

- Pereira, Adherenceto guidelines for surgical antibiotic prophylaxis: a review. *Braz J Infect Dis*, 2015. 19(5): p. 517-24.
2. **Lê Thị Thu Hà**, Tỷ lệ và các yếu tố liên quan của nhiễm khuẩn vết mổ sau mổ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ. 2019: *Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. Phụ bản tập 23. Số 2. 151-152.
 3. **Gottrup, F., A. Melling, and D.A. Hollander**, An overview of surgical site infections: Aetiology, incidence and risk factors. *World Wide Wounds*, 2005.
 4. **Huỳnh Ngọc Phước**, Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ ở thai phụ mổ lấy thai chủ động được sử dụng kháng sinh dự phòng cefazolin tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. 2022, Đại học Y dược Tp.HCM: TP.HCM.
 5. **Thị Anh Đào, L. and T. Thị Thanh Thanh**, Bước đầu đánh giá hiệu quả điều trị kháng sinh dự phòng cefazolin trong phẫu thuật phụ khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 514(1).
 6. **Zejnullahu, V.A., et al.**, Surgical site infections after cesarean sections at the University Clinical Center of Kosovo: rates, microbiological profile and risk factors. *BMC Infect Dis*, 2019. 19(1): p. 752.
 7. **Abdallah, A. and M.E.S. Rafeek**, Risk factors of surgical site infection of cesarean section and role of skin cleansing and prophylactic antibiotic. *Int J Reprod Med Gynecol*, 2018. 4(2): p. 047-51.
 8. **Getaneh, T., A. Negesse, and G. Dessie**, Prevalence of surgical site infection and its associated factors after cesarean section in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020. 20(1): p. 311.

SO SÁNH HIỆU QUẢ VÔ CẢM GIỮA PROPOFOL VÀ KETOFOF TRONG GÂY Mê CHO THỦ THUẬT NỘI SOI PHẾ QUẢN ỐNG MỀM TRẺ EM

Lê Việt Anh¹, Phạm Quang Minh², Nguyễn Đức Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả vô cảm giữa propofol và ketofol trong gây mê cho thủ thuật nội soi phế quản ống mềm ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng được thực hiện trên 60 trẻ em có chỉ định nội soi phế quản tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 2/2024 đến tháng 8/2024. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào hai nhóm, nhóm propofol sử dụng thuốc mê propofol và nhóm Ketofol sử dụng thuốc mê ketamin và propofol với tỷ lệ 1:1. **Kết quả:** Thời gian onset của propofol nhanh hơn ketofol: $4,12 \pm 0,23$ phút/ $4,37 \pm 0,6$ phút, $p < 0,05$. Thời gian hồi tỉnh của propofol nhanh hơn ketofol với $p < 0,05$: Thời gian mở mắt tự nhiên: $7,8 \pm 4,5$ phút/ $13,7 \pm 3,6$ phút. Thời gian tuân thủ mệnh lệnh: $4,15 \pm 2,3$ phút/ $8,06 \pm 1,8$ phút. Mức độ hài lòng của bác sĩ nội soi cao hơn ở nhóm sử dụng ketofol so với nhóm propofol. Số lần phải ngừng soi, phải bổ sung thêm thuốc vì bệnh nhân không hợp tác ở nhóm ketofol ít hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm propofol đơn thuần. **Kết luận:** Ketofol có thời gian onset và hồi tỉnh lâu hơn propofol, nhưng mang lại sự hài lòng cho bác sĩ thực hiện thủ thuật cao hơn. **Từ khóa:** Ketofol, propofol, nội soi phế quản, trẻ em.

SUMMARY

COMPARISON OF ANESTHETIC EFFECTIVENESS BETWEEN PROPOFOL AND KETOFOF IN ANESTHESIA FOR FLEXIBLE

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Việt Anh

Email: drlevietanh0968657423@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

BRONCHOSCOPY IN CHILDREN

Objective: To compare the anesthetic effectiveness of propofol and ketofol during flexible bronchoscopy in children. **Subjects and Methods:** A clinical intervention study was conducted on 60 children scheduled for bronchoscopy at the National Lung Hospital from February 2024 to August 2024. The patients were randomly divided into two groups: the propofol group, which received propofol anesthesia, and the ketofol group, which received a combination of ketamine and propofol in a 1:1 ratio. **Results:** the onset time of propofol was faster than ketofol: 4.12 ± 0.23 minutes vs. 4.37 ± 0.6 minutes, $p < 0.05$. The recovery time was also faster with propofol compared to ketofol, with a significant difference ($p < 0.05$). The time to spontaneous eye-opening was 7.8 ± 4.5 minutes for propofol and 13.7 ± 3.6 minutes for ketofol. The time to obey commands was 4.15 ± 2.3 minutes for propofol and 8.06 ± 1.8 minutes for ketofol. Endoscopists were more satisfied with ketofol. The number of times for interrupted endoscopy and given additional drugs because the patients did not cooperate in the ketofol group was statistically significantly lower than in the propofol group alone. **Conclusion:** ketofol has a longer onset and recovery time compared to propofol, but provides higher satisfaction for the performing physicians. **Keywords:** Ketofol, propofol, bronchoscopy, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi phế quản và rửa phế quản phế nang là bước đầu tiên, quan trọng giúp tiếp cận chẩn đoán bệnh lý, tìm căn nguyên gây bệnh hoặc theo dõi tiến triển. Thủ thuật này bao gồm kiểm tra mũi, họng, thanh quản và cây khí phế quản và lần đầu tiên được báo cáo từ năm 1978. Kể từ đó, kỹ thuật này đã được cải thiện và tiếp tục

phát triển với những mẫu ống soi phế quản ngày càng nhỏ hơn và sự tiến bộ về phương pháp, thuốc gây mê tạo cơ hội tiếp cận đến các đối tượng trẻ em nhỏ hơn¹.

Bác sĩ gây mê cần đưa ra chiến lược gây mê tối ưu, trong đó có việc lựa chọn thuốc gây mê để vô cảm cho thủ thuật này tiến hành một cách thuận lợi và an toàn. Phương pháp gây mê cho nội soi phế quản ống mềm trẻ em hiện tại chúng tôi đang sử dụng là gây mê tĩnh mạch bằng Propofol với các lý do như thời gian tác dụng nhanh, thời gian bán hủy thuận lợi, chống nôn tuy nhiên nó cũng có thể gây ức chế hô hấp gây ngưng thở, hạ huyết áp, đau nơi tiêm. Ketamine cũng là một thuốc mê tĩnh mạch được sử dụng cho khá nhiều bệnh nhân nặng, đặc biệt là trẻ em bởi ít gây ức chế hô hấp và ổn định tim mạch. Việc phối hợp Propofol và Ketamine thành hỗn hợp Ketofol với mong muốn tối ưu các tác dụng của từng loại thuốc và hạn chế tác dụng phụ trong gây mê tĩnh mạch đang được sử dụng và bước đầu cho kết quả tốt về duy trì nhịp thở, huyết áp, hạn chế tác dụng không mong muốn của Propofol trong nhiều thủ thuật trong các chuyên ngành cấp cứu, nha khoa, tim mạch, chẩn đoán hình ảnh, ngoại khoa, bỏng, nhi khoa...². Tuy nhiên Ketamine là một thuốc mê không mạnh, lại gây tăng tiết nhất là ở trẻ em, bởi vậy hỗn hợp này có thực sự hiệu quả ở trẻ em hay không, liều lượng thế nào và tỷ lệ kết hợp ra sao cần được tìm hiểu thêm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *"So sánh hiệu quả vô cảm giữa Propofol và Ketofol trong gây mê cho thủ thuật nội soi phế quản ống mềm trẻ em"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ em từ 5 tuổi, có chỉ định nội soi phế quản. Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có dị ứng với các thuốc nghiên cứu, có bất thường giải phẫu đường thở, có tình trạng suy hô hấp, viêm đường hô hấp trên cấp tính, nhiễm khuẩn huyết hoặc tình trạng nặng

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: Bệnh nhân có tai biến do thủ thuật nội soi như chảy máu trong thủ thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu lâm sàng ngẫu nhiên, có nhóm chứng

Địa điểm: Bệnh viện Phổi Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2024 đến tháng 8/2024

Quy trình nghiên cứu:

Nhóm Propofol: Trẻ được sử dụng propofol để gây mê

Nhóm Ketofol: Trẻ được sử dụng ketofol (ketamine/ propofol: 1/1) để gây mê

- Theo dõi và ghi lại các dữ liệu nghiên cứu tại các thời điểm nghiên cứu.

- Các bệnh nhân được tiêm thuốc Propofol (nhóm propofol) và Ketofol (nhóm ketofol):

+ Nhóm Propofol: tiêm tĩnh mạch trong 2 phút thuốc Propofol liều 3mg/kg, chờ đến khi đạt điểm CHWSS ≤ 2 điểm, không có tình trạng cấp cứu thì tiến hành nội soi, nhắc lại thuốc mê với liều 1,5mg/kg trong khi soi nếu bệnh nhân không hợp tác đến khi điểm CHWSS ≤ 2 điểm.

+ Nhóm Ketofol: tiêm tĩnh mạch trong 2 phút thuốc Ketofol (1,5mg/kg Propofol + 1,5mg/kg Ketamine), chờ đến khi đạt điểm CHWSS ≤ 2 điểm, không có tình trạng cấp cứu thì tiến hành nội soi, nhắc lại thuốc mê với liều 1,5mg/kg trong khi soi nếu bệnh nhân không hợp tác đến khi điểm CHWSS ≤ 2 điểm.

- Các bệnh nhân được gây tê tại chỗ bằng dung dịch lidocaine 2% sau khi gây mê chia 4 vị trí: mũi, hầu họng, thanh quản, phế quản. Tổng liều không quá 4mg/kg cân nặng.

Điểm CHWSS (Children's Hospital of Wisconsin Sedation Scale): đánh giá mức độ an thần ở trẻ em:

Điểm	Mô tả
6	Kích động, đau
5	Thức tỉnh mà không cần kích thích
4	Buồn ngủ, mắt mở hoặc không, dễ dàng thức tỉnh bằng lời nói
3	Thức tỉnh bằng lời nói lớn hoặc tác động xúc giác trung bình
2	Thức tỉnh nhẹ bằng kích thích đau kéo dài
1	Có đáp ứng nhưng không có nhận thức với kích thích đau
0	Không phản ứng với kích thích đau

- Trong thủ thuật theo dõi sát toàn trạng, tình trạng ngưng thở, trào ngược, suy hô hấp, rối loạn nhịp tim, co thắt thanh quản, co thắt phế quản... xử trí các biến chứng xảy ra trong quá trình soi.

- Thời gian onset: thời gian kể từ khi tiêm thuốc đến khi điểm CHWSS ≤ 2 điểm

- Thời gian hồi tỉnh đánh giá thông qua thời gian tuân thủ mệnh lệnh và thời gian mở mắt tự nhiên kể từ khi kết thúc thủ thuật.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 25.0

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Phổi Trung ương thông qua, giải thích về

quy trình, mục đích của nghiên cứu và các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về tuổi và các chỉ số nhân trắc

Chỉ số	Nhóm	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Ketofol (n=30)	p
Tuổi (năm)	($\bar{X} \pm SD$)	9,07 \pm 2,36	9,47 \pm 2,87	>0,05
BMI (kg/m²)	($\bar{X} \pm SD$)	15,94 \pm 3,54	17,05 \pm 3,27	>0,05
Giới tính	Nam (%)	40	56,7	>0,05
	Nữ (%)	60	43,3	

Nhận xét: Các đặc điểm về tuổi và các chỉ số nhân trắc của các bệnh nhân trong hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Thời gian nội soi phế quản

Chỉ số	Nhóm	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Ketofol (n=30)	p
Thời gian nội soi phế quản	($\bar{X} \pm SD$)	3,53 \pm 0,49	3,42 \pm 0,49	>0,05
	Min-Max	3 – 4	2,5 – 4	

Nhận xét: Thời gian nội soi phế quản ổng mềm trung bình của các bệnh nhân nhóm Ketofol nhanh hơn các bệnh nhân trong nhóm propofol, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Hiệu quả vô cảm giữa propofol và ketofol trong gây mê cho thủ thuật nội soi phế quản ổng mềm ở trẻ em

Bảng 3.3. Thời gian onset tác dụng thuốc gây mê

Chỉ số	Nhóm	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Ketofol (n=30)	p
Thời gian onset	($\bar{X} \pm SD$)	4,12 \pm 0,23	4,37 \pm 0,6	<0,05

Nhận xét: Thời gian onset tác dụng của propofol nhanh hơn ketofol, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Sự hợp tác của bệnh nhân trong quá trình nội soi

Chỉ số	Nhóm	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Ketofol (n=30)	p
Cử động bất thường		23	2	<0,05
Tạm ngừng nội soi		8	0	<0,05
Không tiến hành nội soi được		0	0	

Nhận xét: Bệnh nhân có cử động bất thường trong quá trình nội soi ở nhóm propofol cao hơn nhiều so với nhóm ketofol, sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong quá trình thực hiện nội soi có 8 trường hợp trong nhóm propofol phải tạm ngừng soi vì bệnh nhân ho nhiều, không ghi nhận trường hợp nào ở nhóm ketofol, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.5. Thời gian hồi tỉnh

Chỉ số	Nhóm	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Ketofol (n=30)	p
Thời gian mở mắt tự nhiên	($\bar{X} \pm SD$)	7,8 \pm 4,5	13,7 \pm 3,6	<0,05
Thời gian tuân thủ mệnh lệnh	($\bar{X} \pm SD$)	4,15 \pm 2,3	8,06 \pm 1,8	<0,05

Nhận xét: Thời gian bệnh nhân tuân thủ theo mệnh lệnh và thời gian mở mắt tự nhiên các bệnh nhân trong nhóm propofol nhanh hơn trong nhóm ketofol, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.6. Mức độ hài lòng của bác sĩ nội soi

Chỉ số	Nhóm	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Ketofol (n=30)	p
Không hài lòng		0	0	>0,05
Hài lòng		8(26,7%)	0	<0,05
Rất hài lòng		22(73,3%)	30(100%)	

Nhận xét: Mức độ hài lòng của các bác sĩ nội soi cao hơn ở nhóm ketofol so với nhóm propofol, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình của các bệnh nhân tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi từ 5 đến 14 tuổi. Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nhóm propofol là 9,07 \pm 2,36 tuổi, nhóm ketofol là 9,47 \pm 2,84 tuổi, không có sự khác biệt về độ tuổi của các đối tượng tham gia nghiên cứu với $p > 0,05$. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Achim Schmitz và cộng sự³ và tương đương độ tuổi của các bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Zeynep Tosun và cộng sự⁴. Mặc dù cùng nghiên cứu tác dụng của ketofol và propofol trên đối tượng trẻ em tuy nhiên xét về bệnh lý hay thực hiện thủ thuật khác nhau vì vậy có sự khác biệt này. Chỉ số nhân trắc của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương giữa hai nhóm nghiên cứu, và thấp hơn các bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả Zeynep Tosun và cộng sự⁴ và cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Achim Schmitz và cộng sự³. Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc thực hiện thủ thuật nội soi

phế quản ống mềm nhằm mục đích chẩn đoán, theo dõi và điều trị các bệnh lý liên quan đến đường hô hấp. Thời gian nội soi phế quản bằng ống mềm trung bình của các bệnh nhân trong nhóm propofol là $3,53 \pm 0,49$ phút, trong nhóm ketofol là $3,42 \pm 0,49$ phút, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4.2. Hiệu quả vô cảm giữa propofol và ketofol trong gây mê cho thủ thuật nội soi phế quản ống mềm ở trẻ em. Thời gian onset tác dụng của propofol trung bình là $4,12 \pm 0,23$ phút, nhanh hơn thời gian onset tác dụng của ketofol là $4,37 \pm 0,6$ phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân trong nhóm ketofol không cần nhắc lại thuốc mê kể từ khi thuốc mê có tác dụng trong suốt quá trình thủ thuật nội soi phế quản ống mềm, trong khi đó các bệnh nhân thuộc nhóm propofol phải nhắc lại thuốc mê khá nhiều với tỷ lệ 23/30 chiếm 76,7% trong quá trình thực hiện thủ thuật, Trong quá trình thực hiện nội soi có 8/30 trường hợp trong nhóm propofol phải tạm ngừng soi vì bệnh nhân ho nhiều, không ghi nhận trường hợp nào trong nhóm ketofol. Việc nhắc lại hay bổ sung thêm thuốc mê trong quá trình làm thủ thuật phải được thực hiện thông qua việc đánh giá lâm sàng của các bác sĩ gây mê hay từ chính bác sĩ thực hiện thủ thuật nội soi, chẳng hạn như: bệnh nhân cổ phản ứng kích thích, ho, cử động bất thường trong quá trình làm thủ thuật,... từ đó yêu cầu bác sĩ gây mê phải bổ sung thuốc mê để tăng cường độ mê, đảm bảo người bệnh nằm yên, tạo điều kiện thuận lợi cho các thao tác của bác sĩ tiến hành thủ thuật được thuận lợi. Ngoài việc đánh giá bằng lâm sàng để bổ sung thuốc mê khi cần thiết, điều này còn phụ thuộc vào tính chủ quan của bác sĩ gây mê hay mức độ thành thạo của bác sĩ làm thủ thuật, hiện nay chúng ta còn có thể đánh giá độ mê cho các bệnh nhân thông qua các phương tiện máy móc như BIS, entropy... từ đó cho kết quả khách quan và việc bổ sung thuốc mê được chính xác hơn.

Thời gian bệnh nhân tuân thủ theo mệnh lệnh trung bình của các bệnh nhân trong nhóm propofol là $4,15 \pm 2,3$ phút, nhóm ketofol là $8,06 \pm 1,8$ phút. Thời gian mở mắt tự nhiên các bệnh nhân trong nhóm propofol là $7,8 \pm 4,5$ phút nhanh hơn trong nhóm ketofol là $13,7 \pm 3,6$ phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Rabie Soliman và cộng sự⁵, tác giả Achim Schimitz và cộng sự³ thời gian hồi tỉnh trung bình và thời gian chuyển bệnh nhân về bệnh phòng của các bệnh nhân sử dụng

propofol nhanh hơn so với các bệnh nhân sử dụng ketofol. Nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với những nghiên cứu của tác giả Zeynep Tosun và cộng sự⁴. Sở dĩ có kết quả khác biệt này là do tỷ lệ ketamine/propofol trong các nghiên cứu khác nhau⁸, trong nghiên cứu của chúng tôi nồng độ ketamine cao hơn các nghiên cứu nêu trên, do đó thời gian hồi tỉnh của các bệnh nhân sử dụng ketofol của chúng tôi lâu hơn.

Để đánh giá chất lượng vô cảm của một phương pháp hay một thuốc nào đó thì phẫu thuật viên hay người thực hiện trực tiếp thủ thuật sẽ có cái nhìn khách quan hơn, đánh giá thông qua việc thuận lợi dễ dàng thực hiện thủ thuật phẫu thuật hay không,... Tất cả các bác sĩ thực hiện thủ thuật nội soi phế quản ống mềm đều hài lòng với chất lượng gây mê của propofol và ketofol. Tuy nhiên, mức độ hài lòng tuyệt đối của các bác sĩ thực hiện thủ thuật nội soi dành cho nhóm bệnh nhân sử dụng ketofol với tỷ lệ 100%, trong khi nhóm sử dụng propofol chiếm 73,3%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Achim Schimitz và cộng sự³, Zeynep Tosun và cộng sự⁴.

V. KẾT LUẬN

- Thời gian onset, thời gian mở mắt tự nhiên, và thời gian tuân thủ mệnh lệnh của các bệnh nhân sử dụng thuốc propofol nhanh hơn ketofol.

- Mức độ hài lòng của bác sĩ nội soi cao hơn ở nhóm sử dụng ketofol so với nhóm propofol.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schramm D, Freitag N, Nicolai T, et al. Pediatric Airway Endoscopy: Recommendations of the Society for Pediatric Pneumology. *Respiration*. 2021; 100(11): 1128-1145. doi:10.1159/000517125
2. Foo TY, Noor NM, Yazid MB, Fauzi MH, Wahab SFA, Ahmad MZ. Ketamine-propofol (Ketofol) for procedural sedation and analgesia in children: a systematic review and meta-analysis. *BMC Emergency Medicine*. 2020;20. doi:10.1186/s12873-020-00373-4
3. Schmitz A, Weiss M, Kellenberger C, et al. Sedation for magnetic resonance imaging using propofol with or without ketamine at induction in pediatrics—A prospective randomized double-blinded study. *Pediatric Anesthesia*. 2018;28(3): 264-274. doi:10.1111/pan.13315
4. Tosun Z, Aksu R, Guler G, et al. Propofol-ketamine vs propofol-fentanyl for sedation during pediatric upper gastrointestinal endoscopy. *Pediatric Anesthesia*. 2007;17(10): 983-988. doi:10.1111/j.1460-9592.2007.02206.x
5. Soliman R, Mofeed M, Momenah T. Propofol versus Ketofol for Sedation of Pediatric Patients Undergoing Transcatheter Pulmonary Valve Implantation: A Double-blind Randomized Study.

- Ann Card Anaesth. 2017;20(3):313-317. doi:10.4103/aca.ACA_24_17
6. **Miner JR, Moore JC, Austad EJ, Plummer D, Hubbard L, Gray RO.** Randomized, Double-Blinded, Clinical Trial of Propofol, 1:1 Propofol/Ketamine, and 4:1 Propofol/Ketamine for Deep Procedural Sedation in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine.* 2015;65(5): 479-488.e2. doi:10.1016/j.annemergmed.2014.08.046
 7. **David H, Shipp J.** A Randomized Controlled Trial of Ketamine/Propofol Versus Propofol Alone for Emergency Department Procedural Sedation. *Annals of Emergency Medicine.* 2011;57(5):435-441. doi:10.1016/j.annemergmed.2010.11.025
 8. **Hayes JA, Aljuhani T, De Oliveira K, Johnston BC.** Safety and Efficacy of the Combination of Propofol and Ketamine for Procedural Sedation/Anesthesia in the Pediatric Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia.* 2021;132(4): 979. doi:10.1213/ANE.0000000000004967.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT PHACO THỂ THỦY TINH ĐẶT KÍNH NỘI NHÃN TRÊN MẮT ĐÃ CẮT BÈ CÙNG GIÁC MẠC TẠI BỆNH VIỆN MẮT TỈNH HÀ NAM

Dương Nam Trà^{1,3}, Nguyễn Thị Thu Yên², Phạm Thị Kim Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật phaco thể thủy tinh đặt kính nội nhãn trên bệnh nhân đã mổ cắt bè cùng giác mạc tại Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam. **Đối tượng và phương pháp:** 35 mắt đủ điều kiện được đưa vào nghiên cứu từ Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Nghiên cứu mô tả tiến cứu không có nhóm chứng, tất cả bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật phaco, thời gian theo dõi 3 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công của phẫu thuật sau 3 tháng là tốt 82,9%, trung bình 17,1%. Thị lực trung bình sau 3 tháng là $0,427 \pm 0,22$ tăng hơn so với trước mổ ($p < 0,05$). Nhãn áp sau mổ tăng hơn so với trước mổ nhưng trong giới hạn bình thường. Khó khăn trong phẫu thuật: tiền phòng nông ($< 2,5\text{mm}$) chiếm 51,4%, nhãn cứng độ IV + V chiếm 48,6%, đồng tử kém giãn hoặc không giãn và dính mắt trước mỏng mắt vào thể thủy tinh mỗi loại chiếm 25,7%. Biến chứng sau phẫu thuật là phù giác mạc và viêm màng bồ đào. **Kết luận:** Phẫu thuật phaco thể thủy tinh đặt kính nội nhãn là phương pháp điều trị hiệu quả và an toàn trên mắt đục thể thủy tinh sau cắt bè cùng giác mạc. **Từ khóa:** phẫu thuật phaco, cắt bè cùng giác mạc, biến chứng

SUMMARY

EVALUATION OF THE OUTCOMES OF PHACOEMULSIFICATION WITH INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION IN EYES POST-TRABECULECTOMY AT HA NAM PROVINCE EYE HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of

phacoemulsification surgery with intraocular lens implantation in eyes post-trabeculectomy at Ha Nam Province Eye Hospital. **Subjects and Methods:** A total of 35 eligible eyes were included in the study, conducted at Ha Nam Eye Hospital from August 2023 to July 2024. This was a prospective descriptive study without a control group. All patients underwent phacoemulsification surgery, with a follow-up period of 3 months. **Results:** The success rate of the surgery after 3 months was good in 82.9% of cases and moderate in 17.1%. The average visual acuity after 3 months was 0.427 ± 0.22 , showing improvement compared to preoperative levels ($p < 0.05$). Postoperative intraocular pressure increased but remained within the normal range. Surgical difficulties included shallow anterior chamber ($< 2.5\text{mm}$) in 51.4%, hard cataract grades IV + V in 48.6%, poor or non-dilating pupils, and anterior synechiae of the iris to the lens capsule, each accounting for 25.7%. Postoperative complications included corneal edema and uveitis. **Conclusion:** Phacoemulsification with intraocular lens implantation is an effective and safe treatment for cataracts in eyes post - trabeculectomy.

Keywords: phacoemulsification surgery, trabeculectomy, complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Đặc biệt, tình trạng đục thể thủy tinh sau phẫu thuật (PT) điều trị glôcôm là một thách thức lớn đối với các bác sĩ nhãn khoa. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Đỗ Tấn và cộng sự năm 2021, tỉ lệ đục thể thủy tinh sau phẫu thuật cắt bè cùng giác mạc chiếm 6,44% trong vòng 12 tháng¹. Theo Rahat Husain (2012), có khoảng 52,7% trường hợp phải can thiệp phẫu thuật để điều trị đục thể thủy tinh sau phẫu thuật cắt bè cùng giác mạc². Với việc tán nhuyễn và lấy thể thủy tinh ngoài bao bằng siêu âm qua đường mổ nhỏ, thời gian phẫu thuật

¹Bệnh viện Mắt tỉnh Hà Nam

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Nam Trà

Email: drtra1978@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024