

# ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG LIỀU DUY NHẤT DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Nguyễn Ngọc Trâm<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Linh<sup>1</sup>, Trần Tuấn Anh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm. Tìm hiểu một số tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm. **Phương pháp:** Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng không đối chứng. Nghiên cứu bao gồm 100 bệnh nhân sau mổ lấy thai bằng gây tê tủy sống tại bệnh viện Bưu Điện. BN được giảm đau sau mổ bằng diclofenac 100 mg đặt hậu môn, paracetamol 1g mỗi 8 giờ và QLB 2 hai bên với 15 ml ropivacain 0,4% khi phong bế cảm giác dưới D12. **Kết quả:** Về hiệu quả giảm đau: Thời gian bắt đầu có tác dụng giảm đau sau khi gây tê trung bình là  $6,97 \pm 1,43$  phút. Thời gian giảm đau kéo dài trung bình là  $9,28 \pm 2,15$  giờ. Mức độ đau theo thang điểm VAS là từ 1 đến 3 điểm là chủ yếu. Tỷ lệ đánh giá rất hài lòng là 86%, hài lòng là 14%. Về tác dụng không mong muốn: không có tai biến nào nghiêm trọng xảy ra. Tỷ lệ nôn buồn nôn là 4%. **Kết luận:** Gây tê cơ vuông thắt lưng hiệu quả và an toàn trong giảm đau sau mổ lấy thai.

**Từ khóa:** Gây tê cơ vuông thắt lưng, hướng dẫn siêu âm, giảm đau, mổ lấy thai

## SUMMARY

### EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF ANALGESIA AFTER CESAREAN SECTION BY USING A SINGLE DOSE OF ULTRASOUND- GUIDED QUADRATUS LUMBORUM BLOCK PROCEDURE AT BUU DIEN HOSPITAL

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of analgesia after cesarean section using a single dose of ultrasound-guided quadratus lumborum block. Research on side effects of ultrasound-guided quadratus lumborum block. **Methods:** A non-controlled, prospective clinical trial. The study was conducted on 100 patients undergoing C section under spinal block at Buu Dien Hospital. They received diclofenac 100 mg rectally, paracetamol 1 g I.V every 8 hours and OLB with 15 ml Ropivacain 0.4% (when sense blockade below D12). **Results:** (I) In terms of analgesia: The average onset time was  $6.97 \pm 1.43$  minutes. The average lasting duration of analgesic effect was  $9.28 \pm 2.15$  hours. The VAS score within 48 hour postoperatively were mainly from 1 to 3 points. Rate of very satisfied was 86% and of satisfied was

14%. (II) About effects: no serious adverse event reported. The rate of nausea and vomiting was 4%.

**Conclusion:** Quadratus lumborum block was effective and safe in analgesia after cesarean section.

**Keywords:** Quadratus lumborum block, ultrasound-guided, analgesia, cesarean section

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giảm đau sau mổ lấy thai hiện nay là vấn đề được quan tâm hàng đầu. Ngoài kiểm soát đau, mục tiêu của giảm đau sau mổ bao gồm: không hạn chế vận động, phục hồi nhanh chức năng các cơ quan, giảm thiểu các tác dụng phụ như bí tiểu, rối loạn huyết động, nôn, buồn nôn. Năm 2007, Blanco R nghiên cứu gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB) giảm đau cả thành bụng và đau tạng. Tại bệnh viện Bưu Điện đã thực hiện nhiều trường hợp cho kết quả giảm đau tốt nhưng chưa có báo cáo về phương pháp này. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện Bưu Điện" với hai mục tiêu: (I) Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm. (II) Tìm hiểu một số tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được tê tủy sống mổ chủ động lấy thai. Đường mổ ngang trên vệ. ASA I, II. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian từ tháng 10/2021 đến 06/2022 tại Bệnh viện Bưu Điện.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu:

**Thiết kế nghiên cứu:** Tiến cứu, can thiệp lâm sàng không đối chứng.

Cỡ mẫu thuận tiện: 100 sản phụ tham gia nghiên cứu.

Phương tiện nghiên cứu: Thuốc gây tê Ropivacain 0,5% 10ml, kim gây tê thần kinh B Braun 10 cm, máy siêu âm Hitachi Aloka F37. Các thuốc và phương tiện theo dõi, cấp cứu.

Các bước tiến hành giảm đau: BN sau kết thúc mổ lấy thai được giảm đau bằng paracetamol 1g mỗi 8 giờ, diclofenac 100mg đặt hậu môn.

Pha thuốc tê: 12 ml Ropivacain 0,5% với

<sup>1</sup>Bệnh viện Bưu Điện

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Trâm

Email: tramngocnguyengmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 25.5.2023

NaCl 0,9% thành dung dịch vừa đủ 15ml.

Sau khi hết tác dụng của thuốc tê tủy sống (mức phong bế cảm giác dưới D12), tiến hành giảm đau sau mổ bằng QLB 2 hai bên với 15 ml Anaropin 0,4% mỗi bên.

- Liều cứu: Nếu VAS nghỉ  $\geq 4$ , tiêm TM morphin từng liều nhỏ 2 mg và đánh giá lại sau mỗi 10 phút.

**Các chỉ tiêu đánh giá:** - Điểm VAS, thời gian giảm đau, mức tiêu thụ giảm đau, mức hài lòng về giảm đau, thay đổi về hô hấp, tuần hoàn, ngộ độc thuốc tê, tê bì, ngứa.

- Thời điểm đánh giá: H<sub>0</sub>, H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>4</sub>, H<sub>6</sub>, H<sub>12</sub>, H<sub>24</sub>, H<sub>36</sub>, H<sub>48</sub> tương ứng với lúc tiêm thuốc, sau tiêm thuốc 1 giờ, 2 giờ, 4 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ, 36 giờ, 48 giờ.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu 100 bệnh nhân sau mổ lấy thai được giảm đau đa mô thức bằng paracetamol 1g mỗi 8 giờ, diclofenac 100 mg 1 viên đặt hậu môn kết hợp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên dưới hướng dẫn siêu âm với 15 ml Ropivacain 0,4% mỗi bên. Kết quả cho thấy:

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $29,28 \pm 3,62$  tuổi, nằm trong độ tuổi sinh đẻ của phụ nữ Việt Nam.

Chiều cao và cân nặng trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là  $156,93 \pm 5,15$  cm và  $60,27 \pm 4,82$  kg. Chiều cao thấp nhất là 150 cm, lớn nhất là 165 cm. Cân nặng thấp nhất là 50 kg, lớn nhất là 70 kg. Chiều cao, cân nặng của nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đều nằm trong giới hạn bình thường của người Việt Nam.

Tỷ lệ BN mổ lấy thai lần đầu trong nghiên cứu là 30%, BN mổ lấy thai lần 2 là 44%, BN mổ lấy thai từ 3 lần là 26%. Tỷ lệ mổ lấy thai trên sẹo mổ cũ cao như vậy là do bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu là các bệnh nhân được mổ lấy thai chủ động. Việc chuẩn bị kỹ bệnh nhân và không có các yếu tố cấp cứu để tránh ảnh hưởng lên sản phụ và sai số của kết quả nghiên cứu.

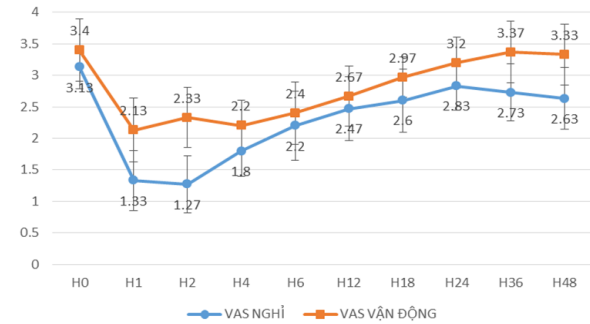
#### 3.2. Đánh giá hiệu quả giảm đau

##### 3.2.1. Thời gian bắt đầu tác dụng.

Thời gian từ lúc bơm thuốc tê đến khi có tác dụng giảm đau là  $6,97 \pm 1,43$  phút (thời gian ngắn nhất là 5,5 phút và dài nhất là 10,5 phút). Thời gian chờ tác dụng của chúng tôi dài hơn tác giả Lê Anh Tuấn ( $5,93 \pm 1,33$  phút) có lẽ do đối tượng trong nghiên cứu phần lớn là những BN mổ cũ nhiều lần, có diện vết mổ, tổn thương mô

và mức độ đau lớn hơn tác giả<sup>1</sup>.

##### 3.2.2. Mức độ đau khi nghỉ ngơi và vận động tại các thời điểm nghiên cứu



##### Biểu đồ 3.1. Phân bố điểm VAS khi nghỉ và vận động ở các thời điểm nghiên cứu

Điểm VAS trung bình khi nghỉ và vận động của 2 nhóm đều  $< 4$  ở các thời điểm nghiên cứu. Kết quả này cũng tương tự như công bố của Lê Anh Tuấn, Nguyễn Xuân Tịnh<sup>1,2</sup>. Mức độ đau ở các thời điểm trong nghiên cứu chủ yếu là 1 đến 3 điểm (mức độ đau nhẹ). Qua đó cho thấy QLB là phương pháp có tác dụng giảm đau tốt sau mổ lấy thai.

Điểm VAS trung bình khi nghỉ ở các thời điểm nghiên cứu đều nhỏ hơn có ý nghĩa thống kê so với thời điểm khi tiêm thuốc ( $p < 0,05$ ).

Điểm VAS trung bình khi vận động ở các thời điểm nghiên cứu đều nhỏ hơn so với thời điểm khi tiêm thuốc. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm 1 giờ, 2 giờ, 4 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 18 giờ, 24 giờ sau mổ với  $p < 0,05$ . QLB tiêm một lần duy nhất là phương pháp giảm đau phù hợp với sinh lý đau của mổ lấy thai là mức độ đau mạnh, dưới 48 giờ, đau nhất ở 24 giờ đầu và giảm dần mức độ đau từ 24 giờ thứ hai sau mổ.

##### 3.2.3. Nhu cầu thuốc giảm đau

##### Bảng 3.2. Thời gian cho liều thuốc giảm đau đầu tiên của QLB

	$\bar{X} \pm SD$	Min – max
Thời gian giảm đau (giờ)	$9,28 \pm 2,15$	6 - 15

Thời gian cho liều thuốc giảm đau đầu tiên của gây tê cơ vuông thắt lưng trung bình là  $9,28 \pm 2,15$  giờ (thời gian ngắn nhất là 6 giờ và thời gian dài nhất là 15 giờ). Kết quả giảm đau của chúng tôi gần tương đương với Mieszko M ( $10,31 \pm 2,14$  giờ)<sup>3</sup>. Thời gian giảm đau của nghiên cứu trên lớn hơn của chúng tôi có lẽ do lượng thuốc tê sử dụng trong nghiên cứu lớn hơn. Naaz S tiến hành giảm đau QLB sau phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn đường bụng đạt hiệu quả giảm đau là 8,5 giờ<sup>4</sup>. Thời gian giảm đau trong nghiên

cứu của chúng tôi kéo dài hơn có lẽ do tác dụng giảm đau của gây tê tủy sống vẫn còn sau khi hết tác dụng phong bế vận động trong khi tác giả tiến hành QLB ở thời điểm ngay sau kết thúc phẫu thuật trên BN vô cảm bằng gây mê nội khí quản.

**Bảng 3.3. Lượng morphin tiêu thụ trong 48h sau mổ**

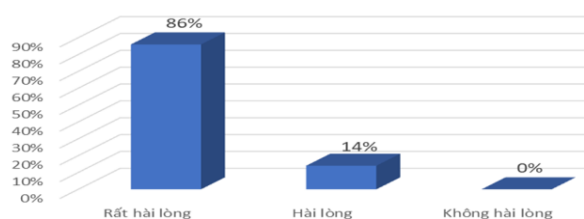
Lượng morphin tiêu thụ (mg)	$\bar{X} \pm SD$	min - max
Trong 6 giờ đầu	0	0
6 – 24 giờ	6,24 ± 1,94	4 – 10
24 – 48 giờ	1,44 ± 1,36	0 – 4

Trong 6 giờ đầu sau mổ, tất cả BN trong nghiên cứu đều không phải sử dụng morphin. Điều này chứng tỏ QLB có tác dụng giảm đau ít nhất 6 giờ sau mổ.

Trong 6 – 24 giờ sau mổ, lượng morphin tiêu thụ trung bình là 6,24 ± 1,94 mg, ít nhất là 4 mg, nhiều nhất là 10 mg. Trong đó có 28% BN cần 4 mg morphin, 44% BN cần 6 mg morphin, 16% BN cần 8 mg, 12% BN cần 10 mg. Kết quả của chúng tôi tương đương báo cáo của Okmen K (6,7 mg), Blanco R (6 mg) khi tiến hành QLB trên BN phẫu thuật cắt túi mật nội soi và sau phẫu thuật mổ lấy thai<sup>5,6</sup>.

Trong 24 - 48 giờ sau mổ, lượng morphin tiêu thụ trung bình là 1,44 ± 1,36 mg, ít nhất là 0 mg, nhiều nhất là 4 mg. Trong đó có 40% BN không cần sử dụng thêm morphin, 48% BN cần sử dụng thêm 2 mg, 12% BN cần 4 mg. Đa số trường hợp cần dùng thêm morphin là các BN mổ lấy thai lần 3, 4. Kết quả này cũng tương đương với công bố của Salama E R trong một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng trên 90 BN mổ lấy thai. Kết quả thu được thời gian cần liều cứu morphin và nhu cầu morphin trong 48 giờ đầu tiên ở nhóm QLB thấp hơn đáng kể so với nhóm giả dược và nhóm được TTS bằng morphin. Thời gian cần liều cứu morphin đầu tiên lần lượt là 17 giờ so với 2 giờ và 8 giờ. Lượng morphin tiêu thụ là 18,2 mg so với 61 mg và 42,8 mg. Điều này rất ý nghĩa cho cả sản phụ và con, giảm tác dụng không mong muốn của morphin như ức chế hô hấp, nôn, buồn nôn,...<sup>7</sup>

Mức độ hài lòng của BN

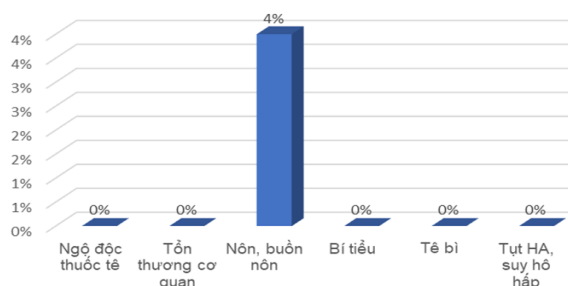


**Biểu đồ 3.2. Mức độ hài lòng của bệnh nhân**

100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều có mức độ hài lòng hoặc rất hài lòng. Tỷ lệ BN có mức độ rất hài lòng là 86%, mức độ hài lòng là 14%. Kết quả này tương đồng với tác giả Lê Anh Tuấn, Blanco R<sup>1,6</sup>. Các kết quả này đều cho thấy giảm đau bằng QLB đem lại mức độ hài lòng rất cao cho các BN.

**3.4. Đánh giá tác dụng không mong muốn**

Các tác dụng không mong muốn



**Biểu đồ 3.3. Tác dụng không mong muốn**

Nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào bị các biến chứng như tụt huyết áp, suy hô hấp, ngộ độc thuốc tê, bí tiểu, tê bì, tổn thương cơ quan.

Có 4% BN gặp tác dụng không mong muốn là nôn, buồn nôn. Không có trường hợp nào cần can thiệp điều trị. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tịnh (tỷ lệ nôn, buồn nôn là 3%)<sup>2</sup>.

**IV. KẾT LUẬN**

**4.1. Về hiệu quả giảm đau.** Thời gian bắt đầu có tác dụng giảm đau sau khi gây tê trung bình là 6,97 ± 1,43 phút. Thời gian tác dụng giảm đau kéo dài trung bình là 9,28 ± 2,15 giờ. Các bệnh nhân đều có mức độ đau nhẹ từ 1 đến 3 điểm là chủ yếu. Tỷ lệ đánh giá rất hài lòng là 86%, hài lòng là 14%.

**4.2. Về các tác dụng không mong muốn.** Trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp các tai biến nào liên quan gây tê QLB. Tỷ lệ nôn buồn nôn là 4%.

**V. KHUYẾN NGHỊ**

Tiếp tục thực hiện phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm để giảm đau sau mổ lấy thai. Cần có thêm các nghiên cứu về hiệu quả và tính an toàn trong các phẫu thuật bụng khác. Điều chỉnh liều và phối hợp thuốc để kéo dài thời gian giảm đau.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Lê Anh Tuấn.** Đánh Giá Hiệu Quả Giảm Đau Sau Mổ Lấy Thai Bằng Phương Pháp Gây Tê Cơ Vuông Thắt Lưng Dưới Hướng Dẫn Của Siêu Âm. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

2. **Nguyễn Xuân Tịnh, Phạm Thiều Trung, Vũ Đức Định.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;508:1-4.
3. **Mieszkowski MM, Mayzner-Zawadzka E, Tuyakov B, et al.** Evaluation of the effectiveness of the Quadratus Lumborum Block type I using ropivacaine in postoperative analgesia after a cesarean section — a controlled clinical study. Ginekologia Polska. 2018;89(2):89-96. doi:10.5603/GP.a2018.0015
4. **Naaz S, Kumar R, Ozair E, et al.** Ultrasound Guided Quadratus Lumborum Block Versus Transversus Abdominis Plane Block for Postoperative Analgesia in Patients Undergoing Total Abdominal Hysterectomy. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2021;49(5):357-364. doi: 10.5152/TJAR.2021.985
5. **Ökmen K, Metin Ökmen B, Topal S.** Ultrasound-guided posterior quadratus lumborum block for postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled double blind study. J Clin Anesth. 2018;49:112-117. doi:10.1016/j.jclinane.2018.06.027
6. **Blanco R, Ansari T, Girgis E.** Quadratus lumborum block for postoperative pain after caesarean section: A randomised controlled trial. Eur J Anaesthesiol. 2015;32(11):812-818. doi:10.1097/EJA.000000000000299
7. **Salama ER.** Ultrasound-guided bilateral quadratus lumborum block vs. intrathecal morphine for postoperative analgesia after caesarean section: a randomized controlled trial. Korean J Anesthesiol. 2020;73(2):121-128. doi:10.4097/kja.d.18.00269

## ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CẮT LỚP VI TÍNH NGỰC CỦA BỆNH NHÂN HO RA MÁU CÓ CHỈ ĐỊNH GÂY TẮC ĐỘNG MẠCH PHẾ QUẢN

Đào Ngọc Bằng<sup>1</sup>, Tạ Bá Thắng<sup>1</sup>, Bạch Quốc Tuấn<sup>1</sup>,  
Nguyễn Lam<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Tùng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính ngực của bệnh nhân ho ra máu có chỉ định gây tắc động mạch phế quản tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Quân y 103 trong 5 năm (từ 01/2016 đến 01/2021). **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân ho ra máu có chỉ định gây tắc động mạch phế quản được chụp cắt lớp vi tính ngực, điều trị tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Quân y 103 từ 01/2016 đến 01/2021. **Kết quả:** bệnh nhân nam giới chiếm đa số (75,49%), tuổi trung bình là 56,09 tuổi. Nguyên nhân ho ra máu chủ yếu là giãn phế quản (63,73%). Tổn thương trên cắt lớp vi tính ngực gặp chủ yếu ở thùy trên phải 50%, thùy trên trái 48,04%. Tổn thương khu trú gặp 54,90%, lan tỏa gặp 45,10%. Hình ảnh đông đặc phổi gặp chủ yếu (96,08%), hang gặp 27,45%, xẹp phổi 14,71%. Mức độ giãn phế quản trung bình gặp nhiều nhất (46,16%). **Kết luận:** Tổn thương trên cắt lớp vi tính ngực ở bệnh nhân ho ra máu có chỉ định gây tắc động mạch phế quản gặp chủ yếu là đông đặc ở thùy trên 2 phổi và mức độ giãn phế quản trung bình.

**Từ khóa:** Ho ra máu, gây tắc động mạch phế quản, cắt lớp vi tính lồng ngực.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND CHEST

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Đào Ngọc Bằng

Email: daongocbang@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023

### COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGES IN PATIENTS WITH HEMOPTYSIS HAVING INDICATION OF BRONCHIAL ARTERY EMBOLIZATION

**Objectives:** To describe the clinical characteristics and chest computed tomography images of patients with hemoptysis who had indication of bronchial artery embolization in Respiratory center, Military Hospital 103 in 5 years (from Jan 2016 to Jan 2021). **Subjects and methods:** A prospective cross-sectional study was carried out on 102 patients with hemoptysis, who had indication of bronchial artery embolization and underwent chest computed tomography, being treated Respiratory center, Military Hospital 103 from Jan 2016 to Jan 2021. **Results:** Subjects were mainly men (75.49%), with average age of 56.09 years old. The main cause of hemoptysis were bronchiectasis (63.73%). Lesions on chest computed tomography were mainly seen on the right upper lobe (50%) and the left upper lobe (48.04%). The lesions were local (54.9%) and diffuse (45.1%). The image of lung consolidation was mainly (96.08%), following by cavity (27.45%) and lung collapse (14.71%). The degree of bronchiectasis were mainly moderate (46.16%). **Conclusions:** Lesions on chest computed tomography in patients with hemoptysis, having indication for bronchial artery embolization, were mainly consolidation in the upper lobes of two lungs and moderate degree of bronchiectasis.

**Keywords:** Hemoptysis, bronchial artery embolization, chest computed tomography.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho ra máu là tình trạng cấp cứu nội khoa đe dọa tính mạng cần được chẩn đoán và xử trí kịp