

2. **Ayuso-Montero R et al** (2020). Reliability and validity of T-scan and 3D intraoral scanning for measuring the occlusal contact area. *J Prosthodont*, 29(1), 19–25.
3. **Sathyanarayana HP et al** (2012). Assessment of maximum voluntary bite force in adults with normal occlusion and different types of malocclusions. *J Contemp Dent Pract*, 13(4), 534–538.
4. **Roldan SI et al** (2016). Are maximum bite forces of subjects 7 to 17 years of age related to malocclusion? *Angle Orthod*, 86(3), 456–461.
5. **Thayil L et al** (2021). Occlusal Contact Points, Areas and Bite Force Distribution in Angle's Class I, II and III Patients using T-scan. *J Clin Diagn Res*, 15(11):ZC37-ZC42.
6. **Turkistani KA et al** (2023). Comparison of occlusal bite force distribution in subjects with different occlusal characteristics. *Cranio*, 41, 204–11.
7. **Abutayem H et al** (2023). Evaluation of occlusal bite force distribution by T-Scan in orthodontic patients with different occlusal characteristics: a cross sectional-observational study. *BMC Oral Health*, 23:888.
8. **Sai KL et al** (2025). A T-Scan Analysis of Bite Force Distribution in Natural Dentition – A Prospective Study. *Indian J Dent Res*, 36(2), 161-164.

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA PHỐI HỢP DEXAMETHASONE TĨNH MẠCH VỚI GÂY TÊ KHOANG MẠC CHẬU SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

Lương Toàn Hoàng Long¹, Đinh Hữu Hào¹,
Trần Ngọc Trung^{1,2}, Huỳnh Văn Bình¹, Nguyễn Việt Trung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiệu quả của sự phối hợp dexamethasone tĩnh mạch với gây tê khoang mạc chậu để giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng còn chưa có nhiều nghiên cứu báo cáo. Mục tiêu nghiên cứu nhằm so sánh thời gian giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng của sự phối hợp dexamethasone với gây tê khoang mạc chậu so với gây tê khoang mạc chậu đơn thuần. **Phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu. 60 người bệnh phẫu thuật thay khớp háng chương trình đã được chia thành hai nhóm, mỗi nhóm có 30 người bệnh. Nhóm phối hợp dexamethasone 8 mg tĩnh mạch với gây tê khoang mạc chậu (nhóm D) và nhóm gây tê khoang mạc chậu đơn thuần (nhóm C). Hai nhóm được gây tê khoang mạc chậu dưới hướng dẫn siêu âm bằng 30 mL ropivacaine 0,2%. Nhóm D được tiêm tĩnh mạch 8 mg dexamethasone khi kết thúc gây tê. Kết cục chính là thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu. Các kết cục phụ là buồn nôn và nôn sau phẫu thuật, tăng đường huyết, yếu cơ tứ đầu đùi, vị trí đau, điểm đau và tổng lượng tramadol. **Kết quả:** Sự khác biệt đặc điểm nhân trắc học, đặc điểm phẫu thuật của hai nhóm không khác biệt có ý nghĩa thống kê. Thời gian giảm đau của nhóm D dài hơn so với nhóm C (8,7 (6,9 – 24) giờ so với 6,6 (5,9 – 7,8) giờ; $p < 0,01$). Không có người bệnh nào ở hai nhóm buồn nôn và nôn sau mổ. Không khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ tăng đường huyết, điểm đau khi nghỉ và khi vận động ở tất cả các thời điểm, tỉ lệ yếu cơ tứ đầu đùi và vị trí mô tả đau giữa hai nhóm. Tổng lượng tramadol trong 24 giờ của nhóm D thấp hơn so với nhóm C, lần lượt là $45 \pm$

6,5 và $65,0 \pm 5,9$ ($p = 0,02$). **Kết luận:** Sự phối hợp dexamethasone 8 mg tiêm tĩnh mạch với gây tê khoang mạc chậu có hiệu quả tăng thêm hơn 30% thời gian giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng.

Từ khóa: Dexamethasone, gây tê khoang mạc chậu, giảm đau sau mổ, thay khớp háng, gây tê thần kinh ngoại biên.

SUMMARY

ANALGESIC EFFICACY OF INTRAVENOUS DEXAMETHASONE IN COMBINATION WITH FASCIA ILIACA PLANE BLOCK FOR HIP ARTHROPLASTY

Background: There have been few studies showed efficacy of combination of intravenous dexamethasone and fascia iliaca plane block for hip arthroplasty. The aim of this study was to determine effect of dexamethasone on duration of analgesia of fascia iliaca plane block for hip arthroplasty. **Methods:** This was a prospective cohort study, including 60 participants divided into two groups. Participants who received 8 mg intravenous dexamethasone and fascia iliaca plane block were allocated into group D. Participants who only received fascia iliaca plane block were allocated into group C. 30 mL of ropivacaine 0,2% were injected into fascia iliaca plane in both group under ultrasound guidance. Main outcome was duration of analgesia. Secondary outcomes were postoperative nausea and vomiting, hyperglycemia, quadricep weakness, pain location, pain score and total tramadol consumption. **Results:** The difference of demographic and surgical characteristics of two group were not significant. Duration of analgesia in group D was longer than that in group C (8.7 (6.9 – 24) hours versus 6.6 (5.9 – 7.8) hours; $p < 0.01$). None of the participants experienced postoperative nausea and vomiting. There were no difference in incidence of hyperglycemia, quadricep weakness and localized pain claim. There were also no difference in pain score both at rest and in movement at all recorded time. Total 24-hour tramadol

¹Bệnh viện Nhân dân Gia Định

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lương Toàn Hoàng Long

Email: lnghoanglong@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

consumption in group D was lower than that in group C, 45 ± 6.5 và 65.0 ± 5.9 ($p = 0.02$). **Conclusion:** The combination of 8 mg intravenous dexamethasone with fascia iliaca block were effective in prolonging 30% of duration of analgesia after hip arthroplasty.

Keywords: Dexamethasone, fascia iliaca plane block, postoperative pain management, hip arthroplasty, peripheral nerve block

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc cải thiện thời gian giảm đau sau phẫu thuật của gây tê thần kinh ngoại biên là một trong các vấn đề được quan tâm của phẫu thuật thay khớp háng. Giảm đau hiệu quả với tác dụng phụ tối thiểu giúp người bệnh có thể vận động sớm, tập vật lý trị liệu hiệu quả và giảm biến chứng sau phẫu thuật.¹

Giảm đau đa mô thức bằng thuốc giảm đau toàn thân phối hợp gây tê thần kinh ngoại biên đã được khuyến cáo áp dụng để giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng. Tuy nhiên, việc làm sao để đảm bảo đủ thời gian giảm đau hiệu quả với gây tê thần kinh ngoại biên liều duy nhất còn là một vấn đề chưa có bằng chứng rõ ràng.

Một trong những phương pháp khác được lựa chọn để kéo dài thời gian tác dụng của thuốc tê khi gây tê thần kinh ngoại biên là phối hợp với dexamethasone tĩnh mạch hoặc pha cùng thuốc tê. Kết quả cho thấy, việc phối hợp dexamethasone với gây tê có hiệu quả kéo dài thời gian giảm đau, đạt yêu cầu của giảm đau sau phẫu thuật.^{2,3} Tuy nhiên, các nghiên cứu đa số là phối hợp với gây tê đám rối thần kinh cánh tay, gây tê thần kinh đùi, có rất ít nghiên cứu phối hợp với gây tê khoang mạc chậu. Liều dexamethasone tĩnh mạch cũng khác nhau, từ 4 – 10mg. Liệu rằng tiêm tĩnh mạch 8 mg dexamethasone phối hợp với gây tê khoang mạc chậu có làm tăng hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng so với gây tê khoang mạc chậu đơn thuần hay không. Nghiên cứu được tiến hành với các mục tiêu:

- So sánh thời gian giảm đau giữa nhóm phối hợp dexamethasone tĩnh mạch với gây tê khoang mạc chậu và nhóm gây tê khoang mạc chậu đơn thuần sau phẫu thuật thay khớp háng.

- Xác định tỉ lệ các tác dụng phụ liên quan đến dexamethasone, bao gồm: buồn nôn và nôn, và tăng đường huyết sau phẫu thuật

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm người bệnh được chỉ định phẫu thuật chương trình thay khớp háng một bên tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 11/2023–5/2024. Người bệnh được đưa vào nghiên cứu khi đáp ứng các tiêu chuẩn: tuổi 18–80, phẫu

thuật thay khớp háng dưới gây mê toàn diện, phân độ ASA I–III, không có chống chỉ định gây tê khoang mạc chậu và đồng ý tham gia.

Các tiêu chuẩn loại trừ gồm: dị ứng hoặc chống chỉ định với thuốc trong nghiên cứu (ropivacaine, dexamethasone, paracetamol, nefopam, tramadol); đái tháo đường kiểm soát kém ($HbA1c > 7\%$ hoặc đường huyết đói > 10 mmol/L); tiền sử lệ thuộc opioid; phẫu thuật lỗi trước; gây tê khoang mạc chậu thất bại (không tiếp cận được khoang hoặc $VAS \geq 7$ trong 2 giờ đầu); và xảy ra biến cố cần thở máy hoặc nhập hồi sức sau mổ.

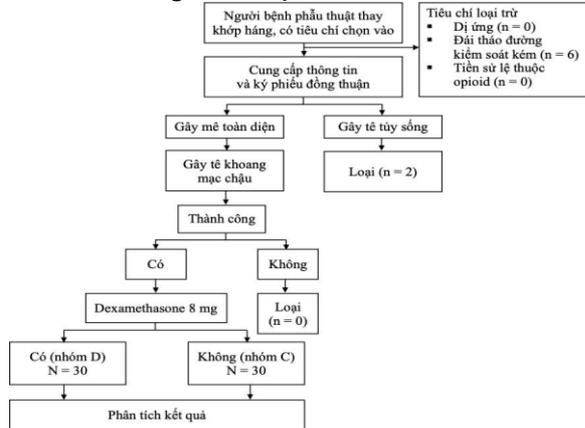
2.2. Phương pháp nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện thiết kế nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu. Cỡ mẫu được tính với $\alpha = 0,01$ và $\beta = 0,1$ dựa trên nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Lưu² (thời gian giảm đau trung bình $288,7 \pm 84,2$ phút). Giá thuyết dexamethasone giúp tăng thời gian giảm đau 30% ($\mu_2 = 375,3$ phút). Mỗi nhóm cần tối thiểu 29 bệnh nhân, chọn 30 bệnh nhân/ nhóm, tổng cộng 60 trường hợp được phân tích.

Người bệnh đủ tiêu chuẩn được khám tiền mê, giải thích nghiên cứu và ký chấp thuận. Tại phòng mổ, người bệnh được gây mê toàn diện, đặt nội khí quản theo quy trình phẫu thuật. Giảm đau toàn thân gồm nefopam 20 mg truyền 60 phút và paracetamol 15 mg/kg truyền 30 phút trước khi kết thúc phẫu thuật 1 giờ. Sau mổ, bệnh nhân tiếp tục paracetamol và nefopam mỗi 8 giờ; nếu đau và cách liều trước > 6 giờ, lặp lại liều; nếu chưa đủ, dùng tramadol 50 mg truyền 60 phút.

Gây tê khoang mạc chậu được thực hiện sau phẫu thuật, dưới hướng dẫn siêu âm (máy Logique E, đầu dò linear 12S), kim Stimuplex A 22G \times 50 mm, với 30 mL ropivacaine 0,2%. Sau gây tê, nhóm D được tiêm tĩnh mạch dexamethasone 8 mg; nhóm C không dùng dexamethasone. Việc chỉ định dexamethasone do bác sĩ gây mê quyết định.

Biến số kết cục chính của nghiên cứu là thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu, được tính từ thời điểm hoàn tất bơm ropivacaine đến khi bệnh nhân yêu cầu thêm thuốc giảm đau và được theo dõi trong 24 giờ, với trường hợp không yêu cầu thêm giảm đau sẽ được ghi nhận là 24 giờ. Các biến số kết cục phụ bao gồm tổng lượng tramadol sử dụng trong 24 giờ sau phẫu thuật; điểm đau theo thang VAS khi nghỉ ngơi và khi vận động tại các thời điểm hồi tỉnh, 30 phút, 1 giờ, 2 giờ, 8 giờ, 12 giờ và 24 giờ; tình trạng buồn nôn hoặc nôn trong 2 giờ đầu sau mổ; tăng đường huyết sau phẫu thuật với đường huyết mao mạch > 10 mmol/L tại thời điểm 2 giờ; yếu cơ tứ đầu đùi vào ngày hậu phẫu thứ nhất khi bệnh nhân

không thể nâng chân đến 30° với VAS ≤ 3; và vị trí đau được quy đổi theo vùng chi phối thần kinh liên quan đến phẫu thuật thay khớp háng, ghi nhận trong vòng 2 giờ đầu khi bệnh nhân tỉnh táo và có khả năng mô tả vị trí đau.



Hình 1. Lưu đồ nghiên cứu

2.3. Phương pháp phân tích dữ liệu. Dữ liệu được phân tích bằng Stata v18.0 (số đăng ký: 301809367830). Các biến định tính như giới, đái tháo đường, buồn nôn/nôn, tăng đường huyết, vị trí đau, yếu cơ tứ đầu đùi và phân loại ASA được mô tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến định lượng như thời gian giảm đau, tổng lượng tramadol 24 giờ, điểm đau VAS, tuổi,

cân nặng, chiều cao, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất và đường huyết được mô tả bằng trung bình ± độ lệch chuẩn nếu phân phối chuẩn, hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị nếu phân phối lệch; kiểm định phân phối chuẩn bằng Kolmogorov–Smirnov. So sánh giữa hai nhóm dùng Student’s t-test (phân phối chuẩn) hoặc Mann–Whitney (không chuẩn). Mức độ đau được chia thành 3 nhóm (nhẹ, trung bình, nặng) và so sánh bằng chi-square hoặc Fisher. Thời gian giảm đau được trình bày bằng Kaplan–Meier và so sánh bằng log-rank test. Các yếu tố ảnh hưởng thời gian giảm đau (tuổi, giới, thời gian mổ, máu mất, vị trí rạch da, loại phẫu thuật, đái tháo đường) được phân tích bằng hồi quy Cox đơn biến và đa biến (chọn biến có $p \leq 0,2$ đưa vào mô hình). So sánh tỉ lệ buồn nôn/nôn và tăng đường huyết bằng chi-square hoặc Fisher, với $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo nguyên tắc tự nguyện, công bằng, tôn trọng quyền con người. Người tham gia nghiên cứu tự nguyện ký chấp thuận tham gia sau khi đã được cung cấp thông tin về nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhân dân Gia Định chấp thuận, số 27/NDGD-HĐĐĐ ngày 8/3/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. So sánh đặc điểm nhân trắc của mẫu nghiên cứu giữa hai nhóm

	Nhóm D n=30	Nhóm C n=30	Giá trị p
Tuổi*	67 (61 – 72)	69,5 (57 – 76)	0,61
Giới tính, nam [†]	12 (40,0)	8 (26,7)	0,27
Cân nặng [‡] (kg)	57,5 ± 1,1	57,8 ± 1,4	0,90
Chiều cao [‡] (cm)	159,6 ± 1,2	159,1 ± 1,3	0,76
BMI [‡] (kg/m ²)	22,5 ± 0,3	22,8 ± 0,5	0,6
Đái tháo đường [†]	11 (36,7)	16 (53,3)	0,19
Phân loại ASA [†] , I/II/III	2/15/13 (6,7/50,0/43,3)	2/12/16 (6,7/40,0/53,3)	0,73
Thay khớp háng [†] , toàn phần	13 (43,3)	14 (46,7)	0,80
Vị trí rạch da [†] , ngoài/sau	21/9 (70,0/30,0)	26/4 (86,7/13,3)	0,12
Thời gian phẫu thuật [†] (phút)	81,3 ± 5,5	76,7 ± 4,4	0,51
Lượng máu mất [‡] (mL)	207,3 ± 27,6	265,0 ± 33,5	0,19

*Trung vị (khoảng tứ phân vị). [†]Tần số (tỉ lệ phần trăm). [‡]Trung bình ± độ lệch chuẩn. BMI: body mass index – chỉ số khối cơ thể. ASA: American Society of Anesthesiologists – Phân loại sức khỏe theo Hội Gây mê hồi sức Hoa Kỳ.

Trong thời gian nghiên cứu từ 11/2023 đến 5/2024, nghiên cứu tuyển chọn được 60 người bệnh phẫu thuật thay khớp háng thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ. Nhóm D có 30 người bệnh được gây tê khoang mạc chậu bằng 30 mL ropivacaine 0,2% và tiêm tĩnh mạch 8 mg dexamethasone. Nhóm C có 30

người bệnh được gây tê khoang mạc chậu đơn thuần bằng 30 mL ropivacaine 0,2%.

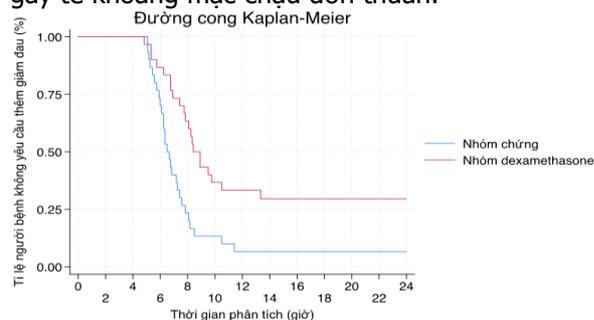
Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đa số người bệnh trong nghiên cứu > 60 tuổi, giới tính nữ, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc điểm nhân trắc giữa hai nhóm nghiên cứu.

Người bệnh trong nghiên cứu có phân loại ASA II và III chiếm đa số, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Đối với đặc điểm phẫu thuật, đa số người bệnh trong nghiên cứu được phẫu thuật thay khớp háng bán phần và rạch da

qua lỗi ngoài.

Thời gian giảm đau. Trong nghiên cứu, có 10 người bệnh không yêu cầu thêm giảm đau trong 24 giờ sau phẫu thuật. Trong đó, có 2 người bệnh ở nhóm không sử dụng dexamethasone và 8 người bệnh ở nhóm có sử dụng dexamethasone.

Thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu ở nhóm D và nhóm C lần lượt là 8,7 (6,8 – 24) và 6,6 (5,9 – 7,8). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với p < 0,01. Dexamethasone giúp kéo dài thêm 31,8% thời gian giảm đau so với gây tê khoang mạc chậu đơn thuần.



Biểu đồ 1. Đường cong Kaplan-Meier thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu

Kết quả phân tích thời gian yêu cầu giảm đau bằng đường cong Kaplan – Meier cho thấy, sau 7,4 giờ có 20 người bệnh (66,7%) ở nhóm gây tê khoang mạc chậu đơn thuần đã yêu cầu thêm giảm đau. Trong khi đó, ở nhóm có phối hợp dexamethasone, thời gian này là 12,5 giờ. Đến thời điểm 24 giờ, có 2 người bệnh ở nhóm gây tê khoang mạc chậu đơn thuần và 8 người bệnh ở nhóm phối hợp dexamethasone chưa yêu cầu thêm giảm đau. Phân tích bằng phép kiểm log-rank ghi nhận thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu ở nhóm có sử dụng dexamethasone dài hơn so với nhóm không sử dụng dexamethasone (p < 0,01).

Phân tích hồi quy Cox

Các biến số gồm tuổi, giới tính, phương pháp phẫu thuật, đài tháo đường và dexamethasone được đưa vào phân tích hồi quy Cox. Kết quả phân tích đa biến cho thấy có sử dụng dexamethasone là yếu tố duy nhất giúp kéo dài thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu, HR = 0,4 (KTC 95%: 0,2 – 0,7; p < 0,01) (Bảng 2)

Bảng 2. Phân tích đa biến các yếu tố ảnh hưởng thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu

	HR	KTC 95%	Giá trị p
Tuổi	1,0	1,0 – 1,1	0,45
Giới tính	0,7	0,4 – 1,5	0,39
Phương pháp	0,7	0,3 – 1,7	0,47

phẫu thuật			
Đái tháo đường	1,1	0,6 – 2,0	0,80
Dexamethasone	0,4	0,2 – 0,7	<0,01

Các kết quả khác. Tổng lượng tramadol trong 24 giờ sau phẫu thuật ở nhóm D và nhóm C lần lượt là 45 ± 6,5 và 65,0 ± 5,9. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,02.

Điểm đau VAS tại thời điểm 8 giờ sau gây tê khoang mạc chậu của 2 nhóm là cao nhất. Nhưng điểm đau khi nghỉ và khi vận động của hai nhóm tại tất cả các thời điểm trong 24 giờ sau phẫu thuật đều < 3. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (Biểu đồ 3).

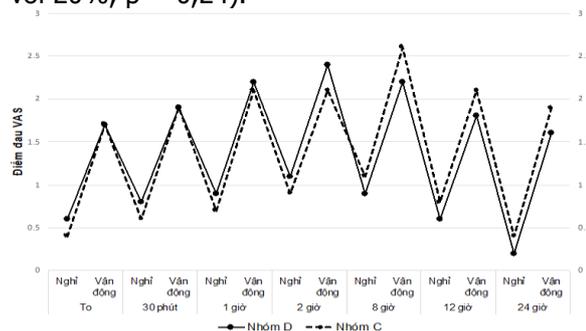
Vị trí nhiều người bệnh mô tả đau nhất sau gây tê khoang mạc chậu là thần kinh bì đùi ngoài. Có 2 người bệnh ở nhóm không sử dụng dexamethasone và 1 người bệnh ở nhóm có sử dụng dexamethasone. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về vị trí người bệnh than đau giữa hai nhóm.

Có 1 người bệnh ở nhóm gây tê khoang mạc chậu cơ tứ đầu đùi sau gây tê khoang mạc chậu ở ngày hậu phẫu thứ nhất. Tất cả người bệnh ở nhóm có sử dụng dexamethasone không bị yếu cơ tứ đầu đùi ở ngày hậu phẫu thứ nhất.

Không ghi nhận người bệnh nào ở cả hai nhóm có điểm an thần POSS > 2 và suy hô hấp khi sử dụng tramadol.

Không có người bệnh nào trong nghiên cứu bị buồn nôn và nôn sau phẫu thuật.

Mức đường huyết của nhóm D cao hơn so với nhóm C, lần lượt là 166,5 (152 – 191) và 147 (128 – 174) mg/dL. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,03. Tỷ lệ tăng đường huyết nhóm D cũng cao hơn so với nhóm C, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (33,3% so với 20%, p = 0,24).



Biểu đồ 2. Điểm đau VAS khi nghỉ và vận động trong 24 giờ sau phẫu thuật

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trung vị thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu ở nhóm sử dụng dexamethasone là 8,7 giờ, dài hơn đáng kể

so với 6,6 giờ ở nhóm không dùng dexamethasone. Mặc dù thuốc giúp kéo dài thời gian giảm đau thêm khoảng 31,8%, hiệu quả này vẫn chỉ đạt gần 9 giờ, cho thấy đặt catheter truyền thuốc tê liên tục có thể phù hợp hơn với người bệnh cần giảm đau kéo dài. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Sherif⁴, Turner⁵ và Nguyễn Thị Quỳnh Lưu², dù mức độ kéo dài khác nhau do sự khác biệt về loại phẫu thuật, vị trí gây tê và thuốc tê sử dụng. Tương tự, nghiên cứu của Nguyễn Quang Tuyền⁶ cũng ghi nhận dexamethasone tĩnh mạch làm tăng thời gian giảm đau khi phối hợp với gây tê thần kinh đùi trong phẫu thuật thay khớp háng. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có kỹ thuật gây tê vùng nào được xem là tối ưu cho phẫu thuật này do khó phong bế toàn bộ các nhánh thần kinh chi phối khớp háng.

Đường cong Kaplan–Meier cho thấy sau 7,4 giờ có 66,7% người bệnh trong nhóm không dùng dexamethasone yêu cầu thêm giảm đau, trong khi nhóm dùng dexamethasone chỉ bắt đầu cần thêm thuốc sau khoảng 12,5 giờ. Đến 24 giờ, vẫn còn 8 người bệnh trong nhóm dùng dexamethasone chưa cần bổ sung giảm đau, so với chỉ 2 trường hợp ở nhóm đối chứng. Phân tích log-rank cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa, phù hợp với các nghiên cứu trước đây^{2,5,6}.

Trong phân tích Cox, các biến gồm tuổi, giới, phương pháp phẫu thuật, đá tháo đường và việc sử dụng dexamethasone được xem xét. Ở mô hình đa biến, chỉ dexamethasone là yếu tố độc lập kéo dài thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu, HR = 0,4 (KTC 95%: 0,2 – 0,7; p < 0,01), tương tự kết luận của Nguyễn Quang Tuyền⁶. Điều này càng khẳng định dexamethasone đóng vai trò quan trọng trong tăng hiệu quả giảm đau của kỹ thuật.

Về đường huyết, nhóm dùng dexamethasone có trung vị đường huyết sau mổ là 166,5 mg/dL, cao hơn nhóm không sử dụng (147 mg/dL), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p = 0,03). Tuy vậy, tỷ lệ tăng đường huyết không khác biệt giữa hai nhóm, và mức đường huyết của cả hai đều dưới ngưỡng 180 mg/dL. Vì đối tượng đều là người bệnh đái tháo đường kiểm soát tốt, tác động của dexamethasone lên đường huyết nhìn chung không đáng kể. Kết quả cũng tương đồng với báo cáo của Park⁷, cho thấy dexamethasone có thể làm tăng đường huyết trong ngày mổ nhưng không ảnh hưởng đến điều trị đái tháo đường.

Nghiên cứu còn một số hạn chế như chưa phân nhóm ngẫu nhiên mà phụ thuộc quyết định

của bác sĩ gây mê, gây nguy cơ sai lệch chọn mẫu; đánh giá thời gian giảm đau dựa trên cảm nhận chủ quan của người bệnh; và thời gian theo dõi chỉ 24 giờ trong khi quá trình hồi phục sau thay khớp háng kéo dài hơn. Dù vậy, kết quả cho thấy dexamethasone là yếu tố quan trọng giúp kéo dài thời gian giảm đau sau gây tê khoang mạc chậu.

V. KẾT LUẬN

Sự phối hợp của dexamethasone 8 mg tiêm tĩnh mạch với gây tê khoang mạc chậu dưới hướng dẫn siêu âm có hiệu quả tăng thêm 31,8% thời gian giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng dưới gây mê toàn diện. Không có người bệnh nào ở cả hai nhóm bị buồn nôn và nôn sau phẫu thuật. Không có sự khác biệt về tỉ lệ tăng đường huyết sau phẫu thuật giữa hai nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Joshi GP, Kehlet H.** Postoperative pain management in the era of ERAS: An overview. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* Sep 2019;33(3): 259-267. doi:10.1016/j.bpa.2019.07.016
2. **Nguyễn Thị Quỳnh Lưu.** Hiệu quả giảm đau của gây tê khoang mạc chậu phối hợp dexamethasone tĩnh mạch trong phẫu thuật thay khớp háng. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh; 2021.
3. **Alemnew EF, Lemma DT, Abate SM, et al.** Effectiveness of intravenous dexamethasone on fascia iliaca compartment block with bupivacaine as part of postoperative multimodal analgesia for an open reduction and internal fixation surgery of femoral fracture in Hawassa Comprehensive Referral Hospital, Ethiopia, 2019: A randomized controlled trial. *International Journal of Surgery Open.* 2020/01/01/ 2020;25:24-28. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.06.007
4. **Sherif AA, Elasersy HE.** Dexamethasone as adjuvant for femoral nerve block following knee arthroplasty: a randomized, controlled study. *Acta Anaesthesiol Scand.* Aug 2016;60(7):977-87. doi:10.1111/aas.12750
5. **Turner JD, Dobson SW, Weller RS, et al.** Intravenous dexamethasone fails to prolong psoas compartment block when assessed by objective pinprick sensory testing: a prospective, randomised, dose-dependent, placebo-controlled equivalency trial. *Br J Anaesth.* Feb 2018;120(2): 308-316. doi:10.1016/j.bja.2017.11.073
6. **Nguyễn Quang Tuyền.** Đánh giá hiệu quả giảm đau của dexamethasone tĩnh mạch phối hợp gây tê thần kinh đùi trong phẫu thuật thay khớp háng. Luận văn Bác sĩ nội trú. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2023.
7. **Park HJ, Chang MJ, Kim TW, et al.** Effects of Intravenous Dexamethasone on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus After Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty.* Dec 2021;36(12):3909-3914. doi:10.1016/j.arth.2021.07.021.