theo dõi sát nồng độ methemoglobin và cung cấp thêm oxy cho bệnh nhân trong khi đang dùng natri nitrit.

*Natri nitrit gây methemoglobin nên có thể làm nặng thêm tình trạng thiếu oxy máu. Cần thận trọng trong các trường hợp sau:*

Khi dùng cùng các thuốc khác có thể gây methemoglobin như procain, natri nitroprusiat, trên các bệnh nhân có nguy cơ cao bị methemoglobin như thiếu enzym methemoglobin reductase bẩm sinh, trẻ em dưới 6 tháng tuổi. Natri nitrit có thể gây methemoglobin huyết trầm trọng ở trẻ em. Nên tuân thủ theo đúng hướng dẫn giảm liều ở trẻ em;

Các bệnh nhân thiếu máu, mất máu và trong trường hợp này phải điều chỉnh liều;

Bệnh nhân có tình trạng thiếu oxy máu, suy tim;

Bệnh nhân hít phải khói trong các vụ cháy (do có thể đang bị methemoglobin hoặc ngộ độc khí carbon monoxid);

Bệnh nhân thiếu enzym G6PD, có nguy cơ tan máu khi dùng natri nitrit. Cần theo dõi sát hematocrit và xử trí tan máu nếu có.

*Natri nitrit gây giãn mạch, tụt huyết áp nên cần theo dõi chặt chẽ huyết áp khi tiêm, truyền natri nitrit. Cần thận trọng khi:*

Tiêm truyền nhanh;

Dùng cùng các thuốc khác gây giãn mạch, giảm thể tích lòng mạch hoặc ức chế co bóp cơ tim, ví dụ: các thuốc chống tăng huyết áp, thuốc lợi tiểu, các thuốc ức chế enzym phospho diesterase typ 5.

*Natri nitrit được đào thải qua thận nên thận trọng khi dùng ở bệnh nhân suy thận.*

**Thời kỳ mang thai**

Natri nitrit có khả năng gây dị tật bẩm sinh khi mẹ dùng thuốc trong thời kỳ mang thai. Các nghiên cứu trên động vật cho thấy natri nitrit qua nhau thai, có thể gây methemoglobin huyết hoặc tử vong cho thai. Không nên sử dụng natri nitrit trong thời kỳ mang thai. Tuy nhiên ngộ độc cyanid thường là một cấp cứu rất nặng, khi đó nguy cơ tử vong với cả mẹ và thai rất cao, nếu không có biện pháp điều trị khác thay thế thì bác sỹ điều trị là người cân nhắc chỉ định dùng natri nitrit hay không.

**Thời kỳ cho con bú**

Chưa có thông tin về natri nitrit có bài tiết qua sữa hay không. Nên ngừng cho con bú khi mẹ điều trị bằng natri nitrit.

**Tác dụng không mong muốn (ADR)**

Phần lớn ADR phụ thuộc vào liều dùng. Natri nitrit có thể gây buồn nôn và nôn, đau bụng, chóng mặt, đau đầu, xanh tím, đỏ bừng, thờ nhanh, nhìn mờ, lảo đảo, lo lắng, vã mồ hôi, mệt mỏi, tê bì, cảm giác tê bì hoặc kiến bò lan tỏa. Khi dùng thuốc quá liều, tình trạng giãn mạch có thể dẫn đến ngất, hạ huyết áp và tim đập nhanh, loạn nhịp tim, trụy tim mạch, hôn mê, co giật và tử vong.

Natri nitrit tạo methemoglobin để điều trị nhưng trong một số trường hợp tình trạng này có thể làm nặng thêm tình trạng thiếu oxy máu và tổ chức (xem phần Thận trọng ở trên).

**Hướng dẫn cách xử trí ADR**

Xử trí ADR của natri nitrit chủ yếu là điều trị triệu chứng và hỗ trợ.