DOI: 10.38103/jcmhch.18.1.15

Nghiên cứu

HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ MẶT PHẲNG CƠ DỰNG SỐNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT MỞ NGỰC ĐƯỜNG BÊN

Trần Trung Hiếu[1], Ngô Dũng[1], Phan Thắng[2]
[1]Khoa Gây mê Hồi sức A, Bệnh viện Trung Ương Huế
[2]Bộ môn Gây mê Hồi sức và Cấp cứu, Đại học Y - Dược, Đại học Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả và các tác dụng không mong muốn của giảm đau sau phẫu thuật mở ngực đường bên của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống bằng levobupivacain 0,25% so với morphin tĩnh mạch do bệnh nhân tự kiểm soát (PCA).*

Đối tượng, phương pháp: *Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh trên 68 bệnh nhân ≥ 18 tuổi (ASA I - III) phẫu thuật mở ngực đường bên tại Bệnh viện Trung ương Huế. Bệnh nhân được phân ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm ESPB gây tê mặt phẳng cơ dựng sống dưới hướng dẫn siêu âm bằng levobupivacain 0,25% và nhóm chứng giảm đau morphin PCA tĩnh mạch; cả hai nhóm áp dụng giảm đau đa mô thức. Đánh giá điểm VAS khi nghỉ/vận động trong 24 giờ, tổng lượng morphin tiêu thụ 24 giờ, QoR-15 (12 và 24 giờ), mức độ hài lòng, thay đổi dấu hiệu sinh tồn và các tác dụng không mong muốn.*

Kết quả: *Điểm VAS trung bình khi nghỉ và vận động của hai nhóm ở các thời điểm nghiên cứu đều nhỏ hơn 4 điểm. Tổng lượng morphin tiêu thụ trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật ở nhóm gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (4,15 ± 1,67) thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm PCA morphin tĩnh mạch (9,79 ± 2,01), p < 0,001. Điểm QoR15 của nhóm gây tê mặt phẳng cơ dựng sống ở thời điểm 12 giờ và 24 giờ sau phẫu thuật lần lượt là 111,5 ± 11,6 và 125,4 ± 8,1; cao hơn có ý nghĩa so với nhóm PCA morphin tĩnh mạch là 97,4 ± 8,2 và 120,1 ± 8,0. Mức độ hài lòng của bệnh nhân ở nhóm gây tê mặt phẳng cơ dựng sống cao hơn nhóm PCA morphin tĩnh mạch với p < 0,001. Buồn nôn và nôn là tác dụng không mong muốn cao hơn có ý nghĩa ở nhóm PCA morphin tĩnh mạch với tỷ lệ 17,6%, p < 0,05.*

Kết luận: *Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống liên tục dưới hướng dẫn siêu âm sau phẫu thuật mở ngực đường bên giúp giảm đau hiệu quả, an toàn, đem lại chất lượng hồi tỉnh tốt cho bệnh nhân.*

Từ khóa: *ESPB, PCA, giảm đau sau phẫu thuật, mở ngực đường bên.*

ABSTRACT

EFFICACY OF ULTRASOUND-GUIDED ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK IN PAIN MANAGEMENT AFTER LATERAL THORACOTOMY

Tran Trung Hieu[1], Ngo Dung[1], Phan Thang[2]

Objective: *To evaluate the effectiveness of ultrasound-guided erector spinae plane block with 0.25% levobupivacaine in post-thoracotomy pain management compared to intravenous patient-controlled analgesia (PCA) morphine, and to investigate changes in heart rate, blood pressure, respiratory rate, and adverse effects of both analgesic methods.*

Ngày nhận bài: 10/5/2025. **Ngày chỉnh sửa:** 05/02/2026. **Chấp thuận đăng:** 15/02/2026
Tác giả liên hệ: Trần Trung Hiếu. Email: trantrunghieu.gmhs@gmail.com. ĐT: 0763135492

Methods: *A randomized controlled trial enrolled 68 adults (ASA I - III) undergoing lateral thoracotomy at Hue Central Hospital. Patients were randomized to ultrasound-guided erector spinae plane block with 0.25% levobupivacaine or intravenous morphine patient-controlled analgesia (PCA); both groups received multimodal analgesia. Outcomes included VAS pain scores at rest and on movement over 24 hours, 24-hour morphine consumption, QoR-15 at 12 and 24 hours, patient satisfaction, vital signs, and adverse events.*

Results: *The VAS resting pain score at 6 hours post-surgery was lower in the PCA morphine group compared to the ESPB group. The total morphine consumption in the first 24 hours post-surgery was 4.15 ± 1.67 mg in the ESPB group and 9.79 ± 2.01 mg in the PCA morphine group. The QoR15 score at 12 hours and 24 hours after surgery was significantly higher in the ESPB group (111.5 ± 11.6 and 125.4 ± 8.1, respectively) compared to the PCA morphine group (97.4 ± 8.2 and 120.1 ± 8.0, respectively). Patient satisfaction was also higher in the ESPB group. Changes in heart rate, blood pressure, respiratory rate, and SpO2 were minimal in both groups. The incidence of adverse effects was lower in the ESPB group compared to the PCA morphine group.*

Conclusion: *Continuous ultrasound-guided erector spinae plane block is an effective, safe, and well-tolerated analgesic method for patients undergoing thoracotomy, providing good recovery quality and reducing the need for opioids.*

Keywords: *ESPB, PCA, postoperative pain management, lateral thoracotomy.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lồng ngực là một trong những phẫu thuật gây đau nặng nhất [1]. Giảm đau không hiệu quả sẽ cản trở bệnh nhân hít thở sâu và ho, dẫn đến xẹp phổi, viêm phổi, giảm oxy máu, tăng CO2 máu và tăng nguy cơ đặt lại nội khí quản sau phẫu thuật và làm chậm sự phục hồi và ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý người bệnh [2]. Điều trị cơn đau cấp tính sau phẫu thuật mở ngực đặc biệt quan trọng không chỉ để giúp bệnh nhân thoải mái mà còn để giảm thiểu các biến chứng về phổi [1]. Hiện nay có rất nhiều phương pháp giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực đã được áp dụng từ không dùng thuốc đến dùng thuốc [1,2]. Tuy nhiên phương pháp này cũng có một số tác dụng không mong muốn như nôn, buồn nôn, buồn ngủ, suy hô hấp, ngứa và bí tiểu [3]. Những năm gần đây có rất nhiều nghiên cứu về các kĩ thuật gây tê vùng dưới hướng dẫn siêu âm cho thấy có thể đem lại hiệu quả giảm đau tốt, dễ thực hiện và ít biến chứng. Gây tê mặt phẳng cơ dựng sống (Erector Spinae Plane Block - ESPB) dưới hướng dẫn của siêu âm là kỹ thuật mới được phát triển vào năm 2016, có nhiều ưu điểm vượt trội là làm tăng tỉ lệ thành công và giảm các biến chứng của gây tê theo mốc giải phẫu [4]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã ứng dụng kỹ thuật này trong việc giảm đau cho bệnh nhân phẫu thuật tim mạch, tiết niệu, cột sống thắt lưng đồng thời giảm được tiêu thụ opioid sau phẫu thuật từ đó giảm các tác dụng không mong muốn do opioid gây ra [5-7]. Hiện tại ít có nghiên cứu về gây tê mặt phẳng cơ dựng sống để giảm đau sau phẫu thuật mở ngực đường bên. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá hiệu quả giảm đau của kỹ thuật gây tê mặt phẳng cơ dựng sống trong phẫu thuật mở ngực đường bên trong giảm đau sau phẫu thuật mở ngực đường bên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được phẫu thuật mở ngực đường bên, gây mê nội khí quản và dự kiến rút nội khí quản tại phòng hồi tỉnh; Tuổi trên 18, ASA I - II - III; Không có chống chỉ định của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu; Bệnh nhân có tiền sử và hiện tại có mắc các bệnh thần kinh, tâm thần; Bệnh nhân có các bệnh lý kèm theo: bệnh tim phổi, suy gan, suy thận; Có tiền sử nghiện hoặc phụ thuộc opioid.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: Có biến chứng về phẫu thuật; Cần thở máy kéo dài (trên 4 giờ) tại phòng hồi tỉnh hoặc hồi sức.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên, có so sánh với cỡ mẫu được tính theo công thức:

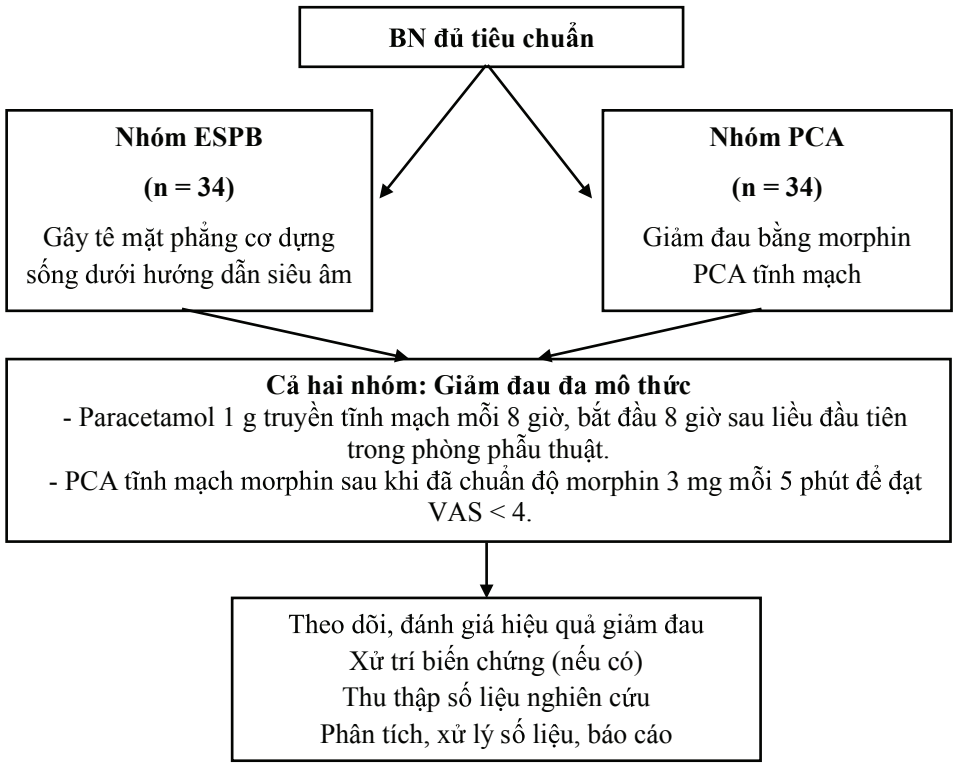
$$n = \frac{Z^2_{(\alpha,\beta)} \cdot 2s^2}{\Delta^2}$$

Zα/2 là Z-score tương ứng với mức ý nghĩa α (1,96 cho α = 0,05). Zβ là Z-score tương ứng

với độ mạnh (0,84 cho 80%). σ là độ lệch chuẩn (ĐLC). Δ là chênh lệch mà nhà nghiên cứu mong muốn. Theo nghiên cứu của Dương Thị Hoan và cộng sự khi nghiên cứu tác dụng giảm đau của phương pháp gây tê mặt phẳng cân cơ dựng sống dưới hướng dẫn siêu âm cho phẫu thuật tim ít xâm lấn qua đường mở ngực phải, mức tiêu thụ morphin trung bình sau 24 giờ là 21,22 ± 6,36 mg. Do đó chúng tôi lấy độ lệch chuẩn là 6,36 [8].

Nghiên cứu chúng tôi mong muốn lượng morphin tiêu thụ để giảm đau sau phẫu thuật ở nhóm gây tê mặt phẳng cơ dựng sống giảm 30% so với nhóm chứng (giảm 6.36 mg). Thay vào ta tính được n = 21,02 cho mỗi nhóm.

Nghiên cứu chúng tôi thực hiện 68 bệnh nhân chia làm hai nhóm, mỗi nhóm 34 bệnh nhân.



Sơ đồ 1: Các bước nghiên cứu

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Chỉ số tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI giữa hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05 (Bảng 1).

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, chiều cao, cân nặng và BMI

Đặc điểm	Nhóm ESPB (n = 34) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm PCA (n = 34) $\bar{X} \pm SD$	Tổng (n = 68)	p
Tuổi (năm)	52,6 ± 14,9	54,5 ± 13,9	53,5 ± 14,3	> 0,05
Chiều cao (cm)	159,9 ± 7,1	160,5 ± 6,4	160,2 ± 6,7	
Cân nặng (kg)	54,5 ± 6,4	54,5 ± 6,1	54,5 ± 6,2	
BMI (kg/m^2)	21,4 ± 2,8	21,2 ± 2,2	21,3 ± 2,5	

3.2. Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật

Điểm VAS khi nghỉ của nhóm PCA thấp hơn so với nhóm ESPB tại giờ thứ 6 sau phẫu thuật; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê về điểm VAS khi nghỉ giữa hai nhóm nghiên cứu tại 0 giờ đến 4 giờ và tại 8 giờ đến 24 giờ đầu sau phẫu thuật ($p > 0,05$) (Bảng 2). Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê về điểm VAS khi vận động giữa hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm 0 giờ đến 24 giờ đầu sau phẫu thuật ($p > 0,05$) (Bảng 3).

Bảng 2: Điểm VAS trung bình khi nghỉ của đối tượng nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm ESPB (n = 34) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm PCA (n = 34) $\bar{X} \pm SD$	p
T0	1,4 ± 0,5	1,5 ± 0,7	> 0,05
T1	1,5 ± 0,6	1,5 ± 0,6	> 0,05
T2	1,8 ± 0,5	2,0 ± 0,5	> 0,05
T4	2,1 ± 0,4	2,3 ± 0,7	> 0,05
T6	2,6 ± 0,5	2,3 ± 0,7	< 0,05
T8	2,5 ± 0,7	2,3 ± 0,5	> 0,05
T12	2,2 ± 0,5	2,2 ± 0,5	> 0,05
T18	2,5 ± 0,6	2,3 ± 0,5	> 0,05
T24	2,4 ± 0,5	2,4 ± 0,5	> 0,05

Bảng 3: Điểm VAS trung bình khi vận động của đối tượng nghiên cứu

Thời điểm	Nhóm ESPB (n = 34) $\bar{X} \pm SD$	Nhóm PCA (n = 34) $\bar{X} \pm SD$	p
T0	1,9 ± 0,3	1,9 ± 0,6	> 0,05
T1	2,1 ± 0,3	2,1 ± 0,5	> 0,05
T2	2,4 ± 0,5	2,4 ± 0,5	> 0,05
T4	2,7 ± 0,5	2,7 ± 0,8	> 0,05
T6	3,0 ± 0,6	2,8 ± 0,5	> 0,05
T8	2,9 ± 0,7	2,6 ± 0,6	> 0,05
T12	2,5 ± 0,6	2,6 ± 0,6	> 0,05
T18	3,0 ± 0,6	2,7 ± 0,5	> 0,05
T24	2,8 ± 0,4	2,9 ± 0,4	> 0,05

Tỷ lệ bệnh nhân yêu cầu giảm đau ở nhóm ESPB cao hơn so với nhóm PCA, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trung bình tổng lượng morphin được sử dụng trong 24 giờ đầu ở nhóm 1 thấp hơn so với nhóm 2 có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 4). Tại thời điểm 1 giờ và 2 giờ sau phẫu thuật, nhóm

ESPB có tỉ lệ không bị giới hạn chức năng ho, thở, vận động cao hơn so với nhóm PCA, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p \leq 0,05$). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bị giới hạn chức năng ho, thở, vận động động giữa hai nhóm nghiên cứu tại thời điểm 4 đến 24 giờ ($p > 0,05$) (Bảng 5). Nhóm ESPB có tỷ lệ hài lòng với phương pháp giảm đau ở mức hài lòng cao hơn so với Nhóm PCA (67,6% so với 38,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 6).

Bảng 4: Đặc điểm tiêu thụ morphin sau phẫu thuật

	Nhóm ESPB (n=30)	**Nhóm PCA (n=37)**	**p**
Tổng lượng morphin sử dụng trong 24 giờ (mg) $\bar{X} \pm SD$ Min - Max	4,15 ± 1,67 (1,0 - 8,0)	9,79 ± 2,01 (6,0 - 13,0)	< 0,05
Yêu cầu giảm đau giải cứu n (%)	22 (64,7)	6 (17,6)	

Bảng 5: Điểm FAS của đối tượng nghiên cứu

FAS	**Nhóm ESPB (n = 34) (%)**			**Nhóm PCA (n = 34) (%)**			**p**
	A	**B**	**C**	**A**	**B**	**C**	
T1	82,4	17,6	0	52,9	47,1	0	< 0,01
T2	58,8	41,2	0	32,4	64,7	2,9	< 0,05
T4	32,4	64,7	2,9	14,7	82,4	2,9	> 0,05
T6	14,7	76,5	8,8	8,8	85,3	5,9	> 0,05
T8	17,6	70,6	11,8	14,7	85,3	0	> 0,05
T12	23,5	76,5	0	8,8	88,2	2,9	> 0,05
T18	17,6	79,4	2,9	2,9	97,1	0	> 0,05
T24	17,6	82,4	0	2,9	97,1	0	> 0,05

Bảng 6: Mức độ hài lòng với phương pháp giảm đau

Hài lòng với phương pháp giảm đau	**Nhóm ESPB**		**Nhóm PCA**	
	n	**%**	**n**	**%**
Hài lòng	23	67,6	13	38,2
Tạm được	11	32,4	21	61,8
Không hài lòng	0	0	0	0
Tổng	34	100	34	100
p	< 0,05			

Sau 24 giờ gây tê, tỷ lệ bệnh nhân có có mức độ tốt trong đánh giá chất lượng hồi phục ở nhóm ESPB cao hơn so với nhóm PCA (81,1% so với 51,4%). Ở mỗi nhóm nghiên cứu, sự hồi phục sau 24 giờ gây tê tốt hơn so với sau 12 giờ gây tê, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Tỷ lệ buồn nôn, nôn ở nhóm PCA cao hơn so với nhóm ESPB (17,6% so với 0%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05 (Bảng 7).

Bảng 7: Các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Nhóm nghiên cứu				p
	Nhóm ESPB (n=34)		Nhóm PCA (n=34)		
	n	%	n	%	
Buồn nôn - nôn	0	0	6	17,6	< 0,05
Ngứa	0	0	1	2,9	> 0,05

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình chung của tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 53,5 ± 14,3 tuổi, tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả Phan Trọng Nhân ở phẫu thuật mở thận - niệu quản là 53.41 ± 12.21 và nghiên cứu của Trần Việt Đức cho phẫu thuật ở ngực là 55,4 ± 13,9 [5,6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cân nặng trung bình của tất cả BN là 54,5 ± 6,2 kg. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dương Thị Hoan và Phan Trọng Nhân [6,8]. Chiều cao trung bình của BN trong nhóm ESPB và nhóm PCA lần lượt là 159,9 ± 7,1 cm và 160,5 ± 6,4 cm, tương đồng so với các nghiên cứu khác về giảm đau sau phẫu thuật của tác giả Dương Thị Hoan, Phan Trọng Nhân [6,8]. BMI trung bình của BN là 21,3 ± 2,5 kg/m2, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Việt Đức và nhóm chứng của Dương Thị Hoan [5,8]. So với giới hạn bình thường (18,5 - 24,9) thì 2 nhóm đều không có người quá gầy hoặc quá béo. Đây là đặc điểm nhân trắc học của người Châu Á nói chung và người Việt Nam nói riêng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các thông số tuổi, cân nặng, chiều cao và BMI giữa hai nhóm (p > 0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các thông số tuổi, cân nặng, chiều cao và BMI giữa hai nhóm (p > 0,05).

Điểm VAS khi nghỉ của nhóm PCA thấp hơn so với nhóm ESPB tại giờ thứ 6 sau phẫu thuật; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Không có sự khác biệt có nghĩa thống kê về điểm VAS khi nghỉ giữa hai nhóm nghiên cứu tại 0 giờ đến 4 giờ và tại 8 giờ đến 24 giờ đầu sau phẫu thuật (p > 0,05). Tỷ lệ bệnh nhân yêu cầu giảm đau giải cứu ở nhóm ESPB cao hơn so với nhóm PCA (64,7% so với 17,6%) có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể giải thích bởi phương pháp ESPB trong nghiên cứu này là bolus 1 liều duy nhất levobupivacain, nhóm chứng được tiến hành duy trì morphin tĩnh mạch do bệnh nhân tự kiểm soát. Đây là phương pháp có nhiều ưu điểm với chất lượng giảm đau tốt, giảm lượng morphin sử dụng sau phẫu thuật [9]. Một đánh giá có hệ thống của tác giả Bajwa S. J. và cộng sự cho thấy với liều levobupivacain 15ml 0,5% cho thời gian giảm đau từ 4 - 6 giờ, nồng độ levobupivacain cao hơn (0,5 - 0,75%) cho thời gian phong bế cảm giác dài hơn nhưng không làm tăng tác dụng phụ [10]. Điều này tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi điểm VAS khi nghỉ của nhóm PCA morphin thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm ESPB tại thời điểm 6 giờ có thể giải thích bởi thời gian tác dụng của levobupivacain.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy rằng cả 2 phương pháp đều mang lại hiệu quả tích cực cho chức năng vận động cơ bản với ít bệnh nhân bị giới hạn chức năng vận động nhiều. Trong đó phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống đem lại hiệu quả tích cực hơn, điểm FAS A chiếm ưu thế với tỷ lệ 82,4% ở thời điểm T1 và 58,8% ở thời điểm T2, các thời điểm còn lại tỷ lệ điểm FAS A đều cao hơn so với nhóm sử dụng PCA morphin tĩnh mạch. Trong khi ở nhóm PCA morphin thì điểm FAS B chiếm ưu thế, đặc biệt từ thời điểm T2 trở đi. Đồng thời chúng tôi nhận thấy rằng sự khác biệt về điểm FAS có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nghiên cứu tại thời điểm T1 và T2 (p ≤ 0.05). Từ giờ thứ 4 đến giờ thứ 24, không có sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê về tỷ lệ bị giới hạn chức năng ho, thở, vận động giữa hai nhóm nghiên cứu. Từ kết quả trên chúng tôi cho rằng phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống có hiệu quả lên hoạt động chức năng cơ bản tích cực hơn so với phương pháp giảm đau dùng đường toàn thân và là cơ sở cho việc triển khai kế hoạch vận động sớm sau phẫu thuật.

Một thước đo thay thế cho cường độ đau sau phẫu thuật là mức độ tiêu thụ morphin, nhu cầu morphin của bệnh nhân càng cao nghĩa là bệnh nhân đau càng nhiều. Do đó giảm lượng morphin tiêu thụ cũng phản ánh giảm mức độ đau của bệnh nhân. Do đó chúng tôi lựa chọn giải cứu với morphin là phương pháp giảm đau chính. Tổng lượng morphin được sử dụng trong 24 giờ của hai nhóm nghiên cứu khác biệt có ý nghĩa thống kê (4,15 ± 1,67 mg so với 9,79 ± 2,01 mg).

Nghiên cứu của chúng tôi có điểm QoR-15 tại thời điểm 12 giờ sau phẫu thuật ở nhóm ESPB và nhóm PCA là 111,5 ± 11,6 và 97,4 ± 8,2, tại thời điểm 24 giờ sau phẫu thuật ở hai nhóm lần lượt là 125,4 ± 8,1 và 120,1 ± 8,0. Trong một nghiên cứu so sánh tác dụng giảm đau giữa gây tê mặt phẳng cơ dựng sống lưng dưới hướng dẫn siêu âm và gây tê dây thần kinh liên sườn sau phẫu thuật nội soi ngực, bệnh nhân trong hai nhóm nghiên cứu có QoR15 và thời gian nằm viện tương tự nhau [11]. Một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng của Yusheng Yao và CS về hiệu quả của phương pháp gây tê mặt phẳng cơ dựng sống lưng dưới hướng dẫn siêu âm đối với chất lượng phục hồi và giảm đau sau phẫu thuật cắt bỏ vú, điểm QoR15 sau 24 giờ phẫu thuật cao hơn đáng kể ở nhóm ESPB so với nhóm đối chứng, cho thấy vai trò của giảm đau bằng gây tê vùng trong tăng cường phục hồi sớm sau phẫu thuật mở ngực [12].

Tỉ lệ buồn nôn và nôn trong nghiên cứu của chúng tôi là 6/68 trường hợp, trong đó tỉ lệ buồn nôn và nôn trong nhóm ESPB là 0% và nhóm PCA là 17,6%. Nguyên nhân có thể là do lượng morphin sử dụng ở nhóm PCA cao hơn so với nhóm ESPB. Nghiên cứu của Ngô Văn Chấn trong phẫu thuật lồng ngực, tỉ lệ nôn và buồn nôn là 4% [13]. Nghiên cứu của Dương Thị Hoan về đánh giá hiệu quả gây tê ESP cho phẫu thuật tim ít xâm lấn có nội soi, tỷ lệ bệnh nhân buồn nôn và nôn là 16,7% và sự khác biệt giữa hai nhóm là không có ý nghĩa thống kê [8]. Nghiên cứu của Connie PK ghi nhận tỷ lệ buồn nôn và nôn ở nhóm truyền morphin liên tục sau phẫu thuật là 13,3%. NC của Lizhen Wang ghi nhận tỷ lệ buồn nôn và nôn ở nhóm ESP là 14,7% thấp hơn so với nhóm chứng là 20,6% [14].

V. KẾT LUẬN

Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật mở ngực đường bên của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống bằng levobupivacain 0,25% dưới hướng dẫn siêu âm tốt hơn phương pháp sử dụng PCA morphin tĩnh mạch. Tác dụng không mong muốn ở nhóm gây tê mặt phẳng cơ dựng sống ít hơn nhóm PCA morphin tĩnh mạch.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học; đối tượng/đại diện hợp pháp được giải thích và đồng ý tham gia. Việc thu thập và sử dụng số liệu bảo đảm tính bảo mật.

Tuyên bố về xung đột lợi ích

Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gerner P. Postthoracotomy pain management problems. Anesthesiol Clin. 2008; 26(2): 355-67.
2. Nguyễn Văn Minh, Trần Xuân Thịnh, Giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực, Gây mê hồi sức tập 2. 2021: Nhà xuất bản Đại học Huế. 206 - 219.
3. Kianian S, Bansal J, Lee C, Zhang K, Bergese SD. Perioperative multimodal analgesia: a review of efficacy and safety of the treatment options. Anesthesiology and Perioperative Science. 2024; 2(1): 9.
4. Forero M, Adhikary SD, Lopez H, Tsui C, Chin KJ. The Erector Spinae Plane Block: A Novel Analgesic Technique in Thoracic Neuropathic Pain. Reg Anesth Pain Med. 2016; 41(5): 621-7.
5. Trần Việt Đức, Vũ Hoàng Phương, Đồng Thị Tú Oanh. Hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê mặt phẳng cớ dựng sống cho phẫu thuật tim hở. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 147 (11). 2021: 219-227.
6. Phan Trọng Nhân. Nghiên cứu hiệu quả của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống bằng Levobupivacain 0.25% dưới hướng dẫn siêu âm trong giảm đau sau phẫu thuật mở thận niệu quản. Luận văn Thạc sĩ của Bác sĩ nội trú, Trường đại học Y Dược Huế. 2022.

7. Liu H, Zhu J, Wen J, Fu Q. Ultrasound-guided erector spinae plane block for postoperative short-term outcomes in lumbar spine surgery: A meta-analysis and systematic review. Medicine (Baltimore). 2023; 102(7): e32981.
8. Dương Thị Hoan, Dương Đức Hùng, Phạm Quốc Đạt. So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê mặt dưới cơ dựng sống với phương pháp PCA bằng morphin đường tĩnh mạch cho phẫu thuật tim có nội soi. Tạp chí nghiên cứu y học. 2020: tr.120-130.
9. Nguyễn Toàn Thắng. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật bụng và tác dụng không mong muốn của Fentanyl, Morphin, Morphin- Ketamin tĩnh mạch theo phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
10. Bajwa SJ, Kaur J. Clinical profile of levobupivacaine in regional anesthesia: A systematic review. J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 2013; 29(4): 530-9.
11. Sung CS, Wei TJ, Hung JJ, Su FW, Ho SI, Lin MW, et al. Comparisons in analgesic effects between ultrasound-guided erector spinae plane block and surgical intercostal nerve block after video-assisted thoracoscopic surgery: A randomized controlled trial. J Clin Anesth. 2024; 95: 111448.
12. Yao Y, Li H, He Q, Chen T, Wang Y, Zheng X. Efficacy of ultrasound-guided erector spinae plane block on postoperative quality of recovery and analgesia after modified radical mastectomy: randomized controlled trial. Reg Anesth Pain Med. 2019.
13. Ngô Văn Chấn, Phạm Thị Ánh Ly. Đánh giá hiệu quả giảm đau của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống liên tục dưới hướng dẫn siêu âm sau phẫu thuật lồng ngực. Tạp Chí Y học Cộng đồng, 65(CD9 - Hội Gây mê Hồi sức). 2024.
14. Wang L, Wu Y, Dou L, Chen K, Liu Y, Li Y. Comparison of Two Ultrasound-guided Plane Blocks for Pain and Postoperative Opioid Requirement in Lumbar Spine Fusion Surgery: A Prospective, Randomized, and Controlled Clinical Trial. Pain Ther. 2021; 10(2): 1331-1341.