

ĐIỂM TIN CẢNH GIÁC DƯỢC

Tuần 2 tháng 10 năm 2026

HSA: Nguy cơ phản ứng phản vệ khi sử dụng clorhexidin sát khuẩn da trong thực hiện các thủ thuật

Case lâm sàng: Một bệnh nhân nam 69 tuổi suy thận giai đoạn cuối, đang điều trị lọc máu đã nhập viện do huyết khối tái phát tại cầu nối động-tĩnh mạch (arteriovenous graft - AVG). Trong thời gian nằm viện, bệnh nhân xuất hiện phản vệ sau 15 phút kể từ khi bắt đầu lọc máu với các biểu hiện hạ huyết áp, mày đay và phù mạch. Sau đó, màng lọc máu được thay bằng loại mà bệnh nhân đã sử dụng trong các lần lọc máu trước đây. Các lần lọc máu tiếp theo đã được tiến hành và không ghi nhận biến cố bất thường nào. Khoảng một năm sau, bệnh nhân lại nhập viện do tái phát huyết khối và một lần nữa xuất hiện phản vệ, mặc dù đã sử dụng cùng loại màng lọc trước đây. Nồng độ tryptase huyết thanh trong vòng hai giờ kể từ khi xảy ra cả hai đợt phản vệ đều tăng, lần lượt là 28,6 và 32,5 $\mu\text{g/L}$ rồi giảm đáng kể sau 24 giờ. Ethylene oxide được sử dụng để khử trùng thiết bị lọc máu ở một trong hai đợt, trong khi dung dịch clorhexidin sát khuẩn da trong cả hai đợt. Heparin được sử dụng trong cả hai đợt cũng như trong tất cả các buổi lọc máu ngoại trú. Không có thuốc nào khác được sử dụng trong hai buổi lọc máu xảy ra phản vệ.

Phản vệ tái xuất hiện ở case lâm sàng trên được xác định là do sử dụng dung dịch clorhexidin dùng ngoài da.

Nhân viên y tế đã tiến hành đánh giá và loại trừ các yếu tố khác có thể gây phản vệ ở bệnh nhân. Xét nghiệm IgE đặc hiệu với ethylene oxid được thực hiện và cho kết quả âm tính. Heparin và màng lọc máu được loại trừ bởi chúng được sử dụng trong các buổi lọc máu ngoại trú mà không xuất hiện biến cố bất lợi. Khai thác thêm tiền sử cho thấy clorhexidin chỉ được sử dụng trong thời gian bệnh nhân nằm viện và không được sử dụng trong các buổi lọc máu ngoại trú. Xét nghiệm IgE đặc hiệu với clorhexidin cho kết quả nồng độ tăng, bệnh nhân có dị ứng với clorhexidin (phản ứng quá mẫn typ I). Bệnh nhân đã được tư vấn tránh sử dụng clorhexidin trong tương lai, đồng thời hồ sơ bệnh án của bệnh nhân cũng ghi nhận tình trạng dị ứng với clorhexidin nhằm đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trong những lần điều trị tiếp theo.

Phản ứng dị ứng do clorhexidin

Clorhexidin là một chất kháng khuẩn phổ rộng, có hiệu quả đối với vi khuẩn trên da. Clorhexidin có trong nhiều chế phẩm sát khuẩn dùng ngoài da và tại chỗ trên da hoặc niêm mạc miệng như kem, khăn lau, dung dịch vệ sinh, nước súc miệng, dung dịch ngâm kính áp tròng, viên ngậm, thuốc gây tê dùng tại chỗ và băng gạc kháng khuẩn. Một số catheter cũng có thể được tẩm clorhexidin giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn. Việc xác định nguyên nhân dị ứng là clorhexidin có thể gặp khó khăn do bệnh nhân có thể tiếp xúc với clorhexidin từ nhiều nguồn khác nhau. Clorhexidin cũng là một dị nguyên thường bị bỏ sót trong trường hợp chu phẫu bởi nó thường được sử dụng để sát khuẩn da trước phẫu thuật hoặc trước khi đặt kim và các đường

truyền. Mặc dù phản ứng dị ứng với clorhexidin hiếm gặp nhưng nó đang ngày càng được xác định rõ ràng hơn.

Dữ liệu tại Singapore

Tính đến ngày 01/09/2026, HSA đã tiếp nhận 95 báo cáo về phản vệ liên quan đến clorhexidin. Con số này tăng đáng kể so với 15 trường hợp phản vệ được báo cáo trong năm 2017, thời điểm HSA đã ban hành thông tin về nguy cơ phản ứng dị ứng nghiêm trọng liên quan đến clorhexidin. Điều này cho thấy nhận thức của nhân viên y tế về clorhexidin như một dị nguyên tiềm ẩn ngày càng tăng, việc nhận diện và báo cáo các phản ứng quá mẫn được cải thiện cũng như sự gia tăng sử dụng các sản phẩm chứa clorhexidin trong cơ sở y tế. Trong số 95 báo cáo, bệnh nhân có độ tuổi từ 16 đến 87 tuổi, trong đó nam giới chiếm đa số ($n = 54$). Có 29 trường hợp được báo cáo đồng thời với các thuốc khác được nghi ngờ là tác nhân gây phản vệ, phổ biến nhất là atracurium, cefazolin, lidocain, bupivacain và midazolam - những thuốc thường được sử dụng trong giai đoạn chu phẫu. Trong 23 trường hợp, clorhexidin được xác định là tác nhân gây phản ứng sau khi thực hiện xét nghiệm dị ứng, bao gồm test lấy da (15 trường hợp), test trong da (4 trường hợp) và cả hai phương pháp (2 trường hợp) hoặc không ghi nhận loại xét nghiệm được thực hiện (2 trường hợp).

Ngoài trường hợp được đề cập trong bài viết này, HSA đã tiếp nhận hai trường hợp phản vệ xảy ra trong quá trình lọc máu, đều là phụ nữ ở độ tuổi 60 tuổi. Cả hai bệnh nhân đều xuất hiện phản ứng quá mẫn tái diễn trong các buổi lọc máu, trong đó clorhexidin được sử dụng làm chất làm sạch. Sau đó, clorhexidin được xác định là tác nhân gây phản ứng thông qua test lấy da hoặc test trong da ở cả hai trường hợp.

Khuyến cáo của HSA

Clorhexidin được sử dụng rộng rãi trong quy trình chuẩn bị cho lọc máu ở bệnh nhân nội trú và trong các thủ thuật chu phẫu, đồng thời có mặt trong nhiều sản phẩm được bán rộng rãi không cần kê đơn. Mặc dù được sử dụng phổ biến, phản vệ do clorhexidin hiếm gặp và dễ bị bỏ qua. Phản vệ xảy ra trong quá trình lọc máu là một thách thức trong chẩn đoán, do bệnh nhân có thể đồng thời tiếp xúc với nhiều yếu tố có khả năng gây dị ứng, khiến việc xác định nguyên nhân trở nên khó khăn.

Nhân viên y tế cần lưu ý và cảnh giác, đồng thời cân nhắc clorhexidin có thể là nguyên nhân của các phản ứng phản vệ xảy ra trong hoặc liên quan đến quá trình thực hiện thủ thuật. Những trường hợp này có thể cần được chuyển đến khoa Dị ứng - Miễn dịch để xác định nguyên nhân gây phản vệ.

Nguồn: canhgiacduoc.org.vn