

KẾT QUẢ CHĂM SÓC GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐẶT THANH NANG NGỰC TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Văn Sáng¹, Đinh Hồng Kỳ¹, Thiều Tăng Thắng¹,
Trần Hùng¹, Nguyễn Thị Xuyên¹, Nghiêm Đình Văn¹,
Tô Mạnh Tuấn¹, Nguyễn Minh Khôi¹

TÓM TẮT

Trong phẫu thuật nội soi đặt thanh nang ngực tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, đau sau phẫu thuật làm giảm khả năng vận động của bệnh nhân, ảnh hưởng xấu đến chức năng hô hấp, tăng tỷ lệ các biến chứng sau phẫu thuật và dẫn tới hội chứng đau mạn tính sau mổ. Giảm đau ngoài màng cứng đoạn ngực được coi là tiêu chuẩn vàng đối với điều trị đau sau phẫu thuật lồng ngực. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau ngoài màng cứng cho người bệnh sau phẫu thuật nội soi đặt thanh nang ngực với thuốc tê Bupivacain 0,125% phối hợp thuốc giảm đau Fentanyl 2 mcg/ml truyền 4 - 6ml/giờ. Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiền cứu, thực hiện từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023 trên 112 người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp giảm đau qua catheter ngoài màng cứng trong phẫu thuật nội soi đặt thanh nang ngực cho hiệu quả giảm đau tốt cả khi nghỉ ngơi và vận động của người bệnh, ít tác dụng phụ. Ngay thứ nhất sau phẫu thuật, chỉ có 9,83% người bệnh có điểm VAS 3 - 4 và cần dùng thêm thuốc giảm đau. Trên 90% người bệnh có điểm VAS 0 - 2 cả khi nghỉ và khi vận động trong 3 ngày sau mổ. Tỷ lệ người bệnh không đau, đau nhẹ VAS 0 - 2 khi vận động từ 72,32 % ngày thứ nhất tăng lên 91,96% tại ngày thứ hai sau phẫu thuật. Về tác dụng không mong muốn: nôn (1,80%), buồn nôn (9,82%) ở ngày đầu sau phẫu thuật; tê bì chân tay (2,70%), ngứa (1,80%) với tỷ lệ rất thấp. Kết quả hài lòng của người bệnh ở mức cao (86,60%), mức rất hài lòng đạt kết quả rất cao 36,60%. Kết luận: Mức độ hài lòng của người bệnh với hiệu quả giảm đau ngoài màng cứng cho người bệnh phẫu thuật nội soi đặt thanh nang ngực đạt tỷ lệ cao, tác dụng không mong muốn tỷ lệ thấp.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi đặt thanh nang ngực, giảm đau ngoài màng cứng, phẫu thuật lồng ngực, tác dụng không mong muốn, hài lòng

SUMMARY

NURSING PAIN MANAGEMENT FOLLOWING ENDOSCOPIC NUSS PROCEDURE FOR PECTUS EXCAVATUM AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

In patients underwent endoscopic Nuss procedure for pectus excavatum, at Vietnam National Children's

Hospital, postoperative pain reduces the patient's mobility, adversely affects lung function, increases the rate of postoperative complications, and may lead to chronic post-surgical pain syndrome. Thoracic epidural analgesia is often considered the gold standard for post-thoracic surgery pain treatment. We conducted a study to evaluate the effectiveness of thoracic epidural analgesia in patients after endoscopic Nuss procedure for pectus excavatum with 0.125% Bupivacaine combined with 2 mcg/ml Fentanyl at an infusion rate of 4 - 6ml/hour. Method: Prospective descriptive study of 112 patients from June 2023 to December 2023. The results showed that thoracic epidural analgesia via an epidural catheter in endoscopic Nuss procedure provided effective pain relief both at rest and during movement, with minimum side effects. On the first postoperative day, only 9.83% of patients had a VAS score of 3 - 4 and required additional pain medication. Over 90% of patients had a VAS score of 0 - 2 both at rest and during movement in the first three days after surgery. The percentage of patients with no or mild pain (VAS 0 - 2) during movement increased from 72.32% on the first day to 91.96% on the second day after surgery. The incidence of adverse effects was low, with vomiting (1.80%), nausea (9.82%) on the first post operative day; limb numbness (2.70%), itching (1.80%) at very low rates. 86.60% patients were satisfied with the pain management, while 36.60% were extremely satisfied. Conclusion: The satisfaction level of patients with the effectiveness of thoracic epidural analgesia in endoscopic Nuss procedure was high, with a low rate of adverse effects.

Keywords: Endoscopic Nuss procedure for pectus excavatum, thoracic epidural analgesia, thoracic surgery, adverse effects, satisfaction

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lõm xương ức hay lõm ngực (Pectus excavatum) là tình trạng biến dạng thành ngực trước do lõm phần thân và mũi ức đồng thời với biến dạng cong của các sụn sườn tương ứng, tỷ lệ mắc trong phần lớn các báo cáo khoảng 1/1000 trẻ, chiếm 80% các dị tật thành ngực, trong đó nam nhiều hơn nữ với tỉ lệ 4:1 [1][2]. Nhiều phương pháp phẫu thuật đã được ứng dụng để điều trị lõm ngực. Từ năm 1949, phẫu thuật nội soi đặt thanh nang ngực (phẫu thuật NUSS) được coi là phẫu thuật tiêu chuẩn trong điều trị bệnh [1]. Phẫu thuật NUSS là phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, thể hiện tính ưu việt qua nâng cao chức năng cũng như thẩm mỹ của người bệnh. Tại bệnh viện Nhi trung Ương, phẫu thuật

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sáng

Email: sangnv@nch.org.vn

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

NUSS đã được áp dụng từ T2/2009, nhưng đến những năm gần đây mới có sự phát triển mạnh mẽ.

Phẫu thuật NUSS, tuy là phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, nhưng nó vẫn gây ra đau đớn nghiêm trọng sau phẫu thuật [3,4]. Mức độ đau sau phẫu thuật đã được chứng minh là một trong những yếu tố phổ biến trong việc đánh giá chất lượng của quá trình chăm sóc, điều trị hậu phẫu. Ngoài ra, việc theo dõi quản lý cơn đau đã được chứng minh là ảnh hưởng đến tất cả các kết quả điều trị có thể đo lường được trong thời gian nằm viện, bao gồm khả năng thở sâu, khả năng vận động sớm, khả năng đi lại và thời gian nằm viện [3]. Giảm đau ngoài màng cứng (EA) đã được báo cáo là một trong những phương pháp tiêu chuẩn để kiểm soát cơn đau trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật NUSS[5-6]

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết quả giảm đau sau phẫu thuật NUSS ở 112 người bệnh, bắt đầu từ giai đoạn đầu hậu phẫu, chuyển tiếp quan trọng giữa giảm đau ngoài màng cứng và giảm đau dùng thuốc giảm đau đường uống.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ 7 đến 15 tuổi, được phẫu thuật NUSS lần đầu, có chỉ định giảm đau bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng. Người bệnh, gia đình người bệnh được bác sĩ gây mê giải thích đồng ý sử dụng phương pháp gây tê ngoài màng cứng

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, tại khoa Gây mê hồi sức Bệnh viện Nhi trung Ương, thời gian từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 112 người bệnh

Phương pháp tiến hành: Người bệnh được gây mê toàn thân, đặt ống nội khí quản, bác sĩ gây mê đặt catheter ngoài màng cứng tại khoa gây mê hồi sức, và rút ống nội khí quản khi đủ điều kiện. Kết thúc phẫu thuật, chuyển người bệnh về bệnh phòng hậu phẫu, thuốc giảm đau qua catheter ngoài màng cứng theo chỉ định của bác sĩ gây mê

Người bệnh được duy trì giảm đau sau phẫu thuật 3 ngày. Tại khoa điều trị, người bệnh được theo dõi liên tục và ghi diễn biến vào hồ sơ bệnh án. NVYT của phòng mổ thăm giảm đau ngày 2 lần, đánh giá và xử trí khi cần thiết, ngày thứ 3 sau phẫu thuật, đánh giá lại tình trạng của người

bệnh đủ an toàn sẽ tiến hành rút bỏ catheter ngoài màng cứng

Công cụ thu thập số liệu: Mức độ đau được đo bằng thang điểm VAS (Visual Analogue Scale): Chia làm 10 điểm: VAS < 3: không đau và đau nhẹ; VAS 3 - 4: đau trung bình; VAS 5 - 10: rất đau và đau không chịu được. Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023, 112 người bệnh phù hợp các tiêu chuẩn nghiên cứu. Chúng tôi có được một số kết quả sau

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 3.1: Một số đặc điểm chung của người bệnh

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=112)	Tỷ lệ %	P
Tuổi	09,25 ± 1,82		
Giới tính	Nam	83	74,1%
	Nữ	29	25,9%
Trọng lượng cơ thể (kg)	15,6 ± 3,1		
Chỉ số Haller (HI)	4,16 ± 0,88		
Giảm đau ngoài màng cứng Catheter G18	8	7,15%	< 0,05
Giảm đau ngoài màng cứng Catheter G19	104	92,85%	
Số lượng thanh	1 thanh	109	97,3%
	2 thanh	03	2,7%
Thời gian gây tê NMC (phút)	11,34 ± 2,19		
Thời gian phẫu thuật (phút)	44,56 ± 5,32		

Nhận xét: Tuổi người bệnh trung bình 09,25, giới tính: nam (83,92%), nhiều hơn bệnh nhân nữ (16,08%), cân nặng người bệnh 13,6 ± 3,1, cân nặng thấp nhất 10,7 kg, catheter ngoài màng cứng số G19 chiếm đa số (92,85%), số lượng thanh đặt nâng ngực sử dụng: 1 thanh (97,30%).

Bảng 3.2: Gây tê ngoài màng cứng

Vị trí đặt catheter	Số bệnh nhân (n=102)	Tỷ lệ %
T5 T6	14	12,50%
T6 T7	68	60,71%
T7 T8	29	25,89%
T8 T9	1	0,90%
Dưới T9	Không	0%

Nhận xét: Vị trí gây tê ngoài màng cứng T6 T7 (60,71 %) chiếm đa số

3.2. Đặc điểm đau sau phẫu thuật

Bảng 3.3: Điểm đau sau phẫu thuật theo thời gian

Mức độ đau (n=102)	Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3		P
	Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%	
Khi Không đau, đau nhẹ VAS 0-2	101	90,17%	107	95,5%	111	99,1%	< 0,05

ngủ	Đau vừa VAS 3-4	11	9,83%	5	4,5%	1	0,9%	< 0,05
	Đau nhiều VAS >5	0	0%	0	0%	0	0%	< 0,00
Khi vận động	Không đau, đau nhẹ VAS 0-2	81	72,32%	103	91,96%	110	98,2%	< 0,05
	Đau vừa VAS 3-4	31	27,68%	09	8,04%	02	1,8%	< 0,05
	Đau nhiều VAS >5	0	0%	0	0%	0	0%	< 0,00

Nhận xét: Sau phẫu thuật ngày 1, trên 90% BN chỉ ở mức không đau (VAS 0 - 2). Sau phẫu thuật ngày 2, ngày 3, trên 95% BN có điểm VAS 0 - 2, không có người bệnh đau nhiều VAS > 5.

Sau phẫu thuật ngày 1, khi vận động chủ yếu người bệnh đau ít hoặc không đau (VAS 0 - 2) (chiếm trên 70%), có 27,68% BN đau vừa khi vận động. Ngày 2, 3 hầu hết người bệnh khi vận động có điểm VAS 0 - 2

Bảng 3.4. Tác dụng không mong muốn khi dùng giảm đau NMC

STT	Triệu chứng	Ngày 1 n (%)	Ngày 2 n (%)	Ngày 3 n (%)	p
1	Nôn	2(1,8%)	0(0%)	0(0%)	>0,05
2	Buồn nôn	11(9,82%)	1(0,9%)	0(0%)	>0,05
3	Đau lưng	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	>0,05
4	Tê bì chân tay	3(2,7%)	0(0%)	0(0%)	>0,05
5	Ngứa	2(1,8%)	3(2,7%)	0(0%)	>0,05

Nhận xét: Có 18 trường hợp gặp tác dụng không mong muốn. Các tác dụng không mong muốn chỉ gặp trong ngày thứ nhất và thứ hai sau phẫu thuật

3.3. Mức độ hài lòng của người bệnh

Bảng 3.5. Sự hài lòng với kết quả giảm đau sau phẫu thuật của NVYT

Sự hài lòng với kết quả giảm đau sau phẫu thuật	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng
Hiệu quả của giảm đau NMC	4 (3,58%)	97 (86,6%)	11 (9,82%)
Việc xử lý các tác dụng không mong muốn của điều dưỡng	9 (8,1%)	76 (67,8%)	27 (24,1%)
Mức độ hài lòng chung về kết quả CS và ĐT	2 (1,8%)	69 (61,6%)	41 (36,6%)

Nhận xét: Người bệnh hài lòng về năng lực chuyên môn, giao tiếp của nhân viên y tế, cung cấp thuốc làm giảm đau đầy đủ và kịp thời, xử lý các tác dụng không mong muốn của điều dưỡng. 86,60% người bệnh hài lòng và 9,82% rất hài lòng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Trong nghiên cứu đặc điểm chung của 112 người bệnh có 83 (74,10%) nam, 29 nữ (25,90%). Tỷ lệ nam cao hơn nữ với tỉ lệ 4:1 phù hợp các nghiên cứu của Nuss D. (2005), Fokin A...Allen K.E. (2009) [1][2]. Độ tuổi trung bình của người bệnh khi phẫu thuật là 9,25, đây là độ tuổi trẻ em, khó

can thiệp các thủ thuật, có 02,70% người bệnh phải đặt 02 thanh nâng ngực mới có kết quả, nhưng phẫu thuật càng lớn càng đòi hỏi giảm đau tốt sau phẫu thuật. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Chứng và cs năm 2018 [7], Nguyễn Thành Trung và cs năm 2023 [8] gây tê ngoài màng cứng là một phương pháp gây tê vùng, bằng cách đưa một lượng thuốc tê thích hợp vào khoang ngoài màng cứng (NMC), mang lại hiệu quả giảm đau tốt. Vị trí gây tê ngoài màng cứng T6 T7 (60,71 %) thuốc tê sẽ tác dụng vào rễ thần kinh, tạo ra tình trạng giảm đau hoàn hảo nhất, sử dụng nồng độ thích hợp, thuốc tê sẽ ngăn chặn hầu hết cảm giác từ ngoài vào, kể cả sự vận động của những sợi thần kinh, với tính chất ngăn cản cảm giác hơn là làm liệt vận động của thuốc tê Bupivacaine; vì những lý do nêu trên việc sử dụng thuốc này để giảm đau mang tính thuyết phục, nồng độ thuốc sử dụng, bupivacain 0,125% trung bình trong 72giờ. Qua nghiên cứu của chúng tôi, giảm đau trong và sau phẫu thuật vùng ngực với truyền liên tục hỗn hợp thuốc tê Bupivacaine phối hợp thuốc giảm đau Fentanyl cho hiệu quả tốt: huyết động ổn định, chỉ số hô hấp ít dao động, mức độ giảm đau tốt; tất cả người bệnh đều hài lòng về phương pháp giảm đau đã được áp dụng, không có những tác dụng không mong muốn trầm trọng như ngộ độc thuốc tê, hay gây tê tủy sống toàn thể do làm thủng màng cứng.

4.2. Đặc điểm đau sau phẫu thuật. Đánh giá mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật. Ngày thứ nhất sau phẫu thuật, chỉ có 09,83% người bệnh có điểm VAS 3 - 4 và cần xử lý thêm thuốc giảm đau. Trên 90% người bệnh có điểm VAS 0 - 2 cả khi nghỉ và khi vận động trong 3 ngày sau mổ. Tỷ lệ người bệnh không đau, đau nhẹ VAS 0 - 2 khi vận động từ 72,3% ngày thứ nhất tăng dần ngày thứ 2 sau phẫu thuật lên 91,96% khi vận động. Hiện nay, chúng tôi ứng dụng quy trình giảm đau đa mô thức cho người bệnh sau phẫu thuật. Người bệnh không chỉ được sử dụng một phương pháp giảm đau duy nhất, mà kết hợp nhiều phương pháp trước, trong và sau phẫu thuật, nhằm giảm tối thiểu tác dụng không mong muốn, giảm lượng thuốc opioid trong và sau mổ, đạt hiệu quả giảm đau tốt nhất cho người bệnh. Chính vì vậy, hiệu quả giảm đau đạt mức khá thấp với điểm VAS dao

động từ 2-2,6 điểm. Kết quả VAS của nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Thành Trung và cs (2023) [9], Soliman IE, Apuya JS[6] điểm VAS trung bình khi nghỉ và khi vận động ở mức độ VAS từ 3-4 điểm. Sau phẫu thuật ngày 2, ngày 3, trên 90% BN có điểm VAS 0 - 2 điểm. Khi vận động, ngày 1 chủ yếu người bệnh đau ít hoặc không đau (VAS 0-2) (chiếm trên 73,32%), có 27,68% người bệnh đau vừa khi vận động VAS 3 - 4. Ngày 2, 3 hầu hết người bệnh khi vận động có điểm VAS 0 - 2. Sau phẫu thuật người bệnh hồi phục vận động và tinh táo, điều này cho thấy gây tê ngoài màng cứng không ảnh hưởng đến vận động của người bệnh và thời gian phục hồi vận động của người bệnh sớm, tạo điều kiện cho bệnh nhân vận động sớm sau phẫu thuật. Mức độ an thần của người bệnh cũng không bị ảnh hưởng bởi fentanyl truyền ngoài màng cứng. Do đó, kỹ thuật này là an toàn về mặt thần kinh. Kết quả này có thể giải thích do sự phát triển ngày càng cao của y học thể giới và trong nước. Ngoài ra, một số yếu tố khác liên quan đến kết quả trên như rút ngắn thời gian phẫu thuật, phẫu thuật nội soi, giảm thiểu thương tổn mô và thần kinh trong phẫu thuật, áp dụng các kỹ thuật ít xâm lấn được áp dụng hiệu quả tại Bệnh viện Nhi trung Ương trong thời gian qua.

4.3. Tác dụng không mong muốn khi dùng giảm đau ngoài màng cứng. Thực hiện giảm đau trong và sau phẫu thuật NUSS với truyền liên tục hỗn hợp thuốc tê Bupivacaine phối hợp thuốc giảm đau Fentanyl cho hiệu quả tốt: huyết động ổn định, chỉ số hô hấp ít dao động, mức độ giảm đau tốt; tất cả người bệnh đều hài lòng về phương pháp giảm đau này được áp dụng, không có những tác dụng không mong muốn trầm trọng như ngộ độc thuốc tê, hay gây tê tủy sống toàn thể do làm thủng màng cứng. Tác dụng không mong muốn chỉ gặp với tỷ lệ thấp: nôn (1,80%), buồn nôn (9,82%) ở ngày đầu sau phẫu thuật; tê bì chân tay (2,70%), ngứa (1,80%) (Bảng 5). Không gặp người bệnh nào bị các tai biến nghiêm trọng như suy hô hấp, suy tuần hoàn. Nguyễn Văn Chường [7] trong nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả giảm đau trong và sau mổ của gây tê ngoài màng cứng trong phẫu thuật vùng ngực", Trần Thành Trung [9], Grosen K, Pfeiffer-Jensen M...[3] thấy tỷ lệ nôn và buồn nôn khá cao, chiếm 17,86%; ngứa 10,71%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi rất nhiều, có thể do phác đồ gây mê khác nhau cũng ảnh hưởng đến các tác dụng phụ sau phẫu thuật

Mức độ hài lòng của người bệnh. Kết

quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh hài lòng và rất hài lòng về trải nghiệm ở bệnh viện khá cao. Trong đó các thành tố sự hài lòng về nhân viên y tế xử trí các tác dụng không mong muốn trong quá trình giảm đau, chăm sóc hậu phẫu, về cơ sở vật chất và năng lực chuyên môn, giao tiếp của nhân viên y tế đều cho kết quả hài lòng ở mức rất cao (86,60 %), mức rất hài lòng đạt kết quả 36,60%. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Chinh [8], với mức độ hài lòng chung về hiệu quả giảm đau của người bệnh chiếm 89,2% [10]. Điều này cho thấy việc sử dụng giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật NUSS cho hiệu quả tốt. Đồng thời điều này cho thấy tầm quan trọng của năng lực chuyên môn và thái độ phục vụ của nhân viên y tế là một điểm quan trọng, tác động trực tiếp đến sự hài lòng và đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội đặt thanh nâng ngực là phẫu thuật tiêu chuẩn, được ứng dụng rộng rãi trong điều trị lõm ức. Kiểm soát cơn đau cấp tính sau phẫu thuật giúp bệnh nhân phục hồi sớm về vận động, giảm thời gian nằm viện và giảm bớt gánh nặng tài chính cho cả người bệnh và hệ thống y tế. Nghiên cứu cho thấy sự hài lòng của người bệnh về chăm sóc giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật NUSS tại Bệnh viện Nhi trung ương đạt tỷ lệ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nuss D.** (2005), "Recent experiences with minimally invasive pectus excavatum repair "Nuss procedure"". *Jpn J Thorac Cardiovasc Surg*, 53, (7), pp. 338-44.
2. **Fokin A.A., Steuerwald N.M., Ahrens W.A., Allen K.E.** (2009), "Anatomical, histologic, and genetic characteristics of congenital chest wall deformities". *Semin Thorac Cardiovasc Surg*, 21, (1), pp. 44-57
3. **Grosen K, Pfeiffer-Jensen M, Pilegaard HK.** Postoperative consumption of opioid analgesics following correction of pectus excavatum is influenced by pectus severity: a single-centre study of 236 patients undergoing minimally invasive correction of pectus excavatum. *Eur J Cardiothorac Surg* 2010; 37: 833-9.
4. **Rugyte DC, Kilda A, Karbonskiene A, Barauskas V.** Systemic postoperative pain management following minimally invasive pectus excavatum repair in children and adolescents: a retrospective comparison of intravenous patient-controlled analgesia and continuous infusion with morphine. *Pediatr Surg Int* 2010; 26: 665-9.
5. **Futagawa K, Suwa I, Okuda T, Kamamoto H, Sugiura J, Kajikawa R, et al.** Anesthetic management for the minimally invasive Nuss procedure in 21 patients with pectus excavatum. *J*

- Anesth 2006; 20: 48-50.
6. **Soliman IE, Apuya JS, Fertal KM, Simpson PM, Tobias JD.** Intravenous versus epidural analgesia after surgical repair of pectus excavatum. Am J Ther 2009; 16: 398-403.
 7. **Nguyễn Văn Chứng và cs** (2018), Đánh giá hiệu quả giảm đau trong và sau mổ của gây tê ngoài màng cứng trong phẫu thuật vùng ngực. Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh tập 22 số 2
 8. **Nguyễn Văn Chinh.** Gây tê tùy sống, Gây tê ngoài màng cứng. Gây mê hồi sức lý thuyết và lâm sàng. 2015: 229-248.
 9. **Trần Thành Trung và cs** (2023), Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực của hỗn hợp Bupivacaine-Fentanyl qua catheter ngoài màng cứng. Tạp chí Y học thực hành (858)- số 2/2013
 10. **Bộ Y tế** (2019) Quyết định 3869/QĐ- BYT 2019 về khảo sát hải lòng người bệnh và nhân viên y tế, ban hành 28/8/2019

ĐẶC ĐIỂM GIẢI PHẪU BỆNH VÀ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ DẠ DÀY

Trần Doanh Hiệu¹, Nguyễn Trọng Hòa¹,
Bùi Khắc Cường², Lê Thanh Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm giải phẫu bệnh và kết quả sớm phẫu thuật ung thư biểu mô dạ dày. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 68 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày, được cắt dạ dày, vét hạch, tại Khoa Ống tiêu hóa, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 7 năm 2021 tới tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 63. Nam/nữ: 2,77/1. Khối u ở phần dưới (1/3D, 2/3GD, 1/3G) là đa số với 94,12%; cao gấp 16 lần ung thư phần trên (1/3T và 2/3GT) với 5,88%. Tai biến trong mổ là nhẹ với mức mất máu trung bình là 42,72ml, tỷ lệ biến chứng sau mổ thấp, thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 11 ngày. **Kết luận:** Ung thư biểu mô dạ dày hay gặp ở người lớn tuổi và chủ yếu ở nam giới. Vị trí khối u chủ yếu ở phần dưới vẫn là xu thế ở Việt Nam. Ung thư dạ dày kiểu lan tỏa có mức độ xâm lấn rộng hơn so với kiểu hình ruột. Bệnh nhân đến viện đa số ở giai đoạn tiến triển. Tỷ lệ tai biến và biến chứng phẫu thuật thấp, và hay gặp ở khối u xâm lấn rộng.

Từ khóa: Ung thư biểu mô dạ dày, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả phẫu thuật sớm

SUMMARY

THE PATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND EARLY SURGICAL RESULTS OF GASTRIC CARCINOMA

Objectives: To evaluate the pathological characteristics and early results of gastric carcinoma surgery. **Subjects and methods:** The study describes 68 patients with gastric carcinoma, undergoing gastrectomy and lymph node dissection, at the Department of Digestive Surgery, Military Hospital 103 from July 2021 to December 2023. **Results:** Mean age: 63. Male/female: 2.77/1. Tumors

in the distal part was the majority with 94.12%; 16 times higher than upper with 5.88%. The intraoperative complications were mild with an average blood loss of 42.72ml, the postoperative complication rate was low, and the average postoperative hospital stay was 11 days. **Conclusion:** The trend of gastric cancer in Vietnam was reported that it was still common in the elderly, mainly in male, and tumor location is almost in the non-cardia part. Diffuse-type gastric cancer had a more extensive level of invasion and worse prognosis than the intestinal type. Most patients administrated to the hospital were in advanced stages. The rate of complications and surgical complications was low and occurs in the more invasive tumors. **Keywords:** gastric carcinoma, clinical, subclinical, early results of surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư dạ dày là loại ung thư phổ biến đứng thứ năm trên thế giới và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư ở cả hai giới [6]. Trong quá trình thực hành lâm sàng và một số nghiên cứu gần đây trên thế giới thấy rằng tuổi mắc bệnh có xu hướng trẻ hơn với các nghiên cứu trước đây, có sự biến đổi về vị trí tổn thương của ung thư dạ dày, từ phần dưới dạ dày và chuyển dịch dần lên phần tâm vị, tuy nhiên số lượng bệnh nhân cũng như số liệu các nghiên cứu còn rất ít [5]. Để đóng góp những dữ liệu về sự biến đổi trên, nghiên cứu này nhằm tới hai mục tiêu: (1) Đánh giá đặc điểm giải phẫu bệnh ở bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Quân y 103. (2) Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật điều trị bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày tại Bệnh viện Quân y 103.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả trên 68 bệnh nhân ung thư biểu mô dạ dày, được chẩn đoán, phẫu thuật, và chăm sóc theo quy trình của Bệnh viện Quân y 103, dựa trên Hướng dẫn của Hiệp Hội

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Doanh Hiệu

Email: drtranhieuh103@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024