

SO SÁNH HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG RUN CỦA KETAMIN 0,2MG/KG VÀ ONDANSETRON 4MG TIÊM TĨNH MẠCH SAU GÂY TÊ TỦY SỐNG MỔ LẤY THAI

Nguyễn Tiến Đức¹, Nguyễn Thanh Chương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả dự phòng run của ketamin 0,2mg/kg và ondansetron 4mg tiêm tĩnh mạch sau gây tê tủy sống mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh giữa 2 nhóm: 50 bệnh nhân được tiêm tĩnh mạch ketamin 0,2mg/kg (nhóm K) và 50 bệnh nhân được tiêm tĩnh mạch ondansetron 4mg (nhóm O), tại bệnh viện Quân y 354, từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân run trong mổ ở nhóm O là 34%; nhóm K là 14%, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ bệnh nhân run sau mổ nhóm O là 8%; nhóm K là 2%. Thời gian BN bị run trong mổ nhóm O là 12,8±3,5 phút; nhóm K là 14,1±4,6 phút. Thời gian BN bị run sau mổ nhóm O là 12,5±2,9; nhóm K là 10 phút. Mức độ run của BN trong mổ ở nhóm O là 23,5% độ 2; 76,5% độ 3; ở nhóm K là 42,9% độ 2; 57,1% độ 3. Mức độ run của BN sau mổ ở nhóm O là 100% độ 2; ở nhóm K là 100% độ 1. Tất cả bệnh nhân run đều xuất hiện trong 20 phút đầu sau GTTS, chủ yếu là 10 phút đầu. **Kết luận:** Ketamin và ondansetron có hiệu quả tốt trong dự phòng run sau gây tê tủy sống mổ lấy thai. **Từ khóa:** dự phòng run, ketamin, ondansetron, gây tê tủy sống.

SUMMARY

COMPARISON OF THE EFFICACY OF SHIVERING PROPHYLAXIS BETWEEN INTRAVENOUS KETAMINE 0.2 MG/KG AND ONDANSETRON 4 MG AFTER SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

Objective: Comparison of the efficacy of shivering prophylaxis between intravenous ketamine 0.2 mg/kg and ondansetron 4 mg after spinal anesthesia for cesarean section. **Subjects and methods:** A prospective, randomized clinical trial was conducted comparing two groups: 50 patients who received intravenous ketamine 0.2 mg/kg (group K) and 50 patients who received intravenous ondansetron 4 mg (group O), at Military Hospital 354, from December 2022 to June 2023. **Results:** The rate of intraoperative shivering in group O was 34%, while in group K it was 14%, a statistically significant difference. The rate of postoperative shivering in group O was 8%, while in group K it was 2%. The duration of intraoperative shivering in group O was 12.8 ± 3.5 minutes, compared to 14.1 ± 4.6 minutes

in group K. The duration of postoperative shivering in group O was 12.5 ± 2.9 minutes, while it was 10 minutes in group K. The severity of intraoperative shivering in group O was 23.5% at grade 2 and 76.5% at grade 3, while in group K it was 42.9% at grade 2 and 57.1% at grade 3. Postoperative shivering severity in group O was 100% at grade 2, while in group K it was 100% at grade 1. All patients who experienced shivering did so within the first 20 minutes after spinal anesthesia, primarily within the first 10 minutes. **Conclusion:** Ketamine and ondansetron are effective in preventing shivering after spinal anesthesia for cesarean section.

Keywords: shivering prophylaxis, ketamine, ondansetron, spinal anesthesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê tủy sống (GTTS) là phương pháp phổ biến để vô cảm trong phẫu thuật mổ lấy thai, nhờ vào kỹ thuật đơn giản và an toàn hơn so với gây mê, đồng thời giúp hạn chế tác dụng phụ của thuốc có thể ảnh hưởng đến hô hấp của trẻ sơ sinh. Người mẹ cũng được tỉnh táo và chứng kiến khoảnh khắc con chào đời. Tuy nhiên, một số tác dụng không mong muốn như run sau gây tê tủy sống xuất hiện với tỷ lệ hơn 70% nếu không dùng thuốc dự phòng. Run gây ảnh hưởng tiêu cực đến bệnh nhân (BN), tăng tiêu thụ oxy và nguy cơ biến chứng, đặc biệt ở những người có vấn đề về hô hấp và tim mạch.

Để ngăn ngừa tình trạng này, nhiều loại thuốc đã được sử dụng như dolargan, midazolam, propofol và ketamin. Trong số đó, dolargan được xem là hiệu quả nhất, nhưng đôi khi không có sẵn tại bệnh viện hoặc trên thị trường. Các biện pháp đơn giản như tăng nhiệt độ phòng mổ hay sưởi ấm cũng không đạt được kết quả khả quan, dẫn đến nhu cầu tìm kiếm các loại thuốc thay thế hiệu quả.

Ketamin, một loại thuốc mê tĩnh mạch, đã được nghiên cứu và chứng minh có khả năng dự phòng run sau gây tê tủy sống. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hồ Khả Cảnh (2010) cho thấy với liều thấp ketamin (0,5 mg/kg), khoảng 80% sản phụ không gặp phải tình trạng run[1]. Các nghiên cứu quốc tế gần đây cũng cho thấy liều thấp ketamin (0,2 mg/kg) tiêm tĩnh mạch sau gây tê tủy sống mang lại hiệu quả tốt trong dự phòng run. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng liều thấp ketamin trong dự phòng run, do đó, cần thiết thực hiện thêm các nghiên cứu để đánh giá hiệu

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Quân y 354

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024

quả của ketamin trong tình huống này. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài: "*Nghiên cứu tác dụng dự phòng run của ketamin 0,2mg/kg tiêm tĩnh mạch sau gây tê tuỷ sống mổ lấy thai*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 100 BN có chỉ định GTTS mổ lấy thai tại khoa Phẫu thuật – Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tỉnh thần bình thường, BN và gia đình được giải thích, đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu.
- Phân loại sức khoẻ ASA I-II
- Giới hạn chiều cao 1,4m đến 1,7m
- Không có chống chỉ định GTTS, không có chống chỉ định với ketamin và ondansetron.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các BN có tiền sử bất thường trong quá trình mang thai (rau tiền đạo, sản giật...)
- Các BN dự kiến phẫu thuật khó khăn, thời gian phẫu thuật có thể kéo dài ≥ 90 phút.
- Các BN bị sốt trước mổ.
- Các BN có tiền sử nghiện ma tuý, sử dụng chất kích thích, bị suy giảm miễn dịch.

2.1.3. Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu

- BN trong mổ huyết áp tụt sâu (HATB dưới 70 mmHG), nhịp tim tụt sâu (dưới 50 lần/phút), hồi sức khó khăn.
- BN bị các biến chứng phẫu thuật trong hoặc sau mổ 24 giờ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, so sánh.
- Chọn mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện, BN được chọn ngẫu nhiên vào 2 nhóm:
 - + Nhóm O: BN được tiêm tĩnh mạch ondansetron 4mg ngay sau GTTS.
 - + Nhóm K: BN được tiêm tĩnh mạch ketamin 0,2mg/kg ngay sau GTTS.

- Các biến số nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung: Tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI, phân loại ASA, BN mổ lấy thai lần thứ bao nhiêu, thời gian phẫu thuật, thể tích dịch truyền trong mổ, liều lượng thuốc tê bupivacacin và fentanyl sử dụng GTTS, chỉ số Apgar của trẻ sơ sinh tại các thời điểm 1 phút, 5 phút, 10 phút sau khi lấy ra khỏi buồng tử cung.
- + Tổng số BN run trong mổ và sau mổ.
- + Thời gian BN bị run trong mổ và sau mổ.
- + Thời điểm xuất hiện run sau GTTS: tính từ lúc tiêm thuốc vào khoang dưới nhện đến lúc xuất hiện run trên lâm sàng.
- + Mức độ run trong mổ và sau mổ theo phân loại Crossly và Mahajam: Độ 0 (không

run); độ 1 (co cơ dựng lông, co mạch ngoại vi); độ 2 (hoạt động chỉ 1 nhóm cơ); độ 3 (hoạt động nhiều nhóm cơ nhưng chưa run toàn bộ cơ thể); độ 4 (run toàn bộ cơ thể)[2].

- **Thu thập và xử lý số liệu:** Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu, xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0 bằng các thuật toán phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Các đặc điểm về nhân trắc học

		Nhóm O (n=50)		Nhóm K (n=50)		P
Tuổi (năm)		30,0 \pm 6,1		31,8 \pm 5,7		>0,05
BMI (kg/m ²)		27,0 \pm 3,4		26,5 \pm 3,3		>0,05
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	>0,05
Phân loại ASA	ASA I	19	38%	19	38%	>0,05
	ASA II	31	62%	31	62%	>0,05
Số lần mổ	Lần 1	17	34	19	38	>0,05
	Lần 2	30	60	28	56	>0,05
	Lần 3	3	6	3	6	>0,05

Nhận xét: Tuổi, BMI, phân loại ASA và số lần mổ lấy thai của 2 nhóm không khác biệt có ý nghĩa.

Bảng 3.2. Các đặc điểm về phẫu thuật

	Nhóm O (n=50)	Nhóm K (n=50)	P
Thể tích dịch truyền (ml)	937,0 \pm 97,3	915,0 \pm 98,1	>0,05
Thời gian phẫu thuật (phút)	46,8 \pm 8,2	46,8 \pm 8,4	>0,05
Lượng bupivacain đã dùng (mg)	7,14 \pm 0,089	7,19 \pm 0,078	>0,05
Lượng fentanyl đã dùng (μ g)	34,8 \pm 0,82	34,4 \pm 0,76	>0,05

Nhận xét: Thể tích dịch truyền trong mổ, thời gian phẫu thuật, lượng thuốc bupivacain và fentanyl dùng không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

3.2. Hiệu quả dự phòng run

Bảng 3.3. Tỷ lệ BN run trong và sau mổ

		Nhóm O (n=50)		Nhóm K (n=50)		P
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Run trong mổ	Có	17	34%	7	14%	<
	Không	33	66%	43	86%	0,05
Run sau mổ	Có	4	8%	1	2%	>
	Không	46	92%	49	98%	0,05

Nhận xét: Tỷ lệ BN run trong mổ ở nhóm K thấp hơn nhóm O có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ BN run sau mổ ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4. Thời gian BN run trong và sau mổ

	Nhóm O (n=50)	Nhóm K (n=50)	p
Thời gian run trong mổ (phút)	12,8±3,5	14,1±4,6	>0,05
Thời gian run sau mổ (phút)	12,5±2,9	10	>0,05

Nhận xét: Thời gian BN bị run trong và sau mổ giữa 2 nhóm không khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.5. Mức độ run của BN trong và sau mổ

		Nhóm O (n=50)		Nhóm K (n=50)		p
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Trong mổ	Run độ 2	4	23,5%	3	42,9%	<0,05
	Run độ 3	13	76,5%	4	57,1%	
Sau mổ	Run độ 2	4	100%	1	100%	>0,05

Nhận xét: Mức độ run của BN trong và sau mổ đều ở mức độ 2, độ 3, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Theo kết quả của bảng 3.1, trung bình tuổi của BN nhóm K là: $31,8 \pm 5,7$, tuổi cao nhất là 45 tuổi, tuổi thấp nhất là: 21 tuổi, trung bình tuổi của BN nhóm O là: $30,0 \pm 6,1$, tuổi cao nhất là 46 tuổi, tuổi thấp nhất là 16 tuổi. Tuổi của các BN thuộc hai nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của Hồ Khả Cảnh khi tác giả nghiên cứu tác dụng dự phòng run của ketamin liều thấp sau GTTS để phẫu thuật lấy thai, tuổi của BN thuộc nhóm dự phòng run bằng ketamin là $30 \pm 4,41[1]$. Đây cũng là độ tuổi phù hợp để mang thai, sinh đẻ đối với phụ nữ, tỷ lệ các biến chứng liên quan đến sản khoa ít, trẻ sơ sinh được sinh ra có sức khỏe tốt hơn, các BN có tâm lý ổn định, dễ hợp tác với bác sỹ trong thực hiện thủ thuật, phẫu thuật cũng như tham gia vào quá trình nghiên cứu.

Theo kết quả của bảng 3.1, BMI trung bình của nhóm K là: $26,5 \pm 3,3$ kg/m², BMI cao nhất là: 34,1 kg/m², BMI thấp nhất là: 19,5 kg/m². BMI trung bình của nhóm O là: $27,0 \pm 3,4$ kg/m², BMI cao nhất là: 35,9 kg/m², BMI thấp nhất: 20,0 kg/m². BMI của hai nhóm khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). BMI của các BN trong nghiên cứu phù hợp với BMI của phụ nữ Việt Nam khi mang thai, tuy nhiên thấp hơn Ali Mohammadzadeh Jouryabi và cộng sự khi so sánh tác dụng dự phòng run của ketamin liều thấp, ondansetron và tramadol trong mổ lấy thai dưới GTTS là $28,94 \pm 4,42$

kg/m², do các BN trong nghiên cứu này của tác giả là người Iran[3].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chỉ lựa chọn các BN ASA I và ASA II, các BN từ ASA III trở lên đều không được đưa vào trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Theo kết quả của bảng 3.1, mỗi nhóm đều có 19 BN ASA I (tỷ lệ 38%) và 31 BN ASA II (tỷ lệ 62%), phân loại sức khỏe của BN theo ASA ở hai nhóm khác biệt nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Theo kết quả của bảng 3.1, nhóm K có 19 BN mổ lấy thai lần đầu, chiếm 38%, 28 BN mổ lấy thai lần hai, chiếm 56% và 3 BN mổ lấy thai lần ba, chiếm 6%. Nhóm O có 17 BN mổ lấy thai lần đầu, chiếm 34%, 30 BN mổ lấy thai lần hai, chiếm 60% và 3 BN mổ lấy thai lần ba, chiếm 6%. Phân loại BN theo số lần mổ lấy thai ở hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Kết quả của bảng 3.2 cho thấy, với nhóm K, số lượng dịch truyền trung bình là $915,0 \pm 98,1$ ml, của nhóm O là $937,0 \pm 97,3$ ml. Lượng dịch truyền sử dụng trong phẫu thuật giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Căn cứ theo kết quả bảng 3.2, nhóm K: thời gian phẫu thuật lâu nhất là 70 phút, nhanh nhất là 30 phút, thời gian phẫu thuật trung bình của BN trong nhóm là $46,8 \pm 8,4$ phút, ở nhóm O: thời gian phẫu thuật lâu nhất là 65 phút, nhanh nhất là 30 phút, thời gian phẫu thuật trung bình của BN trong nhóm là $46,8 \pm 8,2$ phút. Thời gian phẫu thuật giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu phù hợp với khả năng vô cảm của phương pháp GTTS, phù hợp với thời gian của một cuộc phẫu thuật lấy thai. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Ali Mohammadzadeh Jouryabi và cộng sự có thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm BN dự phòng run bằng ketamin là 53,74 phút[3].

Tất cả các BN thuộc hai nhóm nghiên cứu đều sử dụng thuốc tê ưu ty trọng bupivacain 0,5% kết hợp fentanyl GTTS. Theo kết quả bảng 3.2, liều lượng thuốc trung bình sử dụng GTTS cho các BN thuộc nhóm O là $7,14 \pm 0,089$ mg bupivacain 0,5% kết hợp với $34,8 \pm 0,82$ µg fentanyl, ở nhóm K liều lượng thuốc trung bình được dùng là $7,19 \pm 0,078$ mg bupivacain 0,5% kết hợp $34,4 \pm 0,76$ µg fentanyl. Lượng thuốc sử dụng GTTS trong nghiên cứu phù hợp để vô cảm cho mổ lấy thai, khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.2. Hiệu quả dự phòng run

4.2.1. Tỷ lệ BN bị run trong và sau mổ.

Kết quả của bảng 3.3 cho thấy các BN thuộc

nhóm K có sử dụng ketamin 0,2mg/kg tiêm tĩnh mạch để dự phòng run sau GTTS có 14% BN xuất hiện triệu chứng run. Kết quả này thấp hơn tỷ lệ của Hồ Khả Cảnh là 20% với BN bị run khi dự phòng bằng ketamin 0,5mg/kg[1], nhưng cao hơn Gajal Lakhe và cộng sự với tỷ lệ BN bị run là 10% khi sử dụng ketamin 0,25mg/kg[4]. Các BN thuộc nhóm O có 34% BN bị run. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Gajal Lakhe và cộng sự cũng sử dụng 4mg ondansetron có 16,7% BN bị run[4], cao hơn so với Mohammadreza Safavi dùng 8mg ondansetron chỉ có 15% BN bị run[5], nguyên nhân là do đối tượng BN nghiên cứu của chúng tôi là các BN mổ lấy thai, tỷ lệ BN run sau GTTS mổ lấy thai luôn cao hơn so với các đối tượng BN khác, kết quả của chúng tôi cũng cao hơn so với Srinivasa Rao Nallam và cộng sự dùng 8mg ondansetron chỉ có 10% BN bị run[6], nguyên nhân do chúng tôi chỉ dùng ondansetron 4mg, nên hiệu quả dự phòng run có thể thấp hơn. Tỷ lệ BN bị run trong mổ sau GTTS ở nhóm K thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm O ($p < 0,05$). Kết quả này cho thấy việc sử dụng 0,2mg/kg ketamin tiêm tĩnh mạch dự phòng run sau GTTS giảm được tỷ lệ run đáng kể.

BN sau phẫu thuật lấy thai sẽ được chuyển về khoa phụ sản để tiếp tục theo dõi, điều trị. BN được theo dõi các chỉ số sinh tồn: mạch, HA, SpO₂, nhiệt độ. Kết quả của bảng 3.3 cho thấy trong quá trình theo dõi hậu phẫu, có 4 BN thuộc nhóm O xuất hiện triệu chứng run trở lại trên lâm sàng chiếm tỷ lệ 8%, ở nhóm K chỉ có 1 BN xuất hiện run trở lại, chiếm tỷ lệ 2%. 64 Số lượng BN xuất hiện run trở lại ở cả hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4.2.2. Mức độ run. Theo kết quả của bảng 3.5 mức độ run của BN trong mổ, trong các BN thuộc nhóm O, có 4 BN run độ 2, chiếm 23,5%, chủ yếu là độ 3 với 13 BN, chiếm tỷ lệ 76,5%. Trong nhóm K, có 3 BN run độ 2, chiếm 42,9% và 4 BN run độ 3 chiếm tỷ lệ 57,1% trong số tất cả các BN bị run, các BN xuất hiện triệu chứng run chủ yếu là run ở mức độ 2 và 3, mức độ run trong mổ của các BN thuộc 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Mức độ run sau mổ của tất cả các BN ở cả 2 nhóm đều chỉ là mức độ 2 theo kết quả của bảng 3.5. Tại thời điểm nghiên cứu, không có thuốc dolargan nên không thể dùng thuốc để giải cứu run, nên chúng tôi chỉ theo dõi, sưởi ấm, triệu chứng run đều đỡ dần, và hết.

4.2.3. Thời gian BN bị run trong và sau mổ. Thời gian xuất hiện run sau GTTS được xác

định khi BN bắt đầu run đến khi BN hết hẳn triệu chứng run, bản thân BN không còn cảm giác run cũng như BSGM theo dõi BN không còn thấy BN run trên lâm sàng. Theo kết quả bảng 3.4, theo dõi trong mổ, thời gian BN bị run trung bình của nhóm O là $12,8 \pm 3,5$ phút, thời gian bị run trung bình của các BN trong nhóm K là $14,1 \pm 4,6$ phút. Kết quả này giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Theo kết quả của bảng 3.10, trong quá trình theo dõi sau mổ, thời gian trung bình bị run của các BN nhóm O là $12,5 \pm 2,9$ phút, nhóm K chỉ có 1 BN bị run trong 10 phút, thời gian BN bị run sau mổ của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

- Nhóm K: 14% BN bị run trong mổ, đều xảy ra trong 20 phút đầu sau gây tê tủy sống, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm O có 34% BN bị run trong mổ.

- Nhóm K có 2%, nhóm O có 8% BN bị run sau mổ, đều xuất hiện và hết trong giờ đầu tiên theo dõi sau mổ. Các BN bị run trong và sau mổ ở hai nhóm đều ở mức độ 2 và 3.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hồ Khả Cảnh** (2010). Nghiên cứu tác dụng dự phòng run lạnh của Ketamin liều thấp sau GTTS để phẫu thuật lấy thai, Y học thực hành., 715(5): 32-35.
2. **Girmay F.Lema, Endale Gebreegziabher, Gebremedhn, et al** (2017). Efficacy of intravenous tramadol and low-dose ketamine in the prevention of post-spinal anesthesia shivering following cesarean section: a double-blinded, randomized control trial. International Journal of Women's Health., 9:681-688.
3. **Ali Mohammadzadeh Jouryabi, Seyadeh Hajar Sharami, Mandana Mansour Ghnaie, et al** (2021). Comparing the effects of low dose of Ketamine, Tramadol and Ondansetron in prevention of post spinal anesthesia shivering in cesarean section. Anesth pain Med., 11(4) 642-649.
4. **Lakhe G, Adhikari KM, Khatri K, et al** (2017). Prevention of Shivering during Spinal Anesthesia: Comparison between Tramadol, Ketamine and Ondansetron. JNMA J Nepal Med Assoc., 56:395-400.
5. **Mohammadreza Safavi, Azim Honarmand, Maryam Negahban, et al** (2014). Prophylactic effects of intrathecal Meperidine and intravenous Ondansetron on shivering in patients undergoing lower extremity orthopedic surgery under spinal anesthesia. Journal of Research in Pharmacy Practice., 3(3): 94-99.
6. **Srinivasa Rao Nallam, Kavya Cherukuru, Gokul Sateesh** (2017). Efficacy of Intravenous Ondansetron for Prevention of Postspinal Shivering during Lower Segment Cesarean Section: A Double-Blinded Randomized Trial. Anesthesia: Essays and Researches., 11(2):508 - 513.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHỮNG BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT CAN THIỆP TỐI THIỂU QUA ỐNG BANH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Xuân Phương¹, Phạm Ngọc Hào¹,
Nguyễn Hồng Dương², Đỗ Khắc Hậu³

TÓM TẮT

Mục đích: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật can thiệp tối thiểu qua ống banh tại bệnh viện trung ương quân đội 108. **Đối tượng - phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả từ tháng 1/2019 – tháng 7/2022, 81 trường hợp thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua ống banh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đánh giá các đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 44/37; tuổi trung bình là 51,38 ± 12,83 tuổi, có sự phân bố không đều ở các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê; BMI trung bình là 22,86 ± 2,64, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số BMI ở giới tính và ở nhóm tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 9,25 ± 10,05 tháng. Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng đau lưng và đau theo rễ. Có 79/81 trường hợp có nghiệm pháp Lasegue dương tính. Có 1/81 trường hợp rối loạn vận động và 26/81 trường hợp giảm phản xạ gân xương. **Kết luận:** Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có thể mắc ở cả 2 giới và ở tất cả các nhóm tuổi. Có sự phân bố giữa các nhóm tuổi là không đồng đều. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số BMI ở giới tính và ở nhóm tuổi. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau lưng và đau theo rễ thần kinh.

Từ khóa: thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, ống bong banh, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

REVIEW OF SOME CLINICAL CHARACTERISTICS OF LUMBAR HERNIATED DISC PATIENTS WITH MINIMAL INVASIVE SURGERY THROUGH DILATOR TUBE AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

Objective: Review of some clinical characteristics of lumbar herniated disc patients with minimal invasive surgery through dilator tube at 108 Military Central hospital. **Subjects and Methods:** Retrospective description from January 2019 to July 2022, 81 cases of lumbar herniated disc treated with minimal invasive surgery through dilator tube at 108 Military Central hospital. Evaluating some paraclinical characteristics. **Results:** The male/female ratio was

44/37; The mean age was 51.38 ± 12.83 years old, with a statistically significant uneven distribution among age groups ($p=0.037$); the average BMI was 22.86 ± 2.64, with no statistically significant difference in BMI between genders and age groups ($p>0.05$). The mean duration of illness was 9.25 ± 10.05 months. All patients had symptoms of back pain and radicular pain. 79/81 cases had a positive Lasegue test. There was 1/81 case of movement disorder and 26/81 cases of decreased tendon reflexes. **Conclusion:** Lumbar herniated disc can affect both genders and all age groups. There is an uneven distribution among age groups. There is no statistically significant difference in BMI between sexes and age groups. The most common clinical symptoms are back pain and radicular pain. **Keywords:** Lumbar herniated disc, dilator tube, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm là tình trạng các thành phần đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường, chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh sống. Về giải phẫu bệnh có sự thoái hóa đĩa đệm, đứt rách vòng sợi, về lâm sàng gây nên hội chứng thắt lưng hông, đau đớn làm giảm khả năng lao động và giảm chất lượng cuộc sống. Số lượng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm theo thống kê tại Mỹ có khoảng 1%-5% dân số hàng năm bị thoát vị đĩa đệm [1], có khoảng 4,86 người trên 1000 người trẻ tuổi bị thoát vị đĩa đệm mỗi năm [2], trong đó 90%- 95% là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Hầu hết bệnh tiến triển thầm lặng, biểu hiện từ nhẹ đến nặng, tái phát nhiều lần có khi nhầm với bệnh do thoái hóa cột sống, cho đến khi diễn biến nặng có chèn ép thần kinh rễ. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật qua ống banh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng được phẫu thuật bằng phương pháp can thiệp tối thiểu qua ống banh.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Thời gian từ tháng 1/2019 – tháng 7/2022, tại khoa Phẫu thuật và Chỉnh hình cột sống Bệnh viện Trung

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Quân y 354

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2024

Ngày duyệt bài: 18.11.2024