

and Response: A WHO Guidance Document, Switzerland.

2. **Allegranzi B., Storr J., Dziekan G. et al.** (2007). The First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care: from launch to current progress and achievements, Journal of Hospital Infection. 65, pg.115-123.

3. Bộ Y tế (2017). Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 về việc phê duyệt các Hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Việt Nam.

4. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai (2019). Báo cáo số 334/BC-BVT ngày 31/12/2019 về kết quả hoạt động năm 2019 và phương hướng hoạt động năm 2020, Lào Cai.

5. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai (2019), Thông báo số 260/TB-BVT ngày 08/07/2019 về kết quả thực hiện tháng hành động vệ sinh tay năm 2019, Lào Cai, tr.1-2.

6. **Bùi Thị Kim Nhung, Nguyễn Tiến Thành và cộng sự** (2009). Đánh giá sự tuân thủ rửa tay của cán bộ, nhân viên y tế tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2009, Các công trình nghiên

cứu khoa học Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức lần thứ II - 2009, tr. 61 - 67.

7. **Đặng Ngọc Liên** (2018). Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của phẫu thuật viên mổ đẻ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, năm 2018, Trường Đại học Y tế Công cộng, tr. 87.

8. **Đặng Thị Vân Trang và Lê Anh Thư** (2010). Tỷ lệ tuân thủ rửa tay của nhân viên y tế theo 5 thời điểm của Tổ chức Y tế thế giới, Hội nghị Khoa học kỹ thuật Bệnh viện Chợ Rẫy.

9. **Hoàng Thị Xuân Hương** (2011). Đánh giá kiến thức, thái độ và tỷ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đổng Đa - Hà Nội trước và sau khi triển khai Dự án Tăng cường vệ sinh bệnh viện năm 2010 - 2011, Đào tạo sau đại học, Đại học Y tế Công cộng.

10. **Phạm Thị Thủy** (2019), Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2019, Trường Đại học Y tế Công cộng, tr.112.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG NÔN VÀ BUỒN NÔN CỦA GRANISETRON SO VỚI ONDANSETRON SAU PHẪU THUẬT CỘT SỐNG ĐƯỢC GIẢM ĐAU THEO PHƯƠNG PHÁP BỆNH NHÂN TỰ KIỂM SOÁT BẰNG MORPHIN

PHẠM THỊ KIM HUỆ¹, NGUYỄN ĐĂNG QUANG²
¹Bệnh viện Thanh Nhân
²Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn (NBNSM) sau phẫu thuật cột sống của Granisetron (G) so sánh với Ondansetron (O) trên bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, ngẫu nhiên, có đối chứng.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đăng Quang
Email: ndq.hmu@gmail.com
Ngày nhận: 14/5/2021
Ngày phản biện: 30/5/2021
Ngày duyệt bài: 02/6/2021

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ ở nhóm G và nhóm O lần lượt là 33,3% và 36,6%. Thời gian xuất hiện NBNSM ở nhóm G là $15,3 \pm 4,1$ giờ (H) trong khi chỉ số này ở nhóm O là $15,8 \pm 4,8$ H. Về tỷ lệ bệnh nhân có NBNSM tại các thời điểm khác nhau, tỷ lệ này cao nhất tại thời điểm 2 đến 12 H và 12 đến 24 H đối với cả hai nhóm, tương ứng là 10,0%; 13,3% ở nhóm G và 13,3%; 13,3% ở nhóm O. Mức độ NBNSM được đánh giá theo thang điểm Klockgether-Radke. Theo đó, tỷ lệ bệnh nhân có NBNSM mức độ 1 là cao nhất ở nhóm G (16,6%), trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm O là NBNSM mức độ 3 (23,3%). Tuy nhiên, kết

qua nghiên cứu cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm G và O không có ý nghĩa thống kê đối với tất cả các chỉ số: tỷ lệ NBNSM, tỷ lệ NBNSM tại các thời điểm khác nhau, thời gian xuất hiện NBNSM và mức độ NBNSM.

Kết luận: Nghiên cứu chứng minh Granisetron có hiệu quả tương đương với Ondansetron trong việc dự phòng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật cột sống.

Từ khóa: Granisetron, Ondansetron.

SUMMARY

Objective: To evaluate the prophylaxis effectiveness of spinal postoperative nausea and vomiting of Granisetron compared to Ondansetron on patients in Hanoi Medical University Hospital in 2020.

Method: A prospective randomized controlled clinical trial.

Result: The study showed that the proportion of patients had PONV in G and O group were 33.3% and 36.6%, respectively. The time of PONV appearance in G group was 15.3 ± 4.1 hours (H) while this incidence in O group was 15.8 ± 4.8 H. Regarding the distribution of patients with PONV at different study points, the proportion were highest at 2 to 12 H and 12 to 24 H for both groups; specifically, the result were 10.0%; 13.3% in G group and 13.3%; 13.3% in O group, respectively. The PONV grade was assessed based on Klockgether-Radke grade point. The proportion of PONV1 was highest among G group (16.6%); whereas, the highest rate was recorded as PONV3 in O group with 23.3%. However, the results were not statistical significance between G and O group for all above incidences in term of the PONV proportion as well as that proportion at different study points, time of PONV appearance and the PONV grade.

Conclusion: The study indicated that Granisetron was equivalent to Ondansetron for prophylaxis of spinal postoperative nausea and vomiting.

Keywords: Granisetron, Ondansetron.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn và buồn nôn sau mổ (NBNSM) là hai trong số các vấn đề nan giải của gây mê hồi sức, bao gồm tình trạng tỉnh trong phẫu thuật; đau sau phẫu thuật, nôn và buồn nôn sau mổ và vấn đề phục hồi năng cao sau phẫu thuật. Theo các nghiên cứu thống kê của Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ thì tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ nói chung lần lượt khoảng 30% và 50%, thậm

chí ở những bệnh nhân (BN) thuộc nhóm nguy cơ cao thì tỷ lệ NBNSM có thể lên tới 80%^[1].

Nôn và buồn nôn sau mổ có liên quan đến việc sử dụng các thuốc trong quá trình gây mê phẫu thuật, giảm đau và đặc biệt là ở bệnh nhân có sử dụng Morphin. Hiện nay, PCA Morphin là phương pháp giảm đau được ưu tiên hàng đầu sau các phẫu thuật, trong đó có phẫu thuật cột sống. Đây là phương pháp giảm đau an toàn và hiệu quả mà bệnh nhân có thể tự điều khiển, chủ động kiểm soát được cơn đau của mình, giúp phục hồi sớm sau mổ. Tuy nhiên, Morphin lại là thuốc gây nôn và buồn nôn mạnh, dẫn đến làm tăng nguy cơ nôn và buồn nôn. Mặc dù không nguy hiểm đến tính mạng nhưng nôn có thể gây bục vết mổ, chảy máu sau mổ, gây mất nước và điện giải làm chậm quá trình hồi phục,... đồng thời là mối nguy hiểm cho những bệnh nhân ở trạng thái lơ mơ, thoát mê chưa hoàn toàn, nguy cơ trào ngược vào phổi. Do đó, NBNSM là một vấn đề hết sức quan trọng và cần có phương án giải quyết^{[2][3]}.

Thuốc chống nôn nhóm anti 5HT₃: Ondansetron, Granisetron,... đang được sử dụng ưu thế hiện nay nhưng mới chỉ có những nghiên cứu về Ondansetron là chủ yếu^[1]. Granisetron là thuốc chống nôn mạnh, là thế hệ sau của Ondansetron nhưng vẫn chưa có nhiều nghiên cứu và mới đưa vào sử dụng ở Việt Nam. Do đó, để làm rõ hơn tác dụng của Granisetron trong lâm sàng, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn của Granisetron so với Ondansetron sau phẫu thuật cột sống được giảm đau theo phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát bằng Morphin”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Tuổi từ 18 - 70.

ASA I và ASA II.

Có chỉ định phẫu thuật cột sống.

Dự kiến gây mê NKQ và sử dụng giảm đau PCA Morphin sau phẫu thuật.

Không sử dụng thuốc chống nôn trước PT.

Tự nguyện tham gia nghiên cứu và được quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Chống chỉ định sử dụng thuốc.

Phụ nữ có thai hoặc cho con bú.

Có triệu chứng nôn và buồn nôn trước mổ.

Có bệnh lý thần kinh kèm theo (u não, chấn thương sọ não...).

Tiền sử của rối loạn nhịp tim, Q-T kéo dài, bệnh tâm thần.

Suy gan, suy thận, đái tháo đường.

Điều trị mạn tính với một chất đối kháng thụ thể 5HT3.

2. Phương pháp nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu:

Khoa Gây mê Hồi sức và chống đau, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian tiến hành nghiên cứu:

Tháng 04/2020 đến tháng 09/2020.

Thiết kế nghiên cứu:

Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu, ngẫu nhiên, có đối chứng.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Bệnh nhân được chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện.

Cỡ mẫu nghiên cứu là 60. Bệnh nhân sẽ được chia làm 2 nhóm theo phương pháp rút thăm ngẫu nhiên. Trong đó:

Nhóm G (nhóm nghiên cứu): 30 BN sử dụng Granisetron.

Nhóm O (nhóm đối chứng): 30 BN sử dụng Ondansetron.

3. Phương pháp thu thập số liệu

Quy trình nghiên cứu: Chuẩn bị bệnh nhân. Phân ngẫu nhiên BN vào 2 nhóm. Gây mê nội khí quản. Sử dụng thuốc dự phòng nôn, buồn nôn trước khởi mê 10 phút.

Nhóm G: Tiêm tĩnh mạch 1mg Granisetron.

Nhóm O: Tiêm tĩnh mạch 4mg Ondansetron.

Giảm đau PCA Morphine sau mổ. Phát hiện và xử lý biến chứng.

4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập được làm sạch, nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 16, sử dụng các thuật toán thống kê y học.

5. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng NBNSM

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân có buồn nôn, nôn sau mổ

Nhóm NC Triệu chứng	Nhóm G (n = 30)		Nhóm O (n = 30)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Nôn	3	10,0	7	23,3	> 0,05
Buồn nôn	7	23,3	4	13,3	> 0,05
Tổng	10	33,3	11	36,6	> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ tổng bệnh nhân NBNSM ở 2 nhóm G và O lần lượt là 33,33% và 36,6%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỷ lệ này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Dua.S.Bhatnaga và cộng sự năm 2015 về việc so sánh hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn của Granisetron và Ondansetron ở BN sau phẫu thuật cắt bỏ triệt để tuyến vú với liều Granisetron 1mg và Ondansetron 4mg tiêm tĩnh mạch ngay trước khởi mê, cho kết quả tỷ lệ NBNSM của hai nhóm G và O tương đương nhau lần lượt là 20% và 25% ($n = 20$ ở mỗi nhóm).

2. Thời điểm xuất hiện NBNSM và phân bố bệnh nhân tại các thời điểm nghiên cứu

2.1. Thời điểm trung bình xuất hiện NBNSM

Bảng 2. Thời điểm trung bình bắt đầu xuất hiện NBNSM

Nhóm NC	Thời điểm bắt đầu NBNSM (giờ)		p
	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	
Nhóm G	15,3 \pm 4,1	1,2 - 36,2	> 0,05
Nhóm O	15,8 \pm 4,8	1,5 - 33,4	

Nhận xét: Thời điểm trung bình xuất hiện NBNSM của nhóm sử dụng Granisetron là 15,8 \pm 4,1 giờ và nhóm Ondansetron là 15,3 \pm 4,8. Thời điểm trung bình xuất hiện NBNSM của nhóm G và nhóm O khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($t = 0,434$; $p > 0,05$).

2.2. Tỷ lệ BN có NBNSM theo các thời điểm

Bảng 3. Tỷ lệ NBNSM tại các thời điểm sau mổ

Thời điểm (giờ)	Nhóm G (n = 30)		Nhóm O (n = 30)		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	%	
0-2	1	3,3	1	3,3	> 0,05
2-12	3	10,0	4	13,3	> 0,05
12-24	4	13,3	4	13,3	> 0,05
>24	2	6,7	2	6,7	> 0,05
Tổng	10	33,3	11	36,6	

Nhận xét: Tỷ lệ NBNSM ở các thời điểm khác nhau ở nhóm sử dụng Granisetron là tương đương với nhóm sử dụng Ondansetron ($p > 0,05$). Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân tại thời điểm 2 - 12 giờ và 12 - 24 giờ là cao nhất ở cả hai nhóm, tỷ lệ này lần lượt là 10,0%; 13,3% ở nhóm G và 13,3%; 13,3% ở nhóm O.

Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Bestas et al. Theo đó, so sánh tác dụng dự phòng NBNSM của Ondansetron và Granisetron ở bệnh nhân người lớn được phẫu thuật cắt túi mật nội soi và nhận thấy không có sự khác biệt đáng kể về NBNSM giữa các nhóm điều trị tích cực^[4]. Tỷ lệ bệnh nhân tại thời điểm 2 - 12 giờ và 12 - 24 giờ là cao nhất ở cả hai nhóm.

2.3. Mức độ nôn và buồn nôn sau mổ của hai nhóm

Bảng 4. Mức độ nôn và buồn nôn theo thang điểm Klockgether-Radke

Mức độ nôn	Nhóm G (n = 30)			Nhóm O (n = 30)			p
	n	%	Giải cứu	n	%	Giải cứu	
PONV1	5	16,6	0	3	10,0	0	> 0,05
PONV2	2	6,7	0	1	3,3	0	> 0,05
PONV3	3	10,0	0	7	23,3	0	> 0,05
PONV4	0	0		0	0		
Tổng	10	33,3		11	36,6		> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ mắc PONV theo các mức độ 1, 2, 3 của nhóm G (16,6%; 6,7%; 10,0%) nhẹ hơn so với tỷ lệ lần lượt ở nhóm O là 10%; 3,3%; 23,3%, sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỷ lệ mắc PONV ở nhóm G cao nhất là PONV1, trong khi đó tỷ lệ này là PONV3 ở nhóm O. Không có bệnh nhân nào mắc PONV4 được ghi nhận trong nghiên cứu.

Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Mokbel năm 2012 khi kết luận rằng sự khác biệt giữa tỷ lệ mắc PONV của nhóm G và nhóm O là không có ý nghĩa thống kê [5].

KẾT LUẬN

Granisetron có tác dụng tương đương với Ondansetron về tác dụng dự phòng NBNSM:

Tỷ lệ NBNSM của nhóm G là 33,3%, nhóm O là 36,6% ($p > 0,05$).

Thời điểm trung bình xuất hiện NBNSM của nhóm sử dụng Granisetron là $15,8 \pm 4,1$ giờ và

nhóm Ondansetron là $15,3 \pm 4,8$ giờ sau rút ống nội khí quản ($p > 0,05$).

Tỷ lệ bệnh nhân tại thời điểm 2 - 12 giờ và 12 - 24 giờ là cao nhất ở cả hai nhóm (10 và 13,3% nhóm G so với lần lượt 13,3 và 13,3% nhóm O) ($p > 0,05$).

Mức độ NBNSM tính theo thang điểm Klockgether-Radke là nhẹ hơn ở nhóm Granisetron (nhóm G: PONV1 16,67%, PONV2 6,7%, PONV3: 10%; nhóm O: PONV1 10%, PONV2 3,3%, PONV3 23,3%) ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tong J. Gan et al** (2020). Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. International Anesthesia Research Society.

2. **Parlow JL et al** (2004). Single-dose Granisetron for the prophylaxis of postoperative nausea and vomiting after intrathecal Morphine, Anesth Analg; 98(4):1072 - 1076.

3. **Vũ Hoàng Phương** (2004). Các thuốc giảm đau họ Morphin, Gây mê hồi sức, NXB Y học, tr. 74 - 75.

4. **Bestas A et al** (2007). Effects of Ondansetron and Granisetron on postoperative nausea and vomiting in adult patients undergoing cholecystectomy: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial, Curr Ther Res Clin Exp; 68: 303 - 312.

5. **Tarek M. Esmael** (2012). Antiemetic Prophylaxis with Ondansetron or Granisetron in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy, Alexandria journal of anesthesia.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

LÊ THỊ HẰNG¹, ĐỖ THỊ KHÁNH HỖ^{1,2}

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hằng
Email: lehang10051973@gmail.com
Ngày nhận: 21/4/2021
Ngày phản biện: 26/5/2021
Ngày duyệt bài: 02/6/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đột quy não sau giai đoạn cấp cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.