

(2018), nghiên cứu tác dụng làm chậm tiến triển cận thị của thuốc Atropin 0,01% trên 66 học sinh tại Cần Thơ, cho kết quả cải thiện TLNX trung bình là  $2,6/10 \pm 0,26$  [1].

Về CSKX, có 10 mắt cải thiện CSKX ở mức khá, chiếm tỷ lệ 14,71%. Độ chênh lệch CSKX trung bình sau điều trị so với trước điều trị là  $0,04 \pm 0,10$  D. CSKX trung bình trước điều trị là  $-0,9 \pm 0,38$  và sau điều trị là  $-0,86 \pm 0,35$ . Độ chênh lệch CSKX trung bình sau điều trị so với trước điều trị là  $0,04 \pm 0,10$  D. Kết quả cho thấy CSKX trung bình sau điều trị đỡ âm hơn so với CSKX trung bình trước điều trị, tức là độ cận sau điều trị có giảm hơn so với trước điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu về tác dụng của châm cứu trong điều trị cận thị ở trẻ em tiểu học của Xiaojuan Shang (2018), mức độ cải thiện CSKX trung bình sau châm cứu so với trước châm cứu là 0,05D; tỷ lệ người bệnh cải thiện về CSKX là 15,9% [8].

Có thể thấy mức độ cải thiện cả về TLNX và CSKX của phương pháp cấy chỉ đều chưa cao, nhưng sự khác biệt về ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  cho sơ bộ đánh giá phương pháp cấy chỉ có tác dụng hiệu quả trong điều trị cận thị nhẹ ở học sinh. Đặc biệt không có trường hợp nào có sự tiến triển nặng lên về TLNX và CSKX sau điều trị có thể mở ra hướng nghiên cứu về tác dụng kiểm soát sự tiến triển cận thị bằng phương

pháp cấy chỉ.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bước đầu đánh giá phương pháp cấy chỉ có hiệu quả trong điều trị học sinh mắc cận thị nhẹ thuộc thể Cận huyết hư, sự cải thiện về thị lực nhìn xa và chỉ số khúc xạ sau điều trị so với trước điều trị tuy hiệu quả chưa cao nhưng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Quang Bình.** Đánh Giá Hiệu Quả Sử Dụng Thuốc Nhỏ Mắt Atropin 0,01% Đối Với Sự Tiến Triển Cận Thị Của Học Sinh Tiểu Học và Trung Học Cơ Sở Tại Thành Phố Cần Thơ. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2018:67-68.
2. **Nguyễn Thị Huyền và cộng sự.** Thực trạng cận thị của học sinh tại một số tỉnh ở Việt Nam năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng. 2020;30(4):139-146.
3. **Vũ Quốc Lương.** Khúc xạ Lâm sàng - Thực Hành Nhãn Khoa. Nhà xuất bản Y học; 2007:89-91.
4. **Cù Nhân Nại.** Nhãn Khoa Giản Yếu. Nhà xuất bản Y học; 2004:655-740.
5. **Hoàng Năng Trọng.** Nhãn Khoa Trong Đông Y. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2015:83-172.
6. **Lê Anh Triết.** Bài Giảng Nhãn Khoa Lâm Sàng. Nhà xuất bản thành phố Hồ Chí Minh; 2007:96-120.
7. **Holden BA et al.** Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. Ophthalmology. 2016;123(5):1036-1042.
8. **Shang Xiaojuan et al.** Acupuncture and Lifestyle Myopia in Primary School Children—Results from a Transcontinental Pilot Study Performed in Comparison to Moxibustion. Medicines. 2018;5(3):95.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT HÀM MẶT CỦA PHONG BẼ DÂY V2, V3 DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM BẰNG ROPIVACAINE PHỐI HỢP DEXAMETHASONE

Vũ Thu Hoài<sup>1</sup>, Phạm Quang Minh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh hiệu quả giảm đau của phương pháp gây tê dây thần kinh V2, V3 dưới hướng dẫn siêu âm bằng hỗn hợp Ropivacain phối hợp Dexamethasone so với nhóm Ropivacain đơn thuần. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, mù đơn. 60 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm RD (Ropivacaine phối hợp

Dexamethasone, n=30) và nhóm R (Ropivacaine đơn thuần, n=30). **Kết quả:** Thời gian giảm đau ở nhóm phối hợp Ropivacaine với Dexamethasone dài hơn nhóm sử dụng Ropivacain đơn thuần. Thể hiện qua tỷ lệ bệnh nhân không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ của nhóm RD là 93% cao hơn nhóm R là 60%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điểm VAS nghỉ ngơi và vận động tại tất cả các thời điểm của nhóm RD đều thấp hơn nhóm R, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê đối với VAS vận động tại thời điểm 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ, 9 giờ, 12 giờ, 18 giờ sau gây tê dây thần kinh V2, V3 ( $p < 0,05$ ). Nhóm RD có tỷ lệ bệnh nhân hài lòng – rất hài lòng là 96,7% cao hơn nhóm R là 93,3%, không có sự khác biệt. Các tác dụng phụ buồn nôn, ngứa, tê bì thấp ở cả hai nhóm và không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). **Kết luận:** Ropivacaine phối hợp dexamethasone khi gây tê dây thần kinh V2, V3 giúp kéo dài thời gian giảm đau sau

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thu Hoài

Email: Vuhoai225@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

phẫu thuật hàm mặt và cải thiện điểm VAS tại tất cả các thời điểm so với sử dụng Ropivacaine đơn thuần.

**Từ khóa:** ropivacaine, dexamethasone, phẫu thuật hàm mặt, gây tê dây thần kinh V2,V3.

## SUMMARY

### EVALUATION OF THE PAIN REDUCING EFFECT AFTER MAXILLOFACIAL SURGERY USING ROPIVACAINE COMBINED WITH DEXAMETHASONE TO BLOCK CRANIAL NERVES V2, V3 UNDER ULTRASOUND GUIDANCE

**Objective:** To compare the pain-reducing effects of nerve block on the V2 and V3 cranial nerves under ultrasound guidance between the Ropivacaine-only group and the Ropivacaine combined with Dexamethasone group. **Method:** Prospective study, randomized, controlled, single-blind clinical trial. 60 patients were randomly divided into two groups: group RD (Ropivacaine and Dexamethasone, n=30) and group R (Ropivacaine alone, n=30). **Results:** The pain relief duration in the group treated with Ropivacaine and Dexamethasone was longer than that of the group treated with Ropivacaine alone. This was shown by the rate of patients not requiring postoperative pain relief in the RD group being 93% higher than that in the R group being 60%, the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). The VAS scores at rest and movement at all time points in the RD group were lower than those in the R group, this difference was statistically significant for the movement VAS at 1 hour, 2 hours, 3 hours, 6 hours, 9 hours, 12 hours, 18 hours after nerve block V2, V3 ( $p < 0.05$ ). The RD group had an insignificantly higher rate of satisfaction – 96.7% patients being very satisfied compared to 93% patients in the R group. The side effects of nausea, itching and numbness were low in both groups and had no difference ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** Using Ropivacaine combined with dexamethasone in V2, V3 nerve block prolongs the pain relief duration after maxillofacial surgery and improves VAS scores at all time points compared to using Ropivacaine alone.

**Keywords:** ropivacaine, dexamethasone, maxillofacial surgery, V2, V3 nerve block.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật hàm mặt ngày càng đa dạng và phức tạp từ những phẫu thuật đơn giản như nhổ răng đến những phẫu thuật phức tạp như kết hợp xương hàm mặt, cắt u nang lớn, vi phẫu hay nạo vét hạch, cắt xương chỉnh hình thẩm mỹ... Bệnh nhân sau phẫu thuật phải chịu đựng đau nhiều, ảnh hưởng nặng nề đến tâm lý cũng như sinh hoạt, dinh dưỡng. Gây tê vùng hứa hẹn mở ra một hướng đi mới vừa có tác dụng giảm đau sau mổ hiệu quả, vừa ngăn ngừa tác dụng phụ lên hô hấp. Theo Nguyễn Thị Bạch Dương, sau khi gây tê dây thần kinh số V bằng một mũi tê duy nhất với Ropivacain thì thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên tối đa là 10 tiếng<sup>1</sup>. Thách thức đặt ra đối với bác sĩ Gây mê hồi sức là kéo

dài thêm thời gian giảm đau sau mổ. Ở khu vực hàm mặt, nguy cơ tuột catheter và rò thuốc tê khi lưu catheter để truyền thuốc tê liên tục rất cao. Vì vậy, việc phối hợp thuốc tê với các thuốc khác để kéo dài thời gian giảm đau rất được quan tâm. Dexamethason là thuốc đã được chứng minh có tác dụng kéo dài thời gian giảm đau sau mổ khi phối hợp với thuốc tê ở nhiều loại phẫu thuật khác nhau<sup>2</sup>. Hiện tại trên thế giới và Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật hàm mặt của Dexamethasone phối hợp với Ropivacain để phong bế dây thần kinh số V. Do vậy chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu "So sánh hiệu quả giảm đau của phương pháp gây tê dây thần kinh V2, V3 dưới hướng dẫn siêu âm bằng hỗn hợp Ropivacain phối hợp Dexamethasone so với nhóm Ropivacain đơn thuần".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật hàm mặt. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Gây mê hồi sức và Chống đau, bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội từ tháng 4/2024 đến tháng 8/2024.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, mù đơn.

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu thuận tiện với 60 bệnh nhân (BN) theo tiêu chuẩn nghiên cứu được rút thăm ngẫu nhiên chia thành 2 nhóm.

- Nhóm RD là nhóm nghiên cứu, có gây tê dây V bằng hỗn hợp thuốc tê + dexamethasone.

- Nhóm R là nhóm chứng, chỉ gây tê dây V bằng thuốc tê đơn thuần.

### 2.2.3. Tiến hành:

**Phương tiện nghiên cứu:** Máy theo dõi đa thông số: Điện tim, tần số tim, huyết áp, nhịp thở, SpO<sub>2</sub>. Máy siêu âm đầu dò linear tần số 5 – 12 MHz. Thuốc tê Anaropin 0,5% (Ropivacaine 5mg/ml), Dexamethasone 4mg/ml. Thang điểm đau nhìn hình đồng dạng VAS.

**Tiến hành:** Tất cả các bệnh nhân được vô cảm theo phương pháp gây mê nội khí quản: Fentanyl 2mcg/kg, propofol 2mg/kg, esmeron 0,6mg/kg. Duy trì mê: sevofluran 0,8-1,0 MAC, fentanyl 2 mcg/kg trước khi rạch da. Kết thúc cuộc mổ, dưới hướng dẫn của siêu âm: Nhóm RD sẽ được gây tê dây thần kinh V bằng ropivacaine phối hợp dexamethasone, nhóm R sẽ gây tê dây thần kinh V bằng ropivacain đơn thuần. BN được rút ống NKQ và theo dõi tại phòng hồi tỉnh. BN được theo dõi hô hấp, huyết động, mức độ đau, tác dụng phụ vào các thời

điểm: Trước khi gây mê – gây tê (H0), sau tê 1 giờ (H1), sau tê 2 giờ (H2), sau tê 3 giờ (H3), sau tê 6 giờ (H6), sau tê 9 giờ (H9), sau tê 12 giờ (H12), sau tê 18 giờ (H18), sau tê 24 giờ (H24).

**2.3. Nội dung nghiên cứu.** Các biến số về đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, BMI, ASA, thời gian phẫu thuật, phân loại phẫu thuật, các thuốc dùng trong gây mê.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân ở 2 nhóm nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số		Nhóm RD	Nhóm R	p
Giới	Nam (n/%)	17 (56,7%)	15 (50%)	0,605
	Nữ (n/%)	13 (43,3%)	15 (50%)	
Tuổi (năm)	X ± SD	29,43 ± 13,45	32,93 ± 13,41	0,317
	Min – Max	18-71	18-63	
Chiều cao (cm)	X ± SD	165,80 ± 8,42	164,10 ± 7,37	0,409
	Min – Max	150 - 180	152 - 178	
Cân nặng (kg)	X ± SD	57,97 ± 10,54	57,40 ± 13,19	0,855
	Min - Max	38 - 82	39 - 90	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	X ± SD	21,10 ± 2,73	21,22 ± 4,16	0,894
	Min - Max	14,84 – 26,73	15,89 – 31,14	
Phân loại ASA	I (n/%)	28 (93,33)	26 (86,67%)	0,671
	II (n/%)	2 (6,67%)	4 (13,33%)	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm của BN bao gồm giới, tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, phân loại ASA giữa hai nhóm RD và R (p>0,05).

**Bảng 2. Phân loại cách thức phẫu thuật.**

	Nhóm RD		Nhóm R		P
	Số lượng	Tỉ lệ %	Số lượng	Tỉ lệ %	
Nhổ răng	15	50	14	46,7	0,398
Cắt u/nang răng	4	13,3	8	26,7	
Kết hợp xương/ Tháo PTKHX	11	36,7	8	26,7	
Tổng	30	100	30	100	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố cách thức phẫu thuật giữa hai nhóm RD và R (p>0,05).

**Bảng 4. Thời gian phẫu thuật và thuốc sử dụng trong gây mê.**

Đặc điểm	Nhóm RD	Nhóm R	p
	X ± SD	X ± SD	
Thời gian phẫu thuật (phút)	64,00±25,68	64,33±28,37	0,962
Propofol (mg)	105,33±30,93	103,67±25,39	0,820
Fentanyl (mg)	0,22±0,05	0,21±0,05	0,508
Esmeron (mg)	40,50±5,31	40,17±6,50	0,829

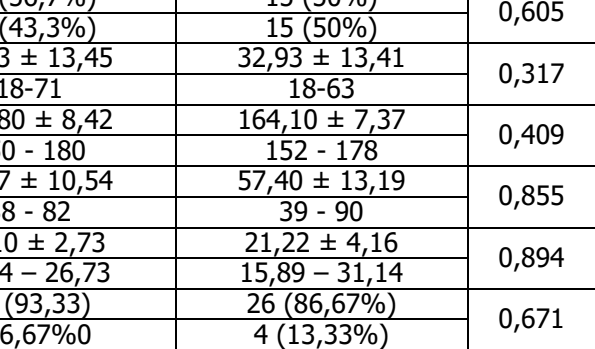
**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian phẫu thuật, propofol, fentanyl, esmeron giữa hai nhóm RD và R (p>0,05).

Đánh giá đau: Nhu cầu giải cứu đau sau mổ, đánh giá đau theo thang điểm VAS khi nghỉ ngơi, vận động.

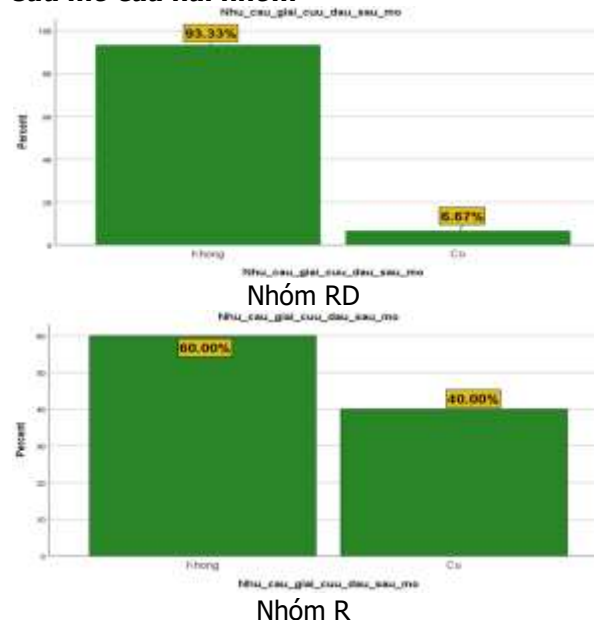
**2.4. Xử lý và phân tích số liệu.** Số liệu được xử lý bằng thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 25. Trình bày bằng, biểu đồ các kết quả nghiên cứu.

**3.2. Đánh giá đau giữa hai nhóm**

**3.2.1. Đánh giá nhu cầu giải cứu đau sau mổ của hai nhóm**



**Biểu đồ 1. Nhu cầu giải cứu đau sau mổ của hai nhóm RD và R**

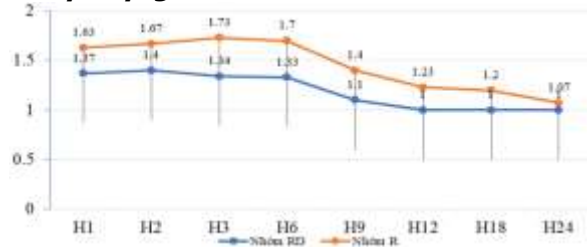


**Biểu đồ 1. Nhu cầu giải cứu đau sau mổ của hai nhóm RD và R**

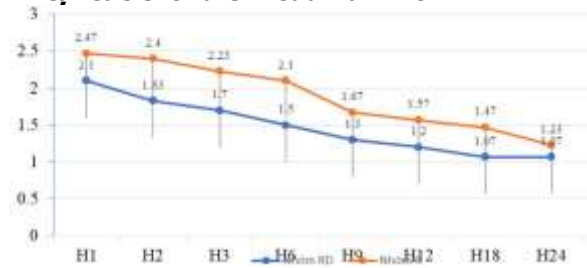
**Nhận xét:** Nhóm RD có 28 BN chiếm 93,33% không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ, 2 BN chiếm 6,67% có nhu cầu giải cứu đau sau mổ. Nhóm R có 18 BN chiếm 60% không có nhu

cầu giải cứu đau sau mổ, 12 BN chiếm 40% có nhu cầu giải cứu đau sau mổ. Sự khác biệt về nhu cầu giải cứu đau sau mổ của hai nhóm RD – R có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ).

**3.2.2. Đánh giá điểm VAS lúc nghỉ ngơi và vận động**



**Biểu đồ 2. Sự thay đổi điểm VAS nghỉ ngơi tại các thời điểm của hai nhóm RD – R**



**Biểu đồ 3. Sự thay đổi điểm VAS vận động tại các thời điểm của hai nhóm RD – R**

**Nhận xét:** Ở tất cả các thời điểm đánh giá điểm VAS là H1, H2, H3, H6, H9, H12, H18, H24, điểm VAS nghỉ ngơi và VAS vận động của nhóm RD đều thấp hơn nhóm R. Tuy nhiên, sự khác biệt này chỉ có ý nghĩa thống kê đối với VAS vận động ở thời điểm H1, H2, H3, H6, H9, H12, H18 ( $p < 0,05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**\*Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu, phẫu thuật và gây mê.** Nhóm RD có tỉ lệ nam giới là 56,7% và tỉ lệ nữ giới là 43,3% (13 BN). Trong khi đó tỉ lệ nam giới – nữ giới ở nhóm R là 50% (15 BN nam và 15 BN nữ). Sự khác biệt về giới, tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI và phân loại ASA của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật nhỏ răng chiếm tỉ lệ cao nhất ở cả hai nhóm (nhóm RD chiếm 50%, nhóm R là 46,7. Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm RD là 64 phút thấp hơn nhóm R là 64,33. Tuy nhiên, sự khác biệt về phân bố phẫu thuật, số thời gian phẫu thuật của hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Về các thuốc sử dụng trong gây mê: Lượng propofol, fentanyl, esmeron trung bình ở nhóm RD đều cao hơn so với nhóm R. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Như vậy, BN của hai nhóm nghiên cứu đều có đặc điểm nhân trắc học, phẫu thuật và gây mê tương đồng nhau giúp giảm yếu tố gây nhiễu, tăng tính tin cậy của nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bạch Dương<sup>1</sup>. Điều này có thể được lý giải do cả 2 nghiên cứu đều được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, với mặt bệnh chủ yếu là phẫu thuật bệnh lý (nhổ răng, cắt nang răng, cắt u).

**\*Bàn luận về nhu cầu giải cứu đau sau mổ.** Kết thúc nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có một số BN hoàn toàn không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ. Những BN này tại tất cả các thời điểm đánh giá đau, BN đều không đau hoặc đau ít ngay cả khi vận động và nghỉ ngơi. BN không có thời điểm nào điểm VAS  $\geq 4$ , không phải giải cứu đau bằng paracetamol hoặc ketorolac. Chúng tôi xếp những BN này vào nhóm những BN không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ.

Đau sau phẫu thuật hàm mặt có đặc điểm là cơn đau xuất hiện từ 3 – 5 giờ sau phẫu thuật, đạt cường độ tối đa trong ngày đầu tiên và giảm dần cường độ từ ngày 1 đến ngày 5 sau phẫu thuật<sup>3</sup>. Bên cạnh đó, phẫu thuật hàm mặt được xếp vào loại phẫu thuật gây đau ở mức độ trung bình, BN ít gặp những cơn đau dữ dội sau mổ<sup>4</sup>.

Đau sau phẫu thuật hàm mặt phụ thuộc vào nhiều yếu tố, gồm có độ khó – loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, giới tính. Chúng tôi tiến hành đánh giá các đặc điểm trên ở cả hai nhóm và đều không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy, dexamethasone thực sự kéo dài thời gian giảm đau của ropivacaine, giúp BN trải qua giai đoạn hậu phẫu một cách dễ chịu không đau đớn, nhờ tác dụng giảm đau kéo dài của thuốc tê ropivacaine khi phối hợp với dexamethasone mà BN hoàn toàn không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ. Vì vậy khi kết thúc nghiên cứu, nhóm RD có tới 28 BN (chiếm 93,33%) không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ, trong khi nhóm R chỉ có 18 BN không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ (chiếm 60%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Hiệu quả kéo dài thời gian giảm đau sau mổ của dexamethasone trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với rất nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước<sup>5</sup>.

**\*Bàn luận về điểm VAS nghỉ ngơi và VAS vận động của hai nhóm RD – R**

**Đặc điểm chung:** Kết thúc nghiên cứu chúng tôi nhận thấy rằng ở cả hai nhóm RD và R, điểm VAS nghỉ ngơi và vận động đều cao nhất ở 6 giờ đầu tiên sau gây mê, giảm dần theo thời gian và thấp nhất ở giờ 24. Điểm VAS nghỉ ngơi

và vận động ở cả hai nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi đều nhỏ hơn 4 và thấp hơn so với rất nhiều nghiên cứu khác, như nghiên cứu của Jadon trên 112 BN nội soi khớp vai gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường liên cơ bậc thang (VAS của nhóm ropivacaine + dexamethasone là 2,5–3,3 và nhóm ropivacaine là 4,2–5,0), nghiên cứu của Lee cũng trên BN mổ khớp vai (VAS 4,9 ± 2,1)<sup>6,7</sup>. Giải thích điều này là do đặc điểm của đau trong phẫu thuật hàm mặt là đau mức nhẹ đến trung bình nên điểm VAS sẽ thấp hơn ở những phẫu thuật ngực, bụng, chi trên, chi dưới. Bên cạnh đó, ngay khi BN có điểm VAS ≥ 4 chúng tôi đã giải cứu đau bằng paracetamol 1g truyền tĩnh mạch.

**So sánh điểm VAS nghỉ ngơi và vận động của hai nhóm RD – R:** Trong nghiên cứu của mình, chúng tôi nhận thấy rằng ropivacaine phối hợp dexamethasone giúp cải thiện điểm VAS đáng kể so với sử dụng ropivacaine đơn thuần. Ở tất cả các thời điểm đánh giá đau, điểm VAS nghỉ ngơi và VAS vận động của nhóm RD đều thấp hơn nhóm R. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với rất nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế, góp phần chứng minh dexamethasone-ropivacaine cho khả năng kiểm soát cơn đau tuyệt vời và có điểm VAS thấp hơn đáng kể so với nhóm sử dụng ropivacaine đơn thuần<sup>8</sup>.

Điểm VAS vận động ở nhóm RD thấp hơn nhóm R và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở các thời điểm H1, H2, H3, H6, H9, H12, H18. Trong khi đó, điểm VAS nghỉ ngơi ở nhóm RD thấp hơn nhóm R nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Như vậy, dexamethasone phối hợp với ropivacaine để gây tê dây thần kinh V giúp cải thiện điểm VAS vận động đáng kể so với ropivacaine đơn thuần.

**\*Những ảnh hưởng lên hô hấp, tuần hoàn và tác dụng không mong muốn**

**Ảnh hưởng lên hô hấp, tuần hoàn:** Trong số 60 BN trong nghiên cứu của chúng tôi, không có BN nào gặp tình trạng thở chậm < 10 lần/phút hoặc ngừng thở, SpO<sub>2</sub> < 90%,...Không có trường hợp nào có tình trạng rối loạn nhịp tim, tăng huyết áp hoặc tụt huyết áp, chúng minh tính an toàn của kỹ thuật gây tê dây V, thuốc tê ropivacaine và thuốc bổ trợ dexamethasone.

**Tác dụng không mong muốn:** Tỷ lệ BN gặp tác dụng không mong muốn trong nghiên cứu của chúng tôi rất thấp và không nghiêm trọng. Trong 60 BN, chỉ có 1 BN ngứa, 1 BN chóng mặt, 1 BN bầm tím tại chỗ chọc tê. Cả hai nhóm đều có BN có tình trạng tê môi, tê lưỡi

nhưng không gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân.

**\*Tỷ lệ BN hài lòng:** Ở cả hai nhóm, tỷ lệ BN hài lòng – rất hài lòng đều lớn hơn 90%, trong đó nhóm RD là 96,7% cao hơn nhóm R là 93,3%. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật hàm mặt của phong bế dây V<sub>2</sub>, V<sub>3</sub> dưới hướng dẫn siêu âm bằng ropivacaine phối hợp dexamethasone cho thấy dexamethasone thực sự có hiệu quả kéo dài thời gian giảm đau sau mổ của ropivacaine, thể hiện qua tỷ lệ BN không có nhu cầu giải cứu đau sau mổ của nhóm RD cao hơn nhóm R. Dexamethasone phối hợp ropivacaine còn giúp cải thiện điểm VAS nghỉ ngơi và vận động, đặc biệt là điểm VAS vận động tại các thời điểm 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ, 9 giờ, 12 giờ, 18 giờ sau gây tê dây thần kinh V<sub>2</sub>, V<sub>3</sub> với  $p < 0,05$ . Nhóm RD có tỷ lệ bệnh nhân hài lòng – rất hài lòng là 96,7% cao hơn nhóm R là 93,3%, không có sự khác biệt. Các tác dụng phụ buồn nôn, ngứa, tê bì thấp ở cả hai nhóm và không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Bạch Dương.** Đánh Giá Hiệu Quả Giảm Đau Sau Phẫu Thuật Hàm Mặt Của Phương Pháp Gây Tê Dây Thần Kinh Số V Dưới Hướng Dẫn Của Siêu Âm. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội; 2020.
2. **Albrecht E, Kern C, Kirkham KR.** A systematic review and meta-analysis of perineural dexamethasone for peripheral nerve blocks. *Anaesthesia*. 2015;70(1):71-83. doi:10.1111/anae.12823
3. **Chong BS, Pitt Ford TR.** Postoperative pain after root-end resection and filling. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;100(6):762-766. doi:10.1016/j.tripleo.2005.01.010
4. **PGS.TS. Nguyễn Hữu Tú, PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, ThS. Nguyễn Ngọc Anh, et al.** Gây Mê Hồi Sức (Giáo Trình Dùng Cho Đào Tạo Sau Đại Học). Nhà xuất bản y học; 2014.
5. **Aoyama Y, Sakura S, Abe S, Uchimura E, Saito Y.** Effects of the addition of dexamethasone on postoperative analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction surgery under quadruple nerve blocks. *BMC Anesthesiology*. 2021;21(1):218. doi:10.1186/s12871-021-01440-4
6. **Jadon A, Dixit S, Kedia SK, Chakraborty S, Agrawal A, Sinha N.** Interscalene brachial plexus block for shoulder arthroscopic surgery: Prospective randomised controlled study of effects of 0.5% ropivacaine and 0.5% ropivacaine with dexamethasone. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2015;59(3):171. doi:10.4103/0019-5049.153039
7. **Lee A, Ngan Kee WD, Gin T.** A quantitative, systematic review of randomized controlled trials of ephedrine versus phenylephrine for the

management of hypotension during spinal anesthesia for cesarean delivery. *Anesth Analg.* 2002;94(4): 920-926, table of contents. doi:10.1097/0000539-200204000-00028

8. **Sharma UD, Prateek, Tak H.** Effect of addition of dexamethasone to ropivacaine on post-

operative analgesia in ultrasonography-guided transversus abdominis plane block for inguinal hernia repair: A prospective, double-blind, randomised controlled trial. *Indian J Anaesth.* 2018; 62(5):371-375. doi:10.4103/ija.IJA\_605\_17

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ DỰ PHÒNG TIỀN SẢN GIẬT-SẢN GIẬT BẰNG ASPIRIN LIỀU THẤP Ở NHỮNG THAI PHỤ CÓ NGUY CƠ CAO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020-2022

Nguyễn Tấn Hưng<sup>1</sup>, Quan Kim Phụng<sup>1</sup>, Trần Hoài Ân<sup>1</sup>,  
Ngô Thị Thuý Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Trung<sup>2</sup>, Lâm Đức Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ tiền sản giật và một số yếu tố liên quan của nhóm thai phụ được dự phòng tiền sản giật – sản giật bằng Aspirin liều thấp tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu chọn tất cả các thai phụ đến khám thai thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 1/2020 đến 6/2022. **Kết quả:** Trong 210 trường hợp có nguy cơ cao được dự phòng tăng huyết áp trong thai kỳ chúng tôi ghi nhận tỷ lệ rối loạn tăng huyết áp của thai kỳ là 16,7%, trong đó tiền sản giật là 11,9%; tăng huyết áp mạn, tăng huyết áp thai kỳ, tiền sản giật trên nền tăng huyết áp mạn chiếm tỷ lệ ghi nhận lần lượt là: 1,4%; 2,4%; 1,0%. Nhóm đối tượng  $\geq 35$  tuổi, BMI  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup>, tiền sử đái tháo đường liên quan với tỷ lệ tiền sản giật ở kết cục thai kỳ ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ đặc biệt là tiền sản giật còn chiếm tỷ lệ cao, cần sàng lọc và dự phòng sớm trong thai kỳ.

**Từ khóa:** Tiền sản giật, sản giật, dự phòng rối loạn tăng huyết áp.

### SUMMARY

#### ASSESSMENT OF EFFECTIVE PROTECTION OF PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA WITH LOW-DOSE ASPIRIN IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL 2020-2022

**Objectives:** To determine the proportion and some related factors of preeclampsia in prophylactic intervention with low-dose aspirin in the screen-positive group in Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. **Materials and methods:** Retrospective cohort study on women who came for examination of pregnancy in Can Tho Obstetrics and Gynecology

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Đức Tâm

Email: ldtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

Hospital from January 2020 to June 2022. **Results:** In the outcomes of 210 women with screen-positive and receiving low-dose aspirin, the proportion of hypertensive disorders of pregnancy is 16.7%, the proportion of preeclampsia is 11.9% and the proportion of chronic hypertension, gestational hypertension, preeclampsia/chronic hypertension are 1.4%; 2.4%; 1.0% respectively. Maternal age of 35 years or older, BMI  $\geq 23$  kg/m<sup>2</sup> or having history of diabetes relate to preeclampsia in the outcome of pregnancy ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** Hypertensive disorders especially preeclampsia – eclampsia accounted for a high rate in pregnancy. It is necessary to have strategies of prediction of preeclampsia and prophylactic intervention in early term of pregnancy.

**Keywords:** Preeclampsia, eclampsia, prophylactic intervention in hypertensive disorders.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiền sản giật-sản giật (TSG-SG) nổi bật với tần suất cao kèm các biến chứng phức tạp ở thai phụ bao gồm suy thận, hội chứng HELLP, suy gan, phù não với SG và có thể dẫn đến tử vong. Ước tính rằng TSG gây biến chứng cho 2-8% các trường hợp mang thai. Tuy nhiên, phần lớn các trường hợp tử vong do tiền sản giật - sản giật có thể phòng ngừa được thông qua việc dự phòng sự hình thành bệnh, đặc biệt ở những thai phụ có các yếu tố nguy cơ cao tiền sản giật, và điều trị kịp thời và có hiệu quả cho những phụ tiền sản giật cũng như các biến chứng. Loạt nghiên cứu từ năm 2012 đến 2015 tại Huế cho thấy tỷ lệ TSG khoảng 2,8-5,5%. Tổ chức Y tế thế giới, Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế (FIGO), Hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) [3], [4], Viện chăm sóc sức khỏe quốc gia và lâm sàng Anh (NICE), Hiệp hội sản phụ khoa Canada (SOGC), Bộ Y tế và các Hiệp hội chuyên ngành khác cũng đã có những hướng dẫn về dự báo và dự phòng TSG – SG. Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu về bệnh lý TSG – SG trong những năm gần đây đã tập trung vào lĩnh vực dự báo xuất hiện bệnh, dự