

- 3-319-18624-5_6
2. **Butcher N., Balogh Z. J.** (2009), "The definition of polytrauma: the need for international consensus", *Injury, Int. J. Care injured*, Elsevier, 40S4, pp. S12-S22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.injury.2009.10.032>
 3. **Lugo V. W., Gastelum A. S., Armas A. H., Garnica F. G., et al.** (2015), Chest trauma: An overview", *J Anesth Crit Care Open Access*, MedCrave, 3 (1), pp. 1/11-11/11. <https://doi.org/10.15406/jacooa.2015.03.00082>
 4. **Subhani S. S., Muzaffar M. S., Khan M. I.** (2014), "Comparison of outcome between low and high thoracic trauma severity score in blunt chest trauma patients", *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 26 (4), pp. 474-477. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25672168/>
 5. **Flagel BT, Luchette FA, Reed RL et al** (2005), "Half – a – dozen ribs: The breakpoint for mortality.", *Surgery*. 138, p. 717 – 725. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2005.07.022>
 6. **Nguyễn Thế Hiệp** (2008), "Chấn thương ngực", *Điều trị học ngoại khoa lồng ngực Tim mạch*, Nhà xuất bản y học, tr. 1-22.
 7. **Phạm Thọ Tuấn Anh** (2008), "Các đường mở ngực", *Điều trị học ngoại khoa lồng ngực – Tim mạch*, Nhà xuất bản y học, tr. 33 – 39.
 8. **Hà Bửu Kiêm** (2016), "Đánh giá kết quả xử trí chấn thương ngực trên bệnh nhân đa chấn thương" Luận án chuyên khoa II, Trường Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
 9. **Trần Minh Hải** (2005), "Nghiên cứu ứng dụng các chỉ số chấn thương trên bệnh nhân đa chấn thương có chấn thương ngực kín". Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
 10. **Segers P., Van Schil P., Van den Brande F.** (2001), "Thoracic trauma: an analysis of 187 patients", *Acta Chir Belg*, 101(6), pp 277-282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11868503/>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢI GIÃN CƠ CỦA SUGAMMADEX LIỀU 2MG/KG SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT

Trần Hoài Nam¹, Nguyễn Nhật Minh¹, Trình Văn Đức¹,
Nguyễn Công Thành², Nguyễn Trường An³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hóa giải giãn cơ của sugammadex trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt túi mật. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 50 bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt túi mật dưới gây mê nội khí quản bằng propofol, rocuronium, fentanyl và sevofluran. Mức độ giãn cơ được theo dõi bằng máy Avance CS2 với module NMT. Sugammadex 2 mg/kg được tiêm khi TOF trở lại đáp ứng T2. Ghi nhận thời gian phục hồi giãn cơ (TOF đạt 0,7; 0,8; 0,9), thời gian rút ống nội khí quản và biến chứng tái giãn cơ. **Kết quả:** Thời gian gây mê trung bình là 100,30 ± 27,08 phút; phẫu thuật 75,25 ± 20,03 phút. Liều sugammadex trung bình 117,63 ± 22,79 mg. Thời gian từ khi xuất hiện T2 đến TOF 0,7; 0,8; 0,9 lần lượt 65,56 ± 26,06; 78,15 ± 30,13; 91,85 ± 31,01 giây. Thời gian rút ống NKQ trung bình 106,67 ± 31,74 giây. Không ghi nhận biến chứng tái giãn cơ. **Kết luận:** Giải giãn cơ bằng sugammadex liều 2 mg/kg sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật mang lại hiệu quả tốt, thời gian hồi phục giãn cơ nhanh và an toàn. **Từ khóa:** Sugammadex, phẫu thuật nội soi cắt túi mật, rocuronium.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF NEUROMUSCULAR BLOCKADE REVERSAL WITH SUGAMMADEX 2MG/KG AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Objective: To evaluate the effectiveness of sugammadex in reversing rocuronium-induced neuromuscular blockade after laparoscopic cholecystectomy. **Methods:** A prospective study was conducted on 50 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia with endotracheal intubation using propofol, rocuronium, fentanyl, and sevoflurane. The degree of neuromuscular blockade was monitored using the Avance CS2 machine with the NMT module. Sugammadex 2 mg/kg was administered when TOF returned to T2. The recovery time of neuromuscular blockade (TOF reaching 0.7, 0.8, 0.9), the time to extubation, and the occurrence of residual paralysis were recorded. **Results:** The mean anesthesia time 100.30 ± 27.08 min; surgery 75.25 ± 20.03 min. Mean sugammadex dose 117.63 ± 22.79 mg. Recovery times from T2 to TOF 0.7, 0.8, 0.9 were 65.56 ± 26.06, 78.15 ± 30.13, and 91.85 ± 31.01 sec, respectively. Mean extubation time 106.67 ± 31.74 sec. No recurrence observed. **Conclusion:** Neuromuscular blockade reversal with sugammadex at a dose of 2 mg/kg after laparoscopic cholecystectomy is effective, providing rapid and safe recovery from muscle relaxation. **Keywords:** Sugammadex, laparoscopic cholecystectomy, rocuronium.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật là một trong

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoài Nam

Email: duchuea8@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

những phẫu thuật phổ biến nhất hiện nay tại các bệnh viện, được áp dụng rộng rãi nhờ tính hiệu quả, ít xâm lấn và thời gian hồi phục nhanh. Tuy nhiên, phẫu thuật nội soi nói chung và cắt túi mật nội soi nói riêng vẫn đặt ra nhiều thách thức về mặt gây mê – hồi sức, đặc biệt là trong việc duy trì tầm nhìn phẫu trường và kiểm soát áp lực ổ bụng. Để khắc phục vấn đề tầm nhìn hạn chế của phẫu thuật nội soi so với phẫu thuật mở, phương pháp được sử dụng phổ biến nhất là bơm khí cacbon dioxide (CO₂). Việc này thường dẫn tới những biến đổi về hô hấp và tuần hoàn, cũng như nhiều tác động tiêu cực khác đến bệnh nhân và đặc biệt tăng tỷ lệ tồn dư giãn cơ sau mổ do phải sử dụng giãn cơ liều cao [1]. Giãn cơ tồn dư gây ra nhiều vấn đề nghiêm trọng đối với bệnh nhân như rối loạn cơ hầu, giảm phản xạ bảo vệ đường thở, trào ngược dịch dạ dày vào phổi [2]. Sugammadex là một thuốc giải giãn cơ mới, đã được nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng minh là có ưu điểm như tác dụng giải giãn cơ nhanh và hoàn toàn với tỉ lệ tồn dư giãn cơ và các tác dụng không mong muốn thấp. Bên cạnh đó sugammadex đã được chứng minh có tính an toàn cao ngay cả trên những bệnh nhân có nhiều bệnh lý. Tuy nhiên chưa có nhiều số liệu nghiên cứu về sử dụng sugammadex để hóa giải giãn cơ cho bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật, do đó chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giải giãn cơ của sugammadex cho bệnh nhân sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 50 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi dưới gây mê nội khí quản, sử dụng thuốc giãn cơ rocuronium và được hóa giải giãn cơ bằng sugammadex sau mổ. Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Gây mê – Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 03/2025 đến tháng 9/2025.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, tình trạng tâm thần kinh ổn định, có chỉ định rút ống nội khí quản tại phòng mổ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Chống chỉ định với sugammadex hoặc bất kỳ thuốc nào sử dụng trong nghiên cứu, xuất hiện tai biến hoặc biến chứng nặng trong quá trình gây mê hoặc phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có theo dõi dọc.

- Thuốc và phương tiện nghiên cứu: Máy gây mê Avance CS2 tích hợp mô-đun Neuromuscular

Transmission (NMT) đo TOF. Rocuronium 10 mg/ml. Sugammadex (Bridion®) 200 mg/2 ml. Các thuốc và phương tiện gây mê hồi sức khác theo quy trình tiêu chuẩn.

2.3. Quy trình nghiên cứu

- Khám tiền mê: Đánh giá lâm sàng và giải thích quy trình cho bệnh nhân.

- Tại phòng mổ: Bệnh nhân nằm ngửa trên bàn mổ, lắp máy theo dõi điện tim, huyết áp, SpO₂, đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi 18G và gắn thiết bị theo dõi TOF (2 điện cực ở cẳng tay theo đường đi thần kinh trụ và đầu cảm ứng ở ngón cái).

- Khởi mê: Tiêm tĩnh mạch chậm Fentanyl 2 mcg/kg và propofol 2 mg /kg, định chuẩn máy TOF watch tại thời điểm sau khi tiêm Propofol trước khi tiêm Rocuronium 1 mg/kg để chọn ngưỡng kích thích phù hợp với từng bệnh nhân, cài đặt TOF tự động 10s/lần khi TOF về "0" tiến hành đặt NKQ, kiểm tra vị trí ống NKQ.

- Duy trì mê: Duy trì mê bằng Sevofluran để đạt MAC 0,8, fentanyl liều 1 – 2 mcg/kg nhắc lại 30 phút một lần, duy trì giãn cơ sâu trong suốt cuộc mổ: TOF = 0, PTC: 1 – 2 kích thích. Chỉ số TOF đo tự động sau mỗi 5 phút, rocuronium được tiêm nhắc lại 0,08 – 0,1 mg/kg/lần khi xuất hiện kích thích TOF thứ nhất (không tiêm nhắc lại rocuronium và fentanyl lần cuối khi thời gian ước tính từ thời điểm dự kiến tiêm đến khi đóng da dưới 20 phút).

- Tiến hành giải giãn cơ: khi kết thúc thì đóng da, ngắt thuốc mê sevofluran, sau đó tiếp tục được theo dõi TOF 10 giây 1 lần. Giải giãn cơ bằng sugammadex liều 2mg/kg khi xuất hiện kích thích TOF thứ 2.

- Rút ống NKQ khi BN thỏa mãn các tiêu chuẩn: Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt, da và niêm mạc hồng, bệnh nhân tự thở được, tuần hoàn: huyết áp tâm thu ≥ 90 mmHg; nhịp tim ≥ 60 lần/phút, chỉ số TOF $\geq 0,9$.

2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi (năm), giới tính, BMI (kg/m²), bệnh lý kết hợp.

- Đặc điểm liên quan gây mê và phẫu thuật: Thời gian gây mê (phút), thời gian phẫu thuật (phút), Tổng liều sử dụng của các thuốc: propofol (mg), fentanyl (μ g), rocuronium (mg), sugammadex (mg).

- Các chỉ số về hóa giải giãn cơ: Thời gian phục hồi TOF đạt 0,7; 0,8; 0,9, thời gian từ khi tiêm sugammadex đến khi rút nội khí quản (phút) và tỷ lệ tái giãn cơ sau mổ.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, biến liên tục được mô tả dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch

chuẩn, biến rời rạc được liệu trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%).

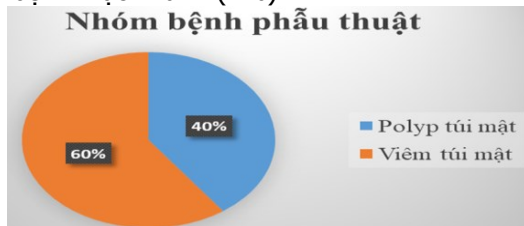
2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự chấp nhận và thực hiện theo đúng quy định của bộ môn khoa Gây mê và bệnh viện Quân y 103. Các số liệu trong nghiên cứu được bộ môn khoa Gây mê bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Bệnh nhân không phải chi trả thêm bất cứ chi phí nào khi tham gia nghiên cứu. Cam kết không xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi		57,26±16,07
Giới (nam/nữ)		23/27
BMI (kg/m ²)		22,18±2,73
Bệnh kết hợp	Tăng huyết áp	7 (14%)
	Đái tháo đường	2 (4%)
	Bệnh mạch vành	1 (2%)

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu là người trưởng thành (57,26±16,07 tuổi) có BMI 22,18 ± 2,73 kg/m² với tỷ lệ bệnh lý kết hợp như tăng huyết áp (14%), đái tháo đường (4%) và bệnh mạch vành (2%).



Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm bệnh phẫu thuật

Nhận xét: Tỷ lệ cắt túi mật nội soi ở bệnh nhân bị viêm túi mật và polyp túi mật lần lượt là 60% và 40%.

Bảng 2. Đặc điểm gây mê phẫu thuật

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian gây mê (phút)	100,30 ± 27,08
Thời gian phẫu thuật (phút)	75,25 ± 20,03
Fentanyl (µg)	51,85 ± 5,57
Propofol (mg)	112,96 ± 18,97
Rocuronium (mg)	51,11 ± 5,77
Sugammadex (mg)	117,63 ± 22,79

Nhận xét: Thời gian gây mê trung bình là 100,30 ± 27,08 phút và thời gian phẫu thuật là 75,25 ± 20,03 phút. Các thuốc sử dụng trong gây mê như fentanyl, propofol, rocuronium và sugammadex được sử dụng với liều lượng hợp lý.

Bảng 3. Thời gian phục hồi giãn cơ và

thời gian rút NKQ

Thời gian	Kết quả
Thời gian TOF đạt 0,7 (giây)	65,56 ± 26,06
Thời gian TOF đạt 0,8 (giây)	78,15 ± 30,13
Thời gian TOF đạt 0,9 (giây)	91,85 ± 31,01
Thời gian từ khi tiêm sugammadex đến khi ống nội khí quản (giây)	106,67 ± 31,74

Nhận xét: Thời gian phục hồi giãn cơ qua các mức TOF đạt 0,7, 0,8 và 0,9 lần lượt là 65,56 ± 26,06 giây, 78,15 ± 30,13 giây và 91,85 ± 31,01 giây. Thời gian chờ rút ống nội khí quản trung bình là 106,67 ± 31,74 giây.

Bảng 4. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn	2	4
Mạch chậm (<60l/p)	1	2
Phản vệ	1	2

Nhận xét: Có 2 bệnh nhân (4%) có biểu hiện buồn nôn, 1 bệnh nhân (2%) xuất hiện mạch chậm <60 l/p và đặc biệt có 1 bệnh nhân (2%) xuất hiện phản vệ mức độ nhẹ với biểu hiện nổi mề đay, không xuất hiện trường hợp tái giãn cơ nào.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình 57,26±16,07 tuổi, với tỷ lệ nam giới (46 %) thấp hơn nữ giới (54%) và chỉ số BMI là 22,18 ± 2,73 kg/m². Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Xinmin Wu và cộng sự năm 2014 trên 230 bệnh nhân ngẫu nhiên về tác dụng hóa giải giãn cơ của sugammadex và neostigmin với độ tuổi trung bình là 52,0 ± 10,3 tuổi [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều BN cao tuổi, ở độ tuổi này, vấn đề gây mê hồi sức phải đặc biệt quan tâm đến những đặc điểm sinh lý, bệnh lý của người già như: chức năng sinh lý giảm, thể trạng yếu, kèm theo nhiều bệnh kết hợp. Vấn đề hồi phục chức năng các cơ hô hấp sẽ gặp nhiều khó khăn. Do vậy, việc đánh giá chính xác và đầy đủ vấn đề tồn dư giãn cơ sau phẫu thuật cũng như giải giãn cơ sau gây mê toàn thân (nhất là giãn cơ sâu) có vai trò rất quan trọng, góp phần không nhỏ cho sự thành công của phẫu thuật và an toàn cho BN.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc các bệnh lý kết hợp như tăng huyết áp (14%), đái tháo đường (4%) và bệnh mạch vành (2%). Phân loại các bệnh kết hợp kèm theo giúp chúng tôi đánh giá mức độ phức tạp của cuộc phẫu thuật và những nguy cơ tiềm tàng khi gây mê cũng như trong quá

trình hồi tỉnh rút ống nội khí quản, từ đó đưa ra chiến lược hiệu quả nhằm tăng cường thời gian hồi phục của bệnh nhân. Trong nghiên cứu, không có bệnh nhân mắc các bệnh lý thần kinh – cơ, ảnh hưởng đến sử dụng và hóa giải giãn cơ.

Về phân bố theo nhóm bệnh nhân phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân bị viêm túi mật là 60% và polyp túi mật là 40%. Đây là hai nhóm bệnh thường gặp nhất trong số các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Ji Hyun An và cộng sự năm 2019 trên 102 bệnh nhân có chỉ định cắt túi mật nội soi khi nhóm bệnh nhân bị viêm túi mật có tỷ lệ cao hơn nhóm bệnh nhân bị polyp túi mật [4].

4.2. Thời gian gây mê và sử dụng thuốc gây mê. Thời gian gây mê trong nghiên cứu của chúng tôi kéo dài trung bình $100,30 \pm 27,08$ phút, lâu hơn thời gian phẫu thuật chính ($75,25 \pm 20,03$ phút). Sự chênh lệch này có thể giải thích bởi các thủ tục chuẩn bị trước khi phẫu thuật. Việc sử dụng fentanyl, rocuronium và sugammadex đã được điều chỉnh một cách hợp lý để đảm bảo hiệu quả gây mê và giãn cơ trong suốt quá trình phẫu thuật. Trong đó, fentanyl giúp duy trì giảm đau, rocuronium đảm bảo giãn cơ đủ, và sugammadex được sử dụng để hóa giải giãn cơ sau khi phẫu thuật. Trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng liều fentanyl là $51,85 \pm 5,57$ μ g và rocuronium là $51,11 \pm 5,77$ mg. Đa số các bệnh nhân chỉ cần sử dụng một liều giãn cơ duy nhất sau khi khởi mê để bảo đảm cho cả ca phẫu thuật. Kết quả này của chúng tôi cho thấy liều sử dụng rocuronium cao hơn trong nghiên cứu của Jiwon Han năm 2021 trên 80 bệnh nhân được cắt túi mật nội soi với liều rocuronium trung bình là $41,1 \pm 8,2$ mg [5]. Sự khác biệt này do trong nghiên cứu tác giả chỉ sử dụng liều giãn cơ là 0,6 mg/kg còn chúng tôi sử dụng liều 1 mg/kg để đạt hiệu quả giãn cơ sâu sớm hơn.

4.3. Hiệu quả giải giãn cơ. Sử dụng sugammadex trong nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc hóa giải giãn cơ, với thời gian phục hồi giãn cơ đạt TOF $\geq 0,7$, 0,8 và 0,9 tương ứng trong khoảng thời gian khá ngắn. Cụ thể, sau khi sử dụng sugammadex, thời gian để TOF đạt trên 0,7; 0,8; 0,9 lần lượt là $65,56 \pm 26,06$ giây; $78,15 \pm 30,13$ giây; $91,85 \pm 31,01$ giây.

Kết quả trên khẳng định hiệu quả hóa giải giãn cơ nhanh chóng của sugammadex, đặc biệt khi thời gian trung bình để đạt TOF $\geq 0,9$ – ngưỡng an toàn cho rút ống nội khí quản – chỉ khoảng $91,85 \pm 31,01$ giây. Đây là một khoảng thời gian hồi phục tương đối ngắn, đáp ứng tốt yêu cầu của phẫu thuật ngắn như cắt túi mật nội

soi và thường chỉ dùng một liều giãn cơ duy nhất. So sánh với nghiên cứu của Jones và cộng sự năm 2008 trên 84 bệnh nhân ngẫu nhiên về việc sử dụng sugammadex để hóa giải giãn cơ, thời gian trung bình để TOF đạt $\geq 0,9$ khi sử dụng liều 2 mg/kg là 2,7 phút (162 giây) [6]. Như vậy, thời gian hồi phục trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn đáng kể. Sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu và loại phẫu thuật có thời gian khác nhau. Ngoài ra, nghiên cứu của Anu Sharma và cộng sự năm 2024 trên 60 bệnh nhân cắt túi mật nội soi cũng báo cáo thời gian trung bình phục hồi TOF $\geq 0,9$ sau khi dùng sugammadex 2 mg/kg là 2,84 phút [7]. So sánh với các kết quả này, thời gian phục hồi trong nghiên cứu của chúng tôi nhanh hơn, cho thấy khả năng đảo ngược giãn cơ hiệu quả và sớm hơn của sugammadex trong nhóm bệnh nhân cắt túi mật nội soi – một dạng phẫu thuật thường không yêu cầu giãn cơ sâu kéo dài. Thời gian chờ rút ống nội khí quản trong nghiên cứu của chúng tôi là $106,67 \pm 31,74$ giây. Đây là thời gian thích hợp để đảm bảo rằng bệnh nhân đã tỉnh, có thể tự thở, và chỉ số TOF đạt trên 0,9. Việc này không chỉ giúp giảm thiểu nguy cơ các biến chứng hô hấp mà còn góp phần quan trọng trong việc cải thiện hồi phục sau phẫu thuật. So với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Anu Sharma và cộng sự năm 2024 trên 60 bệnh nhân cắt túi mật nội soi cho kết quả thời gian rút NKQ trung bình là $2,84 \pm 0,592$ phút [8], kết quả của chúng tôi cho thấy thời gian phục hồi giãn cơ và rút ống nội khí quản nhanh chóng và an toàn hơn, điều này đặc biệt có ý nghĩa đối với bệnh nhân cắt túi mật nhất là khi bệnh nhân có các bệnh lý kết hợp khác kèm theo.

4.4. Tác dụng không mong muốn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các tác dụng không mong muốn khi sử dụng Sugammadex ghi nhận ở tỷ lệ thấp và mức độ nhẹ. Có 2 bệnh nhân (4%) buồn nôn thoáng qua, 1 bệnh nhân (2%) xuất hiện nhịp chậm <60 lần/phút (trước đó không có tiền sử bệnh lý tim mạch) nhưng tự hồi phục và đặc biệt có 1 trường hợp (2%) phản vệ mức độ nhẹ với biểu hiện nổi mề đay, được xử trí ổn định bằng thuốc kháng histamin. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Anh Quân và cộng sự năm 2024 về sử dụng sugammadex ở các bệnh nhân phẫu thuật cột sống với tỷ lệ tác dụng không mong muốn thấp [8]. Các tác dụng này phù hợp với y văn, chủ yếu nhẹ, ít ảnh hưởng đến hồi phục sau mổ. Điều này cho thấy Sugammadex nhìn chung an toàn, song vẫn cần theo dõi sát để phát hiện sớm các phản ứng quá mẫn hiếm gặp.

V. KẾT LUẬN

Giải giãn cơ rocuronium trên 50 bệnh nhân phẫu thuật cắt túi mật nội soi bằng sugammadex 2 mg/kg cho hiệu quả tốt, thời gian hồi phục giãn cơ nhanh, an toàn. Thời gian hồi phục giãn cơ mức TOF đạt 0,9 ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $91,85 \pm 31,01$ giây. Thời gian từ khi giải giãn cơ đến khi rút ống nội khí quản của bệnh nhân trong nghiên cứu là $106,67 \pm 31,74$ giây. Không có trường hợp nào tái giãn cơ ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu có kích thước mẫu nhỏ (50 bệnh nhân), ảnh hưởng đến tính đại diện và khả năng tổng quát của kết quả. Thiếu nhóm chứng so sánh đánh giá hiệu quả của sugammadex với các phương pháp khác. Nghiên cứu chỉ theo dõi bệnh nhân trong thời gian ngắn sau phẫu thuật và không đánh giá lâu dài về các biến chứng sau mổ hoặc các tác dụng phụ tiềm ẩn của sugammadex. Một nghiên cứu theo dõi lâu dài hơn có thể cung cấp thông tin về các tác dụng phụ dài hạn, như ảnh hưởng đến chức năng gan, thận hay các biến chứng hô hấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Kính (2013) Gây mê hồi sức cho phẫu thuật nội soi. Nhà xuất bản Giáo dục, 11-15.
2. Ngô Văn Định, Nguyễn Mạnh Cường, Nguyễn Lưu Phương Thúy và cs. Đánh giá hiệu quả hóa giải giãn cơ bằng sugammadex sau

- phẫu thuật nội soi ổ bụng. Tạp chí y - dược học Quân sự. 2018, 5, 121-128.
3. Wu Xinmin, Helle Oerdina, Jin Liu, et al. Rocuronium blockade reversal with sugammadex vs. neostigmine: randomized study in Chinese and Caucasian subjects. BMC anesthesiology. 2014 1471-2253:14-53
4. An J Noh, H Kim, E Lee J, et al (2020). Neuromuscular blockade reversal with sugammadex versus pyridostigmine/ glycopyrrolate in laparoscopic cholecystectomy: a randomized trial of effects on postoperative gastrointestinal motility. Korean journal of anesthesiology. 73(2). 137-144.
5. Han J, Oh A.Y, Jeon Y.T., et al (2021). Quality of recovery after laparoscopic cholecystectomy following neuromuscular blockade reversal with neostigmine or sugammadex: a prospective, randomized, controlled trial. Journal of Clinical Medicine. 10(5). 938..
6. Jones R.K., Caldwell J.E., Brull S.J., et al (2008). Reversal of profound rocuronium-induced blockade with sugammadex: a randomized comparison with neostigmine. Anesthesiology, 109(5), 816-824.
7. Anu Sharma, Veena Chatrath, Dheeru Marwah, et al (2024). Comparative Evaluation of Sugammadex versus Neostigmine for Reversal of Neuromuscular Blockade in Patients Undergoing Cholecystectomy under General Anesthesia. International Journal of Scientific Study, 12(8), 27-30.
8. Nguyễn Anh Quân, Trình Văn Đức, Trần Đức Tiệp và cs (2024). Đánh giá hiệu quả giải giãn cơ của sugammadex sau phẫu thuật ổ bụng cột sống, Tạp chí y dược học quân sự, 49(6), 143-153.

THỰC TRẠNG CẤP CỨU NGOẠI VIỆN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG Sọ NÃO TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI

Trần Thị Linh¹, Nguyễn Thành², Hoàng Bùi Hải^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng can thiệp cấp cứu ngoại viện và kết quả cấp cứu bệnh nhân chấn thương sọ não tại một số bệnh viện tại Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; hồi cứu bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được nhập viện từ 1/1/2025 đến 30/6/2025 tại 3 bệnh viện tại Hà Nội. **Kết quả:** Kết quả cho thấy nam giới chiếm 70,8%, độ

tuổi trung bình $49,98 \pm 18,73$; nhóm tuổi lao động (18–60) chiếm đa số. Nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (58%). Có 66,2% bệnh nhân được vận chuyển bằng xe cấp cứu và 60% được sơ cứu bởi nhân viên y tế, trong đó các kỹ thuật thường gặp nhất là cố định cột sống cổ và băng cầm máu. Các thủ thuật nâng cao về kiểm soát đường thở không được triển khai tại hiện trường. Tỷ lệ tử vong chung là 26,15%, trong đó tử vong do chấn thương chiếm 20%. Các yếu tố nguy cơ tử vong bao gồm tổn thương sọ não nặng (AIS ≥ 4), ISS ≥ 16 , tụt huyết áp và hạ oxy máu ngoại viện. **Kết luận:** Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò quan trọng của cấp cứu ngoại viện trong cải thiện kết cục lâm sàng bệnh nhân chấn thương sọ não. **Từ khóa:** cấp cứu ngoại viện, chấn thương sọ não, đa chấn thương

SUMMARY

PREHOSPITAL MANAGEMENT AND OUTCOMES OF TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá

²Trung tâm Cấp cứu 115 Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025