

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH CỦA DESFLURANE VÀ SEVOFLURANE TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁN SỎI THẬN QUA DA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH NĂM 2026

Nguyễn Ngọc Hùng¹, Ngô Văn Hào¹, Nguyễn Xuân Anh¹,
Nguyễn Mạnh Trường¹, Nguyễn Trung Dũng¹, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng hồi tỉnh của Desflurane và Sevoflurane trên người bệnh được phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da dưới gây mê toàn thân tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2026.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 30 người bệnh ASA I-III được phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da. Người bệnh được phân ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm D (n = 15) duy trì mê bằng Desflurane và nhóm S (n = 15) duy trì mê bằng Sevoflurane. Các chỉ tiêu đánh giá bao gồm thời gian đạt MAC mong muốn, thời gian đạt MAC hồi tỉnh, thời gian hồi tỉnh, thời gian rút nội khí quản, thời gian đạt điểm Aldrete > 9 và các tác dụng không mong muốn sau mổ.

Kết quả: Hai nhóm tương đồng về tuổi, giới tính, BMI, thời gian phẫu thuật, thời gian gây mê và lượng thuốc sử dụng trong gây mê ($p > 0,05$). Thời gian đạt MAC mong muốn ở nhóm D ngắn hơn nhóm S ($59,3 \pm 6,3$ giây so với $68,7 \pm 7,2$ giây; $p < 0,001$). Thời gian đạt MAC hồi tỉnh ở nhóm D cũng ngắn hơn đáng kể ($225,1 \pm 60,5$ giây so với $330,6 \pm 52,1$ giây; $p < 0,001$). Thời gian hồi tỉnh, thời gian rút nội khí quản và thời gian đạt điểm Aldrete > 9 ở nhóm D lần lượt là $6,4 \pm 0,9$ phút; $7,8 \pm 0,9$ phút và $15,3 \pm 1,8$ phút, ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm S ($9,8 \pm 1,5$ phút; $11,8 \pm 1,7$ phút và $22,1 \pm 1,6$ phút; $p < 0,001$). Chỉ ghi nhận 1 trường hợp buồn nôn ở nhóm S, không có sự khác biệt về các tác dụng không mong muốn giữa hai nhóm.

Kết luận: Desflurane giúp đạt và thoát mê nhanh hơn Sevoflurane, rút ngắn thời gian hồi tỉnh, thời gian rút nội khí quản và thời gian đạt tiêu chuẩn chuyển ra khỏi phòng hồi tỉnh trên người bệnh phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da, đồng thời vẫn đảm bảo tính an toàn. Kết quả nghiên cứu cho thấy Desflurane là lựa chọn phù hợp trong chiến lược tăng cường hồi phục sau phẫu thuật (ERAS).

Từ khóa: Desflurane, Sevoflurane, hồi tỉnh sau gây mê, phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da, ERAS.

SUMMARY

COMPARISON OF RECOVERY QUALITY BETWEEN DESFLURANE AND SEVOFLURANE IN PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN 2026

Objective: To compare the recovery profiles of Desflurane and Sevoflurane in patients undergoing percutaneous nephrolithotomy (PCNL) under general anesthesia at Tam Anh General Hospital in 2026.

Methods: A randomized controlled clinical trial was conducted on 30 ASA I-III patients undergoing PCNL. Patients were randomly assigned into two groups: the Desflurane group (D, n = 15) and the Sevoflurane group (S, n = 15). The evaluated outcomes included time to achieve target minimum alveolar concentration (MAC), recovery MAC time, emergence time, extubation time, time to reach an Aldrete score > 9, and postoperative adverse events.

Results: The two groups were comparable in terms of age, sex, body mass index, duration of surgery, duration of anesthesia, and anesthetic drug consumption ($p > 0.05$). The time to achieve target MAC was significantly shorter in group D than in

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hùng
Email: hungyhn@gmail.com
Ngày nhận bài: 8/6/2026
Ngày phản biện khoa học: 16/7/2026
Ngày duyệt bài: 14/8/2026

group S (59.3 ± 6.3 vs. 68.7 ± 7.2 seconds, $p < 0.001$). Recovery MAC time was also significantly shorter in group D (225.1 ± 60.5 vs. 330.6 ± 52.1 seconds, $p < 0.001$). Emergence time, extubation time, and time to achieve an Aldrete score > 9 were significantly shorter in group D compared with group S (6.4 ± 0.9 vs. 9.8 ± 1.5 minutes; 7.8 ± 0.9 vs. 11.8 ± 1.7 minutes; and 15.3 ± 1.8 vs. 22.1 ± 1.6 minutes, respectively; $p < 0.001$). Only one case of postoperative nausea was recorded in the Sevoflurane group, with no significant difference in adverse events between groups.

Conclusions: Desflurane provided faster induction and recovery from anesthesia than Sevoflurane, resulting in shorter emergence time, earlier tracheal extubation, and faster achievement of discharge criteria from the post-anesthesia care unit while maintaining a comparable safety profile. These findings support the use of Desflurane as an effective anesthetic agent in enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols for patients undergoing PCNL.

Keywords: Desflurane; Sevoflurane; recovery profile; general anesthesia; percutaneous nephrolithotomy; enhanced recovery after surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) đang trở thành xu hướng quan trọng trong thực hành ngoại khoa hiện đại nhằm giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng điều trị. Trong đó, hồi tỉnh sớm và an toàn sau gây mê là một yếu tố quan trọng giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi ý thức, chức năng hô hấp và vận động sau phẫu thuật¹. Sevoflurane và Desflurane là hai thuốc mê hô hấp thường được sử dụng để duy trì mê trong gây mê toàn thân. Cả hai đều có ưu điểm khởi mê và hồi tỉnh nhanh, ít ảnh hưởng đến chức năng các cơ quan. Tuy nhiên, do Desflurane có hệ số hòa tan máu/

khí thấp hơn Sevoflurane nên thuốc được đào thải nhanh hơn, có khả năng rút ngắn thời gian tỉnh mê và thời gian rút nội khí quản. Một số nghiên cứu đã ghi nhận Desflurane giúp cải thiện chất lượng hồi tỉnh so với Sevoflurane, song kết quả vẫn chưa hoàn toàn thống nhất giữa các nhóm bệnh nhân và loại phẫu thuật khác nhau². Phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da (Percutaneous Nephrolithotomy - PCNL) là phương pháp điều trị tiêu chuẩn đối với các trường hợp sỏi thận lớn hoặc phức tạp. Đây là phẫu thuật đòi hỏi gây mê toàn thân và theo dõi chặt chẽ trong giai đoạn hậu phẫu, do đó chất lượng hồi tỉnh có ý nghĩa quan trọng đối với kết quả điều trị và chăm sóc người bệnh. Tại Việt Nam, các nghiên cứu so sánh chất lượng hồi tỉnh giữa Desflurane và Sevoflurane trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “So sánh chất lượng hồi tỉnh của Desflurane và Sevoflurane trên người bệnh được phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2026”, nhằm đánh giá và so sánh chất lượng hồi tỉnh giữa hai phương pháp duy trì mê, góp phần cung cấp thêm bằng chứng cho việc lựa chọn thuốc mê phù hợp trong thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh ≥ 18 tuổi, ASA I–III, có chỉ định phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2026 và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trường hợp có chống chỉ định với gây mê toàn thân, suy gan hoặc suy thận nặng, xuất hiện biến chứng nghiêm trọng trong quá trình

nguyên cứu hoặc phải chuyển từ phẫu thuật nội soi sang mổ mở.

2. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, có 30 người bệnh thỏa mãn các điều kiện trong quá trình nghiên cứu.

2.3. Quy trình nghiên cứu:

- Chuẩn bị bệnh nhân

Người bệnh được khám tiền mê trước phẫu thuật để đánh giá tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Các thông tin về tuổi, giới, BMI, phân loại ASA và bệnh lý kèm theo được ghi nhận. Người bệnh được giải thích về nghiên cứu, ký cam kết đồng ý tham gia và chuẩn bị trước phẫu thuật theo quy trình thường quy.

- Chuẩn bị phương tiện

Chuẩn bị đầy đủ máy gây mê, máy thở, hệ thống monitor theo dõi ECG, huyết áp không xâm lấn, SpO_2 , $EtCO_2$, nhiệt độ, máy theo dõi độ giãn cơ (TOF), cùng các phương tiện cấp cứu. Các thuốc sử dụng trong nghiên cứu bao gồm propofol, fentanyl, rocuronium, neostigmin, atropin, sevoflurane, desflurane, paracetamol, nefopam và ondansetron.

- Các bước tiến hành

Bước 1. Phân nhóm nghiên cứu: Người bệnh được phân ngẫu nhiên vào hai nhóm theo tỷ lệ 1:1: nhóm D duy trì mê bằng Desflurane và nhóm S duy trì mê bằng Sevoflurane.

Bước 2. Khởi mê: Người bệnh được gây mê toàn thân đặt nội khí quản theo phác đồ thống nhất với fentanyl, propofol và rocuronium; sau đó tiến hành thông khí cơ học

và theo dõi liên tục các chỉ số sinh tồn.

Bước 3. Duy trì mê: Nhóm D được duy trì mê bằng Desflurane, nhóm S bằng Sevoflurane. Nồng độ thuốc mê được điều chỉnh để duy trì MAC từ 0,8–1,0 theo tuổi. Thuốc giảm đau và giãn cơ được bổ sung theo nhu cầu trong quá trình phẫu thuật.

Bước 4. Hồi tỉnh: Sau khi kết thúc phẫu thuật, ngừng thuốc mê hô hấp, đánh giá tiêu chuẩn rút nội khí quản và theo dõi tại phòng hồi tỉnh. Điểm Aldrete được đánh giá định kỳ cho đến khi đạt ≥ 9 điểm. Các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn sau mổ, co thắt thanh quản, tụt huyết áp, nhịp tim chậm và suy hô hấp được ghi nhận và xử trí theo phác đồ của bệnh viện.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn hoặc trung vị và so sánh bằng Student's t-test hoặc Mann–Whitney U test. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm và so sánh bằng Chi-square hoặc Fisher's exact test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh phê duyệt. Tất cả người bệnh tham gia trên cơ sở tự nguyện, được bảo đảm quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân (n= 30)

Đặc điểm	Giá trị	Nhóm D (n=15)	Nhóm S (n=15)	p
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	54,06 $\pm$ 6,75	50,23 $\pm$ 5,85	p > 0,05
	Min-Max	35-68	38-64	
BMI (kg/m2)	$\bar{X} \pm SD$	22,17 $\pm$ 2,54	21,05 $\pm$ 2,15	
	Min-Max	16,6 – 28,6	17,3-26,5	
Giới	Nam (%)	9 (60%)	8 (53,33%)	
	Nữ (%)	6 (40%)	5 (46,67%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm chung của 2 nhóm đối tượng người bệnh nghiên cứu với p > 0,05

3.2. Đặc điểm về thời gian gây mê, phẫu thuật

Bảng 3.2. Đặc điểm về thời gian gây mê, phẫu thuật (n =30)

Đặc điểm	Nhóm D (n=15)	Nhóm S (n=15)	p
Thời gian phẫu thuật (phút) $\bar{X} \pm SD$	75,15 $\pm$ 15,65	80,65 $\pm$ 18,52	p > 0,05
Thời gian gây mê (phút) $\bar{X} \pm SD$	95,51 $\pm$ 16,52	88,34 $\pm$ 18,43	

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm D là 75,15 $\pm$ 15,65 phút và nhóm S là 80,65 $\pm$ 18,52 phút. Thời gian gây mê trung bình của nhóm D và nhóm S lần lượt là 95,51 $\pm$ 16,52 phút và 88,34 $\pm$ 18,43 phút. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian gây mê, phẫu thuật của 2 nhóm người bệnh nghiên cứu với p > 0,05.

3.3. Thời gian đạt MAC mong muốn và thời gian đạt MAC hồi tỉnh

Bảng 3.3. Thời gian đạt MAC mong muốn và thời gian đạt MAC hồi tỉnh

Đặc điểm	Nhóm D (n=15)	Nhóm S (n=15)	p
Thời gian đạt MAC mong muốn (giây) $\bar{X} \pm SD$	59,3 $\pm$ 6,3	68,7 $\pm$ 7,2	p < 0,001
Thời gian đạt MAC hồi tỉnh (giây) $\bar{X} \pm SD$	225,1 $\pm$ 60,5	330,6 $\pm$ 52,1	p < 0,001

Nhận xét: Thời gian đạt MAC mong muốn ở nhóm D ngắn hơn với nhóm S (59,3 $\pm$ 6,3 giây so với 68,7 $\pm$ 7,2 giây). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Thời gian đạt MAC hồi tỉnh trung bình ở nhóm D và nhóm S lần lượt là 225,1 $\pm$ 60,5 giây và 330,6 $\pm$ 52,1 giây. Ở nhóm D có thời gian đạt MAC hồi tỉnh nhanh hơn so với nhóm S, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3.4. Tổng lượng thuốc sử dụng trong gây mê

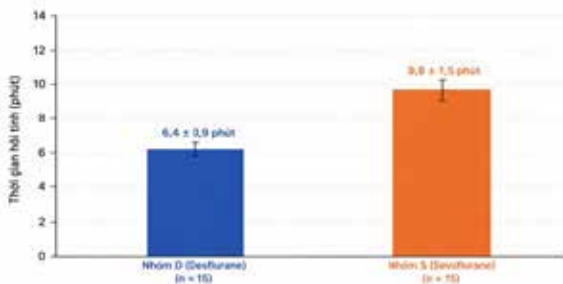
Bảng 3.4. Lượng thuốc sử dụng trong gây mê ($n = 30$)

Đặc điểm		Nhóm D ($n=15$)	Nhóm S ($n=15$)	p
Tổng lượng fentanyl sử dụng (mcg)	$\bar{X} \pm SD$	167,2 $\pm$ 82,7	182,2 $\pm$ 62,5	$p > 0,05$
Tổng lượng Rocuronium sử dụng (mg)	$\bar{X} \pm SD$	65,3 $\pm$ 14,2	68,5 $\pm$ 15,5	$p > 0,05$

Nhận xét: Các đặc điểm về lượng thuốc giảm đau fentanyl, lượng thuốc giãn cơ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu với $p > 0,05$.

3.5. Chất lượng hồi tỉnh sau gây mê

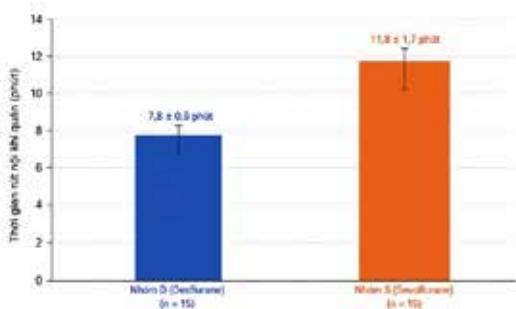
- Thời gian hồi tỉnh:



Biểu đồ 3.1. Thời gian hồi tỉnh

Nhận xét: Thời gian hồi tỉnh trung bình ở nhóm D là 6,4 $\pm$ 0,9 phút ngắn hơn so với ở nhóm S là 9,8 $\pm$ 1,5 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Thời gian rút nội khí quản:

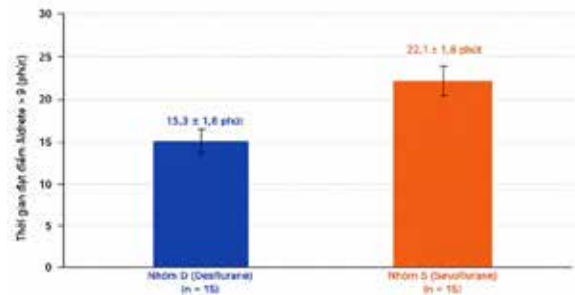


Biểu đồ 3.2. Thời gian rút NKQ

Nhận xét: Thời gian rút NKQ trung bình ở nhóm D là 7,8 $\pm$ 0,9 phút ngắn hơn so với ở

nhóm S là 11,8 $\pm$ 1,7 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Thời gian đạt điểm Aldrete > 9:



Biểu đồ 3.3. Thời gian đạt điểm Aldrete > 9

Nhận xét: Thời gian đạt điểm Aldrete > 9 trung bình ở nhóm D là 15,3 $\pm$ 1,8 phút ngắn hơn so với ở nhóm S là 22,1 $\pm$ 1,6 phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.6. Các tác dụng không mong muốn

Bảng 3.5. Các tác dụng không mong muốn ($n = 30$)

	Nhóm D ($n=15$)	Nhóm S ($n=15$)	p
Buồn nôn	0	1 (6,67%)	$p > 0,05$
Nôn	0	0	
Cơ thắt thanh quản	0	0	
Khác	0	0	

Nhận xét: Sau phẫu thuật, có 1 bệnh nhân ở nhóm S ghi nhận tình trạng buồn nôn. Không có bệnh nhân nào có các tác dụng không mong muốn khác như nôn, co thắt thanh quản giữa hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi tiến hành thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 30 người bệnh phẫu thuật nội soi tán sỏi thận qua da dưới gây mê toàn thân, gồm 15 trường hợp duy trì mê bằng Desflurane và 15 trường hợp duy trì mê bằng Sevoflurane.

Hai nhóm nghiên cứu tương đồng về tuổi, giới, BMI, thời gian phẫu thuật và thời gian gây mê ($p > 0,05$), cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hồi tỉnh được kiểm soát tương đối đồng đều.

Kết quả cho thấy thời gian đạt MAC mong muốn và MAC hồi tỉnh ở nhóm Desflurane ngắn hơn đáng kể so với nhóm Sevoflurane. Điều này có thể được giải thích bởi hệ số hòa tan máu/khí thấp của Desflurane, giúp thuốc đạt và thải trừ khỏi hệ thần kinh trung ương nhanh hơn.

Tương tự, thời gian hồi tỉnh, thời gian rút nội khí quản và thời gian đạt điểm Aldrete > 9 ở nhóm Desflurane đều ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Sevoflurane ($p < 0,001$). Trong khi đó, các yếu tố như tuổi, giới, BMI, thời gian phẫu thuật, thời gian gây mê và lượng thuốc sử dụng không khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Điều này cho thấy ưu thế hồi tỉnh nhanh của Desflurane chủ yếu liên quan đến đặc tính dược động học của thuốc.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều công trình trong và ngoài nước.

Singh và cộng sự (2017), thông qua phân tích gộp từ năm thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt dạ dày điều trị béo phì, nhận thấy thời gian mở mắt theo lệnh ở nhóm Desflurane là 6,04 phút so với 10,26 phút ở nhóm Sevoflurane, giảm khoảng 37%³. Đồng thời, thời gian rút nội khí quản cũng ngắn hơn đáng kể ở nhóm Desflurane (9,32 phút so với 14,80 phút; $p = 0,01$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Sự tương đồng này cho thấy ưu thế hồi tỉnh nhanh của Desflurane được ghi nhận nhất quán trên nhiều nhóm bệnh nhân và loại hình phẫu thuật khác nhau.

Yu Hong và cộng sự (2018) nghiên cứu trên các bệnh nhân thực hiện phẫu thuật bụng lớn kéo dài từ 3–5 giờ cũng ghi nhận nhóm Desflurane có thời gian mở mắt, đáp ứng y lệnh và rút nội khí quản ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Mặc dù đối tượng nghiên cứu của Yu Hong có thời gian phẫu thuật dài hơn đáng kể so với nghiên cứu của chúng tôi, kết quả vẫn cho thấy Desflurane duy trì được lợi thế hồi tỉnh nhanh ngay cả trong những cuộc phẫu thuật kéo dài. Điều này cho thấy khả năng tích lũy mô của Desflurane thấp hơn, giúp hạn chế hiện tượng kéo dài thời gian hồi tỉnh sau các cuộc mổ lớn⁴.

Các nghiên cứu trong nước cũng ghi nhận kết quả tương tự. Nghiêm Thanh Tú và cộng sự (2012) trên bệnh nhân phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa cấp nhận thấy cả Desflurane và Sevoflurane đều đảm bảo độ mê ổn định, tuy nhiên nhóm Desflurane có xu hướng phục hồi sớm hơn và các phản xạ bảo vệ đường thở trở lại nhanh hơn⁵. Bùi Thị Thúy Nga và cộng sự (2013) nghiên cứu trên bệnh nhân phẫu thuật

sỏi túi mật cho thấy thời gian hồi tỉnh, thời gian đáp ứng theo y lệnh và thời gian rút nội khí quản ở nhóm Desflurane đều ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Sevoflurane⁶. Tương tự, Phí Thị Hoa và cộng sự (2016) trên bệnh nhân phẫu thuật chấn thương hàm mặt cũng ghi nhận thời gian tự thở lại, mở mắt và rút nội khí quản ngắn hơn ở nhóm Desflurane. Những kết quả này củng cố thêm nhận định rằng Desflurane có ưu thế nổi bật về khả năng hồi phục sớm sau gây mê⁷.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian đạt điểm Aldrete > 9 ở nhóm Desflurane là $15,3 \pm 1,8$ phút, ngắn hơn đáng kể so với nhóm Sevoflurane là $22,1 \pm 1,6$ phút. Đây là một chỉ số phản ánh sự hồi phục toàn diện của người bệnh về ý thức, hô hấp, tuần hoàn và vận động. Kết quả này cho thấy bệnh nhân sử dụng Desflurane không chỉ tỉnh mê sớm hơn mà còn đạt tiêu chuẩn chuyển ra khỏi phòng hồi tỉnh nhanh hơn. Điều này có ý nghĩa thực tiễn quan trọng trong bối cảnh các chương trình ERAS đang được triển khai rộng rãi nhằm giảm thời gian nằm viện, tối ưu hóa nguồn lực và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

Về tính an toàn, nghiên cứu chỉ ghi nhận một trường hợp buồn nôn ở nhóm Sevoflurane, không có trường hợp nôn, co thắt thanh quản hoặc các biến chứng hô hấp khác. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Singh, Bùi Thị Thúy Nga và Phí Thị Hoa khi không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về các tác dụng không mong muốn giữa hai thuốc mê. Điều đó cho thấy Desflurane không làm gia tăng nguy cơ biến chứng trong giai đoạn hồi tỉnh mặc dù thời gian hồi phục nhanh hơn.

Bên cạnh những kết quả đạt được, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải và áp dụng kết quả. Nghiên cứu có cỡ mẫu nhỏ, do đó khả năng phát hiện sự khác biệt về các biến cố không mong muốn ít gặp còn hạn chế. Việc đánh giá chất lượng hồi tỉnh chủ yếu dựa trên các mốc thời gian hồi phục và điểm Aldrete, chưa sử dụng các thang điểm đánh giá đa chiều như QoR-15 để phản ánh toàn diện trải nghiệm hồi phục của người bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu chưa đánh giá tác động môi trường của Desflurane. Trong bối cảnh thực hành y khoa bền vững ngày càng được quan tâm, việc lựa chọn thuốc mê không chỉ cần cân nhắc hiệu quả hồi tỉnh và tính an toàn mà còn cần xem xét lượng thuốc tiêu thụ, mức phát thải khí nhà kính và tác động môi trường. Các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, đánh giá toàn diện chất lượng hồi phục và bổ sung các chỉ số về tác động môi trường sẽ giúp làm rõ hơn vai trò của Desflurane trong thực hành gây mê hiện đại.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cùng với các bằng chứng trong y văn cho thấy Desflurane là thuốc mê hô hấp có nhiều ưu thế hơn Sevoflurane về khả năng đạt và thoát mê nhanh, giúp rút ngắn thời gian hồi tỉnh, thời gian rút nội khí quản và thời gian đạt tiêu chuẩn chuyển ra khỏi phòng hồi tỉnh mà vẫn đảm bảo độ an toàn cao. Đây là cơ sở để cân nhắc lựa chọn Desflurane trong các phẫu thuật cần hồi phục sớm, phù hợp với xu hướng thực hành gây mê hiện đại và chiến lược tăng cường hồi phục sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ljungqvist, O., Scott, M., Fearon, K.C.H.** (2017), "Enhanced recovery after surgery: a review", *JAMA Surgery*. 152(3), tr. 292–298.
2. **Miller, R.D., Cohen, N.H., Eriksson, L.I., Fleisher, L.A., Wiener-Kronish, J.P., Young, W.L.** (2020), *Miller's Anesthesia*, 9th ed., Elsevier, Philadelphia.
3. **Singh p, Borle A, McGavin J, et al.** (2017), "Comparison of the recovery profile between desflurane and sevoflurane in patients undergoing bariatric surgery—a meta-analysis of randomized controlled trials", 27(1 l), pp. 3031- 3039.
4. **Yu H, Zhang L, Ma Y, et al.** (2018), "Early postoperative recovery in operating room after desflurane anesthesia combined with Bispectral index (BIS) monitoring and warming in lengthy abdominal surgery: a randomized controlled study", 75(1), pp. 1-7
5. **Nghiêm Thanh Tú** (2012) "So sánh hiệu quả gây mê của desflurane với sevoflurane trong phẫu thuật nội soi viêm ruột thừa cấp". *Tạp chí Y học thực hành*, 5, tr. 109-112.
6. **Bùi Thị Thúy Nga, Cao Thị Anh Đào** (2013) *So sánh duy trì mê bằng sevoflurane với desflurane trong phẫu thuật sỏi mật*, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.
7. **Phí Thị Hoa, Cao Thị Anh Đào** (2016) *So sánh kết quả duy trì mê bằng sử dụng sevoflurane hoặc desflurane trong phẫu thuật hàm mắt*, Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội.