

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG CỦA GÂY TÊ TỦY SỐNG BẰNG BUPIVACAINE LIỀU THẤP KẾT HỢP VỚI FENTANYL TRONG MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Thu Bình¹, Trần Thị Thương¹, Lê Thị Mỹ Tiên¹,
Lê Quý Dạ Thảo¹, Huỳnh Thị Thảo Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiệu quả giảm đau gia tăng khi phối hợp fentanyl với bupivacain đã được nghiên cứu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm so sánh hiệu quả vô cảm của gây tê tủy sống bằng bupivacaine đơn thuần với bupivacaine phối hợp fentanyl trong mổ lấy thai và giảm đau sau mổ.

Phương pháp: Nghiên cứu ngẫu nhiên, có đối chứng trên 2 nhóm sản phụ mổ lấy thai, mỗi nhóm có 50 sản phụ. Nhóm I sử dụng gây tê tủy sống với bupivacaine (Bupigocain) 0,12mg/kg + fentanyl 0,05 μ /kg, Nhóm II sử dụng đơn thuần bupivacaine (Bupigocain) 0,15mg/kg. Đánh giá thời gian xuất hiện giảm đau, thay đổi huyết động trong phẫu thuật, thời gian kéo dài giảm đau sau mổ và số lượng thuốc giảm đau sử dụng trong 24 giờ đầu sau mổ

Kết quả: Thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau tương tự nhau giữa hai nhóm. Các thông số về huyết động tại các thời điểm đo không khác biệt giữa hai nhóm và duy trì ở mức bình thường. Thời gian kéo dài giảm đau sau mổ ở nhóm I lớn hơn nhóm II, số lượng bệnh nhân phải sử dụng thuốc giảm đau trong 6 giờ đầu sau mổ ở nhóm I cũng ít hơn so với nhóm II.

Kết luận: Phối hợp fentanyl với bupivacaine trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai giúp giảm liều bupivacain mà vẫn đảm bảo được hiệu quả giảm đau trong mổ, đồng thời giúp kéo dài thời gian giảm đau sau mổ.

ABSTRACT

COMBINATION OF INTRATHECAL FENTANYL AND HYPERBARIC BUPIVACAINE FOR CESAREAN OPERATION IN HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Thu Binh¹, Tran Thi Thuong¹, Le Thi My Tien¹,
Le Quy Da Thao¹, Huynh Thi Thao Trang¹

Background: Potentiating the effect of intrathecal local anesthetics by addition of intrathecal opioids for intra-abdominal surgery is known. In this study by addition of fentanyl we tried to minimize the dose of bupivacaine, thereby reducing the side effects caused by higher doses of intrathecal bupivacaine in cesarean section.

Methods: Study was performed on 100 cesarean section parturients divided into two groups. Group I (50 parturients) received bupivacaine (Bupigocain) 0,12mg/kg + fentanyl 0,05 μ /kg, group II (50 parturients) received bupivacaine (Bupigocain) 0,12mg/kg only. The parameters taken into consideration were onset time of sensory block, hemodynamic stability and postoperative pain.

Results: Onset of sensory block was similar between two groups. Blood pressure was stable in

1. BVTW Huế

two groups. The prolonged duration of postoperative pain relief in group I in compared with group II, the number of patients requires analgesia in 6 hours after surgery in group I less than in group II.

Conclusion: Combination of fentanyl and bupivacaine in spinal anesthesia for cesarean section is able to reduce the dose of bupivacaine while ensuring analgesia intraoperative analgesia and prolong postoperative analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các phương pháp vô cảm trong mổ lấy thai luôn là sự quan tâm của những người làm công tác gây mê hồi sức và sản khoa nhằm giúp đảm bảo an toàn nhất cho sản phụ và thai nhi. Gây mê cho mổ lấy thai có nhiều điểm đặc biệt vì cùng một lúc phải đảm bảo điều trị cho hai đối tượng đó là sản phụ và thai nhi, nhất là khi mổ lấy thai được xem như là một điều trị cấp cứu [2], [5],[10]. Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến thành công của quá trình gây mê, gây tê cho mổ lấy thai. Những yêu cầu phải đặt ra cho quá trình gây mê cho mổ lấy thai là phải đảm bảo cho tính mạng cho mẹ, cho sự phát triển bình thường của thai nhi và vẫn đảm bảo cho phẫu thuật được thực hiện thuận lợi.

Hiện nay bupivacaine là thuốc tê được sử dụng hầu hết cho các trường hợp gây tê mổ lấy thai tại Bệnh viện Trung ương Huế. Bupivacaine có đặc điểm: tác dụng giảm đau hiệu quả, ổn định và ít tác dụng phụ. Tuy nhiên, sử dụng liều cao có thể gây ra tụt huyết áp, nhất là trong mổ lấy thai, ngoài ra còn có thể gây độc cho cơ tim. Để hạn chế tác dụng không mong muốn trên, có nhiều thuốc được nghiên cứu phối hợp với bupivacaine như : ketamin, clonidin, morphin... để gây tê tùy sống với mục đích giảm được liều thuốc tê, tăng hiệu quả điều trị và giảm được tác dụng không mong muốn [11], [12]. Những năm gần đây có nhiều nghiên cứu trên thế giới đã sử dụng bupivacaine kết hợp với fentanyl để vô cảm cho mổ lấy thai. Fentanyl là thuốc giảm đau trung ương, có tác dụng giảm đau mạnh gấp 10 lần so với morphin [2], [8], [9]. Khi dùng kết hợp với bupivacaine, thuốc có thể làm tăng và kéo dài tác dụng giảm đau trong và sau mổ, vì vậy có thể giúp giảm liều thuốc bupivacaine sử dụng. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm: *so sánh hiệu quả vô cảm của gây tê tùy sống bằng bupivacaine đơn thuần với bupivacaine*

phối hợp fentanyl trong mổ lấy thai và giảm đau sau mổ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai ở khoa sản Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 4/2011 đến tháng 7/2011, đáp ứng các tiêu chuẩn nghiên cứu, được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai lần đầu, thai đủ tháng, ASA I, không có chống chỉ định gây tê tùy sống, không có tiền sử dị ứng với các thuốc gây tê và morphine.

- Tiêu chuẩn loại trừ : Các sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu, các chỉ định mổ lấy thai khẩn cấp như nhau bong non, sa dây rốn và các trường hợp có biến chứng trong quá trình phẫu thuật.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng

2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên theo phương pháp bốc thăm các sản phụ vào hai nhóm, mỗi nhóm có 50 bệnh nhân.

- Nhóm I : bupivacaine (Bupigocain) 0,12mg/kg + fentanyl 0,05µ/kg

- Nhóm II : bupivacaine (Bupigocain) 0,15mg/kg

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Các biến số nghiên cứu chính được ghi nhận trên các phương tiện theo dõi và đánh giá trực tiếp trên sản phụ. Tất cả các số liệu được ghi nhận trên cùng một phiếu nghiên cứu thống nhất.

Các biến nghiên cứu gồm : Liều thuốc gây tê, Diễn biến huyết động trước trong và sau mổ, Mức độ phong bế cảm giác, Thời gian dùng thuốc giảm đau sau mổ, Tác dụng phụ sau mổ.

2.5. Xử lý số liệu : Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 15.0 for Windows

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thời gian mất cảm giác đau

Thông số	Nhóm I	Nhóm II	p
T12 (phút)	2,10 ± 0,52	2,17 ± 0,54	>0,05
T10 (phút)	3,05 ± 0,62	3,27 ± 0,57	>0,05
T6 (phút)	5,51 ± 1,12	6,03 ± 1,29	>0,05

Nhận xét: Thời gian xuất hiện mất cảm giác đau tại các mức T12, T10 và T6 là không khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu

Bảng 2. Thay đổi huyết động theo các mốc thời gian

Thời điểm	HATT		p
	Nhóm I	Nhóm II	
Trước gây tê	119,72 ± 8,30	120,32 ± 7,45	>0,05
Sau gây tê	117,43 ± 8,14	120,04 ± 7,12	>0,05
Sau khi rạch da	109,47 ± 11,84	110,15 ± 10,43	>0,05
Trước khi lấy thai	107,65 ± 9,67	107,98 ± 9,38	>0,05
Sau khi lấy thai	112,44 ± 6,42	110,53 ± 6,84	>0,05
Sau khi lấy thai 30 phút	116,37 ± 7,57	119,86 ± 6,97	>0,05

Nhận xét: HATT tại các thời điểm của hai nhóm đều trong giới hạn bình thường và không khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu

Bảng 3. Thời gian giảm đau sau mổ

Thời gian (giờ)	Nhóm I	Nhóm II	p
($\bar{X} \pm SD$)	4,29 ± 1,37	3,76 ± 0,54	<0,05

Nhận xét: Thời gian kéo dài ức chế cảm giác đau ở nhóm I dài hơn nhóm II có ý nghĩa thống kê

Bảng 4. Lượng thuốc giảm đau cần dùng sau mổ

Thời gian	Nhóm I		Nhóm II	
	N	%	N	%
0-3h	0	0	2	5
3-6h	13	26	36	72
6-24h	50	100	50	100

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân nhóm II phải dùng thuốc giảm đau trong 6 giờ đầu cao hơn so với nhóm I.

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay, Bupivacain là thuốc tê được lựa chọn để gây tê cho mổ lấy thai. Tuy nhiên, một nhược điểm của thuốc tê này là có thể gây ra tụt huyết áp cho sản phụ. Nhằm tăng cường các ưu điểm cũng như hạn chế các tác dụng phụ của thuốc bupivacain, nhiều loại thuốc khác nhau đã được nghiên cứu để sử dụng phối hợp. Nghiên cứu của chúng tôi phối hợp fentanyl để giảm liều sử dụng của Bupivacain. Kết quả về thời gian khởi phát ức chế vận động tại bảng 1 cho thấy không có sự khác nhau giữa hai nhóm. Như vậy, phối hợp fentanyl có thể giảm được liều bupivacain và không làm thay đổi thời gian khởi phát giảm đau. Nghiên cứu của Phạm Đông An [1], và Nguyễn Hoàng Ngọc [6] cũng cho thấy phối hợp fentanyl và bupivacain liều thấp cho kết quả giảm đau tốt và ít tác dụng phụ tụt huyết áp hơn so với sử dụng bupivacain liều thông thường đơn thuần.

Thời gian bắt đầu sử dụng thuốc giảm đau sau mổ: Kết quả bảng 3 cho thấy thời gian kéo dài giảm đau sau mổ ở nhóm I dài hơn nhóm II. Bảng 4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng giảm đau trong 6

giờ đầu ở nhóm II cũng nhiều hơn nhóm I. Điều này cho thấy, sử dụng phối hợp fentanyl với bupivacain có thể kéo dài thời gian giảm đau hơn so với sử dụng bupivacaine đơn thuần, do đó cũng giúp giảm bớt lượng thuốc giảm đau phải sử dụng sau mổ. Đến nay, tại Bệnh viện Trung ương Huế chưa có phương cách tốt nhất để giảm đau cho mổ lấy thai. Cả hai nhóm trong 3 giờ đầu có thể chưa dùng thuốc giảm đau nhưng sau đó thì 100% cần phải dùng thuốc giảm đau sau mổ. Việc lựa chọn thuốc giảm đau sau mổ cho những sản phụ là rất khó khăn vì các thuốc có ảnh hưởng đến tiết sữa, tình trạng co hồi của tử cung, ảnh hưởng đến

chức năng gan. Cần có nghiên cứu nhiều hơn nữa về sự phối hợp của các thuốc trong gây tê tùy sống để giảm đau sau phẫu thuật, chẳng hạn sử dụng phối hợp với morphin liều thấp để kéo dài thời gian giảm đau sau phẫu thuật hơn so với fentanyl.

V. KẾT LUẬN

Phối hợp fentanyl giúp giảm liều gây tê của Bupivacain nhưng vẫn đảm bảo được hiệu quả giảm đau trong phẫu thuật, đồng thời kéo dài thời gian giảm đau sau mổ và hạn chế sử dụng thuốc giảm đau trong những giờ đầu sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Đông An, Nguyễn Văn Chùng (2005), “Hiệu quả gây tê tùy sống bằng hỗn hợp bupivacaine (Marcaine) với fentanyl trong mổ lấy thai”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*.
2. Bùi Quốc Công (2003), *Đánh giá tác dụng gây tê tùy sống bằng hỗn hợp Marcain liều thấp và fentanyl trong mổ lấy thai*, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội
3. Nguyễn Văn Chinh, Tô Văn Thành, Nguyễn Văn Chùng (2005), “Giảm đau trong chuyển dạ bằng gây tê ngoài màng cứng với sự phối hợp thuốc tê và thuốc giảm đau trung ương”, *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*, 45, tr.67-72.
4. Hội đồng dược điển Việt Nam (2002), *Dược thư quốc gia Việt Nam*, Bộ Y tế, tr.202-204.
5. Phan Đình Kỳ (2002), “Gây mê mổ lấy thai”, *Bài giảng gây mê hồi sức tập II*, Nhà xuất bản y học, tr.274-310.
6. Nguyễn Hoàng Ngọc (2003), *Đánh giá tác dụng gây tê dưới màng nhện bằng upivacaine liều thấp kết hợp với fentanyl trong mổ lấy thai*, Luận văn tốt nghiệp cao học, Đại học Y Hà Nội
7. Trần Đình Tú (2006), “Sự kết hợp bupivacaine (Marcaine heavy 0,5%) với morphine hydroclorid bằng phương pháp gây tê tùy sống để vô cảm trong mổ lấy thai”, *Hội nghị khoa học về gây mê sản khoa*.
8. Abouleish E, Rawal N, Fallon K, Hernandez D (1998), Combined intrathecal morphine and bupivacaine for cesarean section, *Anesth Analg*, 67(4), pp.370-4.
9. Chung CJ, Choi SR, Yeo KH, Patk HS, Lee SI, Chin YJ (2001), Hyperbaric spinal ropivacaine for caesarean delivery: a comparison to hyperbaric bupivacaine, *Anesth Analg*, 93(1), pp.157-61.
10. Daniel G et al (2000), The minimum effective dose of 0,5% hyperbaric spinal bupivacain for cesarean section, *Minerva-Anaesthesiol*, pp.573-7.
11. Michelle Wheeler, Gary M, Oderda (2002), Adverse events associated with postoperative opioid analgesia: A systematic review, *The Journal of Pain*, 3(3), pp.159-180.
12. Russell, D, Duncan LA, Frame WT, Higgins SP, Asbury AJ, Millar K (1996), Patient-controlled analgesia with morphine and droperidol following caesarean section under spinal anaesthesia, *Acta Anaesthesiol Scand*, 40, pp.600-605.