

THAY ĐỔI ĐIỂM VAS KHI GÂY TÊ THẦN KINH ĐÙI VÀ THẦN KINH HÔNG TO GIẢM ĐAU CHO BỆNH NHÂN GÃY XƯƠNG CHI DƯỚI TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Đình Lượng^{1,2}, Nguyễn Hữu Tú¹,
Vũ Minh Hải², Bùi Ngọc Chính²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét sự thay đổi điểm VAS và tính an toàn của kỹ thuật gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau cho bệnh nhân gãy xương dài cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Quan sát lâm sàng mô tả các bệnh nhân gãy xương dài chi dưới được gây tê thần kinh đùi và hông to dưới hướng dẫn của siêu âm có điểm VAS > 7 tại khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa Thái Bình. **Kết quả:** 105 bệnh nhân trong đó 67 nam và 38 nữ; 50,5% nông dân, 22% lao động tự do, 11,4% công nhân; 32,6% bệnh nhân gãy xương đùi, 63,8% gãy xương cẳng chân trong số đó 60/105 bệnh nhân gãy 2 xương cẳng chân (57,1%), 30/105 bệnh nhân gãy giữa xương đùi (28,65). Điểm VAS thời điểm trước tiêm, sau tiêm 5 phút, 10 phút, 15 phút, 30 phút sau gây tê lần lượt là $8,44 \pm 0,55$; $4,00 \pm 0,76$; $2,29 \pm 0,49$; $0,29 \pm 0,45$; $0,27 \pm 0,45$. Không gặp tác dụng phụ và tai biến chứng không mong muốn. **Kết luận:** Gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm là phương pháp giảm đau an toàn, hiệu quả; điểm VAS giảm nhanh sau 5 phút thực hiện kỹ thuật gây tê. Không gặp tai biến và tác dụng phụ không mong muốn. **Từ khóa:** Điểm VAS, gây tê thần kinh đùi, gây tê thần kinh hông to

SUMMARY

CHANGES IN THE VAS SCORE WHEN USING THE FEMORAL - SCIATIC NERVE BLOCK TO RELIEVE PAIN IN PATIENTS WITH LOWER LIMB FRACTURES IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THAI BINH GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the changes in the VAS score and safety of femoral -sciatic nerve blocks guided by ultrasound to alleviate pain in patients with acute lower limb fractures at the emergency department of Tinh Thai Binh General Hospital. **Research Subjects and Methods:** Clinical observations were made on patients with acute lower limb fractures who received femoral - sciatic nerve blocks guided by ultrasound with VAS score >7 at the emergency department of Thai Binh General Hospital. **Results:** The study included 105 patients (67 males

and 38 females), of which 50.5% were farmers, 22% were self-employed workers and 11.4% were laborers. Among these patients, 32.6% had femoral fractures and 63.8% of the patients had fractures in the lower leg bones, including 60 out of 105 patients with 2 fractured leg bones (57.1%) and 30 out of 105 patients with a fractured middle femur bone (28.65%). The VAS scores before and after the nerve block 5, 10, 15, and 30 minutes were 8.44 ± 0.55 , 4.00 ± 0.76 , 2.29 ± 0.49 , 0.29 ± 0.45 , and 0.27 ± 0.45 , respectively. No side-effects or unexpected complications were observed. **Conclusion:** Femoral and obturator nerve blocks guided by ultrasound are a safe and effective method for pain relief, with a rapid decrease in VAS score 5 minutes after the nerve block. No unexpected complications or side-effects were observed. **Keywords:** VAS score, femoral nerve block, sciatic nerve block.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mục đích của gây tê thần kinh ngoại vi là ức chế sự dẫn truyền xung động đi xa đến đầu dây thần kinh ngoại vi, do đó cắt đứt tín hiệu đau do vỏ não cảm nhận [1]. Kỹ thuật này được sử dụng để điều trị cơn đau cấp và mãn tính, vô cảm trong phẫu thuật. Gây tê ngoại vi giảm đau hiệu quả hơn, kéo dài hơn gây tê tại chỗ và an toàn hơn so với gây tê trực thần kinh [2].

Gây tê thần kinh ngoại vi để giảm đau cho bệnh nhân gãy xương trong cấp cứu được một số tác giả trong nước và nước ngoài đề cập là phương pháp giảm đau an toàn hiệu quả. Đánh giá tác dụng giảm đau trong các cơn đau cấp tính là việc làm rất cần thiết để lựa chọn thuốc giảm đau hoặc phương pháp giảm đau tối ưu cho người bệnh. Vì không ít người bệnh gãy xương dài chi dưới vào viện trải qua cảm giác đau từ nặng đến rất nặng mà chưa nhận được sự điều trị tối ưu.

Có nhiều thang điểm đánh giá đau như đánh giá đau theo thang điểm Likert, thang điểm theo số numeric rating scale (NRS), thang điểm đánh giá đau bằng nhìn đồng dạng khuôn mặt [3]. Thang đánh giá điểm đau bằng nhìn đồng dạng khuôn mặt VAS là công cụ đo mức độ đau thường được sử dụng trên lâm sàng, có ưu điểm là dễ sử dụng. Sự thay đổi điểm đau VAS có liên quan chặt chẽ với đánh giá bằng lời nói của bệnh nhân về sự thay đổi trong cơn đau [4].

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đình Lượng

Email: luongtbump@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

Tại khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình sử dụng phương pháp gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to theo đường trước dưới hướng dẫn của siêu âm bằng levobupivacain 0,25% để giảm đau cho bệnh nhân gãy xương đùi và gãy xương cẳng chân. Kỹ thuật này được thực hiện với tư thế bệnh nhân nằm ngửa, tránh làm nặng thêm các tổn thương xương gãy khi thay đổi tư thế bệnh nhân như kỹ thuật truyền thống.

Nghiên cứu cứu này nhận xét sự thay đổi điểm VAS và tính an toàn của kỹ thuật gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau cho bệnh nhân gãy xương dài cấp cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: bệnh nhân gãy 1/3 giữa xương đùi, bệnh nhân gãy 1/3 dưới xương đùi gãy xương chày, gãy cả xương chày và xương mác; có điểm đau VAS ≥ 7 vào khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Loại những bệnh nhân dị ứng thuốc tê, bệnh nhân có bệnh lý đau mạn tính, khó khăn trong giao tiếp, tiền sử rối loạn tâm thần, bệnh nhân chấn thương sọ não, bệnh nhân sốc, bệnh nhân có nhiễm trùng vùng gây tê, bệnh nhân suy gan, suy thận và bệnh nhân nghiện hoặc sử dụng ma túy.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: quan sát lâm sàng, mô tả sự thay đổi điểm đau VAS sau khi thực hiện gây tê thần kinh đùi, thần kinh hông to để giảm đau.

Các tiêu chí đánh giá:

- Một số đặc điểm chung: tuổi, giới, nghề nghiệp.

- Các loại tổn thương cấp cứu: gãy xương đùi (1/3 giữa, 1/3 dưới); gãy vỡ mâm xương chày; gãy thân xương chày; gãy hai xương cẳng chân.

- Đánh giá sự thay đổi điểm đau bằng thang nhìn đồng dạng khuôn mặt (VAS).

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, bão hòa ô xy mao mạch trước và sau khi gây tê.

- Theo dõi các biến chứng xảy ra trong và sau thực hiện thủ thuật.

2.4. Cách tiến hành nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân gãy xương chi dưới có điểm VAS ≥ 7 Khám đánh giá sơ bộ tình trạng chấn thương, hỏi tiền sử bệnh, loại trừ những bệnh nhân có chấn thương sọ não, chấn thương ngực, chấn thương bụng. Thực hiện đặt đường truyền tĩnh mạch 18-20G, truyền dịch natriclorid 0,9%

ghi nhận các chỉ số hô hấp, tuần hoàn, điểm đau VAS.

Tiến hành giảm đau cho bệnh nhân bằng gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to đường trước dưới hướng dẫn của siêu âm. Bệnh nhân nằm ngửa, chân duỗi thẳng. Bộc lộ vùng đùi bên tổn thương, sát khuẩn và trải toan vô khuẩn; sử dụng máy siêu âm Sonoscape E2 pro với đầu dò tần số cao (linear) đặt trên hoặc sát gần dây chằng bẹn, dây thần kinh đùi nằm sát với cơ thắt lưng lớn và động mạch đùi, dùng kim gây tê có chia vạch đi qua da hướng gần đến động mạch đùi với góc 30 đến 40 độ, quan sát trên màn hình máy siêu âm khi kim gần dây thần kinh nhất tiêm 20ml dung dịch thuốc tê levobupivacaine 0,25%.

Vẫn giữ bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, sử dụng dò siêu âm tần số thấp (convert) để quan sát mẫu chuyển nhỏ và lõi cầu đùi, nằm giữa 2 cấu trúc trên có hình ảnh tăng âm hình bầu dục hoặc hình tròn là thần kinh hông to. Đưa kim giữa các cơ thẳng đùi và cơ may theo kỹ thuật IP với vị trí kim theo hướng gần vuông góc, tiêm 20ml thuốc tê levobupivacaine 0,25%.

Bệnh nhân được nẹp cố định xương gãy, theo dõi các chỉ số sinh tồn, theo dõi hiệu quả giảm đau bằng thước VAS, ghi nhận thời gian thực hiện kỹ thuật, thời gian giảm đau, các tác dụng phụ và biến chứng như nôn, buồn nôn, tiêm vào mạch máu, tổn thương thần kinh ...

Các thời điểm ghi nhận số liệu bao gồm trước khi thực hiện thủ thuật, sau khi thực hiện thủ thuật 5 phút, 10 phút, 15 phút, 20 phút, 30 phút, 60 phút, 1 giờ, 2 giờ, 4 giờ.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được thu thập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 19.0 các kết quả thể hiện dưới dạng: tỷ lệ %, trung bình \pm độ lệch chuẩn, so sánh kết quả trước sau bằng thuật toán kiểm định test T-student và χ^2 , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực hiện giảm đau cho 120 bệnh nhân gãy xương dài chi dưới có điểm VAS ≥ 7 tại khoa cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình bằng gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm thu được các kết quả.

3.1. Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 105 bệnh nhân có gãy xương dài chi dưới tại khoa Cấp cứu bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình với độ tuổi trung bình $52,14 \pm 17,79$ thấp nhất là 18 và cao nhất là 92 tuổi. Trong đó có 67 bệnh nhân nam chiếm 63,8%, 38 bệnh nhân nữ chiếm 36,2%.

Bảng 1: Nghề nghiệp của bệnh nhân

ngghiên cứu

Nghề nghiệp	Số lượng bệnh nhân	%
Công nhân	12	11.4
Nông dân	53	50.5
Cán bộ viên chức	4	3.8
Học sinh, sinh viên	3	2.8
Lực lượng vũ trang	2	1.9
Hữu trí	8	7.6
Khác	23	22
Tổng	105	100

Nhận xét: Có 53 bệnh nhân chiếm 50,5% bệnh nhân là nông dân, 23 bệnh nhân làm nghề các nghề khác (tự do) và ít nhất là 2 bệnh nhân là lực lượng vũ trang. Nguyên nhân gây tai nạn chủ yếu là tai nạn giao thông 69 ca chiếm tỷ lệ 65,7%, tiếp đến là tai nạn sinh hoạt 25 ca chiếm tỷ lệ 23,8%, tai nạn lao động là 10 ca chiếm tỷ lệ 9,5%, tai nạn do chất kích thích có 01 ca chiếm tỷ lệ 1%.

3.2. Chẩn đoán

Bảng 2: Chẩn đoán các loại tổn thương trong nghiên cứu

Chẩn đoán	Số lượng	%
Gãy 1/3 giữa xương đùi	30	28.6
Gãy 1/3 dưới xương đùi	8	7.6
Gãy mâm xương chày	2	1.9
Gãy thân xương chày	3	2.9
Gãy đầu dưới xương chày	2	1.9
Gãy 2 xương cẳng chân	60	57.1
Tổng	105	100

Nhận xét: có 38 bệnh nhân gãy xương đùi chiếm tỷ lệ 36,2%, số bệnh nhân gãy xương cẳng chân là 67 chiếm tỷ lệ 63,8% trong đó gãy 2 xương cẳng chân có 60 ca chiếm 57,1% và gãy giữa xương đùi là 30 bệnh nhân chiếm 28,6%.

3.3. Thời gian thực hiện kỹ thuật và chiều sâu kim từ mặt da

Bảng 3: Thời gian thực hiện kỹ thuật gây tê

Kỹ thuật	Thời gian (phút)	Tối thiểu – Tối đa
Gây tê thần kinh đùi dưới siêu âm	2,11±0,58	1,20–3,50
Gây tê thần kinh hông to dưới siêu âm	2,67±0,99	1,20–5,00
Tổng thời gian gây tê	4,79±1,49	2,40–8,50

Nhận xét: Thời gian gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới siêu âm trung bình là 4,79 ± 1,49 phút trong đó gây tê thần kinh đùi 2,11 ± 0,58 ngắn nhất là 1,2 phút, dài nhất là 3,5 phút và gây tê thần kinh hông to 2,67 ± 0,99 ngắn nhất là 1,2 phút và dài nhất là 5 phút.

Bảng 4: Độ sâu từ mặt da đến vị trí tiêm thuốc gây tê

Kỹ thuật	Chiều sâu kim (cm)	Tối thiểu – Tối đa
Chiều sâu trung bình từ mặt da đến vị trí gây tê thần kinh đùi	2,73±0,64	1,50 – 3,80
Chiều sâu trung bình từ mặt da đến vị trí gây tê thần kinh hông to đường trước	8,67±0,94	7,00 – 11,00

Nhận xét: khoảng cách từ mặt da đến điểm tiêm thuốc gây tê thần kinh đùi là 2,73 ± 0,64 nông nhất là 1,5 cm và sâu nhất 3,8 cm. Khoảng cách từ mặt da đến điểm tiêm thuốc gây tê thần kinh hông to theo đường trước là 8,67 ± 0,94 nông nhất là 7 cm và sâu nhất là 11 cm.

3.4. Thay đổi điểm VAS

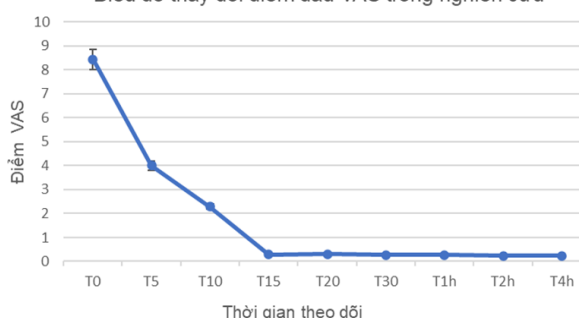
Bảng 5: Thay đổi điểm VAS trước và sau khi thực hiện thủ thuật

Thời điểm	Điểm VAS	Tối thiểu – Tối đa	p
T0	8,44 ± 0,55	7,00 – 9,00	
T5	4,00 ± 0,76	3,00 – 7,00	< 0,05
T10	2,29 ± 0,49	1,00 – 3,00	< 0,05 *
T15	0,29 ± 0,45	0 – 1,00	< 0,05 *
T20	0,30 ± 0,46	0 – 1,00	< 0,05 *
T30	0,27 ± 0,45	0 – 1,00	< 0,05 *
T1h	0,26 ± 0,44	0 – 1,00	< 0,05 *
T2h	0,23 ± 0,42	0 – 1,00	< 0,05 *
T4h	0,24 ± 0,43	0 – 1,00	< 0,05 *

* So sánh tại thời điểm nghiên cứu với T0 (có ý nghĩa thống kê với p < 0,05).

Nhận xét: Điểm VAS trước khi được gây tê để giảm đau là 8,44 ± 0,55 thấp nhất là 7 cm điểm và cao nhất là 9 cm. Ngay từ thời điểm phút thứ 5 sau gây tê, điểm VAS giảm còn 4,00 ± 0,76 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Đến phút thứ 10 và 15 sau gây tê bệnh nhân dường như không đau. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Biểu đồ thay đổi điểm đau VAS trong nghiên cứu



Biểu đồ 1: Thay đổi điểm đau VAS tại các thời điểm trong nghiên cứu

3.5. Kết quả theo dõi về tuần hoàn, hô hấp và tai biến chứng trong nghiên cứu

Trong nghiên cứu tần số mạch và huyết áp, nhịp thở và bão hòa ô xy mao mạch của bệnh nhân duy trì ổn định. Không gặp bệnh nhân có tác dụng phụ của thuốc, không gặp tai biến, biến chứng trong và sau thực hiện thủ thuật gây tê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm bệnh nhân trong nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là $52,14 \pm 17,79$ trong đó trẻ tuổi nhất là 18 tuổi và cao tuổi nhất là 92 tuổi. Nghiên cứu chỉ ra rằng gãy xương dài chi dưới gặp chủ yếu ở độ tuổi lao động với tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (67/38) và tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao 65,7%, tai nạn sinh hoạt 23,8% và 9,5% chấn thương do tai nạn lao động. Một nghiên cứu năm 2015 của tác giả Nguyễn Văn Vĩnh và cộng sự về gãy 2 xương cẳng chân tại Thái Bình cho kết quả 83,5% do tai nạn giao thông, nam giới chiếm 68,04% và nữ giới 31,96% trong đó 76,29% là người trong độ tuổi lao động [5].

Kết quả từ bảng 1 cho thấy 50,5% số bệnh nhân là nông dân, 22% lao động tự do, 11,4% bệnh nhân là công nhân. Có kết quả trên có thể địa điểm nghiên cứu của chúng tôi tại một tỉnh nông nghiệp vùng đồng bằng bắc bộ, cơ cấu dân số và nghề nghiệp của người dân của địa điểm nghiên cứu phần nào phản ảnh kết quả nghiên cứu. Một nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng các bệnh nhân gãy cơ quan vận động năm 2018 của tác giả Nguyễn Hữu Chiến và cộng sự cho kết quả 23,2% nông dân, 18,9% là lao động tự do và 21,3% là công nhân [6].

4.2. Kỹ thuật gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm. Có nhiều phương pháp giảm đau cho bệnh nhân gãy xương dài chi dưới tại khoa cấp cứu như sử dụng thuốc giảm đau chống viêm không steroid (NSAID), thuốc giảm đau dòng họ morphine, gây tê trực thần kinh... [7], [8]. Nghiên cứu này thực hiện gây tê thần kinh ngoại vi dưới hướng dẫn của siêu âm, kỹ thuật này với tư thế bệnh nhân nằm ngửa có thể quan sát rõ được thần kinh, mạch máu vì vậy khi đưa thuốc vào tránh được biến chứng tiêm nhầm mạch máu; hơn nữa khi bệnh nhân nằm ngửa tránh thay đổi tư thế của người bệnh vì vậy tránh làm nặng thêm tổn thương xương gãy.

Từ kết quả bảng 3 thời gian gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới siêu âm trung bình là $4,79 \pm 1,49$ phút trong đó gây tê thần kinh đùi $2,11 \pm 0,58$ ngắn nhất là 1,2 phút, dài nhất là 3,5 phút và gây tê thần kinh hông to $2,67 \pm$

0,99 ngắn nhất là 1,2 phút và dài nhất là 5 phút. Khoảng cách từ mặt da đến điểm tiêm thuốc gây tê thần kinh đùi là $2,73 \pm 0,64$ nông nhất là 1,5 cm và sâu nhất 3,8 cm. Khoảng cách từ mặt da đến điểm tiêm thuốc gây tê thần kinh hông to theo đường trước là $8,67 \pm 0,94$ nông nhất là 7 cm và sâu nhất là 11 cm (bảng 4). Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian thực hiện gây tê lâu hơn tác giả Andrew Albokrinov (2017) nhưng nhanh hơn tác giả trong nước là Trần Thị Hồng Quyên (2018).

Một số tác giả ngoài việc phối hợp gây tê thần kinh đùi phối hợp gây tê thần kinh hông to để giảm đau trong cấp cứu hoặc phẫu thuật bằng các liều thuốc tê đơn thuần, còn có thể phối hợp với một số thuốc khác như epinephrin, clonidin, dexmedetomidine để kéo dài tác dụng giảm đau và hạn chế tác dụng không mong muốn [9], [10].

4.3. Thay đổi điểm VAS. Có nhiều thang điểm đánh giá đau như đánh giá đau theo thang điểm Likert, thang điểm theo số numeric rating scale (NRS), thang điểm đánh giá đau bằng nhìn đồng dạng khuôn mặt [3]. Trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng thang đánh giá điểm đau bằng nhìn đồng dạng khuôn mặt VAS đây là công cụ đo mức độ đau thường được sử dụng trên lâm sàng, có ưu điểm là dễ sử dụng.

Từ bảng 5 và biểu đồ 1 thể hiện sự thay đổi điểm VAS khi gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới siêu âm để giảm đau cho bệnh nhân gãy xương dài chi dưới. Tại thời điểm 5 phút sau tiêm và các thời điểm về sau, điểm VAS giảm so với thời điểm T0; từ $8,44 \pm 0,55$ xuống $4,00 \pm 0,76$ ở thời điểm T5 và $0,29 \pm 0,45$ ở T15 sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sự thay đổi này thực sự rất quan trọng, giúp bệnh nhân cắt hoặc giảm cơn đau cấp tính đồng thời đánh giá hiệu quả điều trị giảm đau của kỹ thuật gây tê dưới hướng dẫn của siêu âm [3]. Trong thời gian theo dõi 4h sau đó, điểm VAS của bệnh nhân luôn giữ ổn định ngay cả khi di chuyển bệnh nhân làm các xét nghiệm và chuyển khoa điều trị.

4.4. Thay đổi tuần hoàn và hô hấp trong nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu được sử dụng thuốc tê levobupivacaine 0,25% 20 ml cho 1 vị trí gây tê (là loại thuốc tê mới ít có tác dụng phụ, ít ảnh hưởng lên tim mạch), liều thuốc đủ để có tác dụng ức chế cảm giác (giảm đau, giảm điểm VAS) mà không gây ức chế vận động, không làm ảnh hưởng đến huyết động (mạch và huyết áp ổn định), đồng thời trong suốt quá trình nghiên cứu nhịp thở và

bảo hòa ô xy mao mạch của người bệnh duy trì ở mức ổn định.

4.5. Tỷ lệ tai biến. Tất cả các phương pháp giảm đau dù là dùng thuốc uống, thuốc tiêm tĩnh mạch, thuốc tiêm bắp hay gây tê vùng đều hiện hữu các tác dụng không mong muốn, các tai biến chứng khi thực hiện kỹ thuật. Thường nhắc đến triệu chứng như khó thở, ngứa, buồn nôn, nôn, rết run, ngộ độc thuốc gây tê, thậm chí liệt vĩnh viễn ... trong các tài liệu y văn.

Với việc sử dụng thuốc tê ít ảnh hưởng đến tim mạch và ít có tác dụng phụ kết hợp sử dụng liều thấp thuốc tê và sự hỗ trợ của hình ảnh siêu âm dẫn đường. Khi thực hiện gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to theo đường trước cho 105 người bệnh chúng tôi không gặp bệnh nhân có triệu chứng khó thở, buồn nôn, nôn và các tác dụng không mong muốn khác.

V. KẾT LUẬN

Quan sát 105 bệnh nhân gãy xương dài chi dưới được giảm đau bằng gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm chúng tôi rút ra kết luận: Phương pháp gây tê thần kinh đùi và thần kinh hông to dưới hướng dẫn của siêu âm là phương pháp giảm đau nhanh chóng, hiệu quả và an toàn; điểm VAS giảm nhanh sau 5 phút thực hiện gây tê. Không gặp trường hợp tai biến, biến chứng.

Chúng tôi khuyến cáo nên sử dụng phương pháp gây tê dưới hướng dẫn của siêu âm để làm giảm đau cho bệnh nhân cấp cứu gãy xương chi dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wiederhold B.D et al. Nerve Block Anesthesia, in StatPearls.** 2023, StatPearls

Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL).

2. **Bansal L, J.P. Attri and P. Verma.** Lower limb surgeries under combined femoral and sciatic nerve block. *Anesthesia, essays and researches*, 2016. 10(3): p. 432.
3. **Bahreini M et al.** How much change in pain score does really matter to patients? *Am J Emerg Med*, 2020. 38(8): p. 1641-1646.
4. **Gallagher E.J et al.** Reliability and validity of a visual analog scale for acute abdominal pain in the ED, *Am J Emerg Med*, 2002. 20(4): p. 287-90.
5. **Nguyễn Văn Vĩnh và cộng sự.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy gãy hở thân 2 xương cẳng chân tại khoa Chấn thương Bệnh viện Đa khoa Thái Bình năm 2008. Hội nghị khoa học công nghệ trường Đại học Y Dược Thái Bình, 2015.
6. **Nguyen Huu Chien, Pham Dang Ninh, and Nguyen Tien Binh.** Some epidemiological characteristics of bone fracture of motor organs in 5 years at the 103 military hospital. *Journal of military Pharmacology*, 2018. 43(1): p. 172-178.
7. **Griffioen M.A et al.** Change in Pain Score after Administration of Analgesics for Lower Extremity Fracture Pain during Hospitalization. *Pain Manag Nurs*, 2019. 20(2): p. 158-163.
8. **Griffioen M.A and G. O'Brien.** Analgesics Administered for Pain During Hospitalization Following Lower Extremity Fracture: A Review of the Literature. *J Trauma Nurs*, 2018. 25(6): p. 360-365.
9. **Sinha A et al.** Evaluating Analgesic Efficacy of Single Femoral Nerve Block versus Combined Femoral-Sciatic Nerve Block Post Total Knee Arthroplasty. *Anesth Essays Res*, 2020. 14(2): p. 326-330.
10. **Xiao R et al.** Dexmedetomidine Combined with Femoral Nerve Block Provides Effective Analgesia Similar to Femoral Nerve Combined with Sciatic Nerve Block in Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Study. *Drug Des Devel Ther*, 2022. 16: p. 155-164.

KẾT QUẢ XỬ TRÍ SẢN KHOA CỦA THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ CÓ TUỔI THAI ĐỦ THÁNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Thị Ngọc Trâm¹, Phạm Mỹ Hoài¹,
Nguyễn Thị Mơ¹, Nguyễn Thị Mai Ngọc¹

TÓM TẮT

Đái tháo đường thai kỳ là tình trạng rối loạn dung nạp glucose ở bất kỳ mức độ nào, khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu tiên trong lúc mang thai. **Mục**

tiêu: Đánh giá kết quả sản khoa của các thai phụ đái tháo đường thai kỳ có tuổi thai đủ tháng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022. Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả hồ sơ bệnh án của các thai phụ có tuổi thai đủ tháng, đã được chẩn đoán ĐTĐTK theo tiêu chuẩn của ADA 2011 trong quá trình mang thai và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi trung bình $30,0 \pm 5,75$ tuổi. Tuổi thai phát hiện ĐTĐTK nhóm từ 24 -28 tuần và chủ yếu là điều trị bằng thay đổi chế độ ăn, luyện tập chiếm 81,8%. Mức đường huyết trung bình chung trước khi đẻ là $6,77 \pm 2,63$ mmol/l. Tỷ lệ mổ lấy thai chiếm 96,97%. Cần

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangtramyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023