

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH DỊ ỨNG THUỐC Ở SẢN PHỤ ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN CÓ TIỀN SỬ DỊ ỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021-2022

Trần Thanh Hà¹, Vũ Thị Thu Hiền²,
Nguyễn Thị Kim Chung², Nguyễn Thị Thanh²,
Nguyễn Bích Phượng², Phí Thị Kim Chung², Vũ Văn Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng và tình hình sử dụng thuốc trên sản phụ có tiền sử dị ứng và bước đầu đánh giá sự liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và việc sử dụng thuốc tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 167 sản phụ có tiền sử dị ứng được chỉ định test dị ứng từ 21/03/2021 đến 31/12/2022 và thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Kết quả:** Trong 167 sản phụ được đưa vào nghiên cứu, hầu hết đều nằm trong độ tuổi sinh sản 25-34 tuổi (68,86%), BMI nằm trong khoảng tiền béo phì (56,3%) và ASA 2 (96,4%). Tiền sử tác nhân dị ứng hay gặp nhất là kháng sinh và NSAIDs-paracetamol (đều 25,2%). Trong kết quả test da, nhóm NMBAs và Opioid (đều chiếm 58,7%) là nhóm thuốc có tỉ lệ dương tính nhiều nhất. 12 (7,2%) trường hợp sản phụ xuất hiện dị ứng chu phẫu. Trung bình mỗi sản phụ dùng 10 loại thuốc, hầu hết các sản phụ đều sử dụng ít nhất 1 loại thuốc nhóm thuốc kháng sinh, thuốc co tử cung, nhóm gây tê. Trong 12 trường hợp sản phụ xuất hiện phản ứng dị ứng, trung bình độ tuổi của nhóm này là $29,92 \pm 5,57$; chỉ số BMI là $25,56 \pm 2,93$. Có 10 trường hợp (83,33%) xảy ra ở sản phụ sinh mổ, đều sinh ở tuần thứ 39 và 1 sản phụ test da âm tính. 12 trường hợp tái sử dụng các thuốc đã có kết quả test da dương tính và 4 sản phụ xảy ra dị ứng. Với tác nhân nhóm co tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất (41,7%). Kết quả dị ứng xảy ra thường xuyên hơn ở nhóm có tổng số lượng thuốc, số lượng thuốc đường tĩnh mạch và sau khi sinh; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa kết quả dị ứng và số lượng thuốc với $p < 0,05$. Số ngày điều trị trung bình của nhóm có phản ứng dị ứng là $3,92 \pm 2,47$ ngày cao hơn so với nhóm không có phản ứng dị ứng là $3,13 \pm 1,45$ ngày, với $p = 0,089$ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ PNMT có tiền sử dị ứng xảy ra phản ứng quá mẫn cao hơn nhiều so với tỷ lệ trên thế giới. Độ đặc hiệu của test da cần được tiếp tục nghiên cứu và các trường hợp xảy ra dị ứng có thể phòng ngừa thông qua kết quả test da cùng với khai thác tiền sử dị ứng chi tiết trước khi sử dụng thuốc. Số lượng thuốc sử dụng trong quá phẫu thuật, thủ thuật cao hơn ở nhóm có xảy ra dị ứng so với nhóm không có. **Từ khóa:** dị ứng chu phẫu, phụ nữ mang thai, thuốc trong gây mê hồi sức, tiền sử dị ứng, test da

SUMMARY

A STUDY ON THE USE OF MEDICINES IN PERIOPERATIVE ON PREGNANT WOMEN WITH A HISTORY OF ALLERGIES AT PHU SAN HANOI HOSPITAL IN 2021-2022

Aims: To study on clinical characteristics and drugs use in pregnant women with a history of allergies and to evaluate the relationship between clinical characteristics and drug use initially at Phu San Hanoi Hospital in 2021-2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted on 167 pregnant women with a history of allergies who were prescribed allergy testing from March 21, 2021 to December 31, 2022 and undergoing procedures and surgeries at Phu San Hanoi Hospital. **Results:** Among 167 pregnant women included in the study, the most common reproductive age range were from 25 to 34 years old (68.86%), BMI was in the pre-obese range (56.3%) and ASA 2 (96.4%). The most common history of allergic agents is antibiotics and NSAIDs-paracetamol (both 25.2%). In skin test results, NMBAs and Opioids (both accounting for 58.7%) are the drug groups with the highest positive rate. 12 (7.2%) cases of pregnant women had perioperative allergies. On average, each pregnant woman uses 10 types of medicine, most pregnant women use at least 1 type of antibiotic, uterotonic, or anesthetic. In 12 cases of pregnant women having allergic reactions, the average age of this group was 29.92 ± 5.57 years; BMI is 25.56 ± 2.93 . There were 10 cases (83.33%) occurring in women giving birth by cesarean section, all delivered at 39 weeks, and 1 woman had a negative skin test. 12 cases of drug reuse had positive skin test results and 4 pregnant women had allergic reactions. With uterine contraction agents, the rate is highest (41.7%). Allergic outcomes occurred more frequently in the total drug quantity, intravenous drug quantity, and postpartum groups; Statistically significant difference between allergy results and drug quantity with $p < 0.05$. The average number of days of treatment for the group with allergic reactions was 3.92 ± 2.47 days, higher than the group without allergic reactions, which was 3.13 ± 1.45 days, with $p = 0.089$, with no difference. the difference is statistically significant. **Conclusion:** The rate of pregnant women with a history of allergies experiencing hypersensitivity reactions is much higher than the rate in the world. The specificity of skin testing needs to be further researched and allergic cases can be prevented through skin test results along with detailed allergy history before using the drug. The number of drugs used during surgery or procedures was higher in the group with allergies than in the group without.

¹Trường ĐH Y Dược, ĐH Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hà

Email: thanhhatran1810@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 6.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

Keywords: Perioperative hypersensitivity, pregnant women, perioperative drug, history of allergies, skin test

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị ứng chu phẫu (POH - Perioperative hypersensitivity) là thách thức đối với bác sĩ gây mê và bác sĩ dị ứng vì có nhiều chẩn đoán phân biệt, biểu hiện lâm sàng bất thường và thuốc dùng đồng thời¹. Ở phụ nữ mang thai, các dấu hiệu lâm sàng của phản vệ có thể khác với ở phụ nữ không mang thai, điều này có thể cản trở việc nhận biết tình trạng này. Tiền sử dị ứng là yếu tố nguy cơ trong nhiều nghiên cứu trước đây³. Tần suất SPV khi mang thai được ước tính là 1,5 đến 3,8 trên 100.000 ca mang thai, tùy thuộc vào dân số được nghiên cứu²⁻⁴. SPV có nguy cơ gây tử vong cho cả mẹ và thai nhi và có thể dẫn đến di chứng bệnh tật ở trẻ sơ sinh². Tránh sử dụng thuốc gây bệnh hoặc có trong tiền sử dị ứng là cách quản lý hiệu quả đối với dị ứng thuốc nói chung. Tuy nhiên, điều này không thực tế trong trường hợp của dị ứng trong phẫu thuật, vì có thể gây ra độ sâu gây mê không an toàn và không phù hợp; đồng thời gây tác động bất lợi về thể chất, tâm lý, tài chính, bao gồm SPV trong khi phẫu thuật dẫn đến tăng thời gian nằm viện và chi phí⁵. Hiện tại, hầu hết các nghiên cứu về phản ứng quá mẫn trong phẫu thuật được thực hiện ở các nước phát triển, chủ yếu ở châu Âu và Hoa Kỳ; cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại Việt Nam. Trong khi đó, tại Việt Nam, tỷ lệ sinh mổ lấy thai tăng nhanh, cùng với đó là sự gia tăng tỷ lệ sốc phản vệ do thuốc. Đồng nghĩa với việc tăng tỷ lệ phụ nữ mang thai trải qua thủ thuật và tăng khả năng gặp các biến cố. Xuất phát từ thực tế trên, với mục đích cung cấp thông tin quan trọng và hữu ích để cải thiện chất lượng phẫu thuật và chăm sóc sức khỏe của thai phụ có tiền sử dị ứng trong ngữ cảnh y học Việt Nam ngày nay, chúng tôi thực hiện đề tài "Khảo sát tình hình sử dụng thuốc trong gây mê hồi sức trên sản phụ có tiền sử dị ứng được thử phản ứng trên da tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021-2022" với hai mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và tình hình sử dụng thuốc trên sản phụ có tiền sử dị ứng tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021-2022.

2. Bước đầu đánh giá sự liên quan giữa các đặc điểm lâm sàng và việc sử dụng thuốc tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021-2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh án của tất cả sản phụ có tiền sử dị ứng được chỉ định

test dị ứng và thực hiện gây mê hồi sức tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh án của sản phụ có tiền sử dị ứng được thực hiện test dị ứng, có kết quả test dị ứng trên da từ 21/03/2021 đến 31/12/2022 và thực hiện phẫu thuật, thủ thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh án của sản phụ không đủ hồ sơ hoặc không tiếp cận được trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Mô tả cắt ngang:** Thu thập bệnh án đạt tiêu chuẩn, điền thông tin về sản phụ, thông tin về kết quả test dị ứng vào bệnh án nghiên cứu. Cỡ mẫu thuận tiện.

- **Thống kê các chỉ số sau:** Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (tuổi, nghề nghiệp, khu vực sống, Số ngày điều trị, lý do thực hiện phẫu thuật, chỉ số BMI, phân độ ASA). Tiền sử sản khoa (số lần mang thai, số lần sinh con, số lần đẻ mổ). Đặc điểm thai nhi (tuổi thai đến ngày test, tuổi thai đến ngày thực hiện PT, TT; số thai nhi). Tiền sử dị ứng (tiền sử sốc phản vệ; Tiền sử dị ứng chu phẫu; tiền sử bệnh dị ứng). Kết quả test da. Đặc điểm phẫu thuật, thủ thuật (Cách thức sinh; Phương pháp vô cảm; Phản ứng dị ứng – Thời điểm, biểu hiện, mức độ (nếu có).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu xử lý bằng phần mềm SPSS 26. Các kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng sản phụ và tình hình sử dụng thuốc trong gây mê hồi sức trên PNMT có tiền sử dị ứng được thử phản ứng trên da

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi, trung vị (IQR)	30 (27-34)
BMI, $x \pm SD$	25,65 \pm 2,58
ASA 2, n (%)	161 (96,4%)
Tuần tuổi thai sinh khi sinh, trung vị (IQR)	39 (38-40)
Tiền sử dị ứng	
- Kháng sinh, n (%)	42 (25,2%)
- NSAID-paracetamol, n (%)	42 (25,2%)
Cách thức sinh, phương pháp vô cảm	
- Đẻ mổ, n (%)	127 (76%)
- Gây tê tuỷ sống, n (%)	116 (69,5%)
Kết quả test da dương tính n(%)	
- Lấy da dương tính, n (%)	104 (62,3%)
- Nội bì dương tính, n (%)	4 (2,4%)
- Nhóm thuốc dương tính với test da	103 (61,7%)

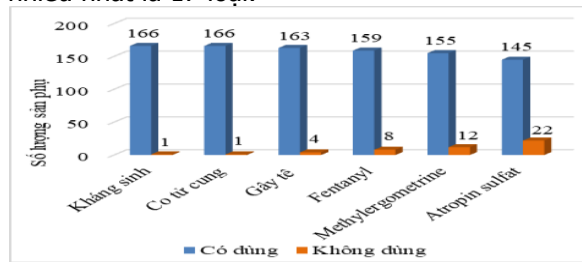
+ NMBAs, n (%)	61 (58,7%)
+ Opioid, n (%)	61 (58,7%)

Trung vị tuổi của nhóm nghiên cứu là 30 (27-34). Chỉ số BMI trung bình là $25,65 \pm 2,58$; Hầu hết các sản phụ có phân loại sức khỏe là ASA 2. Hầu hết sản phụ thực hiện sinh con vào tuần thứ 39; Chỉ có 2 trường hợp đình chỉ thai thực hiện thủ thuật dưới 28 tuần. Sản phụ tham gia nghiên cứu có tiền sử tác nhân gây dị ứng hay gặp nhất là kháng sinh, NSAID-paracetamol đều có 42 trường hợp chiếm tỷ lệ 25,2% mỗi nhóm. Cách thức sinh hường gặp nhất là ở nhóm đẻ mổ có 127 trường hợp và phương pháp vô cảm chính là gây tê tuỷ sống với 116 trường hợp. Trong nghiên cứu, có 104 (62,3%) sản phụ có kết quả test da dương tính, trong đó test lấy da hầu hết là âm tính, còn test nội bì có tỷ lệ dương tính cao hơn âm tính. 2 nhóm thuốc có kết quả test da dương tính ở nhiều sản phụ nhất là nhóm thuốc NMBAs và Opioids đều với 61 ca chiếm 58,7%.

Bảng 2. Số lượng thuốc sản phụ sử dụng

Trung vị (IQR)	Nhỏ nhất	Nhiều nhất
10 (9-12)	1	17

Mỗi thai phụ sử dụng trung bình 10 loại thuốc khác nhau, trong đó ít nhất là 1 loại và nhiều nhất là 17 loại.



Biểu đồ 1. Nhóm thuốc và loại thuốc được sử dụng nhiều nhất

3 nhóm thuốc có tỷ lệ sử dụng nhiều nhất là kháng sinh, nhóm thuốc co tử cung, và gây tê với tỷ lệ lần lượt là 99,4%, 99,4% và 97,61%. Fentanyl, methyletginetrine, atropin là 3 loại thuốc được hầu hết sản phụ sử dụng với lần lượt chiếm tỷ lệ là 95,2%, 92,8% và 86,8%.

3.2. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm sản phụ, việc sử dụng thuốc và kết quả dị ứng chu phẫu

Bảng 3. Đặc điểm sản phụ có phản ứng dị ứng chu phẫu

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi (x ± SD)	29,92 ± 5,57
BMI (x ± SD)	25,56 ± 2,93
Sinh mổ - n (%)	10 (83,33%)
Tuần tuổi thai nhi - trung vị (IQR)	39 (38-39)

Kết quả test da dương tính - n (%)	11 (91,7%)
------------------------------------	------------

Bảng thể hiện đặc điểm của 12 thai phụ (chiếm 7,2%) có biểu hiện dị ứng liên quan đến phẫu thuật thủ thuật trong nghiên cứu này. Trung bình độ tuổi là $29,92 \pm 5,57$ và BMI trung bình là $25,56 \pm 2,93$, thuộc nhóm tiền béo phì. Trung vị của tuần tuổi thai nhi là 39 tuần và có 1 sản phụ có kết quả test da âm tính trước đó.



Hình 1. Việc sử dụng thuốc có kết quả test da dương tính và kết quả dị ứng chu phẫu cùng với tác nhân nghi ngờ

Có 12 trường hợp sản phụ xuất hiện phản ứng dị ứng chiếm 7,2%. Và 12 trường hợp đã sử dụng lại chính thuốc có kết quả test da dương tính. Trong đó là 4 trường hợp (chiếm 33,3%) sử dụng lại thuốc có kết quả test da dương tính và xảy ra dị ứng chu phẫu. 2 tác nhân nghi ngờ của hầu hết các trường hợp sản phụ dị ứng là thuốc co tử cung (41,7%) và thuốc kháng sinh (25%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số chỉ tiêu và phản ứng dị ứng chu phẫu.

Trung bình tổng số lượng thuốc, số lượng thuốc đường tĩnh mạch và sau khi sinh cao hơn ở nhóm có dị ứng so với nhóm không có phản ứng dị ứng; với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, lần lượt giá trị p là 0,005; < 0,001; 0,003. Trung bình số ngày điều trị của nhóm có phản ứng dị ứng ($3,92 \pm 2,47$) cao hơn so với nhóm không có phản ứng dị ứng ($3,13 \pm 1,45$); tuy nhiên sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với p = 0,089.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 167 hồ sơ của các PNMT, trong đó trung vị độ tuổi là 30 tuổi, chỉ số BMI trung bình là $25,65 \pm 2,58$ và 96,4% thai phụ là có mức ASA 2. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nerlyne Desravines và cộng sự về trung vị tuổi⁶. Có sự tương đồng này có thể là do đối tượng nghiên cứu tương tự nhau cũng như đây là độ tuổi sinh đẻ chính trên toàn thế giới. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt nhỏ với nghiên cứu của P.M. Odor và cộng sự với chỉ số BMI ($27,7 \pm 6,1$), nhưng có sự tương đồng về phân độ sức khỏe - tập trung nhiều nhất vào nhóm có ASA 2⁷. Hầu

hết các trường hợp sản phụ dù có tiền sử dị ứng đều sinh con đủ tháng (tuần thứ 39), điều này có thể đảm bảo sức khỏe và sự phát triển tốt hơn cho trẻ sơ sinh. Cách thức sinh của sản phụ thường gặp nhất là ở nhóm đẻ mổ có 127 trường hợp chiếm 76%; cao hơn so với tỷ lệ chung của dân số Việt Nam là 37%. Phương pháp vô cảm chính là gây tê tuỷ sống với 116 trường hợp chiếm 69,5%; tương tự với nghiên cứu của James H. Bamber⁸ và cộng sự cũng ghi nhận đây là phương pháp vô cảm được thực hiện nhiều nhất.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tiền sử tác nhân dị ứng hay gặp nhất là kháng sinh, NSAID-paracetamol đều với 42 ca chiếm 25,2%. Có 104 sản phụ có kết quả test da dương tính chiếm 62,3%, trong đó hầu hết các test lấy da là âm tính, 103 bệnh nhân test nội bì dương tính chiếm 44,11%. Nhóm NMBAs và Opioid là nhóm thuốc có số lượng sản phụ test da dương tính nhiều nhất, đều với 61 sản phụ chiếm 58,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả của Trần N. T. và cộng sự về các đặc điểm nêu trên⁹; điều này có thể do sự tương đồng trong đối tượng nghiên cứu trong cùng một khu vực địa lý và khoảng thời gian tương tự.

Trung bình mỗi sản phụ dùng 10 loại thuốc trong suốt quá trình nằm viện; cao hơn kết quả trong nghiên cứu của NAP6 tại Vương quốc Anh¹⁰ là 8 thuốc. Trong nghiên cứu, 14 nhóm thuốc và 50 loại thuốc được sử dụng; với hầu hết thai phụ dùng ít nhất 1 loại thuốc nhóm thuốc kháng sinh, thuốc cầm máu, nhóm gây tê và 3 loại thuốc là fentanyl, Methylergometrine và atropin. Kết quả cho thấy thuốc cần được sử dụng trên một thai phụ có tiền sử dị ứng trong quá trình chuyển dạ là đa dạng. Fentanyl cũng là lựa chọn phổ biến nhất, được dùng cho 1351 bệnh nhân (44,2%) trong nghiên cứu của P. M. Odor và cộng sự⁷.

Trong 12 trường hợp sản phụ xuất hiện phản ứng dị ứng, trung bình độ tuổi của nhóm này là $29,92 \pm 5,57$; chỉ số BMI là $25,56 \pm 2,93$. Có 10 trường hợp chiếm 83,33% trường hợp phản ứng dị ứng xảy ra ở sản phụ sinh mổ và đều sinh ở tuần thứ 39. Kết quả của chúng tôi tương kết quả của nghiên cứu của S. J. McCall và cộng sự^{3,4} về chỉ số BMI (trung vị là 26), 2/3 trong các trường hợp dị ứng là sinh mổ và thai nhi sinh ở 39 tuần tuổi; nhưng trung bình độ tuổi trong nghiên cứu của S. J. McCall⁴ cao hơn là $31,7 \pm 6,7$. Điều này có thể nghi ngờ sự trẻ hoá thai phụ xảy ra dị ứng hoặc cũng có thể do sự khác biệt về khu vực địa lý và kinh tế xã hội.

Có 12 trường hợp sản phụ xuất hiện phản ứng dị ứng chiếm 7,2%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều

so tỷ lệ là 1,5-3,8/100 000 trong một số nghiên cứu trên thế giới. Điều này có thể bởi vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những PNMT có tiền sử dị ứng, đây là một trong những yếu tố nguy cơ đã được ghi nhận trong nghiên cứu của Stephen J. McCall³. Trong nghiên cứu này, chúng tôi quan sát 12 trường hợp tái sử dụng các thuốc đã có kết quả test da dương tính và 4 sản phụ xảy ra dị ứng. Trong nghiên cứu của tác giả S.J.McCall và cộng sự³ cũng ghi nhận việc sử dụng lại các thuốc thuộc nhóm kháng sinh đã biết có dị ứng; còn trong nghiên cứu này là nhóm co tử cung và opioid. Điều này có thể giải thích là vì trong trường hợp cấp cứu xuất huyết sau sinh, khi không có thuốc thay thế nên cần sử dụng chính thuốc có kết quả test dương tính. Hoặc cũng có thể do sai lầm trong thực hành của y bác sĩ, không chú ý đến cảnh báo các thuốc có test dương tính khiến sử dụng các thuốc thông dụng. Kết quả này đã chỉ ra rằng độ đặc hiệu của test da là một vấn đề cần nghiên cứu thêm; đồng thời, nhấn mạnh rằng những trường hợp này có thể phòng ngừa được và tiền sử dị ứng thuốc chi tiết cần được thực hiện trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào.

Nhóm có dị ứng có tổng số lượng thuốc trung bình và số lượng thuốc qua đường tĩnh mạch cao hơn so với nhóm không có dị ứng với p lần lượt là 0,005 và $< 0,001$. Điều này cho thấy sự tương quan giữa số lượng thuốc sử dụng và khả năng xảy ra phản ứng dị ứng và việc sử dụng thuốc tĩnh mạch có thể tăng nguy cơ phản ứng dị ứng. Có sự khác biệt giữa số lượng thuốc sử dụng sau khi sinh liên quan đến phản ứng dị ứng ($p < 0,05$). Điều này có thể do hầu hết các phản ứng dị ứng trong nghiên cứu xảy ra do các tác nhân dùng ngay sau khi sinh, nên các thuốc điều trị dị ứng sẽ được dùng sau đó. Kết quả cho thấy, số ngày điều trị trung bình của nhóm có phản ứng dị ứng là $3,92 \pm 2,47$ ngày cao hơn so với nhóm không có phản ứng dị ứng là $3,13 \pm 1,45$ ngày, với $p = 0,089$ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Có thể nhận định rằng sự điều trị kịp thời và đúng đắn của y bác sĩ giúp thời gian nằm viện không bị kéo dài.

V. KẾT LUẬN

Trong 167 sản phụ được nghiên cứu, hầu hết đều nằm trong độ tuổi sinh sản, BMI nằm trong khoảng tiền béo phì và có ASA 2. Tiền sử tác nhân dị ứng hay gặp nhất là kháng sinh. Trong kết quả test da, nhóm NMBAs và Opioid là nhóm thuốc có tỉ lệ dương tính nhiều nhất. 12 trường hợp (chiếm 7,2%) sản phụ xuất hiện dị ứng chu phẫu - cao hơn nhiều so với tỷ lệ PNMT

dị ứng trên thế giới. Trung bình mỗi sản phụ dùng đa dạng loại thuốc (10 loại), hầu hết các sản phụ đều sử dụng ít nhất 1 loại thuốc nhóm thuốc kháng sinh, thuốc co tử cung, nhóm gây tê.

Trong 12 trường hợp thai phụ xuất hiện phản ứng dị ứng, có sự tương tự về chỉ số BMI, tuần tuổi thai và sinh mổ so với các nghiên cứu đã được thực hiện trước đó, tuy nhiên trung bình độ tuổi là trẻ hơn. Các tác nhân nghi ngờ được ghi nhận trong các trường hợp POH hầu hết là ở nhóm co tử cung và kháng sinh. 4 trường hợp POH xảy ra ở những bệnh nhân dùng lại chính các thuốc đã có kết quả test da dương tính. Tổng số lượng thuốc, số lượng thuốc đường tĩnh mạch và sau khi sinh ở nhóm có dị ứng cao hơn nhóm không có dị ứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Số ngày điều trị trung bình của nhóm có phản ứng dị ứng cao hơn so với nhóm không có phản ứng dị ứng, $p > 0,05$.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế nghiên cứu chặt chẽ hơn, phối hợp giữa bác sĩ gây mê và bác sĩ dị ứng để đánh giá đầy đủ về dị ứng quanh phẫu thuật trên đối tượng đặc biệt là phụ nữ mang thai có tiền sử dị ứng. Nâng cao quy trình lựa chọn và sử dụng thuốc, để phòng ngừa xảy ra phản ứng dị ứng; khai thác tiền sử dị ứng thuốc kỹ lưỡng phải được thực hiện ngay trước khi sử dụng bất kỳ loại thuốc nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Garvey LH, Ebo DG, Mertes PM, et al.** An EAACI position paper on the investigation of perioperative immediate hypersensitivity reactions. *Allergy*. 2019;74(10):1872-1884. doi: 10.1111/all.13820
2. **McCall S, Bunch K, Brocklehurst P, et al.** The incidence, characteristics, management and outcomes of anaphylaxis in pregnancy: a

- population-based descriptive study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2018;125(8):965-971. doi: 10.1111/1471-0528.15041
3. **McCall SJ, Kurinczuk JJ, Knight M.** Anaphylaxis in Pregnancy in the United States: Risk Factors and Temporal Trends Using National Routinely Collected Data. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2019;7(8): 2606-2612.e3. doi: 10.1016/j.jaip.2019.04.047
 4. **McCall SJ, Bonnet MP, Äyräs O, et al.** Anaphylaxis in pregnancy: a population-based multinational European study. *Anaesthesia*. 2020;75(11):1469-1475. doi:10.1111/anae.15069
 5. **Gonzalez-Estrada A, Campbell RL, Carrillo-Martin I, Renew JR, Rank MA, Volcheck GW.** Incidence and risk factors for near-fatal and fatal outcomes after perioperative and periprocedural anaphylaxis in the USA, 2005–2014. *Br J Anaesth*. 2021; 127(6): 890-896. doi: 10.1016/j.bja.2021.06.036
 6. **Desravines N, Waldron J, Venkatesh KK, Kwan M, Boggess KA.** Outpatient Penicillin Allergy Testing in Pregnant Women Who Report an Allergy. *Obstet Gynecol*. 2021;137(1):56-61. doi:10.1097/AOG.0000000000004213
 7. **Odor PM, Bampoe S, Moonesinghe SR, et al.** General anaesthetic and airway management practice for obstetric surgery in England: a prospective, multicentre observational study*. *Anaesthesia*. 2021;76(4): 460-471. doi:10.1111/anae.15250
 8. **Obstetric anaesthetic practice in the UK: a descriptive analysis of the National Obstetric Anaesthetic Database 2009–14 - British Journal of Anaesthesia.** Accessed May 27, 2023. [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(20\)30539-0/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(20)30539-0/fulltext)
 9. **Thành TN, Lâm HT.** KHẢO SÁT TEST DA TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHỈ ĐỊNH DÙNG THUỐC GÂY Mê, GÂY Tê. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;522(1). doi:10.51298/vmj.v522i1.4281
 10. **Marinho S, Kemp H, Cook TM, et al.** Cross-sectional study of perioperative drug and allergen exposure in UK practice in 2016: the 6th National Audit Project (NAP6) Allergen Survey. *Br J Anaesth*. 2018;121(1):146-158. doi:10.1016/j.bja.2018.04.016.

NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN U TUYẾN ỨC TẠI BỆNH VIỆN K

Hoàng Ngọc Tùng¹, Nguyễn Khắc Kiểm², Nguyễn Xuân Hậu¹

TÓM TẮT

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Tùng

Email: drhoangngoctung@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân U tuyến ức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu trên 56 bệnh nhân U tuyến ức được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi, tại bệnh viện K từ 2017 đến 2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $57,5 \pm 23,5$ tuổi (34-81), 85,7% bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng, triệu chứng hay gặp nhất là đau tức ngực với 44,6%, sau đó là sụp mí và khó thở với 30,3%. Trên cắt lớp vi tính, 80,4% bệnh nhân có tỉ trọng tổ chức, 19,6% BN