

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI CỦA LEVOBUPIVACAINE 0,375% PHỐI HỢP DEXAMETHASONE 4MG HOẶC 8MG TRONG GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Tô Thị Lan Hương¹, Nguyễn Đức Lam^{2,3},
Mai Trọng Hưng³, Nguyễn Công Hùng⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu có mục tiêu so sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của Levobupivacaine 0,375% phối hợp Dexamethasone 4 mg hoặc Dexamethasone 8 mg trong gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB) liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm. Từ tháng 12/2023 đến tháng 04/2024, thiết kế tiến cứu can thiệp lâm sàng được thực hiện trên nhóm phụ nữ 18 - 50 tuổi, phân độ ASA II, cân nặng ≥ 50 kg, có đường mổ ngang trên vệ, và được gây tê tùy sống để phẫu thuật lấy thai với kỹ thuật QBL sau mổ lấy thai. Bệnh nhân được chia thành một nhóm được giảm đau sau mổ sử dụng QLB bằng Dexamethasone 4 mg phối hợp Levobupivacaine (LD4) và một nhóm được giảm đau sau mổ sử dụng QLB bằng Dexamethasone 8 mg phối hợp Levobupivacaine (LD8). Có xu hướng giảm tần số tim trung bình ở thời điểm H48 so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8. Tần số tim trung bình giữa nhóm LD4 và nhóm LD8, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm H12 và H18 ($p < 0,05$). Huyết áp trung bình có xu hướng giảm ở thời điểm H48 so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8. Tần số tim trung bình giữa nhóm LD4 và nhóm LD8 có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm H12 và H18 ($p < 0,05$). Điểm đau VAS trung bình khi nghỉ ngơi và vận động có xu hướng giảm ở thời điểm sau phẫu thuật so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8. Sự khác biệt về điểm VAS nghỉ ngơi và vận động ở hai nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của QBL giữa nhóm Levobupivacaine 0,375% phối hợp Dexamethasone liều 4 mg với nhóm Levobupivacaine 0,375% phối hợp Dexamethasone liều 8 mg là tương đương nhau. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng và không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật.

Từ khóa: Gây tê cơ vuông thắt lưng; mổ lấy thai; Levobupivacaine; Dexamethasone.

SUMMARY

**EFFICACY OF A SINGLE DOSE OF 0.375%
LEVOBUPIVACAINE COMBINED WITH
EITHER 4 MG OR 8 MG OF DEXAMETHASONE
IN ULTRASOUND-GUIDED QUADRATUS**

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

⁴Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Tô Thị Lan Hương

Email: lanhuongyk2012@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

LUMBORUM BLOCK FOR POSTOPERATIVE ANALGESIA AFTER CESAREAN SECTION

This study aims to compare the postoperative analgesic efficacy of a single dose of 0.375% Levobupivacaine combined with either 4 mg or 8 mg of Dexamethasone in ultrasound-guided Quadratus Lumborum Block (QLB) for cesarean section. From December 2023 to April 2024, a prospective interventional clinical trial was conducted involving women aged 18-50 years, ASA II, weighing ≥ 50 kg, with a transverse abdominal incision, who underwent spinal anesthesia for cesarean section and received postoperative QLB. Patients were randomly assigned to receive postoperative analgesia either with QLB using 4 mg Dexamethasone combined with Levobupivacaine (LD4) or with QLB using 8 mg Dexamethasone combined with Levobupivacaine (LD8). There was a trend towards a decrease in the average heart rate at 48 hours (H48) compared to baseline (H0) in both the LD4 and LD8 groups. Statistically significant differences in average heart rate between the LD4 and LD8 groups were observed at 12 hours (H12) and 18 hours (H18) ($p < 0.05$). Additionally, there was a trend towards a decrease in average blood pressure at H48 compared to H0 in both groups. The average heart rate showed significant statistical differences between LD4 and LD8 groups at H12 and H18 ($p < 0.05$). There was a trend towards a reduction in average Visual Analog Scale (VAS) scores for both rest and movement at postoperative time points compared to H0 in both LD4 and LD8 groups. However, the differences in VAS scores for rest and movement between the two groups were not statistically significant ($p > 0.05$). The analgesic efficacy of 0.375% Levobupivacaine combined with 4 mg or 8 mg of Dexamethasone in postoperative ultrasound-guided QLB for cesarean section is comparable. All patients were satisfied with the analgesia and no postoperative complications were reported. **Keywords:** Quadratus Lumborum Block; Cesarean section; Levobupivacaine; Dexamethasone.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê cơ vuông thắt lưng (QBL) được Blanco mô tả lần đầu tiên vào năm 2007 để giảm đau cho các phẫu thuật vùng bụng. Thủ thuật này có thể giảm đau thành bụng và đau tạng, áp dụng được cho người lớn, trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai. Một số nghiên cứu sau đó chỉ ra rằng thuốc tê có thể lan từ T5 tới L1 và lan vào khoang cạnh sống do đó có thể dùng phương pháp này để giảm đau trong các phẫu thuật vùng bụng dưới và mổ lấy thai. Việc đặt catheter khi QBL hai bên

có nhiều điểm hạn chế về thời gian, chi phí thực hiện, độ khó kỹ thuật, khó khăn về cố định catheter và khả năng tuột catheter trong quá trình vận động sau phẫu thuật; do đó, QBL liều duy nhất được áp dụng rộng rãi hơn. Tuy nhiên, trên thực tế việc sử dụng các loại thuốc gây tê cục bộ có tác dụng kéo dài nhưng không thể loại bỏ hoàn toàn cơn đau cơn đau của bệnh nhân do thời gian gây tê ngắn. Để kéo dài tác dụng giảm đau của gây tê người ta đã thêm vào các chất phụ trợ như Dexamethason. Liều duy nhất Dexamethasone được cho là an toàn với các tác dụng phụ hiếm gặp khi sử dụng ngắn hạn (>24 giờ). Hầu hết các nghiên cứu sử dụng Dexamethasone với liều 8 mg để tăng cường giảm đau do phong bế thần kinh ngoại biên, bên cạnh đó, kết quả khả quan cũng được báo cáo với Dexamethasone liều dưới 8 mg.

Levobupivacain là thuốc gây tê mới được đưa vào sử dụng trong lâm sàng với nhiều các nghiên cứu chỉ ra những ưu điểm của nó như: kéo dài thời gian tác dụng giảm đau, ít độc tính trên tim mạch, thần kinh. Vì vậy thuốc đặc biệt thích hợp để giảm đau sau mổ. Với nồng độ Levobupivacain 0,375% cho hiệu quả giảm đau sau mổ tốt và không gây tác dụng phụ nghiêm trọng.

Ngoài ra, một số tác giả còn phối hợp với Dexamethasone vào dung dịch thuốc gây tê để kéo dài thời gian và tác dụng giảm đau, giảm liều lượng thuốc tê. Tuy nhiên ở Việt Nam và trên thế giới hiện chưa có nghiên cứu nào so sánh giữa các hàm lượng Dexamethasone được thêm vào Levobupivacain ở nhóm phụ nữ sau mổ lấy thai. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu so sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của Levobupivacain 0,375% phối hợp Dexamethasone 4 mg hoặc Dexamethasone 8 mg trong QBL liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu bao gồm những bệnh nhân 18 - 50 tuổi, phân độ ASA II, cân nặng ≥ 50 kg, có đường mổ ngang trên vệ, và được gây tê tùy sống để phẫu thuật lấy thai với kỹ thuật QBL sau mổ lấy thai. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm, một nhóm được giảm đau sau mổ sử dụng QLB Dexamethasone 4 mg phối hợp Levobupivacain (LD4) và một nhóm được giảm đau sau mổ sử dụng QLB Dexamethasone 8 mg phối hợp Levobupivacain (LD8).

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng.

Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 12/2023 đến tháng 04/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Gây mê hồi sức và khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Nghiên cứu thu nhận 100 bệnh nhân tuân tự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 12/2023 đến tháng 04/2024, trong đó 50 bệnh nhân thuộc nhóm LD4 và 50 bệnh nhân thuộc nhóm LD8. Các bệnh nhân được phân nhóm bằng bốc thăm ngẫu nhiên.

Quy trình gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau phẫu thuật: Tư thế bệnh nhân nằm nghiêng. Vùng thắt lưng bên phẫu thuật được bộc lộ. Bác sĩ rửa tay, mặc áo, đi găng vô khuẩn. Tiến hành sát trùng vùng chọc kim bằng dung dịch betadine, trải toan vô khuẩn có lỗ. Dùng đầu dò siêu âm cong, đầu dò đặt ở vùng thắt lưng, đường nách giữa vuông góc với mặt phẳng ngang trên mào chậu, dưới bờ sườn, hướng vào đốt sống thắt lưng L4, rồi trượt ra sau đến khi thấy dấu hiệu Shamrock (dấu hiệu Shamrock - có 3 lá: cơ vuông thắt lưng giống như lá trên của Shamrock ở đỉnh của móm ngang L4, cơ dựng sống tạo thành lá sau, cơ thắt lưng tạo thành lá trước). Đưa mũi kim được vào cạnh sau của cơ vuông thắt lưng. Thuốc tê sau đó được tiêm vào khoang phía sau cơ vuông thắt lưng. Vị trí đầu kim sẽ nằm phía sau cơ vuông thắt lưng. Tiến hành chọc kim dưới mặt phẳng siêu âm. Hút và bơm 5 ml dung dịch NaCl 0,9% để tách lớp mạc giữa cơ vuông thắt lưng và cơ cạnh sống.

Sau đó, tiến hành tiêm thuốc với mỗi nhóm.

Nhóm LD4 được tiêm hỗn hợp 32ml Levobupivacaine 0,375% kết hợp 4 mg Dexamethasone (16 ml cho mỗi bên). Nhóm LD8 được tiêm hỗn hợp 32 ml Levobupivacaine 0,375% kết hợp 8 mg Dexamethasone (16 ml cho mỗi bên). Cứ bơm 5 ml dung dịch thuốc tê thì dừng lại và hút ngược bơm tiêm để kiểm tra lại, nếu có máu thì ngừng bơm thuốc tê. Trong khi bơm thuốc tê mà bệnh nhân kêu đau chói thì phải ngừng lại và kiểm tra lại vị trí đầu kim tê rồi tiếp tục bơm thuốc tê. Sau thủ thuật đặt thời gian chờ 30 phút đánh giá hiệu quả của phương pháp bằng kim đầu tù.

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.1. Sau đó được xuất sang phần mềm Stata để làm sạch và phân tích. Nghiên cứu áp dụng kiểm định sự khác biệt giữa nhóm LD4 và LD8 với Chi-squared test, Fisher's Exact Test, ttest và Mann-Whitney U test. Giá trị p có ý nghĩa thống kê ở mức 0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Nhóm LD4 SL (%)	Nhóm LD8 SL (%)	p
<30 tuổi	26 (52,00)	26 (52,00)	1,00
≥30 tuổi	24 (48,00)	24 (48,00)	
Nôn và buồn nôn	10 (20,00)	4 (8,00)	0,08
Lo lắng	3 (6,00)	2 (4,00)	0,50
Say tàu xe	26 (52,00)	23 (46,00)	0,54
Hút thuốc lá	0 (0,00)	0 (0,00)	NA
Tuần thai			0,269
Tuần 37	3 (6,00)	8 (16,00)	
Tuần 38	14 (28,00)	8 (16,00)	
Tuần 39	24 (48,00)	25 (50,00)	
Tuần 40	9 (18,00)	9 (18,00)	
	TB ± SD (Min - Max)	TB ± SD (Min - Max)	p
Độ tuổi	29,58 ± 5,66 (19 - 40)	29,20 ± 5,60 (18 - 40)	0,65
Cân nặng (kg)	66,14 ± 5,48 (60 - 80)	67 ± 5,52 (60 - 90)	0,35
Chiều cao (cm)	157,42 ± 4,40 (150 - 168)	156,6 ± 4,21 (150 - 168)	0,33
BMI (kg/m ²)	25,96 ± 2,89 (22 - 32)	26,18 ± 2,94 (17 - 34)	0,69

SL: số bệnh nhân; TB: trung bình; SD: độ lệch chuẩn; Min: giá trị nhỏ nhất; Max: giá trị lớn nhất

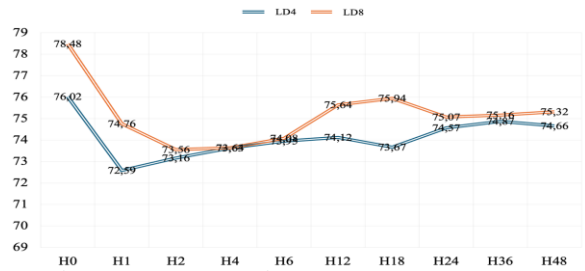
Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đặc trưng cá nhân giữa nhóm LD4 và nhóm LD8.

Bảng 2. Thủ thuật phong bế cơ vuông thắt lưng

Thủ thuật QBL	Nhóm LD4 TB ± SD (Min-Max)	Nhóm LD8 TB ± SD (Min-Max)	p
Thuận lợi	49 (98,00)	50 (100,00)	0,74
Không thuận lợi	1 (2,00)	0 (0,00)	
Số lần chọc kim			0,68
1 lần	49 (98,00)	48 (96,00)	
2 lần	1 (2,00)	2 (4,00)	
Thời gian làm thủ thuật (phút)	6,6 ± 1,81 (3 - 12)	6 ± 1,35 (3 - 9)	0,0727
Onset (phút)	4,29 ± 0,54 (3 - 5)	4,06 ± 0,55 (3 - 5)	0,0557

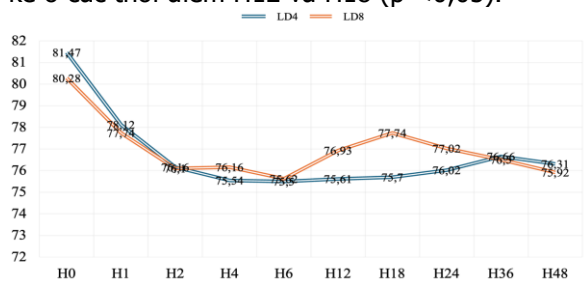
TB: trung bình; SD: độ lệch chuẩn; Min: giá trị nhỏ nhất; Max: giá trị lớn nhất

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả thuận lợi sau khi thực hiện QBL, số lần chọc kim, thời gian làm thủ thuật và thời gian onset giữa nhóm LD4 và nhóm LD8.



Biểu đồ 1. Thay đổi tần số tim qua các thời điểm của nhóm LD4 và nhóm LD8

Có một xu hướng giảm tần số tim trung bình ở thời điểm H48 so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8. Có sự dao động tần số tim qua các thời điểm từ H1 đến H48, tuy nhiên không đáng kể. Tần số tim trung bình giữa nhóm LD4 và nhóm LD8 có khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các thời điểm H12 và H18 (p < 0,05).



Biểu đồ 2. Thay đổi huyết áp trung bình qua các thời điểm của nhóm LD4 và nhóm LD8

Có một xu hướng giảm huyết áp trung bình ở thời điểm H48 so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8. Có sự dao động tần số tim qua các thời điểm từ H1 đến H48, tuy nhiên không đáng kể. Tần số tim trung bình giữa nhóm LD4 và nhóm LD8 có khác biệt có ý nghĩa thống kê ở thời điểm H12 và H18 (p < 0,05).

Bảng 3. Điểm VAS khi nghỉ ngơi qua các thời điểm giữa nhóm LD4 và nhóm LD8

	Nhóm LD4 TB ± SD (Min - Max)	Nhóm LD8 TB ± SD (Min - Max)	p
Thời điểm H0	3,66 ± 0,47 (3 - 4)	3,64 ± 0,47 (3 - 4)	0,94
Thời điểm H1	1,89 ± 0,31 (1 - 2)	1,78 ± 0,46 (1 - 3)	0,21
Thời điểm H2	1,89 ± 0,31 (1 - 2)	1,78 ± 0,46 (1 - 3)	0,21
Thời điểm H4	1,92 ± 0,35 (1 - 3)	1,82 ± 0,44 (1 - 3)	0,32
Thời điểm H6	2,31 ± 0,50 (1 - 3)	2,29 ± 0,44 (1 - 3)	0,30
Thời điểm H12	3,10 ± 0,31 (3 - 4)	2,31 ± 0,43 (1 - 3)	0,15
Thời điểm H18	3,08 ± 0,28 (3 - 4)	2,82 ± 0,41 (2 - 4)	0,20

Thời điểm H24	3,21 ± 0,31 (3 - 4)	3,11 ± 0,36 (2 - 4)	1,00
Thời điểm H36	3,04 ± 0,20 (3 - 4)	3,02 ± 0,14 (3 - 4)	0,54
Thời điểm H48	3 ± 0 (3 - 3)	3,06 ± 0,24 (3 - 4)	0,08

TB: trung bình; SD: độ lệch chuẩn; Min: giá trị nhỏ nhất; Max: giá trị lớn nhất; *có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Có một xu hướng giảm điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi ở thời điểm sau phẫu thuật so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8, đặc biệt sau phẫu thuật ở thời điểm H1, H2 và H4. Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm VAS khi nghỉ ngơi qua các thời điểm giữa nhóm LD4 và nhóm LD8.

Bảng 4. Điểm VAS khi vận động qua các thời điểm giữa nhóm LD4 và nhóm LD8

	Nhóm LD4 TB ± SD (Min - Max)	Nhóm LD8 TB ± SD (Min - Max)	p
Thời điểm H0	3,76 ± 0,31 (3 - 4)	3,69 ± 0,46 (3 - 4)	0,77
Thời điểm H1	1,91 ± 0,35 (1 - 2)	1,85 ± 0,41 (1 - 3)	0,13
Thời điểm H2	1,89 ± 0,31 (1 - 2)	1,78 ± 0,46 (1 - 3)	1,00
Thời điểm H4	1,92 ± 0,35 (1 - 3)	1,82 ± 0,44 (1 - 3)	0,54
Thời điểm H6	2,31 ± 0,50 (1 - 3)	2,29 ± 0,44 (1 - 3)	0,08
Thời điểm H12	3,23 ± 0,36 (3 - 4)	2,4 ± 0,53 (1 - 3)	0,32
Thời điểm H18	3,11 ± 0,43 (3 - 4)	2,94 ± 0,31 (2 - 4)	0,30
Thời điểm H24	3,35 ± 0,16 (3 - 4)	3,12 ± 0,38 (2 - 4)	0,09
Thời điểm H36	3,12 ± 0,39 (2 - 4)	3,01 ± 0,48 (3 - 4)	0,86
Thời điểm H48	3,14 ± 0,36 (3 - 4)	3,10 ± 0,42 (3 - 4)	0,32

TB: trung bình; SD: độ lệch chuẩn; Min: giá trị nhỏ nhất; Max: giá trị lớn nhất

Có một xu hướng giảm điểm VAS trung bình khi vận động ở thời điểm sau phẫu thuật so với thời điểm H0 ở cả nhóm LD4 và nhóm LD8, đặc biệt sau phẫu thuật ở thời điểm H1, H2, H4 và H6. Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm VAS khi vận động qua các thời điểm giữa nhóm LD4 và nhóm LD8.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, các bệnh nhân ở nhóm LD4 và nhóm LD8 đều có sự tương đồng về tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, tuần thai và phân loại sức khỏe theo ASA. Những đặc điểm này không có khác biệt về mặt thống kê giữa hai

nhóm. Dữ liệu nhân khẩu học về độ tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng và ASA trước khi QBL giảm đau cũng được báo cáo tương đương nhau ở cả hai nhóm trong nghiên cứu của tác giả Geeta sau phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn¹. Trong thử nghiệm lâm sàng của tác giả Irwin trong QBL để giảm đau sau mổ lấy thai, tuổi và BMI ở thời điểm trước can thiệp cũng tương tự ở nhóm được phong bế cơ vuông thắt lưng hai bên (40 ml levobupivacain 0,25%) với nhóm chứng².

Dexamethasone là một glucocorticoid rất mạnh và có tính chọn lọc cao, đã được sử dụng như một chất phụ trợ cho thuốc tê tại chỗ trong nhiều loại gây tê thần kinh. Vẫn chưa có sự đồng thuận về tác dụng của dexamethasone đối với thời gian kéo dài của các gây tê thần kinh ngoại biên. Các phân tích tổng hợp gần đây chỉ ra rằng dexamethasone được tiêm quanh thần kinh kéo dài thời gian của gây tê ngoại biên và tăng cường hiệu quả giảm đau^{3,4}. Mặc dù QBL dưới hướng dẫn của siêu âm đã được chứng minh là có hiệu quả giảm đau tốt sau mổ lấy thai tương đương với gây mê ngoài màng cứng. Tuy nhiên, trong giảm đau sau mổ lấy thai, chưa có đánh giá so sánh về hiệu quả phối hợp với dexamethasone với các liều lượng khác nhau vào dung dịch thuốc gây tê.

Nhìn chung tại các thời điểm sau mổ, điểm VAS nghỉ và vận động ở nhóm LD4 và nhóm LD8 là tương đương nhau, và cùng có một xu hướng giảm điểm VAS so với trước phẫu thuật, đặc biệt sau phẫu thuật ở thời điểm H1, H2 và H4. Kết quả này cho thấy việc sau khi bơm thuốc tê kết hợp sử dụng Dexamethasone 4 mg hay Dexamethasone 8 mg thì tất cả các bệnh nhân hầu như không cảm thấy đau đớn khi ở trạng thái tĩnh và động. Nghiên cứu không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm VAS khi nghỉ và vận động qua các thời điểm giữa nhóm LD4 và nhóm LD8. Điểm VAS ở nhóm LD4 có cao hơn so với LD8 nhưng không có ý nghĩa. Giải thích có thể do sự vượt trội hơn của liều 8 mg so với 4 mg Dexamethasone sử dụng. Tuy nhiên, điểm VAS của cả hai nhóm đều dưới 4 điểm, sự khác biệt giữa hai nhóm ở các mốc thời điểm này là không đáng lo ngại. Kết quả trên cho thấy gây tê mặt phẳng cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm có hiệu quả giảm đau sau mổ tốt cả khi nghỉ và khi vận động kể cả khi kết hợp với Dexamethasone với liều 4 mg hay liều 8 mg.

Sau khi thực hiện gây tê giảm đau, tỷ lệ bệnh nhân cảm thấy ngứa sau phẫu thuật là ngang nhau ở cả hai nhóm với 13 bệnh nhân. Quan trọng là chúng tôi không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào sau phẫu thuật. Mức độ hài lòng

phụ thuộc vào hiệu quả giảm đau cũng như các tác dụng không mong muốn, do vậy tất cả các bệnh nhân đều đánh giá hài lòng sau phẫu thuật ở cả hai nhóm.

Theo hiểu biết tốt nhất của nhóm tác giả, chưa có bất kỳ báo cáo nào so sánh ảnh hưởng của việc bổ sung hai liều dexamethasone khác nhau kết hợp Levobupivacain 0,375% sau phẫu thuật mổ lấy thai. Một nghiên cứu năm 2018 của tác giả Ranjita Acharya⁵ đã so sánh tác dụng của việc sử dụng Dexamethasone 4 mg so với 8 mg như một chất bổ trợ cho Levobupivacain 0,5% trong gây tê vùng mạc chậu đùi để giảm đau ở vùng hông và đùi⁵. Cũng như kết quả của chúng tôi trên bệnh nhân sau mổ lấy thai thì cả hai liều Dexamethasone 4 mg và 8 mg khi bổ trợ cùng Levobupivacain đều có tác dụng giảm đau sau mổ kéo dài và không có biến chứng sau đó. Trước đó năm 2014, nghiên cứu của tác giả Nallam⁶ đã so sánh liều Dexamethasone 4 mg với Dexamethasone 8 mg kết hợp với Levobupivacaine 0,5% trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay ở vùng cổ ở bệnh nhân trải qua phẫu thuật vai, nhận thấy hiệu quả tương tự của việc kéo dài thời gian giảm đau ở khối liên thang khi sử dụng với Levobupivacaine với yêu cầu giảm đau thấp hơn trong 48 ngày đầu giờ ở cả hai nhóm⁶. Theo tác giả Nallam, không có sự khác biệt về thời gian giảm đau và ức chế vận động giữa Dexamethasone liều thấp và liều cao⁶.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra hiệu quả giảm đau tương đương sau phẫu thuật lấy thai của nhóm Levobupivacain 0,375% phối hợp Dexamethasone liều 4 mg so với nhóm

Levobupivacain 0,375% phối hợp Dexamethasone liều 8 mg trong QBL liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng và không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singariya G, Choudhary S, Kamal M, Seervi SN, Bihani P, Kumar M. Analgesic sparing effect of dexamethasone with levobupivacaine in quadratus lumborum block in patients undergoing unilateral inguinal hernia repair: a prospective randomised controlled trial. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2020;64(8):668-674.
2. Irwin R, Stanescu S, Buzaianu C, et al. Quadratus lumborum block for analgesia after caesarean section: a randomised controlled trial. *Anaesthesia*. Jan 2020;75(1):89-95. doi:10.1111/anae.14852
3. Baeriswyl M, Kirkham K, Jacot-Guillarmod A, Albrecht E. Efficacy of perineural vs systemic dexamethasone to prolong analgesia after peripheral nerve block: a systematic review and meta-analysis. *BJA: British Journal of Anaesthesia*. 2017;119(2):183-191.
4. Chong MA, Berbenetz NM, Lin C, Singh S. Perineural versus intravenous dexamethasone as an adjuvant for peripheral nerve blocks: a systematic review and meta-analysis. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*. 2017;42(3):319-326.
5. Acharya R, Sriramka B, Panigrahi S. Comparison of 4 mg dexamethasone versus 8 mg dexamethasone as an adjuvant to levobupivacaine in fascia iliaca block-a prospective study. *The Korean Journal of Pain*. 2018; 31(4):261-267.
6. Nallam SR. Interscalene brachial plexus block: comparison of efficacy of varying doses of dexamethasone combined with levobupivacaine: a double-blind randomised trail. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2014;3(25):6900-6909.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN BỊ TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỢC CẤP CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUÂN LỘC, TỈNH ĐỒNG NAI TỪ NGÀY 01/01/2018 ĐẾN 31/10/2018

Đỗ Phước Thanh¹, Lâm Văn Nút²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học các trường hợp bị tai nạn giao thông được cấp

¹Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Phước Thanh

Email: drdothanh76@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 24.10.2024

cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai; Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác vận chuyển bệnh nhân bị tai nạn giao thông được cấp cứu tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tất cả các bệnh nhân bị tai nạn giao thông trên địa bàn huyện Xuân Lộc được cấp cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ 01/01/2018 đến 31/10/2018. **Kết quả:** Nhóm tuổi bị tai nạn giao thông chủ yếu từ 16 - 45 tuổi (53,9%); nam giới (60,8%); người có trình độ học vấn phổ thông (77,3%), người làm rẫy (44,3%), bệnh nhân không nghèo