

chiếm chủ yếu là 86 người (chiếm 14.4%). Tỷ lệ bỏ cuộc liên quan đến các tác dụng phụ khác chiếm tỷ lệ thấp hơn gồm 8.0%. Có thể thấy qua nghiên cứu, phần lớn khách hàng đều quan tâm đến tác dụng chính là tránh thai. Các tác dụng phụ xảy ra vẫn có thể được khách hàng chấp nhận vì họ biết mọi biện pháp tránh thai đều có những tác dụng không mong muốn (chỉ là ít hay nhiều). Đặc biệt những tác dụng phụ không ảnh hưởng quá nhiều như nổi mụn, nhức đầu, sạm da... Qua bảng 4 cho thấy đa số khách hàng thấy hài lòng khi sử dụng que cấy tránh thai chiếm 79,8%. Hiệu quả que cấy tránh thai là 100% đối tượng cấy que không có thai trong cả quá trình theo dõi 12 tháng.

#### KẾT LUẬN

- Được sự chấp nhận cao của khách hàng với tỷ lệ hài lòng là 79,8%.
- Tỷ lệ tháo que là 21,9%. Trong đó có 1,7% tháo que do nhu cầu
- Vô kinh chiếm tỷ lệ 34,4%.
- Rong kinh chiếm tỉ lệ 23,7%.
- Tăng cân 12,0%
- Nổi mụn 10,5%

- Đau đầu 6,5%

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aisien AO, Idogun SE** (2019). "Effect of Implanon (etonogestrel) implant on serum lipids and lipoproteins". Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology 2016, (33):3.
2. **Philip Darney, Ashlesha Patel, Kimberly Rosen, Lena S. Shapiro, Andrew M Kaunitz** (2009). "Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon): results from 11 international clinical trials". Fertility and Sterility, 91(5).
3. **Trần Thị Phương Mai** (2004). "Nghiên cứu hiệu quả tránh thai, độ an toàn và sự chấp nhận sử dụng thuốc cấy tránh thai Implanon ở phụ nữ Việt Nam". Tạp chí Y học Thực hành, (472):2.
4. **Adebola O.Roberts, Imran O.Morhanson Bello**. Profile of Implanon acceptors and pattern of side effect. 2015 Mar; 26(1):46-52

## CẤP CỨU THÀNH CÔNG BỆNH NHÂN NGHI NGỘ ĐỘC THUỐC TÊ SAU GÂY TÊ TỬY SỐNG KẾT HỢP NGOÀI MÀNG CỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

**TRẦN THẾ QUANG,  
NGUYỄN THỊ THANH**  
*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

#### TÓM TẮT

*Mục đích: Trình bày trường hợp lâm sàng với chẩn đoán ngộ độc thuốc tê (local anesthesia systemic toxicity - LAST) sau gây tê tửy sống kết hợp ngoài màng cứng (CSE) ở bệnh nhân cao*

*tuổi để phẫu thuật mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và hai phần phụ.*

*Báo cáo lâm sàng: CSE để vô cảm cho bệnh nhân 67 tuổi mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và hai phần phụ tiền sử dị ứng đồ hải sản. các triệu chứng của LAST xuất hiện sau 05 phút gây tê, điều trị theo phác đồ cấp cứu ngộ độc thuốc tê của Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ.*

*Kết quả: Sau 15 phút cấp cứu, có sử dụng intralipid, các triệu chứng của ngộ độc thuốc tê được cải thiện tốt lên.*

Chịu trách nhiệm: Trần Thế Quang  
Email: tranthequanghn@gmail.com  
Ngày nhận: 14/7/2020  
Ngày phản biện: 13/8/2020  
Ngày duyệt bài: 10/9/2020

*Kết luận: Có nhiều yếu tố làm tăng nguy cơ của LAST khi sử dụng thuốc gây tê như cao tuổi, nhẹ cân, liều thuốc... CSE bệnh này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chẩn đoán sớm LAST và điều trị ngộ độc thuốc tê theo phác đồ được khuyến cáo của hiệp hội gây mê Hoa Kỳ. Cần có sẵn dung dịch intralipid 20% để điều trị LAST.*

**Từ khóa:** Ngộ độc thuốc tê, gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng.

#### **SUMMARY**

**CASE REPORT: SUCCESSFUL FIRST AID FOR PATIENT WHO HAVE LOCAL ANESTHETIC SYSTEMIC TOXICITY AFTER COMBINE SPINAL EPIDURAL ANESTHESIA AT HA NOI OBSTETIC AND GYNECOLOGY HOSPITAL.**

*Object: we present a case with diagnosis: local anesthetic systemic toxicity after CSE.*

*Case report: CSE for patient in 67 year old with diagnosis: open surgery for complete hysterectomy, a history of seafood allergy. LAST symptoms appear after 05 minutes of local anesthesia.*

*Results: after 15 minutes first aid for patient follow guideline treatment LAST include intralipid administration, her vital is normal, consciousness, extubation after 4 hours, she discharge hospital after 5 days.*

*Conclusion: There are many factors that increase the risk of LAST when using anesthetic such as elderly, low weight, overdose... This case emphasizes the importance of LAST early diagnosis and treatment LAST with intralipid 20% according to the recommended regimen of the ASRA. This case illustrates the important of treatment intralipid 20% for LAST treatment.*

**Keywords:** Local anesthesia systemic toxicity – LAST, CSE.

#### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Kết hợp CSE là một phương pháp vô cảm kết hợp với giảm đau sau mổ thường được áp dụng rộng rãi cho các phẫu thuật vùng bụng dưới, trong đó bao gồm cả phẫu thuật phụ khoa mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và 2 phần phụ. Mặc dù CSE tương đối an toàn và đạt hiệu quả vô cảm tốt, tuy nhiên LAST sau gây tê vùng vẫn là một biến chứng của gây tê với tỉ lệ ước tính 1/500 gây tê ngoài biên. Tỉ lệ LAST sau gây tê tủy sống và ngoài màng cứng là 4/10.000[2]. Một trong những yếu tố nguy cơ cao dẫn đến LAST là người cao tuổi và nhẹ cân, vì khối cơ

thấp nên giảm liên kết protein của thuốc gây tê cục bộ (tăng phần gốc tự do), tăng nguy cơ rối loạn tim mạch và tăng nhạy cảm đối với tế bào thần kinh. Bởi vì LAST xảy ra rất hiếm và khó chẩn đoán phân biệt nên các báo cáo lâm sàng là những bài học quý để chúng ta có thể học tập và rút kinh nghiệm lâm sàng và kiểm soát tốt LAST sau gây tê vùng.

Chúng tôi có 01 ca bệnh nhân nghi ngờ xuất hiện LAST sau khi gây tê bằng phương pháp CSE. Sau 05 phút các triệu chứng ngộ độc thuốc tê xuất hiện, nhanh chóng được cải thiện và hết sau khi cấp cứu theo phác đồ điều trị ngộ độc thuốc tê có sử dụng intralipid 20%. Đây được coi là ca lâm sàng rất hiếm gặp khi thực hiện CSE ở người cao tuổi để phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn và hai phần phụ.

#### **BÁO CÁO LÂM SÀNG**

Bệnh nhân nữ 67 tuổi. Chiều cao 1m60, nặng 42 kg. Không có tiền sử bệnh tật, có tiền sử dị ứng với đồ hải sản, bệnh nhân chưa từng thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật có liên quan đến gây tê, gây mê. Các dấu hiệu sinh tồn trong giới hạn bình thường. Các xét nghiệm về công thức máu, sinh hóa máu và nước tiểu, chức năng đông cầm máu trong giới hạn bình thường.

Trước khi thực hiện CSE: Mạch 90 lần/ phút, Huyết áp 140/90 mmHg. Trong lúc thực hiện kĩ thuật bệnh nhân được truyền tĩnh mạch Natriclorid 0,9%. Tư thế nằm nghiêng, thực hiện phương pháp gây tê ngoài màng cứng tại vị trí L2- L3, khi test mất sức cản thành công, tiến hành gây tê tủy sống bằng cách đưa kim gây tê tủy sống qua kim Touhy, khi dịch não tủy chảy ra, hút thử không có máu, tiến hành bơm hỗn hợp thuốc tê 10mg bupivacain và 30cmg fentanyl. Sau đó tiến hành luồn catheter ngoài màng cứng để độ sâu trong khoang ngoài màng cứng là 4cm. Hút thử catheter không thấy máu và dịch, tiến hành bơm liều test lidocain 1,5% 3ml pha với adrenalin 1/200000. Đánh giá mức phong bế thuốc tê trên bệnh nhân ở mức T6 bằng phương pháp pink-pick.

Sau gây tê 05 phút, bệnh nhân xuất hiện kích thích vật vã kèm lo lắng, vị kim loại ở miệng, nhìn mờ đồng thời co giật. Chỉ định dùng Midazolam 1mg tiêm tĩnh mạch chậm và propofol 50mg. Lúc đó mornitor ghi nhận Mạch 100l/p, Huyết áp 142/90 mmHg, SpO2 98%, ECG xuất hiện rối loạn nhịp thất, sau đó mạch chậm dần xuống 70l/p, huyết áp tụt xuống 80/60 mmHg. Tiến hành cấp cứu bệnh nhân:

ephedrine 30mg tiêm tĩnh mạch chậm, atropine 0,25% 02 ống tiêm tĩnh mạch, thông khí kiểm soát qua nội khí quản 100% oxy, triệu chứng chưa cải thiện, adrenalin 10mcg/kg đồng thời sử dụng intralipid 20% 1,5mg/kg/p trong 2 phút, sau đó truyền tĩnh mạch liều duy trì 10ml/phút (0,25ml/kg/phút) theo khuyến cáo. Sau 10 phút, ECG ghi nhận rối loạn nhịp thất thưa dần và hết, các triệu chứng và huyết động được cải thiện. Sau 20 phút bệnh nhân ổn định, tiến hành phẫu thuật mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và 2 phần phụ. Sau 04 giờ gây mê, bệnh nhân được rút ống nội khí quản và ra viện sau 05 ngày.

### **BÀN LUẬN**

Ngộ độc thuốc tê (LAST) xuất hiện điển hình với các triệu chứng: tê quanh miệng, ù tai, kích thích, rối loạn thần kinh, co giật, hôn mê. Các triệu chứng tim mạch như tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim sau đó tụt huyết áp nhịp chậm, rối loạn nhịp thất.v.v., những rối loạn này có thể xảy ra ngay sau khi tiêm thuốc tê hoặc xảy ra muộn hơn. Chúng ta cần nghĩ đến LAST ở bất kỳ bệnh nhân dùng thuốc tê ở bất kỳ vị trí nào có thay đổi về ý thức, triệu chứng về thần kinh hay bất thường về tim mạch.

Chẩn đoán phân biệt của chúng tôi bao gồm: dị ứng thuốc tê, thuyên tắc mạch, quá liều thuốc tê và LAST.

Chúng tôi có thể loại trừ dị ứng thuốc tê vì bệnh nhân không biểu hiện bất kỳ dấu hiệu điển hình nào của quá mẫn với thuốc hoặc sốc phản vệ (ví dụ: nổi mề đay, phù, co thắt phế quản, SpO<sub>2</sub> giảm, hạ huyết áp...). Theo nghiên cứu 2017, trên 162 bệnh nhân phơi nhiễm với một hoặc vài thuốc tê bằng test lấy da và tiêm trong da bằng các thuốc tê nghi ngờ, 203 test thuốc tê/162 bệnh nhân: đưa ra kết luận: 162 bệnh nhân không dị ứng với thuốc tê. Do vậy, tỉ lệ bệnh nhân phản vệ với thuốc tê rất hiếm gặp[1].

Thuyên tắc mạch (thuyên tắc phổi) cũng có thể xảy ra với các dấu hiệu tiền triệu chứng như độ bão hòa oxy bình thường, thay đổi trạng thái tâm thần, nhịp tim nhanh và tăng huyết áp, nhưng tại thời điểm sau 05 phút gây mê, chưa có tác động yếu tố ngoại khoa, vì vậy chúng tôi có thể loại trừ chẩn đoán này.

Với liều thuốc tê 10 mg bupivacain kết hợp 30 mcg fentanyl ở bệnh nhân 67 tuổi, nặng 42kg, cao 1m60, liều này là phù hợp so với chiều cao và cân nặng. Trên thế giới và tại Việt Nam, đã có rất nhiều nghiên cứu báo cáo liều bupivacain để sử dụng trong mổ phụ khoa.

Trong nghiên cứu của tác giả Bùi Bích Ngọc (2014), trên 100 bệnh nhân trong độ tuổi từ 35 đến 70 tuổi, tác giả đã đưa ra kết luận liều bupivacain 10mg 0,5% đạt hiệu quả vô cảm và an toàn[4]. Tuy nhiên, nếu do quá liều thuốc tê ở bệnh nhân này sẽ có triệu chứng tụt huyết áp và mạch chậm, suy hô hấp ngay sau khi gây mê do bị ức chế khối hạch giao cảm cạnh tủy sống, đồng thời đáp ứng điều trị với các thuốc vận mạch như atropine, ephedrine và adrenalin. Bên cạnh đó, mức phong bế ở bệnh nhân này đạt ở mức T6. Vì vậy, trong trường hợp này, với tính chất và sự tiến triển của các triệu chứng chúng tôi nghĩ đến LAST nhiều hơn. LAST có thể xảy ra ở bất kỳ bệnh nhân dùng thuốc tê ở bất kỳ vị trí nào, có thay đổi về ý thức, thần kinh, bất thường về tim mạch dù sử dụng thuốc tê ở liều thấp.

Các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân này như cao tuổi, gầy, liều bupivacain 10mg 0,5%, test lidocain pha với adrenalin chưa loại trừ bệnh nhân ngộ độc thuốc tê lidocain khi đầu catheter lạc vào khoang nội mạc (bệnh nhân chưa sử dụng hỗn hợp thuốc ngoài màng cứng). Sau khi gây mê 05 phút, bệnh nhân xuất hiện rối loạn ý thức có tăng mạch và huyết áp, ECG rối loạn nhịp thất, sau đó mạch và huyết áp tụt dần, khi điều trị ngộ độc thuốc tê theo khuyến cáo của hiệp hội gây mê Hoa Kỳ 2018- ASRA (3) có sử dụng intralipid liều intralipid 20% 1,5mg/kg/p trong 2 phút, sau đó truyền tĩnh mạch liều duy trì 10ml/phút (0,25ml/kg/phút) thì thấy các triệu chứng được cải thiện và dần ổn định, không có tác dụng phụ nào. Dựa theo báo cáo của tác giả Spence vào năm 2007, bệnh nhân với các triệu chứng của LAST xuất hiện ngay lập tức sau bolus 80mg lidocain test và 15mg bupivacain, 15 phút đầu xuất hiện mạch nhanh, tăng huyết áp sau đó ý thức kích thích, lo lắng, co giật và mất ý thức. Các triệu chứng nhanh chóng được đảo ngược khi dùng intralipid 20%[2]. Vì vậy chúng tôi càng chắc chắn hơn vào chẩn đoán của mình.

Báo cáo của chúng tôi còn một số hạn chế. Đầu tiên chúng tôi không thể rút ra nồng độ bupivacain trong huyết thanh của bệnh nhân này để xác nhận chẩn đoán. Thứ hai, mặc dù chúng tôi đã theo dõi các rối loạn tim mạch của bệnh nhân (ví dụ rối loạn nhịp thất, tăng huyết áp, sau đó mạch chậm, huyết áp tụt...) nhưng không để nhanh chóng ghi lại điện tim 12 đạo trình lúc xảy ra rối loạn tim mạch, chúng tôi phải khẩn trương chẩn đoán và điều trị theo kinh

nghiệm để tránh trì hoãn. Thứ ba, theo các nghiên cứu gần đây, khi sử dụng intralipid 20% trên các tình nguyện viên không làm ảnh hưởng và trầm trọng thêm các triệu chứng rối loạn thần kinh và tim mạch[3]. Chính vì vậy, khi nghĩ đến ngộ độc thuốc tê nhiều hơn, chúng tôi sử dụng intralipid 20% là hợp lý.

### KẾT LUẬN

Tóm lại, ngộ độc thuốc tê LAST là một tai biến nguy hiểm, không phải là hiếm gặp, có thể gặp ở bất kỳ loại thuốc tê nào, tại bất kỳ vị trí đưa thuốc tê vào cơ thể. Cần cảnh giác và phát hiện kịp thời để đưa ra chẩn đoán và điều trị theo phác đồ điều trị ngộ độc thuốc tê từ đó mang lại kết quả tốt cho bệnh nhân. Thực hành gây tê an toàn là cách tốt nhất để giảm thiểu LAST sau gây tê. Đối với các cơ sở y tế, phải luôn tập huấn cấp cứu ngộ độc thuốc tê và có sẵn intralipid 20% trong hộp cấp cứu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Trung Kiên**, Cập nhật điều trị ngộ độc thuốc tê toàn thân (báo cáo hội nghị hội sức cấp cứu và chống độc Việt Nam, 2018) <http://vnaccemt.org.vn/hoi-thao-da-qua/cap-nhat-dieu-tri-ngo-doc-thuoc-te-toan-than-post1140.html>

2. **SpenceAG**. Lipid reversal of central nervous system symptoms of bupivacain toxicity. *Anesthesiology*. 2007;107:516-527.

3. **Jonathan Dun-ChiLin**. Two for one: a case report of intravenous lipid emulsion to treatment local anesthetic systemic toxicity interm pregnancy,analgesia.2017, 8,9,235-238.

4. **Bùi Thi Bích Ngọc**, Đánh giá tác dụng vô cảm của gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Ropivacain 0,5%- fentanyl trong phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng. 2014

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH TỪ MẪU MÁU CUỐNG RỐN THAI NHI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

**NGUYỄN THỊ SIM,  
PHẠM THẾ VƯƠNG, DƯƠNG HỒNG CHƯƠNG,  
VƯƠNG THỊ BÍCH THỦY, NGUYỄN MẠNH TRÍ**  
*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

### TÓM TẮT

*Lấy mẫu máu cuống rốn là thủ thuật xâm lấn ít được thực hiện so với các phương pháp lấy mẫu khác như lấy mẫu dịch ối hay sinh thiết gai nhau. Nguyên nhân do đây là thủ thuật khó và tỷ lệ tai biến cao. Tuy nhiên, thủ thuật này có những ưu điểm như cho phép trả lời kết quả karyotype của thai nhanh chóng, chẩn đoán nhanh bằng điện di huyết sắc tố các trường hợp*

*phù thai Hb Bart's trong bệnh lý Thalassemia, xác định lại kết quả khám từ mẫu dịch ối hoặc sinh thiết gai nhau. Đây cũng là phương pháp duy nhất cho phép điều trị các trường hợp thiếu máu bào thai. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả chẩn đoán trước sinh từ mẫu máu cuống rốn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Kết quả thực hiện thủ thuật lấy máu cuống rốn thành công ở 31/33 trường hợp (93,9%). 31 mẫu máu cuống rốn đều tiến hành xét nghiệm karyotype thành công, phát hiện 2 trường hợp bất thường nhiễm sắc thể: một trường hợp hội chứng Down 47,XY,+21 và một trường hợp 47,XY,+der(9)t(9;13). Bốn trường hợp phù thai nghi ngờ phù thai Hb Bart's tiến hành điện di huyết sắc tố đều có tỷ lệ Hb Bart >70%. Xác nhận lại 1 trường hợp giả khám của*

---

*Chịu trách nhiệm: Phạm Thế Vương*  
*Email: phamthevuong.hmu@gmail.com*  
*Ngày nhận: 03/7/2020*  
*Ngày phản biện: 24/8/2020*  
*Ngày duyệt bài: 16/9/2020*