

- Phạm Thu Nga, Phan Văn Nhã (2022). Tính nhạy cảm kháng sinh và kết quả điều trị viêm phổi phế cầu tại Bệnh viện Nhi Thanh hóa năm 2021- 2022. Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (2), 276-279.
9. **Cristiana M C Nascimento-Carvalho Heonir Rocha, Rogério Santos-Jesus, Yehuda Benguigui** (2002). Childhood pneumonia: clinical

- aspects associated with hospitalization or death. Braz J Infec Dis, 6(1):22-8.
10. **Charles Fedman** (2004). Clinical relevance of antimicrobial resistance in the management of pneumococcal community-acquired pneumonia. The Journal of Laboratory and clinical medicine. 143(5):269-83

## DÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ CAUDAL DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG GIẢM ĐAU SAU MỔ VÙNG TẦNG SINH MÔN

Nguyễn Cao Cường<sup>1</sup>, Phạm Quang Minh<sup>2</sup>, Nguyễn Công Hùng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ vùng tầng sinh môn của phương pháp gây tê caudal bằng ropivacain. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng có so sánh. 60 bệnh nhân chia 2 nhóm, nhóm GT caudal bằng ropivacain dưới hướng dẫn của siêu âm, nhóm TM thực hiện giảm đau sau mổ bằng thuốc đường tĩnh mạch thông thường. Cả hai nhóm được đánh giá hiệu quả giảm đau, tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau sau mổ của hai nhóm đều tốt với điểm VAS nhỏ hơn 4. Nhóm GT có điểm VAS lúc nghỉ và lúc vận động thấp hơn nhóm TM ở các thời điểm. Thời gian chờ giảm đau của gây tê caudal ở mức D12 là 14,67 ± 1,7 phút. Thời gian giảm đau của nhóm GT trung bình là 8,13 ± 1,3 giờ. Tỷ lệ cần sử dụng thuốc giảm đau của nhóm GT thấp hơn so với nhóm TM với p<0,05. Nhóm GT có 2 bệnh nhân chọc kim chạm xương khi gây tê, 1 bệnh nhân bị mất ngứa. **Kết luận:** Phương pháp gây tê caudal dưới hướng dẫn của siêu âm bằng ropivacain có hiệu quả giảm đau tốt cho phẫu thuật vùng tầng sinh môn, phương pháp có ít tai biến và biến chứng.

**Từ khóa:** Gây tê caudal, ropivacain, tầng sinh môn.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND-GUIDED CAUDAL ANESTHESIA IN PAIN RELIEF AFTER PERINEAL SURGERY

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of postoperative pain relief in the perineal area of caudal anesthesia with ropivacaine. **Subjects and methods:** a comparative clinical intervention study. 60 patients divided into 2 groups, group GT caudal with ropivacaine under the guidance of ultrasound, TM group performed postoperative analgesia with

intravenous drugs. Both groups were evaluated for pain relief and side effects. **Results:** The postoperative pain relief effect of both groups was good with VAS scores < 4. The GT group had lower VAS scores at rest and during exercise than the TM group at all times. The analgesia time-out of caudal anesthesia at D12 was 14.67 ± 1.7 minutes. The average pain relief time of the GT group was 8.13 ± 1.3 hours. The rate of need to use analgesics in the GT group was lower than in the TM group with p<0.05. In the GT group, there were 2 patients who touched the bone with needles during anesthesia, 1 patient had a rash. **Conclusion:** The method of caudal anesthesia under ultrasound guidance by ropivacaine has good analgesic effect for perineal surgery, the method has few side effects and complications.

**Keywords:** Caudal anesthesia, ropivacaine, perineum.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ có ảnh hưởng lớn tới tâm lý và quá trình phục hồi của người bệnh. Trên thực tế, đau sau mổ có ảnh hưởng nhiều tới tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết... và làm chậm thời gian phục hồi của người bệnh. Giảm đau đa phương thức được coi là xu hướng mới với nguyên tắc phối hợp các phương pháp khác nhau để nâng cao hiệu quả giảm đau và giảm liều thuốc, đặc biệt là giảm liều opioid [3].

Trong những năm gần đây, việc sử dụng siêu âm ngày càng trở nên phổ biến trong thực hành gây mê, nó đánh giá các cấu trúc giải phẫu bệnh nhân một cách không xâm lấn và khách quan [4],[6]. Gây tê caudal có thể phong bế tốt cho phẫu thuật và giảm đau sau mổ ở vùng tầng sinh môn. Phương pháp giúp kéo dài thời gian giảm đau sau mổ và giảm nhu cầu sử dụng các thuốc giảm đau khác. Ropivacain là thuốc tê thuộc nhóm amino amid. Thuốc có hiệu quả giảm đau tốt với độc tính trên tim ít hơn so với bupivacain, thuốc ngày càng được sử dụng nhiều trong gây tê vùng.

Ở Việt Nam, nghiên cứu về gây tê khoang

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hưng Yên

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Cao Cường

Email: conghunggmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phân biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 4.01.2023

cùng dưới hướng dẫn của siêu âm bằng bupivacain 0,2% cho phẫu thuật vùng tầng sinh môn còn ít. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên với các mục tiêu sau:

1. *Đánh hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê caudal dưới hướng dẫn của siêu âm cho phẫu thuật vùng tầng sinh môn.*

2. *Đánh giá ảnh hưởng trên tuần hoàn, hô hấp và tác dụng không mong muốn của phương pháp này.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** Tuổi  $\geq$  18. ASA I-III. Có chỉ định phẫu thuật vùng tầng sinh môn. Không có chống chỉ định gây tê tủy sống. Không có chống chỉ định gây tê khoang cùng. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Tiền sử dị ứng thuốc tê. BN bị sốt (nhiệt độ  $>$  37,5°C), Bệnh nhân bị viêm nhiễm vùng gây tê

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp lâm sàng có đối chứng

**Cỡ mẫu nghiên cứu.** Chúng tôi lấy mẫu thuận tiện gồm 60 bệnh nhân chia đều thành 02 nhóm theo phương pháp rút thăm ngẫu nhiên:

- Nhóm GT: Giảm đau bằng Gây tê khoang cùng dưới hướng dẫn của siêu âm bằng ropivacain 0,2%.

- Nhóm TM: Giảm đau sau mổ bằng các thuốc thông thường đường tĩnh mạch.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 03 đến 09 năm 2022

Địa điểm: Khoa Gây mê hồi sức – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

**2.2.3. Tiến hành.** Chuẩn bị bệnh nhân: Khám bệnh nhân trước mổ một ngày, được giải thích cho bệnh nhân và người nhà về phương pháp gây tê khoang cùng, đánh giá đau bằng thang điểm VAS.

### 2.2.4. Phương tiện nghiên cứu

**Trang thiết bị.** Máy siêu âm xách tay GE LOGIQ e sử dụng đầu dò phẳng. Monitor

**Dụng cụ gây tê khoang xương cùng:** Kim 18G, 20G, 22G vô khuẩn tùy theo lứa tuổi. Bơm tiêm 1 ml, 5 ml, 10 ml, 20 ml, 01 đôi găng vô khuẩn, 05 miếng gạc vô khuẩn, Pince sát khuẩn, Betadin 10%, cồn sát khuẩn ethylic 70°, Khay vô khuẩn đựng thuốc tê, Vải có lỗ, NaCl 0,9 % chai 100 ml

**Tiến hành.** Đặt đường truyền, theo dõi các chỉ số sinh tồn: mạch, huyết áp, SpO<sub>2</sub>, ECG..., Theo dõi: mạch, huyết áp không xâm nhập, SpO<sub>2</sub>, tần số thở, điện tim (ECG). Kết thúc phẫu

thuật đưa bệnh nhân về phòng hồi tỉnh, khi đánh giá đủ tiêu chuẩn chuyển bệnh nhân về bệnh phòng.

**Tiến hành GTKC.** Bệnh nhân được đặt nằm nghiêng cẳng chân và đùi gấp lại tạo với háng một góc 90 độ. Đầu kê gối giúp tư thế nằm chắc chắn và ổn định.

**\*Nhóm GTKC dưới hướng dẫn của siêu âm.** Người thực hiện là người nghiên cứu đã thực hiện thường xuyên kỹ thuật này trong thực hành hàng ngày, tiến hành rửa tay, mặc áo đi găng vô khuẩn, sát trùng rộng vùng thắt lưng bằng dung dịch betadin và trái khăn có vô khuẩn.

Sau đó dùng đầu dò phẳng với tần số 5 – 13 MHz tìm khoang cùng trên 2 mặt phẳng. GTKC được tiến hành bằng kim G20 hoặc G22.

Chọc vào khe cùng một góc 45-75 độ so với mặt da, nhìn trên màn hình máy siêu âm thấy kim đã nằm trong khoang khe cùng thì tiến hành hút kiểm tra xem có máu hay dịch não tủy chảy ra không.

Thu thập các chỉ tiêu nghiên cứu và ghi vào phiếu nghiên cứu.

Tiến hành làm giảm đau sau mổ: Khi bệnh nhân đủ điều kiện làm giảm đau sau mổ, tiến hành làm giảm đau.

Nhóm GT: Gây tê caudal bằng ropivacain 0,1% với thể tích 20ml.

Nhóm TM: Nhóm không được gây tê bằng ropivacain. Cả hai nhóm được theo dõi và tiếp tục làm giảm đau trong 24 giờ.

### 2.2.5. Các tiêu chí đánh giá

Các tiêu chí đánh giá chính

Đánh giá hiệu quả: điểm VAS lúc nghỉ và lúc vận động của cả hai nhóm.

Lượng thuốc giảm đau thông thường cần để giảm đau ở hai nhóm.

Các tiêu chí đánh giá khác

Đặc điểm chung bệnh nhân: Tuổi, chiều cao, cân nặng, ASA, bệnh lý phẫu thuật, tiền sử bệnh mạn tính. Đặc điểm gây mê phẫu thuật: Thời gian gây tê, thời gian phẫu thuật, Lượng thuốc tê sử dụng gây tê tủy sống.

Theo dõi chỉ số nhịp tim (lần/phút), HATB (mmHg), nhịp thở (lần/phút), SpO<sub>2</sub> (%), tác dụng không mong muốn khác.

Điểm VAS lúc nghỉ và vận động được theo dõi tại các thời điểm nghiên cứu theo quy ước sau. H<sub>1</sub>: Thời điểm bắt đầu làm giảm đau, H<sub>2</sub>: Sau 15 phút, H<sub>3</sub>: Sau 1 giờ, H<sub>4</sub>: Sau 6 giờ, H<sub>5</sub>: Sau 12 giờ, H<sub>6</sub>: Sau 24 giờ

**Thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập vào phiếu nghiên cứu, được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS20.0.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

*\*Tuổi, chiều cao, cân nặng*

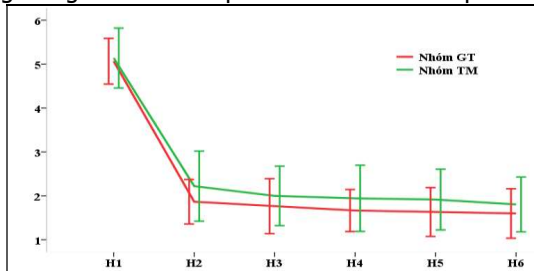
**Bảng 3.1: Tuổi, chiều cao, cân nặng của hai nhóm**

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm GT	Nhóm TM	P
		(n = 30)	(n = 30)	
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	45,07 ± 14,8	44,33 ± 15,3	>0,05
	Min - Max	22 - 81	20 - 83	
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	162,3 ± 5,7	161,0 ± 6,2	>0,05
	Min - Max	152 - 176	150 - 174	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	62,36 ± 6,8	63,96 ± 6,0	>0,05
	Min - Max	49 - 75	50 - 74	

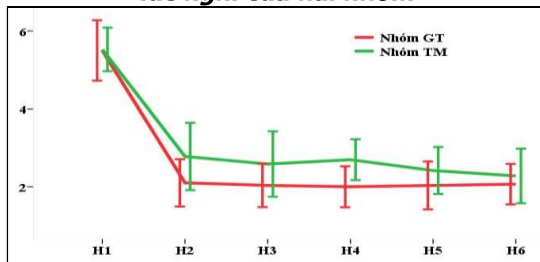
**Nhận xét:** Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ở cả hai nhóm trong độ tuổi 40 – 50, trong đó tuổi thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 83 tuổi. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về độ tuổi nghiên cứu với  $p > 0,05$ .

Tỷ lệ ASA chiếm nhiều nhất trong nghiên cứu với tỷ lệ 70% ở nhóm GT và 63,3% ở nhóm TM. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về tỷ lệ phân bố phân loại sức khỏe theo ASA trong nghiên cứu với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ nam giới gấp trong nghiên cứu nhiều hơn nữ ở cả hai nhóm với tỷ lệ 53,33% ở nhóm GT và 56,7% ở nhóm TM. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**3.2. Hiệu quả giảm đau.** Thời gian onset sau gây tê caudal: Thời gian chờ giảm đau của gây tê caudal ở mức D12 là  $14,67 \pm 1,7$  phút với thời gian ngắn nhất là 10 phút và dài nhất là 17 phút.



**Biểu đồ 3.1: Thay đổi điểm VAS lúc nghỉ của hai nhóm**



**Biểu đồ 3.2: Điểm VAS lúc vận động của hai nhóm**

Điểm VAS lúc nghỉ của hai nhóm lúc bắt đầu thực hiện giảm đau có mức trung bình 5 điểm.

Sau khi thực hiện giảm đau sau mổ, nhóm GT có điểm VAS thấp hơn nhóm TM từ thời điểm H2 cho đến H6.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  khi so sánh điểm VAS lúc nghỉ của hai nhóm tại các thời điểm nghiên cứu.

**Nhận xét:** Mức điểm VAS lúc vận động của hai nhóm trước khi làm giảm đau trung bình khoảng 5-6 điểm. Sau khi làm giảm đau nhóm GT có mức độ giảm đau nhiều hơn nhóm TM ở thời điểm H2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Tại thời điểm H3, H4, H5 điểm VAS lúc vận động của nhóm TM cao hơn nhóm GT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Thời gian giảm đau sau mổ hiệu quả**

**Bảng 3.2: Thời gian giảm đau hiệu quả (giờ)**

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm GT
	(n = 30)	(n = 30)
Thời gian (giờ)	$\bar{X} \pm SD$	8,13 ± 1,3
	Min - Max	06 - 12

**Nhận xét:** Thời gian giảm đau sau mổ hiệu quả của nhóm gây tê caudal là từ 06 giờ tới 12 giờ. Với mức trung bình là  $8,13 \pm 1,3$  giờ.

**3.4. Lượng thuốc giảm đau sau mổ cần dùng trong 24 giờ**

**Bảng 3.3: Số lần sử dụng giảm đau trong 24 giờ đầu sau mổ**

Giới	Nhóm GT (n=30)		Nhóm TM (n=30)		p
	n	%	n	%	
0 - 6	0	0	30	100	<0,05
7 - 12	7	23,3%	30	100	<0,05
13 - 18	30	100	30	100	>0,05
18 - 24	21	70%	28	93,3%	<0,05

**Nhận xét:** Nhóm GT có tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau ít hơn nhóm TM ở các khoảng giờ theo dõi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng

tôi ở cả hai nhóm trong độ tuổi 40 – 50, trong đó tuổi thấp nhất là 20 tuổi và cao nhất là 83 tuổi. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về độ tuổi nghiên cứu với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Nguyễn Văn Hương [5] đánh giá phẫu thuật cắt trĩ longo có độ tuổi trung bình là 46,24 với tuổi từ 21 – 83 tuổi.

Tỷ lệ ASA2 chiếm nhiều nhất trong nghiên cứu với tỷ lệ 70% ở nhóm GT và 63,3% ở nhóm TM. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm về tỷ lệ phân bố phân loại sức khỏe theo ASA trong nghiên cứu với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ phân bố ASA của hai nhóm đảm bảo điều kiện thực hiện nghiên cứu theo tiêu chuẩn.

Tỷ lệ nam giới gặp trong nghiên cứu nhiều hơn nữ ở cả hai nhóm với tỷ lệ 53,33% ở nhóm GT và 56,7% ở nhóm TM. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Cũng theo tác giả Nguyễn Văn Hương, tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của tác giả cũng cao hơn nữ giới với tỷ lệ nam chiếm 65,5%. Đây có thể do bệnh lý phẫu thuật vùng tầng sinh môn thường gặp ở nam hơn ở nữ.

**Hiệu quả giảm đau.** Thời gian onset sau gây tê caudal: Thời gian chờ giảm đau của gây tê caudal ở mức D<sub>12</sub> là  $14,67 \pm 1,7$  phút với thời gian ngắn nhất là 10 phút và dài nhất là 17 phút. Thời gian onset trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với thời gian chờ onset của ropivacain sử dụng theo đường ngoài màng cứng.

Điểm VAS lúc nghỉ của hai nhóm lúc bắt đầu thực hiện giảm đau có mức trung bình 5 điểm. Sau khi thực hiện giảm đau sau mổ, nhóm GT có điểm VAS thấp hơn nhóm TM từ thời điểm H2 cho đến H6. Mức điểm VAS lúc vận động của hai nhóm trước khi làm giảm đau trung bình khoảng 5-6 điểm. Sau khi làm giảm đau nhóm GT có mức độ giảm đau nhiều hơn nhóm TM ở thời điểm H2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Thời gian giảm đau sau mổ hiệu quả của nhóm gây tê caudal là từ 06 giờ tới 12 giờ. Với mức trung bình là  $8,13 \pm 1,3$  giờ. Gây tê caudal về mặt giải phẫu là gây tê khoang ngoài màng cứng đoạn trong xương cùng. Vì vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với một số tác giả sử dụng gây tê ngoài màng cứng để giảm đau sau mổ.

Trong nghiên cứu của Đỗ Trung Dũng [1], mức điểm VAS lúc nghỉ của nhóm gây tê ngoài màng cứng ở thời điểm trước khi làm giảm đau là  $4,02 \pm 0,15$ , mức điểm VAS này giảm xuống  $0,53 \pm 0,76$  tại thời điểm VAS1N. Mức giảm này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trong nghiên cứu của tác giả Trần Đức Thọ [2], mức điểm VAS

tại thời điểm H<sub>0</sub> là  $6,90 \pm 1,18$  ở nhóm sử dụng levobupivacain phối hợp với fentanyl, tuy nhiên sau khi tiến hành làm giảm đau tại thời điểm H<sub>0,25</sub> giảm xuống  $2,14 \pm 0,61$ . Trong nghiên cứu của tác giả Shruti Shrikant Patil [7], tác giả sử dụng ropivacain 0,125% trong giảm đau sau mổ cho thấy mức giảm đau bằng phương pháp truyền liên tục ngoài màng cứng ở cả hai nhóm đều đạt mức tốt với mức trung bình  $< 3$  điểm.

Trong 06 giờ đầu ở nhóm GT không có bệnh nhân nào phải sử dụng thuốc giảm đau. Nhóm TM cả 30 bệnh nhân đều có nhu cầu sử dụng thêm thuốc giảm đau. Từ giờ thứ 07 đến giờ thứ 12 nhóm GT có 7 bệnh nhân sử dụng thêm thuốc giảm đau chiếm 23,3% so với nhóm TM có 30 bệnh nhân cần sử dụng. Từ giờ thứ 13 tới giờ thứ 18, cả hai nhóm đều có 100% số bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau. Từ giờ 18 tới giờ 24, nhóm GT chỉ có 21 bệnh nhân chiếm 70% cần sử dụng thuốc giảm đau, thấp hơn so với nhóm TM có 28 bệnh nhân chiếm 93,3% có nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau.

Trong nghiên cứu chỉ gặp 02 trường hợp chiếm 6,7% khi gây tê có chọc vào xương, không có trường hợp nào chọc vào mạch máu. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với tác giả Prasanna Vadhanan [8], việc sử dụng phương tiện hiện đại như siêu âm hướng dẫn trong kỹ thuật gây tê vùng giúp nâng cao hiệu quả gây tê và giảm tai biến, biến chứng có thể gặp phải.

## V. KẾT LUẬN

Gây tê khoang cùng dưới hướng dẫn của siêu âm ở người lớn có hiệu quả giảm đau sau mổ cho phẫu thuật vùng tầng sinh môn. Phương pháp làm giảm lượng thuốc giảm đau sau mổ cần dùng. Điểm VAS lúc nghỉ và vận động đều dưới 4 điểm. Phương pháp ít tác dụng không mong muốn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Dũng** (2018), Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau mổ của gây tê đám rối thần kinh thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm trong các phẫu thuật chi dưới, Bộ môn Gây mê hồi sức - Đại học Y Hà Nội.
2. **Trần Đức Thọ** (2017), Nghiên cứu tác dụng giảm đau sau mổ bụng trên của levobupivacain phối hợp với sufentanil hoặc fentanyl hoặc clonidin qua catheter ngoài màng cứng do bệnh nhân tự điều khiển, Luận án tiến sĩ y khoa, Bộ môn Gây mê hồi sức, Viện Nghiên cứu Khoa Học Y Dược Lâm Sàng 108.
3. **Nguyễn Hữu Tú** (2014), Dự phòng và chống đau sau mổ. Bài giảng Gây mê hồi sức - ĐHY Hà Nội, Nhà xuất bản Y Học.
4. **Harold J Gelfand và các cộng sự.** (2011), "Analgesic efficacy of ultrasound-guided regional anesthesia: a meta-analysis", Journal of clinical

- anesthesia. 23(2), pp. 90-96.
5. **Nguyễn Văn Hương** (2014), "Đánh giá kết quả điều trị bệnh trí bằng phương pháp phẫu thuật longo", Y Học Thực Hành. 903(1), pp. 15-18.
  6. **Joseph M Neal và các cộng sự.** (2010), "The ASRA evidence-based medicine assessment of ultrasound-guided regional anesthesia and pain medicine: executive summary", Regional anesthesia and pain medicine. 35(2), pp. S1-S9.
  7. **Patil** (2018), "Comparison of continuous epidural infusion of 0.125% ropivacaine with 1 mug/ml fentanyl versus 0.125% bupivacaine with 1 mug/ml fentanyl for postoperative analgesia in major abdominal surgery", J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 34(1), pp. 29-34.
  8. **Prasanna Vadhanan** (2020), "Ultrasound-Guided Caudal Epidural Anesthesia in Adults for Anorectal Procedures", Anesth Essays Res. 14(2), pp. 239-242.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN PHẢN VỆ CẦN CAN THIỆP TIM PHỔI NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1,2</sup>, Nguyễn Quốc Linh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sau phản vệ cần can thiệp tim phổi nhân tạo tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng:** 19 bệnh nhân phản vệ được can thiệp tim phổi nhân tạo tại bệnh viện Bạch Mai từ 1/2017 đến tháng 6/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang hồi cứu. Bệnh nhân được đánh giá lâm sàng thời điểm nhập khoa và ghi nhận kết cục sống và tử vong thời điểm ra viện. Các biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; sử dụng các test tham số cho biến phân bố chuẩn và test phi tham số cho biến phân bố không chuẩn; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các biến định tính được trình bày theo tỷ lệ phần trăm (%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 100%. Điểm APACHE II trung bình là  $20,9 \pm 6,0$  trong đó nhóm tử vong ( $25,2 \pm 4,8$ ) cao hơn nhóm sống ( $18,9 \pm 5,6$ ) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nồng độ Troponin T thời điểm nhập viện có giá trị trung vị 1810 ng/ml ( $4,28 - 10000$ ), nhóm tử vong cao hơn nhóm sống với  $p = 0,019$ . 94,7% khởi phát với dấu hiệu tim mạch, 79% bệnh nhân phản vệ từ độ III trở lên. **Kết luận:** Bệnh nhân phản vệ cần can thiệp tim phổi nhân tạo chủ yếu có biểu hiện tim mạch khi khởi phát, phần lớn là phản vệ độ III và IV. Nhóm bệnh nhân tử vong có điểm APACHE II và nồng độ Troponin T thời điểm nhập viện cao hơn có ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** phản vệ, tim phổi nhân tạo.

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ANAPHYLAXIS REQUIRING EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION IN BACH MAI HOSPITAL

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Trung tâm cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.12.2022

Ngày duyệt bài: 3.01.2023

**Objectives:** To review some clinical characteristics and treatment results of patients after anaphylaxis requiring cardiopulmonary intervention at Bach Mai Hospital. **Subjects:** 19 patients with anaphylaxis received extracorporeal membrane oxygenation at Bach Mai hospital from January 2017 to June 2020. **Methods:** retrospective cross-sectional description. Patients were clinically assessed at the time of admission and recorded survival and mortality at discharge. Quantitative variables are presented as mean and standard deviation; using parametric tests for normally distributed variables and non-parametric tests for non-normally distributed variables; the difference was statistically significant with  $p < 0,05$ . Qualitative variables are presented as percentage (%), the difference is statistically significant with  $p < 0,05$ . **Results:** The percentage of female patients accounted for 100%. The average APACHE II score was  $20,9 \pm 6,0$ , in which the death group ( $25,2 \pm 4,8$ ) was higher than the survival group ( $18,9 \pm 5,6$ ) with  $p < 0,05$ . Troponin T concentration at the time of admission had a median value of 1810 ng/ml ( $4,28 - 10000$ ), the mortality group was higher than the survival group with  $p = 0,019$ . 94.7% had onset with cardiovascular signs, 79% of patients with anaphylaxis grade III or higher. **Conclusions:** Anaphylaxis patients requiring extracorporeal membrane oxygenation mainly had cardiovascular manifestations at the onset, mostly grade III and IV of anaphylaxis. The group of patients who died had a statistically significant higher APACHE II score and Troponin T concentration at the time of admission.

**Keywords:** Anaphylaxis, extracorporeal membrane oxygenation

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phản vệ là tình trạng dị ứng có thể đe dọa đến tính mạng nếu không được chẩn đoán, phân độ chính xác và điều trị kịp thời. Các rối loạn và mức độ nặng của phản vệ tùy thuộc vào đáp ứng của từng cá thể, liều và thời gian tiếp xúc dị nguyên... Việc đánh giá và điều trị kịp thời rất quan trọng trong phản vệ, vì suy hô hấp hoặc ngừng tim và tử vong có thể xảy ra trong vòng