

động trong khoảng 0,3 - 2,08% liều dùng và không phụ thuộc liều.
Chuyển hóa: Permethrin được chuyển hóa nhanh qua gan nhờ thủy phân bởi esterase và hydroxylase tạo thành chất chuyển hóa không có hoạt tính. Do tốc độ chuyển hóa nhanh hơn tốc độ hấp thu thuốc qua da, nên nồng độ thuốc trong huyết tương hầu như không phát hiện được. Permethrin trong các dạng thuốc là hỗn hợp của hai đồng phân *cis* và *trans*. Đồng phân *trans* được chuyển hóa nhanh hơn và do đó ít độc trên người hơn. Hỗn hợp đồng phân permethrin được sử dụng trên người có tỷ lệ *cis* : *trans* là 25 : 75.

Thải trừ: Permethrin được thải trừ chủ yếu qua nước tiểu ở dạng chất chuyển hóa không có hoạt tính.

Chỉ định

Điều trị ghê, diệt chấy ở người lớn và trẻ em trên 2 tháng tuổi.

Diệt rận mu ở người lớn.

Chống chỉ định

Mẫn cảm với pyrethrin và các dẫn chất pyrethrin.

Thận trọng

Hiệu quả và an toàn của permethrin dùng ngoài da chưa được chứng minh ở trẻ dưới 2 tháng tuổi.

Tránh để permethrin tiếp xúc với mắt vì có thể gây kích ứng mắt. Không để permethrin tiếp xúc với các vùng niêm mạc như mũi, miệng hoặc âm đạo. Nếu thuốc vô tình tiếp xúc với các khu vực này, cần nhanh chóng rửa bằng nước sạch. Khi dùng permethrin dạng nhũ dịch dùng ngoài để diệt chấy, lượng thuốc trên tóc không bị ảnh hưởng bởi clo trong nước bể bơi, nên có thể bơi trong thời gian dùng thuốc.

Tá dược của dạng kem bôi có chứa parafin lỏng hoặc parafin trắng, có thể làm giảm hiệu quả của các sản phẩm latex (như bao cao su, màng ngăn) khi sử dụng cùng lúc.

Trong trường hợp người bệnh mẫn cảm với thực vật họ hoa cúc, nên chuyển sang sử dụng thuốc khác.

Thời kỳ mang thai

Các nghiên cứu trên chuột và thỏ với permethrin đường uống không ghi nhận khả năng gây hại của thuốc trên thai. Dữ liệu trên người còn hạn chế. Nguy cơ của thuốc trong thời kỳ mang thai được đánh giá là thấp. Có thể dùng thuốc trong thời kỳ mang thai.

Thời kỳ cho con bú

Các nghiên cứu trên động vật với permethrin đường uống phát hiện nồng độ thuốc trong sữa rất thấp. Dữ liệu hạn chế trên người không ghi nhận ADR nào của thuốc lên trẻ bú mẹ. Có thể dùng thuốc trong thời kỳ cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Da: Ngứa, bông rớt, phù, ban đỏ, khô da, kích ứng da là phản ứng thường gặp. Tuy nhiên, do nhiễm chấy cũng gây ngứa, ban đỏ, kích ứng da đầu, nên khó xác định được phản ứng là do thuốc hay không. Các phản ứng khác hiếm gặp như: viêm nang lông, giảm sắc tố da, viêm da tiếp xúc, mày đay.

Cơ xương: run cánh tay.

Hô hấp: khó thở, thở nông ở người có tiền căn dị ứng, bệnh hen.

Tiêu hóa: đau bụng, tiêu chảy, nôn, buồn nôn.

Thần kinh: dị cảm, đau đầu, chóng mặt.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Trường hợp có viêm da, ngứa, bông rớt da, có thể dùng corticoid bôi tại chỗ hoặc uống kháng histamin để làm giảm các triệu chứng.

Trường hợp nghi ngờ phản ứng quá mẫn với thuốc, cần dùng thuốc.

Liều lượng và cách dùng

Trị ghê: Dùng permethrin dạng kem 5% để bôi toàn thân kể cả da đầu, mặt, tai, cổ và rửa sạch thuốc trên da sau khoảng 8 - 14 giờ. Nếu thuốc bị rửa trôi khi chưa đủ thời gian điều trị (rửa tay, thay tã

trẻ em), cần bôi lại thuốc vào vùng da đó. Người lớn và trẻ em trên 12 tuổi: 30 g/lần, trẻ 6 - 12 tuổi: 15 g/lần, trẻ 2 tháng - 5 tuổi: 7,5 g/lần. Dùng thuốc thêm lần nữa nếu nốt ghê vẫn còn sau 7 - 14 ngày. Đối với ghê vảy hay ghê Na Uy, thường cần phối hợp nhiều loại thuốc trị ghê và nên dùng thuốc tiêu sừng trước khi bắt đầu điều trị ghê. Bôi kem permethrin 5% toàn thân kể cả dưới móng, bôi hàng ngày trong 7 ngày đầu rồi giảm xuống 2 lần/tuần cho đến khi khỏi. Diệt chấy: Dùng 30 - 60 ml permethrin nhũ dịch dùng ngoài 1% thấm đều lên tóc và da đầu, vùng sau tai, gáy khoảng 10 phút rồi gội sạch. Nếu chấy vẫn còn sau 7 - 10 ngày, dùng thuốc thêm lần nữa. Nên kết hợp làm sạch chấy và trứng chấy bằng cách chải chấy với lược dày hoặc làm sạch bằng tay. Nếu sau 14 ngày vẫn còn chấy thì nên chuyển sang sản phẩm khác. Không dùng dầu xả dưỡng tóc trong thời gian điều trị vì làm giảm tác dụng của permethrin.

Diệt rận mu: Dùng permethrin dạng kem thoa lên vùng bị nhiễm và rửa sạch thuốc trên da sau khoảng 24 giờ. Đối với nhiễm trùng ở vùng mu, có thể dùng thuốc lặp lại sau 7 - 10 ngày kể từ lần dùng đầu tiên. Trường hợp nhiễm trùng ở vùng lông mi, không nên dùng permethrin dạng kem để bôi vì thuốc gây kích ứng mắt, nên sử dụng mỡ tra mắt khác (dầu khoáng hay petrolatum) 2 - 4 lần/ngày trong 8 - 10 ngày, kết hợp loại bỏ rận và trứng rận bằng nhíp hoặc bằng tay. Rận mu thường lây truyền qua đường tình dục, do đó nên điều trị cho cả bạn tình. Không nên quan hệ tình dục cho đến khi điều trị khỏi bệnh.

Tương tác thuốc

Corticosteroid: Dùng corticoid ngoài da trong thời gian trị ghê bằng permethrin có nguy cơ làm nặng thêm tình trạng nhiễm ghê do corticoid có thể làm giảm phản ứng miễn dịch với loài ký sinh trùng này. Nên ngừng corticoid điều trị các bệnh viêm da cơ địa (hay chàm thể tạng, eczema) trước khi dùng kem permethrin. Tuy nhiên, nguy cơ của tương tác này là thấp.

Quá liều và xử trí

Chưa ghi nhận trường hợp quá liều permethrin nào. Trên cơ sở các nghiên cứu trên người và động vật, ngay cả khi dùng sai hay dùng với lượng lớn permethrin ngoài da, thì khả năng dẫn đến độc tính là rất thấp. Triệu chứng có khả năng nhất là kích ứng da và phát ban. **Xử trí:** Điều trị triệu chứng nếu kích ứng da và phát ban. Trường hợp vô tình nuốt phải thuốc, cần nhắc rửa dạ dày trong vòng 2 giờ sau khi uống/nuốt phải và kết hợp điều trị triệu chứng, đồng thời theo dõi ngộ độc cồn (đối với dạng thuốc xức).

Cập nhật lần cuối: 2019.

PETHIDIN HYDROCLORID

(Meperidin hydroclorid)

Tên chung quốc tế: Pethidine hydrochloride.

Mã ATC: N02AB02.

Loại thuốc: Thuốc giảm đau tổng hợp nhóm opioid.

Dạng thuốc và hàm lượng

Viên nén: 50 mg, 100 mg.

Dung dịch tiêm: 25 mg/ml, 50 mg/ml, 75 mg/ml, 100 mg/ml.

Dung dịch uống: 10 mg/ml, 50 mg/ml.

Dược lực học

Pethidin, dẫn xuất phenylpiperidin là một thuốc giảm đau tổng hợp loại opioid. Thuốc có tác dụng chủ yếu của một chất chủ vận μ -opioid. Pethidin được dùng để làm giảm phần lớn các thể đau vừa và nặng, kể cả đau đẻ. Thuốc này tan trong lipid nhiều hơn morphin và có tác dụng giảm đau nhanh, nhưng yếu hơn và tác

dụng trong thời gian ngắn hơn nên thích hợp để làm giảm đau cấp tính, tác dụng giảm đau thường kéo dài trong 2 - 4 giờ. Vì thời gian tác dụng ngắn hơn và có tích lũy của chất chuyển hóa độc hại thần kinh norpethidin khi dùng thuốc lặp lại nên không thể dùng pethidin để điều trị đau mạn tính.

Pethidin được dùng rộng rãi làm thuốc giảm đau trong khi đẻ hoặc sau phẫu thuật. Thuốc có tác dụng trên cơ trơn yếu hơn morphin và khả năng làm tăng áp suất mật thấp hơn nên là thuốc giảm đau thích hợp hơn đối với đau do cơn sỏi mật và viêm tụy. Pethidin cũng được dùng trong chuẩn bị mê và là thuốc phụ trợ trong gây mê, cũng được dùng với các phenothiazin như promethazin để gây mê cơ sở. Pethidin có ít tác dụng đối với ho và tiêu chảy.

Dược động học

Hấp thu: Pethidin hydroclorid được hấp thu qua đường tiêu hóa nhưng chỉ khoảng 50% thuốc đến đại tuần hoàn do bị chuyển hóa lần đầu qua gan. Sự hấp thu sau khi tiêm bắp thay đổi.

Phân bố: Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được ở 1 - 2 giờ sau khi uống. Thuốc gắn vào protein huyết tương khoảng 60 - 80%.

Chuyển hóa: Pethidin được chuyển hóa trong gan do bị thủy phân thành acid pethidinic (acid meperidinic) hoặc bị loại methyl thành norpethidin (normeperidin) và thủy phân thành acid norpethidinic (acid normeperidinic), tiếp theo đó bị kết hợp một phần với acid glucuronic. Norpethidin có hoạt tính dược lý và sự tích lũy chất này có thể dẫn đến ngộ độc.

Thải trừ: Pethidin có nửa đời thải trừ trong huyết tương khoảng 3 - 6 giờ ở người khỏe mạnh; chất chuyển hóa norpethidin được thải trừ chậm hơn, với nửa đời tối đa khoảng 20 giờ. Cả pethidin và norpethidin xuất hiện trong dịch não tủy. Ở các trị số thông thường của pH nước tiểu hoặc nếu nước tiểu có tính chất kiềm, chỉ một lượng nhỏ pethidin được bài tiết ở dạng không đổi; sự bài tiết pethidin và norpethidin trong nước tiểu tăng lên khi tăng độ acid của nước tiểu. Pethidin đi qua nhau thai và được phân bố vào trong sữa mẹ.

Nửa đời thải trừ của pethidin kéo dài và sự thanh thải trong huyết tương giảm khi dùng gần lúc phẫu thuật so với sau khi phẫu thuật. Trong khi đẻ, dược động học của pethidin phụ thuộc vào cách dùng. Khi tiêm bắp ở các vị trí khác nhau, sự hấp thu pethidin từ cơ mông bị giảm và tiêm vào cơ delta thích hợp hơn.

Không thấy sự khác nhau có ý nghĩa thống kê trong các thông số dược động học đối với việc tiêm bắp vào cơ delta và cơ mông ở người bệnh cao tuổi sau khi phẫu thuật. Tuy vậy, có sự khác nhau đáng kể giữa các người bệnh đối với cả hai vị trí. Do đó, để bảo đảm thuốc tác dụng nhanh và có được nồng độ ổn định, nên tiêm tĩnh mạch khi sử dụng sau phẫu thuật cho người cao tuổi. Ở người cao tuổi, tốc độ thải trừ pethidin chậm hơn so với ở người trẻ tuổi. Đối với bệnh nhân xơ gan, nửa đời tận cùng của pethidin kéo dài tới khoảng 7 giờ so với 3 giờ ở người khỏe mạnh. Ở bệnh nhân xơ gan và mắc viêm gan siêu vi khuẩn cấp tính, sự thanh thải pethidin giảm 50%. Ở bệnh nhân suy thận, sự gắn của pethidin với protein huyết tương giảm và bằng 31,8% so với 58,2% ở người khỏe mạnh và sự thải trừ pethidin kéo dài. Norpethidin tích lũy dẫn đến các triệu chứng quá liều.

Chỉ định

Giảm đau trong trường hợp đau vừa và đau nặng.

Giảm đau trong sản khoa.

Dùng trong chuẩn bị mê.

Thuốc phụ trợ cho gây mê.

Chống chỉ định

Đị ứng với pethidin hay với bất cứ thành phần nào của thuốc.

Bệnh gan nặng, suy chức năng gan nặng có kèm theo rối loạn về đường mật.

Suy thận nặng.

Suy hô hấp, bệnh phổi nghẽn mạn tính, hen phế quản.

Tăng áp lực nội sọ, tổn thương não.

Lú lẫn, kích động, co giật.

Đau bụng chưa có chẩn đoán.

Đang dùng thuốc ức chế MAO hoặc đã ngừng dùng thuốc này chưa quá 14 ngày.

Thận trọng

Pethidin là một thuốc gây nghiện, sẽ xảy ra nghiện thuốc sau khi dùng nhiều liều liên tiếp. Việc ngừng thuốc đột ngột sau khi dùng dài ngày có thể dẫn đến hội chứng cai thuốc. Hội chứng này xuất hiện nhanh hơn so với morphin.

Cần theo dõi suy hô hấp và tuần hoàn khi tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch, đặc biệt đối với các bệnh nhân nặng có suy nội tạng (thận, phổi, tuần hoàn).

Phải sử dụng pethidin thận trọng cho người bệnh có tiền sử co giật hoặc nhịp tim nhanh trên tâm thất. Pethidin gây những đợt tăng huyết áp ở bệnh nhân có u tế bào ưa crôm, tác dụng này được chặn bởi labetalol. Cũng như các thuốc giải phóng histamin có tính chất giống thuốc phiện khác, phải sử dụng thận trọng pethidin ở các người bệnh này.

Cần thận trọng khi sử dụng pethidin cho người bệnh suy thận. Ở người bệnh suy thận được dùng các liều lặp lại pethidin, đã có các biểu hiện kích thích hệ TKTW, kể cả cơn động kinh và co giật cơ do tích lũy chất chuyển hóa norpethidin.

Thời kỳ mang thai

Pethidin được dùng rộng rãi để giảm đau trong khi đẻ. Thuốc nhanh chóng đi qua nhau thai và giống như các thuốc giảm đau có tính chất giống thuốc phiện khác, có thể gây suy giảm hô hấp ở trẻ sơ sinh, mặc dù ít hơn morphin. Trẻ sơ sinh có thể chuyển hóa pethidin, mặc dù chậm hơn người lớn. Cần sử dụng pethidin một cách đúng đắn để tránh gây nghiện thuốc cho mẹ và trẻ sơ sinh.

Thời kỳ cho con bú

Không thấy ADR ở trẻ nhỏ bú sữa người mẹ đang dùng pethidin, do đó phụ nữ dùng pethidin có thể cho con bú.

Tác dụng không mong muốn (ADR)

Tỷ lệ trường hợp có các ADR sau khi uống là 4,3%. Tỷ lệ này sau khi tiêm pethidin là 3,1%. Tỷ lệ có ADR trên hệ TKTW là 1,1%.

Thường gặp và rất thường gặp

Da: phản ứng tại chỗ sau khi tiêm.

Tiêu hóa: buồn nôn, nôn.

Miễn dịch: tăng nồng độ histamin trong huyết tương, kèm theo giảm huyết áp, nhịp tim nhanh, ban đỏ, tăng nồng độ adrenalin trong huyết tương.

Ít gặp

TKTW: lú lẫn, lo âu, tình trạng kích động, cơn động kinh, run, co giật cơ, co giật, ảo giác (thường gặp ở bệnh nhân suy thận hoặc dùng thuốc với liều độc).

Tiêu hóa: táo bón.

Hiếm gặp và rất hiếm gặp

Miễn dịch: phản ứng quá mẫn toàn thân, phản ứng phản vệ.

ADR dài ngày: nghiện thuốc.

Đối với bệnh nhân bị đau được điều trị với pethidin và được xác nhận là nghiện thuốc, cần phải đánh giá về ý định tự sát, điều trị các bệnh tâm thần mắc đồng thời và xác định các yếu tố làm chứng đau xấu đi nhanh. Nhân viên y tế phải được huấn luyện về sử dụng thuốc giảm đau có tính chất giống thuốc phiện và về khái niệm nghiện thuốc.

Liều lượng và cách dùng**Cách dùng**

Mỗi lần uống thuốc dưới dạng dung dịch phải uống cùng với khoảng nửa cốc nước vì dung dịch thuốc không pha loãng có thể gây tê niêm mạc miệng. Nếu phải dùng thuốc nhiều lần thì nên tiêm bắp. Nếu tiêm bắp pethidin thì phải tiêm vào bắp thịt lớn, chú ý tránh thân dây thần kinh. Nếu phải tiêm pethidin vào tĩnh mạch thì cần giảm liều và phải tiêm thật chậm, tốt nhất là nên pha loãng rồi mới tiêm. Khi tiêm, nhất là tiêm tĩnh mạch, phải cho người bệnh nằm. Trong lúc tiêm và sau khi tiêm tĩnh mạch phải có sẵn sàng thuốc giải độc, oxygen và phương tiện hỗ trợ hô hấp. Ít khi tiêm pethidin dưới da vì gây đau và làm cứng chỗ tiêm. Để tránh quen thuốc và nghiện thuốc, cần sử dụng pethidin với liều thấp nhất có hiệu quả và càng thưa càng tốt. Phải giảm bớt từ 25 đến 50% liều pethidin khi dùng đồng thời với các thuốc ức chế hệ TKTW khác.

Liều lượng

Để giảm đau, uống 50 - 150 mg/lần, cứ cách 4 giờ một lần nếu cần thiết. Cũng có thể dùng tiêm bắp hoặc tiêm dưới da với liều mỗi lần 25 - 100 mg và tiêm tĩnh mạch chậm với liều mỗi lần 25 - 50 mg, và tiêm lặp lại sau 4 giờ. Đối với đau sau phẫu thuật, có thể dùng các liều tiêm dưới da hoặc tiêm bắp cứ cách 2 - 3 giờ một lần nếu cần thiết. Nên chuyển sang các thuốc giảm đau khác để tránh các biến chứng do suy tuần hoàn, hô hấp sau mổ.

Để giảm đau trong sản khoa, có thể tiêm bắp hoặc tiêm dưới da 50 mg ngay khi các cơn bóp xảy ra ở các khoảng cách đều đặn. Có thể tiêm lặp lại liều này sau 1 - 3 giờ. Cần lưu ý theo dõi hô hấp, tuần hoàn nếu dùng nhiều lần.

Để chuẩn bị mê, có thể tiêm bắp 25 - 100 mg khoảng 1 giờ trước phẫu thuật. Cũng có thể tiêm dưới da với các liều tương tự. Để dùng làm chất phụ trợ cho gây mê, có thể tiêm chậm tĩnh mạch 10 - 25 mg.

Liều lượng cho trẻ em

Pethidin được dùng để làm giảm đau cấp tính vừa và nặng và để chuẩn bị mê ở trẻ em.

Để giảm đau, có thể dùng pethidin hydroclorid uống hoặc tiêm bắp với liều 0,5 - 2 mg/kg, dùng lặp lại sau 4 giờ nếu cần. Đối với đau sau phẫu thuật, có thể tiêm bắp liều này cứ cách 2 - 3 giờ một lần nếu cần.

Để chuẩn bị mê, có thể tiêm bắp 0,5 - 2 mg/kg khoảng 1 giờ trước phẫu thuật cho người lớn.

Người suy gan: Cần phải dùng thuốc thận trọng cho người bệnh suy gan nặng. Cần nhắc cho dùng liều ban đầu thấp hơn.

Người suy thận: Cần phải giảm liều dùng và nếu suy thận nặng thì không nên dùng.

Người cao tuổi: Cần giảm liều dùng. Liều khởi đầu không nên quá 50 mg đối với thuốc uống và không quá 25 mg đối với thuốc tiêm (tiêm bắp).

Hiệp hội nghiên cứu đau Hoa Kỳ khuyến cáo tránh dùng cho người cao tuổi và người suy thận.

Tương tác thuốc

Các phản ứng rất nghiêm trọng gồm hôn mê, suy giảm hô hấp nặng, xanh tím và hạ huyết áp đã xảy ra ở người bệnh đang dùng thuốc ức chế monoamin oxydase (moclobemid, selegilin) được cho dùng đồng thời pethidin. Cũng có báo cáo về tăng tính hưng phấn, co giật, nhịp tim nhanh, sốt cao và tăng huyết áp. Không dùng pethidin cho bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế monoamin oxydase hoặc trong vòng 14 ngày sau khi ngừng thuốc này.

Việc sử dụng đồng thời pethidin và các phenothiazin gây các đợt giảm huyết áp nghiêm trọng và có thể kéo dài sự suy giảm hô hấp do pethidin.

Các thuốc giảm đau có tính chất giống thuốc phiện và barbiturat có

thể có tác dụng ức chế cộng hợp trên hệ TKTW. Tác dụng an thần của pethidin kéo dài khi dùng đồng thời với phenobarbital là do sự loại methyl của pethidin, dẫn đến tăng hình thành chất chuyển hóa độc hại thần kinh norpethidin. Phenytoin làm tăng sự chuyển hóa pethidin ở gan, việc dùng đồng thời làm giảm nửa đời và sinh khả dụng của pethidin ở người khỏe mạnh, nồng độ norpethidin trong máu tăng lên.

Cimetidin ức chế chuyển hóa pethidin ở gan, dẫn đến suy giảm hô hấp và an thần. Nồng độ norpethidin trong huyết tương có thể tăng lên do ritonavir, có nguy cơ gây ngộ độc; tránh dùng đồng thời thuốc này với pethidin.

Tương kỵ

Dung dịch pethidin hydroclorid có tính acid, tương kỵ và kết tủa khi trộn lẫn với các chất sau: barbiturat, aminophylin, heparin natri, meticilin natri, morphin sulfat, nitrofurantoin natri, phenytoin natri, natri iodid, sulfadiazin natri, sulfafurazol diolamin, cefoperazon natri, mezlocilin natri, nafcilin natri.

Tương kỵ và đổi màu khi trộn lẫn pethidin với: minocyclin hydroclorid, tetracyclin hydroclorid, cefazolin natri. Pethidin hydroclorid còn tương kỵ với: acyclovir natri, imipenem, furosemid, doxorubicin hydroclorid, idarubicin.

Quá liều và xử trí

Liều pethidin gây chết ở người lớn không nghiện ma túy là khoảng 1 g. Nguy cơ quá liều thường hay gặp ở người cao tuổi, người bị suy nhược, người bị tăng áp lực nội sọ.

Triệu chứng: Giống các triệu chứng ngộ độc morphin. Trường hợp nặng có dấu hiệu hô hấp bị ức chế (giảm tần số thở và giảm thể tích lưu thông, kiểu thở Cheyne-Stockes, xanh tím), ngủ gà tiến đến ngưng thở, ngưng thở sờ hay hôn mê, cơ xương mềm nhão, da lạnh và ẩm, đôi khi có cả tần số tim chậm và huyết áp thấp. Những trường hợp nặng hơn - nhất là do tiêm tĩnh mạch - có ngừng thở, trụy tuần hoàn, ngừng tim và có thể tử vong.

Xử trí: Cần chú ý trước hết đến việc phục hồi hô hấp, thông khí bằng cách đảm bảo cho đường dẫn khí của người bệnh được thông và tiến hành hô hấp hỗ trợ. Phải có sẵn oxy, các dịch truyền tĩnh mạch, các thuốc co mạch và các phương tiện hỗ trợ khác để sử dụng đúng khi cần thiết. Thuốc giải độc đặc hiệu là naloxon: Tiêm chậm vào tĩnh mạch liều ban đầu 0,4 mg/kg (người lớn), 0,01 mg/kg (trẻ em), sau đó tăng dần liều một cách thận trọng cho đến khi hết suy hô hấp. Đôi khi cần phải truyền tĩnh mạch liên tục. Không được dùng naloxon khi không có dấu hiệu lâm sàng rõ rệt về suy hô hấp hoặc tuần hoàn. Nhưng khi đã dùng thì phải dùng naloxon đồng thời với việc nỗ lực phục hồi hô hấp cho người bệnh. Trong trường hợp bị ngộ độc hay quá liều do uống pethidin dưới dạng viên nên thì cần loại thuốc khởi dạ dày bằng cách gây nôn hoặc rửa dạ dày nhiều lần, phối hợp với cho uống than hoạt.

Với những trường hợp nặng, cần theo dõi chặt chẽ chức năng thận, pH máu (nhiễm acid) và cân bằng điện giải để điều chỉnh nếu cần thiết. Cần theo dõi chặt chẽ người bệnh để đề phòng phù phổi.

Vi dụ:

Biểu hiện: Ngừng tim đã xảy ra ở một bệnh nhi 2 tháng tuổi khi dùng phối hợp thuốc gồm pethidin, promethazin và clorpromazin với liều gấp 10 lần liều khuyến cáo và đường dùng thuốc sai (đã tiêm tĩnh mạch thay vì tiêm bắp). Trong vòng mấy giây, bệnh nhi ngừng thở và cứng đờ.

Xử trí: Thực hiện hồi sức tim phổi, gồm 2 liều tiêm tĩnh mạch adrenalin 0,06 mg và naloxon 0,6 mg và hỗ trợ hô hấp, bệnh nhi tỉnh lại 7 phút sau sự cố và hồi phục hoàn toàn sau 24 giờ.

Cập nhật lần cuối: 2019.