

EFFECTIVENESS OF SUGAMMADEX FOR REVERSAL OF NEUROMUSCULAR BLOCKADE IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGIC SURGERY AT HAI PHONG OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2025

Pham Thi Anh Tu^{1*}, Dao Van Tung², Nguyen Duc Long¹

¹Hai Phong Hospital of Obstetrics and Gynecology - 19 Tran Quang Khai, Hong Bang ward, Hai Phong city, Vietnam

²Hai Phong Medical College - 169 Tran Nguyen Han, Le Chan ward, Hai Phong city, Vietnam

Received: 07/04/2026

Revised: 17/04/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the efficacy of Sugammadex for the reversal of Rocuronium -induced neuromuscular blockade after obstetric and gynecologic surgery, and to assess its safety and potential adverse effects.

Subjects and methods: A prospective descriptive study was conducted on 40 patients aged \geq 18 years undergoing obstetric and gynecologic surgery, with Mallampati class I-II, who received general anesthesia with endotracheal intubation using Fentanyl, Propofol, and Rocuronium. Neuromuscular blockade was monitored using a tofscan device at the end of surgery, neuromuscular blockade was reversed with Sugammadex at a dose of 2 mg/kg upon reappearance of T2. The primary outcome measures included: time to recovery of TOF ratios > 0.5 , > 0.7 , and > 0.9 ; time to extubation; heart rate, blood pressure, and SpO₂ at predefined time points following Sugammadex administration; total doses of Rocuronium, Sugammadex, and Propofol; incidence of bradycardia, tachycardia, and hypotension; and adverse events.

Results: The mean duration of anesthesia was 68 ± 17.4 minutes, and the mean duration of surgery was 57 ± 15.2 minutes. The time from reappearance of T2 to TOF ratios > 0.5 ; > 0.7 ; and > 0.9 was 1.16 ± 0.33 ; 1.36 ± 0.50 ; and 1.59 ± 0.52 minutes, respectively. The mean time to extubation was 2.18 ± 0.38 minutes. Respiratory and hemodynamic parameters, as well as electrolyte levels, remained stable at all time points before and after Sugammadex administration. No adverse events related to Sugammadex were observed.

Conclusions: Reversal of neuromuscular blockade with Sugammadex at a dose of 2 mg/kg following obstetric and gynecologic surgery provides effective recovery, with rapid reversal and a favorable safety profile.

Keywords: Sugammadex, obstetric and gynecologic surgery, Rocuronium.

*Corresponding author

Email: dranhugmhs@gmail.com Phone: (+84) 982356547 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4985

HIỆU QUẢ SỬ DỤNG SUGAMMADEX ĐỂ GIẢI GIÃN CƠ SAU MỔ SẢN PHỤ KHOA TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG NĂM 2025

Phạm Thị Anh Tú^{1*}, Đào Văn Tùng², Nguyễn Đức Long¹

¹Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng - 19 Trần Quang Khải, phường Hồng Bàng, thành phố Hải Phòng, Việt Nam
²Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng - 169 Trần Nguyên Hãn, phường Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 17/04/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả hóa giải giãn cơ Rocuronium bằng Sugammadex sau phẫu thuật sản-phụ khoa và đánh giá tính an toàn, các tác dụng không mong muốn.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 40 bệnh nhân ≥ 18 tuổi phẫu thuật sản-phụ khoa, Mallampati I, II; có chỉ định gây mê nội khí quản bằng Fentanyl, Propofol và Rocuronium; mức độ giãn cơ được theo dõi bằng máy TOFscan. Sau mổ được giải giãn cơ bằng Sugammadex liều 2 mg/kg khi xuất hiện T2. Các tiêu chí đánh giá chính gồm: thời gian để chỉ số TOF $> 0,5$; $> 0,7$ và $> 0,9$; thời gian rút ống nội khí quản; mạch, huyết áp, SpO₂ tại các thời điểm từ khi tiêm Sugammadex; tổng lượng thuốc Rocuronium, Sugammadex và Propofol; tỷ lệ mạch chậm/nhanh, tụt huyết áp; các tác dụng không mong muốn.

Kết quả: Thời gian gây mê trung bình là $68 \pm 17,4$ phút; phẫu thuật $57 \pm 15,2$ phút. Thời gian từ khi xuất hiện T2 đến TOF $> 0,5$; $> 0,7$; $> 0,9$ lần lượt là $1,16 \pm 0,33$; $1,36 \pm 0,5$; $1,59 \pm 0,52$ phút. Thời gian rút nội khí quản trung bình là $2,18 \pm 0,38$ phút. Đánh giá ảnh hưởng đến hô hấp, tuần hoàn; điện giải đồ tại các thời điểm trước và sau tiêm Sugammadex đều ổn định. Không thấy các tác dụng không mong muốn khi sử dụng Sugammadex.

Kết luận: Giải giãn cơ bằng Sugammadex liều 2 mg/kg sau phẫu thuật sản-phụ khoa mang lại hiệu quả tốt, thời gian hồi phục giãn cơ nhanh và an toàn.

Từ khóa: Sugammadex, phẫu thuật sản-phụ khoa, Rocuronium.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sử dụng giãn cơ trong phẫu thuật sản-phụ khoa mang lại nhiều lợi ích: làm giảm áp lực ổ bụng, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật viên thao tác trong phẫu trường đủ rộng với áp lực ổ bụng thấp nhất, tăng độ đàn hồi của thành ngực, tránh ảnh hưởng huyết động, tránh các cử động của bệnh nhân trong mổ. Duy trì giãn cơ trong mổ làm tăng nguy cơ tồn dư giãn cơ sau mổ và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự an toàn của bệnh nhân. Giãn cơ tồn dư là một trong những yếu tố nguy hiểm trong thời kỳ thoát mê. Vì vậy bác sĩ gây mê phải theo dõi mức độ ức chế thần kinh cơ và giải giãn cơ hợp lý.

Các thuốc giải giãn cơ cổ điển nhóm ức chế men cholinesterase không thể giải hoặc giải rất chậm khi mức độ ức chế thần kinh cơ còn sâu, tỷ lệ tồn dư giãn cơ sau giải cao, nhiều tác dụng phụ.

Sugammadex ra đời đã làm thay đổi cách giải giãn cơ chuyên biệt với nhóm Aminosteroid (Rocuronium, Vecuronium) do có nhiều ưu điểm: giải giãn cơ nhanh, hiệu quả cao, an toàn ở mọi mức độ giãn cơ. Khi được tiêm vào máu, các phân tử Sugammadex sẽ trực tiếp bắt lấy các

phân tử thuốc giãn cơ với tỷ lệ 1:1 và nhanh chóng đào thải ra ngoài cơ thể nên tác dụng giải giãn cơ của Sugammadex nhanh và tuyệt đối, có thể tránh được hiện tượng tồn dư giãn cơ khi dùng đủ liều. Ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về sử dụng Sugammadex hóa giải giãn cơ trong mổ sản-phụ khoa. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: đánh giá hiệu quả hóa giải giãn cơ Rocuronium bằng Sugammadex sau phẫu thuật sản-phụ khoa và đánh giá tính an toàn và các tác dụng không mong muốn khi sử dụng Sugammadex để giải giãn cơ sau mổ [1-2].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên 40 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy thai, phẫu thuật phụ khoa (chứa ngoài tử cung, u nang buồng trứng, cắt tử cung...) dưới gây mê toàn thân có sử dụng thuốc giãn cơ Rocuronium, sau mổ giải giãn cơ bằng Sugammadex.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân ≥ 18 tuổi, có chỉ định vô cảm bằng gây mê nội khí quản, Mallampati I-II.

*Tác giả liên hệ

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân dị ứng với Sugammadex, suy gan, suy thận, nhược cơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.
- Cỡ mẫu: chọn ngẫu nhiên 40 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có đáp ứng đầy đủ các điều kiện nghiên cứu.
- Địa điểm: Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6-11 năm 2025.

2.2.2. Tiến hành nghiên cứu

Các bệnh nhân được gây mê nội khí quản: khởi mê đường tĩnh mạch bằng thuốc mê Propofol liều 2-2,5 mg/kg, hoặc Etomidate liều 0,3 mg/kg (với trường hợp chống chỉ định Propofol), thuốc giảm đau Fentanyl liều 2-3 mcg/kg.

Theo dõi đến khi bệnh nhân mất phản xạ mi mắt thì chuẩn hóa máy TOFscan bằng 3 lần đo TOF liên tiếp cách nhau 15 giây. Tiêm Rocuronium 1 mg/kg, đặt nội khí quản khi TOF = 0. Duy trì mê bằng Propofol 6-12 mg/kg/giờ, theo dõi TOF trong mổ mỗi 10 phút, nhắc lại Rocuronium 0,2 mg/kg khi xuất hiện T2 trên TOF scan (không tiêm nhắc lại lần cuối khi thời gian ước tính từ thời điểm dự kiến tiêm đến khi đóng bụng dưới 20 phút).

Giảm đau: Fentanyl 50 mcg sau mỗi 30-40 phút.

Kết thúc phẫu thuật: cắt thuốc mê trước khi kết thúc phẫu thuật khoảng 5 phút. Chuyển bệnh nhân ra phòng hồi tỉnh. Bệnh nhân được giải giãn cơ bằng Sugammadex liều 2 mg/kg khi xuất hiện T2. Chỉ số TOF được đo mỗi 15 giây, rút ống nội khí quản khi bệnh nhân tỉnh táo, tự thở trên 10 nhịp/phút, $Vt > 5$ ml/kg, $SpO_2 > 95\%$; TOF = 100%.

2.2.3. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm tuổi, chiều cao (cm), cân nặng (kg).
- Đặc điểm liên quan đến gây mê và phẫu thuật: thời gian phẫu thuật, thời gian gây mê, thời gian từ khi ngưng giãn cơ đến khi kết thúc phẫu thuật, thời gian từ khi kết thúc phẫu thuật đến khi xuất hiện T2.
- Đặc điểm hồi phục giãn cơ: tổng lượng thuốc Rocuronium, Sugammadex, Propofol. Chỉ số TOF tại các thời điểm tiêm Sugammadex.
- Các chỉ tiêu đánh giá tính an toàn của phương pháp: theo dõi mạch, huyết áp, SpO_2 tại các thời điểm; điện giải đồ trước mổ và sau khi rút nội khí quản; các tác dụng không mong muốn (mạch chậm/nhanh, tụt huyết áp, tăng huyết áp, buồn nôn, nôn, rét run, khô miệng, dị ứng...).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc của mẫu nghiên cứu (n = 40)

Chỉ số nhân trắc	X ± SD	Min-max
Tuổi (năm)	36,8 ± 10,1	22-75
Chiều cao (cm)	160,7 ± 7,7	148-170
Cân nặng (kg)	61 ± 11,6	40-95

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 36,8 ± 10,1 (thấp nhất 22 tuổi, cao nhất 75 tuổi); cân nặng trung bình 61 ± 11,6 kg (thấp nhất 40 kg, cao nhất 95 kg).

Bảng 2. Đặc điểm phương pháp phẫu thuật (n = 40)

Phương pháp phẫu thuật		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Mổ sản khoa	Tiền sản giật	7	17,5
	Rau tiền đạo trung tâm, mất máu	5	12,5
	Thai phụ có bệnh lý tim mạch	6	15,0
	Thai phụ có bệnh lý tâm thần	2	5,0
Mổ phụ khoa	Mổ mở cắt tử cung	10	25,0
	Nội soi u nang buồng trứng, chữa ngoài tử cung	8	20,0
	Khác	2	5,0

Trong 40 bệnh nhân được sử dụng Sugammadex thì 17,5% là mổ đẻ bệnh nhân tiền sản giật, 12,5% mổ đẻ bệnh nhân rau tiền đạo trung tâm, 15% bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, 5% có bệnh lý tâm thần. Mổ mở cắt tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất (25%); nội soi u nang buồng trứng, chữa ngoài tử cung chiếm 20% và các loại phẫu thuật khác là 5%.

Bảng 3. Đặc điểm thời gian trong phẫu thuật (n = 40)

Thời gian trong phẫu thuật	X ± SD	Min-max
Thời gian phẫu thuật (phút)	57 ± 15,2	40-90
Thời gian gây mê (phút)	68 ± 17,4	33-95
Thời gian từ khi ngưng giãn cơ đến khi kết thúc phẫu thuật (phút)	37,1 ± 8,6	20-54
Thời gian từ khi kết thúc phẫu thuật đến khi xuất hiện T2 (phút)	4,3 ± 6,1	0-16

Thời gian phẫu thuật trung bình là 57 ± 15,2 phút; thời gian gây mê là 68 ± 17,4 phút; thời gian từ khi ngưng giãn cơ đến khi kết thúc phẫu thuật là 37,1 ± 8,6 phút; thời gian từ khi kết thúc phẫu thuật đến khi xuất hiện T2 là 4,3 ± 6,1 phút.

Bảng 4. Tổng lượng thuốc sử dụng trong phẫu thuật (n = 40)

Đặc điểm	Giá trị
Tổng lượng thuốc Rocuronium (mg)	50 ± 7,4
Tổng lượng thuốc Propofol (mg)	513 ± 88,6
Tổng lượng thuốc Fentanyl (mcg)	232,5 ± 46,8

Tổng lượng thuốc Rocuronium, Propofol và Fentanyl đã dùng trong nghiên cứu lần lượt là 50 ± 7,4 mg, 513 ± 88,6 mg và 232,5 ± 46,8 mcg.

Bảng 5. Đặc điểm hồi phục giãn cơ (n = 40)

Đặc điểm	Giá trị
Thời gian TOF > 0,5 (phút)	1,16 ± 0,33
Thời gian TOF > 0,7 (phút)	1,36 ± 0,50
Thời gian TOF > 0,9 (phút)	1,59 ± 0,52
Thời gian rút nội khí quản sau tiêm Sugammadex (phút)	2,18 ± 0,38

Thời gian từ khi xuất hiện T2 đến TOF > 0,5; TOF > 0,7; TOF > 0,9 lần lượt là $1,16 \pm 0,33$ phút; $1,36 \pm 0,5$ phút và $1,59 \pm 0,52$ phút. Thời gian rút nội khí quản sau tiêm Sugammadex trung bình là $2,18 \pm 0,38$ phút.



Biểu đồ 1. Tần số tim trung bình tại các thời điểm (chu kỳ/phút)

Tần số tim của tất cả các bệnh nhân đều trong giới hạn bình thường: thấp nhất là 84,38 chu kỳ/phút tại thời điểm trước tiêm Sugammadex và cao nhất tại thời điểm sau tiêm Sugammadex 5 phút là 95,01 chu kỳ/phút.



Biểu đồ 2. Bảo hòa oxy mao mạch (SpO₂) trung bình tại các thời điểm

Bảo hòa oxy (SpO₂) của tất cả bệnh nhân đều duy trì cao hơn 98% tại các thời điểm.



Biểu đồ 3. Huyết áp trung bình tại các thời điểm nghiên cứu (mmHg)

Huyết áp trung bình của tất cả các bệnh nhân đều trong giới hạn bình thường, thấp nhất là 89,64 mmHg tại thời điểm trước tiêm Sugammadex và cao nhất tại thời điểm sau tiêm Sugammadex 5 phút (94,1 mmHg).

Bảng 6. Bảng nồng độ glucose máu và điện giải trước mổ và sau gây mê (n = 40)

Chỉ số	Trước mổ	Sau khi rút nội khí quản
Glucose (mmol/l)	$4,20 \pm 0,81$	$4,61 \pm 9,2$
Na ⁺ (mmol/l)	$138,9 \pm 2,6$	$140,5 \pm 2,2$
K ⁺ (mmol/l)	$4,03 \pm 0,23$	$3,95 \pm 0,35$
Cl ⁻ (mmol/l)	$102,6 \pm 2,7$	$104,0 \pm 2,5$

Điện giải trước và sau gây mê ổn định trong giới hạn bình thường

Bảng 7. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Bệnh nhân
Buồn nôn và/hoặc nôn	0
Ngứa	0
Hoa mắt, chóng mặt	0
Đau đầu	0
Rét run	1 (2,5%)

Không thấy các tác dụng không mong muốn: khô miệng, mẩn ngứa, nôn, buồn nôn sau sử dụng Sugammadex trong nghiên cứu, ngoại trừ 1 trường hợp (2,5%) rét run sau mổ, nhưng chưa có kết luận liên quan đến Sugammadex.

4. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $36,8 \pm 10,1$, thấp hơn so với các nghiên cứu của Phạm Văn Đông và cộng sự ($49,2 \pm 9,3$ tuổi) [6], Ngô Văn Định và cộng sự ($63,32 \pm 11,5$ tuổi) [7] do trong nghiên cứu của chúng tôi có một nửa số bệnh nhân trong độ tuổi sinh đẻ, sẽ thấp hơn nhóm bệnh nhân của 2 nghiên cứu trên.

Cân nặng trung bình chung của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $61 \pm 11,6$ kg. Cân nặng của bệnh nhân trong nghiên cứu này cao hơn so với các nghiên cứu của Phạm Văn Đông và cộng sự ($55,2 \pm 10,3$ kg) [6], Ngô Văn Định và cộng sự ($53,9 \pm 7,9$ kg) [7] do trong nghiên cứu của chúng tôi có một nửa là phụ nữ có thai.

Trong 40 bệnh nhân được sử dụng Sugammadex thì 17,5% là mổ đẻ bệnh nhân tiền sản giật, 12,5% mổ đẻ bệnh nhân rau tiền đạo trung tâm, 15% bệnh nhân có bệnh lý tim mạch và 5% có bệnh lý tâm thần. Mổ mở cắt tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất là 25%; nội soi u nang buồng trứng, chữa ngoài tử cung chiếm 20% và các loại phẫu thuật khác là 5%. Đây là những phẫu thuật có thời gian trung bình nên lượng thuốc mê, giảm đau và giãn cơ sử dụng ở mức trung bình.

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu là $57 \pm 15,2$ phút (ngắn nhất 40 phút, dài nhất 90 phút). Thời gian phẫu thuật của chúng tôi ít hơn so với các nghiên cứu của Phạm Văn Đông và cộng sự ($168,7 \pm 44,1$ phút) [6], Ngô Văn Định và cộng sự ($185,18 \pm 59,83$ phút) [7], do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành các phẫu thuật sản-phụ khoa còn hai nghiên cứu kia tiến hành trên các bệnh nhân mổ nội soi đường tiêu hóa với thời gian phẫu thuật kéo dài ở các phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng, cắt dạ dày... Phẫu thuật kéo dài là một trong những yếu tố liên quan đến lượng thuốc giảm đau, thuốc mê, thuốc giãn cơ sử dụng trong mổ và tồn dư thuốc sau mổ. Ngoài yếu tố loại phẫu thuật, tính chất phẫu thuật (lành tính hay ác tính), thời gian này còn phụ thuộc vào chiến lược và kỹ năng mổ của phẫu thuật viên. Các kích thích gây ra do thao tác mổ, các đáp ứng viêm, rối loạn thần kinh thể dịch nhiều hơn liên quan đến thời gian mổ kéo dài là những yếu tố giải thích cho việc sử dụng thuốc nhiều hơn.

Thời gian từ khi ngưng giãn cơ đến khi kết thúc phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi là $37,1 \pm 8,6$ phút, tương tự như kết quả của Phạm Văn Đông và cộng sự ($30,7 \pm 11,1$ phút) [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng lượng thuốc Rocuronium đã dùng là $50 \pm 7,4$ mg, tổng lượng thuốc Propofol đã dùng là $513 \pm 88,6$ mg, tổng lượng thuốc Fentanyl đã dùng là $232,5 \pm 46,8$ mcg; thấp hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Đông và cộng sự với tổng lượng Rocuronium là $83,8 \pm 17,1$ mg và tổng lượng Fentanyl là $543 \pm 15,9$ mcg [6]; và thấp hơn nghiên cứu của Ngô Văn Định và cộng sự với tổng lượng Rocuronium là $95,2 \pm 40,5$ mg và tổng lượng Propofol là $1291,7 \pm 633,8$ [7], do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành các phẫu thuật sản-phụ khoa còn

hai nghiên cứu kia tiến hành trên các bệnh nhân mổ nội soi đường tiêu hóa với thời gian phẫu thuật kéo dài ở các phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại tràng, cắt dạ dày.

Thời gian rút nội khí quản sau tiêm Sugammadex của nghiên cứu là $2,18 \pm 0,38$ phút, ngắn hơn đáng kể so với kết quả của Ngô Văn Định và cộng sự ($4,51 \pm 0,63$ phút) [7] do liên quan trực tiếp đến thời gian phẫu thuật và lượng thuốc giãn cơ sử dụng.

Ảnh hưởng đến hô hấp (nhịp thở, SpO_2) tuần hoàn (tần số tim, huyết áp trung bình) trong nghiên cứu của chúng tôi tại các thời điểm trước và sau tiêm Sugammadex đều ổn định và thay đổi không đáng kể. Kết quả này tương tự các nghiên cứu của Phạm Văn Đông và cộng sự [6], Ngô Văn Định và cộng sự [7].

Các tác dụng không mong muốn trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 bệnh nhân (2,5%) có rét run sau tiêm Sugammadex nhưng chưa loại trừ các nguyên nhân khác, đặc biệt trên các bệnh nhân mổ đẻ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ngô Văn Định và cộng sự cũng có 1 bệnh nhân (1,7%) có biểu hiện rét run [7]. Còn trong nghiên cứu của Phạm Văn Đông và cộng sự lại có 1 bệnh nhân (2,5%) bị đau đầu nhưng chưa loại trừ nguyên nhân do CO_2 [6]. Trong cả 3 nghiên cứu đều không thấy các tác dụng không mong muốn khác như khô miệng, mẩn ngứa, nôn, buồn nôn sau sử dụng Sugammadex.

5. KẾT LUẬN

Sugammadex liều 2 mg/kg có tác dụng phục hồi giãn cơ nhanh sau phẫu thuật sản-phụ khoa với thời gian đạt TOF

> 0,9 là $1,59 \pm 0,52$ phút và thời gian rút ống nội khí quản là $2,18 \pm 0,38$ phút.

Hóa giải giãn cơ bằng Sugammadex có tính an toàn cao, không tồn dư giãn cơ sau mổ, ít ảnh hưởng đến hô hấp và tuần hoàn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Hữu Tú. Gây mê hồi sức: Thuốc giãn cơ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2014, tr. 43.
- [2] Nguyễn Thu. Bài giảng Gây mê hồi sức: Thuốc giãn cơ. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2006, tr. 517.
- [3] Nguyễn Quốc Kính. Gây mê hồi sức cho phẫu thuật nội soi. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội, 2013, tr. 35.
- [4] Dương Thị Phương Thảo. Đánh giá hiệu quả giải giãn cơ và một số tác dụng không mong muốn của Sugammadex ở bệnh nhân cao tuổi sau phẫu thuật. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y khoa Hà Nội, 2017.
- [5] Vũ Quang Tiến. Đánh giá kết quả giải giãn cơ sau phẫu thuật của Sugammadex liều thấp kết hợp Neostigmin. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y khoa Hà Nội, 2019.
- [6] Phạm Văn Đông và cộng sự. Hiệu quả sử dụng Sugammadex để giải giãn cơ sau gây mê mổ nội soi ổ bụng. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2018, 22 (3): 72-76.
- [7] Ngô Văn Định và cộng sự. Đánh giá hiệu quả hóa giải giãn cơ bằng Sugammadex sau phẫu thuật nội soi ổ bụng. Tạp chí Y Dược học quân sự, 2018, 5: 121-128.