

niêm khuẩn tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc giai đoạn 2018-2019. Tạp chí Y dược lâm sàng 108 (2022). 17, 156-163.

8. Lê Thị Anh Hồng, Lê Mai Thanh, Dương Kim Tuấn, Nguyễn Thị Bắc, Lê Văn Thu, Lê

Nguyễn Minh Hoa, Trần Anh Đào, Đặc điểm kháng kháng sinh của các vi khuẩn gây nhiễm khuẩn tiết niệu thường gặp trên bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2022. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam (2023). 3.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ TỦY SỐNG BẰNG HỖN HỢP BUPIVACAIN ƯU TRỌNG KẾT HỢP FENTANYL TRONG PHẪU THUẬT CẮT TINH HOÀN

Nguyễn Tiến Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Phương<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả vô cảm và tính an toàn của gây tê tủy sống bằng hỗn hợp bupivacain tỉ trọng cao kết hợp fentanyl trong phẫu thuật cắt tinh hoàn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 74 bệnh nhân phẫu thuật cắt tinh hoàn được vô cảm bằng phương pháp gây tê tủy sống kết hợp bupivacain ưu trọng với fentanyl tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện K, từ tháng 3/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 70,92 ± 11,6 tuổi; Liều bupivacain trung bình 8 ± 0,5mg; thời gian phẫu thuật trung bình 46 ± 15,6 phút; Thời gian chờ ức chế vô cảm ở T6 trung bình là 4,66 ± 1,1 phút; Thời gian phục hồi cảm giác ở T6 trung bình là 96,3 ± 13,1 phút; Thời gian phục hồi vận động ở mức M0 trung bình là 122,5 ± 10,1 phút; Thời gian giảm đau sau mổ trung bình là 4,3 ± 0,9 giờ; 100% bệnh nhân đạt mức vô cảm tốt, không phải dùng thêm thuốc giảm đau hoặc đổi phương pháp vô cảm. Các chỉ số huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, SpO2 tương đối ổn định trong suốt quá trình phẫu thuật. Tỷ lệ tác dụng phụ thấp, tụt huyết áp là tác dụng phụ hay gặp nhất. **Kết luận:** Vô cảm bằng phương pháp tê tủy sống bằng bupivacain ưu trọng kết hợp fentanyl cho phẫu thuật cắt tinh hoàn có hiệu quả tốt và an toàn cho người bệnh.

**Từ khóa:** gây tê tủy sống, bupivacain, fentanyl.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF SPINAL ANESTHESIA USING A MIXTURE OF BUPIVACAIN AND FENTANYL IN ORTHYCU T SURGERY

**Objective:** Evaluate the anesthetic effect and safety of spinal anesthesia with a mixture of high density bupivacaine and fentanyl in orchiectomy surgery. **Methods:** Cross-sectional study on 74

orchiectomy patients who were anesthetized using spinal anesthesia combined with bupivacaine and fentanyl at the Emergency and Intensive care Department, Vietnam National Cancer Hospital, from March 2023 to December 2023. **Results:** Average age was 70.92 ± 11.6 years; Average bupivacaine dose 8 ± 0.5mg; Average surgery time 46 ± 15.6 minutes; The average latency of anesthetic inhibition at T6 was 4.66 ± 1.1 minutes; The average sensory recovery time at T6 was 96.3 ± 13.1 minutes; The average motor recovery time at M0 level is 122.5 ± 10.1 minutes; The average postoperative pain relief time is 4.3 ± 0.9 hours; 100% of patients achieved good levels of anesthesia, without having to use additional painkillers or change anesthetic methods. Blood pressure, heart rate, breathing rate, and SpO2 indexes were relatively stable throughout the surgery. The rate of side effects is low, hypotension is the most common side effect. **Conclusion:** Anesthesia using spinal anesthesia with bupivacaine combined with fentanyl for orchiectomy is effective and safe for patients.

**Keywords:** spinal anesthesia, bupivacain, fentanyl.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê tủy sống (GTTS) hiện nay đang là phương pháp vô cảm được lựa chọn hàng đầu trong phẫu thuật cắt tinh hoàn do hiệu quả vô cảm tốt, kỹ thuật dễ thực hiện và không đòi hỏi các trang thiết bị đắt tiền. Thuốc tê dùng trong gây tê tủy sống có nhiều loại như lidocaine, bupivacaine, levobupivacain, ropivacain, levobupivacain... Trong đó, bupivacaine hiện nay là thuốc tê được sử dụng tương đối phổ biến trong gây tê tủy sống ở Việt Nam và thế giới. Việc phối hợp giữa thuốc tê và các thuốc giảm đau họ morphin trong gây tê tủy sống đã được áp dụng tương đối rộng rãi ở Việt Nam nhằm tăng hiệu quả vô cảm cho bệnh nhân. Tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện K Tân Triều đã được thực hiện Gây mê hồi sức cho phẫu thuật cắt tinh hoàn từ tháng 11/2021. Để hoàn thiện hơn nữa trong quá trình thực hiện vô cảm cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả của gây tê tủy sống bằng

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương

Email: phuongutit@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 29.5.2024

bupivacain ưu trọng kết hợp fentanyl trong phẫu thuật cắt tinh hoàn” nhằm đánh giá tính an toàn và hiệu quả vô cảm của phương pháp này.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 74 bệnh nhân phẫu thuật cắt tuỷ tinh hoàn được vô cảm bằng phương pháp gây tê tuỷ sống kết hợp bupivacain ưu trọng với fentanyl tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K, từ tháng 3/2022 đến tháng 11/2022.

**- Tiêu chuẩn lựa chọn:**

+ Các bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cắt tinh hoàn được vô cảm bằng phương pháp gây tê tuỷ sống kết hợp bupivacain ưu trọng với fentanyl.

+ Đạt tiêu chuẩn ASA I, ASA II, ASA III

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Có chống chỉ định với gây tê tuỷ sống
- + Dị ứng với thuốc tê và opioid
- + Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

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

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Các biến số nghiên cứu:

+ Đặc điểm bệnh nhân: Tuổi, chiều cao, cân nặng, ASA.

+ Đặc điểm gây mê phẫu thuật: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, SpO<sub>2</sub>, lượng thuốc bupivacain (mg), thời gian ức chế vô cảm và phục hồi cảm giác tới T6 (phút), thời gian phục hồi vận động mức M0, thời gian phẫu thuật (phút), thời gian giảm đau sau mổ (giờ).

+ Các tác dụng không mong muốn: tụt huyết áp, nhịp chậm, rét run, buồn nôn, nôn, đau đầu, ngứa, bí tiểu.

- Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung.** Trong nghiên cứu có 74 bệnh nhân. Tuổi trung bình là 70,92 ± 11,6 tuổi. Cân nặng trung bình là 56,9 ± 9,8 kg. Chiều cao trung bình là 163,72 ± 5,5 cm.

Phân độ ASA: 3 bệnh nhân có ASA I, chiếm 4,1%; 60 bệnh nhân có ASA II, chiếm 81,1%; 11 bệnh nhân ASA III, chiếm 14,9%.

**3.2. Đặc điểm về gây mê, phẫu thuật**

**Bảng 3.1. Liều lượng bupivacain và thời gian phẫu thuật**

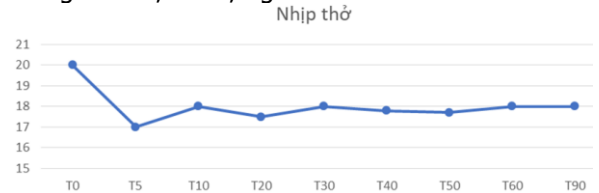
	X±SD	Tối thiểu	Tối đa
Liều bupivacain (mg)	8±0,5	6,5	9
Thời gian phẫu thuật (phút)	46,0±15,6	25	120

**Nhận xét:** Liều bupivacain trung bình là 8 ± 0,5 mg, thời gian phẫu thuật trung bình là 46,0 ± 15,6 phút.

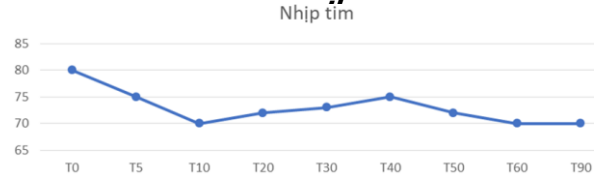
**Bảng 3.2. Đặc điểm về tác dụng vô cảm**

	X±SD	Tối thiểu	Tối đa
Thời gian ức chế vô cảm ở T6 (phút)	4,66±1,1	3	7
Thời gian phục hồi cảm giác T6 (phút)	96,3±13,1	75	120
Thời gian phục hồi vận động mức M0 (phút)	122,5±10,1	105	145
Thời gian giảm đau sau mổ (giờ)	4,3±0,9	3,0	6,0

**Nhận xét:** Thời gian ức chế vô cảm ở T6 trung bình là 4,66 ± 1,1 phút, thời gian phục hồi cảm giác T6 trung bình 96,3 ± 13,1 phút, thời gian phục hồi vận động mức M0 trung bình 122,5 ± 10,1 phút, thời gian giảm đau sau mổ trung bình 4,3 ± 0,9 giờ.



**Biểu đồ 3.1. Biến đổi nhịp thở các thời điểm**



**Biểu đồ 3.2. Biến đổi nhịp tim các thời điểm**



**Biểu đồ 3.3. Biến đổi huyết áp trung bình các thời điểm**



**Biểu đồ 3.4. Biến đổi SPO2 các thời điểm**

**3.3. Tác dụng không mong muốn**

**Bảng 3.3. Tác dụng không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	n	%
Buồn nôn và nôn	3	4,1

Tụt huyết áp	5	6,7
Nhịp chậm	3	4,1
Ngứa	2	2,7
Rét run	2	2,7

**Nhận xét:** Các tác dụng phụ chủ yếu: buồn nôn 4,1%; tụt huyết áp thoáng qua 6,7%; nhịp chậm 4,1%; ngứa 2,7% và rét run 2,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu.** Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $70,92 \pm 11$  tuổi, tương đối cao do nhóm bệnh nhân của chúng tôi đa phần có chẩn đoán là ung thư tiền liệt tuyến, là mặt bệnh thường gặp ở nhóm bệnh nhân cao tuổi.

Cân nặng trung bình trong nghiên cứu là  $56,9 \pm 9,8$  kg, chiều cao là  $163,72 \pm 5,5$  cm. Chỉ số này phù hợp với thể trạng của người châu Á nói chung và người Việt Nam nói riêng, tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước.

Về tỷ lệ ASA, chúng tôi nhận thấy có 81,1% bệnh nhân có ASA II; 4,1% bệnh nhân có ASA I và 14,9% bệnh nhân có ASA III. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Sáu Nguyên, có 88% bệnh nhân có ASA I và 12% bệnh nhân có ASA II, không có bệnh nhân có ASA III<sup>1</sup>. Nguyên nhân của sự khác biệt này là do nhiều bệnh nhân của chúng tôi có chẩn đoán ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn muộn, đã có di căn xương, phổi... ảnh hưởng đến chất lượng và chức năng sống.

**4.2. Đặc điểm về hiệu quả của phương pháp vô cảm.** Liều bupivacain trung bình trong nghiên cứu là  $8 \pm 0,5$  mg. Chúng tôi tính liều bupivacain theo chiều cao và cân nặng. Ở bệnh nhân già yếu, suy kiệt, có nhiều bệnh nền kèm theo, chúng tôi giảm 1/3 liều, do đó liều dùng của chúng tôi không đạt mức tối đa, thấp hơn so với liều lượng của Trần Xuân Thịnh và Hồ Khả Cảnh là 12mg, do các tác giả nghiên cứu trên bệnh nhân trẻ tuổi, khỏe mạnh với ASA I – II<sup>2</sup>. Thời gian phẫu thuật trung bình là  $46,0 \pm 12,6$  phút. Kết quả này phù hợp với thời gian trung bình của phẫu thuật cắt tinh hoàn.

Cả 74 bệnh nhân đều đạt mức vô cảm tốt để tiến hành phẫu thuật, không có bệnh nhân nào có cảm giác đau trong suốt quá trình phẫu thuật. Không có bệnh nhân nào phải chuyển phương pháp vô cảm. Thời gian tiêm tàng khởi phát tác dụng ức chế cảm giác ở mức T6 là  $4,66 \pm 1,1$  phút, tối thiểu là 3 phút, tối đa là 7 phút. So với một số nghiên cứu trong và ngoài nước, thời gian của chúng tôi dài hơn, do liều bupivacain sử dụng thấp hơn. Ức chế cảm giác tại mức T6 là mức đủ đảm bảo loại bỏ hoàn toàn cảm giác đau

khi phẫu thuật. Thời gian phục hồi cảm giác ở T6 là  $96,3 \pm 13,1$  phút, thời gian phục hồi vận động mức M0 là  $122,5 \pm 10,1$  phút, tương đương với kết quả của tác giả Đinh Hữu Hào (2013)<sup>3</sup>, Belgin Akan và cộng sự (2012)<sup>4</sup>. Thời gian giảm đau sau mổ (thời gian từ sau phẫu thuật tới lúc bệnh nhân có nhu cầu dùng thêm giảm đau) của chúng tôi là  $4,3 \pm 0,9$  giờ. Kết quả của chúng tôi tương đương nghiên cứu của Doger C và cộng sự (2013)<sup>5</sup>. Như vậy, khi phối hợp thuốc tê với một thuốc thuộc nhóm thuốc phiện vừa có tác dụng làm tăng hiệu quả của thuốc tê, vừa kéo dài thời gian giảm đau sau phẫu thuật, giảm liều thuốc tê, là lựa chọn phù hợp trong gây tê tủy sống cắt tinh hoàn trên người cao tuổi.

Trong suốt quá trình phẫu thuật, các chỉ số huyết áp, nhịp tim, nhịp thở, SpO2 dao động không đáng kể, cho thấy độ an toàn của gây tê tủy sống bằng bupivacain kết hợp fentanyl trong phẫu thuật cắt tinh hoàn, đặc biệt là cho người cao tuổi.

**4.3. Đặc điểm về tính an toàn của phương pháp vô cảm.** Các tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống nói chung bao gồm tụt huyết áp, nhịp tim chậm, buồn nôn, nôn, ngứa, rét run...

Tụt huyết áp và nhịp chậm là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất trong gây tê tủy sống, do tác dụng ức chế giao cảm gây giãn mạch, nếu ức chế vào thần kinh giao cảm chi phổi tim sẽ gây nhịp chậm và làm tụt huyết áp. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5 bệnh nhân tụt huyết áp, chiếm 5,7 %, được xử trí bằng truyền dịch, tiêm tĩnh mạch ephedrin liều 3mg/lần tiêm, có 03 bệnh nhân bị nhịp chậm, xử trí bằng atropin tiêm tĩnh mạch liều 0.5mg/lần tiêm. Sau xử trí các bệnh nhân đều ổn định.

Rét run trong gây tê tủy sống thường gặp là do bệnh nhân nằm trong phòng mổ ở nhiệt độ thấp, truyền dịch nhiều, nhịn ăn trước mổ gây hạ đường huyết, bệnh nhân thiếu máu, hoặc gây tê tủy sống làm giãn mạch gây mất nhiệt. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ rét run là 2,7%, so với các tác giả khác là tương đối thấp, bệnh nhân được xử trí bằng ủ ấm, sưởi đèn. Chúng tôi cũng sử dụng một số biện pháp dự phòng rét run như truyền dịch ấm, ủ ấm cho bệnh nhân.

Ngứa là vấn đề gây khó chịu nhất trong gây tê tủy sống có opioids. Ngứa trong trường hợp này được giải thích không hẳn là do opioids phóng thích histamine, mà còn do opioids gắn trực tiếp lên thụ thể sau của hành não. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 bệnh nhân bị ngứa, chiếm 2,7%. Các bệnh nhân được xử trí

bằng Solumedrol 40mg tiêm tĩnh mạch, sau 30 phút xử trí hết ngứa.

Buồn nôn và nôn thông thường do tụt huyết áp hoặc do thay đổi áp lực nội sọ hoặc tác dụng phụ của thuốc (họ morphine). Trong nghiên cứu có 3 bệnh nhân buồn nôn sau mổ, đều được xử trí ổn định bằng thuốc chống nôn ondansetron 4mg

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào đau đầu và bí tiểu.

Như vậy, tỷ lệ tác dụng không mong muốn của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác như Trần Xuân Thịnh và Hồ Khả Cảnh (2010)<sup>2</sup>, Belgin Akan và cộng sự (2012)<sup>4</sup>.

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình là 70,92 ± 11,6 tuổi
- Liều bupivacain trung bình là 8 ± 0,5mg, thời gian phẫu thuật trung bình 46 ± 15,6 phút.
- Thời gian chờ ức chế vô cảm ở T6 trung bình là 4,66 ± 1,1 phút; Thời gian phục hồi cảm giác ở T6 trung bình là 96,3 ± 13,1 phút; Thời gian phục hồi vận động ở mức M0 trung bình là 122,5 ± 10,1 phút; Thời gian giảm đau sau mổ trung bình là 4,3 ± 0,9 giờ.
- 100% bệnh nhân đạt mức vô cảm tốt, không dùng thêm thuốc giảm đau hoặc đổi phương pháp vô cảm.

- Các chỉ số huyết áp, nhịp tim, SPO2 tương đối ổn định trong suốt quá trình phẫu thuật.

- Tỷ lệ tác dụng phụ thấp, tụt huyết áp là tác dụng phụ hay gặp nhất.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Sáu Nguyên.** Đánh giá hiệu quả của gây tê tủy sống bằng bupivacain và morphine trong phẫu thuật nội soi cắt ruột thừa viêm tại Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ. 2016.
2. **Trần Xuân Thịnh, Hồ Khả Cảnh** (2010), Bước đầu đánh giá kết quả của gây tê tủy sống trong mổ cắt ruột thừa viêm nội soi tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế, Tạp chí Y Học Thực hành 3(709), trang 17-21.
3. **Đình Hữu Hào, Nguyễn Trung Nhân** (2013), Ảnh hưởng trên huyết động của gây tê tủy sống với bupivacaine liều thấp phối hợp fentanyl trong phẫu thuật mổ lấy thai, Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 13 (6), tr. 224 - 230.
4. **Akan B, Yagan O, Bilal B, Erdem D, Gogus N.** Comparison of levobupivacaine alone and in combination with fentanyl and sufentanil in patients undergoing transurethral resection of the prostate. J Res Med Sci. 2013 May;18(5):378-82.
5. **Doger C, Yüksel BE, Canoler O, Ornek D, Emre C, Kahveci K.** Effects of intrathecal bupivacaine and bupivacaine plus sufentanil in elderly patients undergoing transurethral resection. Niger J Clin Pract. 2014 Mar-Apr; 17(2):149-53.

# KHẢO SÁT KIẾN THỨC VÀ THÁI ĐỘ PHÒNG NGỪA VỀ BỆNH VIÊM GAN SIÊU VI B CỦA SINH VIÊN NGÀNH DƯỢC HỌC TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH VÀ ĐẠI HỌC QUỐC GIA TP. HỒ CHÍ MINH

Võ Quang Trung<sup>1</sup>, Chu Thị Thảo<sup>2</sup>, Trần Thị Hồng Nhung<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trâm<sup>2</sup>, Lê Trung Kiên<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

**Mở đầu:** Viêm gan B là một bệnh do vi rút viêm gan B (HBV) gây ra có thể đe dọa tính mạng người bệnh. Việc nâng cao kiến thức tổng quát và thái độ phòng ngừa HBV cho sinh viên Dược đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh viêm gan do vi rút. **Mục tiêu:** Khảo sát tổng quát và thái độ phòng ngừa của sinh viên Dược tại Trường Đại học Y khoa Phạm

Ngọc Thạch TP.HCM và Khoa Y Đại học Quốc gia TP.HCM về bệnh viêm gan B. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 454 sinh viên Dược tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP.HCM và Khoa Y Đại học Quốc gia TP.HCM, dữ liệu được thống kê bằng phần mềm Microsoft Excel 2019 và IBM SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong 454 sinh viên Dược có 313 người có giới tính nữ (68,9%) và 141 người có giới tính nam (31,1%). Điểm trung bình về kiến thức và thái độ của sinh viên lần lượt là 63,2/90 điểm; 17,2/25 điểm. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức tốt là 51,3 và thái độ tốt là 43,0 trong phòng việc phòng ngừa bệnh viêm gan B. **Kết luận:** Sinh viên không có kiến thức đồng đều về VGB, các phát hiện từ nghiên cứu của nhân mạnh nhu cầu ngay lập tức phải nâng cao và phát triển chương trình đào tạo trong việc phòng ngừa và quản lý bệnh viêm gan B của các sinh viên tại các trường y Việt Nam.

**Từ khóa:** Sinh viên Dược, phòng ngừa, kiến thức, thái độ, vi rút, viêm gan B.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Đại học Quốc gia TP.HCM

<sup>3</sup>Đại học Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>4</sup>Viện Y học Dự phòng Quân đội phía Nam, Cục Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: pharm.huyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2024

Ngày duyệt bài: 27.5.2024