

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ TỦY SỐNG KẾT HỢP NGOÀI MÀNG CỨNG ĐỂ MỔ VÀ GIẢM ĐAU SAU MỔ PHỤ KHOA

ĐÀO KHÁC HÙNG,
CÔNG QUYẾT THẮNG, TRẦN CÔNG TIẾN

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng trong phẫu thuật bệnh phụ khoa.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Với 36 bệnh nhân bị bệnh phụ khoa có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn đường bụng tại khoa phụ sản và khoa gây mê hồi sức bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh, từ th5.

Vũ Tuấn Việt (2003) “ Nghiên cứu giảm đau sau phẫu thuật bụng trên bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng với morphine tiêm ngắt quãng” Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú Bệnh viện, trường Đại học Y Hà Nội tháng 01 đến tháng 10 năm 2010. Tiêu chuẩn sức khỏe ASA-II, tuổi từ 18 đến 65 tuổi, không có chống chỉ định gây tê tủy sống hay ngoài màng cứng. Các bệnh nhân sau khi gây tê kết hợp đều được:

Tiêm vào tủy sống marcaine heavy 0,5% 0,15mg/kg cùng với Fentanyl 25mcg

Duy trì giảm đau sau mổ qua catheter ngoài màng cứng bằng Marcaine plain 0,125% với morphine 0,2mg/ml truyền tốc độ 2ml/giờ, trong 48 giờ.

Kết quả:

Trong mổ:

Thời gian tê tiềm tàng để mổ: dưới 10 phút là 86,11%, từ 10 phút đến 15 phút là 13,89%.

Thời gian tác dụng: 170,25 ± 15,25 (phút).

Độ dẫn cơ theo thang điểm Bromage: là 100% đạt B3.

Tác dụng giảm đau sau mổ: tại các thời điểm sau mổ điểm VAS đều dưới 2,5 (giảm đau tốt).

Hiệu quả của phương pháp: tốt và khá là 97,22%, trung bình là 2,78%.

Các tác dụng không mong muốn: chưa thấy có biến chứng đáng kể nào xảy ra.

Kết luận: Đây là phương pháp vô cảm trong mổ tốt với độ giãn cơ đủ để mổ là 100%, giảm đau sau mổ tốt ở các thời điểm với dưới 2,5.

Hiệu quả: tốt và khá là 97,22%, trung bình là 2,78%. Chưa thấy có biến chứng nào đáng kể.

Từ khóa: gây tê tủy sống, phẫu thuật bệnh phụ khoa.

SUMMARY

Objectives: Evaluating the effectiveness and unexpected side-effects of Combined Spinal Epidural Anaesthesia in Gynaecology surgery.

Subjects and Methods: With 36 patients underwent total abdominal hysterectomy at Department of Obstetrics and Gynaecology and Department of Anaesthesiology- Bacninh General Hospital from January to October- 2010. Health Stardard: ASA-II, Age: 18-65, no cases of contraindications to spinal or epidural Anesthesia. All patients after Combined Spinal Epidural Anesthesia were:

Given an injection of Marcaine heavy 0.5%, 0.15 mg/kg with Fentanyl 25 mcg into spinal cord.

Kept post-operative epidural anaesthesia of Marcaine plain 0.125% with morphine 0.2mg/ml at the infusion rate of 2ml/h through a catheter within continuous 48 hours.

Results:

In Operation:

Latent duration of pre-operative anaesthesia: 10 minutes: 86.11%, 10-15 minutes: 13.89%.

Effect duration: 170.25±15.25 (mins).

Degree of muscle relaxation by Bromage Scale: 100%: B3.

Effect of postoperative anesthesia: All VAS scores < 2.5 (good result).

Effect of the method: good & fair grade covered 97.22%, average: 2.78%.

Unexpected side-effects: No noticeable complications have been found.

Conclusion: This anaesthesia method is good for operation with degree of muscle relaxation: 100%. Postoperative Anaesthesia showed good results: All VAS scores<0.25.

Effects: good & fair grade: 97.22%, average one:2.78%, No noticeable complications have been found.

Keywords: Combined Spinal Epidural Anaesthesia, Gynaecology surgery.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô cảm để phẫu thuật các bệnh phụ khoa có nhiều phương pháp (mê nội khí quản, gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng), nhưng mỗi hình thức vô cảm đều có những ưu và nhược điểm. Mục tiêu của các nhà gây mê hồi sức là làm sao vừa vô cảm trong mổ tốt và lại có tác dụng giảm đau sau mổ tối ưu.

Hiện nay kỹ thuật kết hợp gây tê tủy sống với ngoài màng cứng (CSE □ Combined Spinal Epidural) đã và đang được áp dụng rộng rãi ở các nước phát triển trên thế giới trong đó phải kể đến: Anh, ý, Hà Lan, Bỉ, Hy Lạp. Kỹ thuật thực hiện nhiều nhất ở Bỉ, Hà Lan và những nước Bắc Âu, ghi nhận các phẫu thuật có thể thực hiện được dưới gây tê kết hợp (CSE) là: Phẫu thuật tổng quát, phẫu thuật chỉnh hình, phẫu thuật niệu khoa và đặc biệt tốt cho các phẫu thuật sản □ phụ khoa. Hơn thế nữa kỹ thuật CSE được sử dụng thành công ở mọi lứa tuổi từ trẻ em đến người già.

Gây tê kết hợp tủy sống với ngoài màng cứng bằng phối hợp thuốc tê với các thuốc họ nha phiến đã được áp dụng để mổ ở vùng bụng dưới có hiệu quả giảm đau tốt, mức độ dẫn cơ đảm bảo để phẫu thuật, mặt khác ít gây tụt huyết áp (vì giảm được liều thuốc tê tủy sống).

Gây tê kết hợp tủy sống và ngoài màng cứng (TS-NMC), là kỹ thuật đã được sử dụng để giảm đau cho mổ và sau mổ có hiệu quả tốt, do vừa có thể phát huy các ưu điểm của gây tê tủy sống là thời gian chờ tác dụng ngắn, giảm đau mạnh đủ để mổ, ít gây các tác

dụng không mong muốn do dùng kết hợp các thuốc với liều lượng thấp.; lại vừa có thể sử dụng các ưu điểm của kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng là giảm đau liên tục, kéo dài, giảm đau sau mổ tốt

Bởi những lý do đó, chúng tôi đặt vấn đề nghiên cứu đề tài: Đánh giá hiệu quả của phương pháp gây tê tủy sống kết hợp gây tê ngoài màng cứng để mổ và giảm đau sau mổ phụ khoa nhằm phát huy các ưu điểm của cả hai kỹ thuật đó và hạn chế các tác dụng không mong muốn với các mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng trong phẫu thuật bệnh phụ khoa; Đánh giá các tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê tủy sống kết hợp ngoài màng cứng trong phẫu thuật bệnh phụ khoa

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Các bệnh nhân người lớn trên 18 tuổi.
- Tình trạng sức khỏe là ASA 1,2.
- Không dị ứng và không có chống chỉ định với thuốc Marcain và Morphine.

- Bệnh nhân có chỉ định mổ kế hoạch
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại bệnh:

- Bệnh nhân có bệnh tim, phổi cấp và mạn tính, hay bị suy gan, suy thận
- Các bệnh nhân có nguy cơ, hoặc thực tế có mất máu lớn trong mổ.

- Các bệnh nhân có sốc nhiễm khuẩn.

- Bệnh nhân có tai biến về phẫu thuật và gây mê.

2. Cỡ mẫu: 30 bệnh nhân.

3. Phương pháp nghiên cứu:

Mô tả tiến cứu lâm sàng.

3.1. Thuốc và phương tiện nghiên cứu

* Thuốc: Thuốc bupivacain, morphine và thuốc cấp cứu.

* Phương tiện:

- Thuốc đo điểm đau đồng dạng nhìn VAS (Visual analog scale).

- Moritor (Space lab) theo dõi chức năng sống.

- Bơm truyền dịch của hãng B.Braun.

- Các phương tiện cấp cứu: bóng Ambu, đèn và ống đặt nội khí quản

3.2. Kỹ thuật tiến hành gây tê:

- Theo quy trình của hội gây mê hồi sức Việt Nam.

- Nối bơm tiêm điện truyền liên tục với tốc độ 2ml/giờ của hỗn hợp thuốc Bupivacain 2mg/ml kết hợp với Morphine 0,2mg/ml.

- Thời gian lưu catheter là 48 giờ.

4. Các chỉ số cần theo dõi:

4.1. Theo dõi giảm đau trong mổ, bảng điểm PRST của Evans Khi PRST ≥ 3 điểm thì cần can thiệp

| Lâm sàng | Tình trạng | Điểm |
|----------------------------------|--|-------------|
| Huyết áp tâm thu (Pressure) mmHg | < chứng + 15 < chứng + 30 > chứng + 30 | 0 1 2 |
| Nhịp tim (Heart Rate) lần/phút | < chứng + 15 < chứng + 30 | 0 1 |

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| | > chứng + 30 | 2 |
| Mồ hôi (Sweating) | Không có | 0 |
| | Da ẩm | 1 |
| | Nhìn thấy giọt mồ hôi | 2 |
| Chảy nước mắt (Tearing) | Không có | 0 |
| | Nhiều nước mắt khi mở mắt | 1 |
| | Nhiều nước mắt khi nhắm mắt | 2 |

4.2. Theo dõi mức độ giãn cơ, ngay sau gây tê tủy sống và ngoài màng cứng: theo thang điểm Bromage chia 4 độ: Bo, B1, B2, B3.

4.3. Đánh giá thời gian tê tiềm tàng (onset)

4.4. Đánh giá hiệu quả của phương pháp: (Phẫu thuật viên cùng tham gia đánh giá): theo 04 mức.

- Tốt: phẫu thuật thuận lợi, độ giãn cơ đáp ứng tốt để mổ.

- Khá: phẫu thuật được, độ giãn cơ đủ để mổ, không cần cho thêm thuốc.

- Trung bình: Phẫu thuật có thể tiến hành được, độ giãn cơ có thể mổ được, có thể phải cho thuốc giảm đau hay thuốc an thần thêm.

- Kém: không thể tiến hành mổ được, không đủ độ giãn cơ, phải chuyển phương pháp vô cảm khác.

4.5. Theo dõi giảm đau sau mổ, bảng điểm VAS do bệnh nhân đánh giá.

4.6. Theo dõi huyết động.

4.7. Theo dõi hô hấp: nhịp thở, bão hoà ô xy (SpO₂).

4.8. Theo dõi các tác dụng không mong muốn khác: đau lưng, đau đầu, nôn, buồn nôn, bí tiểu, ngứa

4.9. Tính tổng lượng các thuốc tê, giảm đau, phải dùng cho bệnh nhân

4.10. Tất cả các chỉ số trên đây được đánh giá vào các thời điểm sau đây:

- Trước mổ

- Sau gây tê TS-NMC ghi nhận 15 phút/lần trong suốt thời gian mổ.

- Giảm đau sau mổ được ghi nhận và đánh giá ở 8 thời điểm:

| | |
|--------------------|--------------------|
| T4: sau mổ 4 giờ | T24: sau mổ 24 giờ |
| T8: sau mổ 8 giờ | T32: sau mổ 32 giờ |
| T12: sau mổ 12 giờ | T40: sau mổ 40 giờ |
| T16: sau mổ 16 giờ | T48: sau mổ 48 giờ |

4.11. Thu thập các biến số khác:

- Tuổi, cân nặng, chiều cao, tình trạng sức khỏe bệnh nhân nghiên cứu (ASA)

- Thời gian mổ, lượng máu mất, lượng dịch truyền và lượng thuốc Ephedrin dùng trong mổ.

5. Xử lý số liệu: bằng phần mềm Epi info 6.04.

K T QU NGHIÊN C U

Từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2010, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 36 trường hợp U xơ tử cung, có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn đường bụng, tại khoa phẫu thuật gây mê hồi sức bệnh viện đa khoa Tỉnh Bắc Ninh. Bước đầu chúng tôi thu được một số kết quả sau:

1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu:

1.1. Kết quả phân bố bệnh nhân theo tuổi, trọng lượng và chiều cao.

Bảng 1. Phân bố theo tuổi, trọng lượng, chiều cao

| | X ± SD | Min | Max |
|----------------|--------------|-----|-----|
| Tuổi (Năm) | 43,08 ± 12,5 | 35 | 62 |
| Cân nặng (Kg) | 48,18 ± 6,8 | 41 | 70 |
| Chiều cao (cm) | 150,8 ± 7,1 | 144 | 175 |

Nhận xét:

- Tuổi ít nhất là 36, cao nhất là 62 và trung bình là 43,08 ± 12,5

- Cân nặng ít nhất là 41, cao nhất là 70 và trung bình là 48,18 ± 6,8

- Chiều cao thấp nhất là 144 cm, cao nhất là 175 và trung bình là 150,8 ± 5,5

1.2. Thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong mổ, lượng dịch truyền trong mổ và lượng thuốc Ephedrin trung bình dùng trong mổ:

Bảng 2. Phân bố một số chỉ tiêu phẫu thuật

| Thời gian phẫu thuật (phút) | Số lượng máu mất (ml) | Số lượng dịch truyền (ml) | Lượng thuốc Ephedrin (mg) |
|-----------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|
| 72,76 ± 25,04 | 120,04 ± 25,1 | 1400,56 ± 310,07 | 8,4 ± 3,2 |

Nhận xét:

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 72,76 ± 25,04

- Lượng máu mất trong mổ trung bình: 120,04 ± 25,1

- Lượng dịch truyền trung bình trong mổ là: 1400,56 ± 310,07

- Lượng thuốc Ephedrin trung bình dùng để nâng huyết áp trong mổ là: 8,4 ± 1,8

1.3. Tình trạng sức khỏe của bệnh nhân khi mổ (ASA: American society anaesthesiology):

ASA I: 29 bệnh nhân

ASA II: 7 bệnh nhân

1.4. Thời gian thực hiện xong thủ thuật trung bình: 8,15 ± 1,3 (phút)

2. Hiệu quả của phương pháp.

2.1. Thời gian tê tiềm tàng:

Bảng 3. Thời gian tê tiềm tàng

| Thời gian (phút) | Số lượng (Bn) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|---------------|-----------|
| <5 | 9 | 25,00 |
| 5 - <10 | 22 | 61,11 |
| 10 - <15 | 4 | 11,11 |
| >= 15 | 1 | 2,78 |

Nhận xét: Thời gian tê tiềm tàng hầu hết là dưới 10 phút chiếm 86,11%, còn lại 13,89% trên 10 phút.

2.2. Thời gian tác dụng vô cảm để mổ:

Bảng 4. Thời gian tác dụng vô cảm để mổ.

| X ± SD (phút) | Min | Max |
|----------------|-----|-----|
| 170,25 ± 15,12 | 140 | 210 |

Nhận xét: Thời gian tác dụng vô cảm để mổ trung bình là 170,25 ± 15,12 phút, trong đó thời gian ngắn nhất là 140 phút và dài nhất là 210 phút.

2.3. Đánh giá mức độ dẫn cơ thông qua thang điểm Bromage.

Bảng 5. Đánh giá mức độ dẫn cơ thông qua thang điểm Bromage

| Độ dẫn cơ | Số lượng (Bn) | Tỷ lệ (%) |
|-----------|---------------|-----------|
| B0 | 0 | 0 |
| B1 | 0 | 0 |
| B2 | 0 | 0 |
| B3 | 36 | 100 |

Nhận xét: 100% các trường hợp độ dẫn cơ đạt B3, mức độ tốt nhất để tiến hành phẫu thuật.

2.4. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ theo thang điểm VAS:

Bảng 6. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ.

| Thời gian | VAS | |
|-----------|--------|------|
| T4 | 2,41 ± | 0,59 |
| T8 | 2,38 ± | 0,58 |
| T12 | 2,23 ± | 0,6 |
| T16 | 2,11 ± | 0,45 |
| T24 | 2,08 ± | 0,18 |
| T32 | 1,9 ± | 0,45 |
| T40 | 1,5 ± | 0,44 |
| T48 | 1,11 ± | 0,12 |

Nhận xét: Điểm VAS hầu hết là dưới 2,5 (bệnh nhân không đau).

2.5. Đánh giá hiệu quả của phương pháp:

Bảng 7. Đánh giá hiệu quả của phương pháp.

| Hiệu quả | Bệnh nhân | Số lượng (Bn) | Tỷ lệ (%) |
|------------|-----------|---------------|-----------|
| | Tốt | | 31 |
| Khá | | 4 | 11,11 |
| Trung bình | | 1 | 2,78 |
| Kém | | 0 | 0 |

Nhận xét: Phương pháp đạt tốt và khá là 97,22 và trung bình là 2,78. Không có trường hợp nào kém.

3. Tính an toàn của phương pháp:

3.1. Thay đổi tần số tim (chu kỳ/phút)

Bảng 8. Thay đổi tần số tim.

| Trước mổ (X ± SD) | Trong mổ (X ± SD) | Sau mổ (X ± SD) |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| 80,05 ± 16,74 | 67,15 ± 12,62** | 77,12 ± 9,20* |

Với ** là P < 0,05, và * là P > 0,05, so sánh với tần số tim trước mổ

Nhận xét:

- Tần số tim trước và trong mổ thay đổi có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

- Tần số tim sau mổ so với trước mổ sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05

3.2. Thay đổi huyết áp trung bình trước, trong và sau mổ.

Bảng 9. Thay đổi huyết áp trung bình trước, trong và sau mổ

| HA trước mổ (X ± SD) | HA trong mổ (X ± SD) | HA sau mổ (X ± SD) |
|----------------------|----------------------|--------------------|
| 95,15 ± 16,32 | 75,23 ± 14,02** | 93,52 ± 19,12* |

Với ** là P < 0,05, và * là P > 0,05, so sánh huyết áp trước mổ.

Nhận xét:

- HA trước và trong mổ thay đổi có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

- HA trước và sau mổ không có sự khác biệt với P > 0,05.

3.3. nh hưởng của gây tê kết hợp TS – NMC lên nhịp thở của bệnh nhân.

Bảng 10. Thay đổi của nhịp thở (chu kỳ/phút).

| Trước mổ (X ± SD) | Sau mổ (X ± SD) | P |
|-------------------|-----------------|--------|
| 18,01 ± 0,62 | 17,34 ± 0,94 | > 0,05 |

Nhận xét: Sự thay đổi nhịp thở không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05

3.4. *nh hưởng của gây tê kết hợp TS – NMC lên bão hoà oxy mao mạch (SpO2).*

Bảng 11. Sự thay đổi của SpO2

| SpO2 trước mổ (X ± SD) | SpO2 sau mổ (X ± SD) | P |
|------------------------|----------------------|-------|
| 99,15 ± 1,32 | 98,12 ± 1,08 | >0,05 |

Nhận xét: Độ bão hoà oxy thay đổi không có ý nghĩa thống kê với P>0.05

Các tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Bảng 12. Các tác dụng không mong muốn của phương pháp

| Tác dụng phụ | Số lượng (Bn) | Tỷ lệ (%) |
|---------------|---------------|-----------|
| Nôn, buồn nôn | 6 | 16,67 |
| nhức đầu | 1 | 2,78 |
| Bí tiểu | 1 | 2,78 |
| Ngứa | 8 | 22,22 |
| Đau thắt lưng | 1 | 2,78 |

Nhận xét:

Tỷ lệ nôn và buồn nôn là 16,67%.

Ngứa sau mổ là 22,22%

Bí tiểu là 2,78%

Nhức đầu là 2,78%

Đau thắt lưng là 2,78%

BÀN LUẬN

1. Bàn luận về đặc điểm chung bệnh nhân.

1.1. *Các bệnh nhân* trong nghiên cứu đều là những người khoẻ mạnh và đều ở độ tuổi lao động trung bình là 43,08 ± 12,5 (tuổi), cân nặng trung bình là 45,18 ± 6,8 và chiều cao trung bình là 150,8 ± 7,1 (cm). Điều đó chứng tỏ rằng các bệnh nhân nghiên cứu khoẻ mạnh và đang ở độ tuổi lao động.

1.2. *Thời gian phẫu thuật*, lượng máu mất trong mổ, lượng dịch truyền trong và sau mổ đều ở mức bình thường, điều này cũng nói lên được tính đồng nhất của đối tượng nghiên cứu.

1.3. *Đánh giá thực hiện kỹ thuật:*

- Trong nghiên cứu đa số các trường hợp tiến hành thủ thuật thuận lợi, chỉ có một trường hợp xác định khoang dưới nhện khó khăn.

- Không có trường hợp nào gặp khó khăn trong khi luồn catheter vào khoang ngoài màng cứng.

- Thời gian thực hiện kỹ thuật 8,15 ± 0,13 phút, tương đương thời gian kỹ thuật của Công Quyết Thắng [3].

2. Hiệu quả giảm đau của gây tê kết hợp tuỷ sống và ngoài màng cứng.

2.1. *Tác dụng vô cảm để mổ:*

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian tê bì từ đầu đến hết là dưới 10 phút từ lúc bắt đầu gây tê xong, điều này phù hợp với kết quả của Công Quyết Thắng [3], Berti [7] và của Rawal [10].

- Thời gian giảm đau đủ để mổ của phương pháp gây tê kết hợp của chúng tôi là 170,25 ± 15,12 (phút), tương đương với Công Quyết Thắng [3], dài hơn với các nghiên cứu gây tê tuỷ sống đơn thuần của các tác giả khác Nguyễn Thành Vinh [6] và Fisher [8].

2.2. *Tác dụng giảm đau sau mổ:*

- Trong suốt quá trình giảm đau sau mổ điểm VAS đều dưới 3, đạt mức độ giảm đau tốt, kết quả này cũng

phù hợp với nghiên cứu của Công Quyết Thắng [3], giảm đau ngoài màng cứng Bupivacain với Morphin hoặc Dolargan hoặc Fentanyl, hiệu quả giảm đau sau mổ tốt với điểm VAS đều dưới 2,5.

- Ở nước ta, giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng bằng Morphin đã được nhiều tác giả áp dụng: Chu Mạnh Khoa và Cs gây tê ngoài màng cứng bằng morphin giảm đau sau mổ lồng ngực đạt kết quả tốt. Cao Thị Anh Đào [2], gây tê ngoài màng cứng bằng truyền liên tục Bupivacain với Morphin giảm đau tốt sau mổ ổ bụng trên□

2.3. *Ảnh hưởng của gây tê kết hợp TS và NMC lên chức năng vận động cơ.*

- 100% các bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi ức chế vận động cơ vận tối đa ở mức Bromage IV trong quá trình phẫu thuật, chứng minh một điều là độ giãn cơ tốt và đảm bảo cho cuộc phẫu thuật thành công. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Cao Thị Anh Đào [2], Công Quyết Thắng [3], và Rawal [10].

2.4. *Ảnh hưởng của phương pháp gây tê kết hợp TS – NMC lên huyết động.*[3], [4], [5], [6], [8].

- Tỷ lệ bệnh nhân có tụt huyết động mạch trung bình trong mổ trên 20 % so với huyết áp trước khi gây tê có ý nghĩa thống kê với P<0,05, trong khi huyết áp trong các thời gian thực hiện giảm đau sau mổ ổn định và sự thay đổi không có ý nghĩa với P>0,05.

- Tụt huyết áp trong mổ chúng tôi nâng huyết áp bằng 5mg - 10mg thuốc Ephedrin sau đó bệnh nhân ổn định.

- Thay đổi nhịp tim: nhịp tim trong mổ có chậm hơn so với lúc trước khi gây tê một cách có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nhưng trong giai đoạn giảm đau sau mổ nhịp tim ổn định.

- Nhịp tim chậm chúng tôi xử lý bằng 0,25mg hoặc 0,5mg Atropin sau đó bệnh nhân ổn định.

Điều đó chứng tỏ tác dụng ức chế thần kinh giao cảm của thuốc gây tê tuỷ sống. Trong khi dùng thuốc ngoài màng cứng ít gây ảnh hưởng huyết động hơn, điều này cũng phù hợp với nhận xét của các tác giả: Công Quyết Thắng [4], và Narinder Rawal[10].

2.5. *Ảnh hưởng của gây tê kết hợp TS – NMC lên hô hấp* [3], [4], [5], [6], [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào bị suy hô hấp, điều này chứng tỏ hiệu quả an toàn của phương pháp này. Nhưng với số lượng bệnh nhân nghiên cứu còn ít, chúng tôi vẫn luôn cảnh giác với biến chứng này.

3. Các tác dụng không mong muốn của phương pháp.

Gồm có: Nôn - buồn nôn, ngứa, bí đại và có 1 trường hợp đau đầu, các tác dụng không mong muốn này đều ở mức độ nhẹ và ổn định nhanh sau khi chúng tôi xử lý theo phác đồ.

KẾT LUẬN

Đây là phương pháp vô cảm trong mổ tốt với độ giãn cơ đủ để mổ là 100%, giảm đau sau mổ tốt với điểm VAS (đo độ đau) dưới 3 là 100%. Chưa thấy có trường hợp nào thất bại.

Các tác dụng không mong muốn:

Các trường hợp tác dụng không mong muốn đều ở mức độ nhẹ có thể điều trị dễ dàng hoặc tự khỏi. Không thấy trường hợp nào biến chứng suy hô hấp và cũng không để lại di chứng nào đáng kể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chùng (2004), Gây tê tủy sống - Gây tê ngoài màng cứng, Bộ môn gây mê hồi sức, Đại học Y Dược TP HCM, Nhà xuất bản y học, trang 79-120.

2. Cao Thị Anh Đào (2003), Nghiên cứu giảm đau sau mổ bụng trên bằng gây tê ngoài màng cứng ngực liên tục với hỗn hợp Bupivacain □ Morphine □ luận văn thạc sỹ Y học, trường Đại học Y Hà Nội

3. Chu Đình Khang (2006), Đánh giá hiệu quả gây tê ngoài màng cứng liên tục để giảm đau trong mổ chỉnh hình chi dưới □, luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Dược, thành phố Hồ Chí Minh

4. Công Quyết Thắng (2004): □Nghiên cứu tác dụng kết hợp gây tê tủy sống bằng Bupivacain và ngoài màng cứng bằng Morphine hoặc DOLARGAN hoặc FENTANYL để mổ và giảm đau sau mổ □. Luận văn tiến sỹ y học- Đại học y Hà nội, trang 84-109

5. Vũ Tuấn Việt(2003) □ Nghiên cứu giảm đau sau phẫu thuật bụng trên bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng với morphine tiêm ngắt quãng □. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú Bệnh Viện, Trường Đại Học Y Hà Nội.

6. Nguyễn Thành Vinh (2006), □Gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng phối hợp để giảm đau trong và sau mổ □, luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Dược, thành phố Hồ Chí Minh.

7. Berti M (1998), □Patient supplemented epidural analgesia after major abdominal with Bupivacain □ Fentanyl or Ropivacain □ Fentanyl □, Can anesth 47, pp, 27-32

8. Fishcher RL (1998), □Comparision of continuous epidural Fentanyl □ Bupivacan and Morphin □ Bupivacan in management of post operative pain □, Anasth □ analg 67, pp. 559 - 563

9. RAWAL N. European trends in the use of combined spinal and epidural technique- a 17- nation survey (Abstract). REG ANESTH 1995; 20;A 162

10. RAWAL N, van ZUDERT, A Holmstrom B, Crohurt JA (1997); combined spinal epidural technique. Regional Anesthesia: 22- 406-23