

COMPARISON OF POST-SURGICAL PAIN RELIEF RESULTS FOR BASIC CELL CANCER USING FENTANYL PCA VERSUS INTRAVENOUS PARACETAMOL

Le Van Minh, Hoang Van Khoan*, Dang Thi Thanh Huyen, Vu Ngoc Son, Hoang Thi Thom, Nguyen Cao Tuong

National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 14/03/2026

Revised: 28/03/2026; Accepted: 28/04/2026

ABSTRACT

Objective: To compare the results of postoperative pain relief after basal cell carcinoma surgery using Fentanyl PCA versus intravenous Paracetamol at the National Hospital of Dermatology and Venereology in 2023.

Subjects and methods: This was a cross-sectional descriptive study on 40 patients who underwent surgery for basal cell carcinoma at the National Hospital of Dermatology and Venereology from March to October 2023. The 40 patients were divided into two equal groups: one group received Fentanyl PCA, and the other group received intravenous Paracetamol.

Results: Postoperatively, the mean VAS score for both groups was 5.8-5.9 points. For the Fentanyl PCA group, the postoperative VAS scores at 6 hours, 12 hours, 24 hours, and 72 hours were 4.05 ± 0.39 ; 2.95 ± 0.39 ; 2.35 ± 0.49 ; and 1.05 ± 0.22 , respectively. For the intravenous Paracetamol group, the postoperative VAS scores at 6 hours, 12 hours, 24 hours, and 72 hours were 5.70 ± 0.57 ; 4.15 ± 0.49 ; 3.75 ± 0.55 ; and 1.90 ± 0.45 , respectively. At discharge, both groups were pain-free with a VAS score < 1 point. Adverse effects were higher in the Fentanyl PCA group (25%) than in the intravenous Paracetamol group (15%) with $p > 0.05$.

Conclusion: Fentanyl PCA pain relief compared to intravenous Paracetamol pain relief showed superiority in the first 72 hours after surgery. Pain levels during movement were lower in the Fentanyl PCA group than in the intravenous Paracetamol group ($p < 0.05$). At the time of discharge, pain levels during movement in the intravenous Paracetamol group had decreased significantly, comparable to the Fentanyl PCA group. Adverse effects in both groups were not statistically different ($p > 0.05$).

Keywords: Pain relief, Fentanyl, PCA, basal cell.

*Corresponding author

Email: hoangkhoan102@gmail.com Phone: (+84) 983329996 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4972

SO SÁNH KẾT QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO ĐÁY BẰNG FENTANYL PCA VỚI PARACETAMOL TRUYỀN TĨNH MẠCH

Lê Văn Minh, Hoàng Văn Khoan*, Đặng Thị Thanh Huyền, Vũ Ngọc Sơn, Hoàng Thị Thơm, Nguyễn Cao Tường

Bệnh viện Da Liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/03/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/03/2026; Ngày duyệt đăng: 28/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh kết quả giảm đau bằng phương pháp PCA Fentanyl với Paracetamol truyền tĩnh mạch sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương năm 2023.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 40 người bệnh phẫu thuật ung thư tế bào đáy tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 3-10 năm 2023. Chia 40 người bệnh thành 2 nhóm bằng nhau: một nhóm sử dụng Fentanyl PCA, một nhóm sử dụng Paracetamol truyền tĩnh mạch.

Kết quả: Sau phẫu thuật, điểm VAS trung bình của cả hai nhóm (5,8-5,9 điểm). Với nhóm Fentanyl PCA, điểm VAS sau phẫu thuật 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ và 72 giờ lần lượt là $4,05 \pm 0,39$; $2,95 \pm 0,39$; $2,35 \pm 0,49$ và $1,05 \pm 0,22$. Với nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch, điểm VAS sau phẫu thuật 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ và 72 giờ lần lượt là $5,70 \pm 0,57$; $4,15 \pm 0,49$; $3,75 \pm 0,55$ và $1,90 \pm 0,45$. Khi xuất viện, cả hai nhóm đều không còn đau với VAS < 1 điểm. Tác dụng không mong muốn nhóm sử dụng Fentanyl PCA (25%) cao hơn nhóm sử dụng Paracetamol truyền tĩnh mạch (15%) với $p > 0,05$.

Kết luận: Phương pháp giảm đau bằng Fentanyl PCA so với phương pháp giảm đau bằng Paracetamol truyền tĩnh mạch thể hiện ưu thế vượt trội trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật. Điểm đau khi vận động của nhóm Fentanyl PCA thấp hơn so với nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch ($p < 0,05$). Tại thời điểm xuất viện, mức độ đau khi vận động của nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch đã giảm xuống rất thấp, tương đương nhóm Fentanyl PCA. Tác dụng không mong muốn của cả hai nhóm không có sự khác biệt thống kê với ($p > 0,05$).

Từ khóa: Giảm đau, Fentanyl, PCA, tế bào đáy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là lý do phổ biến nhất cho việc tìm kiếm sự chăm sóc y tế. Ước tính có khoảng 80% người bệnh đi khám bệnh liên quan đến một thành phần đau. Đau nói chung và đau cấp tính sau phẫu thuật nói riêng là một trong những vấn đề lớn của hệ thống chăm sóc sức khỏe [1].

Ung thư biểu mô tế bào đáy là loại ung thư da hay gặp nhất, chiếm khoảng 75% các loại ung thư da, thường gặp ở người trên 50 tuổi. Tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương, hàng năm có hàng trăm người bệnh ung thư biểu mô tế bào đáy được phẫu thuật với nhiều mức độ khác nhau. Ung thư biểu mô tế bào đáy là một bệnh lý ung thư có tính thường gặp, nên việc giảm đau sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy cần được quan tâm [2-3].

Có nhiều phương pháp giảm đau cho người bệnh, trong đó giảm đau người bệnh tự kiểm soát (patient-controlled analgesia - PCA) là phương pháp có nhiều ưu điểm và đang được sử dụng phổ biến hiện nay [4].

Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả giảm đau PCA sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm so

sánh kết quả giảm đau của Fentanyl PCA với Paracetamol truyền tĩnh mạch sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy có VAS > 5 điểm tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 40 người bệnh.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3-10 năm 2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Phương pháp nghiên cứu: chia 40 người bệnh thành 2 nhóm bằng nhau: nhóm 1 sử dụng Fentanyl PCA (liều Fentanyl 0,02 mg/giờ), nhóm 2 sử dụng Paracetamol truyền tĩnh mạch (liều Paracetamol sáng 1g, tối 1g). Đánh giá mức độ đau (khi bệnh nhân nằm yên, khi vận động)

*Tác giả liên hệ

Email: hoangkhoan102@gmail.com Điện thoại: (+84) 983329996 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4972

của 2 nhóm tại các thời điểm sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy; đánh giá tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp giảm đau.

- Công cụ thu thập và xử lý số liệu: bộ câu hỏi đánh giá bằng thang điểm VAS.

- Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS.20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin và đặc điểm lâm sàng của người bệnh

Bảng 1. Thông tin chung của người bệnh (n = 40)

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|------------------|-------------------------------|----------|-----------|
| Tuổi | 30-40 tuổi | 1 | 2,5 |
| | 40-50 tuổi | 2 | 5,0 |
| | 50-60 tuổi | 14 | 35,0 |
| | ≥ 60 tuổi | 23 | 57,5 |
| Nghề nghiệp | Nông dân | 14 | 35,0 |
| | Hưu trí | 12 | 30,0 |
| | Công nhân, cán bộ văn phòng | 8 | 20,0 |
| | Buôn bán, nghề tự do, nội trợ | 6 | 15,0 |
| Trình độ học vấn | Trung học phổ thông | 33 | 82,5 |
| | Đại học, sau đại học | 6 | 15,0 |
| | Khác | 1 | 2,5 |

Thành phần nghề nghiệp chủ yếu là nông dân và người nghỉ hưu (65%); trình độ học vấn phổ biến nhất là trung học phổ thông (82,5%); đa số người bệnh ≥ 60 tuổi (57,5%).

Bảng 2. Tiền sử bệnh tật và đặc điểm lâm sàng của người bệnh (n = 40)

| Đặc điểm | | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--|--|-------------|-----------|
| Tiền sử bệnh tật | Tiền sử khỏe mạnh | 19 | 47,5 |
| | Bệnh lý tim, phổi, gan mạn tính | 14 | 35,0 |
| | Bệnh lý mạn tính khác | 5 | 12,5 |
| | Đái tháo đường (đơn thuần hoặc phối hợp) | 2 | 5,0 |
| Tiền sử phẫu thuật | Đã từng phẫu thuật da liễu | 3 | 7,5 |
| | Đã từng phẫu thuật khác | 13 | 32,5 |
| | Chưa từng phẫu thuật | 24 | 60,0 |
| Đặc điểm triệu chứng ung thư biểu mô tế bào đáy trước phẫu thuật | Đau | 2 | 5,0 |
| | Ngứa | 18 | 45,0 |
| | Triệu chứng khác | 20 | 50,0 |
| Vị trí tổn thương, số lượng tổn thương | Vùng má | 11 | 27,5 |
| | Vùng mũi | 8 | 20,0 |
| | Vùng mắt | 6 | 15,0 |
| | Vùng môi, cằm | 6 | 15,0 |
| | Vùng thái dương, trán, da đầu | 5 | 12,5 |
| | Tổn thương phức hợp (lan nhiều vùng) | 2 | 5,0 |
| | Vị trí khác (ngực, sinh dục) | 2 | 5,0 |
| | Số lượng tổn thương | 1,08 ± 0,35 | |

Người bệnh có bệnh mạn tính tim, phổi, gan chiếm đa số (35%). Đặc điểm bệnh gây ngứa nhiều, vị trí tổn thương đa phần ở vùng đầu mặt cổ.

3.2. Mức độ đau sau phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy

Bảng 3. Điểm VAS trung bình khi nằm yên

| Thời điểm | Nhóm 1 (n = 20) | Nhóm 2 (n = 20) | p |
|-----------------------|-----------------|-----------------|--------|
| Khi người bệnh tỉnh | 5,40 ± 0,50 | 5,35 ± 0,49 | 0,75 |
| 6 giờ sau phẫu thuật | 4,00 ± 0,32 | 5,40 ± 0,60 | < 0,05 |
| 12 giờ sau phẫu thuật | 2,95 ± 0,39 | 4,00 ± 0,46 | < 0,05 |
| 24 giờ sau phẫu thuật | 2,40 ± 0,50 | 3,30 ± 0,57 | < 0,05 |
| 48 giờ sau phẫu thuật | 1,10 ± 0,31 | 2,00 ± 0,46 | < 0,05 |
| 72 giờ sau phẫu thuật | 1,00 ± 0,00 | 1,65 ± 0,49 | < 0,05 |
| Ra viện | 0,00 ± 0,00 | 0,05 ± 0,22 | 0,33 |

Khi người bệnh tỉnh (H0), mức độ đau giữa hai nhóm không có sự khác biệt rõ rệt (p = 0,75). Thời điểm từ 6 giờ đến 72 giờ sau phẫu thuật, nhóm 1 (dùng Fentanyl PCA) có điểm đau thấp hơn rất nhiều so với nhóm 2 (dùng Paracetamol truyền tĩnh mạch) với p < 0,05. Tại thời điểm ra viện cả hai nhóm đều không đau.

Bảng 4. Điểm VAS trung bình khi vận động

| Thời điểm | Nhóm 1 (n = 20) | Nhóm 2 (n = 20) | p |
|-----------------------|-----------------|-----------------|--------|
| Khi người bệnh tỉnh | 5,80 ± 0,62 | 5,90 ± 0,64 | 0,62 |
| 6 giờ sau phẫu thuật | 4,05 ± 0,39 | 5,70 ± 0,57 | < 0,05 |
| 12 giờ sau phẫu thuật | 2,95 ± 0,39 | 4,15 ± 0,49 | < 0,05 |
| 24 giờ sau phẫu thuật | 2,35 ± 0,49 | 3,75 ± 0,55 | < 0,05 |
| 48 giờ sau phẫu thuật | 1,10 ± 0,31 | 2,25 ± 0,55 | < 0,05 |
| 72 giờ sau phẫu thuật | 1,05 ± 0,22 | 1,90 ± 0,45 | < 0,05 |
| Ra viện | 0,05 ± 0,22 | 0,05 ± 0,22 | 1,00 |

Mức độ kiểm soát đau khi vận động của hai phương pháp giảm đau sau phẫu thuật có sự khác biệt rõ rệt trong giai đoạn hậu phẫu sớm nhưng lại tương đồng khi kết thúc điều trị: phương pháp Fentanyl PCA thể hiện ưu thế vượt trội trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật với p < 0,05. Khi bệnh nhân ra viện không có sự khác biệt về điểm VAS với p = 1.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn của 2 phương pháp giảm đau

| Tác dụng phụ | Nhóm 1 (n = 20) | Nhóm 2 (n = 20) | p |
|---------------------------------------|-----------------|-----------------|------|
| Không có tác dụng không mong muốn | 75% | 85% | 0,69 |
| Buồn nôn, nôn | 15% | 5% | 0,6 |
| Khác (ngứa, bí tiểu...) | 10% | 10% | 1 |
| Bệnh nhân có tác dụng không mong muốn | 25% | 15% | 0,69 |
| Điểm lo lắng trung bình | 6,90 ± 1,65 | 7,35 ± 2,11 | 0,64 |

Tỷ lệ người bệnh gặp tác dụng không mong muốn ở nhóm dùng Fentanyl PCA (25%) cao hơn so với nhóm

dùng Paracetamol (15%), tuy nhiên kết quả kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này khẳng định độ an toàn của Fentanyl PCA là chấp nhận được và tương đương với phương pháp giảm đau thông thường.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 40 người bệnh được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tế bào đáy và có chỉ định phẫu thuật. Kết quả phân tích cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân ở mức cao, với đa số thuộc nhóm tuổi ≥ 60 (57,5%). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế sinh bệnh học kinh điển của ung thư biểu mô tế bào đáy, vốn là loại ung thư da liên quan mật thiết đến sự tích lũy các đột biến gen do tác động của tia cực tím (UV) qua nhiều thập kỷ phơi nhiễm. Kết quả của chúng tôi tương đồng với hướng dẫn điều trị của Telfer N.R và cộng sự (2008) [2].

Về nghề nghiệp, nhóm nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất (35%), tiếp theo là nhóm hưu trí (30%). Điều này củng cố thêm bằng chứng về mối liên quan giữa phơi nhiễm ánh nắng mặt trời mạn tính và nguy cơ phát sinh ung thư biểu mô tế bào đáy. Những người làm nghề nông thường xuyên phải làm việc dưới ánh nắng trực tiếp mà ít có các biện pháp che chắn bảo vệ da đúng cách trong suốt cuộc đời lao động của họ.

Về vị trí tổn thương: đa số người bệnh có khối u nằm ở vùng đầu mặt cổ, trong đó phổ biến nhất là vùng má (27,5%) và mũi (20%). Đây là những vị trí tiếp xúc nhiều ánh nắng nhất trên khuôn mặt (sun-exposed areas). Nghiên cứu của Roewert-Huber J và cộng sự (2007) đã chỉ ra rằng vị trí giải phẫu khối u vùng mặt không chỉ có ý nghĩa về mặt ung thư học (liên quan đến nguy cơ tái phát) mà còn là yếu tố tiên lượng quan trọng của mức độ đau sau phẫu thuật [5].

Mức độ đau ngay sau phẫu thuật: tại thời điểm ngay khi người bệnh tỉnh sau mổ, điểm đau VAS trung bình của cả hai nhóm đều ở mức cao: $5,40 \pm 0,50$ (nhóm Fentanyl PCA) và $5,35 \pm 0,49$ (nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mức điểm này tương ứng với đau trung bình đến nặng (moderate to severe pain). Kết quả này cao hơn so với quan niệm cũ cho rằng phẫu thuật da là “tiểu phẫu ít đau”. Thực tế, sau khi thuốc tê hết tác dụng, người bệnh chịu đựng cơn đau dội ngược (rebound pain) rất khó chịu. Kết quả này phù hợp với cảnh báo của Aubrun F và cộng sự (2008) về việc kiểm soát đau sau phẫu thuật đầu mặt cổ thường bị đánh giá thấp hơn thực tế (undertreatment) [6].

So sánh hiệu quả giảm đau của 2 nhóm: trong khoảng thời gian từ 6 giờ đến 72 giờ sau phẫu thuật, nhóm Fentanyl PCA thể hiện sự ưu việt tuyệt đối. Điểm VAS của nhóm này luôn duy trì ở mức thấp (< 3 điểm, thậm chí < 1 điểm), thấp hơn có ý nghĩa thống kê rất cao ($p < 0,05$) so với nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch. Tại thời điểm 6-12 giờ sau phẫu thuật, nhóm người bệnh giảm đau bằng Paracetamol truyền tĩnh mạch vẫn đau mức độ trung bình (VAS 4,0-5,4 điểm), gây ảnh hưởng lớn đến giấc ngủ và tâm lý người

bệnh. Ngược lại, nhóm giảm đau bằng Fentanyl PCA đã đưa điểm đau về ngưỡng an toàn. Fentanyl là Opioid mạnh, tác động trực tiếp lên thụ thể Mu (μ) trung ương, cắt đứt luồng dẫn truyền đau hiệu quả hơn cơ chế ức chế COX của Paracetamol. Chế độ PCA giúp duy trì nồng độ thuốc hằng định trong huyết tương (MEAC), tránh hiện tượng đau xen kẽ do nồng độ thuốc trôi sụt. Kết quả này thống nhất với phân tích Cochrane của McNicol E.D và cộng sự (2015) kết luận rằng PCA mang lại điểm số đau thấp hơn và sự hài lòng cao hơn so với tiêm thuốc truyền thống [7]. Nghiên cứu kinh điển của Ballantyne J.C và cộng sự (1993) cũng khẳng định vai trò không thể thay thế của PCA trong đau cấp tính [8].

Điểm sáng của nghiên cứu là khả năng kiểm soát đau khi vận động của nhóm Fentanyl PCA. Tại các thời điểm sau mổ 6-24 giờ, điểm đau vận động của nhóm Fentanyl PCA thấp hơn nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch từ 1,5-2,0 điểm. Theo quan điểm phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) do Kehlet H và cộng sự (2008) khởi xướng, mục tiêu tối thượng là “vận động không đau” (pain-free mobilization) [9]. Đau khi vận động là rào cản lớn nhất khiến người bệnh sợ cử động cổ, sợ nhai nuốt. Việc nhóm Fentanyl PCA kiểm soát tốt đau khi vận động giúp người bệnh tự tin sinh hoạt sớm, cải thiện chất lượng cuộc sống hậu phẫu.

Tại thời điểm bệnh nhân ra viện, điểm đau của cả hai nhóm đều giảm về mức xấp xỉ 0 ($0,05 \pm 0,22$ điểm) và không còn sự khác biệt ($p > 0,05$). Điều này phản ánh đúng diễn biến sinh lý tự nhiên: phản ứng viêm cấp tính thường thoái lui sau 72 giờ.

Vai trò của Fentanyl PCA là tối quan trọng trong 3 ngày đầu. Tuy nhiên, sau 72 giờ, việc chuyển đổi xuống các thuốc giảm đau bậc 1 (như Paracetamol) là hợp lý và an toàn, phù hợp với khuyến cáo về quản lý đau đa mô thức của Breivik H và cộng sự (2008) [10].

Tính an toàn và tác dụng không mong muốn: trong thực hành gây mê hồi sức, đặc biệt là trên đối tượng người cao tuổi (chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi), việc sử dụng Opioid đường tĩnh mạch luôn đi kèm với sự lo ngại về các tác dụng phụ nghiêm trọng như ức chế hô hấp, buồn nôn và nôn sau phẫu thuật. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu đã cho thấy tính an toàn đáng ghi nhận của phương pháp Fentanyl PCA.

Tỷ lệ chung về tác dụng không mong muốn, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ gặp tác dụng không mong muốn ở nhóm Fentanyl PCA là 25%, cao hơn so với nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch là 15%. Mặc dù về mặt số học có sự chênh lệch, nhưng kiểm định Fisher's Exact test cho thấy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,69$). Điều này cho thấy việc áp dụng Fentanyl PCA không làm gia tăng đáng kể gánh nặng tác dụng phụ so với phác đồ giảm đau thông thường. Đây là cơ sở quan trọng để khẳng định tính khả thi của phương pháp này trên lâm sàng.

Về hô hấp và tuần hoàn: biến chứng đáng sợ nhất của Fentanyl là ức chế hô hấp. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có biểu hiện ức chế hô hấp. Kết quả này khẳng định rằng quy trình cài đặt máy PCA (với liều background 20 $\mu\text{g/giờ}$ và liều bolus thận trọng) cùng quy trình theo dõi sát sao đã đảm bảo an toàn tuyệt đối cho người bệnh.

Về buồn nôn và nôn: buồn nôn và nôn là tác dụng phụ thường gặp nhất. Tỷ lệ này ở nhóm Fentanyl PCA là 15%,

nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch là 5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,60$). Theo Gan T.J và cộng sự (2014), tỷ lệ buồn nôn và nôn trung bình trong phẫu thuật khoảng 30%, và có thể lên tới 80% ở nhóm nguy cơ cao [11]. Tỷ lệ 15% ở nhóm dùng Fentanyl trong nghiên cứu của chúng tôi là thấp và chấp nhận được, có thể phẫu thuật da vùng mặt ít gây kích thích phản xạ nôn hơn so với phẫu thuật ổ bụng hay phụ khoa.

5. KẾT LUẬN

Với 40 người bệnh phẫu thuật ung thư biểu mô tế bào đáy, đa phần trên 60 tuổi, trên 90% tổn thương ở vùng đầu mặt cổ. Phương pháp giảm đau bằng Fentanyl PCA so với phương pháp giảm đau bằng Paracetamol truyền tĩnh mạch đã thể hiện ưu thế vượt trội trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật. Điểm đau khi vận động của nhóm Fentanyl PCA thấp hơn so với nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch ($p < 0,05$). Tại thời điểm xuất viện, mức độ đau khi vận động của nhóm Paracetamol truyền tĩnh mạch đã giảm xuống rất thấp, tương đương nhóm Fentanyl PCA. Tác dụng không mong muốn của cả hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hurley R.W, Murphy J.D, Wu C et al. Acute Postoperative Pain. In book: Miller's Anesthesia, 2015, pp. 2974-2997.
- [2] Telfer N.R, Colver G.B, Bowers P.W. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. Br J Dermatol, 2008, 159 (1): 35-48. doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.08666.x.
- [3] Kim J.Y, Kozlow J.H et al. Guidelines of care for the management of basal cell carcinoma. J Am Acad Dermatol, 2018, 78 (3): 540-59. doi: 10.1016/j.jaad.2017.10.006.
- [4] Correll D.J, Vlassakov K.V, Kissin I. No evidence of real progress in treatment of acute pain, 1993-2012: scientometric analysis. J Pain Res, 2014, 7: 199-210. doi: 10.2147/JPR.S60842.
- [5] Roewert-Huber J, Lange-Asschenfeldt B et al. Epidemiology and aetiology of basal cell carcinoma. Br J Dermatol, 2007, 157 (Suppl 2): 47-51. doi: 10.1111/j.1365-2133.2007.08273.x
- [6] Aubrun F, Valade N et al. Predictive factors of severe postoperative pain in the postanesthesia care unit. Anesth Analg, 2008, 106 (5): 1535-1541. doi: 10.1213/ane.0b013e318168b2ce
- [7] McNicol E.D, Ferguson M.C, Hudcova J. Patient controlled Opioid analgesia versus non-patient controlled Opioid analgesia for postoperative pain. Cochrane Database Syst Rev, 2015 (6): CD003348. doi: 10.1002/14651858.CD003348.pub3
- [8] Ballantyne J.C, Carr D.B et al. Postoperative patient-controlled analgesia: meta-analyses of initial randomized control trials. J Clin Anesth, 1993, 5 (3): 182-193. doi: 10.1016/0952-8180(93)90013-5
- [9] Kehlet H, Wilmore D.W. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. Ann Surg, 2008, 248 (2): 189-198. doi: 10.1097/SLA.0b013e31817f2c1a
- [10] Breivik H, Stubhaug A. Management of acute postoperative pain: still a long way to go! Pain, 2008, 137 (2): 233-234. doi: 10.1016/j.pain.2008.04.014
- [11] Gan T.J, Diemunsch P, Habib A.S et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. Anesth Analg, 2014, 118 (1): 85-113. doi: 10.1213/ANE.0000000000000002