

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG DỰ PHÒNG BUỒN NÔN VÀ NÔN CỦA DEXAMETHASON KẾT HỢP VỚI ONDANSETRON SAU PHẪU THUẬT CẮT A-MI-ĐAN

Dinh Văn Lộc¹, Phan Bá Duy Quang¹, Nguyễn Thành Được¹
Nguyễn Thị Nhi Thanh¹, Trần Thị Mai Trâm¹

TÓM TẮT

Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật là những biến chứng phổ biến sau gây mê –phẫu thuật, buồn nôn và nôn thường được ghi nhận bởi bệnh nhân và liên quan nhất trong giai đoạn phẫu thuật. Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật là hậu quả trong sự gia tăng khó chịu và không hài lòng của bệnh nhân. Nhiều loại thuốc đã được dùng như dự phòng cho điều trị nôn và buồn nôn sau phẫu thuật. Nghiên cứu này được thực hiện để đánh giá hiệu quả của ondansetron và dexamethason cho ngăn ngừa buồn nôn và nôn sau phẫu thuật ở bệnh nhân cắt A-mi-đan bằng gây mê toàn thân.

Từ khóa: Buồn nôn, nôn, ondansetron, dexamethason, gây mê toàn thân

ABSTRACT

STUDY ON THE EFFECT OF ONDANSETRON AND DEXAMETHASONE FOR PREVENTING POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING IN PATIENTS UNDERGOING TONSILLECTOMY UNDER GENERAL ANAESTHESIA

Dinh Van Loc¹, Phan Ba Duy Quang¹, Nguyen Thanh Duoc¹
Nguyen Thi Nhi Thanh¹, Tran Thi Mai Tram¹

Postoperative nausea & vomiting [PONV] are common distressing complications of anaesthesia. Nausea & vomiting are frequently listed by the patient as their most important perioperative concerns. PONV results in increased patient discomfort and dissatisfaction. Various drugs have been used as antiemetics for treatment of postoperative nausea and vomiting. This study was undertaken to assess the efficacy of ondansetron and dexamethasone for preventing postoperative nausea and vomiting in patients undergoing tonsillectomy under general anaesthesia.

Key words: nausea, vomiting, ondansetron, dexamethasone, general anaesthesia

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật (BNNSPT) là buồn nôn và nôn xảy ra trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật. Buồn nôn và nôn là một trong những nguyên nhân quan trọng nhất làm cho bệnh nhân khó chịu [1]. Tỷ lệ BNNSPT giới hạn từ 20-30% [2], [3],

nhưng tỷ lệ này tăng cao sau phẫu thuật cắt A-mi-đan có tỷ lệ BNNSPT rất lớn từ 38-73% [4], [5]; ngoài những biến chứng đau, chảy máu, suy thở. BNNSPT nói chung làm bệnh nhân ra mồ hôi, nhịp tim nhanh, đau bụng, kéo dài thời gian nằm ở phòng hồi tỉnh cũng như thời gian nằm viện và tăng nguy

1. Khoa GMHS B-Bệnh viện TW Huế; - Ngày nhận bài (received): 19/11/2016; Ngày phản biện (revised): 25/11/2016;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/12/2016
- Người phản biện: Trần Thừa Nguyên
- Người phản hồi (Corresponding author): Dinh Văn Lộc
- Email: locdinhvan04@yahoo.com; ĐT: 0914156416

Bệnh viện Trung ương Huế

cơ viêm phổi do hít phải chất nôn. BNNSPT mức độ nặng có thể dẫn đến mất nước, rối loạn điện giải; bực và chảy máu vết mổ kéo dài; gây stress, làm nặng nề thêm về tâm lý sau phẫu thuật [7], [6]. Do vậy, dự phòng và điều trị BNNSPT là vấn đề cần thiết và đáng quan tâm nhằm giảm biến chứng sau gây mê và phẫu thuật cắt A-mi-đan.

Hiệu quả dự phòng BNNSPT cho phẫu thuật cắt A-mi-đan của các thuốc nhóm kháng thụ thể serotonin (Tropisetron, Granisetron, Ondansetron) và nhóm corticoid (Dexamethason) khi sử dụng riêng rẽ đã được các tác giả chứng minh qua nhiều báo cáo [5], [8]. Nhưng hiệu quả dự phòng khi sử dụng phối hợp hai nhóm thuốc này cho loại hình phẫu thuật cắt Amidan là chưa nhiều.

Ở Việt Nam, thuốc chống nôn thuộc nhóm kháng thụ thể serotonin chủ yếu là ondansetron và một thuốc nhóm corticoide có tác dụng chống nôn do đối kháng thụ thể Dopaminergic là Dexamethason thường được sử dụng nhiều nhất. Đã có nghiên cứu dự phòng BNNSPT sau cắt A-mi-đan khi sử dụng đơn thuần Dexamethason [8] và phối hợp với ondansetron cho phẫu thuật Tai - Mũi - Họng nói chung [9]. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào sử dụng Dexamethason kết hợp với Ondansetron để dự phòng cho bệnh nhân phẫu thuật cắt A-mi-đan có nguy cơ BNNSPT cao.

Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau :

1. *Đánh giá tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn của Dexamethason kết hợp Ondansetron sau phẫu thuật cắt A-mi-đan.*

2. *Khảo sát các tác dụng không mong muốn của các thuốc dự phòng trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Có chỉ định phẫu thuật cắt A-mi-đan
- BN ≥ 5 tuổi. ASA I, II
- BN đồng ý tham gia nghiên cứu, và ký vào bản đồng thuận

2.1.2. Tiêu chuẩn không chọn bệnh

- Chống chỉ định sử dụng Ondansetron hoặc Dexamethason

- Rối loạn nước điện giải
- Bệnh lý tim mạch, gan, thận kèm theo
- Phụ nữ có thai hoặc cho con bú
- BN hoặc bố mẹ từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian từ tháng 6 năm 2016 đến tháng 9 năm 2016.

- Địa điểm: Khoa GMHS B BVTW Huế.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu tiền cứu có can thiệp lâm sàng, không đối chứng.

- Cỡ mẫu: 40 bệnh nhân.

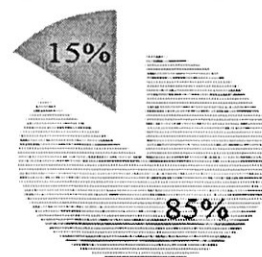
2.2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Tỷ lệ (%) số bệnh nhân buồn nôn và nôn.
- Tỷ lệ nôn, buồn nôn trong các khoảng thời gian từ 0-6 giờ và 7-12 giờ.
- Tỷ lệ (%) số bệnh nhân BNNSPT ở từng nhóm nguy cơ của tiền sử.
- Các tác dụng không mong muốn của các thuốc dự phòng nôn trong quá trình sử dụng.
- Đánh giá mối tương quan giữa tiền sử nôn với bệnh nhân bị nôn và buồn nôn sau phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

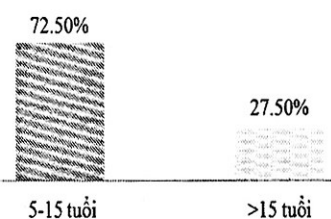
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Không buồn nôn ■ Buồn nôn và nôn



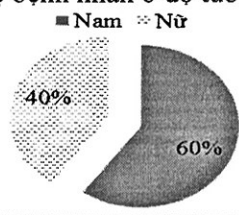
Biểu đồ 1: Tỷ lệ buồn nôn và nôn

Tỷ lệ bệnh nhân không buồn nôn chiếm 85% cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ bệnh nhân nôn và buồn nôn là 15%.



Biểu đồ 2: Độ tuổi trong nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi 5-15 chiếm 72,5% cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi >15 là 27,5%.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ giới tính trong nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân nam ở trong nghiên cứu chiếm 60% so với tỷ lệ bệnh nhân nữ trong nghiên cứu là 40%.

3.2. Đặc điểm khi gây mê

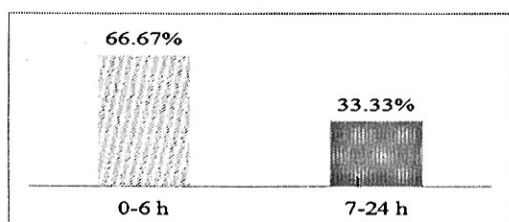
Bảng 1: Tác dụng phụ khi dùng thuốc chống nôn phối hợp

Tác dụng phụ	n	%
Không tác dụng phụ	32	76,2
Khô miệng	1	2,4
Nhức đầu	3	7,1
Chóng mặt	5	11,9
Dị ứng	1	2,4
Tổng	42	100

Tỷ lệ bệnh nhân không có tác dụng phụ do sử dụng thuốc là 76,2 %. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ do sử dụng thuốc là 23,8%.

Bảng 2: Thời gian gây mê

Thời gian gây mê	Trung bình	Dài nhất	Ngắn nhất
Phút	48,5	75	35



Biểu đồ 4: Tỷ lệ buồn nôn và nôn vào các thời điểm sau phẫu thuật

Bệnh nhân buồn nôn và nôn trong giai đoạn từ 0-6 h chiếm 66,67% cao hơn gấp đôi so với bệnh nhân buồn nôn và nôn trong giai đoạn từ 7-24h chiếm 33,33%

Bảng 3: Mối liên quan của buồn nôn và nôn với tiền sử

Tiền sử	Bệnh nhân bị buồn nôn
Có	83,3%
Không	16,7%
Tổng	100%

Số bệnh nhân bị buồn nôn và nôn có tiền sử chiếm tỷ lệ 83,3% cao hơn 6 lần so với số bệnh nhân bị nôn và buồn nôn không có tiền sử nôn chiếm tỷ lệ 16,7%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên 40 bệnh nhân cắt A-mi-đan dưới gây mê toàn thân có sử dụng thuốc dự phòng nôn Dexamethason kết hợp với Ondansetron kết quả cho tỷ lệ không buồn nôn và nôn là 85%, buồn nôn và nôn là 15% điều này cũng tương tự như các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước:

Theo tác giả Christoph Czarnetzki trong nghiên cứu [10] với tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ là 44% sau phẫu thuật cắt A-mi-đan không sử dụng thuốc dự phòng nôn.

Theo nghiên cứu của Ferrari và Donlon [11] đã báo cáo tỷ lệ lên tới 70% bệnh nhân nôn và buồn nôn sau phẫu thuật cắt A-mi-đan mà không sử dụng thuốc dự phòng nôn.

Theo nghiên cứu của Rikke Holt M Pharm, Pernille Rask M Pharm [14] và cộng sự thì tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ lên tới 53% khi không sử dụng thuốc dự phòng nôn.

Theo tác giả Roberts và Jones thì tỷ lệ nôn và buồn nôn sau cắt A-mi-đan là 15,6% khi sử dụng phối hợp cả hai thuốc dexamethason và ondansetron [12].

Qua so sánh với nghiên cứu của các tác giả chúng ta thấy việc sử dụng phối hợp hai loại thuốc dexamethason và ondansetron là hiệu quả tốt trong dự phòng nôn trong cắt A-mi-đan dưới gây mê toàn thân

- Tỷ lệ bệnh nhân cắt A-mi-đan ở độ tuổi 5-15 chiếm 72,5% cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân cắt A-mi-đan ở độ tuổi >15 là 27,5%. Nguyên nhân là do tỷ lệ mắc bệnh A-mi-đan ở lứa tuổi này cao [13].

- Tỷ lệ bệnh nhân không có tác dụng phụ do sử dụng thuốc là 76,2 %. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ do sử dụng thuốc là 23,8%. Trong đó tỷ lệ chóng mặt và nhức đầu chiếm tỷ lệ cao là 11,9% và 7,1%. Triệu chứng chóng mặt và nhức đầu có thể xảy ra sau gây mê phẫu thuật cắt A-mi-đan. Để phân biệt do tác dụng phụ của thuốc là rất khó. Trong đó có một trường hợp dị ứng chiếm tỉ lệ 2.4%, tuy nhiên là ở mức độ nhẹ ngứa và nổi mẩn, trường hợp này xảy ra sau khi tiêm kháng sinh và khi được đổi kháng sinh thì không bị dị ứng nữa. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy không có trường hợp nào bị xuất huyết tiêu hóa, và không có biến chứng trầm trọng khi sử dụng những thuốc này.

- Thời gian gây mê trung bình là 48,5 phút . Thời gian ngắn nhất 35phút , thời gian dài nhất 75

phút. Thời gian mổ kéo dài trên 30 phút thì thường tăng tỷ lệ buồn nôn và nôn trên 60 % [13]. Thời gian gây mê phụ thuộc vào thời gian mổ của phẫu thuật viên và liều lượng và thời gian bán hủy của thuốc giãn cơ.

- Bệnh nhân buồn nôn và nôn trong giai đoạn từ 0-6 h chiếm 66,67% cao hơn gấp đôi so với bệnh nhân buồn nôn và nôn trong giai đoạn từ 7-24h chiếm 33,33%: bệnh nhân trong giai đoạn đầu cao hơn là do tác dụng của các thuốc mê hơi, Fentanyl còn tồn đọng

- Không có ca nào cần điều trị nôn để giải cứu.

- Qua nghiên cứu chúng tôi thấy có sự tương quan giữa tiền sử nôn với tỷ lệ bị nôn và buồn nôn sau mổ.

V. KẾT LUẬN

Việc sử dụng phối hợp Ondansetron và Dexamethason trong dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật cắt A-mi-đan bằng phương pháp gây mê toàn thân đạt hiệu quả cao và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hồ Khả Cảnh, Hồ Khả Vĩnh Nhân (2010), Đánh giá tần suất nôn và buồn nôn xảy ra sau phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp bằng kỹ thuật nội soi, Tạp chí Y học thực hành, 709(3): 71-73.
2. Habib, A.S. and Gan, T.J (2004), Evidence-based management of postoperative nausea and vomiting: a review, Can J Anaesth, 51: 326-341
3. Watcha, M.F. and White, P.F (1992), Postoperative nausea and vomiting. Its etiology, treatment, and prevention, Anesthesiology, 77: 162-184
4. Rose J.B., Breen B.R., Corddry D.H. et al (1996), Preoperative oral ondansetron for pediatric tonsillectomy, Anesth Analg, 82(3): 558-62.
5. Litman R.S., Wu C.L., Catanzaro F.A. (1994), Ondansetron Decreases Emesis After Tonsillectomy in Children, Anesthesia & Analgesia, 78(3): 478-481.
6. Watcha M.F., White P.F. (1992), Postoperative nausea and vomiting. Its etiology, treatment, and prevention, Anesthesiology, 77(1): 162-184.
7. Celiker V., Celebi N., Canbay O. et al (2004), Minimum effective dose of dexamethasone after tonsillectomy, Paediatr Anaesth, 14(8): 666-9.
8. Trần Xuân Thịnh, Hồ Khả Cảnh (2010), Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ của dexamethason ở bệnh nhân sau mổ cắt Amygdales, Tạp chí Y học thực hành, 716(5): 113-116.
9. Nguyễn Văn Chùng, Trần Thị Ánh Hiền (2011), Nghiên cứu hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn của ondansetron phối hợp dexamethason sau phẫu thuật tai mũi họng, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 15(1): 340-344.
10. Christoph Czarnetzki, Nadia Elia (2002), Dexamethasone and Risk of Nausea and Vomiting and Postoperative Bleeding After Tonsillectomy in Children A Randomized

Nghiên cứu tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn của dexamethason...

- Trial FREE, *Anesthesia & Analgesia*, 85(2): 372-380.
11. Ferrari LR, Donlon JV (1992), Preoperative anxiety and postoperative nausea and vomiting tonsillectomy in children, *Anesth Analg*, 75: 351-4
12. Roberts RG, Jones RM (2002), Impact of antiemetic selection on remains big!, *Anaesthesia*, 57 (6): 619-20
13. Sinclair DR, Chung F, Mezei G (1999), Can postoperative nausea and vomiting be predicted?, *Anesthesiology*, 91:109-18.
14. Holt R., Rask P., Coulthard K.P. et al (2000), Tropisetron plus dexamethasone is more effective than tropisetron alone for the prevention of postoperative nausea and vomiting in children undergoing tonsillectomy, *Paediatr Anaesth*, 10(2): 181-8.