

7. **Putri D. Y., Azri I. B.** (2025), "Comparison of CT Scan, X-Ray and Ultrasound in Sensitivity and Specificity for Identifying Kidney Stones in Clinical Settings?: A Comprehensive Systematic Review", *The Indonesian Journal of General Medicine*, 12(1), pp. 1-39.
8. **Trần Hoài Nam, Nguyễn Trần Thành** (2023), "Kết quả tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn siêu âm điều trị sỏi thận tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 533(2), pp.229-223.
9. **Trương Hoàng Minh** (2025), "Nhận xét kết quả sỏi tán sỏi thận ngược dòng bằng nội soi ống mềm có kiểm soát áp lực bể thận tại Bệnh viện Nhân Dân 115", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 551(2), pp. 241-246.

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU KIỂM SOÁT ĐAU SAU PHẪU THUẬT VÙNG NGỰC BẰNG KỸ THUẬT GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

Nguyễn Ngọc Hiếu¹, Cao Lan Anh², Cao Kim Xoa³, Nguyễn Hữu Tâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bước đầu của kỹ thuật gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (Erector Spinae Plane Block – ESPB) bằng levobupivacain phối hợp adrenaline trong kiểm soát đau sau phẫu thuật vùng ngực tại Bệnh viện Quân y 7A. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo loạt ca tiến cứu gồm 10 bệnh nhân nữ ASA I–II, được phẫu thuật cắt u tuyến vú và nạo hạch nách từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2025. Tất cả bệnh nhân được gây tê ESPB dưới hướng dẫn siêu âm bằng 15 mL levobupivacain 0,2% kết hợp adrenaline 400 µg trước gây mê toàn thân. Đánh giá hiệu quả kiểm soát đau sau mổ dựa trên thang điểm VAS lúc nghỉ và vận động tại các thời điểm 2, 6, 12 và 24 giờ. Các chỉ số sinh hiệu, tác dụng phụ và mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng được ghi nhận. **Kết quả:** VAS khi nghỉ duy trì <3 điểm trong 12 giờ đầu, tăng lên trung bình 4,9 điểm tại 24 giờ. VAS khi vận động dao động từ 3,1 đến 5,9 điểm, cao hơn rõ rệt so với khi nghỉ và tăng dần theo thời gian. Sinh hiệu ổn định, không ghi nhận biến chứng. Mức độ hài lòng đạt 100%. **Kết luận:** Kỹ thuật ESPB phối hợp levobupivacain và adrenaline cho hiệu quả kiểm soát đau tốt sau phẫu thuật tuyến vú, đặc biệt trong 12 giờ đầu. Phương pháp này an toàn, dễ thực hiện và có tiềm năng ứng dụng trong chăm sóc giảm đau hậu phẫu theo mô hình ERAS.

Từ khóa: ESPB, gây tê mặt phẳng cơ dựng sống, levobupivacain, adrenaline, giảm đau sau mổ.

SUMMARY

EVALUATION OF POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY OF ULTRASOUND-GUIDED ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK

¹Bệnh viện Quân Y 7A

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Trường Đại học Công nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hiếu

Email: drnguyenhieuc.ctch7a@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

WITH LEVOBUPIVACAINE AND ADRENALINE IN BREAST TUMOR SURGERY

Objective: To evaluate the preliminary effectiveness of ultrasound-guided erector spinae plane block (ESPB) using levobupivacaine combined with adrenaline in postoperative pain control for thoracic surgery at Military Hospital 7A. **Subjects and Methods:** This prospective case series included 10 female patients classified as ASA I–II who underwent breast tumor resection with axillary lymph node dissection between March and July 2025. All patients received ESPB under ultrasound guidance using 15 mL of 0.2% levobupivacaine combined with 400 µg adrenaline prior to general anesthesia. Postoperative pain control was assessed using the Visual Analog Scale (VAS) at rest and during movement at 2, 6, 12, and 24 hours postoperatively. Vital signs, adverse effects and patient satisfaction were also recorded. **Results:** VAS scores at rest remained below 3 during the first 12 hours, increasing to an average of 4.9 at 24 hours. VAS scores during movement ranged from 3.1 to 5.9, significantly higher than at rest and progressively increased over time. Vital signs remained stable, and no complications were observed. Patient satisfaction reached 100%. **Conclusion:** ESPB with levobupivacaine and adrenaline provided effective postoperative analgesia following breast surgery, particularly within the first 12 hours. The technique was safe, easy to perform, and demonstrated promising applicability in enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols.

Keywords: ESPB, erector spinae plane block, levobupivacaine, adrenaline, postoperative analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ là một hậu quả sinh lý phổ biến sau can thiệp ngoại khoa, đặc biệt thường gặp trong các phẫu thuật vùng ngực như phẫu thuật ung thư vú – một trong những loại phẫu thuật phổ biến ở nữ giới. Đau sau phẫu thuật ung thư vú thường biểu hiện ở mức độ trung bình đến nặng và nếu không được kiểm soát hiệu quả, có nguy cơ tiến triển thành đau dai dẳng sau mổ.

Tình trạng đau kéo dài này không chỉ ảnh hưởng đến chức năng vận động vùng chi trên mà còn làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh.⁵

Hiện nay, có nhiều phương pháp được sử dụng nhằm kiểm soát đau sau phẫu thuật vùng ngực, trong đó các kỹ thuật phong bế thần kinh vùng như gây tê cạnh sống (Paravertebral Block), gây tê thần kinh ngực (Pecs block), gây tê mặt phẳng cơ răng trước (Serratus Anterior Plane Block – SAPB), và gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (Erector Spinae Plane Block – ESPB) được khuyến cáo rộng rãi. Gây tê cạnh sống, mặc dù được xem là tiêu chuẩn truyền thống nhờ hiệu quả giảm đau rõ rệt, nhưng đây là kỹ thuật phức tạp và tiềm ẩn nguy cơ biến chứng. Trong bối cảnh đó, các kỹ thuật thay thế như Pecs block, SAPB, và đặc biệt là ESPB được xem là những lựa chọn khả thi khi gây tê cạnh sống không được chỉ định hoặc khó thực hiện về mặt kỹ thuật.⁴

ESPB được mô tả lần đầu tiên bởi Forero và cộng sự vào năm 2016. Đây là một kỹ thuật block thần kinh vùng mới, được chứng minh có hiệu quả giảm đau ở nhiều loại phẫu thuật vùng ngực và bụng nhờ khả năng phong bế nhiều khoang thần kinh với sự lan rộng của thuốc tê vào khoang cạnh sống, tác động lên cả rễ thần kinh liên sườn và chuỗi hạch giao cảm. Nhiều nghiên cứu cho thấy kỹ thuật này an toàn, ít biến chứng và hiệu quả kéo dài đến 24 giờ sau mổ.³ Tại Việt Nam, kỹ thuật này áp dụng cho nhiều phẫu thuật khác nhau với mục đích giảm đau sau mổ như phẫu thuật tim mạch lồng ngực, phẫu thuật cột sống, phẫu thuật vú, phẫu thuật tiêu hoá hoặc phẫu thuật cột sống thắt lưng.¹

Tại Việt Nam, các nghiên cứu đánh giá hiệu quả kiểm soát đau sau phẫu thuật bằng ESPB, đặc biệt khi sử dụng phối hợp levobupivacain và adrenaline, vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện báo cáo loạt ca này nhằm đánh giá kết quả bước đầu của kỹ thuật ESPB trong kiểm soát đau sau phẫu thuật vùng ngực tại Bệnh viện Quân y 7A, qua đó góp phần cung cấp thêm bằng chứng lâm sàng cho một phương pháp gây tê vùng đơn giản, an toàn và hiệu quả trong thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện dưới dạng báo cáo loạt ca lâm sàng tiến cứu.

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu bao gồm 10 bệnh nhân nữ, từ 18 tuổi trở lên, có chỉ định phẫu thuật cắt bỏ một phần tuyến vú kèm nạo

hạch nách một bên. Các ca phẫu thuật được thực hiện tại Bệnh viện Quân y 7A trong khoảng thời gian từ tháng 3 đến tháng 7 năm 2025. Tất cả bệnh nhân đều thuộc nhóm I–II theo hệ thống phân loại thể trạng ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System), không có chống chỉ định với thuốc gây tê và đồng thuận tham gia nghiên cứu áp dụng kỹ thuật ESPB.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp bị nhiễm trùng tại vị trí chọc kim, rối loạn đông máu hoặc đang sử dụng thuốc chống đông, rối loạn hô hấp, hoặc xuất hiện biến chứng nặng liên quan đến gây mê hoặc phẫu thuật. Ngoài ra, bệnh nhân dị ứng với thuốc tê, có bệnh lý cột sống ngực làm biến dạng giải phẫu, có tiền sử đau mạn tính hoặc rối loạn thần kinh hoặc tâm thần, hoặc các trường hợp thất bại khi thực hiện ESPB cũng bị loại trừ khỏi nghiên cứu.

Phương pháp vô cảm. Tất cả bệnh nhân được thực hiện gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới hướng dẫn siêu âm bằng 15ml levobupivacaine 0,2% phối hợp với adrenaline liều 400 µg. Sau gây tê vùng, gây mê nội khí quản toàn thân được tiến hành theo quy trình chuẩn.

Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật. Hiệu quả giảm đau được đánh giá thông qua thang điểm VAS (Visual Analog Scale) khi nghỉ ngơi và khi vận động tại các thời điểm 2, 6, 12 và 24 giờ sau mổ. Đồng thời, các chỉ số sinh hiệu, tác dụng phụ, mức độ sử dụng thuốc giảm đau bổ sung và mức độ hài lòng của bệnh nhân với phương pháp kiểm soát đau cũng được ghi nhận và phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm dân số nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

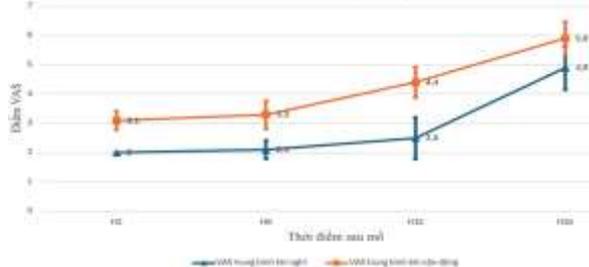
Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học và thông tin phẫu thuật của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Biến số	Giá trị trung bình ± Độ lệch chuẩn
Tuổi (tuổi)	56,0 ± 7,48
Chiều cao (m)	1,54 ± 0,07
Cân nặng (kg)	54,7 ± 7,24
Chỉ số BMI (kg/m ²)	23,0 ± 3,2
Thời gian thực hiện gây tê ESPB (phút)	3,75 ± 0,63
Thời gian phẫu thuật (giờ)	2,07 ± 0,18

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 56,0 ± 7,48 tuổi, dao động từ 42 đến 67 tuổi. Chiều cao trung bình là 1,54 ± 0,07 m, cân nặng trung bình là 54,7 ± 7,24 kg và chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là 23 ± 3,2 kg/m², phản ánh

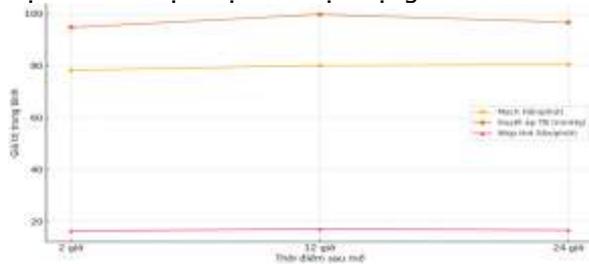
thể trạng dinh dưỡng trong giới hạn bình thường. Thời gian trung bình để thực hiện kỹ thuật ESPB là $3,75 \pm 0,63$ phút. Thời gian phẫu thuật trung bình ghi nhận được là $2,07 \pm 0,18$ giờ. Những đặc điểm này cho thấy nhóm bệnh nhân có sự đồng nhất tương đối về nhân trắc học và mức độ can thiệp phẫu thuật, tạo điều kiện thuận lợi cho việc đánh giá hiệu quả và tính an toàn của kỹ thuật gây tê được áp dụng.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt hiệu quả kiểm soát đau tốt trong suốt quá trình phẫu thuật. Không ghi nhận trường hợp nào xuất hiện phản ứng đau trong mổ, và không có bệnh nhân nào cần bổ sung giảm đau ngoài phác đồ vô cảm chuẩn. Điều này cho thấy kỹ thuật ESPB phối hợp levobupivacain và adrenaline cung cấp nền giảm đau ổn định, đủ để đáp ứng yêu cầu vô cảm cho các phẫu thuật có mức độ xâm lấn trung bình như cắt u vú và nạo hạch.



Biểu đồ 1. Điểm VAS trung bình khi nghỉ và vận động tại các thời điểm sau mổ

Sau mổ, điểm đau VAS khi nghỉ duy trì ở mức thấp (<3 điểm) trong 12 giờ đầu, phản ánh khả năng kiểm soát đau tốt trong giai đoạn sớm hậu phẫu. Tuy nhiên, điểm đau có xu hướng tăng rõ rệt sau 12 giờ và đạt trung bình 4,9 tại thời điểm 24 giờ. Trong khi đó, điểm VAS khi vận động cao hơn đáng kể tại mọi thời điểm theo dõi, với xu hướng tăng liên tục từ 3,1 tại 2 giờ lên đến 5,9 tại 24 giờ – tương ứng với mức độ đau trung bình. Điều này cho thấy khả năng giảm đau giảm dần theo thời gian, đặc biệt khi bệnh nhân thực hiện các vận động thể chất.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi sinh hiệu qua các thời điểm

Về mặt huyết động học và hô hấp, các chỉ số sinh hiệu gồm mạch, huyết áp trung bình và nhịp

thở đều duy trì ổn định trong suốt thời gian theo dõi sau mổ. Không ghi nhận biến động bất thường hoặc biến chứng liên quan đến thuốc tê hay kỹ thuật gây tê. Tính ổn định này khẳng định mức độ an toàn của ESPB khi áp dụng trong nhóm bệnh nhân ASA I–II, và hỗ trợ cho khả năng triển khai kỹ thuật này trên lâm sàng một cách rộng rãi.

Bên cạnh hiệu quả giảm đau và tính an toàn, mức độ hài lòng của người bệnh cũng được ghi nhận cao, với tỷ lệ đạt 100%. Tất cả bệnh nhân đều đánh giá tích cực về trải nghiệm hậu phẫu. Điều này cho thấy ESPB không chỉ đạt mục tiêu kiểm soát đau mà còn góp phần cải thiện tổng thể chất lượng chăm sóc và phục hồi sau mổ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy kỹ thuật ESPB bằng levobupivacain phối hợp adrenaline có hiệu quả trong kiểm soát đau hậu phẫu sau phẫu thuật u vú, đặc biệt trong giai đoạn 12 giờ đầu. Điểm đau trung bình VAS khi nghỉ duy trì dưới 3 trong suốt nửa ngày đầu tiên sau mổ, phù hợp với ngưỡng kiểm soát đau chấp nhận được trong thực hành lâm sàng. Mặc dù điểm đau tăng dần sau thời điểm 12 giờ, đa số bệnh nhân vẫn đạt ngưỡng kiểm soát đau, cho thấy kỹ thuật này đáp ứng được yêu cầu về hiệu quả giảm đau trong các phẫu thuật có mức độ xâm lấn trung bình.

Một trong những ưu điểm nổi bật của ESPB là tính an toàn và dễ thực hiện. Trong nghiên cứu, không ghi nhận các biến cố bất lợi như tụt huyết áp, rối loạn nhịp thở hay triệu chứng ngộ độc thuốc tê toàn thân (LAST). Các chỉ số sinh hiệu bao gồm mạch, huyết áp trung bình và nhịp thở đều duy trì ổn định qua các thời điểm theo dõi. Điều này phù hợp với các công bố trước đó cho thấy ESPB là một kỹ thuật ít xâm lấn, ít biến chứng và đặc biệt an toàn khi được thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm³.

Về mặt cơ chế, kỹ thuật ESPB cho phép thuốc tê lan theo mặt phẳng cơ dựng sống, có thể tiếp cận rễ thần kinh liên sườn, thần kinh giao cảm và thậm chí lan vào khoang cạnh sống, giúp phong bế nhiều khoanh thần kinh liên tiếp (đa dermatome). Sự kết hợp adrenaline trong thuốc tê còn giúp co mạch tại chỗ, làm giảm hấp thu toàn thân, từ đó cải thiện tính an toàn dược lý của levobupivacain – một ưu điểm đặc biệt quan trọng khi thực hiện block ở vùng gần tủy sống. Những dữ liệu này củng cố thêm cho tính khả thi khi lựa chọn ESP block trong kiểm soát đau ngực – thành ngực, bao gồm phẫu thuật tuyến vú.

So sánh với các nghiên cứu trong nước như

của Trịnh Thị Yến (2025)², mặc dù cách phối hợp thuốc và quy trình theo dõi khác biệt, song kết quả chung đều cho thấy ESP block là một phương pháp có tiềm năng ứng dụng rộng rãi trong giảm đau hậu phẫu. Đặc biệt, trong bối cảnh các kỹ thuật như phong bế cạnh sống truyền thống có độ khó cao và tiềm ẩn nhiều biến chứng, ESPB là một lựa chọn thay thế đáng tin cậy, dễ triển khai và an toàn hơn cho người bệnh.

Ngoài ra, mức độ hài lòng của bệnh nhân trong nghiên cứu đạt 100%, phản ánh không chỉ hiệu quả kiểm soát đau, mà còn cho thấy giá trị thực tiễn của kỹ thuật này trong cải thiện trải nghiệm điều trị. Đây là một yếu tố quan trọng, thường bị xem nhẹ nhưng ngày càng được quan tâm trong các mô hình chăm sóc hồi phục sau mổ hiện đại (Enhanced Recovery After Surgery – ERAS).

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật ESPB bằng levobupivacain phối hợp adrenaline cho thấy hiệu quả giảm đau tốt, đặc biệt trong 12 giờ đầu sau phẫu thuật cắt u vú kèm nạo hạch, với điểm đau trung bình duy trì ở mức nhẹ. Tính an toàn của kỹ thuật được khẳng định qua sự ổn định huyết động, không ghi nhận biến chứng liên quan đến thuốc tê hoặc kỹ thuật thực hiện. Đồng thời, mức độ hài lòng tuyệt đối của bệnh nhân càng củng cố giá trị lâm sàng và khả năng ứng dụng của ESPB trong chăm sóc

giảm đau hậu phẫu. Những kết quả này góp phần bổ sung bằng chứng thực tiễn cho việc lựa chọn ESPB như một phương pháp gây tê vùng hiệu quả, ít xâm lấn và phù hợp với định hướng nâng cao chất lượng hồi phục sau mổ theo mô hình ERAS. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và nhóm so sánh rõ ràng sẽ cần thiết để khẳng định chắc chắn hơn tính ưu việt của phương pháp này trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trần Hoàng, Đỗ Tất Thành, Lưu Quang Thùy. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ sỏi đường mật của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;526(1A):44–48.
2. Trịnh Thị Yến. 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 levobupivacain ở bệnh nhân phẫu thuật vú. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;551(2):163–166.
3. Arslan M, Demiraran Y, Bulut E, Sungur MO. Interventional treatment options in pain management. Agri. 2024;36(1):1–11.
4. Brenin D. Pain management in breast surgery: recommendations of a multidisciplinary expert panel—the ROADMAP project. Ann Surg Oncol. 2020;27(2):530–543.
5. Shigeta H, Yasumura R, Kotake Y. Comparison of plasma levobupivacaine concentrations with and without epinephrine following erector spinae plane block for breast cancer surgery: a randomized controlled trial. BMC Anesthesiol. 2022;22:86.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Huỳnh Đình Nguyễn¹, Trương Hải Đăng¹

trung bình $7,75 \pm 1,5$ ngày. Có 3 trường hợp biến chứng sau phẫu thuật (6,8%), không ghi nhận tử vong trong 30 ngày. Tỷ lệ phẫu thuật thành công đạt 93,2%. **Từ khóa:** ung thư dạ dày, nội soi, phẫu thuật, kết quả điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the early outcomes of laparoscopic surgery in the treatment of gastric cancer at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study with retrospective review was conducted on 44 patients diagnosed with gastric cancer and treated surgically at Can Tho Central General Hospital from June 2021 to June 2023. **Result:** Most patients underwent subtotal gastrectomy (93.2%), with no cases converted to

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi điều trị ung thư dạ dày tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu, trên 44 bệnh nhân ung thư dạ dày được chẩn đoán, điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 06/2021 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật cắt bán phần dạ dày (93,2%), không có trường hợp chuyển mổ mở. Thời gian phẫu thuật trung bình $183 \pm 32,8$ phút; thời gian trung tiện $3,2 \pm 1,1$ ngày; thời gian rút sonde dạ dày $3,2 \pm 0,7$ ngày; thời gian nằm viện

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Đình Nguyễn

Email: 2973557489@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025