HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ CỦA GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG PHẪU THUẬT LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải, Trần Minh Long, Nguyễn Văn Ngọc, Nguyễn Như Quế
Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm: Tăng Xuân Hải
ĐT: 0912 379 583
Email: bstangxuanhai@gmail.com
Ngày nhận : /10/2022
Ngày phản biện: /10/2022
Ngày duyệt bài: /10/2022

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu so sánh hiệu quả giảm đau của gây tê NMC với giảm đau đường toàn thân trong phẫu thuật mổ lấy thai tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng - Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả lâm sàng có đối chứng với 120 bệnh nhân được phẫu thuật lấy thai có ASA I và II, độ tuổi từ 18 đến 42 tuổi, được phân thành hai nhóm: nhóm A (n=60) giảm đau sau mổ bằng anaropin kết hợp fentanyl qua đường gây tê NMC và nhóm B (n=60) giảm đau sau mổ bằng paracetamol qua đường tĩnh mạch và morphin tiêm bắp. Đánh giá kết quả qua theo dõi thang điểm đau VAS, tác dụng không mong muốn và tai biến trong 24 giờ sau phẫu thuật. **Kết quả:** Kết quả không có sự khác biệt giữa hai nhóm về độ tuổi, cân nặng, ASA, thời gian phẫu thuật. Điểm đau VAS trung bình ở nhóm A thấp hơn nhóm B ở mọi thời điểm theo dõi ($p<0.05$) đối với cả 2 đường mổ[6],[7]. Trong 24 giờ đầu sau mổ, nhóm A tỷ lệ bệnh nhân hài lòng là 100% trong đó có 73.33% là rất hài lòng; nhóm B tỷ lệ bệnh nhân hài lòng là 95% trong đó có 45% rất hài lòng. Nhóm A có 2 bệnh nhân (3,33%) và nhóm B có 12 bệnh nhân (20%) buồn nôn và nôn ($p < 0,05$). **Kết luận:** Gây tê NMC bằng anaropin 0,1% phối hợp fentanyl 1mcg/ml có chất lượng giảm đau và sự hài lòng của sản phụ (100% sản phụ hài lòng trong đó có 73.33% rất hài lòng) tốt hơn giảm đau bằng paracetamol tĩnh mạch phối hợp morphin tiêm bắp (95% sản phụ hài lòng trong đó 45% sản phụ rất hài lòng) trong phẫu thuật lấy thai. Gây tê NMC bằng anaropin 0,1% phối hợp fentanyl 1 mcg/ml là kỹ thuật an toàn, ít tác dụng phụ và tác dụng không mong muốn (1,67% sản phụ có ngứa và 3.33% nôn buồn nôn) hơn dùng paracetamol tĩnh mạch phối hợp morphin tiêm bắp (20% sản phụ có nôn, buồn nôn).
Từ khóa: *Giảm đau, gây tê ngoài màng cứng, giảm đau sau mổ*

ABSTRACT:

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF EPIDURAL ANESTHESIA AFTER CESAREAN SECTION AT NGHE AN PEDIATRICS AND OBSTETRICS HOSPITAL

Objectives: The study was carried out with the aim of comparing the analgesic effect of local anesthesia with general anesthesia in cesarean section at Nghe An Obstetrics and Children's Hospital. **Methods**: Research 120 patients undergoing cesarean section with ASA I and II, aged 18 to 42 years, who were divided into two groups: group A (n=60) decreased Post-operative pain with anaropine combined with fentanyl via local anesthetic and group B (n=60) postoperative analgesia with intravenous paracetamol and intramuscular morphine.

Evaluation of results by monitoring VAS pain scale, unwanted effects and complications in 24 hours after surgery. **Results**: Results did not differ between the two groups in terms of age, weight, ASA, and time of surgery. The average VAS pain score in group A was lower than in group B at all time points of follow-up ($p<0.05$). In the first 24 hours after surgery, the rate of patient satisfaction in group A is 100%, of which 73.33% are very satisfied; group B, the rate of satisfied patients is 95%, of which 45% are very satisfied. Group A had 2 patients (3.33%) and MP group had 12 patients (20%) with nausea and vomiting ($p <0.05$). **Conclusions**: Epidural anesthesia with anaropine 0.1% plus fentanyl 1mcg/ml has analgesia quality and maternal satisfaction (100% of women are satisfied, of which 73.33% are very satisfied) better than analgesia with static paracetamol intramuscular morphine combination (95% of women are satisfied, of which 45% are very satisfied) in cesarean section. Epidural anesthesia with anaropine 0.1% plus fentanyl 1 mcg/ml is a safe technique, with fewer side effects and undesirable effects (1.67% of women with itching and 3.33% of nausea and vomiting) than using intravenous paracetamol combined with intramuscular morphine (20% of women have vomiting, nausea).
***Keywords**: pain relief, epidural anesthesia, postoperative pain relief*

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Đau sau mổ luôn là nỗi lo sợ của đa số người bệnh được phẫu thuật, là vấn đề quan tâm đặc biệt trong thời gian gần đây. Đau khiến người bệnh chỉ nằm trên giường và có nguy cơ mắc các biến chứng về hô hấp, tim mạch, nhiễm trùng… Nếu mức độ đau nặng, đặc biệt đau sau phẫu thuật sẽ khiến bệnh nhân gặp những rối loạn quá mức, stress và gây ra những rối loạn chức năng thần kinh, nội tiết, hô hấp, tim mạch, thậm chí tử vong. Phương pháp gây tê NMC được xem là phương pháp tối ưu để giảm đau sau phẫu thuật, đặc biệt là các phẫu thuật lớn và kéo dài, nhất là trên người bệnh có bệnh nội khoa kèm theo.

Hiểu được tầm quan trọng của giảm đau sau mổ, từ năm 2020, khoa gây mê hồi sức đã triển khai kỹ thuật gây tê NMC giảm đau sau mổ và đưa vào tiêu chí chất lượng của khoa. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu so sánh hiệu quả giảm đau sau mổ và ghi nhận các tai biến, biến chứng của anaropin kết hợp fentanyl qua đường NMC với paracetamol tĩnh mạch và morphin tiêm bắp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Cỡ mẫu: 120 bệnh nhân chia 2 nhóm: nhóm A (n=60) giảm đau sau mổ bằng anaropin 0,1% kết hợp fentanyl 1 mcg/mL qua đường NMC và nhóm B (n=60) giảm đau sau mổ bằng paracetomol 10-15mg/kg mỗi 8 giờ và morphin tiêm bắp 10mg liều duy nhất. **Đối tượng**- Tiêu chuẩn chọn bệnh: bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật lấy thai tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022, thai đủ tuần tuổi, bệnh nhân yêu cầu giảm đau NMC, các xét nghiệm trong giới hạn bình thường.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, chống chỉ định với gây tê NMC,dị ứng thuốc tê, paracetamol, morphin.

Đo lường các biến:Đánh giá điểm đau bằng thang chia độ đau VAS (Visual Analog Scale) và sự hài lòng của người bệnh vào các thời điểm 1, 2, 3, 6, 12, 18, 24 giờ sau mổ.

- Đánh giá tác dụng phụ, tai biến và biến chứng của 2 nhóm, thay đổi mạch, huyết áp, tình trạng suy hô hấp sau mổ, thang điểm Bromage, tình trạng nhiễm trùng catheter, bí tiểu, dị ứng, nôn ói, đau lưng…
- Mức độ hài lòng dựa vào đánh giá chủ quan của người bệnh vào giờ 24 sau mổ: Rất hài lòng, hài lòng, không hài lòng.

Phân tích thống kê: sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Nếu các biến số là biến định lượng sẽ

được kiểm định bằng T test. Nếu các biến số là biến định tính sẽ được kiểm định bằng test chi bình phương. Các phép kiểm có giá tri p<0,05 được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

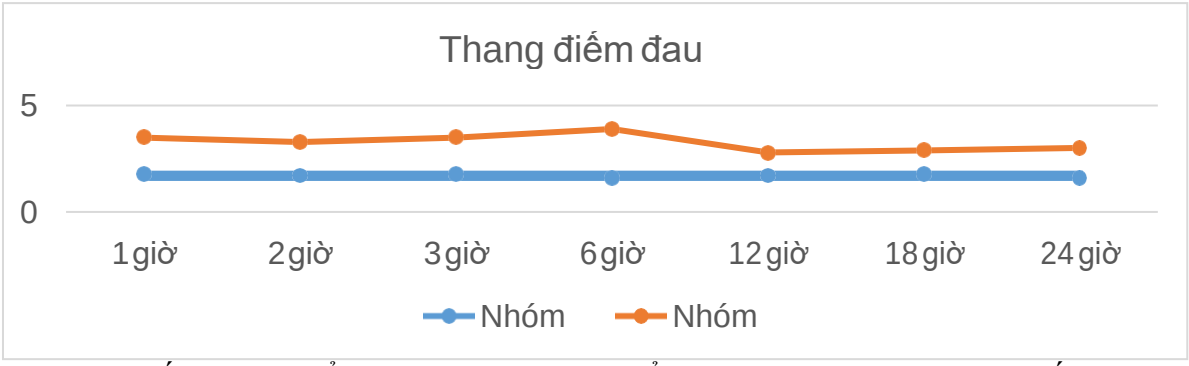
KẾT QUẢ:

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:

Đặc điểm	Nhóm A (n=60)	Nhóm B (n=60)	p
Tuổi*	26,6 ± 4,2 (18 – 42)	28,1 ± 4,2 (18 – 42)	
Cân nặng (kg)*	63,06 ± 6,25 (51 – 80)	64,43 ± 6,9 (50 – 86)	
Chiều cao (cm)*	155,97 ± 5,25 (148 – 165)	156,53 ± 5,33 (150 – 168)	
ASA (I/II/III)**	49/11/0	48/12/0	
Nghề nghiệp**			>0,05
Tự do	22	26	
Cán bộ công nhân viên	30	28	
Làm nông	8	6	
Số lần mổ lấy thai cũ** (mổ lần đầu / mổ cũ)	20/40	22/38	
Đường mổ** (Trên vệ / Đường trắng giữa)	57/3	58/2	
Vị trí gây tê nhóm A** (L2-3 / L3-4)	20/40	Không đánh giá	
VAS***	0 – 3	1 – 7	
Tần số hô hấp***	13 – 19	12 – 20	
SpO 2***	95 - 100	90 – 100	
Tần số tim***	65 - 93	68 – 126	
Huyết áp trung bình***	73 - 98	69 – 101	
Số ca ngứa (%)	1 (1,67%)	0 (0%)	>0,05
Số ca bu n nôn và nôn (%)	2 (3,33%)	12 (20%)	<0,05

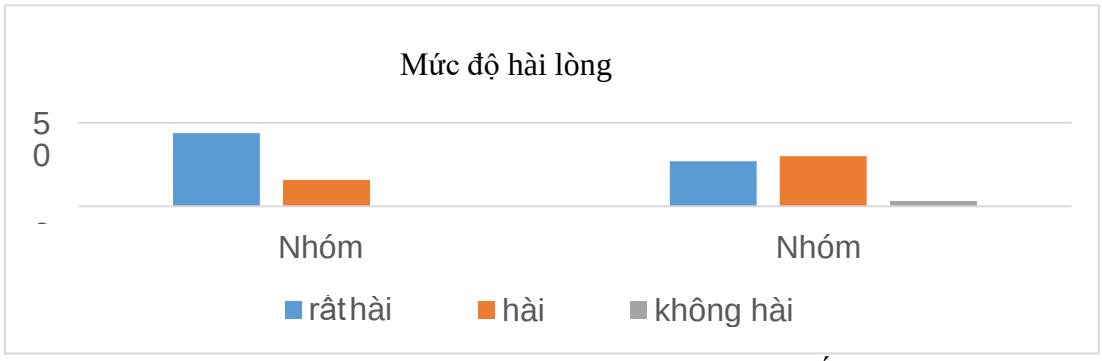
* Trung bình ± độ lệch chuẩn (tối thiểu – tối đa), ** Số bệnh nhân, *** Tối thiểu – tối đa

Biểu đồ 1: Thang điểm đau VAS



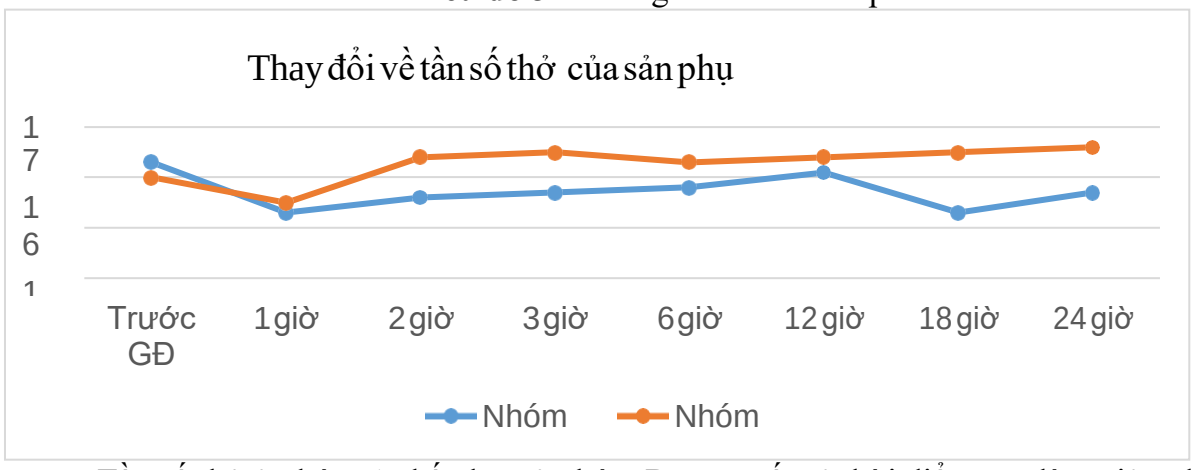
Tại tất cả thời điểm sau khi giảm đau điểm VAS của nhóm A luôn thấp hơn nhóm B (p<0.05)

Biểu đồ 2: mức độ hài lòng 2 phương pháp



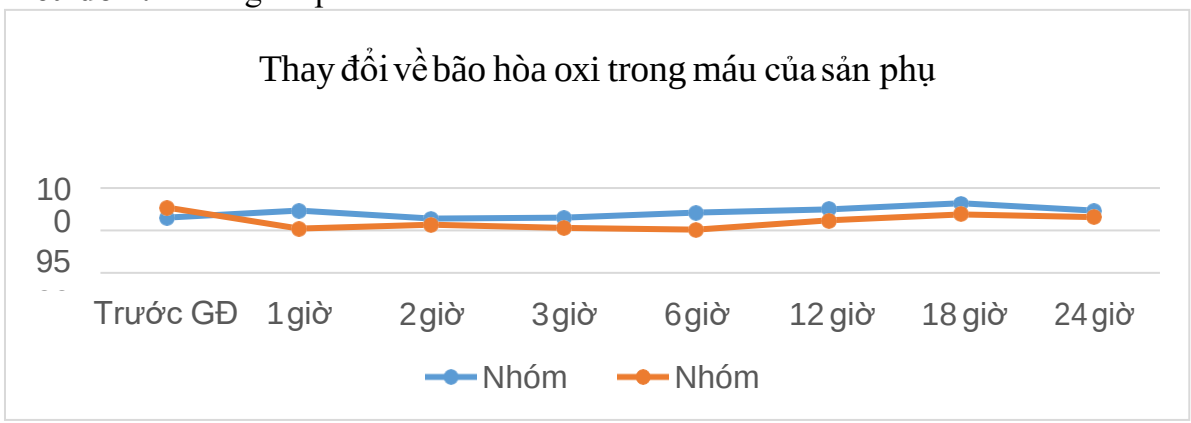
Tỉ lệ hài lòng của nhóm A đạt 100% trong đó có 73,33 % rất hài lòng (p<0.05)

Biểu đồ 3: Đánh giá tần số hô hấp



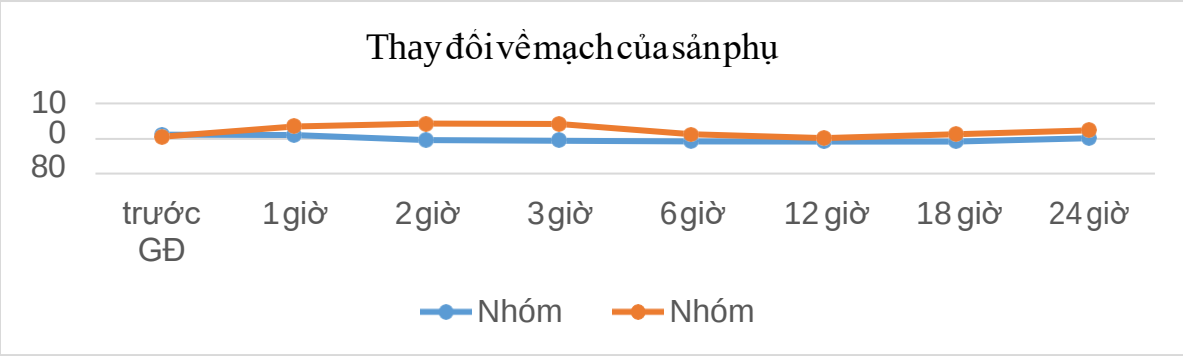
Tần số thở ở nhóm A thấp hơn ở nhóm B trong tất cả thời điểm sau làm giảm đau do đau làm tăng tần số thở của bệnh nhân (p<0.05)

Biểu đồ 4: Đánh giá SpO2



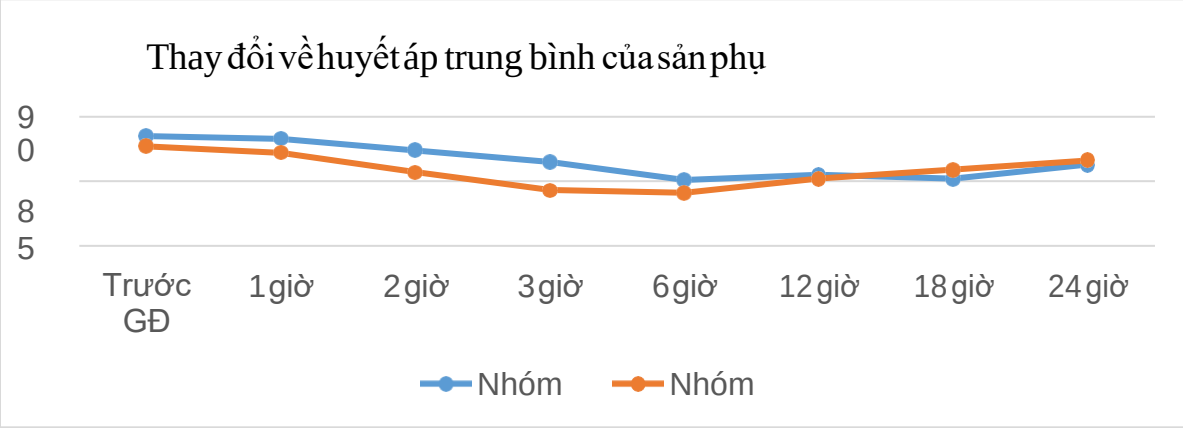
Độ bão hòa oxi trong máu nhóm A cao hơn nhóm B ở tất cả thời điểm theo dõi (p<0.05)

Biểu đồ 5: Đánh giá tần số tim



Tần số tim nhóm A thấp hơn nhóm B ở tất cả thời điểm theo dõi (p<0.05) cho thấy đau làm tăng tần số tim của bệnh nhân.

Biểu đồ 6: Đánh giá huyết áp trung bình



Huyết áp trung bình 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0.05)

Bảng 2: Thang điểm Bromage*** ở nhóm A**

Thang điểm	Giờ 1	Giờ 2	Giờ 3	Giờ 6	Giờ 12	Giờ 18	Giờ 24
Bromage 0	57	56	57	58	59	60	60
Bromage I	3	4	3	2	1	0	0
Bromage II	0	0	0	0	0	0	0
Bromage III	0	0	0	0	0	0	0

***** 0: không ức chế vận động
I: không nhấc chân (có thể cử động gối và bàn chân) II: không thể co khớp gối
III: hoàn toàn không cử động chân

BÀN LUẬN:

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

- Tuổi , chiều cao, cân nặng của sản phụ: Qua bảng 1 cho thấy sự tương đương giữa 2 nhóm nghiên cứu về tuổi, chiều cao, cân nặng, ASA, nghề nghiệp, số lần mổ lấy thai cũ, đường mổ (p>0.05)
- Vị trí gây tê ở nhóm A: chỉ ở trong 2 vị trí L2-3 và L 3-4 trong đó đa số bệnh nhân được gây tê ở L3-4 chiếm 66.67%.

Hiệu quả giảm đau: qua biểu đồ 1 ta thấy VAS ở nhóm A thấp hơn VAS ở nhóm B ở mọi thời điểm theo dõi (p<0.05). Ở nhóm A, VAS thay đổi không đáng kể qua qua các thời điểm theo dõi. Ở nhóm B, VAS thay đổi đáng kể qua các thời điểm (p<0.05). Điều này cho thấy phương pháp NMC giảm đau hiệu quả hơn và ổn định hơn so với phương pháp giảm đau bằng paracetamol tiêm tĩnh mạch phối hợp morphin tiêm bắp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Chừng [3]: gây tê NMC có mức độ giảm đau tốt là 62,2% và khá là 21,6%; có 83,8% bệnh nhân hài lòng về mức độ giảm đau mà không phải chuyển sang dùng phương pháp giảm đau khác, Nguyễn Trung Kiên [4]: ghi nhận sau khi tiêm thuốc NMC từ giờ 1 trở đi, 100% đạt mức đau nhẹ hoặc không đau (VAS<2).

Tác dụng phụ: Ghi nhận của chúng tôi có 1 bệnh nhân ngứa (3,3%) ở nhóm A và không ghi nhận ngứa ở nhóm B. Tỉ lệ buồn nôn và nôn sau mổ là 1 bệnh nhân (3,3%) ở nhóm A và 7 bệnh nhân (23,3%) ở nhóm B. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả Hoàng Xuân Quân [5]: tác dụng phụ buồn nôn và nôn ở nhóm giảm đau NMC là 9% so với nhóm morphin đường tĩnh mạch là 28,12% (p<0,001), Nguyễn Văn Chừng [3]: số bệnh nhân gây tê gây tê NMC có buồn nôn và nôn là 24,3%

Bảng 2 cho thấy đa số bệnh nhân gây tê NMC có điểm Bromage 0, một số có Bromage I, và không có bệnh nhân nào có Bromage II, III. Tất cả đều phục vận động sau ngưng thuốc 1 giờ, và tiếp tục sử dụng liều thấp hơn. Điều này cho thấy sự an toàn của phương pháp gây tê NMC giảm đau sau mổ, không ức chế vận động đáng kể trong thời gian truyền thuốc tương tự Nguyễn Văn Chừng[3]: chỉ có 1 bệnh nhân (2,7%) liệt hoàn toàn 2 chi dưới vào giờ thứ 4; và 5 trường hợp (13,5%) yếu nhẹ 1 hoặc 2 chi dưới, sau khi giảm liều thì tất cả phục vận động.

- Ảnh hưởng giảm đau sau mổ lên chức năng hô hấp:

Qua biểu đồ 3 và 4, chúng tôi chưa ghi nhận suy hô hấp ở nhóm A và nhóm B; tần số hô hấp thấp nhất là 13 lần/phút ở nhóm A và 12 lần/phút ở nhóm B; SpO2 thấp nhất ở nhóm A là 95% ở nhóm B là 92%; không có sự khác biệt về tần số hô hấp giữa hai nhóm A và B (p>0.05); SpO2 ở nhóm A cao hơn hơn SpO2 ở nhóm B qua từng thời điểm theo dõi, và khác biệt SpO2 giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê (p<0.05). Chúng tôi nhận thấy rằng đau làm cho bệnh nhân thở nhanh hơn. Khi bệnh nhân được giảm đau tốt thì tần số thở sẽ giảm về giới hạn cho phép và thay đổi không có ý nghĩa trong suốt quá trình giảm đau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự tác giả Nguyễn Trung Kiên[4]: tần số thở ở nhóm gây tê NMC thấp hơn nhóm morphin đường tĩnh mạch tại các thời điểm theo dõi, không có bệnh nhân nào bị ức chế hô hấp, tần số <10 lần/ phút và SpO2 < 94%.

- Ảnh hưởng giảm đau sau mổ lên chức năng tuần hoàn:

Đau sau mổ thường làm nhịp tim bệnh nhân tăng lên, do đó việc giảm tần số tim cũng có thể là yếu tố khách quan nói lên mức độ giảm đau. Kết quả của chúng tôi cho thấy không có bệnh nhân nào có tình trạng mạch chậm hoặc tụt huyết áp.

Qua biểu đồ 5 6 cho thấy nhịp tim ở nhóm A thấp hơn nhóm B ở hầu hết các thời điểm theo dõi ($p<0.05$). Huyết áp trung bình ở các thời điểm theo dõi không khác biệt giữa hai nhóm ($p>0.05$). Kết quả tương tự tác giả Nguyễn Trung Kiên [4]: tần số tim và huyết áp trung bình nhóm gây tê NMC luôn thấp hơn nhóm morphin đường tĩnh mạch ($p<0,05$), không có bệnh nhân nào bị tụt huyết áp.

KẾT LUẬN:

- Gây tê NMC bằng anaropin 0,1% phối hợp fentanyl 1mcg/ml có chất lượng giảm đau và sự hài lòng của sản phụ (100% sản phụ hài lòng trong đó có 73.33% rất hài lòng) tốt hơn giảm đau bằng paracetamol tĩnh mạch phối hợp morphin tiêm bắp (95% sản phụ hài lòng trong đó 45% sản phụ rất hài lòng) trong phẫu thuật lấy thai.
- Gây tê NMC bằng anaropin 0,1% phối hợp fentanyl 1 mcg/ml là kỹ thuật an toàn, ít tác dụng phụ và tác dụng không mong muốn (1,67% sản phụ có ngứa và 3.33% nôn buồn nôn) hơn dùng paracetamol tĩnh mạch phối hợp morphin tiêm bắp. (20% sản phụ có nôn, buồn nôn)

Tài liệu tham khảo:

1. Đỗ Văn lợi (2017), "So sánh hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ của phương pháp gây tê ngoài màng cứng do và không do sản phụ tự điều khiển". *Luận văn Tiến sĩ Y học*, Chuyên ngành gây mê hồi sức, Trường Đại Học Y Hà Nội.
2. Trần Minh Long (2021), "Đánh giá hiệu quả giảm đau trong đẻ của Phương pháp gây tê ngoài màng cứng do sản phụ tự kiểm soát bằng anaropin phối hợp fentanyl". Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Chuyên ngành Gây mê Hồi sức - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.
3. Trần Đỗ Anh Vũ, Nguyễn Văn Chừng (2014): "Đánh giá hiệu quả và mức độ hài lòng của gây tê ngoài màng cứng trong phẫu thuật bụng dưới". *Y học Tp Hồ Chí Minh*, Tập 18(4), 82-90.
4. Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Hữu Tú, Công Quyết Thắng (2012): "Nghiên cứu hiệu quả giảm đau và ảnh hưởng hô hấp của giảm đau tự điều khiển đường ngoài màng cứng ngực sau mổ bụng trên ở người cao tuổi". *Y học thực hành* (835-836), 72-77.
5. Hoàng Xuân Quân, Nguyễn Quốc Kính (2012): "So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ ngực do bệnh nhân tự điều khiển qua đường ngoài màng cứng bằng bupivacaine và fentanyl và morphin đường tĩnh mạch". *Y học thực hành* (835-836), 7-10.
6. Maheshwari V., Rasheed M., Singh R., et al. (2016). Comparison of ropivacaine with levobupivacaine under epidural anesthesia in the lower limb orthopedic surgeries: A randomized study. *Anesth Essays Res*, 10(3), 624.
7. Kokki M., Heikkinen M., Kumpulainen E., et al. (2016). Levobupivacaine for Spinal Anesthesia in Children: Cerebrospinal Fluid Aspiration Before the Injection Does not Affect the Spread or Duration of the Sensory Block. *Anesth Pain Med*, 6(3).