

# SO SÁNH HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG NÔN, BUỒN NÔN CỦA GRANISETRON VỚI ONDANSETRON TRÊN SẢN PHỤ GÂY TÊ TỦY SỐNG MỔ LẤY THAI

Nguyễn Thị Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Lam<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Lam<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh tác dụng dự phòng nôn, buồn nôn của Granisetron với Ondansetron ở sản phụ được gây tê tủy sống để mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng mù đơn so sánh trên 100 bệnh nhân chia làm hai nhóm. Nhóm 1: Tiêm tĩnh mạch 1 mg Granisetron ngay trước gây tê tủy sống, Nhóm 2: Tiêm tĩnh mạch 8mg Ondansetron trước khi gây tê tủy sống để mổ lấy thai tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Sau khi sử dụng dự phòng nôn buồn nôn, cả hai nhóm nghiên cứu đều có tỉ lệ nôn buồn nôn thấp hơn có ý nghĩa thống kê với tỉ lệ nôn buồn nôn theo nguy cơ lý thuyết tương ứng với các mức điểm Apfel ( $p < 0.05$ ). Giai đoạn trong mổ và giai đoạn sớm sau mổ, tỉ lệ nôn buồn nôn của hai nhóm nghiên cứu là tương tự nhau với  $p > 0.05$ . Giai đoạn muộn sau mổ (6-24 giờ sau mổ), tỉ lệ nôn buồn nôn ở nhóm 1 thấp hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm 2 với  $p < 0.05$  (0% và 12%). **Kết luận:** Granisetron có hiệu quả dự phòng nôn buồn nôn sau mổ kéo dài và vượt trội hơn Ondansetron trong giai đoạn muộn sau phẫu thuật trong 24 giờ đầu sau mổ trên các sản phụ gây tê tủy sống mổ lấy thai.

**Từ khóa:** Granisetron, Ondansetron, gây tê tủy sống mổ lấy thai.

## SUMMARY

### COMPARE THE EFFECTIVENESS OF GRANISETRONE AND ONDANSETRONE IN PREVENTING NAUSEA AND VOMITING IN WOMEN UNDERGOING SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

**Objects:** To compare the effectiveness of Granisetron and Ondansetron in preventing nausea and vomiting in women undergoing spinal anesthesia for cesarean section. **Methods:** RCT study on 100 patients divided into two groups. Group 1: Using Granisetron 1mg injection before spinal anesthesia. Group 2: Using Ondansetron 1mg injection before spinal anesthesia. **Results:** Both study groups had a statistically significant lower rate of nausea and vomiting, with the theoretical risk of nausea and vomiting corresponding to the Apfel scores. ( $p > 0.05$ ). In the intraoperative period and early

postoperative period, the rates of nausea and vomiting in the two study groups were similar ( $p > 0.05$ ). In the late postoperative period (6–24 hours after surgery), the rate of nausea and vomiting in group 1 was statistically significantly lower than in group 2, with  $p < 0.05$  (0% and 12%). **Conclusion:** Granisetron has a long-lasting and superior efficacy in preventing post operative nausea vomiting (PONV) and it is superior to Ondansetron in the late postoperative period in the first 24 hours after surgery in women undergoing spinal anesthesia for cesarean section.

**Keywords:** Granisetron, Ondansetron, spinal anesthesia for cesarean section.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn, buồn nôn sau mổ (NBNSM) là một vấn đề thường gặp trong 24 giờ đầu sau mổ. Tỉ lệ NBNSM chung khoảng 20-30% và lên đến 80% ở những bệnh nhân có nguy cơ rất cao về NBNSM. Buồn nôn và nôn sau gây tê tủy sống để mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao khoảng 56% sau mổ.<sup>1</sup>

Đã có nhiều thuốc và biện pháp dự phòng nôn được nghiên cứu và áp dụng trên thế giới, trong đó thuốc chẹn thụ thể 5-HT<sub>3</sub> là nhóm thuốc mới và được đánh giá như một bước tiến lớn trong điều trị buồn nôn và nôn trong mổ cũng như ngoài phẫu thuật. Granisetron và Ondansetron là hai thuốc thuộc nhóm này. Granisetron có ái lực cao và đặc hiệu hơn so với Ondansetron đối với các thụ thể 5-HT<sub>3</sub>, thời gian bán thải trong huyết tương cũng dài hơn nên được cho là có tác dụng dự phòng nôn mạnh hơn với hoạt tính lâu hơn Ondansetron.<sup>2</sup>

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về Granisetron còn ít và chưa có nghiên cứu so sánh tác dụng của Granisetron và Ondansetron trên các sản phụ mổ đẻ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "So sánh hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn của Granisetron với Ondansetron trên sản phụ gây tê tủy sống để mổ lấy thai" với mục tiêu: "So sánh tác dụng dự phòng nôn, buồn nôn của Granisetron với Ondansetron ở sản phụ được gây tê tủy sống để mổ lấy thai".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**\*Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sản phụ độ tuổi từ 20 đến 40, được mổ lấy thai sử dụng phương pháp gây tê tủy sống, có ASA 1-2, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Không có chống chỉ định với chất đối kháng thụ thể serotonin 5-HT<sub>3</sub>.

<sup>1</sup>Bệnh viện A Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải

Email: drhaitn82@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

**\*Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định với Granisetron và Ondansetron hoặc đang điều trị chất đối kháng thụ thể 5-HT3. Các trường hợp sản bệnh lý: Tiền sản giật, rau tiền đạo, rau bong non, sa dây rau, suy thai...

**\*Tiêu chuẩn loại ra khỏi nghiên cứu:** Bệnh nhân phải gây mê để mổ do tê tủy sống thất bại; Xuất hiện các tai biến, biến chứng liên quan đến phẫu thuật; Sử dụng giảm đau sau mổ đường tĩnh mạch với nhóm Opioid.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**\*Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng mù đơn.

Địa điểm: Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện A Thái Nguyên.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2022 đến tháng 5/2023.

**\*Cách thức tiến hành:** Bốc thăm ngẫu nhiên, chia thành hai nhóm:

Nhóm 1: Nhóm G (n=50): Bệnh nhân được dùng 1mg Granisetron tiêm tĩnh mạch ngay trước GTTS.

Nhóm 2: Nhóm O (n=50): Bệnh nhân được dùng 8mg Ondansetron tiêm tĩnh mạch ngay trước GTTS.

- Tiến hành gây tê tủy sống vị trí L2-3 hoặc L3-4. Sử dụng thuốc tê Bupivacain 0,5% ưu tiên trọng phối hợp với 0,03 mcg Fentanyl.

+ BN cao < 150 cm: 7mg Bupivacain.

+ BN cao 150 cm đến 155 m: 7,5mg Bupivacain.

+ BN cao 156 cm đến 160cm: 8mg Bupivacain.

+ BN cao trên 160cm: 8,5 - 9mg Bupivacain.

- Theo dõi và ghi lại các dữ liệu nghiên cứu tại các thời điểm nghiên cứu.

**\*Xử lý và phân tích số liệu:** Phần mềm SPSS 20.0

**\* Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện A Thái Nguyên thông qua, các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung**

**3.1.1. Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, lần mổ lấy thai, điểm Apfel**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

| Chỉ số          |          | Nhóm         | Nhóm G<br>n = 50 | Nhóm O<br>n = 50 | p      |
|-----------------|----------|--------------|------------------|------------------|--------|
| Tuổi (năm)      | X ± SD   |              | 27.72 ± 4.51     | 29.08 ± 4.51     | > 0.05 |
|                 | Min-Max  |              | 20 - 37          | 21 - 44          |        |
| Chiều cao (mét) | X ± SD   |              | 1.56 ± 0.54      | 1.55 ± 0.05      | > 0.05 |
|                 | Min-Max  |              | 1.45 - 1.7       | 1.46 - 1.71      |        |
| Cân nặng (kg)   | X ± SD   |              | 65.36 ± 8.25     | 65.36 ± 9.13     | > 0.05 |
|                 | Min-Max  |              | 51 - 90          | 47 - 90          |        |
| BMI             | X ± SD   |              | 26.76 ± 3.01     | 26.98 ± 3.17     | > 0.05 |
|                 | Min-Max  |              | 21.78 - 35.67    | 21.87 - 34.29    |        |
| Lần mổ lấy thai | Lần 1    | Số lượng (%) | 22 (44%)         | 24 (48%)         | > 0.05 |
|                 | Lần 2    | Số lượng (%) | 22 (44%)         | 25 (50%)         |        |
|                 | Từ lần 3 | Số lượng (%) | 06 (12%)         | 1 (2%)           |        |
| Điểm Apfel      | 2 điểm   | Số lượng (%) | 7 (14%)          | 5 (10%)          | > 0.05 |
|                 | 3 điểm   | Số lượng (%) | 20 (40%)         | 25 (50%)         |        |
|                 | 4 điểm   | Số lượng (%) | 23 (46%)         | 20 (40%)         |        |

**Nhận xét:** - Tuổi, chiều cao, cân nặng của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0.05).

- Đặc điểm về lần mổ lấy thai và điểm Apfel không có sự khác biệt giữa hai nhóm (p>0.05).

**3.1.2. Đặc điểm về gây mê hồi sức và phẫu thuật**

**Bảng 2. Đặc điểm gây mê hồi sức và phẫu thuật**

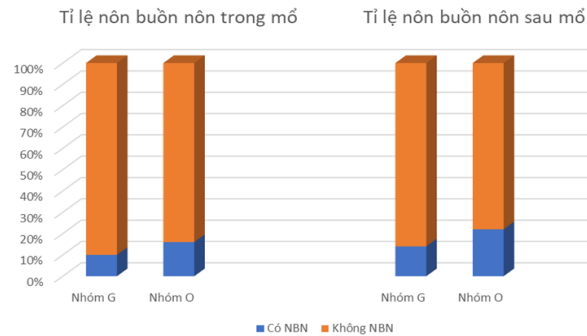
| Chỉ số                  |         | Nhóm | Nhóm G<br>n = 50 | Nhóm O<br>n = 50 | p      |
|-------------------------|---------|------|------------------|------------------|--------|
| Thời gian mổ (phút)     | X ± SD  |      | 36.68 ± 4.20     | 36.78 ± 5.38     | > 0.05 |
|                         | Min-Max |      | 30 - 48          | 27 - 50          |        |
| Thời gian gây tê (phút) | X ± SD  |      | 91.76 ± 5.26     | 93.58 ± 5.76     | > 0.05 |
|                         | Min-Max |      | 84 - 105         | 84 - 108         |        |
| Liều Bupivacain (mg)    | X ± SD  |      | 7.69 ± 0.57      | 7.50 ± 0.55      | > 0.05 |

|                                     |          |              |               |               |        |
|-------------------------------------|----------|--------------|---------------|---------------|--------|
|                                     |          | Min-Max      | 6.5 - 9       | 6.5 - 9       |        |
| <b>Mức phong bế giao cảm tối đa</b> | T4       | Số lượng (%) | 40 (80%)      | 36 (72%)      | > 0.05 |
|                                     | T6       | Số lượng (%) | 10 (20%)      | 14 (28%)      |        |
| <b>Tụt huyết áp</b>                 | Có       | Số lượng (%) | 22 (44%)      | 29 (58%)      | > 0.05 |
|                                     | Không    | Số lượng (%) | 28 (56%)      | 21 (42%)      |        |
| <b>Lượng máu mất trong mổ (ml)</b>  | < 500    | Số lượng (%) | 35 (70%)      | 38 (76%)      | > 0.05 |
|                                     | 500-1000 | Số lượng (%) | 15 (30%)      | 12 (24%)      |        |
|                                     | >1000    | Số lượng (%) | 0 (0%)        | 0 (0%)        |        |
| <b>Tổng dịch truyền (ml)</b>        | X ± SD   |              | 1162 ± 217.49 | 1170 ± 226.10 | > 0.05 |
|                                     | Min-Max  |              | 1000 - 1500   | 1000 - 1500   |        |
| <b>Lượng Ephedrin (mg)</b>          | X ± SD   |              | 9.62 ± 6.31   | 8.46 ± 6.69   | > 0.05 |
|                                     | Min-Max  |              | 0 - 21        | 0 - 20        |        |
| <b>Lượng Phenylephrin (mcg)</b>     | X ± SD   |              | 11.0 ± 29.08  | 20.0 ± 37.79  | > 0.05 |
|                                     | Min-Max  |              | 0 - 100       | 0 - 100       |        |

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về thời gian mổ, thời gian gây tê, liều Bupivacain, mức phong bế giao cảm tối đa, mức độ mất máu, lượng thuốc, dịch truyền sử dụng ( $p > 0.05$ ).

**3.2. Hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn**

**\*Tỉ lệ bệnh nhân nôn, buồn nôn trong và sau mổ**



**Biểu đồ 1: Tỉ lệ nôn buồn nôn trong và sau mổ**

**Nhận xét:** Tỉ lệ nôn buồn nôn trong và sau mổ của nhóm G lần lượt là 10% và 14%, của nhóm O là 16 và 22%. Khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ).

**\* Tỉ lệ bệnh nhân nôn, buồn nôn sau mổ**

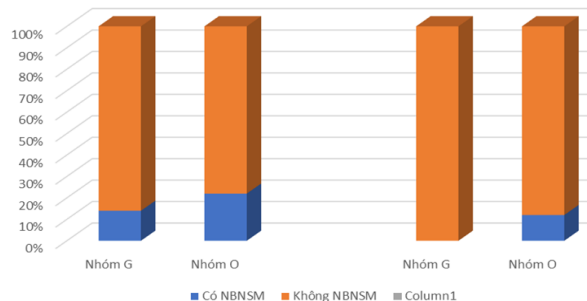
**Bảng 3. Tỉ lệ nôn buồn nôn liên quan với các yếu tố nguy cơ**

| Chỉ số                           | Nhóm  | Nhóm G (n = 50) |               | Nhóm O (n = 50) |               | p     | Tổng       |               | p*     |
|----------------------------------|-------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-------|------------|---------------|--------|
|                                  |       | Có NBN (%)      | Không NBN (%) | Có NBN (%)      | Không NBN (%) |       | Có NBN (%) | Không NBN (%) |        |
| <b>Tiền sử say tàu xe/ NBNSM</b> | Có    | 8 (22.9%)       | 27 (71.1%)    | 12 (32.4%)      | 25 (67.6%)    | 0.365 | 20 (27.8%) | 52 (72.2%)    | < 0.05 |
|                                  | Không | 0 (0%)          | 15 (100%)     | 0 (0%)          | 13 (100%)     |       | 0 (0%)     | 28 (100%)     |        |
| <b>Sử dụng Opioid SM</b>         | Có    | 4 (12.9%)       | 27 (87.1%)    | 7 (25%)         | 21 (75%)      | 0.234 | 11 (18.6%) | 48 (81.4%)    | > 0.05 |
|                                  | Không | 4 (21%)         | 15 (78%)      | 5 (22.7%)       | 17 (77.3%)    |       | 9 (22%)    | 32 (78%)      |        |
| <b>Tụt HA</b>                    | Có    | 5 (22.7%)       | 17 (77.3%)    | 7 (24.1%)       | 22 (75.9%)    | >0.05 | 12 (23.5%) | 39 (76.5%)    | > 0.05 |

**theo các giai đoạn**

Tỉ lệ NBN 0-6 giờ đầu SM

Tỉ lệ NBN 6-24 giờ SM



**Biểu đồ 2: Tỉ lệ nôn buồn nôn sau mổ theo các giai đoạn**

**Nhận xét:** - Giai đoạn sớm sau mổ (0-6 giờ đầu), tỉ lệ nôn buồn nôn của nhóm G là 14% và thấp hơn nhóm O là 22%, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ).

- Giai đoạn muộn sau mổ (6-24 giờ), chỉ có các bệnh nhân nhóm O xuất hiện nôn buồn nôn (12%). Khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

**\* Tỉ lệ nôn buồn nôn liên quan với các yếu tố nguy cơ**

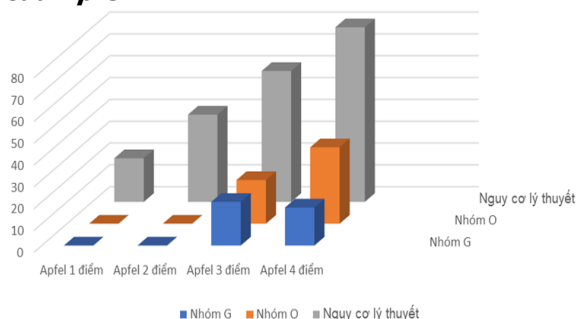
|  |       |            |             |            |             |       |            |             |  |
|--|-------|------------|-------------|------------|-------------|-------|------------|-------------|--|
|  | Không | 3<br>10.7% | 26<br>89.3% | 5<br>23.8% | 16<br>76.2% | >0.05 | 8<br>16.3% | 41<br>83.7% |  |
|--|-------|------------|-------------|------------|-------------|-------|------------|-------------|--|

*p*: là giá trị xác định mức ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm  
*p*\*: là giá trị xác định mức ý nghĩa thống kê chung với các yếu tố nguy cơ

**Nhận xét:** - Các sản phụ có tiền sử say tàu xe/NBNSM có tỉ lệ nôn buồn nôn ở nhóm G là 22%, nhóm O là 32.4% và không khác nhau giữa hai nhóm ( $p > 0.05$ ). Tuy nhiên tỉ lệ này cao hơn có ý nghĩa thống kê so với các sản phụ không có tiền sử này ( $p^* = 0.002 < 0.05$ ).

- Không có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê về mối liên quan giữa việc sử dụng opioid giảm đau NMC sau mổ hoặc về tình trạng tụt huyết áp trong mổ với sự xuất hiện nôn buồn nôn ( $p > 0.05$ ,  $p^* > 0.05$ ).

**\* Tỉ lệ nôn, buồn nôn theo điểm nguy cơ của Apfel**



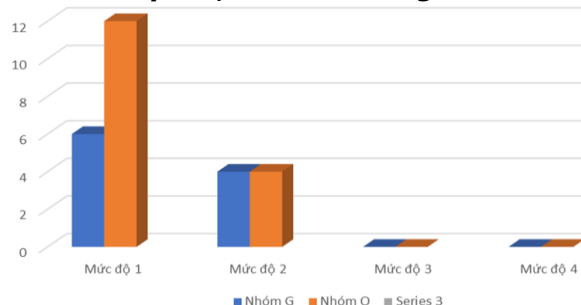
**Biểu đồ 3: Tỉ lệ nôn buồn nôn theo điểm nguy cơ Apfel**

**Nhận xét:** - Tất cả các sản phụ có điểm Apfel bằng 1 hoặc 2 đều không xuất hiện nôn, buồn nôn ở cả hai nhóm nghiên cứu.

- Ở mức điểm Apfel bằng 3 và 4, Tỉ lệ nôn buồn nôn của các sản phụ nhóm G là 20% và 17%, nhóm O là 20% và 35%, Không khác biệt giữa hai nhóm ( $p^* > 0.05$ ).

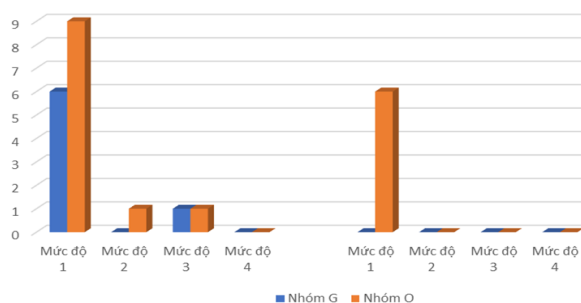
- Ở tất cả các mức điểm Apfel, Tỉ lệ nôn buồn nôn của cả hai nhóm đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê với nguy cơ lý thuyết tương ứng ( $p < 0.05$ ).

**\*Mức độ nôn, buồn nôn trong và sau mổ**



**Biểu đồ 4: Tỉ lệ nôn buồn nôn trong mổ theo các mức độ**

0 - 6 giờ đầu sau mổ      6 - 24 giờ sau mổ



**Biểu đồ 5: Tỉ lệ nôn buồn nôn sau mổ theo các mức độ**

**Nhận xét:** - Trong mổ, các sản phụ chỉ gặp nôn buồn nôn mức độ nhẹ và tương tự nhau giữa hai nhóm ( $P > 0.05$ ).

- Giai đoạn sớm sau mổ (0-6 giờ), có 12% ở nhóm G và 18% ở nhóm O gặp nôn buồn nôn mức độ 1; 2% ở nhóm G và 2% ở nhóm O nôn buồn nôn mức độ 3. Không có sự khác biệt ( $p > 0.05$ ).

- Giai đoạn muộn sau mổ (6-12 giờ), chỉ có các sản phụ nhóm O có nôn buồn nôn ( $p < 0.05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung.** Các sản phụ trong nghiên cứu có chỉ số về tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, lần mổ lấy thai của hai nhóm là tương đồng và phù hợp với người Việt Nam (bảng 1) ( $p > 0,05$ ). Sự tương đồng này giúp cho kết quả nghiên cứu được khách quan hơn.

Đặc điểm nguy cơ nôn buồn nôn: Các sản phụ trong nghiên cứu có điểm Apfel 3, 4 chiếm tỉ lệ cao (40% nhóm G và 50% nhóm O có Apfel bằng 3, 46% nhóm G và 40% nhóm O có Apfel bằng 4)(bảng 1), đó là bởi ngoài 2 điểm nguy cơ là nữ, không hút thuốc lá, thì tỉ lệ sản phụ sử dụng giảm đau sau mổ (tê NMC có Opioid) và có tiền sử say tàu xe/NBNSM cao.

Ngoài ra, trong mổ lấy thai dưới GTTS, thường có tình trạng tụt huyết áp và mạch chậm do giãn mạch, ức chế giao cảm. Đây cũng được cho là yếu tố lớn dẫn tới tình trạng nôn, buồn nôn.<sup>3</sup> Nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ sản phụ bị tụt huyết áp cao và tương tự nhau ở cả hai nhóm (84% ở nhóm G và 78% ở nhóm O) ( $p > 0.05$ ).

Các chỉ số về thời gian mổ, thời gian gây tê, liều Bupivacain, mức phong bế giao cảm tối đa, mức độ mất máu, lượng thuốc, dịch truyền sử dụng trong mổ là tương tự nhau giữa hai nhóm

( $p > 0,05$ ) (bảng 2). Điều đó giúp cho kết quả nghiên cứu được khách quan.

#### 4.2. Hiệu quả dự phòng nôn buồn nôn.

Trong nghiên cứu chúng sử dụng hai thuốc chống nôn là Granisetron và Ondansetron cùng thuộc nhóm đối kháng thụ thể 5-HT<sub>3</sub>. Việc chủ động sử dụng thuốc đã làm giảm rõ tình trạng nôn buồn nôn so với nguy cơ tương ứng theo số điểm Apfel ở tất cả các mức điểm, cụ thể: tỉ lệ nôn buồn nôn ở mức Apfel 2 điểm, 3 điểm, 4 điểm của nhóm G lần lượt là 0%, 20%, 17.4% và của nhóm O là 0%, 20%, 35% trong khi tỉ lệ theo nguy cơ lý thuyết là 40%, 60%, 80% ( $p < 0.05$ ) (Biểu đồ 3). Tỉ lệ nôn buồn nôn cũng giảm với 10% ở nhóm G và 16% ở nhóm O (giai đoạn trong mổ), 14% ở nhóm G và 22% ở nhóm O (giai đoạn sau mổ) (biểu đồ 1) trong khi nguy cơ nôn buồn nôn sau GTTS để mổ lấy thai chiếm tỷ lệ cao (56%).<sup>1</sup> Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả George RB<sup>4</sup> (tỉ lệ nôn buồn nôn sau phẫu thuật của nhóm sử dụng thuốc kháng 5-HT<sub>3</sub> là 22% và giảm đáng kể so với nhóm chứng là 33.6%).<sup>4</sup>

Phân tích các yếu tố nguy cơ, chúng tôi nhận thấy yếu tố tiền sử say tàu xe/NBNSM có tác động mạnh nhất đến việc xuất hiện nôn buồn nôn với 22.9% nhóm G và 27.8% nhóm O ( $p < 0.05$ ) (bảng 3), các yếu tố về tụt huyết áp trong mổ và sử dụng opioid sau mổ với giảm đau NMC tuy có làm tăng tỉ lệ nôn buồn nôn hơn so với các bệnh nhân còn lại nhưng chưa thực sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ) (bảng 3). Điều này có thể là do chúng tôi đã chủ động dùng thuốc chống nôn trước mổ. Việc sử dụng thuốc kháng thụ thể 5-HT<sub>3</sub> giúp làm giảm mức độ nghiêm trọng của tình trạng hạ huyết áp do GTTS<sup>2</sup> nên cũng làm giảm nôn buồn nôn ở các bệnh nhân này. Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Semiz A<sup>5</sup> khi nhận thấy rằng các sản phụ có tiền sử say tàu xe/NBNSM có tỉ lệ nôn buồn nôn trong mổ cao hơn đáng kể.<sup>5</sup>

Khi so sánh hai thuốc chúng tôi nhận thấy: mặc dù hai nhóm có sự tương đồng về đặc điểm chung, liều lượng thuốc tê, mức phong bế giao cảm tối đa, mức độ mất máu trong mổ, tỉ lệ tụt huyết áp, lượng dịch truyền, các yếu tố nguy cơ về nôn buồn nôn ( $p > 0,05$ ) (bảng 1,2), tuy nhiên tỉ lệ nôn buồn nôn và mức độ nôn buồn nôn của nhóm G là thấp hơn rõ ở giai đoạn 6 - 24 giờ sau mổ ( $p < 0,05$ ), cụ thể:

Ở giai đoạn trong mổ, tỉ lệ nôn buồn nôn của nhóm G là 10% (6% mức độ 1 và 4% mức độ 2), nhóm O là 16% (12% mức độ 1 và 4% mức độ 2), không khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0.05$ ) (biểu đồ 1,4). Kết quả tương tự tác giả Patel<sup>6</sup> với

tỉ lệ nôn buồn nôn trong mổ của nhóm G và nhóm O lần lượt là 8.89% và 13.33%.<sup>6</sup>

Ở giai đoạn sớm sau mổ (0-6 giờ đầu), tỉ lệ nôn buồn nôn của nhóm G là 14%, thấp hơn nhóm O là 22%, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$  (biểu đồ 1). Các sản phụ cũng chủ yếu gặp nôn buồn nôn ở mức độ nhẹ (12% ở nhóm G và 18% ở nhóm O), chỉ có 2% ở nhóm G và 2% ở nhóm O nôn buồn nôn mức độ 3 và không có bệnh nhân nôn buồn nôn nặng ở mức độ 4 ( $p > 0.05$ ) (biểu đồ 2,5).

Ở giai đoạn muộn sau mổ (6-24 giờ), tỉ lệ nôn buồn nôn của nhóm G thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm O với 0% ở nhóm G và 12% ở nhóm O ( $p < 0,05$ ) (biểu đồ 2,5), mức độ nôn buồn nôn cũng khác biệt với 6 sản phụ nhóm O (12%) nôn buồn nôn mức độ 1 và không có trường hợp nào thuộc nhóm G ( $p < 0.05$ ) (biểu đồ 2,5).

Kết quả của chúng tôi tương tự tác giả Mehta MV<sup>2</sup> (7.5% ở nhóm G và 10% ở nhóm O trong giai đoạn 0-4 giờ đầu, 0% ở nhóm G và 22.5% ở nhóm O ở giai đoạn muộn 4-24 giờ sau mổ), tác giả Patel<sup>6</sup> (13.3% ở nhóm G và 17.78% giai đoạn 0-6 giờ đầu, 4.44% ở nhóm G và 20% ở nhóm O giai đoạn 6-24 giờ sau mổ).

Như vậy, Granisetron có tác dụng dự phòng nôn buồn nôn kéo dài và vượt trội hơn Ondansetron trong giai đoạn muộn sau phẫu thuật trong 24 giờ sau mổ.

## V. KẾT LUẬN

Granisetron có hiệu quả dự phòng nôn buồn nôn sau mổ kéo dài và vượt trội hơn Ondansetron trong giai đoạn muộn sau phẫu thuật trong 24 giờ đầu sau mổ trên các sản phụ gây tê tùy sống mổ lấy thai với tỉ lệ xuất hiện nôn buồn nôn là 0% ở nhóm G và 12% ở nhóm O giai đoạn 6-24 giờ sau mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Harmon D, Ryan M, Kelly A, Bowen M. Acupressure and prevention of nausea and vomiting during and after spinal anaesthesia for cesarean section. Br J Anaesth. 2000;84(4):463-467
2. Mehta MV, Chudasama PA, Baria T. To Compare the Effectiveness of Granisetron Versus Ondansetron to Control Nausea and Vomiting During Lower Segment Cesarean Section Under Subarachnoid Block. Anesth Essays Res. 2022; 16(3): 378-380.
3. Balki M, Carvalho JC. Intraoperative nausea and vomiting during cesarean section under regional anesthesia. International journal of obstetric anesthesia. Jul 2005;14(3):230-241.
4. George RB, Allen TK, Habib AS. Serotonin receptor antagonists for the prevention and treatment of pruritus, nausea, and vomiting in

women undergoing cesarean delivery with intrathecal morphine: a systematic review and meta-analysis. *Anesth Analg.* 2009;109(1):174-182.

5. **Semiz A, Akpak YK, Yılanlıoğlu NC, Babacan A, Gönen G, Cam Gönen C. et al.** Prediction of intraoperative nausea and vomiting in caesarean delivery under regional anaesthesia. *J Int Med*

Res. 2017;45:332-9.

6. **Patel.** Comparison of injection granisetron versus injection ondansetron for control of intraoperative nausea and vomiting and post-operative nausea and vomiting among the women undergoing lower segment caesarean section under spinal anaesthesia.

## PHÂN TÍCH CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ THOÁI HOÁ KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRÃI GIAI ĐOẠN 2022 – 2023

Quách Thanh Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Quốc Tuấn<sup>1</sup>, Châu Phạm Thanh Phương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Võ Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Huỳnh Vân<sup>2</sup>, Ngô Lê Lan Uyên<sup>2</sup>,  
Phạm Đình Luyến<sup>2</sup>, Đặng Thị Kiều Nga<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thoái hóa khớp gối (KOA - Knee Osteoarthritis) là một trong những bệnh cơ xương khớp phổ biến trên thế giới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên dữ liệu hồ sơ bệnh án điện tử người bệnh KOA nội, ngoại trú được thu thập từ ngày 01/03/2022 đến ngày 31/05/2023 tại Bệnh viện Nguyễn Trãi để phân tích chi phí y tế trực tiếp trên quan điểm bên chi trả thứ 3 (bảo hiểm y tế). **Kết quả:** Từ tháng 03/2022 – 05/2023, Bệnh viện Nguyễn Trãi tiếp nhận 9.350 người bệnh ngoại trú có sử dụng thuốc điều trị thoái hóa khớp gối và 1.429 ca bệnh nội trú nhập viện tại Khoa Nội – Cơ xương khớp. Trong đó, chủ yếu là người bệnh nữ và trên 60 tuổi. Chi phí trực tiếp y tế của người bệnh ngoại trú do bảo hiểm y tế chi trả là 204.670 VND và chi phí này chiếm 21,31% tổng chi phí trong giai đoạn khám bệnh. Đối với ca bệnh nội trú, Bảo hiểm Y tế thanh toán 2.423.200 VND cho 01 ca bệnh điều trị thoái hóa khớp gối và chi phí này chiếm 51,64% tổng chi phí trong đợt nhập viện. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy chi phí trực tiếp y tế cho ca bệnh thoái hóa nội trú chiếm tỉ lệ lớn và có thể là gánh nặng trong điều trị.

**Từ khóa:** Chi phí trực tiếp y tế; Thoái hóa khớp gối; Bệnh viện Nguyễn Trãi.

### SUMMARY

#### KNEE OSTEOARTHRITIS TREATMENT COSTS AT NGUYEN TRAI HOSPITAL IN THE PERIOD 2022 – 2023

**Introduction:** Knee Osteoarthritis (KOA) is one of the common joint and bone diseases worldwide. **Materials and Methodology:** A retrospective study was conducted using electronic medical records of

KOA patients treated on both an outpatient and inpatient basis, collected from March 1, 2022, to May 31, 2023, at Nguyen Trai Hospital to analyze direct healthcare costs from the perspective of the third-party payer (health insurance). **Results and Discussions:** From March 2022 to May 2023, Nguyen Trai Hospital treated 9,350 outpatient KOA patients who used medications for treatment and admitted 1,429 inpatients to the Department of Internal Medicine – Orthopedics. Most patients were females and over 60 years old. The direct healthcare cost for outpatient patients covered by health insurance was 204,670 VND, accounting for 21.31% of the total cost during the examination period. For inpatient cases, Health Insurance paid 2,423,200 VND for each inpatient receiving knee osteoarthritis treatment, representing 51.64% of the total cost during hospitalization. **Conclusion:** The study indicates that direct healthcare costs for inpatient osteoarthritis cases constitute a significant proportion and can be burdensome during treatment.

**Keywords:** Direct cost; Knee osteoarthritis; Nguyen Trai Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối (KOA - Knee Osteoarthritis) là một trong những bệnh cơ xương khớp phổ biến trên thế giới. Đây là một trong 5 căn bệnh gây ra tỷ lệ tàn tật cao nhất ở cả 2 nhóm người bệnh nam, nữ lớn tuổi không được chăm sóc tại các cơ sở y tế. Tỷ lệ mắc KOA có xu hướng gia tăng do tuổi thọ và tình trạng thừa cân (1). Song song đó, sự gia tăng chi phí điều trị cũng tạo nên gánh nặng kinh tế đáng kể. Chi phí của KOA ước tính khoảng từ 0,25% đến 0,5% GDP của một quốc gia (2). Trong đó, một người bệnh phải chi trả chi phí y tế trực tiếp ước tính từ 1000 USD đến 4100 USD (năm 2006) một năm (3), (4). Không có chỉ định bắt buộc cho từng cá thể trong điều trị KOA, lựa chọn điều trị tùy theo mức độ thoái hóa của khớp và điều kiện kinh tế của từng cá thể. Vì vậy, việc xác định chi

<sup>1</sup>Bệnh viện Nguyễn Trãi, TPHCM

<sup>2</sup>Đại học Y dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Kiều Nga

Email: kieunga@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023