

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI BẰNG KỸ THUẬT GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Nguyễn Thị Thu Phương¹, Vũ Thị Thanh Nga¹,
Phạm Thị Yên¹, Võ Văn Hiến^{✉2}

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm là một kỹ thuật mới, hiệu quả giảm đau tốt và an toàn cho sản phụ (SP).

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm và mô tả một số tác dụng không mong muốn của phương pháp trên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu trên 30 sản phụ ≥ 18 tuổi, ASA I, II, sau phẫu thuật lấy thai đường ngang trên vệ dưới gây tê tủy sống tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Các sản phụ được giảm đau sau mổ bằng gây tê cơ vuông thắt lưng 2 hai bên với mỗi bên là 1 mg/kg - Levobupivacain 0,25%. Phối hợp Diclofenac 100 mg/ngày đặt hậu môn và Paracetamol 10mg/kg mỗi 6 giờ khi đau nhẹ VAS từ 1 - 3.

Kết quả: Hiệu quả giảm đau: Thời gian bắt đầu có tác dụng giảm đau sau khi gây tê trung bình là $12,45 \pm 2,44$ phút. Thời gian giảm đau kéo dài trung bình là $20,85 \pm 1,23$ giờ. Mức độ đau theo thang điểm VAS: VAS nghỉ ngơi < 2 , VAS vận động < 4 . Tỷ lệ sản phụ rất hài lòng về chất lượng giảm đau là 70%, hài lòng là 30%.

Tác dụng không mong muốn: Không có tai biến nghiêm trọng nào xảy ra. Tỷ lệ nôn buồn, nôn là 3,33%, lạnh, run là 6,67%.

Kết luận: Giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm là kỹ thuật giảm đau hiệu quả và an toàn cho SP.

Từ khoá: Gây tê cơ vuông thắt lưng (QLB), hướng dẫn siêu âm, giảm đau, mổ lấy thai.

¹Chịu trách nhiệm: Võ Văn Hiến, Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: vanhien103@gmail.com

Ngày gửi bài: 10/7/2025; Ngày nhận xét: 10/8/2025; Ngày duyệt bài: 26/10/2025

<https://doi.org/10.54804/>

ABSTRACT

Background: Pain relief after cesarean section by using ultrasound-guided quadratus lumborum block procedure is a new technique, effective pain and safe for post-cesarean women.

Purpose: To evaluate the effectiveness of analgesia after cesarean section using a single dose of ultrasound-guided quadratus lumborum block. Research on the side effects of ultrasound-guided quadratus lumborum block.

Subjects and methods: Research on progress, clinical trial, randomized distribution of over 30 patients aged 20 years old, ASA I, II, undergoing cesarean section, are under spinal block at Việt Tiệp Hospital. They received QLB with 1 mg/kg - Levobupivacain 0.25% for a side when the VAS score (pain upon activity) > 3, Diclofenac 100 mg rectally after QLB, Paracetamol 1 g I.V every 6 hours.

Results: In terms of analgesia: The average onset time was 12.45 ± 2.44 minutes. The average duration of analgesic effect was 20.85 ± 1.23 hours. The VAS score postoperatively: The VAS score (pain at rest) < 2, the VAS score (pain upon activity) < 4. The rate of very satisfied was 70% and of satisfied was 30%.

About side effects: No serious adverse event was reported. The rate of nausea and vomiting was 3.33%, cold and shivering was 6.67%.

Conclusions: Anesthesia of the lumbar squamous muscle to relieve pain after cesarean section is effective and safe for post-cesarean women.

Keywords: Quadratus lumborum block, ultrasound-guided, analgesia, cesarean section.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một trong những phẫu thuật phổ biến nhất được thực hiện trong chuyên ngành sản phụ khoa trên thế giới. Việc quản lý cơn đau sau phẫu thuật lấy thai là một phần rất quan trọng trong quá trình điều trị hậu phẫu, giúp sản phụ giảm stress, đi lại sớm, có thể giảm nguy cơ huyết khối, tắc mạch cũng như giảm nguy cơ tiến triển thành đau mạn tính. Gây tê cơ vuông thắt lưng (Quadratus Lumborum Block - QLB) là phương pháp giảm đau sau mổ hiệu quả và an toàn cho sản phụ (SP). Phương pháp này đã được thực hiện trên nhiều bệnh viện tại Việt Nam và trên thế giới nhưng gần đây mới được áp dụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp” với các mục tiêu:

1. Nhận xét hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm.

2. Mô tả một số tác dụng không mong muốn của kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ (SP) tuổi từ 18 đến 45, được chỉ định mổ lấy thai lần đầu (chủ động

hoặc cấp cứu) với đường mổ ngang trên vệ bằng phương pháp vô cảm là gây tê tủy sống (GTTS), ASA I - II (theo phân loại của Hội Gây mê Hoa Kỳ). Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu. Thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024 tại khoa Gây mê hồi sức cơ sở An Đông, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

Loại khỏi nghiên cứu trong trường hợp sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc có chống chỉ định với phương pháp vô cảm GTTS.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả lâm sàng, cỡ mẫu thuận tiện gồm 30 SP.

Thuốc và phương tiện nghiên cứu: thuốc tê Regivell 20 mg/5ml (Bupivacain), Indonesia. Levobupivacain BFS 50 mg/10ml, Công ty cổ phần Dược phẩm trung ương 1, Việt Nam. Phương tiện máy siêu âm UF.400AX, Fukada, Nhật Bản, kim gây tê cơ vuông thất lưng Stimuplex A, 21G, 100mm, B. Braun, Nhật Bản. Các thuốc và phương tiện theo dõi, hồi sức cấp cứu. Thước đo đánh giá mức độ đau VAS (Visual Analog Scale) của hãng Astra Zeneca.

Các bước tiến hành nghiên cứu: Sản phụ được khám tiền mê, giải thích phương pháp vô cảm và ký cam kết tham gia nghiên cứu. Tại phòng mổ, sản phụ được đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi tay phải, kim 18G, truyền dung dịch ringerlactat, tốc độ 15 ml/kg/giờ trước khi gây tê. Tiến hành gây tê tủy sống tư thế nằm nghiêng trái, khoang liên đốt L2 - L3, liều thuốc tê bupivacain tính theo chiều cao, < 150 cm: 7 mg, 150 - 160

cm: 8mg, > 160 cm: 8,5 mg, phối hợp với 0,03mg fentanyl. Sau khi GTTS, SP được đưa về tư thế phẫu thuật, và kiểm tra mức độ vô cảm.

Tất cả các SP đều được theo dõi mạch, huyết áp, nhịp tim 2 phút 1 lần trong 10 phút đầu tiên, 5 phút 1 lần cho tới kết thúc phẫu thuật, mức ức chế cảm giác, vận động và các tác dụng không mong muốn tại các thời điểm nghiên cứu. Xử trí các biến chứng nếu có: tụt huyết áp, buồn nôn, nôn, ngứa, ức chế hô hấp...

Sau phẫu thuật, khi SP có điểm VAS lúc vận động ≥ 4 . SP nằm nghiêng, bác sỹ gây mê tiến hành đặt đầu dò convex phía trên mào chậu xác định vị trí cơ vuông thất lưng. Hướng chọc kim trong mặt phẳng cắt (in - plane) theo hướng dẫn của siêu âm tới mặt sau của cơ vuông thất lưng (QL2), tiêm 5 ml dung dịch NaCl 0,9% để bóc tách cân cơ. Sau đó tiêm thuốc tê levobupivacain 0,25% từng bên với liều 1 mg/kg (tối đa không quá 75mg cho một bên). Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê vuông thất lưng: VAS ≤ 3 lúc nghỉ và VAS ≤ 5 lúc vận động

Ngoài kỹ thuật gây tê cơ vuông thất lưng như trên, SP sau mổ đều được thực hiện giảm đau sau mổ theo quy trình thống nhất tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp bằng phối hợp Diclofenac 100 mg/ngày đặt hậu môn và Paracetamol 10 mg/kg mỗi 6 giờ.

- Giải cứu đau: Khi VAS lúc nghỉ ≥ 4 , sản phụ được tiêm 1 mg Morphin sau mỗi 5 phút cho đến khi VAS < 4. Đối phương pháp giảm đau PCA (Patient-Controlled Analgesia) Morphin, nồng độ thuốc 1 mg/ml với liều bolus 1 ml, thời gian khóa 8

phút, giới hạn liều trong 4 giờ là 15 ml và không dùng liều duy trì liên tục.

*** Các chỉ tiêu nghiên cứu**

+ Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, liều thuốc GTTS, tổng liều Levobupivacaine dùng để giảm đau sau mổ.

+ Thời gian thực hiện kỹ thuật (kể từ khi đặt đầu dò đến khi rút kim)

+ Thời gian bắt đầu giảm đau: Khoảng thời gian tính từ lúc kết thúc tiêm thuốc tê đến khi SP cảm nhận rõ rệt sự giảm đau (điểm VAS giảm ít nhất 2 điểm so với trước tiêm).

+ Thời gian tác dụng giảm đau: Khoảng thời gian tính từ lúc thuốc bắt đầu có hiệu quả cho đến khi SP bắt đầu đau trở lại với **VAS khi nghỉ ngơi ≥ 4** hoặc cần thuốc giải cứu đau.

+ Số lượng sản phụ cần giải cứu đau, số lượng thuốc cần giải cứu đau

+ Điểm VAS khi vận động và nghỉ ngơi.

+ Đánh giá mức độ hài lòng của sản phụ về chất lượng giảm đau.

+ Đánh giá tác dụng không mong muốn: nôn, buồn nôn, run giật cơ, đau tại chỗ tiêm, tụ máu, chảy máu tại chỗ chọc kim.

Tiến hành đánh giá tại các thời điểm: H0, H1, H2, H3, H4, H5 tương ứng với ngay trước khi gây tê cơ vuông thắt lưng, sau gây tê 15 phút, 1 giờ, 6 giờ, 12 giờ và 24 giờ.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua ban lãnh đạo Khoa Gây mê hồi sức, Hội đồng Nghiên cứu khoa học và Hội đồng Đánh giá đề cương - Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp. Hồ sơ và các thông tin liên quan chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không tiết lộ cho bất kì đối tượng không liên quan nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Tuổi (năm)	27,85 \pm 4,36	19	35
Chiều cao (m)	1,57 \pm 0,03	1,54	1,62
Cân nặng (kg)	62,05 \pm 3,11	57	67
Tổng liều thuốc Bupivacain (mg)	7,75 \pm 0,29	8	8,5

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,85 \pm 4,36, chiều cao và cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu là 1,57 \pm 0,03 m và 62,05 \pm 3,11 kg. Tổng liều thuốc bupivacain là 7,75 \pm 0,29 mg.

3.2. Hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm

Bảng 3.2. Đặc điểm kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng

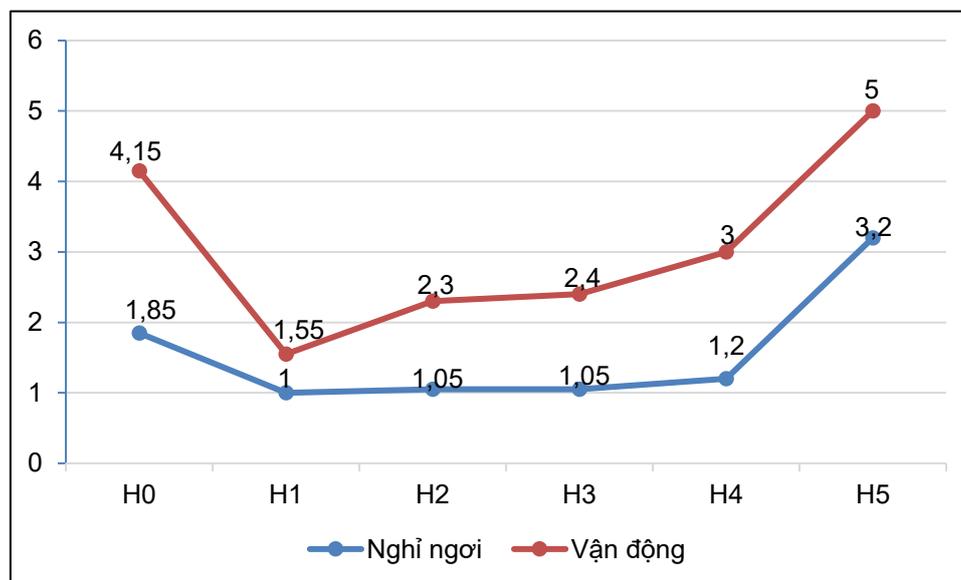
Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Thời gian thực hiện kỹ thuật (phút)	8,65 ± 3,1	5	15
Số lần chọc kim (lần)	2,25 ± 0,6	2	4
Tổng liều thuốc Levobupivacain (mg)	124,1 ± 6,2	104	134

Nhận xét: Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là 8,65 ± 3,1 phút, nhanh nhất là 5 phút, chậm nhất là 15 phút. Với số lần chọc kim trung bình 2,25 ± 0,6, trong đó có 1 sản phụ phải chọc kim 4 lần, 1 sản phụ chọc kim 3 lần, còn lại là 2 lần cho 2 bên. Tổng liều thuốc Levobupivacain 124,1 ± 6,2 mg.

Bảng 3.3. Thời gian bắt đầu giảm đau và thời gian tác dụng giảm đau

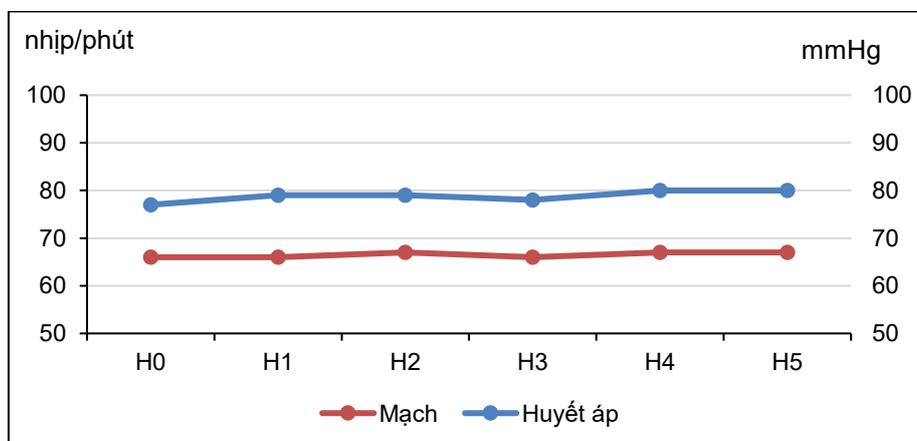
Đặc điểm	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
Thời gian bắt đầu giảm đau (phút)	12,45 ± 2,44	8	16
Thời gian tác dụng giảm đau (giờ)	20,85 ± 1,23	19	23

Nhận xét: Thời gian bắt đầu tác dụng giảm đau trung bình là 12,45 ± 2,44 phút. Thời gian tác dụng giảm đau trung bình kéo dài 20,85 ± 1,23 giờ.



Biểu đồ 3.1. Điểm đau VAS khi nghỉ ngơi và khi vận động tại các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: Điểm VAS trung bình trong hầu hết các thời điểm đều nhỏ hơn 2 ở VAS nghỉ ngơi và nhỏ hơn 4 ở VAS vận động



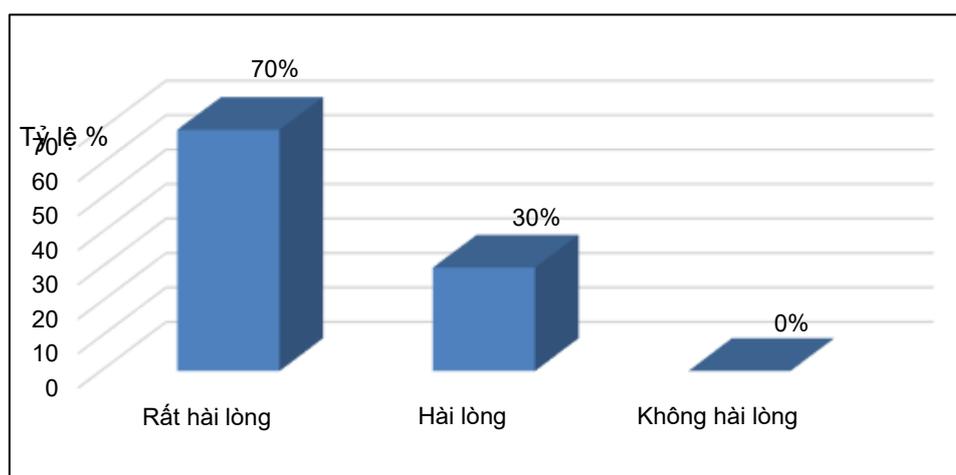
Biểu đồ 3.2. Sự biến đổi mạch, huyết áp trung bình

Nhận xét: Mạch, huyết áp trung bình của SP ít có sự biến đổi trước và sau khi tiến hành giảm đau bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng.

Bảng 3.4. Số sản phụ phối hợp thêm thuốc giảm đau trong 24 giờ

Thời điểm	Thuốc giảm đau (mg)	Paracetamol n (%)	Diclofenac n (%)	Morphin n (%)
Trong 6 giờ đầu		30 (100)	30 (100)	0 (0)
6 - 12 giờ		13 (43,33)	0 (0)	0 (0)
12 - 24 giờ		20 (66,67)	0 (0)	0 (0)

Nhận xét: Trong 24 giờ đầu sau gây tê, 100% các SP không cần giải cứu đau bằng morphin. Các SP đều cần phối hợp thêm thuốc giảm đau paracetamol và diclophenac.



Biểu đồ 3.3. Đánh giá mức độ hài lòng của sản phụ về chất lượng giảm đau

Nhận xét: Có 21 sản phụ rất hài lòng tương ứng với 70%, 9 sản phụ hài lòng tương ứng với 30% và không có sản phụ không hài lòng.

3.3. Một số tác dụng không mong muốn của kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm

Bảng 3.5. Các tác dụng phụ không mong muốn

Tác dụng phụ	n	Tỉ lệ (%)
Tụ máu tại điểm chọc kim	1	3,33
Nôn, buồn nôn	1	3,33
Run giật cơ	2	6,67

Nhận xét: 1 sản phụ có cảm giác buồn nôn chiếm 3,33 % và 2 sản phụ bị run giật chiếm 6,67% tổng số sản phụ trong nhóm nghiên cứu, 1 sản phụ tụ máu tại điểm chọc kim. Không có sản phụ nào bị phản vệ, ngộ độc thuốc tê, tụt huyết áp, chấn thương tạng hoặc nhiễm trùng chỗ chọc kim.

4. BÀN LUẬN

Gây tê cơ vuông thắt lưng lần đầu tiên được R. Blanco mô tả vào năm 2007 để giảm đau cho các phẫu thuật vùng bụng dưới do phong bế các nhánh thần kinh đoạn T5 - L1. Phương pháp này có tiềm năng trong việc giảm và thay thế opioid giúp giảm các tác dụng phụ của opioid trong khi vẫn mang lại chất lượng giảm đau tương tự.

Dựa vào cách tiếp cận cơ vuông thắt lưng (vị trí đầu kim so với cơ vuông thắt lưng) mà chia gây tê cơ vuông thắt lưng thành 4 phương pháp: QL1 (thuốc tê được tiêm vào bờ trước ngoài cơ vuông thắt lưng - kim nằm bên trên mạc ngực thắt lưng và dưới mạc ngang thành bụng), QL2 (thuốc tê được tiêm vào bờ nông của cơ

vuông thắt lưng - kim ở giữa cơ dựng gai, cơ lưng rộng và cơ vuông thắt lưng, sau lớp giữa của mạc ngực thắt lưng), QL3 (tiêm ở sâu bên dưới cơ vuông thắt lưng) và QL trong cơ (tiêm thuốc trực tiếp vào trong cơ vuông thắt lưng). Trong nghiên cứu, nhóm nghiên cứu lựa chọn gây tê cơ vuông thắt lưng vị trí QL2 (phong bế nhánh thần kinh T7 - L1) để giảm đau cho sản phụ sau mổ lấy thai.

Nghiên cứu 30 SP sau mổ lấy thai được giảm đau đa mô thức bằng gây tê cơ vuông thắt lưng (QL2) hai bên dưới hướng dẫn siêu âm hai bên với liều mỗi bên là 1mg/kg Levobupivacain 0,25% khi VAS vận động ≥ 4 , Diclofenac 100mg đặt hậu môn 100mg/ngày, và Paracetamol 10mg/kg mỗi 6 giờ khi đau mức độ nhẹ (VAS < 4). Kết quả cho thấy:

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $27,85 \pm 4,36$ tuổi, nằm trong độ tuổi sinh đẻ của phụ nữ Việt Nam. Chiều cao và cân nặng trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $1,57 \pm 0,03$ m và $62,05 \pm 3,11$ kg. Chiều cao thấp nhất là 1,54 m, lớn nhất là 1,62 m; cân nặng thấp nhất là 57 kg, lớn nhất là 67 kg. Chiều cao, cân nặng của nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đều nằm trong giới hạn bình thường của người Việt Nam.

4.2. Hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm

Thời gian bắt đầu giảm đau trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $12,45 \pm 2,44$ phút (thời gian ngắn nhất là 8 phút và dài nhất là 16 phút). Kết quả này kéo dài hơn so với nghiên cứu của tác giả

Tô Thị Lan Hương, thời gian bắt đầu giảm đau trung bình là $4,29 \pm 0,54$ phút [1]. Có sự khác biệt này là do nghiên cứu tác dụng Tô Thị Lan Hương giảm đau sau mổ lấy thai khi gây tê cơ vuông thắt lưng bằng thuốc Levobupivacain 0,375% - 16ml cho mỗi bên, còn chúng tôi sử dụng Levobupivacain 0,25%, 1 mg/kg, không quá 75 mg cho mỗi bên. levobupivacain là thuốc tê có thời gian onset chậm, thời gian onset phụ thuộc nồng độ của thuốc, nồng độ càng cao thì thời gian onset càng ngắn.

Thời gian tác dụng giảm đau: Khoảng thời gian tính từ lúc thuốc bắt đầu có hiệu quả cho đến khi SP bắt đầu đau trở lại với VAS khi nghỉ ngơi ≥ 4 hoặc cần thuốc giải cứu đau, trung bình là $20,85 \pm 1,23$ giờ (Thời gian ngắn nhất là 19 giờ và dài nhất là 23 giờ). Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả thời gian tác dụng ngắn hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thành, thời gian tác dụng giảm đau trung bình là $22,27 \pm 5,47$ giờ. Tác giả tiến hành gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau với liều 15 ml Levobupivacain 0,5% phối hợp với Dexamethasone 2mg cho mỗi bên [2]. Sử dụng phối hợp Dexamethasone được chứng minh có thể kéo dài thời gian giảm đau và giảm cường độ đau sau phẫu thuật [3].

Theo dõi trước và sau khi tiến hành gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau mổ lấy thai, chúng tôi thấy các sản phụ ít biến đổi về cả mạch và huyết áp. Tỷ lệ hài lòng và rất hài lòng của sản phụ về chất lượng giảm đau lần lượt là 70% và 30%.

Điểm VAS trung bình trong thời gian tác dụng của thuốc đều < 2 ở VAS nghỉ ngơi và < 4 ở VAS vận động. Kết quả này tương tự như tác giả Nguyễn Thị Thành và tốt hơn của tác giả Michał Borys (< 3 ở VAS nghỉ ngơi và < 5 ở VAS vận động). Nguyên nhân là nghiên cứu của tác giả Michał Borys sử

dụng thuốc tê Ropivacain 0,375% với liều 0,2 ml/kg (không quá 20ml) [4]. Thuốc tê Ropivacain có độ mạnh kém hơn 19% so với thuốc tê Levobupivacain [5].

Kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng giúp giảm đau thành bụng và một phần tạng nông (T7 - L1). Tuy nhiên, đau sau mổ lấy thai không chỉ do vết mổ thành bụng, mà còn liên quan đến: co hồi tử cung, tổn thương mô sâu trong phẫu thuật, căng giãn phúc mạc. Do vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, các SP đều được gây tê khi đánh giá điểm VAS vận động trên 3, và được phối hợp 100 mg Diclofenac đặt hậu môn 100 mg/ngày, và 10 mg/kg Paracetamol mỗi 6 giờ khi bệnh nhân đau nhẹ (VAS < 4) trong 24 giờ theo dõi để tối ưu giảm đau và giảm nhu cầu opioid. Không có sản phụ nào cần giải cứu đau hay chuyển phương pháp giảm đau khác.

Như vậy, gây tê cơ vuông thắt lưng với mức phong bế các nhánh thần kinh từ T7 - L1 là phương pháp giảm đau hiệu quả, phù hợp với sinh lý đau sau mổ lấy thai là mức độ đau mạnh dưới 48 giờ (đau nhất ở 24 giờ đầu và giảm dần mức độ đau từ 24 giờ thứ hai sau mổ).

4.3. Một số tác dụng không mong muốn của kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm

Kết quả nghiên cứu không có sản phụ bị các biến chứng như phản vệ, ngộ độc thuốc tê, tụt huyết áp, nhiễm trùng tại chỗ chọc kim. Có 3,33% SP gặp tác dụng không mong muốn là nôn, buồn nôn. Kết quả này cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Xuân Tịnh và cộng sự trong nghiên cứu (tỷ lệ nôn, buồn nôn là 3%) [6], Nguyễn Ngọc Trâm (tỷ lệ nôn, buồn nôn là 4%) [7]. Nguyên nhân nghĩ đến do gây tê cơ vuông thắt lưng là kỹ thuật gây tê vị trí QL2 có

mức phong bế đạt tối đa T7 nên hạn chế được các tác dụng phụ do thuốc tê lan lên cao như tê tủy sống hoặc tê ngoài màng cứng. Đồng thời, gây tê cơ vuông thất lưng là phương pháp ít xâm lấn, vị trí gây tê có ít mạch máu, kỹ thuật đâm kim hạn chế xuyên qua các khối cơ nên giảm được các tác dụng phụ chảy máu, tụ máu tại chỗ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 2 SP gặp lạnh, run chiếm tỷ lệ là 6,67%. Triệu chứng này thường mức độ nhẹ, không cần can thiệp thuốc, xử trí đơn giản bằng truyền dịch ấm và sưởi ấm ngoài. Kết quả tương tự với các tác giả tác giả Nguyễn Xuân Tịnh tỷ lệ lạnh run là 5% [6]. Nguyên nhân có thể do phong bế giao cảm một phần, cộng hưởng với hạ thân nhiệt do gây tê tủy sống và môi trường phòng mổ.

Có 1 SP đau, tụ máu tại điểm chọc kim, nguyên do SP này với cân nặng 98kg, khối mỡ rất dày, việc thực hiện kỹ thuật gặp khó khăn, phải chọc kim nhiều lần. SP được băng ép, chườm mát, và khối máu tụ giảm dần, không để di chứng.

5. KẾT LUẬN

Phương pháp gây tê cơ vuông thất lưng để giảm đau sau mổ lấy thai đạt hiệu quả giảm đau tốt, đồng thời kỹ thuật này được đánh giá là an toàn. SP được gây tê cơ vuông thất lưng có mức độ đau ít cả lúc nghỉ ngơi và lúc vận động. Do vậy, SP có thể tập phục hồi chức năng sớm nhằm phòng ngừa biến chứng thuyên tắc tĩnh mạch sâu và huyết khối sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tô Thị Lan Hương, Nguyễn Đức Lam, Mai Trọng Hưng, (2024), "Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của levobupivacain 0,375% phối hợp dexamethason 4mg hoặc 8mg trong gây tê cơ vuông thất lưng dưới hướng dẫn siêu âm", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 544(2): 210-214.
2. Nguyễn Thị Thành, Phạm Xuân Hùng (2023), "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ đẻ bằng phương pháp gây tê cơ vuông thất lưng dưới siêu âm tại bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng", *Hội nghị gây mê Hải Phòng*.
3. Pehora C, Pearson AM, Kaushal A, (2017), "Dexamethasone as an adjuvant to peripheral nerve block", *Cochrane Database Syst Rev*, 11 (11): CD011770.
4. Borys M, Horeczy B, Zamara A, Gęszka E, (2021), "Quadratus Lumborum and Transversus Abdominis Plane Blocks and Their Impact on Acute and Chronic Pain in Patients after Cesarean Section: A Randomized Controlled Study", *Int J Environ Res Public Health*, 18 (7): 3500.
5. Li Man, Li Wan, Mei Wei, (2014), "Update on the clinical utility and practical use of ropivacaine in Chinese patients", *Drug Des Devel Ther*, 8: 1269-76.
6. Nguyễn Xuân Tịnh, Phạm Thiệu Trung, Vũ Đức Định (2022), "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thất lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec phú quốc", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 508 (1): 1 - 4.
7. Nguyễn Ngọc Trâm, Nguyễn Thị Diệu Linh, Trần Tuấn Anh (2023), "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thất lưng liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm tại bệnh viện bưu điện", *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 527 (1): 13 - 16.