

O, Abd El-Mohaimena H. Efficacy of Adding Dexamethasone to Levobupivacaine in Erector Spinae Block for Total Hip Arthroplasty. Egypt J Hosp Med. 2022;87(1):2184-2189. doi:10.21608/ejhm.2022.234280

10. Pehora C, Pearson AM, Kaushal A, Crawford MW, Johnston B. Dexamethasone as an adjuvant to peripheral nerve block. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(11):CD011770. doi:10.1002/14651858.CD011770.pub2

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KÉO DÀI TÁC DỤNG GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG HAI BÊN BẰNG ROPIVACAIN 0,375% PHỐI HỢP DEXAMETHASONE

Nguyễn Phương Anh^{1,3}, Phạm Quang Minh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá hiệu quả kéo dài giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên bằng ropivacain 0,375% có hoặc không phối hợp dexamethasone.

Phương pháp nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, trong khoảng thời gian từ 12/2024 đến 08/2025, trên 60 sản phụ tuổi từ 18 đến 50, phân độ ASA II, cân nặng ≥ 50 kg, đường mổ ngang trên vệ, được gây tê tủy sống để phẫu thuật lấy thai, gây tê cơ vuông thắt lưng sau mổ để giảm đau. Các bệnh nhân (BN) được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 BN: nhóm 1 sử dụng 30ml ropivacain 0,375% phối hợp 8mg dexamethasone (RD), nhóm còn lại sử dụng 30ml ropivacain 0,375% đơn thuần (R). **Kết quả:** Ở nhóm RD, BN bắt đầu cần morphine muộn hơn, và tổng lượng morphine dùng trong 24 giờ ít hơn so với nhóm R. Điểm VAS khi nghỉ ngơi và vận động qua các thời điểm có xu hướng giảm so với thời điểm trước khi gây tê. Đặc biệt VAS tại thời điểm H₁₂ và H₁₈ sau gây tê nhóm RD thấp hơn nhóm R, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tần số tim và huyết áp trung bình ở cả 2 nhóm có xu hướng giảm so với thời điểm H₀, tuy nhiên đều dao động trong giới hạn sinh lý. Các BN đều hài lòng và không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng nào.

Từ khóa: Mổ lấy thai, gây tê cơ vuông thắt lưng, giảm đau, ropivacain 0,375%, dexamethasone.

SUMMARY

EVALUATE THE PROLONGED ANALGESIC EFFICACY AFTER CESAREAN SECTION OF BILATERAL QUADRATUS LUMBORUM BLOCK (QLB) WITH 0,375% ROPIVACAINE COMBINED WITH DEXAMETHASONE

Objective: This study aims to evaluate the prolonged analgesic efficacy after cesarean section of

bilateral quadratus lumborum block (QLB) with 0,375% ropivacaine with or without dexamethasone.

Methods: A prospective, randomized, controlled clinical trial was conducted from December 2024 to August 2025. 60 parturients aged 18 – 50 years, ASA II, body weight ≥ 50 kg, with a transverse abdominal incision, who underwent spinal anesthesia for cesarean section and received postoperative QLB. This patients were randomly allocated into two groups (n = 30 each). The RD group received 30ml of ropivacaine combined with 8mg dexamethasone, whereas the R group received 30ml of ropivacaine alone. **Results:** In the RD group, patients required rescue morphine later, and the consumption within the first 24 hours was significantly lower compare with the R group. VAS (Visual Analog Scale) Scores at rest and on movement were reduced after block administration compared with baseline in both groups. However, VAS scores in the RD group were significantly lower than the R group at 12 and 18 hours post-block ($p < 0,05$). Heart rate and mean arterial pressure in both groups shows a downward trend postoperatively but remain within physiological limits. All patients reported satisfaction and no severe were recorded. **Keywords:** cesarean section, quadratus lumborum block, analgesia, ropivacain 0,375%, dexamethasone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lấy thai là phẫu thuật sản khoa thường gặp nhất hiện nay. Kiểm soát đau sau mổ lấy thai có ý nghĩa đặt biệt quan trọng, giúp BN hồi phục sớm, giảm biến chứng liên quan tới phẫu thuật và hậu phẫu, nâng cao sự hài lòng và tạo điều kiện thuận lợi cho việc chăm sóc mẹ và con. Tuy nhiên, các phương pháp giảm đau truyền thống như sử dụng opioid toàn thân hay giảm đau ngoài màng cứng đều có nhiều hạn chế, có thể gây ra nhiều tác dụng không mong muốn hoặc biến chứng nguy hiểm.

Trong bối cảnh đó, QLB nổi lên như một kỹ thuật giảm đau vùng có hiệu quả trong phẫu thuật bụng dưới. Kỹ thuật này cho phép thuốc tê lan rộng trong mạc ngực lưng, ức chế các rễ thần kinh cảm giác vùng bụng, từ đó giảm đau hiệu quả.

Ropivacain là thuốc tê thường được sử dụng trong trong QLB nhờ ưu điểm thời gian tác dụng

¹Bệnh viện E Trung ương

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Anh

Email: nguyennphuonganh.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

kéo dài, an toàn trên tim mạch và thần kinh hơn so với các thuốc tê khác¹. Trong nhiều nghiên cứu, thể tích 30ml ropivacain được lựa chọn vì đây là lượng đủ vừa để thuốc lan đến các mặt phẳng cân quanh cơ vuông thắt lưng, phong bế hiệu quả các nhánh thần kinh², nồng độ ropivacain 0,375% là mức tối ưu đảm bảo tác dụng giảm đau, đảm bảo an toàn cho sản phụ sau mổ³.

Tuy nhiên, thời gian giảm đau của ropivacain vẫn có giới hạn, việc phối hợp thuốc phụ gia như dexamethasone đã được chứng minh có tác dụng kéo thời gian giảm đau, từ đó giúp giảm nhu cầu opioid và tăng sự hài lòng của người bệnh⁴.

Chính vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu so sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên bằng ropivacain 0,375% có hoặc không phối hợp dexamethasone.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: là các sản phụ độ tuổi từ 18 – 50, phân độ ASA II, cân nặng ≥ 50 kg, được mổ lấy thai bằng đường mổ ngang trên vệ, vô cảm bằng gây tê tuỷ sống và sử dụng QLB để giảm đau sau mổ. Các BN được chia thành 2 nhóm, mỗi nhóm 30 BN, cả 2 nhóm đều được gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau mổ, nhóm 1 sử dụng 30ml ropivacain 0,375% phối hợp dexamethasone 8mg (RD), nhóm còn lại sử dụng 30ml ropivacain 0,375% với 1ml natriclorid 0,9% (R).

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

Thời gian nghiên cứu: 12/2024 – 08/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Gây mê - Hồi sức tích cực ngoại khoa và Khoa Phụ sản, Bệnh viện E Trung ương.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Nghiên cứu trên 60 BN tại Bệnh viện E Trung ương từ tháng 12/2024 – 08/2025, 30 BN mỗi nhóm. Các BN được phân nhóm bằng cách bốc thăm ngẫu nhiên.

Quy trình gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau phẫu thuật: Sau khi được gây tê tuỷ sống, mổ lấy thai và chuyển vào phòng hồi tỉnh theo dõi, BN tỉnh táo, có huyết động ổn định, không có biến chứng về gây tê và phẫu thuật. Tiến hành bốc thăm ngẫu nhiên BN và nhóm nghiên cứu. Đợi hết tác dụng của thuốc tê tuỷ sống (mức cảm giác dưới D12), tiến hành QLB dưới hướng dẫn siêu âm.

BN nằm nghiêng, chân dưới co, chân trên duỗi, bộc lộ vùng thắt lưng. Bác sĩ rửa tay, mặc áo, đi găng vô khuẩn, sát trùng vùng gây tê, trải toan lốt. Dùng đầu dò Linear đặt vào vùng thắt lưng ngang rốn để tìm hình ảnh 3 lớp cơ thành

bụng, sau đó di chuyển đầu dò theo mặt phẳng cắt ngang phía trên mào chậu và trượt ra sau tới khi thấy hình ảnh cơ QL trên màn hình máy siêu âm. Dùng kim gây tê chọc in – plane, đích đến là điểm kết thúc của cân ngang bụng.

Hút và bơm 1 – 2ml dung dịch Natriclorid 0,9% để tách các lớp mạc bao quanh cơ vuông thắt lưng, xác định dấu hiệu phòng xẹp. Sau đó, tiến hành tiêm thuốc tương ứng với mỗi nhóm. Nhóm RD: Tiêm hỗn hợp 15ml ropivacain 0,375% và 1ml dexamethasone 4mg mỗi bên. Nhóm R: Tiêm hỗn hợp 15ml ropivacain 0,375% và 1ml natriclorid 0,9% mỗi bên. Mỗi lần tiêm 5ml thì dừng và hút lại để kiểm tra chắc chắn không có máu tới khi tiêm hết bơm thuốc tê. Sau thủ thuật 30 phút, đánh giá hiệu quả giảm đau bằng kim đầu tù.

Thủ thuật thất bại: Được đánh giá là thất bại khi 30 phút sau thủ thuật BN có điểm VAS 4, đưa ra khỏi nghiên cứu.

Điều trị giảm đau đa mô thức bằng truyền paracetamol 1g mỗi 8 giờ. Sau khi gây tê, lấp PCA (Patient Controlled Analgesia) morphine tĩnh mạch 1mg/ml bolus 1ml/lần, thời gian khoá 10 phút, tối đa 10ml/4giờ, không duy trì liều nền. Hướng dẫn cho BN sử dụng, chỉ bấm nút truyền thuốc khi đau nhiều VAS 4.

Đánh giá và so sánh các chỉ số giữa 2 nhóm:

- Thời gian làm thủ thuật, thời gian khởi phát tác dụng, thời gian yêu cầu liều morphine đầu tiên, lượng morphine tiêu thụ sau 24 giờ.

- Theo dõi sau mổ: Điểm VAS nghỉ ngơi và vận động, mạch, huyết áp các thời điểm: trước khi QLB (H_0), sau QLB 1 giờ (H_1), 3 giờ (H_3), 6 giờ (H_6), 12 giờ (H_{12}), 18 giờ (H_{18}), 24 giờ (H_{24}).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm mục đích cải thiện hiệu quả giảm đau sau mổ và các ảnh hưởng của giảm đau sau mổ, hỗ trợ quá trình hồi phục sau mổ, không nhằm mục đích nào khác. Các thuốc trong gây tê được áp dụng rộng rãi trên thế giới và tại Việt Nam. BN tự nguyện tham gia nghiên cứu, được cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến thủ thuật, lợi ích và rủi ro của phương pháp gây tê, giảm đau. Các số liệu thu thập trong nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục đích khoa học, các thông tin liên quan tới BN được giữ bí mật. Các BN đều được đối xử bình đẳng.

Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS. Để so sánh sự khác biệt giữa các giá trị trung bình dùng test tham số (t-test) cho biến số phân bố chuẩn và test phi tham số (Wilcoxon/McNemar) cho biến phân bố không chuẩn. Để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ (biến định tính) dùng test ², Fisher's exact. Khác biệt

được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Phân bố	RD $\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	R $\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	p
Tuổi (năm)	29,27 $\pm$ 5,92 (21 – 43)	31,33 $\pm$ 5,31 (21 – 42)	>0,05
Cân nặng (kg)	64,08 $\pm$ 7,30 (54 – 80)	64,08 $\pm$ 7,30 (55 – 80)	>0,05
Chiều cao (cm)	156,57 $\pm$ 5,42 (145 – 170)	155,43 $\pm$ 5,86 (145 – 168)	>0,05
BMI (kg/cm ²)	26,11 $\pm$ 2,52 (22 – 33,3)	27,24 $\pm$ 2,53 (23 – 34,20)	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm chung (tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI) giữa 2 nhóm RD và R.

Bảng 2: Đặc điểm liên quan tới gây tê cơ vuông thắt lưng

Đặc điểm	RD	R	p
Thời gian làm thủ thuật (phút)	9,07 $\pm$ 1,23	9,43 $\pm$ 1,40	>0,05
Thời gian khởi phát tác dụng (phút)	5,03 $\pm$ 0,18	5,07 $\pm$ 0,25	>0,05
Thời gian yêu cầu liều morphine đầu tiên (giờ)	12,73 $\pm$ 1,60	11,03 $\pm$ 1,50	<0,05
Lượng morphine tiêu thụ sau 24 giờ (mg)	5,60 $\pm$ 1,04	7,67 $\pm$ 1,32	<0,05

Nhận xét: Thời gian gây tê cơ vuông thắt lưng và thời gian khởi phát tác dụng ở cả 2 nhóm không có sự khác biệt. Tuy nhiên lại có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian yêu cầu liều morphine đầu tiên và lượng morphine tiêu thụ sau 24 giờ. Ở nhóm RD, BN bắt đầu cần morphine muộn hơn, và tổng lượng morphine dùng trong 24 giờ ít hơn so với nhóm R.

Bảng 3: Điểm VAS khi nghỉ ngơi tại các thời điểm

Thời điểm	RD $\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	R $\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	p
H ₀	3,50 $\pm$ 0,57 (2 – 4)	3,53 $\pm$ 0,62 (2 – 4)	>0,05
H ₁	1,23 $\pm$ 0,43 (1 – 2)	1,30 $\pm$ 0,47 (1 – 2)	>0,05
H ₃	1,30 $\pm$ 0,47 (1 – 2)	1,37 $\pm$ 0,49 (1 – 2)	>0,05
H ₆	1,63 $\pm$ 0,49 (1 – 2)	1,73 $\pm$ 0,58 (1 – 3)	>0,05
H ₁₂	2,20 $\pm$ 0,66 (1 – 3)	2,97 $\pm$ 0,67 (2 – 4)	<0,05
H ₁₈	2,50 $\pm$ 0,63 (2 – 4)	2,87 $\pm$ 0,51 (2 – 4)	<0,05

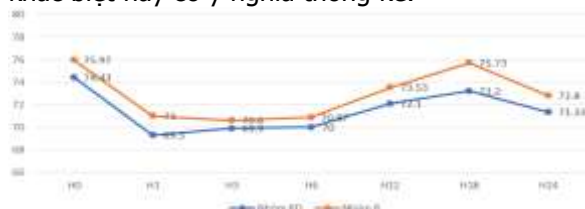
H ₂₄	3,03 $\pm$ 0,72 (2 – 4)	3,23 $\pm$ 0,43 (3 – 4)	>0,05
-----------------	----------------------------	----------------------------	-------

Nhận xét: Điểm VAS khi nghỉ ngơi qua các thời điểm có xu hướng giảm so với thời điểm H₀ ở cả 2 nhóm, đặc biệt sau phẫu thuật ở các thời điểm H₁, H₃, H₆. Điểm VAS khi nghỉ ngơi tại thời điểm H₁₂ và H₁₈ nhóm RD thấp hơn nhóm R, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4: Điểm VAS vận động tại các thời điểm

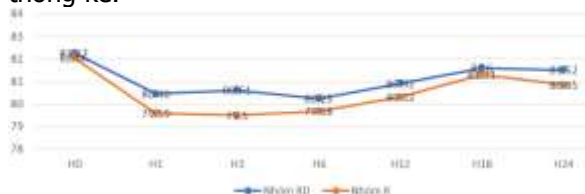
Thời điểm	RD $\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	R $\bar{X} \pm SD$ (Min – Max)	p
H ₀	3,77 $\pm$ 0,63 (3 – 5)	3,70 $\pm$ 0,60 (3 – 5)	>0,05
H ₁	1,67 $\pm$ 0,61 (1 – 3)	1,70 $\pm$ 0,60 (1 – 3)	>0,05
H ₃	1,77 $\pm$ 0,57 (1 – 3)	1,83 $\pm$ 0,53 (1 – 3)	>0,05
H ₆	2,17 $\pm$ 0,59 (1 – 3)	2,33 $\pm$ 0,61 (1 – 3)	>0,05
H ₁₂	2,63 $\pm$ 0,67 (1 – 3)	3,13 $\pm$ 0,57 (2 – 4)	<0,05
H ₁₈	2,87 $\pm$ 0,63 (2 – 4)	3,37 $\pm$ 0,49 (3 – 4)	<0,05
H ₂₄	3,30 $\pm$ 0,47 (3 – 4)	3,40 $\pm$ 0,50 (3 – 4)	>0,05

Nhận xét: Điểm VAS khi vận động qua các thời điểm có xu hướng giảm so với thời điểm H₀ ở cả 2 nhóm, đặc biệt sau phẫu thuật ở các thời điểm H₁ và H₃. Điểm VAS khi vận động tại thời điểm H₁₂ và H₁₈ nhóm RD thấp hơn nhóm R, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 1: Tần số tim tại các thời điểm

Nhận xét: Tần số tim có sự dao động qua các thời điểm, có xu hướng giảm so với thời điểm H₀. Tần số tim trung bình ở các thời điểm giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.



Biểu đồ 2: Huyết áp trung bình tại các thời điểm

Nhận xét: Huyết áp có sự dao động qua các thời điểm, có xu hướng giảm so với thời

điểm H_0 . Huyết áp trung bình ở các thời điểm giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5: Một số tác dụng không mong muốn

Triệu chứng	RD (n=30)	R (n=30)	p
Ức chế vận động (%)	0	0	-
Buồn nôn (%)	3,33% (1)	20,00% (6)	<0,05
Nôn (%)	0	13,33% (4)	<0,05
Ngứa (%)	13,33% (4)	16,67% (5)	>0,05
Run (%)	6,67% (2)	10,00% (3)	>0,05
Bí tiểu (%)	0	0	-

Nhận xét: Không ghi nhận trường hợp nào bị ức chế vận động hay bí tiểu. Ghi nhận một vài tác dụng không mong muốn như buồn nôn và nôn, ngứa, run. Tỷ lệ buồn nôn và nôn nhóm RD thấp hơn nhóm R, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Ngứa và run gặp ở cả 2 nhóm với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, 2 nhóm sản phụ được chia ngẫu nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, cân nặng, chiều cao và BMI ($p > 0,05$). Điều này chứng tỏ các đặc điểm nhân trắc học giữa 2 nhóm tương đồng, đảm bảo tính đồng nhất mẫu nghiên cứu, loại trừ yếu tố nhiễu, từ đó tăng độ tin cậy của nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian yêu cầu liều morphine đầu tiên của nhóm RD kéo dài hơn đáng kể so với nhóm R, đồng thời tổng lượng morphine tiêu thụ trong 24 giờ sau mổ của nhóm RD thấp hơn nhóm R. Sự khác biệt này có ý nghĩa lâm sàng, khẳng định vai trò của dexamethasone trong việc kéo dài tác dụng giảm đau khi phối hợp với thuốc tê khi gây tê cơ vuông thắt lưng, ngoài ra giúp giảm nhu cầu opioid, qua đó hạn chế tác dụng không mong muốn. Đây là ưu điểm quan trọng trong phẫu thuật sản khoa, khi mà nhu cầu giảm thiểu thuốc nhóm opioid cho cả mẹ và trẻ sơ sinh được đặt lên hàng đầu. Kết quả này tương đồng với các báo cáo trên thế giới. Năm 2019, Singariya G và cộng sự ghi nhận hiệu quả kéo dài giảm đau thêm khoảng 6 giờ và giảm nhu cầu opioid khi phối hợp dexamethasone với levobupivacain trong gây tê cơ vuông thắt lưng giảm đau sau phẫu thuật thoát vị bẹn⁵. Năm 2023, H. Mansour và cộng sự cho thấy thấy bổ sung dexamethasone vào bupivacain trong gây tê cơ vuông thắt lưng giảm đau sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật giúp kéo dài giảm đau thêm 4 giờ⁶.

Dexamethasone được sử dụng như một chất phụ gia, phối hợp với thuốc tê trong gây tê thần

kinh theo cơ chế kháng viêm tại chỗ, giảm phù nề quanh sợi thần kinh, ức chế dẫn truyền sợi C cảm thụ đau từ đó làm tăng ổn định màng tế bào thần kinh, kéo dài tác dụng của thuốc tê^{4,7,8}. Việc điểm VAS có sự khác biệt ở khoảng thời gian 12 – 18 giờ sau mổ chứng minh trong 12 giờ đầu, cả 2 phương pháp đều kiểm soát đau tốt, sau 12 giờ tác dụng kéo dài giảm đau của dexamethasone được thể hiện rõ rệt, nhất là đây là khoảng thời gian BN bắt đầu vận động thay đổi tư thế, ngồi dậy sau gây tê tuỷ sống.

Theo dõi nhịp tim và huyết áp trung bình ở cả 2 nhóm cho thấy đều dao động trong giới hạn sinh lý, không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng nào liên quan tới phương pháp gây tê cũng như tác dụng phụ toàn thân của thuốc tê hay thuốc bổ trợ là dexamethasone. Điều này chứng minh việc bổ sung dexamethasone an toàn, không ảnh hưởng tới tình trạng huyết động của BN. Tuy nhiên cần theo dõi thêm một số nguy cơ tiềm tàng của dexamethasone như ảnh hưởng tới việc lành vết thương, tăng đường huyết hay ảnh hưởng tới hệ miễn dịch, mặc dù với liều đơn độc thì nguy cơ này được xem là thấp⁹.

Trong nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào bị ức chế vận động hay bí tiểu. Cho thấy phương pháp QLB với 30ml ropivacain 0,375% có hoặc không có dexamethasone là an toàn. Ngứa và run xuất hiện ở cả 2 nhóm với tỷ lệ thấp, và có sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên tỷ lệ buồn nôn và nôn ở nhóm RD thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm R. Điều này chứng tỏ phối hợp dexamethasone có thể góp phần làm giảm đáng kể các tác dụng phụ liên quan đến opioid và thuốc tê, từ đó tăng sự hài lòng của sản phụ.

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, khẳng định vai trò của dexamethasone hữu ích khi phối hợp với thuốc tê trong gây tê thần kinh ngoại vi^{2,7}. Mặc dù nghiên cứu cũng còn một số hạn chế như: cỡ mẫu chưa đủ lớn, thời gian theo dõi dừng lại ở 24 giờ, chưa đánh giá được tác dụng kéo dài hơn, chưa so sánh với dexamethasone dùng đường tĩnh mạch, nên chưa kết luận được ưu thế tuyệt đối của đường tại chỗ so với đường toàn thân. Tuy nhiên đây là một trong số ít nghiên cứu tại Việt Nam về ứng dụng của dexamethasone phối hợp ropivacain trong gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau phẫu thuật, từ kết quả của nghiên cứu này góp phần bổ sung bằng chứng khoa học và hỗ trợ cho các nghiên cứu lớn sau này.

Kiểm soát đau sau phẫu thuật là một trong những vấn đề được quan tâm nhiều trong những

nằm gần đây, là một phần quan trọng trong chương trình hồi phục sớm sau mổ (ERAS). Việc giảm đau tối ưu sau phẫu thuật lấy thai có ý nghĩa đặc biệt quan trọng, giúp hồi phục nhanh, vận động sớm, giảm các biến chứng do nằm lâu, giảm thời gian nằm viện, giảm viện phí, nâng cao sự hài lòng và chất lượng cuộc sống của người bệnh, đồng thời việc hạn chế opioid còn giúp đảm bảo an toàn cho sản phụ và trẻ sơ sinh. Đây là giá trị nổi bật của phương pháp nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên sau phẫu thuật lấy thai bằng ropivacain 0,375% phối hợp với dexamethasone có hiệu quả kéo dài giảm đau so với dùng ropivacain 0,375% đơn độc. Từ đó giúp giảm tiêu thụ opioid, giảm các biến chứng sau mổ và quá trình hậu sản. Đây là phương pháp có ý nghĩa lâm sàng lớn, phù hợp với xu hướng giảm đau đa mô thức hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kuthiala G, Chaudhary G. Ropivacaine: A review of its pharmacology and clinical use. *Indian J Anaesth.* 2011;55(2):104. doi:10.4103/0019-5049.79875
2. Tô TLH, Nguyễn ĐL, Mai TH, Nguyễn CH. Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của Levobupivacain 0,375% phối hợp dexamethason 4mg hoặc 8mg trong gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm. *VMJ.* 2024;544(2). doi:10.51298/vmj.v544i2.11852
3. Huang WK, Lu ZK, Deng F, et al. Comparison of three concentrations of ropivacaine in posterior quadratus lumborum block: A randomized clinical

trial. *Heliyon.* 2024;10(7):e28434. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e28434

4. Pehora C, Pearson AM, Kaushal A, Crawford MW, Johnston B. Dexamethasone as an adjuvant to peripheral nerve block. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;11(11):CD011770. doi:10.1002/14651858.CD011770.pub2
5. Singariya G, Choudhary S, Kamal M, Seervi SN, Bihani P, Kumar M. Analgesic sparing effect of dexamethasone with levobupivacaine in quadratus lumborum block in patients undergoing unilateral inguinal hernia repair: A prospective randomised controlled trial. *Indian J Anaesth.* 2020;64(8):668-674. doi:10.4103/ija.IJA_159_20
6. Mansour HS, Ali NS, Abdel Rahman MA. The effect of dexamethasone as an adjuvant in quadratus lumborum block to improves analgesia after laparoscopic cholecystectomy: Controlled randomized study. *Egyptian Journal of Anaesthesia.* 2024;40(1): 135-142. doi:10.1080/11101849.2024.2322902
7. Rasmussen SB, Saied NN, Bowens C, Mercaldo ND, Schildcrout JS, Malchow RJ. Duration of upper and lower extremity peripheral nerve blockade is prolonged with dexamethasone when added to ropivacaine: a retrospective database analysis. *Pain Med.* 2013;14(8):1239-1247. doi:10.1111/pme.12150
8. Yildiz I, Bayir H, Yoldas H. Dexamethasone added to levobupivacaine in ultrasound-guided transversus abdominis plain block increased the duration of postoperative analgesia after caesarean section: a randomized, double blind, controlled trial. *Gulhane Med J.* Published online 2017;1. doi:10.5455/gulhane.206518
9. Waldron NH, Jones CA, Gan TJ, Allen TK, Habib AS. Impact of perioperative dexamethasone on postoperative analgesia and side-effects: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia.* 2013;110(2):191-200. doi:10.1093/bja/aes431

HIỆU QUẢ LÂM SÀNG VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA DAPAGLIFLOZIN TRONG SUY TIM VỚI PHÂN SUẤT TỔNG MÁU GIẢM NHẸ: KINH NGHIỆM THỰC TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Lê Tuấn Anh¹, Phạm Thanh Phong², Đặng Thanh Hồng³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đánh giá hiệu quả và an toàn của dapagliflozin ở bệnh nhân HFmrEF tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Mục tiêu:** đánh

giá hiệu quả lâm sàng của dapagliflozin ở bệnh nhân HFmrEF và phân tích tính an toàn của thuốc trong điều kiện thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Can thiệp lâm sàng không nhóm chứng trên 99 bệnh nhân; thu thập dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng, thời gian nằm viện, thay đổi phân độ NYHA, tái nhập viện và tử vong 30–90 ngày. **Kết quả:** Tuổi trung bình $70,43 \pm 12,65$; tăng huyết áp 98%, rối loạn lipid máu 78,8%, đái tháo đường 35,4%. Phân suất tổng máu $43,93 \pm 2,71\%$ và NT-proBNP cao phản ánh mức độ bệnh nặng. Dapagliflozin cải thiện triệu chứng, nâng phân độ NYHA, giảm tái nhập viện, thời gian nằm viện trung bình $9,83 \pm 3,31$ ngày. Tỷ lệ tử vong 3% và biến cố tổng hợp 19,2% cho thấy

¹Trung tâm Y tế Phú Quốc

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Tuấn Anh

Email: bstuananh86@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 11.11.2025