SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ
KHOA DƯỢC – TTB – VTYT
Số: 11 / ĐVTTT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Đak Pơ, ngày 16 tháng 07 năm 2026

THÔNG TIN THUỐC

V/v kiểm soát oxytocin và magnesi sulfat trong chăm sóc sản khoa

Kính gửi: Các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế Đak Pơ

Oxytocin và magnesi sulfat đều là thuốc nguy cơ cao trong sản khoa nhưng có mục đích, cách dùng và theo dõi khác nhau. Cần tách biệt bảo quản, chuẩn hóa cách pha, kiểm tra độc lập và duy trì theo dõi mẹ cùng thai theo phác đồ.

I. Mục đích

Giảm nhầm thuốc, sai nồng độ hoặc tốc độ truyền; nhận diện sớm co tử cung quá mức và ngộ độc magnesi.

II. Nội dung chuyên môn

Oxytocin

Oxytocin được dùng dự phòng hoặc điều trị băng huyết sau sinh, hoặc khởi phát/tăng co chuyển dạ theo chỉ định. WHO khuyến cáo liều 10 đơn vị quốc tế tiêm bắp hoặc tĩnh mạch chậm cho dự phòng sau sinh; lựa chọn đường dùng và cách thực hiện phải theo phác đồ của Trung tâm và tình trạng người bệnh.

Không tiêm tĩnh mạch nhanh dung dịch oxytocin đậm đặc. Sai liều hoặc tốc độ có thể gây hạ huyết áp, nhịp tim nhanh, loạn nhịp hoặc co tử cung quá mức. Khi truyền để khởi phát/tăng co chuyển dạ, dùng bơm truyền phù hợp và theo dõi cơn co tử cung, tim thai, dấu hiệu sinh tồn của mẹ.

Cơn co quá dày, tim thai bất thường, đau bụng liên tục, tụt huyết áp hoặc phản ứng nặng cần ngừng/điều chỉnh truyền theo phác đồ, gọi bác sĩ và xử trí cấp cứu. Theo dõi lượng máu mất, co hồi tử cung và đáp ứng dự phòng băng huyết sau sinh.

Magnesi sulfat

Magnesi sulfat dùng dự phòng hoặc điều trị co giật trong tiền sản giật nặng/sản giật theo phác đồ. Y lệnh phải phân biệt rõ nồng độ, liều nạp, tốc độ nạp và liều duy trì; không ghi chung chung số ống. Pha đúng nồng độ, dán nhãn rõ và dùng bơm truyền khi cần.

Magnesi thải trừ chủ yếu qua thận nên suy thận, thiểu niệu hoặc chức năng thận thay đổi làm tăng nguy cơ tích lũy. Trước và trong truyền, theo dõi nhịp thở, phản xạ gân xương, lượng nước tiểu, tri giác và dấu hiệu sinh tồn theo tần suất của phác đồ.

Mất phản xạ gân xương, yếu cơ tăng dần, giảm nhịp thở, tụt huyết áp hoặc rối loạn dẫn truyền tim gợi ý độc tính. Ngừng truyền, gọi hỗ trợ cấp cứu, hỗ trợ hô hấp và xử trí theo hướng dẫn; calci gluconat và phương tiện hồi sức phải sẵn sàng tại khu vực điều trị.

Phòng ngừa nhầm thuốc

Không đặt oxytocin và magnesi sulfat cạnh nhau trong khu vực chuẩn bị nếu có nguy cơ nhầm. Tách biệt tên, nồng độ, cách pha, nhãn cảnh báo và bơm truyền. Trước truyền, hai nhân viên kiểm tra độc lập người bệnh, thuốc, nồng độ, liều, tốc độ và đường dùng.

Ghi diễn biến mẹ và thai, thời điểm thay đổi tốc độ, cơn co, tim thai, lượng nước tiểu, phản xạ và nhịp thở để bác sĩ tiếp nhận ca có thể đánh giá liên tục.

III. Đề nghị các khoa thực hiện

1. Bác sĩ sản khoa ghi rõ mục đích dùng, liều, nồng độ, tốc độ và chỉ số cần theo dõi; rà soát chức năng thận khi dùng magnesi.

Scanned with CamScanner

2. Hộ sinh và điều dưỡng thực hiện kiểm tra độc lập, theo dõi mẹ và thai theo phác đồ, báo ngay dấu hiệu quá kích thích tử cung hoặc độc tính magnesi.

3. Khoa Dược chuẩn hóa nhãn, cách pha và vị trí bảo quản; kiểm tra sẵn có của calci gluconat và phương tiện cấp cứu.

4. Trưởng khoa Sản rà soát trường hợp phản ứng bất thường, suýt nhầm thuốc hoặc sai tốc độ để điều chỉnh quy trình.

IV. Tư vấn người bệnh

Giải thích cho sản phụ mục đích dùng thuốc và các dấu hiệu cần báo ngay như khó thở, yếu cơ, chóng mặt nhiều, tim đập nhanh, đau co liên tục hoặc cử động thai bất thường. Không tự rời khu vực theo dõi khi đang truyền.

V. Tổ chức thực hiện

Khoa Sản và khu vực cấp cứu sản phổ biến nội dung cho bác sĩ, hộ sinh, điều dưỡng và nhân viên pha thuốc. Khoa Dược phối hợp rà soát quy trình thuốc nguy cơ cao và hồ sơ ghi nhận theo dõi.

Đề nghị Trưởng các khoa, phòng phổ biến nội dung đến nhân viên thuộc phạm vi quản lý và phản hồi Khoa Dược nếu phát sinh vướng mắc. Khi thông tin dẫn đến thay đổi điều trị cho một người bệnh, khoa thực hiện ghi nhận can thiệp dược lâm sàng và ý kiến người kê đơn. Sau phổ biến, lưu danh sách tiếp nhận, biên bản hoặc minh chứng điện tử cùng sổ theo dõi hoạt động thông tin thuốc.

Nơi nhận:
– Như trên;
– Ban Giám đốc (báo cáo);
– Hội đồng Thuốc và Điều trị (phối hợp);
– Lưu: VT, KD

KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ ĐAK PƠ

Lê Hữu Nam

Scanned with CamScanner