



ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH GIỮA DUY TRÌ MÊ BẰNG TCI- PROPOFOL VỚI SEVOFLURANE CHO PHẪU THUẬT CẮT TUYẾN CẬN GIÁP Ở BỆNH NHÂN CHẠY THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

BSCKII. Nguyễn Thành Trung

Khoa GMHS. BV Nội Tiết Trung Ương

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Tổng quan tài liệu
- 3 Đối tượng và phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả và bàn luận
- 5 Kết luận và kiến nghị

ĐẶT VẤN ĐỀ

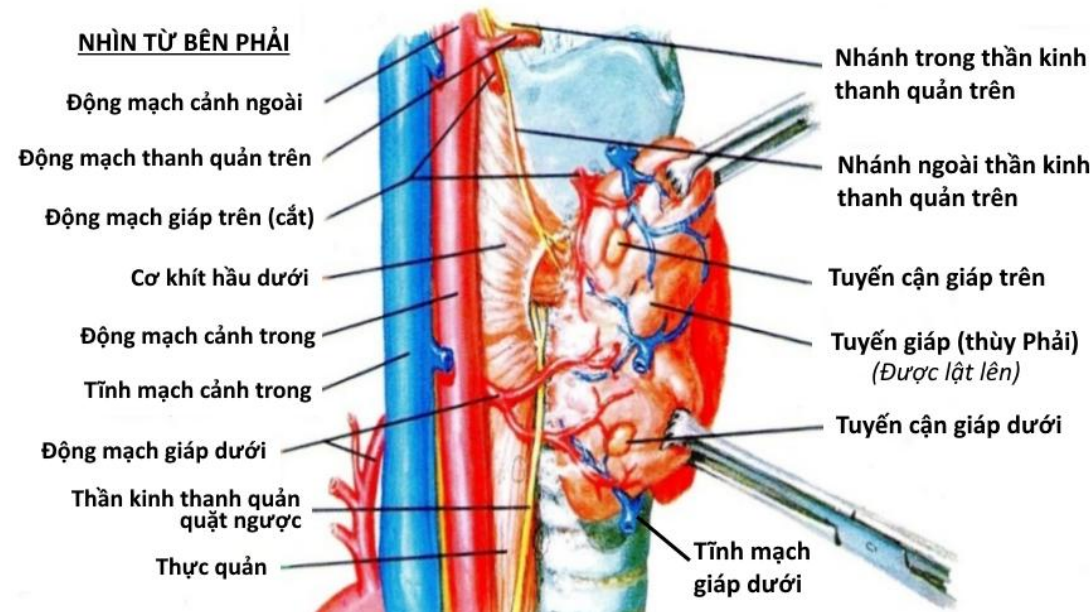
- Cường cân giáp thứ phát là rối loạn thường gặp ở bệnh nhân chạy thận chu kỳ.
- Gây mê gặp nhiều khó khăn do bệnh nhân có bệnh tim mạch tiềm ẩn và nhiều bệnh đi kèm.
- Propofol và Sevoflurane là hai thuốc duy trì mê đã được chứng minh có nhiều ưu điểm. Bên cạnh đó vẫn còn tồn tại những tác dụng không mong muốn mà các bác sĩ gây mê e ngại khi sử dụng

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- 1. So sánh chất lượng hồi tỉnh giữa duy trì mê bằng TCI- propofol với sevoflurane cho phẫu thuật cắt tuyến cận giáp ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ.*
- 2. So sánh sự thay đổi tần số tim, huyết áp và một số chỉ số xét nghiệm sinh hóa giữa duy trì mê bằng TCI- propofol với sevoflurane trong phẫu thuật cắt tuyến cận giáp ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ.*

TỔNG QUAN

- Tuyến cận giáp là những tuyến nội tiết kích thước rất nhỏ nằm phía sau tuyến giáp.



• Hình 1.1. Vị trí các tuyến cận giáp (nhìn nghiêng)

• * Nguồn: Frank. H. N. (2019)¹⁴

TỔNG QUAN

- Khi chức năng thận suy giảm Phosphat được giữ lại kích thích tế bào xương và nguyên bào xương tổng hợp yếu tố tăng trưởng nguyên bào sợi-23 (FGF23). Nồng độ canxi và calcitriol trong huyết thanh giảm được cảm nhận bởi các thụ thể vitamin D và các thụ thể cảm nhận canxi của các tế bào tuyến cận giáp, dẫn đến tăng sinh tế bào và tăng sản xuất PTH

TỔNG QUAN

- CCGTP do suy thận mạn được chỉ định phẫu thuật khi điều trị nội khoa thất bại với một trong các tiêu chuẩn sau (KDIGO 2024) :
 - PTH > 800 pg / mL
 - Tăng phospho máu
 - Tăng canxi máu

TỔNG QUAN

- Đặc điểm sinh lý bệnh bệnh thận giai đoạn cuối liên quan đến gây mê hồi sức:
 - Tim mạch
 - Rối loạn cân bằng dịch
 - Toan chuyển hóa và rối loạn điện giải
 - Thiếu máu do thận
 - Rối loạn đông máu

TỔNG QUAN

- Dược lý một số thuốc gây mê trên bệnh nhân chạy thận chu kỳ:
 - Propofol
 - Ickx và cộng sự đã chỉ ra rằng bệnh thận giai đoạn cuối không ảnh hưởng rõ rệt đến đặc tính dược động học và dược lực học của propofol
 - Dahaba cũng báo cáo rằng suy thận giai đoạn cuối không làm tăng thời gian hồi phục sau khi gây mê tĩnh mạch toàn phần bằng propofol

TỔNG QUAN

- Dược lý một số thuốc gây mê trên bệnh nhân chạy thận chu kỳ:
 - Sevoflurane
 - sevoflurane có phản ứng với chất hấp thụ carbon dioxide để tạo ra hợp chất A, một chất gây độc cho thận.
 - Tuy nhiên theo R I Mazze việc sử dụng sevoflurane không liên quan đến bằng chứng về độc tính trên thận và urê trong máu

TỔNG QUAN

- Dược lý một số thuốc gây mê trên bệnh nhân chạy thận chu kỳ:
 - Opioid
 - Opioid không gây độc trực tiếp trên thận. Điều quan trọng là phải xác định dược động học của cả thuốc gốc và chất chuyển hóa
 - Fentanyl được chuyển hóa phần lớn bởi hệ thống gan, các chất chuyển hóa không còn hoạt tính.

TỔNG QUAN

- Dược lý một số thuốc gây mê trên bệnh nhân chạy thận chu kỳ:
 - Thuốc giãn cơ
 - Cần tránh sử dụng các loại thuốc giãn cơ tác dụng kéo dài được đào thải qua thận
 - Cisatracurium và Atracurium, được đào thải qua quá trình Hofmann, độc lập với chức năng thận và gan.

CÁC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu của Cheng Hung (năm 2021): đều có chất lượng phục hồi tốt theo thang điểm QoR-15.
- Nghiên cứu của Wenjun Meng; Zheng Niu (năm 2021): chất lượng hồi tỉnh không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm.
- Nghiên cứu của Ho Bum Cho (năm 2021): các biến cố tim mạch nghiêm trọng sau phẫu thuật ở nhóm propofol thấp hơn đáng kể.
- Nghiên cứu của Jeong Yeon Choi (năm 2022): Tổng điểm QoR-15 nhóm Propofol là $109,1 \pm 18,9$

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Đối tượng nghiên cứu:
 - Bệnh nhân cường cận giáp thứ phát chạy thận chu kỳ có chỉ định gây mê, phẫu thuật cắt tuyến cận giáp
- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - Bệnh nhân ≥ 18 , đồng ý hợp tác và tham gia vào nghiên cứu
 - Không có chống chỉ định với các thuốc sử dụng trong nghiên cứu
 - Tình trạng sức khỏe trước mổ ASA III

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - Các trường hợp bệnh nhân có biến chứng nặng về phẫu thuật
 - Bệnh nhân có diễn biến nặng sau mổ cần phải chuyển phòng hồi sức tích cực.
 - Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Thời gian:** 07/2023- 07/2024
- **Địa điểm:** Bệnh viện Nội Tiết Trung Ương
- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng
- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức

$$\bullet n_1 = n_2 \frac{[Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}\sqrt{2 \bar{p} (1-\bar{p})} + Z_{(1-\beta)}\sqrt{[p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)]}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- Tính được cỡ mẫu mỗi nhóm là 30 (nhóm P khởi mê và duy trì mê TCI- Propofol; nhóm S khởi mê TCI- Propofol và duy trì mê bằng Sevoflurane)
- Chọn nhóm: Bệnh nhân được rút thăm ngẫu nhiên chia thành hai nhóm

TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

- Chuẩn bị bệnh nhân, phương tiện, thuốc gây mê.
- Khởi mê: giống nhau ở cả hai nhóm P và S
 - Fentanyl liều 3 $\mu\text{g}/\text{kg}$ tiêm tĩnh mạch.
 - Truyền propofol theo chương trình của máy TCI Đặt nồng độ đích tại huyết tương ban đầu $C_p = 1,5 \mu\text{g}/\text{ml}$.
 - Tiêm Atracurium 0,5 mg/kg. Đặt NKQ khi SE, RE < 60
 - Thở máy với FiO_2 40- 50%

TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

- Duy trì mê
 - Nhóm P được duy trì mê bằng TCI propofol , điều chỉnh Cp từ 3- 5 $\mu\text{g/ml}$ để duy trì RE, SE trong khoảng 40 – 60
 - Nhóm S được duy trì mê bằng sevoflurane, điều chỉnh nồng độ thuốc mê 2,5%- 3% để duy trì RE, SE trong khoảng 40 – 60
 - Duy trì giảm đau bằng fentanyl liều 1,0 $\mu\text{g/kg}$ theo đáp ứng lâm sàng của bệnh nhân khoảng 30 phút tiêm nhắc lại 1 lần
 - Nhắc lại Atracurium 0,1 mg/kg.

TIẾN HÀNH NGHIÊN CỨU

➤ Hồi tỉnh

- Khi bệnh nhân tỉnh, thở lại, tiến hành giải giãn cơ với neostigmin 30 μ g/kg, atropin 15 μ g/kg.
- Rút ống NKQ khi bệnh nhân đáp ứng đủ các tiêu chuẩn về tri giác, thân nhiệt, huyết động.
- Giảm đau bằng Paracetamol 1g truyền tĩnh mạch trước khi kết thúc phẫu thuật 15 phút

CÁC CHỈ SỐ, BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

- Đặc điểm bệnh nhân: tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI
- Mục tiêu 1: Điểm Aldrete; QoR-15; kích thích; nôn, buồn nôn; cường độ đau sau phẫu thuật (VAS)
- Mục tiêu 2: Thay đổi tần số tim, HATT, HATTr, HATB tại các thời điểm nghiên cứu
- Một số chỉ số nghiên cứu khác: Troponin Ths, kali, canxi TP, PTH

XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0
- Thông số định lượng được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn ($X \pm SD$), sử dụng test t - student khi so sánh hai giá trị trung bình
- Thông số định tính được mô tả dưới dạng tỷ lệ % và được kiểm định bằng test khi bình phương (χ^2)
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

- Nghiên cứu được tiến hành khi thông qua hội đồng chấm đề cương, hội đồng đạo đức của Bệnh Viện Nội Tiết Trung Ương
- Các thông tin thu thập được từ bệnh nhân, bệnh án chỉ được dùng với mục đích nghiên cứu

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU

60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu:

- Được thăm khám và chuẩn bị BN trước mổ, giải thích về nghiên cứu
- BN được rút thăm ngẫu nhiên vào hai nhóm

Nhóm P (n= 30):

- Khôi mê bằng propofol
TCI – Cp
- Duy trì mê bằng propofol
TCI – Cp

Nhóm S (n= 30):

- Khôi mê bằng propofol
TCI – Cp
- Duy trì mê bằng sevoflurane

Thoát mê, rút ống NKQ, theo dõi 24h sau mổ

Các tiêu chí đánh giá nghiên cứu :

- Chất lượng hồi tỉnh: Điểm Aldrete; điểm QoR- 15 tại thời điểm 24h sau phẫu thuật. (Mục tiêu 1)
- Ảnh hưởng trên nhịp tim, huyết áp: Thay đổi tần số tim, HATT, HATTTr, HATB tại các thời điểm nghiên cứu. (Mục tiêu 2)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

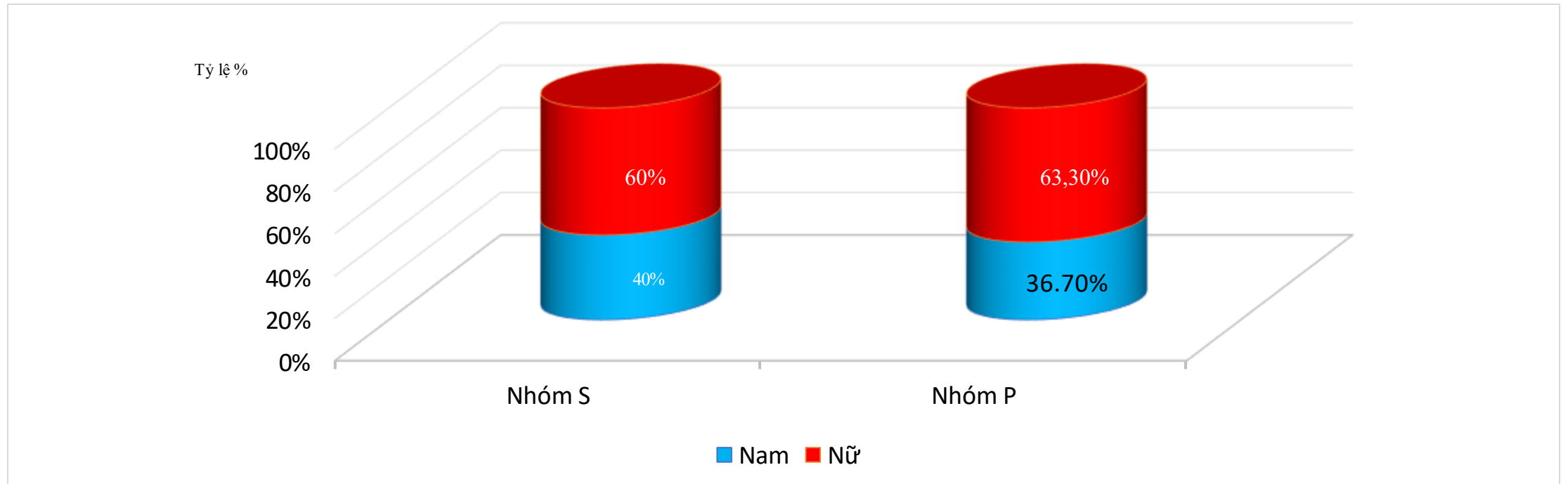
• 1. Đặc điểm bệnh nhân

		Nhóm S (n = 30)	Nhóm P (n = 30)	p
Tuổi (Năm)	$\bar{X} \pm SD$	45,4 ± 10,25	46,1 ± 8,91	0,799
	Min- Max	27 - 66	32 - 68	
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	159,6 ± 5,81	158,4 ± 6,63	0,471
	Min- Max	150 - 170	149 - 170	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	49,6 ± 5,39	48,4 ± 7,23	0,469
	Min- Max	38 - 60	31 - 60	
BMI (kg/m ²)	$\bar{X} \pm SD$	19,4 ± 2,05	19,2 ± 2,25	0,742
	Min- Max	16,4 – 23,9	13,8 - 24	

- Độ tuổi từ 30 -50 tuổi (93,3%) tương tự :Kestenbaum B; Konturek A; Hồ Hà Linh (2019)
- BMI thấp hơn các tác giả: Cho HB; Ickx B; Dahaba

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- *Giới tính*



- Nữ 37(61,7%); nam 23(38,3%).
- Ickx B; Dahaba: tương tự
- Cho HB: nam nhiều hơn nữ
- Đặc điểm nhân trắc học tương đồng giữa hai nhóm

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 2. Đặc điểm về gây mê hồi sức
- Thời gian chờ đặt NKQ, thời gian khởi mê

		Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
Thời gian chờ đặt NKQ (phút)	$\bar{X} \pm SD$	10,23 \pm 1,76	10,73 \pm 2	0,308
	Min - Max	7 - 14	7 - 15	
Thời gian khởi mê (phút)	$\bar{X} \pm SD$	12,20 \pm 1,73	12,93 \pm 1,91	0,125
	Min - Max	9 - 15	9 - 16	

- Thời gian chờ đặt NKQ, thời gian khởi mê ngắn hơn so với nghiên cứu của Đỗ Ngọc Hiếu 0,2 μ g/ml mỗi 2 Phút, Sylvie Passot 0,5 mcg/ml mỗi 3 phút

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

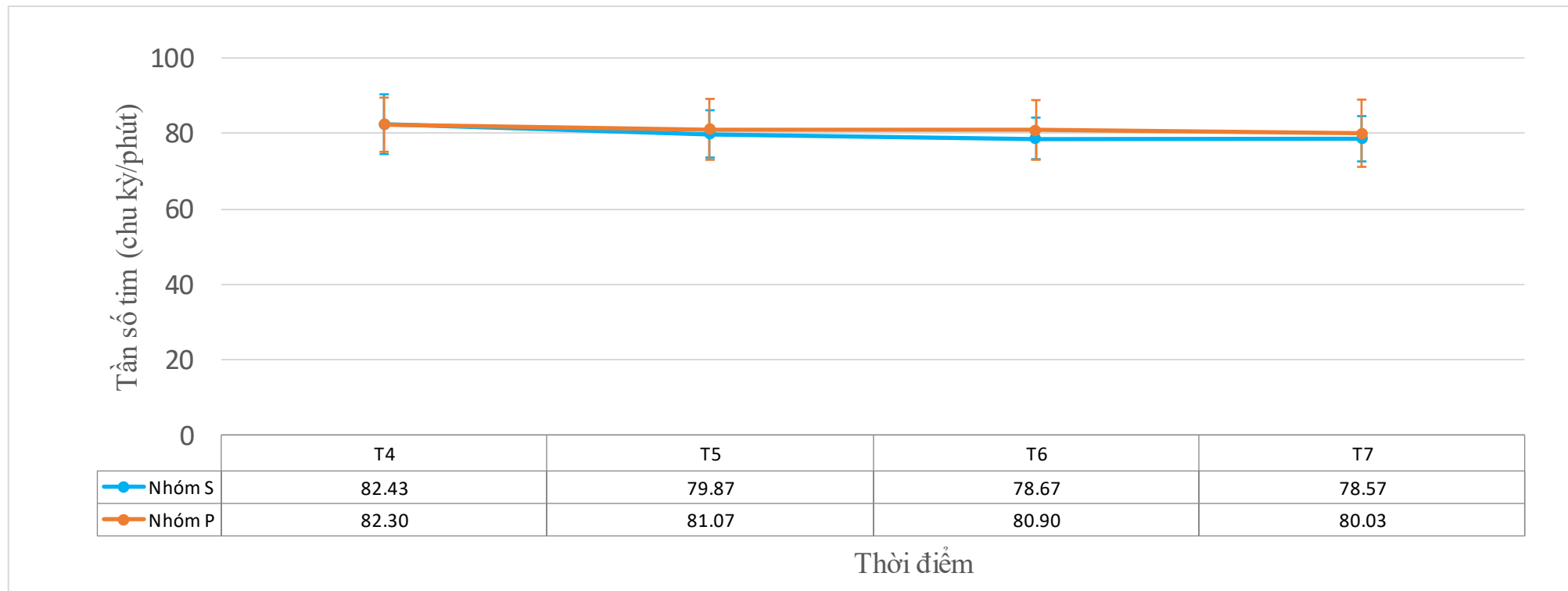
- Điều kiện đặt nội khí quản

	Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
Rất tốt n(%)	28(93,3%)	30(100%)	0,492
Tốt n(%)	2(6,7%)	0(0%)	
Kém n(%)	0(%)	0(0%)	

- Vương Hoàng Dung
- Nguyễn Thị Thu Hà
- Đỗ Ngọc Hiếu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

• 3. Biến đổi nhịp tim và huyết áp trong giai đoạn duy trì mê



• Ghi chú: - T4: Thời điểm rạch da; - T5: Thời điểm bộc lộ đủ tuyến cận giáp; - T6: Thời điểm cắt tuyến cận giáp; - T7: Thời điểm đóng da vết mổ

• Biến đổi nhịp tim tại các thời điểm trong quá trình duy trì mê

- Watson K.R. và Shah M.V
- Song JC

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 3. Biến đổi nhịp tim và huyết áp trong giai đoạn duy trì mê
- *Biến đổi huyết áp tại các thời điểm trong quá trình duy trì mê*

Thời điểm	Nhóm S (n=30)			Nhóm P (n=30)			p
	HATT	HATTr	HATB	HATT	HATTr	HATB	
T4	129,00 ± 16,10	76,17 ± 8,97	93,17 ± 10,25	130,50 ± 14,41	78,00 ± 8,16	95,50 ± 8,66	> 0,05
T5	121,17 ± 14,06	71,33 ± 9,91	86,73 ± 12,22	130,33 ± 18,47	73,50 ± 9,21	92,43 ± 11,61	
T6	119,27 ± 8,71	71,97 ± 7,98	87,77 ± 7,59	124,50 ± 16,73	73,17 ± 9,87	90,50 ± 11,39	
T7	124,00 ± 10,78	74,33 ± 8,98	91,03 ± 9,09	126,17 ± 15,30	75,00 ± 7,31	91,97 ± 9,02	

➤ Watson K.R. và Shah M.V - Po-Nien Chen cho kết quả huyết áp trung bình ở nhóm Propofol TCI giảm ít hơn; (HA ổn định ở hai nhóm)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- *Xử trí tụt huyết áp*

	Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
Tụt huyết áp tâm thu	6(20%)	14(46,7%)	< 0,05
Tụt huyết áp trung bình	10(33,3%)	17(56,7%)	> 0,05
Sử dụng Ephedrin	3(10%)	6(20%)	> 0,05

➤ Po-Nien Chen tỷ lệ sử dụng Ephedrin của nhóm P (13%) ít hơn so với nhóm S (29,2%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 4. Chất lượng hồi tỉnh và một số tác dụng không mong muốn
- *Thời gian gây mê, thời gian tỉnh của hai nhóm*

	Nhóm	Nhóm S	Nhóm P	p
Thời gian gây mê (phút)	$\bar{X} \pm SD$	52,83 ± 13,90	54,77 ± 9,90	0,54
	Min - Max	32 – 110	42 – 83	
Thời gian tỉnh (phút)	$\bar{X} \pm SD$	15,07 ± 2,96	13,70 ± 2,56	0,06
	Min - Max	10 – 20	9 – 20	

- Nguyễn Thị Thanh Huyền
- Vương Hoàng Dung
- Thời gian gây mê tương đồng giữa hai nhóm hạn chế yếu tố gây nhiễu

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 4. Chất lượng hồi tỉnh và một số tác dụng không mong muốn
- *Tỷ lệ Bệnh nhân có điểm Aldrete = 10 sau rút ống NKQ*

	Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
5 phút sau rút NKQ n (%)	26(86,67%)	28(93,33%)	> 0,05
30 phút sau rút NKQ n (%)	30(100%)	30(100%)	-
60 phút sau rút NKQ n (%)	30(100%)	30(100%)	-

- Nguyễn Thị Thu Hà
- Nguyễn Thị Thanh Huyền

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 4. Chất lượng hồi tỉnh và một số tác dụng không mong muốn
- *Chất lượng hồi tỉnh theo bảng điểm QoR-15*

	Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
Rất tốt n (%)	23(76,7%)	24(80%)	0,179
Tốt n (%)	5(16,7%)	1(3,3%)	
Trung bình n (%)	2(6,7%)	5(16,7%)	
Kém n (%)	0(0%)	0(0%)	

➤ Chih-Cheng Hung

➤ Jeong Yeon Choi Tổng điểm QoR-15 nhóm propofol là $109,1 \pm 18,9$. (Tổng điểm nhóm P là $139,5 \pm 11,34$; nhóm S là $138,87 \pm 11,25$)

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- *bảng điểm QoR-15*

QOR-15	Nhóm Propofol (n=30)	Nhóm Sevoflurane (n = 30)	p
1. Có thể thở dễ dàng	10	10	> 0,05
2. Có thể ăn uống bình thường	9,3 ± 1,6	9,13 ± 1,43	> 0,05
3. Cảm thấy được nghỉ ngơi	9,13 ± 1,48	9,6 ± 1	< 0,05
4. Ngủ ngon giấc	7,97 ± 2,37	8,27 ± 1,86	> 0,05
5. Có thể tự vệ sinh cá nhân	8,97 ± 2,34	8,6 ± 2,29	> 0,05
6. Có thể giao tiếp với người thân, bạn bè	9,93 ± 0,37	9,9 ± 0,4	> 0,05
7. Nhận hỗ trợ của nhân viên y tế	9,67 ± 0,66	9,7 ± 0,92	> 0,05
8. Thực hiện các hoạt động hàng ngày	7,9 ± 2,51	7,23 ± 2,67	> 0,05
9. Cảm thấy thoải mái và kiểm soát tốt	9,2 ± 1,58	9,23 ± 1,63	> 0,05
10. Cảm thấy sức khỏe tốt hơn	8,97 ± 1,67	9,13 ± 1,71	> 0,05
11. Đau vừa	9,43 ± 1,1	9,07 ± 1,48	< 0,05
12. Đau nhiều	10	10	> 0,05
13. Buồn nôn hoặc nôn	9,8 ± 0,81	9,43 ± 0,94	< 0,05
14. Cảm thấy lo lắng, bồn chồn	9,4 ± 1,13	9,7 ± 0,28	< 0,05
15. Cảm thấy buồn, chán nản	9,83 ± 0,53	9,8 ± 0,6	> 0,05
Tổng điểm	139,5 ± 11,34	138,87 ± 11,25	> 0,05

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 4. Chất lượng hồi tỉnh và một số tác dụng không mong muốn
- *Tỷ lệ buồn nôn, nôn của hai nhóm*

	Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
Có n (%)	9(30%)	3(10%)	> 0,05
Không n (%)	21(70%)	27(90%)	

- *Smith*
- *Aslıhan Aykut*

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 4. Chất lượng hồi tỉnh và một số tác dụng không mong muốn

- *Mức độ đau và điểm VAS giữa hai nhóm*

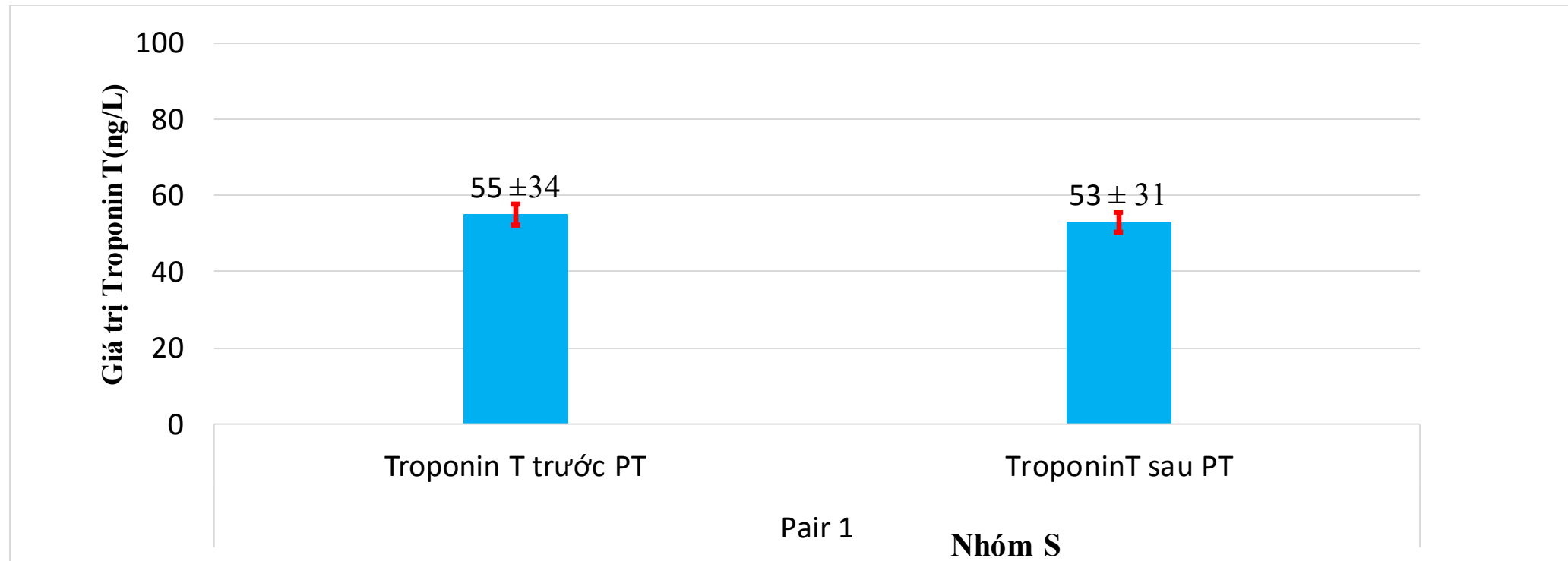
	Nhóm S (n=30)	Nhóm P (n=30)	p
Đau vừa n (%)	9(30%)	7(23,3%)	> 0,05
Đau ít n (%)	21(70%)	23(76,7%)	
Điểm VAS $\bar{X} \pm SD$	2,47 \pm 1,17	2,43 \pm 1,04	> 0,05
Kích thích n(%)	3(10%)	1(3,3%)	0,612

➤ *Thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Choi GJ (đặt NKQ đường mũi)*

➤ *Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Thanh*

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 5. Ảnh hưởng lên một số kết quả xét nghiệm

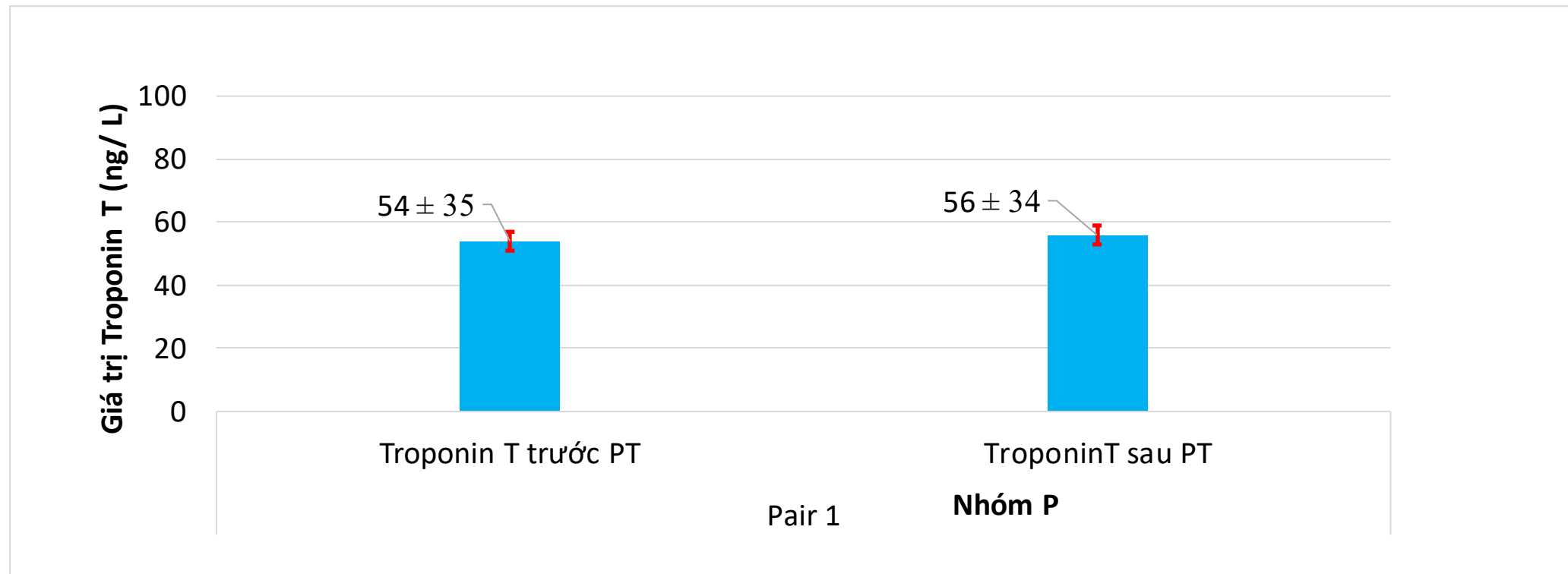


Sự biến thiên nồng độ Troponin T trước và sau phẫu thuật nhóm S (ng/L)

➤ Valery V; Xiao-Lin Yang

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

- 5. Ảnh hưởng lên một số kết quả xét nghiệm



Sự biến thiên nồng độ Troponin T trước và sau phẫu thuật nhóm P (ng/L)

- Tăng nồng độ troponin Ths sau phẫu thuật không có động học

KẾT LUẬN

1. Chất lượng hồi tỉnh và một số tác dụng không mong muốn

- Thời gian tỉnh của hai nhóm tương đương nhau. Chất lượng hồi tỉnh ở giai đoạn sớm ở hai nhóm đều có chất lượng tỉnh tốt, điểm Aldrete đều ≥ 9 điểm.
- Ở giai đoạn sau 24h chất lượng hồi tỉnh của hai nhóm tính theo thang điểm QoR-15 đa số bệnh nhân có chất lượng hồi tỉnh rất tốt
- Tỷ lệ kích thích; nôn, buồn nôn của hai nhóm đều có tỷ lệ thấp và sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê.

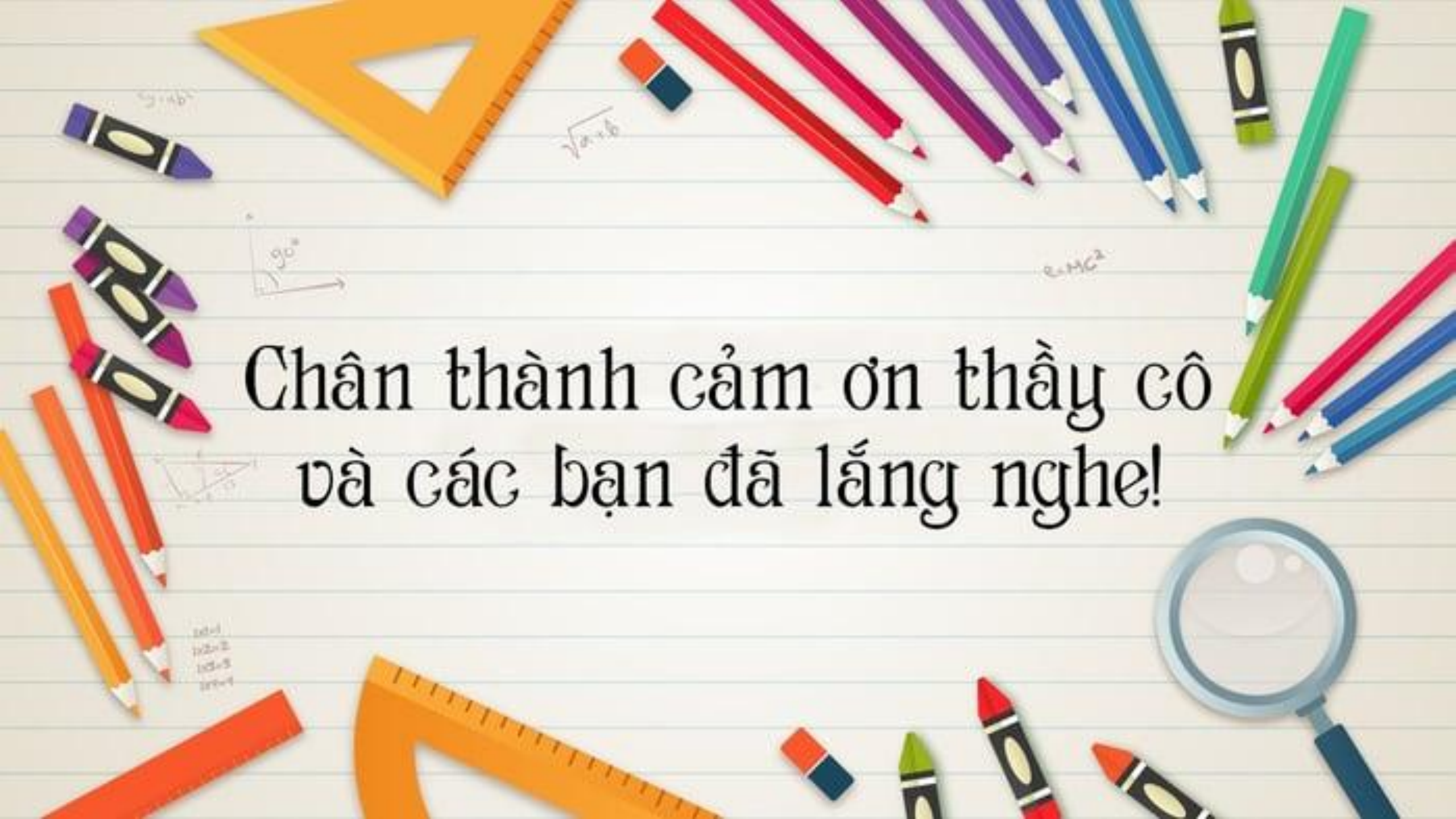
KẾT LUẬN

2. Ảnh hưởng trên huyết động

- Nhìn chung sự biến đổi các chỉ số như tần số tim, huyết áp trung bình trong phẫu thuật giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê.
- Tỷ lệ tụt huyết áp tâm thu ở nhóm duy trì mê bằng Propofol TCI nhiều hơn nhóm duy trì mê bằng Sevoflurane khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

KIẾN NGHỊ

- ❖ Có thể sử dụng propofol để gây mê tĩnh mạch hoàn toàn bằng kỹ thuật gây mê tĩnh mạch theo nồng độ đích trong phẫu thuật cắt tuyến cận giáp ở bệnh nhân chạy thận chu kỳ.
- ❖ Cần có những nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn để so sánh làm rõ hơn ảnh hưởng lên huyết động và kết quả xét nghiệm Troponin Ths giữa hai nhóm.



Chân thành cảm ơn thầy cô
và các bạn đã lắng nghe!