

nhận thấy tại thời điểm ra viện, các lĩnh vực về sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, tâm lý, quan hệ xã hội theo thang điểm SS QOL đều có sự cải thiện hơn so với thời điểm trước can thiệp có ý nghĩa thống kê. Các nghiên cứu khác cũng đều nhận định tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu của Daniel và cs nhận thấy sau khi tập phục hồi chức năng, điểm chất lượng cuộc sống có sự cải thiện⁷. Nghiên cứu của Fatema Z và cs cũng cho thấy sự cải thiện đáng kể của điểm chất lượng cuộc sống sau tập phục hồi chức năng. Đồng thời tác giả cũng nhận định vấn đề tâm lý xã hội ảnh hưởng nhiều nhất đến chất lượng cuộc sống ngay cả khi phục hồi chức năng hoàn toàn.⁸

V. KẾT LUẬN

Phục hồi chức năng toàn diện giúp bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống thông qua việc cải thiện rối loạn nuốt, cải thiện chức năng độc lập và các vấn đề về sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, tâm lý và quan hệ xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lv Y, Sun Q, Li J, Zhang W, He Y, Zhou Y.** Disability Status and Its Influencing Factors Among Stroke Patients in Northeast China: A 3-Year Follow-Up Study. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:2567-2573. doi:10.2147/NDT.S320785

2. **Vu Thị Bích Hạnh.** In: Phục Hồi Chức Năng. Nhà xuất bản y học; 2015.
3. **Donkor ES.** Stroke in the 21st Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life. *Stroke Res Treat.* 2018; 2018:3238165. doi:10.1155/2018/3238165
4. **Maciejewska Oliwia, Kępczyńska K, Polit M, Domitrz I.** Dysphagia in Ischaemic Stroke Patients: One Centre Retrospective Study. *Nutrients.* 2024;16(8): 1196. doi:10.3390/nu16081196
5. **Matos KC, de Oliveira VF, de Oliveira PLC, Braga P.** An overview of dysphagia rehabilitation for stroke patients. *Arq Neuropsiquiatr.* 80(1):84-96. doi:10.1590/0004-282X-ANP-2021-0073
6. **Wu WX, Zhou CY, Wang ZW, et al.** Effect of Early and Intensive Rehabilitation after Ischemic Stroke on Functional Recovery of the Lower Limbs: A Pilot, Randomized Trial. *J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc.* 2020;29(5): 104649. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104649
7. **Schindel Daniel, Schneider A, Grittner U, Jöbges M, Schenk L.** Quality of life after stroke rehabilitation discharge: a 12-month longitudinal study. *Disabil Rehabil.* 2021;43(16):2332-2341. doi:10.1080/09638288.2019.1699173
8. **Fatema Z, Sigamani A, G V, Manuel D.** "Quality of life at 90 days after stroke and its correlation to activities of daily living": A prospective cohort study. *J Stroke Cerebrovasc Dis Off J Natl Stroke Assoc.* 2022;31(11):106806. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106806

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU TẠI VỊ TRÍ GÂY TÊ TỦY SỐNG VÀ GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG CỦA THUỐC TÊ EMLA 5% CHO SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI

Trần Văn Út¹, Nguyễn Đức Lam^{1,2}, Mai Trọng Hưng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng giảm đau tại vị trí gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng của thuốc tê EMLA 5% trên sản phụ mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang và can thiệp lâm sàng có đối chứng. 120 sản phụ được chia ngẫu nhiên thành ba nhóm bằng nhau: Nhóm L (dùng lidocain gây tê tại chỗ), nhóm E (chỉ dùng EMLA 5%) và nhóm E/L (dùng kết hợp EMLA 5% và lidocain 1%). **Kết quả:** Kết quả cho thấy hiệu quả giảm đau của nhóm E/L và nhóm E là tương đương nhau ($p > 0,05$) và tốt hơn nhóm L ($p < 0,05$)

trong quá trình gây tê tủy sống, tỉ lệ không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nặng lần lượt là 62,5%; 3,5%; 0%; 0% ở nhóm E/L và nhóm E so với 0%; 2,5%; 2,5%; 25% ở nhóm L. Trong quá trình gây tê ngoài màng cứng, nhóm E/L giảm đau tốt hơn nhóm E và nhóm L khi kim Touhy đi qua da (tỉ lệ không đau của ba nhóm lần lượt là 40%; 7,5% và 35%, $p < 0,05$). Nhóm L có hiệu quả giảm đau tốt hơn nhóm E khi kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng (tỉ lệ đau nặng là 0% so với 35%, $p < 0,05$). Có 7 sản phụ nhóm E (17,5%) cần phải tiêm thêm thuốc tê khi kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng. Mức độ hài lòng của sản phụ sau thủ thuật cao nhất ở nhóm E/L lớn hơn có ý nghĩa so với nhóm E và nhóm L ($p < 0,05$), (tỉ lệ rất hài lòng, hài lòng, không hài lòng lần lượt là 32,5%; 6,5%; 0%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho kết hợp EMLA5% trước khi tê tủy sống và lidocain 1% tê thâm dây chằng trước khi đặt catheter ngoài màng cứng cho hiệu quả giảm đau tốt nhất, EMLA 5% giảm đau tốt cho quá trình tê tủy sống nhưng không đủ giảm đau cho tại thời điểm kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Út

Email: bstranut@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024

Từ khóa: EMLA, lidocain, giảm đau, tê tủy sống, ngoài màng cứng, mổ lấy thai

SUMMARY

EVALUATION OF THE ANALGEMIC EFFECT OF EMLA 5% AT THE SITE OF SPINAL AND EPIDURAL ANESTHESIA FOR WOMEN UNDERGOING C-SECTION

Objective: To evaluate the analgesic effect at the spinal and epidural anesthesia sites of EMLA 5% anesthetic in women undergoing cesarean section. **Methods:** Clinical interventional, descriptive, cross-sectional, controlled study. 120 women were randomly divided into three groups: Group L (using only lidocaine, n=40), Group E (using only EMLA 5%, n=40) and Group E/L (using a combination of EMLA 5% and lidocaine 1%, n=40), to evaluate and compare the pain level at each time point during spinal anesthesia and epidural analgesia. **Results:** The results showed that the pain relief effect of group E/L and group E was similar ($p>0.05$) and better than group L ($p<0.05$) during spinal anesthesia, the rates of no pain, mild pain, moderate pain, severe pain were 62.5%; 3.5%; 0%; 0% in group E/L and group E compared to 0%; 2.5%; 2.5%; 25% in group L. During epidural analgesia, group E/L had better pain relief than group E and group L when the Touhy needle passed through the skin, the rates of no pain were (40%; 7.5% and 35% $p<0.05$, respectively). Group L had better pain relief than group E when the Touhy needle passed through the subcutaneous tissue and ligaments, (the rate of severe pain was 0% compared to 35%, $p<0.05$). Seven mothers in group E (17.5%) requested additional anesthetic when the Touhy needle passed through the subcutaneous tissue and ligaments. The satisfaction level of mothers after the procedure was highest in group E/L, significantly higher than those of group E and group L ($p<0.05$), (the rates of very satisfied, satisfied, and dissatisfied were 32.5%; 6.5%; 0%, respectively). **Conclusion:** Combination of EMLA 5% before spinal anesthesia and lidocaine 1% to infiltrate the ligament before placing the epidural catheter gives the best pain relief effect. EMLA 5% provides good pain relief during spinal anesthesia but is not enough to relieve pain at the time the Touhy forceps pass through the subcutaneous tissue and ligaments.

Keywords: EMLA, lidocaine, analgesia, spinal, epidural, cesarean section

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề giảm đau trong phẫu thuật sản khoa hiện nay đang được quan tâm và thực hiện một cách đầy đủ nhằm giúp cải thiện tâm lý và sự thoải mái cho sản phụ. Tuy nhiên, vấn đề giảm đau trước khi làm thủ thuật qua da trước mổ còn chưa được quan tâm nhiều. Sản phụ hay gặp tình trạng đau tại chỗ tiêm khi thực hiện các thủ thuật gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng để phẫu thuật và giảm đau sau mổ.

Kỹ thuật giảm đau ngoài màng cứng và gây tê tủy sống là hai thủ thuật nhằm phòng bế cảm

giác để mổ lấy thai cũng như giảm đau trong và sau mổ cho sản phụ. Giảm đau ngoài màng cứng là quá trình luồn catheter thông qua kim Touhy kích thước lớn 16G đi từ da vào khoang ngoài màng cứng để đưa thuốc tê liên tục vào khoang ngoài màng cứng nhằm làm phong bế các rễ thần kinh tủy sống. Gây tê tủy sống là loại gây tê trực thần kinh trung ương, dùng kim 27G đưa thuốc tê phù hợp vào khoang dưới nhện để ức chế sự dẫn truyền của toàn bộ cảm giác và vận động từ vị trí mà khoang tủy đó chi phối xuống các cơ quan phía dưới của cơ thể. Khi thực hiện các thủ thuật trên, cảm giác đau tại chỗ tiêm khiến hầu hết sản phụ vẫn nhớ lại lâu, có thể tồn tại trong tâm trí của sản phụ suốt thời gian dài, ảnh hưởng đến tâm lý người bệnh. Mặc dù ĐTCT không gây nguy hiểm cho tính mạng, nhưng đây là một trong những phiền toái gây ảnh hưởng về tâm lý và khó chịu cho sản phụ khi thực hiện gây mê và mổ xẻ. Hơn nữa, quá trình mang thai mang đến những thay đổi về sinh lý, thay đổi độ cong sinh lý cột sống làm cho khe đốt sống hẹp lại, tăng cân, giữ nước, giảm ngưỡng đau. Ngoài ra, sự lo lắng quá mức của sản phụ dẫn đến việc gây tê tại chỗ bằng kim khó khăn và tăng tỷ lệ tai biến khi làm thủ thuật. Chính vì vậy, phương pháp giảm đau bằng gây tê thẩm bên ngoài da có thể được nghiên cứu để đánh giá là sự lựa chọn phù hợp giúp sản phụ cải thiện tâm lý, tinh thần khi làm thao tác qua da.

Thuốc Emla 5% có thành phần chính gồm 25mg/g Lidocain và 25mg/g Prilocain, khi thẩm qua biểu bì và da, thuốc có tác dụng gây tê trên da. Mức độ gây tê phụ thuộc vào vị trí bôi thuốc và liều dùng. Miếng dán có kem EMLA đã được đưa vào sử dụng trên thế giới với ưu điểm giảm đau tốt bề mặt¹. Năm 2019, các bác sĩ tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 thực hiện nghiên cứu đánh giá hiệu quả của kem EMLA trên đối tượng trẻ em lấy máu tĩnh mạch, cho kết quả tỷ lệ hài lòng của NVYT và thân nhân bệnh nhi trên 92% ở mức rất hài lòng về hiệu quả giảm đau của kem EMLA 5%; 100% trẻ ở nhóm nghiên cứu muốn được sử dụng kem EMLA 5% cho lần kế tiếp¹.

Hiện nay chưa có nhiều báo cáo về hiệu quả giảm đau tại chỗ của kem EMLA 5% khi thực hiện các thủ thuật tại Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu: "*Đánh giá hiệu quả giảm đau tại vị trí gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng cho sản phụ mổ lấy thai của thuốc tê EMLA 5%*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu được

thực hiện trên sản phụ phẫu thuật lấy thai chủ động có chỉ định phương pháp vô cảm gây tê tủy sống và giảm đau ngoài màng cứng, ASA II.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp bệnh nhân có biến chứng nặng về phẫu thuật, bệnh nhân có diễn biến nặng sau mổ cần phải chuyển phòng hồi sức tích cực, bệnh nhân có tiền sử dị ứng hoặc chống chỉ định với các loại thuốc sử dụng trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu: Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu hoặc có các thay đổi bất thường về mặt tâm sinh lý ảnh hưởng đến quá trình thu thập số liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, cắt ngang và can thiệp lâm sàng có đối chứng, được tiến hành tại khoa Gây mê hồi sức, bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 10 năm 2024. 120 sản phụ được chia ngẫu nhiên thành ba nhóm: Nhóm L (gây tê trong da và dây chằng tại vị trí chọc kim bằng lidocain 1%, n=40), nhóm E (bôi kem EMLA 5% tại vị trí chọc kim trước khi gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng tối thiểu 60 phút, không dùng lidocain 1%, n=40) và nhóm E/L (bôi kem EMLA 5% trước thủ thuật tối thiểu 60 phút, sau đó khi thực hiện kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng thì gây tê dây chằng bằng Lidocain 1%, n=40), đánh giá và so sánh tỉ lệ các mức độ đau trong từng thời điểm của quá trình gây tê tủy sống và giảm đau ngoài màng cứng.

Chuẩn bị bệnh nhân giống nhau giữa cả 3 nhóm, riêng nhóm E và E/L được bôi kem EMLA 5% tại vị trí chọc kim trước khi làm thủ thuật 60 phút. Sử dụng thang đo 4 mức độ đau cho cả 3 nhóm: không đau, đau nhẹ, đau vừa, đau nặng. Với kỹ thuật gây tê tủy sống, đánh giá mức độ đau ở 2 thời điểm: khi kim gây tê đi qua da, khi kim đi qua dây chằng và vào tủy sống. Với kỹ thuật giảm đau ngoài màng cứng, đánh giá mức độ đau ở 3 thời điểm: khi kim Touhy qua da, khi kim Touhy đi qua TC dưới da và dây chằng, khi luồn catheter. Riêng nhóm L và nhóm E/L được đánh giá mức độ đau tại thời điểm gây tê tại chỗ bằng lidocain 1% trước khi làm ngoài màng cứng. Ghi lại các thay đổi về mức độ đau và phản ứng của người bệnh trong quá trình làm thủ thuật. Các tác dụng không mong muốn như nôn, buồn nôn, mẫn ngứa, đỏ da, mức độ đau, mức độ hài lòng và mức độ thuận tiện của thủ thuật.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu thu thập được nhập vào máy vi tính và được xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 26.0

2.4. Khía cạnh đạo đức của đề tài. Nghiên cứu được tiến hành khi thông qua hội đồng chấm đề cương, hội đồng đạo đức của trường Đại Học Y Hà Nội và hội đồng đạo đức của Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của sản phụ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm L	Nhóm E	Nhóm E/L	p
Tuổi (năm)	32,30 ± 5,53	31,25 ± 5,19	32,17 ± 4,36	0,601
Cân nặng (kg)	66,38 ± 6,22	65,43 ± 9,09	65,93 ± 7,06	0,178
Chiều cao (cm)	158,18 ± 3,08	156,38 ± 5,07	157,50 ± 4,05	0,854
ASA	1,60 ± 0,49	1,53 ± 0,50	1,75 ± 0,44	0,108
	p>0,05			

Nhận xét: Các đặc điểm của sản phụ về tuổi, chiều cao, cân nặng ở ba nhóm nghiên cứu là tương đồng với p > 0,05. Kiểm định T-test độc lập.

Bảng 3.2. Mức độ đau khi thực hiện gây tê tủy sống.

Mức độ đau	Nhóm L		Nhóm E		Nhóm E/L	
	SP	%	SP	%	SP	%
Không đau	0	0%	25	62,5%*	25	62,5%*
Đau nhẹ	1	2,5%	15	37,5%*	15	37,5%*
Đau vừa	29	72,5%	0	0%*	0	0%
Đau nặng	10	25%	0	0%*	0	0%

*: P < 0,05 so với nhóm L; †: P < 0,05 so với nhóm E, so sánh bằng kiểm định Khi bình phương.

Nhận xét: Tỉ lệ không đau, đau vừa, đau nhẹ, đau nặng đều khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) khi so sánh giữa nhóm L và nhóm E. Các mức độ đau giữa 2 nhóm L và E khác biệt không có ý nghĩa (p>0,05).

Bảng 3.3. Đánh giá cảm giác đau khi tê tại chỗ trước khi đặt catheter ngoài màng cứng

Mức độ đau	Nhóm L(n=40)		Nhóm E/L(n=40)	
	SP	%	SP	%
Không đau	0	0%	2	5%
Đau nhẹ	0	0%	26	65%*
Đau vừa	16	40%	12	30%
Đau nặng	24	60%	0	0%*

*: P < 0,05 so với nhóm L; †: P < 0,05 so với nhóm E, so sánh bằng kiểm định Khi bình phương

Nhận xét: Tỉ lệ sản phụ "đau nhẹ" ở nhóm E/L cao hơn so với nhóm L (65% so với 0%, p<0,05). Tỉ lệ "đau nặng" cao hơn ở nhóm L so với nhóm E/L (60% và 0%, p<0,05).

Bảng 3.4. Đánh giá cảm giác đau khi kim Touhy đi qua da khi gây tê NMC

Mức độ đau	Nhóm L				Nhóm E				Nhóm E/L			
	da		dda-D/C		da		dda-D/C		da		dda-D/C	
	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%	SP	%
Không đau	3	7,5%	0	0%	4	10%	0	0%	25	40%+	0	0%
Đau nhẹ	23	57,5%	8	20%	20	50%	3	7,5%	29	72,5%	27	67,5%+
Đau vừa	14	35%	32	80%	16	40%	23	57,5%	1	2,5%+	13	32,5%+
Đau nặng	0	0%	0	0%	0	0%	14	35%*	0	0%	0	0%+

*: $P < 0,05$ so với nhóm L; +: $P < 0,05$ so với nhóm E, so sánh bằng kiểm định Khi bình phương; da: thời điểm kim Touhy qua da; dda-D/C: thời điểm kim Touhy qua TC dưới da và dây chằng

Nhận xét: Thời điểm kim Touhy qua da: Tỷ lệ "đau vừa" ở nhóm E/L khi kim Touhy đi qua da thấp hơn đáng kể so với nhóm L và II (2,5% so với 35% và 40%, $p < 0,05$). Thời điểm kim Touhy qua TC dưới da – dây chằng: Các mức độ "đau nhẹ", "đau vừa", "đau nặng" ở nhóm L và nhóm E/L là tương đương, khác biệt không có ý nghĩa ($p > 0,05$). Tỷ lệ "đau nặng" ở nhóm L nhiều hơn so với nhóm L và nhóm E/L (35% so với 0%, $p < 0,05$).

Bảng 3.5. Sự hài lòng của sản phụ và nhu cầu dùng thêm biện pháp giảm đau (thêm thuốc tê)

Mức độ hài lòng	Nhóm I (n=40)		Nhóm II (n=40)		Nhóm III (n=40)	
	SP	%	SP	%	SP	%
Rất hài lòng	1	2,5%	0	0%	13	32,5%*
Hài lòng	32	80%	40	100%*	27	67,5%+
Không hài lòng	7	17,5%	0	0%*	0	0%*
Nhu cầu thêm thuốc tê bổ sung	0	0%	7	17,5%*	0	0%+

*: $P < 0,05$ so với nhóm 1; +: $P < 0,05$ so với nhóm 2, so sánh bằng kiểm định Khi bình phương

Nhận xét: Nhóm E và E/L có tỷ lệ "không hài lòng" (0%); 7 sản phụ nhóm L "không hài lòng" (17,5%, $p < 0,05$). Tỷ lệ "rất hài lòng" ở nhóm E nhiều hơn nhóm L và nhóm E có ý nghĩa thống kê (32,5% so với 0% và 2,5%, $p < 0,05$). Nhóm E có 7 sản phụ (17,5%) có nhu cầu dùng thêm biện pháp giảm đau trong quá trình làm thủ thuật; ở nhóm L và nhóm E tỷ lệ này là 0%, ($p < 0,05$). Tỷ lệ tác dụng không mong muốn toàn thân và tại chỗ của kem bôi EMLA 5% là 0%

IV. BÀN LUẬN

Tuổi, cân nặng, chiều cao, phân độ ASA, nghề nghiệp của sản phụ, vị trí gây tê, tuổi thai giữa các nhóm nghiên cứu là tương đương nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Chúng tôi thực hiện thủ thuật sau khi sản

phụ đã được dùng EMLA trước 45-60 phút. Kết quả cho thấy nhóm E và E/L có hiệu quả giảm đau như nhau khi gây tê tùy sống; nhóm L có tỷ lệ "đau vừa" cao, chiếm đa số (29 sản phụ, 72,5%); 25% "đau nặng" ($p < 0,05$). Như vậy, kem EMLA 5% có hiệu quả hơn lidocain trong việc giảm đau cho sản phụ khi tê tùy sống. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Sharma và CS với điểm đau trung bình thấp hơn đáng kể ở nhóm EMLA so với nhóm lidocain khi tê tùy sống². Gurayten O nghiên cứu trên 44 bệnh nhân nam phẫu thuật tiết niệu được tê tùy sống có dùng kem EMLA, cho kết quả không có sự khác biệt về điểm đau trung bình giữa nhóm 15-45 phút và nhóm 45-90 phút³.

Tại thời điểm tiêm tê tại chỗ trước thủ thuật ngoài màng cứng, kết quả của chúng tôi: nhóm E/L có tỷ lệ sản phụ "đau nhẹ" cao hơn nhóm I (65% so với 0%, $p < 0,05$), tỷ lệ "đau nặng" ở nhóm E/L là 0% so với 60% nhóm L. Như vậy tê tại chỗ bằng lidocain đau hơn so với dùng EMLA 5%. Kết quả này tương tự với kết quả của Elson⁶: điểm đau trung bình theo thang VAPS của nhóm lidocain là 20mm (13-15) và nhóm EMLA trung bình là 6mm (4-13) ($p < 0,005$)⁴. Ngược lại, Katsushi cho kết quả tuy rằng điểm VAS trung bình và tỷ lệ bệnh nhân khi chọc kim tê thẩm của nhóm EMLA thấp hơn nhóm giả được, nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,88$ và $p = 0,25$)⁵.

Khi kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng: tỷ lệ "không đau" là 0% ở cả 3 nhóm; mức độ đau của nhóm L và nhóm E/L tương đương ($p > 0,05$); nhóm E có mức độ "đau nặng" cao hơn nhóm L và E/L (35% so với 0% và 0%, $p < 0,05$). Như vậy, lidocain có hiệu quả giảm đau tốt hơn so với EMLA ở giai đoạn kim Touhy đi qua da và dây chằng. Kết quả trên tương đồng với kết quả của Elson⁴. Tại thời điểm chọc kim Touhy, nghiên cứu của Elson cho kết quả: VAPS trung bình nhóm EMLA là 47 cao hơn nhóm lidocain VASP=17; nhóm kết hợp EMLA và lidocain có mức độ giảm đau vượt trội với VAPS khi tê tại chỗ là 6 và VAPS khi tê đậm Touhy là 10 ($p < 0,05$)⁴. EMLA được chứng minh là có tác dụng giảm đau đạt đến độ sâu 5-6mm ở cẳng

tay và 16mm ở cánh tay với kim 25G⁶. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm kết hợp EMLA và lidocain cho hiệu quả giảm đau tốt hơn 2 nhóm còn lại. Katsushi cũng chỉ ra rằng việc kết hợp EMLA và mepivacaine 1% (thuốc tê cùng nhóm với lidocain) tê thẩm có thể tối ưu hoá sự thoải mái của sản phụ khi đâm kim Touhy⁵. Nhóm E/L ưu việt hơn ở mọi thời điểm nghiên cứu có thể do các thủ thuật gây tê tủy sống, tê tại chỗ và đặt catheter ngoài màng cứng được làm tuần tự, do vậy việc sản phụ phải chịu đau trong các thủ thuật trước đó có thể ảnh hưởng đến cảm giác đau của sản phụ khi đâm kim Touhy⁵.

Tỉ lệ sản phụ có nhu cầu dùng thêm thuốc tê ở nhóm II là 17,5% (7 sản phụ), trong khi đó nhóm I và III không có sản phụ nào cần dùng thêm thuốc tê. Cả 7 sản phụ này đều yêu cầu thêm thuốc tê trong thủ thuật ngoài màng cứng, cụ thể là trong giai đoạn kim Touhy đi qua dây chằng và tổ chức dưới da. Mức độ hài lòng của sản phụ cao nhất ở nhóm E/L, thấp nhất ở nhóm L ($p<0,05$). Kết quả này tương đương với kết quả trong nghiên cứu của Sharma ¹, Elson ⁴. Không có sản phụ nào ở nhóm II và nhóm III xuất hiện tác dụng không mong muốn tại chỗ và toàn thân khi sử dụng kem Emla 5%, cho thấy mức độ an toàn cao của kem Emla khi sử dụng trên sản phụ được gây tê tủy sống và gây tê ngoài màng cứng. Kết quả trên cũng tương tự với kết quả của Katsushi ⁵, Elson ⁴, Sharma ¹. Mức độ đau tại các thời điểm ở nhóm I phần lớn là cao hơn nhóm II và nhóm III, dẫn đến ảnh hưởng đến tâm lý và làm sản phụ lo lắng hơn trong quá trình thực hiện thủ thuật. Điều này có thể làm sản phụ giật mình, hoặc chửa nhiều hơn, từ đó làm thao tác của bác sĩ gây mê trong quá

trình thực hiện thủ thuật kém thuận lợi hơn.

V. KẾT LUẬN

Kem EMLA 5% là đủ để giảm đau cho sản phụ gây tê tủy sống để mổ lấy thai mà không cần dùng thêm thuốc tê tại chỗ. Tuy nhiên, tác dụng của kem EMLA không đủ sâu để giảm đau trong quá trình đặt catheter ngoài màng cứng, nhất là tại thời điểm kim Touhy đi qua tổ chức dưới da và dây chằng, hiệu quả của EMLA tại giai đoạn này kém hơn lidocain tê tại chỗ. Kết hợp bôi kem EMLA 5% và lidocain cho hiệu quả giảm đau vượt trội so trên sản phụ ở tất cả các thời điểm đánh giá trong nghiên cứu. Kem EMLA 5% an toàn đối với sản phụ mổ để trải qua quá trình tê tủy sống và đặt catheter ngoài màng cứng, không chỉ giúp giảm cảm giác đau khi đâm kim mà còn cải thiện sự hài lòng của sản phụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Nguyễn Ái Nương.** 2020. Kết quả giảm đau của Kem Lidocaine – Pirlocaine 5% trong thực hiện thủ thuật lấy máu tĩnh mạch ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. Bệnh viện Nhi đồng 1.
2. **S K Sharma, N M Gajraj, J E Sidawi, K Lowe:** EMLA cream effectively reduces the pain of spinal needle insertion.
3. **Özyurt G, Başağa Moğol E, Kerimoğlu B.** EMLA cream application prior to spinal anaesthesia. *Medeni Med J.* 19(3):167-169.
4. **J A Elson, M J Paech:** EMLA cream prior to insertion of elective epidurals
5. **Katsushi Doi, Yoko Ueda, and Noritaka Imamachi:** Use of EMLA cream for skin anesthesia and epidural insertion in the patients with cesarean delivery: A prospective double-blind randomized clinical trial
6. **S J Ralston, A G Head-Rapson:** Use of EMLA cream for skin anaesthesia prior to epidural insertion in labour

TỶ LỆ VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN NỮ MÃN KINH MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẨY NĂM 2024

Phan Hữu Hên¹, Cao Đình Hưng^{2,3}, Trương Quốc Dũng²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loãng xương ở phụ nữ mãn kinh là vấn đề y tế cấp thiết do tỷ lệ gia tăng và gây ra hậu

quả nghiêm trọng, đặc biệt khi kết hợp với đái tháo đường típ 2 làm tăng nguy cơ loãng xương do tác động cộng hưởng của tuổi tác, mãn kinh và ảnh hưởng của bệnh lý nền. Mặc dù nhiều nghiên cứu quốc tế đã tìm ra các yếu tố nguy cơ nhưng tại Việt Nam dữ liệu vẫn còn hạn chế, chưa đủ để định hướng điều trị và phòng ngừa hiệu quả. Nghiên cứu này nhằm bổ sung thông tin quan trọng về tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ loãng xương ở nhóm bệnh nhân đặc thù này, từ đó hỗ trợ cải thiện chất lượng chăm sóc.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và yếu tố nguy cơ loãng xương ở bệnh nhân nữ mãn kinh mắc đái tháo đường típ 2. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

³Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Cao Đình Hưng

Email: hungcd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024