

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM BẰNG LEVOBUPIVACAIN Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT VÚ

Trịnh Thị Yến<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục đích nghiên cứu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới sự hướng dẫn của siêu âm (ESPB) trong phẫu thuật vú. **Đối tượng, phương pháp:** mô tả, tiến cứu, 45 bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú tại khoa Khoa phẫu thuật- Gây mê hồi sức (PT- GMHS), bệnh viện K được giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống. **Kết quả:** Chúng tôi nhận thấy hiệu quả giảm tốt (điểm VAS  $2.2 \pm 0.4$  khi nghỉ và  $2.4 \pm 0.5$  khi ho sau mổ, ở tất cả các thời điểm còn lại VSA đều  $< 4$ ). Không có bệnh nhân nào phải dùng thêm thuốc giảm đau sau mổ. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật là 100%. Không ghi nhận trường hợp nào bị ngộ độc thuốc tê hoặc biến chứng do việc làm thủ thuật. **Từ khóa:** Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống, phẫu thuật vú.

## SUMMARY

### POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY OF ULTRASOUND-GUIDED ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK BY LEVOBUPIVACAIN IN BREAST SURGERY

**Purpose:** To evaluate the efficacy of pain relief by ESP in patients post-breast surgery. **Methods:** The study included 45 patients aged 18-70 years who had ASA physical statuses of I-II and were scheduled for breast surgery in National K Hospital, were carried out pain relief by ESP. **Result:** the efficacy of pain relief was good (VAS at rest at T1:  $2.2 \pm 0.4$  and VAS with cough at T1:  $2.4 \pm 0.5$ ). VAS were below 4 at all time in the research. All patients did not need to require more analgesic. This technique was quite easy to practice with the ratio of success up to 100%. No complication was recorded. **Keywords:** Erector spinae plane block, breast surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt tuyến vú là loại phẫu thuật có mức độ đau trung bình, tuy nhiên lại là loại phẫu thuật có nguy cơ đau mạn tính sau mổ cao. Đau cấp tính sau mổ nếu không được quan tâm, điều trị hiệu quả có thể tiến triển thành đau mạn tính, bệnh nhân sẽ phải chịu đựng đau đớn dai dẳng, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống [1], [2].

Hiện nay, có nhiều phương thức giảm đau

sau mổ khác nhau. Lựa chọn kỹ thuật nào phụ thuộc vào cường độ đau, thể trạng bệnh nhân, điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị cũng như nguồn lực con người. Trước đây, phương pháp giảm đau thường được thực hiện sau phẫu thuật cắt tuyến vú là giảm đau ngoài màng cứng hay giảm đau morphin do bệnh nhân tự điều khiển (PCA). Giảm đau ngoài màng cứng thì kỹ thuật thường khó, biến chứng nếu có thường nặng nề và đôi khi gây tê bên không mổ nhiều hơn ở những bệnh nhân mổ 1 bên (do đầu catheter lệch 1 bên). Giảm đau PCA morphin tuy đơn giản nhưng có những tác dụng giảm đau không nhiều, trong khi đó có nhiều tác dụng không mong muốn như: buồn nôn, nôn, ngứa, suy hô hấp [2].

Gây tê cơ dựng sống là kỹ thuật gây tê vùng mới được mô tả 2016, tiêm thuốc hoặc đặt catheter truyền thuốc vào mặt phẳng cơ dựng sống từ sau lưng để ngăn chặn tín hiệu đau trước khi được truyền tới tủy sống. Vị trí tiêm thuốc ở xa màng phổi, xa các mạch máu lớn và sừng tủy sống nên gây tê cơ dựng sống khá an toàn và có rất ít chống chỉ định. Phương pháp gây tê này khó thực hiện hơn các kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng và gây tê cơ cạnh sống nhưng dưới hướng dẫn của siêu âm, việc gây tê đặt catheter vào mặt phẳng cơ dựng sống sẽ dễ dàng hơn có thể cho phép dùng thuốc tê ngắt quãng hoặc liên tục [3], [4], [5].

Một số trung tâm ở Việt Nam đã bắt đầu nghiên cứu tiến hành kỹ thuật gây tê mới này trong phẫu thuật lồng ngực, phẫu thuật tim hở trên các bệnh nhân người lớn và trẻ em. Khoa Phẫu thuật- Gây mê hồi sức, Bệnh viện K đã triển khai kỹ thuật tê cơ dựng sống trong phẫu thuật cắt tuyến vú, bước đầu ghi nhận đạt hiệu quả giảm đau tốt trên lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới hướng dẫn của siêu âm bằng levobupivacaine ở bệnh nhân phẫu thuật vú" nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới hướng dẫn của siêu âm trong phẫu thuật vú.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Yến

Email: trinhuyen1405@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2025

Ngày duyệt bài: 11.6.2025

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang

**Đối tượng nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 45 bệnh nhân phẫu thuật cắt tuyến vú, tuổi 18 -70 tuổi, ASA I – II. Loại trừ khỏi nghiên cứu các trường hợp: trạng thái TK, tâm thần không ổn định, khiếm khuyết giác quan; bệnh nhân có bệnh nặng kèm theo như: tăng huyết áp kiểm soát kém, đái đường kiểm soát kém, suy đa cơ quan như gan, thận, suy tim nặng; bệnh nhân đau mạn tính trước mổ hoặc sử dụng thường xuyên các thuốc giảm đau nhóm opioid; nghiện hoặc phụ thuộc các opioid, heroin; bệnh nhân có các bất thường ở cột sống, thất bại với gây tê cơ dựng sống.

**Cách tiến hành:** Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ: khám trước mổ từ hôm trước, giải thích cho bệnh nhân và người nhà về các thủ thuật can thiệp.

Đường truyền tĩnh mạch, vệ sinh vùng gây tê

**Chuẩn bị phương tiện.** Monitoring theo dõi mạch, huyết áp, SpO<sub>2</sub>, ECG

Máy siêu âm với đầu dò thẳng đa tần, bộ catheter NMC

Thuốc levobupivacaine 0.5% 10ml, lidocaine 2%, adrenalin 1/200000. Thuốc, dụng cụ cấp cứu.

**Thực hiện kỹ thuật:** Thực hiện tê theo kỹ thuật được mô tả bởi Forero và cộng sự [3]: bệnh nhân ở tư thế nằm nghiêng về phía không phẫu thuật, mức tê tùy thuộc vào đường rạch da của phẫu thuật viên. Kỹ thuật: thực hiện gây tê khi bệnh nhân đã được lắp theo dõi và làm ven ngoại vi.

Tìm vị trí chọc dưới hướng dẫn của siêu âm: đặt đầu dò siêu âm theo phương song song cách cột sống 3-4 cm ngang mức móm gai T6. Di chuyển đầu dò từ ngoài vào trong (lấy xương sườn làm mốc), ta sẽ thấy lần lượt các cấu trúc: thân xương sườn, diện khớp với móm ngang, 3 lớp cơ từ ngoài vào trong là cơ thang, cơ trám lớn và cơ dựng sống, phía trong cơ dựng sống là móm ngang.

Gây tê tại chỗ bằng lidocain 1% và adrenalin 1/200.000. Chọc kim Touhy trong mặt phẳng đầu dò SA (in-plane), hướng kim Touhy về phía móm ngang, sao cho đầu kim ở vị trí giữa móm ngang và cơ dựng sống. Tiêm 10 ml NaCl 0,9% để xác định đầu kim đã đúng vị trí trên siêu âm và mở rộng khoang, luồn catheter vào mặt phẳng cơ dựng sống sâu trong khoang 3-4 cm. Tiêm 10 ml catheter levobupivacain 0,25 % qua catheter. Cố định catheter đánh dấu vị trí, dán chỉ điểm vàng. Chỉ tiêm thuốc gây tê có trong chỉ định qua đường này.

Sau mổ, bệnh nhân được bolus levobupivacaine 0.2% 8ml/ lần, mỗi 6 giờ.

Các thông số thu thập: điểm đau VAS, nhịp tim, HATB, SpO<sub>2</sub> tại các thời điểm: ngay sau rút NKQ, sau rút NKQ 1, 3, 6, 12, 18, 24, 36h, 48h.

**Xử lý số liệu:** chương trình SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân.** Tuổi trung bình của các BN trong nghiên cứu là  $48.8 \pm 10.04$  tuổi, trong đó BN cao tuổi nhất là 71 tuổi và BN ít tuổi nhất là 26 tuổi.

Chiều cao trung bình của BN trong nghiên cứu là  $153.07 \pm 3.804$  cm.

Cân nặng trung bình của BN trong nghiên cứu là  $55.09 \pm 7.211$  kg.

Thời gian gây mê trung bình của nhóm nghiên cứu là  $76.47 \pm 7.870$  phút

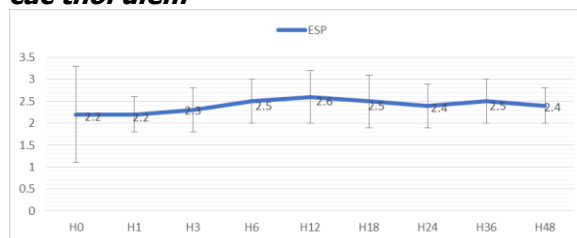
Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu là  $64.29 \pm 7.798$  phút

Lượng propofol trung bình lúc khởi mê là  $85.4 \pm 10$  mg

Lượng fentanyl trung bình dùng trong mổ là  $13.22 \pm 2.420$  mcg

#### 3.2. Hiệu quả giảm đau của phương pháp

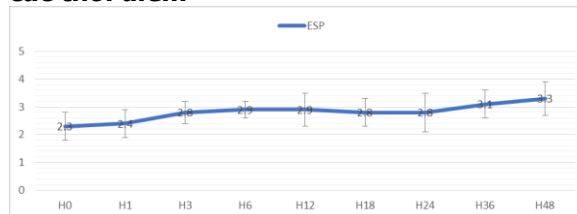
##### 3.2.1. Điểm đau VAS khi nằm yên theo các thời điểm



**Biểu đồ 1: Điểm VAS trung bình khi nằm yên tại các thời điểm**

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình khi nằm yên tại các thời điểm đánh giá của các bệnh nhân đều dưới 3 (tương ứng với mức độ đau ít).

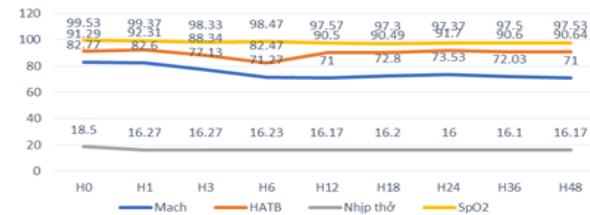
##### 3.2.2. Điểm đau VAS khi vận động theo các thời điểm



**Biểu đồ 2: Điểm đau VAS khi vận động theo các thời điểm**

**Nhận xét:** Điểm VAS trung bình khi vận động (ho, xoay trở, vượt dẫn lưu) của các bệnh nhân thay đổi tăng hơn so với lúc nằm yên, tối đa là 5 điểm tương ứng với mức độ đau trung bình.

### 3.3. Thay đổi về hô hấp, tuần hoàn qua các thời điểm



**Biểu đồ 3: Thay đổi về mạch, HATB, nhịp thở và SpO<sub>2</sub> qua các thời điểm**

**Nhận xét:** Hô hấp và tuần hoàn của bệnh nhân thay đổi không nhiều qua các thời điểm nghiên cứu.

### 3.4. Mức độ hài lòng của bệnh nhân với giảm đau

**Bảng 1: Mức độ hài lòng của bệnh nhân**

| Mức độ hài lòng | Số lượng (N=45) | Tỷ lệ (%)  |
|-----------------|-----------------|------------|
| Rất hài lòng    | 39              | 86.67      |
| Hài lòng        | 6               | 13.33      |
| Không hài lòng  | 0               | 0          |
| <b>Tổng</b>     | <b>45</b>       | <b>100</b> |

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân hài lòng với hiệu quả giảm đau của kỹ thuật.

### 3.5. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật

**Bảng 2: Tỷ lệ thành công của kỹ thuật**

| Thành công      | Số lần chọc kim | n (%)      |
|-----------------|-----------------|------------|
|                 | 1 lần           | 39 (86.67) |
|                 | 2 lần           | 6 (13.33)  |
|                 | 3 lần           | 0 (0)      |
| <b>Thất bại</b> |                 | 0          |

**Nhận xét:** Tỷ lệ thành công cao sau 1 lần chọc. Không có trường hợp nào gặp thất bại bề mặt kỹ thuật.

### 3.6. Các tác dụng không mong muốn

**Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn của thuốc**

| TDKMM         | N=45         |           |
|---------------|--------------|-----------|
|               | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
| Buồn nôn, nôn | 1            | 2.22      |
| Ngứa          | 2            | 4.44      |
| Loạn thần     | 0            | 0         |

**Nhận xét:** Các tác dụng không mong muốn ít gặp.

- Chúng tôi gặp 1 bệnh nhân buồn nôn, chiếm tỉ lệ 2,22%.

- Ngứa: gặp 2 bệnh nhân có ngứa, chiếm tỉ lệ 4,44%

- Không gặp trường hợp nào bị hoặc loạn thần.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Hiệu quả giảm đau sau mổ.** Nghiên cứu của chúng tôi cũng chứng tỏ phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống cho các bệnh

nhân phẫu thuật vú đã đạt mức giảm đau hiệu quả. Hiệu quả giảm đau của phương pháp này thể hiện rõ ở điểm VAS khi nghỉ và khi vận động sau mổ 1 giờ trung bình là  $2.2 \pm 0.4$  và  $2.4 \pm 0.5$ . Tất cả các bệnh nhân chỉ dùng thuốc tê levobupivacain tiêm cách quãng theo chương trình, không phải dùng thêm một mg morphin sau mổ, bệnh nhân không phải chịu các TDKMM của morphin.

Kết quả thu được của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của Gurkan và cộng sự: tổng kết trên 50 BN phẫu thuật cắt bỏ ung thư vú ghi nhận hiệu quả giảm đau tốt ở nhóm gây tê ESP, giảm tiêu thụ morphin sau mổ rất có ý nghĩa so với nhóm chứng chỉ dùng morphin giảm đau đơn thuần [6]. Marcaire và cộng sự trên các bệnh nhân mổ tim tại BV Vinmec [7], tất cả các loại bệnh tim từ tim bẩm sinh ở trẻ em đến các bệnh van tim, bệnh mạch vành ở người lớn và người cao tuổi, ghi nhận nhóm gây tê ESP đặt catheter tiêm thuốc đã góp phần giảm tiêu thụ sufentanil trong mổ có ý nghĩa so với nhóm không can thiệp. Thời gian vận động sớm sau rút nội khí quản và điểm VAS lúc nằm yên sau 2 giờ rút dẫn lưu cũng như điểm VAS lúc nằm yên sau phẫu thuật 1 tháng giảm hơn rõ rệt so với nhóm chứng, và các BN nhóm gây tê ESP không phải dùng morphin để giảm đau sau mổ.

Các chỉ số lâm sàng liên quan đến hô hấp và tuần hoàn đều thay đổi trong giới hạn bình thường ở tất cả các thời điểm đánh giá.

**4.2. Tác dụng không mong muốn.** Kỹ thuật gây tê mặt phẳng cơ dựng sống để giảm đau sau mổ cho bệnh nhân phẫu thuật vú là kỹ thuật dễ thực hiện. tỷ lệ thành công của kỹ thuật cao (100%). Một ưu điểm dễ thấy nhất của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới siêu âm là sự đơn giản và an toàn. Mòm ngang đốt sống vừa là một mốc dễ xác định trên siêu âm. Nhờ hướng dẫn của siêu âm, chúng tôi có thể nhìn rõ ràng các cấu trúc giải phẫu và đầu kim, hạn chế được các biến chứng. Không có tai biến và biến chứng nào được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi.

Tỷ lệ PONV, ngứa là rất ít trong 48 giờ nghiên cứu. không gặp trường hợp nào bị loạn thần.

## V. KẾT LUẬN

Qua 45 bệnh nhân phẫu thuật vú được gây tê ESP để giảm đau sau mổ, chúng tôi nhận thấy: Hiệu quả giảm đau tốt (VAS 1 giờ khi nằm yên  $2.2 \pm 0.4$  và  $2.4 \pm 0.5$  khi vận động). Mức độ hài lòng của bệnh nhân trong nghiên cứu là 100%. Tỷ lệ thành công của kỹ thuật cao (100%). Không có tác dụng không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Broyles J.M., Tuffaha S.H., Williams E.H. và cộng sự.** (2016). Pain after breast surgery: Etiology, diagnosis, and definitive management. *Microsurgery*, 36(7), 535–538.
2. **Brenin D.R., Dietz J.R., Baima J. và cộng sự.** (2020). Pain Management in Breast Surgery: Recommendations of a Multidisciplinary Expert Panel-The American Society of Breast Surgeons. *Ann Surg Oncol*, 27(12), 4588–4602.
3. **Forero M., Rajarathinam M., Adhikary S. và cộng sự.** (2017). Erector spinae plane (ESP) block in the management of post thoracotomy pain syndrome: A case series. *Scand J Pain*, 17, 325–329.
4. **Chin K.J. và El-Boghdady K.** (2021). Mechanisms of action of the erector spinae plane (ESP) block: a narrative review. *Can J Anaesth J Can Anesth*, 68(3), 387–408.
5. **Chin, K.J., et al.,** The analgesic efficacy of pre-operative bilateral erector spinae plane (ESP) blocks in patients having ventral hernia repair. *Anaesthesia*, 2017. 72(4): p. 452-460.
6. **Gürkan Y., Aksu C., Kuş A. và cộng sự.** (2018). Ultrasound guided erector spinae plane block reduces postoperative opioid consumption following breast surgery: A randomized controlled study. *J Clin Anesth*, 50, 65–68.
7. **Macaire P., Ho N., Nguyen T. và cộng sự.** (2019). Ultrasound-Guided Continuous Thoracic Erector Spinae Plane Block Within an Enhanced Recovery Program Is Associated with Decreased Opioid Consumption and Improved Patient Postoperative Rehabilitation After Open Cardiac Surgery-A Patient-Matched, Controlled Before-and-After Study. *J Cardiothorac Vasc Anesth*, 33(6), 1659–1667.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG LOÃNG XƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Khổng Hoài Thương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thu Minh<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Trang Linh<sup>1</sup>, Trần Tuấn Tú<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng loãng xương ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường type 2 điều trị tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng loãng xương ở nhóm bệnh nhân này. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện với phương pháp chọn mẫu chủ đích, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đến khám tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong khoảng thời gian từ tháng 3/2024 đến 9/2024. Tổng cộng, 142 bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường type 2 đã được chọn vào nghiên cứu. Chẩn đoán loãng xương dựa trên kết quả đo mật độ xương (MĐX) bằng phương pháp DEXA tại hai vị trí. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25. **Kết quả:** Bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên có tỷ lệ mắc loãng xương cao hơn so với nhóm tuổi từ 60-69. Bệnh nhân nữ và bệnh nhân có thể trạng gầy có tỷ lệ mắc loãng xương cao hơn. Kết quả đo MĐX cho thấy tỷ lệ loãng xương ở cột sống thắt lưng cao hơn rõ rệt so với cổ xương đùi (54,2% so với 2,8%). Tỷ lệ bệnh nhân có loãng xương chung trong nghiên cứu là 54,2%. **Kết luận:** Trên bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường type 2, tỷ lệ loãng xương cao. Các yếu tố liên quan

đến tình trạng loãng xương bao gồm giới tính và chỉ số khối cơ thể.

**Từ khóa:** Loãng xương, đái tháo đường typ 2, Chỉ số khối cơ thể, Hấp thụ tia X năng lượng kép.

## SUMMARY

### STUDY ON OSTEOPOROSIS AND RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objective:** To describe the osteoporosis status in elderly patients with type 2 diabetes treated at the Endocrinology Department, Thai Nguyen National Hospital, and identify factors related to osteoporosis in this patient group. **Methods and Subjects:** A cross-sectional descriptive study was conducted with purposive sampling, including all patients visiting the Endocrinology Department, Thai Nguyen Central Hospital, meeting the selection and exclusion criteria from March 2024 to September 2024. A total of 142 elderly patients with type 2 diabetes were included. Osteoporosis diagnosis was based on bone mineral density (BMD) measurements using the DEXA method at two sites. Data were entered using Epidata 3.1 and analyzed with SPSS 25. **Results:** Patients aged 70 and older had a higher rate of osteoporosis compared to those aged 60-69. Female patients and those with a lean body type showed higher osteoporosis rates. BMD results indicated a significantly higher osteoporosis rate in the lumbar spine compared to the femoral neck (54.2% vs. 2.8%). The overall osteoporosis rate was 54.2%. **Conclusion:** Among elderly patients with type 2 diabetes, the osteoporosis rate is high. Factors related to osteoporosis include

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Tú

Email: trantuanu@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025