BẢN TIN THÔNG TIN THUỐC VÀ CẢNH GIÁC DƯỢC

KHOA DƯỢC, TTB, VTYT Số 03/2026/TTT-Dược, TTB, VTYT

CHUYÊN ĐỀ

Cảnh báo và hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê toàn thân (LAST)

Bản tin dành cho nhân viên y tế, tóm lược dấu hiệu nhận biết, biện pháp phòng ngừa và xử trí LAST theo tài liệu tiếng Việt đăng trên Cổng thông tin Cảnh giác dược ngày 22/5/2018.

I. Dấu hiệu nhận biết LAST

Nghĩ đến LAST khi người bệnh sau sử dụng thuốc tê có thay đổi ý thức, biểu hiện thần kinh hoặc bất thường tim mạch (nhịp tim, huyết áp, điện tim). Các triệu chứng có thể xuất hiện sau 30 phút hoặc muộn hơn.

Nhóm biểu hiện	Dấu hiệu theo tài liệu nguồn
Thần kinh – không đặc hiệu	Vị kim loại trong miệng; tê miệng; nhìn đôi; ù tai; chóng mặt.
Thần kinh – kích thích	Bồn chồn, lo lắng; kêu la; giật cơ; cơn co giật.
Thần kinh – ức chế	Ngủ gà; giảm ý thức; hôn mê; ngừng thở.
Tim mạch – giai đoạn đầu	Có thể tăng huyết áp, nhịp nhanh, loạn nhịp thất.
Tim mạch – diễn biến nặng	Tụt huyết áp tiến triển; blốc dẫn truyền; nhịp chậm hoặc vô tâm thu; nhịp nhanh thất, xoắn đỉnh, rung thất.

Thuốc an thần có thể làm giảm khả năng nhận biết và thông báo của người bệnh về các biểu hiện ngộ độc thuốc tê.

NGUỒN CHUYÊN ĐỀ

Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.

Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê (22/5/2018)

TRONG SỐ NÀY

02 Đánh giá nguy cơ và phòng ngừa
03 Bảng kiểm xử trí LAST
04 Báo cáo ADR và nguồn tra cứu

Đơn vị phát hành: Bệnh viện 331 – Khoa Dược, TTB, VTYT.
Ban biên tập: Bộ phận Dược lâm sàng, Bệnh viện 331.

CHUYÊN ĐỀ / PHÒNG NGỪA

Đánh giá nguy cơ và phòng ngừa LAST

Theo dõi người bệnh trong và sau khi tiêm thuốc tê. Trao đổi thường xuyên với người bệnh để sớm nhận ra các biểu hiện bất thường.

II. Đối tượng và tình huống cần thận trọng

- Trẻ dưới 6 tháng tuổi; người thể trạng gầy; người cao tuổi, già yếu.
- Người bệnh suy tim, thiếu máu cơ tim cục bộ, rối loạn dẫn truyền, loạn nhịp hoặc phân suất tống máu thấp.
- Người bệnh có bệnh gan, protein huyết tương thấp, nhiễm toan chuyển hóa, bệnh lý chuyển hóa hoặc đang sử dụng thuốc ức chế kênh natri.
- Ngộ độc vẫn có thể xảy ra khi dùng liều nhỏ, tiêm dưới da, tiêm bắp, bôi tại chỗ, sử dụng thuốc tê bởi bác sĩ phẫu thuật hoặc sau tháo ga-rô.

III. Nguyên tắc sử dụng an toàn thuốc tê

- Sử dụng liều tối thiểu đáp ứng yêu cầu thủ thuật; xem xét tổng liều trước mỗi lần sử dụng.
- Hút ngược bơm tiêm trước khi tiêm nhằm kiểm tra máu trong bơm tiêm; chia thành các liều nhỏ và theo dõi biểu hiện bất thường.
- Đánh giá các yếu tố nguy cơ; có thể cân nhắc liều thử có adrenalin theo điều kiện chuyên môn và giới hạn nêu trong PDF nguồn.

IV. Thành phần bộ cấp cứu LAST

- Nhũ tương lipid 20%: tổng dung tích 1 L.
- Ống tiêm và kim tiêm cỡ lớn; bộ dây truyền tĩnh mạch.
- Bản hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê tại nơi thực hiện thủ thuật.

Nguồn: Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê (22/5/2018)

CHUYÊN ĐỀ / XỬ TRÍ CẤP CỨU

Bảng kiểm xử trí ngộ độc thuốc tê toàn thân (LAST)

Tóm lược theo tài liệu tiếng Việt đăng ngày 22/5/2018

V. Xử trí ban đầu

- ☐ Ngừng tiêm thuốc tê; gọi hỗ trợ; chuẩn bị ngay bộ cấp cứu LAST.
- ☐ Sử dụng nhũ tương lipid 20% ngay khi bắt đầu xuất hiện triệu chứng ngộ độc.
- ☐ Kiểm soát đường thở; thông khí với oxy 100%; tránh tăng thông khí; sử dụng thiết bị thông khí nâng cao nếu cần.
- ☐ Chống co giật: ưu tiên benzodiazepin; tránh propofol liều cao, nhất là khi huyết động không ổn định.
- ☐ Xử trí hạ huyết áp, nhịp chậm; nếu mất mạch, thực hiện hồi sinh tim phổi (CPR).
- ☐ Thông báo nhân lực/đơn vị chuyên trách tim phổi ngoài cơ thể nếu có, do hồi sức có thể kéo dài.

VI. Liều nhũ tương lipid 20% theo tài liệu năm 2018

Người bệnh trên 70 kg	Người bệnh dưới 70 kg
Bolus tĩnh mạch: 100 mL trong khoảng 2–3 phút.	**Bolus tĩnh mạch:** 1,5 mL/kg trong khoảng 2–3 phút.
Truyền tiếp: 200–250 mL trong khoảng 15–20 phút.	**Truyền tiếp:** khoảng 0,25 mL/kg/phút (tính theo cân nặng lý tưởng).

Nếu tình trạng người bệnh chưa ổn định: Có thể tiêm nhắc lại bolus 1 hoặc 2 lần với cùng mức liều và tăng gấp đôi tốc độ truyền.

Tổng liều nhũ tương lipid 20% không vượt quá 12 mL/kg; tổng lượng có thể lên đến 1 L trong trường hợp hồi sức kéo dài trên 30 phút. Thể tích và tốc độ truyền có thể gần đúng.

Mốc 70 kg: Tài liệu nguồn phân hai nhóm trên và dưới 70 kg. Mốc đúng 70 kg chưa được nêu riêng.

VII. Các thuốc cần lưu ý khi hồi sức LAST

Adrenalin: Tài liệu khuyến cáo giảm liều nạp xuống mức ≤ 1 microgam/kg. Tránh vasopressin, thuốc chẹn kênh canxi, thuốc chẹn beta và các thuốc tê khác. Không dùng propofol ở người bệnh rối loạn tim mạch.

VIII. Theo dõi sau biến cố

Ít nhất 4–6 giờ nếu có biểu hiện tim mạch; ít nhất 2 giờ nếu chỉ có triệu chứng thần kinh trung ương. LAST có thể kéo dài hoặc tái phát.

Tài liệu đối chiếu: Bảng kiểm LAST của ASRA Pain Medicine, bản 2020

CẢNH GIÁC DƯỢC / TÀI LIỆU

Báo cáo ADR và nguồn tra cứu

IX. Ghi nhận và báo cáo ADR

Khi nghi ngờ phản ứng có hại của thuốc, ghi nhận thông tin người bệnh, biểu hiện và diễn biến phản ứng, thuốc nghi ngờ và thông tin người báo cáo. Sử dụng mẫu tại Phụ lục 1.1 của Hướng dẫn Quốc gia về Cảnh giác Dược.

Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có khoa Dược, nhân viên y tế gửi báo cáo đến khoa Dược để tổng hợp. Trong trường hợp khẩn cấp, có thể báo cáo trực tiếp đến Trung tâm Quốc gia hoặc Trung tâm khu vực và thông báo lại cho khoa Dược.

Nguồn: Bộ Y tế, Quyết định số 122/QĐ-BYT ngày 11/01/2021

X. Tài liệu hướng dẫn LAST và tra cứu chế phẩm

HƯỚNG DẪN LAST

Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc.
Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê (22/5/2018)

ASRA Pain Medicine. Bảng kiểm xử trí ngộ độc thuốc tê toàn thân, phiên bản 2020.
Bảng kiểm LAST của ASRA (PDF)

TRA CỨU CHẾ PHẨM

Lidocain 10%

Thuốc phun mù. Một chai 38 g chứa 3,8 g lidocain.

Tờ hướng dẫn sử dụng · Trung Tâm Thuốc

Lidocain hydroclorid 40 mg/2 mL HD Pharma

Dung dịch tiêm chứa 40 mg lidocain hydroclorid trong 2 mL.

Tờ hướng dẫn sử dụng · Trung Tâm Thuốc

Lignospan Standard

Nhãn Septodont ghi lidocain hydroclorid 2% phối hợp epinephrin 1:100.000.

Nhãn Septodont trên DailyMed · Trung Tâm Thuốc

Khi tra cứu đối chiếu với nhãn và tờ hướng dẫn sử dụng đi kèm thuốc.

Bộ phận tiếp nhận thông tin: Bộ phận Dược lâm sàng – Khoa Dược, TTB, VTYT – Bệnh viện 331.