

điểm UPDRS (III) có liên quan đến suy giảm nhận thức ở người bệnh Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goldman JG, Sieg E.** Cognitive Impairment and Dementia in Parkinson Disease. Clin Geriatr Med. 2020; 36(2): 365-377. doi:10.1016/j.cger.2020.01.001
2. **Zhang Q, Aldridge GM, Narayanan NS, Anderson SW, Uc EY.** Approach to Cognitive Impairment in Parkinson's Disease. Neurotherapeutics. 2020;17(4): 1495-1510. doi:10.1007/s13311-020-00963-x
3. **Aarsland D, Batzu L, Halliday GM, et al.** Parkinson disease-associated cognitive impairment. Nat Rev Dis Primer. 2021;7(1):47. doi:10.1038/s41572-021-00280-3
4. **Trần Thị Hồng Ny, Trần Công Thắng.** Đặc điểm rối loạn thần kinh nhận thức ở người bệnh Parkinson. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2017; 21(2):178.
5. **Severiano E Sousa C, Alarcão J, Pavão Martins I, Ferreira JJ.** Frequency of dementia in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. J Neurol Sci. 2022;432:120077. doi:10.1016/j.jns.2021.120077
6. **Baiano C, Barone P, Trojano L, Santangelo G.** Prevalence and Clinical Aspects of Mild Cognitive Impairment in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis. Mov Disord. 2020;35(1):45-54. doi:10.1002/mds.27902
7. **Litvan I, Aarsland D, Adler C, et al.** MDS Task Force on Mild Cognitive Impairment in Parkinson's disease: Critical Review of PD-MCI. Mov Disord Off J Mov Disord Soc. 2011;26(10):1814-1824. doi:10.1002/mds.23823
8. **Pan C, Li Y, Ren J, et al.** Characterizing mild cognitive impairment in prodromal Parkinson's disease: A community-based study in China. CNS Neurosci Ther. 2022;28(2):259-268. doi:10.1111/cns.13766
9. **Guo Y, Liu FT, Hou XH, et al.** Predictors of cognitive impairment in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. J Neurol. 2021; 268(8):2713-2722. doi:10.1007/s00415-020-09757-9
10. **Gallagher J, Gochanour C, Caspell-Garcia C, et al.** Long-Term Dementia Risk in Parkinson Disease. Neurology. 2024;103(5):e209699. doi:10.1212/WNL.0000000000209699

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA DESFLURANE SO VỚI SEVOFLURANE CHO PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN GIÁP QUA NỘI SOI ĐƯỜNG MIỆNG (TOETVA)

Bùi Hải Yến¹, Phạm Quang Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng hồi tỉnh và tác dụng không mong muốn của desflurane so với sevoflurane trong phẫu thuật cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng (TOETVA). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. 60 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm D (desflurane, n=30) và nhóm S (sevoflurane, n=30). **Kết quả:** Nhóm D có thời gian hồi tỉnh nhanh hơn đáng kể so với nhóm S, với thời gian tự thở, mở mắt và rút nội khí quản lần lượt là $3,45 \pm 0,95$ phút; $5,70 \pm 1,88$ phút và $7,59 \pm 2,12$ phút, so với $5,18 \pm 0,86$ phút; $8,07 \pm 1,00$ phút và $10,95 \pm 2,00$ phút ở nhóm S, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phản xạ ho nuốt ngay sau rút nội khí quản ở nhóm D (90%) tốt hơn nhóm S (75%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các tác dụng phụ như buồn nôn, rét run, vật vã, kích thích thấp ở cả 2 nhóm, không có sự khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Desflurane và sevoflurane đều là lựa chọn

an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng. Tuy nhiên, desflurane có lợi thế về thời gian hồi tỉnh nhanh hơn và khả năng phục hồi phản xạ hô hấp sớm hơn so với sevoflurane.

Từ khóa: desflurane, sevoflurane, tuyến giáp, chất lượng hồi tỉnh.

SUMMARY

COMPARISON BETWEEN DESFLURANE AND SEVOFLURANE ON THE QUALITY OF RECOVERY AND ADVERSE EFFECTS IN TRANSORAL ENDOSCOPIC THYROIDECTOMY VESTIBULAR APPROACH (TOETVA)

Objective: To compare the quality of emergence and adverse effects of desflurane versus sevoflurane in transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA). **Methods:** A prospective, randomized controlled clinical trial. Sixty patients were randomly assigned into two groups: Group D (desflurane, n=30) and Group S (sevoflurane, n=30). **Results:** Group D had significantly faster recovery times compared to Group S, with spontaneous breathing, eye-opening, and extubation times of 3.45 ± 0.95 minutes, 5.70 ± 1.88 minutes, and 7.59 ± 2.12 minutes, respectively, compared to 5.18 ± 0.86 minutes, 8.07 ± 1.00 minutes, and 10.95 ± 2.00 minutes in Group S. These differences were statistically significant ($p < 0.05$). Moreover, the cough

¹Bệnh viện Đa khoa Tháo Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hải Yến

Email: buihaiyen165@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

reflex upon immediate extubation was better in Group D (90%) than in Group S (75%), with a statistically significant difference ($p < 0.05$). Besides, adverse effects such as nausea, shivering, restlessness, and mild agitation were observed in both groups, with no significant difference ($p > 0.05$). **Conclusion:** Desflurane and sevoflurane are both safe and effective anesthetic options for transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA). Furthermore, the research could explore that desflurane offers advantages in faster recovery times and earlier restoration of respiratory reflexes compared to sevoflurane. **Keywords:** Desflurane, sevoflurane, thyroid, recovery quality.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tuyến giáp đang tăng nhanh trên thế giới. Theo GLOBOCAN 2022, ung thư tuyến giáp đứng thứ bảy về tỷ lệ mắc mới toàn cầu, với 821.214 ca mỗi năm, trong đó Châu Á chiếm 72,6%.¹ Gần đây, phẫu thuật tuyến giáp đã đạt nhiều thành tựu đáng kể, nổi bật là phương pháp cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng (TOETVA). Kỹ thuật này ít xâm lấn, không để lại sẹo, hiệu quả điều trị tốt và đáp ứng nhu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân. TOETVA được áp dụng rộng rãi, kể cả ở Việt Nam trong điều trị u tuyến giáp lành tính và ung thư tuyến giáp giai đoạn sớm.^{2,3}

TOETVA là kỹ thuật phức tạp, đòi hỏi độ chính xác cao. Một yếu tố quan trọng quyết định sự an toàn và thành công của phẫu thuật là lựa chọn thuốc gây mê phù hợp. Thuốc gây mê không chỉ ảnh hưởng đến quá trình duy trì trạng thái mê an toàn trong suốt cuộc phẫu thuật mà còn tác động đáng kể đến chất lượng hồi tỉnh, mức độ thoải mái và tốc độ phục hồi của bệnh nhân sau phẫu thuật.⁴ Desflurane và sevoflurane là hai loại thuốc gây mê đường hô hấp phổ biến nhất, mỗi loại có đặc tính dược động học riêng biệt. Desflurane, với hệ số hòa tan thấp hơn (máu/khí: 0,42/0,69; mỡ/máu: 27,2/47,5; não/máu: 1,29/1,70), cho phép thay đổi độ sâu gây mê nhanh hơn và đào thải khỏi cơ thể nhanh hơn so với sevoflurane.⁵

Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam cho thấy desflurane giúp bệnh nhân tỉnh táo và rút nội khí quản nhanh hơn, nhưng các nghiên cứu so sánh tác dụng của chúng đối với việc phục hồi sau phẫu thuật vẫn còn hạn chế.^{4,5,6} Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của hai loại thuốc gây mê này trong phẫu thuật TOETVA. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*So sánh chất lượng hồi tỉnh và tác dụng không mong muốn của desflurane so với sevoflurane cho phẫu thuật cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân từ 18 đến 60 tuổi, phân loại ASA I-II, BMI từ 18,5 đến 30 và được chỉ định phẫu thuật cắt tuyến giáp nội soi đường miệng (TOETVA).

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có tiền sử dị ứng hoặc chống chỉ định với bất kỳ loại thuốc nào sử dụng trong nghiên cứu, mắc các bệnh lý tim mạch, thận, gan, rối loạn chuyển hóa hoặc nội tiết không ổn định hoặc nặng, bệnh hô hấp nặng (COPD, hen phế quản), từ chối tham gia nghiên cứu, phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú, bệnh nhân có tiền sử bệnh lý thần kinh, tâm thần, nghiện rượu hoặc tăng thân nhiệt ác tính.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, bệnh nhân gặp rối loạn hô hấp/t tuần hoàn sau mổ hoặc gặp tai biến/biến chứng của phẫu thuật/gây mê.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng. Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Gây mê hồi sức và Chống đau, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024. 60 bệnh nhân phẫu thuật TOETVA được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: Nhóm D gồm 30 bệnh nhân được duy trì mê bằng desflurane và nhóm S gồm 30 bệnh nhân duy trì mê bằng sevoflurane.

Cả 2 nhóm được nhận protocol gây mê tiêu chuẩn. Khởi mê: Fentanyl 2-3 mcg/kg, Propofol 1,5- 2,5 mg/kg, Rocuronium 0,6mg/kg tĩnh mạch, tiến hành đặt nội khí quản (NKQ) khi TOF = 0 và BIS < 60. Duy trì mê: FiO₂ 40%, thở máy VCV, với Vt 6-8 ml/kg, duy trì EtCO₂ 30-40 mmHg, SpO₂ 98-100%, BIS 40-60, TOF < 2. Truyền dung dịch Ringerfundin 8-10 ml/kg qua catheter tĩnh mạch ngoại vi. Fentanyl được nhắc lại với liều 1-2 mcg/kg sau mỗi 45 phút khi cần, ngừng trước khi kết thúc phẫu thuật 30 phút. Rocuronium được nhắc lại với liều 0,2 mg/kg khi xuất hiện T2 trên TOF để duy trì TOF < 2, ngừng trước khi kết thúc phẫu thuật 30 phút. Sử dụng Paracetamol 1g, Ketorolac 30 mg trước khi kết thúc phẫu thuật 15 phút. Sử dụng thuốc chống nôn Ondansetron 8mg tiêm tĩnh mạch. Ngừng khí mê khi kết thúc phẫu thuật (đóng mũi da cuối cùng). Lưu lượng khí mới được tăng lên 6 lít/phút để đảm bảo thuốc mê bốc hơi đào thải nhanh ra khỏi hệ thống hô hấp. Ghi nhận thời điểm MAC (Minimum Alveolar Concentration: Nồng độ phế nang tối thiểu) đạt MAC 0,5 và

MAC 0,2. Khi đạt MAC ở mức 0,2; bắt đầu đánh giá sự xuất hiện của các dấu hiệu lâm sàng: bệnh nhân tự thở lại, có dấu hiệu tỉnh (gọi mở mắt). Khi xuất hiện kích thích T2 trong chuỗi kích thích TOF (TOF count = 2) và đầy đủ các tiêu chuẩn giải giãn cơ bắt đầu tiêm thuốc giải giãn cơ Sugammadex 1mg/kg. Rút NKQ khi bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Đánh giá chất lượng hồi tỉnh ngay sau rút NKQ (đau; nói đúng tên, tuổi; nói đúng địa chỉ; có phản xạ ho, nuốt). Chuyển bệnh nhân ra phòng hồi tỉnh cho bệnh nhân thở oxy 4 lít/ phút, ghi nhận các tác dụng không mong muốn (buồn nôn, nôn, rét run, vật vã, kích thích, co thắt thanh quản) và đánh giá chất lượng hồi tỉnh sau rút NKQ 5 phút. Chuyển khỏi phòng hồi tỉnh khi điểm Aldrete đạt ≥ 9 điểm ở 2 lần liên tiếp cách nhau 15 phút.

Nhóm D (n=30): Duy trì mê bằng Desflurane với nồng độ khí mê 6-7% với lưu lượng khí mới 1 lít/phút. Nhóm S (n=30): Duy trì mê bằng Sevoflurane với nồng độ khí mê 2-3% với lưu lượng khí mới 2 lít/phút. Thay đổi nồng độ nồng độ khí mê nhằm mục đích duy trì BIS 40-60 và HATB ở mức $\pm 20\%$ huyết áp nền của bệnh nhân.

Các biến số được dùng để so sánh 2 nhóm:

- Chất lượng hồi tỉnh:
- + Thời gian thải thuốc: thời gian giảm MAC về MAC 0,5 và MAC 0,2.
- + Thời gian phục hồi lâm sàng: thời gian tự thở, thời gian gọi mở mắt, thời gian rút NKQ.
- + Đánh giá mức độ nhận biết ngay sau rút NKQ và sau rút NKQ 5 phút: đau; nói đúng tên, tuổi; nói đúng địa chỉ; có phản xạ ho, nuốt.
- Đánh giá một số tác dụng không mong muốn sau mổ: buồn nôn, nôn, vật vã, kích thích, rét run, co thắt thanh quản.

Xử lý số liệu: Dữ liệu nghiên cứu được thu thập thông qua phiếu khảo sát và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ở 2 nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, ASA, thời gian phẫu thuật và thời gian gây mê của 2 nhóm

	Nhóm D n=30	Nhóm S n=30	p*
Tuổi	36,7 \pm 7,7	38,4 \pm 6,7	0,367
Nam/Nữ	2/28	1/29	0,561
Chiều cao (cm)	158,3 \pm 5,5	155,8 \pm 4,4	0,052
Cân nặng (kg)	54,5 \pm 8,3	53,2 \pm 6,0	0,488
ASA I/II	18/ 12	19/ 11	0,795
Thời gian phẫu thuật (phút)	77,23 \pm 18,69	72,30 \pm 14,02	0,153

Thời gian gây mê (phút)	100,7 \pm 22,5	93,3 \pm 16,3	0,252
-------------------------	------------------	-----------------	-------

Kết quả trình bày dưới dạng $\bar{X}\pm SD$ hoặc số lượng bệnh nhân

ASA = American of Anesthesiologists

*p < 0,05 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Không có sự khác biệt đáng kể về tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, ASA, thời gian phẫu thuật và thời gian gây mê giữa hai nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu (p > 0,05).

3.2. Chất lượng hồi tỉnh

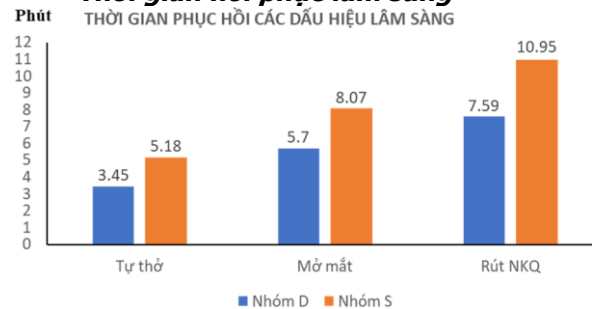
- Thời gian đào thải thuốc

Bảng 3.2. Đánh giá thời gian đạt MAC 0,5 và MAC 0,2

Thời gian (giờ)	Nhóm D n=30	Nhóm S n=30	p
MAC 0,5 (giờ)	($\bar{X}\pm SD$) 34,17 \pm 5,56	39,57 \pm 6,10	<
	Min - Max 25 - 50	29 - 55	0,05
MAC 0,2 (giờ)	($\bar{X}\pm SD$) 103,83 \pm 15,30	140,33 \pm 21,72	<
	Min - Max 78 - 143	110-201	0,05

Nhận xét: Thời gian thải trừ thuốc mê của nhóm D nhanh hơn của nhóm S khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

- Thời gian hồi phục lâm sàng



Biểu đồ 3.1. Thời gian hồi phục các dấu hiệu lâm sàng ở 2 nhóm

Nhận xét: Thời gian hồi phục các dấu hiệu lâm sàng như tự thở, mở mắt, rút NKQ trung bình giữa hai nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Nhóm D có thời gian hồi phục nhanh hơn đáng kể so với nhóm S.

- Đánh giá mức độ nhận biết của 2 nhóm ngay sau rút NKQ

Bảng 3.3. Đánh giá mức độ nhận biết của 2 nhóm ngay sau rút NKQ

	Nhóm D n=30	Nhóm S n=30	p
Hiện tại không đau	25(83,3%)	22(73,3%)	>0,05
Tên tuổi chính xác	30(100%)	30(100%)	>0,05
Địa chỉ đúng	30(100%)	30(100%)	>0,05
Có phản xạ ho, nuốt	27(90%)	18(75%)	<0,05

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân ở 2 nhóm đều trả lời đúng tên, tuổi, địa chỉ. Nhóm D có 83,3%

không đau sau rút nội khí quản so với 73,3% ở nhóm S, không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Phản xạ ho nuốt ở nhóm D (90%) tốt hơn nhóm S (75%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Đánh giá mức độ nhận biết của 2 nhóm sau rút NKQ 5 phút

Bảng 3.4. Đánh giá mức độ nhận biết của 2 nhóm sau rút NKQ 5 phút

	Nhóm D n=30	Nhóm S n=30	P
Hiện tại không đau	30(100%)	30(100%)	>0,05
Tên tuổi chính xác	30(100%)	30(100%)	>0,05
Địa chỉ đúng	30(100%)	30(100%)	>0,05
Có phản xạ ho, nuốt	30(100%)	30(100%)	>0,05

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều không đau, trả lời đúng tên, tuổi, địa chỉ, có phản xạ ho nuốt sau rút NKQ 5 phút, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3. Một số tác dụng không mong muốn

Bảng 3.5. Một số tác dụng không mong muốn giữa hai nhóm

	Nhóm D n=30	Nhóm S n=30	p
Buồn nôn	1(3,3%)	1(3,3%)	>0,05
Nôn	0	0	-
Rét run	1(3,3%)	4(13,3%)	>0,05
Vật vã, kích thích	1(3,3%)	3(10%)	>0,05
Co thắt thanh quản	0	0	-

Nhận xét: Tỷ lệ tác dụng phụ thấp ở cả hai nhóm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Buồn nôn xảy ra ở 3,3% bệnh nhân trong cả hai nhóm. Rét run và kích thích lần lượt là 3,3% và 3,3% ở nhóm desflurane, so với 13,3% và 10% ở nhóm sevoflurane. Không có trường hợp nôn hoặc co thắt thanh quản nào được ghi nhận.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung về tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng, tình trạng sức khỏe ASA, thời gian phẫu thuật và gây mê giữa hai nhóm D và S tương đương, không có sự khác biệt ($p > 0,05$), đảm bảo tính đồng đều của nghiên cứu. Cả 2 nhóm đều là bệnh nhân trẻ, phát hiện sớm bệnh lý tuyến giáp, ít bệnh lý kèm theo, phục hồi tốt và có sự hài lòng cao sau mổ. Số bệnh nhân nữ ở cả hai nhóm cao hơn nam, phù hợp với tỷ lệ mắc bệnh tuyến giáp ở phụ nữ tại Việt Nam.³

Gây mê có sử dụng desflurane có thời gian đảo thải thuốc mê và thời gian hồi tỉnh (thời gian tự thở, thời gian mở mắt và thời gian rút NKQ) nhanh hơn sử dụng sevoflurane có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Desflurane có thời gian tỉnh nhanh hơn có thể do desflurane có hệ số hòa tan

thấp hơn sevoflurane (máu/khí: 0,42/0,69; mỡ/máu: 27,2/47,5; não/máu: 1,29/1,70).⁵ Đồng thời, nồng độ desflurane trong phế nang giai đoạn thoát mê cũng giảm nhanh hơn sevoflurane. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Trịnh Thị Yến và Trịnh Văn Đồng (2020) trên 60 bệnh nhân phẫu thuật u não cho thấy nhóm desflurane phục hồi nhanh hơn nhóm sevoflurane với thời gian tự thở, mở mắt và rút ống NKQ lần lượt là $6,2 \pm 2,0$ phút, $7,8 \pm 1,9$ phút, và $9,1 \pm 2,1$ phút so với $7,5 \pm 1,5$ phút, $10,2 \pm 2,1$ phút, và $13,3 \pm 2,5$ phút.⁵ Nguyễn Thị Hòa và Lưu Quang Thùy (2023) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân phẫu thuật cột sống tư thể nằm sấp cũng cho thấy nhóm desflurane có thời gian mở mắt và rút ống NKQ lần lượt là $5,02 \pm 0,86$ phút và $5,90 \pm 0,92$ phút, nhanh hơn so với nhóm sevoflurane ($7,82 \pm 2,60$ phút và $9,03 \pm 2,56$ phút). Tác giả cũng kết luận nhóm sử dụng desflurane có thời gian hồi tỉnh nhanh hơn nhóm sử dụng sevoflurane ($p < 0,05$).⁴ Gangakhedkar và cộng sự (2019) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân phẫu thuật cắt túi mật nội soi báo cáo rằng thời gian mở mắt và rút ống NKQ ở nhóm desflurane là $6,3 \pm 4,0$ phút và $9,1 \pm 5,0$ phút, nhanh hơn so với nhóm sevoflurane ($10,1 \pm 5,2$ phút và $12,5 \pm 7,1$ phút).⁷ Cong Wang và cộng sự (2019) tổng hợp sáu nghiên cứu với 336 bệnh nhân cho thấy thời gian hồi tỉnh (mở mắt, rút ống NKQ) và thời gian định hướng nhanh hơn đáng kể ở nhóm desflurane so với sevoflurane ($p < 0,05$).⁸

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc đánh giá chất lượng hồi tỉnh sau rút NKQ cho thấy một số điểm khác biệt giữa desflurane và sevoflurane. Tất cả bệnh nhân đều trả lời đúng tên, tuổi, và địa chỉ ngay sau khi rút NKQ, cho thấy mức độ nhận biết cơ bản không bị ảnh hưởng bởi loại thuốc mê. Nhóm desflurane có 83,3% bệnh nhân không đau ngay sau rút NKQ, so với 73,3% ở nhóm sevoflurane, nhưng không có sự khác biệt thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, 90% bệnh nhân ở nhóm desflurane có phản xạ ho và nuốt, so với 75% ở nhóm sevoflurane, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Sau 5 phút, cả hai nhóm đều không đau, trả lời đúng và có phản xạ ho nuốt, không có sự khác biệt thống kê ($p > 0,05$). Điều này cho thấy cả hai loại thuốc mê đều an toàn và hiệu quả, nhưng desflurane có lợi thế trong việc phục hồi phản xạ hô hấp sớm hơn. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Yến và Trịnh Văn Đồng (2020), ngay sau khi rút NKQ, tất cả bệnh nhân đều không đau, trả lời đúng tên, tuổi, và địa chỉ. Nhóm sevoflurane có 46,7% bệnh nhân

có phản xạ ho và nuốt, so với 90% ở nhóm desflurane ($p < 0,05$). Sau 5 phút rút NKQ, tất cả bệnh nhân đều không đau, trả lời đúng tên, tuổi, địa chỉ và có phản xạ ho nuốt.⁵

Về tác dụng không mong muốn (buồn nôn, rét run, vật vã, kích thích, co thắt thanh quản) của 2 nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi là như nhau, có tỷ lệ thấp và không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân gặp các biến chứng nôn, co thắt phế quản. Như vậy với hai thuốc mê là desflurane và sevoflurane đều an toàn cho quá trình duy trì mê. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trước đây của Cẩn Văn Sơn và cộng sự (2020) nghiên cứu trên 60 bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại trực tràng cho thấy tỷ lệ buồn nôn, nôn, rét run, và vật vã kích thích ở nhóm desflurane lần lượt là 13%, 10%, và 3,3% so với 16,67%, 3,33%, và 3,33% ở nhóm sevoflurane, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).⁶ Nghiên cứu của Cong Wang và cộng sự cũng cho thấy những bệnh nhân cao tuổi dùng desflurane-remifentanil có tỷ lệ nôn mửa và kích động thấp hơn nhóm sevoflurane-remifentanil ($p < 0,05$).⁸

V. KẾT LUẬN

Desflurane và sevoflurane đều là lựa chọn an toàn và hiệu quả trong phẫu thuật cắt tuyến giáp qua nội soi đường miệng. Tuy nhiên, desflurane có lợi thế về thời gian hồi tỉnh nhanh hơn và khả năng phục hồi phản xạ hô hấp sớm hơn so với sevoflurane.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Laversanne M, Sung H, et al.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of

incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2024;74(3): 229-263. doi:10.3322/caac.21834

- Anuwong A, Sasanakietkul T, Jitpratoom P, et al.** Transoral endoscopic thyroidectomy vestibular approach (TOETVA): indications, techniques and results. Surg Endosc. 2018;32(1): 456-465. doi:10.1007/s00464-017-5705-8
- Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Xuân Hậu, Nguyễn Nhật Tân, Phạm Thái Dương, Lê Văn Quảng.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi tuyến giáp qua đường miệng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. VMJ. 2024;534(1B). doi:10.51298/vmj.v534i1B.8223
- Lưu Quang Thủy, Nguyễn Thị Hòa.** So sánh chất lượng hồi tỉnh và tác dụng không mong muốn của desflurane so với sevoflurane trong gây mê để phẫu thuật cột sống thắt lưng tư thế nằm sấp. VMJ. 2023; 525(2). doi:10.51298/vmj.v525i2.5265
- Trịnh Thị Yến, Trịnh Văn Đồng.** Đánh giá tác dụng lên tuần hoàn và chất lượng hồi tỉnh của gây mê bằng desflurane để phẫu thuật u não. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020;494(1):36-40.
- Cẩn Văn Sơn, Trịnh Văn Đồng, Đỗ Xuân Trường và cộng sự.** So sánh chất lượng hồi tỉnh của desflurane và sevoflurane trong gây mê cho phẫu thuật ung thư đại trực tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Việt Đức năm 2020. Tạp chí y học Việt Nam. 2020;495(1):13-16.
- Gangakhedkar GR, Monteiro JN.** A prospective randomized double-blind study to compare the early recovery profiles of desflurane and sevoflurane in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology. 2019; 35(1):53. doi:10.4103/joacp.JOACP_375_17
- Wang C, Li L, Xu H, Lv H, Zhang H.** Effect of desflurane-remifentanil or sevoflurane-remifentanil on early recovery in elderly patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. Die Pharmazie - An International Journal of Pharmaceutical Sciences. 2019;74(4):201-205. doi:10.1691/ph.2019.8935

NGUYÊN NHÂN THỞ MÁY XÂM NHẬP Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH

Hoàng Thị Yến¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{2,3}

sơ sinh cần thở máy xâm nhập tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả được tiến hành trên 213 trẻ sơ sinh được điều trị thở máy xâm nhập tại Khoa Sơ sinh của Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh trong giai đoạn từ tháng 4/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Cho thấy có 77,5% trẻ phải thở máy ngay trong giờ đầu tiên sau nhập viện. Ba nhóm nguyên nhân chính gây suy hô hấp phải thở máy xâm nhập là các bệnh lý hô hấp (chiếm 89,2%), bệnh lý thần kinh (chiếm 4,2%), và bệnh lý tim mạch (chiếm 2,8%). Bệnh màng trong, viêm phổi, và chậm tiêu dịch phổi là các nguyên nhân hô hấp phổ biến nhất. Thời gian thở máy trung bình là $11,3 \pm 11,2$ ngày, và thời gian nằm viện

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các nguyên nhân dẫn đến suy hô hấp ở trẻ

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: ngaquynh2006@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024