

phá hủy, dính khớp, biến dạng khớp trầm trọng. Năm 1992, ACR đã sửa đổi và đưa ra tiêu chuẩn phân loại giai đoạn bệnh mới Steinbroker vẫn gồm 4 giai đoạn trên cơ sở đánh giá các hoạt động phục vụ hàng ngày, các hoạt động nghề nghiệp và các hoạt động vui chơi, giải trí. Ngày nay, cách phân loại này mặc dù không được thường xuyên sử dụng nhưng vẫn có những giá trị nhất định. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, IV dựa trên X – quang theo Steinbroker lần lượt là: 33,3%, 40%, 21,7% và 5%. Kết quả này gần giống với kết quả của Lê Ngọc Quý [8] phân bố các giai đoạn trên X – quang là 38,6%, 44,6%, 13,3%, 3,6%. Nhưng lại khác với kết quả của Nguyễn Thị Ngọc Lan [3] các giai đoạn I, II, III là 32,9%, 56,6%, 10,5%, không có bệnh nhân ở giai đoạn IV Hamed [9] giai đoạn I, II, III, IV là 10,9%, 12,7%, 47,3%, 29,1%. Điều này có thể lý giải do khác nhau về cách chọn mẫu, cỡ mẫu.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp là $56,35 \pm 5,61$. Giá trị trung bình các chỉ số huyết học ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều trong giới hạn bình thường. Giá trị RF, anti – CCP trung bình ở nhóm bệnh nhân lần lượt là $109,41 \pm 88,02$ UI/ml (93,3% dương tính, 6,7% âm tính), $131,17 \pm 115,29$ UI/ml (95% dương tính, 5% âm tính). Các chỉ số viêm CRP, máu lắng 1h, 2h ở nhóm bệnh nhân viêm khớp dạng thấp đều tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tỷ lệ bệnh nhân ở các giai đoạn I, II, III, IV dựa trên X – quang theo Steinbroker lần lượt là: 33,3%,

40%, 21,7% và 5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wolfe AM (1968). The epidemiology of the rheumatic diseases: a review. Bull Rheum Dis. 19, p: 518 - 23.
2. Mariel GC, Susana EH, Alma ER et al (2021), Metabolic syndrome in rheumatoid arthritis patients: Relationship among its clinical components. Journal of clinical laboratory analysis. Volume 35 Issue 3, March 2021.
3. Nguyễn Thị Ngọc Lan, Lê Thị Liễu (2006). Nghiên cứu hình ảnh siêu âm khớp cổ tay trong bệnh viêm khớp dạng thấp, Y học thực hành, tr: 21-25.
4. Lại Thùy Dương (2012). Nghiên cứu đặc điểm màng hoạt dịch khớp gối ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp trên siêu âm, siêu âm Doppler năng lượng và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Avouac J, L. Gossec, M. Dougados (2006). Diagnosis and predictive value of anti-cyclic citrullinated protein and antibodies in rheumatoid arthritis: a systematic literature in the evaluation of bone erosions. Ann Rheum Dis; 60(2); p: 845 – 851.
6. Trần Thị Minh Hoa (2012). Đánh giá kết quả điều trị của Tocilizumab (Actemra) ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Tạp chí nghiên cứu Y học 80 (3), tr: 22 – 26.
7. Trần Thị Minh Hoa (2011). Nghiên cứu hoạt độ của yếu tố dạng thấp RF ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, Y học thực hành (787), 10, tr: 33-36.
8. Lê Ngọc Quý (2011), Nghiên cứu đặc điểm siêu âm Doppler năng lượng khớp cổ tay bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Sherifa A. Hamed, Eman A, Amal M et al (2005). Cranial and Peripheral Neuropathy in Rheumatoid Arthritis with Special Emphasis to II, V, VII, VIII and XI Cranial Nerves. Arthritis Rheum. 42(2), p: 545-558.

HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN VÀ NÔN CỦA DEXAMETHASONE KẾT HỢP ONDANSETRON TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Bích Nguyệt¹, Vũ Thị Hoa², Đỗ Đức Trung¹,
Ngô Thị Nhung¹, Trịnh Hữu Chín³, Nguyễn Quang Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn của Dexamethasone kết hợp Ondansetron

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Nguyệt

Email: nckh.nhog@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.01.2025

Ngày duyệt bài: 26.2.2025

trong phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại khoa Phẫu thuật – Gây mê, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $47,28 \pm 6,95$ tuổi. Tổng lượng fentanyl (mg) được sử dụng trong quá trình gây mê - phẫu thuật trung bình là $0,26 \pm 0,05$ mg. Tổng thời gian gây mê trung bình là $49,04 \pm 11,95$ phút. Theo thang điểm Koivutara, bệnh nhân cảm thấy nôn/buồn nôn chiếm tỷ lệ 32,5%. Có 11 trường hợp xuất hiện lạnh run chiếm tỷ lệ 9,2%. Có 4 trường hợp chóng mặt và 4

trường hợp đau đầu đều chiếm tỷ lệ 3,3%, Không có trường hợp nào xảy ra tình trạng khó thở. **Kết luận:** Sử dụng phối hợp Dexamethasone và Ondansetron có hiệu quả rõ rệt trong việc dự phòng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật với tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ. Tỷ lệ gặp các tác dụng không mong muốn thấp.

Từ khóa: Nôn và buồn nôn sau mổ, cắt tử cung, phẫu thuật nội soi, bệnh viện Phụ sản Trung ương.

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF DEXAMETHASONE COMBINED WITH ONDANSETRON IN PREVENTING NAUSEA AND VOMITING IN LAPAROSCOPIC HYSTERECTOMY AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To evaluate the effectiveness of Dexamethasone combined with Ondansetron in preventing nausea and vomiting in laparoscopic hysterectomy at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Subjects and methodology:** Patients underwent laparoscopic hysterectomy at the Department of Surgery - Anesthesia, National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Results:** The mean age of patients was 47.28 ± 6.95 years. The total amount of fentanyl (mg) used during surgery was 0.26 ± 0.05 mg. The mean anesthesia time was 49.04 ± 11.95 minutes. According to the Koivutara scale, 32.5% of patients felt nausea/vomiting. There were 11 cases of chills, accounting for 9.2%. There were 4 cases of dizziness and 4 cases of headache, accounting for 3.3%. There were no cases of dyspnea. **Conclusion:** The combination of Dexamethasone and Ondansetron effectively prevents postoperative nausea and vomiting with a low rate of postoperative nausea and vomiting. The rate of adverse events is low.

Keywords: Postoperative nausea and vomiting, hysterectomy, laparoscopic surgery, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn và buồn nôn sau mổ (NBNSM) là tác dụng không mong muốn thường gặp của các phương pháp vô cảm. Buồn nôn, nôn thường xuyên làm cho bệnh nhân khó chịu, chất lượng hồi tỉnh suy giảm, thời gian nằm theo dõi tại phòng hồi tỉnh kéo dài, làm tăng chi phí y tế. Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật có thể dẫn đến nhiều biến chứng khác nhau như rối loạn nước điện giải, tăng huyết áp, nứt vết mổ, viêm phổi hít, vỡ thực quản hoặc tràn khí màng phổi^{9,10}. Việc dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ giúp làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân, tránh được các biến chứng do nôn gây ra, góp phần vào sự thành công của phẫu thuật³. Hiện nay, ở Việt Nam cũng như trên thế giới có nhiều thuốc chống nôn mới đã được nghiên cứu và sử dụng riêng lẻ hoặc phối hợp. Để phân tích rõ hơn về hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ chúng tôi thực hiện đề tài Đánh giá hiệu quả dự phòng

buồn nôn và nôn của Dexamethasone kết hợp Ondansetron trong phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại khoa Phẫu thuật – Gây mê, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi cắt tử cung và được phẫu thuật nội soi cắt tử cung tại khoa Phẫu thuật – Gây mê, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương thỏa mãn các điều kiện sau:

- Tuổi từ 18 trở lên
- ASA I, II, III theo phân loại của Hiệp hội Gây mê hồi sức Hoa Kỳ
- Không sử dụng thuốc chống nôn trước phẫu thuật
- Tự nguyện đồng ý tham gia và cam kết thực hiện theo quy trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn và nôn trước gây mê
- Bệnh nhân có thai hoặc đang cho con bú
- Bệnh nhân dùng các thuốc chống nôn trước mổ
- Bệnh nhân có chống chỉ định với Dexamethasone hoặc Ondansetron
- Bệnh nhân có chống chỉ định gây mê hoặc có biến chứng về gây mê hay phẫu thuật
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 4/2024 đến tháng 12/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu dự kiến từ tháng 06/2024 đến tháng 12/2024 Khoa Phẫu thuật – Gây mê, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

$$\frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu cần nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (=1,96)

p: tỷ lệ nôn và buồn nôn sau khi sử dụng Dexamethasone ở bệnh nhân phẫu thuật nội soi ổ bụng là 32,6% theo Nguyễn Thị Kim Loan

Δ : khoảng sai lệch theo mong muốn (chọn giá trị 0,1), tính được cỡ mẫu là $n \geq 85$. Nhóm nghiên cứu chọn lấy 90 bệnh nhân.

Chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ từ tháng 06/2024 cho đến khi đủ mẫu.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu

- Lập phiếu thu thập số liệu theo các biến số.

- Thu thập các biến số theo hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

- Số liệu được nhập và xử lý theo chương trình SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán T - test (Student) tính trung bình và χ^2 , test Fisher để kiểm định so sánh các kết quả. Sự khác nhau giữa các thông số được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả nên không có bất kì một can thiệp nào vào đối tượng nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm < 50 tuổi	80	66,7%
Nhóm $\geq$ 50 tuổi	40	33,3%
Trung bình (min-max)	47,28 $\pm$ 6,95	(21-67)

Tuổi trung bình của các bệnh nhân được chỉ định cắt tử cung qua nội soi là 47,28 $\pm$ 6,95. Bệnh

Bảng 3. Mối tương quan giữa tỷ lệ nôn/buồn nôn và điểm Koivuranta

Điểm	2 điểm	3 điểm	4 điểm	5 điểm	Tổng	p
Koivuranta						
Không nôn/buồn nôn	27(90%)	48(66,7%)	6(35,3%)	0(0%)	81(67,5%)	0,0001
Nôn/buồn nôn	3(10%)	24(33,3%)	11(64,7%)	1(100%)	39(32,5%)	
Tổng	30(100%)	72(100%)	17(100%)	1(100%)	120(100%)	

Bệnh nhân cảm thấy nôn/buồn nôn, chiếm tỷ lệ 32,5%. tỷ lệ nôn là buồn nôn tăng dần theo điểm Koivuranta. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 4. Tỷ lệ triệu chứng không mong muốn của bệnh nhân

Triệu chứng không mong muốn	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Lạnh run	11	9,2%
Chóng mặt	4	3,3%
Đau đầu	4	3,3%
Khó thở	0	0
Triệu chứng khác	0	0

Có 11 trường hợp xuất hiện lạnh run chiếm tỷ lệ 9,2%. Có 4 trường hợp chóng mặt và 4 trường hợp đau đầu đều chiếm tỷ lệ 3,3%, Không có trường hợp nào xảy ra tình trạng khó thở.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của các bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi là 47,28 $\pm$ 6,95 tuổi. Tuổi nhỏ nhất là 21 tuổi, tuổi lớn nhất là 67 tuổi. Nhóm dưới 50 tuổi chiếm tỷ lệ 66,7%, nhóm từ 50 tuổi trở lên chiếm 33,3% tổng số

nhân nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 67 tuổi. Có 2/3 số bệnh nhân có độ tuổi dưới 50 và 1/3 số bệnh nhân có độ tuổi từ 50 tuổi trở lên được phẫu thuật nội soi cắt tử cung.

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Trung bình	Min	Max
Tổng lượng fentanyl sử dụng (mg)	0,26 $\pm$ 0,05	0,2	0,35
Tổng thời gian gây mê (phút)	49,04 $\pm$ 11,95	28	76
Tổng thời gian phẫu thuật (phút)	46,43 $\pm$ 11,57	25	74
Tổng thời gian bơm CO ₂ (phút)	43,02 $\pm$ 11,42	20	70

Tổng lượng fentanyl (mg) được sử dụng trong quá trình gây mê - phẫu thuật trung bình là 0,26 $\pm$ 0,05 mg với bệnh nhân sử dụng ít fentanyl nhất là 0,2mg và bệnh nhân sử dụng nhiều fentanyl nhất là 0,35mg. Tổng thời gian gây mê trung bình là 49,04 $\pm$ 11,95 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là 46,43 $\pm$ 11,57 phút. Thời gian bơm CO₂ trung bình là 43,02 $\pm$ 11,42 phút.

bệnh nhân. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Phê từ tháng 6 năm 2011 đến tháng 9 năm 2012 tại Khoa Phụ ngoại bệnh viện Phụ sản Trung ương, tuổi trung bình của các bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt tử cung là 47,3 $\pm$ 3,7 tuổi, tỷ lệ cao nhất ở lứa tuổi dưới 50 tuổi chiếm 73,7%⁵. Trong một nghiên cứu khác của tác giả Emrah Beyan thực hiện năm trong vòng 4 năm từ năm 2014-2018 cho thấy tuổi trung bình của các bệnh nhân PTNS cắt tử cung là 46,4 $\pm$ 5,9¹. Có thể thấy rằng tuổi trung bình của các bệnh nhân PTNS cắt tử cung tại BVPSTW khá tương đồng với các bệnh nhân trên thế giới và không thay đổi nhiều trong khoảng 10 năm gần đây.

- Tổng lượng fentanyl trung bình được sử dụng trong quá trình gây mê - phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,26 $\pm$ 0,05 mg với bệnh nhân sử dụng ít fentanyl nhất là 0,2mg và bệnh nhân sử dụng nhiều fentanyl nhất là 0,35mg. Liều lượng fentanyl trong nghiên cứu của chúng tôi đã được cố gắng kiểm soát chặt chẽ để hạn chế sự ảnh hưởng của thuốc giảm đau đến phản ứng nôn và buồn nôn. Trong

nguyên cứu về nôn và buồn nôn sau mổ cắt tử cung nội soi của tác giả Bùi Ngọc Đức, lượng fentanyl sử dụng trung bình là $222,8 \pm 48,4 \mu\text{g}$ ở nhóm dùng Ondasetron và $221,4 \pm 51,4 \mu\text{g}$ ở nhóm dùng Dexamethasone tương ứng với thời gian phẫu thuật lần lượt là $75,5 \pm 9,1$ phút và $76,2 \pm 10,9$ phút⁷.

- Tổng thời gian gây mê trung bình là $49,04 \pm 11,95$ phút. Thời gian bơm CO_2 trung bình là $43,02 \pm 11,42$ phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là $46,43 \pm 11,57$ phút. Theo tác giả Nguyễn Bá Phê, thời gian phẫu thuật trên 60 phút chiếm 61,4% tại thời điểm năm 2011 - 2012⁵. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu của Emrah Beyan là $100,4 \pm 28,1$ phút¹. Thời gian phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội là $67,3 \pm 15,8$ phút và tại bệnh viện đa khoa Đồng Tháp là $125,48 \pm 30,83$ phút^{5,8}. Thời gian phẫu thuật trung vị trong nghiên cứu của tác giả Sailofsky năm 2021 tại Hoa Kỳ là 122 phút với khoảng tứ phân vị 91 - 164 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn các nghiên cứu khác, điều này có thể giải thích do sự thành thạo của phẫu thuật viên được nâng cao cũng như các đặc điểm liên quan đến chỉ định cũng như đặc điểm bệnh lý của các bệnh nhân hay đặc điểm vùng tiểu khung. Do thời gian phẫu thuật ngắn hơn nên thời gian gây mê cũng như thời gian bơm CO_2 cũng thấp hơn.

- Tỷ lệ nôn và buồn nôn tăng dần theo thang điểm Koivuranta. Ở nhóm 2 điểm có tỷ lệ nôn/buồn nôn chiếm 10%, nhóm 3 điểm có tỷ lệ nôn/buồn nôn chiếm 33,3%, nhóm 4 điểm có tỷ lệ 64,7%, nhóm 5 điểm có tỷ lệ 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ bệnh nhân không buồn nôn theo Klockgether - Radke trong vòng 6 giờ sau phẫu thuật là 67,5%. Có 32,5% trường hợp cảm thấy buồn nôn/nôn, tuy nhiên đa số trường hợp chỉ cảm thấy buồn nôn nhẹ (37 bệnh nhân trong tổng số 39 bệnh nhân). Chỉ có 3 trường hợp cần điều trị cứu nguy trong quá trình nghiên cứu chiếm tỷ lệ 2,5%. Hầu hết các trường hợp đều không cần điều trị cứu nguy. Tỷ lệ buồn nôn trong phẫu thuật nội soi ở bệnh nhân nữ có thể lên tới 67%⁴. Trong một nghiên cứu sử dụng propofol liều thấp vào cuối ca phẫu thuật để ngăn ngừa buồn nôn/nôn sau phẫu thuật phụ khoa nội soi, tỷ lệ nôn và buồn nôn chiếm 33-60%². Tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi trong các nhóm có 2, 3, 4 điểm đều thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ Koivuranta. Có thể thấy rằng Dexamethasone kết hợp với Ondasetron có hiệu

quả trong dự phòng nôn và buồn nôn sau mổ. Nhóm 5 điểm chỉ có 1 trường hợp do đó chưa đủ cơ sở để kết luận về tính hiệu quả của Dexamethasone phối hợp với Ondasetron ở nhóm này.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng không mong muốn hay gặp nhất là lạnh run (11 bệnh nhân chiếm 9,2%), có 4 trường hợp có biểu hiện chóng mặt và 4 trường hợp đau đầu. Không có trường hợp nào xuất hiện khó thở hay có biểu hiện khó chịu nào khác. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Đức ở bệnh nhân phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi, tỷ lệ lạnh run chiếm 18,45%, đau đầu chiếm 10,2% và chóng mặt chiếm 16,3%⁶. Khi gây mê và phẫu thuật, chức năng điều nhiệt thường bị suy giảm, lạnh run thường là hậu quả của sự kết hợp giữa nhiều yếu tố như ảnh hưởng của thuốc mê hô hấp gây mất nhiệt do giãn mạch, sự tiếp xúc của bệnh nhân với môi trường lạnh, truyền dịch lạnh, dịch rửa lạnh. Hạ thân nhiệt làm giảm quá trình chuyển hóa thuốc, hồi tỉnh chậm, gây run sau mổ và mang lại các trải nghiệm khó chịu cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng phối hợp Dexamethasone và Ondasetron có hiệu quả rõ rệt trong việc dự phòng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật với tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ. Tỷ lệ gặp các tác dụng không mong muốn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **E B, A.H I, al EVe.** Comparison of the effects of total laparoscopic hysterectomy and total abdominal hysterectomy on sexual function and quality of life. *BioMed Research International*. 2020;2020(1):8247207.
2. **Fujii Y, Itakura M.** Low-dose propofol to prevent nausea and vomiting after laparoscopic surgery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2009/07/01/ 2009;106(1):50-52. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.03.008
3. **Nguyễn Đức Lam, Vũ Văn Hiệp.** So sánh tác dụng trên tuần hoàn và các tác dụng không mong của ondansetron với dexamethason hoặc metoclopramid để dự phòng nôn, buồn nôn trong và sau mổ lấy thai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;499(1-2)
4. **M K, E L, al RPe.** Comparison of ondansetron and droperidol in the prevention of postoperative nausea and vomiting after laparoscopic surgery in women. *Acta anaesthesiologica scandinavica*. 1997;41(10):1273-1279.
5. **Nguyễn Bá Phê.** Nghiên cứu cắt tử cung đường nội soi tại khoa phụ ngoại Bệnh viện phụ sản trung ương. *Tạp chí Phụ sản*. 2013;11(2):89-92.
6. **Nguyễn Tiến Đức, Phan Quốc Thành.** Đánh giá tác dụng không mong muốn khi dự phòng nôn, buồn nôn bằng Ondansetron phối hợp

- Dexamethasone sau phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;543(1)
7. **Bùi Ngọc Đức, Huỳnh Thị Đoan Dung, Bùi Đức Cường.** So sánh hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn giữa Dexamethasone và Ondansetron sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. Tạp chí Y học Cộng đồng. 2024;65(CĐ 9-Hội Gây mê Hồi sức)
 8. **Hùng Mai Thị, Trần Thị Vân Trúc.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần nội soi tại bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;(66):8-14.
 9. **P.E S, L.A C.** Postoperative nausea and vomiting and outcome. International anesthesiology clinics. Fall 2003;41(4):165-74. doi:10.1097/00004311-200341040-00012
 10. **W.G B, C.M K.** Delayed surgical emphysema, pneumomediastinum and bilateral pneumothoraces after postoperative vomiting. British journal of anaesthesia. Aug 1993;71(2): 296-7. doi:10.1093/bja/71.2.296

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI DẠ DÀY Tá TRÀNG Ở BỆNH NHÂN BỆNH XƯƠNG KHỚP CÓ SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU CHỐNG VIÊM KHÔNG STEROID TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Tep Kosal¹, Lưu Thị Bình², Vũ Tiến Thăng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng (DD-TT) ở bệnh nhân bệnh xương khớp có sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 bệnh nhân mắc bệnh xương khớp đang điều trị NSAID tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện đau thượng vị là 35,8%; nóng rát vùng thượng vị 33,0%; ợ hơi, ợ chua 19,8% và đầy bụng là 8,5%. Tỷ lệ tổn thương thượng cả dạ dày và tá tràng là 7,5%; tổn thương tá tràng 0,9% và tổn thương dạ dày 59,4%. Tỷ lệ tổn thương hang vị 84,4%; môn vị 50,0%; hành tá tràng 14,1% và phình vị 1,6%. Tỷ lệ tổn thương niêm mạc dạ dày 37,7%; tá tràng 6,6%; tổn thương chung là 40,6%. Tỷ lệ phù nề dạ dày 13,3%; tá tràng 3,8%; phù nề chung là 11,3%. Tỷ lệ xung huyết dạ dày 34,0%; tá tràng 3,8% và xung huyết chung là 34,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ tổn thương DD-TT ở bệnh nhân bệnh xương khớp có sử dụng NSAID tương đối cao.

Từ khóa: lâm sàng, nội soi, dạ dày tá tràng, bệnh xương khớp, chống viêm không steroid

SUMMARY

THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND GASTRIC-DUODENAL ENDOSCOPIC IMAGES OF MUSCULOSKELETAL PATIENTS USING NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUG AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics and gastric-duodenal endoscopic images of musculoskeletal patients using non-steroidal anti-inflammatory drug (NSAID) at Thai Nguyen National Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 106 musculoskeletal patients who were treated with NSAID at Thai Nguyen National Hospital. **Results:** The proportion of patients with epigastric pain was 35.8%; epigastric burning 33.0%; belching, heartburn 19.8% and bloating 8.5%. The proportion of lesions in both the gastric and duodenal was 7.5%; duodenal lesions 0.9% and gastric lesions 59.4%. The proportion of antrum lesions was 84.4%; pylorus 50.0%; duodenal bulb 14.1% and fundus 1.6%. The proportion of gastric mucosal lesions was 37.7%; duodenal 6.6%; overall lesions 40.6%. The proportion of gastric edema was 13.3%; duodenal edema 3.8%; overall edema 11.3%. The proportion of gastric congestion was 34.0%; duodenal congestion 3.8% and overall congestion 34.9%. **Conclusion:** The proportion of gastric-duodenal lesions of musculoskeletal patients using NSAIDs is relatively high.

Keywords: clinical, endoscopy, gastric-duodenal, musculoskeletal, non-steroidal anti-inflammatory drug

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong lĩnh vực chấn thương chỉnh hình và cơ xương khớp [6]. Bên cạnh hiệu quả cao về mặt giảm đau và kháng viêm, nhóm thuốc NSAID cũng mang lại nhiều tác dụng không mong muốn, đặc biệt trên đường tiêu hóa. Khoảng 30% bệnh nhân sử dụng NSAID xuất hiện các triệu chứng khó tiêu, khó chịu vùng thượng vị, đầy hơi, buồn nôn sau ăn, ợ hơi hay ợ nóng và nôn trớ. Các triệu chứng này không đồng nhất với mức độ tổn thương niêm mạc dạ dày với khoảng 20,0% bệnh nhân có triệu chứng nhưng kết quả nội soi DD-TT bình thường. Ngược lại, có đến 70,0% bệnh nhân sử

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Sở Y tế Thái Nguyên

³Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Tep Kosal

Email: kosaltep95@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025