

hợp còn lại (93,5%) đều đạt kết quả tốt sau 3 tháng, không có trường hợp nào đạt kết quả trung bình.

Pietro Gentile (2010)⁸ đánh giá trên 15 ca phẫu thuật hàm mặt có ghép xương sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu, cho thấy kết quả đánh giá lâm sàng đáng khích lệ, khi mà không có biến chứng nặng xảy ra, quá trình liền thương tốt trên 100% bệnh nhân. Salman Shams (2020) nghiên cứu trên 45 bệnh nhân phẫu thuật nang chân răng có ghép xương nhân tạo sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu cho thấy kết quả lấp đầy tổn thương đạt trung bình 85% sau 12 tuần phẫu thuật⁹. Kết quả phẫu thuật đánh giá trên lâm sàng và Xquang của chúng tôi cũng tương đồng với các tác giả trên.

V. KẾT LUẬN

Nang chân răng là bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng. Phương pháp phẫu thuật cắt nang chân răng và ghép xương nhân tạo kết hợp huyết tương giàu tiểu cầu đem lại kết quả bước đầu khả quan, với tỷ lệ đánh giá tốt trên lâm sàng và Xquang ở mức cao và tỷ lệ biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Habal MB, Reddi AH.** Bone Grafts and Bone Induction Substitutes. Clinics in Plastic Surgery. 1994/10/01/ 1994;21(4):525-542.

2. **Mervyn Shear PS.** Radicular Cyst and Residual Cyst. Cysts of the Oral and Maxillofacial Regions 2007;123-142.

3. **Nguyễn Thị Thu Hà.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phẫu thuật nang chân răng tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung Ương Hà Nội. Luận án Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2010.

4. **Nguyễn Đình Phúc.** Đánh giá hiệu quả điều trị phục hồi khuyết hổng xương vùng hàm mặt bằng xương đồng loại đông khô khử khoáng. Luận án tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.

5. **Meningaud JP, Opreat N, Pitak-Arnnop P, Bertrand JC.** Odontogenic cysts: a clinical study of 695 cases. Journal of oral science. Jun 2006;48(2):59-62.

6. **Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Diaz-Franco MA, Torres-Tejero MA.** Odontogenic cysts. Analysis of 856 cases. Medicina oral: organo oficial de la Sociedad Espanola de Medicina Oral y de la Academia Iberoamericana de Patologia y Medicina Bucal. Mar-Apr 2002;7(2):89-96.

7. **Nguyễn Lê Hùng.** Đánh giá hiệu quả ghép bột xương đồng khô đồng loại khử khoáng trong phục hồi khuyết hổng xương. Luận án Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.

8. **Gentile P, Bottini DJ, Spallone D, Curcio BC, Cervelli V.** Application of platelet-rich plasma in maxillofacial surgery: clinical evaluation. The Journal of craniofacial surgery. May 2010; 21(3):900-904.

9. **Shams S.** Efficacy of Platelet Rich Plasma (PRP) Gel in Bone Regeneration of Periapical Cystic Lesion. Open Access Journal of Biomedical Science. 06/18 2020;2.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA GRANISETRON SO VỚI ONDANSETRON TRONG DỰ PHÒNG MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA GÂY TÊ TỦY SỐNG TRONG PHẪU THUẬT CHI DƯỚI

Vongvien DAOCHAITONGYOUATHAO¹, Phạm Quang Minh²

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên được tiến hành nhằm so sánh hiệu quả của granisetron so với ondansetron trong dự phòng một số tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống trong phẫu thuật chi dưới. 60 bệnh nhân, chia thành 2 nhóm, được phẫu thuật chi dưới vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1 – 6/2022. **Kết quả:** một số chỉ số nhân trắc, loại phẫu thuật tương đương ở 2 nhóm. Sau gây tê

sống, nhóm sử dụng granisetron nguy cơ nôn, buồn nôn giảm 0,24 lần so với nhóm sử dụng ondansetron, khác không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trên tuần hoàn: nhóm sử dụng granisetron có xu hướng nhịp tim ổn định hơn so với nhóm sử dụng ondansetron, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$; nhóm sử dụng granisetron nguy cơ tụt huyết áp giảm 4,5 lần so với nhóm sử dụng ondansetron, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Granisetron có hiệu quả tốt hơn ondansetron trong dự phòng một số tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống trong phẫu thuật chi dưới.

Từ khóa: Gây tê tủy sống, Granisetron, Ondansetron, phẫu thuật chi dưới.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE EFFECTS OF GRANISETRON VARIOUS ONDANSETRON IN PREVENTION OF SOME ADVERSE EFFECTS OF SPINAL ANESTHESIA IN

¹Bệnh viện 5 mesa Lào

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

VongvienDAOCHAITONGYOUATHAO

Email: vongvien99@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022

LOWER EXTREMITY SURGERY

A randomized clinical trial research was conducted to compare the efficacy of granisetron versus ondansetron in the prevention of some undesirable effects of spinal anesthesia in lower extremity surgery. 60 patients, divided into 2 groups, underwent lower extremity surgery and were anesthetized by spinal anesthesia at Hanoi Medical University Hospital from January to June 2022. **Result:** some anthropometric indices, kind of surgeries were equivalent in the 2 groups. After spinal induction, the granisetron group had a 0,24 times reduction in nausea or vomiting compared with the ondansetron, the difference was not statistically significant between the 2 groups with $p > 0,05$. Hemodynamic: the granisetron group had a much more stable heart rate than the ondansetron, the difference was not statistically significant with $p > 0,05$. The risk of hypotension in the granisetron group decreased by 4,5 times compared with the ondansetron, the difference was statistically significant with $p < 0,05$. **Conclusions:** Granisetron is more effective than ondansetron in prevention of some adverse effects of spinal anesthesia in lower extremity surgery.

Keywords: Spinal anesthesia, granisetron, ondansetron, lower extremity surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nôn, buồn nôn trong và sau mổ là tác dụng không mong muốn của các phương pháp vô cảm, đặc biệt, tỷ lệ nôn, buồn nôn sau gây tê tủy sống để mổ chi dưới có thể gặp đến xấp xỉ 80%⁷, nó không chỉ gây khó chịu cho bệnh nhân, gây khó khăn cho phẫu thuật viên trong mổ mà còn gây tăng đau đớn sau mổ, mất nước điện giải... Vì vậy, dự phòng nôn, buồn nôn trong và sau mổ là cần thiết giúp tăng sự hài lòng của bệnh nhân, góp phần vào thành công của phẫu thuật⁴. Bên cạnh đó tụt huyết áp, mạch chậm cũng là các tác dụng phụ thường gặp sau tê tủy sống. Granisetron và ondansetron là thuốc dự phòng nôn đã được sử dụng từ lâu và cũng có tác dụng dự phòng tụt huyết áp sau tê tủy sống. Điều này đã được chứng minh trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Tuy nhiên, ở Việt Nam những thuốc này chưa được sử dụng nhiều đặc biệt là granisetron. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu: *đánh giá hiệu quả của granisetron so với ondansetron trong dự phòng một số tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống trong phẫu thuật chi dưới và mô tả một số tác dụng không mong muốn của thuốc này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân từ 18-60 tuổi, ASA I-II, đồng ý tham gia nghiên cứu, có chỉ định phẫu thuật chi dưới được vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu, có chống chỉ định với Granisetron và Ondansetron, dị ứng thuốc tê, bất thường về giải phẫu mà chọc tủy sống được, có bệnh lý tim mạch nặng, rối loạn đông máu,...

1.3. Tiêu chuẩn đưa bệnh nhân ra khỏi nghiên cứu. Gây tê tủy sống thất bại, có biến chứng trong phẫu thuật: Thời gian mổ kéo dài, chảy máu nhiều, ngừng tuần hoàn.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2022.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy mẫu mù đơn gồm 60 bệnh nhân được chia làm 2 nhóm:

- Nhóm I: 30 bệnh nhân sử dụng granisetron
- Nhóm II: 30 bệnh nhân sử dụng ondansetron

2.4. Phương pháp tiến hành. Những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu được rút thăm ngẫu nhiên, chia thành 2 nhóm: nhóm sử dụng Granisetron ($n=30$) được tiêm tĩnh mạch 1mg và nhóm sử dụng Ondansetron ($n=30$) được tiêm tĩnh mạch 8mg, thực hiện trước GTTS 5 phút. Các bệnh nhân được GTTS ở L3-L4 hoặc L4-L5, tư thế nằm nghiêng về bên phẫu thuật, sử dụng thuốc tê bupivacain 0,5% phối hợp với 40mcg Fentanyl. Liều thuốc tê bupivacain được tính theo chiều cao của bệnh nhân: cao < 150cm: 5mg, từ 150-160cm: 6mg và cao > 160: 7mg. Các thông số theo dõi: trong mổ theo dõi, tỷ lệ nôn, buồn nôn, tần số tim, huyết áp trung bình, SpO₂... Các thời điểm theo dõi: T0 trước khi gây tê tủy sống, T1-T60 sau khi gây tê tủy sống 1 phút đến 60 phút. Tất cả các tác dụng không mong muốn của hai loại thuốc dự phòng nôn sử dụng sẽ được theo dõi liên tục trong 60 phút sau khi gây tê tủy sống.

2.5. Phương pháp 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.

2.6. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức, bệnh viện Đại học Y Hà Nội và tuân thủ theo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

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

Đặc điểm	Nhóm I: Grani (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm II: Ondan (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi (năm)	34,33±10,37	34,83±9,79	> 0,05
Chiều cao (cm)	165,97±7,24	164,17±6,36	
Cân nặng (kg)	64,87±9,40	62,93±9,48	
ASA%: I II	17(56,7) 13(43,3)	22(73,3) 8(26,7)	

Nhận xét: Tuổi, chiều cao, cân nặng, ASA của 2 nhóm nghiên cứu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn, nôn sau gây tê (T10).

Triệu chứng	Nhóm I: Grani (n=30) %	Nhóm II: Ondan (n=30) %	p
Không	29(96,7%)	25(83,3%)	> 0,05
Có	1(3,3%)	5(16,7%)	
OR (95%CI)	0,24 (0,0-1,6)		

Nhận xét: Nhóm sử dụng granisetron có tỷ lệ buồn nôn và nôn sau gây tê so với nhóm sử dụng ondansetron là khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Tình trạng tuần hoàn trước khi gây tê tủy sống cả 2 nhóm (T0).

Chỉ số	Nhóm I: Grani (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm II: Ondan (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p
Mạch (lần/phút)	84,0±15,0	83,0±12,5	> 0,05
HATT (mmHg)	133,5±12,1	130,4±14,7	
HATTr (mmHg)	82,2±10,7	78,7±11,3	
HATB (mmHg)	103,3±11,9	101,4±11,6	

Nhận xét: mạch, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và huyết áp trung bình sau gây tê tủy sống của 2 nhóm nghiên cứu là khác biệt không có ý nghĩa thống kê $> 0,05$.

Bảng 4. Thay đổi tần số tim (lần/phút) sau gây tê tủy sống

Thời điểm NC (T1-T60) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm nghiên cứu		p
	Nhóm I: Grani (n=30)	Nhóm II: Ondan (n=30)	
T1	82,7±13,4	81,3±11,0	> 0,05
T2	83,0±13,5	79,3±9,6	
T3	81,5±13,2	78,2±7,5	
T5	80,1±13,5	75,9±7,2	

T10	78,4±11,4	71,9±7,5	
T15	78,1±11,9	73,7±6,7	
T20	78,3±11,2	71,4±6,7	
T30	79,0±11,6	72,1±6,8	
T60	80,1±11,9	71,2±6,3	

Nhận xét: Nhóm sử dụng granisetron ổn định nhịp tim hơn so với nhóm sử dụng ondansetron. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Thay đổi huyết áp trung bình (mmHg) sau gây tê tủy sống.

HA tâm trương	Nhóm I: Grani (n=30) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm II: Ondan (n=30) $\bar{X} \pm SD$	p
T1	102,7±12,1	95,7±9,8	< 0,05
T2	101,6±12,7	95,5±8,1	
T3	101,2±11,9	93,2±8,6	
T5	100,3±11,1	93,8±8,4	> 0,05
T10	98,3±11,9	93,2±10,4	
T15	99,6±10,5	92,6±9,6	
T20	99,8±11,5	93,3±10,1	
T30	98,5±9,5	91,2±8,5	
T60	100,4±10,0	92,3±7,3	

Nhận xét: Sự thay đổi huyết áp trung bình của 2 nhóm nghiên cứu tại các thời điểm T1, T2, T3, T5, T15, T20, T30 và T60 khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tại thời điểm T10 khác biệt không có ý nghĩa thống kê về trị số huyết áp trung bình của 2 nhóm nghiên cứu với $> 0,05$.

Bảng 6. Tỷ lệ bệnh nhân tụt huyết áp(mmHg) sau gây tê.

Tụt HA	Nhóm I: Grani (n=30)	Nhóm II: Ondan (n=30)	p
Không có	29(96,7%)	26(86,7%)	< 0,05
Có	1(3,3%)	4(13,3%)	
OR (95%CI)	4,5 (0,5 - 42,5)		

Nhận xét: Nhóm sử dụng granisetron làm giảm 4,5 lần nguy cơ tụt huyết áp so với ondansetron, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Tỷ lệ bệnh nhân rét run sau gây tê.

Rét run	Nhóm I: Grani (n=30)%	Nhóm II: Ondan (n=30)%	p
Không	28(93,3%)	24(80%)	< 0,05
Có	2(6,7%)	6(20%)	
OR(95% CI)	3,5(0,6-19,0)		

Nhận xét: Nhóm sử dụng granisetron làm nguy cơ rét run giảm 3,5 lần so với ondansetron, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Tỷ lệ bệnh nhân ngứa sau gây tê.

Ngứa	Nhóm nghiên cứu		p
	Nhóm I: Grani (n=30)%	Nhóm II: Onadan (n=30)%	
Không	29(96,7%)	26(86,7%)	< 0,05
Có	1(3,3%)	4(13,3%)	

Nhận xét: Ngứa của 2 nhóm nghiên cứu là khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

***Tình trạng nôn và buồn nôn sau gây tê tủy sống:** Nôn và buồn nôn là tác dụng không mong muốn hay gặp trong và sau phẫu thuật. Theo hiệp hội Gây mê và hồi sức Hoa Kỳ tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ chiếm khoảng 30%. Theo tác giả Kim Eun Jin³ sử dụng thuốc dự phòng nôn và buồn nôn sẽ giảm tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ từ 47,4% xuống còn 19,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm sử dụng granisetron có tỷ lệ buồn nôn và nôn sau gây tê so với nhóm sử dụng ondansetron không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng nôn và buồn nôn sau gây tê tủy sống trong nghiên cứu của chúng tôi đều ở mức độ 1 và 2 theo phân độ của Doyle, có hoặc không điều trị các triệu chứng này cũng hết.

***Tình trạng tuần hoàn trước và sau gây tê tủy sống:** Tần số tim trước (T0) và sau khi gây tê tủy sống (T1-T60) của 2 nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi là khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ tương tự như nghiên cứu của Owczuk và cộng sự⁴ 4mg ondansetron tiêm tĩnh mạch trước khi gây tê tủy sống có tác dụng làm giảm tỷ lệ bệnh nhân bị tụt huyết áp sau gây tê tủy sống. Sự khác biệt về tần số tim của 2 nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

***Huyết áp trung bình sau gây tê tủy sống:** Huyết áp trung bình sau khi gây tê tủy sống của 2 nhóm nghiên cứu tại các thời điểm T1, T2, T3, T5, T15, T20, T30 và T60 khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuy nhiên tại thời điểm T10 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sahoo và cộng sự⁶ nghiên cứu tác dụng dự phòng của ondansetron trên 52 sản phụ mổ lấy thai được gây tê tủy sống chia 2 nhóm: 1 nhóm nhận 4mg ondansetron tiêm tĩnh mạch trước khi gây tê tủy sống 5 phút và nhóm chứng tiêm dung dịch NaCl 0,9%. Kết quả huyết áp trung bình giảm có ý nghĩa thống kê ở cả 2 nhóm. Ở nhóm sử dụng ondansetron huyết áp trung bình thấp nhất là 82 mmHg so với 74 mmHg ở nhóm chứng dùng dung dịch NaCl 0,9%. 42% số bệnh nhân ở nhóm chứng dùng

dung dịch NaCl 0,9% cần phải sử dụng phenylephrin để nâng huyết áp trong khi ở nhóm ondansetron là 7,2%.

***Số bệnh nhân tụt huyết áp sau gây tê tủy sống:** Nhóm sử dụng granisetron làm giảm 4,5 lần nguy cơ tụt huyết áp so với ondansetron, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hà và cộng sự¹, nhóm sử dụng Ondansetron có 1,8% bệnh nhân tụt huyết áp thấp hơn nhóm chứng (có 10 bệnh nhân bị tụt huyết áp chiếm 18,2%) có ý nghĩa thống kê với $p = 0,008$. Nhóm chứng bệnh nhân có nguy cơ tụt huyết áp tăng 12 lần so với nhóm có dùng ondansetron.

***Run:** Nhóm sử dụng granisetron nguy cơ rét run giảm 3,5 lần so với ondansetron, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sharm và cộng sự⁸ cho thấy nhóm chứng 45,75% bị run sau gây tê tủy sống, trong khi nhóm sử dụng ondansetron chỉ gặp 11,3% bệnh nhân bị run sau gây tê tủy sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,014$.

***Ngứa:** Nhóm sử dụng granisetron có tỉ lệ bệnh nhân ngứa thấp hơn so với nhóm sử dụng ondansetron, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Granisetron có hiệu quả tốt hơn ondansetron trong dự phòng một số tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống trong phẫu thuật chi dưới. Sử dụng granisetron làm giảm 4,5 lần nguy cơ tụt huyết áp so với ondansetron, giảm nguy cơ rét run 3,5 lần và giảm nguy cơ ngứa so với ondansetron, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Thị Thu Hà. Đánh giá hiệu quả của Ondansetron trong dự phòng một số tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống trong phẫu thuật chi dưới, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
2. Bucklin B.A., Hawkins J.L., Anderson J.R., Ullrich F.A. Obstetric anesthesia workforce survey: a twenty-year update. The Journal of the American Society of Anesthesiologists. 2005; 103(3): 645-653.
4. Leeser J., Lip H. Prevention of postoperative nausea and vomiting using ondansetron, a new, selective 5-HT₃ receptor antagonist. Anesthesia and analgesia. 1991; 72(6): 751-755.
3. Kim EJ, Ko Js, Kim CS, Lee SM, Choi DH. Combination of Antiemetics for the Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting in High-Risk Patients. J Korean Med Sci.2007;22(5):878-882.
5. Owcsuk R, Wenski W, Polak-Krzeminska A, et al. Ondansetron given intravenously attenuates arterial blood pressure drop due to spinal anesthesia: a double-blind, placebo-controlled

- study. Reg Anesth Pain Med. 2008;33(4):332-339
6. **Sahoo T, SenDasgupta C, Goswami A, Hazra A.** Reduction in spinal-induced hypotension with ondansetron in parturients undergoing caesarean section: a double-blind randomised, placebo-controlled study. Int J Obstet Anesth. 2012;21(1):24-28.
7. **Shahriari A., Khooshideh M., Heidari M.H.** Prevention of nausea and vomiting in the cesarean

section under spinal anesthesia with midazolam or metoclopramide. J Pak Med Assoc. 2009; 59(11): 756-759.

8. **Sharma SP, Raghu K, Nikhi N, Rajaram G, Kumar S, Singh S.** Prophylactic administration of ondansetron for caesarean section. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(8).

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU PHỨC TẠP TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Kiều Phương¹, Đặng Thị Việt Hà¹

TÓM TẮT

Mục Tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố thuận lợi và căn nguyên vi sinh của nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) phức tạp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 155 bệnh nhân được chẩn đoán NKTN phức tạp trong thời gian từ 8/2020 đến tháng 6/2022. Số liệu được thu thập bằng hỏi bệnh, ghi nhận theo hồ sơ bệnh án của bệnh nhân để thu thập thông tin về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ và căn nguyên vi sinh vật gây bệnh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 50 ±17,9 với 38,7% bệnh nhân từ 20 - 45 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 65,2%. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là tiểu buốt 72,3%, tiểu rắt 71,6%, đau hông lưng 48,4% và triệu chứng sốt với tỷ lệ 43%. Yếu tố nguy cơ phổ biến nhất là sỏi tiết niệu 38,1% và các can thiệp sỏi 80%. Cây nước tiểu có 78% dương tính với vi khuẩn Gram âm, trong đó E.coli chiếm 51,6%. Vi khuẩn E.coli nhạy cảm cao với fosfomycin (92,3%), meropenem (95%), amikacin (93,5%) và piperacillin + tazobactam (88%). E.coli kháng > 50% với các kháng sinh thuộc nhóm fluoroquinolone và các thế hệ của cephalosporin. Vi khuẩn gram dương chủ yếu là Enterococcus spp (14%) và Staphylococcus spp (12%). **Kết luận:** NKTN phức tạp thường gặp ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, nữ gặp nhiều hơn nam. Yếu tố nguy cơ thường gặp là sỏi tiết niệu và các can thiệp đường tiết niệu. Triệu chứng lâm sàng phổ biến là rối loạn đi tiểu và đau hông lưng và sốt. Căn nguyên vi sinh gây bệnh phổ biến nhất là E.coli. Nhiều vi khuẩn có tỷ lệ đề kháng cao với các kháng sinh đang được sử dụng để điều trị NKTN.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) phức tạp, đề kháng kháng sinh.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH COMPLICATED URINARY TRACT

¹Bệnh viện Bạch Mai,

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Phương

Email: kieuphuongtran78@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.7.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2022

Ngày duyệt bài: 12.9.2022

INFECTIONS AT BACH MAI HOSPITAL

Aim: Description of clinical, laboratory and bacteriological characteristics of patients with complicated urinary tract infections (UTIs). **Subjects and methods:** Cross – sectional description of 155 patients diagnosed with complicated UTI at Bach Mai Hospital from August 2020 to June 2022. **Result:** The mean age of patients was 50 ±17,9 with 38,7% of patients from 20 to 45 years old, female 62,5%. 72,3% of patients with dysuria, 48,4% with flank pain and 43% of patients presented with fever. Most common risk factors is kidney and urinary tract stones 38,1% and urological interventions about 80%. Urine culture:78% were positive for Gram – negative bacteria of which E.coli accounted for 51,6%. E.coli is highly sensitive to fosfomycin (92,3%), meropenem (>95%), amikacin(93,5%) and piperacillin + tazobactam (88%); resistant to >50% of fluoroquinolone antibiotics and cephalosporin generations. Gram - positive bacteria isolated two strains were Enterococcus spp (14%) và Staphylococcus spp (12%). **Conclusion:** Complicated UTIs are common in patients who from 20 to 45 years old. Most common risk factors is kidney stone, urinary tract stones and urological interventions. Common clinical symptoms are urinary disturbances, flank pain and fever. The common bacterial cause of complicated UTIs is E.coli. Many bacteria have high rates of resistance to antibiotics being used to treat UTIs in the hospital.

Keywords: Complicated urinary tract infections (UTIs), antibiotic resistance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn tiết niệu (NKTN) là một trong những bệnh lý nhiễm trùng phổ biến nhất [4]. NKTN phức tạp xảy ra ở 1 cá nhân có các yếu tố liên quan đến vật chủ (đái tháo đường hoặc bị ức chế miễn dịch) hoặc các bất thường về giải phẫu hoặc chức năng cụ thể liên quan đến đường tiết niệu. Nhiễm khuẩn tiết niệu phức tạp dẫn đến khó điều trị triệt để, bệnh dễ tái phát và có nguy cơ cao dẫn đến nhiễm khuẩn huyết thậm chí là sốc nhiễm khuẩn [7]. Trên NKTN phức tạp mắc phải ở trong bệnh viện và cả cộng đồng có xu hướng nhiễm đa dạng các loài vi