

CẢNH BÁO VỀ SAI SÓT GÂY HẬU QUẢ NGHIÊM TRỌNG KHI SỬ DỤNG LIDOCAIN ĐƯỜNG TIÊM

Mới đây, Cơ quan Y tế Quốc gia Pháp (HAS) đã ghi nhận được một số báo cáo ca về các sai sót trong sử dụng thuốc tiêm lidocain gây hậu quả nghiêm trọng trên bệnh nhân. Cụ thể như sau:

Ca lâm sàng 1:

Sai sót trong pha chế lidocain dẫn đến ngừng tim - hô hấp:

Bệnh nhân khoảng 80 tuổi, nhập viện tại khoa cấp cứu do ngất xỉu, mất ý thức và giảm độ bão hoà oxy máu. Trong quá trình xử trí cơn nhịp nhanh thất, bệnh nhân bị ngừng tim - hô hấp. Sau yêu cầu hội chẩn từ bác sĩ cấp cứu, bác sĩ tim mạch đến khoa và kê đơn “100mg Xylocard (lidocain) tiêm tĩnh mạch (IV)”. Đơn thuốc ngay lập tức được chuyển từ bác sĩ cấp cứu tới điều dưỡng viên cũng đang có mặt tại đó. Sau khi tiêm, bệnh nhân đột ngột xuất hiện một cơn ngừng tim - hô hấp thứ hai. Bệnh nhân được tiến hành hồi sức tim - phổi ngay lập tức và hồi phục nhanh chóng. Sau đó, bệnh nhân được chuyển đến khoa hồi sức.

Nguyên nhân trực tiếp

Bệnh nhân được tiêm 500mg lidocain thay vì 100mg trong đơn kê, do điều dưỡng đã pha 10mL Xylocard hàm lượng

50mg/mL thay vì 10mL Xylocaine có hàm lượng 10mg/mL.

Nguyên nhân sâu xa:

- Biệt dược lidocain được bác sĩ tim mạch kê là Xylocard (50mg/mL) không được sử dụng thường xuyên tại khoa cấp cứu và không nằm trong danh mục thuốc của khoa (điều dưỡng đã lấy thuốc từ phân khoa chăm sóc tim mạch đặc biệt).

- Bác sĩ cấp cứu kê đơn “Tiêm tĩnh mạch trực tiếp 10mL chứa 100mg Xylocard (lidocain)”, dựa trên biệt dược có hàm lượng 10mg/mL có sẵn tại khoa cấp cứu.

- Điều dưỡng đã kết hợp đơn thuốc của bác sĩ tim mạch (biệt dược) và bác sĩ cấp cứu (thể tích sử dụng), cả hai đều được kê qua lời nói với điều dưỡng.

- Điều dưỡng đã trình diện ống tiêm lidocain mà cô ấy đã chuẩn bị cho các bác sĩ có mặt tại buồng bệnh nhân (2 bác sĩ cấp cứu và 1 bác sĩ tim mạch) và nhận được chấp thuận sử dụng từ một trong số họ.

- Nhóm nhân viên y tế rất căng thẳng khi xử trí tình huống cấp cứu đe dọa tính mạng trên bệnh nhân này.

Ca lâm sàng 2

Sai sót trong pha chế lidocain dẫn đến cơn co giật

Bệnh nhân khoảng 30 tuổi, nhập viện tại khoa hồi sức sau một tai nạn giao thông. Bệnh nhân bị chấn thương sọ não mức độ trung bình và than đau đầu dữ dội dù đã dùng morphin liều cao. Bốn ngày sau, bác sĩ kê đơn tiêm tĩnh mạch lidocain với liều nạp 50mg và liều duy trì qua bơm tiêm điện để điều trị đau đầu. Điều dưỡng chuẩn bị liều nạp cùng một bác sĩ nội trú để sử dụng qua bơm tiêm điện.

Sau khi tiêm được một nửa ống tiêm, bệnh nhân than ù tai dữ dội và đột nhiên mất ý thức. Bệnh nhân được chẩn đoán bị co giật. Sau khi tiêm nhũ tương lipid và clonazepam, bệnh nhân hết co giật kết thúc và hồi phục ý thức, không để lại di chứng.

Nguyên nhân trực tiếp

Bệnh nhân được tiêm 250mg lidocain thay vì 50mg trong đơn kê, do điều dưỡng đã chuẩn bị ống tiêm 50mL hàm lượng 10mg/mL thay vì 1mg/mL.

Nguyên nhân gốc rễ

- Các bác sĩ nội trú và các bác sĩ có thâm niên làm việc trong hai môi trường khác nhau (phòng phẫu thuật và khoa hồi sức), và thói quen sử dụng lidocain ở hai nơi khác nhau:

- Lidocain tiêm tĩnh mạch mới bắt đầu sử dụng trong phòng phẫu thuật gần đây, nhưng chưa được sử dụng tại khoa hồi sức;

- Đơn thuốc dựa trên một dạng nồng độ của lidocain không có trong tủ thuốc của phòng hồi sức;

- Đơn thuốc lidocain chưa đầy đủ (không rõ nồng độ,...)

- Điều dưỡng chưa từng sử dụng lidocain tĩnh mạch,

- Không có quy trình sử dụng lidocain phù hợp.

- Chuẩn bị thuốc tiêm theo thể tích mà không tính đến nồng độ.

- Điều dưỡng đã hai lần hỏi bác sĩ nội trú có nên tiêm toàn bộ ống tiêm 50mL cho liều nạp hay không, và đều được xác nhận.

- Khối lượng công việc lớn trong ngày hôm đó, và đặc biệt bao gồm việc hướng dẫn một sinh viên điều dưỡng.

Đối với lidocain tiêm:

- Xác định lidocain là thuốc nguy cơ cao, cần được lưu ý dù là trong quá trình bảo quản tại các khoa lâm sàng hay khi xây dựng phần mềm hỗ trợ kê đơn và cấp phát. Phổ biến danh mục thuốc nguy cơ cao đến các nhân viên y tế.

- Bảo quản lidocain an toàn:

+ Chỉ nên có chế phẩm lidocain với một hàm lượng duy nhất phù hợp cho mỗi đơn vị và thông báo cho các nhân viên y tế nếu các hàm lượng khác nhau theo khu vực/khoa;

+ Sắp xếp rõ ràng, chuẩn hoá, có nhãn dán với tên hoạt chất theo INN và các thông

tin liên quan, có sự thống nhất với các nhân viên y tế sử dụng.

+ Loại bỏ các chế phẩm lidocain 50 mg/mL khỏi xe đẩy thuốc cấp cứu, chỉ để lại loại ống tiêm 20 mg/mL dùng tiêm bolus tĩnh mạch trực tiếp.

- Tuân thủ các quy định thực hành kê đơn tốt: sử dụng liều lượng được khuyến cáo; ghi rõ nồng độ cũng như liều dùng và thể tích sử dụng.

- Trong trường hợp trao đổi miệng (ví dụ như kê đơn cấp cứu), áp dụng quy tắc giao tiếp 3 bước nhằm đảm bảo tính nhất quán

của thông tin giữa các nhân viên y tế (truyền đạt, nhắc lại và xác nhận).

- Xây dựng quy trình sử dụng thuốc điều trị cho điều dưỡng (PTMI) nhằm chuẩn hóa thực hành chuyên môn và tránh sai sót khi tính liều.

- Giám sát nhân viên chưa có kinh nghiệm khi chuẩn bị thuốc có nguy cơ cao.

Tài liệu tham khảo:

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/flash_securite_patient_-_evenements_medicamenteux_qui_ne_devraient_ja_mais_arriver_never_events.pdf

Nguồn: Trung tâm DI & ADR Quốc gia

Người soạn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Khoa Dược
(Ký và ghi rõ họ tên)

Lãnh đạo bệnh viện
(Ký và ghi rõ họ tên)

Từ Thị Mai Linh