

**HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN VÀ NÔN CỦA
ONDANSETRON PHỐI HỢP DEXAMETHASON
SAU PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT NỘI SOI
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Huỳnh Chiến Thắng, Lê Vũ Linh, Nguyễn Phương Thanh,*

Lê Quốc Vinh, Nguyễn Hữu Thông

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: huynhchienthang1995@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật rất thường gặp và gây ra nhiều sự khó chịu cho bệnh nhân trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, nhất là trên các phẫu thuật can thiệp đường mật. Vì vậy, việc dự phòng Buồn nôn và nôn cho bệnh nhân là điều cần thiết nhằm đạt được phục hồi tốt nhất cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn của dexamethason phối hợp với ondansetron trong 06 giờ đầu sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 67 bệnh nhân có chỉ định cắt túi mật nội soi dưới gây mê nội khí quản. Tất cả bệnh nhân được tiêm 4 mg dexamethason sau khởi mê và tiêm tĩnh mạch 8 mg ondansetron lúc kết thúc phẫu thuật. Bệnh nhân được theo dõi buồn nôn và nôn và các tác dụng không mong muốn trong 06 giờ sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tỷ lệ buồn nôn và nôn trong 06 giờ sau phẫu thuật là 14,9%. 01 bệnh nhân cần điều trị nôn cứu nguy (chiếm 1,5%). Tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật ghi nhận: lạnh run chiếm tỷ lệ 9,0%, chóng mặt chiếm tỷ lệ 16,4%, đau đầu chiếm tỷ lệ 1,5%, và khó thở chiếm tỷ lệ 1,5%. **Kết luận:** Hiệu quả đáp ứng hoàn toàn trong dự phòng buồn nôn và nôn trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 85,1%.

Từ khóa: Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật, dexamethason, ondansetron.

ABSTRACT

**THE EFFECTIVENESS OF ONDANSETRON AND EXAMETHASONE
COMBINATION IN PREVENTION OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND
VOMITING IN PATIENT UNDERGOING LAPAROSCOPIC
CHOLESCYECTOMY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE
AND PHARMACY HOSPITAL**

Huynh Chien Thang, Le Vu Linh, Nguyen Phuong Thanh,*

Le Quoc Vinh, Nguyen Huu Thong

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Postoperative nausea and vomiting (PONV) are a most common and distressing symptoms within the first 24 hours post-operatively, especially on biliary surgery. Therefore, management of PONV for patients is essential to the best recovery outcome for patients.

Objectives: To evaluate the efficacy of combination of dexamethasone and ondansetron for postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Materials and methods:** A prospective, cross sectional study was conducted with 64 patients who undergoing laparoscopic cholecystectomy with general anesthesia and IV 4 mg dexamethasone after induction, IV 8 mg ondansetron at ending of surgery. The incidence, severity and complication of PONV were observed within 06 hours postoperatively. **Results:** The incidence of PONV within 0–06 hours postoperatively was 14.9%. Rescue antiemetics was required in 1 patient (1.5%). In our study, the most frequently reported adverse effects were 9.0% shivering, 16.4% dizziness, 1.5% headache and

1.5% transient dyspnea. **Conclusion:** The incidence of complete response within 06 hours postoperatively is 85.1%.

Keywords: Postoperative nausea and vomiting, dexamethason, ondansetron.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn và nôn (BNVN) sau phẫu thuật rất thường gặp và gây ra nhiều sự khó chịu cho bệnh nhân cũng như ảnh hưởng đến tổng trạng bệnh nhân nhất là trong vòng 24 giờ đầu sau phẫu thuật [8]. Phẫu thuật nội soi ngày càng phát triển ở Việt Nam vì những ưu điểm như xâm lấn tối thiểu, khả năng phục hồi sớm sau phẫu thuật, ít tai biến và biến chứng,... Do đó chỉ định phẫu thuật nội soi ngày càng rộng rãi, trong số đó chỉ định cắt túi mật nội soi được một số bệnh viện thực hiện thường quy. Tuy nhiên, tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi vẫn chiếm tỷ lệ cao từ 40–70% [8]. Buồn nôn và nôn sau phẫu thuật không chỉ gây ra sự lo lắng, mệt mỏi cho bệnh nhân, đồng thời cũng ảnh hưởng đến tình trạng vết mổ sau phẫu thuật: bục vết mổ, chảy máu kéo dài ở vết thương,... Chính vì thế, điều trị dự phòng buồn nôn và nôn cho bệnh nhân trước phẫu thuật nội soi nói chung hay trên bệnh nhân phẫu thuật cắt túi mật nội soi nói riêng cần được quan tâm.

Năm 2020, IARS [9] đưa ra khuyến cáo hướng dẫn tiếp cận và kiểm soát buồn nôn và nôn sau phẫu thuật. Việc phối hợp 2 thuốc được khuyến cáo cho các nhóm bệnh nhân có từ 1 yếu tố nguy cơ BNVN trở lên, trong đó nền tảng vẫn là nhóm thuốc đối kháng thụ thể serotonin 5–hydroxytryptamine type 3 (5–HT3) và nhóm corticosteroids. Trong đó phác đồ phối hợp thuốc dexamethason (nhóm corticosteroids) và ondansetron (nhóm 5–HT3) có hiệu quả cao hơn khi sử dụng dexamethason hoặc ondansetron đơn thuần, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá liều điều trị tối ưu trong phác đồ phối hợp dexamethason và ondansetron dự phòng BNVN sau phẫu thuật, tuy nhiên ở Việt Nam và trên phẫu thuật cắt túi mật nội soi vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể. Vì vậy, để đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật bằng phác đồ 4 mg dexamethason phối hợp với 8 mg ondansetron trên bệnh nhân cắt túi mật nội soi, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn của dexamethason phối hợp với ondansetron trong 06 giờ đầu sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 03 năm 2019 đến tháng 03 năm 2020.

Tiêu chí chọn mẫu

- Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt túi mật nội soi.
- Tuổi từ 18 trở lên.
- ASA I, II, III theo phân loại Hiệp hội Gây mê hồi sức Hoa Kỳ.
- Không sử dụng thuốc chống nôn trước phẫu thuật.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ

- Bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn và nôn trước gây mê.
- Bệnh nhân có thai.
- Bệnh nhân có chống chỉ định gây mê hoặc có biến chứng về gây mê hay phẫu thuật.

- Bệnh nhân có chống chỉ định với ondansetron, dexamethason.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

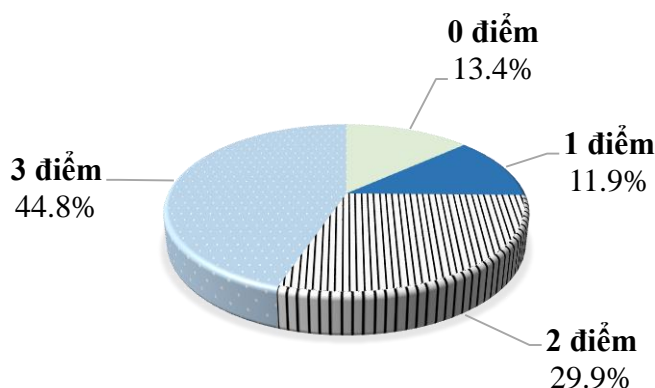
Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Nội dung nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân được khám tiền mê, gây mê theo quy trình của bệnh viện. Tất cả các bệnh nhân đáp ứng được tiêu chí chọn mẫu được can thiệp theo phác đồ tiêm 4 mg dexamethasone sau khởi mê và tiêm tĩnh mạch 8 mg ondansetron lúc kết thúc phẫu thuật. Ghi nhận tình trạng buồn nôn và nôn trong 06 giờ đầu sau phẫu thuật, chia làm 3 mốc thời gian: từ 0–2 giờ đầu, 2–4 giờ tiếp theo, 4–6 giờ sau mổ bằng thang điểm Klockgether – Radke để đánh giá mức độ buồn nôn và nôn trong các giai đoạn. Điều trị cứu nguy khi bệnh nhân yêu cầu và theo dõi đáp ứng điều trị. Và ghi nhận lượng thuốc giảm đau sử dụng, các triệu chứng không mong muốn của bệnh nhân trong 06 giờ đầu được sử dụng.

Xử lý thống kê số liệu: Số liệu được thu thập bằng phiếu thu thập số liệu và được xử lý bằng phần mềm SPSS for Windows 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 67 bệnh nhân sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 03/2019 đến tháng 03/2020. Sau khi xử lý số liệu thu được các kết quả như sau:



Biểu đồ 1: Tổng điểm yếu tố nguy cơ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật theo Apfel

Nhận xét: Bệnh nhân có tổng điểm các yếu tố nguy cơ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật theo Apfel 3 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ 44,8%, trong khi đó Apfel 0 điểm chiếm tỷ lệ 13,4%, Apfel 1 điểm chiếm tỷ lệ 11,9%, còn lại là Apfel 2 điểm chiếm tỷ lệ 29,9%.

Bảng 1. Tổng điểm yếu tố nguy cơ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật theo Koivuranta

Tổng điểm Koivuranta	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
0	5	7,5
1	6	9,0
2	17	25,4
3	26	38,8
4	12	17,9
5	1	1,5

Nhận xét: Bệnh nhân có tổng điểm Koivuranta phân bố chủ yếu ở mức 2 (25,4%) và 3 điểm (38,8%), còn lại tỷ lệ bệnh nhân có tổng điểm 0, 1, 4, 5 điểm chiếm tỷ lệ lần lượt là 7,5%, 9,0%, 17,9%, 1,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật

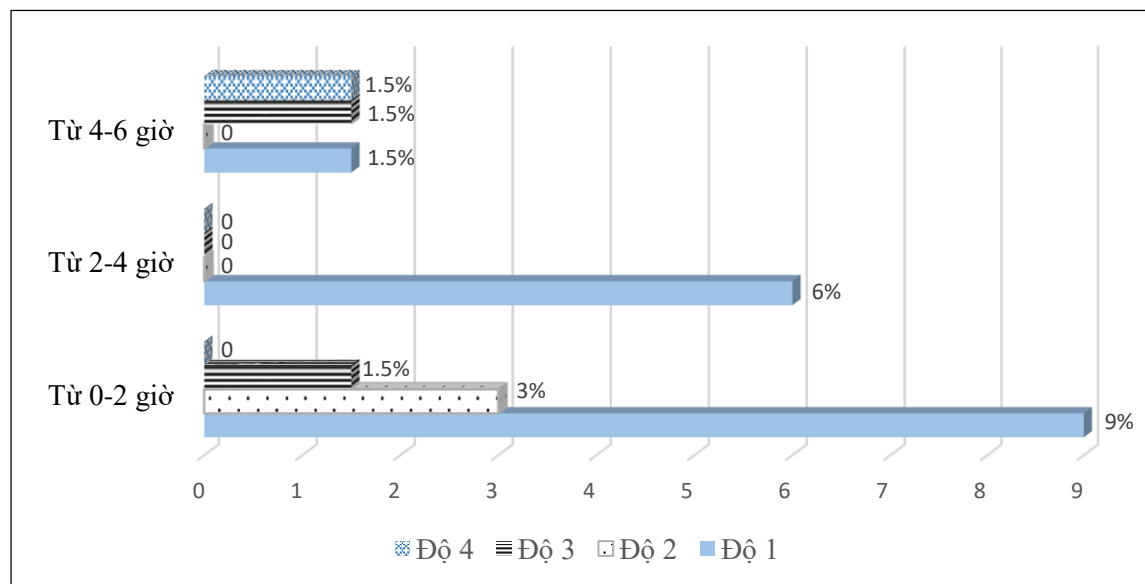
Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Hiệu quả đáp ứng hoàn toàn	57	85,1
Buồn nôn và nôn sau mổ	10	14,9
Buồn nôn	9	13,4
Nôn	2	3,0
Nôn sau mổ cần điều trị cứu nguy	1	1,5

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân buồn nôn và nôn sau mổ là 10 chiếm tỷ 14,9%. Trong đó, có 9 bệnh nhân có tình trạng buồn nôn chiếm tỷ lệ 13,4% và 2 trường hợp nôn chiếm tỷ lệ 3,0% và 01 bệnh nhân nôn sau mổ cần điều trị nôn cứu nguy chiếm tỷ lệ 1,5%.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ nôn

Mức độ	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Độ 1	6	9,0
Độ 2	2	3,0
Độ 3	2	3,0
Độ 4	1	1,5

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nôn độ 4 và độ 3 (có nôn thật sự) lần lượt là 1,5% và 3,0%. Tỷ lệ bệnh nhân nôn độ 2 và độ 1 (buồn nôn nhưng chưa có nôn thật sự) lần lượt là 3,0% và 9,0%.



Biểu đồ 2: Mức độ buồn nôn và nôn trong các giai đoạn

Nhận xét: Trong giai đoạn 0–2 giờ sau phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân nôn độ 3 và độ 4 (nôn thật sự) chiếm tỷ lệ lần lượt là 1,5% và 0%. Tỷ lệ bệnh nhân nôn độ 1 và độ 2 (buồn

nôn nhưng chưa có nôn thật sự) chiếm tỷ lệ lần lượt là 9,0% và 3,0%. Từ 4–6 giờ, bệnh nhân nôn độ 1, 3, 4 cùng chiếm 1,5%, không có nôn độ 2.

Bảng 4. Các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ phần trăm
Lạnh run	6	9,0
Chóng mặt	11	16,4
Đau đầu	1	1,5
Khó thở	1	1,5

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật

Tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật

Tỷ lệ BNVN trong 06 giờ sau phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận là 14,9% trong đó tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn chiếm 13,4%, tỷ lệ bệnh nhân nôn thật sự chiếm 3,0% và có 1,5% bệnh nhân nôn cần điều trị nôn cứu nguy. Kết quả trên phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả ở Việt Nam như: theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Chùng, Nguyễn Thị Ánh Hiền năm 2011 [1] có tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn (không buồn nôn, không nôn và không cần điều trị nôn cứu nguy trong thời gian theo dõi) là 91,43% ở nhóm có dự phòng so với nhóm chứng là 52,86%; Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so sánh với các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới như: năm 2019, Kumar Rajnikant [12] so sánh hiệu quả dự phòng BNVN sau phẫu thuật giữa palanosetron phối hợp với dexamethason với ondansetron và dexamethason trên 86 bệnh nhân cắt túi mật nội soi, kết quả tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn trong nhóm sử dụng ondansetron và dexamethason là 64,3%, và có 12 bệnh nhân cần điều trị nôn cứu nguy. Năm 2015, Alia và cộng sự [4] thử nghiệm lâm sàng trên 160 bệnh nhân phẫu thuật chương trình nội soi cắt túi mật với 2 nhóm phác đồ phối hợp 4 mg dexamethason với 4 mg ondansetron và sử dụng đơn thuần 4 mg ondansetron. Kết quả tỷ lệ BNVN sau phẫu thuật ở nhóm sử dụng phác đồ phối hợp là 54,1%. Hiệu quả dự phòng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Kumar Rajnikant và Alia.

Phân bố mức độ buồn nôn và nôn

Phân bố mức độ buồn nôn và nôn theo thang điểm Klockgether – Radke [1] phân bố đủ cả 4 mức, tuy nhiên mức độ BNVN phân bố chủ yếu ở nhóm chưa có nôn thật sự (mức độ 1 và 2 – với tỷ lệ 12%), ít phân bố nhóm có nôn thật sự (mức độ 3, độ 4 – với tỷ lệ 4,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tú [2] có tỷ lệ bệnh nhân nôn độ 4 và độ 3 lần lượt là 5,6% và 4,5%, tỷ lệ bệnh nhân nôn độ 2 và độ 1 lần lượt là 4,1% và 3,5%.

Việc phân loại BNVN sau mổ sớm, muộn, trì hoãn do khác biệt trong một số ít trong sinh bệnh học của buồn nôn và nôn: sử dụng thuốc mê bốc hơi có thể là một nguyên nhân chính gây BNVN sớm, hay việc sử dụng các thuốc opioid và dẫn xuất của opioid sau mổ, say tàu xe chiếm phần lớn trong các trường hợp BNVN muộn và hiện nay không có tiêu chuẩn chung về giới điểm cắt nên việc để phân loại BNVN sau phẫu thuật tùy thuộc vào từng tác giả thiết kế nghiên cứu theo dõi bệnh nhân trong các khoảng thời gian khác nhau như: Ahsan [3] theo dõi trong 06 giờ, Elhakim [6] và Gautam [10] theo dõi trong 24 giờ; Kumar Rajnikant [12] theo dõi trong 48 giờ, Nguyễn Thanh Tú [2] theo dõi trong 72 giờ,... Nghiên cứu của chúng tôi theo dõi buồn nôn và nôn trong 06 giờ đầu sau phẫu thuật.

Trong nhóm nghiên cứu, có sự phân bố mức độ nôn không đồng đều ở các giai đoạn, từ biểu đồ 2 cho thấy, trong giai đoạn 0–2 giờ đầu, tỷ lệ bệnh nhân phân bố chủ yếu ở nôn độ 1 và độ 2 (buồn nôn nhưng chưa có nôn thật sự) là 12,0%, tỷ lệ bệnh nhân nôn thật sự (nôn độ 3) là 1,5%, không có bệnh nhân nôn độ 4. Trong giai đoạn 2–4 giờ tiếp theo, chỉ có phân bố bệnh nhân ở mức nôn độ 1 với tỷ lệ 6,3%. Trong giai đoạn 4–6 giờ hậu phẫu, không có bệnh nhân nôn độ 2, và tỷ lệ bệnh nhân nôn ở các độ 1, 3, 4 phân bố bằng nhau và đều bằng 1,5%. Nguyên nhân BNVN xảy ra trong giai đoạn đầu và chủ yếu ở mức độ buồn nôn là do bệnh nhân sau khi hồi tỉnh còn chịu tác dụng phụ của thuốc mê, thuốc giảm đau fentanyl, việc rút ống nội khí quản và ở giai đoạn sau tỷ lệ trên giảm do các yếu tố trên không còn nữa, ngoài ra dexamethason bắt đầu có tác dụng và có tác dụng chống buồn nôn hơn là chống nôn.

4.2. Các tác dụng không mong muốn

Các tác dụng không mong muốn trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được là: lạnh run (9,0%), chóng mặt (16,4%), đau đầu (1,5%) và khó thở (1,5%).

Kết quả nghiên cứu của Murphy năm 2011 [7], tác dụng phụ sau phẫu thuật thường gặp liên quan đến sử dụng dexamethason là đau dạ dày chiếm tỷ lệ 39,1%, tình trạng khó ngủ, mất ngủ chiếm tỷ lệ 32,6%, đau đầu chiếm tỷ lệ 23,9%...

Nghiên cứu của Bhattarai [5] về tác dụng phụ gặp ở nhóm sử dụng phối hợp ondansetron và dexamethason là mệt mỏi chiếm tỷ lệ 8%, đau đầu 4%, đau ngực thoáng qua 4%, chóng mặt 2%,...

Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chùng [1] ghi nhận các tác dụng không mong muốn của thuốc chống nôn dexamethason phối hợp với ondansetron: có 1 bệnh nhân (1,43%) bị ngứa, 2 bệnh nhân (2,86%) nhức đầu và 2 bệnh nhân (2,86%) chóng mặt.

Các kết quả trên của chúng tôi tương tự với các tác giả Murphy, Nguyễn Văn Chùng và trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 1 bệnh nhân xuất hiện tình trạng khó thở thoáng qua, tuy nhiên không có bằng chứng suy hô hấp được ghi nhận trên lâm sàng và bệnh nhân đáp ứng tốt với oxy qua cannula mũi. Nguyên nhân xuất hiện tình trạng khó thở có thể do sau khi hồi tỉnh, bệnh nhân còn tồn dư lượng fentanyl, dẫn cơ gây ức chế hô hấp gây tình trạng khó thở cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận các tác dụng không mong muốn đã được báo cáo trong các nghiên cứu trên như: táo bón, ngứa vùng âm đạo, tăng sinh mô, đau ngực thoáng qua,...

Các tác dụng không mong muốn này xuất hiện với tỷ lệ thấp trong giới hạn chấp nhận được, nên phác đồ dự phòng trên an toàn và hiệu quả khi sử dụng cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi nhận thấy sử dụng 4 mg dexamethason phối hợp với 8 mg ondansetron có hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi với hiệu quả đáp ứng hoàn toàn đạt 85,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chùng, Nguyễn Thị Ánh Hiền (2011), "Nghiên cứu hiệu quả dự phòng buồn nôn – nôn của ondansetron phối hợp dexamethason sau phẫu thuật tai mũi họng", *tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 15 (1), tr 340-344.
2. Nguyễn Thanh Tú, Nguyễn Hữu Tú (2014), Các yếu tố liên quan đến tình trạng nôn và buồn nôn của bệnh nhân sau mổ, *Tạp chí nghiên cứu Y học*, 87 (2), tr 74-82.

3. Ahsan K, and *et al.* (2014), Comparison of efficacy of ondansetron and dexamethasone combination and ondansetron alone in preventing postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy, *J Pak Med Assoc*, 64 (3), pp 242-246.
4. Alia I, and *et al.* (2015), Comparison of ondansetron and combination of ondansetron and dexamethasone for prevention of post-operative nausea and vomiting in patients undergoing elective laparoscopic cholecystectomy, *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 9 (4), pp 1387-1389.
5. Bhattarai B, Shrestha S, Singh J (2011), Comparison of ondansetron and combination of ondansetron and dexamethasone as a prophylaxis for postoperative nausea and vomiting in adults undergoing elective laparoscopic surgery, *J Emerg Trauma Shock*, 4 (2), pp 168-172.
6. Elhakim M, Nafie M, Mahmoud K, Atef A (2002), Dexamethasone 8 mg in combination with ondansetron 4 mg appears to be the optimal dose for the prevention of nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy, *Can J Anaesth*, 49 (9), pp 922-926.
7. Murphy GS, Szokol J W, and *et al.* (2011), Preoperative Dexamethasone Enhances Quality of Recovery after Laparoscopic Cholecystectomy: Effect on In-hospital and Postdischarge Recovery Outcomes, *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 114 (4), pp 882-890.
8. Fujii Y, Itakura M (2010), RETRACTED ARTICLE: Reduction of postoperative nausea, vomiting, and analgesic requirement with dexamethasone for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, *Surgical Endoscopy*, 24 (3), pp 692-696.
9. Gan TJ, and *et al.* (2020), Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting, *Anesth Analg*, 131 (2), pp 411-448.
10. Gautam B, and *et al.* (2008), Antiemetic prophylaxis against postoperative nausea and vomiting with ondansetron-dexamethasone combination compared to ondansetron or dexamethasone alone for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*, 6 (23), pp 319-328.
11. Koivuranta M, Laara E, Snare L, Alahuhta S (1997), A survey of postoperative nausea and vomiting, *Anaesthesia*, 52 (5), pp 443-449.
12. Rajnikant Kumar, Bhukal I, Kalaria N, Soni S L, and *et al.* (2019), Comparison of Palonosetron and Dexamethasone with Ondansetron and Dexamethasone to Prevent Postoperative Nausea and Vomiting in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy, *Anesthesia, essays and researches*, 13 (2), pp 317-322.

(Ngày nhận bài: 05/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 10/09/2020)
