

## **BS Hồ Kiến Phát - Khoa GMPT**

### **LOCAL ANESTHESIA SYSTEMIC TOXICITY (LAST) (phần II)**

#### **V/ Điều trị**

##### **1/ Chú ý :**

Tất cả các bệnh nhân dùng thuốc tê với liều đủ để gây LAST nên được thở oxy, theo dõi và có sẵn ngụy trang tĩnh mạch. Việc theo dõi nên tiếp tục sau khi tiêm thuốc tê, vì độc tính lâm sàng của thuốc có thể xuất hiện sau 30 phút hoặc lâu hơn. Cần có mặt hộp thuốc chống ngộ độc thuốc tê

##### **2/ Quản lý:**

Phòng ngừa độc tính:

- Biết và tính liều tối đa của thuốc gây tê các bệnh nhân trước khi sử dụng
- Luôn luôn kiểm tra trước khi tiêm để đảm bảo thuốc không truyền vào động mạch hoặc tĩnh mạch
- Hỏi bệnh nhân về các triệu chứng sau khi tiêm
- Xem xét việc gây tê các vật thể bằng kim hoặc nhíp và vật thể bằng giấy m thiêu nguy cơ ngộ độc

Quản lý cấp bách:

- Việc quản lý cấp bách nếu có bất kỳ dấu hiệu/ triệu chứng nào xuất hiện sau khi sử dụng thuốc gây tê các bệnh nhân

## Ngõ đường thu c tên (p. 2)

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 15 Tháng 4 2019 09:57 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 15 Tháng 4 2019 10:04

---

- Ngõ đường tiêm hoặc truyền thu c
- Thời gian tiếp đường truyền tĩnh mạch nếu chưa có
- Theo dõi liên tục
- Chăm sóc hỗ trợ tích cực

\*Quản lý đường thở:

- Thông khí với  $FiO_2 = 100\%$
- Tránh tăng thông khí
- Quản lý đường thở nhanh chóng và hiệu quả rất quan trọng để ngăn tình trạng thiếu oxy, tăng huyết áp và nhiễm toan, đặc biệt là có tác động tăng cường tình trạng ngẽn đường

\*Kiểm soát đường kính:

- Ưu tiên sử dụng benzodiazepin
- Tránh dùng liều cao Propofol, đặc biệt nếu bệnh nhân có huyết động không ổn định

\*Hỗ trợ tim mạch:

- Nếu ngừng tim bắt đầu hỗ trợ sinh tim phổi.
- Giới hạn liều Adrenalin  $\leq 1 \text{ mcg/kg}$
- Không sử dụng: Vasopressin, thuốc chẹn kênh calci, thuốc chẹn beta, hoặc các thuốc gây tê vùng khác

\*Liều pháp nhũ tương Lipid 20% (Intralipid 20%)

Cơ chế chính xác về cách thức hoạt động của nhũ tương Lipid vẫn chưa được biết một cách rõ ràng mặc dù đã có nhiều thử nghiệm trên động vật và các báo cáo thuyết phục về thành công lâm sàng của nó. Trong các lý thuyết khác nhau được đề xuất “Lipid sink” được chấp nhận rộng rãi. Nó gợi ý rằng các phân tử LA ưa chất béo phân chia thành pha lipid bởi nhũ tương lipid trong huyết tương. Do đó lipid hoạt động như một “sink” (bể chứa) bằng cách liên kết và rút thuốc tê, làm giảm thuốc tê do trong huyết tương và làm cho nó không có sẵn trong mô tim.

Gi thuy t khác đ xu t tác đ ng tr c ti p c a nhũ t ng Lipid lên s co bóp c a c tim. Nó c i thi n kh năng co bóp c tim và ph c h i áp l c tâm thu th t, do đó đóng vai trò tr ng trong đ u tr c ch c tim do thu c t

Cu i cùng nh ng không kém ph n quan tr ng là lý thuy t c a Weinberg và c ng s cho th y tác đ ng l i ích c a nhũ t ng lipid đ i v i quá trình chuy n hóa oxy hóa trong c tim

### **3/ Ti p t c theo dõi**

- Ít nh t 4-6 gi sau khi có bi n c v tim m ch
- Ho c ít nh t 2 gi sau khi có bi n c về th n kinh trung ng

### **TÀI LI U THAM KH O**

1. The Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland. Guidelines for the Management of Severe Local Anaesthetic Toxicity. Available from: [http://aagbi.org/sites/default/files/la\\_toxicity\\_2010\\_0.pdf](http://aagbi.org/sites/default/files/la_toxicity_2010_0.pdf)  
Last Accessed 30.01.12.
2. Neal J.N., Bernards C.M., Butterworth J.F. ASRA practice advisory on local anesthetic systemic toxicity. Regional Anesth Pain Med. 2010;35(2):152–161. [ [PubMed](#) ] [ [Google Scholar](#) ]
3. Schwartz DR, Kaufman B. Local Anesthetics. In: Hoffman RS, Howland M, Lewin NA, Nelson LS, Goldfrank LR. eds. Goldfrank's Toxicologic Emergencies, 10e New York, NY: McGraw-Hill; 2015. [Link](#)
4. Neal JM et al, American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine checklist for managing local anesthetic systemic toxicity: 2012 version. Reg Anesth Pain Med 2012;37:16–8. PMID: [22189574](#)
5. Cao D et al. Intravenous lipid emulsion in the emergency department: a systematic review. J Emerg Med 2015; 48(3): 387-97. PMID: [25534900](#)
6. ASRA Guidelines in local anaesthetics systemic toxicity management (LAST)