

- Antiretroviral drugs to reduce HIV-1 transmission, *New England Journal of Medicine*, 362(24): 2271-81.
5. **Chersich MF. (2006)**, Efavirenz use during pregnancy and for women of child-bearing potential. *AIDS Research and Therapy*, 3:11.
 6. **Connor EM. (1994)**, Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *Pediatric AIDS Clinical Trials Group Protocol 076 Study Group. New England Journal of Medicine*, 331(18):1173-1180.
 7. **Dabis F, Msellati P, Meda N, et al. (1999)**, 6-month efficacy, tolerance, and acceptability of a short regimen of oral zidovudine to reduce vertical transmission of HIV in breastfed children in Côte d'Ivoire and Burkina Faso: a double-blind placebo-controlled multicentre trial. *DITRAME Study Group. Diminution de la Transmission Mère-Enfant. Lancet*. 353(9155):786-792.

KẾT QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG KẾT HỢP VỚI GIẢM ĐAU TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Khổng Quang Chương*, Hoàng Thị Ngọc Trâm*,
Lăng Thị Luyến*, Ngô Toàn Anh**

TÓM TẮT

Hiện nay, tỉ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng nên việc sử dụng các phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai là rất cần thiết. Gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB) có thể giảm đau trong các phẫu thuật vùng bụng dưới và mổ lấy thai. Với sự kết hợp giảm đau tĩnh mạch (PCA) có thể sẽ làm tăng hiệu quả. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng nghiên cứu:** Thai phụ khỏe mạnh, mổ lấy thai lần đầu, đơn thai, gây tê tủy sống trong mổ và sau mổ có dùng giảm đau bằng phương pháp QLB kết hợp với PCA, đường mổ ngang trên khớp vệ. Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang, thời gian từ 1/4/2023-31/10/2023 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Nhóm sản phụ được thực hiện giảm đau sau mổ trong vòng 6 giờ đầu là 97,4%. Thời gian bắt đầu có tác dụng của giảm đau dưới 15 phút chiếm 76,9%. Mức độ giảm đau sau đánh giá tốt chiếm 82,1%, giảm đau thành công trong 6 giờ đầu là 98,7%, trong 24 giờ đầu là 92,3%, tác dụng không mong muốn 7,7%. **Kết luận:** Tỉ lệ thành công trong 6 giờ đầu là 98,7%, trong 24 giờ đầu là 92,3%. Tác dụng không mong muốn 7,7%. **Từ khóa:** QLB, PCA, mổ lấy thai

SUMMARY

RESULTS OF POST-SECTIONAL PAIN REDUCTION USING SQUARE LUMBAR MUSCLE ANESTHESIA COMBINED WITH VENOUS PAIN RELIEF AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

** Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangtramyk@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 24.5.2024

Currently, the rate of cesarean section is increasing, so the use of pain relief methods after cesarean section is essential. Quadratus lumborum (QLB) anesthesia can reduce pain during lower abdominal surgery and cesarean section. With the combination of intravenous analgesia (PCA) it may increase the effectiveness. Objective: Evaluate the results of pain relief after cesarean section using quadratus lumborum anesthesia combined with intravenous analgesia at Thai Nguyen National Hospital. Study subjects: Healthy pregnant women, first cesarean section, singleton pregnancy, spinal anesthesia during surgery and after surgery with pain relief using QLB method combined with PCA, horizontal incision above the sacroiliac joint. Research method: descriptive, cross-sectional, period from April 1, 2023 - October 31, 2023 at Thai Nguyen National Hospital. Results: In the group of pregnant women, 97.4% of post-operative pain relief was achieved within the first 6 hours. The time to start pain relief is less than 15 minutes, accounting for 76.9%. The level of pain relief after good assessment was 82.1%, successful pain relief in the first 6 hours was 98.7%, in the first 24 hours was 92.3%, unwanted effects were 7.7%. Conclusion: Success rate in the first 6 hours is 98.7%, in the first 24 hours is 92.3%. Unwanted effects 7.7%. **Keywords:** QLB, PCA, cesarean section

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật lấy thai là cảm giác khó chịu nhất của các sản phụ sinh mổ và là vấn đề luôn được các thầy thuốc quan tâm vì đau ảnh hưởng rất lớn đến tâm sinh lý cũng như sự hồi phục của sản phụ, sự gắn kết của sản phụ với con, ảnh hưởng đến thời gian cho con bú và làm gia tăng trầm cảm sau sinh [8]. Hiện nay, tỉ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng. Theo nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Chinh tỉ lệ mổ lấy thai lên tới 71,1% trong thời gian từ 01/06/2021 đến 31/12/2021 tại Bệnh viện Trung ương Thái

Nguyên [1]. Vì vậy, việc đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảm đau sau phẫu thuật lấy thai là rất cần thiết và mang nhiều yếu tố nhân văn. Gây tê cơ vuông thắt lưng (Quadratus Lumborum Block - QLB) lần đầu tiên được Blanco mô tả vào năm 2007 để giảm đau cho các phẫu thuật vùng bụng. Một số nghiên cứu sau đó chỉ ra rằng thuốc tê có thể lan từ T5 tới L1 do đó có thể dùng phương pháp này để giảm đau trong các phẫu thuật vùng bụng dưới và mổ lấy thai [6], [7]. Với sự kết hợp giảm đau tĩnh mạch (PCA- giảm đau do bệnh nhân tự kiểm soát) sẽ làm tăng hiệu quả và giảm các tai biến của phương pháp này nên ngày nay phương pháp này được áp dụng rộng rãi. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng em tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Thai phụ khỏe mạnh, mổ lấy thai lần đầu, đơn thai, được gây tê tùy sống trong mổ lấy thai và sau mổ lấy thai có sử dụng giảm đau bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB) kết hợp với giảm đau tĩnh mạch (PCA) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Đường mổ ngang trên khớp vệ.

- Tinh thần bình thường, vận động bình thường, không liệt.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nhiễm trùng tại vị trí chọc kim, dị ứng hoặc có tiền sử dị ứng thuốc tê, thuốc giảm đau.

- Rối loạn đông máu.

- Bệnh nhân khó khăn trong giao tiếp.

- Bệnh nhân có biến chứng của phẫu thuật hoặc gây mê.

- Bệnh nhân dùng thuốc giảm đau thường xuyên.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/4/2023-31/10/2023

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp nghiên cứu: mô tả, cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu: toàn bộ

2.3.3. Phương pháp đánh giá đau: Đánh giá mức độ đau: Thước VAS đánh giá mức độ đau.

2.3.4. Các chỉ tiêu đánh giá:

- Dựa vào điểm đau VAS đánh giá mức độ giảm đau các mức theo Oates [2]

+ Tốt: 0 - 1 điểm

+ Khá: 2 - 3 điểm

+ Trung bình: 4 - 5 điểm

+ Kém: 6 - 10 điểm

- Đánh giá kết quả giảm đau:

+ Thành công: Không sử dụng thêm biện pháp giảm đau nào.

+ Thất bại: Phải sử dụng thêm thuốc giảm đau khác hoặc tháo giảm đau sớm hơn vì tác dụng không mong muốn.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS25.0, kiểm định thuật toán thống kê y học. Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

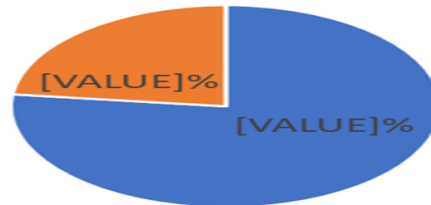
2.5. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả các thai phụ được lựa chọn và nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng về mục đích của việc làm xét nghiệm và chỉ lựa chọn họ vào nhóm nghiên cứu khi họ tự nguyện tham gia nghiên cứu, có thể rời bỏ nghiên cứu bất cứ khi nào họ muốn. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Phân bố thời gian thực hiện giảm đau sau mổ lấy thai

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 6 giờ	76	97,4
Trên 6 giờ	02	2,6
Tổng	78	100

Nhận xét: Nhóm sản phụ được thực hiện giảm đau sau mổ trong vòng 6 giờ đầu chiếm 97,4%.



■ Dưới 15 phút ■ Trên 15 phút

Biểu đồ 3.1. Thời gian bắt đầu có tác dụng của phương pháp giảm đau

Nhận xét: Thời gian bắt đầu có tác dụng của phương pháp giảm đau dưới 15 phút chiếm 76,9%.

Bảng 3.2. Đánh giá mức độ giảm đau sau mổ lấy thai

Mức độ giảm đau	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	64	82,1
Khá	10	12,8
Trung bình	04	5,1
Tổng	78	100

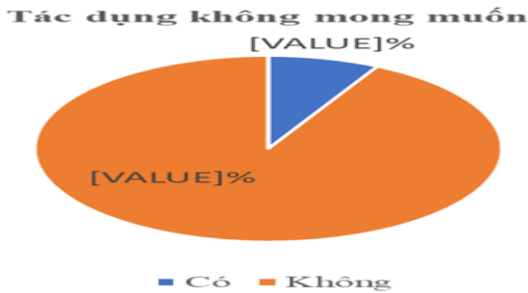
Nhận xét: Mức độ giảm đau sau mổ lấy thai

được đánh giá tốt chiếm 82,1%, mức độ Khá chiếm 12,8% và mức độ trung bình 5,1%.

Bảng 3.3. Đánh giá kết quả giảm đau theo thời gian

Hiệu quả giảm đau theo thời gian	Thành công		Thất bại	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Trong vòng 6 giờ đầu	77	98,7	01	1,3
24 giờ sau mổ	72	92,3	06	7,7
48 giờ sau mổ	69	88,5	09	11,5
72 giờ sau mổ	68	87,2	10	12,8

Nhận xét: Kết quả giảm đau thành công trong vòng 6 giờ đầu chiếm 98,7%, trong 24 giờ đầu chiếm 92,3%. 48 giờ tiếp chiếm 88,5%.



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ gặp tác dụng không mong muốn trong nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ gặp tác dụng không mong muốn chiếm 7,7%.

IV. BÀN LUẬN

Trong quá trình nghiên cứu 78 sản phụ mổ lấy thai con so, đơn thai với đường mổ ngang trên vệ đồng ý làm giảm đau theo phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch (giảm đau PCA – là phương pháp giảm đau do bệnh nhân tự kiểm soát) thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Nhóm nghiên cứu cũng đã cố gắng cho tiêu chuẩn lựa chọn tương đồng để tiến hành so sánh như sản phụ mổ lấy thai lần đầu, con so, 1 thai, cùng vị trí mổ là đường ngang trên vệ, được gây tê tùy sống trong mổ lấy thai, sau mổ cũng được sử dụng thuốc giảm đau và áp dụng phương pháp giảm đau theo phác đồ tại khoa gâ mê hồi sức Bệnh viện trung ương Thái Nguyên.

Nhóm nghiên cứu đã thu được một số kết quả nhất định và có một số bàn luận như sau:

Kết quả bảng 3.1 cho thấy nhóm sản phụ được thực hiện giảm đau sau mổ trong vòng 6 giờ đầu chiếm 97,4%, còn lại trên 6 giờ có 2 trường hợp chiếm 2,6%. Lý giải 2 trường hợp sau 6 giờ là do sự quyết định của sản phụ làm

giảm đau muộn, khi họ thấy đau mới đồng ý làm giảm đau, chiếm 2,6%.

Biểu đồ 3.1 cho thấy thời gian bắt đầu có tác dụng của phương pháp giảm đau kết hợp dưới 15 phút chiếm 76,9%, còn lại 23,1% là trên 15 phút. Đánh giá thời gian do nhóm nghiên cứu tự theo dõi từng sản phụ và dựa theo phân nhóm thời gian của tác giả Nguyễn Xuân Tịnh [4].

So sánh kết quả nghiên cứu với một số nghiên cứu khác cho thấy theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Tịnh thì thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau 10-15 phút sau khi gây tê chiếm 84%; Thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau 16-20 phút sau khi gây tê chiếm 11%; Thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau > 20 phút sau khi gây tê chiếm 05%; Thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau trung bình 12,68±86,02 phút [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự kết quả nghiên cứu của các tác giả Lê Anh Tuấn [5], tác giả Tạ Quang Hùng [3] về thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, để đánh giá hiệu quả giảm đau của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng kết hợp với giảm đau tĩnh mạch sau mổ lấy thai, chúng tôi sử dụng thang điểm đau VAS (Visual Analogue Scale) và dựa vào điểm đau VAS đánh giá mức độ giảm đau các mức theo Oates [2]. Đây là công cụ được nhiều nghiên cứu lựa chọn vì dễ sử dụng do sản phụ nhìn bằng mắt thường các hình ảnh diễn tả về mặt của sản phụ ứng với các mức độ đau, sản phụ chỉ việc chọn hình vẽ diễn đạt nào mà mình cảm thấy phù hợp nhất. Trong khi đó người thầy thuốc thông qua về mặt của sản phụ sẽ đánh giá theo thang điểm

Theo kết quả bảng 3.2 thì mức độ giảm đau sau mổ lấy thai được đánh giá Tốt chiếm 82,1%, mức độ Khá chiếm 12,8% và mức độ trung bình 5,1%. Với thang điểm định sẵn thì phần đa đều có đánh giá khá, tốt.

Nghiên cứu đã đánh giá được kết quả giảm đau thành công trong vòng 6 giờ đầu chiếm 98,7%, trong 24 giờ đầu chiếm 92,3%. 48 giờ tiếp chiếm 88,5% và 72 giờ chiếm 87,2% (bảng 3.3).

Trong đó có 01 trường hợp bị thất bại ngay khi sử dụng giảm đau, bệnh nhân được thực hiện giảm đau tê cơ vuông thắt lưng sau đó kết hợp giảm đau PCA nhưng bệnh nhân không đỡ đau, vẫn phải dùng thêm đặt giảm đau đường hậu môn. Sau đó bệnh nhân được rút giảm đau tĩnh mạch sau 24 giờ. Đây là trường hợp thất bại sớm nhất trong nghiên cứu. Trong nhóm thất bại 24 giờ sau mổ thì cũng vẫn là nguyên nhân chưa

giảm được hiệu quả đau nhiều, đa phần bệnh nhân vẫn phải dùng thêm giảm đau khác hoặc bị nôn nhiều. Trong nhóm này có 01 sản phụ dưới 18 tuổi. Có thể chẳng ngưỡng chịu đau của sản phụ thấp hoặc nồng độ thuốc giảm đau chưa đáp ứng được hiệu quả giảm đau. Điều này cần những nghiên cứu sâu hơn để tìm thấy nguyên nhân thất bại trong nhóm này. Trong nhóm thất bại sau 48 giờ và sau 72 giờ phần lớn có tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, cảm giác đau đầu chóng mặt (biểu đồ 3.2). Vì vậy, bệnh nhân yêu cầu phải rút sớm hơn làm tăng tỉ lệ thất bại của phương pháp.

V. KẾT LUẬN

Nhóm sản phụ được thực hiện giảm đau sau mổ trong vòng 6 giờ đầu chiếm 97,4%. Thời gian bắt đầu có tác dụng của phương pháp giảm đau dưới 15 phút chiếm 76,9%. Mức độ giảm đau sau mổ lấy thai được đánh giá tốt chiếm 82,1%, mức độ khá chiếm 12,8% và mức độ trung bình 5,1%. Kết quả giảm đau thành công trong vòng 6 giờ đầu chiếm 98,7%, trong 24 giờ đầu chiếm 92,3%. 48 giờ tiếp chiếm 88,5%. Tỉ lệ gặp tác dụng không mong muốn chiếm 7,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Chinh (2023)**. Kết quả mổ lấy thai theo phân loại Robson tại bệnh viện trung ương

Thái Nguyên, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội 2023.

- Trần Văn Cường, Đặng Xuân Huỳnh, Trần Thu Thảo, Nguyễn Ngọc Trâm (2023)**. Đánh giá tác dụng giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm với hỗn hợp ROPIVACAINE - DEXAMETHASON. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 64(3).
- Tạ Quang Hùng (2020)**, "Nhận xét tác dụng giảm đau sau mổ lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng hai bên", tạp chí y học TP Hồ Chí Minh, 4(23), Tr. 118-123
- Nguyễn Xuân Tịnh (2021)**. 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, tập 508 tháng 11 số 1 năm 2021 tr 1-4.
- Lê Anh Tuấn (2019)**, "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 9(20), Tr. 14-23.
- Carney J., Finnerty O., Rauf J. et al (2011)**. Studies on the spread of local anaesthetic solution in transversus abdominis plane blocks. Anaesthesia, 66 (11), 1023 - 1030.
- Zhirajr M., Giovanni V. and Amedeo C. (2011)**. Obstetric and Gynecologic Surgery. Ultrasound Blocks for the Anterior Abdominal Wall, Flying Publisher, 75 - 77.
- Weibel S, Neubert K, Jelting Y, et al (2016)**. Incidence and severity of chronic pain after caesarean section: A systematic review with meta-analysis. Eur J Anaesthesiol. 2016;33(11):853-865.

XÁC ĐỊNH TỶ LỆ NHIỄM HIV TRÊN PHỤ NỮ MANG THAI CỦA TỈNH AN GIANG NĂM 2010

Trần Quang Hiền^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc xác định tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV là một trong các yếu tố quan trọng để hoạch định chính sách phòng chống HIV. Đề tài nhằm xác định tỷ lệ nhiễm HIV trên phụ nữ mang thai của tỉnh An Giang năm 2010. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu điều tra dịch tễ học có phân tích. Đối tượng là tất cả các phụ nữ mang thai là người An Giang và sinh sống tại tỉnh An Giang đến khám thai và sinh con tại tất cả các cơ sở Y tế xã, huyện, tỉnh của tỉnh An Giang từ ngày 01/01/2010 đến 31/12/2010. **Kết quả:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh

An Giang là 0,29%, nằm ở mức trung bình so với cả nước. Nghề nghiệp của phụ nữ mang thai có liên quan đến lây nhiễm HIV, so với nghề nghiệp là Công nhân Viên chức thì nghề Buôn bán có nguy cơ nhiễm HIV cao hơn 18,7 lần (RR = 18,7, p < 0,01); nghề làm thuê nguy cơ cao gấp 13 lần (p < 0,05); nghề nông nguy cơ cao gấp 6,3 lần (p < 0,05); nghề nội trợ nguy cơ cao gấp 4 lần (p < 0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV của tỉnh An Giang năm 2010 là 0,29%. Yếu tố nghề nghiệp của phụ nữ mang thai cho thấy có liên quan đến lây nhiễm HIV

Từ khóa: HIV, mang thai, An Giang

SUMMARY

DETERMINING THE HIV INFECTION RATE AMONG PREGNANT WOMEN IN AN GIANG PROVINCE IN 2010

Introduction: Determining the rate of pregnant women infected with HIV is one of the important factors for planning HIV prevention policies. This study

¹Sở Y tế tỉnh An Giang

²Bệnh viện Sản Nhi tỉnh An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Hiền

Email: tranquanghienag@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2024

Ngày duyệt bài: 28.5.2024