

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT KHỚP HÁNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ KHOANG MẠC CHẬU DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

Cao Thị Hằng¹, Phan Tôn Ngọc Vũ¹,
Nguyễn Tấn Nghiêm¹, Giao Hữu Trường Vinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thay khớp háng là phẫu thuật phổ biến tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, với 232 ca trong năm 2022, 259 ca trong năm 2023, 6 tháng đầu năm 2024 là 167 ca. Đau sau phẫu thuật khớp háng thường từ trung bình đến nặng, ảnh hưởng quá trình hồi phục và tăng nguy cơ biến chứng. Do đó, giảm đau sau mổ không chỉ quan trọng với bệnh nhân mà còn quyết định thành công phẫu thuật. Hiện nay, ngoài các phương pháp giảm đau truyền thống như dùng thuốc uống, tiêm tĩnh mạch và giảm đau ngoài màng cứng còn có các kỹ thuật gây tê vùng có siêu âm hỗ trợ mà nổi bật là gây tê khoang mạc cơ chậu (Fascia Iliaca Compartment Block - FICB) cũng được áp dụng do dễ thực hiện, ít biến chứng, giúp giảm đau hiệu quả cho phẫu thuật thay khớp háng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm chứng minh hiệu quả giảm đau của FICB và qua đó giúp tăng thêm sự lựa chọn trong kỹ thuật giảm đau trong phẫu thuật khớp háng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau qua khả năng giảm lượng opioids tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật thay khớp háng của kỹ thuật gây tê gây tê khoang mạc cơ chậu dưới hướng dẫn của siêu âm. **Mục tiêu phụ:** So sánh điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động (nhấc chân) giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng được thực hiện trên 36 người bệnh trải qua phẫu thuật thay khớp háng toàn phần. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu được phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp và nhóm chứng. Khi kết thúc phẫu thuật, nhóm can thiệp sẽ được gây tê khoang mạc cơ chậu với ropivacaine 0,2% 30ml tiêm liều duy nhất và nhóm chứng không được gây tê khoang mạc cơ chậu. Người bệnh trong hai nhóm đều được sử dụng paracetamol 1g và nefopam 20mg truyền tĩnh mạch mỗi 8g sau phẫu thuật và PCA morphine, bolus 1mg, lockout 8 phút và tối đa 24mg/4 giờ. Mức độ đau, theo điểm VAS, tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu, các tác dụng phụ liên quan đến sử dụng opioids sau phẫu thuật: an thần, nôn ói, bí tiểu sẽ được ghi nhận tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 24 giờ sau phẫu thuật. **Kết quả:** Kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu giảm được 54% nhu cầu tiêu thụ opioids trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điểm đau VAS khi nghỉ ở nhóm can thiệp thấp hơn có ý nghĩa thống kê

so với nhóm chứng tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 24 giờ ($p\text{-value} < 0,05$) và không khác biệt tại thời điểm 12 giờ. Điểm đau VAS khi vận động (nhấc chân) ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng ở các thời điểm 1 giờ và 8 giờ sau phẫu thuật. **Kết luận:** Kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu giúp tiết kiệm được 54% lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật khớp háng, đồng thời giảm điểm đau VAS khi nghỉ trong 24 giờ đầu và giảm điểm đau khi vận động trong 8 giờ đầu. Chúng tôi thấy rằng có thể áp dụng tê khoang mạc chậu để giảm đau sau mổ thay khớp háng vì đây là một phương pháp giảm đau hiệu quả, an toàn. **Từ khóa:** Gây tê khoang mạc cơ chậu, Phẫu thuật khớp háng

SUMMARY

EVALUATION OF THE ANALGESIC EFFECTIVENESS OF FASCIA ILIACA COMPARTMENT BLOCK UNDER

ULTRASOUND GUIDANCE IN HIP SURGERY

Background: Hip replacement is a common surgery at the University Medical Center Ho Chi Minh City, with 232 cases performed in 2022, 259 cases performed in 2023 and 167 cases in the first 6 months of 2024. Postoperative pain typically ranges from moderate to severe, affecting recovery and increasing the risk of complications. Therefore, postoperative pain management is crucial for both patient comfort and the success of the surgery. Currently, in addition to traditional pain relief methods such as oral medications, intravenous analgesics, and epidural analgesia, ultrasound-guided regional anesthesia techniques, notably the Fascia Iliaca Compartment Block (FICB), are also applied. FICB is favored for its ease of administration, low complication rates, and effectiveness in reducing pain after hip replacement surgery. This study was conducted to demonstrate the analgesic effectiveness of FICB and provide an additional option for postoperative pain management in hip surgeries. **Objective:** The main objective is to evaluate the analgesic effectiveness of FICB by measuring the reduction in opioid consumption within the first 24 hours after hip replacement surgery. Secondary objective: To compare the VAS pain scores at rest and during movement (leg lift) between the intervention group and the control group. **Methods:** This randomized controlled clinical trial was conducted on 36 patients undergoing hip replacement surgery. Patients who consented to participate were randomly assigned to the intervention or control groups. At the end of surgery, the intervention group received a single dose of 30ml 0.2% ropivacaine via FICB, while the control group did not. Both groups received 1g paracetamol

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Hằng

Email: hang.ct@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2024

Ngày duyệt bài: 12.11.2024

and 20mg nefopam intravenously every 8 hours postoperatively, and PCA morphine, bolus 1mg, lockout 8 minutes, and a maximum of 24mg/4 hours. Pain levels, using VAS scores, total morphine consumption within the first 24 hours, and opioid-related side effects (sedation, nausea, vomiting, urinary retention) were recorded at 1, 4, 8, 12, and 24 hours postoperatively. **Results:** FICB reduced opioid consumption by 54% within the first 24 hours postoperatively, which was statistically significant ($p < 0.001$). The VAS pain scores at rest in the intervention group were significantly lower than the control group at 1, 4, 8, and 24 hours (p -value < 0.05), with no difference at 12 hours. The VAS pain scores during movement (leg lift) in the intervention group were lower at 1 and 8 hours postoperatively compared to the control group. **Conclusion:** FICB reduced morphine consumption by 54% in the first 24 hours after hip replacement surgery, while also lowering resting VAS scores in the first 24 hours and movement-related pain within the first 8 hours. We found that the fascia iliaca compartment block can be applied for postoperative pain relief in hip replacement surgery as it is an effective and safe analgesic method. **Keywords:** Fascia Iliaca Compartment Block, Hip Replacement Surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thay khớp háng là phẫu thuật phổ biến tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, với 232 ca trong năm 2022, 259 ca trong năm 2023, 6 tháng đầu năm 2024 là 167 ca. Đau sau phẫu thuật khớp háng thường từ trung bình đến nặng, ảnh hưởng quá trình hồi phục và tăng nguy cơ biến chứng.. Đau sau phẫu thuật thay khớp háng thường ở mức vừa đến nặng, ảnh hưởng lớn đến khả năng phục hồi và có thể dẫn đến các biến chứng như tắc mạch, viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu. Do đó, việc giảm đau sau phẫu thuật không chỉ đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân mà còn góp phần quan trọng vào sự thành công của ca mổ.

Tại Việt Nam, giảm đau sau phẫu thuật khớp háng đã nhận được sự quan tâm nhiều trong những năm gần đây. Các biện pháp giảm đau được áp dụng đa dạng, từ thuốc uống, tiêm tĩnh mạch, gây tê tại vết mổ¹ đến các phương pháp như gây tê ngoài màng cứng, morphine tuỷ sống và gần đây là các kỹ thuật gây tê vùng dưới hướng dẫn của siêu âm. Gây tê khoang mạc chậu (Fascia Iliaca Compartment Block-FICB) là một phương pháp được đề cập lần đầu vào năm 1989 bởi tác giả Dalen và cộng sự², chứng minh được hiệu quả ở trẻ em³. Từ đó đến nay, trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chứng minh sự hiệu quả của FICB trong phẫu thuật chi dưới và thay khớp háng^{3,4,5,6}

Tuy nhiên, tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, chưa có nghiên cứu nào đánh giá

hiệu quả của phương pháp này. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tại bệnh viện đã tiến hành nghiên cứu để chứng minh hiệu quả của FICB, nhằm tăng thêm lựa chọn trong các kỹ thuật giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả giảm đau qua khả năng giảm lượng opioids tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật khớp háng của kỹ thuật gây tê gây tê khoang mạc chậu dưới hướng dẫn của siêu âm.

Mục tiêu phụ: So sánh điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động (nhấc chân) giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các BN được phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Đại học Y Dược trong thời gian nghiên cứu từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 10 năm 2024

Tiêu chuẩn loại trừ:

BN từ chối nghiên cứu, có chống chỉ định của gây tê (nhiễm trùng vị trí gây tê, rối loạn đông máu nặng), dị ứng với thuốc tê, BN có biến chứng trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

Cỡ mẫu: Dựa trên kết quả nghiên cứu của tác giả Desmet và cộng sự⁷ và giả thuyết nghiên cứu nhóm can thiệp bằng gây tê khoang mạc chậu làm giảm 30% tổng lượng morphine sử dụng trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật so với nhóm chứng.

Phương pháp tính cỡ mẫu

$$n_1 \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / r)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n_2 = n_1 \times r$$

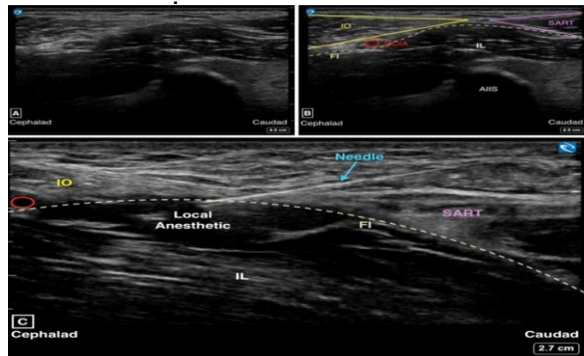
$\mu_1 = 13,3$ mg, $\mu_2 = 19$ mg, $\sigma_1 = 2,4$, $\sigma_2 = 2,4$, $r = 1$. Số lượng người bệnh tối thiểu cần đưa vào nghiên cứu là 12 cho mỗi nhóm. Để dự trừ mất mẫu, chúng tôi chọn 18 người bệnh mỗi nhóm. Vì vậy tổng mẫu là 36 người bệnh.

Biến số kết cục chính: tổng lượng morphine sử dụng trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật

Biến số kết cục phụ: Mức độ đau theo thang điểm VAS khi nghỉ và khi vận động (nhấc chân)

Phương pháp thực hiện: Nghiên cứu thử nghiệm có nhóm chứng được thực hiện trên 36 người bệnh trải qua phẫu thuật thay khớp háng. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu có thể hiểu và sử dụng máy PCA được phân ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp và nhóm chứng. Khi kết thúc phẫu thuật, nhóm can thiệp sẽ được gây tê

không gian mạc chậu dưới hướng dẫn siêu âm và nhóm chứng không được gây tê. Kỹ thuật gây tê được thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm, sử dụng kim tê Stimuplex 21G 100mm của B.Braun, Tiếp cận mạc cơ chậu đường trên nếp lằn bẹn, đi kim in-plane dưới hướng dẫn siêu âm qua mạc đùi, mạc cơ chậu, khi kim vừa qua mạc cơ chậu ở bờ trên cơ chậu thì hút ngược kiểm tra không có máu. Sau đó bơm thuốc tê ropivacaine 0.2% 1-2ml để xác nhận sự tách ra của mạc và lan toả của thuốc tức là kim đúng vị trí thì bơm hết phần thuốc tê còn lại đủ 30ml.



Hình 1: Gây tê khoang mạc chậu dưới hướng dẫn siêu âm

Người bệnh trong hai nhóm đều được sử dụng paracetamol 1g và nefopam 20mg truyền tĩnh mạch mỗi 8g sau phẫu thuật và PCA morphine, bolus 1mg, lockout 8 phút và tối đa 24mg/4 giờ. Mức độ đau, theo điểm VAS, tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu, các tác dụng phụ liên quan đến sử dụng opioids sau phẫu thuật: an thần, nôn ói, bí tiểu sẽ được ghi nhận tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 24 giờ sau phẫu thuật.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được thu thập nhập liệu và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS. Các biến định lượng sẽ được kiểm định phân phối chuẩn bằng phép kiểm Shapiro-Wilk và phân tán đồ.

Các biến định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn và kiểm định sự khác biệt giữa 2 nhóm bằng phép kiểm t-test

Các biến định lượng có phân phối không chuẩn sẽ được mô tả bằng trung vị, tứ phân vị và kiểm định sự khác biệt giữa 2 nhóm bằng phép kiểm Wilcoxon- Man-Whitney

Đối với các biến số định tính và biến thứ tự chúng tôi dùng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher exact.

$p < 0.05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Ý đức: Nghiên cứu đã được chấp Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cơ sở

Bệnh viện Đại Học Y Dược TPHCM số 01/GCN-HĐĐD ngày 07/01/2023

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng được thực hiện tại bệnh viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh cơ sở 1 từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 10 năm 2023. Nhưng do thuốc tê dùng trong nghiên cứu tạm hết hàng nên nghiên cứu kéo dài đến tháng 10 năm 2024. Chúng tôi nhận vào 40 người bệnh được phẫu thuật thay khớp háng toàn phần phần chương trình, được phân ngẫu nhiên vào nhóm chứng và nhóm can thiệp mỗi nhóm 20 người bệnh, tuy nhiên ở nhóm can thiệp có 2 người bệnh, nhóm chứng có 2 người bệnh không tuân theo quy trình nghiên cứu do đó chúng tôi chỉ đưa vào phân tích số liệu 18 người bệnh ở nhóm can thiệp và 18 người bệnh ở nhóm chứng. Kết quả sau phân tích được thể hiện như sau.

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu

Đặc điểm dân số	Nhóm chứng (N=18)	Nhóm can thiệp (N= 18)	P-value
Tuổi	55,27 $\pm$ 14,1	56 $\pm$ 12,3	0,56*
Giới (Nam/%)	11 (61,1%)	10 (55,5%)	0,26*
Chiều cao (cm)	162,83 $\pm$ 8,24	157,5 $\pm$ 5,33	0,013*
Cân nặng (kg)	60,61 $\pm$ 10,38	57,7 $\pm$ 10,11	0,2*
BMI	22,77 $\pm$ 2,84	23,2 $\pm$ 3,38	0,66*
ASA	III (3/18) II (14/18) I (1/18)	III (2/18) II (13/18) I (3/18)	

*Kiểm định t test, *Kiểm định Fisher-exact, $\diamond$ Kiểm định Man-Whitney, *Kiểm định Chi bình phương

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biến số liên quan đến đặc điểm của người bệnh bao gồm cân nặng, BMI, tuổi, giới tính không khác biệt có ý nghĩa thống kê (P -value $> 0,05$).

Bảng 2. Điểm đau VAS khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật ghi nhận tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 24 giờ

Điểm đau VAS khi nghỉ	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	P-value
1 giờ	3,72 $\pm$ 0,82	3,11 $\pm$ 0,96	0,024*
4 giờ	3,61 $\pm$ 0,6	3,1 $\pm$ 1,07	0,047*
8 giờ	4(3-4)	3(2-3)	$p < 0,001$ $\diamond$
12 giờ	3 $\pm$ 0,59	2,88 $\pm$ 1,13	0,36*
24 giờ	3 (3-3)	2,5 (2-3)	$p < 0,001$ $\diamond$

$\diamond$ kiểm định Mann-Whitney cho số liệu phân phối không chuẩn, *Kiểm định t test

Điểm đau VAS khi nghỉ ở nhóm can thiệp thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng

tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ và 24 giờ đầu (P-value < 0,05). Điểm đau VAS khi nghỉ không khác biệt có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 12 giờ.

Bảng 3. Điểm đau VAS khi vận động ghi nhận tại các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ, 12 giờ, 24 giờ

Điểm đau VAS khi vận động	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	P-value
1 giờ	5,55 ± 0,7	4,83 ± 1,1	0.012*
4 giờ	5,11 ± 0,96	4,88 ± 0,83	0.23*
8 giờ	5,22 ± 0,87	4,5 ± 1,38	0,03*
12 giờ	4,22 ± 0,9	4,05 ± 1,3	0,45*
24 giờ	4 ± 1,08	3,88 ± 1,46	0.08*

◇ kiểm định Mann-Whitney cho số liệu phân phối không chuẩn

Điểm đau khi vận động (nhấc chân) của người bệnh nhóm can thiệp thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê tại các thời điểm ghi nhận 1 giờ, 8 giờ (P-value < 0,05). Ở thời điểm 4 giờ, 12 giờ và 24 giờ sau mổ cho thấy điểm đau VAS khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Bảng 4. Nhu cầu sử morphine qua máy PCA ghi nhận trong 24 giờ sau mổ

Morphine tiêu thụ (mg)	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	P-value
24 giờ	11,47 ± 5,2	5,22 ± 4,34	< 0,001*

*kiểm định t-test, ◇Kiểm định Mann-Whitney, *Kiểm định Chi bình phương

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng lượng morphine dùng sau phẫu thuật ở nhóm tê mạc chậu (FIBC) thấp hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê, (P-value < 0,001). Nhóm can thiệp giảm được 54% lượng morphine so với nhóm chứng.

Bảng 5. Tác dụng phụ nôn ói, an thần, suy hô hấp liên quan đến quá liều fentanyl ở hai nhóm nghiên cứu

Tác dụng phụ	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	P-value
An thần	0/18	0/18	
Bí tiểu	0/18	0/18	
Nôn ói	3/18	2/18	0,12*

* Kiểm định chi bình phương

Chúng tôi không ghi nhận trường hợp người bệnh gặp phải tác dụng phụ an thần do quá liều opioids ở 2 nhóm. Trong nhóm chứng có 3 người bệnh có triệu chứng buồn nôn, nôn ói và 2 người bệnh thuộc nhóm can thiệp có biểu hiện buồn nôn, nôn ói. Tỷ lệ nôn ói ở nhóm chứng cao khác biệt so với nhóm can thiệp không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kết quả đáng chú ý về

hiệu quả giảm đau của kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu dưới hướng dẫn của siêu âm (FICB). Tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật ở nhóm can thiệp giảm 54% so với nhóm chứng, đây là kết quả có ý nghĩa thống kê (p-value < 0.001). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây như của Desmet⁷ và cộng sự (giảm 46% lượng morphine), Wathen⁸ và Foss⁹. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nghiên cứu về mức giảm liều morphine có thể do sự khác biệt về dân số, thể trạng bệnh nhân và cài đặt thông số của máy PCA. Ví dụ, nghiên cứu của Desmet sử dụng liều bolus opioid cao hơn và thời gian khóa ngắn hơn, có thể là nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt về mức độ tiêu thụ morphine.

Điểm đau khi nghỉ (VAS) của nhóm can thiệp cũng thấp hơn so với nhóm chứng ở các thời điểm 1 giờ, 4 giờ, 8 giờ và 24 giờ đầu sau phẫu thuật. Đặc biệt, sự khác biệt lớn nhất xảy ra trong 8 giờ đầu, cho thấy tác dụng mạnh mẽ của phương pháp FICB trong việc giảm đau ngay sau phẫu thuật. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể tại thời điểm 12 giờ, điều này có thể là do tác dụng của thuốc tê bắt đầu giảm sau khoảng thời gian này. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Desmet⁷ khi ghi nhận VAS ở nhóm can thiệp thấp hơn trong vòng 6 giờ đầu sau mổ.

Ngoài ra, điểm đau khi vận động (nhấc chân) của nhóm can thiệp cũng thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng trong vòng 8 giờ đầu sau mổ, tuy nhiên, sự khác biệt này không còn rõ rệt sau 12 giờ. Nguyên nhân có thể là do phương pháp FICB chỉ sử dụng một liều duy nhất của thuốc tê (single shot), dẫn đến hiệu quả giảm đau kéo dài khoảng 6-8 giờ, sau đó tác dụng giảm dần.

Mặc dù nghiên cứu đã đưa ra nhiều kết quả tích cực, tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế cần được khắc phục trong các nghiên cứu tương lai. Cụ thể, nghiên cứu chưa đánh giá các chỉ số quan trọng liên quan đến chương trình hồi phục sớm (ERAS) như thời gian phục hồi vận động, thời gian nằm viện và mức độ hài lòng của bệnh nhân. Những chỉ số này rất quan trọng để đánh giá toàn diện hiệu quả của kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu trong việc hỗ trợ hồi phục sau phẫu thuật. Ngoài ra, nghiên cứu cũng chưa so sánh FICB với các phương pháp gây tê khác để đưa ra cái nhìn tổng quát hơn về hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng.

Tóm lại, nghiên cứu khẳng định FICB là một phương pháp giảm đau hiệu quả và an toàn trong phẫu thuật thay khớp háng. Kỹ thuật này

không chỉ giúp giảm đáng kể lượng morphine tiêu thụ mà còn giảm điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động trong 8 giờ đầu sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật gây tê khoang mạc chậu làm giảm 54% lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật thay khớp háng. Điểm đau VAS khi nghỉ trong 24 giờ đầu sau mổ ở nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng. Điểm đau VAS khi vận động ở nhóm can thiệp thấp hơn có ý nghĩa trong 8 giờ đầu sau mổ. Chúng tôi thấy rằng có thể áp dụng tê khoang mạc chậu để giảm đau sau mổ thay khớp háng vì đây là một phương pháp giảm đau hiệu quả, an toàn. Phương pháp này có thể áp dụng kèm theo với các thuốc giảm đau hệ thống khác để tối ưu hóa khả năng giảm đau cho người bệnh phẫu thuật khớp háng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Toàn, An Hải** (2018) Phương pháp tiêm bao khớp giảm đau sau mổ trong phẫu thuật thay khớp háng và khớp gối tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
2. **Dalens, B; Vanneuville, G;** Tanguy Comparison of the fascia iliaca compartment block with the 3-in-1 block in children. *Anesthesia & Analgesia*. 1989; 69(6):705-713. 10.1213/00000539-198912000-00003.
3. **Michael LaJeunesse MD; Aaron Cronin PA-C, DSc; Maria Takahashi MD; Joshua Knudsen PA-C; and Arun Nagdev MD.** Control Hip Fracture Pain Without Opioids Using Ultrasound-

- Guided Fascia Iliaca Compartment Block. *ACEP Now*. 25/01/2018;
4. **Christine Range, Christian Egeler.** Fascia Iliaca Compartment Block: landmark and ultrasound approach Anaesthesia tutorial of the week 23/08/2010; 193(1-14).
 5. **Wathen JE1, Gao D, Merritt G, Georgopoulos G, Battan FK.** A randomized controlled trial comparing a fascia iliaca compartment nerve block to a traditional systemic analgesic for femur fractures in a pediatric emergency department. *Annual Emergency Medicine*. 2007; 50(2):162-171. 10.1016/j.annemergmed.2006.09.006.
 6. **Ritcey B1, Pageau P1, Woo MY1, Perry JJ1.** Regional Nerve Blocks For Hip and Femoral Neck Fractures in the Emergency Department: A Systematic Review. *CJEM*. 2016; 18(1):37-47. 10.1017/cem.2015.75.
 7. **Desmet, M., K. Vermeylen, I. Van Herreweghe, et al.** A Longitudinal Supra-Inguinal Fascia Iliaca Compartment Block Reduces Morphine Consumption After Total Hip Arthroplasty. *Reg Anesth Pain Med*. 2017; 42(3):327-333. 10.1097/aap.0000000000000543.
 8. **Wathen, J. E., D. Gao, G. Merritt, et al.** A randomized controlled trial comparing a fascia iliaca compartment nerve block to a traditional systemic analgesic for femur fractures in a pediatric emergency department. *Ann Emerg Med*. 2007; 50(2): 162-71, 171.e1. 10.1016/j.annemergmed.2006.09.006.
 9. **Foss, N. B., B. B. Kristensen, M. Bundgaard, et al.** Fascia iliaca compartment blockade for acute pain control in hip fracture patients: a randomized, placebo-controlled trial. *Anesthesiology*. 2007; 106(4):773-8. 10.1097/01.anes.0000264764.56544.d2.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRỒNG LẠI CỔ - BÀN TAY ĐÚT RỜI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Trần Đình Thắng¹, Nguyễn Vũ Hoàng¹, Ngô Thái Hưng²,
Nguyễn Quang Vịnh², Nguyễn Thanh Tùng³, Nguyễn Việt Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật trồng lại cổ - bàn tay đứt rời và xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 38 bệnh nhân (BN) bị đứt rời hoàn toàn cổ - bàn tay (vùng IV, V theo phân loại của Biemer, E.) đã được phẫu thuật trồng lại

trong thời gian từ 1/2020 đến 6/2024 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Kết quả gần: Sống hoàn toàn 31/38 BN (81,6%), hoại tử một phần 7/38 BN (18,4%). Tỷ lệ sống hoàn toàn ở nhóm thời gian thiếu máu dưới 6 giờ là 6/6 BN (100%); 6-12 giờ 23/26 BN (88,5%); trên 12 giờ 2/6 BN (33,3%); bảo quản đúng 31/34 BN (91,2%); bảo quản sai 0/4 BN (0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả xa trên 31 BN (theo Pho R.W.H): Tốt 10/31 BN (32,3%); trung bình 17/31 BN (54,8%); kém 4/31 BN (12,9%). Chức năng bàn tay phục hồi tốt gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân tổn thương sắc gọn và tập luyện phục hồi chức năng đầy đủ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phẫu thuật trồng lại bàn tay đứt rời đạt tỷ lệ thành công cao và giúp bệnh nhân phục hồi bàn tay để thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày.

Từ khóa: trồng lại bàn tay, vi phẫu, đứt rời bàn tay.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Việt Nam

Email: drnam108@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024