

HIỆU QUẢ GIẢM TỶ LỆ HẠ OXY MÁU KHI NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN GÂY MÊ CỦA PHƯƠNG PHÁP THỞ OXY TRƯỚC NỘI SOI: 1 PHÚT HAY 2 PHÚT LÀ ĐỦ?

*Đoàn Mai Loan¹, Nguyễn Thị Phương Liên¹, Trần Văn Lực¹,
Ngô Hồng Quang¹, Hồ Quang Nghĩa¹, Kiều Văn Ty¹, Nguyễn Văn Cảnh¹,
Lê Thị Thu Hằng¹, Nguyễn Phương Nam¹, Nguyễn Lâm Tùng^{1,2}*

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả liệu pháp thở Oxy trước nội soi trong giảm biến chứng hạ Oxy máu khi nội soi tiêu hóa trên gây mê.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu tiến cứu. 1004 bệnh nhân được nội soi tiêu hóa trên gây mê bằng Propofol tại khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024. Chia làm 3 nhóm: không thở Oxy trước nội soi (nhóm chứng, 364 BN), thở Oxy 1 phút trước nội soi (nhóm 1; 314 BN), thở Oxy 2 phút trước nội soi (nhóm 2; 326 BN). Hạ Oxy máu được tính là chỉ số SpO₂ dưới 90% bất cứ thời điểm nào trong khi nội soi.

Kết quả: Tỷ lệ hạ Oxy máu là 14,6% ở nhóm chứng; khác biệt với 10,5% ở nhóm thở Oxy 1 phút trước nội soi và 7,7% ở nhóm thở Oxy 2 phút trước nội soi ($p < 0,05$). Các yếu tố nguy cơ của hạ Oxy máu gồm tuổi ≥ 60 và mức độ Mallampati III hoặc IV. Bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ có khả năng hạ Oxy máu khi nội soi cao hơn. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ hạ Oxy máu khi nội soi giữa nhóm chứng và nhóm thở Oxy 2 phút trước nội soi, với OR=2,05 (1,24-3,39).

¹ Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

² Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108

Người phản hồi: Đoàn Mai Loan, email: Loan140295@gmail.com

Ngày nhận bài: 28/02/2025

Ngày phản biện: 23/6/2025

Kết luận: Tỷ lệ hạ Oxy máu khi nội soi tiêu hóa trên có gây mê cao ở bệnh nhân cao tuổi hoặc Mallampati mức độ III hoặc IV, nhưng phương pháp thở Oxy 2 phút trước nội soi làm giảm nguy cơ biến chứng này.

Từ khóa: hạ Oxy máu, nội soi tiêu hóa gây mê, thở Oxy trước nội soi, Mallampati

HOW ADEQUATE IS PREOXYGENATION BEFORE ENDOSCOPIC SEDATION IN REDUCING HYPOXEMIA: IS ONE MINUTE OR TWO MINUTES ENOUGH?

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the effectiveness of pre-endoscopy oxygen therapy in reducing the complication of hypoxemia during sedated upper gastrointestinal endoscopy.

Method: This was a prospective study. A total of 1004 patients underwent sedated upper gastrointestinal endoscopy using Propofol at the Department of Gastrointestinal Endoscopy, 108 Military Central Hospital, from September to December 2024. Patients were divided into 3 groups: no pre-endoscopy oxygen therapy (control group, 364 patients), 1-minute pre-endoscopy oxygen therapy (Group 1; 314 patients), and 2-minute pre-endoscopy oxygen therapy (Group 2; 326 patients). Hypoxemia was defined as an SpO₂ level below 90% at any point during the endoscopy.

Result: The hypoxemia rate was 14.6% in the control group, 10.5% in the 1-minute oxygen group, and 7.7% in the 2-minute oxygen group ($p < 0.05$). Risk factors for hypoxemia included age ≥ 60 years and Mallampati score of III or IV. Patients with multiple risk factors had a higher likelihood of hypoxemia during endoscopy. There was a significant difference in hypoxemia rates between the control group and the 2-minute oxygen group, with an odds ratio (OR) of 2.05 (95% CI: 1.24–3.39).

Conclusion: The incidence of hypoxemia during sedated upper GI endoscopy is higher in elderly patients or those with Mallampati class III or IV. However, administering oxygen for 2 minutes before the procedure significantly reduces the risk of this complication.

Keywords: hypoxia, sedation gastrointestinal endoscopy, pre-endoscopy oxygen therapy, Mallampati grade

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

An thần trong nội soi tiêu hóa ngày càng được ứng dụng rộng rãi trên thế giới và Việt Nam do mang lại cảm giác dễ chịu và giảm đau cho bệnh nhân. Trong 2 thập kỷ từ 2001 đến 2022, chủ đề nghiên cứu về an thần trong nội soi tiêu hóa có xu hướng ngày càng tăng trên thế giới¹. Tuy nhiên, tỷ lệ hạ Oxy máu trong nội soi tiêu hóa có an thần vẫn còn là vấn đề nhiều thách thức và giải pháp để giảm biến cố này vẫn chưa được thống nhất trong các hướng dẫn cả ở châu Âu, Mỹ và châu Á. Đề tài được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả liệu pháp thở Oxy trước nội soi trong giảm biến chứng hạ Oxy máu khi nội soi tiêu hóa trên gây mê.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn: Các bệnh nhân nội soi tiêu hóa trên có gây mê, có tuổi trên 18, thể trạng ASA I hoặc II, đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đang mắc các bệnh cấp tính tim mạch, hô hấp: đang có suy tim, rối loạn nhịp tim gây rối loạn huyết động, suy hô hấp cấp, đợt cấp của bệnh lý phổi mạn tính.

+ Điểm tổng thể trạng ASA $\geq$ III

+ Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 09/2024 đến tháng 12/2024, tại Khoa Nội soi tiêu hóa, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu : Tiến cứu can thiệp

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân nội soi tiêu hóa trên thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu

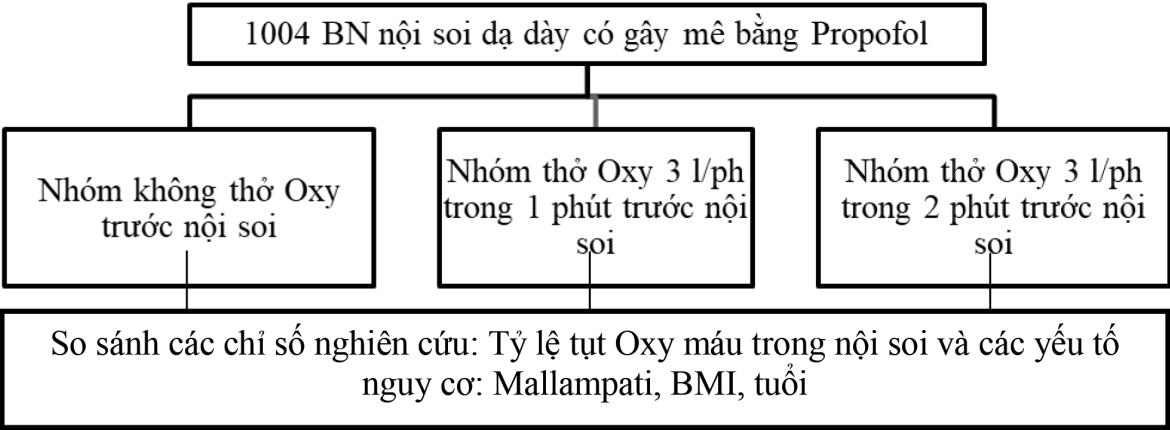
2.2.4. Quy trình nghiên cứu

Chọn được 1004 bệnh nhân, chia ngẫu nhiên làm ba nhóm: nhóm chứng là không thở Oxy trước nội soi, nhóm can thiệp 1 là thở Oxy 3 lít/phút trong 1 phút trước khi nội soi, nhóm can thiệp 2 là thở Oxy 3 lít/phút trong 2 phút trước khi nội soi. Vì số hồ sơ mỗi cá nhân được cung cấp là lần lượt tăng dần trên tất cả các bệnh nhân là khi đến đăng ký khám bệnh tại bệnh viện, không phải chỉ mỗi các bệnh nhân nội soi. Do đó việc chia nhóm này hoàn toàn ngẫu nhiên dựa vào số hồ sơ của bệnh nhân theo quy luật: nếu số cuối (ngoại trừ số 0) chia hết cho 3 thì xếp vào nhóm chứng; nếu chia 3 dư 1 thì xếp vào nhóm can thiệp 1; nếu chia 3 dư 2 thì xếp vào nhóm can thiệp 2; nếu số cuối là 0 thì lấy hai số cuối cùng của số hồ sơ chia cho 3 và phân chia theo quy luật trên vào các nhóm.

- Trong quá trình nội soi, tất cả bệnh nhân đều được thở Oxy liên tục liều 3 lít/phút.

- Hạ Oxy máu là SpO₂ hạ dưới 90% bất kỳ thời điểm trong khi nội soi.

2.2.5.Sơ đồ nghiên cứu

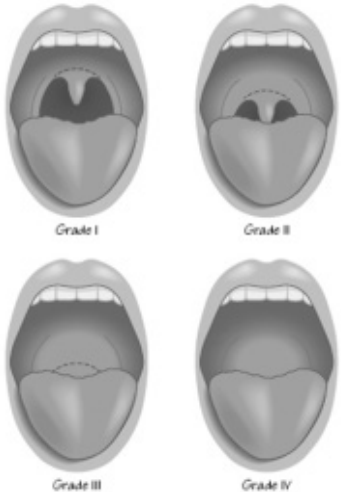


Sơ đồ đánh giá hiệu quả liệu pháp thở Oxy trước nội soi trong giảm biến chứng hạ Oxy máu khi nội soi tiêu hóa trên gây mê

2.2.6.Các chỉ số nghiên cứu

- Tuổi (năm), BMI (kg/m²), độ Mallampati

Bảng 1. Phân loại Mallampati²

Có 4 mức độ Mallampati dựa trên khả năng quan sát vùng miệng khi há miệng tối đa			
Độ 1	Nhìn thấy khẩu cái mềm, họng, lưỡi gà, các cột trụ trước và cột trụ sau của amygdale.	Grade I	Grade II
Độ 2	Nhìn thấy khẩu cái mềm, họng và toàn bộ lưỡi gà.	Grade III	Grade IV
Độ 3	Nhìn thấy khẩu cái mềm và nền lưỡi gà.		
Độ 4	Chỉ nhìn thấy khẩu cái cứng, không thấy khẩu cái mềm		

2.2.7.Xử lý số liệu

Tất cả các dữ liệu thu thập được xử lý trên phần mềm thống kê y học SPSS phiên bản 22.0.

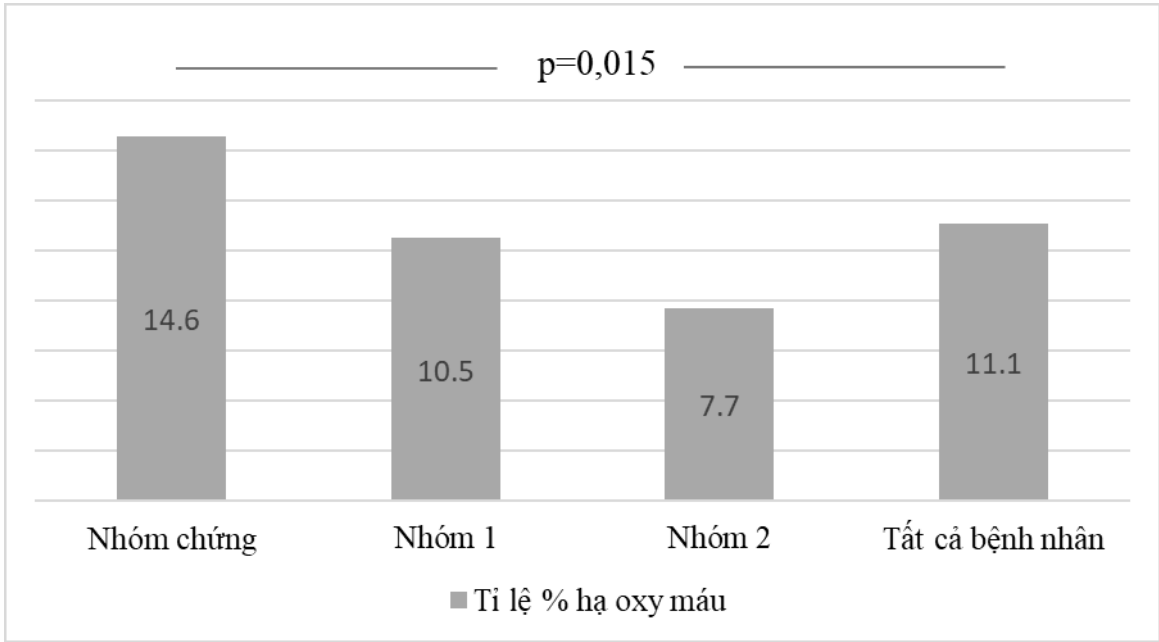
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm hạ Oxy máu của bệnh nhân nội soi tiêu hóa trên có gây mê

Bảng 2. Đặc điểm chung của ba nhóm bệnh nhân

Đặc điểm chung		Nhóm chứng n=364	Nhóm 1 n=314	Nhóm 2 n=326	p
Giới	Nữ	200 (36,8%)	172 (31,6%)	172 (31,6%)	0,82
	Nam	164 (35,6%)	142 (30,9%)	154 (33,5%)	
Tuổi (năm)		45,86±15,04	46,57±16,26	45,15±14,58	0,14
BMI (kg/m ²)		21,99±2,9	22,09±2,86	22,4±2,73	0,51
Mallampati	I	118 (32,4%)	85 (27,1%)	84 (25,8%)	0,51
	II	151 (41,5%)	150 (47,8%)	150 (46,0%)	
	III	81 (22,3%)	67 (21,3%)	79 (24,2%)	
	IV	14 (3,8%)	12 (3,8%)	13 (4,0%)	
Liều propofol (ml)		14,37±2,87	14,65±2,59	14,60±2,45	0,14

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa các nhóm bệnh nhân về tỷ lệ giới, Mallampahti, giá trị trung bình tuổi và BMI và liều thuốc Propofol sử dụng.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ % hạ Oxy máu của bệnh nhân nội soi có gây mê

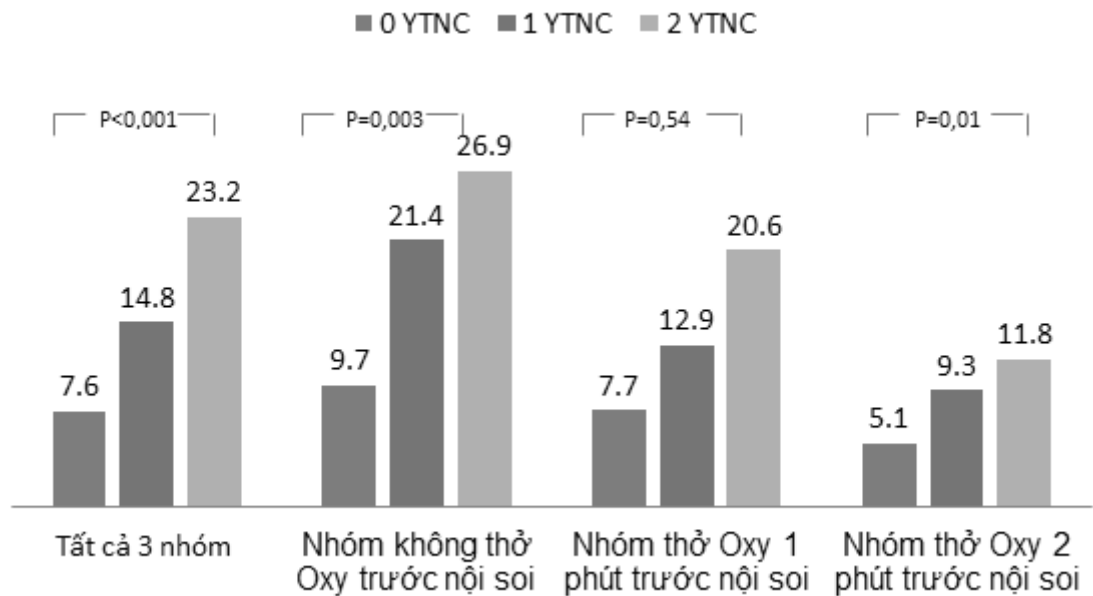
Nhận xét: Tỷ lệ hạ Oxy máu của bệnh nhân nội soi gây mê cao nhất ở nhóm không thở Oxy trước nội soi (14,6%), tiếp theo là ở nhóm thở 1 phút trước soi (10,5%) và thấp nhất tới nhóm thở Oxy 2 phút trước soi (7,7%). Sự khác biệt này của 3 nhóm với $p=0,015$. Tỷ lệ hạ Oxy máu chung của toàn bộ 1004 bệnh nhân là 11,1%.

3.2. Các yếu tố nguy cơ của hạ Oxy máu khi nội soi tiêu hóa trên có gây mê

Bảng 3. Đặc điểm hạ Oxy máu ở các nhóm tuổi, BMI và mức Mallampati

Đặc điểm		Hạ Oxy		OR 95%CI	Giá trị p
		Có n (%)	Không n (%)		
Tuổi (năm)	≥ 60	44 (21,7%)	159 (78,3%)	3,03 (2-4,6)	<0,01
	< 60	67 (8,4%)	734 (91,6%)		
BMI (kg/ m ²)	≥23	49 (13,3%)	320 (86,7%)	1,42 (0,95-2,11)	0,09
	<23	62 (9,8%)	573 (90,2%)		
Mallampati	III, IV	39 (14,7%)	227 (85,3%)	1.59 (1,05-2,41)	0,03
	I, II	72 (9,8%)	666 (90,2%)		

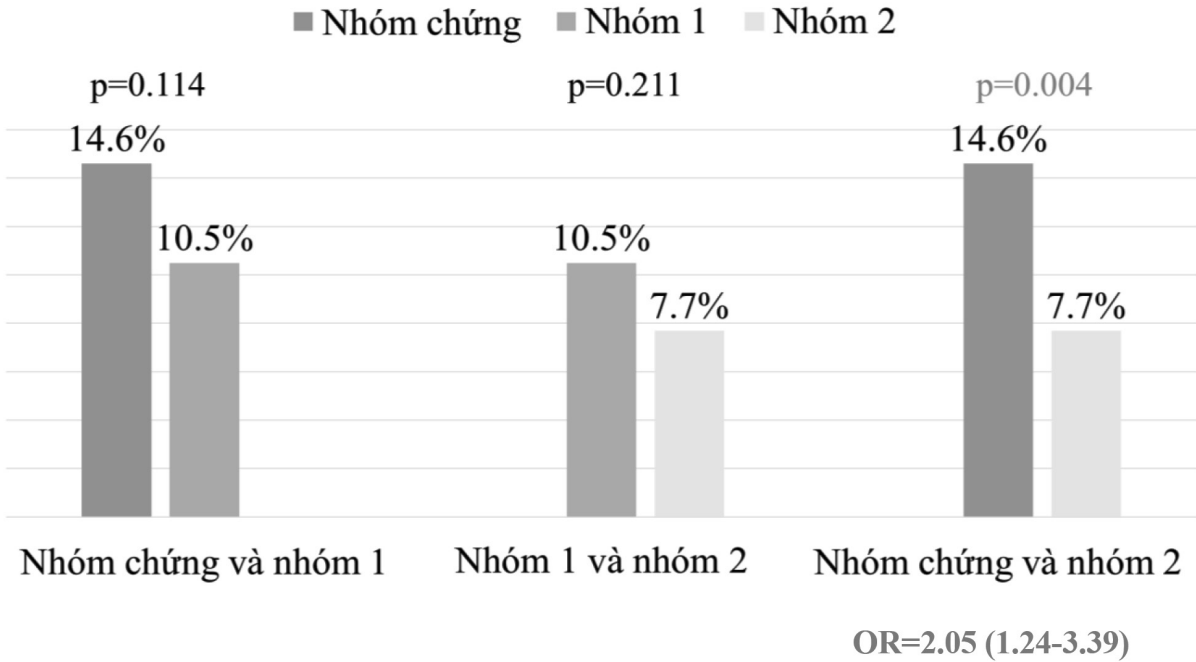
Nhận xét: Khi phân tích yếu tố nhóm tuổi, BMI và Mallampati, từ bảng trên cho thấy: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có nguy cơ hạ Oxy máu gấp 3,03 lần so với bệnh nhân dưới 60 tuổi. Bệnh nhân Mallampati III và IV có nguy cơ hạ Oxy máu gấp 1,59 lần bệnh nhân Mallampati I và II ($p<0,05$). Sự khác biệt về tỷ lệ hạ Oxy giữa 2 nhóm BMI ≥23 và BMI <23 không có ý nghĩa thống kê. Do đó, trong nghiên cứu này, tuổi ≥ 60 tuổi và Mallampati độ cao III hoặc IV được xác định là các yếu tố nguy cơ của hạ Oxy máu trong nội soi gây mê.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ % hạ Oxy máu theo các phân nhóm số yếu tố nguy cơ trong các nhóm bệnh nhân nội soi gây mê

Nhận xét: Khi phân tích trên toàn bộ bệnh nhân ở cả 3 nhóm, trong nhóm không thở Oxy trước nội soi, trong nhóm thở Oxy 2 phút trước nội soi, có sự khác biệt về nguy cơ hạ Oxy máu khi nội soi gây mê giữa các bệnh nhân có số yếu tố nguy cơ khác nhau. Càng có nhiều yếu tố nguy cơ (tuổi cao, Mallampati III,IV) thì càng có nguy cơ tụt Oxy. Tuy nhiên, khi phân tích trong nhóm thở Oxy 1 phút trước nội soi, không có sự khác biệt về nguy cơ hạ Oxy máu khi nội soi gây mê giữa các bệnh nhân có số yếu tố nguy cơ khác nhau.

3.3. *Đánh giá hiệu quả của phương pháp thở Oxy trước nội soi trong giảm tỷ lệ hạ Oxy máu khi nội soi*



Biểu đồ 3. Tỷ lệ % hạ Oxy máu khi so sánh ghép cặp giữa các nhóm bệnh nhân

Nhận xét: Tỷ lệ % hạ Oxy máu khi nội soi gây mê ở nhóm không thở Oxy trước soi cao hơn nhóm thở 2 phút, với OR=2,05 ($p<0,05$). Tỷ lệ % hạ Oxy máu khi nội soi gây mê ở nhóm không thở Oxy trước soi cao hơn nhóm thở 1 phút ($p>0,05$), tỷ lệ % hạ Oxy máu nhóm thở Oxy 1 phút cao hơn nhóm thở 2 phút ($p>0,05$). Do đó, chỉ có sự khác biệt giữa tỷ lệ hạ Oxy máu khi nội soi gây mê ở nhóm không thở Oxy trước soi cao hơn nhóm thở 2 phút là có ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tìm hiểu tỷ lệ hạ Oxy máu khi nội soi tiêu hóa gây mê giữa các nhóm bệnh nhân được thở Oxy trước nội soi với thời gian khác nhau: 0 phút, 1 phút và 2 phút. Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ hạ Oxy máu khác nhau có ý nghĩa giữa các nhóm, từ cao đến thấp lần lượt là nhóm không thở Oxy trước nội soi,

nhóm thở 1 phút và nhóm thở 2 phút trước can thiệp. Tỷ lệ hạ Oxy trên 1004 bệnh nhân nghiên cứu là 11,1%. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ hạ Oxy máu ở bệnh nhân nội soi tiêu hóa gây mê dao động từ 5 đến 50% tùy thuộc vào việc sử dụng thuốc an thần khác nhau^{3,4}

Qua phân tích ở bảng 3, chúng tôi xác nhận 2 yếu tố tiên lượng hạ Oxy

máu khi nội soi gây mê gồm: tuổi ≥ 60 với $OR=3,03$ ($p<0,05$) và Mallampati độ $\geq III$ với $OR=1,59$ ($p<0,05$). Về chỉ số khối cơ thể, nhóm $BMI \geq 23$ kg/m² có tỷ lệ hạ Oxy máu cao hơn nhóm $BMI<23$ kg/m², tuy nhiên nghiên cứu chưa cho thấy có ý nghĩa thống kê. Tuổi cao luôn là yếu tố nguy cơ của mọi bệnh tật và mọi can thiệp trên người bệnh. Tình trạng thiếu oxy máu mãn tính và tăng carbonic máu do mất cân bằng thông khí-tưới máu mãn tính thường xảy ra ở những người có nhiều bệnh đi kèm, đặc biệt ở những bệnh nhân cao tuổi, do đó họ suy giảm khả năng đáp ứng với tình trạng thiếu oxy máu do thuốc an thần⁵. Trong một nghiên cứu trên 13 triệu ca nội soi tại Hoa Kỳ trong chín năm, tỷ lệ biến chứng khi nội soi tiêu hóa tăng lên theo tuổi⁶. Mức độ của Mallampati liên quan đến kích thước tương đối giữa lưỡi, khoang miệng, họng và sự tương xứng giữa các cấu trúc này. Lưỡi to dày so với miệng và họng, hoặc phì đại vùng họng đẩy mức độ Mallampati lên cao hơn, sẽ gây nên sự cản trở thông khí, nhất là khi gây mê các cấu trúc gốc lưỡi mất trương lực rủ xuống ngã ba hầu họng, nếu có ống nội soi đẩy vào thì càng làm đường thở bị che đi. Do đó chỉ số Mallampati luôn là một chỉ số quan trọng trong đánh giá độ khó của đường thở ở tất cả các bệnh nhân, ngay cả với các bệnh nhân có tổng thể trạng tốt⁴. Số yếu tố nguy cơ cũng ảnh hưởng tới nguy cơ hạ Oxy máu khi nội soi. Biểu đồ 2 cho thấy trên cả ba nhóm cũng như trên tổng số cả 1004 bệnh nhân, có càng nhiều yếu tố

nguy cơ thì khả năng bị tụt Oxy máu càng cao. Các hướng dẫn ở Hoa Kỳ và châu Âu đều khuyến cáo cần thở Oxy trong khi nội soi. Đối với các nhóm bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ thì Oxy càng cần cung cấp đủ để hạn chế cho biến cố hạ Oxy máu⁷.

Ở biểu đồ 1, khi so sánh ghép cặp, chỉ tìm được sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân hạ Oxy máu khi nội soi gây mê giữa nhóm chứng và nhóm 2 là có ý nghĩa. Những bệnh nhân không thở Oxy trước nội soi có nguy cơ hạ Oxy máu cao gấp 2,05 lần so với nhóm thở Oxy 2 phút trước nội soi ($p<0,05$). Một người trưởng thành có dung tích cặn chức năng (FRC) khoảng 2500 mL, tiêu thụ khoảng 250 mL Oxy mỗi phút. Nếu FRC chứa khoảng 500 mL lượng Oxy, thì hạ Oxy máu sẽ xảy ra chừng 2 phút sau khi thông khí không thỏa đáng trong điều kiện chuyển hóa bình thường. Theo lý thuyết, nếu cung cấp đầy đủ Oxy áp suất cao không có Ni-tơ sao cho đạt tới SpO₂ 100%, mỗi cơ thể có thể sống sót trong 10 phút mà không cần thở. Tuy nhiên, kỳ vọng này khác nhau cho mỗi thể trạng và chức năng phổi. Mặc dầu, thở bằng mũi Oxy nguyên chất không có khí Ni-tơ thì cũng không thể đạt tới Oxy 100% dù được cung cấp đầy đủ Oxy, phương pháp này vẫn có tác dụng trì hoãn hiện tượng hạ Oxy máu⁸. Một số nghiên cứu đã chỉ ra việc thở Oxy trước 1 đến 2 phút có thể ngăn hạ Oxy máu ở những bệnh nhân có nguy cơ cao như cao tuổi⁹. Tuy nhiên chưa có khuyến cáo nào cụ thể về thời lượng cần thở Oxy trước nội soi. Nghiên

cứu của chúng tôi chỉ ra rằng việc thở Oxy 2 phút trước khi nội soi làm giảm tỷ lệ hạ Oxy máu gấp 2 lần so với không thở Oxy trước soi, và đạt hiệu quả rõ ràng hơn việc thở Oxy trước 1 phút, đặc biệt ở nhóm đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ như tuổi cao và Mallampati III, IV.

Tuy nhiên, nghiên cứu có những hạn chế như các yếu tố có thể ảnh hưởng đến chất lượng của một ca nội soi như kỹ thuật nội soi của các bệnh nhân khác nhau, chất lượng các ống nội soi dùng ở các bệnh nhân chưa được đồng nhất.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 1004 bệnh nhân

nội soi tiêu hóa trên gây mê, tỷ lệ hạ Oxy là 14,6% ở nhóm không thở Oxy trước nội soi; khác biệt với 10,5% ở nhóm thở Oxy 1 phút trước nội soi và 7,7% ở nhóm thở Oxy 2 phút trước nội soi. Các yếu tố nguy cơ của hạ Oxy máu gồm tuổi ≥ 60 và mức độ Mallampati III hoặc IV và càng có nhiều yếu tố nguy cơ thì càng có khả năng hạ Oxy máu cao hơn. Phương pháp thở Oxy 2 phút trước nội soi làm giảm nguy cơ biến chứng hạ Oxy máu khi nội soi gấp 2,05 lần so với việc không thở Oxy trước nội soi. Do đó việc áp dụng thở Oxy máu trước nội soi 2 phút nên được áp dụng trên lâm sàng, đặc biệt là trên nhóm có nhiều yếu tố nguy cơ của hạ Oxy máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. (Yujun Xiong HY, Lang Qu SW, 2023). Global Trends of Gastrointestinal Endoscopy Anesthesia/Sedation: A Bibliometric Study (from 2001 to 2022) - PMC. *J Pain Res.* 2023;16:2393-2406. doi:10.2147/JPR.S408811
2. (Goto T, Goto Y, Hagiwara Y, Okamoto H, Watase H, Hasegawa K., 2019) Advancing emergency airway management practice and research. *Acute Med Surg.* 2019;6(4):336-351. doi:10.1002/ams2.428
3. (Pozin IE, Zabida A, Nadler M, Zahavi G, Orkin D, Berkenstadt H, 2023). Respiratory complications during recovery from gastrointestinal endoscopies performed by gastroenterologists under moderate sedation. *Clin Endosc.* 2023;56(2):188-193. doi:10.5946/ce.2022.033
4. (Mohamed A Qadeer ARL, 2009). Risk factors for hypoxemia during ambulatory gastrointestinal endoscopy in ASA I-II patients - PubMed. *Dig Sci.* 2009;54(5):1035-1040. doi:10.1007/s10620-008-0452-2
5. (Early DS, Acosta RD, Chandrasekhara V, et al, 2013). Modifications in endoscopic practice for the elderly. *Gastrointest Endosc.* 2013;78(1):1-7. doi:10.1016/j.gie.2013.04.161

6. (Enestvedt BK, Eisen GM, Holub J, Lieberman DA, 2013). Is the American Society of Anesthesiologists classification useful in risk stratification for endoscopic procedures? *Gastrointest Endosc.* 2013;77(3):464-471. doi:10.1016/j.gie.2012.11.039
7. (Early DS, Lightdale JR, Vargo JJ, et al, 2018). Guidelines for sedation and anesthesia in GI endoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2018;87(2):327-337. doi:10.1016/j.gie.2017.07.018
8. (Park HJ, Kim BW, Lee JK, et al., 2022) 2021 Korean Society of Gastrointestinal Endoscopy Clinical Practice Guidelines for Endoscopic Sedation. *Clin Endosc.* 2022;55(2):167-182. doi:10.5946/ce.2021.282
9. (Kim H, Hyun JN, Lee KJ, Kim HS, Park HJ, 2020). Oxygenation before Endoscopic Sedation Reduces the Hypoxic Event during Endoscopy in Elderly Patients: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Med.* 2020;9(10):3282. doi:10.3390/jcm9103282