

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA ONDANSETRON TRONG ĐIỀU TRỊ CHỐNG NÔN Ở TRẺ < 5 TUỔI BỊ VIÊM DẠ DÀY - RUỘT CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Cự¹, Uông Đình Thái²

1. Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y Dược Huế

2. Khoa Nhi, Bệnh viện Bắc Quảng Bình

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Kiểm soát được triệu chứng nôn làm cho việc bù dịch bằng đường uống dễ dàng và thành công hơn, giảm được chi phí cũng như công sức nếu phải truyền dịch đường tĩnh mạch. Mục tiêu của đề tài nhằm đánh giá hiệu quả chống nôn ở bệnh nhi bị viêm dạ dày ruột cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** trẻ từ 6 tháng - 5 tuổi bị viêm dạ dày ruột cấp điều trị tại khoa Nhi BVTW Huế. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng. **Cỡ mẫu:** gồm 86 trẻ cho nhóm chứng và 41 trẻ cho nhóm can thiệp. Nhóm can thiệp: tiêm 1 liều duy nhất Ondansetron 0,2mg/kg + điều trị theo phác đồ mất nước + bổ sung kẽm với liều theo hướng dẫn của IMCI. Nhóm chứng: điều trị theo phác đồ mất nước + bổ sung kẽm với liều theo hướng dẫn của IMCI. Cả 2 nhóm sẽ được theo dõi về tình trạng nôn, tiêu lỏng, số lượng dịch ORS uống được, số lượng dịch truyền. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân không nôn trong thời gian từ khi can thiệp cho đến khi ra viện: nhóm sử dụng ondansetron là 56,1% so với 5,8% ở nhóm chứng ($p < 0,01$). Nhóm can thiệp có tỷ lệ bệnh nhân nôn ≥ 3 lần là 7,3% thấp hơn nhiều so với 54,7% ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Số lần nôn trung bình ở nhóm chứng cao hơn so với nhóm can thiệp $0,71 \pm 0,96$ so với $2,45 \pm 1,12$ ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân phải truyền dịch ở nhóm can thiệp là 9,8% , nhóm chứng là 37,2% ($p < 0,05$; $RR = 0,33$). **Kết luận:** Ondansetron đã chống nôn khá tốt ở trẻ bị viêm dạ dày ruột cấp. Nó giúp giảm nôn cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân dễ dàng điều trị bù dịch và điện giải bằng đường uống, hạn chế phải truyền dịch bằng đường tĩnh mạch. Chưa thấy tác dụng phụ nào trên bệnh nhân tiêm Ondansetron.

Từ khóa: viêm dạ dày ruột cấp, nôn, ondansetron

Abstract

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF ONDANSETRON IN TREATING THE VOMITING OF CHILDREN <5YEARS OLD WITH ACUTE GASTROENTERITIS AT PEDIATRICS DEPARTMENT, HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyễn Thị Cự, Uông Đình Thái

Background: Control the vomit symptom help to make successful and easier to oral fluid infusion, reduces the cost and work in case of using IV infusion. The aim of this study is to evaluate the effectiveness of Ondansetron in treating vomiting for children with acute gastroenteritis. **Population and study methods:** Children from 6 months to 5 years with acute gastroenteritis at Pediatric Department of Hue Central Hospital. The method is clinical intervention with control group. **Sample size:** 86 children in control group and 41 children in

study group. **Methods:** Study group (with intervention): treated with one shoot Ondansetron 0,2mg/kg + treatment plan of dehydration + Zinc supplement as IMCI guidelines. Control group: treated by treatment plan for dehydration + Zinc supplement as IMCI guidelines. Both two groups were followed up about the situation of vomiting, watery stools and the amount of ORS, the amount of IV fluid. **Results:** The rate of patients without vomiting in the time from intervention to hospital discharge: Group having Ondansetron was 56.1% in comparison with 5.8 % in control group ($p < 0.01$). The study group having the rate of patient with ≥ 3 times vomiting was 7.3 % and lower than the rate of 54.7 % in control group ($p < 0.05$). The average time of vomit in control group was higher than study group (2.45 ± 1.12 vs 0.71 ± 0.96 , $p < 0.05$). The rate of patients need IV infusion in study group was 9.8 % , control group was 37.2 % ($p < 0.05$; $RR = 0.33$). **Conclusions:** In our study, Ondansetron had good results in treating vomiting for children with acute gastroenteritis. It helped to reduce vomit symptom, made patients easier in oral fluid and electrolyte providing, and limited the IV fluid.

Keywords: acute gastroenteritis, vomit, ondansetron

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày ruột cấp (VDDRC) là bệnh lý thường gặp ở trẻ nhỏ. Trên thế giới mỗi năm có từ 5 triệu đến 8 triệu trẻ bị VDDRC. VDDRC gây tử vong do không được điều trị, chủ yếu gặp ở nhóm trẻ dưới 2 tuổi. Bên cạnh biểu hiện tiêu chảy, nôn là một triệu chứng nguy hiểm, làm cho tình trạng bệnh của trẻ nặng hơn và làm cho gia đình trẻ lo lắng nhiều hơn. Kiểm soát được triệu chứng nôn làm cho việc bù dịch bằng đường uống dễ dàng và thành công hơn, giảm được chi phí cũng như công sức nếu phải truyền dịch đường tĩnh mạch. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về việc sử dụng Ondansetron chống nôn trong VDDRC ở trẻ nhỏ cho thấy có hiệu quả, hơn nữa lại an toàn. Tại Huế thì Ondansetron chủ yếu để chống nôn cho bệnh nhi hóa trị, xạ trị do ung thư. Chưa có nghiên cứu nào về việc sử dụng Ondansetron để dự phòng và chống nôn trên bệnh nhi bị viêm dạ dày ruột cấp.

Mục tiêu:

1. *Đánh giá hiệu quả chống nôn của Ondansetron đối với bệnh nhi Viêm dạ dày ruột cấp.*

2. *So sánh tỷ lệ truyền dịch, số lượng dịch ORS uống và thời gian điều trị ở trẻ dùng ondansetron và nhóm chứng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Các bệnh nhi bị viêm dạ dày ruột cấp từ 6 tháng tới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện Trung Ương Huế trong khoảng thời gian từ tháng 5/2009 đến tháng 5/2010.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Những bệnh nhi vào viện được chẩn đoán chẩn đoán viêm dạ dày ruột cấp với triệu chứng nôn và đi phân lỏng sau khi đã loại trừ do các nguyên nhân khác. Những trẻ này phải đảm bảo tiêu chuẩn: Có xuất hiện triệu chứng của viêm dạ dày ruột cấp dưới 24 giờ trước khi nhập viện. Xuất hiện nôn ít nhất 1 lần trong khoảng 0 - 6 giờ trước khi vào viện. Nôn không có mật hay máu. Được nằm viện theo dõi và điều trị cho đến khi ra viện

Tiêu chuẩn loại trừ: Không chọn trong nghiên cứu những bệnh nhi không đạt tiêu chuẩn chọn bệnh hoặc có 1 trong các tình trạng sau: Đã sử dụng thuốc chống nôn tại nhà; Đã truyền dịch tại nhà hay tại các cơ sở y tế tư nhân, tuyến trước. Có tình trạng mất nước nặng, cân nặng dưới 6 kg, suy dinh dưỡng.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng có đối chứng

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu có

chọn lọc, thuận lợi. Hai nhóm được chọn trong nghiên cứu phải có sự tương đồng về: Tuổi, giới, cân nặng, tình trạng mất nước lúc bắt đầu nghiên cứu, thời gian khởi bệnh, Số lần nôn và thời gian nôn từ khi bị bệnh đến khi can thiệp.

Cỡ mẫu: gồm 68 trẻ cho nhóm chứng và 41 trẻ cho nhóm can thiệp

Phác đồ can thiệp:

- Nhóm can thiệp: tiêm 1 liều duy nhất Ondansetron 0,2mg/kg + điều trị theo phác đồ mất nước (Phác đồ A nếu không mất nước, phác đồ B nếu có mất nước) + bổ sung kẽm với liều theo hướng dẫn của IMCI.

Loại thuốc Ondansetron sử dụng: Ondansetron do hãng Cipla - Ấn Độ sản xuất. Biệt dược: Emeset ống tiêm tĩnh mạch 8mg/4ml

- Nhóm chứng: điều trị theo phác đồ mất nước (Phác đồ A nếu không mất nước, phác đồ B nếu có mất nước) + bổ sung kẽm với liều theo hướng dẫn của IMCI.

Cả 2 nhóm sẽ được theo dõi về tình trạng nôn, tiêu lỏng, số lượng dịch ORS uống được, số lượng dịch truyền. Riêng nhóm tiêm ondansetron sau khi tiêm sẽ được theo dõi xem có các triệu chứng bất thường sau khi tiêm (trong vòng giờ đầu sau tiêm) mà trước đó không ghi nhận: nổi ban, run lạnh, sốt, đau đầu?

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng các phép toán thống kê và phần mềm MedCalc version 10.0.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm về giới tính, tuổi, cân nặng và địa dư

- Đặc điểm về giới tính của 2 nhóm

Trong 127 bệnh nhân của nghiên cứu, có 68 bệnh nhi nam chiếm tỷ lệ 53,5%; số bệnh

nhân nữ là 59 chiếm tỷ lệ 46,5%. Không có sự khác biệt về giới tính giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

- Đặc điểm về tuổi của 2 nhóm: Bệnh nhân ít tuổi nhất là 6 tháng, tuổi nhiều nhất là 60 tháng. Nhóm tuổi từ 13-24 tháng là nhiều nhất với 46 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 36,2%.

Nhóm tuổi trên 48 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,7%. Không có sự khác biệt ở hai nhóm ($p > 0,05$).

- Đặc điểm về tuổi trung bình và cân nặng trung bình của 2 nhóm: Cân nặng trung bình của 127 bệnh nhân là $12,6 \pm 4,7$ cân nặng trung bình của nhóm can thiệp là $12,3 \pm 4,5$ của nhóm chứng là $12,7 \pm 5,2$. Tuổi trung bình của 127 bệnh nhân là $21,9 \pm 5,3$ tháng. Không có sự khác biệt về cân nặng trung bình, tuổi trung bình giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

- Đặc điểm về địa dư: Bệnh nhân ở nông thôn có tỷ lệ 62,2% cao hơn so với bệnh nhân ở thành thị 37,8%. Không có sự khác biệt về địa dư giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng ($p > 0,05$).

3.1.2. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng của 2 nhóm trước can thiệp

- Thời gian trung bình xuất hiện lần nôn đầu tiên đến lúc vào viện: Thời gian từ khi xuất hiện triệu chứng nôn lần đầu tiên cho đến khi vào viện của 127 bệnh nhân là 9,5 giờ. Nhóm can thiệp: $9,3 \pm 3,5$ giờ. Nhóm chứng là: $9,7 \pm 3,8$ giờ. Không có sự khác biệt giữa về thời gian xuất hiện triệu chứng nôn lần đầu tiên giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

- Số lần nôn và thời gian nôn trung bình trong 0 - 6 giờ trước khi nhập viện: Số lần nôn trung bình 0-6 giờ trước vào viện nhóm chứng $2,69 \pm 0,95$ lần, nhóm can thiệp $2,63 \pm 0,99$. Không có sự khác biệt

về số lần nôn từ 0-6 giờ trước khi vào viện giữa 2 nhóm.

- **Tình trạng mất nước của bệnh nhân khi vào viện:** Có 23 bệnh nhân vào viện trong tình trạng mất nước, chiếm tỷ lệ 18,1%. Còn 104 bệnh nhân vào viện với tình trạng không mất nước, chiếm tỷ lệ 81,9%.

Không có sự khác biệt về tình trạng mất nước ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng ($p > 0,05$).

3.2. Đánh giá hiệu quả chống nôn của Ondansetron

3.2.1. Số lần nôn của bệnh nhân sau khi can thiệp

Bảng 3.1. Số lần nôn trong 4 giờ sau can thiệp

Số lần nôn	Nhóm can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	p
0 lần	24 (58,5)	7 (8,1)	$< 0,05$
1 – 2 lần	16 (39,1)	40 (46,5)	$> 0,05$
≥ 3 lần	1 (2,4)	39 (45,3)	$< 0,01$
$\bar{X} \pm SD$ (lần)	$0,51 \pm 0,71$	$2,17 \pm 1,03$	$p < 0,01$
Tổng	41	86	127

Theo dõi trong 4 giờ sau can thiệp: Ở nhóm trẻ được tiêm Ondansetron có 58,5% không nôn so với 8,1% ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhi nôn ≥ 3 lần ở nhóm can thiệp là 2,4% so với 45,3% ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Số lần nôn trung bình sau 4 giờ can thiệp ở nhóm tiêm ondansetron thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng ($0,51 \pm 0,71$ so với $2,17 \pm 1,03$)

Bảng 3.2. Số lần nôn trong 24 giờ sau can thiệp

Số lần nôn	Nhóm can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	p
0 lần	23 (56,1)	6 (7)	$< 0,001$
1 – 2 lần	15 (36,6)	38 (44,2)	$> 0,05$
≥ 3 lần	3 (7,3)	42 (48,8)	$< 0,05$
$\bar{X} \pm SD$	$0,66 \pm 0,91$	$2,35 \pm 1,11$	$p < 0,01$
Tổng	41	86	127

Có sự khác biệt về số lần nôn ở hai nhóm trong 24 giờ sau can thiệp: Nhóm can thiệp có 24 bệnh nhân (56,1%) không nôn, nhóm chứng có 6 (7%) bệnh nhân ($p < 0,001$).

- Chỉ có 7,3% trẻ nhóm can thiệp nôn ≥ 3 lần sau tiêm Ondansetron 24 giờ trong khi nhóm chứng tỷ lệ này là 48,8% ($p < 0,05$).

Số lần nôn trung bình sau 24 giờ can thiệp: nhóm tiêm ondansetron là $0,66 \pm 0,91$ so với $2,35 \pm 1,11$ của nhóm chứng ($p < 0,01$).

Bảng 3.3. Tổng số lần nôn từ khi can thiệp cho đến khi ra viện

Số lần nôn	Nhóm can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	p
0 lần	23 (56,1)	5 (5,8)	< 0,01
1-2 lần	15 (36,6)	34 (39,5)	> 0,05
≥ 3 lần	3 (7,3)	47 (54,7)	< 0,01
$\bar{X} \pm SD$	0,71 ± 0,96	2,45 ± 1,12	< 0,05
Tổng	41	86	

Tỷ lệ bệnh nhân không nôn trong thời gian từ khi can thiệp cho đến khi ra viện: nhóm sử dụng ondansetron là 56,1% so với 5,8% ở nhóm chứng ($p < 0,01$)

Nhóm can thiệp có tỷ lệ bệnh nhân nôn ≥ 3 lần là 7,3% thấp hơn nhiều so với 54,7% ở nhóm chứng ($p < 0,05$).

Số lần nôn trung bình ở nhóm chứng cao hơn so với nhóm can thiệp 0,71 ± 0,96 so với 2,45 ± 1,12 ($p < 0,05$).

3.2.2. Tỷ lệ truyền dịch, lượng dịch ORS uống và số ngày điều trị của nhóm can thiệp và nhóm chứng

Bảng 3.4. Lượng dịch ORS trung bình sử dụng trong 4 giờ sau can thiệp

Tuổi (tháng)	Nhóm can thiệp		Nhóm chứng		p
	$\bar{X} \pm SD$ (ml)	n	$\bar{X} \pm SD$ (ml)	n	
6-24	172 ± 26	23	144 ± 22	51	< 0,05
25-48	235 ± 25	16	194 ± 18	31	< 0,05
> 48	298 ± 32	2	243 ± 26	4	< 0,05
N	41		86		

Nhóm can thiệp tiếp nhận lượng dịch ORS trung bình trong 4 giờ sau can thiệp nhiều hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Tỷ lệ truyền dịch ở hai nhóm

	Nhóm can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	p
Truyền dịch	4 (9,8)	32 (37,2)	< 0,05
Không truyền dịch	37 (90,2)	54 (62,8)	
Tổng	41	86	
RR = 0,33; 95% CI; 0,12 đến 0,87			

Tỷ lệ bệnh nhân phải truyền dịch ở nhóm can thiệp là 9,8% còn ở nhóm chứng là 37,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; RR = 0,33).

Bảng 3.6. Nguyên nhân thất bại với liệu pháp ORS

Nguyên nhân	Nhóm can thiệp n	Nhóm chứng n	p
Không chịu uống	1	6	> 0,05
Nôn liên tục	2	22	< 0,05
Tiêu chảy phân xối xả	1	4	> 0,05
n/ N (%)	4/41 (9,8%)	32/86 (37,2%)	< 0,05

Nguyên nhân thất bại do nôn chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhóm can thiệp tỷ lệ thất bại với liệu pháp ORS do nôn liên tục chỉ có 4,8% (2/41) trong khi nhóm chứng thất bại do nguyên nhân này chiếm đến 25,6% (22/86).

- **Số ngày điều trị trung bình ở hai nhóm:** Số ngày điều trị trung bình của 127 bệnh nhân là $4,51 \pm 1,25$ ngày. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.3. Phản ứng bất thường sau tiêm Ondansetron: Theo dõi sau khi tiêm Ondansetron chúng tôi không thấy trường hợp nào có những triệu chứng bất thường trước đó chưa có.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá hiệu quả của Ondansetron trong chống nôn ở trẻ viêm dạ dày ruột cấp:

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sử dụng Ondansetron cho trẻ bị viêm dạ dày ruột cấp đã có tác dụng làm giảm tình trạng nôn cho trẻ.

Sau 4 giờ can thiệp tỷ lệ trẻ ở nhóm can thiệp không bị nôn chiếm 58,5% trong khi ở nhóm chứng, tỷ lệ này rất thấp, chỉ có 8,1% ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhi nôn ≥ 3 lần ở nhóm can thiệp là 2,4% so với 45,3% ở nhóm chứng ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu của Cubedu I. X tại Venezuela (1996), khi thực hiện tiêm một liều duy nhất Ondansetron 0,3mg/kg cho bệnh nhi bị viêm dạ dày ruột cấp, ngay khi vào viện cho kết quả: Trong khoảng thời gian từ 0 - 4 giờ sau can thiệp thì số bệnh nhân không

xuất hiện triệu chứng nôn ở là 8/12 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 67%.

Theo dõi bệnh nhân trong khoảng từ 0 - 24 giờ sau can thiệp chúng tôi nhận thấy: Số bệnh nhân không có biểu hiện nôn ở nhóm can thiệp là 58,5%, ở nhóm chứng là 8,1%. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng so với kết quả của các tác giả khác. Theo nghiên cứu của Cubedu.I.X khi theo dõi từ 0 - 24 giờ nhận thấy: Tỷ lệ bệnh nhân không nôn ở nhóm tiêm Ondansetron là 58%, ở nhóm chứng là 17%.

Số lần nôn trung bình sau 4 giờ can thiệp ở nhóm tiêm ondansetron thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng ($0,51 \pm 0,71$ so với $2,17 \pm 1,03$ lần).

Khi theo dõi các bệnh nhân sau khi can thiệp cho đến khi ra viện chúng tôi nhận thấy: Số lần nôn trung bình ở nhóm chứng ($2,45 \pm 1,12$) cao hơn so với nhóm can thiệp ($0,71 \pm 0,96$) cũng có sự khác biệt ($p < 0,01$).

Szajewska H., Gieruszczak-Bialek D., & Dylag. M (2006) tại Đại học Y khoa Vacsava-Balan đã phân tích kết quả của Ondansetron chống nôn cho trẻ bị VDDRC dựa trên 3 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng ($n = 466$) đã đưa ra kết luận: Ở nhóm bệnh nhân không sử dụng Ondansetron thì số lần nôn cao so với nhóm bệnh nhân có dùng Ondansetron với Relative risk (RR) = 1.3; 95% confidence Interval (CI): 1.2–1.5.

4.2. So sánh tỷ lệ truyền dịch, số lượng dịch ORS uống và thời gian điều trị ở trẻ dùng Ondansetron và nhóm chứng:

Bù dịch bằng đường uống với dung dịch ORS là phương pháp hiệu quả, rẻ tiền và an toàn đối với bệnh nhân có mất nước và dự phòng mất nước cho bệnh nhân bị tiêu chảy hoặc nôn. Việc bổ sung nước và điện giải bằng dung dịch uống ORS là an toàn nhất, uống là cách thích hợp nhất để đưa nước và điện giải vào cơ thể. Nhưng đối với các bệnh nhân có triệu chứng nôn nhiều thì việc bù dịch bằng đường uống là hạn chế và tỷ lệ thất bại là khá cao. Liệu pháp truyền dịch bằng đường tĩnh mạch được đặt ra khi liệu pháp bù dịch bằng đường uống không thành công.

Kết quả cho thấy số lượng bệnh nhân thất bại với liệu pháp bù dịch bằng đường uống ở nhóm không dùng Ondansetron là khá cao (37,2%). Tỷ lệ thất bại với ORS trong nhóm can thiệp là 9,8%. Sự khác biệt giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), $RR = 0,33$.

Một trong những nguyên nhân làm liệu pháp bù dịch bằng đường uống là do bệnh nhân nôn quá nhiều. Điều này đã được chứng minh rõ qua nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3.13. Tỷ lệ trẻ ở nhóm chứng bị thất bại liệu pháp đường uống do nôn nhiều chiếm tỷ lệ cao nhất (22/86) trong khi nhóm can thiệp nguyên nhân do nôn chỉ chiếm 2/41.

Kiểm soát được triệu chứng nôn làm cho việc bù dịch bằng đường uống dễ dàng và thành công hơn, giảm được chi phí cũng như công sức nếu phải truyền dịch đường tĩnh mạch. Như vậy Ondansetron sử dụng cho trẻ trong nhóm can thiệp đã giúp trẻ giảm nôn, trẻ sẽ uống được lượng ORS nhiều hơn điều

này được thể hiện qua kết quả bảng 3.4. Nhóm can thiệp tiếp nhận lượng dịch ORS trung bình trong 4 giờ sau can thiệp nhiều hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian điều trị trung bình của 127 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,51 \pm 1,25$ ngày, không có sự khác biệt về thời gian điều trị trung bình giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng (4,41 ngày so với 4,55 ngày, $p = 0,56$). Điều này có thể giải thích thời gian nằm điều trị của bệnh nhân phụ thuộc vào nhiều yếu tố như thời gian tiêu chảy, sốt, đau bụng...trong khi đó Ondansetron chỉ có tác dụng làm giảm nôn cho trẻ đặc biệt nôn trong VDDRC chỉ xảy ra trong những ngày đầu vì vậy sử dụng Ondansetron cho nhóm can thiệp không cải thiện được thời gian nằm viện.

5. KẾT LUẬN:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Ondansetron đã chống nôn khá tốt ở trẻ bị viêm dạ dày ruột cấp. Nó giúp giảm nôn cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân dễ dàng điều trị bù dịch và điện giải bằng đường uống, hạn chế phải truyền dịch bằng đường tĩnh mạch. Chúng tôi đã theo dõi sát nhưng chưa thấy tác dụng phụ nào trên bệnh nhân tiêm Ondansetron.

Tuy nhiên đây mới chỉ một nghiên cứu ban đầu, cỡ mẫu còn nhỏ có lẽ cần phải có thêm nhiều nghiên cứu hơn nữa, để có thể đánh giá chính xác hiệu quả chống nôn của Ondansetron trên bệnh nhân viêm dạ dày ruột cấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Freedman S. B, Adler M, Seshadri R (2006), Oral ondansetron for gastroenteritis in a pediatric emergency department, *New England Journal of Medicine*, 354, pp. 1698-1705.
2. Leung A. K, Robson W. L (2007), Acute gastroenteritis in children: role of antiemetic medication for gastroenteritis-related vomiting, *Paediatr Drugs*, 9(3), pp. 175-184.
3. Manteuffel J (2009), Use of antiemetics in children with acute gastroenteritis: Are

- they safe and effective?, *J Emerg Trauma Shock*, 2(1), pp. 3-5.
4. Mantovani G, Macciò A, Bianchi A, Curreli L, Ghiani M, Proto E, Santona M. C (1996), Comparisson of granisetron, ondansetron, and tropisetron in the prophylaxis of acute nause and vomiting induded by cisplatin for treament of head and neck cancer: a randomized controlled trial, *Cancer*, 77(5), pp. 941-948.
 5. Mehta S, Goldman R. D (2006), Ondansetron for acute gastroenteritis in children, *Can Fam Physician*, 52(11), pp. 1397-1398.
 6. Morteau O, Julia V, Eeckhout C, Bueno L (1994), Influence of 5-HT₃ receptor antagonists in visceromotor and nociceptive responses to rectal distension before and during experimental colitis in rats, *Fundam Clin Pharmaco*, 8(6), pp. 553-562.
 7. Pfeil N, Uhlig U, Kostev K, Carius R, Schröder H, Kiess W, Uhlig H. H (2008), Antiemetic medications in children with presumed infectious gastroenteritis--pharmacoepidemiology in Europe and Northern America, *J Pediatr*, 153(5), pp. 659-662.
 8. Rachel C. V, Maria E. F, Erin R. C, Aaron E. C (2008), The effects of aitiemetic for childrent with vomiting due to acute, moderate gastroenteritis, *Arch Pediatr Adolesc Med*, 162(9), pp. 866-869.
 9. Reeves J. J, Shannon M. W, Fleisher G. R (2002), Ondansetron decreases vomiting associated with acute gastroenteritis: A randomized controlled trial, *Pediatric*, 109(4), pp. 62.
 10. Roslund G, Hepps T. S, McQuillen K. K (2008), The role of oral ondansetron in children with vomiting as a result acute gastritis/gastroenteritis who have failed oral rehydration therapy: a randomized controlled trial, *Ann Emerg Med*, 52(4), pp. 406.
 11. Sturm J. J, Hirsh D. A, Schweickert A, Massey R, Simon H. K (2010), Ondansetron use in the pediatric emergency department and effects on hospitalization and return rates: are we masking alternative diagnoses?, *Ann Emerg Med*, 55(5), pp. 415-422.
 12. Szajewska H, Gieruszczak B. D, Dylag M (2007), Meta analysis: Ondansetron for vomiting in acute gastroenteritis on children, *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 25(4), pp. 393-400.