

# ĐÁNH GIÁ TẦN SUẤT NÔN VÀ BUỒN NÔN XẢY RA SAU PHẪU THUẬT CẮT RUỘT THỪA VIÊM CẤP BẰNG KỸ THUẬT NỘI SOI

HỒ KHẢ CẢNH, HỒ KHẢ VĨNH NHÂN  
Trường Đại Học Y Dược Huế

## TÓM TẮT

**1. Mục tiêu:** Đánh giá tỉ lệ nôn và buồn nôn xảy ra ngày đầu sau phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm cấp. Đánh giá mức độ nôn và buồn nôn xảy ra ngày đầu sau phẫu thuật.

**2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm 100 bệnh nhân tuổi từ 4 đến 97 tuổi, có tình trạng sức khỏe ASA I, II, được chỉ định phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp dưới nội soi. Bệnh nhân được theo dõi biến chứng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật ở các thời điểm từ 0-6h và từ 7h-24h sau phẫu thuật. Chúng tôi đánh giá tỉ lệ nôn, buồn nôn và mức độ nôn, buồn nôn xảy ra trong khoảng thời gian từ 0-24 giờ sau phẫu thuật.

**3. Kết quả:** Có 25 bệnh nhân xuất hiện nôn và buồn nôn sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ 25%. Trong đó ở khoảng thời gian 0-6 giờ có 18% bệnh nhân nôn, buồn nôn (với buồn nôn nhẹ ở mức độ 1 là 9%, mức độ 2 có 1%, nôn khan hoặc nôn thực sự chiếm tỉ lệ 8%). Từ 7-24 giờ sau phẫu thuật nôn, buồn nôn có 13% (với mức độ 1 là 4%, mức độ 3 là 5%, mức độ 4 là 4%, không có mức độ 2).

**4. Kết luận:** Biến chứng nôn và buồn nôn xảy ra ngày đầu sau phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp bằng nội soi là 25%, với tỉ lệ buồn nôn (mức độ 1,2) xảy ra ở thời gian hồi tỉnh (từ 0-6 giờ) cao hơn ở thời gian hậu phẫu (từ 7-24 giờ) nhưng tỉ lệ nôn (mức độ 3,4: nôn khan hoặc nôn thật sự) ở thời gian hậu phẫu cao hơn ở thời gian hồi tỉnh.

**Từ Khóa:** Phẫu thuật nội soi; Viêm ruột thừa; cắt ruột thừa, buồn nôn và nôn sau phẫu thuật.

## SUMMARY

**1. Objectives:** The study was realised to evaluate the incidence and the degree of postoperative nausea and vomiting undergoing laparoscopic appendectomy on the first day after surgery.

**2. Methods:** The prospective study has been done on 100 patients allocated undergoing laparoscopic appendectomy. The incidence of postoperative nausea and vomiting was recorded during from 0h to 24h after surgery.

**3. Results:** A total of 100 patients (41 men and 59 women) were enrolled. The incidence of patients experiencing postoperative nausea and vomiting (PONV) during the first 24h after surgery was 25%. From 0h to 6h was 18% (with degree of nausea was 10%; vomiting was 8%) and from 7h to 24h was 13% (the degree of nausea was 4% and vomiting was 9%).

**4. Conclusions:** The incidence of postoperative nausea and vomiting was occurred on the first day after laparoscopic appendectomy was 25%. The incidence of degree of nausea from 0h to 6h was

higher than from 7h to 24h, but the incidence of degree of vomiting from 7h to 24h was higher than from 0h to 6h after laparoscopic appendectomy.

**Keywords:** Laparoscopy; Appendicitis; Appendectomy, nausea, vomiting, postoperative

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn và buồn nôn không những gây nên những khó chịu cho bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến sự hồi phục sau phẫu thuật. Nôn và buồn nôn là biến chứng có tần suất xảy ra khá cao ở thời gian hồi tỉnh và hậu phẫu trong các trường hợp phẫu thuật ở các cơ quan trong ổ phúc mạc, vùng đầu mặt cổ và thần kinh sọ não [1], [2], [4], [5], [6], [7], [8], [9]. Trong những năm gần đây kỹ thuật nội soi được ứng dụng trong phẫu thuật ngày càng phổ biến, trong đó phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp bằng kỹ thuật nội soi có tần suất ứng dụng khá cao [3], [12], [14]. Đây là kỹ thuật phẫu thuật được đánh giá ít có biến chứng đặc biệt là thời gian nằm viện sau mổ ngắn, tuy nhiên biến chứng nôn và buồn nôn sau mổ cũng ảnh hưởng khá nhiều đến kết quả điều trị và chưa được đánh giá đầy đủ để áp dụng các biện pháp dự phòng sau phẫu thuật. Để có bằng chứng thực tế làm sáng nhằm đề xuất áp dụng trong điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá tần suất nôn và buồn nôn xảy ra sau phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp bằng kỹ thuật nội soi" với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Đánh giá tác tỉ lệ nôn và buồn nôn xảy ra ngày đầu sau phẫu thuật.

2. Đánh giá mức độ nôn và buồn nôn xảy ra ngày đầu sau phẫu thuật

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

#### 1.1. Đối tượng.

Gồm 100 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế thời gian từ tháng 10/2009 đến 11/2009. Tuổi từ 4 tuổi đến 97 tuổi.

#### 1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh.

- Bệnh nhân nằm trong nhóm ASA I & ASA II theo tiêu chuẩn đánh giá sức khỏe bệnh nhân trước mổ của Hội Gây mê Hồi sức Thế giới. Được phẫu thuật cấp cứu dưới gây mê nội khí quản hoặc gây tê tủy sống.

#### 1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Gây mê Hồi sức và Khoa Ngoại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trong 2 tháng 10 và 11 năm 2009.

## 2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

### 2.1. Các thông số nghiên cứu.

- Thời gian gây mê, gây tê. Thời gian phẫu thuật của nhóm nghiên cứu.

- Dấu hiệu buồn nôn (mức độ nặng nhẹ theo thang điểm Klockgether-Radke). Nôn thực sự (mức độ nặng nhẹ theo thang điểm Klockgether-Radke): Số lần nôn trong khoảng thời gian từ 0h-6h và từ 7h-24h sau phẫu thuật. Các triệu chứng khác liên quan nôn, buồn nôn.

### 2.2. Đánh giá mức độ nôn, buồn nôn sau phẫu thuật.

Tiêu chuẩn đánh giá mức độ nôn, buồn nôn sau mổ dựa theo thang điểm của Klockgether-Radke:

- Mức độ 0: Không nôn và không buồn nôn.
- Mức độ 1: Buồn nôn nhẹ (cảm giác lợm giọng).
- Mức độ 2: Buồn nôn nặng (cảm giác muốn nôn nhưng không nôn được).
- Mức độ 3: Nôn khan hoặc nôn thực sự dưới 2 lần/giai đoạn.
- Mức độ 4: Nôn thực sự  $\geq 2$  lần/giai đoạn.

### 3. Xử lý số liệu.

Các kết quả nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 15.0. về tỉ lệ nôn, buồn nôn, mức độ nôn sau phẫu thuật, giá trị trung bình của thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật, số lượng thuốc sử dụng sau mổ

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Đặc điểm chung.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới, tuổi, cân nặng

Nhóm Thông số	Nhóm NC	
	Nam	Nữ
Giới	41	59
Tuổi (năm)	35,87 $\pm$ 21,79 (4 - 97)	
Chiều cao (cm)	152,81 $\pm$ 12,71 (112 - 175)	
Cân nặng (kg)	46,82 $\pm$ 10,24 (18 - 65)	

Nhận xét: Bệnh nhân Nam chiếm tỉ lệ 41%. Bệnh nhân Nữ chiếm tỉ lệ 59%. Tuổi trung bình: 35,87 $\pm$ 21,79. Tuổi lớn nhất: 97 tuổi. Tuổi nhỏ nhất: 04 tuổi. Cân nặng trung bình: 46,82 $\pm$ 10,24 (kg). Cân nặng lớn nhất: 65(kg). Cân nặng nhỏ nhất: 18 (kg). Chiều cao trung bình 152,81  $\pm$  12,71, cao nhất: 175 cm, thấp nhất 112cm.

### 2. Về thời gian gây mê, phẫu thuật.

Bảng 2. Giá trị trung bình thời gian gây mê, phẫu thuật của các nhóm nghiên cứu:

Thông số	Giá trị		n
	Giá trị	Giá trị Trung bình	
Thời gian gây mê trung bình (phút)	67,25 $\pm$ 15,60 (51 - 84)		100
Thời gian phẫu thuật (phút)	50,23 $\pm$ 12,34 (39 - 63)		

Nhận xét: Thời gian gây mê trung bình 65,25  $\pm$  25,60 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình 52,23 $\pm$ 102,34 phút

## 3. Về tỉ lệ nôn, buồn nôn xảy ra sau phẫu thuật

Bảng 3. Tỉ lệ nôn, buồn nôn sau phẫu thuật của nhóm nghiên cứu (từ 0-24h)

Tham số	Số lượng, tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Nôn, buồn nôn		25	25%
Không nôn, buồn nôn		75	75%
Tổng		100	100%

Nhận xét: Trong 100 bệnh nhân được nghiên cứu sau phẫu thuật cắt ruột thừa nội soi có 25 bệnh nhân nôn, buồn nôn chiếm tỉ lệ 25%

Bảng 4. Tỉ lệ nôn, buồn nôn trong từng thời điểm của nhóm NC

Thời gian	Nhóm NC	N= 100	
		Số lần	Tỉ lệ (%)
Thời gian 0-6h	Buồn nôn	10	10%
	Nôn	8	8%
	Nôn, buồn nôn	18	18%
Thời gian 7-24h	Buồn nôn	4	4%
	Nôn	9	9%
	Nôn, buồn nôn	13	13%

Nhận xét:

Thời gian 0-6h: Tỷ lệ NBNSPT là 18% trong đó buồn nôn chiếm 10%, nôn 8%

Thời gian 7-24h: Tỷ lệ NBNSPT là 13% trong đó buồn nôn 4%, nôn 9%

### 4. Mức độ nôn, buồn nôn sau phẫu thuật

Bảng 5. Mức độ nôn, buồn nôn sau phẫu thuật

Thời gian từ	Nhóm NC	N = 100	
		Mức độ nôn, buồn nôn	Số lần
0-6h	Mức độ 1	9	9%
	Mức độ 2	1	1%
	Mức độ 3	5	5%
	Mức độ 4	3	3%
7-24h	Mức độ 1	4	4%
	Mức độ 2	0	0%
	Mức độ 3	5	5%
	Mức độ 4	4	4%

Nhận xét:

Ở thời gian 0-6h: Tỉ lệ buồn nôn nhẹ (mức độ 1) có số lần buồn nôn nhiều nhất (9%). Ở thời gian từ 7-24h: Có số lần nôn (mức độ 3 và 4) nhiều nhất chiếm tỉ lệ 9%, không có mức độ 2.

## BÀN LUẬN

### 1. Về kết quả tần suất buồn nôn và nôn sau phẫu thuật.

Theo nhiều nghiên cứu ghi nhận phẫu thuật nội soi làm giảm biến chứng của phẫu thuật và được chỉ định trong điều trị viêm ruột thừa cấp kể cả biến chứng và không biến chứng [3], nhưng tỉ lệ buồn nôn và nôn vẫn còn là vấn đề cần quan tâm ở thời gian sau mổ. Cơ chế bệnh sinh của nôn và buồn nôn sau phẫu thuật nội soi dưới gây mê, gây tê vẫn chưa được hiểu rõ. Các yếu tố nguy cơ bao gồm tuổi, giới, hút thuốc lá, tiền sử dị ứng, chứng say tàu xe, sử dụng thuốc mê, thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật, tồn đọng khí trong phúc mạc sau bơm CO<sub>2</sub> vào ổ phúc mạc, kích thích cơ hoành, kích thích nội tạng và thao

tác phẫu thuật được cho là nguyên nhân phổ biến gây buồn nôn và nôn sau phẫu thuật. Một số nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nôn, buồn nôn sau mổ có tần suất giao động từ 10-60% tùy theo loại phẫu thuật [2], [4], [5], [6]. Nghiên cứu của Lê Thanh Dương [8] về “So sánh dự phòng nôn, buồn nôn sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi” ghi nhận ở nhóm chứng bệnh nhân không được điều trị dự phòng có tỉ lệ buồn nôn, nôn cao (63,3%). Nghiên cứu của Hồ Văn Huấn “Đánh giá một số yếu tố liên quan đến nôn và buồn nôn sau mổ ở các bệnh nhân sau gây mê nội khí quản” ghi nhận tỉ lệ nôn, buồn nôn sau mổ là 39,33%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nôn và buồn nôn sau phẫu thuật có 25%. Như vậy tỉ lệ nôn, buồn nôn trong nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn. Như đã nói ở trên có nhiều yếu tố nguy cơ gây nôn, buồn nôn sau phẫu thuật, nghiên cứu về phẫu thuật cắt ruột thừa dưới nội soi, chúng tôi quan tâm chủ yếu đến thời gian gây mê và phẫu thuật vì theo chúng tôi trong trường hợp phẫu thuật cắt ruột thừa viêm dưới nội soi có thời gian ngắn hơn (bảng 2). Thời gian gây mê, phẫu thuật càng kéo dài thì nguy cơ nôn, buồn nôn sau mổ càng tăng. Theo Hội nghiên cứu về Gây mê thế giới (International Anesthesia Research Society) cứ 30 phút thời gian mổ kéo dài thì tăng 60% nguy cơ nôn, buồn nôn. Theo nghiên cứu của Marsha M.C và cộng sự [9] khi khảo sát yếu tố thời gian gây mê (< 120 phút, ≥ 120 phút) các tác giả thấy có mối liên quan giữa thời gian gây mê với nôn và buồn nôn sau mổ, với nguy cơ tương đối OR= 2.04 và p< 0.005. Điều này cho thấy yếu tố thời gian gây mê và phẫu thuật có ảnh hưởng lớn đến biến chứng nôn và buồn nôn sau phẫu thuật.

## 2. Về đánh giá tỷ lệ nôn và buồn nôn ở các thời điểm nghiên cứu.

- **Ở thời điểm 0-6h:** Kết quả ở Bảng 4 cho thấy tần suất xuất hiện buồn nôn và nôn sau mổ có 18 trường hợp chiếm tỉ lệ 18%. Trong đó nôn chiếm tỉ lệ 8% (mức độ 3 và 4) và buồn nôn 10% (mức độ 1 và 2). Nguyên nhân gây buồn nôn và nôn ở thời điểm này có thể do trong giai đoạn này bệnh nhân còn chịu ảnh hưởng nhiều yếu tố từ gây mê phẫu thuật như: Tác dụng phụ của thuốc mê, thuốc giảm đau, đau do co kéo trong hậu phẫu, sonde hút dịch dạ dày, hút nội khí quản [7], [8].

- **Ở thời điểm 7-24h:** Tỉ lệ buồn nôn xảy ra 13 trường hợp chiếm tỉ lệ 13% (bảng 4). Trong đó nôn 9% (mức độ 3 và 4) và buồn nôn 4%. Như vậy nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ buồn nôn và nôn trong thời gian hồi tỉnh (0-6h) nhiều hơn tỉ lệ buồn nôn và nôn trong khoảng thời gian hậu phẫu (7-24h) nhưng tỉ lệ buồn nôn xảy ra chủ yếu ở thời gian hồi tỉnh, ngược lại tỉ lệ nôn lại xảy ra chủ yếu ở thời gian hậu phẫu. Theo chúng tôi yếu tố nguy cơ gây nôn trong thời gian hậu phẫu có thể do bệnh nhân được điều trị các thuốc khác: như giảm đau, kháng viêm mà nó có thể gây nôn hoặc bệnh nhân tái lập lại lưu

thông tiêu hóa sớm gây tăng nhu động ruột và có thể gây nôn.

## KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 100 trường hợp phẫu thuật cắt ruột thừa viêm cấp bằng kỹ thuật nội soi tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế cho thấy tỉ lệ nôn và buồn nôn xảy ra sau phẫu thuật là 25%, nhưng tỉ lệ buồn nôn (mức độ 1,2) xảy ra ở thời gian hồi tỉnh (từ 0-6giờ) cao hơn ở thời gian hậu phẫu (từ 7-24giờ) và tỉ lệ nôn (mức độ 3,4: nôn kháng hoặc nôn thật sự) ở thời gian hậu phẫu cao hơn ở thời gian hồi tỉnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adam V.N., Stojcic E.G., Rasic Z., Cala Z., Mrcic V., Smiljanic A. (2007), “Comparison of dexamethasone, metoclopramide, and the combination in the prevention of postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy”, *Surg Endosc*, 21, pp. 607-612.
2. Apfel CC., Kranke P., Eberhart AR., Roewer N (2002) “Comparison of predictive models for postoperative nausea and vomiting” *British Journal of Anesthesia* 88 (2), pp. 234-240.
3. Brill A., Ghosh K., Gunnarsson C., Rizzo J., Fullum T., Maxey C., Brossette S (2008) “The effects of laparoscopic cholecystectomy, hysterectomy, and appendectomy on nosocomial infection risks”.*Surg Endosc*.22(4); pp. 1112-1118.
4. Coburn M., Kunitz O., Apfel C. C., Hein M., Fries M., Rossaint R (2008) “Incidence of postoperative nausea and emetic episodes after xenon anesthesia compared with propofol-anesthesia” *British Journal of Anesthesia* 100 (6), pp. 787-791.
5. Eberhart L. H. J., Frank S., Lange H., Morin AM., Scherag A., Wulf H., Franke P. (2006) “Systematic review on the recurrence of postoperative nausea and vomiting after the first episode in the recovery room-implication for the treatment of PONV and related clinical trials” *BMC Anesthesiology* 6 (14), pp. 1-11
6. Eberhart L. H. J., Morin AM., Guber D., Kretz FJ., Schaufelen A., Treiber H., Wulf H., Geldner G (2004) “Applicability of score for postoperative nausea and vomiting in adult to pediatric patients” *British Journal of Anesthesia* 93 (3), pp. 386-392.
7. Hồ Văn Huấn (2009) “Đánh giá một số yếu tố liên quan đến nôn và buồn nôn sau mổ ở các bệnh nhân sau gây mê nội khí quản”. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y Khoa, Trường Đại Học Y Dược Huế.
8. Lê Thanh Dương (2008) “So sánh tác dụng dự phòng nôn và buồn nôn của dexamethasone liều thấp với dexamethasone kết hợp metoclopramide trong cắt túi mật nội soi” Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Dược Huế
9. Marsha M.C et al (1994), “The postoperative interview: Assessing risk factor for nausea and vomiting” *Anesth Analg*, pp.7-16.
10. Paul F W., Ozlem Sacan., Nina Nuangchamnonng., Tiffany Sun., Mattheu E. Eng (2008) “The Relationship between Patients risk factor and early versus Late Postoperative emetic Symtoms” *Anesth Analg*, 107, pp. 459-463.