

SOSÁNH HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN–NÔN CỦA AONDANSETRON SAU GÂY MÊ CHO PHẪU THUẬT VÙNG MẶT, CỔ

Huỳnh Thị Ngọc Hiền^{1*}, Hoàng Lê Phi Bách¹,
Bùi Thị Yến¹, Nguyễn Thị Hà Vy¹, Bùi Đức Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn–nôn và khảo sát các tác dụng không mong muốn của Ondansetron xảy ra trên người bệnh khi dự phòng buồn nôn–nôn sau gây mê toàn thân để phẫu thuật vùng mặt, cổ.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu, có đối chứng. Nghiên cứu trên 60 người bệnh có chỉ định gây mê nội khí quản để phẫu thuật vùng mặt cổ, phân bố ngẫu nhiên vào hai nhóm: Nhóm CO được tiêm dự phòng Ondansetron 4 mg ngay sau khi kết thúc phẫu thuật; nhóm KO không tiêm dự phòng Ondansetron.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh buồn nôn–nôn sau gây mê phẫu thuật 24 giờ ở nhóm CO (10%) thấp hơn so với nhóm KO (50%). Tỷ lệ người bệnh cần sử dụng thuốc chống nôn Primerane ở nhóm CO là 10%, ở nhóm KO là 40%. Nhóm CO không ghi nhận tác dụng không mong muốn nghiêm trọng nào xảy ra.

Kết luận: Phương pháp tiêm tĩnh mạch 4 mg Ondansetron ngay sau kết thúc phẫu thuật giúp giảm tình trạng buồn nôn–nôn trên người bệnh sau gây mê toàn thân để phẫu thuật vùng mặt, cổ, ít xảy ra các tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: *ondansetron; buồn nôn, nôn; gây mê toàn thân; phẫu thuật vùng mặt, cổ.*

COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF ONDANSETRON IN PREVENTING NAUSEA AND VOMITING AFTER ANESTHESIA FOR FACIAL AND NECK SURGERY

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of Ondansetron in preventing nausea-vomiting and investigate the undesirable effects of Ondansetron occurring in patients after general anesthesia for maxillofacial and neck surgery.

1. Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng
2. Bệnh viện Quân Y 17

*Tác giả chính: Huỳnh Thị Ngọc Hiền

Email: htnhien@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 23/02/2024

Ngày phản biện: 12/06/2024

Ngày duyệt bài: 17/06/2024

Method: Prospective controlled trial study. 60 patients with endotracheal anaesthesia who managed to do maxillofacial and neck surgery were randomly assigned to two groups: Group CO received a prophylactic injection of Ondansetron 4 mg right after the end of surgery; group KO was not received Ondansetron vaccination.

Results: The proportion of patients who suffering from nausea–vomiting within 24 hours after surgical anesthesia in the CO group (10%) was lower than in the KO group (50%). The proportion of patients who needed to use antiemetic Primerane in the CO group was 10%, in the KO group it was 40%. There is no serious adverse effects were recorded in the CO group.

Conclusions: The method of intravenous injection of 4 mg Ondansetron right after the surgery minimizes nausea-vomiting in patients after general anesthesia for maxillofacial and neck surgery; side effects are less likely to occur.

Keywords: *ondansetron; nausea, vomiting; general anesthesia; maxillofacial and neck surgery.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn–nôn là một trong những biểu hiện thường gặp xảy ra trong vòng 24 giờ đầu sau gây mê và phẫu thuật, gây nhiều khó chịu và ảnh hưởng xấu cho người bệnh, xảy ra trung bình trên 20–30% người bệnh nói chung, nhưng đối với phẫu thuật vùng mặt cổ tỷ lệ này chiếm khá cao: đến 70% các trường hợp [1]. Sử dụng thuốc Ondansetron để dự phòng buồn nôn–nôn sau gây mê toàn thân có thể làm giảm tỷ lệ buồn nôn–nôn, nhưng cũng có thể gây ra tác dụng không mong muốn cho người bệnh [1,2].

Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn–nôn của Ondansetron sau gây mê toàn thân phẫu thuật vùng mặt, cổ; khảo sát các tác dụng không mong muốn của Ondansetron trên người bệnh khi dự phòng buồn nôn–nôn sau gây mê toàn thân phẫu thuật vùng mặt, cổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Người bệnh có chỉ định phẫu thuật chương trình vùng mặt, cổ dưới gây mê nội khí quản tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân Y 17 từ tháng 03/2022 đến tháng 08/2022.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Người bệnh từ 18 tuổi đến 60 tuổi; Đồng ý tham gia nghiên cứu; Tỉnh táo, nhận thức, giao tiếp tốt; Được phân loại sức khỏe theo ASA độ I, II; BMI $\leq 25 \text{ kg/m}^2$; Người bệnh không sử dụng thuốc chống nôn trước phẫu thuật và có thời gian phẫu thuật ≤ 2 giờ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có chống chỉ định sử dụng thuốc Ondansetron; có phân loại sức khỏe theo ASA $\geq$ III; không đồng ý tham gia nghiên cứu; dị ứng thuốc Ondansetron.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, có đối chứng.

Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được dữ liệu của 60 người bệnh.

Tiến hành nghiên cứu

Phát phiếu thu thập thông tin của người bệnh cần nghiên cứu. Tổ chức khám tiền mê cho người bệnh và tiến hành chia nhóm bằng hình thức bốc thăm ngẫu nhiên, phân bố người bệnh vào hai nhóm: Nhóm CO được tiêm dự phòng Ondansetron 4 mg ngay sau khi kết thúc phẫu thuật; nhóm KO không tiêm dự phòng Ondansetron.

Chuẩn bị và thực hiện khởi mê gây mê nội khí quản cho người bệnh của cả hai nhóm với liều thuốc tương đương nhau.

Tiêm tĩnh mạch thuốc Ondansetron 4 mg/ 2 ml (Hameln, Đức) ngay khi kết thúc phẫu thuật để dự phòng buồn nôn–nôn sau phẫu thuật với nhóm CO.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi, BMI của hai nhóm

Nhóm	Nhóm CO	Nhóm KO	p
Đặc điểm			
Tuổi (năm), $\pm$ SD	38,90 $\pm$ 13,10	38,50 $\pm$ 12,70	>0,05
BMI (kg/m^2), $\pm$ SD	22,42 $\pm$ 1,57	22,10 $\pm$ 1,76	>0,05

Sự khác biệt về tuổi, chỉ số BMI giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Rút nội khí quản khi đủ tiêu chuẩn rút nội khí quản.

Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn–nôn của Ondansetron, khảo sát một số tác dụng không mong muốn của Ondansetron.

Xử trí người bệnh buồn nôn–nôn sau phẫu thuật: Nếu người bệnh buồn nôn–nôn >1 lần tiến hành tiêm thuốc Primperane 10mg/2ml.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm người bệnh; Phân loại sức khỏe theo ASA; Phân loại phẫu thuật; Liều lượng các thuốc dùng trong gây mê nội khí quản; Lượng dịch truyền sử dụng. Thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật

Các giá trị huyết động tại các thời điểm thoát mê và hậu phẫu giờ thứ 1 đến thứ 6; Tỷ lệ người bệnh buồn nôn–nôn chung sau phẫu thuật; Tỷ lệ buồn nôn–nôn theo giai đoạn (0–3 giờ, 4–12 giờ, 13–24 giờ); Tỷ lệ NB cần sử dụng thuốc chống nôn sau phẫu thuật.

Tỷ lệ về mức độ hài lòng của người bệnh; Tỷ lệ người bệnh gặp phải các tác dụng không mong muốn.

Thu thập và xử lý số liệu

Các số liệu nghiên cứu được thu thập theo phiếu nghiên cứu và được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này nhằm bảo vệ và nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh, tuân thủ tất cả các nguyên tắc cơ bản cho người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh từ chối tham gia vào nghiên cứu không bị phân biệt đối xử.

Đề tài đã được thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Quân Y 17 và được phép thực hiện tại khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Quân Y 17.

Bảng 2. Các yếu tố nguy cơ buồn nôn-nôn theo Apfel

Yếu tố nguy cơ \ Nhóm	Nhóm CO		Nhóm KO		p
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	
Giới nữ	12	40	11	36,6	>0,05
Không hút thuốc lá	17	56,7	19	63,3	>0,05
Tiền sử buồn nôn-nôn sau phẫu thuật	10	33,3	9	30	>0,05
Say tàu xe	15	50	16	53,3	>0,05

Không ghi nhận khác biệt về tỷ lệ người bệnh có yếu tố nguy cơ buồn nôn-nôn theo Apfel giữa 2 nhóm ($p>0,05$)

Bảng 3. Đặc điểm về phân loại sức khỏe theo ASA và loại phẫu thuật

Loại ASA và phẫu thuật		Nhóm	Nhóm CO		Nhóm KO		p
		n	Tỷ lệ%	n	Tỷ lệ%		
ASA		I	24	80	25	83,3	>0,05
		II	6	20	5	16,7	>0,05
Loại phẫu thuật	Loại I	Kết hợp xương gò má – cung tiếp	8	26,66	9	30	> 0,05
		Kết hợp xương hàm dưới	2	6,66	1	3,33	> 0,05
		Cắt bướu giáp	3	10	4	13,33	> 0,05
		Mở sào bào thượng nhĩ, vá nhĩ	2	6,66	2	6,66	> 0,05
		Nội soi mũi – xoang	6	20	6	20	> 0,05
	Loại II	Cắt Amidan	5	16,66	4	13,33	> 0,05
		Cắt u thanh đai	3	10	3	10	> 0,05
		Cắt u góc hàm	1	3,33	1	3,33	> 0,05
Tổng		30	100	30	100		

Không ghi nhận khác biệt về phân loại sức khỏe người bệnh theo ASA và loại phẫu thuật giữa 2 nhóm ($p>0,05$)

Bảng 4. Thời gian gây mê, phẫu thuật

Đặc điểm \ Nhóm	Nhóm CO	Nhóm KO	p
Thời gian gây mê (phút); $\pm$ SD	90,00 $\pm$ 20,80	93,08 $\pm$ 18,76	>0,05
Thời gian phẫu thuật (phút); $\pm$ SD	73,80 $\pm$ 20,45	76,24 $\pm$ 18,46	>0,05

Không có sự khác biệt về thời gian gây mê và phẫu thuật ở cả hai nhóm ($p>0,05$).

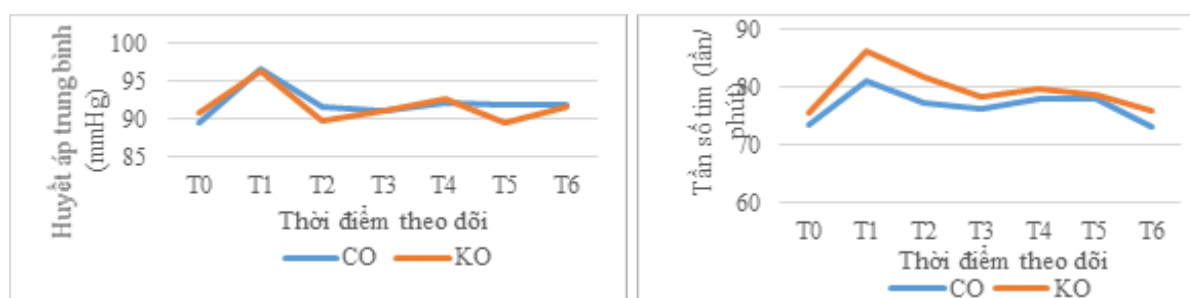
Bảng 5. Liều lượng các thuốc dùng trong gây mê

Dịch và thuốc \ Nhóm	Nhóm CO $\pm$ SD	Nhóm KO $\pm$ SD	p
Dịch truyền tinh thể (ml)	1226,66 $\pm$ 220,12	1250,00 $\pm$ 200,50	>0,05
Dịch truyền keo (ml)	33,33 $\pm$ 126,85	33,33 $\pm$ 126,85	>0,05

Dịch và thuốc		Nhóm	Nhóm CO ±SD	Nhóm KO ±SD	p
Khởi mê	Fresofol (mg)		152,00±34,68	150,50±34,90	>0,05
	Sufentanyl (mcg)		15,48±3,46	15,08±3,12	>0,05
	Esmeron (mg)		33,50±5,84	32,94±5,38	>0,05
Duy trì mê	Sufentanyl (mcg)		9,33±3,88	9,08±3,40	>0,05
	Esmeron (mg)		3,83±5,20	3,48±4,98	>0,05
	Sevoflurane (%)		3,05±1,38	3,20±1,08	>0,05

Lượng dịch tinh thể, lượng dịch keo đã truyền trung bình trong phẫu thuật, lượng thuốc dùng để khởi mê và lượng thuốc trung bình dùng để duy trì mê là tương đương nhau ở cả hai nhóm.

3.2. Hiệu quả dự phòng buồn nôn, nôn



Biểu đồ 1. So sánh sự thay đổi huyết áp trung bình và mạch tại một số thời điểm

Ghi nhận các chỉ số gồm tần số tim, huyết áp trung bình giữa hai nhóm không có khác biệt ($p>0,05$)

Bảng 6. Tỷ lệ chung buồn nôn-nôn sau phẫu thuật

Đặc điểm	Nhóm CO		Nhóm KO		p	OR
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
Buồn nôn	2	6,7	5	16,7	<0,05	2,83
Nôn	1	3,3	10	33,3	<0,05	11,0
Tổng	3	10	15	50		

Tỷ lệ buồn nôn–nôn sau gây mê, phẫu thuật trong 24 giờ ở nhóm CO là 10%, thấp hơn đáng kể so với nhóm KO (50%), ($p<0,05$). Ngoài ra, ở nhóm KO nguy cơ buồn nôn hậu phẫu cao gấp 2,83 lần so với nhóm CO ($p<0,05$) và nôn cao gấp 11 lần.

Bảng 7. Tỷ lệ buồn nôn–nôn sau gây mê, phẫu thuật theo giai đoạn

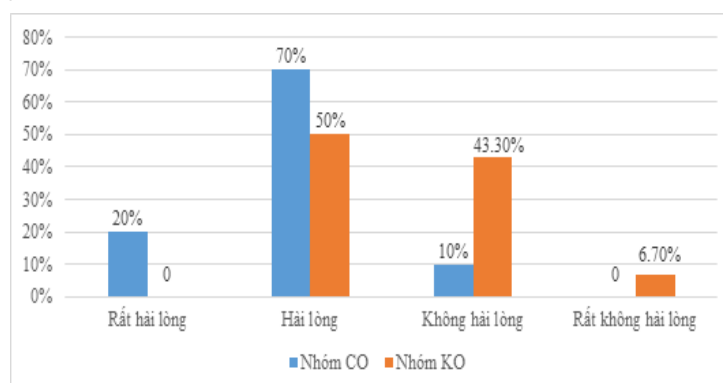
Giai đoạn	Nhóm CO		Nhóm KO		p	OR
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)		
0-3 giờ	1	3,3	9	30	<0,05	10
4-12 giờ	2	6,7	4	13,3	>0,05	2,16
13-24 giờ	0	0	2	6,7	>0,05	

Thời điểm xuất hiện buồn nôn–nôn sau gây mê, phẫu thuật cao nhất là 0-3 giờ với nhóm CO tỷ lệ là 3,3% nhưng nhóm KO là 30%, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$), cao gấp 10 lần so với nhóm CO (OR=10) và thời điểm 4-12 giờ cao gấp 2,16 lần.

Bảng 8. Tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc chống nôn Primperane

Nhóm		Nhóm CO	Nhóm KO	p	OR
Thuốc Primperane					
Người bệnh tiêm	n	3	12	<0,05	4,0
	Tỷ lệ %	10	40		
Số lần tiêm	1 lần: n (%)	3 (10)	9 (30)	<0,05	3,0
	2 lần: n (%)	0	3 (10%)	<0,05	

Ở nhóm CO chỉ có 10% người bệnh cần sử dụng thêm thuốc chống nôn Primperane để điều trị, tiêm 1 lần so với nhóm KO có đến 40% người bệnh cần điều trị với Primperane, 10 % tiêm 2 lần, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), $OR = 4,0$.

**Biểu đồ 2. So sánh các mức độ về sự hài lòng của người bệnh với buồn nôn-nôn**

Nhóm CO có đến 90 % người bệnh rất hài lòng và hài lòng, gấp 1,8 lần ($OR = 1,8$) so với nhóm KO là 50%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ở mức độ không hài lòng và rất không hài lòng, nhóm CO chiếm tỷ lệ 10% bằng 0,2 lần ($OR = 0,2$) so với nhóm KO là 50%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Tác dụng không mong muốn xảy ra trên người bệnh

Bảng 9. Các tác dụng không mong muốn

Nhóm	Nhóm CO	
	n	Tỷ lệ (%)
Tác dụng không mong muốn		
Đau đầu	1	3,3
Ngứa	1	3,3
Sốt	0	0
Tiêu chảy	0	0
Dị ứng	0	0
Co cứng bụng	0	0
Yếu cơ	0	0
Nổi ban, ban xuất huyết	0	0
Nhìn mờ/ mù thoáng qua	0	0

Các tác dụng không mong muốn bất gặp ở nhóm CO với 01 trường hợp đau đầu và 01 trường hợp ngứa. Nhóm KO không ghi nhận trường hợp nào có tác dụng không mong muốn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Các đặc điểm về tuổi, BMI, yếu tố nguy cơ buồn nôn-nôn, phân loại phẫu thuật và phân loại sức khỏe theo ASA, liều lượng các thuốc, lượng dịch truyền dùng trong gây mê, thời gian gây mê, thời gian phẫu thuật không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

4.2. Hiệu quả dự phòng buồn nôn-nôn

Thay đổi huyết động

Trong nghiên cứu, các chỉ số tần số tim, huyết áp trung bình giữa hai nhóm không có sự khác biệt ($p > 0,05$), cho thấy sử dụng Ondansetron để dự phòng buồn nôn-nôn sau gây mê, phẫu thuật không làm ảnh hưởng nhiều đến dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.

Tỷ lệ chung người bệnh buồn nôn-nôn sau phẫu thuật

Tỷ lệ buồn nôn-nôn sau gây mê, phẫu thuật trong 24 giờ ở nhóm CO là 10%, thấp hơn đáng kể so với nhóm KO (50%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Ở nhóm KO, tỷ lệ buồn nôn sau gây mê, phẫu thuật cao gấp 2,83 lần so với nhóm CO ($p < 0,05$). Tương tự, nhóm này gặp phải tình trạng nôn hậu phẫu cao gấp 11 lần so với nhóm CO. Điều này chứng tỏ Ondansetron 4 mg có tác dụng làm giảm đáng kể tỷ lệ buồn nôn và nôn sau gây mê, phẫu thuật.

Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ hơi cao hơn so với một số tác giả: Panda sử dụng kết hợp Ondansetron 4 mg và Dexamethason 8 mg ở người bệnh phẫu thuật tai giữa thấy tỷ lệ buồn nôn-nôn sau phẫu thuật là 6% [3], Nguyễn Văn Chừng, Trần Thị Ánh Hiền sử dụng Ondansetron 4 mg phối hợp Dexamethason 4mg cho 140 người bệnh được phẫu thuật mũi họng, kết quả tỷ lệ buồn nôn và nôn sau gây mê, phẫu thuật với nhóm I là 8,57% và nhóm chứng là 47,14% [1]. Kết quả đó là do chúng tôi sử dụng đơn thuần Ondansetron, còn các tác giả trên sử dụng kết hợp đồng thời cả Ondansetron và Dexamethason.

Tỷ lệ buồn nôn-nôn sau phẫu thuật theo giai đoạn

Thời điểm xuất hiện buồn nôn-nôn sau gây mê, phẫu thuật cao nhất là sau 0-3 giờ: ở nhóm CO tỷ lệ là 3,3%, ở nhóm KO là 30%, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hơn nữa, tỷ lệ buồn nôn-nôn sau gây mê, phẫu thuật ở thời điểm 0-3 giờ của nhóm KO cao gấp 10 lần so với nhóm CO

(OR=10) và thời điểm 4-12 giờ thì tỷ lệ buồn nôn-nôn của nhóm KO cao gấp 2,16 lần so với nhóm CO (OR=2,16).

Nguyên nhân gây buồn nôn và nôn ở thời điểm này có thể do người bệnh còn chịu ảnh hưởng do tác dụng phụ của thuốc mê, thuốc giảm đau; kích thích do rút ống nội khí quản... Ngoài ra, đối với phẫu thuật cắt Amidan, u thanh đới và phẫu thuật mũi xoang, máu và dịch tiết từ vết mổ chảy xuống vùng hầu họng, kích thích gây phản xạ buồn nôn-nôn. Trong nghiên cứu, chúng tôi tiêm Ondansetron ngay sau khi kết thúc phẫu thuật, thuốc có thời gian bán thải khoảng 3,5-5,5 giờ. Ondansetron vẫn chưa bán thải hết nên tác dụng chống nôn vẫn còn hiệu quả tốt, chính vì vậy mà trong khoảng thời gian này tỷ lệ buồn nôn-nôn ở nhóm I rất thấp so với nhóm II. Từ giờ thứ 13 trở về sau, buồn nôn và nôn xảy ra ít hơn so với 12 giờ đầu. Điều này có thể do các yếu tố kích thích trên đã giảm hoặc không còn, các thuốc gây mê cũng đã hết tác dụng.

Tỷ lệ người bệnh cần sử dụng thuốc chống nôn

Ở nhóm CO chỉ có 3 người bệnh cần sử dụng thêm thuốc chống nôn Primperane để điều trị. Với nhóm KO có đến 12 người bệnh cần điều trị với Primperane, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), OR=4,0.

So với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chừng thì có số người bệnh buồn nôn-nôn cần điều trị trong nhóm chứng chiếm tỉ lệ khá cao 78,38% so với nhóm I là 30% [1]. Điều này là do tác giả nghiên cứu trên người bệnh gây mê, phẫu thuật mũi họng; sau phẫu thuật các chất tiết, dịch, máu... từ vùng mổ gây kích thích vùng hầu họng, tiêu hóa làm người bệnh khó chịu, gây tình trạng buồn nôn-nôn nặng hơn.

Từ kết quả trên cho ta thấy việc sử dụng Ondansetron để dự phòng buồn nôn-nôn sau gây mê, phẫu thuật vùng mặt, cổ mang lại hiệu quả tốt. Phẫu thuật ở những vùng này thường có sự tác động trực tiếp vào khu vực hầu họng, cùng với dịch tiết, máu từ vết mổ nên người bệnh dễ bị kích thích gây ho, khạc, buồn nôn-nôn. Nếu người bệnh ít bị buồn nôn-nôn sẽ không kích thích nhiều vùng hầu họng, đặc biệt là vùng phẫu thuật, hạn chế được tình trạng khó chịu, chảy máu vết mổ thứ phát.

Mức độ hài lòng của người bệnh về vấn đề buồn nôn-nôn sau phẫu thuật

Người bệnh được tiêm thuốc Ondansetron để dự phòng buồn nôn – nôn sau gây mê, phẫu thuật đã

làm giảm đáng kể tỷ lệ buồn nôn – nôn, tránh được những kích thích, khó chịu, giúp người bệnh cảm thấy thoải mái, hài lòng hơn.

4.3. Tác dụng không mong muốn xảy ra trên người bệnh

Nhóm I có 01 người bệnh đau đầu (3,3%) và 01 người bệnh bị ngứa (3,3%). Các tác dụng không mong muốn này chỉ xuất hiện với tỉ lệ thấp và trong giới hạn chấp nhận được. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Nguyễn Văn Chừng, Trần Thị Ánh Hiền [1] và Usmani H [4]. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Mai Vĩnh Thạnh với tỉ lệ đau đầu là 28,3% [5], giải thích điều này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi thấp hơn và liều thuốc sử dụng cũng thấp hơn so với tác giả trên. Các biến chứng khác như chán ăn, thay đổi huyết áp và nhịp tim, nhìn mờ và sốt rất hiếm gặp [6].

V. KẾT LUẬN

Phương pháp tiêm tĩnh mạch Ondansetron 4 mg ngay sau kết thúc phẫu thuật để dự phòng buồn nôn–nôn sau gây mê toàn thân phẫu thuật vùng mặt, cổ đã cho kết quả khả quan, giảm tình trạng buồn nôn–nôn trên người bệnh, tương đối an toàn, ít xảy ra các tác dụng không mong muốn, mang lại sự hài lòng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chừng, Trần Thị Ánh Hiền. Nghiên cứu hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau mổ của thuốc Ondansetron phối hợp dexamethason sau phẫu thuật tai mũi họng. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh. 2011; 15(1):340–344.
2. Nguyễn Đình Long và cộng sự. So sánh tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật nội soi phụ khoa của Ondansetron với Dexamethason”. Y học Việt Nam. 2017; 1:47-50.
3. Panda NB, Bharadwaj N. Prevention of nausea and vomiting after middle ear surgery: combination of ondansetron and dexamethasone is the right choice. Journal Otolaryngology. 2014;
4. Usmani H, Quadir A. Ondansetron and Dexamethason in middle ear procedures. Indian Journal of Otolaryngology. 2003; 55(2):97–99.
5. Mai Vĩnh Thạnh, Lê Văn Tâm. Đánh giá tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn của Dexamethason so với Ondansetron sau phẫu thuật tuyến giáp. Luận văn Thạc sĩ. 2023; 48-49.
6. Christofaki M, Papaioannou A. Ondansetron: a review of pharmacokinetics and clinical experience in postoperative nausea and vomiting. Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2014; 10(3):437-444.