

được kiểm soát tương đối tốt tình trạng bệnh.

Về các biểu hiện lâm sàng kèm theo, chúng tôi thấy trong số 238 người bệnh thu nhận, 68,5% mắc kèm theo bệnh lý tăng huyết áp; 55,5% được chẩn đoán đau thần kinh tọa; 33,6% thoái hóa đa khớp. Đây là những mặt bệnh phổ biến của người cao tuổi và phù hợp với mô hình bệnh tật tại các bệnh viện y học cổ truyền. Phân nhóm bệnh nhân theo lâm sàng của y học cổ truyền, tỉ lệ thể bệnh gặp nhiều nhất là khí âm lưỡng hư (35,7%); tiếp đến là thận dương hư (26,1%), thận âm hư 15,1%. Kết quả này một lần nữa cho thấy có sự khác biệt với các thể bệnh lâm sàng kinh điển [5]; tuy nhiên phù hợp với các biểu hiện lâm sàng của người bệnh đã được mô tả ở biểu đồ 1 và biểu đồ 2. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có điểm khác với một số nghiên cứu được công bố trước đó, điều này có thể được giải thích bởi sự khác nhau về địa điểm nghiên cứu và tài liệu là căn cứ phân thể lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

- Đặc điểm chung: người bệnh đái tháo đường là nữ giới chiếm 55%; tuổi từ 60 trở lên chiếm 81,5%; 51,3% là cán bộ hưu trí.

- Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng thường gặp khi đến khám là: ăn kém (86,6%), mất ngủ

(96,2%) và tê bì tay chân (30,3%); 61,0% số người bệnh đái tháo đường ở tình trạng quá cân và béo phì; bệnh lý kèm theo thường gặp là tăng huyết áp (68,5%), đau thần kinh tọa (55,0%) và thoái hóa đa khớp (33,6%); thể bệnh y học cổ truyền: khí âm lưỡng hư (35,7%); thận dương hư (26,1%), thận âm hư 15,1%.

- Đặc điểm cận lâm sàng: 52,5% bệnh nhân có glucose huyết thanh dưới 7,0 mmol/l, 47,4% được kiểm soát tốt chỉ số HbA1c, men gan và creatinin máu xu hướng tăng theo số năm mắc bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình** (2006), Bệnh đái tháo đường- tăng glucose máu, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, tr.24, 147, 383, 411.
2. **Tạ Văn Bình, Stephen Colagiuri** (2004), Phòng và quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 12-16.
3. **Bệnh Viện Nội tiết Trung ương** (2008), Chuyên đề Nội tiết chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.197, 202-205.
4. **Lã Quang Vinh** (2013), "Tiêu khát", Trung y nội khoa chứng trị học, Nhà xuất bản y học nhân dân (Trung Quốc), tr.738.
5. **Trương Chứng** (2000), "Tiêu khát", Biên chứng kỳ văn, Nhà xuất bản Đồng Nai, tr. 432-440.
6. **Nguyễn Thy Khuê** (2001), "Vấn đề kiểm soát bệnh đái tháo đường tại Việt Nam". Hội thảo triển khai Diabcare-Asia, Vũng Tàu, tr.5.

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA CÁC SẢN PHỤ KHI SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG NHẪM MỤC ĐÍCH GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI

Nguyễn Thị Bích Vân¹, Tống Việt Trung²,
Nguyễn Thị Chuyên³, Lê Chí Quang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên nhằm đánh giá sự hài lòng của các sản phụ khi sử dụng phương pháp gây tê cơ vuông nhằm mục đích giảm đau sau mổ lấy thai trên 175 sản phụ sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn sản phụ không có tiền sử nội khoa (88,6%) và dị ứng thuốc (98,3%). Có 17 trường hợp (9,8%) sản phụ có tiền sử mắc bệnh phụ khoa. Đa phần sản phụ mổ đẻ lần đầu tiên (55,4%), bên cạnh đó có 35,4% sản phụ mổ đẻ lần 2 và 9,2%

sản phụ mổ đẻ lần 3. Thời gian xuất hiện giảm đau và thời gian duy trì tác dụng ghi nhận ở trung bình $3 \pm 5,8$ phút ($1 - 60$) và $9,8 \pm 4,8$ phút ($1 - 30$), trong đó có trường hợp giảm đau xuất hiện sau 1 phút nhưng cũng có trường hợp chậm hơn và đạt 60 phút. Phần lớn sản phụ đều cảm thấy mức độ hài lòng đến rất hài lòng, chiếm gần $\frac{3}{4}$ số sản phụ tham gia nghiên cứu. Trong đó 52,6% sản phụ cảm thấy hài lòng và 22,3% cảm thấy hài lòng. Chỉ có 0,6% rất không hài lòng và 4% không hài lòng. Tỷ lệ mong muốn sử dụng lại phương pháp ở lần mổ sau là 126 người (72%). So sánh giữa phương pháp giảm đau hiện tại và phương pháp đã dùng trước đây được khảo sát trên 78 sản phụ từng có ít nhất hai lần mổ đẻ, trong đó 37 người (47,4%) nhận định có hiệu quả tốt hơn, 11 người (14,1%) thấy tương đương và 30 người (38,5%) cho rằng kém hơn. **Kết luận:** đa số các sản phụ hài lòng khi sử dụng phương pháp gây tê cơ vuông nhằm mục đích giảm đau sau mổ lấy thai, tuy nhiên vẫn còn khoảng 25% sản phụ hài lòng bình thường hoặc chưa hài lòng. **Từ khóa:** hài lòng, sản phụ, gây tê cơ vuông, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

³Bệnh viện Đa khoa huyện Nghi Lộc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Bích Vân

Email: bichvan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025

Ngày duyệt bài: 13.6.2025

SUMMARY

ASSESSING THE SATISFACTION OF POSTPARTUM WOMEN WITH THE USE OF QUADRATUS LUMBORUM BLOCK ANESTHESIA FOR POSTOPERATIVE PAIN RELIEF FOLLOWING CESAREAN SECTION

Objective: The study aimed to evaluate the analgesic effect of quadratus lumborum block on 175 women after cesarean section at Hanoi Medical University Hospital from November 2024 to January 2025. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The average age of the women in the study was 29.6 ± 3.6 years. The time to pain relief after 1 minute accounted for the majority with 74.9%; followed by the time to pain relief after 5 minutes accounting for 8.6%; the time to pain relief after 15 minutes accounting for 5.7%; and the lowest was the time to pain relief after 60 minutes accounting for 0.6%. The average duration of effect was 10.2 ± 5.8 (hours). The rate of successful pain relief within the first 6 hours after surgery was 28.6%; 24 hours after surgery was 21.5% and 36 hours after surgery was 33.3%. The level of pain was assessed by VAS scale, showing that 45 people (25.7%) had no pain, 110 people (62.9%) had mild pain, 15 people (8.6%) had moderate pain and 5 people (2.9%) had severe pain, with an average VAS score of 1.8 ± 1.7 . Regarding adverse effects, there were 2 cases (1.1%) of nausea and vomiting, 17 cases (9.7%) of itching and hives, 2 cases (1.1%) of local irritation, 3 cases (1.7%) of headache and dizziness, 4 cases (2.3%) of increased body temperature and 1 case (0.6%) of chills.

Conclusion: The study showed that the pain relief effect and satisfaction level of parturients with the quadratus lumborum block method in pain relief after cesarean section were relatively good. However, there are still some unwanted side effects that affect the experience of mothers using this method in the future.

Keywords: pain relief, quadratus lumborum anesthesia, obstetrics, Hanoi Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là phẫu thuật phổ biến ở nước ta cũng như trên thế giới và có xu hướng ngày càng gia tăng. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tỉ lệ mổ lấy thai tăng từ 5-7% trong những năm 1970 lên 25-30% vào năm 2003.¹ Tại Mỹ tỉ lệ mổ lấy thai là 21% năm 1996 nhưng lên tới 32,8% vào năm 2011.² Ở Việt Nam, theo kết quả tổng hợp của phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Phụ sản Trung Ương cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai vào những năm 1960 là 9%, đến năm 2014 con số này đã tăng lên gần 40%.³

Bên cạnh việc quan tâm đến nguy cơ trong mổ lấy thai, sự an toàn cho con, một trong những lý do đầu tiên khiến sản phụ lo lắng khi mổ lấy thai là sợ bị đau sau phẫu thuật. Sự đau đớn sau mổ luôn là nỗi ám ảnh của bệnh nhân và cũng là vấn đề được các bác sĩ sản khoa quan

tâm vì nó ảnh hưởng rất lớn đến tâm sinh lý cũng như sự phục hồi của bệnh nhân.⁴ Đặc biệt, ở những sản phụ sau mổ lấy thai thì đau còn gây hạn chế vận động làm tăng nguy cơ tắc mạch huyết khối, ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc sơ sinh và cho con bú của các sản phụ. Do vậy, chống đau là một can thiệp y khoa cần thiết, giúp sản phụ nhanh chóng cân bằng tâm sinh lý, hạn chế các rối loạn bệnh lý và biến chứng, giảm thời gian nằm viện, tăng cường quan hệ giữa mẹ và sơ sinh từ đó giúp họ sớm trở lại với các sinh hoạt thường ngày.⁵ Cho đến nay đã có rất nhiều tác giả nghiên cứu các phương pháp giảm đau khác nhau cho các sản phụ sau mổ lấy thai như: giảm đau bằng các thuốc opiat đường uống, tiêm bắp, gây tê ngoài màng cứng, các thuốc kháng viêm không steroid truyền tĩnh mạch,...⁴ Các phương pháp trên đều có những hạn chế nhất định và đôi khi để lại nhiều ảnh hưởng xấu đối với cả mẹ và con.⁶

Ngày nay, giảm đau bằng gây tê cơ vuông thắt lưng là một phương pháp giảm đau mới được đưa vào thực tế lâm sàng tại Việt Nam với các tác dụng có thể kể tới như thời gian khởi phát tác dụng ngắn, hiệu quả giảm đau tốt và thời gian tác dụng kéo dài đáng kể. Ở Việt Nam hiện nay đã có một số đề tài nghiên cứu về hiệu quả và tác dụng của phương pháp giảm đau bằng gây tê cơ vuông thắt lưng tại các bệnh viện có thể kể tới như Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc³, hay Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên⁷. Vì vậy chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá sự hài lòng của các sản phụ khi sử dụng phương pháp gây tê cơ vuông nhằm mục đích giảm đau sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên các sản phụ sau mổ lấy thai được giảm đau bằng phương pháp gây tê cơ vuông từ tháng 11/2024 đến 01/2025.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Sản phụ được mổ lấy thai tại khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thể trạng toàn thân ASA I – II. Tỉnh thần bình thường, đồng ý hợp tác nghiên cứu. Không có chống chỉ định với Ropivacaine.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sản phụ có tiền sử và hiện tại có mắc bệnh về thần kinh và tâm thần, bệnh nhân có khó khăn trong giao tiếp. Tai biến, biến chứng về phẫu thuật và gây mê. Có bệnh lý nặng kèm theo: suy gan, suy thận. Có bệnh đau mạn tính thường xuyên phải sử dụng thuốc giảm đau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2024 đến 01/2025.

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

* Cỡ mẫu và chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: được ước tính theo công thức:

$$\frac{p \cdot (1-p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \cdot \frac{p \cdot (1-p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

Trong đó: - n: Cỡ mẫu cho nghiên cứu

- Z: Hệ số tin cậy, giá trị của Z = 1,96 với $\alpha = 0,05$; p: Tỷ lệ sản phụ sau mổ lấy thai, lấy p = 0,5 để cỡ mẫu là tối đa

- ε : Sai số ($\varepsilon = 0,155$)

- Thay vào công thức trên và thực tế trong nghiên cứu chúng tôi lấy 175 sản phụ sau mổ lấy thai được chỉ định giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng.

+ Chọn mẫu: chọn toàn bộ các sản phụ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại khoa Phụ sản, Bệnh Viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 11/2024 đến 01/2025.

2.2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

* Biến số nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân trắc của sản phụ: tuổi, chiều cao cân nặng trước khi mang thai, cân nặng hiện tại.

- Các biến số chỉ số về sự hài lòng với phương pháp gây tê cơ vuông trên sản phụ sau mổ lấy thai: mức độ hài lòng của sản phụ, sử dụng phương pháp giảm đau ở lần mổ sau.

2.2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Excel 2010. Sau đó được làm sạch, phân tích và xử lý theo phương pháp thống kê Y học trên phần mềm STATA 18 (Stata Corporation, College Station, TX, USA).

2.3. Vấn đề đạo đức y học. Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua hội đồng đề cương tại Trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin thu thập được mã hóa, nhập máy tính và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm tiền sử bệnh và tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n=175)

Đặc điểm sản khoa	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử nội khoa		
Không	155	88,6
Có	20	11,4

Tiền sử dị ứng thuốc		
Không	172	98,3
Có	3	1,7
Tiền sử mắc bệnh phụ khoa		
Không	158	90,2
Có	17	9,8
Số lần mổ đẻ		
1 lần	97	55,4
2 lần	62	35,4
3 lần	16	9,2

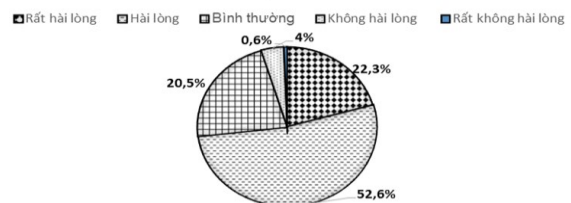
Phần lớn sản phụ không có tiền sử nội khoa (88,6%) và dị ứng thuốc (98,3%). Có 17 trường hợp (9,8%) sản phụ có tiền sử mắc bệnh phụ khoa. Đa phần sản phụ mổ đẻ lần đầu tiên (55,4%), bên cạnh đó có 35,4% sản phụ mổ đẻ lần 2 và 9,2% sản phụ mổ đẻ lần 3.

Bảng 3.2. Đặc điểm thời gian giảm đau và tác dụng của sản phụ (n=175)

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ ĐLC	Nhỏ nhất – Lớn nhất
Thời gian xuất hiện giảm đau (phút)	3 $\pm$ 5,8	1 – 60
Thời gian tác dụng (phút)	9,8 $\pm$ 4,8	1 – 30

Thời gian xuất hiện giảm đau và thời gian duy trì tác dụng ghi nhận ở trung bình 3 $\pm$ 5,8 phút (1 – 60) và 9,8 $\pm$ 4,8 phút (1 – 30), trong đó có trường hợp giảm đau xuất hiện sau 1 phút nhưng cũng có trường hợp chậm hơn và đạt 60 phút.

MỨC ĐỘ HÀI LÒNG



Biểu đồ 3.1. Mức độ hài lòng của sản phụ

Phần lớn sản phụ đều cảm thấy mức độ hài lòng đến rất hài lòng, chiếm gần ¾ số sản phụ tham gia nghiên cứu. Trong đó 52,6% sản phụ cảm thấy hài lòng và 22,3 cảm thấy hài lòng. Chỉ có 0,6% rất không hài lòng và 4% không hài lòng.

Bảng 3.3. Tỷ lệ sử dụng phương pháp này ở lần mổ lấy thai sau (n=175)

Sử dụng phương pháp giảm đau ở lần mổ sau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không	49	28,0
Có	126	72,0

Tỷ lệ mong muốn sử dụng lại phương pháp ở lần mổ sau là 126 người (72%)

Bảng 3.4. So sánh mức độ giảm đau với phương pháp giảm đau từ lần mổ trước (n=78)

So với phương pháp giảm đau trước đây, phương pháp này có hiệu quả hơn không	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt hơn	37	47,4
Tương đương	11	14,1
Kém hơn	30	38,5
Tổng số người có 2 lần mổ để trở lên	78	100

Việc so sánh giữa phương pháp giảm đau hiện tại và phương pháp đã dùng trước đây được khảo sát trên 78 sản phụ từng có ít nhất hai lần mổ đẻ, trong đó 37 người (47,4%) nhận định có hiệu quả tốt hơn, 11 người (14,1%) thấy tương đương và 30 người (38,5%) cho rằng kém hơn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ hài lòng của sản phụ với phương pháp gây tê cơ vuông (Quadratus Lumborum Block - QLB) trong kiểm soát đau sau mổ lấy thai. Đây là một trong những hướng tiếp cận mới trong quản lý đau sau phẫu thuật, đặc biệt trong lĩnh vực sản khoa, nơi mà kiểm soát đau hiệu quả không chỉ cải thiện trải nghiệm người bệnh mà còn hỗ trợ phục hồi chức năng, tăng cường kết nối mẹ-con và thúc đẩy việc nuôi con bằng sữa mẹ.¹ Tỷ lệ hài lòng của sản phụ trong nghiên cứu này là rất tích cực. Cụ thể, có đến 74,9% sản phụ bày tỏ cảm thấy hài lòng hoặc rất hài lòng sau khi sử dụng QLB, trong khi chỉ 4,6% không hài lòng. Đây là tín hiệu cho thấy phương pháp này không chỉ hiệu quả về mặt giảm đau mà còn tạo được sự tin tưởng và cảm giác an toàn nơi người bệnh – yếu tố quan trọng trong chăm sóc sản khoa hiện đại.

Thời gian khởi phát tác dụng trung bình là $3 \pm 5,8$ phút, trong khi thời gian tác dụng duy trì trung bình là $9,8 \pm 4,8$ phút. Dù thời gian này ngắn hơn các nghiên cứu quốc tế như của Blanco và cộng sự (2016) – ghi nhận thời gian tác dụng kéo dài từ 12 đến 18 giờ, nhưng vẫn đủ để làm dịu cơn đau cấp tính và cải thiện sự hài lòng ban đầu của sản phụ.⁴ Sự khác biệt này có thể đến từ liều lượng, kỹ thuật thực hiện, hoặc đánh giá chủ quan của sản phụ trong từng thời điểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy 72% sản phụ mong muốn tiếp tục sử dụng QLB cho các lần sinh mổ sau. Đây là một trong những chỉ số khách quan cho thấy tính chấp nhận và kỳ vọng tích cực của người bệnh đối với kỹ thuật mới này. Trong nhóm 78 sản phụ từng trải qua ít nhất hai lần sinh mổ, gần một nửa (47,4%) đánh giá QLB hiệu quả hơn so với phương pháp giảm đau trước đây, điều này củng cố thêm tính ưu việt của QLB trong kiểm soát đau hậu phẫu.

Tuy nhiên, vẫn còn 25,1% sản phụ chỉ đánh

giá mức độ hài lòng ở mức “bình thường” hoặc “không hài lòng”. Sự không đồng nhất trong hiệu quả lâm sàng của QLB có thể xuất phát từ các yếu tố như: sự khác biệt về cơ địa, ngưỡng chịu đau, tâm lý sản phụ, kỹ năng kỹ thuật của bác sĩ, thời điểm thực hiện block, hoặc sự phối hợp chưa tối ưu với các biện pháp giảm đau khác. Điều này phù hợp với kết luận của nghiên cứu meta-analysis bởi Wang và cộng sự (2020), trong đó khuyến nghị QLB nên được kết hợp trong mô hình giảm đau đa mô thức để tối ưu hóa hiệu quả và giảm biến chứng.⁸ Một trong những thế mạnh nổi bật của nghiên cứu này là tiến hành tại một bệnh viện tuyến trung ương có điều kiện kỹ thuật và nhân lực ổn định, cho phép đảm bảo chất lượng thực hiện QLB tương đối chuẩn hóa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tịnh và cộng sự tại Vinmec Phú Quốc (2022), trong đó QLB cũng mang lại hiệu quả giảm đau đáng kể và được sản phụ đánh giá cao.³ Đồng thời, kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên của Khổng Quang Chương và cộng sự (2024) – nơi kết hợp QLB với giảm đau tĩnh mạch – cũng cho thấy hiệu quả rõ rệt, giúp tăng mức độ hài lòng và giảm tác dụng phụ hệ thống.⁷

Dù vậy, nghiên cứu này vẫn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế mô tả cắt ngang không cho phép kiểm chứng được mối liên quan nhân quả giữa QLB và mức độ hài lòng. Thứ hai, nghiên cứu chưa sử dụng nhóm chứng để so sánh với các phương pháp giảm đau khác. Thứ ba, đánh giá mức độ hài lòng chủ yếu dựa vào báo cáo chủ quan mà không có đối chiếu với các chỉ số khách quan như thời gian hồi phục, nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau bổ sung, hoặc chỉ số vận động sau mổ. Điều này có thể ảnh hưởng đến tính khái quát và giá trị ngoại suy của kết quả nghiên cứu.

Ngoài ra, chưa có phân tích chuyên sâu về các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng như tiền sử sản khoa, thời gian mổ, mức độ đau chủ quan (VAS), hoặc trình độ học vấn, điều kiện kinh tế của sản phụ – những yếu tố có thể ảnh hưởng đến nhận thức và kỳ vọng. Trong tương lai, các nghiên cứu định tính hoặc nghiên cứu hỗn hợp (mixed-method) có thể giúp hiểu rõ hơn động lực và kỳ vọng của người bệnh khi lựa chọn QLB. Một hướng đi tiềm năng khác là triển khai các nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên (RCT), với so sánh giữa QLB và các kỹ thuật khác như gây tê ngoài màng cứng, TAP block hoặc giảm đau bằng opioid đường toàn thân. Khi kết hợp với các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống hoặc thang điểm hồi phục chức năng, các nghiên cứu

này có thể cung cấp bằng chứng mạnh mẽ hơn cho việc đưa QLB vào phác đồ giảm đau tiêu chuẩn sau mổ lấy thai.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng cho thấy hiệu quả tốt trong kiểm soát đau và được phần lớn sản phụ hài lòng. Với tỷ lệ cao mong muốn tái sử dụng phương pháp này trong tương lai, QLB là một lựa chọn an toàn, khả thi và nên được tích hợp vào phác đồ giảm đau sản khoa. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu đối chứng và đánh giá dài hạn để xác định vai trò chính thức của QLB trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2025), Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
2. **Osterman MJK, Martin JA.** Changes in cesarean delivery rates by gestational age: United States, 1996–2011. NCHS data brief, no 124. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2013.
3. **Nguyễn Xuân Tịnh, Phạm Thiều Trung, Vũ Đức Đình.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại Bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Phú Quốc. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 508(1).
4. **Blanco R, Ansari T, Riad W, et al.** Quadratus lumborum block versus transversus abdominis plane block for postoperative pain after cesarean delivery: a randomized controlled trial. Regional Anesthesia & Pain Medicine. 2016; 41(6):757-762.
5. **Yang X, Long F, Wang M.** A Meta-analysis of the comparison of the analgesic effect of the block of trapezius and trapezius abdominis after cesarean section. J Pract Med. 2021; 37:611–5.
6. **Lê Anh Tuấn.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2019; 9(20):Tr. 14-23.
7. **Khổng Quang Chương, Hoàng Thị Ngọc Trâm, Lăng Thị Luyện và cộng sự.** Kết quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 539(2).
8. **Wang Yanqing, Wang Xiaojia, Zhang Kexian.** Effects of transversus abdominis plane block versus quadratus lumborum block on postoperative analgesia: a meta-analysis of randomized controlled trials. BMC anesthesiology. 2020; 20(1-9).

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN PHẦN ĐIỀU TRỊ THOÁI HÓA KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ BẮC HÀ

Trần Hoàng Tùng^{1,2}, Phí Văn Tường³,
Trương Tuấn Anh¹, Nguyễn Thị Ngọc Huyền⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thoái hóa khớp gối nguyên phát là bệnh lý mạn tính xảy ra do mất sự cân bằng giữa 2 quá trình tổng hợp và hủy hoại sụn khớp, đặc trưng bằng sự nứt vỡ, bào mòn và loét sụn khớp. Thay khớp gối toàn phần là một phương pháp điều trị hiệu quả giúp bệnh nhân giảm đau, khôi phục lại tầm vận động khớp khi các phương pháp điều trị khác không còn tác dụng. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thay khớp gối toàn phần điều trị thoái hóa khớp gối nguyên phát tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Bắc Hà từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 68

bệnh nhân với 72 khớp gối (có 4 bệnh nhân mổ thay khớp gối 2 bên). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $65,8 \pm 6,1$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 1/18. Tỷ lệ bệnh nhân thoái hóa khớp gối hai bên/thoái hóa khớp một bên: 35/37, trong đó có 36 trường hợp mổ thay khớp gối trái, 28 bệnh nhân mổ thay khớp gối phải và 4 bệnh nhân mổ thay khớp gối 2 bên. Thời gian trung bình nằm viện là $8,2 \pm 0,9$ ngày. Điểm chức năng khớp gối: Tất cả các khớp gối trước khi thay điểm KS, KFS đều < 60. Điểm KS sau mổ: $90,8 \pm 2,3$, KFS sau mổ: $91,6 \pm 2,0$. **Kết luận:** Phẫu thuật thay khớp gối toàn phần là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân thoái hóa khớp gối giai đoạn muộn, khi các phương pháp khác (nội khoa, tiêm khớp, nội soi dọn khớp...) không còn tác dụng. **Từ khóa:** Thoái hoá khớp gối nguyên phát, thay khớp gối toàn phần.

SUMMARY

EVALUATION THE RESULTS OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY SURGERY FOR PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS AT BAC HA HOSPITAL

Introduction: Primary knee osteoarthritis is a chronic disease caused by an imbalance between the

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Bắc Hà

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Tùng

Email: drtung.vietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025