

## CHĂM SÓC GIẢM ĐAU BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÊ THẤM VẾT MỔ SAU PHẪU THUẬT LẤY THẬN ĐỂ GHÉP Ở NGƯỜI CHO SỐNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Trường Anh<sup>1</sup>, Lưu Quang Thùy<sup>1,3</sup>, Đào Thị Kim Dung<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Vũ<sup>2,3</sup>, Phạm Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Thiện<sup>1</sup>, Tạ Thị Ánh Ngọc<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm gây mê và hồi sức ngoại khoa, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

<sup>2</sup>Trung tâm Ghép Tạng, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

<sup>3</sup>Trường đại học Y, Đại học quốc gia Hà Nội.

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả chăm sóc giảm đau của phương pháp tê thấm vết mổ bằng anaropin 0.2% kết hợp với phương pháp giảm đau người bệnh tự kiểm soát (PCA) sau phẫu thuật lấy thận để ghép ở người cho sống tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023.

**Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 86 người bệnh phẫu thuật hiến thận tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 2/2023 đến tháng 8/2023. Tùy thuộc vào chỉ định phương pháp giảm đau sau mổ của bác sĩ gây mê, nhóm nghiên cứu đưa người bệnh vào 2 nhóm. Nhóm 1 gồm 43 người bệnh có chỉ định giảm đau sau mổ bằng phương pháp tê thấm vết mổ kết hợp với PCA morphin, nhóm 2 gồm 43 người bệnh có chỉ định giảm đau sau mổ bằng phương pháp PCA morphin đơn thuần. Người bệnh được theo dõi, thu thập số liệu và đánh giá về điểm đau VAS, dấu hiệu sinh tồn, tác dụng không mong muốn, sự hài lòng của người bệnh trong 24 giờ sau phẫu thuật.

**Kết quả:** Điểm đau VAS trung bình của nhóm 1 thấp hơn nhóm 2 tại các thời điểm nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Tần số mạch, huyết áp tối đa, huyết áp tối thiểu ở nhóm 1 ổn định hơn nhóm 2 tại các thời điểm nghiên cứu, với  $p < 0.001$ . Lượng morphin trung bình đã được sử dụng của nhóm 1 thấp hơn nhóm 2 tại các thời điểm nghiên cứu, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Thời gian phục hồi trung tiện ở nhóm 1 là  $16.75 \pm 2.6$  so với nhóm 2 là  $19.15 \pm 1.98$ , sự khác biệt ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Sự hài lòng của NB ở nhóm 1 cao hơn nhóm 2, sự khác biệt ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0.001$ .

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy giảm đau sau mổ bằng phương pháp tê thấm vết mổ anaropin kết hợp với PCA morphin, có hiệu quả giảm đau tốt hơn, các chỉ số dấu hiệu sinh tồn ổn định hơn, sự hài lòng của người bệnh cao hơn so với nhóm sử dụng PCA morphin đơn thuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$

**Từ khóa:** Giảm đau người bệnh tự kiểm soát (PCA), tê thấm, phẫu thuật hiến thận.

### ABSTRACT

#### CARE OF PAIN REDUCTION WITH INCISIONAL ANESTHESIA AFTER ORGAN DONOR NEPHRECTOMY AT HUU NGHỊ VIET DUC HOSPITAL IN 2023

Nguyen Truong Anh<sup>1</sup>, Luu Quang Thuy<sup>1,3</sup>, Dao Thi Kim Dung<sup>1</sup>, Le Nguyen Vu<sup>2,3</sup>, Pham Thi Van Anh<sup>1</sup>, Nguyen Duc Thien<sup>1</sup>, Ta Thi Anh Ngoc<sup>1</sup>

**Introduction:** Describe the results of analgesia care of incisional anesthesia with Anaropin 0.2% in combination with patient - controlled analgesia (PCA) after organ donor nephrectomy at Huu Nghi Viet Duc hospital in 2023.

Ngày nhận bài: 18/10/2023. Ngày chỉnh sửa: 30/11/2023. Chấp thuận đăng: 05/12/2023

Tác giả liên hệ: Nguyễn Trường Anh. Email: truonganhv@gmail.com. SĐT: 0969288386

## Chăm sóc giảm đau bằng phương pháp tê thấm vết mổ...

**Methods:** The study was conducted on 86 organ donor nephrectomy at Viet Duc hospital from February 2023 to August 2023. Although depending on the method of postoperative pain relief of the anesthesiologist, the research team put the patients into 2 groups. Group 1 consisted of 43 patients with indications for surgical anesthesia combined with PCA morphine, group 2 included 43 patients with indications for PCA morphine alone. Patients were monitored, collected data and assessed on VAS pain score, vital signs, unwanted effects, satisfaction within 24 hours after surgery.

**Results:** The average VAS pain score of group 1 was lower than that of group 2 at the time of the study, the difference was statistically significant with  $p < 0.001$ . Pulse frequency, maximum blood pressure, and minimum blood pressure in the group. 1 was more stable than group 2 at the time of the study, with  $p < 0.001$ . The average amount of Morphine used of group 1 was lower than that of group 2 at the time of the study, the difference was statistically significant with  $p < 0.001$ . Median recovery time in group 1 was  $16.75 \pm 2.6$  compared with group 2 was  $19.15 \pm 1.98$ . The difference in the two groups was statistically significant, with  $p < 0.001$ . The satisfaction of patients in group 1 was higher than in group 2. The difference in the two groups was statistically significant, with  $p < 0.001$ .

**Conclusion:** The study showed that postoperative analgesia by anaropine infiltration anesthesia combined with PCA morphine had better analgesic effect, more stable vital signs, and patient satisfaction. higher than the group using PCA morphine alone, the difference was statistically significant with  $p < 0.05$ .

**Keywords:** Patient - controlled analgesia (PCA), incisional anaesthesia, organ donor nephrectomy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trung bình mỗi năm bệnh viện Hữu nghị Việt Đức ghép thận cho khoảng 150 - 200 người bệnh suy thận mạn, trong đó có 80% nguồn hiến thận là từ người cho sống. Người hiến thận ngoài việc họ hiến một quả thận, còn phải trải qua một ca đại phẫu, nhiều nguy hiểm cũng như phải chịu những cơn đau sau phẫu thuật. Bên cạnh việc phẫu thuật tốt nhất nhằm đảm bảo an toàn tuyệt đối cho người hiến thận, bệnh viện cũng áp dụng các quy trình, điều kiện tối ưu trong quá trình chăm sóc và điều trị toàn diện cho người bệnh. Tại bệnh viện Việt Đức chúng tôi đang sử dụng phương pháp giảm đau sau mổ người bệnh tự kiểm soát (PCA), có kết hợp hoặc không kết hợp với phương pháp tê thấm vết mổ cho người bệnh hiến thận. Mỗi phương pháp đều có những ưu, nhược điểm riêng, cần phải có sự theo dõi và chăm sóc khác nhau của người điều dưỡng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc giảm đau sau mổ của phương pháp tê thấm vết mổ bằng anaropin 0.2% kết hợp với phương pháp giảm đau sau mổ người bệnh tự kiểm soát (PCA) sau phẫu thuật ở người hiến thận tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB được phẫu thuật hiến thận bằng phương pháp nội soi trong phúc mạc, đã

được giải thích rõ phương pháp giảm đau sau mổ và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB có đau mạn tính trước mổ hoặc sử dụng thường xuyên các thuốc giảm đau nhóm opioid. NB có các biến chứng nặng liên quan đến gây mê hoặc phẫu thuật, NB có chống chỉ định của tê thấm vết mổ bằng anaropin kết hợp PCA, NB có tiền sử dị ứng anaropin.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: NB không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu, xuất hiện các biến chứng liên quan đến phẫu thuật hoặc phương pháp giảm đau sau mổ, sau mổ NB có sốt phải dùng paracetamol để hạ sốt.

#### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu, so sánh có đối chứng

Quy trình nghiên cứu

##### 2.2.1. Tại phòng mổ

Trước khi gây mê NB được được giải thích kỹ về phương pháp giảm đau sau mổ (GĐSM), được hướng dẫn sử dụng máy PCA và thước đo điểm đau VAS. Khi kết thúc phẫu thuật, tùy thuộc vào chỉ định của bác sỹ gây mê, NB sẽ được GĐSM 1 trong 2 phương pháp sau.

**Phương pháp 1:** NB được tê thấm vết mổ bằng anaropin (do bác sỹ gây mê tiến hành tê thấm vết mổ và điều dưỡng gây mê phối hợp thực hiện). BN được lắp máy giảm đau sau mổ PCA khi đã được rút ống NKQ và tỉnh táo hoàn toàn tại phòng hồi tỉnh.

## Chăm sóc giảm đau bằng phương pháp tê thẩm vết mổ...

**Phương pháp 2:** NB không tê thẩm anaropin, chuyển ra phòng hồi tỉnh, được lắp máy giảm đau sau mổ PCA morphin.

Tại phòng hồi tỉnh: NB được rút ống NKQ khi đáp ứng đủ các tiêu chuẩn rút nội khí quản. Sau đấy NB được chuẩn độ morphin đến khi điểm đau VAS < 4, sau đấy NB được lắp máy PCA thuốc morphin và được hướng dẫn lại cách sử dụng máy PCA, thước đo VAS.

+ Các thông số cài đặt máy PCA giống nhau ở cả 2 nhóm: Mỗi lần bolus: 1mg morphin = 1 ml, thời gian khóa: 10 phút, liều tối đa: 20 mg morphin/4 giờ, tốc độ cơ bản (basal rate): 0.1 ml/h.

### 2.2.2. Theo dõi, đánh giá người bệnh tại phòng hồi tỉnh và tại khoa phòng

Đánh giá độ đau theo thang điểm VAS. Đánh giá dấu hiệu sinh tồn: nhịp tim, huyết áp, nhịp thở, SpO<sub>2</sub>. Đánh giá một số tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau PCA như: nôn và buồn nôn, ức chế hô hấp, mẫn ngứa, bí đái... đánh giá sự hài lòng của NB tại giờ giảm đau thứ 24.

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu bao gồm 86 NB đủ tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu. Nhóm 1 có 43 NB được chỉ định GĐSM bằng phương pháp tê thẩm vết mổ kết hợp với phương pháp PCA morphin. Nhóm 2 có 43 NB được chỉ định GĐSM bằng phương pháp PCA morphin đơn thuần.

### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm	Nhóm I		Nhóm II		P
		n = 43	%	n = 43	%	
Giới	Nam	21	48.8	24	55.8	> 0.05
	Nữ	22	51.2	19	44.2	
Bên thận hiển	Trái	22	51.2	18	41.9	
	Phải	21	48.8	25	58.1	
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$	36.53 ± 8.86		34.49 ± 6.72		
BMI	$\bar{X} \pm SD$	21,50 ± 1.85		21.89 ± 2.14		
Thời gian PT	$\bar{X} \pm SD$	104 ± 16		114 ± 18		< 0.05

Các đặc điểm về giới, bên thận hiển, tuổi trung bình, BMI của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0.05$ ). Thời gian phẫu thuật ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$

## 2.3. Các tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

### 2.3.1. Mức độ và chất lượng giảm đau được đánh giá dựa vào theo thang điểm VAS

- Điểm VAS tĩnh (khi NB nằm nghỉ) và VAS động (khi NB vận động) được đánh giá tại các thời điểm: H0, H1, H2, H4, H8, H16, H24, tương ứng với các thời điểm NB sau khi rút ống NKQ, 1, 2, 4, 8, 16 24 giờ.

- Dựa vào thang điểm VAS, cường độ đau được chia làm 3 mức độ [1]: Đau ít tương ứng với VAS ≤ 3 điểm. Đau vừa khi VAS trong khoảng từ 4 đến 7 điểm. Đau nặng khi VAS > 7 điểm.

- Dựa vào thang điểm VAS, chất lượng giảm đau được chia làm 2 mức độ [1]: Giảm đau tốt khi VAS ≤ 4 điểm. Giảm đau chưa tốt khi VAS > 4.

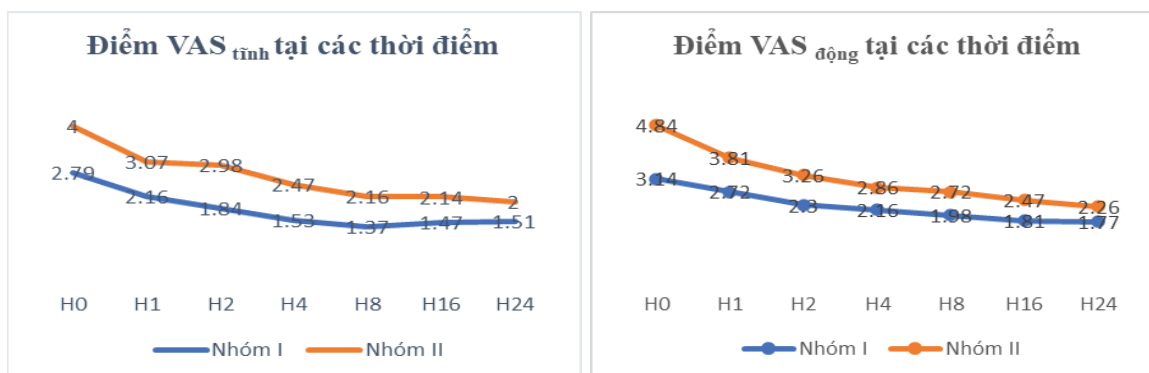
### 2.3.2. Lượng morphin tiêu thụ

Số lần NB bấm máy PCA, dấu hiệu sinh tồn tại các thời điểm trong nghiên cứu.

### 2.3.3. Đánh giá sự hài lòng của NB tại giờ giảm đau thứ 24 theo thang điểm Likert

## Chăm sóc giảm đau bằng phương pháp tê thẩm vết mô...

### 3.2. Hiệu quả giảm đau



**Biểu đồ 1:** Điểm VAS tĩnh và động tại các thời điểm nghiên cứu

Điểm VAS tĩnh và VAS động tại các thời điểm nghiên cứu ở nhóm 1 thấp hơn nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ .

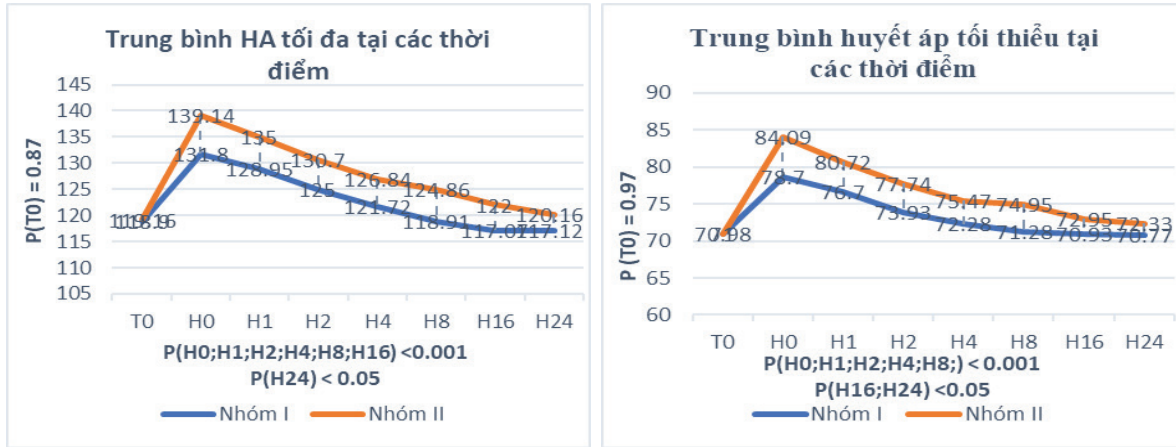
**Bảng 2:** Chất lượng giảm đau tại các thời điểm nghiên cứu

Thời gian	Nhóm	Chất lượng giảm đau				OR CI 95%	p
		Tốt (VAS < 4)		Không tốt (VAS ≥ 4)			
		n	%	n	%		
H0	Nhóm I	31	72.1	12	27.9	15.9 5.35 - 47.38	< 0.001
	Nhóm II	6	14.0	37	86.0		
H1	Nhóm I	43	100	0	0	> 0.05	
	Nhóm II	40	93.0	3	7.0		
H2	Nhóm I	43	100	0	0		
	Nhóm II	42	97.7	1	2.3		
H4 H8 H24	Nhóm I	43	0	0	0		
	Nhóm II	43	0	0	0		
	Nhóm II	43	0	0	0		
H16	Nhóm I	43	100	0	0		
	Nhóm II	42	97.7	1	2.3		

Tại thời điểm sau khi rút NKQ, nhóm 1 có 31 BN chiếm 72.1% đạt chất lượng giảm đau tốt, nhóm 2 có 6 NB chiếm 14% đạt chất lượng giảm đau tốt. Sự khác biệt ở hai nhóm tại thời điểm H0 có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ .

Tại các thời điểm còn lại chất lượng giảm đau của 2 nhóm là tương đương nhau với  $p > 0.05$ .

**Chăm sóc giảm đau bằng phương pháp tê thấm vết mổ...**



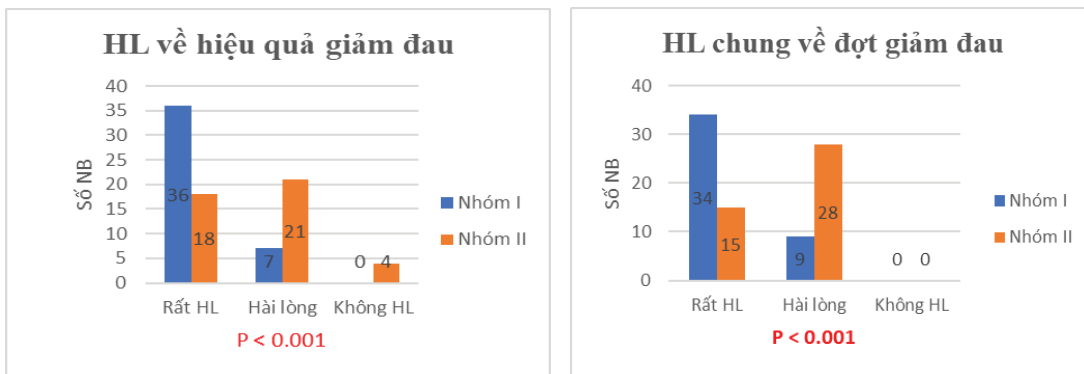
**Biểu đồ 2:** Huyết áp tại các thời điểm nghiên cứu

Tại thời điểm H0; H1, số NB nhóm 2 có cao huyết áp cao hơn nhóm 1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$

**Bảng 3:** Trung bình lượng morphin sử dụng tại các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm I		Nhóm II		p
	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	
Chuẩn độ	$0.67 \pm 1.08$	0 - 5	$3.63 \pm 2.05$	0 - 8	< 0.001
H0	$0.35 \pm 0.48$	0 - 1	$0.95 \pm 0.21$	0 - 1	
H1	$0.77 \pm 0.65$	0 - 3	$1.65 \pm 0.57$	1 - 3	
H2	$1.14 \pm 0.6$	0 - 3	$2.49 \pm 0.98$	1 - 5	
H4	$1.79 \pm 0.3$	0 - 5	$3.4 \pm 1.63$	1 - 7	
H8	$3.09 \pm 1.63$	1 - 7	$5.16 \pm 1.95$	1 - 9	
H16	$4.95 \pm 2.12$	1 - 10	$7.51 \pm 2.67$	1 - 15	
H24	$5.6 \pm 2.43$	1 - 12	$9.23 \pm 3.68$	3 - 20	
Tổng	$18.3 \pm 7.16$	4 - 35	$34.02 \pm 8.25$	13 - 49	

Trung bình lượng morphin sử dụng tại các thời điểm của nhóm 2 cao hơn nhóm 1. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ .



**Biểu đồ 3:** Mức độ hài lòng

Nhóm 1 có tỉ lệ NB rất hài lòng cao hơn nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$

#### **IV. BÀN LUẬN**

##### **4.1. Kết quả chăm sóc giảm đau**

Phẫu thuật cắt thận hiến để ghép bằng phương pháp nội soi trong phúc mạc hiện nay đang được các nhà ngoại khoa ưu tiên sử dụng, thay vì những vết mổ dài như phẫu thuật truyền thống, phẫu thuật nội soi trong phúc mạc chỉ để lại những lỗ troca nhỏ và vết mổ lấy thận (ở hố chậu cùng bên thận hiến) dài khoảng 6 - 8 cm, nhờ vậy mà NB có mức độ đau thấp hơn so với mổ mở truyền thống rất nhiều. Việc chăm sóc và điều trị đau là rất cần thiết để giảm các biến chứng của phẫu thuật đến hô hấp, tuần hoàn, rút ngắn thời gian hậu phẫu của NB, tăng sự hài lòng của NB với chất lượng chăm sóc y tế hiện đại.[2]

Kết quả chăm sóc đau của chúng tôi cho thấy: Điểm VAS tĩnh và điểm VAS động ở cả hai nhóm đều có xu hướng giảm dần, nhóm 1 thấp hơn nhóm 2 tại tất cả các thời điểm nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$  (biểu đồ số 1). Điều này chứng tỏ tê thẩm vết mổ bằng anaropin có thể kéo dài tác dụng giảm đau sau phẫu thuật trên 24 giờ, tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kyung Ho kang [3] và Pappas - Gogos G [4].

Về chất lượng giảm đau: tại thời điểm sau khi rút ống NKQ, nhóm 1 có 31 NB chiếm tỉ lệ 72.1% đạt chất lượng giảm đau tốt (VAS < 4), so với nhóm 2 có 6 NB chiếm tỉ lệ 14%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Tại thời điểm ngay sau khi rút NKQ, nhóm 2 có nguy cơ giảm đau không tốt cao gấp 16 lần nhóm 1 với OR bằng 16. Tại các thời điểm tiếp theo thì sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0.05$  (bảng 2). Điều này chứng tỏ phương pháp giảm đau PCA morphin đơn thuần cũng đem lại chất lượng giảm đau tốt [1], tuy nhiên phương pháp tê thẩm vết mổ kết hợp với PCA có chất lượng giảm đau tốt hơn hẳn ở giai đoạn ngay sau rút NKQ, giúp các dấu hiệu sinh tồn của NB được ổn định hơn, giảm tiêu thụ lượng morphin đáng kể so với phương pháp PCA đơn thuần. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận trường hợp NB nào bị hạ HA, tuy nhiên trung bình huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu ở nhóm 2 cao hơn nhóm 1 tại các thời điểm nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$  (biểu đồ 2).

Lượng morphin sử dụng: Lượng morphin trung bình được sử dụng của nhóm 2 cao hơn nhóm 1 ở

các thời điểm nghiên cứu, với  $p < 0.001$ . Tổng trung bình lượng morphin được sử dụng trong 24 giờ của nhóm 1 bằng  $(18.3 \pm 7.16)$ , nhóm 2 bằng  $(34.02 \pm 8.25)$ , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng trung bình lượng morphin được sử dụng trong 24 giờ ở cả hai nhóm đều thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Sáu Nguyên [5] (nhóm 1 là  $25.02 \pm 7.52$  và nhóm 2 là  $41.47 \pm 8.55$ ), có thể do đối tượng nghiên cứu của tác giả Lê Sáu Nguyên trên nhóm NB phẫu thuật tiêu hoá mổ mở nên khả năng có mức độ đau cao hơn.

##### **4.2. Sự hài lòng của NB**

Sự hài lòng của NB về hiệu quả giảm đau, nhóm 1 có 36 (83.7) NB rất hài lòng so với 18 (41.9%) NB ở nhóm 2. Ở mức độ không hài lòng, nhóm 1 không có NB nào so với 4 (9.3%) NB nhóm 2. Như vậy sự khác biệt ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0.001$ . Đánh giá về sự hài lòng chung về đợt giảm đau: nhóm 1 có 34 (79.1%) NB rất hài lòng, so với 15 (34.9%) ở nhóm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.001$ . Như vậy kết quả mức độ hài lòng của NB về hiệu quả giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Bo Young Oh [6]. [7]

**4.3. Biểu đồ 3 cho thấy tỉ lệ không HL về chất lượng giảm đau ở nhóm 1 là 0% và ở nhóm 2 là 0.4%, tỉ lệ không HL chung cho đợt giảm đau ở cả 2 nhóm là 0%. Tại bệnh viện Việt Đức cũng đã có một số nghiên cứu về sự hài lòng của NB khi sử dụng dịch vụ GĐSM đạt các kết quả như sau: Tác giả Vũ Thị Hằng (2021) [8], nghiên cứu hiệu quả giảm đau ngoài màng cứng cho phẫu thuật tiêu hoá có tới 16.7% NB không hài lòng, mức HL chung cả đợt giảm đau có tới 12.9% NB không hài lòng. Một tác giả khác Nguyễn Thị Thiện (2023) [9] nghiên cứu về giảm đau ngoài màng cứng cho phẫu thuật thay khớp háng có kết quả tỉ lệ không hài lòng của NB giảm đáng kể ở cả hai tiêu chí trên chỉ còn 0.8%. Vậy kết giảm đau sau mổ của chúng tôi tỷ lệ NB không hài lòng thấp hơn hai tác giả trên. Như vậy phương pháp giảm đau PCA đơn thuần hoặc phương pháp giảm đau tê thẩm vết mổ kết hợp với PCA, đem lại sự HL tốt cho NB. Điều này có thể do khi sử dụng phương pháp PCA, NB có thể chủ động kiểm soát được mức độ đau của mình.**

## Chăm sóc giảm đau bằng phương pháp tê thấm vết mổ...

### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kết quả chăm sóc giảm đau sau mổ bằng phương pháp tê thấm vết mổ, kết hợp với phương pháp người bệnh tự kiểm soát (PCA) có hiệu quả giảm đau tốt hơn, lượng morphin giảm đáng kể, các dấu hiệu sinh tồn ổn định hơn, đem lại sự hài lòng của người bệnh cao hơn so với nhóm sử dụng PCA đơn thuần.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Tú, Dự phòng và chống đau, Gây mê hồi sức. 2014: NXB y học.
2. Nguyễn Trần Hoàng (2022), Đánh giá hiệu quả của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống hai bên bằng hỗn hợp Anaropin và dexamethasone cho giảm đau trong và sau phẫu thuật sỏi đường mật.
3. Kang KH, Kim BS, Kang H, The benefits of preincision ropivacaine infiltration for reducing postoperative pain after robotic bilateral axillo-breast approach thyroidectomy: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 2015;88(4):193-199.
4. Pappas - Gogos G, Tsimogiannis KE, Zikos N, Nikas K, Manataki A, Tsimoyiannis EC, Preincisional and intraperitoneal ropivacaine plus normal saline infusion for postoperative pain relief after laparoscopic cholecystectomy: a randomized double-blind controlled trial. *Surgical endoscopy*, 2008;22:2036-2045.
5. Lê Sáu Nguyên (2020), Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau mổ mở ổ bụng của phương pháp truyền liên tục Levobupivacain 0.2% vào vết mổ qua catheter nhiều lỗ bên, in Luận án tiến sĩ. Học viện Quân y.
6. Oh BY, Park YA, Koo HY, Yun SH, Kim HC, Lee WY, et al., Analgesic efficacy of ropivacaine wound infusion after laparoscopic colorectal surgery. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 2016;91(4):202-206.
7. Xu B, Ren L, Tu W, Wu Z, Ai F, Zhou D, et al., Continuous wound infusion of ropivacaine for the control of pain after thoracolumbar spinal surgery: a randomized clinical trial. *European Spine Journal*, 2017;26:825-831.
8. Vũ Thị Hằng, (2022) Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật vùng bụng. *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*.
9. Nguyễn Thị Thiện, Kết quả chăm sóc giảm đau của điều dưỡng trên người bệnh phẫu thuật thay khớp háng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2022, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. 2013, Đại học Thăng Long.