

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH SAU GÂY MÊ BẰNG PROPOFOL VÀ SEVOFLURANE CHO PHẪU THUẬT THẨM MỸ

Võ Văn Hiến, Vũ Quang Vinh

Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng hồi tỉnh giữa hai nhóm bệnh nhân (BN) được gây mê bằng Propofol hoặc Sevoflurane cho phẫu thuật thẩm mỹ.

Phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, phân nhóm ngẫu nhiên có so sánh trên 60 bệnh nhân chia thành 2 nhóm P (n = 30) được gây mê bằng Propofol và nhóm S (n = 30) được gây mê bằng Sevoflurane. Đánh giá các mốc thời gian giai đoạn hồi tỉnh, các tác dụng không mong muốn sau mổ, so sánh chất lượng hồi tỉnh bằng thang điểm QoR-40.

Kết quả: Thời gian tỉnh trở lại, thời gian tỉnh hoàn toàn, thời gian rút nội khí quản hoặc mask thanh quản, tỷ lệ nôn, buồn nôn ở các bệnh nhân nhóm P thấp hơn so với nhóm S ($p < 0,05$); điểm chất lượng hồi tỉnh theo QoR-40 nhóm P cao hơn nhóm S có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng hồi tỉnh sau gây mê bằng Propofol cho phẫu thuật thẩm mỹ tốt hơn so với gây mê bằng Sevoflurane.

Từ khóa: Chất lượng hồi tỉnh, Propofol, Sevoflurane, phẫu thuật thẩm mỹ

ABSTRACT

Objective: Compare the quality of recovery between two groups of patients anesthetized with Propofol or Sevoflurane for cosmetic surgery.

Methods: Prospective, clinical intervention, randomized comparison study on 60 patients divided into 2 groups P (n=30) anesthetized with Propofol and group S (n = 30) anesthetized with Sevoflurane. Evaluate the time points of the recovery phase, adverse events after surgery, compare the quality of recovery using the QoR-40 scale.

Results: Time to regain consciousness, time to full consciousness, time to extubation or laryngeal mask, rate of vomiting, nausea in customers in group P was lower than in group S ($p < 0.05$); the quality of recovery score according to QoR-40 in group P was statistically higher than in group S ($p < 0.05$).

Conclusion: Recovery quality after Propofol anesthesia for cosmetic surgery is better than that after Sevoflurane anesthesia.

Keywords: Quality of recovery, Propofol, Sevoflurane, cosmetic surgery

Chịu trách nhiệm: Võ Văn Hiến, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: vanhien103@gmail.com

Ngày gửi bài: 20/7/2024; Ngày nhận xét: 08/8/2024; Ngày duyệt bài: 26/8/2024

<https://doi.org/10.54804/>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồi tỉnh là một giai đoạn hết sức quan trọng sau mổ nói chung và sau phẫu thuật thẩm mỹ nói riêng. Cải thiện chất lượng hồi tỉnh sau phẫu thuật đồng nghĩa với việc tạo ra những trải nghiệm tốt hơn cho bệnh nhân (BN) của dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ như giảm bớt lo âu, rút ngắn thời gian nằm viện, đưa bệnh nhân sớm trở lại các công việc hàng ngày, tăng sự hài lòng và giảm thiểu các chi phí tài chính. Phương pháp vô cảm và các thuốc sử dụng trong gây mê là một trong những yếu tố có thể gây ra các biến đổi trên lâm sàng và có thể ảnh hưởng đến chất lượng hồi phục của bệnh nhân sau phẫu thuật.

Trong số các thuốc mê hiện nay, Propofol và Sevoflurane là các thuốc đang được sử dụng rộng rãi vì có hiệu quả gây mê an toàn. Tuy nhiên hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng hồi tỉnh của hai loại thuốc này trên bệnh nhân sau phẫu thuật thẩm mỹ. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích so sánh chất lượng hồi tỉnh sau gây mê bằng Propofol và Sevoflurane để làm cơ sở ứng dụng nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ ngoại khoa thẩm mỹ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật thẩm mỹ tại Khoa Gây mê và Trung tâm Phẫu thuật Tạo hình thẩm mỹ - Tái tạo (Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác) từ tháng 01/2024 đến tháng 06/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân có chỉ định thực hiện dịch vụ phẫu thuật nâng ngực bằng túi độn

hoặc hút mỡ, tạo hình thành bụng hoặc kết hợp cả hai dịch vụ.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Đạt tiêu chuẩn sức khỏe theo phân loại của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (ASA): ASA I, II.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tiền sử phản vệ với thuốc dùng trong gây mê.

- Có tai biến trong quá trình phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng, phân nhóm ngẫu nhiên có so sánh.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Lấy mẫu chủ định gồm 60 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm theo phương pháp bốc thăm ngẫu nhiên:

- Nhóm P (n = 30): Duy trì mê bằng Propofol.

- Nhóm S (n=30): Duy trì mê bằng Sevoflurane.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bệnh nhân được thăm khám tiền mê trước mổ, giải thích về gây mê và phẫu thuật, ký cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu, bốc thăm ngẫu nhiên để phân nhóm theo thiết kế nghiên cứu.

- Bệnh nhân vào phòng mổ, đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi, lắp các thiết bị theo dõi. Thở ô xy 3 lít/phút qua mask mặt.

- Khởi mê theo phác đồ: Tiêm tĩnh mạch chậm các thuốc Midazolam 0,05mg/kg, Fentanyl 3mcg/kg, Propofol 3mg/kg (với các trường hợp chỉ định đặt mask thanh quản (MTQ) hoặc Fentanyl 3,5mcg/kg, Propofol 4mg/kg (với các

trường hợp chỉ định đặt nội khí quản). Úp mask bóp bóng hỗ trợ hô hấp khi bệnh nhân ngừng thở. Tiến hành đặt mask thanh quản (MTQ) hoặc nội khí quản (NKQ) khi mềm cơ, hàm trễ, bơm cuff, kiểm tra và cố định MTQ/NKQ.

- Cài đặt chế độ hô hấp kiểm soát thể tích ($V_t = 5 - 6\text{ l/kg}$; $f = 12 - 14$ chu kỳ/phút và được điều chỉnh tăng giảm để đảm bảo EtCO₂ trong khoảng 35 - 40mmHg.

+ *Đối với các bệnh nhân nhóm P*: Duy trì thuốc mê Propofol qua bơm tiêm điện tốc độ 6 - 12 mg/kg/giờ (tăng giảm liều theo sự biến đổi của huyết áp và thang điểm PRST).

+ *Đối với các bệnh nhân nhóm S*: Duy trì EtSevoflurane mức 1 - 1,5 MAC (với lưu lượng khí tươi (FGF) <1 lít/phút (tăng giảm liều theo sự biến đổi của huyết áp và thang điểm PRST).

Cả hai nhóm nghiên cứu: Bổ sung 100mcg Fentanyl khi bắt đầu rạch da và bổ sung 100mcg sau mỗi giờ phẫu thuật. Ngừng thuốc mê khi đóng xong vết mổ. Sau phẫu thuật bệnh nhân được chuyển về phòng hồi tỉnh; rút MTQ/NKQ khi bệnh nhân tỉnh, làm được theo lệnh, tự thở ($\text{SpO}_2 = 95 - 100\%$ thở khí trời), tần số thở trong giới hạn bình thường, giờ được chân tay. Bệnh nhân được giảm đau sau mổ đường tĩnh mạch bằng phương pháp tự điều khiển (PCA) với hỗn hợp dung dịch 1000mcg Fentanyl và 80mg Nefopam được pha với dung dịch Natriclorua 0,9% vừa đủ 100ml (cài đặt: Liều nền 0,5ml/h; liều bolus 1 ml/lần; thời gian khóa: 15 phút).

Thu thập các số liệu:

- Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, thời gian phẫu thuật, thời gian gây mê.

- Ghi lại các mốc thời gian sau gây mê: Thời gian tỉnh trở lại (thời gian từ khi ngừng thuốc mê đến khi bệnh nhân mở mắt khi gọi), thời gian tỉnh hoàn toàn (thời gian từ khi ngừng thuốc mê đến khi bệnh nhân nhận thức được bản thân, không gian, thời gian), thời gian rút MTQ/NKQ (thời gian từ khi ngừng thuốc mê đến khi bệnh nhân có đủ điều kiện rút MTQ/NKQ), thời gian xuất viện; mức độ đau (theo thang điểm VAS), các tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật: nôn, buồn nôn, các biến chứng hô hấp và tim mạch sau phẫu thuật (nếu có).

- Chất lượng hồi tỉnh của bệnh nhân sau thủ thuật tại thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật: Sử dụng thang điểm QoR-40 (bản dịch tiếng Việt) (bảng 1) được đo lường bằng cách sử dụng một bộ câu hỏi khảo sát đánh giá về 5 khía cạnh của sức khỏe:

(1): *Trạng thái cảm xúc (9 câu hỏi).*

(2): *Mức độ thoải mái về thể chất (12 câu hỏi).*

(3): *Khả năng tự phục vụ nhu cầu cá nhân cơ bản (5 câu hỏi).*

(4): *Sự hỗ trợ tâm lý (7 câu hỏi).*

(5): *Mức độ đau (7 câu hỏi).*

Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang điểm có 5 mức độ từ 1 điểm: Rất tồi tệ (Terrible) đến 5 điểm: Rất tốt (Excellent). Kết quả tổng điểm của 40 câu hỏi là từ 40 (rất tồi tệ) đến 200 điểm (rất tốt) [1].

Bảng 1. Thang điểm đánh giá chất lượng hồi tỉnh sau phẫu thuật (QoR-40)
(bản dịch tiếng Việt)

Trạng thái cảm xúc	Câu hỏi 2	Cảm giác thoải mái
	Câu hỏi 9	Có cảm giác khỏe mạnh nói chung
	Câu hỏi 12	Cảm thấy kiểm soát được
	Câu hỏi 28	Có ác mộng
	Câu hỏi 36	Cảm thấy lo lắng
	Câu hỏi 37	Cảm thấy tức giận
	Câu hỏi 38	Cảm thấy chán nản
	Câu hỏi 39	Cảm thấy cô đơn
	Câu hỏi 40	Khó ngủ
Mức độ thoải mái về mặt thể chất	Câu hỏi 1	Có thể thở dễ dàng
	Câu hỏi 5	Có một giấc ngủ ngon
	Câu hỏi 10	Có thể thưởng thức đồ ăn
	Câu hỏi 11	Cảm thấy được nghỉ ngơi
	Câu hỏi 19	Buồn nôn
	Câu hỏi 20	Nôn
	Câu hỏi 21	Nôn khan
	Câu hỏi 24	Cảm thấy bồn chồn
	Câu hỏi 25	Run rẩy hoặc co giật
	Câu hỏi 26	Rùng mình
	Câu hỏi 27	Cảm thấy quá lạnh
	Câu hỏi 34	Cảm thấy chóng mặt
Hỗ trợ tâm lý	Câu hỏi 13	Có thể giao tiếp với nhân viên bệnh viện (khi nằm viện)
	Câu hỏi 14	Có thể giao tiếp với gia đình hoặc bạn bè
	Câu hỏi 15	Dễ dàng nhận sự hỗ trợ từ bác sĩ (khi nằm viện)
	Câu hỏi 16	Dễ dàng nhận sự hỗ trợ từ điều dưỡng (khi nằm viện)
	Câu hỏi 17	Có sự hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè
	Câu hỏi 18	Có thể hiểu được hướng dẫn hoặc lời khuyên
	Câu hỏi 35	Cảm thấy bối rối
Khả năng tự phục vụ các nhu cầu cá nhân cơ bản	Câu hỏi 3	Có thể quay lại làm việc hoặc các hoạt động thường ngày ở nhà
	Câu hỏi 4	Có thể viết
	Câu hỏi 6	Có thể nói chuyện bình thường
	Câu hỏi 7	Có thể tự rửa mặt, đánh răng hoặc cạo râu
	Câu hỏi 8	Có thể tự chăm sóc ngoại hình (trang điểm, chải tóc)
Đau	Câu hỏi 22	Đau vừa phải
	Câu hỏi 23	Đau dữ dội
	Câu hỏi 29	Đau đầu
	Câu hỏi 30	Đau cơ
	Câu hỏi 31	Đau lưng
	Câu hỏi 32	Đau họng
	Câu hỏi 33	Đau miệng

2.2.4. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0. Kết quả được trình bày dưới dạng trung bình, độ

lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ giữa hai biến định tính bằng kiểm định Chi-square. So sánh giá trị trung bình của hai biến định lượng bằng kiểm định T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Chung (n = 60) $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	Nhóm P (n = 30) $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	Nhóm S (n = 30) $\bar{X} \pm SD$ (Min - Max)	p (*)
Tuổi (năm)	37,88 ± 7,91 (22 - 56)	36,00 ± 6,94 (22 - 50)	38,60 ± 8,36 (24-56)	> 0,05
Chiều cao (cm)	159,38 ± 27,11 (152 - 175)	158,96 ± 24,52 (152 - 172)	160,29 ± 35,23 (154 - 175)	> 0,05
Cân nặng (cm)	55,19 ± 8,68 (47 - 90)	53,17 ± 8,69 (47 - 68)	58,68 ± 9,78 (52 - 90)	> 0,05
Thời gian phẫu thuật (phút)	135,69 ± 37,87 (45 - 250)	140,62 ± 34,94 (45 - 250)	124,77 ± 26,38 (65 - 200)	> 0,05
Thời gian gây mê (phút)	150,19 ± 32,62 (60 - 270)	160,62 ± 46,30 (60 - 270)	140,72 ± 30,00 (80 - 220)	> 0,05

Ghi chú: p (*): giá trị p so sánh giữa 2 nhóm

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về độ tuổi, chiều cao, cân nặng, thời gian phẫu thuật và thời gian gây mê ($p > 0,05$).

Bảng 3.2. Các dữ liệu của hai nhóm nghiên cứu trong quá trình gây mê và hồi tỉnh

Đặc điểm	Nhóm P (n = 30)	Nhóm S (n = 30)	p
Thời gian tỉnh trở lại (phút) - GTTB (min-max)	7,24 ± 1,03 (2-9)	9,29 ± 1,23 (4-12)	< 0,05
Thời gian tỉnh hoàn toàn (phút)- GTTB (min-max)	12,26 ± 2,00 (8-15)	15,16 ± 2,63 (8-17)	< 0,05
Thời gian xuất viện (giờ)- GTTB (min-max)	40,14 ± 7,28 (25-49)	30,14 ± 5,83 (18-36)	< 0,05
Thời gian rút NKQ/MTQ	13,60 ± 2,01 (9-16)	16,05 ± 2,77 (9-18)	< 0,05
Điểm đau cao nhất (theo thang điểm VAS)	3	4	> 0,05
Buồn nôn/nôn (n/%)	1 (0%)	4 (13,33%)	< 0,05
Sử dụng thuốc chống nôn (n,%)	0 (0%)	3 (10%)	< 0,05

Ghi chú: GTTB: giá trị trung bình; min: giá trị nhỏ nhất; max: giá trị lớn nhất; n: số lượng bệnh nhân.

Nhận xét:

- Thời gian tỉnh trở lại, thời gian tỉnh hoàn toàn sau gây mê, thời gian rút NKQ/MTQ và thời gian xuất viện ở các bệnh nhân nhóm P ngắn hơn nhóm S có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Tỷ lệ bệnh nhân nôn, buồn nôn ở các

bệnh nhân nhóm P thấp hơn nhóm S có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Điểm VAS đánh giá mức độ giảm đau của bệnh nhân ở cả hai nhóm đều dưới 4 điểm (tương ứng mức không đau trên lâm sàng). Không có sự khác biệt về điểm đau giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Kết quả điểm đánh giá hồi tỉnh sau gây mê theo thang điểm QoR-40

Tiêu chí đánh giá	Nhóm P (n=30) $\bar{x} \pm SD$ (Min - Max)	Nhóm S (n=30) $\bar{x} \pm SD$ (Min - Max)	p
Mức độ thoải mái về thể chất (12 - 60 điểm)	57,48 ± 1,77 (55 - 60)	54,90 ± 3,09 (50 - 60)	< 0,05
Trạng thái tâm thần kinh (9 - 45 điểm)	42,03 ± 2,13 (39 - 45)	38,40 ± 3,15 (34 - 44)	< 0,05
Khả năng tự phục vụ các nhu cầu cá nhân cơ bản (5 - 25 điểm)	21,55 ± 2,2 (19 - 25)	20,67 ± 0,92 (19 - 23)	< 0,05
Mức độ hỗ trợ tâm lý (7- 35 điểm)	32,63 ± 1,68 (30 - 35)	30,80 ± 2,33 (27 - 35)	< 0,05
Mức độ đau (7 - 35 điểm)	31,70 ± 1,85 (29 - 35)	30,00 ± 2,24 (27 - 34)	> 0,05
Tổng điểm (40 - 200 điểm)	185,41 ± 3,51 (177 - 193)	174,77 ± 5,38 (165 - 185)	< 0,05

Nhận xét: Thang điểm QoR-40 đánh giá hồi tỉnh trên 5 khía cạnh sức khỏe (mức độ thoải mái về thể chất, trạng thái tâm thần kinh, khả năng tự phục vụ các nhu cầu cá nhân cơ bản, mức hỗ trợ tâm lý và mức độ đau) ở các bệnh nhân nhóm P tốt hơn nhóm S có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Propofol và Sevoflurane là hai thuốc mê sử dụng rộng rãi nhất hiện nay trong thực hành gây mê hồi sức. Hai thuốc có sự khác biệt về tính chất dược lý, đường dùng và do vậy cũng gây ra các ảnh hưởng khác nhau trên lâm sàng. Về hiệu quả duy trì mê, nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy Propofol và Sevoflurane có

các đặc điểm lâm sàng khác nhau như Propofol có liên quan đến tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật (PONV) thấp hơn [2], cảm giác khỏe mạnh sau gây mê nhiều hơn [3], ít đau sau phẫu thuật hơn [4], [5] nhưng vẫn có cảm giác đau khi tiêm và tác dụng ức chế nhiều hơn trên các cơ quan tim mạch và hô hấp [6], trong khi sevoflurane có độ ổn định huyết động tốt, tác dụng bảo vệ cơ quan bao gồm tác dụng bảo vệ tim, nhưng tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật cao [7], [8].

Để đánh giá toàn diện các khía cạnh sức khỏe, tinh thần của bệnh nhân sau trải nghiệm dịch vụ ngoại khoa thẩm mỹ, ở nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang điểm QoR-40, được phát triển bởi tác giả

Myles và cộng sự [1]. Tính hiệu quả, độ tin cậy, tính dễ sử dụng và khả năng phản hồi của QoR-40 đã được xác nhận trong các nghiên cứu trước đây và được sử dụng phổ biến để đánh giá mức độ hồi phục sau một số phẫu thuật và kỹ thuật gây mê khác nhau [9].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng hồi tỉnh tại thời điểm 24h sau phẫu thuật của nhóm bệnh nhân gây mê với Propofol tốt hơn so với nhóm gây mê bằng Sevoflurane. Điều này được chứng minh trên năm khía cạnh sức khỏe được lượng giá bằng thang điểm QoR-40 ở nhóm P cao hơn đáng kể so với nhóm S, bao gồm sự thoải mái về thể chất, trạng thái cảm xúc, sự độc lập về thể chất, hỗ trợ tâm lý và mức độ đau sau phẫu thuật (bảng 3.3).

Kết quả hồi phục tốt hơn sau phẫu thuật ở các bệnh nhân ở nhóm P có thể giải thích do sự khác biệt về đặc điểm và cơ chế tác dụng dược lý của hai loại thuốc gây mê sử dụng trong nghiên cứu. Propofol gây ra một giấc ngủ sinh lý, có tác dụng giảm lo âu và tạo ra cảm giác hưng phấn. Bệnh nhân sau khi được gây mê bằng Propofol thường có cảm giác khoan khoái dễ chịu và cảm thấy có sức khỏe tốt hơn [10]. Tác dụng chống lo âu của Propofol liên quan đến việc kích thích các thụ thể GABA và ức chế hệ thống serotonergic, trong khi tác dụng làm hưng phấn của thuốc này liên quan đến việc kích thích thụ cảm thể thuộc hệ dopaminergic ở vùng dưới đồi [11], [12]. Tác dụng này của Propofol đã làm mờ đi những băn khoăn của bệnh nhân trước khi quyết định thực hiện phẫu thuật thẩm mỹ như lo lắng về kết quả phẫu thuật, sợ đau hoặc sợ các biến chứng của phẫu thuật.

Nhiều nghiên cứu chứng minh được rằng Propofol làm giảm đáng kể triệu chứng nôn và buồn nôn sau mổ so với thuốc gây

mê thể khí như Sevoflurane [13]. Tác dụng chống nôn của Propofol có liên quan đến việc ức chế thụ thể 5-hydroxytryptamine-3 (5-HT) trong hệ thống serotonin, thụ thể dopaminergic (D2) ở các thụ thể hóa học thuộc vùng kích hoạt (trigger zone) và ở hệ thống limbic [14]. Nôn và buồn nôn sau mổ là một tác dụng không mong muốn hay gặp sau gây mê nói chung và thường gây ra cảm giác khó chịu cho người bệnh, ảnh hưởng đến tâm lý của người thân và sự chăm sóc của nhân viên y tế. Giảm bớt triệu chứng này cũng góp phần làm gia tăng sự dễ chịu và cảm giác thoải mái về mặt thể chất trên các bệnh nhân của chúng tôi. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ nôn, buồn nôn sau mổ thấp hơn đáng kể và do vậy điểm số thoải mái về mặt thể chất cao hơn ở nhóm dùng Propofol.

Ngoài ra Propofol còn có vai trò trong việc điều chỉnh các stress do phẫu thuật gây ra cũng như tác dụng chống viêm, đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đây [15]. Chấn thương phẫu thuật kích hoạt phản ứng viêm toàn thân (SIR), làm tăng giải phóng các chất trung gian hóa học như interleukin, trong đó SIR quá mức góp phần làm chậm quá trình phục hồi sau phẫu thuật và các biến chứng sau phẫu thuật [16].

Một số nghiên cứu cũng cho rằng Propofol có tác dụng giảm đau sau mổ tốt hơn so với Sevoflurane [4], [5] hoặc sevoflurane gây kích thích niêm mạc khí phế quản và gây tăng tiết đường khí đạo nhiều hơn. Điều này có thể gây khó chịu ở đường thở của bệnh nhân sau phẫu thuật, cũng như có thể có các nguy cơ biến chứng hô hấp cao hơn. Trong nghiên cứu này chúng tôi chưa thấy rõ được điều này, mặc dù điểm VAS cao nhất ở nhóm P thấp hơn ở nhóm S nhưng không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu so sánh về chất lượng hồi tỉnh ở 60 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật thẩm mỹ chúng tôi nhận thấy chất lượng hồi tỉnh sau gây mê bằng Propofol có chất lượng hồi tỉnh tốt hơn ở các bệnh nhân được gây mê bằng Sevoflurane.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. P. S. Myles*, B. Weitkamp, K. Jones, J. Melick and S. Hensen. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British Journal of Anaesthesia* 84 (1) (2000): 11-15
2. Kumar G, Stendall C, Mistry R, Gurusamy K, Walker D. A comparison of total intravenous anesthesia using propofol with sevoflurane or desflurane in ambulatory surgery: systematic review and meta-analysis. *Anesthesia*. 2014; 69(10):1138-50.
3. Hofer CK, Zollinger A, Buchi S, Klaghofer R, Serafino D, Buhmann S, et al. Patient well-being after general anesthesia: a prospective, randomized, controlled multi-centre trial comparing intravenous and inhalation anesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;91(5):631-7.
4. Fassoulaki A, Melemenis A, Paraskeva A, Siafaka I, Sarantopoulos C. Postoperative pain and analgesic requirements after anesthesia with sevoflurane, desflurane or propofol. *Anesth Analg*. 2008;107(5):1715-9.
5. Li M, Mei W, Wang P, Yu Y, Qian W, Zhang ZG, et al. Propofol reduces early post-operative pain after gynecological laparoscopy. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2012;56(3):368-75.
6. Fredman B, Nathanson MH, Smith I, Wang J, Klein K, White P. Sevoflurane for outpatient anesthesia: a comparison with Propofol. *Anesth Analg*. 1995; 81(4):823-8.
7. Brioni JD, Varughese S, Ahmed R, Bein B. A clinical review of inhalation anesthesia with sevoflurane: from early research to emerging topics. *J Anesth*. 2017;31(5):764-78.
8. Nguyễn Thị Diệu Linh, Hoàng Văn Bách, Công Quyết Thắng. So sánh hiệu quả gây mê theo nồng độ đích của Et Control- Sevoflurane với TCI - Propofol dưới chỉ dẫn của điện não hóa số. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 530, 1B (tháng 9 2023). DOI:<https://doi.org/10.51298/vmj.v530i1B.6716>.
9. Myles PS, Weitkamp B, Jones K, et al. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. *British Journal of Anaesthesia* 84 (1): 11–15 (2000).
10. Hofer CK, Zollinger A, Buchi S, Klaghofer R, Serafino D, Buhmann S, et al. Patient well-being after general anesthesia: a prospective, randomized, controlled multi-centre trial comparing intravenous and inhalation anesthesia. *Br J Anaesth*. 2003;91(5):631-7.
11. Vasileiou I, Xanthos T, Koudouna E, Perrea D, Klonaris C, Katsargyris A, et al. Propofol: a review of its non-anaesthetic effects. *Eur J Pharmacol*. 2009; 605(1-3):1-8.
12. Li KY, Xiao C, Xiong M, Delphin E, Ye JH. Nanomolar propofol stimulates glutamate transmission to dopamine neurons: a possible mechanism of abuse potential? *J Pharmacol Exp Ther*. 2008;325(1):165–74.
13. Yoo YC, Bai SJ, Lee KY, Shin S, Choi EK, Lee JW. Total intravenous anesthesia with propofol reduces postoperative nausea and vomiting in patients undergoing robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy: a prospective randomized trial. *Yonsei Med J*. 2012; 53(6):1197-202.
14. Barann M, Göthert M, Fink K, Bönisch H. Inhibition by anaesthetics of 14 Cguanidium flux through the voltage-gated sodium channel and the cation channel of the 5-HT 3 receptor of N1E-115 neuroblastoma cells. *Naunyn Schmiedeberg's Arch Pharmacol*. 1993;347(2):125-32.
15. Gilliland HE, Armstrong MA, Carabine U, McMurray TJ. The choice of anesthetic maintenance technique influences the antiinflammatory cytokine response to abdominal surgery. *Anesth Analg*. 1997;85(6):1394-8.
16. Crippa J, Mari GM, Miranda A, Costanzi AT, Maggioni D. Surgical stress response and enhanced recovery after laparoscopic surgery - a systematic review. *Chirurgia (Bucur)*. 2018;113(4):455-63.
17. Ledowski T, Paech MJ, Patel B, Schug SA. Bronchial mucus transport velocity in patients receiving propofol and remifentanyl versus sevoflurane and remifentanyl anesthesia. *Anesth Analg*. 2006;102(5):1427-30.

PHỤ LỤC
QoR-40 (40-item questionnaire) to measure the quality
of recovery after surgery and anaesthesia

Emotional state	Q.2 Feeling comfortable Q.9 Having a general feeling of well-being Q.12 Feeling in control Q.28 Bad dreams Q.36 Feeling anxious Q.37 Feeling angry Q.38 Feeling depressed Q.39 Feeling alone Q.40 Difficulty falling asleep
Physical comfort	Q.1 Able to breathe easy Q.5 Have a good sleep Q.10 Being able to enjoy food Q.11 Feeling rested Q.19 Nausea Q.20 Vomiting Q.21 Dry retching Q.24 Feeling restless Q.25 Shaking or twitching Q.26 Shivering Q.27 Feeling too cold Q.34 Feeling dizzy
Psychological support	Q.13 Able to communicate with hospital staff (when in hospital) Q.14 Able to communicate with family or friends Q.15 Getting support from hospital doctors (when in hospital) Q.16 Getting support from hospital nurses (when in hospital) Q.17 Having support from family or friends Q.18 Able to understand instructions or advice Q.35 Feeling confused
Physical independence	Q.3 Able to return to work, or usual home activities Q.4 Able to write Q.6 Have normal speech Q.7 Able to wash, brush teeth or shave Q.8 Able to look after own appearance
Pain	Q.22 Moderate pain Q.23 Severe pain Q.29 Headache Q.30 Muscle pains Q.31 Backache Q.32 Sore throat Q.33 Sore mouth