

107. <https://doi.org/10.15206/AJPOR.2017.4.2.88>
5. **Nguyễn Việt Thắng**. Đánh giá thực trạng đội ngũ điều dưỡng tỉnh Hà Tĩnh. Kỷ yếu đề tài nghiên cứu khoa học điều dưỡng toàn quốc lần thứ IV. 2010:22-6.
6. **Nguyễn Vinh Thái, 2014**. Đánh giá thực trạng năng lực quản lý của Điều dưỡng trưởng khoa tại

các bệnh viện công lập, tỉnh Khánh Hòa. Luận văn thạc sĩ trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội; 2014.

7. **Lê Tiên Thành, 2015**. Thực trạng năng lực quản lý của điều dưỡng trưởng khoa tại một số bệnh viện tuyến quận huyện Hải Phòng năm 2015. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y dược Hải Phòng; 2015.

GIÁ TRỊ CỦA DERMOSCOPY TRONG CHẨN ĐOÁN NẤM DA ĐẦU

Trần Cẩm Vân*, Nguyễn Thị Mai*, Trần Hữu Bách*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của dermoscopy trên bệnh nhân nấm da đầu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2020-5/2020. **Đối tượng và phương pháp:** 53 bệnh nhân chẩn đoán lâm sàng nấm da đầu được tiến hành đồng thời 2 phương pháp: chụp phân tích trên dermoscopy và nuôi cấy định danh. Từ đó tính độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp chụp phân tích dermoscopy so với tiêu chuẩn vàng nuôi cấy. **Kết quả:** Giá trị chẩn đoán nấm da đầu của dermoscopy là độ nhạy 95,1%, độ đặc hiệu 33,3%, giá trị dự đoán dương tính 83%, giá trị dự đoán âm tính 66,7%. Dấu hiệu zic-zắc gặp nhiều ở nhóm nấm da đầu (65,9%) hơn nhóm không nhiễm nấm. Kết hợp dấu hiệu vảy da quanh chân tóc + dấu phẩy/zic-zắc/hình khối giữa nhóm nấm da đầu và không nhiễm nấm khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Dấu hiệu vỏ bọc trắng gần da đầu phân biệt nhiễm nấm Trichophyton và Microsporum. **Kết luận:** Có thể sử dụng dermoscopy như là một phương pháp hỗ trợ trong chẩn đoán nấm da đầu.

Từ khóa: dermoscopy, nấm da đầu

SUMMARY

EVALUATION OF DERMOSCOPY IN DIAGNOSIS OF TINEA CAPITIS

Objectives: To investigate the sensitivity, specificity, positive diagnostic value, and negative diagnostic value of dermoscopy on patients with tinea capitis at the National Hospital of Dermatology from January 2020 to May 2020. **Subjects and methods:** 53 patients with clinical diagnosis of tinea capitis were carried out by two methods: dermoscopy and culture. From there, calculate the sensitivity and specificity of dermoscopy compared with the culture (gold standard). **Results:** The diagnostic value of tinea capitis by dermoscopy is sensitivity 95.1%, specificity 33.3%, positive predictive value 83%, negative predictive value 66.7%. The "zigzag" sign was more common in the tinea capitis group (65.9%) than in the

non-fungal group. The combination of signs of skin scales + comma / zigzag / shape between the scalp fungus group and the non-fungal infection had a statistically significant difference with $p < 0.05$. "White sheaths" sign is helpful to diagnosis Trichophyton and Microsporum infections. **Conclusion:** Dermoscopy can be used as an useful tool in the diagnosis of tinea capitis

Key words: dermoscopy, tinea capitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da đầu (Tinea capitis) là tên gọi được sử dụng để chỉ tình trạng nhiễm nấm dermatophyte vùng da và nang tóc ở đầu [1]. Bệnh thường gặp ở trẻ em, do lây nhiễm nấm từ động vật nuôi như chó, mèo, thỏ. Nguyên nhân thường gặp do các loài nấm thuộc 2 chủng Trichophyton và Microsporum, trong đó chủ yếu là chủng T. tonsurans, tiếp theo là M. canis. Biểu hiện lâm sàng là rụng tóc, một phần hoặc toàn thể, nếu không được điều trị có thể để lại biến chứng như rụng tóc sẹo, nhiễm trùng nông bề mặt như chốc hoặc thay đổi sắc tố da vùng da đầu, gây mất thẩm mỹ, mất sự tự tin từ đó ảnh hưởng đến quá trình phát triển của trẻ. Nuôi cấy định danh là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán nấm da đầu tuy vậy thời gian chờ kết quả thường kéo dài đến 2 tuần, một số chủng nấm mọc muộn sau 3-4 tuần [1]. Dermoscopy là một phương pháp không xâm nhập, đơn giản, hiệu quả, không tốn kém, tiết kiệm chi phí, cho phép đánh giá nhanh chóng và mang tính thẩm mỹ cao đối với tổn thương vùng da đầu. Waskiel-Burnat và cộng sự (2020) phân tích hệ thống 37 nghiên cứu cho thấy, các hình ảnh quan sát được trên dermoscopy giúp chẩn đoán bệnh nấm da đầu cũng như phân biệt được nguyên nhân gây bệnh do chủng Trichophyton và Microsporum [2]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Giá trị của dermoscopy trong chẩn đoán nấm da đầu" với mục tiêu khảo sát độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của dermoscopy trên bệnh nhân nấm da đầu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

*Bệnh viện Da liễu Trung Ương.

Chịu trách nhiệm chính:

Email: tranacamvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2021

Ngày duyệt bài: 5.5.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán trên lâm sàng là nấm da đầu đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương từ tháng 1/2020 đến tháng 5/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

+ Bệnh nhân có chẩn đoán lâm sàng nấm da đầu khi có các biểu hiện sau: tổn thương cơ bản là đỏ da bong vảy thành mảng; có thể kèm theo rụng tóc; có thể kèm theo sẩn, mụn mủ.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

+ Không hợp tác trong quá trình tiến hành làm xét nghiệm nấm.

+ Đang mắc các bệnh da khác ở đầu như vẩy nến, lupus, viêm nang lông ở da đầu.

+ Bệnh nhân sử dụng thuốc chống nấm uống và bôi trong 2 tuần trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu thuận tiện

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Lập bệnh án nghiên cứu: Bệnh án có đủ tiêu chuẩn lựa chọn được tiến hành khai thác thông tin hành chính, tiền sử bệnh, khám đánh giá tổn thương cơ bản theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

+ Bệnh nhân được tiến hành đồng thời 2 xét nghiệm:

- Xét nghiệm chụp và phân tích tổn thương trên trichoscopy: Bệnh nhân được chẩn đoán nấm da đầu trên dermoscopy khi có một trong các dấu hiệu chính xuất hiện trên ít nhất hai 2 sợi tóc: hình dấu phẩy (tóc uốn cong), hình vụn nút chai, zic zắc, hình mã vạch, vỏ bọc trắng gần da đầu.

- Xét nghiệm nuôi cấy nấm: Lấy mẫu bệnh phẩm nuôi cấy nấm trên môi trường Sabouraud.

Bảng 2.1. Độ nhạy, độ đặc hiệu của dermoscopy trong chẩn đoán nấm da đầu

Nuôi cấy	Nấm da đầu	Không phải nấm	Tổng
----------	------------	----------------	------

Bảng 3.8. Các đặc điểm dermoscopy ở bệnh nhân nấm da đầu và không phải nấm da đầu (n=53)

Đặc điểm dermoscopy	Nấm da đầu (n=41)		Không phải nấm da đầu (n=12)		p
	n	%	n	%	
Hình dấu phẩy	23	56,1	4	33,3	>0,05
Hình mã vạch	22	53,7	4	33,3	>0,05
Hình zic-zắc	27	65,9	4	33,3	<0,05
Hình xoắn nút chai	11	26,8	3	27,3	>0,05
Vỏ bọc trắng gần da đầu	24	58,5	4	33,3	>0,05
Tóc uốn cong	17	41,5	4	33,3	>0,05
Tóc chữ i	2	4,9	0	0	>0,05

Dermoscopy	da đầu		
Nấm da đầu	A (dương tính đúng)	B (dương tính sai)	
Không phải nấm da đầu	C (âm tính sai)	D (âm tính đúng)	
Tổng	A+C	B+D	N

Từ đó tính độ nhạy và độ đặc hiệu của phương pháp chụp phân tích dermoscopy so với tiêu chuẩn vàng nuôi cấy.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1/2020 đến tháng 5/2020, có 53 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, được tiến hành đồng thời 2 phương pháp chẩn đoán dermoscopy và nuôi cấy định danh chủng nấm. Kết quả tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $7,22 \pm 8,69$ tuổi, trong đó, nhóm 5-10 tuổi chiếm tỉ lệ chủ yếu với 58,5%; nam chiếm tỉ lệ 58,5%, nhiều hơn nữ, tỉ lệ xấp xỉ 3/2. Kết quả nuôi cấy nấm cho thấy, trong 53 mẫu bệnh phẩm của bệnh nhân, có 41 mẫu có nấm mọc, chiếm tỉ lệ 77,4%.

Bảng 3.7. Độ nhạy, độ đặc hiệu của dermoscopy so với nuôi cấy trong chẩn đoán nấm da đầu (n=53)

		Nuôi cấy		Tổng
		Nấm da đầu	Không phải nấm da đầu	
Dermoscopy	Dương tính	39	8	47
	Âm tính	2	4	6
Tổng		41	12	53

Nhận xét: Giá trị chẩn đoán của dermoscopy so với nuôi cấy như sau: Độ nhạy: 95,1%; độ đặc hiệu: 33,3%; Giá trị tiên đoán dương (PPV): 83%; Giá trị tiên đoán âm (NPV): 66,7%

Tóc hình khối	28	68,3	5	41,7	>0,05
Chấm đen	18	43,9	5	41,7	>0,05
Tóc gãy	35	85,4	8	66,7	>0,05
Vảy da quanh chân tóc	28	68,3	5	41,7	>0,05
Vảy da lan toả	15	36,6	8	66,7	>0,05
Mụn mủ	9	22,0	1	8,3	>0,05

Nhận xét: Tần suất xuất hiện dấu hiệu hình zic-zắc khác nhau có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nấm da đầu và không phải nấm da đầu ($p < 0,05$).

Bảng 3.9. Các đặc điểm phối hợp của dermoscopy ở bệnh nhân nấm da đầu và không phải nấm da đầu (n=53)

Đặc điểm dermoscopy	Nấm da đầu (n=41)		Không phải nấm da đầu (n=12)		p
	n	%	n	%	
Vảy da quanh tóc + dấu phẩy	16	39,0	0	0	<0,05
Vảy da quanh tóc + ziczac	20	48,8	2	16,7	<0,05
Vảy da quanh tóc + hình khối	21	51,2	1	8,3	<0,05

Nhận xét: Sự xuất hiện đồng thời 2 dấu hiệu vảy da quanh chân tóc + dấu phẩy/zic-zắc/hình khối khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nấm da đầu và không phải nấm da đầu ($p < 0,05$).

Bảng 3.10. Giá trị chẩn đoán của các đặc điểm dermoscopy đối với nấm da đầu (n=53)

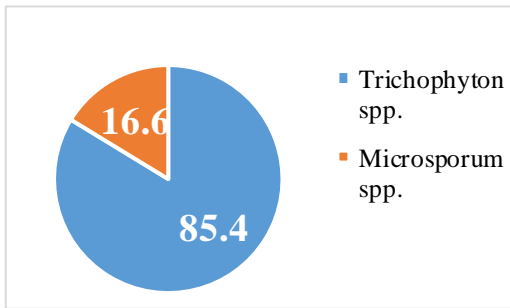
Đặc điểm	%	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Giá trị dự báo dương tính (%)	Giá trị dự báo âm tính (%)
Hình dấu phẩy	50,9%	56	67	85	31
Hình mã vạch	49,1%	54	67	85	30
Hình zic-zắc	58,5%	66	67	87	36
Hình xoắn nút chai	26,4%	27	75	79	23
Vỏ bọc trắng gần da đầu	52,8%	59	61	63	56
Tóc uốn cong	39,6%	41	67	81	25
Tóc chữ i	3,8%	5	100	100	24
Tóc hình khối	62,3%	68	58	65	35
Chấm đen	43,4%	44	58	78	23
Tóc gãy	81,1%	85	33	81	30
Vảy da quanh chân tóc	62,3%	68	58	85	35
Vảy da lan toả	43,3%	37	33	65	13
Mụn mủ	18,9%	22	92	90	26

Nhận xét: Độ nhạy và độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính và giá trị dự báo âm tính khác nhau tùy từng dấu hiệu, tóc chữ i có độ đặc hiệu 100%, PPV 100%.

Bảng 3.11. Đặc điểm dermoscopy của các chủng nấm

Đặc điểm dermoscopy	Trichophyton spp.		Microsporum spp.		p
	n	%	n	%	
Hình dấu phẩy	19	46,3	4	33,3	>0,05
Hình mã vạch	21	51,2	1	8,3	>0,05
Hình zic-zắc	24	58,5	3	25,0	>0,05
Hình xoắn nút chai	9	22,0	2	16,7	>0,05
Vỏ bọc trắng gần da đầu	18	43,9	6	50,0	<0,05
Tóc uốn cong	14	34,1	3	25,0	>0,05
Tóc chữ i	2	4,9	0	0	>0,05
Tóc hình khối	23	56,1	5	41,7	>0,05
Chấm đen	16	39,0	2	16,7	>0,05
Tóc gãy	29	70,7	6	50,0	>0,05
Vảy da quanh chân tóc	22	53,7	6	50,0	>0,05
Vảy da lan toả	15	36,6	0	0	>0,05
Mụn mủ	8	19,5	1	8,3	>0,05

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê hình ảnh vỏ bọc trắng gần da đầu giữa Trichophyton và Microsporum.



Biểu đồ 3. 1. Kết quả định danh chủng nấm ở bệnh nhân nấm da đầu (n=53)

Nhận xét: Trong nghiên cứu gặp chủ yếu các chủng thuộc Trichophyton chiếm 85,4%, Microsporium chỉ chiếm 14,6%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi có 53 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm nấm da đầu trên lâm sàng, tất cả bệnh nhân được tiến hành chụp phân tích tổn thương bằng dermoscopy và nuôi cấy định danh chủng nấm. Kết quả bảng 3.1 cho thấy, có 41/53 phân lập được các chủng nấm gây bệnh. Trong 41 bệnh nhân có kết quả nuôi cấy dương tính có đến 39 trường hợp chẩn đoán nấm da đầu trên dermoscopy, có 2 bệnh nhân âm tính trên dermoscopy biểu hiện chủ yếu là hình ảnh vảy tiết mụn mủ, 2 bệnh nhân này có biểu hiện trên lâm sàng kiểu viêm và kerion. Độ nhạy của dermoscopy lên đến 95,1% tuy nhiên độ đặc hiệu thấp 33,3%, giá trị dự báo dương tính là 83%, giá trị dự báo âm tính 66,7%. Theo Dhaille và cộng sự (2019), độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính của dermoscopy so với nuôi cấy lần lượt là 94% (95%CI: 88-100), 83% (95% CI: 72-94%), 92% và 86% [3]. Nghiên cứu của Isa và cộng sự (2014) trên 43 bệnh nhân nấm da đầu cho thấy độ nhạy 72%, thấp hơn nghiên cứu này [4]. Tuy nhiên, tác giả thực hiện nuôi cấy dựa trên những bệnh nhân được dermsocopy cho hình ảnh nấm da đầu, còn chúng tôi thực hiện nuôi cấy và dermocopy đồng thời. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này, 75% các trường hợp âm tính được chẩn đoán là kerion. Nhóm nghiên cứu cho rằng, dermoscopy chẩn đoán tốt trong trường hợp nấm da đầu thể không viêm, kết quả này cũng phù hợp với các báo cáo trước đây, thể lâm sàng viêm và dạng kerion thể hiện trên hình ảnh dermoscopy chủ yếu là vảy tiết, mụn mủ mà không thấy các hình ảnh đặc trưng hay gặp của nấm da đầu [2].

Về giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu trên

dermoscopy, nghiên cứu phân tích trên hai khía cạnh: một là trên từng dấu hiệu riêng lẻ, hai là trên các dấu hiệu gộp. Kết quả bảng 3.2 cho thấy, có sự khác biệt của dấu hiệu tóc hình zíc-zắc giữa 2 nhóm nuôi cấy dương tính và nuôi cấy âm tính, trong đó độ nhạy 66%, độ đặc hiệu 67% giá trị dự báo dương tính 87%, giá trị dự báo âm tính 36%. Bên cạnh đó, khi kết hợp 2 dấu hiệu vảy da quanh chân tóc + dấu phẩy/zíc-zắc/hình khối thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nuôi cấy âm tính và nuôi cấy dương tính. Nghiên cứu của Dhaille cho thấy sự xuất hiện đơn lẻ từng dấu hiệu tóc hình dấu phẩy, hình xoắn nút chai, hình zíc-zắc, mã vạch và bỏ bọc trắng gần da đầu khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nuôi cấy âm tính và dương tính [3]. Độ nhạy của các dấu hiệu này từ 22,6-83%, độ đặc hiệu cao 87,2-100%, giá trị dự báo dương tính 85,3-100%, giá trị dự báo âm tính 52,3-82% [6]. Genedy và cộng sự (2021) thực hiện phân tích trên 60 bệnh nhân Ai Cập cho thấy hình thái lâm sàng hay gặp nhất là mảng rụng tóc chiếm 73,3%, tỷ lệ nuôi cấy dương tính là 90%, các dấu hiệu trên dermoscopy hay gặp là vảy da lan toả (96,7%), tóc gãy (90%), vảy da quanh chân tóc (85%), tóc hình dấu phẩy (73,3%), tóc hình xoắn nút chai (68,3%), và vỏ bọc trắng gần da đầu (50%) [5]. Độ nhạy của tóc hình dấu phẩy là 93,33%, độ đặc hiệu 87,5% với nhiễm khuẩn nội sợi và giá trị dự đoán dương tính là 97,67%. Tóc hình xoắn nút chai có độ nhạy là 86,67% và độ đặc hiệu là 75%, giá trị dự đoán dương tính với nhiễm khuẩn nội sợi là 95,12%, tóc hình mã vạch và hình zíc-zắc với độ đặc hiệu 100%, độ nhạy 87,5% với nhiễm khuẩn ngoại sợi giá trị dự đoán dương tính 100%, nghiên cứu cũng đánh giá độ nhạy của soi tươi là 88,3%, độ đặc hiệu 11,7%. Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi.

Theo kết quả bảng 3.4, không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ gặp của các dấu hiệu tóc dấu phẩy, hình mã vạch, hình zíc-zắc, hình xoắn nút chai. Dấu hiệu vỏ bọc trắng ở da đầu có sự khác biệt giữa 2 nhóm nhiễm nấm: Trichyphyton và Microsporium. Bourezane (2017) cho rằng dấu hiệu hình dây phẩy và hình xoắn nút chai liên quan đến các nguyên nhân nhiễm nấm nội sợi như *T. tonsurans* nhưng không ghi nhận trường hợp nào nhiễm nấm ngoại sợi [6]. Ekiz và cộng sự (2014) ghi nhận hình xoắn nút chai và dấu phẩy đều chỉ gặp ở chủng Trichophyton mà không gặp ở Microsporium [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận hình

dấu thấy gặp ở cả 2 nhóm Microsporum và Trichophyton thuộc cả 2 nhóm nấm nội sợi và ngoại sợi, đặc biệt trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhiều trường hợp nhiễm T.verrucosum có những dấu hiệu này. T.verrucosum gây bệnh theo cả cơ chế nấm nội-ngoại sợi, và hình ảnh ghi nhận trên dermoscopy thường có đủ tất cả các dấu hiệu nấm da đầu hay gặp bao gồm tóc hình dấu phẩy, tóc hình xoắn nút chai, hình mã vạch, hình zic-zắc, tóc gãy và chấm đen [6].

V. KẾT LUẬN

Dermoscopy có giá trị cao trong chẩn đoán nấm da đầu với độ nhạy 95,1%, độ đặc hiệu 33,3%, giá trị dự báo dương tính 83%, giá trị dự báo âm tính 66,7%. Các dấu hiệu hay gặp trên dermoscopy bao gồm: tóc gãy, tóc hình khối, vảy da quanh chân tóc, tóc hình zic-zắc, tóc hình dấu phẩy, hình mã vạch, vôi bọc trắng gần da đầu, vảy da lan toả, chấm đen. Trong đó, dấu hiệu vôi bọc trắng gần da đầu có giá trị phân biệt giữa nhiễm chủng nấm Trichophyton và Microsporum.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hay R.J. (2017). Tinea Capitis: Current Status. Mycopathologia, 182(1-2), 87-93.
2. Waśkiel-Burnat A., Rakowska A., Sikora M. et al (2020). Trichoscopy of Tinea Capitis: A Systematic Review. Dermatol Ther (Heidelb), 10(1), 43-52.
3. Dhaille F., Dillies A.S., Dessirier F. et al (2019). A single typical trichoscopic feature is predictive of tinea capitis: a prospective multicentre study. British Journal of Dermatology, 181(5), 1046-1051.
4. Isa R.I., Amaya B.Y., Pimentel M.I. et al (2014). Dermoscopy in tinea capitis: a prospective study on 43 patients. Medicina Cutanea Ibero-Latino-Americana, 42(1-3), 18-22.
5. Genedy R.M., Sorour O.A., Elokazy M.A. (2021). Trichoscopic signs of tinea capitis: a guide for selection of appropriate antifungal. International Journal of Dermatology, 60(4), 471-481.
6. Bourezane Y.(2017). Analysis of trichoscopic signs observed in 24 patients presenting tinea capitis: hypotheses based on physiopathology and proposed new classification, Elsevier.
7. Ekiz Ö., Şen B., Rifaioğlu E. et al (2014). Trichoscopy in paediatric patients with tinea capitis: a useful method to differentiate from alopecia areata. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 28(9), 1255-1258.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU ĐƯỜNG NGOÀI MÀNG CỨNG NGỰC BẰNG ROPIVACAIN KẾT HỢP FENTANYL DO BỆNH NHÂN TỰ ĐIỀU KHIỂN SẴU MỔ MỞ VÙNG BỤNG

Trần Hoài Nam*, Nguyễn Minh Lý**, Hoàng Văn Chương*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ mở vùng bụng của gây tê ngoài màng cứng ngực bằng ropivacain kết hợp fentanyl theo phương thức bệnh nhân tự điều khiển. **Phương pháp nghiên cứu:** Can nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh, nghiên cứu trên 105 bệnh nhân ASA 1-3, tuổi ≥ 18 , có chỉ định phẫu thuật mở ổ bụng, được giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng ngực theo phương thức bệnh nhân tự điều khiển. Bệnh nhân được chia thành 3 nhóm, mỗi nhóm gồm 35 bệnh nhân. Hỗn hợp thuốc sử dụng giảm đau sau mổ là fentanyl 2mcg/ml và lần lượt với ropivacain 0,1% ở nhóm I, ropivacain 0,125% ở nhóm II và ropivacain 0,2% ở nhóm III. Đánh giá mức độ giảm đau dựa vào thang điểm VAS theo các thời điểm trong 72 giờ sau phẫu thuật. **Kết quả:** Điểm VAS hạ xuống dưới 4 khi nghỉ

sau 15 phút và khi vận động là sau 16 giờ sau mổ. Điểm VAS trung bình nhóm II tương đương nhóm III ($p > 0,05$) và thấp hơn nhóm I ở cả lúc nghỉ và lúc vận động ($p < 0,05$). Tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng của bệnh nhân ở nhóm II là 100%, cao hơn đáng kể so với nhóm I (82,9%) và nhóm III (77,1%) ($p < 0,001$). **Kết luận:** Giảm đau ngoài NMC do người bệnh tự điều khiển bằng ropivacain và fentanyl ở người bệnh phẫu thuật mở ổ bụng mang lại hiệu quả giảm đau đáng kể. Trong đó, hỗn hợp ropivacaine 0,125% và fentanyl cho hiệu quả giảm đau tốt nhất.

Từ khóa: ropivacain, PCEA, giảm đau ngoài màng cứng, phẫu thuật ổ bụng mở

SUMMARY

AN EVALUATION OF EFFICACY OF PATIENT-CONTROLLED THORACIC EPIDURAL ANALGESIA USING THE COMBINATION OF ROPIVACAINE AND FENTANYL FOR PATIENTS UNDERGOING OPEN ABDOMINAL SURGERY

Objectives: To evaluate the efficacy of postoperative patient-controlled epidural analgesia using the combination of ropivacain and fentanyl for open abdominal surgery. **Methods:** A randomized

*Học viện Quân y

**Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoài Nam

Email: namb5v103@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2021

Ngày duyệt bài: 4.5.2021