

3. **Wu, W., et al.**, Lilly's Technique for Delayed Hemorrhage After Choledochal Cyst Radical Surgery. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 2023. **33**(1): p. 95-100.
4. **Lal, R., et al.**, Type IV-A choledochal cysts: a challenge. *J Hepatobiliary Pancreat Surg*, 2005. **12**(2): p. 129-34.
5. **Khandelwal, C., et al.**, Diagnosis and management of choledochal cysts. *Indian J Surg*, 2012. **74**(5): p. 401-6.
6. **Hwang, D.W., et al.**, Early experience of laparoscopic complete en bloc excision for choledochal cysts in adults. *Surg Endosc*, 2012. **26**(11): p. 3324-9.
7. **Singham, J., E.M. Yoshida, and C.H. Scudamore**, Choledochal cysts. Part 3 of 3: management. *Can J Surg*, 2010. **53**(1): p. 51-6.
8. **Y, T., et al.**, Management of type I choledochal cyst in adult: Totally laparoscopic resection and roux-en-y hepaticoenterostomy. *J Gastrointest Surg*, 2010. **14**(9): p. 1381-1388.

SO SÁNH HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI CỦA GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG BẰNG ROPIVACAINE NỒNG ĐỘ 0.1% VỚI 0.125% PHỐI HỢP FENTANYL

Trần Thế Quang¹, Nguyễn Tuấn Anh¹, Phan Lạc Tiến¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 sản phụ được giảm đau sau mổ lấy thai bằng gây tê ngoài màng cứng với ropivacaine 0,1% và ropivacaine 0,125% phối hợp với fentanyl chia làm 2 nhóm. Kết quả: Để đạt tác dụng giảm đau sau mổ của ropivacaine 0,125% tương đương với ropivacaine 0,1% (điểm VAS ở trạng thái tĩnh và VAS ở trạng thái động tương đương nhau ở 24 giờ đầu và 24 giờ tiếp theo) tổng lượng thuốc ropivacaine ở cả 2 nhóm trong 24h đầu là tương đương nhau (Tổng lượng thuốc sử dụng trong 24h giờ đầu của nhóm ropivacaine 0,125% và ropivacaine 0,1% lần lượt là 185,6 ± 47,2 mg và 181,3 ± 35,9); ropivacaine 0,125% gây tê chân nhiều hơn so với ropivacaine 0,1% (Tỷ lệ tê bì chân ở nhóm ropivacaine 0,125% và ropivacaine 0,1% lần lượt là 13,3% và 1,33%), trong khi các tác dụng không mong muốn khác không có sự khác biệt. Kết luận: ropivacaine 0,125% có tác dụng giảm đau sau mổ lấy thai tương đương so với ropivacaine 0,1% khi gây tê ngoài màng cứng. Tuy nhiên, ở nồng độ ropivacaine 0,125% gây tê bì chân nhiều hơn so với ropivacaine 0,1%.

Từ khóa: Gây tê ngoài màng cứng, giảm đau sau mổ, Ropivacaine

SUMMARY

COMPARISON OF EFFECTIVE ANALGESIA POSTOPERATIVE WITH EPIDURAL ANESTHESIA WITH ROPIVACAINE 0.1% AND ROPIVACAINE 0.125% COMBINED WITH FENTANYL

Cross-sectional descriptive study, 150 women analgesia postoperative with epidural anesthesia with ropivacaine 0.1% and ropivacaine 0.125% combined with 2mcg/ml fentanyl divided into 2 groups. Results:

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Trần Thế Quang

Email: tranthequanghn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

To achieve the postoperative analgesic effect of Ropivacaine 0.125% is equivalent to ropivacaine 0.1% (VAS point static and dynamic equivalent status in the first 24 hours and 24 hours the next). The consumption of ropivacaine in the 2 groups in the first 24 hours was similar (The total amount of drug used in the first 24 hours of the ropivacaine 0.125% and ropivacaine 0.1% groups were 185.6 ± 47.2 mg and 181.3, respectively. ± 35.9); ropivacaine 0.125% causes more leg numbness than ropivacaine 0.1% (The rate of leg numbness in the ropivacaine 0.125% and ropivacaine 0.1% groups is 13.3% and 1.33%, respectively), while the side effects other two group did not differ. Conclusion: Ropivacaine 0.125% has an equivalent analgesic effect after cesarean section compared to ropivacaine 0.1% for epidural anesthesia. However, the concentration of ropivacaine 0.125% causes more numbness in the legs than ropivacaine 0.1%. **Keywords:** epidural anesthesia, analgesia postoperative, Ropivacaine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ lấy thai là phiền nạn lớn cho sản phụ gây ra tình trạng sợ hãi lo lắng khi phải chấp nhận phẫu thuật. Đau sau mổ gây ra nhiều rối loạn các cơ quan (hô hấp, tuần hoàn, nội tiết,...), ức chế miễn dịch, tăng quá trình viêm, chậm liền sẹo, kéo dài thời gian nằm viện. Hiện nay phẫu thuật mổ lấy thai là một phẫu thuật phổ biến hầu hết ở các bệnh viện, tỷ lệ phẫu thuật mổ lấy thai ngày càng tăng thì việc chọn phương pháp giảm đau sau mổ thích hợp ngày càng quan trọng và là mối quan tâm lớn của bác sỹ gây mê hồi sức và bác sỹ sản phụ khoa. Có nhiều phương pháp và kỹ thuật làm giảm đau sau mổ lấy thai được nghiên cứu và áp dụng giúp cho sản phụ trải qua thời kì hậu phẫu nhẹ nhàng hơn, như: giảm đau tĩnh mạch, liệu pháp tâm lý, giảm đau opioid, gây tê tủy sống, gây tê vùng cơ vuông thắt lưng, gây tê ngoài màng cứng... Mỗi

phương pháp đều có ưu và nhược điểm của từng loại, trong đó gây tê ngoài màng cứng tỏ ra nhiều ưu điểm vượt trội như chất lượng giảm đau tốt, ít ảnh hưởng tới quá trình sinh hoạt và cho con bú. Tuy vậy hiệu quả của gây tê ngoài màng cứng sau mổ đẻ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nồng độ thuốc, loại thuốc, cách phối hợp thuốc, phương thức cho thuốc, vị trí gây tê,... Ropivacain là một loại thuốc tê thuộc họ amino amid đã được sử dụng trên thế giới từ năm 1996 với những ưu điểm nổi trội như: ổn định về huyết động, ít độc với tim mạch và thần kinh và thời gian ức chế vận động ít hơn. Ropivacain được cho là loại thuốc phù hợp dùng để gây tê ngoài màng cứng giảm đau sau mổ cho sản phụ mổ lấy thai. Trên thế giới đã có nghiên cứu sử dụng Ropivacain các nồng độ khác nhau trong gây tê giảm đau ngoài màng cứng, tuy nhiên ở Việt nam chưa có nhiều về hiệu quả Ropivacain các nồng độ khác nhau cho giảm đau ngoài màng cứng ở sản phụ sau mổ lấy thai. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai của gây tê ngoài màng cứng bằng Ropivacain nồng độ 0.1% với 0.125%".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 150 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai, được vô cảm trong mổ bằng tiêm gây tê tùy sống, được chọn vào nghiên cứu và được bốc thăm chia ngẫu nhiên thành hai nhóm:

Nhóm 1: giảm đau sau mổ bằng truyền dung dịch Ropivacain 0,1% phối hợp với fentanyl 2mcg/ml qua catheter ngoài màng cứng.

Nhóm 2: giảm đau sau mổ bằng truyền dung dịch Ropivacain 0,125% phối hợp với fentanyl 2mcg/ml qua catheter ngoài màng cứng.

Tiêu chuẩn loại ra khỏi nghiên cứu: các trường hợp chất lượng giảm đau của gây tê

ngoài màng cứng không tốt, các sản phụ có bệnh nội khoa, dị ứng với thuốc tê và fentanyl...

Các sản phụ được truyền liên tục dung dịch thuốc tê qua catheter ngoài màng cứng trong vòng 48 giờ sau mổ bằng bơm tiêm tự động loại sử dụng một lần với tốc độ từ 6-8ml/h. Các sản phụ này được theo dõi liên tục các chỉ số sinh tồn, điểm đau VAS, mức độ ức chế vận động theo Bromage, các tác dụng không mong muốn... trong suốt thời gian nghiên cứu (48 giờ). Khi sản phụ vẫn còn đau (VAS > 4) sẽ được tiêm thêm thuốc tê qua catheter ngoài màng cứng (5 ml dung dịch thuốc tê mỗi lần tiêm và cách nhau 15 phút cho đến khi VAS<3,). Sau khi tiêm 2 lần, sản phụ vẫn còn đau thì có thể phối hợp đặt hậu môn 1 viên đạn Diclofenac 100 mg và/hoặc truyền paracetamol liều 10mg/kg/lần mỗi 6 tiếng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 3/2023- 9/2023. Thời gian lấy bệnh án nghiên cứu từ tháng 7/2023- tháng 9/2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Nghiên cứu chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện 150 sản phụ đạt tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Số lượng bệnh nhân thu thập được là 150

Công cụ thu thập thông tin: Được thiết kế theo mục đích nghiên cứu: 1) Đặc điểm dịch tế học 2) Đặc điểm lâm sàng.

2.4. Phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu, xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0. Thống kê mô tả được áp dụng với biến định lượng sử dụng trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn, với biến định tính tần số, tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Nhóm Ropivacain 0,1% (n = 75)	Nhóm Ropivacain 0,125% (n = 75)	p
Tuổi (năm)	29,3 ± 3,5	28,5 ± 2,8	> 0,05
Chiều cao (cm)	157,5 ± 3,2	155,8 ± 3,7	> 0,05
Cân nặng (kg)	63,4 ± 7,2	62,8 ± 6,6	> 0,05
Chỉ số BMI	26,5 ± 1,7	26,4 ± 1,4	> 0,05
Tuần tuổi thai (tuần)	38, 5 [38 – 41]	39,2 [38 – 42]	> 0,05
Con so (n %)	35 (83,3%)	38 (50,7%)	> 0,05
Con rạ (n %)	40 (53,3%)	37 (49,3%)	
Cân nặng sơ sinh (gam)	3302,5 ± 150 [2700 - 4150]	3280,3 ± 120 [2800 - 4000]	> 0,05
Thời gian mổ (phút)	35,5 ± 12,2	32,3 ± 15,7	> 0,05

Thời gian nằm viện (ngày)	3,5 ± 0,7	3,2 ± 0,5	> 0,05
Huyết áp tâm thu (mmHg)	103,8 ± 15,6	98,8 ± 12,6	> 0,05
Huyết áp tối thiểu (mmHg)	50,6 ± 10,7	48,7 ± 9,8	> 0,05
Huyết áp trung bình (mmHg)	73,1 ± 9,8	68,3 ± 10,2	> 0,05
Mạch (lần/phút)	88,2 ± 2,8	85 ± 3,9	> 0,05
Bão hòa oxy (%)	96,2 ± 0,8	97,3 ± 1,2	> 0,05

Bảng 2. So sánh tác dụng giảm đau của hai nhóm

	Nhóm Ropivacain 0,1% (n=30)	Nhóm Ropivacain 0,125% (n=30)	p
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ đầu ở trạng thái tĩnh	2,0 ± 0,3	1,6 ± 0,2	>0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ tiếp theo ở trạng thái tĩnh	1,7 ± 0,2	1,3 ± 0,6	>0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ đầu ở trạng thái động (ho)	3,5 ± 0,8	3,0 ± 0,9	>0,05
Điểm đau VAS trung bình 24 giờ tiếp theo ở trạng thái động (ho)	2,5 ± 0,3	2,2 ± 0,2	>0,05
Tổng liều thuốc tê tiêu thụ trong 24 giờ đầu (mg)	185,6 ± 47,2	181,3 ± 35,9	>0,05
Tổng liều thuốc tê tiêu thụ trong 24 giờ tiếp theo (mg)	129,1 ± 33,5	125,7 ± 33,3	>0,05
Độ hài lòng của sản phụ về giảm đau (n %): Rất hài lòng	60 (80%)	55 (73,3%)	<0,05
Hài lòng	13 (17,3%)	12 (16%)	
Không hài lòng	2 (2,7%)	8 (10,7%)	

Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn

	Nhóm Ropivacain 0,1% (n=75)	Nhóm Ropivacain 0,125% (n=75)	p
Giảm huyết áp > 20%	3 (4%)	5 (6,7%)	> 0,05
Ức chế vận động (Bromage 1)	1 (1,3%)	6 (8%)	< 0,05
Tê chân	1 (1,33%)	10 (13,3%)	< 0,05
Giảm đau một bên	3 (4%)	3 (4%)	> 0,05
Nôn, buồn nôn	2 (2,7%)	3 (4%)	> 0,05
Bí tiểu	0 (0%)	1 (1,3%)	> 0,05
Ngứa	6 (8%)	6 (8%)	> 0,05
Rét run	8 (10,6%)	7 (9,3%)	> 0,05

IV. BÀN LUẬN

Theo bảng 1, các sản phụ của 2 nhóm trong nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng về đặc điểm chung: tuổi, chiều cao, cân nặng,... điều này giúp cho việc đánh giá tác dụng của 2 nồng độ thuốc tê Ropivacain là khác quan và giảm được ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Huyết động của các sản phụ ở cả hai nhóm nghiên cứu đều trong giá trị ổn định. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có một trường hợp giảm huyết áp ở nhóm sử dụng Ropivacain 0,125%, mức độ giảm huyết áp là trung bình và đáp ứng với bù dịch. Bão hòa oxy của sản phụ đều đạt trên 95% trong suốt quá trình theo dõi. Fentanyl là một opioid ưa mỡ được sử dụng phổ biến trong lâm sàng, ít gây suy hô hấp hơn so với các opioid ưa nước như morphin. Fentanyl có thể di chuyển theo dịch não tủy, khoang dưới nhện và theo đường tĩnh mạch lên trung tâm hô hấp ở hành não, điều này có thể gây suy hô hấp. Việc truyền liên tục opioid ngoài màng cứng gây ra tình trạng gia tăng liên kết với các protein cơ thể và

giảm độ thanh thải của thuốc, điều này cũng làm gia tăng nguy cơ suy hô hấp sau mổ. Mặc dù vậy trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trường hợp nào suy hô hấp sau mổ. Điều này cho thấy cả 2 nồng độ thuốc Ropivacain phối hợp Fentanyl đều an toàn cho các sản phụ giảm đau sau mổ đẻ. Nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Patil SS và Y Pouzeratte [1][2].

Khi so sánh tác dụng giảm đau sau mổ của hai loại thuốc tê, ta thấy: Tác dụng giảm đau giữa 2 nhóm là không có sự khác biệt. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phương pháp chuẩn độ thuốc tê qua catheter ngoài màng cứng, bằng cách tiêm từng liều nhỏ 5 ml dung dịch thuốc tê, cách nhau 10 phút cho đến khi sản phụ hết đau. Sau đó, chúng tôi mới đặt liều duy trì từ 4 – 8 ml thuốc tê/giờ tùy theo đáp ứng của sản phụ. Theo bảng 2, ta thấy: lượng thuốc tê sử dụng trong nghiên cứu của 2 nhóm là tương đương nhau trong 24h đầu (185,6 ± 47,2 mg so với 181,3 ± 35,9mg), trong 24h sau

(129,1 ± 33,5mg so với 125,7 ± 33,3mg). Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với Nguyễn Thị Kim Chung [3]. Điểm đau VAS trong 24 giờ đầu tiên và trong 24 giờ tiếp theo cả ở trạng thái động và trạng thái tĩnh đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở hai nhóm, kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với Chandra Sekhar Reddy, Peter S. Hodgson và Snigdha Paddalwar. [4], [5], [6].

Về các tác dụng không mong muốn của hai thuốc tê này, chúng tôi thấy ropivacaine 0,125% gây tê bì nhiều hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với ropivacaine 0,1% (13,3% so với 13,7%). Điều này phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước [3]. Tác dụng không mong muốn này cũng gây giảm sự hài lòng của các sản phụ vì tê chân của thuốc tê sẽ làm sản phụ hạn chế tập vận động sớm, khó khăn trong việc tự phục vụ cá nhân và chăm sóc em bé. Mặt khác, khi tê chân, các sản phụ sẽ phải giảm liều thuốc tê và vì thế sẽ phải chịu đựng đau. Các tác dụng không mong muốn khác của hai nhóm không có sự khác biệt. Chúng tôi cũng không gặp các biến chứng nặng của gây tê ngoài màng cứng trong nghiên cứu này.

V. KẾT LUẬN

Ropivacain 0,125% có tác dụng giảm đau sau mổ lấy thai tương đương so với ropivacain 0,1% khi gây tê ngoài màng cứng. Tuy nhiên, ở nồng độ ropivacaine 0,125% gây tê bì chân nhiều hơn so với ropivacaine 0,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Patil SS, Kudalkar AG, Tendolkar BA.** Comparison of continuous epidural infusion of 0.125% ropivacaine with 1 µg/ml fentanyl versus 0.125% bupivacaine with 1 µg/ml fentanyl for postoperative analgesia in major abdominal surgery. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2018 Jan-Mar;34(1):29-34
2. **Pouzeratte Y, Delav JM, Brunat G, Boccard G, Verque C, Jaber S, Fabre JM, Colson P, Mann C.** Patient-controlled epidural analgesia after abdominal surgery: ropivacaine versus bupivacaine. *Anesth Analg.* 2001 Dec;93(6):1587-92. table of contents. doi: 10.1097/00000539-200112000-00055. PMID: 11726450.
3. **Nguyễn Thị Kim Chung** (2015), "Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ cắt tử cung hoàn toàn đường bụng bằng hỗn hợp ropivacain - fentanyl qua catheter ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển", Luận văn Chuyên khoa II, chuyên ngành Gây mê hồi sức, Học viện quân y.
4. **A Chandra Sekhar Reddy, Neha Singh, Parandi Bhaskar Rao** (2014), "Randomized double blind controlled study of ropivacaine versus bupivacaine in combined spinal epidural anesthesia". *Anaesth, Pain & intensive care;* vol 17(2) May-Aug.
5. **Peter S. Hodgson, and Spencer S. Liu** (2001), "A comparison of ropivacain with fentanyl to bupivacain with fentanyl for postoperative patient-controlled epidural analgesia". *Anesth Analg;* 92: pp. 1024-1028.
6. **Snigdha Paddalwar** (2013), "A randomized, double-blind, controlled study comparing Bupivacaine 0.125% and Ropivacaine 0.125%, both with Fentanyl 2 mcg/ml, for labor epidural analgesia". *Indian Journal of Pain;* September-December; Vol 27: Issue 3.

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH BỆNH TẬT CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Võ Tuyết Ngân*, Lê Minh Hoàng*, Nguyễn Ngọc Chi Lan*, Trần Chúc Linh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ là bệnh viện đầu ngành về YHCT tại Đồng bằng Sông Cửu Long. Tuy nhiên chưa có báo cáo chi tiết về mô hình bệnh tật tại bệnh viện trong giai đoạn hậu COVID. **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích 10 chương bệnh và những bệnh thường gặp của Y học hiện đại, Y học cổ truyền theo ICD-10; Khảo sát một số yếu tố liên quan đến các nhóm bệnh thường gặp. **Đối tượng**

và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu dữ liệu hồ sơ của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ từ quý 2/2022 đến quý 2/2023. **Kết quả:** Trong năm 2022-2023, bệnh viện tiếp nhận và điều trị 6.143 bệnh nhân. Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong giai đoạn này là: Bệnh của cơ xương khớp và liên kết (61,37%); Bệnh hệ tuần hoàn (31,71%); Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và rối loạn chuyển hóa (3,095). Bệnh chính YHĐ có số lượt điều trị cao nhất là thoái hóa cột sống có tổn thương rễ sống (23,6%), bệnh chính YHCT có lượt điều trị cao nhất là bán thân bất toại (28,7%). **Kết luận:** Các thông tin từ nghiên cứu này là căn cứ giúp bệnh viện Y học cổ truyền Cần Thơ cũng như y tế tuyến trung ương xây dựng danh mục thuốc, xây dựng kế hoạch phát triển chuyên môn, định hướng đào tạo các chuyên khoa, sau đại học, nhân lực tốt, phát huy thế mạnh kết hợp Y học hiện

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng

Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023