

Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của tiêm morphin 0,2mg vào tủy sống kết hợp với IV-PCA sau mổ tầng bụng trên

Evaluate the post-operative analgesic effect of intrathecal morphine 0,2mg combined with postoperative IV-PCA in upper abdominal surgery

Đào Khắc Hùng

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp tiêm trước mổ morphin 0,2mg vào tủy sống (ITM) kết hợp với giảm đau bệnh nhân tự kiểm soát đường tĩnh mạch (IV-PCA) sau mổ tầng bụng trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 120 bệnh nhân, mổ vùng bụng trên được chia làm 2 nhóm: Nhóm 1: Áp dụng đơn thuần phương pháp giảm đau tự kiểm soát đường tĩnh mạch với quy trình liều bấm 1mg/ml, thời gian khóa 5 phút và giới hạn liều 10mg/giờ. Nhóm 2: Kết hợp giữa phương pháp tiêm trước mổ morphin 0,2mg vào tủy sống với phương pháp giảm đau bệnh nhân tự kiểm soát đường tĩnh mạch quy trình đặt máy như nhóm 1. **Kết quả:** Điểm VAS lúc nghỉ và lúc vận động nhóm 2 thấp hơn nhóm 1 ở các thời điểm sau mổ đến 64 giờ với $p < 0,05$. Lượng morphin khi chuẩn độ nhóm 1 là $6,18 \pm 2,21$ mg nhiều hơn so với nhóm 2 là $4,38 \pm 2,37$ mg và nhu cầu trong 72 giờ nhóm 1 là $55,4 \pm 26,29$ mg nhiều hơn so với nhóm 2 là $34,1 \pm 23,56$ mg và sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Các tác dụng không mong muốn: Độ an thần, nôn - buồn nôn, ngứa, bí đái, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. **Kết luận:** Phương pháp giảm đau kết hợp giữa tiêm 0,2mg morphin vào tủy sống với bệnh nhân tự kiểm soát đau đường tĩnh mạch morphin để giảm đau sau mổ bụng trên là hiệu quả và an toàn.

Từ khóa: Giảm đau sau mổ, morphin, giảm đau bệnh nhân tự kiểm soát (PCA), tầng bụng trên.

Summary

Objective: To evaluate the postoperative analgesic effect 0.2mg of morphine combined in to spinal cord with IV-PCA after surgery on the upper abdominal cavity. **Subject and method:** The study on 120 patients, scheduled operations on the upper abdomen, was divided into 2 groups: Group 1: Intravenous morphine PCA alone (bolus 1mg/ml; lockout time 5 minutes; limited dose 10mg/h). Group 2: Combined the method of injecting 200mcg of morphine in to spinal cord with IV-PCA (bolus 1mg/ml; lockout time 5 minutes; limited dose 10mg/h). **Result and conclusion:** VAS score at rest and move in to group 2 lower than group 1 from post-operative until 64 hours, the consumption of morphine for approve group 1 is 6.18 ± 2.21 mg higher than group 2 is 4.38 ± 2.37 mg and post-operative analgesia effective in the first 72 hours, group 1 is 55.4 ± 26.29 mg higher group 2 is 34.1 ± 23.56 mg and there is a difference between the two groups the value $p < 0.05$. Side effects such as sedation level, nausea, vomiting, pruritus, urinary retention is no difference.

Ngày nhận bài: 23/03/2018, ngày chấp nhận đăng: 18/04/2018

Người phản hồi: Đào Khắc Hùng, Email: daokhachung2000@yahoo.com- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Keywords: Post-operative analgesic, morphine, Patient - Controlled Analgesia (PCA), upper abdominal cavity.

1. Đặt vấn đề

Đau ảnh hưởng nhiều đến bệnh nhân (BN) trong và sau mổ, gây nhiều biến loạn về hô hấp, tuần hoàn, nội tiết, tăng quá trình viêm, kéo dài thời gian nằm viện... Hậu quả của đau sau mổ ảnh hưởng lớn đến sự phục hồi sức khỏe và tâm lý bệnh nhân.

Sau mổ ở tầng bụng trên gây đau nhiều, do vậy cần phải có các biện pháp giảm đau hiệu quả, ít tác dụng không mong muốn.

Tiêm morphin tủy sống (Intrathecal morphin) là phương pháp tiêm trực tiếp morphin vào khoang dưới nhện và đã được chứng minh có tác dụng giảm đau tốt trong ngày đầu sau mổ. Phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát đau (PCA) đường tĩnh mạch (IV-PCA) có tác dụng giảm đau tốt, đặc biệt với các phẫu thuật đau vừa.

Phối hợp phương pháp tiêm morphin tủy sống với IV-PCA mang lại hiệu quả giảm đau tốt sau các phẫu thuật tiết niệu hay phẫu thuật vùng bụng trên nhưng chưa được nghiên cứu nhiều ở Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ và các tác dụng không mong muốn của phương pháp tiêm trước mổ 0,2mg morphin vào tủy sống kết hợp với giảm đau IV-PCA sau mổ tầng bụng trên.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên 120 bệnh nhân, không phân biệt giới tính, trên 18 tuổi, ASA I-II, được mổ theo kế hoạch thuộc các bệnh lý tầng bụng trên: Dạ dày, gan mật, tụy, lách và tá tràng..., tại Khoa Gây mê Hồi sức - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Xô Hà Nội và Khoa Gây mê Hồi sức - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh. Từ tháng 8 năm 2012 đến tháng 6 năm 2016.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, mù đơn và có đối chứng.

120 bệnh nhân chia đều ngẫu nhiên làm 2 nhóm:

Nhóm 1 (N1) áp dụng phương pháp PCA đường tĩnh mạch (IV-PCA).

Nhóm 2 (N2) kết hợp tiêm 0,2mg morphin tủy sống (IT) trước khi gây mê với phương pháp PCA tĩnh mạch (IV-PCA).

Bệnh nhân được gây mê nội khí quản: Tiền mê 20mcg/kg midazolam, khởi mê propofol 1,5mg/kg, fentanyl 4mcg/kg, esmeron 0,6mg/kg, duy trì mê với Isofluran.

Sau mổ khi điểm VAS > 4 đều được chuẩn độ bằng morphin tĩnh mạch: Tiêm 2mg morphin tĩnh mạch đợi 10 phút đánh giá lại sao cho điểm VAS < 2 (lượng morphin chuẩn độ không quá 10mg).

Đặt máy PCA morphin theo quy trình: Liều bấm 1mg/ml (bolus), thời gian khóa 5 phút (lockout-time), giới hạn tổng liều bấm 10 mg/giờ (limited dose).

Số liệu được thu thập tại 12 thời điểm trong 72 giờ đầu sau mổ (mỗi thời điểm tương ứng từ T₀ đến T₇₂).

2.3. Chỉ tiêu

Thông tin chung về BN nghiên cứu, các thông số liên quan đến hiệu quả giảm đau: Lượng thuốc morphin sử dụng cho chuẩn độ, 24 giờ, 48 giờ và sau 72 giờ, đánh giá điểm VAS (tĩnh và động).

Đánh giá các tác dụng không mong muốn:

Mức độ an thần theo thang điểm SS theo Suhattaya:

SS0: Tỉnh táo.

SS1: Buồn ngủ, gọi thì tỉnh.

SS2: Ngủ nhưng lay thì tỉnh.

SS3: Không thể đánh thức.

Đánh giá nôn và buồn nôn the Suhattaya:

Không (0): Không nôn và buồn nôn.

Nhẹ (1): Cảm giác buồn nôn xuất hiện thoáng qua, không cần điều trị.

Vừa (2): Nôn, buồn nôn cần phải điều trị và có đáp ứng với điều trị.

Nặng (3): Nôn, buồn nôn không đáp ứng với điều trị.

Đánh giá ngứa theo Suhattaya chia 4 mức độ:

Độ 0: Không ngứa.

Độ 1: Ngứa ít.

Độ 2: Ngứa vừa.

Độ 3: Ngứa nhiều.

Đánh giá mức độ suy hô hấp theo Suhattaya chia 4 độ:

R0: Thở đều bình thường, tần số > 10 lần/phút.

R1: Thở ngáy, tần số > 10 lần/phút.

R2: Thở không đều, tắc nghẽn, co kéo hoặc tần số thở < 10 lần/phút.

R3: Thở ngắt quãng hoặc ngừng thở.

3. Kết quả

3.1. Tuổi, chiều cao, cân nặng

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, chiều cao, cân nặng

Đặc điểm	Giá trị	Nhóm N1	Nhóm N2	p
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	57,2 $\pm$ 15,29 (23 - 83)	62,1 $\pm$ 12,7 (28 - 83)	>0,05
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	158,6 $\pm$ 7,9 (145 - 179)	158,5 $\pm$ 7,68 (140 - 170)	>0,05
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	50,62 $\pm$ 10,03 (32 - 78)	49,5 $\pm$ 8,29 (34 - 70)	>0,05

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tuổi, chiều cao và cân nặng giữa hai nhóm.

3.2. Giới

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Giới	Nhóm N1		Nhóm N2		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Nam	30	50	35	58,33	>0,05
Nữ	30	50	25	41,67	
Tổng	60		60		

Nhận xét: Sự khác biệt về tỷ lệ giới tính giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê.

3.3. Lượng morphine chuẩn độ

Bảng 3. Lượng morphin trung bình cần để chuẩn độ

Lượng morphine chuẩn độ	Nhóm N1	Nhóm N2	p
$\bar{X} \pm SD$ (mg)	6,18 $\pm$ 2,21	4,38 $\pm$ 2,37	<0,05
Min - Max (mg)	2 - 10	0 - 12	

Nhận xét: Lượng morphin dùng để chuẩn độ trên nhóm 1 cao hơn nhóm 2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.4. Lượng morphin tiêu thụ trong 72 giờ

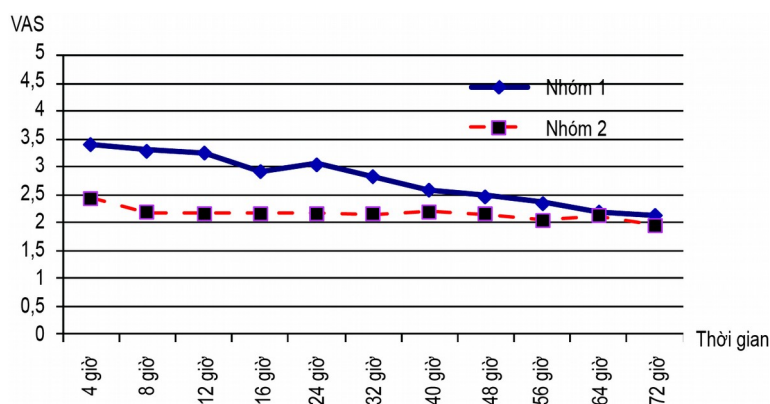
Bảng 4. Lượng tiêu thụ morphin 72 giờ sau mổ

Thời gian	Giá trị (mg)	Nhóm N1	Nhóm N2	p
T ₀	$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	2,03 $\pm$ 3,36 (0 ÷ 13)	0,59 $\pm$ 1,64 (0 ÷ 7)	<0,05
T ₄	$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	5,6 $\pm$ 4,71 (0 ÷ 20)	2,57 $\pm$ 3,23 (0 ÷ 12)	<0,05
T ₈	$\bar{X} \pm SD$ (min - max)	11,7 $\pm$ 8,11 (0 ÷ 40)	4,82 $\pm$ 5,43 (0 ÷ 22)	<0,05

	max)			
T_{12}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$17,58 \pm 11,25$ (0 ÷ 60)	$7,2 \pm 7,68$ (0 ÷ 27)	<0,05
T_{16}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$22,97 \pm 13,83$ (0 ÷ 85)	$9,63 \pm 9,74$ (0 ÷ 31)	<0,05
T_{24}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$29,23 \pm 16,61$ (1 ÷ 110)	$13,63 \pm 12,25$ (0 ÷ 45)	<0,05
T_{32}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$34,6 \pm 18,07$ (2 ÷ 120)	$17,67 \pm 14,67$ (0 ÷ 57)	<0,05
T_{40}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$39,33 \pm 19,63$ (2 ÷ 130)	$21,63 \pm 17,14$ (1 ÷ 70)	<0,05
T_{48}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$43,92 \pm 20,93$ (6 ÷ 135)	$25,73 \pm 19,55$ (1 ÷ 78)	<0,05
T_{56}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$48,2 \pm 22,72$ (8 ÷ 139)	$28,85 \pm 21,28$ (1 ÷ 85)	<0,05
T_{64}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$51,95 \pm 24,73$ (9 ÷ 143)	$31,98 \pm 22,64$ (1 ÷ 90)	<0,05
T_{72}	$\bar{X} + SD$ (min - max)	$55,4 \pm 26,19$ (9 ÷ 144)	$34,1 \pm 23,54$ (1 ÷ 94)	<0,05

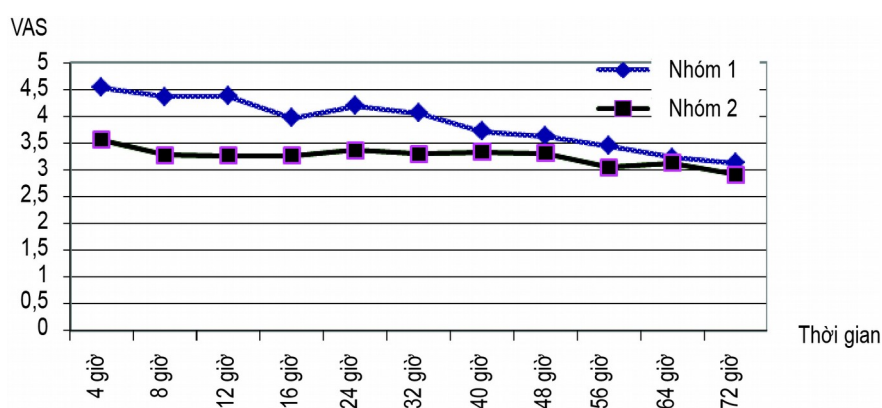
Nhận xét: Lượng morphin tiêu thụ trong 72 giờ đầu nhóm 1 nhiều hơn nhóm 2 có ý nghĩa với $p < 0,05$.

3.5. Kết quả giảm đau sau mổ



Biểu đồ 1. Điểm đau VAS ở trạng thái tĩnh sau mổ

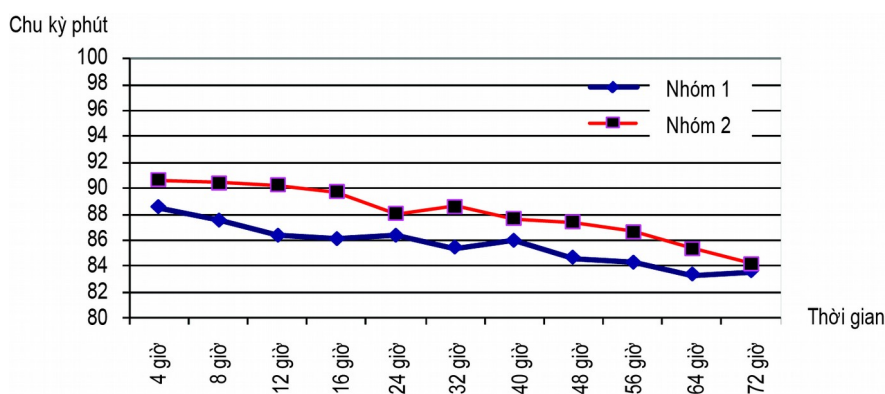
Nhận xét: Có sự khác biệt giữa 2 nhóm ở các thời điểm dưới 64 giờ đầu sau mổ với $p < 0,05$; từ 64 - 72 giờ không có sự khác biệt với $p > 0,05$.



Biểu đồ 2. Đau đầu VAS ở trạng thái động sau mổ

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa 2 nhóm ở các thời điểm dưới 64 giờ đầu sau mổ với $p < 0,05$; từ 64 - 72 giờ không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

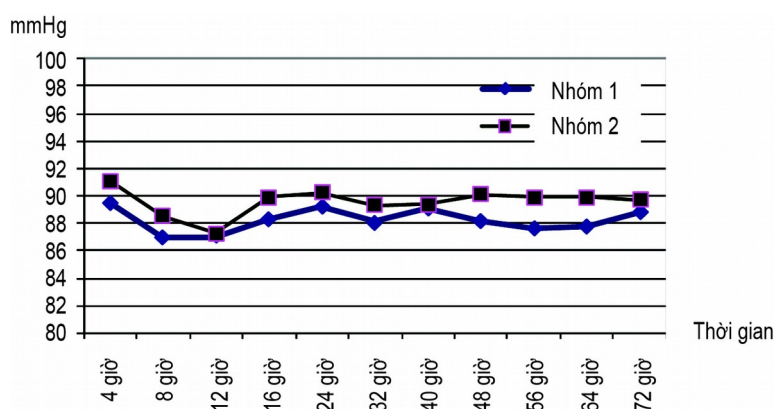
3.6. Tần số tim



Biểu đồ 3. Tần số tim tại các thời điểm sau mổ

Nhận xét: Tần số tim tại các thời điểm không có sự khác biệt giữa 2 nhóm và giữa các thời điểm với $p > 0,05$.

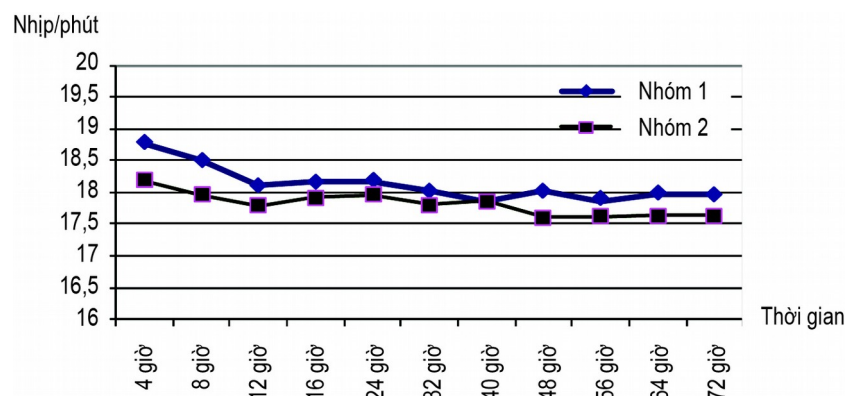
3.7. Huyết áp động mạch trung bình các thời điểm



Biểu đồ 4. HADMTB tại các thời điểm sau mổ

Nhận xét: HA ĐMTB Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm và giữa các thời điểm.

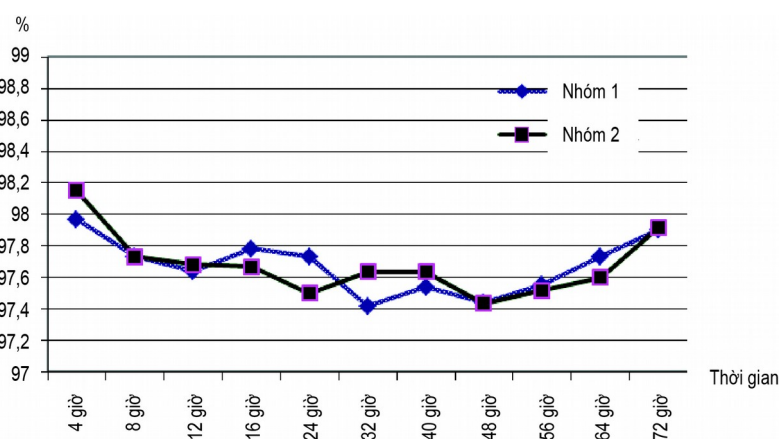
3.8. Tần số thở



Biểu đồ 5. Tần số thở tại các thời điểm sau mổ

Nhận xét: Tần số thở 2 nhóm đều >15 và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm và giữa các thời điểm với $p>0,05$.

3.8. Độ bão hòa oxy theo nhịp mạch (SpO_2)



Biểu đồ 6. SpO_2 tại các thời điểm sau mổ

Nhận xét: SpO_2 của 2 nhóm đều > 95% và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p>0,05$.

3.9. Các tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Các tác dụng không mong muốn

Nôn và buồn nôn	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Độ 0	35 (58,3%)	35 (58,3%)	70 (58,3%)	>0,05
Độ 1	15 (25%)	20 (33,3%)	35 (29,17%)	
Độ 2	9 (15%)	3 (5%)	12 (10%)	
Độ 3	1 (1,7%)	2 (3,3%)	3 (2,5%)	
Mẫn ngứa				

Nôn và buồn nôn	Nhóm 1	Nhóm 2	Tổng	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Độ 0	42 (70%)	38 (63,3%)	80 (66,7%)	>0,05
Độ 1	17 (28,3%)	21 (35%)	38 (31,7%)	
Độ 2	1 (1,7%)	0 (0%)	1 (0,8%)	
Độ 3	0 (0%)	1 (1,7%)	1 (0,8%)	
Độ an thần				
SS0	21 (35%)	32 (53,3%)	53 (44,2%)	>0,05
SS1	34 (56,7%)	26 (43,3%)	60 (50%)	
SS2	5 (8,3%)	2 (3,3%)	9 (5,8%)	
SS3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Ức chế hô hấp				
R0	48 (80%)	53 (88,3%)	111 (92,5%)	>0,05
R1	11 (18,3%)	7 (11,7%)	18 (15%)	
R2	1 (1,7%)	0 (0%)	1 (0,8%)	
R3	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Vã mờ hồi	0 (0%)	3 (5%)	3 (2,5%)	
Bí tiểu	Không xác định			

4. Bàn Luận

Tuổi trung bình của hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Chiều cao, cân nặng, giới không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Tương tự An Thành Công nghiên cứu trên các BN phẫu thuật bụng [1].

Về giới có tỷ lệ nam/nữ nhóm 1 tương đương: 30/30 (50%/50%), nhóm 2: 35/25 (58,33%/41,67%), giữa hai nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Tương đương An Thành Công [1].

Phương pháp giảm đau tiêm morphin tùy sống và IV-PCA.

Phương pháp tiêm các thuốc opioid vào tùy sống đã được áp dụng rộng rãi để giảm đau sau mổ kể từ thực nghiệm lâm sàng đầu tiên tiến hành trên BN ung thư hệ tiết niệu được báo cáo vào năm 1979. Đây là một phương pháp có ưu điểm dễ thực hiện, tính khả thi cao, chỉ cần sử dụng một liều nhỏ của thuốc opioid và không cần

hiều phương tiện như giảm đau bằng đường tiêm ngoài màng cứng (NMC) nên chi phí cũng thấp hơn. Trong khi phương pháp giảm đau IV-PCA là phương pháp giảm đau nền, đã và đang được áp dụng rộng rãi cho cả đau cấp và mãn tính, nhất là đau sau mổ. Kết hợp hai phương pháp sẽ mang lại hiệu quả tốt trong giảm đau sau mổ. Nghiên cứu của chúng tôi cũng thu được kết quả tương tự các tác giả khác như Hyun-Chang Kim, Luciana và Suhattaya [3], [7], [10].

Lượng thuốc morphin chuẩn độ sau mổ

Phương pháp giảm đau PCA bản chất là điều trị duy trì, do vậy bệnh nhân cần phải đạt được chuẩn độ giảm đau đủ (tương đương với VAS < 4) trước khi đặt máy PCA. Chính vì vậy, chuẩn độ các thuốc giảm đau opioid (morphin) tĩnh mạch bằng cách dùng các liều nhỏ ngắt quãng sau mỗi 5 - 10 phút cho đến khi đạt được

điểm VAS < 4 là phương pháp cần thiết và phù hợp được áp dụng phổ biến trên lâm sàng. Trong khi có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến lượng thuốc chuẩn độ như loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật, sử dụng thuốc giảm đau trong mổ. Kết quả tại Bảng 3, cho thấy sử dụng lượng morphin trung bình để chuẩn độ sau mổ ở nhóm 1 là $6,18 \pm 2,21\text{mg}$ và nhóm 2 là $4,38 \pm 2,37\text{mg}$, sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm nghiên cứu về lượng morphin cần cho chuẩn độ với $p < 0,05$. Trong nghiên cứu của An Thành Công [1], nhóm tiêm tủy sống morphin trước mổ (T) là $3,27 \pm 3,30\text{mg}$ (nhiều nhất là 10mg và ít nhất là 2mg) tương tự nhóm 2 và ở nhóm tiêm sau mổ S là $7,29 \pm 3,38\text{mg}$ (4 - 18mg) tương tự nhóm 1 của chúng tôi.

Lượng thuốc giảm đau sau mổ

Theo kết quả ở Bảng 4, lượng morphin tiêu thụ sau 72 giờ sau mổ của nhóm 1 nhiều hơn nhóm 2 có ý nghĩa với $p < 0,05$. Tương tự Junyeol Bae (2017), sau mổ ở nhóm kết hợp (ITM kết hợp IV-PCA) lượng thuốc morphin giảm hơn so với nhóm đơn thuần (IV-PCA) [5 (IQR 3 - 15)mg so với 17 (IQR 11 - 24)mg, $p = 0,001$] [4]. Mặt khác, theo Nuri Deniz (2013), khi áp dụng ITM thấy nhu cầu thuốc tramadol giảm có ý nghĩa với $p < 0,01$ so với nhóm chứng [8].

Điểm đau VAS trong 72 giờ sau mổ

Nguyễn Văn Minh và cộng sự sử dụng 0,3mg morphin tiêm tủy sống, điểm đau VAS trung bình lúc nghỉ của ở các thời điểm sau mổ 6 giờ là 2,38; 12 giờ là 1,83; 24 giờ là 1,55; 36 giờ là 0,40 và 48 giờ là 1,11 [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS của cả 2 nhóm đều có xu hướng giảm, nhưng nhóm 2 giảm đau tốt hơn ở các thời điểm với điểm VAS ≤ 3 , nhất là trong 64 giờ đầu sau mổ và có sự khác biệt với $p < 0,05$. Trong khi kết quả của Mason nghiên cứu trên các trường hợp phẫu thuật lồng ngực, ở nhóm 1 kết hợp 0,2mg morphin tủy sống với IV-PCA-morphin sau mổ, nhóm 2 đơn thuần IV-PCA-morphin sau mổ. Kết quả lượng morphin

tiêu thụ 24 giờ đầu nhóm 1 là 18mg so với 36mg và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, lượng tiêu thụ morphin từ 24 - 72 giờ nhóm 1 là 27mg và nhóm 2 là 31mg, sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$, chứng tỏ rằng ở nhóm ITM kết hợp IV-PCA có lượng tiêu thụ morphin qua IV-PCA giảm nhiều trong 24 giờ.

Hô hấp, huyết động

Cả 2 nhóm không có thời điểm nào tần số thở trung bình của các BN dưới 15. Tần số thở có xu hướng giảm từ giờ thứ nhất đến giờ thứ 12 sau mổ, SpO_2 luôn luôn cao hơn 96%. Tại tất cả các thời điểm thấy 2 nhóm đều có sự thay đổi nhịp tim và huyết áp trung bình tương đương nhau. Không có trường hợp nào xảy ra biến chứng về tim mạch, tương tự Khaled Mohamed (2014), đã áp dụng liều tiêm morphin tủy sống 0,2mg; 0,5mg và 1mg cho các phẫu thuật lớn về ung thư, tác giả đã đưa ra nhận xét tần số tim và huyết áp HA thay đổi nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ [5].

Các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn về mức độ an thần sau tiêm morphin tủy sống, trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả ở bảng 5, cho thấy với cả 2 nhóm đều có mức an thần an toàn tương đương, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê tại tất cả các thời điểm trong vòng 72 giờ sau mổ. Kết quả này tương đương với các tác giả như An Thành Công, Hyun-Chang Kim và Suhattaya [1], [3], [10].

Kết quả tại Bảng 5, tỷ lệ ngửa ở nhóm 1 độ (1 + 2) là 30% và nhóm 2 là 36,7%. Trong khi Khaled Mohamed Fares áp dụng các liều morphin tủy sống khác nhau: 0,2mg; 0,5mg và 1mg, thấy tỷ lệ ngửa tương ứng là 6,66%; 20% và 26,7%, thấp hơn so với kết quả của chúng tôi có lẽ là do tác giả không sử dụng IV-PCA sau mổ.

Nghiên cứu của Mason phối hợp tiêm morphin tủy sống và duy trì PCA morphin nôn và buồn nôn là 20%, De pietri gặp tỷ lệ nôn và buồn

nôn là 50% [9], [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 5) tỷ lệ nôn và buồn nôn nhóm 1 là 41,7% và nhóm 2 là 41,6%, như vậy, hai nhóm có tỷ lệ tương đương.

Nguyên nhân gây nôn là do morphin kích thích trực tiếp lên các ổ thụ cảm hóa học của vùng nhạy cảm ở sàn não thất IV. Ondansetron hoặc scopolamine đã được chứng tỏ là có hiệu quả ngăn ngừa nôn khi sử dụng tiêm morphin tùy sống. Một số nghiên cứu khuyến cáo nên kết hợp ondansetron với dexamethasone hoặc droperidol sẽ có hiệu quả hơn.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được đặt sonde tiểu sau khi gây mê nên không đánh giá chính xác được tác dụng không mong muốn này. Tuy nhiên, chúng tôi cũng ghi nhận số ngày phải lưu sonde tiểu trung bình của các BN ở nhóm 2 là $2,96 \pm 0,85$ ngày, ít nhất là 1 ngày và lâu nhất là 4 ngày.

Trong nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào bị suy hô hấp hay phải sử dụng naloxone để điều trị suy hô hấp do quá liều morphin. Tuy nhiên, vẫn rất cần lưu ý theo dõi sát để tránh tai biến cho người bệnh, để thực hiện giảm đau hiệu quả, an toàn và đem lại sự hài lòng cho bệnh nhân.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 2 nhóm bệnh nhân được giảm đau sau mổ, nhóm 1 áp dụng đơn thuần IV-PCA, nhóm 2 kết hợp giữa 0,2mg morphin tiêm trước mổ vào tủy sống với IV-PCA, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Hiệu quả giảm đau của nhóm 2 cao hơn nhóm 1: Điểm VAS lúc nghỉ và lúc vận động nhóm 2 thấp hơn nhóm 1 ở các thời điểm sau mổ đến 64 giờ với $p < 0,05$. Lượng morphin khi chuẩn độ nhóm 1 là $6,18 \pm 2,21$ mg nhiều hơn so với nhóm 2 là $4,38 \pm 2,37$ mg và nhu cầu trong 72 giờ nhóm 1 là $55,4 \pm 26,29$ mg nhiều hơn so với nhóm 2 là $34,1 \pm 23,56$ mg và sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Các tác dụng không mong muốn sau mổ như: Độ an thần, nôn và buồn nôn và ngứa...,

hai nhóm tương đương, đều ở mức độ nhẹ và thường không phải xử lý.

Tài liệu tham khảo

1. An Thành Công (2011) *Đánh giá tác dụng giảm đau dự phòng sau mổ tăng bụng trên bằng phương pháp tiêm morphin tùy sống*. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Văn Minh, Nguyễn Quốc Kính (2009) *Nghiên cứu tác dụng giảm đau của morphin tùy sống liều thấp ở bệnh nhân mổ tim hở*. Y học thực hành 670(8).
3. Hyun-Chang K et al (2015) *Efficacy of intrathecal morphine for postoperative pain management following open nephrectomy*. Journal of international med research (44): 42-53.
4. Junyeol B, Hyun-Chang K, Deok MH (2017) *Intrathecal morphine for postoperative pain control following robot-assisted prostatectomy: A prospective randomized trial*. Japanese Society of Anesthesiologists 17: 2356-2359.
5. Khaled MF (2014) *High dose intrathecal morphine for major abdominal cancer surgery: A prospective double-blind, dose-finding clinical study*. Pain physician 17: 255-264.
6. Lesley D, Pietri et al (2006) *The use of intrathecal morphine for postoperative pain relief after liver resection: A comparison with epidural analgesia*. J med 102: 1157-1163.
7. Luciana M, Santos et al (2009) *Intrathecal morphine plus general anesthesia in cardiac surgery: Effects on pulmonary function, postoperative analgesia, and plasma morphine concentration*. Clinics (Sao Paulo) 64(4): 279-285.
8. Nuri Deniz M, Erhan E, Ugur G (2013) *Intrathecal morphine reduces postoperative tramadol consumption in patients undergoing radical retropubic prostatectomy: A randomized trial*. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 17: 834-838.
9. Mason, Gondret et al (2001) *Intrathecal sufentanil and morphine for post-thoracotomy*

-
- pain relief*. British journal of anaesthesia 86(2): 236-240.
10. Suhattaya B (2007) *Comparison of intrathecal morphine plus PCA and PCA alone for postoperative analgesia after kidney surgery*. J medassoc Thai 90(6): 1143-1149.