

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA TÊ MẶT PHẪNG CƠ NGANG BỤNG BẰNG LEVOBUPIVACAINE SAU MỔ LẤY THAI

Trình bày: BS. CKI Vũ Hoàng Diệp

Đơn vị: Khoa PT- GMHS – Bệnh viện Hoàn Mỹ Vạn Phúc 2

Nội dung

Mở đầu

Đối tượng và phương pháp
nghiên cứu

Kết quả

Kết luận

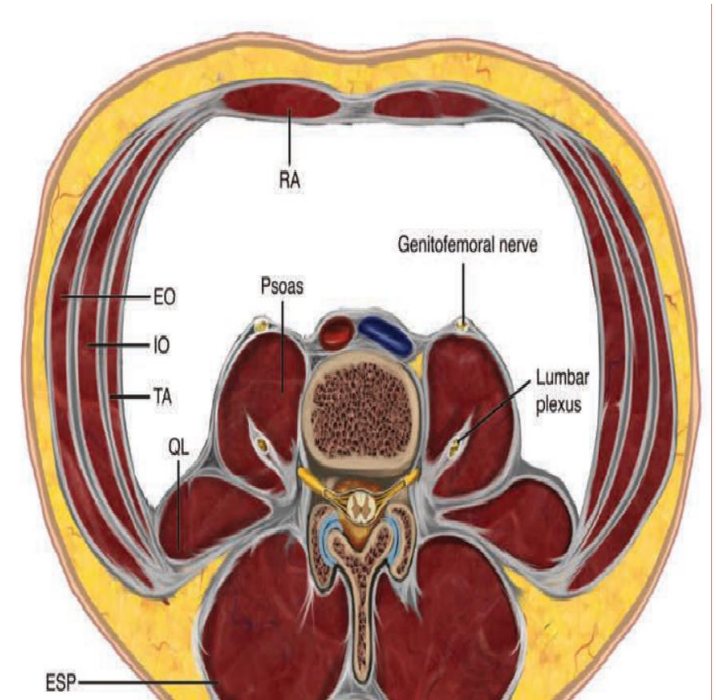
MỞ ĐẦU

1. Giảm đau sau mổ là 1 thành tố quan trọng trong thực hành hồi phục sớm sau phẫu thuật (ERAS).
2. Giảm đau sau MLT sử dụng morphine tùy sống vì đơn giản và có hiệu quả giảm đau khá tốt.
3. Mổ lấy thai cấp cứu như nhau tiền đạo, nhau bong non, sa dây rốn, tiền sản giật, sản giật: không thể áp dụng morphine tùy sống.
4. Tê mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP block)/SÂ: tê vào khoang giữa cơ chéo bụng trong và cơ ngang bụng → phong bế thần kinh chi phối thành bụng trước.
5. TAP block giúp giảm đau thành bụng ở các phẫu thuật khác nhau¹, trong đó có mổ lấy thai²
6. TAP block có hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai khi giảm được tổng lượng thuốc giảm đau yêu cầu từ 40% đến 80% sau mổ.

1. HTTN, VMJ. 2023;532(1B)
2. PCMT. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2013.
3. Antony KM, McDonald RC, Gaston L, Hetzel S, Li Z. 2024

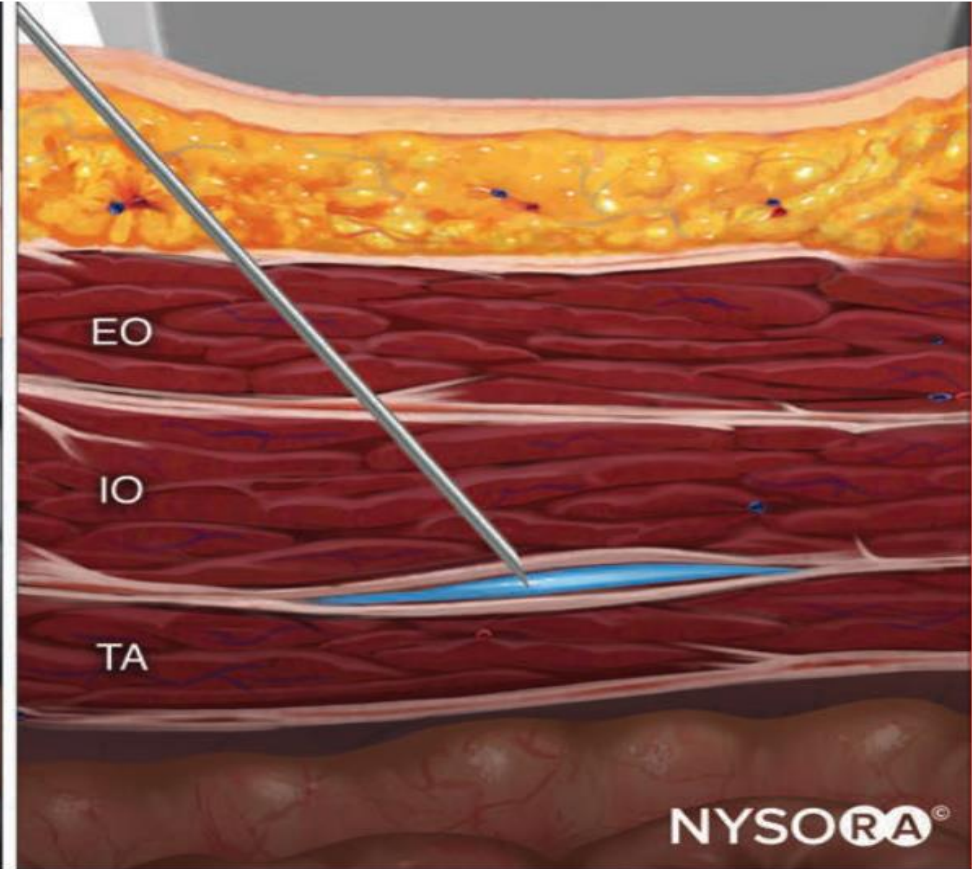
Tổng quan tài liệu

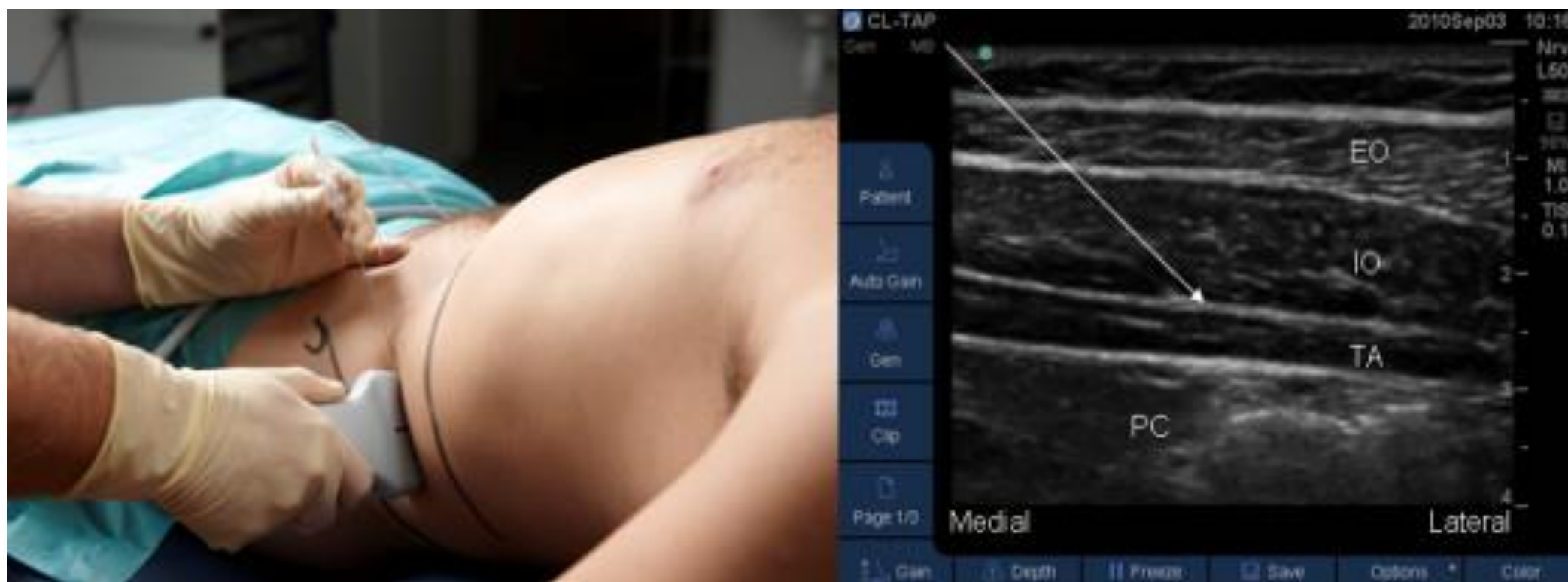
1. Mặt phẳng cơ ngang bụng là mặt phẳng mô liên kết nằm phía trên cơ ngang bụng.
2. Trong mặt phẳng cơ ngang bụng (TAP-transversus abdominis plane), thần kinh gian sườn, dưới sườn và các nhánh trong khoang L1 thông nối với nhau để tạo thành đám rối TAP trên và dưới.



Tổng quan tài liệu

- Gây tê các dây thần kinh chi phối vùng bụng trước (T7 đến L1)
- Thần kinh liên sườn (T7-T11)
- Thần kinh dưới sườn (T12)
- TK bụng sinh dục lớn, TK chậu – hạ vị, thần kinh hạ vị và TK sinh dục bé, TK chậu bẹn (L1)
- Phong bế TK chi phối vùng da bụng, cơ, phúc mạc thành.
- Không chặn được cảm giác đau nội tạng





Mục tiêu nghiên cứu

- 1. Mục tiêu 1:** Khảo sát điểm đau VAS tại các thời điểm 3,6,12,24 giờ sau phẫu thuật
- 2. Mục tiêu 2:** Thời điểm bắt đầu vận động trung bình của người bệnh sau phẫu thuật
- 3. Mục tiêu 3:** Mức độ hài lòng của người bệnh

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: người bệnh từ 18 - 50 tuổi, ASA II và III. Người bệnh sau mổ lấy thai chương trình với đường mổ Pfannenstiel (Rạch ngang trên khớp vệ) được gây tê tủy sống.

2. Tiêu chí loại trừ:

- + Bệnh nhân sau mổ lấy thai theo đường rạch dọc qua đường trắng giữa.
- + Chống chỉ định với LevoBupivacain, rối loạn đông máu, nhiễm trùng vùng chọc
- + Tê tủy sống thất bại chuyển gây mê toàn diện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát tiến cứu
- 2. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 09/2023 đến tháng 11/2023.
- 3. Địa điểm nghiên cứu:** khoa PT - Gây mê hồi sức Bệnh viện Hoàn Mỹ Bình Dương
- 4. Cỡ mẫu:** 80 bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai chương trình dưới gây tê tủy sống
5. Số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý theo phần mềm Stata 14.0. Các biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình (X) và độ lệch chuẩn (SD). Các biến định tính được mô tả dưới dạng tỷ lệ (%).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Quy trình tiến hành:

- + Tê tủy sống cho MLT: Bupivacaine 8-10 mg + 25 mcg Fentanyl
- + Tất cả người bệnh đều được gây tê TAP block dưới hướng dẫn siêu âm sau cuộc mổ
- + Vị trí đưa thuốc tê vào là khoang giữa cơ chéo bụng trong và cơ ngang bụng
- + Tiến hành tiêm một liều duy nhất mỗi bên thành bụng ngay sau khi mổ xong với Levopubivacaine 0,25% 20 mL và tiêm tĩnh mạch chậm 8mg Dexamethasone
- + Tất cả người bệnh tham gia nghiên cứu đều được truyền tĩnh mạch 1 g Paracetamol và nhét hậu môn 100 mg Votarel cuối cuộc mổ
- + Giảm đau cứu hộ bằng Morphine 3 mg tiêm tĩnh mạch.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các tiêu chuẩn đánh giá:

- + Mức độ giảm đau sau mổ dựa vào thước VAS
- + Đánh giá mức độ hài lòng:
 - Không hài lòng: Còn đau nhiều
 - Hài lòng: Còn đau nhẹ
 - Rất hài lòng: Không hoặc đau nhẹ, thoải mái và dễ chịu
- + Thời điểm đánh giá: Sau mổ 3h (H3), 6h (H6), 12h (H12), 24h (H24)
- + Thời điểm người bệnh bắt đầu vận động

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

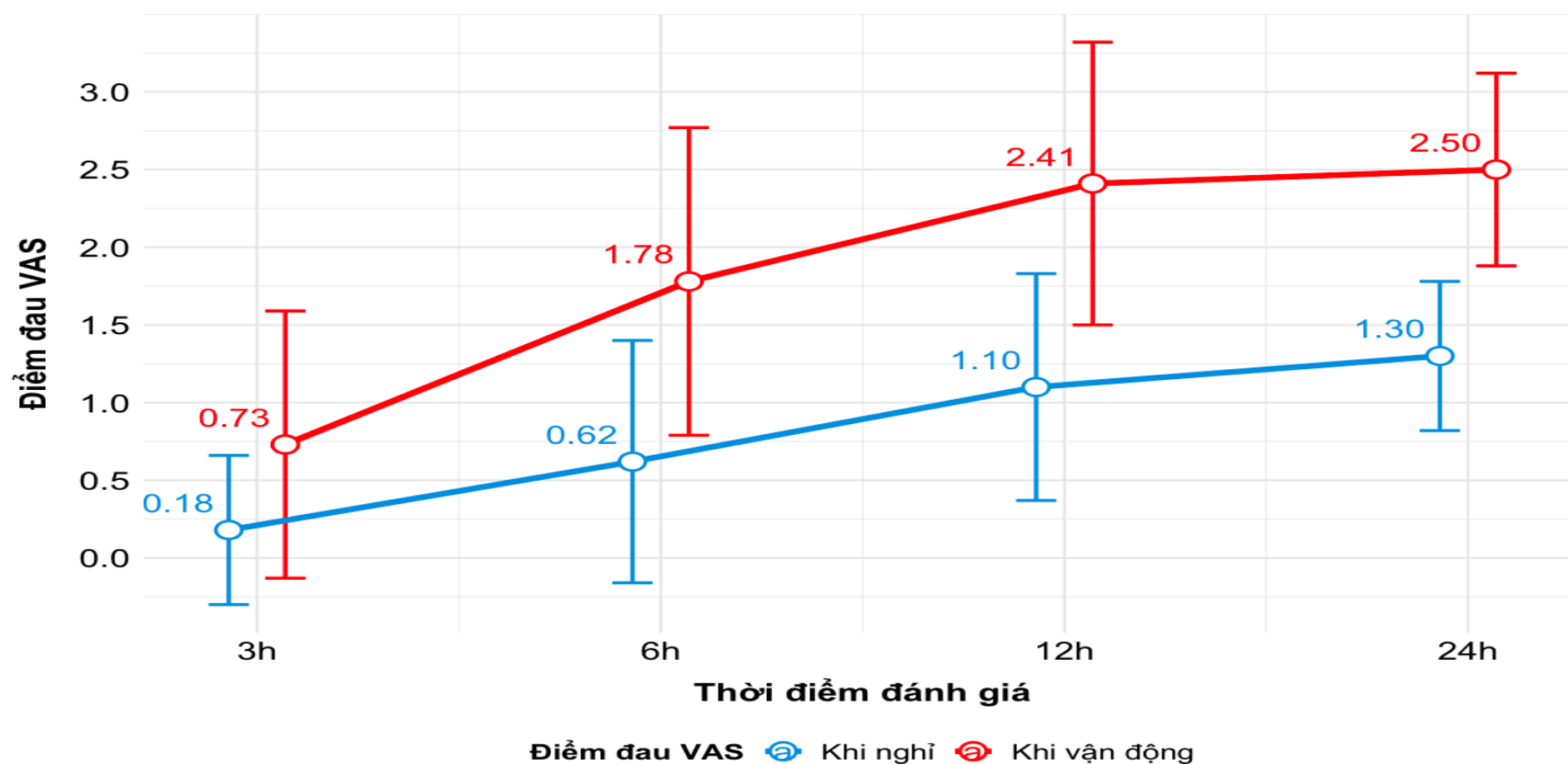
1. Đặc điểm người bệnh tham gia nghiên cứu

	TB	Độ lệch chuẩn	Min-max
Tuổi (năm)	29,2	5,7	19-43
BMI (kg/m ²)	26,39	3,34	18,3-36,7
Thời gian bắt đầu vận động (giờ)	8,63	1,79	6-18
Thời gian rút sonde tiểu (giờ)	8,31	1,48	5-13

TB: trung bình, Min: giá trị nhỏ nhất, Max: giá trị lớn nhất, BMI: chỉ số khối cơ thể

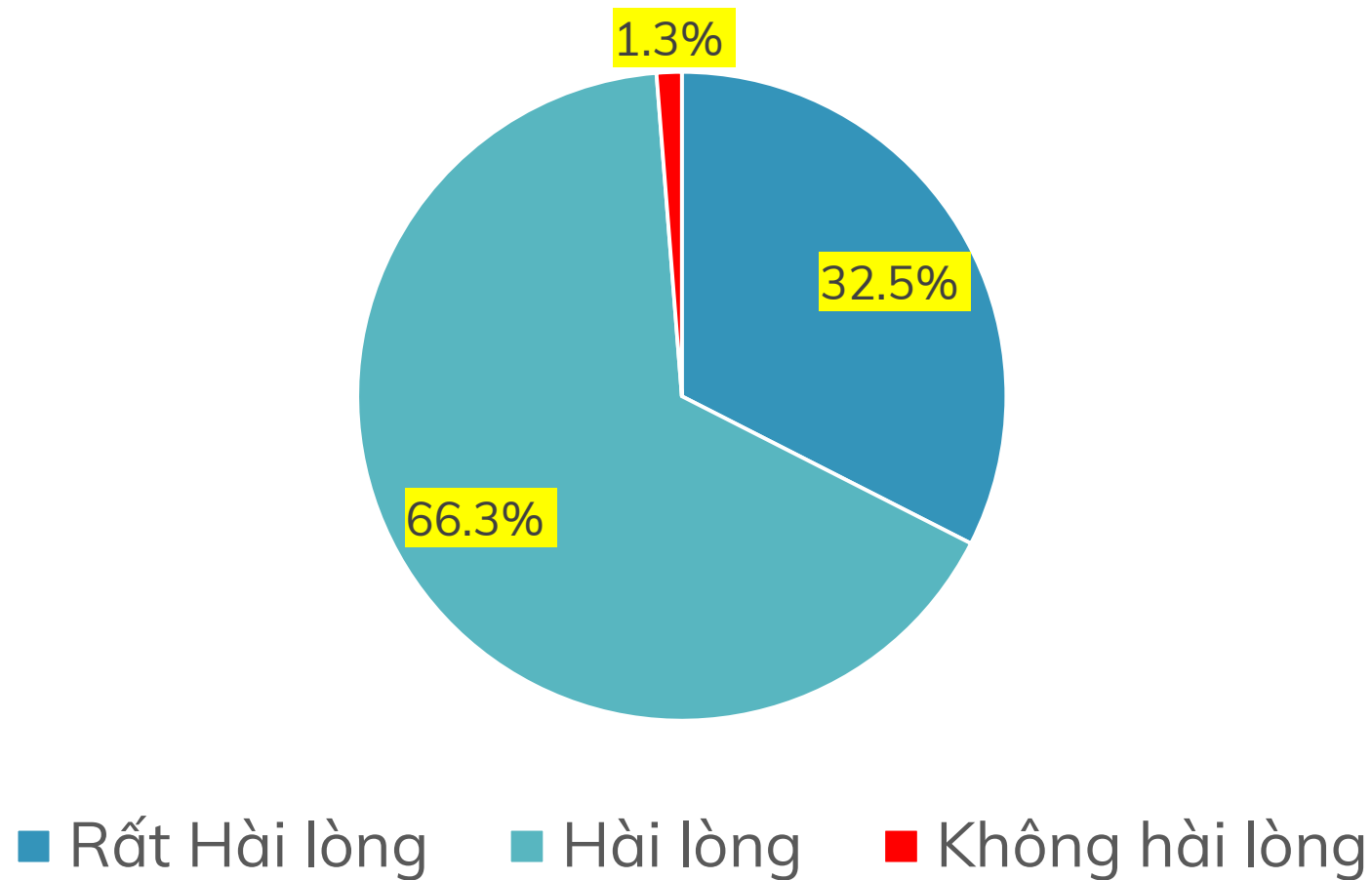
KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Hiệu quả giảm đau của TAP-block



KẾT QUẢ

Tỷ lệ hài lòng của khách hàng

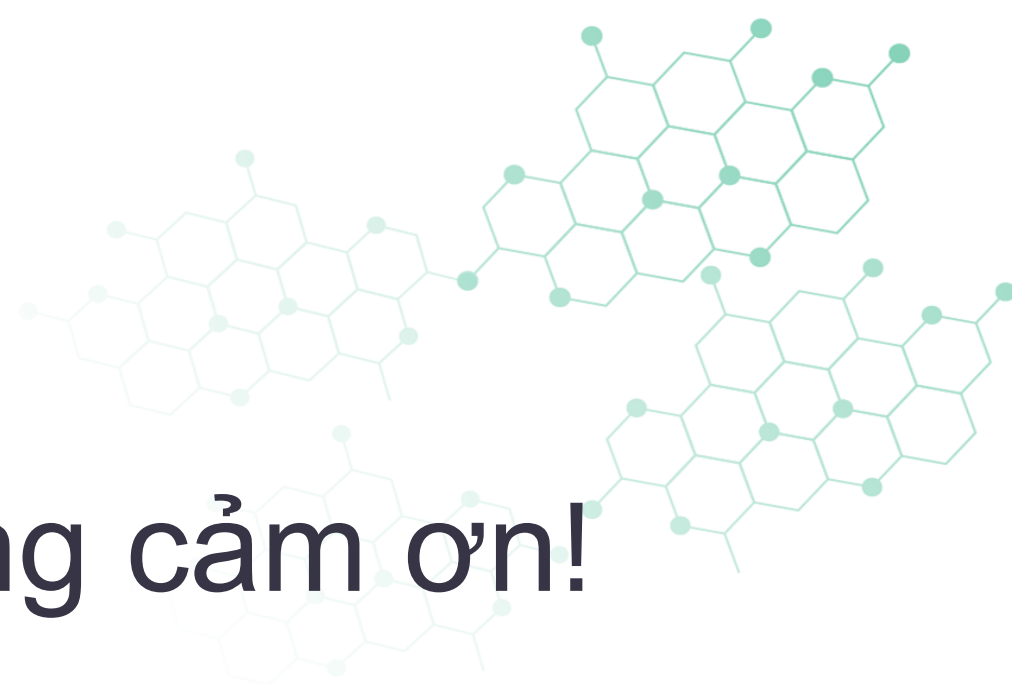


KẾT LUẬN

1. Đặc điểm người bệnh : trong nghiên cứu của chúng tôi có 80 sản phụ tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là $29,2 \pm 5,7$ tuổi với độ tuổi nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 43 tuổi.
2. Thời gian bắt đầu vận động trung bình sau phẫu thuật là $8,63 \pm 1,79$ giờ
3. Đặc điểm dân số nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Hàng Bá Danh³ và Phan Châu Minh Tuấn².
4. Hầu hết người bệnh đều không đau nghiêm trọng trong 24 giờ sau mổ với tỉ lệ hài lòng đạt 98,75%.

Tài liệu tham khảo

1. Huỳnh Trung Thảo Nguyên, Phan Tôn Ngọc Vũ. Hiệu quả của gây tê qua các lớp cân bụng (Tap Block) dưới siêu âm bằng ropivacaine 0,25% trong phẫu thuật nội soi cắt đại trực tràng. VMJ. 2023;532(1B). doi:10.51298/vmj.v532i1B.7486
2. Phan Châu Minh Tuấn. Đánh Giá Hiệu Quả Giảm Đau Sau Mổ Bắt Con Của TAP Block qua Hướng Dẫn Siêu âm. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2013.
3. Hàng Bá Danh. Hiệu Quả Giảm Đau Của Kỹ Thuật Tê qua Các Lớp Cân Bụng Bằng Ropivacaine Sau Mổ Lấy Thai. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2020.



Trân trọng cảm ơn!





Hoàn Mỹ