

ĐÁNH GIÁ HẬU QUẢ HÔ HẤP DO HÍT CHẤT NÔN ÓI VÀ SỬ DỤNG THUỐC CHỐNG BUỒN NÔN – NÔN SAU PHẪU THUẬT TẠI MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC

PHẠM QUỐC DŨNG, Bệnh viện quận Thủ Đức TP. HCM
TRẦN THỊ ÁNH HIỀN, Bệnh viện ĐHYD TP. HCM
NGUYỄN ĐOÀN NGHIÊM, NGUYỄN VĂN CHỪNG
Đại học Y Dược TP. HCM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hậu quả của hít chất nôn ói đối với cơ quan hô hấp và sử dụng thuốc chống buồn nôn – nôn sau phẫu thuật Tai Mũi Họng tại Bệnh viện Quận Thủ Đức, Tp. Hồ Chí Minh

Phương pháp nghiên cứu: Tiền cứu áp dụng lâm sàng.

Kết quả - Bàn luận: Đánh giá hậu quả khi hít chất ói mửa vào phổi gây tai biến khi gây mê và phẫu thuật. Tiến hành nghiên cứu lâm sàng có nhóm chứng trên 140 bệnh nhân (BN) có nguy cơ buồn nôn và nôn sau mổ (BNNSM) từ trung bình đến cao, được phẫu thuật Tai Mũi Họng tại Bệnh viện quận Thủ Đức từ tháng 10 năm 2009 đến tháng 5 năm 2010. Số bệnh nhân 140 người được chia làm 2 nhóm ngẫu nhiên, nhóm 1: dự phòng buồn nôn - nôn với Dexamethason 4 mg và Ondansetron 4 mg. Nhóm 2: nhóm chứng, không dùng thuốc dự phòng nôn. Xác định tỉ lệ buồn nôn và nôn sau mổ (BNNSM) trong 24 giờ đầu ở 2 nhóm và tác dụng phụ của thuốc chống nôn. Tỷ lệ buồn nôn – nôn (BNNSM) trong 24 giờ ở nhóm 1 là 8,57% thấp hơn so với nhóm chứng là 47,14% ($p < 0,001$). Trong nhóm 1 có 1,43% BN bị ngứa, 2,86% nhức đầu và 2,86% chóng mặt

Kết luận: Những chất chứa ở dạ dày khi ói mửa hít vào phổi gây viêm phổi, suy hô hấp nguy hiểm và hiểm nhiên. Thuốc chống nôn Ondansetron 4 mg phối hợp với Dexamethason 4 mg có hiệu quả thật sự chắc chắn và rất ít gây tác dụng phụ trong dự phòng buồn nôn – nôn khi phẫu thuật Tai Mũi Họng trên bệnh nhân có nguy cơ trung bình và cao về buồn nôn - nôn

Từ khóa: Buồn nôn và nôn sau mổ
SUMMARY

Objective: Evaluating efficacy and side effects of Ondansetron plus Dexamethason for prevention of nausea and vomiting after Ear Nose Throat surgery

Study design: Prospective Clinical Trial

Result - Discussion: 140 patients with moderate and high emetic risks underwent Ear Nose Throat surgery at Thu Duc district hospital from October 2009 to May 2010. One hundred and forty patients were divided into 2 groups of seventy: group 1: received an antiemetic combination of Dexamethason 4mg and Ondansetron 4 mg. Group 2 (control group): without using antiemetic. We evaluate the incidence of postoperative nausea and vomiting (PONV) within 24 h between two groups and

the side effects of antiemetics. The incidence of PONV within 24 h in group 1 was 8.57% versus 47.14% in control group. In group 1, there were 1.43% itching, 2.86% headache and 2.86% dizziness.

Conclusion: The pulmonary aspiration of gastric contents causes aspiration pneumonitis and respiratory failure. Ondansetron 4 mg plus Dexamethason 4 mg is efficient and safe for the prevention of nausea and vomiting after Ear Nose Throat surgery on patients with moderate and high emetic risks

Keyword: Postoperative nausea and vomiting

ĐẶT VẤN ĐỀ

Biên chứng hô hấp sau mổ thường chiếm tỉ lệ cao do hít chất nôn ói. Buồn nôn và nôn sau mổ (BNNSM) là một tai biến thường gặp và là thân phiền của bệnh nhân xếp thứ hai sau khó chịu do đau. Tỉ lệ BNNSM theo Hội Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ là 20 - 30%⁽⁵⁾. Theo Guideline năm 2008 về buồn nôn và nôn: trên những bệnh nhân (BN) có nguy cơ cao, tỉ lệ này tăng đến 70 - 80%⁽²⁾. Nôn không những gây khó chịu cho BN mà còn dẫn đến những hậu quả xấu như mất nước, rối loạn nước - điện giải, chậm liền và chảy máu vết thương, hội chứng Mallory - Weiss; hội chứng Mendelson kéo dài thời gian nằm hồi tỉnh và tăng chi phí điều trị⁽¹⁾. **Error! Reference source not found.** Do đó BNNSM là vấn đề rất đáng quan tâm trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị sau mổ cho bệnh nhân

Năm 2008 có khuyến cáo: dùng thuốc dự phòng buồn nôn - nôn cho BN có nguy cơ trung bình và cao⁽²⁾. Nay có nhiều thuốc chống nôn được nghiên cứu và sử dụng riêng lẻ hoặc phối hợp. Trong đó sự phối hợp Ondansetron và Dexamethason có hiệu quả cao⁽⁶⁾. **Error! Reference source not found.** Tại Việt Nam, việc dùng thuốc phòng ngừa buồn nôn - nôn đã được nghiên cứu trong phẫu thuật cắt tuyến giáp và cắt túi mật nội soi. Tuy phẫu thuật Tai Mũi Họng phổ biến ở cả người lớn lẫn trẻ em và có nguy cơ BNNSM cao, nhưng chưa có báo cáo nào. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả và an toàn của phác đồ Ondansetron phối hợp Dexamethason trong dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật Tai Mũi Họng ở những BN có nguy cơ trung bình và cao

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu

Tiền cứu, cắt ngang, can thiệp lâm sàng có nhóm chứng

Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân có nguy cơ BNNSM từ trung bình đến cao theo bảng điểm Apfel, được phẫu thuật vùng tai mũi họng tại Bệnh viện quận Thủ Đức từ tháng 10 năm 2009 đến tháng 5 năm 2010. Bệnh nhân không dùng thuốc chống nôn trước đó thời gian dài. Phân loại ASA I, II, III. Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại

Bệnh nhân (BN) dị ứng với Ondansetron hay Dexamethason. Có chống chỉ định sử dụng corticoid. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

Cỡ mẫu

Với giả thuyết: phác đồ Ondansetron 4 mg phối hợp với Dexamethason 4 mg cũng có hiệu quả làm giảm tỉ lệ buồn nôn và nôn sau mổ từ 47,4% xuống còn 19,4% như trong nghiên cứu của Kim Eun Jin⁽⁶⁾. Chúng tôi tính cỡ mẫu bằng công thức so sánh 2 tỉ lệ:

$$n = \frac{(z_{1-\beta} + z_{1-\alpha/2})^2 2\pi(1-\pi)}{(\pi_1 - \pi_2)^2}$$

π_1 : tỉ lệ BNNSM ở nhóm BN được dùng thuốc dự phòng. $\pi_1 = 0,47$

π_2 : tỉ lệ BNNSM ở nhóm chứng. $\pi_2 = 0,19$

α : xác suất sai lầm loại I: 0,05

β : xác suất sai lầm loại II: 0,1

Z: trị số tới hạn của độ tin cậy

Tính được $n = 59,2$. Vậy cần tối thiểu 60 bệnh nhân (BN) cho mỗi nhóm. Chúng tôi thu thập số liệu theo 2 nhóm, mỗi nhóm 70 bệnh nhân

Các bước tiến hành

Tất cả bệnh nhân được khám tiền mê thường qui. Đánh giá nguy cơ BNNSM theo bảng điểm Apfel⁽⁷⁾ dựa vào 4 yếu tố sau: nữ giới; tiền căn say tàu xe hoặc buồn nôn - nôn sau mổ trong lần mổ trước; không hút thuốc lá; sử dụng thuốc nhóm Morphin trong và sau mổ. Mỗi yếu tố tiên đoán được tính 1 điểm

Điểm nguy cơ	0	1	2	3	4
Ước lượng nguy cơ (%)	10	20	40	60	80
	Thấp			Trung bình	
					Cao

Bệnh nhân (BN) có nguy cơ BNNSM mức độ trung bình và cao được chọn vào nghiên cứu và chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm. Gây mê toàn diện, kiểm soát hô hấp qua ống nội khí quản. **Nhóm 1:** tiêm mạch Dexamethason 4 mg ngay sau khi khởi mê và Ondansetron 4 mg khi kết thúc phẫu thuật. **Nhóm 2:** nhóm chứng, không dùng thuốc dự phòng nôn

Ghi nhận các thông số

· Trong mổ: huyết áp, tổng lượng Fentanyl, thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật

· Trong thời gian 24 giờ sau mổ: đánh giá buồn nôn và nôn ở các thời điểm: ngay sau rút nội khí quản, 2 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ hoặc bất kỳ thời điểm nào khi bệnh nhân có triệu chứng. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ BNNSM theo thang điểm của Klockgether - Radke⁽³⁾

Mức độ 0: không buồn nôn

Mức độ 1: buồn nôn nhẹ

Mức độ 2: buồn nôn nặng (cảm giác nôn nhưng không nôn được)

Mức độ 3: nôn khan hoặc nôn thực sự < 2 lần / giai đoạn*

Mức độ 4: nôn thực sự ≥ 2 lần / giai đoạn

* Giai đoạn nôn: có thể nôn nhiều lần, khoảng cách giữa 2 lần nôn liên tiếp < 1 phút

Ghi nhận các tác dụng phụ của thuốc chống nôn

Xử lý số liệu

Các số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. So sánh trung bình 2 nhóm của biến số định lượng có phân phối chuẩn bằng t - test không bắt cặp. So sánh trung bình 2 nhóm của biến số định lượng không phân phối chuẩn bằng phép kiểm phi tham số Mann - Whitney. Các biến định tính được kiểm định bằng test χ^2 hoặc Fisher exact test. Giá trị $p < 0,05$ được xem là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ

Bảng 1: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng cộng
		$n_1 = 70$ (tỉ lệ %)	$n_2 = 70$ (tỉ lệ %)	$n = 140$ (tỉ lệ %)
Giới *	Nam	16 (22,86)	14 (20)	30 (21,43)
	Nữ	54 (77,14)	56 (80)	110 (78,57)
Tuổi	Trung bình	29,74 ± 8,84	28,87 ± 8,00	29,31 ± 8,42
	Cao nhất	55	54	55
	Thấp nhất	19	18	19

Cân nặng **	(kg)	51,16 ± 8,49	50,79 ± 7,42	50,98 ± 7,96
Chiều cao **	(cm)	157,70 ± 6,51	157,89 ± 6,24	157,80 ± 6,38
BMI * (kg/m ²)	Nhẹ cân	16 (22,86)	12 (17,14)	28 (20)
	Vừa cân	54 (77,14)	56 (80,0)	110 (78,57)
	Béo phì	0	2 (2,86)	2 (1,43)
ASA *	I	65 (92,86)	67 (95,71)	132 (94,29)
	II	5 (7,14)	3 (4,29)	8 (5,71)
	III	0	0	0

*: tần suất (tỉ lệ phần trăm)

** : trung bình ± độ lệch chuẩn

Nhận xét: Không có sự khác biệt về đặc điểm chung của 2 nhóm nghiên cứu

Bảng 2: Bệnh lý phẫu thuật và yếu tố nguy cơ 2 nhóm

	Nhóm Chẩn đoán	Nhóm 1		Nhóm 2	
		n ₁ =70	Tỉ lệ %	n ₂ =70	Tỉ lệ %
Bệnh lý phẫu thuật	Amidan	31	44,26	37	52,86
	Mũi xoang	29	41,43	24	10
	Viêm tai giữa	8	11,43	7	2,86
	Hạt dây thanh	2	2,86	2	34,29
Yếu tố nguy cơ	Giới nữ	54	77,14	56	80,0
	Không hút thuốc lá	60	85,71	62	88,57
	Say tàu xe hoặc BNNSM	29	41,3	25	35,71
	Dùng Fentanyl trong mổ	70	100	70	100

Nhận xét: Không có sự khác biệt về bệnh lý phẫu thuật và yếu tố nguy cơ 2 nhóm

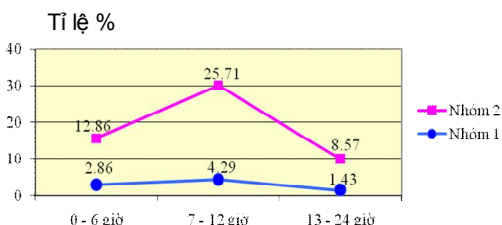
Bảng 3: Đặc điểm gây mê và phẫu thuật

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm 1		Nhóm 2	
		n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
Thời gian gây mê (phút) **		69,47 ± 4,20		63,50 ± 4,64	
Thời gian phẫu thuật (phút) **		59,69 ± 4,08		55,13 ± 4,48	
Tổng lượng Fentanyl (mcg) **		195,71 ± 3,90		189,29 ± 3,51	
Liều Fentanyl (mcg/kg)		3,90		3,78	

Nhận xét: Không có sự khác biệt về đặc điểm gây mê và phẫu thuật giữa 2 nhóm

Bảng 4: Buồn nôn - nôn sau phẫu thuật Tai Mũi Họng

Bệnh nhân	Nhóm 1		Nhóm 2	
	n	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
Buồn nôn	4	5,71	20	28,56
Nôn	2	2,86	13	18,57
Buồn nôn và nôn sau mổ	6	8,57	33	47,14
BNNSM cần điều trị	2	33,33	29	78,38
BN đáp ứng hoàn toàn	64	91,43	37	52,86



Biểu đồ 1: Tỉ lệ BNNSM trong từng giai đoạn

Nhận xét: Tỉ lệ buồn nôn - nôn sau mổ 24 giờ và số BN cần điều trị cứu nguy ở nhóm 1 thấp hơn đáng kể so với nhóm 2 (p < 0,001). Tỉ lệ BN đáp ứng hoàn toàn ở nhóm 1 cao hơn nhóm 2 (p < 0,001).

Bảng 5: Tác dụng không mong muốn của thuốc chống nôn

Tác dụng phụ	Tần số	Tỉ lệ %
Ngứa	1	1,43
Nhức đầu	3	4,29
Chóng mặt	2	2,86

Tác dụng khác	0	0
---------------	---	---

Bảng 6: Tai biến, biến chứng sau Gây mê - Phẫu thuật

Tai biến, biến chứng	Tần số	Tỉ lệ %
Viêm phổi	2	2,86
Nóng sốt	5	7,15
Đau họng	7	10,01
Khàn tiếng	3	4,29

BÀN LUẬN

Phổi chỉ để thở, để hít không khí, trao đổi dưỡng khí qua phế nang, đem lại sự sống cho sinh vật, cho bệnh nhân; khi có một lượng dịch nhầy là dịch từ đường tiêu hóa trào ra ở những bệnh nhân sau mổ, những bệnh nhân này hầu hết đều mất hết phản xạ hầu - thanh quản nên những chất này được tự do tràn vào đường hô hấp gây nên tai họa cho bệnh nhân, nặng nhất là tử vong tức thì, đó là hội chứng Mendelson, nhẹ hơn là gây viêm phổi, gây suy hô hấp sau đó; để hạn chế một phần tai biến: ói mửa và hít chất ói mửa vào đường hô hấp, gây chết người này, người thầy thuốc tham gia vào công tác chăm sóc bệnh nhân cần phải nhớ và thực hiện hai (02) công việc (7,8):

- Cần dặn bệnh nhân một cách chân tình, rõ ràng, cặn kẽ là phải nhịn ăn, nhịn uống ít nhất 6 - 7 giờ trước khi chịu Gây mê - Phẫu thuật; để thức ăn được tiêu hóa hết.

- Tất cả bệnh nhân sau khi Gây mê - Phẫu thuật, còn mê, đều phải nằm nghiêng một bên để chất nôn ói, nếu có, sẽ tràn ra ngoài phía bên, hạn chế hít vào phổi.

Chúng tôi sử dụng Ondansetron phối hợp với Dexamethason dự phòng BNNSM vì 2 thuốc này có tác dụng hỗ trợ lẫn nhau, đem đến hiệu quả. Thời gian tiềm phục và thời gian tác dụng của Ondansetron ngắn; chống buồn nôn - nôn trong giai đoạn sớm, Dexamethason có thời gian tiềm phục và thời gian tác dụng dài; chống buồn nôn - nôn trong giai đoạn muộn. Ondansetron chống nôn mạnh hơn chống buồn nôn, còn Dexamethason thì ngược lại chống buồn nôn mạnh hơn chống nôn (4), (6).

Tỉ lệ buồn nôn - nôn sau mổ (BNNSM) trong 24 giờ ở nhóm có dùng thuốc dự phòng nôn là 8,57%, thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng (47,14%). Trong cả 3 giai đoạn nghiên cứu: tỉ lệ BNNSM ở nhóm 1 cũng thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm 2. Điều này chứng tỏ Ondansetron 4 mg phối hợp với Dexamethason 4 mg có tác dụng làm giảm tỉ lệ buồn nôn và nôn sau mổ, kể cả trên BN có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với 1 số tác giả sau:

Panda và cs năm 2004 (Error! Reference source not found.) nghiên cứu sử dụng Ondansetron 4 mg phối hợp Dexamethason 8 mg cho 100 BN được phẫu thuật tai giữa. Kết quả tỉ lệ BNNSM là 6%.

Kim Eun Jin và cs năm 2007 (6) dự phòng BNNSM trên 374 BN có nguy cơ cao với Ondansetron 4 mg + Dexamethason 5 mg và 2546 BN nhóm chứng không dùng thuốc. Tỉ lệ BNNSM ở nhóm dùng thuốc là 19,4% so với nhóm chứng 47,3%.

Buồn nôn và nôn ở cả 2 nhóm đều tập trung trong 12 giờ đầu sau mổ, đặc biệt là giai đoạn 7 - 12 giờ. Nguyên nhân gây buồn nôn và nôn ở thời điểm này có thể do BN còn chịu ảnh hưởng của các yếu tố như: tác dụng phụ của thuốc mê, thuốc giảm đau Fentanyl, thuốc hóa giải dẫn cơ, kích thích do hút và rút ống nội khí quản. Ngoài ra, đối với BN cắt Amidan và mổ mũi xoang: máu và dịch tiết từ vết mổ chảy xuống vùng hầu họng, sau đó

những chất này được nuốt vào thực quản xuống dạ dày. Khi vào đến dạ dày, chúng sẽ kích thích gây phản xạ buồn nôn – nôn. Từ giờ thứ 13 trở về sau, buồn nôn và nôn xảy ra ít hơn so với 12 giờ đầu hậu phẫu. Điều này có thể là do các yếu tố kích thích nêu trên đã hết hoặc không còn nữa, các thuốc gây mê cũng đã hết tác dụng; thêm vào đó, ở giai đoạn muộn này còn có tác dụng chống buồn nôn và nôn của Dexamethason.

Điều trị cứu nguy khi bệnh nhân (BN) buồn nôn kéo dài > 30 phút hoặc nôn > 1 lần trong 15 phút. Số BN buồn nôn và nôn cần điều trị cứu nguy trong nhóm 2 chiếm tỉ lệ khá cao 78,38% so với nhóm 1 (33,33%). Tất cả BN được điều trị đều đáp ứng tốt với thuốc chống nôn, không có BN nào bị nôn tái phát. Các trường hợp nôn được phát hiện và xử trí kịp thời nên không có BN nào nôn nhiều đến mức gây ra rối loạn nước – điện giải.

Bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn; không buồn nôn, không nôn và không cần điều trị cứu nguy trong suốt 24 giờ sau mổ, trong nhóm 1 chiếm tỉ lệ cao 91,43% so với nhóm 2 (52,86%)

Những tác dụng không mong muốn của thuốc chống nôn: nhóm 1 có 1 (1,43%) bệnh nhân (BN) bị ngứa, 2 BN (2,86%) nhức đầu và 2 BN (2,86%) chóng mặt

Thomas R và cs năm 2001 đã sử dụng Ondansetron đơn thuần 4 mg hoặc phối hợp Dexamethason 8 mg trên 177 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật phụ khoa. Trong nhóm dùng thuốc phối hợp: không có BN nào bị ngứa, 1 BN (1,72%) nhức đầu, 3 BN (5,17%) chóng mặt

Usmani Hamani và cs nghiên cứu trên 90 bệnh nhân (BN) phẫu thuật tai giữa, sử dụng Ondansetron đơn thuần (0,1 mg/kg) hoặc phối hợp Dexamethason (0,15 mg/kg). Kết quả có 5 % BN bị ngứa, 7 % BN nhức đầu, 7% chóng mặt

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Thomas R và cs⁽¹³⁾, Usmani Hamani và cs⁽¹⁴⁾. Những tác dụng phụ này xuất hiện thoáng qua với tỉ lệ thấp. Tác dụng phụ trong giới hạn chấp nhận được

Tai biến, biến chứng sau Gây mê – Phẫu thuật trong nghiên cứu này được liệt kê trong bảng 6, là những tai biến thông thường, được theo dõi, chăm sóc một cách chu đáo, hiệu quả; tất cả đều đáp ứng tích cực và xuất viện an toàn.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy hậu quả của hít chất nôn ói khi bệnh nhân còn mê gây tác hại với cơ quan hô hấp vô cùng quan trọng; sử dụng phối hợp thuốc Ondansetron 4 mg với Dexamethason 4 mg có hiệu quả tốt trong dự phòng buồn nôn - nôn sau phẫu thuật Tai Mũi Họng trên BN có nguy cơ trung bình và BN có nguy cơ cao buồn nôn - nôn. Sự phối hợp Ondansetron và Dexamethason hiệu quả và an toàn cho bệnh nhân với tác dụng phụ trong giới hạn chấp nhận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Apfel Christian C (2009). "Postoperative Nausea and Vomiting". *Miller's Anesthesia*. 7th Edition, 86, pp 518-531
2. Cracken Geoff Mc, Patricia Houston, et al (2008). "Guideline for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting". *National Guideline Clearinghouse*, pp 600 - 605.
3. Gan Tong J, Tricia Meyer, et al (2003). "Consensus Guidelines for Managing Postoperative Nausea and Vomiting". *Anesthesia Analgesia*, pp 62 - 71
4. Henzi I, Walder B, et al (2000). "Dexamethasone for the prevention of postoperative nausea and vomiting: A quantitative systematic review". *Anesthesia Analgesia*, 90, pp 186 - 194
5. Ho Kok Yuen, Gan Tong Joo, et al (2008). "Postoperative Nausea and Vomiting". *Complications in Anesthesiology*, 1st Edition 39, pp 571 - 578.
6. Kim Eun Jin, Justin Sang Ko, et al (2007). "Combination of Antiemetics for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting in High Risk Patients". *The Korean Academy of Medical Sciences*, pp 878 - 882.