

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF MIDAZOLAM COMBINED WITH DEXAMETHASONE IN PREVENTING NAUSEA AND VOMITING AFTER SPINAL ANESTHESIA FOR CESAREAN SECTION

Le Thanh Huyen^{1*}, Nguyen Duc Lam^{2,3}, Mai Trong Hung³, Tran Van Cuong³

¹Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital - 929 De La Thanh, Lang Ward, Hanoi, Vietnam

Received: 12/08/2025

Revised: 25/08/2025; Accepted: 11/09/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate and compare the efficacy of Midazolam combined with Dexamethasone versus Dexamethasone alone in preventing postoperative nausea and vomiting in parturients undergoing cesarean section under spinal anesthesia.

Object and methods: A randomized, controlled, single-blind clinical trial with a parallel-group design was conducted on 80 parturients undergoing elective cesarean section under spinal anesthesia at Thai Nguyen National Hospital from April 2025 to July 2025. Participants were randomly assigned to two groups: group D received 8 mg of intravenous Dexamethasone immediately before spinal anesthesia; group MD received 8 mg of intravenous Dexamethasone immediately before spinal anesthesia and 0.03 mg/kg of intravenous Midazolam immediately after umbilical cord clamping.

Results: The incidence of postoperative nausea was significantly higher in group D (20%) compared to group MD (7.5%) ($p < 0.05$). Postoperative nausea and vomiting within the first 6 hours postoperatively was also significantly more frequent in group D (37.5%) compared to group MD (12.5%). Furthermore, the severity of postoperative nausea and vomiting, assessed using the Klockgether-Radke scale, was significantly lower in group MD across all time points.

Conclusion: The combination of Midazolam and Dexamethasone significantly reduces the incidence and severity of postoperative nausea and vomiting following cesarean section under spinal anesthesia, particularly within the first 6 hours postoperatively.

Keywords: Dexamethasone, Midazolam, spinal anesthesia, cesarean section, postoperative nausea and vomiting.

*Corresponding author

Email: drhuyenle187@gmail.com Phone: (+84) 365293323 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3204>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG BUỒN NÔN VÀ NÔN SAU GÂY TÊ TỦY SỐNG ĐỂ PHẪU THUẬT LẤY THAI CỦA MIDAZOLAM PHỐI HỢP DEXAMETHASONE

Lê Thanh Huyền^{1*}, Nguyễn Đức Lam^{2,3}, Mai Trọng Hưng³, Trần Văn Cường³

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội - 929 Đê La Thành, P. Láng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 25/08/2025; Ngày duyệt đăng: 11/09/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau gây tê tủy sống để phẫu thuật lấy thai của Midazolam phối hợp Dexamethasone với Dexamethasone đơn thuần.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, trên 80 sản phụ được gây tê tủy sống để phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025, chia làm 2 nhóm: nhóm D tiêm tĩnh mạch 8 mg Dexamethasone ngay trước gây tê tủy sống; nhóm MD tiêm tĩnh mạch 8 mg Dexamethasone ngay trước gây tê tủy sống phối hợp tiêm Midazolam liều 0,03 mg/kg ngay sau khi kẹp rốn.

Kết quả: Tỷ lệ buồn nôn sau mổ ở nhóm D (20%) cao hơn nhóm MD (7,5%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ buồn nôn và nôn 6 giờ đầu sau mổ ở nhóm D (37,5%) cao hơn nhóm MD (12,5%) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Buồn nôn và nôn sau mổ ở nhóm D cao hơn so với nhóm MD ở các mức độ.

Kết luận: Midazolam phối hợp với Dexamethasone làm giảm đáng kể tỷ lệ và mức độ buồn nôn và nôn sau gây tê tủy sống phẫu thuật lấy thai, đặc biệt trong 6 giờ đầu sau mổ.

Từ khóa: Dexamethasone, Midazolam, gây tê tủy sống, mổ lấy thai, buồn nôn và nôn sau mổ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê tủy sống là kỹ thuật vô cảm được ưu tiên trong mổ lấy thai tại Việt Nam và trên thế giới, nhờ các ưu điểm như thao tác đơn giản, khởi phát nhanh, hiệu quả vô cảm và giãn cơ tốt, đồng thời hạn chế tác dụng của thuốc mê lên thai nhi. Tuy nhiên, nôn và buồn nôn là biến chứng thường gặp, với tỷ lệ lên tới 80% [1], ảnh hưởng không nhỏ đến sự hồi phục và sự hài lòng của sản phụ.

Midazolam là thuốc họ Benzodiazepin có tác dụng an thần, đã được chứng minh có hiệu quả chống nôn thông qua cơ chế ức chế GABA, giảm giải phóng serotonin và dopamine tại vùng CTZ) [2-3]. Dexamethasone là một glucocorticoid mạnh với thời gian bán thải dài 36-72 giờ và đây là thuốc dự phòng nôn, buồn nôn sau mổ hiệu quả đã được nghiên cứu và sử dụng từ lâu với chi phí thấp, ít tác dụng phụ khi dùng một liều, đây cũng là thuốc được khuyến cáo cho những bệnh nhân có nguy cơ nôn, buồn nôn sau mổ ở mức trung bình hoặc cao [4-5].

Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào về dự phòng nôn, buồn nôn của Midazolam phối hợp Dexamethasone sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu so sánh hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn sau gây tê tủy sống phẫu thuật lấy thai của Midazolam phối hợp Dexamethasone so với Dexamethasone đơn thuần.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

+ Sản phụ có tinh thần tỉnh táo, tình trạng sức khỏe ASA II [6].

+ Có chỉ định gây tê tủy sống để mổ lấy thai chủ động.

+ Không sử dụng thuốc chống nôn hoặc các thuốc

*Tác giả liên hệ

Email: drhuyenle187@gmail.com Điện thoại: (+84) 365293323 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3204>

có thể gây tăng tỷ lệ nôn, buồn nôn trước phẫu thuật.

+ Tự nguyện tham gia nghiên cứu và kí cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Sản phụ có khó khăn trong giao tiếp, mắc bệnh động kinh hay tâm thần, tiền sử hay hiện tại nghiện ma túy.

+ Có chống chỉ định gây tê tủy sống hoặc không thực hiện được kỹ thuật gây tê, có chống chỉ định và/hoặc dị ứng với các thành phần của thuốc sử dụng trong nghiên cứu.

+ Có triệu chứng nôn và buồn nôn trước phẫu thuật và trước khi kẹp rốn.

+ Các bệnh nhân được sử dụng thuốc giải cứu nôn trong phẫu thuật.

+ Các trường hợp có tai biến, biến chứng của mổ lấy thai.

+ Sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Thời gian: từ tháng 4/2025 đến tháng 7/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: theo kết quả nghiên cứu Dexamethasone 10 mg phối hợp với Midazolam 0,075 mg/kg cũng có hiệu quả làm giảm tỷ lệ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật tại giữa từ 65% xuống còn 25% như trong nghiên cứu của Yeo J và cộng sự [7], chúng tôi tính được cỡ mẫu bằng công thức so sánh 2 tỷ lệ:

n =	$(Z_{1-\beta} + Z_{1-\alpha/2})^2 \times 2\pi(1 - \pi)$
	$(\pi_1 - \pi_2)^2$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu cho mỗi nhóm để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê;

+ π_1 là tỷ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật ở nhóm sử dụng thuốc dự phòng;

+ π_2 là tỷ buồn nôn và nôn sau phẫu thuật ở nhóm chứng;

+ $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%; $Z_{1-\beta}$ là lực mẫu.

Dựa vào công thức, tính được n = 32,5, vậy cần tối

thiểu 33 bệnh nhân cho mỗi nhóm. Dự kiến thực hiện 40 bệnh nhân cho mỗi nhóm.

Sau khi xác định được cỡ mẫu, chọn 80 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu bằng cách chọn mẫu thuận tiện, sau đó phân chia 2 nhóm bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên.

2.4. Phương pháp tiến hành

- Bốc thăm ngẫu nhiên chia bệnh nhân thành 2 nhóm:

+ Nhóm D: tiêm tĩnh mạch 8 mg Dexamethasone ngay trước gây tê tủy sống.

+ Nhóm MD: tiêm tĩnh mạch 8 mg Dexamethasone ngay trước gây tê tủy sống + tiêm Midazolam liều 0,03 mg/kg ngay sau khi kẹp rốn.

- Tiến hành gây tê tủy sống vị trí L2-3. Sử dụng thuốc tê Bupivacain 0,5% ưu trọng phối hợp với 0,03 mg Fentanyl. Liều thuốc tê Bupivacain được tính theo chiều cao của bệnh nhân [8]: cao < 150 cm cho 7 mg, cao từ 150-160 cm cho 8 mg, cao > 160 cm cho 8,5 mg.

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

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu của Bộ Y tế. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu được giải thích về quy trình, mục đích của nghiên cứu. Các thông tin về bệnh nhân chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm liên quan đến tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI của bệnh nhân

Chỉ số		Số lượng	$\bar{X} \pm SD$	p
Tuổi (năm)	Nhóm D	40	30,75 ± 4,8	> 0,05
	Nhóm MD	40	30,78 ± 6,3	
Chiều cao (cm)	Nhóm D	40	157,4 ± 4,6	> 0,05
	Nhóm MD	40	156,4 ± 4,5	

Chỉ số		Số lượng	$\bar{X} \pm SD$	p
Cân nặng (kg)	Nhóm D	40	66,6 $\pm$ 5,6	> 0,05
	Nhóm MD	40	64,3 $\pm$ 7,2	
BMI (kg/m ²)	Nhóm D	40	26,9 $\pm$ 2,3	> 0,05
	Nhóm MD	40	26,5 $\pm$ 2,9	

Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân 2 nhóm theo số lượng yếu tố nguy cơ buồn nôn và nôn sau mổ của Apfel

Số yếu tố nguy cơ	Nhóm D (n = 40)	Nhóm MD (n = 40)	p
2 yếu tố nguy cơ	23 (57,5%)	22 (55,0%)	> 0,05
3 yếu tố nguy cơ	17 (42,5%)	18 (45,0%)	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố bệnh nhân 2 nhóm theo số lượng yếu tố nguy cơ buồn nôn và nôn sau mổ của Apfel ($p > 0,05$).

3.2. Hiệu quả dự phòng nôn và buồn nôn

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn, nôn sau mổ

Đặc điểm	Nhóm D (n = 40)	Nhóm MD (n = 40)	p
Buồn nôn sau mổ	8 (20,0%)	3 (7,5%)	< 0,05
Nôn sau mổ	7 (17,5%)	2 (5,0%)	> 0,05

Tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn sau mổ ở nhóm D cao hơn nhóm MD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân nôn sau mổ ở nhóm D cao hơn nhóm MD, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn, nôn sau mổ theo mỗi giai đoạn sau mổ

Giai đoạn sau mổ	Nhóm D (n = 40)	Nhóm MD (n = 40)	p
0-6 giờ	15 (37,5%)	5 (12,5%)	< 0,05
6-24 giờ	0	0	> 0,05

Ở giai đoạn 0-6 giờ sau mổ, nhóm D có tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn và nôn cao hơn nhóm MD, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Giai đoạn 7-24 giờ sau mổ, không có bệnh nhân nào ở cả hai nhóm xuất hiện buồn nôn và nôn.

Bảng 5. Mức độ buồn nôn và nôn sau mổ của 2 nhóm theo thang điểm Klockgether-Radke [9]

Mức độ	Nhóm D (n = 40)	Nhóm MD (n = 40)	p
0	25 (62,5%)	35 (87,5%)	< 0,05
1	1 (2,5%)	2 (5,0%)	
2	7 (17,5%)	1 (2,5%)	
3	6 (15,0%)	2 (5,0%)	
4	1 (2,5%)	0	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ buồn nôn và nôn sau mổ giữa 2 nhóm theo thang điểm Klockgether-Radke ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tất cả sản phụ tham gia nghiên cứu đều là trường hợp sinh thường, không có bệnh lý sản khoa kèm theo và nằm trong độ tuổi sinh đẻ. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về các đặc điểm nhân trắc như tuổi, chiều cao, cân nặng và BMI ($p > 0,05$), đảm bảo tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu.

Toàn bộ đối tượng nghiên cứu là nữ giới, không có tiền sử hút thuốc lá hay sử dụng Opioid sau mổ - điều này phản ánh đúng thực tế tại Việt Nam, nơi tỷ lệ phụ nữ hút thuốc rất thấp. Trong nghiên cứu này, điểm Apfel (chỉ số dự đoán nguy cơ buồn nôn và nôn sau mổ) dao động từ 2-3 ở cả hai nhóm, và không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm về phân bố điểm số này ($p > 0,05$). Do đó, các yếu tố nguy cơ nền tảng đối với buồn nôn và nôn sau mổ đã được kiểm soát tương đối tốt, góp phần đảm bảo tính khách quan và giảm thiểu sai số gây nhiễu trong đánh giá hiệu quả can thiệp.

4.2. Hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm sử dụng phối hợp Midazolam và Dexamethasone (nhóm MD) có tỷ lệ buồn nôn sau mổ thấp hơn đáng kể so với nhóm sử dụng Dexamethasone đơn thuần (7,5% so với 20%, $p < 0,05$). Trong khi tỷ lệ nôn cũng có xu hướng thấp hơn ở nhóm MD (5% so với 17,5%), sự khác biệt này không đạt mức ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo nghiên cứu của Yeo J và cộng sự [7] (2009) cũng so sánh hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau phẫu thuật tai giữa, cho thấy tỷ lệ buồn nôn và nôn thấp hơn đáng kể ở nhóm Dexamethasone (35%, $p < 0,05$) và nhóm kết hợp Dexamethasone và Midazolam (25%, $p < 0,05$) so với nhóm giả dược (65%). Tỷ lệ nôn và sử dụng thuốc chống nôn dự phòng ở nhóm kết hợp thấp hơn nhóm Dexamethasone ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt

đáng kể giữa các nhóm về cường độ đau và tác dụng phụ, chẳng hạn như đau đầu và chóng mặt. Mặc dù nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân khác nhưng khi sử dụng kết hợp thuốc thì đều cho thấy hiệu quả giảm nôn và buồn nôn hơn thuốc đơn thuần.

Đáng chú ý, ở giai đoạn 6 giờ đầu sau mổ, hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau mổ của nhóm MD vượt trội hơn nhóm D một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy tác dụng chống nôn của Midazolam phát huy rõ rệt trong giai đoạn sớm. Tuy nhiên, ở giai đoạn từ 6-24 giờ sau mổ, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p > 0,05$), điều này có thể lý giải do đặc điểm dược động học của Midazolam - tác dụng kéo dài không quá 6 giờ sau khi tiêm tĩnh mạch [10] (bảng 4). Kết quả cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của El-Deeb A và cộng sự [11], trong 24 giờ đầu, nhóm kết hợp Midazolam và Dexamethasone giảm tỷ buồn nôn (14%) so với nhóm chứng (31%) với $p < 0,05$, giảm tỷ nôn (11%) so với nhóm chứng (22%) ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Lee Y và cộng sự [12], so sánh hiệu quả dự phòng buồn nôn và nôn sau mổ ở bệnh nhân có nguy cơ cao của Dexamethasone kết hợp với Midazolam (D + M), Ondansetron (D + O) hoặc nước muối sinh lý (D + S) cũng chỉ ra rằng tỷ buồn nôn và nôn sau mổ 2 giờ đầu và 24 giờ đầu ở nhóm D + M (lần lượt là 23% và 27%) thấp hơn nhóm kết hợp D + S (60% và 62%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy rõ rằng liệu pháp kết hợp Midazolam và Dexamethasone có ưu thế hơn Dexamethasone đơn thuần trong việc dự phòng buồn nôn và nôn sau mổ ở giai đoạn sớm, đặc biệt là trong 6 giờ đầu sau mổ - thời điểm mà buồn nôn và nôn sau mổ thường xảy ra với tần suất cao nhất ở bệnh nhân mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. Điều này cũng phù hợp với cơ chế tác dụng của hai thuốc: Dexamethasone với thời gian khởi phát chậm nhưng kéo dài, và Midazolam với thời gian khởi phát nhanh nhưng tác dụng ngắn. Việc phối hợp hai thuốc này có thể mang lại hiệu quả hiệp đồng, trong đó Midazolam kiểm soát tốt triệu chứng ở giai đoạn sớm, còn Dexamethasone duy trì hiệu quả ở giai đoạn muộn hơn.

Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có sự khác biệt giữa mức độ buồn nôn và nôn sau mổ ở 2 nhóm dùng thuốc theo thang điểm Klockgether-Radke ($p < 0,05$). Cụ thể, nhóm MD có điểm số thấp hơn, phản ánh mức độ buồn nôn và nôn nhẹ hơn. Điều này càng củng cố hiệu quả của phác đồ phối hợp Midazolam và Dexamethasone không chỉ trong việc giảm tỷ lệ mà còn giảm mức độ khó chịu do buồn nôn và nôn sau mổ gây ra (bảng 5).

5. KẾT LUẬN

Midazolam phối hợp với Dexamethason làm giảm đáng kể tỷ lệ và mức độ buồn nôn và nôn sau phẫu

thuật lấy thai dưới gây tê tủy sống, đặc biệt trong 6 giờ đầu sau mổ so với Dexamethasone đơn thuần: tỷ buồn nôn sau mổ ở nhóm Dexamethason đơn thuần là 20% cao hơn nhóm Midazolam phối hợp với Dexamethason (7,5%), với $p < 0,05$. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ buồn nôn giữa 2 nhóm theo thang điểm Klockgether-Radke ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Balki M, Carvalho J.C.A. Intraoperative nausea and vomiting during cesarean section under regional anesthesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 2005, 14 (3): 230-241. doi:10.1016/j.ijoa.2004.12.004.
- [2] Takada K, Murai T, Kanayama T, Koshikawa N. Effects of Midazolam and flunitrazepam on the release of dopamine from rat striatum measured by in vivo microdialysis. *British Journal of Anaesthesia*, 1993, 70 (2): 181-185. doi:10.1093/bja/70.2.181.
- [3] Florio T.D. The Use of Midazolam for Persistent Postoperative Nausea and Vomiting. *Anaesthesia Intensive Care*, 1992, 20 (3): 383-386. doi:10.1177/0310057X9202000324.
- [4] De Oliveira G.S, Castro-Alves L.J.S, Ahmad S, Kendall M.C, McCarthy R.J. Dexamethasone to Prevent Postoperative Nausea and Vomiting: An Updated Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Anesthesia & Analgesia*, 2013, 116 (1): 58-74. doi:10.1213/ANE.0b013e31826f0a0a.
- [5] Sekhvat L, Davar R, Behdad S. Efficacy of prophylactic Dexamethasone in prevention of postoperative nausea and vomiting. *J Epidemiol Glob Health*, 2015, 5 (2): 175-179. doi:10.1016/j.jegh.2014.07.004.
- [6] Statement on ASA Physical Status Classification System. Accessed August 4, 2025. <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system>.
- [7] Yeo J, Jung J, Ryu T, Jeon Y.H, Kim S, Baek W. Antiemetic Efficacy of Dexamethasone Combined with Midazolam after Middle Ear Surgery. *Otolaryngol-head neck surg*, 2009, 141 (6): 684-688. doi:10.1016/j.otohns.2009.09.014.
- [8] Vũ Văn Hiệp, Nguyễn Đức Lam. Đánh giá tác dụng dự phòng nôn và buồn nôn của Ondansetron, Dexamethason và Metoclopramid trong và sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2020, 133: 139-145.
- [9] Phạm Thị Anh Tú, Công Quyết Thắng, Lưu Quang Thùy. Đánh giá hiệu quả dự phòng nôn, buồn nôn bằng Dexamethson 8 mg và Ondansetron 4 mg trong gây tê tủy sống bằng Bupivacain và Morphin trong mổ lấy thai. *Tạp chí Y*

- học Việt Nam, 2021, 500 (1). doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v500i1.291>.
- [10] Pantos M.M, Kennedy D.R, Nemec E.C. Remimazolam: A Novel Option for Procedural Sedation in High Risk Patients. *Journal of Pharmacy Practice*, 2023, 36 (1): 149-154. doi:10.1177/08971900211027303.
- [11] El-Deeb A, Abd el motlb E. Prophylactic multimodal antiemetic in women undergoing cesarean section under spinal anesthesia. *Egyptian Journal of Anaesthesia*, 2011, 27 (2): 107-111. doi:10.1016/j.egja.2011.04.003.
- [12] Lee Y, Huang P.K, Row P.H. A comparative study of Dexamethasone plus Midazolam, ondansetron, or saline as prophylactic antiemetic therapy in patients at high risk of post-operative nausea and vomiting: A-610. *European Journal of Anaesthesiology*. EJA, 2006, 23: 158.

