

chứng xuất hiện thường xuyên nhất là rối loạn giấc ngủ (96,33%) còn triệu chứng ít gặp nhất là ý tưởng, hành vi tự sát hoặc tự hủy hoại (44,04%). Có 18 bệnh nhân cho biết từng có hành vi tự sát trước đây. Trong các phương thức tự sát được sử dụng, uống thuốc là phương thức tự sát phổ biến nhất ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization; 2017.
2. **Hirschfeld RMA, Lewis L, Vornik LA.** Perceptions and impact of bipolar disorder: how far have we really come? Results of the national depressive and manic-depressive association 2000 survey of individuals with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(2):161-174.
3. **Zu S, Wang D, Fang J, et al.** Comparison of Residual Depressive Symptoms, Functioning, and Quality of Life Between Patients with Recurrent Depression and First Episode Depression After Acute

- Treatment in China. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:3039-3051. doi:10.2147/ NDT.S317770
4. **Hoertel N, Blanco C, Oquendo MA, et al.** A comprehensive model of predictors of persistence and recurrence in adults with major depression: Results from a national 3-year prospective study. *J Psychiatr Res.* 2017;95:19-27. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.07.022
 5. **Phạm Xuân Thắng.** Nghiên cứu đặc điểm tiến triển một giai đoạn trầm cảm ở người bệnh trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức Khỏe Tâm thần. Luận văn Bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
 6. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Publishing,; 2013.
 7. **Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P.** Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Wolters Kluwer Health; 2017.
 8. **Harmer B, Lee S, Duong T vi H, Saadabadi A.** Suicidal Ideation. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022. Accessed January 9, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>

SO SÁNH TÁC DỤNG KHÔNG MUỐN CỦA PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU NGOÀI MÀNG CỨNG BỆNH NHÂN TỰ ĐIỀU KHIỂN BẰNG HỖN HỢP ROPIVACAIN 0,125% - FENTANYL 2 μ G/ML VỚI BUPIVACAIN 0,125% - FENTANYL 2 μ G/ML

Nguyễn Tiến Đức¹, Phan Anh Trâm²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng một số chỉ số trên tuần hoàn, hô hấp và một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng phương pháp giảm đau đường ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển bằng hỗn hợp ropivacain 0,125%- fentanyl 2 μ g/ml với bupivacain 0,125% - fentanyl 2 μ g/ml sau phẫu thuật bụng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh có đối chứng trên 82 bệnh nhân dùng phương pháp giảm đau PCEA sau phẫu thuật mở ổ bụng vùng trên rốn tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 2/2022 đến tháng 8/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ tụt huyết áp tâm thu ở mức <10%, 10-20%, >20% là 82,9%/14,6%/2,4% ở nhóm RF và 68,3%/22%/9,8% ở nhóm BF. Thời điểm H₀/H_{0,25} huyết áp trung bình nhóm RF là 96,40 \pm 4,97/92,29 \pm 5,0mmHg tương ứng ở nhóm BF là 97,58 \pm 7,41/93,91 \pm 5,63mmHg. Tần số tim trung bình của nhóm RF và BF ở thời điểm H₀/H_{0,25} là 91,90 \pm 8,19 lần/phút/82,54 \pm 5,44 lần/phút và 93,80 \pm 8,67 lần/phút/83,32 \pm 5,97 lần/phút. Tần số thở trung bình

tại thời điểm H₀/H_{0,25} ở nhóm RF là 21,20 \pm 3,5 lần/phút/17,20 \pm 2,40 lần/phút và nhóm BF là 20,83 \pm 3,45 lần/ phút/17,12 \pm 2,39 lần/ phút. Tỷ lệ SpO₂ tại thời điểm H₀/H_{0,25} trung bình chỉ số SpO₂ của nhóm RF là 96,22 \pm 1,52/ 97,80 \pm 1,60 và nhóm BF là 96,49 \pm 1,32/97,95 \pm 1,6. Điểm an thần tại thời điểm H₀ ở nhóm RF/BF là 1,56 \pm 0,50/1,59 \pm 0,49, sau khi thực hiện giảm đau là 2,24 \pm 0,44/2,17 \pm 0,39. Tỷ lệ nôn và buồn nôn ở nhóm RF/BF là 7,3%/14,6%. Không gặp trường hợp nào rối loạn cảm giác hoặc ức chế vận động chi trên, chi dưới, ức chế vận động. Ngứa và run cơ gặp ở nhóm RF/BF là 9,8%/4,9% và 4,9%/12,2%. **Kết luận:** Tỷ lệ tụt huyết áp > 20% nhóm ropivacaine thấp hơn nhóm bupivacaine (p>0,05). Tần số tim, tần số thở và SpO₂ ở hai nhóm tương đương nhau. Tỷ lệ nôn, buồn nôn, run cơ và ngứa ở nhóm ropivacaine thấp hơn, tỷ lệ ngứa cao hơn nhóm ở nhóm bupivacain. **Từ khóa:** Giảm đau ngoài màng cứng, ropivacain, bupivacain

SUMMARY

COMPARISON OF THE ADVERSE EFFECTS OF PATIENTS – CONTROLLED EPIDURAL ANALGESIA USING A MIXTURE OF 0,125% ROPIVACAIN - 2 μ G/ML FENTANYL WITH 0,125% BUPIVACAIN - 2 μ G/ML FENTANYL

Objective: To evaluate the impact of certain indices on circulation, respiration, and some adverse effects when using the patient-controlled epidural analgesia method with a mixture of 0.125%

¹Bệnh viện K

²Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tiến Đức

Email: ducgiangbs@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024

ropivacaine - 2µg/ml fentanyl compared to 0.125% bupivacaine - 2µg/ml fentanyl after abdominal surgery. **Subjects and Methods:** A controlled clinical intervention study was conducted on 82 patients using the PCEA method after open upper abdominal surgery at Huu Nghi General Hospital in Nghe An from February 2022 to August 2022. **Results:** The rate of systolic blood pressure drop to <10%, 10-20%, >20% was 82.9%/14.6%/2.4% in the RF group and 68.3%/22%/9.8% in the BF group. At times H0/H0.25, the mean blood pressure in the RF group was $96.40 \pm 4.97/92.29 \pm 5.0$ mmHg, corresponding to $97.58 \pm 7.41/93.91 \pm 5.63$ mmHg in the BF group. The mean heart rate of the RF and BF groups at times H0/H0.25 was 91.90 ± 8.19 beats/min/ 82.54 ± 5.44 beats/min and 93.80 ± 8.67 beats/min/ 83.32 ± 5.97 beats/min, respectively. The mean respiratory rate at times H0/H0.25 in the RF group was 21.20 ± 3.5 breaths/min/ 17.20 ± 2.40 breaths/min, and in the BF group it was 20.83 ± 3.45 breaths/min/ 17.12 ± 2.39 breaths/min. The SpO₂ rate at times H0/H0.25 showed that the average SpO₂ in the RF group was $96.22 \pm 1.52/97.80 \pm 1.60$, and in the BF group it was $96.49 \pm 1.32/97.95 \pm 1.6$. The sedation scores at time H0 in the RF/BF groups were $1.56 \pm 0.50/1.59 \pm 0.49$, and after analgesia administration were $2.24 \pm 0.44/2.17 \pm 0.39$. The rate of nausea and vomiting in the RF/BF groups was 7.3%/14.6%. No cases of sensory disturbances or upper/lower limb motor inhibition were encountered. Itching and muscle tremors were observed in 9.8%/4.9% and 4.9%/12.2% of the RF/BF groups, respectively. **Conclusion:** The rate of blood pressure drop > 20% in the ropivacaine group was lower than in the bupivacaine group ($p > 0.05$). Heart rate, respiratory rate, and SpO₂ were comparable between the two groups. The rates of nausea, vomiting, and muscle tremors were lower in the ropivacaine group, while the rate of itching was higher than in the bupivacaine group. **Keywords:** Epidural analgesia, ropivacain, bupivacain.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm đau sau mổ luôn là vấn đề các bác sĩ gây mê hồi sức cũng như ngoại khoa đã, đang và luôn luôn quan tâm. Đau làm nặng nề tâm lý cho bệnh nhân khi phải chấp nhận phẫu thuật. Phẫu thuật vùng bụng gây đau và ảnh hưởng chức năng cơ quan: ức chế hoạt động cơ hoành do đau, làm hạn chế hô hấp dẫn đến hậu quả suy hô hấp, nhiễm trùng đường hô hấp, xẹp phổi, gây rối loạn về tuần hoàn, nội tiết, tăng quá trình viêm[8]... từ đó làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và có thể dẫn tới tử vong. Như vậy, giảm đau sau phẫu thuật hạn chế phản ứng bất lợi của cơ thể, giúp bệnh nhân có thể nhanh chóng lấy lại cân bằng tâm lý, sinh lý sau những biến động lớn của phẫu thuật, hỗ trợ trong việc phục hồi sức khỏe sau phẫu thuật[6]. Gây tê ngoài màng cứng (epidural anesthesia) là phương pháp giảm đau hiệu quả,

đạt được mức giảm đau sau mổ ổn định kéo dài, đặc biệt trong phẫu thuật có mức độ đau nhiều như phẫu thuật mở vùng ngực, vùng bụng[4]. Giảm đau bệnh nhân tự điều khiển đường ngoài màng cứng (Patient Controlled Epidural Analgesia - PCEA) giúp tối ưu hóa giảm đau bằng việc cung cấp thuốc giảm đau đường ngoài màng cứng theo yêu cầu của bệnh nhân đồng thời cố gắng giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc giảm đau, đem lại sự hài lòng của bệnh nhân hơn so với gây tê ngoài màng cứng liên tục CEI (Continuous epidural infusion)[3]. Trong giảm đau PCEA các nghiên cứu cho thấy sử dụng phối hợp thuốc tê nhóm amino amid với fentanyl đem lại giảm đau hiệu quả và ít hơn các tác dụng không mong muốn hơn thuốc tê nhóm amino amid đơn thuần

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đánh giá ảnh hưởng một số chỉ số trên tuần hoàn, hô hấp và một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng phương pháp giảm đau đường ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển sau phẫu thuật bụng" nhằm đánh giá một số chỉ số về tuần hoàn, hô hấp và tác dụng không mong muốn trên đối tượng bệnh nhân này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 82 bệnh nhân dùng giảm đau sau mổ với phương pháp gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển bằng hỗn hợp Ropivacain 0,125%-Fentanyl 2µg/ml với Bupivacain 0,125%-Fentanyl 2µg/ml sau phẫu thuật bụng vùng trên rốn tại Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 2/2022 đến tháng 8/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân thỏa mãn các điều kiện sau:

+ Bệnh nhân mổ kế hoạch, tuổi từ 18 trở lên, phân loại ASA I, II, III đồng ý tiến hành phương pháp giảm đau PCEA.

+ Bệnh nhân tri giác tốt, không có bệnh lý về giảm hay mất trí nhớ, không có chống chỉ định với gây tê NMC, không có tiền sử dị ứng thuốc tê nhóm amid, họ morphin...

+ Bệnh nhân biết sử dụng máy PCA sau khi hướng dẫn

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** + Bệnh nhân có bất thường về chức năng gan thận, không đặt được catheter ngoài màng cứng ngực.

+ Bệnh nhân có biến chứng trong phẫu thuật, gây mê, rối loạn nhận thức sau mổ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng, so sánh có đối chứng.

- Cỡ mẫu: nghiên cứu 82 bệnh nhân phân

ngẫu nhiên vào hai nhóm Nhóm BF: PCEA hỗn hợp bupivacain 0,125%+Fentanyl 2µg/ml, Nhóm RF: PCEA hỗn hợp ropivacain 0,125%+Fentanyl 2µg/ml

- Các biến số nghiên cứu:

+ Các chỉ số về tim mạch: tần số tim (số lần/phút), giá trị huyết áp tâm trương, tâm thu, trung bình (mmHg)

+ Các chỉ số về hô hấp: tần số nhịp thở (số nhịp/phút), giá trị chỉ số SpO₂ (%)

+ Chỉ số đánh giá các tác dụng không mong muốn: Đánh giá mức độ an thần theo thang điểm Ramsay, đánh giá nôn, buồn nôn dựa trên phân độ của Pang, đánh giá mức độ ức chế vận động theo thang điểm Bromage, di ứng (ngứa, ban, nổi mề đay), phản vệ do thuốc tê, đau đầu, bí tiểu, run cơ.

- Thu thập và xử lý số liệu: Thu thập số liệu ở các thời điểm khác nhau và được ghi lại trong mẫu bệnh án nghiên cứu theo trình tự thời gian (trước gây mê, ngay trước khi khởi mê, trong mổ, sau mổ (H₀: Thời điểm sau khi rút ống NKQ, H_{0,25}: Sau tiêm giảm đau 15 phút...), xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

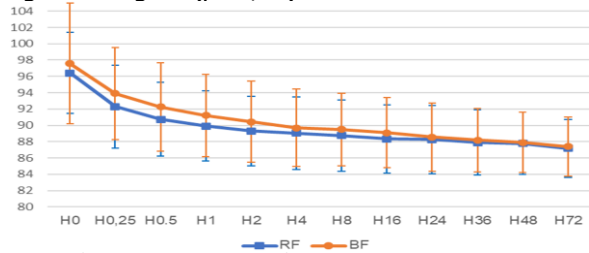
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 82 bệnh nhân chia làm hai nhóm mỗi nhóm 41 bệnh nhân phân ngẫu nhiên. Nhóm BF: PCEA hỗn hợp Bupivacain 0,125%+Fentanyl 2µg/ml, Nhóm RF: PCEA hỗn hợp Ropivacain 0,125%+Fentanyl 2µg/ml.

Bảng 1. Mức độ giảm huyết áp tâm thu

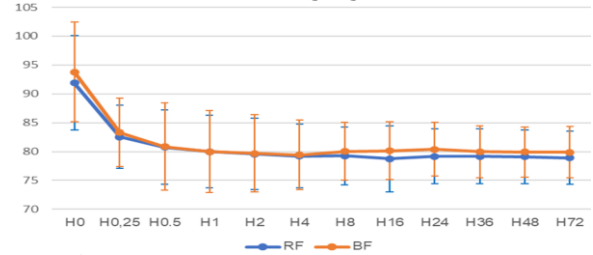
Nhóm		Nhóm RF (n=41)	Nhóm BF (n=41)	Chung (n=82)	p
Giảm <10%	Số lượng	34	28	62	> 0,05
	Tỷ lệ (%)	82,9%	68,3%	75,6%	
Giảm 10%-20%	Số lượng	6	9	15	
	Tỷ lệ (%)	14,6%	22%	18,3%	
Giảm trên 20%	Số lượng	1	4	5	
	Tỷ lệ (%)	2,4%	9,8%	6,1%	

Nhận xét: Tỷ lệ giảm huyết áp tâm thu từ 10 – 20% và trên 20% ở nhóm BF cao hơn so với nhóm RF, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. (p>0,05)



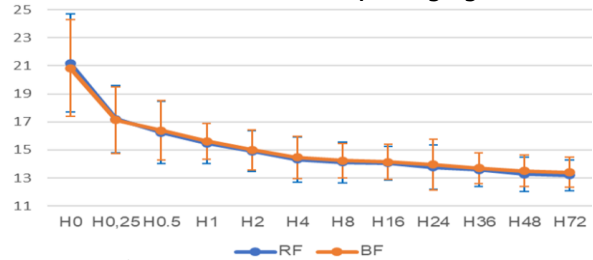
Biểu đồ 1. Thay đổi huyết áp trung bình (mmHg)

Nhận xét: Huyết áp trung bình của hai nhóm ở tất cả các thời điểm nghiên cứu là tương đương, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Huyết áp trung bình tại H₀ cao hơn các thời điểm còn lại trong nghiên cứu.



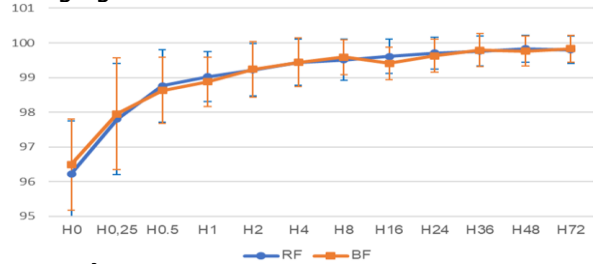
Biểu đồ 2. Đánh giá về tần số tim (lần/phút)

Nhận xét: Tần số tim ở hai nhóm nghiên cứu BF và RF không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Tần số tim trung bình tại H₀ cao hơn các thời điểm còn lại trong nghiên cứu.



Biểu đồ 3. Đánh giá về tần số thở

Nhận xét: Tần số thở trong nghiên cứu ở hai nhóm là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Tần số thở trung bình tại H₀ cao hơn các thời điểm còn lại trong nghiên cứu.



Biểu đồ 4. Đánh giá về độ bão hòa oxy mạch này (SpO₂)

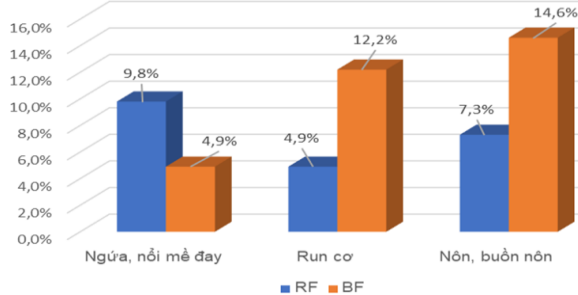
Nhận xét: Tỷ lệ SpO₂ trong nghiên cứu ở hai nhóm là tương đương nhau, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05). Tỷ lệ SpO₂ trung bình tại H₀ thấp hơn các thời điểm còn lại trong nghiên cứu.

Bảng 2. Đánh giá mức độ nôn và buồn nôn

Nhóm		Nhóm RF (n=41)	Nhóm BF (n=41)	p
Độ 0	Số lượng	38	35	>0,05
	Tỷ lệ (%)	92,7%	85,4%	

Độ I	Số lượng	3	6
	Tỷ lệ (%)	7,3%	14,6%

Nhận xét: Tỷ lệ nôn buồn nôn ở nhóm BF cao hơn ở nhóm RF. Sự khác biệt tỷ lệ giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$



Biểu đồ 5. Tác dụng không mong muốn khác

Nhận xét: Tỷ lệ run cơ, nôn và buồn nôn ở nhóm BF cao hơn ở nhóm RF. Tỷ lệ ngứa ở nhóm RF cao hơn ở nhóm BF. Không thấy trường hợp nào ức chế vận động, tê bì chi

IV. BÀN LUẬN

4.1. Ảnh hưởng trên tuần hoàn và hô hấp. Tỷ lệ tụt huyết áp tâm thu ở mức < 10% chiếm đa số ở hai nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ tụt huyết áp tâm thu từ 10% đến 20% và tụt huyết áp tâm thu > 20% ở nhóm BF cao hơn so với nhóm RF. Nghiên cứu của Patil S.S[7] có 13.3% bệnh nhân trong nhóm BF tụt huyết áp tâm thu >10%, trong khi đó ở nhóm RF chỉ có 1 bệnh nhân hạ huyết áp tâm thu trong khoảng 10% - 20%.

Sau khi thực hiện giải pháp giảm đau, huyết áp trung bình ở hai nhóm đều giảm xuống so với thời điểm H₀, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Patil S.S[7] cho kết quả trong 6 giờ đầu sau khi làm giảm đau PCEA có sự giảm nhẹ huyết áp trung bình sau đó trở về bình thường.

Hiệu quả giảm đau tốt nên bệnh nhân giảm kích thích do đau lên hệ thần kinh và tim mạch qua đó làm huyết áp có xu hướng giảm nhẹ so với thời điểm ban đầu. Sau khi thực hiện giảm đau, tần số tim trung bình của nhóm RF và BF đều giảm xuống so với H₀ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tần số tim ổn định tại các thời điểm sau đó. Nghiên cứu của Patil S.S[7], Nguyễn Trung Kiên[1], Trần Đức Thọ[2] cũng cho kết quả tương tự.

Sau khi thực hiện giảm đau, tại thời điểm H_{0,25} tần số thở giảm xuống so với thời điểm H₀ ở cả hai nhóm. Nghiên cứu của Patil S.S[7], Nguyễn Trung Kiên[1], Trần Đức Thọ[2] tương tự kết quả chúng tôi, cho thấy tần số thở giảm xuống so với thời điểm H₀ và ổn định ở các thời điểm nghiên cứu sau đó.

Tỷ lệ SpO₂ sau khi thực hiện giảm đau cả hai nhóm đều tăng so với H₀. Theo Mc.Leod[5]: Trước khi sử dụng giảm đau bệnh nhân thở nhanh nhưng nông, nhịp thở không đều do cơn đau từ tổn thương phẫu thuật. Sau khi được giảm đau bệnh nhân có thể thở sâu, biên độ tăng lên rõ rệt, làm tăng thể tích lưu thông, giảm tần số thở, tăng SpO₂.

4.2. Tác dụng không mong muốn. Điểm an thần ở hai nhóm tại các thời điểm nghiên cứu không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Khi phân tích dọc trong từng nhóm nghiên cứu cho thấy độ an thần ở các thời điểm nghiên cứu đều cao hơn thời điểm H₀ ($p < 0,05$).

Tỷ lệ nôn và buồn nôn trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn một số nghiên cứu khác. Trong giảm đau NMC phối hợp thuốc tê với thuốc giảm đau họ Morphin, do có một lượng nhỏ thuốc giảm đau họ morphin được hấp thu vào dịch não tủy và máu, qua đó đi lên kích thích trung tâm nôn ở sán não thất gây nôn.

Chúng tôi không gặp trường hợp nào rối loạn cảm giác hoặc ức chế vận động chi trên, chi dưới, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên[1]. Không có bệnh nhân nào trong nghiên cứu bị ức chế vận động, đây là ưu điểm của gây tê NMC đoạn ngực.

Bệnh nhân ngứa và run cơ chúng tôi gặp trong nghiên cứu tương ứng nhóm RF là 9,8% và 4,9% còn ở nhóm BF tương ứng là 4,9% và 12,2%.

V. KẾT LUẬN

- Sau khi làm giảm đau, huyết áp trung bình tại các thời điểm nghiên cứu đều giảm xuống so với thời điểm H₀. Tỷ lệ tụt huyết áp > 20% nhóm Ropivacaine là 2,4% thấp hơn nhóm Bupivacaine là 9,8% ($p > 0,05$).

- Tần số tim, tần số thở và SpO₂ ở hai nhóm tương đương nhau ($p > 0,05$)

- Tỷ lệ nôn, buồn nôn, run cơ và ngứa ở nhóm Ropivacaine là 7,3%, 4,9% và 9,8% và nhóm Bupivacain là 14,6%, 12,2% và 4,9%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Trung Kiên** (2014). Nghiên cứu hiệu quả giảm đau đường ngoài màng cứng ngực bằng hỗn hợp bupivacain-fentanyl do bệnh nhân tự điều khiển sau mổ vùng bụng trên ở người cao tuổi. Luận văn Tiến sĩ Y học. Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108
- Trần Đức Thọ** (2017). Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ bụng trên của Levobupivacaine phối hợp với Sufentanyl hoặc fentanyl hoặc clonidin qua catheter ngoài màng cứng do bệnh nhân tự điều khiển. Luận văn tiến sĩ y học. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108.

3. **Cooper D.W. và Turner G.** (1993). Patient-controlled extradural analgesia to compare bupivacaine, fentanyl and bupivacaine with fentanyl in the treatment of postoperative pain. *Br J Anaesth.* 70(5), 503–507
4. **Grass, J.A.** (2005): "Patient-controlled analgesia". *Anesthesia&Analgesia*, 101(5S), 44-S61
5. **McLeod G., Davies H., Munnoch N., et al** (2001). Postoperative pain relief using thoracic epidural analgesia: outstanding success and disappointing failures. *Anaesthesia*, 56(1), 75–81
6. **Nimmo, S. M., & Harrington, L. S.** (2014). What is the role of epidural analgesia in abdominal surgery? "Continuing Education in Anaesthesia". *Critical Care & Pain*, 14(5), 224-229
7. **Patil S.S., Kudalkar A.G., Tendolkar B.A.** (2018). Comparison of continuous epidural infusion of 0.125% ropivacaine with 1 µg/ml fentanyl versus 0.125% bupivacaine with 1 µg/ml fentanyl for postoperative analgesia in major abdominal surgery. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*, 34(1), 29–34
8. **Shah. S., Vaishali. K., Prasad. S. S., & Babu. A. S.** (2021). Altered patterns of abdominal muscle activation during forced exhalation following elective laparotomy: An experimental research. *Annals of Medicine and Surgery*, 61, 198-204

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TẮC RUỘT SAU MỔ TẠI BỆNH VIỆN E

Lê Kim Vũ¹, Đặng Quốc Ái^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của phẫu thuật điều trị bệnh lý tắc ruột sau mổ tại Bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, các bệnh nhân được phẫu thuật điều trị bệnh lý tắc ruột sau mổ từ 2019 đến 2023. **Kết quả:** Có 50 bệnh nhân được chẩn đoán tắc ruột sau mổ và điều trị bằng phẫu thuật, tuổi trung bình là 62 ± 20 (14 - 90) tuổi, trong đó 44% là nam và 56% là nữ giới. Số lần phẫu thuật bụng trung bình trong tiền sử của các bệnh nhân là 1,30 ± 0,58 lần, 78% bệnh nhân từng mổ ổ bụng một lần và mổ sản phụ khoa là phẫu thuật chiếm số lượng nhiều nhất trong tiền sử với 32%. Đường mổ cũ thường gặp trên các bệnh nhân này là đường mổ trắng giữa trên và dưới rốn. Nguyên nhân gây tắc ruột chủ yếu là do dây chằng và dính, chiếm 67%. Chủ yếu các bệnh nhân được phẫu thuật bằng phương pháp mổ mở chiếm 54%, 46% mổ nội soi trong đó 30% phẫu thuật nội soi hoàn toàn, 16% bệnh nhân phải có can thiệp mổ mở hỗ trợ. Thời gian mổ trung bình chung là 103,2 ± 51,4 (30 - 285) phút, trong đó thời gian mổ của nhóm mổ mở hoàn toàn là 116,9 ± 50,8, của nhóm phẫu thuật nội soi là 87,2 ± 48,4. Có 8% trường hợp tai biến rách thanh cơ ruột non trong mổ, 2% có tai biến thủng ruột. Có 1 trường hợp gặp biến chứng chảy máu sau mổ từ mạch máu mạc treo ruột phải phẫu thuật lần 2 xử lý biến chứng. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình 3,2 ± 1,2 ngày, thời gian nằm viện trung bình 11,4 ± 4,9 ngày. Kết quả sau mổ 78% đạt kết quả tốt, chỉ 2% có kết quả xấu do xảy ra biến chứng sau mổ phải mổ lại xử lý tổn thương. **Kết luận:** Kết quả bước đầu phẫu thuật điều trị tắc ruột

sau mổ phần lớn đều đạt kết quả tốt. Trong đó phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm so với mổ mở như ít đau sau mổ, hồi phục sức khỏe sớm, thời gian nằm viện ngắn. **Từ khóa:** Phẫu thuật tắc ruột sau mổ, phẫu thuật nội soi tắc ruột, tắc ruột sau mổ

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY TO TREATMENT INTESTINAL OBSTRUCTION AFTER SURGERY

Background: The study aimed to evaluate the efficacy of surgical treatment for postoperative bowel obstruction at Hospital E. **Materials and Methods:** Retrospective descriptive study, patients undergoing surgery to treated postoperative bowel obstruction from 2019 to 2023. **Results:** There were 50 patients diagnosed with post-operative bowel obstruction and treated with surgery, the mean age was 62 ± 20 (14-90) years old, of which 44% were male and 56% were female. The average number of abdominal surgeries in the history of patients was 1.30 ± 0.58 times, 78% of patients had one abdominal operation and obstetrics and gynecology was the largest number of surgeries in history with 32%. The common old incision in these patients is the midline incision. The cause of intestinal obstruction is mainly ligaments and adhesions, accounting for 67%. Mainly patients undergoing open surgery accounted for 54%, 46% laparoscopic surgery of which 30% had complete laparoscopic surgery, 16% of patients required assisted open surgical intervention. The overall mean operating time was 103.2 ± 51.4 (30 to 285) minutes, of which the operating time of the fully open surgery group was 116.9 ± 50.8, of the laparoscopic surgery group was 87.2 ± 48.4. There are 8% of cases of accidental tearing of the small intestinal muscle wall during surgery, 2% of accidents have intestinal perforation. There was one case of complications of postoperative bleeding from mesenteric blood vessels requiring 2nd surgery to handle complications. The average postoperative median time is 3.2 ± 1.2 days, the average hospital stay is 11.4 ± 4.9 days. 78% of

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Quốc Ái

Email: drdangquocai@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024