

- Nov;27(6):1187-1190. doi: 10.1007/s12282-020-01122-y. Epub 2020 Jun 23.PMID: 32578005
4. **Sha H, Liu Q, Xie L, Shao J, et al.** Case Report: Pathological Complete Response in a Lung Metastasis of Phyllodes Tumor Patient Following Treatment Containing Peptide Neoantigen Nano-Vaccine. *Front Oncol.* 2022 Feb 8;12:800484. doi: 10.3389/fonc.2022.800484. eCollection 2022.PMID: 35211402
 5. **Kuo CY, Lin SH, Lee KD, et al.** Transcatheter arterial chemoembolization improves the resectability of malignant breast phyllodes tumor with angiosarcoma component: a case report. *BMC Surg.* 2019 Jul 27;19(1):100. doi: 10.1186/s12893-019-0562-0.PMID: 31351458
 6. **Koukourakis IM, Zygogianni A, Kouloulis V, et al.** Successful Treatment of a Locally Recurrent and Metastatic Malignant Phyllodes Tumor with Accelerated Radiotherapy and Nab-Paclitaxel, Cisplatin, and Liposomal Doxorubicin Chemotherapy. *Chemotherapy.* 2021;66(3):82-86. doi: 10.1159/000517246. Epub 2021 Jul 7.PMID: 34233328
 7. **Morisaki T, Noda S, Ishihara S, et al.** A Case of a Malignant Phyllodes Tumor in the Breast with Lymph Node Metastasis. *Gan To Kagaku Ryoho.* 2021 Mar;48(3):437-439.PMID: 33790180
 8. **Sanguinetti A, Bistoni G, Calzolari F, et al.** Cystosarcoma phyllodes with muscular and lymph node metastasis. Our experience and review of the literature. *Ann Ital Chir.* 2012 Jul-Aug;83(4):331-6. PMID: 22610081

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU ĐA MÔ THỨC BẰNG GÂY TÊ MẶT PHẪNG CƠ NGANG BỤNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM KẾT HỢP CÁC THUỐC GIẢM ĐAU ĐƯỜNG TOÀN THÂN SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI

Nguyễn Văn Minh*, Trần Thị Sáu*, Phan Thắng*,
Nguyễn Thị Thoại*, Lê Văn Long*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Morphine khoang dưới nhện được xem là "tiêu chuẩn vàng" trong giảm đau sau phẫu thuật lấy thai (PTLT), tuy nhiên nó gây ra nhiều tác dụng không mong muốn. Phương pháp giảm đau đa mô thức giúp giảm đau hiệu quả đồng thời giảm các tác dụng không mong muốn. Mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá hiệu quả giảm đau đa mô thức bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn siêu âm kết hợp các thuốc giảm đau đường toàn thân sau PTLT. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Trong một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng, 180 sản phụ (SP) sau PTLT được chia ngẫu nhiên thành 3 nhóm lần lượt là Para-TAP, Diclo-TAP và Para-Diclo. Nhóm Para-TAP được dùng paracetamol kết hợp gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng (gây tê TAP), nhóm Diclo-TAP được dùng diclofenac đường trực tràng kết hợp gây tê TAP, nhóm Para-Diclo được dùng paracetamol kết hợp diclofenac đường trực tràng. Cường độ đau được đánh giá theo thang điểm đau nhìn hình đồng dạng (VAS) tại các thời điểm 1, 2, 4, 6, 8, 12, 18, 24 giờ và theo thang điểm hoạt động chức năng (FAS) trong 24 giờ sau phẫu thuật, thống kê tỉ lệ yêu cầu giải cứu đau và các tác dụng không mong muốn của các phương pháp. Giải cứu đau bằng 5 mg morphine tiêm tĩnh mạch chậm khi điểm VAS ≥ 4 hoặc VAS vận động ≥ 5 . **Kết quả:** Về điểm đau VAS, các SP có điểm đau từ 3 trở xuống trong nhóm Para-TAP chiếm tỉ lệ cao lúc nghỉ, nhưng thấp khi vận

động; trong khi đó nhóm Diclo-TAP và Para-Diclo chiếm tỉ lệ cao cả lúc nghỉ ngơi và vận động; nhóm Para-TAP hiệu quả hơn nhóm Para-Diclo từ 4 - 6 giờ đầu; nhóm Para-Diclo hiệu quả hơn nhóm Para-TAP từ 12 - 24 giờ; nhóm Diclo-TAP hiệu quả hơn nhóm Para-Diclo từ 2 - 8 giờ. Nhóm Para-TAP có điểm FAS đạt mức A chiếm 90% trong khoảng thời gian từ 1 - 8 giờ, hơn 50% từ 8 - 16 giờ, hơn 60% từ 16 - 24 giờ; có 23,33% SP cần giải cứu đau. Nhóm Diclo-TAP có điểm FAS đạt mức A chiếm 100% trong khoảng thời gian từ 1 - 8 giờ, gần 80% từ 8 - 24 giờ; có 10% SP cần giải cứu đau. Nhóm Para-Diclo có điểm FAS đạt mức A chiếm gần 70% trong khoảng thời gian từ 1 - 16 giờ, gần 90% từ 16 - 24 giờ, có 10% SP cần giải cứu đau. Tác dụng không mong muốn chiếm tỉ lệ thấp và mức độ nhẹ ở 3 nhóm. **Kết luận:** Nhóm Para-TAP có hiệu quả giảm đau tốt trong 8 giờ đầu, nhóm Diclo-TAP có hiệu quả giảm đau tốt trong 24 giờ và tốt hơn nhóm Para-Diclo trong 8 giờ đầu sau phẫu thuật, tác dụng không mong muốn của các nhóm chiếm tỉ lệ thấp và mức độ nhẹ ở 3 nhóm.

Từ khóa: Phẫu thuật lấy thai, giảm đau đa mô thức, paracetamol, diclofenac, gây tê TAP

SUMMARY

MULTIMODAL ANALGESIA BY ULTRASOUND-GUIDED TRANSVERSUS ABDOMINIS PLANE BLOCK IN COMBINATION WITH SYSTEMIC ANALGESICS AFTER CESAREAN DELIVERY

Background: Intrathecal morphine currently represents the "gold standard" for providing effective post-cesarean analgesia, however, it causes many adverse effects. Multimodal analgesia reduces adverse effects. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of multimodal analgesia by ultrasound-

*Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Minh
Email: nvminh.gmhs@huemed-univ.edu.vn
Ngày nhận bài: 24.3.2022
Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022
Ngày duyệt bài: 25.5.2022

guided transversus abdominis plane block (TAP block) in combination with systemic analgesics after cesarean delivery (CS). **Materials and method:** In a randomized controlled clinical trial, 180 parturients after CS were randomly divided into 3 groups, respectively Para-TAP, Diclo-TAP and Para-Diclo. Group Para-TAP received paracetamol and TAP block, group Diclo-TAP received diclofenac and TAP block, group Para-Diclo received paracetamol and diclofenac. Pain intensity was assessed by using the visual analogue scale (VAS) at 1, 2, 4, 6, 8, 12, 18, 24 h and the functional activity score (FAS) during 24 h postoperatively. Five milligrams of morphine IV were reserved for rescue when VAS score at rest ≥ 4 or on movement ≥ 5 . **Results:** Regarding VAS score, parturients with pain score up to 3 in group Para-TAP accounted for a high rate at rest and a low rate on movement, whereas group Diclo-TAP and Para-Diclo accounted for a high rate both at rest and on movement; group Para-TAP was more effective than group Para-Diclo in the period of 4 to 6 h; group Para-Diclo was more effective than group Para-TAP from 12 to 24 h; group Diclo-TAP was more effective than group Para-Diclo from 2 to 8 h. FAS score of A level in group Para-TAP accounted for 90% in the period from 1 to 8 h, more than 50% from 8 to 16 h, more than 60% from 16 to 24 h and 23.33% parturients required IV morphine rescue. FAS score of A level in group Diclo-TAP accounted for 100% in the period from 1 to 8 h, nearly 80% from 8 to 24 h and 10% parturients required IV morphine rescue. FAS score of A level in group Para-Diclo accounted for nearly 70% in the period from 1 to 16 h, nearly 90% from 16 - 24 h and 10% parturients required IV morphine rescue. Adverse effects were low rate and mild level in 3 groups. **Conclusion:** Group Para-TAP provided effective analgesia in the first 8 h, group Diclo-TAP in the 24 h, and better group Para-Diclo from from 2 to 8 h after CS. Adverse effects were low rate and mild in 3 groups.

Keyword: Cesarean delivery, multimodal analgesia, paracetamol, diclofenac, TAP block

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ trong quá trình mang thai, sau sinh thường hoặc phẫu thuật lấy thai (PTLT) có nguy cơ cao của các bệnh lý như huyết khối tĩnh mạch, hoặc các bệnh lý tâm - thần kinh, có thể bị làm nặng thêm do bất động sau PTLT. Đau gây hạn chế vận động, làm ảnh hưởng việc chăm sóc trẻ và có thể ảnh hưởng xấu đến tương tác sớm giữa sản phụ và trẻ, ảnh hưởng việc cho con bú, làm thay đổi tâm - sinh lý của người sản phụ (SP), giảm khả năng hồi phục, tăng thời gian nằm viện, tốn thêm chi phí, và quan trọng là có thể gây đau mạn tính ở phụ nữ sau PTLT [4].

Đau mạn tính sau phẫu thuật chiếm tỉ lệ 10 - 40%, trong đó đau sau PTLT lên đến 5 - 20% SP trong các nghiên cứu. Đau sau PTLT là đau mức độ nhiều và là một yếu tố nguy cơ độc lập của đau mạn tính, do đó cần có phương pháp giảm đau thích hợp, hiệu quả để hạn chế các ảnh

hưởng bất lợi cho SP [1].

Hiện nay đích giảm đau sau phẫu thuật là giúp làm giảm sự chịu đựng đau, cải thiện hồi phục các chức năng của cơ thể như trở về các hoạt động hàng ngày, tăng sự hài lòng sau PTLT. Cụ thể cần đạt được điểm đau VAS từ 3 trở xuống trên thang điểm 10 [6].

Có nhiều phương pháp giảm đau sau PTLT, mỗi phương pháp đều có ưu - nhược điểm. Morphine khoảng dưới nhện vẫn được xem là "tiêu chuẩn vàng" trong giảm đau sau PTLT, tuy nhiên theo các nghiên cứu cho thấy bên cạnh hiệu quả giảm đau, morphine khoảng dưới nhện gây ra nhiều tác dụng không mong muốn, thậm chí một số SP cần phải can thiệp điều trị các tác dụng không mong muốn đó [8].

Trong hướng dẫn về điều trị đau theo các loại phẫu thuật, các tác giả khuyến cáo mạnh việc kết hợp paracetamol, kháng viêm không steroid với các phương pháp gây tê [7]. Do đó mục tiêu của nghiên cứu này là đánh giá hiệu quả giảm đau đa mô thức bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng kết hợp với paracetamol hoặc diclofenac đường toàn thân sau PTLT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Nghiên cứu trên 180 SP có chỉ định phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế trong thời gian từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 12 năm 2021.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Tuổi từ 18 - 45, ASA II - III, có chỉ định gây tê tùy sống để PTLT và đảm bảo đạt hiệu quả để thực hiện PTLT, phẫu thuật đường Pfannenstiel, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Không đồng ý tham gia phỏng vấn đánh giá sau PTLT, đang có những bệnh lý tim mạch, hô hấp hay rối loạn tâm thần đi kèm, có các chống chỉ định liên quan đến gây tê như dị dạng cột sống, nhiễm trùng, rối loạn đông máu, dị ứng với các loại thuốc tê, tiền sử sử dụng thuốc opioid lâu dài hoặc dị ứng với các thuốc nhóm này, chống chỉ định sử dụng diclofenac hoặc paracetamol.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng

2.2.2. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu thuận tiện với 180 SP chia ngẫu nhiên thành 3 nhóm, mỗi nhóm 60 SP.

2.3. Cách tiến hành

2.3.1. Thực hiện nghiên cứu. SP đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Nhóm Para-TAP: Giảm đau bằng kết hợp

gây tê TAP và paracetamol.

+ Truyền 1 g paracetamol đường tĩnh mạch sau khi ra phòng chăm sóc sau phẫu thuật, uống 1 g paracetamol cách mỗi 8 giờ từ thời điểm truyền paracetamol trong 24 giờ.

+ Thực hiện giảm đau bằng gây tê TAP dưới hướng dẫn của siêu âm, mỗi bên 20ml levobupivacain 0,25%.

- Nhóm Para-diclo: Giảm đau bằng kết hợp paracetamol và diclofenac đường trực tràng.

+ Truyền 1 g paracetamol đường tĩnh mạch sau khi ra phòng chăm sóc sau phẫu thuật, uống 1 g paracetamol cách mỗi 8 giờ từ thời điểm truyền paracetamol trong 24 giờ.

+ Diclofenac 100 mg đường trực tràng 1 giờ sau khi ra phòng chăm sóc sau phẫu thuật.

- Nhóm Diclo-TAP: Giảm đau bằng gây tê TAP và diclofenac đường trực tràng.

Trong trường hợp SP còn đau (VAS \geq 4 điểm khi nghỉ ngơi hoặc VAS \geq 5 điểm khi vận động), "giải cứu đau" bằng 5 mg morphin tiêm tĩnh mạch cho cả ba nhóm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung

Đặc điểm	Nhóm	Para-TAP (n = 60)	Diclo-TAP (n = 60)	Para-Diclo (n = 60)	P
Tuổi (năm)		27,40 \pm 3,92	29,00 \pm 4,72	28,62 \pm 5,28	> 0,05
Chiều cao (cm)		153,17 \pm 5,57	152,80 \pm 5,52	151,90 \pm 4,70	
Cân nặng (kg)		63,11 \pm 7,24	63,35 \pm 6,96	62,15 \pm 5,72	
BMI (kg/m ²)		26,88 \pm 2,54	27,12 \pm 2,57	26,98 \pm 2,65	

Các đặc điểm tuổi, chiều cao, cân nặng và chỉ số BMI khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 3 nhóm (p > 0,05).

3.2. Điểm VAS từ 3 trở xuống

Bảng 2: Điểm VAS \leq 3 điểm

Nhóm VAS n (%)	Para-TAP (n = 60)	Diclo-TAP (n = 60)	Para-Diclo (n = 60)	P (Para-TAP và Para-Diclo)	P (Diclo-TAP và Para-Diclo)
Nghỉ ngơi	46 (76,67)	54 (90,00)	55 (91,67)	< 0,05	> 0,05
Vận động	23 (38,33)	38 (63,33)	37 (61,67)		

Tỉ lệ SP có điểm đau từ 3 trở xuống lúc nghỉ và khi vận động ở nhóm Para-TAP thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Para-Diclo (p < 0,05). Nhóm Diclo-TAP và Para-Diclo có tỉ lệ cao các SP có điểm đau từ 3 trở xuống cả lúc nghỉ ngơi và vận động, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

3.3. Điểm VAS khi nghỉ ngơi

Bảng 3: Điểm VAS khi nghỉ ngơi

Nhóm VAS (giờ)	Para-TAP (n = 60)	Diclo-TAP (n = 60)	Para-Diclo (n = 60)	P (Para-TAP và Para-Diclo)	P (Diclo-TAP và Para-Diclo)
1	0,07 \pm 0,25	0,15 \pm 0,36	0,10 \pm 0,30	> 0,05	> 0,05
2	0,68 \pm 0,47	0,50 \pm 0,50	0,83 \pm 0,64	> 0,05	< 0,05
4	0,87 \pm 0,62	0,65 \pm 0,52	1,58 \pm 0,67	< 0,05	< 0,05
6	1,12 \pm 0,45	0,87 \pm 0,39	1,82 \pm 0,57	< 0,05	< 0,05
8	1,80 \pm 0,99	1,20 \pm 0,44	2,07 \pm 0,73	> 0,05	< 0,05
12	2,4 \pm 0,74	2,00 \pm 0,97	2,07 \pm 0,88	< 0,05	> 0,05

2.3.2. Đánh giá đau

- Đánh giá theo thang điểm VAS vào các thời điểm bao gồm: 1, 2, 4, 6, 8, 12, 18 và 24 giờ.

- Đánh giá theo thang điểm FAS trong khoảng từ 1 - 8 giờ, 8 - 16 giờ và 16 - 24 giờ với các mức độ A, B, C tương ứng:

A - Không giới hạn: Bệnh nhân có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày như trước khi phẫu thuật.

B - Giới hạn nhẹ: Bệnh nhân có thể thực hiện được các hoạt động trên nhưng trải qua cảm giác đau vừa tới nặng.

C - Giới hạn đáng kể: Bệnh nhân không thể hoàn thành các hoạt động do đau hoặc do các tác dụng không mong muốn của điều trị đau.

- Đánh giá sự hài lòng và các tác dụng không mong muốn.

2.3.3. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sẽ được xử lý và phân tích bởi phần mềm SPSS (Statistical Package for Social Sciences) phiên bản 23.0 và Excel.

18	2,25 ± 0,73	1,92 ± 0,70	1,92 ± 0,67	< 0,05	> 0,05
24	2,20 ± 0,58	1,90 ± 0,80	1,85 ± 1,01	< 0,05	> 0,05

Điểm VAS khi nghỉ của nhóm Para-TAP thấp hơn nhóm Para-Diclo từ 4 - 6 giờ; nhóm Para-Diclo có điểm VAS thấp hơn so với nhóm Para-TAP có ý nghĩa thống kê từ 12 - 24 giờ ($p < 0,05$). Từ 2 - 8 giờ, nhóm Diclo-TAP có điểm VAS thấp hơn nhóm Para-Diclo có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.4. Điểm VAS khi vận động

Bảng 4: Điểm VAS khi vận động

Nhóm VAS (giờ)	Para-TAP (n = 60)	Diclo-TAP (n = 60)	Para-Diclo (n = 60)	P (Para-TAP và Para-Diclo)	P (Diclo-TAP và Para-Diclo)
1	0,43 ± 0,65	0,87 ± 0,68	0,60 ± 0,81	> 0,05	> 0,05
2	1,65 ± 0,52	1,35 ± 0,63	1,78 ± 0,98	> 0,05	< 0,05
4	1,80 ± 0,75	1,60 ± 0,59	2,62 ± 0,78	< 0,05	< 0,05
6	2,22 ± 0,49	1,88 ± 0,37	2,92 ± 0,77	< 0,05	< 0,05
8	2,92 ± 0,96	2,27 ± 0,48	3,12 ± 0,83	> 0,05	< 0,05
12	3,52 ± 0,72	3,05 ± 1,02	3,13 ± 0,95	< 0,05	> 0,05
18	3,37 ± 0,74	2,97 ± 0,71	2,9 ± 0,71	< 0,05	> 0,05
24	3,27 ± 0,61	2,97 ± 0,78	2,82 ± 1,03	< 0,05	> 0,05

Điểm VAS khi vận động của nhóm Para-TAP thấp hơn so với nhóm Para-Diclo từ 4 - 6 giờ; từ 12 - 24 giờ, nhóm Para-Diclo có điểm VAS thấp hơn so với nhóm Para-TAP có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Từ 2 - 8 giờ, nhóm Diclo-TAP có điểm VAS thấp hơn nhóm Para-TAP có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.5. Điểm FAS

Bảng 5: Điểm FAS

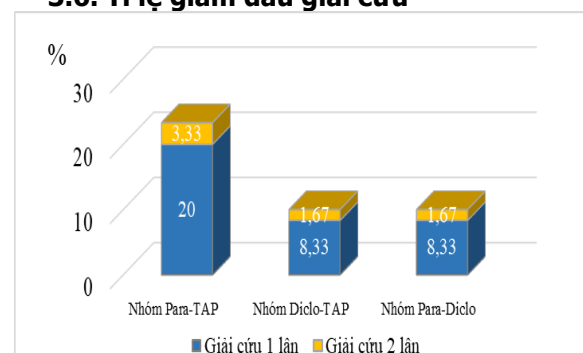
Nhóm FAS (%)	Para-TAP (n = 60)		Diclo-TAP (n = 60)		Para-Diclo (n = 60)		P (Para-TAP và Para-Diclo)	P (Diclo-TAP và Para-Diclo)
	A	B	A	B	A	B		
1 - 8 giờ	90,00	10,00	100	0	70,00	30,00	< 0,05	< 0,05
8 - 16 giờ	55,00	45,00	78,33	21,67	66,67	33,33	> 0,05	> 0,05
16 - 24 giờ	65,00	35,00	75,00	25,00	86,67	13,33	< 0,05	> 0,05

Điểm FAS đạt mức A của nhóm Para-TAP cao hơn nhóm Para-Diclo từ 1 - 8 giờ, và thấp hơn trong khoảng thời gian từ 16 - 24 giờ ($p < 0,05$). Điểm FAS đạt mức A từ 1 - 8 giờ của nhóm Diclo-TAP cao hơn so với nhóm Para-Diclo có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 6: Thời điểm giải cứu morphin lần 1

Đặc điểm	Nhóm Para-TAP	Diclo-TAP	Para-Diclo
Thời điểm giải cứu (giờ)	10,45 ± 3,61	13,46 ± 3,37	11,67 ± 7,05
VAS nghỉ lúc giải cứu	4,29 ± 0,61	4,33 ± 0,82	4,25 ± 0,5
VAS vận động lúc giải cứu	5,29 ± 0,61	5,5 ± 0,84	5,25 ± 0,5

3.6. Tỷ lệ giảm đau giải cứu



Biểu đồ 1: Tỷ lệ giảm đau giải cứu

Tỷ lệ cần giải cứu giảm đau của nhóm Para-TAP cao gấp 2 lần so với nhóm Para-Diclo.

Tỷ lệ giải cứu giảm đau của nhóm Diclo-TAP và nhóm Para-Diclo tương đương nhau.

3.7. Tác dụng không mong muốn. Tỷ lệ buồn nôn và nôn của nhóm Para-TAP, Diclo-TAP và Para-Diclo lần lượt là 15%, 8,3% và 10%, trong đó không có trường hợp nào cần can thiệp điều trị.

Tỷ lệ ngứa của nhóm Para-TAP, Diclo-TAP và Para-Diclo lần lượt là 11,7%, 8,3% và 11,7%, trong đó các SP chỉ ngứa, không nổi mẩn và không cần phải can thiệp điều trị.

Không có trường hợp nào bị ức chế hô hấp, bí tiểu.

3.7. Mức độ hài lòng với các phương pháp giảm đau

Bảng 7: Mức độ hài lòng với các phương pháp giảm đau

Mức độ n (%) \ Nhóm	Para-TAP (n = 60)	Diclo-TAP (n = 60)	Para-Diclo (n = 60)	P (Para-TAP và Para-Diclo)	P(Diclo-TAP và Para-Diclo)
Tốt	0 (0)	5 (8,33)	3 (5,00)	< 0,05	> 0,05
Khá	24 (40,00)	36 (60,00)	34 (56,67)		
Trung bình	29 (48,33)	16 (26,67)	21 (35,00)		
Kém	7 (11,67)	3 (5,00)	2 (3,33)		

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy kết hợp gâ y tê TAP và paracetamol mang lại giảm đau tốt cả khi nghỉ và khi vận động 8 giờ đầu sau PTLT. Tuy nhiên, sau thời gian này hiệu quả giảm đau giảm xuống, điều này phù hợp với được động học của thuốc tê khi tiêm vào mặt phẳng giữa các cơ, thuốc được hấp thu vào tuần hoàn hệ thống. Trong thực hành lâm sàng cần thêm một loại giảm đau nữa sau thời gian này. Khi kết hợp gâ y tê TAP với diclofenac thời gian giảm đau đến 24 giờ và tốt hơn kết hợp paracetamol và diclofenac trong khoảng từ 2 đến 8 giờ. Trong thực hành lâm sàng có thể dùng thêm diclofenac dạng uống. Nếu có điều kiện nên áp dụng gâ y tê TAP như là thành phần của giảm đau đa mô thức nhưng cũng biết thời gian tác dụng của phương pháp này trong khoảng 8 đến 10 giờ.

Chiến lược tăng cường hồi phục sau phẫu thuật (ERAS) khuyến cáo vận động sớm có nhiều lợi ích trong giai đoạn đầu sau phẫu thuật bao gồm nhu động ruột hồi phục sớm, giảm nguy cơ huyết khối và giảm thời gian nằm viện, vận động sớm sau phẫu thuật là một phần của ERAS [2]. Bên cạnh đó sau phẫu thuật, SP phải chăm sóc con, cho con bú nên cần giảm đau tối ưu và hạn chế ảnh hưởng của đau đến các hoạt động chức năng cơ bản. Trong khảo sát về mức độ đau ảnh hưởng đến hoạt động chức năng cơ bản của SP, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm FAS của 3 nhóm đạt mức A chiếm tỉ lệ cao, trong đó nhóm Diclo-TAP có tất cả các SP đều đạt mức A trong khoảng thời gian từ 1 - 8 giờ. Điểm FAS từ 1 - 8 giờ của nhóm Para-TAP đạt mức A cao hơn so với nhóm Para-Diclo, trong khi từ 16 - 24 giờ thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điểm FAS từ 1-8 giờ của nhóm Diclo-TAP đạt mức A cao hơn so với nhóm Para-Diclo có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Về tỉ lệ giải cứu đau, nhóm Para-TAP có tỉ lệ cao, chiếm 23,33%, trong đó có 2 trường hợp cần giải cứu lần 2, thời điểm yêu cầu giải cứu của nhóm này trung bình là $10,45 \pm 3,61$ giờ. Nhóm Diclo-TAP và nhóm Para-Diclo có tỉ lệ giải cứu bằng nhau, chỉ có 1 trường hợp cần giải cứu lần 2, thời điểm yêu cầu giải cứu của nhóm

Diclo-TAP trung bình là $13,46 \pm 3,37$ giờ, dài hơn so với nhóm Para-Diclo.

Nghiên cứu Christina I. Olofsson và cộng sự cho thấy giảm đau bằng diclofenac đường trực tràng giúp làm giảm tiêu thụ ketobemidon 39% so với nhóm không sử dụng [5].

Nghiên cứu của Mitra và cộng sự khảo sát hiệu quả giảm đau của nhóm SP với diclofenac 100mg đường trực tràng mỗi 8 giờ kết hợp paracetamol 1g mỗi 6 giờ cho thấy có 11,9% SP cần giải cứu giảm đau gần tương tự với nghiên cứu của chúng tôi [3].

Về mức độ hài lòng của SP với các phương pháp giảm đau cho thấy cả 3 nhóm chủ yếu có mức khá về hài lòng với các phương pháp giảm đau. Nhóm Para-TAP ít hài lòng hơn so với nhóm Para-Diclo có ý nghĩa thống kê, nhóm Diclo-TAP có mức hài lòng hơn nhóm Para-Diclo không có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào xảy ra bí tiểu hoặc ức chế hô hấp. Tỉ lệ buồn nôn, nôn và ngứa của 3 nhóm chiếm tỉ lệ thấp, không có trường hợp nào cần sử dụng thuốc chống nôn hay thuốc giảm ngứa, các trường hợp buồn nôn, nôn và ngứa khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa ba nhóm.

Nghiên cứu của Wong và cộng sự đánh giá tác dụng không mong muốn của các liều morphin khoảng dưới nhện trong giảm đau sau PTLT cho thấy nhóm dùng 100 mcg morphin khoảng dưới nhện có 24% SP cần sử dụng thuốc chống nôn, có 1,6 lần nôn và 17% yêu cầu thuốc giảm ngứa, nhiều hơn hẳn so với nghiên cứu của chúng tôi về tần suất và mức độ [8].

Nghiên cứu này có một số hạn chế. Nghiên cứu theo dõi và đánh giá giảm đau chỉ đến 24 giờ đầu sau phẫu thuật, mặc dù đau sau PTLT thường kéo dài 48 giờ.

V. KẾT LUẬN

Nhóm Para-TAP có hiệu quả giảm đau tốt trong 8 giờ đầu, cần thêm 1 thuốc giảm đau hỗ trợ trong giai đoạn sau, nhóm Diclo-TAP có hiệu quả giảm đau tốt trong 24 giờ và tốt hơn nhóm Para-Diclo trong 8 giờ đầu sau phẫu thuật, tác dụng không mong muốn của các nhóm chiếm tỉ lệ thấp và mức độ nhẹ ở 3 nhóm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Eisenach J.C., Pan P., Smiley R.M., Lavand'homme P., Landau R., Houle T.T. (2013), "Resolution of pain after childbirth", *Anesthesiology*, 118(1), pp. 143-51.
2. Macones G.A., Caughey A.B., Wood S.L., Wrench I.J., Huang J., Norman M. et al. (2019), "Guidelines for postoperative care in cesarean delivery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3)", *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 221(3), pp. 247.e1-9.
3. Mitra S., Khandelwal P., Sehgal A. (2012), "Diclofenac-tramadol vs. diclofenac-acetaminophen combinations for pain relief after cesarean section", *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 56(6), pp. 706-11.
4. Niklasson B., Georgsson Öhman S., Segerdahl M., Blanck A. (2015), "Risk factors for persistent pain and its influence on maternal wellbeing after cesarean section", *Acta Obstet Gynecol Scand.* 94(6), pp. 622-8.
5. Olofsson C.I., Legeby M.H., Nygård E.B., Ostman K.M. (2000), "Diclofenac in the treatment of pain after cesarean delivery", *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 88(2), pp. 143-6.
6. Patel K., Zakowski M. (2021), "Enhanced Recovery After Cesarean: Current and Emerging Trends", *Current Anesthesiology Reports.* 11(2), pp. 136-44.
7. Roofthoof E., Joshi G.P., Rawal N., Van de Velde M. (2021), "PROSPECT guideline for elective cesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations", *Anaesthesia*, 76(5), pp. 665-80.
8. Wong J.Y., Carvalho B., Riley, E.T. (2013), "Intrathecal morphine 100 and 200 µg for post-cesarean delivery analgesia: a trade-off between analgesic efficacy and side effects", *Int J Obstet Anesth.* 22(1), pp. 36-41.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN SỰ THÍCH ỨNG VỚI PHẢN ỨNG TRẦM CẢM KÉO DÀI

Trần Nguyễn Ngọc^{1,2}, Dương Minh Tâm^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài. Bằng phương pháp mô tả cắt ngang ở 32 người bệnh điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần, bệnh viện Bạch Mai, được chẩn đoán chính xác là rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài gặp ở độ tuổi từ 20 – 29 và 30 – 39 (28,1% và 25%). Tuổi trung bình của nhóm người bệnh này là $30,9 \pm 13,4$. Sang chấn tâm lý trong nhóm nghiên cứu gặp nhiều nhất là những sang chấn gia đình (90,6%). Trong 3 triệu chứng chính của trầm cảm, có 100% triệu chứng giảm năng lượng và tăng mệt mỏi. Trong 7 triệu chứng phổ biến của trầm cảm, triệu chứng rối loạn giấc ngủ là triệu chứng thường gặp nhất với tỉ lệ 96,9% và có tới 81,3% người bệnh có ý nghĩ tự sát và 59,4% người bệnh đã có hành vi tự sát. Trong 8 triệu chứng cơ thể của trầm cảm thì triệu chứng tỉnh giấc vào lúc sáng sớm hơn 2 giờ là triệu chứng gặp nhiều nhất với tỉ lệ (96,9%).

Từ khoá: rối loạn sự thích ứng; trầm cảm;

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ADJUSTMENT DISORDER WITH PROLONGED DEPRESSIVE REACTION

We conducted a study with the aim of describing clinical characteristics of adjustment disorder with prolonged depressive reaction. This is a cross-sectional descriptive study, included 32 inpatients in National Institute of Mental Health, Bach Mai hospital, who was diagnosed with adjustment disorder with prolonged depressive response (F43.21). Results: Majority of patients were in the age group of 20 - 29 and 30 - 39 (28.1% and 25%, respectively). The mean age was 30.9 ± 13.4 . The most common psychological trauma was family trauma (90.6%). Among three main symptoms of depression, 100% patients had fatigue or loss of energy. Among seven common symptoms of depression, sleep disorder was most common with the rate of 96.9%, and 81.3% of patients had suicidal thoughts and 59.4% committed suicide. Among eight physical symptoms of depression, waking up 2 hours earlier than usual was most frequent (96.9%).

Keywords: adjustment disorder; depression;

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sự thích ứng với phản ứng trầm cảm kéo dài (F43.21) là một trạng thái trầm cảm nhẹ xảy ra để đáp ứng lại tiếp xúc kéo dài với các tình huống gây stress nhưng trạng thái này không có thời gian kéo dài quá 2 năm kể từ khi tiếp xúc với sang chấn tâm lý xã hội. Những sang chấn tâm lý này không phải là loại bất thường hoặc có tính thảm họa như các mâu thuẫn giữa

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức Khỏe Tâm Thần - Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Tâm

Email: duongminhtam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022