

cũng là một rào cản lớn khác đối với sinh viên, ghi nhận trong nghiên cứu của Hren và cộng sự (2004) [1].

## V. KẾT LUẬN

Sinh viên Dược đang học ở các trường đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh có thái độ tích cực đối với NCKH. Sinh viên nữ có thái độ tích cực hơn sinh viên nam. Kiến thức và kỹ năng khi tham gia NCKH là rào cản đối với đa số sinh viên. Tuy nhiên, có thể khắc phục những rào cản này bằng các khóa học ngắn hạn hoặc các môn học tích hợp kiến thức về NCKH trong chương trình đào tạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hren, D., et al.,** Teaching research methodology in medical schools: students' attitudes towards and knowledge about science. *Medical education*, 2004. 38(1): p. 81-86.
2. **Burgoyne, L.N., S. O'Flynn, and G.B. Boylan,** Undergraduate medical research: the student perspective. *Med Educ Online*, 2010. 15.
3. **Chakraborti, C., et al.,** Identifying barriers to successful research during medical school. *Medical Education Development*, 2012. 2(1): p. e2-e2.
4. **Vujaklija, A., et al.,** Can teaching research methodology influence students' attitude toward science? Cohort study and nonrandomized trial in a single medical school. *Journal of Investigative Medicine*, 2010. 58(2): p. 282-286.
5. **Sabzwari, S., S. Kauser, and A.K. Khuwaja,** Experiences, attitudes and barriers towards research amongst junior faculty of Pakistani medical universities. *BMC Med Educ*, 2009. 9: p. 68.
6. **Amin, T.T., et al.,** Knowledge, attitudes and barriers related to participation of medical students in research in three Arab Universities. *Educ Med J*, 2012. 4(1): p. 47-55.
7. **Vodopivec, I., et al.,** Knowledge about and attitude towards science of first year medical students. *Croat Med J*, 2002. 43(1): p. 58-62.
8. **Khan, H., S. Khan, and A. Iqbal,** Knowledge, attitudes and practices around health research: the perspective of physicians-in-training in Pakistan. *BMC Med Educ*, 2009. 9: p. 46.
9. **Memarpour, M., A.P. Fard, and R. Ghasemi,** Evaluation of attitude to, knowledge of and barriers toward research among medical science students. *Asia Pacific family medicine*, 2015. 14(1): p. 1-7.
10. **Turk, T., et al.,** Attitudes, barriers, and practices toward research and publication among medical students at the University of Damascus, Syria. *Avicenna J Med*, 2018. 8(1): p. 24-33.

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG DỰ PHÒNG NÔN VÀ BUỒN NÔN CỦA PALONOSETRON VỚI DEXAMETHASON CHO PHẪU THUẬT MỔ LẤY THAI DƯỚI GÂY TÊ TỦY SỐNG

Nguyễn Thanh Hải<sup>1</sup>, Công Quyết Thắng<sup>2</sup>,  
Đình Văn Thuận<sup>1</sup>, Xa Ngọc Tú<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng dự phòng nôn và buồn nôn của palonosetron với dexamethason cho phẫu thuật mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** sử dụng thiết kế nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng, sản phụ > 18 tuổi có chỉ định gây tê tủy sống để mổ lấy thai chủ động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình từ tháng 1-7/2023. Nhóm P: 35 BN sử dụng 0,075mg Palonosetron tiêm tĩnh mạch trước khi GTTS 5 – 10 phút. Nhóm D: 35 BN sử dụng 8mg Dexamethason tiêm tĩnh mạch trước khi GTTS 5 – 10 phút. **Kết quả:** Trong mổ tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (22,9%) cao hơn ở nhóm P (14,3%). Sau mổ tỷ lệ BN nôn -

buồn nôn ở nhóm D (31,4%) cao hơn ở nhóm P (17,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Chỉ có 1 BN ở nhóm D cần phải điều trị nôn, buồn nôn. Không có sự khác biệt về các tác dụng không mong muốn như hạ huyết áp, run, đau đầu, dị ứng ở cả 2 nhóm nghiên cứu. **Kết luận:** Dự phòng nôn và buồn nôn của Palonosetron hiệu quả hơn Dexamethason cho phẫu thuật mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. **Từ khóa:** Palonosetron, Dexamethason, mổ lấy thai

### SUMMARY

#### EVALUATING THE PROPHYLACTIC EFFECT OF PALONOSETRON AND DEXAMETHASONE ON NAUSEA AND VOMITING IN CESAREAN SECTION UNDER SPINAL ANESTHESIA

**Objectives:** To evaluate the prophylactic effect of palonosetron and dexamethasone on nausea and vomiting in cesarean section under spinal anesthesia. **Subjects and methods:** using a controlled clinical trial design, pregnant women > 18 years of age with indications for spinal anesthesia for elective cesarean section were recruited at Hoa Binh Provincial General

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thanh Hải

Email: haich18@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

Hospital from January to July, 2023. Group P: 35 patients received 0.075mg of Palonosetron intravenously 5 – 10 minutes before spinal anesthesia. Group D: 35 patients received 8mg of Dexamethasone intravenously 5 – 10 minutes before spinal anesthesia. **Results:** During surgery, the percentage of patients with nausea and vomiting in group D (22.9%) was higher than in group P (14.3%). After surgery, the proportion of patients with nausea -vomiting in group D (31.4%) was higher than the figure in group P (17.1%), the difference was not statistically significant with  $p > 0.05$ . Only 1 patient in group D needed treatment for nausea and vomiting. There was no difference in adverse events such as hypotension, tremor, headache, arrhythmia, and allergy in both study groups. **Conclusion:** Palonosetron's prevention of vomiting and nausea proves more effective than dexamethasone for patients with cesarean section under spinal anesthesia. **Keywords:** Palonosetron, Dexamethasone, cesarean section

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn và nôn sau gây tê tủy sống để mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao khoảng 56% - 66% sau mổ. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về dự phòng nôn và buồn nôn sau gây tê tủy sống để mổ lấy thai. Tại Việt Nam cũng đã có một số nghiên cứu dự phòng nôn-buồn nôn sau mổ của dexamethason đơn thuần hoặc phối hợp với thuốc khác sau gây tê tủy sống để mổ lấy thai. Tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu về nôn, buồn nôn ở giai đoạn trong mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. Nôn, buồn nôn chủ yếu xảy ra ở giai đoạn trong mổ và 6 giờ đầu sau mổ. Ngoài việc ngăn ngừa được các biến chứng sau mổ, dự phòng nôn, buồn nôn trong mổ còn làm tăng sự hài lòng của bệnh nhân [1]. Palonosetron là một chất đối kháng chọn lọc cao đối với thụ thể 5-hydroxytryptamine 3(5-HT<sub>3</sub>) và rất hiệu quả trong việc ngăn ngừa và điều trị buồn nôn và nôn do hóa trị liệu, trong và sau mổ. Do có thời gian bán thải dài khoảng 30 giờ và có tính chọn lọc cao với thụ thể 5-HT<sub>3</sub>[2]. Dexamethason có cơ chế tác dụng chống nôn chưa hoàn toàn được hiểu rõ, nhưng người ta cho rằng nó có tác dụng ức chế của tổng hợp prostaglandin và làm giảm giải phóng opioid nội sinh [2, 3]. Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về dự phòng nôn, buồn nôn trong và sau mổ của Palonosetron và dexamethason sau gây tê tủy sống để mổ lấy thai. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "Đánh giá tác dụng dự phòng nôn và buồn nôn của palonosetron với dexamethason cho phẫu thuật mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Sản phụ > 18 tuổi có tinh thần tỉnh táo
- Tình trạng sức khỏe ASA I, II.
- BN có chỉ định gây tê tủy sống để mổ lấy thai chủ động.
- Không sử dụng thuốc chống nôn, buồn nôn trước mổ.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ có khó khăn trong giao tiếp, mắc bệnh động kinh hay tâm thần, tiền sử hay hiện tại nghiện ma túy, đang điều trị ung thư bằng hóa chất.
- Có bệnh đái tháo đường không ổn định kèm theo, các bệnh lý nội khoa tăng ure máu.
- Có triệu chứng nôn và buồn nôn trước mổ.
- Sản phụ dị ứng với các thành phần của thuốc gây tê, palonosetron và dexamethasone.

#### 2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu:

Khoa phẫu thuật gây mê hồi sức Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình từ tháng 1-7/2023.

#### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng tiến cứu có so sánh.

#### 2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

+ Nhóm P: 35 BN sử dụng 0,075mg Palonosetron tiêm tĩnh mạch trước khi GTTS 5 – 10 phút.

+ Nhóm D: 35 BN sử dụng 8mg Dexamethason tiêm tĩnh mạch trước khi GTTS 5 – 10 phút.

Mỗi bệnh nhân sẽ tương ứng với một lần bắt thăm, bắt được thăm nào thì xếp vào nhóm đó và thực hiện đúng theo phương pháp đó. Mỗi nhóm được tiến hành nghiên cứu và thu thập số liệu như nhau.

#### 2.3.3. Tiến hành nghiên cứu

Chuẩn bị BN: Giải thích rõ những ưu điểm của phương pháp điều trị nghiên cứu để bệnh nhân an tâm, không lo lắng. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch với kim 18G và được truyền 10ml/kg dung dịch Ringer Lactat trước khi GTTS. Chuẩn bị các phương tiện gây tê, hồi sức khi cần. Sau khi chọn mẫu, những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu được chọn mẫu ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm Excel chia vào 2 nhóm nghiên cứu

Gây tê tủy sống: bằng bupivacain 0,5% phối hợp với 0,03mg fentanyl. Sau khi GTTS xong BN được đặt ở tư thế nằm ngửa, nghiêng trái 15°. Cho BN thở oxy qua kính mũi 3l/ph trong khi mổ và ngừng khi đã kết thúc phẫu thuật. Mức độ phong bế cảm giác đau được xác định bằng phương pháp châm kim (Pin Prick)

Sau mổ sử dụng thuốc giảm đau: 1g paracetamol truyền tĩnh mạch, diclofenac thuốc đạn 100mg đặt hậu môn.

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu sau thu thập được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.5. Khía cạnh đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ theo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu của Bộ Y tế. Tất cả BN tham gia đều được giải thích rõ về mục đích nghiên cứu, những lợi ích và nguy cơ, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của BN hoàn toàn giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ sản phụ nôn, buồn nôn trong mổ**

Đặc điểm	Nhóm P (n=35)		Nhóm D (n=35)		Tổng		p	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Trong mổ	Không nôn	30	85,7	27	77,1	54	77,1	>0,05
	Nôn-buồn nôn	5	14,3	8	22,9	16	22,9	
Sau mổ	Không nôn	29	82,9	24	68,6	50	71,4	>0,05
	Nôn-buồn nôn	6	17,1	11	31,4	20	28,6	

**Nhận xét:** Trong mổ tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (22,9%) cao hơn ở nhóm P (14,3%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

Sau mổ tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (31,4%) cao hơn ở nhóm P (17,1%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**3.2. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc giải cứu**

**Bảng 3.4. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thuốc giải cứu Metoclopramid**

Thuốc giải cứu	Nhóm P (n=35)		Nhóm D (n=35)		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
Có	0	0,0	1	2,9	>0,05
Không	35	100,0	34	97,1	
<b>Tổng</b>	35	100,0	35	100,0	

**Nhận xét:** Có 1 BN ở nhóm D cần phải điều trị nôn, buồn nôn, không có BN nào ở nhóm P phải điều trị. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**3.3. Đánh giá tác dụng không mong muốn**

**Bảng 3.5. Tỷ lệ sản phụ bị giảm chỉ số HATB**

Mức độ	Nhóm P (n=35)		Nhóm D (n=35)		p
	n	%	n	%	
Dưới 10%	18	51,4	14	40,0	>0,05
10% - 20%	13	37,1	14	40,0	
20% - 30%	3	8,6	5	14,3	
Trên 30%	1	2,9	2	5,7	

**Nhận xét:** Tỷ lệ giảm HATB ở cả 2 nhóm chủ yếu giảm <10% ở nhóm P chiếm 51,4% cao

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tác dụng dự phòng nôn và buồn nôn của palonosetron với dexamethason cho phẫu thuật mổ lấy thai dưới gây tê tùy sống**

**Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

	Nhóm P (n=35)	Nhóm D (n=35)	p
Tuổi	28,0±6,5	28,9±5,6	>0,05
BMI	26,5±3,5	26,2±2,6	>0,05

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, BMI của 2 nhóm nghiên cứu.

hơn nhóm D 40%, giảm >30% ở nhóm D chiếm 5,7% cao hơn nhóm P 2,9%.

Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**Bảng 3.6. Một số tác dụng không mong muốn**

TDKMM	Nhóm P (n=35)		Nhóm D (n=35)		p
	n	%	n	%	
Run	5	14,3	7	20,0	0,35
Đau đầu	1	2,9	2	5,7	0,27
Dị ứng	1	2,9	2	5,7	0,5

**Nhận xét:** Tỷ lệ BN gặp các tác dụng không mong muốn ở nhóm D (20% run, 5,7% đau đầu, 5,7% dị ứng) cao hơn so với nhóm P (14,3% run, 2,9% đau đầu, 2,9% dị ứng). Sự khác biệt về các tác dụng không mong muốn của 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn.** Buồn nôn và nôn trong giai đoạn hậu phẫu là biến chứng phổ biến thứ hai sau cơn đau sau gây mê toàn thân. Tỷ lệ buồn nôn và nôn trong giai đoạn hậu phẫu làm trì hoãn việc xuất viện của bệnh nhân trải qua phẫu thuật chăm sóc ban ngày. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân không có ý nghĩa thống kê so với tuổi và BMI. Các nghiên cứu đã cho thấy 60%–80% bệnh nhân không được điều trị dự phòng nôn và buồn nôn sau khi trải qua mổ lấy thai [1,3]. Mặc dù các loại thuốc dự phòng nôn và buồn nôn mới đã được giới thiệu, nhưng chưa có thuốc nào có thể

ngăn ngừa hoặc điều trị hoàn toàn nôn và buồn nôn do nguyên nhân đa yếu tố và các vị trí thụ thể khác nhau liên quan đến nôn và buồn nôn. Do đó, ở những bệnh nhân có nguy cơ mắc nôn và buồn nôn cao nên sử dụng liệu pháp phối hợp sử dụng nhiều loại thuốc chống nôn nhằm vào các vị trí thụ thể khác nhau hơn là sử dụng một loại thuốc chống nôn duy nhất.

Trong nhóm nghiên cứu này, trong mỗi tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (22,9%) cao hơn ở nhóm P (14,3%) và sau mỗi tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (31,4%) cao hơn ở nhóm P (17,1%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Swastika Swaro năm 2018 tỷ lệ buồn nôn, nôn cao hơn đáng kể ở nhóm D (40%) so với nhóm P (27%) và nhóm PD (20%) trong 24 giờ<sup>[3]</sup>. Nghiên cứu của Mohd Atesham Khan năm 2021, tổng cộng có 6 bệnh nhân bị nôn trong vòng 6 giờ (4 bệnh nhân ở nhóm dexamethasone và 2 bệnh nhân ở nhóm palonosetron) và không ai bị nôn sau 6 giờ<sup>[4]</sup>.

Điều này cho thấy Dexamethasone kém hiệu quả trong việc dự phòng nôn- buồn nôn ở những bệnh nhân sau mổ lấy thai so với palonosetron. Nôn - buồn nôn được tạo ra bởi liều morphine cao hơn được tiêm ngoài màng cứng có thể dễ dàng đảo ngược bởi palonosetron. Hơn nữa, nôn - buồn nôn thường xảy ra trong 6–24 giờ sau khi tiêm morphin ngoài màng cứng; trong khi palonosetron có thời gian bán hủy sinh học là 36–72 giờ chứng tỏ thuốc kiểm soát tốt hơn tình trạng nôn muộn (> 24 giờ) so với thuốc chống nôn cổ điển<sup>[2]</sup>. Do đó, nó không thể cung cấp điều trị dự phòng chống lại nôn- buồn nôn trong giai đoạn hậu phẫu ngay lập tức. Vì vậy, hiệu quả chống nôn chậm có thể là kết quả của dược động học của nó, điều này có thể giải thích một phần việc thiếu tác dụng chống nôn trong thời gian quan sát 24 giờ được áp dụng cho nghiên cứu này.

Có 1 BN (2,9%) ở nhóm D cần phải điều trị nôn, buồn nôn, không có BN nào ở nhóm P phải điều trị. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Anh Tú năm 2019, 9,4% BN ở nhóm Dexamethasone cần sử dụng thuốc giải cứu<sup>[5]</sup>. Nghiên cứu của Samarjit Dey năm 2022 có 19,05% BN nhóm dexamethasone kết hợp ondansetron phải sử dụng thuốc giải cứu và không có trường hợp nào ở nhóm Palonosetron phải giải cứu<sup>[6]</sup>. Kết quả này cho thấy hiệu quả dự phòng nôn ở nhóm Palonosetron cao hơn nhóm Dexamethasone.

Palonosetron là chất đối kháng chọn lọc ái lực cao trên thụ thể 5HT<sub>3</sub> và thời gian bán hủy trong huyết tương dài khoảng 40 giờ dẫn đến ức chế chức năng thụ thể kéo dài. Palonosetron là một hệ thống vòng ba vòng hợp nhất được gắn với một nửa quinuclidine không giống như các loại thuốc cũ có ba cấu trúc indole thay thế giống như serotonin. Palonosetron thể hiện liên kết dị lập thể và tính hợp tác tích cực khi liên kết với thụ thể 5HT<sub>3</sub>, kích hoạt quá trình nội hóa thụ thể dẫn đến ức chế chức năng thụ thể kéo dài. Palonosetron cũng ức chế các phản ứng gây ra bởi chất trung gian chủ yếu gây nôn muộn sau hóa trị liệu thông qua sự ức chế khác biệt của thụ thể chéo 5HT<sub>3</sub>/NK1. Những đặc điểm dược lý này của palonosetron có thể làm giảm nhu cầu điều trị phối hợp thường được yêu cầu để điều trị dự phòng nôn và buồn nôn ở những bệnh nhân có nguy cơ cao<sup>[2]</sup>.

#### 4.2. Một số tác dụng không mong muốn

Tụt huyết áp là một trong những tác dụng không mong muốn nguy hiểm và đáng sợ nhất trong gây tê tủy sống sản khoa. Trong nghiên cứu này tỷ lệ giảm HATB ở cả 2 nhóm chủ yếu giảm <10% giảm <10% (51,4% ở nhóm P, 40% ở nhóm D), chỉ có một số ít BN giảm HATB 20-30% (14,3% ở nhóm D, 8,6% ở nhóm P), và >30% (5,7% ở nhóm D và 2,9% ở nhóm P), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Anh Tú năm 2019 chỉ có 9,4% BN ở nhóm D bị tụt huyết áp từ 20-30%<sup>[5]</sup>. Theo Chestnut, nguyên nhân của tình trạng tụt huyết áp nhiều sau gây tê tủy sống ở những sản phụ tiền sản giật là do có giảm thể tích trong lòng mạch. Ngoài ra ảnh hưởng của hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ cũng phối hợp để gây nên hiện tượng tụt huyết áp<sup>[7]</sup>.

Biểu hiện run và rét run tuy không nguy hiểm nhưng gây khó chịu cho sản phụ. Cơ chế của run sau gây tê vùng đến nay vẫn chưa được hiểu biết đầy đủ nhưng thường gặp trong các trường hợp như sản phụ lo lắng, nhiệt độ môi trường lạnh, truyền nhiều dịch, kích thích các ổ cảm thụ nhiệt của ống sống do thuốc tê lạnh. Ngoài ra một số yếu tố được cho là có ảnh hưởng đến run của sản phụ như là yếu tố hormone, ảnh hưởng của đáp ứng điều hòa thân nhiệt trong chuyển dạ. Run thường gặp trong chuyển dạ và có thể xuất hiện sau gây tê ngoài màng cứng. trong nghiên cứu này, tỷ lệ run ở nhóm D 20% cao hơn nhóm P 14,3%.

Đau đầu có thể xuất hiện do màng cứng bị rách sau khi chủ động chọc thủng cứng với kim

gây tê ngoài màng cứng. Thường nhức đầu vùng trán và chẩm, cơn đau thường lan xuống cổ và có thể gây cứng cổ. Một số sản phụ đau đầu nhẹ thì có thể vận động cổ bình thường được. Tỷ lệ BN đau đầu ở nhóm D 5,7% cao hơn nhóm P 2,9%. Đây là một tỷ lệ tương đối cao so với các nghiên cứu trước. Nghiên cứu của Mohd Atesham Kha năm 2021, không gặp bất kỳ tác dụng phụ nào ở cả 2 nhóm D và P[4]. Nghiên cứu tổng quan của Zhaosheng Jin năm 2021 cho thấy nhức đầu và chóng mặt là những tác dụng phụ phổ biến nhất[8]. Nghiên cứu của Samarjit Dey năm 2022, đau đầu là biến chứng duy nhất gặp ở cả 2 nhóm palonosetron và dexamethasone kết hợp ondansetron[6].

Ngoài ra, ở cả 2 nhóm còn gặp dị ứng với tỷ lệ thấp, nhóm D chiếm 5,7% cao hơn nhóm P chiếm 2,9%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Swaro S 6,7% BN nhóm D và 3,3% BN nhóm P bị dị ứng [3]. Đây là tác dụng phụ rất phổ biến của opioid thần kinh với tỷ lệ lưu hành cao nhất.

## V. KẾT LUẬN

- Trong mỗi tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (22,9%) cao hơn ở nhóm P (14,3%). Sau mỗi tỷ lệ BN nôn- buồn nôn ở nhóm D (31,4%) cao hơn ở nhóm P (17,1%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

- Chỉ có 1 BN ở nhóm D cần phải điều trị nôn, buồn nôn.

- Không có sự khác biệt về các tác dụng không mong muốn như hạ huyết áp, run, đau đầu, dị ứng ở cả 2 nhóm nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cho E, Kim D H, Shin S et al (2018), Efficacy of Palonosetron-Dexamethasone Combination Versus

Palonosetron Alone for Preventing Nausea and Vomiting Related to Opioid-Based Analgesia: A Prospective, Randomized, Double-blind Trial, *Int J Med Sci*, 15(10), 961-968.

2. Weibel S, Rücker G, Eberhart L H et al (2020), Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting in adults after general anaesthesia: a network meta-analysis, *Cochrane Database Syst Rev*, 10(10), Cd012859.

3. Swaro S, Karan D, Banerjee A. (2018), Comparison of Palonosetron, Dexamethasone, and Palonosetron Plus Dexamethasone as Prophylactic Antiemetic and Antipruritic Drug in Patients Receiving Intrathecal Morphine for Lower Segment Cesarean Section, *Anesth Essays Res*, 12(2), 322-327.

4. Khan M A, Gupta A, Gupta N et al (2021), Efficacy of Palonosetron and Dexamethasone for Prevention of Post-operative Nausea and Vomiting in Female Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy: A Prospective Randomised Double-Blind Trial, *Turk J Anaesthesiol Reanim*, 49(5), 400-406.

5. Phạm Thị Anh Tú (2019), Nghiên cứu hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn của dexamethasone kết hợp ondansetron trong gây tê tủy sống bằng bupivacain và morphin sulphat để mổ lấy thai, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Dey S, Chanu S M, Dev P et al (2021), Antiemetic Efficacy of Palonosetron Compared with the Combination of Ondansetron and Dexamethasone for Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting in Patients Undergoing Laparoscopic Gynaecological Surgery, *Rom J Anaesth Intensive Care*, 28(1), 19-24.

7. Tawfik Mohamed, Tolba Mohammed (2019), Chestnut's Obstetric Anesthesia: Principles and Practice, 6th ed, Anesthesia & Analgesia, 129, 1.

8. Jin Z, Kowa C Y, Gan S et al (2021), Efficacy of palonosetron-dexamethasone combination compared to palonosetron alone for prophylaxis against postoperative nausea and vomiting, *Curr Med Res Opin*, 37(5), 711-718.

# ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT CẮT U SỌ HẦU BẰNG KỸ THUẬT MỞ NẮP SỌ LỖ KHÓA TRÊN CUNG MÀY

Đông Văn Hệ<sup>1</sup>, Văn Đức Hạnh<sup>1</sup>, Đông Văn Sơn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật u sọ hầu bằng đường mở nắp sọ lỗ khóa trên cung mào.  
**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu, mô

tả loạt ca lâm sàng u sọ hầu được phẫu thuật tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 10/2020 đến tháng 06/2022. **Kết quả:** Trong 15 bệnh nhân của chúng tôi, có 9 bệnh nhân nam và 6 bệnh nhân nữ, với độ tuổi trung bình là 38 (tuổi từ 14 – 81). Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng của giảm thị lực ở 86,7% (13 bệnh nhân), bán manh 26,7% (4 bệnh nhân), suy tuyến yên 33,3% (5 bệnh nhân) có 2 trường hợp giãn não thất. Vị trí khối u chủ yếu nằm ở vùng trên yên 66,7% (Sami loại II) và não thất III 33,3% (Sami loại III và IV) Kích thước khối u trung bình là 29,2 mm. Có 66,7% trường hợp cắt bỏ toàn bộ khối u, 20% cắt bỏ phần lớn (>90%) và 2 trường hợp cắt bỏ bán phần.

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Văn Đức Hạnh

Email: paraxen.nc@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023