

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI CỦA PARACETAMOL SO VỚI DICLOFENAC TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Bùi Chí Thương¹, Nguyễn Thị Hồng Nhung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ mổ lấy thai tăng nhanh trong vòng 20 năm trở lại đây. Một trong những vấn đề gây lo ngại nhiều nhất sau mổ lấy thai là tình trạng đau. Trong một số thử nghiệm lâm sàng, việc áp dụng các biện pháp giảm đau khác nhau cho hiệu quả giảm đau thay đổi. Vấn đề thường đặt ra cho các bác sĩ sản khoa là hiệu quả giảm đau của dạng thuốc đặt có tương đương với dạng tiêm truyền hay không, nhất là vào ngày đầu tiên sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai của Paracetamol so với Diclofenac dựa trên mức độ đau trong ngày đầu tiên sau mổ lấy thai. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu, tiến hành trên 41 sản phụ sử dụng Diclofenac, và 49 sản phụ sử dụng Paracetamol từ 04/2023 đến 06/2023 tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau của Diclofenac và Paracetamol trên nhóm sản phụ ngày đầu tiên sau mổ lấy thai với VAS lần lượt là $3,6 \pm 1,4$ và $6,6 \pm 1,2$, $p < 0,001$. So sánh tiền căn mổ lấy thai với VAS là $4,92 \pm 2,15$ ở nhóm có vết mổ cũ và $5,57 \pm 1,73$ $P=0,016$ ở nhóm chưa từng mổ lấy thai. Ở nhóm đau nhẹ - vừa và nhóm đau nặng, có 2 yếu tố liên quan đến cân nặng trẻ lúc sanh là $3182,7 \pm 361$ g, và $3466,7 \pm 655,7$ g, $P=0,002$, và lượng máu mất là $339,5 \pm 70,1$ ml và $466,7 \pm 200$ ml $P<0,001$. **Kết luận:** Diclofenac hiệu quả giảm đau tốt hơn Paracetamol trong ngày đầu tiên sau mổ lấy thai. Có 3 yếu tố liên quan đến mức độ đau sau mổ lấy thai là cân nặng trẻ lúc sanh, lượng máu mất và tiền căn mổ lấy thai. Không ghi nhận tác dụng không mong muốn của thuốc. **Từ khóa:** Diclofenac, Paracetamol, giảm đau, mổ lấy thai.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF PAIN RELIEF AFTER CESAREAN SECTION OF PARACETAMOL VERSUS DICLOFENAC AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Background: The rate of cesarean sections has increased rapidly over the past 20 years. One of the most issues after a cesarean section is posterior pain. In some clinical trials, the application of different analgesic remedies gave a variable analgesic effect. The problem that often arises for obstetricians is whether the analgesic effect of the anal insertion form is comparable to that of the infusion form, especially on the first day after surgery. **Objective:** Comparison of paracetamol's post-cesarean analgesic effect versus

diclofenac based on pain level during the first day after cesarean section. **Methods:** Prospective cohort study, conducted on 41 pregnant women using diclofenac, and 49 pregnant women using paracetamol from 04/2023 to 06/2023 at Gia Dinh People's Hospital. **Results:** The analgesic effect of diclofenac and paracetamol in the first day after cesarean section with VAS was 3.6 ± 1.4 and 6.6 ± 1.2 , $p < 0.001$. Comparing the history of cesarean section with VAS was 4.92 ± 2.15 in the group with the old incision and 5.57 ± 1.73 $P = 0.016$ in the group that had never had a cesarean section. In the mild-moderate pain group and the severe pain group, there were 2 relevant factors: infant weight at birth was 3182.7 ± 361 g, and 3466.7 ± 655.7 g, $P = 0.002$, and blood loss was 339.5 ± 70.1 ml and 466.7 ± 200 ml $P<0,001$. **Conclusions:** Diclofenac was more effective at analgesic than paracetamol during the first day after cesarean section. There are 3 factors related to the level of pain after cesarean section: baby weight at birth, blood loss and history of cesarean section. No undesirable effects of the drug were noted.

Key words: Diclofenac, Paracetamol, analgesic, cesarean section

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ năm 1990 đến 2014, tỷ lệ mổ lấy thai trung bình toàn cầu tăng từ 6,7% đến 19,1% [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mổ lấy thai năm 2002 khoảng 10%, 2008 là 30% 5 và 2014 là 35% [2]. Trước tình hình gia tăng nhanh chóng của tỷ lệ mổ lấy thai, các vấn đề liên quan đến biến chứng và hậu phẫu ngày càng được chú trọng. Một trong những vấn đề gây lo ngại nhiều nhất sau mổ lấy thai là tình trạng đau sau mổ - một hậu quả nặng nề mà các sản phụ phải chịu đựng..

Tại Việt Nam, mặc dù những hiểu biết về cơ chế gây đau sau mổ ngày càng đầy đủ và rõ ràng cùng với sự ra đời của nhiều loại thuốc giảm đau mới. Tuy nhiên, điều trị đau sau mổ lấy thai còn đặt ra nhiều thách thức cho bác sĩ vì bệnh nhân sản khoa có những đặc điểm khác với bệnh nhân ngoại khoa tổng quát, đó là sự tiếp xúc của trẻ sơ sinh với thuốc giảm đau qua sữa mẹ và bệnh nhân cần sớm có lại sự tự chủ và hoạt động tự thân để chăm sóc con.

Tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, việc sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid vẫn là tiêu chuẩn vàng cho giảm đau sau mổ nhưng nhiều tác dụng phụ đã dẫn đến yêu cầu sử dụng liệu pháp giảm đau đa mô thức với sự kết hợp các thuốc giảm đau không opioid trong điều trị giảm đau sau mổ lấy thai như paracetamol và thuốc

¹Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Chí Thương

Email: buichithuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024

chống viêm không steroid. Đồng thời, vấn đề thường đặt ra cho các bác sĩ sản khoa là hiệu quả giảm đau của dạng thuốc đặt có tương đương với dạng tiêm truyền hay không, nhất là vào ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Do vậy, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai của Paracetamol so với Diclofenac tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định". Mục tiêu nghiên cứu

1. So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai của Paracetamol so với Diclofenac dựa trên mức độ đau trong ngày đầu tiên sau mổ lấy thai.

2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ đau sau mổ lấy thai.

3. Khảo sát các tác dụng không mong muốn của thuốc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu.

Dân số nghiên cứu. Các sản phụ được mổ lấy thai với phương pháp vô cảm là tê tuỷ sống tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ 04/2023 đến 06/2023.

Tiêu chuẩn nhận vào:

- Các sản phụ ≥ 18 tuổi.
- Được chỉ định mổ lấy thai ở tuổi thai ≥ 37 tuần.
- Phương pháp vô cảm là tê tuỷ sống.
- Các sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Sản phụ bị rối loạn tâm thần, khiếm khuyết nghe, nhìn, phát âm.
- Dị ứng, quá mẫn cảm, không dung nạp hoặc chống chỉ định đối với bất kỳ thuốc nào trong nghiên cứu.
- Được chẩn đoán đau mạn tính trước mổ.
- Sản phụ có bệnh lý nội khoa nặng, hoặc cần chăm sóc chuyên khoa.

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho mục tiêu chính được tính theo công thức:

$$N = \frac{2C}{(\Delta/\sigma)^2}$$

Trong đó: **C:** hằng số với power = 0,9 và $\alpha = 0.05$ thì $C = 10,51$. **Δ :** sự khác biệt điểm đau VAS trung bình có ý nghĩa. Nghiên cứu của chúng tôi xác định $\Delta = 1$. **σ :** độ lệch chuẩn. Theo nghiên cứu của Fozieh Bakhsha và cộng sự [3] 2016, độ lệch chuẩn điểm đau VAS tại 24 giờ sau mổ lấy thai trong nhóm dùng diclofenac 100 mg đặt trực tràng là 1,13. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu này là: **$N = 27$** . Nghiên cứu phải có tối thiểu 27 sản phụ cho mỗi nhóm.

Biến số nghiên cứu

Biến số chính: Mức độ đau sau khi sử dụng thuốc giảm đau vào ngày 1 mổ lấy thai trên thang điểm VAS được chia từ 1 đến 10.

Phương pháp nhận bệnh và thu thập số liệu. Từ tháng 4/2023 đến 6/2023, chúng tôi tiến hành nghiên cứu:

- Vào ngày 1 sau mổ lấy thai, sản phụ được theo dõi trên 2 nhóm: nhóm được chỉ định 100mg Diclofenac đặt trực tràng (nhóm D) và nhóm được chỉ định 1000mg Paracetamol truyền tĩnh mạch (nhóm P). Thuốc giảm đau dùng sau mổ lấy thai được chỉ định bởi bác sĩ phẫu thuật, dựa theo kinh nghiệm và thói quen. Phác đồ tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, cho phép sử dụng Paracetamol truyền tĩnh mạch hoặc Diclofenac đặt hậu môn đơn độc hoặc phối hợp 2 thuốc.

- Người nghiên cứu mời sản phụ đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu và gặp gỡ họ, giải thích cho sản phụ về đau sau mổ cũng như mục đích nghiên cứu, cách tiến hành nghiên cứu, hiệu quả, các tác dụng không mong muốn có thể xảy ra và biện pháp điều trị. Sản phụ xác nhận đã được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người nghiên cứu thu thập các biến số trước mổ: tuổi, chiều cao, cân nặng, nhóm máu, nghề nghiệp, tiền sử dị ứng thuốc, số lần sanh, số lần mổ lấy thai, thời gian nằm viện đến lúc mổ lấy thai, tuổi thai.

- Hướng dẫn sản phụ sử dụng thước đánh giá mức độ đau VAS. Thông báo cho sản phụ sẽ được phỏng vấn 2 lần: lần 1, tại phòng hậu phẫu khoa gây mê hồi sức, đánh giá VAS sau 2 giờ dùng thuốc; lần 2, tại phòng hậu phẫu của khoa Sản bệnh hoặc Sản thường, đánh giá VAS sau 6 giờ dùng thuốc.

- Nghiên cứu viên tiếp tục thu thập các biến chứng liên quan cuộc mổ: nguyên nhân mổ lấy thai, mổ cấp cứu hay chủ động, thời gian mổ, mổ ngang trên vệ hay dọc giữa rốn vệ, lượng máu mất. Tiếp tục thu thập các biến số sau mổ: cân nặng lúc sanh của trẻ, loại thuốc giảm đau đã được sử dụng (Diclofenac đặt trực tràng hay Paracetamol truyền tĩnh mạch).

- Nhập số liệu và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS. Biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ. Biến định lượng được mô tả bằng trung bình \pm độ lệch chuẩn. Tương quan giữa các biến số được khảo sát bằng phép kiểm chi bình phương. Kiểm định đa biến bằng hồi quy. Chọn $p = 0,05$ để xét ý nghĩa thống kê.

Giấy phép y đức. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này khi được Bộ môn Sản phụ khoa trường đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh thông qua và ban giám đốc Bệnh viện Nhân

dân Gia Định đồng ý.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng ghi nhận nhóm sản phụ sử dụng Diclofenac là 41 trường hợp, nhóm sản phụ sử dụng Paracetamol là 49 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 04/2023 đến tháng 06/2023 tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định.

Bảng 1. Sự khác biệt về điểm đau của 2 nhóm sản phụ

Đặc điểm	Nhóm Diclofenac	Nhóm Paracetamol	P
VAS trung bình			
Đau nhẹ (VAS < 4)	3,6 ± 1,4 6 (14,6%)	6,6 ± 1,2 0 (2,1%)	< 0,001
Đau trung bình	23 (56,1%)	39 (79,6%)	
Đau nặng (VAS > 7)	12 (29,3%)	9 (18,3%)	

Nhận xét: Điểm đau trung bình ở nhóm sản phụ sử dụng diclofenac để giảm đau sau mổ lấy thai trong 24 giờ đầu sau mổ là 3,6 ± 1,4 và đối với nhóm sử dụng paracetamol là 6,6 ± 1,2. Khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

Bảng 2. Một vài yếu tố liên quan tình trạng đau sau mổ lấy thai

Đặc điểm	Đau nhẹ-vừa	Đau nặng	P
Cân nặng lúc sanh	3182,7 ± 361,2	3466,7 ± 655,7	0,002
Máu mất	339,5 ± 70,1	466,7 ± 200	<0,001
Thời gian phẫu thuật	46,97±9,59	48,10±8,81	0,469
Cân nặng	56,10±10,29	53,48±6,98	0,100
Chiều cao	157,26±5,01	155,31±5,12	0,836
Tuổi thai	38,86±0,92	38,75±0,75	0,675
Tuổi mẹ	30,43±5,19	32,90±5,97	0,35

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu ghi nhận có 03 biến số có liên quan với tình trạng đau nặng (VAS>7) sau khi mổ lấy thai là cân nặng thai lúc sanh và lượng máu mất sau mổ lấy thai. Trong đó, cân nặng lúc sanh càng lớn, lượng máu mất trong lúc mổ càng nhiều thì điểm đau càng tăng. Chưa tìm được sự liên quan của các yếu tố khác như: tuổi, PARA, thời gian nằm viện trước phẫu thuật, BMI, lý do phẫu thuật và thời gian phẫu thuật,...

Bảng 3. Khác biệt mức độ đau giữa nhóm có và không có tiền căn mổ lấy thai

	Có tiền căn mổ lấy thai	Chưa từng mổ lấy thai	P
VAS	4,92±2,15	5,57± 1,73	0,016

Nhận xét: Sản phụ có tiền căn mổ lấy thai lại có điểm đau thấp hơn so với các sản phụ chưa từng mổ lấy thai lần nào.

Bảng 4. Đặc điểm liên quan đến hậu phẫu

Đặc điểm	Nhóm Diclofenac	Nhóm Paracetamol	P
Truyền máu			
Có	0 (0%)	0 (0%)	1,0
Không	41 (100%)	49 (100%)	
Tác dụng phụ			
Có	0 (0%)	0 (0%)	1,0
Không	41(100%)	49 (100%)	
Tuổi thai (tuần)	39,1[38,68 - 39,60]	39,0 [37,98 - 39,45]	0,221
Cân nặng trẻ (g)	3409,3 ± 276,1	3240 ± 492,9	0,108
< 2500	1 (2,4%)	0 (0%)	0,83
2500 - 3500	32 (78,1%)	38 (77,6%)	
>3500 - 4000	7 (17,1%)	8 (16,3%)	
> 4000	1 (2,4%)	3 (6,1%)	

Nhận xét: Tất cả các sản phụ tham gia nghiên cứu đều không phải truyền máu trong thời gian hậu phẫu. Tất cả các sản phụ đều không bị dị ứng hay bất kỳ tác dụng phụ nào khi giảm đau với diclofenac hay paracetamol. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về cân nặng trung bình và tỉ lệ các trẻ ở các nhóm cân nặng ở 2 nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong toàn bộ mẫu nghiên cứu, tại thời điểm 2 giờ sau khi dùng thuốc, hầu hết các sản phụ đều đau ở mức độ trung bình với tỷ lệ khoảng 70%; tỷ lệ SP đau nặng khoảng 23% và tỷ lệ sản phụ đau nặng vào khoảng 7%. Sau khi dùng thuốc, điểm độ đau trung bình của tất cả sản phụ trong nghiên cứu đều giảm có ý nghĩa thống kê so với trước khi dùng thuốc. Điểm đau trung bình sau khi dùng thuốc paracetamol là 6,6 ± 1,2, cao hơn một cách có ý nghĩa so với nhóm dùng diclofenac (3,6 ± 1,4) với p<0,001. Sự khác biệt này cho thấy diclofenac đường đặt hậu môn giảm đau tốt hơn paracetamol truyền tĩnh mạch ở thời điểm 24 giờ sau mổ lấy thai.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả trên thế giới về giảm đau sau mổ. Tác giả Godrat Akhavanakbari và cộng sự^[4] nghiên cứu trên 120 bệnh nhân mổ lấy thai gây tê tùy sống, được phân vào 4 nhóm dùng Paracetamol, Diclofenac, Indomethacin và giả dược đặt trực tràng để giảm đau sau mổ lấy thai. Kết quả cho thấy thời gian cần dùng thêm liều Pethidin đầu tiên để giảm đau là dài hơn đáng kể ở nhóm dùng Diclofenac và Indomethacin. Trung bình điểm đau VAS tại 1, 12 và 24 giờ sau mổ lấy thai của Diclofenac và Indomethacin đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê

so với nhóm dùng Paracetamol ($p < 0,001$).

Nghiên cứu của tác giả Cobby TF và cộng sự^[5] cũng cho thấy hiệu quả giảm đau của Diclofenac so với Paracetamol đặt trực tràng trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật cắt bỏ tử cung. Kết quả cho thấy điểm đau trung bình trong 24 giờ sau mổ của nhóm dùng Diclofenac so với nhóm dùng Paracetamol thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Sahar M. Siddik và cộng sự^[6] nghiên cứu trên 80 sản phụ mổ lấy thai sử dụng giảm đau tự điều khiển với Morphin cùng với Diclofenac đặt trực tràng, Propacetamol tiêm tĩnh mạch, phối hợp Diclofenac và Proparacetamol, giả dược. Kết quả cho thấy, Diclofenac giảm đau rất hiệu quả, lượng Morphin tiêu thụ tại 2, 6, 24 giờ của nhóm Diclofenac và của nhóm Proparacetamol phối hợp Diclofenac thấp hơn so với nhóm chỉ sử dụng Proparacetamol và giả dược ($p < 0,05$).

Cũng trong một nghiên cứu khác được thực hiện bởi tác giả Montgomery và cộng sự^[7] trên 60 bệnh nhân phẫu thuật phụ khoa vùng bụng. Trước phẫu thuật, nhóm 1 nhận được 1,5 g Paracetamol trực tràng, nhóm 2 nhận được 100 mg Diclofenac trực tràng, và nhóm thứ 3 nhận được kết hợp 2 loại thuốc này. Kết quả cho thấy rằng liều tiêu thụ Morphin của nhóm sử dụng Paracetamol đơn thuần là nhiều hơn đáng kể so với hai nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có bất kỳ ADE được ghi nhận ở cả 2 nhóm. Điều này là khác biệt với đa số các nghiên cứu trước đây, đa phần các phản ứng bất lợi thường rơi vào nhóm sử dụng diclofenac. Có thể nghiên cứu của chúng tôi với cỡ mẫu chưa đủ lớn để có thể thấy được sự khác biệt.

Nhóm nghiên cứu ghi nhận cân nặng trẻ lúc sanh càng lớn thì điểm đau sau 24 giờ mổ lấy thai của mẹ càng cao với $p < 0,001$. Điều này cũng phù hợp với đa số các nghiên cứu trên thế giới: cân nặng lúc sanh cao là yếu tố nguy cơ của đau sau mổ lấy thai. Nghiên cứu của tác giả Mustafa Ulubay và cộng sự^[8] cho thấy trọng lượng thai nhi là một yếu tố quan trọng quyết định độ dài vết mổ. Tương quan giữa trọng lượng thai và độ dài vết mổ là tương quan thuận. Trọng lượng thai càng lớn, bác sỹ phẫu thuật sẽ tạo vết mổ càng lớn và do đó sẽ tăng nguy cơ đau hậu phẫu.

Tương tự như cân nặng lúc sanh, lượng máu mất trong lúc mổ càng nhiều thì điểm đau sau 24 giờ mổ lấy thai của mẹ càng cao với $p < 0,001$. Điều này cũng phù hợp với đa số các nghiên cứu trên thế giới: lượng máu mất trong lúc mổ càng

nhiều thì nguy cơ của đau sau mổ lấy thai càng cao. Lượng máu mất nhiều thường liên quan đến các cuộc mổ khó, dính, thời gian mổ kéo dài,... Tất cả những yếu tố này đều được chứng minh là yếu tố nguy cơ của tình trạng đau sau mổ.

Nhóm nghiên cứu ghi nhận sản phụ có tiền sử mổ lấy thai trước đây thì điểm đau sau 24 giờ mổ lấy thai thấp hơn so với các sản phụ mổ lấy thai lần đầu với $p < 0,001$. Điều này khác với suy đoán ban đầu của nhóm nghiên cứu rằng sản phụ mổ lấy thai càng nhiều lần thì nguy cơ đau sau mổ càng cao. Lý giải cho điều này, các nghiên cứu đều cho rằng các sản phụ có tiền căn mổ lấy thai trước đây đã có những trải nghiệm đau của cuộc mổ nên đã có sự chuẩn bị về tâm lý cho lần mổ này, dẫn tới điểm đau trung bình thấp hơn so với nhóm mổ lấy thai lần đầu.

V. KẾT LUẬN

Dựa trên kết quả phân tích từ 49 bệnh nhân ở nhóm Paracetamol và 41 bệnh nhân ở nhóm Diclofenac tại Khối sản, bệnh viện Nhân Dân Gia Định, chúng tôi có một số kết luận như sau:

- Diclofenac hiệu quả giảm đau tốt hơn Paracetamol trong ngày đầu tiên sau mổ lấy thai với VAS lần lượt là $3,6 \pm 1,4$ và $6,6 \pm 1,2$, $p < 0,001$.

- Có 3 yếu tố liên quan đến mức độ đau sau mổ lấy thai là cân nặng trẻ lúc sanh, lượng máu mất và tiền căn mổ lấy thai. So sánh tiền căn mổ cũ và $5,57 \pm 1,73$ $P = 0,016$ ở nhóm chưa từng mổ lấy thai. Ở nhóm đau nhẹ - vừa và nhóm đau nặng, có 2 yếu tố liên quan là cân nặng trẻ lúc sanh là $3182,7 \pm 361$ g, và $3466,7 \pm 655,7$ g, $P = 0,002$, và lượng máu mất là $339,5 \pm 70,1$ ml và $466,7 \pm 200$ ml $P < 0,001$.

- Không ghi nhận tác dụng không mong muốn của thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baka N.E., Vial F., Iohom G. et al. (2017), "The effect of nefopam on lactation after caesarean section: a single-blind randomised trial", International journal of obstetric anesthesia, 31, pp. 84-90.
2. Nguyễn Văn Chính và cộng sự. (2016), "Tổng quan điều trị đau sau mổ", Tạp chí Y Học TP.Hồ Chí Minh. Phụ bản tập 18 (Số 6).
3. Bakhsha F. et al. (2016), "The Effects of Diclofenac Suppository and Intravenous Acetaminophen and their Combination on the Severity of Postoperative Pain in Patients Undergoing Spinal Anaesthesia During Cesarean Section", Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR. 10 (7), pp. UC09-UC12.
4. Akhavanakbari G. et al. (2013), "The effects of indomethacin, diclofenac, and acetaminophen suppository on pain and opioids consumption

- after cesarean section", Perspectives in Clinical Research. 4 (2), pp. 136-141
5. **Cobby T. F. et al. (1999)**, "Rectal paracetamol has a significant morphine- sparing effect after hysterectomy", Br J Anaesth. 83 (2), pp. 253-256.
 6. **Siddik S. M. et al. (2001)**, "Diclofenac and/or propacetamol for postoperative pain management after cesarean delivery in patients receiving patient controlled analgesia morphine", Reg Anesth Pain Med. 26 (4), pp. 310- 315.
 7. **Montgomery J. E. et al. (1996)**, "Morphine consumption in patients receiving rectal paracetamol and diclofenac alone and in combination", Br J Anaesth. 77 (4), pp. 445-447.
 8. **Ulubay M. et al. (2016)**, "Skin incision lengths in caesarean section", Cukurova Medical Journal. 41, pp. 82.

NHẬN XÉT MỐI LIÊN QUAN GIỮA TỔN THƯƠNG HOÀNG ĐIỂM TRÊN OCT VÀ THỊ LỰC SAU PHẪU THUẬT BONG VỠNG MẠC NGUYÊN PHÁT QUÁ VÙNG HOÀNG ĐIỂM

Chu Mạnh Thanh¹, Hồ Xuân Hải²,
Nguyễn Đỗ Thị Ngọc Hiền³, Đoàn Thị Thoa²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh OCT sau phẫu thuật và mối liên quan giữa tổn thương hoàng điểm trên OCT và thị lực sau phẫu thuật bong võng mạc nguyên phát qua vùng hoàng điểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu trên những bệnh nhân đã được chẩn đoán bong võng mạc nguyên phát qua vùng hoàng điểm, khám và điều trị tại bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 8/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 59 mắt của 59 bệnh nhân được phẫu thuật bong võng mạc nguyên phát qua vùng hoàng điểm. Thời gian chụp OCT $2,2 \pm 1,2$ tháng sau phẫu thuật, có 50/59 mắt (84,7%) có bất thường trên OCT, trong đó tổn thương lớp EZ 19 mắt (32,2%), lớp màng ngăn ngoài 14 mắt (23,7%), dịch dưới võng mạc 9 mắt (15,3%), số mắt có dịch trong võng mạc là 11 mắt (18,7%) và màng trước võng mạc là 10 mắt (17,0%), tổn thương phối hợp màng ngăn ngoài và lớp EZ là 8/59 mắt (13,5%). Tổn thương lớp màng ngăn ngoài, tổn thương lớp EZ, tổn thương phối hợp màng ngăn ngoài và lớp EZ, trên OCT có giá trị tiên lượng phục hồi thị lực kém ($p < 0,05$). **Kết luận:** OCT là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh hiện đại, không xâm lấn, giúp đánh giá các tổn thương vùng hoàng điểm sau phẫu thuật bong võng mạc nguyên phát. Tổn thương lớp màng ngăn ngoài, tổn thương lớp EZ và tổn thương cả hai lớp này có giá trị tiên lượng phục hồi thị lực kém. **Từ khóa:** tổn thương hoàng điểm trên OCT, bong võng mạc.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN MACULAR

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Mạnh Thanh

Email: chumanhthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

LESIONS ON OCT AND VISUAL OUTCOME AFTER MACULAR-OFF PRIMARY RETINAL DETACHMENT REPAIR

Purpose: Analyze the correlation between macular lesions observed in post-surgical OCT images and visual outcomes following primary retinal detachment repair for macular-off patients. **Method:** This prospective, descriptive study was conducted on individuals who were diagnosed with macular-off primary retinal detachment and treated at the Central Eye Hospital. **Results:** For this study, 59 eyes out of 59 patients were analyzed. During the OCT imaging, which occurred at an average of 2.2 ± 1.2 months post-surgery, 50 eyes had abnormalities, making up 84.7% of the total. The most common lesions were EZ zone lesions (found in 19 eyes, or 32.2%), followed by external limiting membrane lesions (found in 14 eyes, or 23.7%), sub-retinal fluid (found in 9 eyes, or 15.3%), cystoid macular edema (found in 11 eyes, or 18.7%), and epiretinal membrane (found in 10 eyes, or 17.0%). Additionally, 8 eyes (13.6%) had miscellaneous lesions that involved both the external limiting membrane and EZ zone. There is a statistically significant correlation between visual outcome and external limiting membrane, EZ zone, and miscellaneous lesions ($p < 0.05$). **Conclusion:** Following a successful surgery to repair macular-off retinal detachment, OCT is a non-invasive imaging diagnostic method that can accurately and effectively assess macular lesions. Lesions such as those on the external limiting membrane, EZ zone, and miscellaneous areas can help determine the potential for vision recovery after surgery. **Keywords:** macular lesions on OCT, retinal detachment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong võng mạc là tình trạng lớp võng mạc cảm thụ ánh sáng bị tách ra khỏi lớp biểu mô sắc tố. Bong võng mạc là một bệnh lý nặng có nguy cơ gây mất thị lực nếu không được điều trị kịp thời. Tỷ lệ mắc bệnh bong võng mạc trên thế