

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thức
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

Lê Bách Quang

Trần Quốc Thắng

Phạm Ngọc Châu

Nguyễn Văn Ba

Nguyễn Xuân Bái

Nguyễn Ngọc Châu

Vũ Bình Dương

Phạm Văn Dũng

Nguyễn Sinh Hiền

Nguyễn Đức Hòa

Trần Văn Hưởng

Thái Doãn Kỳ

Nguyễn Văn Lành

Đặng Đức Nhu

Hoàng Cao Sạ

Đình Ngọc Sỹ

Lê Đình Thanh

Võ Văn Thanh

Ngô Văn Toàn

Nguyễn Lĩnh Toàn

Nguyễn Anh Tuấn

Nguyễn Văn Chuyên

Ngô Thị Tâm

Đào Thị Mai Hương

Trần Thị Bích Hạnh

Nguyễn Thị Thúy

Lương Đình Khánh

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội

Tel: 84-24 3762 1898

Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn

Email: tapchihcd@gmail.com

GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa

Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,
Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lê Ngọc Quang

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đaklak năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

THỰC TRẠNG DÙNG THUỐC GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT

Trần Nhật Anh¹, Đỗ Văn Mãi², Bùi Tùng Hiệp³, Bùi Đặng Minh Trí³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng thuốc giảm đau điều trị sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng quát của Bệnh viện Đa khoa Cái Nước. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 172 bệnh nhân (BN) được phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng quát, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước. **Kết quả:** Chủ yếu sử dụng thuốc paracetamol để giảm đau, chiếm tỷ lệ 98,98%. Đối với thuốc giảm đau ngoài màng cứng (levobupivacain và fentanyl), tỷ lệ sử dụng giảm rõ rệt khi so sánh nhóm 1 với nhóm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm sử dụng thuốc số lượng thuốc trung bình để giảm đau sau phẫu thuật là $3,3 \pm 1,2$ loại. Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc phối hợp chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là tê ngoài màng cứng (Levobupivacain, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 48,81%. Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng phối hợp thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là Morphine + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 40,91%. **Kết luận:** Paracetamol là thuốc giảm đau chủ yếu. Số lượng thuốc trung bình để giảm đau sau phẫu thuật là $3,3 \pm 1,2$ loại. Bệnh nhân nhóm 1 sử dụng thuốc phối hợp chủ yếu là tê ngoài màng cứng (Levobupivacain, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol. Bệnh nhân nhóm 2 sử dụng phối hợp thuốc chủ yếu là Morphine + Ketorolac + Paracetamol.

Từ khóa: Thuốc giảm đau, sau phẫu thuật.

SUMMARY

RECENT SITUATION OF PAINKILLERS AFTER OPERATION

Objective: To describe the current situation of post-operation painkillers use at the general surgery department of Cai Nuoc General Hospital. **Objects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 172 patients undergoing surgery at General Surgery Department, Cai Nuoc General Hospital. **Results:** Mainly

using paracetamol for pain relief, accounting for 98.98%. For epidural painkillers (levobupivacaine and fentanyl), the rate of use decreased significantly when comparing group 1 with group 2. This difference was statistically significant ($p < 0.05$). The average number of drugs studied by patients in both groups for post-operative painkillers was 3.3 ± 1.2 types. Group 1 had patients using the main combination of drugs for post-operative painkillers was epidural (Levobupivacaine, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol with the rate of 48.81%. Group 2 had patients using a combination of drugs mainly to relieve pain after surgery was Morphine + Ketorolac + Paracetamol with the rate of 40.91%. **Conclusion:** Paracetamol was the primary painkillers. The average number of drugs for post-operative painkillers was 3.3 ± 1.2 types. Group 1 patients using the combination drug was epidural mainly (Levobupivacaine, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol. Group 2 patients using the combination of drugs was Morphine + Ketorolac + Paracetamol, mainly.

Keywords: Painkillers, postoperation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

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. Đau gây ra cảm giác khó chịu, gây lo lắng sợ hãi cho bệnh nhân và gia đình, ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, tâm lý, đời sống xã hội cũng như quá trình phục hồi của người bệnh. Mặt khác, đau còn gây ra hàng loạt các rối loạn tại các hệ thống cơ quan khác nhau như tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết, miễn dịch... từ đó làm chậm quá trình hồi phục sau phẫu thuật. Ở giai đoạn sớm sau mổ đau có thể dẫn đến các biến chứng như tăng huyết áp, loạn nhịp tim, thiếu máu cơ tim, xẹp phổi, suy hô hấp, giảm vận động, thuyên tắc mạch... từ đó góp phần làm tăng tỷ lệ các biến chứng, thậm chí là tử vong sau phẫu thuật [2], [3]. Đau sau phẫu thuật là phản ứng đau do tổ chức bị phẫu thuật can thiệp và xuất hiện sau khi mổ - Là

1. Bệnh viện Đa khoa Cái Nước
2. Trường Đại học Tây Đô
3. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

một phản ứng sinh bệnh lý phức tạp do nhiều nguyên nhân khác nhau (như tổn thương mô, do giãn các tạng hoặc do bệnh lý ung thư), thường biểu hiện trên lâm sàng bằng các dấu hiệu bất thường của hệ thần kinh tự động, tình trạng rối loạn tinh thần hoặc thay đổi tính nết của bệnh nhân [4]. Kiểm soát đau tốt giúp người bệnh phục hồi sớm chức năng của các cơ quan, cho phép vận động sớm, tránh các biến chứng, tạo cảm giác thoải mái và yên tâm mỗi khi đến bệnh viện. Vì vậy, cùng với nhiều vấn đề điều trị khác, việc điều trị đau nói chung, và đặc biệt là đau sau phẫu thuật là nhiệm vụ quan trọng trong việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Tuy nhiên, chưa có những nghiên cứu về tình hình sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật, do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu sau: “*Mô tả thực trạng sử dụng thuốc giảm đau điều trị đau sau phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng quát của Bệnh viện Đa khoa Cái Nước*”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được phẫu thuật tại khoa Ngoại Tổng quát, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đồng ý hợp tác và tham gia vào nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chỉ định thuốc giảm đau sau phẫu thuật chương trình tại khoa Ngoại Tổng quát, Bệnh viện Đa khoa Cái Nước.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Trạng thái thần kinh, tâm thần không ổn định, khiếm khuyết về các giác quan nghe, nhìn, phát âm.

- Dùng thuốc giảm đau trước phẫu thuật (ví dụ: điều trị các bệnh về cơ xương khớp).

- Có đau mạn tính trước mổ và/hoặc sử dụng thường xuyên các thuốc giảm đau nhóm opioid. Nghiện hoặc phụ thuộc các opioid, heroin.

- Có các biến chứng nặng liên quan đến gây mê và/hoặc phẫu thuật.

- Phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú.

- Bệnh nhân không được đánh giá mức độ đau ở trong toàn bộ quá trình điều trị.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* Công thức tính theo công thức

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_{\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)})^2}{\Delta^2}$$

p_1, p_2 tỷ lệ dùng thuốc chưa hợp lý ước tính của 2 nhóm.

Theo một nghiên cứu của Yvonne Kwan và cộng sự, tỷ lệ dùng thuốc giảm đau chưa hợp lý ở nhóm không can thiệp là $p_1 = 0,402$, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm có can thiệp là $p_2 = 0,203$ [4].

$$\bar{p} = \frac{p_1 + p_2}{2} = 0,3025 ; \Delta = p_1 - p_2 = 0,199$$

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ với $\alpha = 0,05$; độ tin cậy 95%

$Z_{\beta} = 0,84$ với $\beta = 0,2$; power = 0,8

Thay vào công thức ta có $n_1 = n_2 = 83$ bệnh nhân.

* **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên trong mỗi giai đoạn. Chia thành 2 nhóm gồm: nhóm trước can thiệp của dược sĩ lâm sàng (nhóm 1) và nhóm sau can thiệp của dược sĩ lâm sàng (nhóm 2).

3. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được nhập và xử lý trên phần mềm thống kê y sinh học SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Sự phân bố bệnh nhân theo các loại thuốc sử dụng

Thuốc giảm đau sử dụng	Nhóm 1 (n = 84)		Nhóm 2 (n = 88)		Cả 2 nhóm (n = 172)		p
	n	%	n	%	n	%	
Paracetamol	82	97,62	88	100,0	170	98,84	0,967
Ketamin	23	27,38	32	36,36	55	31,98	0,615
Morphin	12	14,29	37	42,05	49	28,49	0,018
Fentanyl	42	50,0	13	14,77	55	31,98	0,037
Levobupivacain	31	36,90	7	7,95	38	22,09	0,026
Ketorolac	38	45,24	41	46,59	79	45,93	0,652

Nhận xét:

Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm chủ yếu sử dụng thuốc paracetamol để giảm đau sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 98,98 %.

Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng thuốc Morphin để giảm đau sau phẫu thuật với tỷ lệ thấp nhất (14,29 %).

Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng thuốc Levobupivacain để giảm đau sau phẫu thuật với tỷ lệ thấp nhất (7,95 %).

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau đáng kể về tỷ lệ sử dụng các thuốc morphin, Fentanyl và Levobupivacain để giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật với $p < 0,05$.

Bảng 2. Sự phân bố bệnh nhân theo số lượng thuốc sử dụng

Thuốc giảm đau sử dụng	Nhóm 1 (n = 84)		Nhóm 2 (n = 88)		Cả 2 nhóm (n = 172)		p
	n	%	n	%	n	%	
1 thuốc	6	7,15	7	7,95	13	7,56	0,827
2 thuốc	9	10,71	11	12,5	20	11,63	
3 thuốc	32	38,10	28	31,82	60	34,88	
4 thuốc	29	34,52	36	40,91	65	37,79	
5 thuốc	8	9,52	6	6,82	14	8,14	
Trung bình	3,1 ± 0,9		3,6 ± 1,4		3,3 ± 1,2		0,845

Nhận xét:

Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm sử dụng thuốc số lượng thuốc trung bình để giảm đau sau phẫu thuật là 3,3 ± 1,2.

Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là 3 loại với tỷ lệ là 38,10 %; sử dụng 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,15 %.

Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là 4 loại với tỷ lệ là 40,91 %; sử dụng 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,56 %.

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau không đáng kể về số lượng các thuốc sử dụng để giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật với $p > 0,05$.

Bảng 3. Sự phân bố bệnh nhân theo các loại thuốc sử dụng

Thuốc phối hợp sử dụng	Nhóm 1 (n = 84)		Nhóm 2 (n = 88)		Cả 2 nhóm (n = 172)		p
	n	%	n	%	n	%	
Paracetamol	6	7,14	7	7,95	13	7,56	0,819
Paracetamol + Ketorolac	23	27,38	25	28,41	48	27,91	0,911
Morphin + Ketorolac + Paracetamol	12	14,29	36	40,91	48	27,91	0,041
Tê ngoài màng cứng (Levobupivacain, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol	41	48,81	16	18,18	57	33,14	0,026
Nhóm kết hợp khác	2	2,38	4	4,55	6	3,48	0,279

Nhận xét:

Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc phối hợp chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là tê ngoài màng cứng (Levobupivacain, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 48,81 %; sử dụng đơn độc 1 loại

thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,14 %.

Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng phối hợp thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là Morphin + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 40,91 %; sử dụng 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,95 %.

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau đáng kể về cách phối hợp các thuốc sử dụng để giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật với $p < 0,05$.

Bảng 4. Khoảng liều dùng của thuốc giảm đau trong ngày được ghi nhận

Thuốc giảm đau sử dụng	Nhóm 1 (n = 84)	Nhóm 2 (n = 88)	Cả 2 nhóm (n = 172)
Paracetamol	0 - 4000	500 - 5000	0 - 5000
Ketamin	0 - 60	0 - 80	0 - 80
Morphin	0 - 50	0 - 50	0 - 50
Fentanyl	0 - 0,3	0 - 0,5	0 - 0.5
Levobupivacain	0 - 20	0 - 25	0 - 25
Ketorolac	0 - 100	0 - 120	0 - 120

Nhận xét:

Khoảng liều dùng thuốc giảm đau trên mẫu nghiên cứu và trong mỗi nhóm được thể hiện qua bảng 3.18.

Liều lượng các loại thuốc giảm đau được sử dụng ở cả 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu không có sự chênh lệch đáng kể.

Bảng 5. Đường dùng của thuốc giảm đau

Phương pháp sử dụng thuốc	Nhóm 1 (n = 84)		Nhóm 2 (n = 88)		Cả 2 nhóm (n = 172)		p
	n	%	N	%	n	%	
Tiêm TM ngắt quãng	46	54,76	39	44,32	85	49,42	0,537
Truyền tĩnh mạch liên tục	53	63,10	57	64,77	110	63,95	0,872
Tiêm bắp	29	34,52	32	36,36	61	35,47	0,716
Tê tủy sống	11	13,10	28	31,82	36	20,93	0,022
Đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ	9	10,71	26	29,55	35	20,35	0,016

Nhận xét:

Đường dùng thuốc giảm đau của bệnh nhân nhóm 1 chủ yếu là truyền tĩnh mạch liên tục với tỷ lệ là 63,10%; đường dùng thuốc ít được sử dụng nhất là đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ chiếm tỷ lệ 10,71%.

Đường dùng thuốc giảm đau của bệnh nhân nhóm 2 chủ yếu là truyền tĩnh mạch liên tục với tỷ lệ là 64,77%; đường dùng thuốc ít được sử dụng nhất là đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ chiếm tỷ lệ 29,55%.

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau đáng kể về đường dùng các thuốc giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật (phương pháp tê tủy sống với và đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ) với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

1. Các loại thuốc giảm đau sử dụng

Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm chủ yếu sử dụng thuốc paracetamol để giảm đau sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 98,98%.

Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng thuốc Morphin để giảm đau sau phẫu thuật với tỷ lệ thấp nhất (14,29%).

Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng thuốc Levobupivacain để giảm đau sau phẫu thuật với tỷ lệ thấp nhất (7,95%).

Đối với thuốc giảm đau ngoài màng cứng (levobupivacain và fentanyl), tỷ lệ sử dụng giảm rõ rệt khi so sánh nhóm 1 với nhóm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (chỉ số $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của Nguyễn

Văn Minh với tiêu thụ fentanyl trung bình trong mô là $0,27 \pm 0,05$ mg, tuy nhiên các bệnh nhân trong nghiên cứu của tác giả này đều được đặt catheter ngoài màng cứng và duy trì thuốc giảm đau từ trước khi khởi mê [5].

2. Số lượng thuốc giảm đau mỗi bệnh nhân sử dụng

Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm sử dụng thuốc số lượng thuốc trung bình để giảm đau sau phẫu thuật là $3,3 \pm 1,2$.

Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là 3 loại với tỷ lệ là 38,10%; sử dụng 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,15%.

Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là 4 loại với tỷ lệ là 40,91%; sử dụng 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,56%.

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau không đáng kể về số lượng các thuốc sử dụng để giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật với $p > 0,05$.

3. Sự phối hợp thuốc sử dụng để giảm đau

Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc phối hợp chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là tê ngoài màng cứng (Levobupivacain, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 48,81%; sử dụng đơn độc 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,14%.

Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng phối hợp thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là Morphine + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 40,91%; sử dụng 1 loại thuốc chiếm tỷ lệ thấp nhất với 7,95%.

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau đáng kể về cách phối hợp các thuốc sử dụng để giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật với $p < 0,05$.

4. Liều dùng thuốc giảm đau

Liều lượng các loại thuốc giảm đau được sử dụng ở cả 2 nhóm bệnh nhân nghiên cứu không có sự chênh lệch đáng kể. Liều fentanyl tối đa theo giờ thay đổi từ 120-600 mcg, trong khi nhu cầu trung bình mỗi giờ là từ 48-83 mcg. Dù thời gian tác dụng ngắn nhưng bệnh nhân thường

chỉ dùng 1-3 liều bolus/giờ và hiếm khi sử dụng trên 2 liều bolus/giờ [6].

Kết quả nghiên cứu của Perkins và cộng sự thấy tổng lượng thuốc giảm đau tiêu thụ trung bình trong cả hai ngày dùng PCA tương ứng là $71,5 \pm 7,5$ mg morphine, $62,6 \pm 9,7$ mg mỗi thuốc morphine + ketamin và $1377,5 \pm 220$ mcg fentanyl [7].

5. Đường dùng thuốc giảm đau

Đường dùng thuốc giảm đau của bệnh nhân nhóm 1 chủ yếu là truyền tĩnh mạch liên tục với tỷ lệ là 63,10%; đường dùng thuốc ít được sử dụng nhất là đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ chiếm tỷ lệ 10,71%.

Đường dùng thuốc giảm đau của bệnh nhân nhóm 2 chủ yếu là truyền tĩnh mạch liên tục với tỷ lệ là 64,77%; đường dùng thuốc ít được sử dụng nhất là đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ chiếm tỷ lệ 29,55%.

Giữa 2 nhóm có sự khác nhau đáng kể về đường dùng các thuốc giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật (phương pháp tê tủy sống với và đặt catheter truyền liên tục tại vết mổ) với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

- Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm chủ yếu sử dụng thuốc paracetamol để giảm đau, chiếm tỷ lệ 98,98 %. Đối với thuốc giảm đau ngoài màng cứng (levobupivacain và fentanyl), tỷ lệ sử dụng giảm rõ rệt khi so sánh nhóm 1 với nhóm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Các bệnh nhân nghiên cứu ở cả 2 nhóm sử dụng thuốc số lượng thuốc trung bình để giảm đau sau phẫu thuật là $3,3 \pm 1,2$.

- Nhóm 1 có bệnh nhân sử dụng số lượng thuốc phối hợp chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là tê ngoài màng cứng (Levobupivacain, fentanyl) + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 48,81 %. Nhóm 2 có bệnh nhân sử dụng phối hợp thuốc chủ yếu để giảm đau sau phẫu thuật là Morphine + Ketorolac + Paracetamol với tỷ lệ là 40,91%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Minh, Hồ Khả Cảnh (2010). Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ của ketamin liều thấp ở bệnh nhân mổ tạng trên ổ bụng. *Y học Thực hành*, 717(5): 164-167.
2. Abdel - Hameed et al (2015). Physician - Pharmacist Comanagement of Postoperative Pain in Egyptian Patients: Patient Controlled Analgesia Using Morphine versus Nalbuphine. *IOSR Journal of Pharmacy*, 5(9): 01- 16.
3. American Pain Society (2016). Guidelines on The Management of Postoperative Pain. *The journal of pain*, 17(2): 131 - 157.

4. Buvanendran A., Lubenow T.R., Kroin J.S. (2013). Postoperative Pain and Its Management. *Wall & Melzack's Textbook of Pain*: 629-644.
5. Walder B. et al (2001). Efficacy and safety of patient-controlled opioid analgesia for acute postoperative pain. A quantitative systematic review. *Acta Anaesthesiol Scand*, 45(7): 795-804.
6. Wheeler. M. et al (2002). Adverse events associated with postoperative opioid analgesia: a systematic review. *The Journal of Pain*, 3(3): 159-180.
7. Perkins F.M., Kehlet H. (2000). Chronic pain as an outcome of surgery: A review of predictive factors. *Anesthesiology*, 93(4): 1123-33.