

STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF QUADRATUS LUMBORUM BLOCK COMBINED WITH INTRAVENOUS DEXAMETHASONE VERSUS INTRATHECAL MORPHINE FOR POST-CAESAREAN ANALGESIA

Hoang Thi Bich Nga^{1*}, Nguyen Viet Quang Hien¹, Tran Xuan Thinh²

¹Hue Central Hospital - 16 Le Loi, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam

²Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University - 6 Ngo Quyen, Thuan Hoa Ward, Hue City, Vietnam

Received: 14/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 13/09/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of quadratus lumborum block combined with intravenous Dexamethasone compared to intrathecal Morphine for pain control after cesarean section.

Subjects and Methods: This was a randomized comparative study involving 130 parturients undergoing caesarean section with spinal anesthesia, conducted from May 2023 to June 2024.

Results: VAS scores at rest and during movement from the 4th to 24th hour were significantly higher in the group receiving QBL combined with intravenous Dexamethasone compared to the ITM group. The incidence of side effects was also significantly lower in the QBL+ Dexamethasone group (9.2%) compared to the ITM group (43.1%).

Conclusion: Postoperative pain relief duration was lower and side effect rates were lower in the group receiving quadratus lumborum block combined with intravenous Dexamethasone compared to the intrathecal Morphine group.

Keywords: Intrathecal Morphine, quadratus lumborum block, postoperative pain relief after cesarean section.

*Corresponding author

Email: hoangthibichnga97@gmail.com **Phone:** (+84) 346529499 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3205**

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ KHOANG CƠ VUÔNG THẮT LƯNG PHỐI HỢP DEXAMETHASON TĨNH MẠCH SO VỚI MORPHIN KHOANG DƯỚI NHỆN SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI

Hoàng Thị Bích Nga^{1*}, Nguyễn Viết Quang Hiến¹, Trần Xuân Thịnh²

*Bệnh viện Trung ương Huế - 16 Lê Lợi, P. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam
Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, P. Thuận Hóa, Tp. Huế, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 14/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 13/09/202

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu hiệu quả của gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch so với Morphin khoang dưới nhện sau phẫu thuật lấy thai.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên có so sánh trên 130 sản phụ phẫu thuật lấy thai được gây tê tùy sống từ tháng 5/2023 đến tháng 6/2024.

Kết quả: Điểm VAS khi nghỉ và khi vận động từ giờ thứ 4 đến giờ thứ 24 của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch cao hơn nhóm Morphin khoang dưới nhện và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ gặp phải các tác dụng không mong muốn của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch (9,2%) thấp hơn so với nhóm Morphin khoang dưới nhện (43,1%).

Kết luận: Thời gian giảm đau sau phẫu thuật lấy thai ở nhóm gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với Dexamethason tĩnh mạch thấp hơn so với nhóm Morphin khoang dưới nhện và tỷ lệ tác dụng phụ ở nhóm này thấp hơn.

Từ khóa: Morphin khoang dưới nhện, gây tê khoang cơ vuông thắt lưng, giảm đau sau phẫu thuật lấy thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, phẫu thuật lấy thai đang ngày một gia tăng ở Việt Nam cũng như trên thế giới [8]. Đau sau phẫu thuật lấy thai có mức độ trung bình đến nặng, ảnh hưởng nhiều đến thể chất và tinh thần của sản phụ. Do đó kiểm soát đau sau phẫu thuật rất được quan tâm hiện nay. Nhiều phương pháp giảm đau sau phẫu thuật lấy thai đã được áp dụng, trong đó giảm đau bằng Morphin khoang dưới nhện được đánh giá là phương pháp giảm đau hiệu quả, phù hợp cho giảm đau đối với phẫu thuật này. Tuy nhiên, sử dụng Morphin khoang dưới nhện có thể làm gia tăng một số tác dụng không mong muốn của Morphin như buồn nôn, nôn, ngứa, bí tiểu và suy hô hấp [7]. Do đó việc nghiên cứu các phương pháp giảm đau hiệu quả đồng thời giúp giảm được các tác dụng không mong muốn của Morphin cũng rất được quan tâm.

Gần đây các phương pháp gây tê vùng đang được nghiên cứu ứng dụng trong giảm đau sau phẫu thuật. Một số kỹ thuật được áp dụng để kéo dài

thời gian giảm đau của gây tê vùng như phối hợp Dexamethason tĩnh mạch hay đặt catheter truyền lặp lại cũng được giới thiệu [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu so sánh hiệu quả cũng như các tác dụng bất lợi của gây tê cơ vuông thắt lưng có phối hợp Dexamethason tĩnh mạch so với Morphin khoang dưới nhện là như thế nào vẫn chưa được nghiên cứu.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả của gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch so với Morphin khoang dưới nhện sau phẫu thuật lấy thai.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

130 sản phụ được phẫu thuật lấy thai dưới gây tê tùy sống tại Khoa Gây mê Hồi sức A, Bệnh viện Trung ương Huế.

*Tác giả liên hệ

Email: hoangthibichnga97@gmail.com Điện thoại: (+84) 346529499 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD13.3205>

- Tiêu chuẩn chọn bệnh: tuổi từ 18-45; tình trạng sức khỏe ASA II-III; phẫu thuật lấy thai bằng phương pháp gây tê tùy sống; đường mổ ngang dưới rốn (đường Pfannenstiel); không có chống chỉ định với Bupivacain, Dexamethason và Morphin; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân béo phì ($BMI \geq 45 \text{ kg/m}^2$); tiền sử rối loạn tâm thần, đau mạn tính, dị ứng thuốc tê; nhiễm trùng da tại vị trí gây tê khoang cơ vuông thắt lưng; rối loạn đông máu; có biến chứng trong quá trình phẫu thuật lấy thai; gây tê tùy sống thất bại.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, ngẫu nhiên, có so sánh.

- Cỡ mẫu: tính cỡ mẫu theo mục tiêu chính là hiệu quả giảm đau của kỹ thuật gây tê khoang cơ vuông thắt lưng so với kỹ thuật Morphin khoang dưới nhện thông qua điểm đau VAS khi vận động tại thời điểm 6 giờ sau phẫu thuật, theo công thức [5]:

$$n = 2c/(ES)^2$$

Trong đó:

+ n là số đối tượng nghiên cứu cho mỗi nhóm;

+ c là hằng số liên quan đến sai số loại 1 và loại 2;

+ ES là hệ số ảnh hưởng ($ES = (\mu_1 - \mu_2)/\delta^2$); μ_1 là điểm đau VAS trung bình của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng; μ_2 là điểm đau VAS trung bình của nhóm Morphin khoang dưới nhện; δ^2 là độ lệch chuẩn điểm đau VAS trung bình của nhóm Morphin khoang dưới nhện.

Theo nghiên cứu của Tamura T và cộng sự, điểm đau VAS khi vận động tại thời điểm 6 giờ sau phẫu thuật ở nhóm sử dụng Morphin khoang dưới nhện là $2,13 \pm 1,81$ [11]. Chúng tôi mong muốn kỹ thuật gây tê khoang cơ vuông thắt lưng giúp giảm điểm VAS khi vận động khoảng 50% so với nhóm Morphin khoang dưới nhện ($\mu_1 = \mu_2 \times 0,5$).

Thay thế vào công thức, xác định được đối tượng nghiên cứu tối thiểu mỗi nhóm là 59.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: thực hiện tại Khoa Gây mê Hồi sức A, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 5/2023 đến tháng 6/2024.

- Tiến hành nghiên cứu: các sản phụ có đủ tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tình nguyện tham gia nghiên cứu được bốc thăm ngẫu nhiên để chọn vào nhóm QL hoặc nhóm M, mỗi nhóm 65 sản phụ.

+ Nhóm QL: gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phía sau cơ ở hai bên với Bupivacain 0,25% liều 15 ml/ bên dưới hướng dẫn siêu âm phối hợp với Dexamethason 8 mg tĩnh mạch.

+ Nhóm M: sử dụng Morphin khoang dưới nhện.

Gây tê khoang cơ vuông thắt lưng tại thời điểm sản phụ được chuyển về phòng hậu phẫu. Cả hai nhóm được giảm đau đa mô thức, bao gồm: Paracetamol 1 g truyền tĩnh mạch tại thời điểm sản phụ có lại cảm giác chi dưới, sau đó Paracetamol 1 g uống mỗi 8 giờ. Nếu trường hợp sản phụ đau nhiều (VAS nghỉ ≥ 4 hoặc VAS vận động ≥ 5), giảm đau giải cứu bằng 5 mg Morphin tiêm tĩnh mạch. Sau 5 phút tiêm Morphin, sản phụ còn đau nhiều với VAS nghỉ ≥ 4 hoặc VAS vận động ≥ 5 thì dùng liều Morphin 5 mg thứ hai.

Theo dõi sản phụ và ghi nhận các thông số trong phiếu nghiên cứu: điểm VAS khi nghỉ và khi vận động, các tác dụng không mong muốn liên quan trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai. Các thời điểm đánh giá bao gồm: 0 giờ, 1 giờ, 2 giờ, 4 giờ, 6 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 18 giờ và 24 giờ sau phẫu thuật.

- Xử lý số liệu: số liệu được thu thập theo các thông số trong phiếu nghiên cứu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép kiểm định t-test để kiểm định sự khác biệt về giá trị trung bình cho các biến liên tục phân phối chuẩn của hai mẫu độc lập. Sử dụng phép kiểm định Chi square (χ^2) và Fisher chính xác để so sánh các biến không liên tục hoặc tỉ lệ phần trăm giữa hai nhóm. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế chấp thuận số H2023/165. Các sản phụ tham gia được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

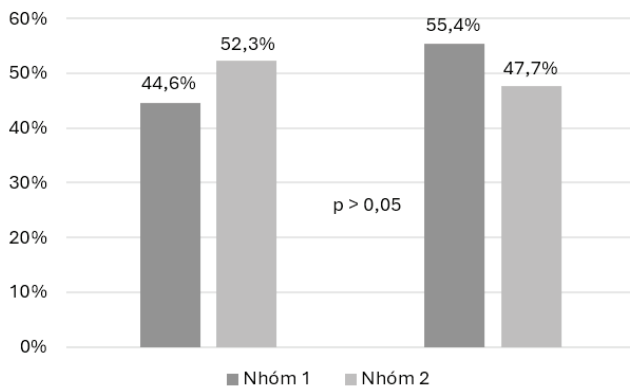
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học

Đặc điểm	Nhóm QL (n = 65)	Nhóm M (n = 65)	Tổng (n = 130)	p
Tuổi (năm)	29,1 ± 4,4	30,0 ± 4,8	29,6 ± 4,6	> 0,05
Cân nặng (kg)	49,9 ± 6,5	51,0 ± 7,8	50,5 ± 7,2	
Chiều cao (cm)	156,2 ± 4,9	154,8 ± 5,3	155,5 ± 5,1	
BMI (kg/m ²)	20,5 ± 2,7	21,3 ± 2,8	20,9 ± 2,8	> 0,05

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, cân nặng, chiều cao và BMI giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

3.2. Đặc điểm tiền sử phẫu thuật lấy thai



Nhóm 1 (QL), nhóm 2 (M)

Biểu đồ 1. Tiền sử phẫu thuật lấy thai của hai nhóm

Phân bố tỷ lệ tiền sử phẫu thuật lấy thai giữa hai nhóm nghiên cứu tương đối đồng đều. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tiền sử phẫu thuật lấy thai giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

3.3. Điểm VAS trung bình khi nghỉ

Bảng 2. Điểm VAS trung bình khi nghỉ

Thời điểm	Nhóm QL (n = 65)	Nhóm M (n = 65)	p
1 giờ	0	0	> 0,05
2 giờ	0,05 ± 0,21	0,02 ± 0,12	
4 giờ	0,35 ± 0,48	0,14 ± 0,35	< 0,05
6 giờ	1,03 ± 0,73	0,49 ± 0,59	
8 giờ	1,85 ± 0,79	0,91 ± 0,60	
12 giờ	2,74 ± 0,78	1,35 ± 0,60	
18 giờ	2,82 ± 0,61	2,14 ± 0,58	
24 giờ	2,97 ± 0,25	2,74 ± 0,57	

Điểm VAS khi nghỉ của nhóm QL cao hơn so với nhóm M từ giờ thứ 4 đến giờ thứ 24 sau phẫu thuật lấy thai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê về điểm VAS khi nghỉ giữa hai nhóm nghiên cứu tại 1 giờ và 2 giờ đầu sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

3.4. Điểm VAS trung bình khi vận động

Bảng 3. Điểm VAS trung bình khi vận động

Thời điểm	Nhóm QL (n = 65)	Nhóm M (n = 65)	p
1 giờ	0,03 ± 0,17	0 ± 0	> 0,05
2 giờ	0,37 ± 0,49	0,25 ± 0,47	

Thời điểm	Nhóm QL (n = 65)	Nhóm M (n = 65)	p
4 giờ	1,18 ± 0,50	0,89 ± 0,47	< 0,05
6 giờ	1,95 ± 0,62	1,31 ± 0,50	
8 giờ	2,82 ± 0,70	1,89 ± 0,53	
12 giờ	3,62 ± 0,74	2,40 ± 0,49	
18 giờ	3,38 ± 0,72	3,05 ± 0,48	
24 giờ	3,77 ± 0,46	3,55 ± 0,50	

Điểm VAS khi vận động của nhóm QL cao hơn so với nhóm M từ giờ thứ 4 đến giờ thứ 24 sau phẫu thuật lấy thai, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê về điểm VAS khi vận động giữa hai nhóm nghiên cứu tại 1 giờ và 2 giờ đầu sau phẫu thuật ($p > 0,05$).

3.5. Giảm đau giải cứu bằng Morphin

Bảng 4. Giảm đau giải cứu bằng Morphin

Đặc điểm	Nhóm QL (n = 65)	Nhóm M (n = 65)	p
Tỷ lệ giảm đau giải cứu	50 (76,9%)	4 (6,2%)	< 0,05
Số lần giải cứu	1 lần	43 (66,1%)	4 (6,2%)
	2 lần	7 (10,8%)	0

Nhóm QL có tỉ lệ giảm đau giải cứu bằng Morphin cao hơn so với nhóm M (76,9% so với 6,2%), trong đó nhóm QL có 7/65 sản phụ cần giải cứu 2 lần, không có sản phụ nào ở nhóm M cần phải dùng Morphin giải cứu 2 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ giảm đau giải cứu giữa hai nhóm nghiên cứu ($p < 0,05$).

3.6. Thời gian bắt đầu giảm đau giải cứu bằng Morphin

Bảng 5. Thời gian bắt đầu giảm đau giải cứu bằng Morphin

Đặc điểm	Nhóm QL (n = 59)	Nhóm M (n = 4)	p
Thời gian ngắn nhất (giờ)	8	18	< 0,05
Thời gian dài nhất (giờ)	22	24	
Thời gian trung bình (giờ)	14,30 ± 2,6	22,5 ± 3,0	

Trong nghiên cứu có 54/130 sản phụ giảm đau giải cứu bằng Morphin, thời gian bắt đầu sử dụng Morphin trung bình của nhóm QL là 14,30 ± 2,6 giờ,

nhóm M là $22,5 \pm 3,0$ giờ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.7. Các tác dụng không mong muốn của hai nhóm

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm QL (n = 65)	Nhóm M (n = 65)	p
Buồn nôn và nôn	4 (6,2%)	23 (35,5%)	< 0,05
Ngứa	0	13 (20,0%)	< 0,05
Bí tiểu	0	18 (27,7%)	
Mạch chậm	3 (4,6%)	0	> 0,05
Ức chế hô hấp	0	0	> 0,05
Herpes môi	0	0	> 0,05

Tỷ lệ buồn nôn và nôn, ngứa, bí tiểu ở nhóm QL thấp hơn so với nhóm M, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không ghi nhận trường hợp nào có triệu chứng ức chế hô hấp hay Herpes môi ở cả 2 nhóm.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, cân nặng, chiều cao và BMI giữa 2 nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu, tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Tất Bình, Đàm Thị Phương Duy và Trần Thị Sáu [1-3].

Điểm VAS khi nghỉ của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng cao hơn so với nhóm Morphin khoang dưới nhện từ giờ thứ 4 đến giờ thứ 24 sau phẫu thuật lấy thai, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê về điểm VAS khi nghỉ giữa hai nhóm nghiên cứu tại 1 giờ và 2 giờ đầu sau phẫu thuật ($p > 0,05$). Khác với các nghiên cứu của Nguyễn Tất Bình và Salama E.M, VAS khi nghỉ tại thời điểm giờ thứ 12 và giờ 24 của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng thấp hơn so với Morphin khoang dưới nhện [1], [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch có tỉ lệ giảm đau giải cứu bằng Morphin cao hơn so với nhóm Morphin khoang dưới nhện (76,9% so với 6,2%), trong đó nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch có 7/65 sản phụ cần giải cứu 2 lần, không có sản phụ nào ở nhóm Morphin khoang dưới nhện cần phải dùng Morphin giải cứu lần 2. Sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê về giảm đau giải cứu giữa hai nhóm nghiên cứu ($p < 0,05$).

Thời gian bắt đầu giải cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là $14,3 \pm 2,6$ giờ, cao hơn so với thời gian bắt đầu giải cứu của Nguyễn Thị Ngọc Trâm ($9,28 \pm 2,15$ giờ) và nghiên cứu của Zhigang Zhao và cộng sự (8,37 giờ) [4], [12].

So với nghiên cứu của Marcin Mieszko Mieszkowski và cộng sự thì thời gian sử dụng liều Morphin đầu tiên của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng của chúng tôi kéo dài hơn $14,3 \pm 2,6$ giờ, liều Morphin đầu tiên trong nghiên cứu của Marcin Mieszko Mieszkowski là sau 618 phút (tương đương 10,3 giờ) [9], tuy nhiên ở nghiên cứu này người ta gây tê khoang cơ vuông thắt lưng ở vị trí phía bên cơ, mức phong bế ở vị trí này ít có hiệu quả so với vị trí sau cơ như nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason tĩnh mạch của nghiên cứu ghi nhận có 3/65 trường hợp nhịp tim chậm chiếm tỷ lệ 4,6% và không ghi nhận trường hợp nào có rối loạn huyết động. So với nghiên cứu của Nguyễn Tất Bình và Đàm Thị Phương Duy, cả hai nghiên cứu này đều không ghi nhận các tác dụng không mong muốn trên [1-2].

So với nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason, nhóm Morphin khoang dưới nhện gặp phải nhiều tác dụng không mong muốn hơn với 35,5% có buồn nôn và nôn; 20% có triệu chứng ngứa và 27,7% có triệu chứng bí tiểu. Trong khi đó, nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp với Dexamethason có các triệu chứng này với tỷ lệ khá thấp, tỷ lệ nôn và buồn nôn là 6,2%, không ghi nhận trường hợp nào có biểu hiện ngứa hay bí tiểu và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không ghi nhận trường hợp nào bị ức chế hô hấp hay Herpes môi trong nghiên cứu này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ gặp phải ít nhất một tác dụng không mong muốn của nhóm gây tê khoang cơ vuông thắt lưng phối hợp Dexamethason (9,2%) thấp hơn so với nhóm Morphin khoang dưới nhện (43,1%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Gây tê khoang cơ vuông thắt lưng có phối hợp Dexamethason tĩnh mạch cho hiệu quả giảm đau thấp hơn sử dụng Morphin khoang dưới nhện thể hiện ở điểm đau VAS sau mổ cao hơn và tỷ lệ bệnh nhân cần giảm đau giải cứu nhiều hơn. Tuy nhiên Morphin khoang dưới nhện có tỷ lệ tác dụng không mong muốn như buồn nôn, ngứa và bí tiểu cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Tất Bình. Nghiên cứu hiệu quả của gây tê khoang cơ vuông thắt lưng bằng Levobupivacain dưới hướng dẫn siêu âm so với Morphin khoang dưới nhện trong giảm đau sau phẫu thuật lấy thai. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2019.
- [2] Đàm Thị Phương Duy. Nghiên cứu hiệu quả của gây tê khoang cơ vuông thắt lưng bằng Levobupivacain 0,25% dưới hướng dẫn siêu âm trong giảm đau đa mô thức sau phẫu thuật lấy thai. Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học Y Dược, Đại học Huế, 2020.
- [3] Trần Thị Sáu. Nghiên cứu hiệu quả giảm đau đa mô thức sau phẫu thuật lấy thai. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2022.
- [4] Nguyễn Ngọc Trâm, Nguyễn Thị Diệu Linh, Trần Tuấn Anh. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Bưu Điện. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 527 (1), tr. 13-16.
- [5] Nguyễn Văn Tuấn. Phương pháp ước tính cỡ mẫu cho một nghiên cứu y học. Viện Nghiên cứu Y khoa Garvan, Sydney, Australia, 2013.
- [6] Minda Abebe, Belete Alemu, Gudeta Teku và et al. Effectiveness of Single Intravenous Dexamethasone in Prolongation of Spinal Anesthesia for Postoperative Analgesia in Elective Cesarean Section: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Journal of Pain Research, 2024 Apr 5, 17: 1361-1368.
- [7] Heidrun Lewald, Thierry Girard. Analgesia after cesarean section - what is new? Curr Opin Anaesthesiol, 2023, 36 (3), p. 288-292.
- [8] Takegata M, Smith C, Nguyen H.A.T et al. Reasons for Increased Caesarean Section Rate in Vietnam: A Qualitative Study among Vietnamese Mothers and Health Care Professionals. Healthcare (Basel), 2020, 8 (1), p. 41-60.
- [9] Marcin Mieszko Mieszkowski, Ewa Mayzner-Zawadzka, Bułat Tuyakov et al. Evaluation of the effectiveness of the QuadratusLumborum Block type I using ropivacaine in postoperative analgesia after a cesarean section - a controlled clinical study. Viamedica, 2018, 89, p. 89-96.
- [10] Salama E.M. Ultrasound-guided bilateral quadratus lumborum block vs. intrathecal Morphine for postoperative analgesia after cesarean section: a randomized controlled trial. Korean Journal of Anesthesiology, 2019, 73 (2), p. 121-128.
- [11] Tamura T, Yokota S, Ando M et al. A triple-blinded randomized trial comparing spinal Morphine with posterior quadratus lumborum block after cesarean section. International Journal of Obstetric Anesthesia, 2019, 40, p. 8-32.
- [12] Zhigang Zhao, Kaiming Xu, Yanting Zhang et al. Quadratus lumborum block for postoperative analgesia after cesarean section: a meta-analysis of randomized controlled trials with trial sequential analysis. Scientific Reports, 2021, 11, p. 1-15.

