

tượng bong một phần bánh rau dẫn đến việc chảy máu và đọng lại dưới màng đệm và ngoại sản mạc. Là tình trạng máu trong khoảng không gian giữa rau thai và tử cung của thai phụ. Những cục máu này có thể gây nguy hiểm khi chúng lớn dần, làm túi thai tách khỏi thành tử cung và có thể gây sảy thai [6]. Những trường hợp tụ dịch dưới màng nuôi trong nghiên cứu của chúng tôi hình ảnh tụ dịch đều có kích thước nhỏ hơn 50% nên ít ảnh hưởng nhiều tới sự phát triển của thai. Tuy nhiên, các thông số khác như tình trạng niêm mạc tử cung, bờ túi thai, bóc tách màng đệm...không có trong hồ sơ bệnh án nên chúng tôi chưa đưa ra được nhận xét gì.

V. KẾT LUẬN

108 thai phụ trong nghiên cứu chủ yếu tập trung ở nhóm tuổi 18 - 35 tuổi, chiếm 88%; 12% thai phụ trên 35 tuổi. 75,9% thai phụ mang thai con đẻ; tỷ lệ có tiền sử nạo hút, sảy thai ở những thai phụ dọa sảy là 20,4%.

Đặc điểm lâm sàng trong nghiên cứu có 97,2% thai phụ ra máu âm đạo; 93,5% đau bụng hạ vị; 57,4% ngủ ít; 51,9% ăn kém và 51,9% buồn nôn và nôn. Tuổi thai trung bình lúc vào viện là $9,3 \pm 0,4$; tuổi thai trung bình khi ra viện là $11,5 \pm 0,4$. Mạch, huyết áp của các thai phụ đều nằm trong giới hạn bình thường.

Về cận lâm sàng: Có 43,5% thai phụ định lượng β hCG, có 8/47 thai phụ định lượng β hCG lần 2 sau hai ngày để tiên lượng; 100% thai phụ được siêu âm thai trong đó 41,7% thai phụ có hình ảnh tụ dịch dưới màng nuôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế.** Quyết định số 315/QĐ-BYT. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa. 2015; 7 - 11.
2. **Lê Thị Hương.** Tình hình điều trị dọa sảy thai ≤ 12 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hoá năm 2013. *Tạp chí Phụ sản.* 2014; 12(2); 65 - 68.
3. **Trương Thị Linh Giang, Nguyễn Thị Kim Anh.** Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trường đại học Y dược Huế. *Tạp chí Phụ sản.* 2023; 21(3); 43 - 49.
4. **Võ Thị Vy Lộc, Lê Lam Hương.** Nghiên cứu đặc điểm cận lâm sàng và kết quả điều trị dọa sảy thai tại Bệnh viện Phụ sản Đà Nẵng. *Tạp chí Phụ sản.* 2017; 14(4), 22 - 27.
5. **Adam J Devall, Argyro Papadopoulou, Marcelina Podeseck, et al.** Progestogens for preventing miscarriage: a network meta - analysis. *Cochrane Database Systematic Review.* 2021 Apr 19;4(4):CD013792. Doi: 10.1002/14651858.CD013792.pub2.
6. **Sumaira Naz, Sheikh Irfan, Tahira Naru, et al.** Subchorionic hematoma and pregnancy outcomes in patients with threatened miscarriage. *Pakistan journal of medical Sciences.* 2022 Mar-Apr;38(3Part-I):511-516. Doi: 10.12669/pjms.38.3.4283.
7. **Suleyman Cansun Demir, Ali Gedikbasi, Hakan Timur, et al.** Threatened miscarriage and recurrent miscarriage: Expert opinions on progesterone therapy and treatment challenges. *Turkish journal of obstetrics and gynecology.* 2023 Sep 4;20(3):242-248. Doi: 10.4274/tjod.galenos.2023.66789.

SO SÁNH HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ DỰNG SỐNG VÀ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG ĐỐI VỚI CHẤT LƯỢNG HỒI PHỤC SAU MÔ NỘI SOI CẮT ĐẠI TRỰC TRÀNG THEO THANG ĐIỂM QOR-15

Phan Thị Khánh Ly¹, Trịnh Như Phương¹, Hoàng Thị Hạnh¹,
Trần Tiến Lực¹, Lê Văn Tiến^{1*}, Trần Thị Loan²

TÓM TẮT

¹ Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

² Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Tiến

Email: levantien.yhn@gmail.com

Mã bài: N704

Ngày nhận bài: 11.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2026

Ngày duyệt bài: 13.4.2026

Đặt vấn đề: Giảm đau đa mô thức bằng gây tê vùng như ESPB và QLB đang trở thành xu hướng chủ đạo. Thang điểm Quality of Recovery-15 (QoR-15) là một công cụ đo lường giá trị, hữu ích để đánh giá chất lượng hồi phục sau phẫu thuật và hiệu quả của các phương pháp này. **Mục tiêu:** So sánh hiệu quả của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống và cơ vuông thắt lưng đối với chất lượng hồi phục sau mổ nội soi cắt đại trực tràng theo thang điểm QoR-15. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm

sàng ngẫu nhiên có đối chứng được thực hiện trên 80 bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm ESPB (n=40) và nhóm QLB (n=40). Chỉ số đánh giá chính là điểm QoR-15 tại các thời điểm 24, 48 và 72 giờ sau mổ. Các chỉ số phụ bao gồm tác dụng không mong muốn và mức độ hài lòng của bệnh nhân. **Kết quả:** Tổng điểm QoR-15 cải thiện dần theo thời gian ở cả hai nhóm nghiên cứu. Tại thời điểm 24 giờ, mức độ hồi phục ở mức trung bình (nhóm ESPB có 42,75% đạt mức tốt; nhóm QLB có 37,5% đạt mức tốt). Đến thời điểm 72 giờ, phần lớn bệnh nhân đạt mức hồi phục tốt và rất tốt, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ESPB và QLB ($p > 0,05$). Tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ thấp (7,5% ở nhóm ESPB so với 10% ở nhóm QLB). Mức độ hài lòng của người bệnh ở cả hai nhóm đều cao và không ghi nhận biến chứng nào liên quan đến kỹ thuật gây tê. **Kết luận:** Cả hai kỹ thuật ESPB và QLB đều mang lại chất lượng hồi phục tốt và tương đương nhau cho bệnh nhân phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. **Từ khóa:** Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống; gây tê mặt phẳng cơ vuông thắt lưng; chất lượng hồi phục; QoR-15; phẫu thuật nội soi đại trực tràng.

SUMMARY

COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS BETWEEN ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK AND QUADRATUS LUMBORUM BLOCK ON THE QUALITY OF RECOVERY AFTER LAPAROSCOPIC COLORECTAL SURGERY USING THE QOR-15 SCALE

Background: Multimodal analgesia utilizing regional anesthesia techniques, such as ESPB and QLB, is becoming the primary clinical trend. The Quality of Recovery-15 (QoR-15) scale serves as a valuable and effective tool for evaluating postoperative recovery quality and the efficacy of these methods. **Objective:** To compare the effectiveness of the Erector Spinae Plane Block (ESPB) and the Quadratus Lumborum Block (QLB) on the quality of recovery after laparoscopic colorectal surgery using the QoR-15 scale. **Subjects and methods:** A randomized controlled clinical trial was conducted on 80 patients undergoing laparoscopic colorectal surgery. Patients were randomly assigned into two groups: the ESPB group (n=40) and the QLB group (n=40). The primary outcome was the QoR-15 score at 24, 48, and 72 hours postoperatively. Secondary outcomes included adverse effects and patient satisfaction. **Results:** Total QoR-15 scores improved progressively over time in both research groups. At 24 hours postoperatively, the recovery quality was at a moderate level: 42.75% of patients in the ESPB group achieved a good recovery level, compared to 37.5% in the QLB group. By 72 hours, the majority of patients

reached good and excellent recovery levels, with no statistically significant difference in total QoR-15 scores between the ESPB and QLB groups ($p > 0.05$). The incidence of postoperative nausea and vomiting was low (7.5% in the ESPB group vs. 10% in the QLB group). Patient satisfaction levels were high in both groups, and no complications related to the anesthetic techniques were recorded. **Conclusion:** Both ESPB and QLB techniques provide effective and comparable quality of recovery for patients after laparoscopic colorectal surgery.

Keywords: Erector spinae plane block; quadratus lumborum block; quality of recovery; QoR-15; laparoscopic colorectal surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, chương trình tăng cường hồi phục sau phẫu thuật (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) đã thay đổi hoàn toàn cách tiếp cận trong chăm sóc hậu phẫu, đặc biệt là phẫu thuật đại trực tràng¹. Một trong những trụ cột của ERAS là chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm hạn chế tối đa việc sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid. Giảm đau ngoài màng cứng tuy hiệu quả cao nhưng tiềm ẩn nhiều nguy cơ như tụt máu, nhiễm trùng, yếu chân, bí tiểu. Trong bối cảnh đó, các kỹ thuật gây tê vùng dưới hướng dẫn của siêu âm đã được phát triển như một giải pháp thay thế hiệu quả và an toàn.

Gây tê mặt phẳng cơ vuông thắt lưng (Quadratus Lumborum Block - QLB) đã chứng minh được hiệu quả giảm đau vượt trội cho các phẫu thuật bụng dưới nhờ khả năng lan tỏa thuốc tê vào khoang cạnh cột sống và các nhánh thần kinh cảm giác². Tuy nhiên, kỹ thuật này đòi hỏi khi đòi hỏi tư thế bệnh nhân khó khăn và có những thách thức nhất định về mặt giải phẫu. Gần đây, gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (Erector Spinae Plane Block - ESPB) nổi lên như một kỹ thuật mới, đơn giản hơn về mặt kỹ thuật, ít nguy cơ biến chứng. Mặc dù hiệu quả giảm đau của ESPB và QLB đã được nhiều nghiên cứu đơn lẻ ghi nhận, nhưng việc so sánh trực tiếp giữa hai kỹ thuật này trong phẫu thuật nội soi đại trực tràng vẫn còn nhiều điểm chưa thống nhất³.

Thang điểm Quality of Recovery-15 (QoR-15) là một công cụ đo lường giá trị, đã được chuẩn hóa quốc tế để đánh giá chất lượng hồi phục hậu phẫu từ chính góc nhìn của bệnh nhân^{4,5}. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu sử dụng thang điểm QoR-15 để đánh giá chất lượng hồi phục

sau phẫu thuật nhưng chưa có nghiên cứu nào sử dụng QoR-15 để so sánh ESPB và QLB trong phẫu thuật đại trực tràng nội soi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “so sánh hiệu quả của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống và cơ vuông thắt lưng đối với chất lượng hồi phục sau mổ nội soi cắt đại trực tràng theo thang điểm QoR-15”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân có chỉ định nội soi cắt đoạn đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 08/2025 - 02/2026

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, ASA I-II

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; bệnh nhân tiếp xúc kém, không thể trả lời các câu hỏi nghiên cứu; bệnh nhân có tiền sử dị ứng với các loại thuốc sử dụng trong nghiên cứu: ropivacain, ketorolac, paracetamol, fentanyl, morphin; bệnh nhân nghiện rượu, có bệnh lý đau mãn tính, di căn não, di căn xương.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, bệnh nhân tiếp xúc kém, không thể trả lời các câu hỏi nghiên cứu, có tai biến phẫu thuật hoặc gây mê, chuyển mổ mở, chuyển đổi phương pháp giảm đau sau mổ.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng, cỡ mẫu mỗi nhóm 40 bệnh nhân, phân bố ngẫu nhiên bằng phần mềm SPSS.

2.3. Quy trình nghiên cứu

Trước phẫu thuật bệnh nhân được giải thích cụ thể về nghiên cứu, các thông tin của bệnh nhân sẽ được giữ kín và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Bệnh nhân được giải thích về các biến số nghiên cứu, về các thang điểm để bệnh nhân có thể đánh giá và trả lời trong quá trình thu thập số liệu, đánh giá điểm QoR-15 trước ngày phẫu thuật 1 ngày. Các bước theo dõi tiêu chuẩn trong phẫu thuật bao gồm huyết áp, điện tâm đồ và đo độ bão hòa oxy trong máu, nhiệt độ và đo nồng độ CO₂ cuối thì thở ra. Gây mê toàn thân được thực hiện bằng fentanyl, propofol, rocuronium và đặt nội khí

quản. Tất cả bệnh nhân đều được tiêm tĩnh mạch dự phòng ondansetron và dexamethasone để ngăn ngừa buồn nôn và nôn. Bệnh nhân được chuyển đến phòng hồi tỉnh và rút nội khí quản khi đủ điều kiện. Giảm đau ESPB hoặc QLB được thực hiện sau rút nội khí quản bởi cùng 1 bác sĩ có kinh nghiệm trong suốt quá trình nghiên cứu. Sau đó, các bệnh nhân được lắp giảm đau PCA morphin 1mg/ml và hướng dẫn bệnh nhân cách bấm mỗi khi đau. Bệnh nhân được dùng giảm đau thường quy tại khoa điều trị: paracetamol 1g truyền tĩnh mạch mỗi 8h, ketorolac 30mg tiêm tĩnh mạch chậm mỗi 12h. Điểm QoR-15 được đánh giá tại các thời điểm 24, 48 và 72 giờ sau mổ. Mức độ hồi phục dựa vào tổng điểm QoR-15 người bệnh đánh giá: rất tốt (136 -150 điểm), tốt (122 -135 điểm), trung bình (90 - 121 điểm), kém (0 - 89 điểm). Các tác dụng không mong muốn được ghi nhận tại mọi thời điểm nằm viện.

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 23. Các biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình (X) và độ lệch chuẩn (SD) nếu phân bố chuẩn hoặc dưới dạng median [lower quartile-upper quartile] nếu không phân bố chuẩn. Các biến định tính được mô tả dưới dạng tỷ lệ (%). Để so sánh hai nhóm về sự khác biệt giữa các tỷ lệ dùng test chi bình phương. So sánh sự khác biệt giữa các giá trị trung bình sử dụng test t - student nếu phân bố chuẩn hoặc test MannWhitney U nếu không phân bố chuẩn. Khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0.05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Trước mổ tất cả bệnh nhân đều được giải thích về mục tiêu, lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi thực hiện nghiên cứu, cách điều trị, các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra và tự quyết định có hoặc không tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

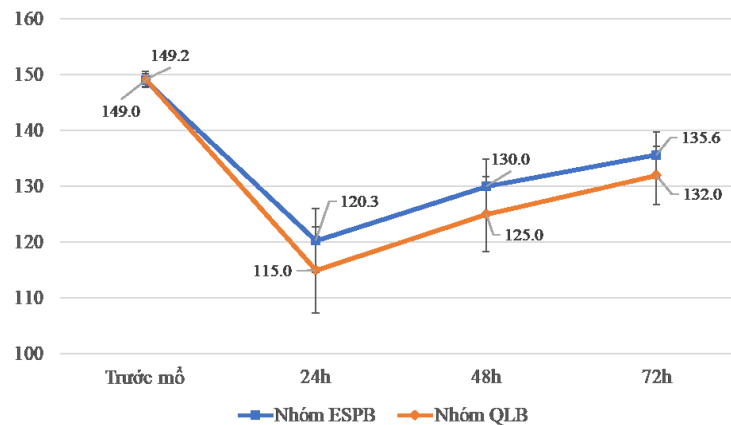
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, 80 bệnh nhân phẫu thuật cắt đại trực tràng nội soi được chia thành 2 nhóm ESPB và QLB, mỗi nhóm 40 bệnh nhân. Không có bệnh nhân nào bị loại khỏi nghiên cứu.

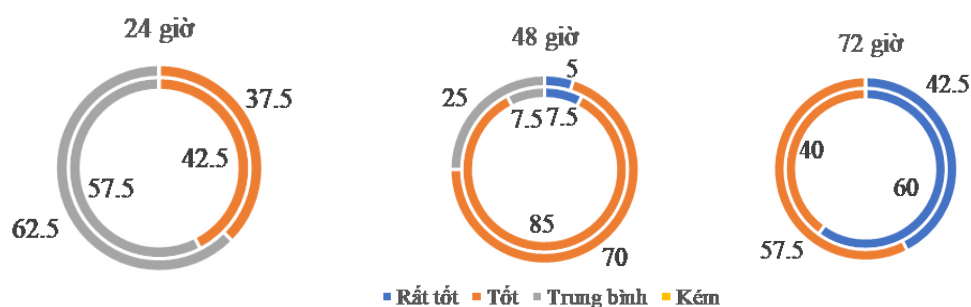
Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc học, gây mê, phẫu thuật

Biến số	Nhóm ESPB	Nhóm QLB	p
Tuổi (X ± SD)	63.9 ± 10.63	60.7 ± 12.03	0.211
Giới			
Nam (%)	52.5	57.5	0.653
Nữ (%)	47.5	42.5	
BMI (X ± SD)	21.8 ± 2.31	23.1 ± 2.75	0.133
ASA			
I (%)	40	32.5	0.485
II (%)	60	67.5	
Thời gian gây mê (X ± SD) (phút)	244 ± 56.9	236 ± 41.8	0.525
Thời gian phẫu thuật (X ± SD) (phút)	167 ± 45.7	163 ± 34.2	0.659
Lượng thuốc dùng trong phẫu thuật (X ± SD)			
Fentanyl (mg)	0.26 ± 0.059	0.26 ± 0.063	0.685
Rocuronium (mg)	59.3 ± 9.71	56.3 ± 8.68	0.189

Nhận xét: Không có sự khác biệt về đặc điểm nhân trắc học, đặc điểm gây mê, phẫu thuật giữa 2 nhóm.

**Biểu đồ 1. Tổng điểm QoR-15 tại các thời điểm**

Nhận xét: Không có sự khác biệt về điểm QoR-15 tại các thời điểm trước mổ, sau mổ 24, 48, 72 giờ giữa 2 nhóm. Mức độ hồi phục tại thời điểm 24 giờ ở mức trung bình, đạt mức tốt tại thời điểm 48 giờ và 72 giờ sau mổ.

**Biểu đồ 2. Mức độ hồi phục tại các thời điểm**

Nhận xét:

- Tại thời điểm 24h sau mổ, mức độ hồi phục của các bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều ở mức tốt và trung bình. Trong đó, nhóm ESPB có 42.75% bệnh nhân đạt mức tốt, 57.25% đạt mức trung bình; nhóm QLB có 37.5% đạt mức tốt, 62.5% đạt mức trung bình

- Tại thời điểm 48h sau mổ, mức độ hồi phục chủ yếu ở mức tốt với 85% ở nhóm ESPB và 70% ở nhóm QLB

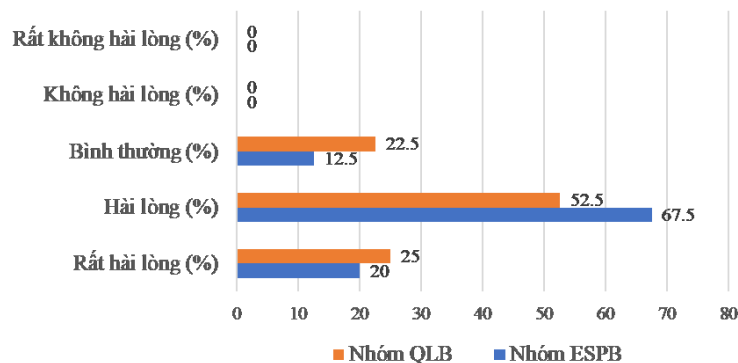
- Tại thời điểm 72h sau mổ, mức độ hồi phục của các bệnh nhân cả 2 nhóm đều ở mức rất tốt và tốt. Trong đó, nhóm ESPB có 60% bệnh nhân đạt mức rất tốt, 40% đạt mức tốt; nhóm QLB có 42,5% đạt mức rất tốt, 57.5 % đạt mức tốt.

- Không có bệnh nhân nào có mức độ hồi phục kém ở các thời điểm nghiên cứu.

Bảng 2. Một số tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm ESPB	Nhóm QLB	p
Nôn, buồn nôn (%)	7.5	10	> 0.05
Ức chế hô hấp (%)	0	0	
Ngứa (%)	5	7.5	
Bí tiểu (%)	10	7.5	
Chảy máu, nhiễm trùng (%)	0	0	
Chọc vào màng phổi, màng bụng (%)	0	0	
Ngộ độc thuốc tê (%)	0	0	

Nhận xét: Tỷ lệ nôn, buồn nôn sau mổ, ngứa, bí tiểu ở 2 nhóm tương đương nhau. Không có bệnh nhân nào gặp các tác dụng không mong muốn như chảy máu, nhiễm trùng, chọc vào màng phổi, màng bụng, ngộ độc thuốc tê.



Biểu đồ 3. Sự hài lòng của người bệnh về chất lượng giảm đau

Nhận xét: Tỷ lệ rất hài lòng, hài lòng và cảm thấy bình thường của các bệnh nhân ở 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Không có bệnh nhân nào không hài lòng hoặc rất không hài lòng về chất lượng giảm đau.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung vào việc so sánh chất lượng hồi phục theo thang điểm QoR-15 và các tác dụng không mong muốn của hai kỹ thuật giảm đau.

Kết quả Bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới, BMI cũng như thời gian phẫu thuật và gây mê giữa hai nhóm ($p > 0.05$). Điều này đảm bảo tính đồng nhất của mẫu nghiên cứu, loại bỏ các yếu tố nhiễu có thể ảnh hưởng đến chất lượng hồi phục. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu khá cao (63.9 ở nhóm ESPB và 60.7 ở nhóm QLB), đây là đối tượng nhạy cảm với các tác dụng phụ của opioid, do đó việc áp dụng gây tê vùng là cực kỳ phù hợp.

Trong y học hiện đại, việc đánh giá kết quả phẫu thuật đã chuyển dịch từ góc nhìn của phẫu thuật viên (vết mổ, xét nghiệm) sang góc nhìn của

người bệnh. Thang điểm QoR-15 được phát triển bởi Myles và cộng sự từ năm 2013, đã chứng minh tính nhạy bén trong việc phản ánh sự hồi phục đa chiều⁵. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm QoR-15 có xu hướng cải thiện rõ rệt theo thời gian ở cả hai nhóm ESPB và QLB. Tại thời điểm 24 giờ, mức độ hồi phục chủ yếu ở mức trung bình (57.25% ở nhóm ESPB và 62.5% ở nhóm QLB). Điều này là phù hợp với diễn tiến sinh lý bệnh hậu phẫu, khi bệnh nhân vừa trải qua tác động của các thuốc giãn cơ, thuốc mê và bắt đầu đối mặt với cơn đau đầu tiên. Tuy nhiên, bước sang 48 giờ và đặc biệt là 72 giờ, tỷ lệ hồi phục tốt và rất tốt tăng vọt, đạt 100% tại mốc 72 giờ. Tại thời điểm 48 giờ sau mổ, mức độ hồi phục tốt đạt 85% ở nhóm ESPB và 70% ở nhóm QLB. Tại thời điểm 72 giờ sau mổ, nhóm ESPB có 60% bệnh nhân đạt mức rất tốt, 40% đạt mức tốt; nhóm QLB có

42,5% đạt mức rất tốt, 57,5 % đạt mức tốt. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Pengfei và cộng sự (2018), tác giả Shuaibo và cộng sự (2026) khi điểm chất lượng hồi phục tăng dần ở các ngày sau và không có bệnh nhân nào có chất lượng phụ hồi kém^{6,7}. Điều này gợi ý rằng các kỹ thuật gây tê vùng dưới hướng dẫn của siêu âm không chỉ hỗ trợ giảm đau mà còn là động lực chính thúc đẩy quá trình hồi phục sớm trong mô hình ERAS. Mặc dù ESPB và QLB có cơ chế lan tỏa thuốc tê khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổng điểm QoR-15 giữa hai nhóm tại các điểm ($p > 0.05$). Sự tương đương này có thể được giải thích bởi đặc thù của phẫu thuật nội soi đại trực tràng. Các cổng trocar và đường rạch nhỏ thường nằm trong vùng chi phối cảm giác mà cả ESPB và QLB đều có khả năng bao phủ tốt. Nhóm ESPB cho thấy tỷ lệ đạt mức rất tốt tại thời điểm 72 giờ là 60%, cao hơn so với 42,5% của nhóm QLB, tuy nhiên khác biệt không ý nghĩa thống kê.

Chiến lược giảm đau đa mô thức kết hợp giữa gây tê vùng, Paracetamol, Ketorolac và PCA morphin, đã mang lại sự hài lòng cao cho người bệnh. Kết quả cho thấy không có bệnh nhân nào cảm thấy không hài lòng hay rất không hài lòng. Thêm vào đó, một trong những mục tiêu hàng đầu của ERAS là giảm sử dụng opioid để tránh liệt ruột và buồn nôn. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nôn, buồn nôn khá thấp (7,5% ở nhóm ESPB và 10% ở nhóm QLB), thấp hơn nhiều so với các báo cáo về giảm đau chỉ dùng opioid đơn thuần⁸. Điều này gián tiếp khẳng định hiệu quả tiết kiệm opioid của cả hai phương pháp gây tê vùng.

Về mặt an toàn kỹ thuật, việc thực hiện dưới hướng dẫn của siêu âm bởi các bác sĩ có kinh nghiệm đã giúp tỷ lệ biến chứng như ngộ độc thuốc tê, chọc vào màng phổi hay nhiễm trùng bằng 0%, khẳng định tính khả thi và an toàn khi việc triển khai rộng rãi các kỹ thuật này.

Mặc dù đạt được những kết quả khả quan, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Cỡ mẫu 80 bệnh nhân tuy đủ để đánh giá sự khác biệt chính nhưng có thể chưa đủ để phát hiện các biến chứng hiếm gặp của hai kỹ thuật. Thời gian theo dõi dừng lại ở 72 giờ hậu phẫu. Trong tương lai, các nghiên cứu cần đánh giá chất lượng hồi phục ở mốc 14 hoặc 30 ngày để xem xét khả năng tái hòa nhập cộng đồng của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Cả gây tê mặt phẳng cơ dựng sống và gây tê mặt phẳng cơ vuông thắt lưng đều mang lại chất lượng hồi phục sau mổ tốt và tương đương nhau theo thang điểm QoR-15. Các kỹ thuật này đều an toàn, ít tác dụng không mong muốn và nên được tích hợp như một phần không thể thiếu của quy trình ERAS trong phẫu thuật nội soi cắt đoạn đại trực tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anh MH, Hai NV, Hiệp NM, Hiền NV. Kết quả của ERAS trong phẫu thuật nội soi điều trị ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp Chí Khoa học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng*. 2024;1-8.
2. Wang D, He Y, Chen X, Lin Y, Liu Y, Yu Z. Ultrasound guided lateral quadratus lumborum block enhanced recovery in patients undergoing laparoscopic colorectal surgery. *Advances in Medical Sciences*. 2021;66(1):41-45.
3. Qin Y, Zhou X, Wu M, She H, Wu J. Erector spinae plane block versus quadratus lumborum block for abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Surgery*. 2025;49(1):204-218.
4. Kleif J, Waage J, Christensen K, Gögenur I. Systematic review of the QoR-15 score, a patient-reported outcome measure measuring quality of recovery after surgery and anaesthesia. *British journal of anaesthesia*. 2018;120(1):28-36.
5. Myles PS, Shulman MA, Reilly J, Kasza J, Romero L. Measurement of quality of recovery after surgery using the 15-item quality of recovery scale: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*. 2022;128(6):1029-1039.
6. Hou P, Liu W, Chen R, Mi H, Jia S, Lin J. Comparison of erector spinae plane block and transverse abdominis plane block in postoperative recovery after laparoscopic colorectal surgery: a randomized, double-blind, controlled trial. *Perioperative Medicine*. 2024;13(1):116.
7. Shi S, Liang Y, Liu T, et al. Effects of Ropivacaine-Based Thoracic Paravertebral Block versus Erector Spinae Plane Block on Quality of Recovery in Laparoscopic Colorectal Cancer Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Drug Design, Development and Therapy*. 2026:581084.
8. Yeo J, Park JS, Choi G-S, et al. Comparison of the analgesic efficacy of opioid-sparing multimodal analgesia and morphine-based patient-controlled analgesia in minimally invasive surgery for colorectal cancer. *World Journal of Surgery*. 2022;46(7):1788-1795.