

## KNOWLEDGE OF LOCAL ANESTHETIC TOXICITY AMONG HEALTHCARE WORKERS IN SURGICAL DEPARTMENTS: A SINGLE-CENTER SURVEY

Le Ngo Khai Vy<sup>1</sup>, Tran Hoai Huy<sup>1</sup>, Le Diep Bao Liem<sup>1</sup>  
Giap Thi Mai Linh<sup>1</sup>, Nguyen Huu Khanh Linh<sup>1</sup>, Ho Tat Bang<sup>2</sup>  
Nguyen Vo Minh Hoang<sup>3</sup>, Nguyen Kim Anh<sup>3</sup>, Vu Tri Thanh<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Public Health, University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh city - 159 Hung Phu, district 8, Ho Chi Minh city, Vietnam

<sup>2</sup>University Medical Center Ho Chi Minh city - 215 Hong Bang, district 5, Ho Chi Minh city, Vietnam

<sup>3</sup>Thu Duc city Hospital - 29 Phu Chau, Thu Duc city, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 01/4/2025

Revised: 15/4/2025; Accepted: 18/5/2025

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the knowledge of healthcare professionals regarding local anesthetic systemic toxicity in surgical departments at a hospital under the Ho Chi Minh city Department of Health.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted from April to November 2024. A total of 99 healthcare professionals participated by completing a structured questionnaire regarding their practice in using local anesthetics and their knowledge of local anesthetic toxicity.

**Results:** Among participants, 73.7% had previously used or prescribed local anesthetics, with lidocaine being the most common (94.5%). Only 46.5% reported having knowledge of lipid emulsion therapy, while 18.2% had never heard of this treatment. The correct recognition rates for early symptoms such as tachycardia and altered consciousness were 65.7% and 63.6%, respectively. Notably, 60.6% had never received training on local anesthetic toxicity.

**Conclusion:** Healthcare professionals in surgical departments had insufficient knowledge of local anesthetic toxicity, particularly regarding early symptom recognition and the use of lipid emulsion therapy. Enhanced training programs on the management of local anesthetic toxicity are essential.

**Keywords:** Local anesthetic toxicity, healthcare knowledge, lipid emulsion.

---

\*Corresponding author

Email: drthanhtinh2000@yahoo.com Phone: (+84) 938999929 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2549>

## KIẾN THỨC VỀ NGỘ ĐỘC THUỐC TÊ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA NGOẠI: MỘT KHẢO SÁT ĐƠN TRUNG TÂM

Lê Ngô Khải Vy<sup>1</sup>, Trần Hoài Huy<sup>1</sup>, Lê Diệp Bảo Liêm<sup>1</sup>  
Giáp Thị Mai Linh<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Khánh Linh<sup>1</sup>, Hồ Tất Bằng<sup>2</sup>  
Nguyễn Võ Minh Hoàng<sup>3</sup>, Nguyễn Kim Anh<sup>3</sup>, Vũ Trí Thanh<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Khoa Y tế Công cộng, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh - 159 Hưng Phú, quận 8, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh - 215 Hồng Bàng, quận 5, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện thành phố Thủ Đức - 29 Phú Châu, TP Thủ Đức, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/4/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng kiến thức về ngộ độc thuốc tê của nhân viên y tế tại các khoa ngoại một bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 4-11 năm 2024. Có 99 nhân viên y tế tham gia trả lời bảng câu hỏi cấu trúc về thực hành sử dụng thuốc tê và kiến thức về ngộ độc thuốc tê.

**Kết quả:** Có 73,7% nhân viên y tế từng sử dụng hoặc chỉ định thuốc tê, phổ biến nhất là Lidocain (94,5%). Chỉ 46,5% cho rằng mình có kiến thức về điều trị bằng nhũ tương lipid; 18,2% chưa từng nghe đến liệu pháp này. Tỷ lệ nhận diện đúng các triệu chứng sớm như nhịp tim nhanh và thay đổi ý thức lần lượt là 65,7% và 63,6%. Có 60,6% chưa từng tham gia đào tạo về ngộ độc thuốc tê.

**Kết luận:** Nhân viên y tế tại các khoa ngoại có hiểu biết chưa đầy đủ về ngộ độc thuốc tê, đặc biệt trong nhận diện triệu chứng sớm và biện pháp xử trí bằng nhũ tương lipid. Cần tăng cường các chương trình đào tạo chuyên sâu về xử trí ngộ độc thuốc tê.

**Từ khóa:** Ngộ độc thuốc tê, kiến thức của nhân viên y tế, nhũ tương lipid.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc tê tại chỗ là một trong những nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong thực hành lâm sàng, đặc biệt tại các chuyên khoa ngoại, gây mê và nha khoa [1]. Tuy nhiên, việc sử dụng sai liều, tiêm nhầm vào tĩnh mạch hoặc tiêm quá nhanh có thể dẫn đến ngộ độc thuốc tê (NĐTT) toàn thân (local anesthetic systemic toxicity - LAST). Đây là một biến chứng nguy hiểm, có thể gây co giật, trụy tim và tử vong nếu không được xử trí kịp thời [2], [3].

Mặc dù các hướng dẫn điều trị quốc tế đã khuyến cáo việc sử dụng nhũ tương lipid 20% (ILE) trong xử trí NĐTT, tuy nhiên nhiều nghiên cứu cho thấy nhân viên y tế (NVYT) chưa có kiến thức đầy đủ và chưa sẵn sàng triển khai phương pháp điều trị này. Một nghiên cứu tại Đan Mạch cho thấy chỉ 24% bác sĩ biết nơi lưu trữ ILE và chỉ 8/34 bệnh viện có hướng dẫn sử dụng ILE [3]. Tại Sri Lanka, dù 77% bác sĩ có theo dõi sinh hiệu khi sử dụng thuốc tê, nhưng chỉ có 45% xác định ILE là biện pháp điều trị đặc hiệu cho NĐTT và chỉ có 26,5% biết nơi lưu trữ thuốc [2].

Nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy 70,3% bác sĩ chưa

từng được đào tạo chính thức về thuốc tê và 67,4% chưa nghe đến lipid rescue therapy [1]. Trong một nghiên cứu khác, chỉ 16,3% bác sĩ cấp cứu trả lời đúng toàn bộ các bước xử trí NĐTT và chỉ 27,2% biết chính xác liều ILE [4].

Tình trạng thiếu hụt kiến thức cũng được ghi nhận trong lĩnh vực nha khoa. Có tới 67,3% nha sĩ chưa từng nghe đến điều trị bằng lipid và chỉ 1,5% biết cách sử dụng [5]. Một khảo sát khác cho thấy 87% nha sĩ không biết cách tính liều thuốc tê và 85% không rõ số lượng ống thuốc tối đa có thể sử dụng [6].

Tại một bệnh viện đại học, mặc dù 76% bác sĩ nhân khoa sử dụng thuốc tê hằng ngày, chỉ có 43,3% từng được đào tạo về NĐTT và chỉ 1 người từng sử dụng lipid trong thực hành [8]. Một khảo sát tại khoa phẫu thuật cho thấy 38,1% bác sĩ chưa từng nghe đến lipid và 33,1% chưa từng được đào tạo về thuốc tê [7]. Tại Pakistan, trong số 950 bác sĩ tham gia nghiên cứu, 77,8% không biết về NĐTT và chỉ 9,5% biết đến liệu pháp lipid [9].

Từ thực trạng trên, có thể thấy kiến thức về NĐTT còn nhiều hạn chế trong đội ngũ NVYT, đặc biệt ở các

\*Tác giả liên hệ

chuyên khoa không chuyên về gây mê. Việc đánh giá thực trạng nhận thức về NĐTT tại các khoa ngoại là cần thiết để đề xuất các chương trình đào tạo phù hợp nhằm nâng cao an toàn người bệnh.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4-11 năm 2024 tại một bệnh viện trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

NVYT (bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên, y sĩ) đang làm việc tại các khoa ngoại của bệnh viện vào thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chí chọn mẫu: NVYT đang làm việc tại các khoa ngoại, trực tiếp chăm sóc người bệnh, là nhân viên cơ hữu của bệnh viện, đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: NVYT đang trong thời gian thử việc theo hợp đồng, đang nghỉ thai sản, nghỉ phép dài ngày.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tất cả các

NVYT đáp ứng tiêu chí chọn vào và không thuộc tiêu chí loại trừ sẽ được mời tham gia nghiên cứu.

Có 99 NVYT đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc do nhóm nghiên cứu dựa trên phác đồ chẩn đoán và điều trị NĐTT của Bệnh viện Từ Dũ (ban hành theo Quyết định số 2069/QĐ-BVTD).

### 2.6. Phương pháp phân tích

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 17.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; nếu không phân phối chuẩn, được trình bày bằng trung vị và khoảng tứ phân vị.

### 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo Quyết định số 676/HĐĐĐ-ĐHYD ký ngày 29/5/2024. Tất cả người tham gia đều được giải thích mục tiêu nghiên cứu và ký văn bản đồng thuận trước khi tham gia.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 99)**

|                                                      | Đặc điểm                      | Tần số             | Tỉ lệ (%) |
|------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|-----------|
| Tuổi                                                 | Trung bình (min-max)          | 34,2 ± 5,0 (26-47) |           |
|                                                      | < 30                          | 15                 | 15,2      |
|                                                      | 30-40                         | 70                 | 70,7      |
|                                                      | > 40                          | 14                 | 14,1      |
| Giới tính                                            | Nam                           | 33                 | 33,3      |
|                                                      | Nữ                            | 66                 | 66,7      |
| Vị trí công việc                                     | Điều dưỡng                    | 64                 | 63,6      |
|                                                      | Bác sĩ                        | 23                 | 23,3      |
|                                                      | Hộ sinh                       | 12                 | 13,1      |
| Thời gian làm việc                                   | 1-5 năm                       | 19                 | 19,2      |
|                                                      | Trên 5 năm                    | 80                 | 80,8      |
| Tham gia tập huấn/chứng chỉ CME về xử trí NĐTT       | Chưa tham gia                 | 60                 | 60,6      |
|                                                      | Đã từng tham gia              | 14                 | 14,1      |
|                                                      | Không nhớ                     | 25                 | 25,3      |
| Đã từng gặp hoặc tham gia xử trí một trường hợp NĐTT | Đã từng gặp                   | 22                 | 22,2      |
|                                                      | Đã từng tham gia xử trí       | 21                 | 21,2      |
|                                                      | Chưa từng gặp/tham gia xử trí | 42                 | 42,4      |
|                                                      | Không nhớ                     | 14                 | 14,2      |

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,2 ± 5,0 và dao động từ 26-47 tuổi. Nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 30-40 tuổi (70,7%), trong khi nhóm dưới 30 tuổi chiếm 15,2% và trên 40 tuổi chiếm 14,1%. Về giới tính, có sự chênh lệch đáng kể giữa nam (33,3%) và nữ (66,7%), với số lượng nữ giới chiếm ưu thế.

Vị trí công việc: điều dưỡng chiếm tỉ lệ cao nhất (63,6%), tiếp theo là bác sĩ (23,3%) và hộ sinh (13,1%). Điều này phù hợp với thực tế tại các khoa ngoại, điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân và hỗ trợ bác sĩ. Về kinh nghiệm làm việc, thời gian làm việc từ 5 năm trở lên chiếm 80,8%, cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu có kinh nghiệm đáng kể trong thực hành lâm sàng. Nhóm làm việc từ 1-5 năm chiếm 19,2%.

Có 60,6% chưa từng tham gia tập huấn về NĐTT, chỉ có 14,1% đã từng tham gia, và 25,3% không nhớ. Cho thấy một khoảng trống đáng kể trong việc đào tạo và cập nhật kiến thức về NĐTT cho NVYT tại bệnh viện.

Đối với kinh nghiệm thực tế về NĐTT, ghi nhận 22,2% NVYT đã từng gặp trường hợp NĐTT, trong khi 21,2% đã trực tiếp tham gia xử trí. Tuy nhiên, 42,4% chưa từng gặp hoặc tham gia xử trí NĐTT, và 14,2% không nhớ. Điều này đặt ra vấn đề về mức độ tiếp xúc thực tế với NĐTT trong bệnh viện và cho thấy sự cần thiết của việc nâng cao đào tạo, diễn tập xử trí tình huống lâm sàng.

### 3.2. Đặc điểm sử dụng và kiến thức về NĐTT của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 2. Một số đặc điểm thực hành sử dụng thuốc tê của đối tượng nghiên cứu**

|                                                                | Đặc điểm                                         | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------|-----------|
| Đã từng chỉ định hoặc sử dụng thuốc tê trên bệnh nhân (n = 99) | Có                                               | 73     | 73,7      |
|                                                                | Không                                            | 26     | 26,3      |
| Loại thuốc tê thường dùng trong 6 tháng gần nhất (n = 73)      | Lidocain                                         | 69     | 94,5      |
|                                                                | Bupivacain                                       | 32     | 43,8      |
|                                                                | Levobupicain                                     | 6      | 8,2       |
|                                                                | Anaropin                                         | 1      | 1,4       |
| Hình thức sử dụng thuốc tê trên bệnh nhân (n = 73)             | Gây tê tại chỗ                                   | 68     | 93,2      |
|                                                                | Gây tê vùng (tê tùy sống, tê ngoài màng cứng...) | 25     | 34,3      |
|                                                                | Bôi, xịt ngoài da hoặc niêm mạc                  | 24     | 32,9      |
| Tần suất sử dụng thuốc gây tê (n = 73)                         | Dưới 5 lần/tháng                                 | 21     | 28,8      |
|                                                                | 5-10 lần/tháng                                   | 22     | 30,1      |
|                                                                | 10-15 lần/tháng                                  | 10     | 13,7      |
|                                                                | Trên 15 lần/tháng                                | 20     | 27,4      |
| Kéo nòng bơm tiêm kiểm tra trước khi tiêm (n = 73)             | Luôn luôn                                        | 64     | 87,7      |
|                                                                | Thỉnh thoảng                                     | 4      | 5,5       |
|                                                                | Chưa tiêm thuốc tê                               | 5      | 6,8       |

Hơn 2/3 NVYT (73,7%) tham gia nghiên cứu cho biết đã từng chỉ định hoặc sử dụng thuốc tê trên bệnh nhân. Loại thuốc tê thường dùng nhất được sử dụng trong 6 tháng gần nhất là Lidocain, chiếm 94,5%. Gây tê tại chỗ là hình thức sử dụng phổ biến nhất (93,2%). 30,1% NVYT có tần suất sử dụng thuốc gây tê trong 1 tháng từ 5-10 lần. Trong thực hành, hầu hết NVYT (87,7%) đều thực hiện kéo nòng bơm tiêm để kiểm tra trước khi tiêm.

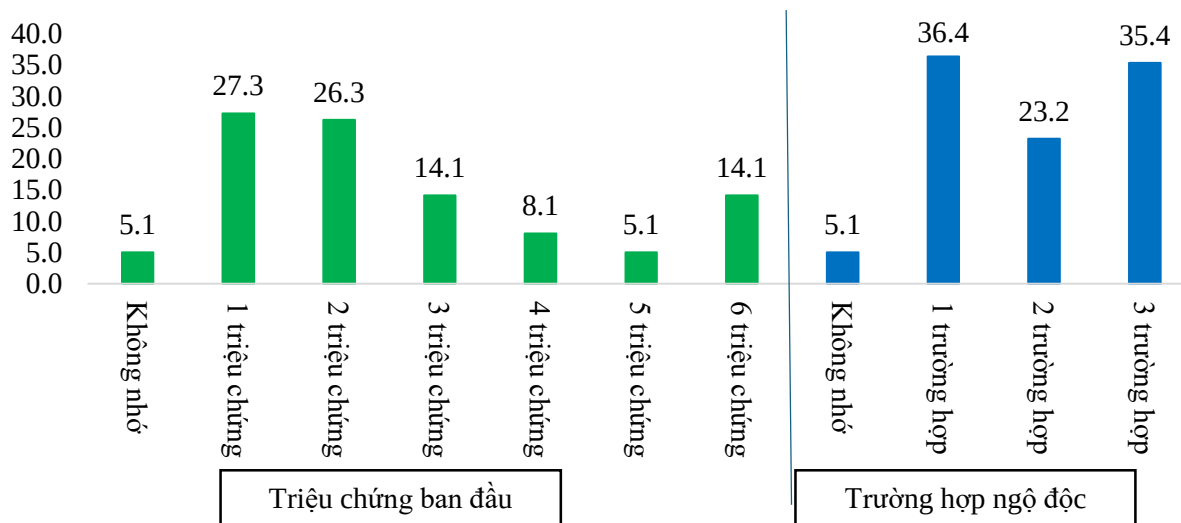
### 3.3. Thực trạng kiến thức của đối tượng nghiên cứu về NĐTT

**Bảng 3. Kiến thức của NVYT về NĐTT (n = 99)**

|                                                        | Kiến thức                     | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|--------|-----------|
| Thuốc tê gây độc cho bệnh nhân khi dùng ở liều an toàn | Có                            | 82     | 82,8      |
|                                                        | Không                         | 17     | 17,2      |
| Triệu chứng ban đầu của NĐTT                           | Nhịp tim tăng                 | 65     | 65,7      |
|                                                        | Thay đổi trạng thái tinh thần | 63     | 63,6      |
|                                                        | Vị kim loại trong miệng       | 38     | 38,4      |
|                                                        | Huyết áp tăng                 | 36     | 36,4      |
|                                                        | Ù tai                         | 32     | 32,3      |
|                                                        | Nhìn mờ                       | 28     | 28,3      |
|                                                        | Không nhớ                     | 6      | 6,1       |

|                               | Kiến thức                                 | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|-------------------------------|-------------------------------------------|--------|-----------|
| Trường hợp có thể xảy ra NĐTT | Các phương pháp gây tê không truyền thống | 82     | 82,8      |
|                               | Liều thuốc tê nhỏ                         | 58     | 58,6      |
|                               | Đã thực hiện các biện pháp dự phòng       | 47     | 47,5      |
|                               | Tôi không nhớ                             | 5      | 5,1       |

Phần lớn NVYT (82,8%) có kiến thức đúng về việc có thể xảy ra tình trạng NĐTT kể cả khi sử dụng ở liều an toàn. Tương tự, nghiên cứu ghi nhận có 82,8% NVYT đồng ý rằng việc sử dụng các phương pháp gây tê không truyền thống, có thể xảy ra NĐTT. Ngoài ra, việc nhận biết triệu chứng ban đầu của NĐTT bằng 2 triệu chứng tăng nhịp tim và thay đổi trạng thái tinh thần được NVYT lựa chọn có tỉ lệ lần lượt là 65,7% và 63,6%, là các tỉ lệ cao nhất.



**Biểu đồ 1. Tỉ lệ NVYT đạt kiến thức triệu chứng ban đầu và trường hợp NĐTT (n = 99)**

Hơn 1/2 NVYT nhận biết được từ 1-2 triệu chứng ban đầu của NĐTT, và có hơn 1/3 NVYT (35,4%) nhận biết được 3 trường hợp có thể xảy ra NĐTT.

**Bảng 3. Nguồn thông tin về liệu pháp nhũ tương hóa lipid 20%**

|                                                               | Đặc điểm thông tin                           | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------|-----------|
| Biết đến liệu pháp nhũ tương hóa lipid 20% (n = 99)           | Chưa từng nghe                               | 18     | 18,2      |
|                                                               | Đã nghe đến nhưng không nhớ rõ               | 35     | 34,3      |
|                                                               | NVYT cho rằng mình có kiến thức về liệu pháp | 46     | 46,5      |
| Hình thức biết đến liệu pháp nhũ tương hóa lipid 20% (n = 81) | Đồng nghiệp                                  | 47     | 58,0      |
|                                                               | Chương trình học                             | 45     | 55,6      |
|                                                               | Poster về xử trí NĐTT                        | 35     | 43,2      |
|                                                               | Internet                                     | 17     | 21,0      |
|                                                               | Khác                                         | 1      | 1,2       |

Chưa đến một nửa NVYT (46,5%) cho rằng mình có kiến thức và 34,3% NVYT đã từng nghe về liệu pháp nhũ tương hóa lipid 20%. Đáng chú ý là 18,2% NVYT chưa từng nghe đến liệu pháp này. Đồng nghiệp và chương trình học là 2 nguồn thông tin phổ biến giúp NVYT biết đến liệu pháp nhũ tương hóa lipid 20%.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy mặc dù có đến 73,7% NVYT từng chỉ định hoặc sử dụng thuốc tê trên bệnh nhân và 94,5% sử dụng Lidocain, nhưng hiểu biết về NĐTT vẫn còn hạn chế. Đây là vấn đề đáng lưu ý vì NĐTT là một biến chứng hiếm gặp nhưng có thể gây tử vong nếu

không được nhận diện và xử trí kịp thời [1].

Có 82,8% NVYT trong nghiên cứu cho rằng thuốc tê có thể gây độc ngay cả khi dùng đúng liều khuyến cáo. Tỉ lệ này tương đối cao so với một số quốc gia. Ví dụ, tại Pakistan, chỉ 22,2% bác sĩ biết đến nguy cơ này [9], còn tại Thổ Nhĩ Kỳ, nhiều bác sĩ vẫn nhầm lẫn NĐTT với phản ứng phản vệ và viêm gan do thuốc tê [1].

Tuy nhiên, chỉ khoảng 65,7% NVYT xác định được biểu hiện như nhịp tim nhanh là triệu chứng sớm của NĐTT, và 63,6% nhận diện được thay đổi ý thức. Những triệu chứng đặc trưng khác như tê môi, tiếng ù tai, vị kim loại chỉ được biết bởi khoảng 50% người



tham gia. So sánh với nghiên cứu của İlhan B và cộng sự, không có bác sĩ cấp cứu nào nhận diện đầy đủ các triệu chứng của NĐTT [4]. Điều này cho thấy việc nhận diện lâm sàng vẫn còn là một thách thức thực tế.

Một phát hiện quan trọng khác là kiến thức về điều trị NĐTT bằng nhũ tương lipid còn hạn chế. Chỉ 46,5% NVYT cho rằng mình biết về lipid điều trị, 34,3% chỉ mới nghe đến, và 18,2% chưa từng nghe đến phương pháp này. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Karasu D và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ, nơi 67,4% bác sĩ nội trú chưa từng nghe đến liệu pháp lipid [1]. Nghiên cứu tại Pakistan cũng cho thấy chỉ 9,5% bác sĩ biết đến xử lý NĐTT bằng nhũ dịch lipid [9], và tại Sri Lanka, chỉ 45% bác sĩ xác định lipid là điều trị đặc hiệu cho NĐTT, 26,5% biết nơi lưu trữ thuốc [2].

Ngoài ra, 60,6% NVYT chưa từng tham gia bất kỳ khóa đào tạo chuyên sâu nào liên quan đến NĐTT. Con số này gần với nghiên cứu tại Sri Lanka với 59,4% chưa từng được đào tạo [2], và thấp hơn so với nhóm bác sĩ chuyên khoa gây mê tại Thổ Nhĩ Kỳ, nơi 76,9% được đào tạo [1]. Điều này cho thấy sự chênh lệch trong tiếp cận đào tạo giữa các chuyên ngành, đồng thời phản ánh sự thiếu chuẩn hóa về nội dung đào tạo liên tục.

Một điều đáng chú ý là nguồn tiếp cận kiến thức của NVYT chủ yếu đến từ đồng nghiệp (58%) và chương trình học chính khóa (55,6%), trong khi chỉ một tỉ lệ nhỏ tiếp cận qua các buổi đào tạo chuyên đề. Nghiên cứu của Buran S và cộng sự tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy 38,1% bác sĩ chưa từng nghe đến liệu pháp nhũ tương hóa lipid và 33,1% chưa từng được đào tạo chính thức [7]. Điều này phản ánh hạn chế về phổ cập kiến thức chuyên sâu trong môi trường lâm sàng đa ngành.

Tỉ lệ NVYT từng gặp hoặc tham gia xử trí một ca NĐTT chỉ là 22,2% và 21,2% tương ứng. Tỉ lệ này phù hợp với mức độ hiếm gặp của NĐTT đã được báo cáo trước đó, dao động từ 0,01-0,2% [1], [6]. Tuy nhiên, sự thiếu kinh nghiệm thực tế cũng làm giảm khả năng nhận diện và phản ứng kịp thời khi biến chứng xảy ra.

Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng dù sử dụng thuốc tê thường xuyên, như nghiên cứu của Urfalioglu A và cộng sự ở nhóm bác sĩ nhãn khoa (76% sử dụng thuốc tê hằng ngày), thì cũng chỉ có duy nhất 1 người từng sử dụng lipid [8]. Điều này cho thấy tỉ lệ gặp biến chứng và phải sử dụng ILE thực tế rất thấp dù thuốc tê được dùng phổ biến. Mặc dù vậy, NVYT cũng cần được đào tạo đầy đủ để có thể xử lý được khi biến chứng NĐTT xảy ra.

Tổng hợp từ các so sánh trên, có thể thấy rằng kết quả nghiên cứu này phù hợp với xu hướng chung toàn cầu: kiến thức và thực hành về NĐTT, đặc biệt là nhận diện triệu chứng và điều trị bằng lipid, còn hạn chế và chưa được cập nhật đồng đều giữa các nhóm chuyên môn. Vì vậy, các chương trình đào tạo chuyên biệt về NĐTT là rất cần thiết, đặc biệt tại các khoa ngoại, nơi việc sử dụng thuốc tê là thường xuyên nhưng không thuộc chuyên ngành gây mê.

## 5. KẾT LUẬN

Kiến thức về NĐTT của NVYT các khoa ngoại tại cơ sở tiến hành nghiên cứu còn nhiều hạn chế, đặc biệt về nhận diện triệu chứng và biện pháp điều trị bằng nhũ dịch lipid. Việc tăng cường đào tạo chuyên đề và cập nhật hướng dẫn xử trí NĐTT là cần thiết, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc của bệnh viện.

\*

\* \*

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 138/2024/HĐ-ĐHYD, ngày 17 tháng 04 năm 2024.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Karasu D, Yilmaz C et al, Knowledge of the research assistants regarding local anaesthetics and toxicity, Turk J Anaesthesiol Reanim, 2016, 44 (3): 201-5, doi:10.5152/TJAR.2016.53138.
- [2] Munasinghe B.M et al, An online study of knowledge and practices of local anesthetic systemic toxicity among doctors in Sri Lanka, Anaesth Pain Intensive Care, 2022, 26 (1): 69-74.
- [3] Jensen-Gadegaard P, Skjønne M, Damgaard-Jensen J et al, Limited knowledge of lipid rescue therapy in local anaesthetic systemic toxicity, Dan Med Bull, 2011, 58 (1): A4226.
- [4] İlhan B, Demir M.C, Local Anesthetic Systemic Toxicity Knowledge of Emergency Medicine Residents: A Cross-Sectional Study, Konuralp Med J, 2020, 12 (3): 414-9, doi:10.18521/ktd.746744.
- [5] Oksuz G, Urfalioglu A et al, Dentists' knowledge of lipid treatment of local anaesthetic systemic toxicity, Niger J Clin Pract, 2018, 21 (3): 327-31, doi:10.4103/njcp.njcp\_12\_17.
- [6] Khalil H, Local anesthetics dosage still a problem for most dentists: A survey of current knowledge and awareness, Saudi J Dent Res, 2014, 5 (1): 49-53, doi:10.1016/j.ksujds.2013.08.002.
- [7] Buran S, Akdogan A, Besir A, Dohman D. Information on local anesthetics and toxicity for doctors in surgical department of Karadeniz Technical University Medical Faculty Hospital. Ann Med Res. 2020; 27 (6): 1811-5.
- [8] Urfalioglu A, Oksuz G, Sekmen T, Bilal B, Akkececi N. The knowledge of eye physicians on local anesthetic toxicity and intravenous lipid treatment. Turk J Ophthalmol. 2017; 47 (6): 320-5. doi:10.4274/tjo.86961.
- [9] Abbas S, Akram A, Abbas B, Fayyaz M, Mehmood B, Hayat U. Local anaesthetic systemic toxicity awareness among clinical practitioners. Pak Armed Forces Med J. 2021; 71 (5): 1642-6. doi:10.51253/pafmj.v71i5.4035.