

Với các kháng sinh nhóm macrolid (azithromycin, clarithromycin) H.i còn khá nhạy cảm (60%). Do vậy, đây cũng là nhóm kháng sinh có thể lựa chọn để điều trị viêm mũi xoang do H.i.

H.i kháng tới 80% với cefuroxime. Tác giả Brook (2017) cũng ghi nhận tình trạng kháng cephalosporin thế 2 đối với H.i và *Moraxella cartarrhalis* ở BN VMXMT. Ngoài ra, tình trạng kháng penicillin (ví dụ: amoxicillin) và sulfonamid (co-trimoxazole) trong các chủng vi khuẩn phân lập từ bệnh nhân VMXMT đã được báo cáo gần đây [2].

Có thể lý giải điều này do cefuroxime hay được sử dụng trong điều trị các bệnh lý nhiễm trùng bởi đây là một kháng sinh sẵn có và tiện dụng với nhiều dạng bào chế, dễ được các nhà thuốc kê cho bệnh nhân khi mua thuốc không theo đơn.

Với các kháng sinh ít được sử dụng, H.i còn nhạy cảm hoàn toàn, bao gồm kháng sinh nhóm quinolon như: ciprofloxacin, levofloxacin với 100,0% nhạy cảm và một số kháng sinh nhóm β -lactam: piperacillin + tazobactam, meropenem nhạy cảm 100%.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn và kháng sinh đồ ở 110 BN viêm mũi xoang mạn tính người lớn đã được phẫu thuật tại khoa Mũi xoang- Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương, chúng tôi thấy tỉ lệ nuôi cấy vi khuẩn dương tính lên tới 76,36%, trong đó vi khuẩn *S.epidermidis* chiếm tới 60,7%. Việc điều trị còn gặp nhiều khó

khăn do tỷ lệ kháng kháng sinh cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Hòa (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn trong viêm mũi xoang mạn tính nhiễm khuẩn người lớn tại Bệnh viện Tai Mũi Họng trung ương, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Brook I. (2016). Microbiology of chronic rhinosinusitis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 35(7), 1059–1068.
3. D P. và L V. (2020). Staphylococcus aureus Infection and Persistence in Chronic Rhinosinusitis: Focus on Leukocidin ED. *Toxins*, 12(11).
4. Hsin C.-H., Su M.-C., Tsao C.-H. và cộng sự. (2010). Bacteriology and antimicrobial susceptibility of pediatric chronic rhinosinusitis: a 6-year result of maxillary sinus punctures. *American Journal of Otolaryngology*, 31(3), 145–149.
5. Marcinkiewicz J., Stręk P., Strus M. và cộng sự. (2015). Staphylococcus epidermidis and biofilm-associated neutrophils in chronic rhinosinusitis. A pilot study. *International Journal of Experimental Pathology*, 96(6), 378.
6. Michalik M., Podbielska-Kubera A., Samet A. và cộng sự. (2020). Multidrug-resistant strains of coagulase-negative staphylococci isolated from patients with chronic sinusitis-MDR, XDR, PDR strains. *Polish Journal of Otolaryngology*, 74(2), 36–41.
7. Rezai M.S., Pourmousa R., Dadashzadeh R. và cộng sự. (2016). Multidrug resistance pattern of bacterial agents isolated from patient with chronic sinusitis. *Caspian J Intern Med*, 7(2), 114–119.
8. Szemraj M., Glajzner P., và Sienkiewicz M. (2023). Decreased susceptibility to vancomycin and other mechanisms of resistance to antibiotics in *Staphylococcus epidermidis* as a therapeutic problem in hospital treatment. *Sci Rep*, 13(1), 13629.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA GÂY TÊ KHOANG MẠC CHẬU LIÊN TỤC BẰNG BUPIVACAİN SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

Lê Sỹ Tiến¹, Nguyễn Tiên Đức²,
Nguyễn Quang Huy³, Nguyễn Trung Kiên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê khoang mạc chậu liên tục bằng bupivacain sau phẫu thuật thay khớp háng. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 71 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng dưới gây tê tuỷ sống tại Bệnh viện Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh từ 03/2021 đến 03/2022.

¹Bệnh viện Quận 11 - Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện K

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Sỹ Tiến

Email: lesytien1986@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024

Bệnh nhân được giảm đau sau mổ bằng gây tê khoang mạc chậu liên tục dưới hướng dẫn của siêu âm. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau sau mổ cao, điểm VAS trung bình khi nghỉ luôn thấp hơn 2 và lúc ho thấp hơn 4. Dao động điểm VAS trung bình lúc nghỉ ($0,6 \pm 1$; $1,7 \pm 1,3$) và vận động ($2,5 \pm 0,9$; $3,6 \pm 1,4$) tại các thời điểm (T1-T6) đều thấp hơn thời điểm T0 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có 98,6% số bệnh nhân đạt mức từ hài lòng trở lên với hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật. **Kết luận:** Gây tê khoang mạc chậu liên tục dưới hướng dẫn của siêu âm bằng bupivacain là phương pháp có hiệu quả giảm đau tốt sau phẫu thuật thay khớp háng. **Từ khoá:** thay khớp háng, gây tê khoang mạc chậu.

SUMMARY

ASSEMENT ANALGESIC EFFICACY OF

FASCIA ILIACA COMPARTMENT BLOCK BY CONTINUOUS INFUSION BUPIVACAINE AFTER HIP JOINT REPLACEMENT SURGERY

Objectives: To evaluate the analgesic efficacy of fascia iliaca compartment block by continuous infusion of bupivacaine after hip joint replacement surgery. **Methods:** Prospective study on 71 patients underwent hip joint replacement surgery under spinal anesthesia at District 11 Hospital, Ho Chi Minh City, from March 2021 to March 2022. Patients receive postoperative pain relief by continuously the fascia iliaca compartment block under ultrasound guidance. **Results:** Postoperative pain relief effectiveness is high; the average VAS score at rest is always lower than 2, and when mobilized, is lower than 4. The mean of VAS scores variation at rest (0.6 ± 1 ; 1.7 ± 1.3) and mobilized (2.5 ± 0.9 ; 3.6 ± 1.4) at all time points (T1-T6) which was significantly lower than that at T0 ($p < 0.05$). There was 98.6% of cases satisfied with the pain relief effect after surgery. **Conclusion:** The fascia iliaca compartment block by continuous infusion of bupivacaine is a good analgesic modality in patients undergoing hip replacement surgery. **Keywords:** Hip replacement, fascia iliaca compartment block

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật thay khớp háng (TKH) bán phần hoặc toàn phần là phương pháp điều trị hiệu quả trong các bệnh lý khớp háng. Người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng thường đau nhiều, kéo dài 2 - 3 ngày. Đau sau phẫu thuật vừa là mối quan tâm hàng đầu của các bác sĩ đồng thời là nỗi lo lắng, sợ hãi của bệnh nhân khi phẫu thuật. Đau làm cản trở hô hấp và vận động vì thế ảnh hưởng không tốt đến quá trình hồi phục và tâm lý bệnh nhân. Thêm vào đó, đau còn gây ra hàng loạt các rối loạn tại chỗ và toàn thân như tăng các stress của cơ thể với tổn thương, gây rối loạn nội tiết, chuyển hóa, hô hấp và tuần hoàn dẫn đến một số biến chứng sớm có thể gặp như tăng huyết áp, loạn nhịp tim, thiếu máu cơ tim, xẹp phổi, suy hô hấp. Do đó, giảm đau sau phẫu thuật quyết định không nhỏ tới kết quả của cả quá trình điều trị nói chung và khả năng phục hồi trong thời gian hậu phẫu nói riêng.

Có nhiều phương pháp giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng. Đơn giản nhất là sử dụng thuốc giảm đau toàn thân, nhưng hiệu quả không cao và nhiều tác dụng phụ, nhất là khi sử dụng thuốc nhóm opioid trên bệnh nhân cao tuổi. Gây tê ngoài màng cứng giảm đau rất hiệu quả, tuy nhiên hầu như làm mất sức cơ tứ đầu đùi sau mổ cũng như tiềm ẩn nguy cơ biến chứng nghiêm trọng như tụ máu ngoài màng cứng, gây yếu cả hai chân. Gây tê khoang mạc chậu (FICB) được Dalens và cộng sự mô tả năm 1989, là kỹ thuật gây tê vùng cho các phẫu thuật

thay khớp háng hay kết hợp xương đùi. Hiện nay, dưới hướng dẫn của siêu âm, kỹ thuật này được thực hiện thuận lợi, ít tai biến nhưng hiệu quả giảm đau sau thay khớp háng vẫn còn tranh cãi. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu công bố về hiệu quả giảm đau của FICB. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê khoang mạc chậu liên tục bằng bupivacain sau phẫu thuật thay khớp háng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 71 bệnh nhân được phẫu thuật thay khớp háng dưới gây tê tuỷ sống tại Bệnh viện Quận 11, thành phố Hồ Chí Minh từ 01/03/2021 đến 31/03/2022, được giảm đau sau mổ bằng gây tê khoang mạc chậu liên tục dưới hướng dẫn siêu âm.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Trên 18 tuổi.
- + Bệnh nhân và người thân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Phân loại ASA 1 đến ASA 3.
- + Không có tiền sử thiếu hụt chức năng thần kinh trước đây.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- + Bệnh nhân có chống chỉ định gây tê vùng: dị ứng với thuốc tê, nhiễm trùng tại chỗ chọc kim, rối loạn đông máu hoặc điều trị bằng các thuốc chống đông.
- + Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng bẹn cùng bên hoặc bất thường về thần kinh cơ cùng bên, thoát vị bẹn.
- + Bệnh nhân có tiền sử dùng thuốc giảm đau kéo dài trên 30 ngày.
- + Bệnh nhân có rối loạn nhận thức, không thể đánh giá mức độ đau.
- + BMI ≥ 35 .

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.
- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện
- Biến số nghiên cứu:
 - + Đặc điểm chung: Tuổi, giới, phân độ ASA, bệnh lý kết hợp, phân loại bệnh khớp háng.
 - + Điểm VAS lúc nghỉ tại các thời điểm T0; T1; T2; T3; T4; T5; T6.
 - + Điểm VAS lúc vận động tại các thời điểm T0; T1; T2; T3; T4; T5; T6.
 - + Đánh giá tri giác, sự thay đổi nhận thức, mạch, huyết áp, SpO₂, nhịp thở, mức độ đau khi nghỉ và khi vận động tại các thời điểm 4 giờ (T2), 12 giờ (T3), 24 giờ (T4), 48 giờ (T5), 72 giờ (T6) sau T1. Đồng thời ghi nhận các dấu hiệu: buồn nôn, nôn, ngứa, hồi hộp, khó thở, co

giật, tụt catheter, rỉ dịch, viêm vùng da ở chân catheter.

+ Ghi nhận mức độ hài lòng của bệnh nhân về quá trình giảm đau sau mổ tại thời điểm 72 giờ.

- Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bệnh án nghiên cứu, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 bằng các thuật toán phù hợp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Phần lớn bệnh nhân ở nhóm tuổi 60 – 80, chiếm 53,3%.

Tỉ lệ bệnh nhân nam là 42,3%, nữ là 57,7%.

Bảng 3.1. Tiền sử bệnh lý phối hợp

Bệnh lý	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Tăng huyết áp	30	42,3
Đái tháo đường	13	18,3
Bệnh tim mạch	5	7
Bệnh hô hấp	5	7
Rối loạn nhận thức	1	1,4
Bệnh lý khác	12	16,9

Nhận xét: Tăng huyết áp và đái tháo đường là 2 bệnh lý đi kèm phổ biến nhất, chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,3% và 18,3%.

Bảng 3.2. Phân loại ASA

Phân loại ASA	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
ASA I	19	26,8
ASA II	47	66,2
ASA III	5	7
Tổng	71	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp có phân loại ASA II (47), chiếm tỉ lệ 66,2%.

Bảng 3.3. Phân bố bệnh khớp háng

Bệnh khớp háng	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Gãy cổ xương đùi	42	59,2
Hoại tử chỏm xương đùi	22	31,0
Hoại tử khớp háng	2	2,8
Thoái hóa khớp háng	5	7,0
Tổng	71	100

Nhận xét: Gãy cổ xương đùi chiếm tỉ lệ cao nhất, kể đến là hoại tử chỏm xương đùi.

3.2. Hiệu quả giảm đau của gây tê khoang mạc chậu liên tục bằng bupivacain

Bảng 3.4. Điểm VAS lúc nghỉ (N) theo thời gian

Điểm VAS	X ± SD [min – max]	Giá trị p [so với T0(N)]
T0(N)	3 ± 1,7 [0 – 8]	(x)
T1(N)	1,2 ± 0,9 [0 – 4]	< 0,001
T2(N)	1,3 ± 0,8 [0 – 4]	< 0,001
T3(N)	1,7 ± 1,3 [0 – 6]	< 0,001
T4(N)	1,4 ± 1,2 [0 – 6]	< 0,001
T5(N)	1 ± 1 [0 – 4]	< 0,001
T6(N)	0,6 ± 1 [0 – 6]	< 0,001

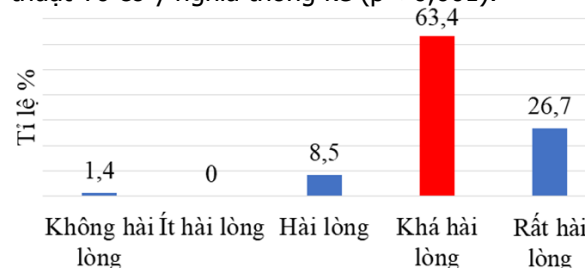
Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có điểm đau

VAS lúc nghỉ thấp hơn ngưỡng đau VAS = 4 tại tất cả các thời điểm khảo sát. Điểm đau lúc nghỉ (N) tại các thời điểm sau phẫu thuật (T1 – T6) đều thấp hơn thời điểm trước phẫu thuật (T0) có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).

Bảng 3.5. Điểm VAS lúc vận động (V) theo thời gian

Điểm VAS	X ± SD [min – max]	Giá trị p [so với T0(V)]
T0(V)	6,6 ± 1,4 [4 – 10]	(x)
T1(V)	3,1 ± 1 [2 – 6]	< 0,001
T2(V)	3,1 ± 0,8 [2 – 6]	< 0,001
T3(V)	3,6 ± 1,4 [2 – 8]	< 0,001
T4(V)	3,4 ± 1,2 [2 – 8]	< 0,001
T5(V)	3 ± 1 [2 – 6]	< 0,001
T6(V)	2,5 ± 0,9 [1 – 7]	< 0,001

Nhận xét: Ngoại trừ thời điểm trước phẫu thuật (T0), tại tất cả các thời điểm còn lại, điểm đau trung bình lúc vận động đều nhỏ hơn ngưỡng đau VAS = 4. Điểm đau trung bình tại tất cả các thời điểm sau phẫu thuật (T1 – T6) đều thấp hơn điểm đau tại thời điểm trước phẫu thuật T0 có ý nghĩa thống kê (p < 0,001).



Biểu đồ 3.1. Mức độ hài lòng của bệnh nhân

Nhận xét: Đa số các trường hợp (63,4%) khá hài lòng với hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật. Có 98,6% số bệnh nhân đạt mức độ từ hài lòng trở lên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình 62,2 ± 15,3 tuổi, thấp nhất là 20 và cao nhất là 92 tuổi. Độ tuổi này tương đương với nghiên cứu của tác giả Kamil Bober [2] (tuổi trung bình 62,9). Trong nghiên cứu, giới nữ chiếm 57,7%. Nữ gặp nhiều hơn nam có thể là do bệnh lý loãng xương hay gặp ở phụ nữ hơn nam giới, đặc biệt phụ nữ trên 60 tuổi.

Tỉ lệ bệnh nhân có ít nhất 01 bệnh lý nội khoa kết hợp trong nhóm nghiên cứu là 56,3%. Các bệnh lý kết hợp thường gặp nhất là tăng huyết áp 42,3%, đái tháo đường 18,3%. Tất cả các bệnh lý nội khoa đều được điều trị ổn định trước khi phẫu thuật. Dựa vào bệnh lý nội khoa kết hợp và thói quen hút thuốc lá, uống rượu thường xuyên... chúng tôi tiến hành phân loại

ASA. Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu có tỉ lệ phân loại ASA I, II, III lần lượt là 26,8%, 66,2% và 7%. Chỉ số ASA có khác biệt rất lớn giữa các nghiên cứu. Điều này phụ thuộc hoàn toàn vào tiêu chuẩn chọn bệnh của từng tác giả. Các nghiên cứu có tỉ lệ ASA II trội hơn như trong nghiên cứu của chúng tôi là của các tác giả Ashraf Abdelmawgoud (số bệnh nhân có ASA I, II, III tương ứng là 3, 12, 4) [3] và Jianhong Hao (ASA II, III lần lượt là 28, 15) [4]. Nhóm nghiên cứu có chẩn đoán gãy cổ xương đùi chiếm tỉ lệ cao nhất 59,2%, kể đến là hoại tử chòm xương đùi với 31%.

4.2. Hiệu quả giảm đau của gây tê khoang mạc chậu liên tục bằng bupivacain

Điểm VAS(N) lúc trước khi phẫu thuật T0 (N) của nhóm nghiên cứu là $3 \pm 1,7$ cao nhất trong tất cả các thời điểm khảo sát. Tại các thời điểm sau phẫu thuật: điểm VAS(N) tại thời điểm T1 (30 phút sau bolus thuốc tê qua catheter FICB) xuống thấp ($1,2 \pm 0,9$), giảm rõ so với thời điểm T0(N), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm VAS(N) tại các thời điểm khác T2(N) – T6(N) đều nhỏ hơn T0(N) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm VAS(N) trung bình tăng lên tại thời điểm T3(N) ($1,7 \pm 1,3$) và lớn hơn thời điểm T1(N) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng vẫn thấp hơn nhiều so với ngưỡng đau VAS = 4.

Điểm VAS(V) lúc trước khi phẫu thuật T0(V) của nhóm nghiên cứu là $6,6 \pm 1,4$ cao nhất trong tất cả các thời điểm khảo sát. Tại các thời điểm sau phẫu thuật: điểm VAS(V) tại thời điểm T1 (30 phút sau bolus thuốc tê qua catheter FICB) xuống thấp, giảm rõ so với thời điểm T0(V), có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm VAS(V) tại các thời điểm khác T2(V) – T6(V) đều nhỏ hơn T0(V) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm VAS(V) trung bình tăng lên tại thời điểm T3(V) ($3,6 \pm 1,4$) và cao hơn ở thời điểm T1(V) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) nhưng vẫn thấp hơn so với ngưỡng đau VAS = 4.

Như vậy, điểm đau VAS lúc nghỉ và vận động tại các thời điểm sau phẫu thuật đều giảm rõ rệt so với thời điểm trước phẫu thuật và nhỏ hơn ngưỡng đau VAS = 4. Tại thời điểm T3 (12 giờ sau phẫu thuật) điểm đau có tăng lên hơn so với thời điểm T1 (sau bolus thuốc tê), đây cũng chính là thời điểm hết tác dụng của liều bolus. Giảm đau cho bệnh nhân cao tuổi gãy xương khớp háng được báo cáo vào năm 2011 bởi tác giả Elizabeth Dulaney-Cripe. 42 bệnh nhân từ 53 đến 99 tuổi được đặt catheter FICB giảm đau từ lúc nhập viện đến sau phẫu thuật. Điểm đau VAS của bệnh nhân sau phẫu thuật giảm rõ rệt so với VAS trung bình của các bệnh nhân không đặt

catheter FICB trước đó: 1,7 so với 4,1 trong ngày 0 và 1,4 so với 2,9 trong ngày 1 sau phẫu thuật. Thời gian nằm viện cũng giảm từ 5,9 xuống còn 4,8 ngày [5].

Tác giả Yanhui Ma và cộng sự nghiên cứu trên 88 đối tượng người cao tuổi bị gãy khớp háng năm 2018 cho thấy nhóm được giảm đau bằng catheter FICB có điểm VAS thấp hơn nhóm được giảm đau bằng paracetamol kết hợp tramadol tại hai thời điểm: sau khi giảm đau bằng FICB (VAS lúc nghỉ dao động 2 – 3) và vào sáng ngày phẫu thuật (VAS lúc nghỉ và vận động: VAS 3 – 4). Điểm hài lòng về hiệu quả giảm đau trước mổ cũng cao hơn ở nhóm FICB. Tác giả kết luận gây tê FICB liên tục hiệu quả trên người cao tuổi bị gãy khớp háng [6]. Năm 2015, tác giả Nie so sánh hiệu quả giảm đau của FICB liên tục so với fentanyl PCIA (patient-controlled intravenous analgesia – giảm đau tĩnh mạch do bệnh nhân điều khiển) trên 106 bệnh nhân gãy khớp háng được phẫu thuật kết hợp xương. Tác giả báo cáo nhóm FICB giảm đau tốt hơn (điểm đau NRS – numerical rating scale trung bình đều < 2), không ngứa, không nôn, lượng morphin tiêu thụ thấp hơn nhóm PCIA [7].

Cũng nghiên cứu trên 85 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng là tác giả Jianhong Hao năm 2019. Nhóm 43 bệnh nhân được đặt FICB liên tục ngay từ khoa cấp cứu để giảm đau trước mổ, nhóm chứng (42 bệnh nhân) được giảm đau trước mổ bằng fentanyl tiêm tĩnh mạch (TTM). Sau mổ, cả 2 nhóm được phối hợp thêm giảm đau ngoài màng cứng do bệnh nhân điều khiển (PCEA - patient controlled epidural analgesia) để đảm bảo hiệu quả giảm đau. Tác giả báo cáo nhóm FICB liên tục giảm đau tốt (VAS trung bình 1 – 2 điểm) cũng như tiêu thụ fentanyl ít hơn nhóm chứng tại nhiều thời điểm trước mổ. Ngoài ra, nhóm FICB liên tục cũng có tỉ lệ mê sáng sau mổ thấp hơn nhóm chứng (13,9% so với 35,7%) [4].

FICB có hiệu quả cao trong giảm đau trước và sau TKH nói riêng hay phẫu thuật vùng háng nói chung. Việc đặt catheter vào khoang mạc chậu và luồn hướng lên phía đầu đã đảm bảo đưa thuốc tê lan xa hơn về phía đầu, giúp phong bế thần kinh bện tốt hơn. Do đó, FICB liên tục có thể đã khắc phục được nhược điểm của FICB tiêm 1 lần (single FICB) nên hiệu quả giảm đau chắc chắn hơn.

Mức độ hài lòng là đánh giá chủ quan của bệnh nhân đối với hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật. Thang điểm từ 1 đến 5, thấp nhất là "Không hài lòng" cho đến cao nhất là "Rất hài lòng". Qua khảo sát 71 trường hợp của nghiên cứu, 98,6% bệnh nhân hài lòng với hiệu quả

giảm đau với điểm hài lòng trung bình là $4,1 \pm 0,7$ điểm. Chỉ duy nhất 01 trường hợp không hài lòng, cũng chính là bệnh nhân phải dùng đến 250 mg tramadol giải cứu. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng bệnh nhân được giảm đau sau phẫu thuật vùng háng bằng FICB liên tục thường có điểm hài lòng rất cao. Với thang điểm 100, nhóm FICB liên tục trong nghiên cứu của tác giả Yanhui Ma, Ashraf Abdelmawgoud, Hongling Nie có điểm hài lòng lần lượt là 74,77 [6]; 90 [3] và 92,5 [7].

V. KẾT LUẬN

Gây tê khoang mạc chậu liên tục dưới hướng dẫn của siêu âm bằng bupivacaine là phương pháp có hiệu quả giảm đau tốt sau phẫu thuật thay khớp háng: Điểm đau VAS lúc nghỉ và vận động tại các thời điểm sau phẫu thuật thấp hơn trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê và đều thấp hơn 4. Tỷ lệ hài lòng của bệnh nhân là 98,6% tại giờ 72 sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rasappan, K.**, The continuous infusion fascia iliaca compartment block: a safe and effective analgesic modality in geriatric hip fracture patients. *Orthopaedic and Trauma Surgery*, 2020 (10): p. 8.

2. **Kamil Bober, et al.**, Pain Control After Total Hip Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial Determining Efficacy of Fascia Iliaca Compartment Blocks in the Immediate Postoperative Period. *The Journal of Arthroplasty*, 2020: p. 241-245.
3. **Ashraf Abdelmawgoud and Samaa Rashwan**, The analgesic efficacy of continuous fascia iliaca block vs. continuous psoas compartment block after hip surgery: A comparative study. *Egyptian Journal of Anaesthesia*, 2012. 28: p. 183-187.
4. **Hao J., et al.**, Pre-emptive analgesia with continuous fascia iliaca compartment block reduces postoperative delirium in elderly patients with hip fracture. *Saudi Med J*, 2019. 40(9): p. 901-906.
5. **Elizabeth Dulaney-Cripe, et al.**, A Continuous Infusion Fascia Iliaca Compartment Block in Hip Fracture Patients: A Pilot Study. *J Clin Med Res*, 2011. 4(1): p. 45-48.
6. **Yanhui Ma, et al.**, Ultrasound-guided continuous fascia iliaca compartment block for pre-operative pain control in very elderly patients with hip fracture: A randomized controlled trial. *Experimental and therapeutic medicine*, 2018. 16: p. 1944-1952.
7. **Nie H., et al.**, effects of continuous fascia iliaca compartment blocks for postoperative analgesia in patients with hip fracture. *Pain Res Manag*, 2015. 20(4): p. 210-212.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY - THỰC QUẢN

Lê Quốc Tuấn¹, Đinh Công Đăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, nội soi, mô bệnh học và tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori* trong bệnh trào ngược dạ dày - thực quản". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang. Gồm 56 bệnh nhân bệnh trào ngược dạ dày - thực quản đến khám nội soi đường tiêu hóa trên tại Trung tâm Y tế Thanh Ba từ 1/2023-2/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình $45,04 \pm 26,06$ (thấp nhất là 20 tuổi, cao nhất là 70 tuổi). Tỷ lệ nam/nữ bằng 3/1. Lứa tuổi 40-49 gặp nhiều nhất (25,0%). Thời gian mắc bệnh 1 - < 3 năm chiếm 44,6%.Ợ nóng và buồn nôn chiếm tỷ lệ cao (91,1%), ợ trớ chiếm tỷ lệ ít hơn (66,1%), ợ nóng và ợ trớ (57,1%), đau thượng vị chiếm tỷ lệ (87,5%), nuốt đau chiếm 10,7%. Viêm thực quản gặp nhiều nhất chiếm 83,9%. Thực quản Barrett chiếm 17,9%, trong đó chủ yếu là thực quản Barrett đoạn ngắn. Thoát vị khe chiếm 16,1%. Dị sản

ruột chiếm 19,6%. *Helicobacter pylori* chiếm 12,5%.

Từ khóa: lâm sàng, nội soi, mô bệnh học, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản

SUMMARY

CLINICAL, ENDOSCOPIC, AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF GASTRO-ESOPHAGIC REFLUX DISEASE

Objective: "Describe some clinical, endoscopic, histopathological features and *Helicobacter pylori* infection in gastroesophageal reflux disease". **Subjects and methods:** prospective, cross-sectional description. Including 56 patients with gastroesophageal reflux disease who have upper gastrointestinal endoscopy examination at Thanh Ba Medical Center from January 2023 to February 2024. **Results:** Average age 45.04 ± 26.06 (lowest is 20 years old, highest is 70 years old). The male/female ratio is 3/1. Ages 40-49 are most common (25.0%). Duration of disease 1 - < 3 years accounts for 44.6%. Heartburn and nausea account for a high proportion (91.1%), regurgitation accounts for a smaller proportion (66.1%), heartburn and regurgitation (57.1%), epigastric pain accounts for a proportion (87.5%), painful swallowing accounts for 10.7%. Esophagitis is the most common, accounting for

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba, Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2024

Ngày duyệt bài: 8.8.2024