

IV. KẾT LUẬN VÀ MỘT SỐ KHUYẾN NGHỊ

Chăm sóc sức khỏe vị thành niên còn nhiều thách thức cả về phía cộng đồng, hệ thống y tế và chính sách. Các cơ sở y tế thiếu các dịch vụ thích hợp dành riêng cho VTN, hầu hết cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/SKTD với VTN chưa được huấn luyện chuyên biệt về cách tổ chức và thực hiện cung cấp dịch vụ cho VTN. Nghiên cứu khuyến nghị hệ thống y tế cần thay đổi mô hình chăm sóc sức khỏe vị thành niên, trang bị kiến thức và kỹ năng cho cán bộ y tế và phối hợp với các bên liên quan (gia đình, nhà trường, cộng đồng và các tổ chức dân sự xã hội) trong hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe VTN. Ngoài ra, cần cung cấp dịch vụ thân thiện cho phòng khám hoặc đơn vị điều trị cho trẻ vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNICEF (2016). The Global Strategy for Women's Children's and Adolescent's Health 2016-2030. UNICEF. available at <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>
2. Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (2015). Điều tra quốc gia về sức khỏe vị thành niên và thanh niên lần thứ 2 (SAVY2).
3. Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (2009). Điều tra quốc gia về sức khỏe vị thành niên và thanh niên lần thứ 1 (SAVY1).
4. Bộ Y tế (2017). Thực trạng sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục của thanh niên Việt Nam.
5. Bộ Y tế (2020). Quyết định 3781-QĐ-BYT-2020-cham-soc-suc-khoe-sinh-san-vi-thanh-nien-thanh-nien-2020-2025. Sản có tại <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3781-QĐ-BYT-2020-cham-soc-suc-khoe-sinh-san-vi-thanh-nien-thanh-nien-2020-2025-451344.aspx>
6. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Quyết-dinh-1331-QĐ-TTg-2021-Chien-luoc-phat-trien-thanh-nien-Viet-Nam-482350.aspx>
7. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-3781-QĐ-BYT-2020-cham-soc-suc-khoe-sinh-san-vi-thanh-nien-thanh-nien-2020-2025-451344.aspx>
8. Ngô Anh Vinh, Đỗ Minh Loan (2022). Psychiatric and anecdotical pathologic model at the Department of adolescent health at VietNam National Children's Hospital in the period 2020-2021. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 160 (12), 56-59.

SO SÁNH TÁC DỤNG GIẢM ĐAU ĐƯỜNG NGOÀI MÀNG CỨNG TRONG CHUYỂN DẠ ĐẸ BẰNG ROPIVACAIN 0,125% - FENTANYL VỚI BUPIVACAIN 0,125% - FENTANYL

Nguyễn Công Hùng¹, Đỗ Văn Lợi¹, Nguyễn Thị Lệ Mỹ²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tác dụng giảm đau đường ngoài màng cứng trong chuyển dạ đẻ bần ropivacain 0,125% - fentanyl với bupivacain 0,125% - fentanyl. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu can thiệp lâm sàng có so sánh. 60 sản phụ chia thành 2 nhóm được gây tê NMC giảm đau trong chuyển dạ, nhóm R sử dụng ropivacain 0,125% nhóm B sử dụng Bupivacain 0,125%. Cả hai nhóm được đánh giá hiệu quả giảm đau, ảnh hưởng lên khả năng rặn đẻ, thời gian chuyển dạ và tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ của cả hai nhóm đều tốt. Điểm VAS trung bình sau gây tê của cả hai nhóm đều dưới 4 điểm. Thời gian ở giai đoạn 1b của nhóm R 166,8±133, 1 phút dài hơn nhóm B 129,0±95,0 phút. $p>0,05$. Thời gian giai đoạn 2 của nhóm R là 21,54±16, 1 phút dài hơn so với

nhóm B là 19,0 ± 14,4 phút. $p>0,05$. Nhóm B có 1 sản phụ (chiếm 3,3%) có giảm cảm giác mát rặn. Nhóm R có 100% sản phụ có khả năng rặn đẻ tốt, còn nhóm B có 1 sản phụ khả năng rặn đẻ giảm. Kết luận: Cả hai nhóm đều có hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ tốt. thời gian giai đoạn 1b và giai đoạn 2 của nhóm R dài hơn nhóm B. Nhóm R ít gây ảnh hưởng lên cảm giác mát rặn và khả năng rặn đẻ hơn nhóm B.

Từ khóa: Gây tê ngoài màng cứng, ropivacain, giảm đau trong đẻ.

SUMMARY

COMPARISON OF EPIDURAL ANALGESIA IN LABOR WITH ROPIVACAINE 0.125% - FENTANYL AND BUPIVACAINE 0.125% - FENTANYL

Objectives: To compare the effect of epidural analgesia in labor with ropivacaine 0.125% - fentanyl and bupivacaine 0.125% - fentanyl. **Subjects and methods:** a comparative clinical intervention study, 60 pregnant women divided into 2 groups received analgesia to relieve pain during labor, group R used ropivacaine 0.125% and group B used bupivacaine 0.125%. Both groups were evaluated for the effectiveness of analgesia, the effect on the ability to push, the duration of labor and the undesirable effects. **Results:** The analgesia in labor of both

¹Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

²Bệnh viện Thanh Nhàn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Công Hùng

Email: conghunggmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023

groups was good. The mean VAS score after anesthesia of both groups was below 4 points. The time in stage 1b of group R was 166.8 ± 133.1 minutes longer than that of group B 129.0 ± 95.0 minutes, $p > 0.05$. The time of phase 2 of group R was 21.54 ± 16.1 minutes longer than that of group B of 19.0 ± 14.4 minutes, $p > 0.05$. Group B has 1 pregnant woman (accounting for 3.3%) with reduced feeling of tenacity. Group R has 100% of pregnant women with good pushing ability, while group B has 1 woman with reduced ability to push. **Conclusion:** Both groups had good analgesia in labor. The duration of stage 1b and stage 2 of group R was longer than that of group B. Group R had less influence on the sensation of straining and the ability to push to give birth than group B.

Keywords: Epidural analgesia, ropivacaine, pain relief in labor.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau khi sinh hay đau trong chuyển dạ gây nên nhiều ảnh hưởng lên sản phụ và thai nhi, cơn đau còn có thể làm cho cuộc chuyển dạ trở nên khó khăn và phức tạp hơn, nhất là trong trường hợp sản phụ có các bệnh lý rối loạn chức năng từ trước, [3]. Ngoài ra, đau còn làm cho nhiều sản phụ không thể chịu nổi từ đó đã buộc các bác sĩ sản khoa phải chỉ định phẫu thuật. Hiện nay, có nhiều phương pháp để giảm đau trong chuyển dạ đẻ. Trong đó, gây tê ngoài màng cứng được đánh giá là phương pháp có nhiều ưu điểm hơn cả, [7], [5].

Ropivacain là thuốc tê có nhiều ưu điểm, thuốc được đưa vào sử dụng trên lâm sàng từ năm 1997. Có nhiều nghiên cứu sử dụng ropivacain trên lâm sàng trong các phương pháp gây tê khác nhau như gây tê tủy sống, gây tê ngoài màng cứng, gây tê đám rối và thân thần kinh, gây tê tại chỗ [6] ...

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về gây tê ngoài màng cứng bằng ropivacain để giảm đau trong đẻ chưa nhiều. Với mong muốn tìm ra thuốc tê tốt để sử dụng trong gây tê ngoài màng cứng để giảm đau cho sản phụ trong đẻ chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu như sau:

1. So sánh tác dụng giảm đau đường ngoài màng cứng trong chuyển dạ đẻ bằng ropivacain 0,125% -fentanyl với bupivacain 0,125% - fentanyl.

2. Đánh giá ảnh hưởng của gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong chuyển dạ đẻ khi sử dụng hai thuốc trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. 60 sản phụ có chỉ định giảm đau trong chuyển dạ đẻ tại bệnh viện Phụ sản trung ương từ tháng 9 - 2017 đến tháng 8 - 2018.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Thai đủ tháng, tuổi từ 18 - 35, thể trạng ASA I hoặc II.

- Sản khoa: Có chỉ định đẻ đường tự nhiên, cổ tử cung mở 3 - 4 cm, tuổi thai đủ tháng, phát triển bình thường, một thai, chấp nhận tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Sản phụ có chống chỉ định gây tê NMC:

Dị ứng với thuốc tê.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên có so sánh.

2.2.2. Cỡ mẫu và nhóm nghiên cứu. Chúng tôi lấy mẫu chủ định gồm 60 sản phụ chia ngẫu nhiên thành 02 nhóm.

Nhóm R: Nhóm được làm giảm đau đường NMC bằng dung dịch ropivacain 0,125 % phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml.

Nhóm B: Nhóm được làm giảm đau đường NMC bằng dung dịch bupivacain 0,125% phối hợp với fentanyl 1 mcg/ml.

2.2.3. Phương tiện nghiên cứu. Máy theo dõi tim thai và tần số, cường độ cơn co tử cung liên tục, máy theo dõi M, HA, SpO₂ liên tục. Thuốc đo độ đau VAS. Bộ gây tê NMC Perifix của hãng B.Braun. Hộp đựng dụng cụ gây tê đã vô khuẩn: panh, gạc, xăng có lỗ,...

Thuốc và dịch truyền

Thuốc tê tại chỗ: lidocaine 2% ống 10 ml. ropivacain 0,5%, bupivacain 0,5% 20ml. Thuốc Fentanyl ống 100µg/2ml. Oxytoxin, Duratocin, Ergomethrin...

2.2.4. Phương pháp tiến hành. Chuẩn bị bệnh nhân trước gây tê NMC khám lâm sàng và cận lâm sàng trước cuộc đẻ và theo dõi trong cuộc đẻ bằng bệnh án mẫu. Hướng dẫn cho bệnh nhân sử dụng thước đo độ đau VAS (0 - 10).

Tiến hành kỹ thuật gây tê NMC

Thời điểm gây tê: khi cổ tử cung mở ≥ 3 cm.

Thực hiện phương pháp gây tê NMC: Đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại biên, truyền dung dịch NaCl 0,9% hoặc ringer lactat 300 - 500ml trước khi gây tê. Sản phụ nằm nghiêng trái tư thế cong lưng tôm.

Người thực hiện rửa tay, mang găng, sát trùng vùng chọc bằng Betadin 2 lần, băng cồn trắng 1 lần cuối, trải xăng có lỗ. Xác định vị trí chọc kim là khe liên đốt L3 - 4, nếu thất bại chọc khe liên đốt L2 - 3 và chọc ở đường giữa nơi sờ thấy rõ khe liên gai sau. Tê tại chỗ chọc kim bằng dung dịch lidocain 1%. Kim đi qua dây chằng vàng có cảm giác "sụt" và mất sức cản trên bơm tiêm. Hút qua kim Tuohy không có

máu, dịch não tủy. Luồn catheter để nằm trong khoang ngoài màng cứng 3 - 5cm. Bơm hỗn hợp thuốc tê liều bolus 10 ml (chia làm 2 lần cách nhau 5 phút) dung dịch thuốc tê nghiên cứu.

Sau liều tiêm hỗn hợp thuốc tê liều bolus đầu tiên tiến hành đánh giá đến khi có tác dụng giảm đau (độ đau VAS ≤ 4 ở trong cơn co) thì tiến hành truyền liên tục BTĐ liều duy trì 8 ml/h mỗi nhóm. Liều duy trì được ngừng sau khi thai sổ ra và ngay sau đó tiến hành tiêm 10ml (chia làm 2 lần cách nhau 5 phút) thuốc tê để vô cảm cho can thiệp thủ thuật sản khoa.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm của sản phụ: tuổi (năm), chiều cao (cm), cân nặng (kg), nghề nghiệp, ASA, độ mở CTC tại thời điểm gây tê.

Đặc điểm về gây tê NMC: Khoảng cách từ da đến khoang ngoài màng cứng (cm), độ dài của catheter trong khoang ngoài màng cứng (cm). Vị trí gây tê.

2.3.2. Hiệu quả của gây tê NMC. Đánh giá thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau (thời gian chờ tác dụng). Thay đổi điểm VAS trong các giai đoạn chuyển dạ đẻ. Tổng thể tích thuốc gây

tê. Đánh giá thời gian giảm đau sau đẻ (giờ). Ảnh hưởng lên thời gian chuyển dạ. Cảm giác mót rặn: chia 3 mức độ: tốt, giảm, mất. Khả năng rặn: chia 2 mức độ: rặn tốt, rặn yếu. Ảnh hưởng lên cơn co tử cung. Các tác dụng không mong muốn và tai biến của gây tê NMC: Nôn và buồn nôn, bí đái, đau đầu. Chảy máu khoang NMC, tổn thương thần kinh.

Quy ước thời điểm nghiên cứu: H1: Trước khi tiến hành gây tê NMC, H2: Sau gây tê NMC 5 phút, H3: Sau gây tê NMC 10 phút, H4: Sau gây tê NMC 15 phút, H5: Sau gây tê NMC 30 phút, H6: Sau gây tê NMC 60 phút, H7: Kết thúc giai đoạn 1b, H8: Giai đoạn 2, H9: Làm thủ thuật, H10: Sau sinh

2.4. Thu thập và xử lý số liệu. Thu thập số liệu từ bệnh án, hỏi bệnh, theo dõi trong quá trình làm giảm đau.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm của sản phụ

Tuổi, chiều cao, cân nặng

Bảng 3.1: Đặc điểm về tuổi, chiều cao, cân nặng

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm R (n=30)	Nhóm B (n=30)	Chung (n=60)	p
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	26,3 \pm 4,5	28,5 \pm 4,37	27,4 \pm 4,5	>0,05
	Min-max	18 - 34	20 - 36	18 - 36	
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	158,3 \pm 5,4	157,9 \pm 3,5	158,1 \pm 4,6	
	Min-max	145 - 170	150 - 165	145 - 170	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	61,7 \pm 5,7	63,07 \pm 5,4	62,3 \pm 5,6	
	Min-max	50 - 71	52 - 75	50 - 70	
Độ mở CTC (cm)	$\bar{X} \pm SD$	3,37 \pm 1,0	3,8 \pm 1,0	3,6 \pm 1,0	
	Min-max	3 - 4	3 - 4	3-4	

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 27,4 \pm 4,5. Kết quả cho thấy chiều cao của hai nhóm tương đương nhau với mức chiều cao dao động từ 145 cm đến 170 cm. Cân nặng trung bình trong nghiên cứu là 62,3 \pm 5,5 kg với mức dao động từ 50 - 75 kg. Độ mở cổ tử cung của hai nhóm từ 3-4 cm, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Phân loại sức khỏe: Nhóm R có tỷ lệ ASA 1 là 93,33% và ASA 2 là 6,67%, Nhóm B có tỷ lệ ASA1 là 96,7% và ASA2 là 3,3%.

Nhóm R có tỷ lệ gây tê L₃₋₄ là 96,7% và vị trí L₂₋₃ là 3,3%. Nhóm B có tỷ lệ gây tê L₃₋₄ là 93,3% và vị trí L₂₋₃ là 6,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Khoảng cách từ da tới khoang ngoài màng cứng nhóm R là 5,43 \pm 0,5cm, nhóm B là 5,53 \pm 0,6 cm.

Chiều dài catheter trong khoang MNC nhóm R là 3,37 \pm 0,49cm và nhóm B là 3,3 \pm 0,47. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

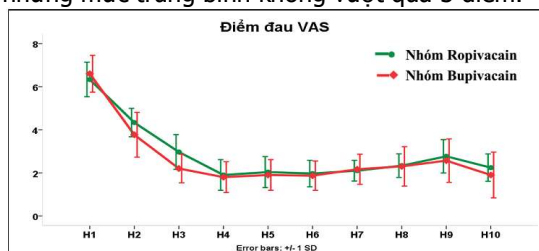
3.1.2. Đặc điểm của thai nhi. Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu của nhóm R là 39,5 \pm 1,4 tuần và nhóm B là 39,5 \pm 0,9 tuần. Đây là tuổi thai phù hợp để sinh thường, thai đủ tháng.

Trong lượng thai nhi trung bình trong cả nghiên cứu là 3,25 \pm 0,23kg, trong đó nhóm ropivacain là 3,25 \pm 0,39 kg nhóm bupivacain là 3,25 \pm 0,23 kg. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Hiệu quả giảm đau

3.2.1. Thay đổi của điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu. Kể từ thời điểm H4, điểm đau của hai nhóm tương đương nhau với mức điểm VAS trung bình khoảng 2 điểm. Tại thời điểm H9 điểm đau của hai nhóm có tăng lên

nhưng mức trung bình không vượt quá 3 điểm.



Biểu đồ 3.1: Thay đổi của điểm VAS theo thời điểm nghiên cứu

Bảng 3.2: Đặc điểm quá trình chuyển dạ

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm R (n=30)		Nhóm B (n=30)		p
		$\bar{X} \pm SD$	Min-max	$\bar{X} \pm SD$	Min-max	
Thời gian GD 1b (phút)		166,8±133,1	30 – 540	129,0±95,0	30 - 420	>0,05
Thời gian GD 2 (phút)		21,54±16,1	3 - 75	19,0 ± 14,4	2 - 60	>0,05

Nhận xét: Thời gian ở giai đoạn 1b của nhóm R 166,8±133,1 phút dài hơn nhóm B 129,0±95,0 phút. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Nhận xét: Điểm VAS của nhóm bupivacain thấp hơn so với nhóm ropivacain tại các thời điểm H2, H3, H9, H10. Trong đó chỉ có tại thời điểm H2 và H3 là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Từ thời điểm H3, điểm đau của cả hai nhóm đều dưới 4 điểm, trong đó từ thời điểm H4 trở đi điểm VAS của cả hai nhóm trong mức 2 điểm.

3.2.2. Ảnh hưởng lên quá trình chuyển dạ
a. Thời gian chuyển dạ

Thời gian giai đoạn 2 của nhóm R là 21,54±16,1 phút dài hơn so với nhóm B là 19,0 ± 14,4 phút. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

b. Cảm giác mất rặn và khả năng rặn đẻ

Bảng 3.3: Ước chế cảm giác mất rặn

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm R (n=30)		Nhóm B (n=30)		p
		n	%	n	%	
Cảm giác mất rặn: Tốt		30	100	29	96,7	>0,05
	Giảm	0	0	1	3,3	
Khả năng rặn đẻ: Tốt		30	100	29	96,7	>0,05
	Yếu	0	0	1	3,3	

Nhận xét: Cảm giác mất rặn: Nhóm B có 1 sản phụ (chiếm 3,3%) có giảm cảm giác mất rặn, còn lại các sản phụ khác không bị ảnh hưởng. Nhóm R các sản phụ đều không bị giảm hoặc mất phản xạ mất rặn sau khi gây tê.

Khả năng rặn sau gây tê: Nhóm R có 100% sản phụ có khả năng rặn đẻ tốt, còn nhóm B có 1 sản phụ khả năng rặn đẻ giảm. Sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

3.4. Tác dụng không mong muốn

Bảng 3.4: Tác dụng không mong muốn

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm R (n=30)		Nhóm B (n=30)		p
		n	%	n	%	
Không bị		27	90	25	83,3	>0,05
Nôn – buồn nôn		1	3,3	2	6,7	
Ngứa		2	6,7	3	10	
Tổng		30	100	30	100	

Nhận xét: Trong nghiên cứu 2 nhóm chỉ gặp tác dụng không mong muốn là ngứa và buồn nôn, không có sự khác biệt với p>0,05.

IV . BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được tiến hành trên 60 sản phụ có độ tuổi từ 18 tới 36 với độ tuổi trung bình là 27,4 ± 4,5, trong đó nhóm R là 26,3 ± 4,5, nhóm B là 28,5 ± 4,37. Tương đồng với kết quả của tác giả Phạm Hòa Hưng ở nhóm Ropivacain là 27,16 ± 3,81 [1].

Mức độ rộng hẹp của khoang ngoài màng cứng phụ thuộc nhiều vào lứa tuổi và chiều cao. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chiều cao trung

bình của các sản phụ là 158,1±4,6cm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, cân nặng trung bình của sản phụ là 62,3 ± 5,5 kg ở nhóm Bupivacain và 61,7± 5,7 ở nhóm ropivacain. Cao hơn so với nghiên cứu của Indira Kumari (59.0±6.0 kg ở nhóm ropivacaine và 60.5±4.2kg ở nhóm phối hợp với clonidine [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ASA1 chiếm phần lớn với tỷ lệ 86,7%; chỉ có 13,3% có ASA2 và không có trường hợp nào có

ASA 3-4. Tỷ lệ phân bố theo ASA của hai nhóm không có sự khác biệt.

Tuổi thai trung bình trong nghiên cứu của nhóm ropivacain là $39,5 \pm 1,4$ tuần và nhóm bupivacain là $39,5 \pm 0,9$ tuần, với tuổi thai thấp nhất là 38 tuần. nghiên cứu của Phạm Hòa Hưng với tuổi thai trung bình là $39,22 \pm 1,09$ tuần ở nhóm sử dụng levobupivacain và $39,28 \pm 1,07$ tuần ở nhóm sử dụng ropivacain [1].

Cân nặng thai nhi trong nghiên cứu của chúng tôi là $3,25 \pm 0,23$ kg. Đây là trọng lượng thai phù hợp để có thể sinh thường, đủ tháng từ 39-41 tuần, tương đồng với Phạm Hòa Hưng ở nhóm ropivacain ($3,16 \pm 0,22$ kg) [1].

4.1. Đặc điểm chung gây tê

***Vị trí gây tê.** Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành gây tê tại khe đốt sống L₃₋₄ trên 96,7% bệnh nhân ở nhóm ropivacaine và 90% ở nhóm bupivacaine. Đây là vị trí thuận lợi nhất để tiến hành thực hiện kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng và phong bế cảm giác đau trong chuyển dạ (vùng phong bế hiệu quả từ L₂ tới L₅). Nghiên cứu của Indira Kumari [4] đều lựa chọn vị trí gây tê ngoài màng cứng là khe L₃₋₄ và khe L₄₋₅.

***Hiệu quả giảm đau.** Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian chờ tác dụng giảm đau ở nhóm bupivacain là $8,3 \pm 1,0$ phút (7-10 phút) và ở nhóm ropivacain là $10,6 \pm 0,6$ phút (8-12 phút). Trong nghiên cứu của chúng tôi, các sản phụ đều có cơn co tử cung tần số 2 – 3, do đó việc đánh giá thời gian chờ tác dụng giảm đau tương đối chính xác. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phạm Hòa Hưng với thời gian chờ ở nhóm Levobupivacain là $7,14 \pm 2,02$ phút [1].

4.2. Thay đổi của điểm VAS

***Độ đau VAS trước gây tê NMC.** Trong nghiên cứu này, mức độ đau theo thang điểm VAS trước gây tê NMC ở hai nhóm nghiên cứu chủ yếu là ở mức đau vừa (VAS 4 - 6 điểm) và đau nhiều (VAS 7 - 8 điểm). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Hòa Hưng, với điểm VAS khi gây tê ở mức 7-8 điểm chiếm nhiều nhất từ 68-70%, không có bệnh nhân nào có điểm VAS < 4 điểm [1].

Theo Trần Văn Quang, điểm VAS trong giai đoạn 2 của nhóm sử dụng levobupivacain nồng độ 0,125% từ 1-3 điểm chiếm 96,7%, còn ở nhóm sử dụng nồng độ 0,0625% chỉ chiếm 80% [2]. Như vậy kết quả cho thấy thuốc tê có nồng độ cao có mức ức chế cảm giác đau tốt hơn trong giai đoạn II của quá trình chuyển dạ. Trong nghiên cứu của Indira Kumari, điểm VAS của nhóm sử dụng ropivacain với clonidin trước gây

tê là $9,7 \pm 0,6$ giảm xuống còn $1,9 \pm 1,8$ tại thời điểm sau 10 phút [4].

4.3. Lên quá trình chuyển dạ

***Thời gian giai đoạn Ib.** Thời gian trung bình ở giai đoạn Ib của nhóm ropivacaine là $166,8 \pm 133,1$ phút và của nhóm bupivacain là $129,0 \pm 95,0$ phút, ngắn nhất là 30 phút ở nhóm bupivacain và dài nhất là 540 phút ở nhóm ropivacain.

Nghiên cứu của Trần Văn Quang cho thấy thời gian chuyển dạ trung bình của nhóm sử dụng levobupivacain nồng độ 0,0625% là $2,28 \pm 1,33$ giờ, ở nhóm sử dụng nồng độ 0,125% là $2,00 \pm 1,60$ giờ [2]. Tác giả cho rằng khi được làm giảm đau, bản thân quá trình chuyển dạ có thể rút ngắn hơn vì quá trình giảm đau giúp làm mềm cổ tử cung, thuận lợi cho quá trình thăm khám và sử dụng oxytocin từ khi bắt đầu làm giảm đau.

***Thời gian giai đoạn II.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian trung bình ở giai đoạn II của các sản phụ là $20,2 \pm 15,2$ phút (từ 2-75 phút). Trường hợp duy nhất có thời gian dài tới 75 phút là sản phụ có sức rặn yếu nên cần can thiệp trong quá trình sinh. Theo nghiên cứu của Trần Văn Quang, thời gian trung bình ở giai đoạn II là $10,17 - 12,67$ phút [2]; trong khi đó thời gian ở giai đoạn II của nhóm ropivacaine trong nghiên cứu của Phạm Hòa Hưng là $19,15 \pm 1,20$ phút [1].

***Khả năng rặn đẻ và cách sinh.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 sản phụ của nhóm bupivacain có giảm cảm giác một rặn và đây cũng là trường hợp có sức rặn đẻ giảm. Có một bệnh nhân thuộc nhóm bupivacain chuyển sinh mổ, nhưng đây là trường hợp có chẩn đoán sau mổ là dây rau quấn cổ dẫn tới suy thai nên có chỉ định mổ cấp cứu.

V. KẾT LUẬN

Đảm bảo hiệu quả giảm đau cho sản phụ trong quá trình chuyển dạ, với thời gian sau liều bolus 10 phút mức độ điểm VAS của cả hai nhóm đều dưới 4 điểm. Trong đó nhóm bupivacain có thời gian chờ onset ngắn hơn là $8,3 \pm 1,1$ phút so với nhóm ropivacain là $10,6 \pm 0,6$ phút. Cả hai nhóm đều gặp ít tác dụng không mong muốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Hòa Hưng (2017), Đánh giá hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ đẻ của gây tê ngoài màng cứng của levobupivacain hoặc ropivacain phối hợp với fentanyl, Luận văn thạc sĩ y khoa, Bộ môn Gây mê hồi sức, Đại học Y Hà Nội.
2. Trần Văn Quang (2011), Luận văn thạc sĩ Y học "Đánh giá hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ đẻ

- bằng gây tê ngoài màng cứng Levobupivacain phối hợp với Fentanyl ở các nồng độ và liều lượng khác nhau", Bộ môn Gây Mê Hồi Súc, Đại Học Y Hà Nội.
3. **Joy L. Hawkins** (2010), "Epidural Analgesia for Labor and Delivery", The New England Journal of Medicine. 362, pp. 1503-10.
 4. **Kapil Sharma Indira Kumari, Vikram Bedi, Madhan Mohan, Hemraj Tungaria, Manish Kumar Modi** (2018), "Comparison of ropivacaine (0.2%) with or without clonidine 1 µg/kg for epidural labor analgesia: A randomized controlled study", J Anaesthesiol Clin Pharmacol. 34, pp. 18-22.
 5. **Kasturi H. Bandyopadhyay Reena, Mumtaz Afzal, Amiya K. Mishra, Abhijit Paul** (2014), "Labor epidural analgesia: Past, present and future", Indian Journal of Pain. 28(2), pp. 71-81.
 6. **Cecilia Hedlundb Shane Rainesa, Malin Franzon et al** (2014), "Ropivacaine for Continuous Wound Infusion for Postoperative Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials", Eur Surg Res. 53, pp. 43-60.
 7. **Ruth Landau** (2009), "Pain management during labor", Medicine Reports, pp. 1-5.

NHIỄM KHUẨN TIẾT NIỆU BỆNH VIỆN LIÊN QUAN ĐẾN ỐNG THÔNG BÀNG QUANG Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC

Nguyễn Anh Tuấn^{1,2}, Lê Văn Hiệp³

Từ khóa: nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện, ống thông bàng quang

SUMMARY

NOSOCOMIAL URINARY TRACT INFECTIONS RELATED TO BLADDER CATHETERS AT THE INTENSIVE CARE UNIT

Objective: To evaluate the status of nosocomial urinary tract infections related to bladder catheters at the Intensive Care Unit of Bach Mai Hospital.

Subjects: 755 patients (patients) treated at the Intensive Care Unit of Bach Mai Hospital with bladder catheterization from August 2019 to July 2020.

Methods: Prospective descriptive study. 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 rate of patients with nosocomial urinary tract infections (UTI) was 5.6% with a frequency of 7.9 patients/1000 days of catheterization. The mean duration of bladder catheterization to the time of diagnosis of nosocomial UTI was 8.4 days (95% CI: 6.56 – 10.22). *Candida albicans* is the most common strain (31.1%); followed by *Candida tropicalis* (15.8%), *Escherichia coli* (11.1%), *Klebsiella pneumoniae* (11.1%). The strains of *Candida albicans*, *Candida tropicalis* have not been found to be resistant to conventional antifungal drugs. *E. coli* is 100% resistant to Ceftriaxone, Levofloxacin, Cefepime. *Klebsiella pneumoniae* is resistant to most antibiotics and is only 60% sensitive to Fosfomycin. **Conclusion:** The rate of nosocomial urinary tract infections is high. *Candida albicans* is the most commonly isolated nosocomial urinary tract infection. The isolated gram-negative bacteria were highly resistant to antibiotics.

Keywords: nosocomial urinary tract infection, bladder catheter

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tình trạng nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện liên quan đến ống thông bàng quang tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng:** 755 bệnh nhân (BN) điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai có đặt ống thông bàng quang từ tháng 8/2019 đến tháng 7/2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiền cứu. 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 BN có nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện là 5,6% với tần suất mắc là 7,9 BN/1000 ngày đặt ống thông. Thời gian lưu ống thông bàng quang trung bình đến thời điểm chẩn đoán nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện là 8,4 ngày (95%CI: 6,56 – 10,22). Nấm *Candida albicans* là chủng hay gặp nhất (31,1%); tiếp đến là *Candida tropicalis* (15,8%), *E. coli* (11,1%), *Klebsiella pneumoniae* (11,1%). Các chủng nấm *Candida albicans*, *Candida tropicalis* chưa phát hiện sự đề kháng với thuốc kháng nấm thông thường. *Escherichia coli* kháng 100% với Ceftriaxone, Levofloxacin, Cefepime. *Klebsiella pneumoniae* kháng hầu hết các loại kháng sinh và chỉ nhạy 60% với kháng sinh Fosfomycin. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu bệnh viện cao. *Candida albicans* là loại nhiễm khuẩn được phân lập nhiều nhất. Các vi khuẩn gram âm được phân lập có tính đề kháng kháng sinh cao.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.11.2022

Ngày phân biệt khoa học: 19.12.2022

Ngày duyệt bài: 6.01.2023