

mổ trong cả theo dõi gần và xa. Sau mổ, triệu chứng suy tim cải thiện; tỉ lệ NYHA III-IV trước mổ là 50%, giảm còn 5% sau mổ, không còn bệnh nhân ở mức NYHA IV.

Các bệnh nhân được theo dõi với thời gian trung bình là 22,5 tháng, có 2 bệnh nhân mất liên lạc. Tỉ lệ tử vong xa là 2,6% (1 bệnh nhân tử vong không rõ nguyên nhân trong thời kỳ Covid). Không có bệnh nhân nào phải mổ lại.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 40 ca điều trị phẫu thuật vỡ phình xoang Valsalva tại khoa Phẫu thuật Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, có thể thấy phẫu thuật đóng vỡ phình xoang Valsalva là một phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả tỉ lệ tử vong sớm và muộn thấp, không có bệnh nhân tái phát sau mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Breatnach CR, Walsh KP.** Ruptured Sinus of Valsalva Aneurysm and Gerbode Defects: Patient and Procedural Selection: the Key to Optimising Outcomes. *Curr Cardiol Rep.* 2018 Aug 20; 20 (10):90.

2. **Chu SH, Hung CR, How SS, Chang H, Wang SS, Tsai CH, et al.** Ruptured aneurysms of the sinus of Valsalva in Oriental patients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1990 Feb 1;99(2):288-98.
3. **Cullen S, Somerville J, Redington A.** Transcatheter closure of a ruptured aneurysm of the sinus of Valsalva. *Br Heart J.* 1994 May;71(5):479-80.
4. **Doost A, Craig JA, Soh SY.** Acute rupture of a sinus of Valsalva aneurysm into the right atrium: a case report and a narrative review. *BMC Cardiovasc Disord.* 2020 Feb 18;20:84.
5. **Moguillansky N, Bleiweis M, Reid J, Jacobs JP, Moguillansky D.** Ruptured Sinus of Valsalva Aneurysm: Three Case Reports and Literature Review. *Cureus.* 16(4):e59220.
6. **Sarikaya S, Ademir T, Elibol A, Büyükbayrak F, Onk A, Kirali K.** Surgery for ruptured sinus of Valsalva aneurysm: 25-year experience with 55 patients. *Eur J Cardio-Thorac Surg Off J Eur Assoc Cardio-Thorac Surg.* 2013 Mar;43(3):591-6.
7. **Tahir MF, Munim A, Mughal S, Kan Changez MI, Khan MA, Yousaf A, et al.** Rupture of sinus of Valsalva in a young laborer: A rare case report. *Clin Case Rep.* 2024 Jul 21;12(7):e9184.
8. **Weinreich M, Yu P, Trost B.** Sinus of Valsalva Aneurysms: Review of the Literature and an Update on Management. *Clin Cardiol.* 2015 Mar 10;38(3):185-9.

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GÂY TÊ THẦN KINH ĐÙI LIÊN TỤC QUA ĐẶT CATHETER DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM ĐỂ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT VÙNG DƯỚI ĐÙI VÀ KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN 198

Nguyễn Văn Đáng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Đại Tú<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quang Huy<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Phúc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau và tác dụng không mong muốn của gây tê thần kinh (GTTK) đùi liên tục qua đặt catheter dưới siêu âm để giảm đau sau phẫu thuật vùng dưới đùi và khớp gối. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 64 bệnh nhân chấn thương đùi 1/3 dưới và chấn thương khớp gối tại khoa Chấn thương chỉnh hình Bệnh viện 19.8 Bộ Công an, từ tháng 05/2023-06/2024, chia thành 2 nhóm bằng nhau. Nhóm 1: giảm đau thường quy (GĐTQ) với 1g paracetamol mỗi 6 giờ và morphin tiêm dưới da 0,1 mg/kg mỗi 4 giờ đến 48 giờ. Nhóm 2: GTTK đùi liên tục giảm đau với tiêm bolus 20 ml ropivacain 0,2% sau đó truyền liên tục ropivacain 0,2% 5ml/giờ đến 48 giờ. Theo dõi và đánh giá hiệu quả giảm đau, ảnh

hưởng trên tuần hoàn, hô hấp và các tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau tốt và khả đạt 100% ở cả 2 nhóm GTTK đùi và GĐTQ. Điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi và khi vận động của hai nhóm tương đương nhau tại hầu hết thời điểm nghiên cứu. Có sự khác nhau về lượng morphin trung bình dùng thêm với  $p < 0,05$ . Tác dụng không mong muốn ở nhóm dùng morphin GĐTQ cao hơn nhóm GTTK đùi liên tục có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Mức độ rất hài lòng ở nhóm GTTK đùi có xu hướng cao hơn nhóm sử dụng phương pháp GĐTQ ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Gây tê thần kinh đùi liên tục qua đặt catheter dưới siêu âm có hiệu quả giảm đau sau mổ tương đương với phương pháp GĐTQ cho bệnh nhân gãy 1/3 dưới đùi và khớp gối. Và là một phương pháp giảm đau nhanh chóng, dễ thực hiện, an toàn, hiệu quả, ít tác dụng không mong muốn. **Từ khóa:** Giảm đau, gây tê thần kinh đùi, khớp gối, phẫu thuật nội soi khớp gối.

## SUMMARY

**EFFICIENT EVALUATION OF ULTRASOUND - GUIDED CONTINUOUS FEMORAL NERVE BLOCK FOR ANALGESIA POSTOPERATIVE OF UNDER FEMORAL AND KNEE SURGERY**

<sup>1</sup>Bệnh viện 19-8, Bộ Công An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đáng

Email: nguyenvandanggm198@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024

**Objective:** Comparative study of ultrasound - guided continuous femoral nerve block with used mocphin and paracetamol for pain relief following the under femoral fracture and knee surgery. **Subject and method:** A randomized controlled clinical trial, 64 patients with the under femoral fracture and knee surgery were divided into 2 groups: Group 1 received with used mocphin 0.1mg/kg/4h and 1gr paracetamol/6h, group 2 received continuous femoral nerve blockade with ropivacain 0.2% for postoperative anesthesia 48h. **Result:** The mean VAS pain at rest and movement of the two groups was similar at most of the research time. The successful rate of Ultrasound - guided femoral nerve blockade is 100%. Patients in both groups did not any changes in circulation and respiration. There was 21,87% of nausea and vomiting and 15,6% of urinary retention in group using morphine. There was nothing in group of continuous femoral nerve blockade. **Conclusion:** Ultrasound - guided continuous femoral nerve blockade have been shown to be effective as well as with used mocphin and paracetamol for pain relief following the under femoral fracture and knee surgery. Ultrasound-guided continuous femoral nerve block is a safe, facile and good analgesic approach.

**Keywords:** Analgesia, femoral nerve block, knee arthroscopy, femoral fracture injuries

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật vùng dưới đùi và khớp gối đòi hỏi giảm đau sau mổ tốt và kéo dài để giúp bệnh nhân vận động sớm nhất là khi di chuyển hay thay đổi tư thế. Nếu giảm đau không tốt sẽ ảnh hưởng đến tâm lý bệnh nhân, gây đau mạn tính. Trước đây, phương pháp giảm đau được lựa chọn thường là dùng thuốc giảm đau toàn thân như morphin và nhóm NSAIDs hoặc gây tê ngoài màng cứng NMC). Tuy nhiên các phương pháp này có nhiều nhược điểm và tác dụng phụ như ức chế vận động, giảm đau không đối xứng, tác dụng không mong muốn như bí tiểu, nôn, buồn nôn, hoặc chống chỉ định ở bệnh nhân có rối loạn đông cầm máu [9], [7]...Do vậy, GTTK cũng là một lựa chọn và GTTK đùi đã được áp dụng có hiệu quả trong giảm đau sau mổ chi dưới, đặc biệt là gây tê liên tục qua đặt catheter dưới hướng dẫn siêu âm càng tăng thêm sự chính xác và tăng hiệu quả giảm đau [8]. Bệnh nhân hoàn toàn tỉnh táo, giảm đau tốt, có thể tập vận động sớm làm tăng khả năng hồi phục sau mổ [7]. Xuất phát từ thực tế và tại bệnh viện 198 cũng chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của gây tê thần kinh đùi liên tục qua đặt catheter dưới siêu âm để giảm đau sau phẫu thuật vùng dưới đùi và khớp gối tại Bệnh viện 198.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu. 64 bệnh nhân

trên 18 tuổi, phân loại ASA I-II, có chỉ định phẫu thuật 1/3 dưới đùi và khớp gối được chia thành hai nhóm bằng nhau theo phương pháp rút thăm ngẫu nhiên. Loại trừ các bệnh nhân có bệnh lý đau mạn tính chi dưới, thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau, đang dùng thuốc giảm đau họ opioid hoặc thuốc IMAO ngay trước mổ, tiền sử rối loạn tâm thần, khó khăn trong giao tiếp, chống chỉ định của gây tê tùy sống (GTTS), dị ứng với thuốc tê.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng [10].

- Nhóm chứng: GĐTQ với mocphin tiêm DD 0,1mg/kg mỗi 4 giờ và 1gr paracetamol truyền tm mỗi 6 giờ cho đến 48 giờ, tiếp tục theo dõi 6 giờ sau đó

- Nhóm nghiên cứu: đặt catheter chuyên dụng (Pajunt) dưới SÁ GTTK đùi với tiêm liều bolus 20ml ropivacain 0,2%; sau đó duy trì truyền liên tục ropivacain 0,2% tốc độ 5ml/ giờ đến 48 giờ thì ngừng thuốc, tiếp tục theo dõi đến 6 giờ sau đó.

Các thời điểm đánh giá: Từ H0 (hết tác dụng của GTTS), H0,25 (sau tiêm thuốc để giảm đau 15 phút); H0,5 (sau khi sử dụng liệu pháp giảm đau 30 phút), H1 (sau tiêm thuốc 1giờ), H3 (sau tiêm thuốc 3 giờ), H6 (sau tiêm thuốc 6 giờ), H12 (sau tiêm thuốc 12 giờ); H24, H36, H48 và H54 (sau khi ngừng thuốc 6 giờ).

### Chỉ tiêu đánh giá hiệu quả giảm đau:

Các bệnh nhân được đánh giá hiệu quả giảm đau bằng thang điểm VAS (Visual Analogue Scale) tại tất cả các thời điểm nghiên cứu. Ở mỗi thời điểm, VAS được đánh giá ở trạng thái tĩnh (khi nghỉ ngơi) và ở trạng thái động (khi vận động chi dưới). Đánh giá hiệu quả giảm đau theo Oates chia 4 mức độ dựa vào điểm VAS (Tốt: 0 - 2, khá: 3 - 4, trung bình 5 - 7, kém: 8 -10). Phương pháp giảm đau được coi là thành công khi bệnh nhân hoàn toàn không đau, VAS<3. Đánh giá độ hài lòng của bệnh nhân (chia 3 mức độ: Rất hài lòng khi giảm đau tốt, không có tác dụng phụ; hài lòng khi giảm đau khá, có ít nhất một tác dụng phụ; không hài lòng: Khi giảm đau trung bình, có từ hai tác dụng phụ trở lên). Các thời điểm đánh giá: Từ H0 (hết tác dụng của gây tê tùy sống); H0,25 (sau tiêm thuốc để giảm đau 15phút); H0,5 (sau khi tiêm thuốc 30 phút), H1 (sau tiêm thuốc 1giờ), H3 (sau tiêm thuốc 3 giờ), H6 (sau tiêm thuốc 6 giờ), H12 (sau tiêm thuốc 12 giờ); H24, H36, H48 và H54 (sau khi ngừng thuốc 6 giờ).

**Tác dụng phụ không mong muốn:** Các dấu hiệu chức năng sống, buồn ngủ, buồn nôn,

bí tiểu, run khi gây tê, ngứa

**2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Địa điểm: Bệnh viện 19-8, Số 9- Trần Bình-Mai Dịch- Cầu Giấy- Hà Nội  
 - Thời gian: từ tháng 5/2023 đến tháng 6/2024

**2.4. Xử lý số liệu.** Số liệu xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính giá trị trung bình (TB) x và độ lệch chuẩn (SD). So sánh giá trị TB của các nhóm bằng T-test, so sánh các tỷ lệ bằng kiểm định  $\chi^2$ . Sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành hoàn toàn nhằm mục đích chăm sóc, bảo vệ sức khỏe người bệnh và được sự cho phép của Hội đồng đạo đức Bệnh viện. Các thông tin thu thập từ bệnh nhân được giữ bí mật. Khi tham gia nghiên cứu các bệnh nhân được giải thích rõ về mục đích, nắm được quyền lợi, trách nhiệm của mình, tự nguyện tham gia nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

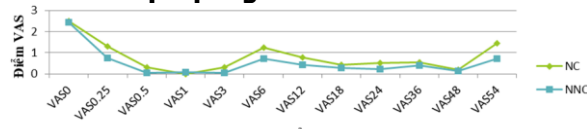
**3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của 2 nhóm bệnh nhân**

Yếu tố		Nhóm chứng (n=32)	Nhóm nghiên cứu (n=32)	p
Tuổi (năm)	X±SD	34,22±13,16	34,47±15,10	>0.05
	Min-Max	19 - 75	18 - 73	
Giới tính	Nam (n,%)	28 (87,5%)	27 (84,4%)	>0.05
	Nữ (n, %)	4 (12,5%)	5 (15,6%)	>0.05
ASA	Nhóm I	29 (90,6%)	23 (71,9%)	>0.05
	Nhóm II	3 (9,4%)	9 (28,1%)	
Chẩn đoán	Chẩn thương đùi (n,%)	6 (18,8%)	8 (25%)	>0.05
	Chẩn thương gối (n, %)	26 (81,2%)	24 (75%)	
Chiều cao (m)	X±SD	167,72±6,02	169,91±6,17	>0.05
	Min-Max	1.50 - 1.78	1.57 - 1.82	
Cân nặng (kg)	X±SD	65,22±8,03	69,28±10,3	>0.05
	Min-Max	51 - 83	48 - 95	
BMI	X±SD	23,07±2,07	23,90±2,53	>0.05
	Min-Max	18.59 - 28.72	19.10 - 29.98	

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt về các đặc điểm chung như tuổi, giới, ASA, chiều cao, cân nặng, BMI... ở hai nhóm nghiên cứu ( $p > 0,05$ )

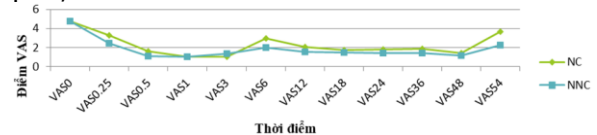
**3.2. Hiệu quả giảm đau sau mổ**



**Biểu đồ 1. Điểm VAS khi nghỉ**

**Nhận xét:** Điểm VAS nghỉ ngơi ngay trước khi giảm đau của hai nhóm là tương đương và  $< 3$ . Tại tất cả các thời điểm nghiên cứu sau khi giảm đau, VAS nghỉ giảm tương ứng với mức độ đau giảm ở cả hai nhóm. Tại thời điểm H0,25; H0,5; H1 và H48 điểm VAS nghỉ TB của nhóm nghiên cứu thấp hơn của nhóm chứng nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tại thời điểm H3, H6, H12, H24, H54, điểm VAS nghỉ TB của nhóm nghiên cứu thấp hơn của nhóm chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tại thời điểm H54, điểm VAS nghỉ TB của nhóm nghiên cứu là  $0,72 \pm 0,58$  thấp hơn nhóm đối chứng  $1,44 \pm 0,50$ , mức độ đau của nhóm nghiên cứu giảm nhiều

hơn nhóm chứng và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 2. Điểm VAS khi vận động**

**Nhận xét:** Điểm VAS vận động ngay trước khi giảm đau của hai nhóm là tương đương và  $> 4$ . VAS vận động tại các thời điểm nghiên cứu giảm tương ứng với mức độ đau giảm ở cả hai nhóm tương đương nhau  $p > 0,05$ . Tại thời điểm H1 và H18, H24, H48 điểm VAS vận động TB của nhóm nghiên cứu thấp hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tại thời điểm H0,25; H0,5; H3; H6, H12, H36, H54, điểm VAS vận động TB của nhóm nghiên cứu thấp hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tại thời điểm H54, điểm VAS vận động TB của nhóm nghiên cứu là  $2,25 \pm 0,84$  thấp hơn nhóm đối chứng  $3,69 \pm 0,73$ , tác dụng giảm đau của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Các tác dụng phụ không mong muốn**

**Bảng 2. Sự thay đổi các chỉ số mạch, huyết áp, hô hấp trước, trong và sau khi sử dụng thuốc**

Thời điểm	Chỉ số	Thời điểm	Mạch (n=32)	Huyết áp tâm thu (n=32)	Huyết áp tâm trương (n=32)	Tần số thở (n=32)	SP02 (n=32)
H0	Nhóm NC (a)		83,41±12,95	135,66±6,99	80,84±7,33	16,81±0,73	99,28±0,81
	Nhóm chứng (b)		84,44±9,38	135,25±5,96	80,25±6,17	16,75±0,62	99,47±0,72
	$P_{a/b}$		>0,05				
H0,25	Nhóm NC (a)		80,31±12,32	130,97±6,27	76,44±6,51	16,38±0,61	99,53±0,51
	Nhóm chứng (b)		82,81±8,55	131,84±5,4	77,84±5,97	16,47±0,56	99,50±0,62
	$P_{a/b}$		>0,05				
H0,5	Nhóm NC (a)		76,5±9,77	126,91±5,49	73,41±5,66	16,03±0,18	99,75±0,51
	Nhóm chứng (b)		79,13±7,15	127,94±4,37	74,84±5,97	16,13±0,33	99,63±0,55
	$P_{a/b}$		>0,05				
H1	Nhóm NC (a)		74,16±8,7	123,94±4,94	72,22±5,73	16,03±0,17	99,66±0,60
	Nhóm chứng (b)		76,16±6,6	124,31±2,28	72,19±4,87	16,00±0,1	99,69±0,47
	$P_{a/b}$		>0,05				
H3	Nhóm NC (a)		74,19±7,49	124,78±4,66	72,91±5,20	16,13±0,34	99,28±0,81
	Nhóm chứng (b)		74,25±6,3	122,78±5,10	71,88±4,60	16,00±0,15	99,53±0,67
	$P_{a/b}$		>0,05				
H6	Nhóm NC (a)		75,28±9,4	124,84±6,75	73,38±7,87	16,28±0,46	98,94±0,88
	Nhóm chứng (b)		79,06±6,67	128,91±6,47	76,09±5,98	16,53±0,51	98,88±0,71
	$P_{a/b}$		>0,05				
H12	Nhóm NC (a)		73,84±9,02	124,22±5,99	72,94±7,39	16,22±0,42	98,66±1,01
	Nhóm chứng (b)		77,44±6,6	126,53±6,12	75,16±6,17	16,28±0,52	99,00±0,72
	$P_{a/b}$		>0,05				
H18	Nhóm NC (a)		73,56±7,59	123,91±4,85	73,00±5,98	16,16±0,37	98,47±1,04
	Nhóm chứng (b)		76,91±7,52	126,31±7,79	74,88±6,84	16,13±0,33	98,94±0,67
	$P_{a/b}$		>0,05				
H24	Nhóm NC (a)		72,63±7,64	123,31±4,86	72,19±5,19	16,03±1,17	98,66±0,97
	Nhóm chứng (b)		75,47±7,28	125,03±7,27	73,94±6,95	16,09±0,29	98,88±0,61
	$P_{a/b}$		>0,05				
H36	Nhóm NC (a)		72,91±8,11	123,38±5,6	72,56±5,84	16,03±0,17	98,53±0,98
	Nhóm chứng (b)		76,78±6,92	126,5±5,87	75,00±6,81	16,25±0,44	98,66±0,65
	$P_{a/b}$		>0,05				
H48	Nhóm NC (a)		74,16±8,35	123,22±5,57	71,97±5,74	16,13±0,33	98,47±1,10
	Nhóm chứng (b)		76,00±6,04	125,41±5,44	73,72±5,77	16,25±0,51	98,63±0,79
	$P_{a/b}$		>0,05				
H54	Nhóm NC (a)		77,38±8,22	127,88±5,72	75,97±6,99	16,16±0,37	98,44±0,98
	Nhóm chứng (b)		80,72±5,3	132,25±5,32	79,03±5,69	16,47±0,57	98,53±0,84
	$P_{a/b}$		>0,05				

**Nhận xét:** Sự thay đổi các chỉ số chức năng sống trước, trong và sau khi sử dụng thuốc khác nhau không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  ở các thời điểm đánh giá.

**Bảng 3. Tác dụng phụ không mong muốn**

Tác dụng không mong muốn	Nhóm chứng	Nhóm nghiên cứu
Buồn nôn (n, %)	7 (21,87%)	0 (0%)
Bí tiểu (n, %)	5 (15,6%)	0 (0%)
Run trong mồ (n, %)	2 (6,2%)	1 (3,1%)
Ngứa (n, %)	8 (25%)	0 (0%)
Không có	10 (31,25%)	26 (81,23%)

**Nhận xét:** Tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, bí tiểu, ngứa chỉ gặp ở nhóm GĐTQ và không thấy ở nhóm GTTK, không có

tác dụng không mong muốn chiếm tỉ lệ cao ở nhóm nghiên cứu (81,23%), có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.4. Tỷ lệ gây tê thành công và mức độ hài lòng của bệnh nhân**

**Bảng 4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân**

Mức độ	Nhóm chứng (n=32) (a)		Nhóm nghiên cứu (n=32) (b)		$P_{a-b}$
	n	%	n	%	
Không hài lòng	0	0	0	0	<0,05
Hài lòng	23	71,9	10	31,2	
Rất hài lòng	9	28,1	22	68,8	
Tổng	32	100	32	100	

**Nhận xét:** Tỷ lệ thành công là 100%; có sự

khác biệt giữa mức độ hài lòng, rất hài lòng ở hai nhóm, nhóm bệnh nhân được sử dụng phương pháp GTTK đùi liên tục với ropivacain 0,2% có xu hướng có mức rất hài lòng cao hơn nhóm sử dụng GĐTQ.

#### IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt về các đặc điểm chung của bệnh nhân ở hai nhóm nghiên cứu (tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI và loại phẫu thuật) không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Đa số là bệnh nhân trẻ (tuổi trung bình của nhóm GĐTQ là  $34,22 \pm 13,16$  và của nhóm GTTK là  $34,47 \pm 15,10$ ), nam giới chiếm đa số (87,5% ở nhóm GĐTQ và 84,4% ở nhóm GTTK). Có thể đây là đặc điểm của các bệnh lý chấn thương trong lao động, trong khi vận động thể dục thể thao... Vì vậy, nam giới và độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao, việc giảm đau tốt sau mổ sẽ cho phép tập luyện sớm, góp phần quan trọng vào phục hồi sớm và thành công của phẫu thuật.

So sánh hiệu quả giảm đau của hai nhóm: Đau sau mổ ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý, sự phục hồi của bệnh nhân, chất lượng sống và kết quả, chất lượng phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy trước khi tiến hành giảm đau sau mổ, cả hai nhóm bệnh nhân đều đã đau ở mức độ trung bình và nhẹ. Sau khi được dùng thuốc điều trị đau, các bệnh nhân đều giảm điểm VAS có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Trong thời gian duy trì thuốc điều trị đau ở cả hai nhóm, điểm VAS khi nghỉ ở nhóm GTTK liên tục tương đương với nhóm sử dụng thuốc GĐTQ ở hầu hết các thời điểm nghiên cứu ( $p > 0,05$ ), điểm VAS khi vận động của nhóm GĐTQ tương đương với nhóm GTTK đùi liên tục ( $p > 0,05$ ). Kết quả giảm đau của nhóm GTTK cũng có xu hướng ổn định hơn nhóm GĐTQ biểu hiện ở điểm VAS nghỉ ở một số thời điểm H0,25; H0,5; H1 và H18, H36, H48 thấp hơn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tại thời điểm H54, điểm VAS nghỉ TB của nhóm nghiên cứu là  $0,72 \pm 0,58$  thấp hơn nhóm đối chứng  $1,44 \pm 0,50$ , mức độ đau giảm nhiều hơn so với nhóm chứng, tác dụng giảm đau của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tại thời điểm H0,25; H1 và H18, H24, H48 điểm VAS vận động trung bình của nhóm nghiên cứu thấp hơn của nhóm chứng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tuy vậy, tại một số thời điểm H0,25, H0,5, H3, H6, H12, H36, H54, điểm VAS vận động TB của nhóm nghiên cứu thấp hơn của nhóm chứng có ý nghĩa thống kê

với  $p < 0,05$ . Tại thời điểm H54, điểm VAS vận động TB của nhóm nghiên cứu là  $2,25 \pm 0,84$  thấp hơn nhóm đối chứng  $3,69 \pm 0,73$ , tác dụng giảm đau của nhóm nghiên cứu cao hơn có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này có thể do tác dụng của thuốc gây tê được truyền liên tục tác dụng trực tiếp sẽ ổn định hơn khi sử dụng thuốc toàn thân ngắt quãng, phụ thuộc nồng độ huyết tương, chuyển hóa thuốc và đào thải thuốc. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Dauri [4] tiến hành trên 60 bệnh nhân chia thành ba nhóm GTTK đùi, gây tê NMC và gây tê nội khớp. Điểm VAS khi vận động được duy trì ở mức thấp trong ngày thứ 2 ( $VAS < 3$ ). Như vậy, bệnh nhân sẽ không gặp trở ngại khi tập phục hồi chức năng sớm. Kết quả cũng phù hợp với Vũ Nguyễn Hà Ngân [1] khi so sánh GTTK đùi liên tục để giảm đau sau mổ nội soi khớp gối với gây tê NMC. Theo nghiên cứu của Monica W [6], để giảm đau sau phẫu thuật khớp gối, phương pháp GTTK đùi có tác dụng kéo dài 17 giờ 53 phút  $\pm$  5 giờ 43 phút và GTTK đùi kết hợp thần kinh hông to có tác dụng kéo dài 16 giờ 47 phút  $\pm$  5 giờ 18 phút. Trong khi việc tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật khớp gối được tiến hành ngay từ ngày thứ nhất và kéo dài đến nhiều ngày sau mổ. Vì vậy, cần đặt catheter truyền liên tục thuốc tê GTTK đùi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lượng thuốc ketorolac và mocphin cần dùng thêm để giải cứu đau ở hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với Dauri [4].

**Tác dụng phụ không mong muốn:** Chúng tôi không gặp trường hợp nào dị ứng, ngộ độc thuốc tê, suy hô hấp, buồn ngủ liên quan đến mocphin, tuột, nhiễm trùng catheter. Tác dụng phụ không mong muốn như buồn nôn, nôn, bí tiểu, ngứa chỉ gặp ở nhóm GĐTQ, không thấy ở nhóm GTTK đùi, không có tác dụng phụ không mong muốn chiếm tỉ lệ cao ở nhóm GTTK đùi (81,23%), sự khác biệt có ý nghĩa  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi tương tự Marino [10], Wheeler [9], Nguyễn Thị Thanh [3], tuy nhiên tỉ lệ buồn ngủ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều có thể do bệnh nhân trẻ hơn, thuốc mocphin được tiêm dưới da khác với đường tiêm bắp hoặc tĩnh mạch (PCA) của Nguyễn Thị Thanh [3], Wheeler [9].

Tỷ lệ thành công và mức độ hài lòng của bệnh nhân: Tỷ lệ thành công của phương pháp GTTK là 100%. Tỷ lệ hài lòng hoặc rất hài lòng ở cả 2 nhóm đạt 100%, tuy nhiên có sự khác biệt giữa mức độ rất hài lòng ở hai nhóm, nhóm nghiên cứu được GTTK đùi liên tục có xu hướng có mức rất hài lòng cao hơn nhóm sử dụng

phương pháp GĐTQ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của các tác giả Monica W [6], Nguyễn Thị Thanh[3], Vũ Nguyễn Hà Ngân[1], Trần Thị Hồng Quyên[2].

## V. KẾT LUẬN

Gây tê liên tục thần kinh đùi liên tục qua đặt catheter dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp giảm đau có hiệu quả tốt tương đương với phương pháp GĐTQ bằng mocphin và paracetamol cho phẫu thuật vùng dưới đùi và khớp gối với tỷ lệ gây tê thành công đạt 100%. GTTK đùi làm giảm rõ rệt liều morphine và các thuốc giảm đau khác được sử dụng phối hợp. GTTK đùi liên tục là kỹ thuật an toàn, dễ thực hiện và làm giảm tỉ lệ tác dụng phụ so với nhóm sử dụng morphine đường toàn thân, mang lại sự hài lòng cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Nguyễn Hà Ngân (2018), Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật nội soi khớp gối của phương pháp gây tê liên tục thần kinh đùi kết hợp gây tê thần kinh hông to dưới hướng dẫn siêu âm. Tạp chí y dược lâm sàng 108, Tập 13 - Số 5/2018. Tr 75-82
2. Trần Thị Hồng Quyên (2019), Đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê thần kinh đùi dưới hướng dẫn siêu âm cho bệnh nhân cấp cứu bị gãy xương đùi. Tạp chí y dược lâm sàng 108, Tập 15 - Số 3/2019. Tr 130-36

3. Nguyễn Thị Thanh (2017), Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của gây tê thần kinh đùi liên tục trên bệnh nhân thay khớp háng. Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Phụ bản Tập 21. Số 3. Tr 136-143.
4. Dauri M, Polzoni M, Fabbi E et al (2003). Comparison of epidural, continuous femoral block and intraarticular analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction. Acta Anaesthesiol Scand, 47: 20-25.
6. Monica W, Harbell, Joshua M, Cohen et al (2016). Combined preoperative femoral and sciatic nerve blockade improves analgesia after anterior cruciate ligament reconstruction: A randomized controlled clinical trial. Journal of Clinical Anesthesia 33: 68-74.
7. Aguirre J, Del Moral A, Cobo I et al (2012), "The role of continuous peripheral nerve blocks". Anesthesiol Res Pract 2012, pp.560- 5.
8. Iifeld BM, Loland VJ, Sandhu NS et al (2012), "Continuous femoral nerve blocks: the impact of catheter tip location relative to the femoral nerve (anterior versus posterior) on quadriceps weakness and cutaneous sensory block". Anesth Analg 115, pp.721-727.
9. Wheeler M, Oderda GM, Ashburn MA (2002). "Adverse event associated with postoperative opioid analgesia: A systematic review". J Pain, 3, pp.159-180.
10. Marino J, Russo J, Kenny M et al (2009), "Continuous lumbar plexus block for postoperative pain control after total hip arthroplasty. A randomized controlled trial". J Bone Joint Surg Am 91, pp.29-37.

# KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP TIÊM CỒN TUYỆT ĐỐI DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM ĐỂ ĐIỀU TRỊ CÁC NANG TUYẾN GIÁP TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Hoàng Quốc Hưng<sup>1</sup>, Vũ Đăng Lưu<sup>2</sup>, Trần Văn Ngọc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị nang tuyến giáp bằng phương pháp tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Nội Tiết Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 83 bệnh nhân được chẩn đoán nang tuyến giáp, được chỉ định tiêm cồn dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Nội Tiết Trung ương từ 01.07.2023 đến 01.10.2024, đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn bệnh. Hiệu quả được đánh giá dựa trên mức giảm thể tích nang, mức cải thiện điểm thăm

mỹ, điểm DASS21 và tăng sinh mạch. **Kết quả:** 87 nang được tiêm 1 lần, 14 nang tiêm lần 2 (cách 1 tháng sau lần 1). Lượng cồn trung vị là 3ml (ở cả 2 lần). Trung vị thể tích nhân trước can thiệp, sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 6,31; 1,08 và 1,02 ml. Trung vị thể tích nang giáp sau can thiệp cải thiện rõ rệt so với trước can thiệp. Tương tự, điểm thăm mỹ và DASS21 cải thiện rõ rệt tại cả 2 thời điểm sau can thiệp (1 tháng và 3 tháng). Tỷ lệ thành công chung của nhóm nghiên cứu tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng lần lượt là 75,9% và 78,2%. Tỷ lệ thất bại lần lượt là 1,1% và 2,3% tại các thời điểm trên. **Kết luận:** Tiêm cồn tuyệt đối điều trị nang giáp dưới hướng dẫn siêu âm là một phương pháp có hiệu quả cao.

**Từ khóa:** Nang giáp, liệu pháp cồn tuyệt đối.

## SUMMARY

### RESULTS OF ULTRASONIC-GUIDED ABSOLUTE ALCOHOL ABLATION METHOD FOR TREATMENT OF THYROID CYSTS AT

<sup>1</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Quốc Hưng

Email: hungquoang210691@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 5.11.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024