

CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH SAU GÂY MÊ TĨNH MẠCH BẰNG PROPOFOL CHO THỦ THUẬT CHỌC HÚT NOÃN

Võ Văn Hiến^{1,2*}, Trịnh Thế Sơn^{2,3}, Bùi Minh Duẩn^{2,3}

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng hồi tỉnh sau gây mê tĩnh mạch bằng propofol cho thủ thuật chọc hút noãn để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, mô tả cắt ngang trên 50 người bệnh (NB) có chỉ định chọc hút noãn dưới gây mê toàn thân đường tĩnh mạch bằng propofol. Ghi lại diễn biến huyết động và hô hấp trong và sau gây mê, các mốc thời gian thoát mê, các biến chứng và tác dụng không mong muốn ở giai đoạn hồi tỉnh, đánh giá chất lượng hồi tỉnh ở NB bằng thang điểm QoR-40 (40-item quality of recovery questionnaire) và đánh giá các tiêu chí xuất viện tại thời điểm 4 giờ sau thực hiện thủ thuật. **Kết quả:** Thời gian tỉnh trở lại, thời gian tỉnh hoàn toàn lần lượt là 4,53 và 12,26 phút; không gặp các biến chứng và tác dụng không mong muốn trong quá trình gây mê và ở giai đoạn hồi tỉnh. Điểm QoR-40 và điểm đánh giá tiêu chuẩn ra viện trung bình của nhóm NB nghiên cứu lần lượt là 184,86/200 điểm và 14/14 điểm. **Kết luận:** Gây mê tĩnh mạch bằng propofol cho thủ thuật chọc hút noãn để thụ tinh nhân tạo trong ống nghiệm cho chất lượng hồi tỉnh tốt, không gặp các biến chứng và tác dụng không mong muốn do gây mê sau thực hiện thủ thuật. 100% NB đủ tiêu chuẩn xuất viện tại thời điểm 4 giờ sau thực hiện thủ thuật.

Từ khóa: Chất lượng hồi tỉnh; Gây mê tĩnh mạch; Propofol; Chọc hút noãn.

QUALITY OF RECOVERY AFTER PROPOFOL INTRAVENOUS ANESTHESIA FOR OOCYTE RETRIEVAL

Abstract

Objectives: To evaluate the quality of recovery after propofol intravenous anesthesia for the oocyte retrieval procedure for in vitro fertilization.

¹Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác, Học viện Quân y

²Học viện Quân y

³Viện Mô phôi lâm sàng Quân đội, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Võ Văn Hiến (vanhien103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 23/7/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 14/8/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i8.921>

Methods: A clinical, interventional, cross-sectional descriptive study was conducted on 50 patients who were indicated for oocyte retrieval under propofol intravenous general anesthesia. Changes in hemodynamics and respiration both during and Post-anesthesia, as well as complications or unintended effects that occurred during the recovery period were noted. The quality of recovery in patients was evaluated using the 40-item quality of recovery questionnaire (QoR-40) scale, and discharge requirements were assessed 4 hours after the procedure. **Results:** Time to regain consciousness and time to fully awaken were 4.53 and 12.26 minutes, respectively. There were no complications or unwanted effects during or after the procedure. Patients had an average QoR-40 score of 184.86/200 points and a hospital discharge standard assessment score of 14/14 points, respectively. **Conclusion:** Propofol intravenous anesthesia for egg retrieval in vitro fertilization has a satisfactory recovery quality; there are no complications or unintended side effects from the anesthesia. 100% of patients meet the requirements for hospital discharge at the fourth hour after the procedure.

Keywords: Quality of recovery; Intravenous anesthesia; Propofol; Oocyte retrieval.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chọc hút noãn là khâu quan trọng, có ý nghĩa trong quyết định thành công của thụ tinh trong ống nghiệm. Vô cảm cho thủ thuật này cần đảm bảo an toàn, giảm đau tốt cho NB và thuận lợi cho bác sỹ làm thủ thuật. Đồng thời, do thời gian thực hiện thủ thuật thường ngắn (10 - 30 phút), NB cần hồi tỉnh nhanh, hồi phục, xuất viện sớm và không để lại các biến chứng liên quan đến thủ thuật và gây mê. Có nhiều phương pháp vô cảm được áp dụng cho thủ thuật này như gây tê tại chỗ, an thần, giảm đau hoặc gây mê toàn thể, trong đó propofol

được coi là một trong những thuốc mê đường tĩnh mạch tốt với những ưu điểm như khởi mê nhanh, duy trì mê êm và ổn định huyết động. Hằng năm, tại Viện Mô phôi lâm sàng Quân đội, Học viện Quân y có hàng trăm ca thủ thuật chọc noãn được thực hiện dưới gây mê toàn thể, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đề cập đến tình trạng NB sau thực hiện thủ thuật, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Đánh giá chất lượng hồi tỉnh sau gây mê tĩnh mạch bằng propofol cho thủ thuật chọc noãn để thực hiện thụ tinh trong ống nghiệm.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

50 NB được chẩn đoán vô sinh có chỉ định chọc hút noãn để thụ tinh nhân tạo trong ống nghiệm dưới vô cảm gây mê tĩnh mạch bằng propofol tại Viện Mô phôi Lâm sàng Quân đội từ tháng 01 - 4/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB đồng ý tham gia nghiên cứu, đạt tiêu chuẩn ASA I - II; không mắc các bệnh tim mạch (tăng huyết áp (HA), rối loạn nhịp tim...) hoặc các bệnh lý hô hấp giai đoạn cấp tính.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng gây mê (propofol, fentanyl) hoặc có các biến chứng nặng liên quan đến thủ thuật như chảy máu nặng...

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, mô tả cắt ngang.

* *Các bước tiến hành nghiên cứu:*

NB được khám tiền mê đánh giá toàn trạng sức khỏe khi thực hiện thủ thuật, xác định đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu, được giải thích về thủ thuật, phương pháp vô cảm và đồng ý tham gia nghiên cứu.

NB vào phòng thực hiện thủ thuật, được đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi truyền dung dịch natriclorua 0,9% tốc độ 5 mL/phút, lắp đặt monitor theo dõi các thông số thường quy bao gồm: Điện tim đạo trình DII, HA động mạch không xâm nhập, độ bão hòa oxy SpO₂, cho thở O₂ qua gọng kính 5 L/phút. Tiến hành gây mê theo phác đồ sau: Thuốc tiền mê 50mcg fentanyl và 0,25mg atropin (tiêm tĩnh mạch chậm) ngay trước khởi mê. Khởi mê: Tiêm chậm tĩnh mạch propofol 2 mg/kg. Khi NB mất ý thức và mất phản xạ mi mắt bắt đầu thực hiện thủ thuật chọc hút noãn dưới hướng dẫn siêu âm. Duy trì mê bằng tiêm tĩnh mạch ngắt quãng, bổ sung từng liều propofol 0,5 mg/kg để duy trì điểm PRST < 3. Ngừng bổ sung thuốc mê khi thực hiện xong thủ thuật và chuyển NB ra phòng hồi tỉnh, tiếp tục theo dõi các chức năng sống và đánh giá chất lượng tình trạng NB bằng thang điểm QoR-40 tại thời điểm 3 giờ sau thủ thuật. Cho NB xuất viện khi đạt tiêu chuẩn.

* *Thu thập số liệu:*

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, phân loại NB trước mổ theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (ASA),

chiều cao, cân nặng, BMI, độ đau VAS (Visual Analog Scale), thời gian gây mê, thời gian thực hiện thủ thuật, lượng thuốc propofol dùng để gây mê.

- Các mốc thời gian: Thời gian gây mê (từ lúc bắt đầu tiêm thuốc mê đến khi kết thúc thủ thuật), thời gian tỉnh trở lại (từ lúc ngừng thuốc mê đến khi NB đáp ứng với lời nói: Gọi, hỏi mở mắt), thời gian tỉnh hoàn toàn (từ lúc kết thúc phẫu thuật đến lúc trả lời đúng tên tuổi, ngày tháng năm sinh, địa chỉ).

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn tại các thời điểm trước, trong và sau khi thực hiện thủ thuật (tần số thở, mạch, HA, SpO₂).

HA được gọi là tụt khi HA trung bình (HATB) giảm xuống < 20% so với giá trị nền (giá trị HA ngay trước khi gây mê). Khi HA < 30% tiến hành ngừng thuốc mê, tăng tốc độ truyền dịch, tiêm chậm tĩnh mạch 100mcg phenylephrine. Lặp lại liều tương tự sau 5 phút nếu không có đáp ứng.

Tần số tim được gọi là giảm khi giảm < 60 chu kỳ/phút. Khi nhịp tim chậm < 50 chu kỳ/phút được xử trí tiêm tĩnh mạch chậm atropin 0,5mg. Lặp lại sau 5 phút nếu không có đáp ứng.

Suy hô hấp trong gây mê tĩnh mạch là khi NB có biểu hiện ngưng thở hoặc nhịp thở < 10 lần/phút, SpO₂ giảm < 90%. Xử trí bằng cách nâng hàm, đặt canuyl miệng hầu, bóp bóng hỗ trợ hô hấp, trường hợp nặng cần đặt mask thanh quản hoặc nội khí quản, thở máy.

- Các tác dụng không mong muốn liên quan đến gây mê hồi sức xuất hiện trong và sau khi thực hiện thủ thuật: Suy hô hấp, đau, buồn nôn, nôn, chóng mặt.

- Chất lượng hồi tỉnh của NB sau thủ thuật: Sử dụng thang điểm QoR-40 được đo lường bằng cách sử dụng một công cụ khảo sát đánh giá về 5 khía cạnh của sức khỏe: 1: Trạng thái tâm thần kinh (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 từ 1 điểm (rất kém) đến 5 điểm (rất tốt). Kết quả tổng điểm của 40 câu hỏi là từ 40 điểm (rất kém) đến 200 điểm (rất tốt) [1].

- Tiêu chuẩn ra viện của NB theo White P và CS (Bảng 1) [2]: Đánh giá tại thời điểm 4 giờ sau khi kết thúc thủ thuật.

Bảng 1. Tiêu chí xuất viện áp dụng trong nghiên cứu.

Tiêu chí	Mức độ	Điểm
Ý thức	Tỉnh táo và định hướng được bản thân	2
	Đáp ứng với sự kích thích tối thiểu	1
	Chỉ đáp ứng với kích thích đau (câu, véo)	0
Vận động	Cử động được tất cả các chi theo lệnh	2
	Khó khăn nhẹ trong vận động tứ chi	1
	Không thể tự vận động tứ chi	0
Mức độ ổn định huyết động	HA < 15% giá trị HATB nền	2
	HA 15 - 30% giá trị HATB nền	1
	HA > 30% giá trị HATB nền	0
Hô hấp	Có thể hít thở sâu	2
	Thở nhanh kèm theo ho	1
	Khó thở kèm theo ho yếu	0
Độ bão hòa oxy SpO ₂	Đạt giá trị > 90% ở không khí trong phòng	2
	Đạt giá trị > 90% khi thở oxy hỗ trợ qua gọng mũi hoặc mask	1
	Độ bão hòa < 90% khi có thở oxy hỗ trợ	0
Mức độ đau sau thủ thuật	Không có, hoặc khó chịu nhẹ	2
	Con đau vừa đến nặng được kiểm soát bằng thuốc giảm đau qua đường tĩnh mạch	1
	Đau dữ dội dai dẳng	0
Mức độ nôn sau thủ thuật	Không có, hoặc buồn nôn nhẹ mà không nôn	2
	Nôn ít	1
	Buồn nôn và nôn kéo dài mức độ trung bình đến nặng	0
Tổng điểm cao nhất đạt được		14

(NB đạt tiêu chuẩn ra viện khi tổng điểm ≥ 12 điểm, trong đó không có tiêu chí nào < 1 điểm)

* 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.

3. Đạo đức nghiên cứu

Quy trình gây mê tĩnh mạch cho thủ thuật chọc noãn được thực hiện theo hướng dẫn của quy trình gây mê tĩnh mạch tại tài liệu “Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Gây mê Hồi sức” được ban hành theo Quyết định số 782/QĐ-KCB ngày 04/3/2016 của Bộ Y tế [3]. Số liệu trong nghiên cứu được

lãnh đạo Viện Mô phôi lâm sàng Quân đội cho phép sử dụng và công bố. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ chi tiết về những nội dung cần biết trước khi tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các nguyên tắc về y đức được đảm bảo thực hiện nghiêm túc. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Đặc điểm chung của nhóm NB nghiên cứu.

Đặc điểm	Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	Min - Max
Tuổi (năm)	34,04 ± 4,58	27 - 44
Cân nặng (kg)	50,26 ± 5,66	42 - 65
BMI	20,03 ± 1,93	17,22 - 26,71
Thời gian thực hiện thủ thuật (phút)	16,04 ± 3,43	10 - 30
Thời gian gây mê (phút)	17,78 ± 3,57	11 - 31
Tổng lượng thuốc propofol đã dùng (mg)	152,6 ± 28,2	110 - 200

Nhóm BN nghiên cứu trong độ tuổi trẻ, cân nặng trung trong giới hạn bình thường, thời gian gây mê và thời gian thực hiện thủ thuật tương đối ngắn.

Bảng 3. Biến chứng và các tác dụng không mong muốn trong quá trình gây mê.

Biến chứng/Tác dụng không mong muốn	Số lượng (n = 50)	Tỷ lệ (%)
Ngưng thở	5	10
Suy hô hấp	0	0
Mạch chậm	1	2
Tụt HA	1	2
Cử động bất thường	0	0

Tác dụng không mong muốn gặp nhiều nhất là ngưng thở trong quá trình gây mê. Các tác dụng không mong muốn khác trên tim mạch không đáng kể, không gặp các biến chứng nguy hiểm trong quá trình gây mê và thực hiện thủ thuật.

Bảng 4. Các mốc thời gian trong gây mê và hồi tỉnh.

Đặc điểm	Kết quả
Thời gian tỉnh trở lại (phút), $\bar{X} \pm SD$ (min - max)	4,54 ± 1,01 (2 - 6)
Thời gian tỉnh hoàn toàn (phút), $\bar{X} \pm SD$ (min - max)	12,26 ± 2,0 (8 - 15)
Thời gian xuất viện (giờ)	4
Điểm đau cao nhất (theo thang điểm VAS)	4
NB buồn nôn/nôn, n (%)	2 (4%)
NB sử dụng thuốc giảm đau, n (%)	2 (4%)
NB cần sử dụng thuốc chống nôn, n (%)	1 (2%)

100% NB đều tỉnh táo hoàn toàn sau thực hiện thủ thuật, đa số có điểm đau VAS < 4 và không cần phải dùng thuốc giảm đau.

Bảng 5. Kết quả điểm đánh giá hồi tỉnh sau gây mê theo thang điểm QoR-40.

Tiêu chí đánh giá	Kết quả $\bar{X} \pm SD$ (min - max)
Mức độ thoải mái về thể chất (12 - 60 điểm)	57,52 ± 1,62 (55-60)
Trạng thái tâm thần kinh (9 - 45 điểm)	42,12 ± 2,13 (39-45)
Khả năng tự phục vụ các nhu cầu cá nhân cơ bản (5 - 25 điểm)	21,38 ± 1,83 (19-25)
Mức độ hỗ trợ tâm lý (7 - 35 điểm)	32,48 ± 1,81 (30-35)
Mức độ đau (7 - 35 điểm)	31,36 ± 1,99 (29-35)
Tổng điểm (40 - 200 điểm)	184,86 ± 4,61(177-193)

Kết quả đánh giá về tiêu chí xuất viện: 100% NB đều đạt 14 điểm theo tiêu chí xuất viện áp dụng trong nghiên cứu và được ra viện sau 4 giờ theo dõi chăm sóc tại khu hồi tỉnh, không có NB nào phải nhập viện trở lại vì các lý do cấp cứu do hô hấp, huyết động hoặc các lý do khác liên quan đến thủ thuật đã được thực hiện.

BÀN LUẬN

Vô cảm cho thủ thuật chọc noãn có thể thực hiện dưới gây tê vùng quanh cổ tử cung hoặc gây tê tùy sống [4, 5]. Các phương pháp vô cảm này có ưu điểm là giá thành thấp, NB hồi tỉnh nhanh và được

xuất viện sớm. Tuy nhiên, đây là phương pháp vô cảm không hoàn toàn, NB vẫn còn tỉnh trong quá trình thực hiện thủ thuật do đó có thể có lo lắng, sợ hãi hoặc có các cử động bất thường ảnh hưởng đến quá trình thao tác của

bác sĩ thực hiện thủ thuật. Để giảm thiểu nhược điểm của các phương pháp vô cảm nói trên, hiện nay, các trung tâm IVF thường áp dụng phương pháp gây mê tĩnh mạch toàn bộ [6].

Qua kết quả nghiên cứu trên 50 NB được gây mê tĩnh mạch để chọc noãn cho thụ tinh nhân tạo, chúng tôi nhận thấy propofol là thuốc mê tĩnh mạch có chất lượng hồi tỉnh tốt, tất cả các NB sau gây mê đều an toàn và được ra viện ngay trong ngày, không có bất cứ các biến chứng nào sau khi thực hiện thủ thuật.

Chất lượng gây mê của propofol thể hiện trước hết ở tính ổn định về hô hấp và huyết động cả trong và sau quá trình thực hiện thủ thuật. Với liều khởi mê của propofol là 2 mg/kg kết hợp với 50mcg fentanyl trong nghiên cứu này, NB nhanh chóng mất ý thức và đủ điều kiện vô cảm cho các bác sĩ thực hiện thủ thuật. Một trong những biến chứng nguy hiểm nhất liên quan đến gây mê tĩnh mạch là tình trạng suy hô hấp trong và sau gây mê. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng hô hấp được đánh giá qua 2 giá trị là độ bão hòa oxy SpO₂ và nhịp thở cho thấy không có NB nào có hiện tượng này. Một số NB có hiện tượng ngưng thở (5 NB) trong quá trình gây mê đã được sử dụng các biện pháp hỗ trợ hô hấp như thở oxy gọng kính, nâng hàm, bóp bóng hỗ trợ... Nguyên nhân của hiện tượng ngưng thở có thể do tác dụng phụ của

fentanyl gây ức chế hô hấp (“quên thở”), tình trạng này xuất hiện nhiều hơn khi kết hợp trong gây mê tĩnh mạch. Ngoài ra, với liều propofol được sử dụng, chỉ có 1 trường hợp NB bị tụt HA và 1 trường hợp nhịp tim chậm, tuy nhiên, những NB này chưa cần phải xử lý bằng thuốc. Sự ổn định về hô hấp và huyết động trong quá trình thủ thuật góp phần làm tăng chất lượng hồi tỉnh trên những NB này (Bảng 3).

Chúng tôi đánh giá chất lượng hồi tỉnh của NB sau thực hiện thủ thuật theo thang điểm của QoR-40, được phát triển bởi Myles và CS [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 [7]. Thang điểm này đánh giá toàn diện các khía cạnh sức khỏe bao gồm chức năng tâm sinh lý và vật lý (vận động) của NB sau khi thực hiện thủ thuật. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB sau thực hiện thủ thuật có mức độ thoải mái về thể chất và tâm lý đạt mức độ tốt. Yếu tố thoải mái về thể chất bao gồm các câu hỏi nhằm đánh giá các biến chứng có thể xảy ra trong một khoảng thời gian ngắn sau gây mê như: Tình trạng thở, buồn ngủ, buồn nôn, nôn... Những thông tin này giúp cho các nhân viên y tế có thể lượng giá được tác dụng không mong muốn và các bất thường có

thể xảy ra ở giai đoạn sớm sau khi thực hiện thủ thuật. Thang điểm QoR-40 còn đánh giá dựa trên khả năng tự phục vụ các nhu cầu cơ bản của cá nhân như có thể ngồi dậy hoặc đi lại nhẹ nhàng, giao tiếp, vệ sinh cá nhân... Ngoài ra, kết quả của các yếu tố khác như trạng thái tâm thần kinh, mức độ hỗ trợ tâm lý, mức độ đau của NB sau phẫu thuật cũng cho thấy sự hồi phục của NB sau gây mê bằng propofol cho kết quả khá tốt. Kết quả điểm trung bình QoR-40 của nhóm NB nghiên cứu của chúng tôi là 184,86 điểm, tương đương với mức rất tốt. Một số nghiên cứu khác cũng cho thấy chất lượng tỉnh sau gây mê tĩnh mạch bằng propofol tốt hơn so với nhóm gây mê thể khí bằng desflurane về thời gian tỉnh trở lại sau gây mê ngắn hơn, ít đau và hiếm gặp nôn hoặc buồn nôn và hoàn toàn không có các biến chứng về tim mạch và hô hấp sau phẫu thuật [8, 9].

Chất lượng tỉnh sau gây mê tốt là yếu tố quan trọng để đảm bảo an toàn cho NB xuất viện sau khi thực hiện thủ thuật chọc hút noãn. Nghiên cứu của Imad T Awad và CS cho thấy các yếu tố làm chậm quá trình xuất viện ở các NB được gây mê phẫu thuật xuất viện trong ngày (ambulatory surgery) bao gồm độ tuổi, các bệnh nền kèm theo (tim mạch, hô hấp), phương pháp vô cảm, thời gian phẫu thuật, thủ thuật, các biến chứng sau gây mê như nôn, buồn nôn, đau... là các yếu tố hay gặp dẫn đến việc trì

hoãn xuất viện hoặc có tình trạng tái nhập viện sau gây mê [10]. Nhiều nghiên cứu chứng minh propofol là thuốc mê an toàn để gây mê hoặc an thần cho các phẫu thuật về trong ngày bởi thuốc có tác dụng ngắn, không có hiện tượng tồn dư sau gây mê và ít gây ra các tác dụng phụ như buồn nôn, nôn sau phẫu thuật, thủ thuật. Trong nghiên cứu của chúng tôi, NB đều có độ tuổi trẻ (trung bình là 34,04 tuổi), phân độ ASA I, không có trường hợp mắc các bệnh nền, thời gian thực hiện thủ thuật không dài (trung bình 16,04 phút/NB), 100% NB trong nghiên cứu đều đủ tiêu chuẩn để xuất viện, không có trường hợp nào có các tác dụng phụ hoặc cần phải nhập viện trở lại trong vòng 48 giờ sau thủ thuật. Với các thủ thuật có thời gian thực hiện không dài và lượng thuốc không nhiều như thủ thuật chọc hút noãn thì 4 giờ là thời gian tối thiểu để propofol đào thải hết khỏi cơ thể. Kết quả về thời gian xuất viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với một số các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Leonard UE ở NB được gây mê bằng propofol cho thủ thuật nội soi đại tràng cho thấy 88% số NB đều được xuất viện trong vòng 30 phút kể từ khi kết thúc thủ thuật [11]. Hoặc nghiên cứu của Valane J so sánh gây mê bằng propofol với isoflurane cho phẫu thuật răng miệng cho thấy NB được gây mê bằng propofol định hướng được bản thân

nhanh hơn ($11,0 \pm 5,5$ phút so với $16,5 \pm 7,5$ phút); ($p < 0,01$) và sau 30 phút đi dọc theo đường thẳng tốt hơn ($p < 0,01$). Sau 60 phút, không có NB dùng propofol nào có dáng đi không vững, trong khi đó, 11/25 NB dùng isoflurane có đặc điểm này ($p < 0,001$). Không có NB nào dùng propofol bị nôn tại phòng khám, so với 10/25 NB dùng isoflurane ($p < 0,001$). Tỷ lệ nôn chung lần lượt là 2/25 NB và 14/25 NB ở nhóm propofol và isoflurane ($p < 0,01$). NB dùng propofol được xuất viện về nhà sớm hơn NB dùng isoflurane (lần lượt là 80 phút và 102 phút; $p < 0,01$). Tác giả kết luận propofol cho phép NB xuất viện sớm, ngay cả sau khi gây mê kéo dài [12].

Khác với các nước tiên tiến, việc theo dõi quản lý NB sau xuất viện đối với các ca gây mê về trong ngày ở Việt Nam còn nhiều hạn chế. Đa số NB ở xa các khu vực trung tâm, không có điều kiện tiếp cận ngay các dịch vụ y tế khẩn cấp khi có các biến chứng xảy ra. Để đảm bảo an toàn, chúng tôi lấy mốc thời gian theo dõi hồi tỉnh là 4 tiếng, tương đương với thời gian bán thải tối thiểu pha 2 của propofol để đảm bảo chắc chắn không có NB nào còn tình trạng bất thường trước khi xuất viện.

Mặc dù nghiên cứu chứng minh được chất lượng hồi tỉnh của propofol khá tốt trên đối tượng NB có chỉ định chọc hút

noãn cho thụ tinh nhân tạo, tuy nhiên, nghiên cứu này còn có một số hạn chế như nghiên cứu cắt ngang tại một thời điểm với cỡ mẫu còn ít, đơn trung tâm, đơn nhóm (thiếu nhóm chứng) và chưa đánh giá được mối liên quan về tỷ lệ thành công của thụ tinh trong ống nghiệm với việc gây mê bằng propofol. Vì vậy, chúng tôi kiến nghị cần có nghiên cứu với quy mô lớn để đánh giá toàn diện hơn và khắc phục được các hạn chế nói trên.

KẾT LUẬN

Gây mê tĩnh mạch bằng propofol cho phẫu thuật chọc hút noãn để thụ tinh nhân tạo trong ống nghiệm có chất lượng hồi tỉnh tốt, an toàn, không gặp các biến chứng và tác dụng không mong muốn do gây mê sau thực hiện thủ thuật. 100% NB đủ tiêu chuẩn xuất viện tại thời điểm 4 giờ sau thực hiện thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Myles PS, Hunt JO, Fletcher RN, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. *Anesthesia & Analgesia*. January 1999; 88(1):83-90. DOI: 10.1213/00000539-199901000-00016.
2. Paul F White, Dajun Song. New criteria for fast-tracking after outpatient anesthesia: A comparison with the modified Aldrete's scoring system. *Anesth Analg*. 1999; 88:1069-7210

3. Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Gây mê Hồi sức. 2016.
4. Wikland M, Evers H, Jacobsson AH, Sandqvist U, Sjoblom P. The concentration of lidocaine in follicular fluid when used for paracervical block in a human IVF-ET programme. *Human Reproduction*. 1990; 5:920-923. [PubMed] [Google Scholar] [Ref list].
5. Tsen L, Schultz R, Martin R, et al. Intrathecal low dose bupivacaine versus lidocaine for in vitro fertilization procedures. *Reg Anesth Pain Med*. 2000; 26:56-6. [PubMed] [Google Scholar] [Ref list].
6. Trịnh Xuân Trường, Hoàng Văn Chương, Nguyễn Ngọc Thạch và CS. Gây mê tĩnh mạch bằng propofol và fentanyl cho thủ thuật chọc hút noãn. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2015; 1:111-117.
7. 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*. 2000; 84(1):11-15.
8. Se Hee Naa, Kyu Hee Jeongb, Dahae Eumb, et al. Patient quality of recovery on the day of surgery after propofol total intravenous anesthesia for vitrectomy A randomized controlled trial. *Medicine*. 2018; 97:40.
9. Vũ Hoàng Phương, Trần Thị Vân, Nguyễn Văn Chung. So sánh chất lượng hồi tỉnh sau mổ của Desflurane so với TCI propofol ở bệnh nhân gây mê mask thanh quản trong phẫu thuật tán sỏi tiết niệu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 532(2):227-230.
10. Imad T Awad, Frances Chung. Factors affecting recovery and discharge following ambulatory surgery [Les facteurs influençant la récupération et la sortie après une opération en chirurgie ambulatoire]. *Can J Anesth*. 2006; 53(9):858-872.
11. Leonard UE, Daniel, Joanna Serafin, et al. Discharge readiness after propofol with or without dexmedetomidine for colonoscopy a randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 2019; 131:279-286
12. Valanne J. Recovery and discharge of patients after long propofol infusion vs. isoflurane anaesthesia for ambulatory surgery. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1992 Aug; 36(6):530-533. DOI: 10.1111/j.1399-6576.1992.tb03513.x. PMID: 1514337.