

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GÂY TÊ TỦY SỐNG BẰNG BUPIVACAINE PHỐI HỢP VỚI FENTANYL TRONG PHẪU THUẬT LẤY SỎI THẬN

BS. TRẦN HỮU QUÂN, BS. NGUYỄN QUANG NHÂN
BS. NGUYỄN XUÂN QUYẾT, KTV. LÊ CÔNG SƠN
Bệnh viện Quân y 268

Phản biện khoa học: TS. TRẦN ĐẮC TIỆP
Phó Chủ nhiệm Khoa Gây mê, Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: **Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng giảm đau và tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Bupivacaine phối hợp với Fentanyl cho mổ sỏi thận. **Đối tượng và phương pháp:** Tiến cứu, mô tả ở 58 bệnh nhân được gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Bupivacaine liều 0,2 mg/kg kết hợp 20 µg Fentanyl cho phẫu thuật lấy sỏi thận, tại Bệnh viện Quân y 268, từ tháng 1/2013-1/2016. **Kết quả:** Thời gian tiềm tàng mất cảm giác đau mức T6 là 3,5-7 phút; thời gian giảm đau mức T6 là $182,24 \pm 52,68$ phút; thời gian giảm đau sau mổ 156-368 phút; 96,6% đạt mức giảm đau trong phẫu thuật tốt; mức độ ức chế vận động 100%. Phương pháp ít ảnh hưởng đến tuần hoàn và hô hấp; ít tác dụng không mong muốn (buồn nôn 3,44%; run 1,72%). **Kết luận:** Gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Bupivacaine liều 0,2 mg/kg kết hợp với 20 µg Fentanyl bảo đảm cho phẫu thuật lấy sỏi thận và có tác dụng giảm đau sau mổ cho bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 268.

Từ khóa: Gây tê tủy sống, Bupivacaine, Fentanyl.

ABSTRACT: Objectives: Evaluate the analgesic effects and unwanted effects of spinal anesthesia by mixture of Bupivacaine and Fentanyl for nephrolithotomy. **Subjects and methods:** The prospective study and description of the 58 patients undergone spinal anesthesia by mixture of Bupivacaine with a dose of 0.2 mg/kg combined with 20 µg Fentanyl for nephrolithotomy at the Military hospital 268, from January 2013 to January 2016. **Results:** The latent time of analgesia level T6 was 3.5-7 minutes; the time of analgesia level T6 was 182.24 ± 52.68 minutes; postoperative time of analgesia was 156-368 minutes; 96.6% of patients had good analgesia during operation; the level of motion inhibition - 100%. There was a little influence on circulation and respiration, a little unwanted effects (nausea 3.44%, tremble 1.72%). **Conclusion:** Spinal anesthesia by mixture of Bupivacaine with a dose of 0.2 mg/kg combined with 20 µg Fentanyl gave a guarantee for nephrolithotomy and postoperative analgesia for patients at the Military hospital 268.

Keywords: Spinal anesthesia, Bupivacaine, Fentanyl.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Trần Hữu Quân, Email: tranquanbv268@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/10/2017; mời phản biện khoa học: 19/11/2017; chấp nhận đăng: 25/12/2017.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Có nhiều phương pháp vô cảm cho phẫu thuật hệ tiết niệu, như gây tê ngoài màng cứng, gây tê tủy sống, gây mê nội khí quản... Mỗi phương pháp đều có ưu, nhược điểm riêng.

Gây tê tủy sống là phương pháp được nhiều sơ sở y tế trong nước và trên thế giới lựa chọn. Do đây là phương pháp vô cảm an toàn, bảo đảm giảm đau, mềm cơ cho phẫu thuật và có tác dụng giảm đau sau mổ, ít tác dụng không mong muốn, góp phần cho phẫu thuật thành công, giảm thời gian bệnh nhân (BN) phải nằm viện, giảm chi phí điều trị, mang tính nhân đạo và có ý nghĩa nâng cao chất lượng điều trị.

Bupivacaine được sử dụng phổ biến trong gây tê tủy sống, có thời gian tác dụng dài, giảm đau tốt.

Để rút ngắn thời gian chờ và tăng tác dụng giảm đau, giảm tác dụng không mong muốn, nhiều tác giả đã dùng phối hợp Bupivacaine liều thấp với một loại thuốc nhóm opioid như Morphin, Fentanyl, Sufentanil [6].

Vì vậy, đề tài được chúng tôi thực hiện với mục tiêu đánh giá tác dụng giảm đau trong và sau phẫu thuật; đánh giá tác dụng không mong muốn của gây tê tủy sống bằng Bupivacaine liều 0,2 mg/kg phối hợp với 20 µg Fentanyl cho phẫu thuật lấy sỏi thận.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

58 BN, có chỉ định gây tê tủy sống, sức khỏe xếp loại ASA I hoặc ASA II, tiến hành phẫu thuật lấy sỏi thận tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện

Quân y 268, từ tháng 1/2013-1/2016.

Loại trừ các BN từ chối kỹ thuật gây tê tủy sống; có chống chỉ định gây tê tủy sống; BN dị ứng với Bupivacain và/hoặc Fentanyl; BN có bệnh tim nặng; BN có rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông; các trường hợp dự kiến phẫu thuật khó khăn, kéo dài.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả lâm sàng.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu và đánh giá các chỉ tiêu nghiên cứu:

- Chuẩn bị BN trước mổ: khám, chuẩn bị mổ thường quy, giải thích về phương pháp gây tê, cách sử dụng thước đo điểm đau (VAS).

- Phương pháp vô cảm: gây tê tủy sống.

- Đánh giá tác dụng ức chế cảm giác đau theo phương pháp Pink - Prick.

+ Đánh giá thời gian xuất hiện ức chế cảm giác đau (thời gian tính từ khi bơm thuốc tê vào khoang dưới nhện đến khi BN mất cảm giác đau mức T6 và T10 (theo sơ đồ của Scott D.B).

+ Đánh giá thời gian giảm đau: từ khi mất cảm giác đau mức T6 đến khi xuất hiện cảm giác đau trở lại ở mức này.

+ Đánh giá mức độ giảm đau theo Abouleizh gồm 3 mức: tốt (BN hoàn toàn không có cảm giác đau trong mổ); trung bình (BN vẫn còn cảm giác đau ở một số thì trong mổ, phải dùng thêm thuốc giảm đau); kém (BN rất đau không thể tiến hành phẫu thuật được, phải chuyển sang phương pháp vô cảm khác).

+ Đánh giá tác dụng ức chế vận động theo thang điểm của Bromage: mức 0 (không liệt); mức 1 (chân duỗi thẳng không nhấc lên được khỏi mặt bàn); mức 2 (không co được khớp gối nhưng vẫn cử động được bàn chân); mức 3 (không gập được bàn chân và ngón cái).

+ Đánh giá thời gian giảm đau sau mổ: từ khi BN mất cảm giác đau đến khi VAS ≥ 4 điểm.

+ Đánh giá ảnh hưởng đến tuần hoàn: theo dõi nhịp tim, huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương.

+ Đánh giá ảnh hưởng đến hô hấp: tần số thở và SpO₂.

+ Theo dõi các tác dụng không mong muốn trong và sau mổ: nôn, buồn nôn, run, lạnh, ngứa, suy hô hấp, đau đầu, đau lưng, bí đại.

- Thời điểm nghiên cứu: trước khi gây tê và sau khi gây tê 10 phút, 30 phút, 60 phút, 90 phút...

đến mổ xong, ký hiệu tương ứng là T0, T10, T30, T60, T90...

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, chiều cao, cân nặng.

- Đánh giá tác dụng giảm đau sau mổ và ức chế vận động chi dưới: thời gian ức chế cảm giác đau; thời gian phẫu thuật; mức độ giảm đau trong phẫu thuật; kết quả ức chế vận động trong phẫu thuật; thay đổi về tuần hoàn, hô hấp; tác dụng không mong muốn.

2.2.4. Phương pháp xử lý số liệu:

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm BN:

- BN từ 26-60 tuổi, trung bình: 49,52 $\pm$ 11,23 tuổi.

- Chiều cao từ 151-174 cm, trung bình 164,38 $\pm$ 4,80 cm.

- Cân nặng từ 42-70 kg, trung bình 48,54 $\pm$ 2,56 kg.

3.2. Kết quả vô cảm:

3.2.1. Thời gian ức chế cảm giác đau:

Thời gian (phút)	Ngắn nhất	Dài nhất	$\bar{X} \pm SD$
Thời gian tiềm tàng mức T10	1,5	4	2,81 $\pm$ 0,662
Thời gian tiềm tàng mức T6	3,5	7	4,87 $\pm$ 0,813
Thời gian tác dụng vô cảm	125	215	182,24 $\pm$ 52,68
Thời gian giảm đau sau PT	156	368	314,58 $\pm$ 55,47

3.2.2. Thời gian phẫu thuật:

- Từ 60-90 phút: 46 BN (79,3%)

- Từ 91-120 phút: 12 BN (20,7%).

- Thời gian phẫu thuật từ 60-115 phút, trung bình 70,25 $\pm$ 12,21 phút.

3.2.3. Mức độ giảm đau trong phẫu thuật (theo Abouleizh):

- Tốt: 56 BN (96,6%).

- Trung bình: 2 BN (3,44%).

- Kém: 0 BN (0%).

3.2.4. Mức độ ức chế vận động trong phẫu thuật (theo Bromage):

100% BN ức chế vận động mức 3, không có BN nào ức chế vận động ở mức 0, 1, 2.

3.3. Thay đổi về tuần hoàn:

3.3.1. Huyết áp tâm thu:

Thời điểm	Huyết áp tâm thu (mmHg)			p
	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$	
T0	100	170	130,26 $\pm$ 12,91	< 0,05
T10	80	168	121,26 $\pm$ 14,49	
T30	100	161	121,46 $\pm$ 12,39	
T60	102	145	121,56 $\pm$ 10,57	
T90	97	146	121,36 $\pm$ 10,69	
T130	99	142	122,02 $\pm$ 9,90	

3.3.2. Huyết áp tâm trương:

Thời điểm	Huyết áp tâm trương (mmHg)			p
	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$	
T0	60	100	77,90 $\pm$ 8,80	< 0,05
T10	50	99	71,30 $\pm$ 9,37	
T30	58	93	71,88 $\pm$ 8,92	
T60	55	89	71,42 $\pm$ 8,22	
T90	56	90	72,16 $\pm$ 7,73	
T130	58	87	72,68 $\pm$ 6,99	

3.3.3. Tần số tim:

Thời điểm	Tần số tim (chu kỳ/phút)			p
	Nhỏ nhất	Lớn nhất	$\bar{X} \pm SD$	
T0	62	112	80,12 $\pm$ 9,66	< 0,05
T10	51	108	74,82 $\pm$ 10,10	
T30	46	107	72,34 $\pm$ 9,53	
T60	60	109	73,56 $\pm$ 8,97	
T90	62	93	73,24 $\pm$ 7,28	
T130	62	98	73,04 $\pm$ 6,60	

3.4. Sự thay đổi hô hấp

3.4.1. Tần số hô hấp:

Thời điểm	Tần số hô hấp (lần/phút)			p
	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$	
T0	15	20	17,54 $\pm$ 1,22	> 0,05
T10	15	20	18,28 $\pm$ 1,23	
T30	16	20	17,54 $\pm$ 1,34	
T60	15	20	17,46 $\pm$ 1,34	
T90	15	20	17,42 $\pm$ 1,36	
T130	15	20	17,42 $\pm$ 1,34	

3.4.2. Độ bão hòa oxy trong máu mao mạch (SpO₂):

Thời điểm	SpO ₂ (%)			p
	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$	
T0	96	100	98,70 $\pm$ 1,093	< 0,05
T10	99	100	99,96 $\pm$ 0,198	
T30	99	100	99,98 $\pm$ 0,141	
T60	99	100	99,98 $\pm$ 0,141	
T90	99	100	99,98 $\pm$ 0,141	
T130	98	100	99,94 $\pm$ 0,314	

3.5. Tác dụng không mong muốn trong và sau phẫu thuật:

- Buồn nôn: 2 BN (3,4%).
- Run: 1 BN (1,7%).
- Không có BN nào có tác dụng không mong muốn như: nôn, ngứa, đau đầu, đau lưng.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm BN nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi BN từ 26-60 tuổi, trung bình 49,52 $\pm$ 11,23 tuổi; chiều cao từ 151-174 cm, trung bình 164,38 $\pm$ 4,80 cm; cân nặng từ 42-70 kg, trung bình 48,54 $\pm$ 2,56 kg. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Thuỷ [7].

4.2. Tác dụng vô cảm:

Thời gian tiềm tàng ngang mức T10 từ 1,5-4 phút, trung bình 2,81 $\pm$ 0,66 phút; thời gian tiềm tàng ngang mức T6 từ 3,5-7 phút, trung bình 4,87 $\pm$ 0,81 phút. Nghiên cứu của chúng tôi tương đương nghiên cứu các tác giả, như: Trần Thế Quang sử dụng Bupivacain liều 8,5 mg phối hợp với Fentanyl liều 30 μ g để gây tê tủy sống mổ lấy thai, thời gian tiềm tàng ngang mức T10 trung bình là 2,49 $\pm$ 0,61 phút, ngang mức T6 trung bình là 3,67 $\pm$ 0,72 phút [1]; Nguyễn Văn Minh sử dụng Bupivacain liều 9 mg kết hợp với 20 μ g fentanyl có thời gian tiềm tàng ngang mức T6 trung bình 4,4 $\pm$ 1,2 phút [2].

- Thời gian tác dụng vô cảm từ 125-215 phút, trung bình là 182,24 $\pm$ 52,68 phút. Trần Văn Cường khi gây tê tủy sống liều 8 mg Bupivacain phối hợp Fentanyl 40 μ g để mổ lấy thai có thời gian tác dụng vô cảm trung bình là 104,8 $\pm$ 12,9 phút [3]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có thời gian tác dụng vô cảm trung bình dài hơn (182,24 $\pm$ 52,68 phút), có lẽ do chúng tôi sử dụng liều Bupivacain cao hơn (0,2 mg/kg). Trong khi đó, thời gian phẫu thuật của nghiên cứu trung bình là 70,25 $\pm$ 12,21 phút, do vậy, đủ thời gian cho cuộc phẫu thuật.

Thời gian phẫu thuật từ 60-115 phút, trung bình là $70,25 \pm 12,21$ phút. Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian phẫu thuật dài hơn tác giả Nguyễn Văn Minh (thời gian phẫu thuật trung bình $43,5 \pm 12,7$ phút) [2].

- Mức độ giảm đau trong phẫu thuật: có 96,6% BN đạt mức tốt; chỉ có 3,4% BN đạt mức trung bình (có cảm giác đau ở một số thì mổ), do thời gian mổ kéo dài và chỉ cần cho thêm 50-100 μg Fentanyl là bảo đảm vô cảm để phẫu thuật, không phải đổi phương pháp vô cảm. Không có BN nào đạt mức giảm đau kém. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Trần Văn Cường (mức độ giảm đau tốt là 95,9% khi sử dụng Bupivacain phối hợp với Fentanyl [3]).

- Thời gian giảm đau sau phẫu thuật từ 156-368 phút, trung bình $314,58 \pm 55,47$ phút. Trần Thế Quang khi sử dụng phối hợp Bupivacain và Fentanyl có thời gian giảm đau sau phẫu thuật dài hơn nghiên cứu của chúng tôi (300-390 phút) [1], có thể do tác giả sử dụng phối hợp liều Fentanyl cao hơn. Với thời gian giảm đau như trên đem lại cho BN cảm giác an tâm, dễ chịu và thoải mái về tinh thần khi vận động.

- Mức độ ức chế vận động: với liều gây tê tủy sống trong nghiên cứu này, 100% BN liệt hoàn toàn vận động chỉ dưới tương đương với mức 3, không BN nào có mức liệt trung bình, nhẹ hoặc không liệt. Như vậy, mức độ ức chế vận động của gây tê tủy sống bằng Bupivacain 0,2 mg/kg phối hợp với Fentanyl 20 μg đủ để giãn cơ, tạo điều kiện thuận lợi cho các loại phẫu thuật nói trên.

4.3. Thay đổi tuần hoàn:

- Huyết áp tâm thu giảm sau gây tê ở các thời điểm, khác biệt so với trước gây tê có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Huyết áp tâm thu giảm nhiều nhất ở thời điểm T10 (giảm 9 mmHg) so với T0, huyết áp tâm thu giảm $> 20\%$ (thấp nhất là 80 mmHg), tất cả các trường hợp huyết áp giảm đều trở về mức bình thường sau khi tiêm tĩnh mạch chậm 5-10 mg Ephedrin, không có trường hợp nào giảm huyết áp nghiêm trọng. Trong nghiên cứu này, huyết áp sau gây tê rất ổn định (120-125 mmHg), nhưng $p < 0,05$ là do một số BN khi vào phòng mổ quá lo lắng nên huyết áp tăng lên ở thời điểm T0, sau khi cho thuốc an thần BN ổn định lại nên huyết áp trở về bình thường, mặc dù giảm hơn so với T0.

- Huyết áp tâm trương cũng giảm sau gây tê tại các thời điểm và khác biệt so với trước gây tê có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Huyết áp tâm trương giảm nhiều nhất ở thời điểm T10 (giảm 6,66 mmHg so với T0), tuy nhiên, huyết áp tâm trương

trung bình vẫn trong giới hạn bình thường. Huyết áp tâm trương thấp nhất là 50 mmHg và nhanh chóng trở về mức bình thường sau khi tiêm 5-10 mg Ephedrin. Điều này cho thấy, huyết áp BN rất ổn định khi gây tê tủy sống bằng Bupivacain phối hợp với Fentanyl.

- Tần số tim sau gây tê ở các thời điểm giảm có ý nghĩa thống kê so với trước gây tê (T0) với $p < 0,05$, tần số tim giảm nhiều nhất ở thời điểm T30 (giảm 7,78 chu kỳ/phút) so với T0. Tần số tim dao động từ 46-112 chu kỳ/phút, tần số tim trung bình sau gây tê đều trong giới hạn cho phép và rất ổn định. Có 1 BN tần số tim chậm 46 chu kỳ/phút, nhưng nhanh chóng trở về bình thường sau tiêm tĩnh mạch chậm 0,5 mg Atropin, BN này khi vào phòng mổ nhịp tim 62 chu kỳ/phút. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nhịp tim BN sau gây tê rất ổn định, nhịp tim trung bình thấp nhất là 72,34 chu kỳ/phút vào thời điểm T30, nhưng $p < 0,05$ so với thời điểm T0 là do khi BN vào phòng mổ có lo lắng nên nhịp tim tăng lên; sau khi được tiêm thuốc an thần, nhịp tim của BN ổn định trở lại. Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy nhịp tim tương đối ổn định khi sử dụng Bupivacain phối hợp với Fentanyl trong gây tê tủy sống cho phẫu thuật nói trên, không làm ảnh hưởng đến cuộc mổ.

4.4. Thay đổi hô hấp:

- Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tần số hô hấp sau gây tê rất ổn định. Tại các thời điểm, tần số hô hấp thay đổi không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, thấp nhất 15 chu kỳ/phút, cao nhất 20 chu kỳ/phút. Không có trường hợp nào thở chậm (tần số hô hấp dưới 10 chu kỳ/phút) hoặc suy hô hấp. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Trần Văn Cường [3].

- SpO_2 trước và sau gây tê, tại các thời điểm nghiên cứu, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau khi gây tê, chúng tôi cho BN thở oxy qua mũi nên SpO_2 cao hơn so với trước khi gây tê.

4.5. Tác dụng không mong muốn trong và sau phẫu thuật:

- Sau gây tê, chúng tôi chỉ gặp triệu chứng buồn nôn (3,44%), không có BN nào nôn. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Cường (3,3%) [2] và thấp hơn Nguyễn Viết Quang (10%) khi gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp với Fentanyl [4]. Các trường hợp buồn nôn trong nghiên cứu đều ở các BN có huyết áp giảm sau gây tê, sau khi xử trí huyết áp ổn định thì các triệu chứng buồn nôn cũng hết. Như vậy, buồn nôn trong nghiên cứu của chúng tôi là do huyết áp giảm. Run xảy ra ở 1 BN (1,7%) trong phẫu thuật

(Xem tiếp trang 82)

Dựa trên cơ sở các kết quả phân tích, chúng tôi đề xuất nghiên cứu và hoàn thiện danh mục các thuốc thiết yếu phù hợp với mô hình bệnh tật tại bệnh viện và khả năng chi trả của bảo hiểm y tế và bệnh nhân để có thể lên kế hoạch dự trữ đầu thầu thuốc hiệu quả nhằm giảm chi phí thuốc mà vẫn đạt hiệu quả điều trị mong muốn, đồng thời nâng cao ý thức và nhận thức của đội ngũ cán bộ y tế trong toàn bệnh viện về việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2004), *Chỉ thị số 05/2004/CT-BYT về việc chấn chỉnh công tác cung ứng, sử dụng thuốc trong bệnh viện*.
2. Bộ Y tế (2008), *Quyết định số 05/2008/QĐ-BYT về việc ban hành danh mục thuốc chữa bệnh chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*.
3. Bộ Y tế (1997), *Thông tư số 08/BYT-TT hướng dẫn việc tổ chức, chức năng nhiệm vụ của Hội đồng thuốc và điều trị ở bệnh viện*.
4. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 31/2011/TT-BYT ban hành và hướng dẫn thực hiện danh mục thuốc chủ yếu sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán*.
5. Bộ Y tế (2011), *Thông tư số 22/2011/TT-BYT quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện*.
6. Bộ Y tế, Bộ Tài chính (2012), *Thông tư liên tịch số 01/2012/TTLT-BYT-BTC hướng dẫn đầu thầu mua thuốc trong các cơ sở y tế*.
7. Cục Quản lý Dược Việt Nam (2009), *Báo cáo tổng kết công tác dược năm 2008, triển khai kế hoạch năm 2009*.
8. Vũ Thị Thu Hương (2012), *Đánh giá hoạt động của Hội đồng thuốc và điều trị trong xây dựng danh mục thuốc tại một số bệnh viện đa khoa*, Luận án tiến sĩ dược học, Trường Đại học Dược Hà Nội.
9. Cao Minh Quang (2010), "Tổng quan về đầu tư trong lĩnh vực dược - Thực trạng, cơ hội, thách thức và triển vọng", *Tạp chí Dược học*, số 8, tr. 3-5.
10. Thủ tướng Chính phủ (2012), *Chỉ thị số 24/CT-TTg ngày 17/9/2012 của Thủ tướng Chính phủ về việc tăng cường thực hiện Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam"*.
11. IMS Institute (2013), *The global use of medicines*. ■

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG GÂY TÊ...

(Tiếp theo trang 25)

và sau gây tê, tương tự với nghiên cứu của Trần Văn Cường (4,1%) [3] và thấp hơn Nguyễn Viết Quang (6,6%) khi gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp với Fentanyl [4].

- Không gặp các tác dụng không mong muốn khác.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu gây tê tủy sống bằng Bupivacain liều 0,2 mg/kg phối hợp với 20 µg Fentanyl cho 58 BN trong phẫu thuật lấy sỏi thận, chúng tôi rút ra kết luận:

- Phương pháp vô cảm bảo đảm giảm đau trong phẫu thuật và có tác dụng giảm đau sau phẫu thuật: Thời gian tác dụng giảm đau mức T6 là $182,24 \pm 52,68$ phút, đảm bảo thời gian cho phẫu thuật (thời gian phẫu thuật trung bình $70,25 \pm 12,21$ phút); mức độ giảm đau trong phẫu thuật tốt 96,6%; thời gian giảm đau sau mổ 156-368 phút; mức độ ức chế vận động đạt 100%, tạo điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật.

- Ít ảnh hưởng đến tuần hoàn và hô hấp, việc xử trí đơn giản.

- Ít gặp tác dụng không mong muốn: buồn nôn (3,44%), run (1,72%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Trần Thế Quang (2015), *Nghiên cứu ảnh hưởng của vị trí gây tê và tư thế của sản phụ trong gây tê tủy sống bằng Bupivacain 0,5% tỷ trọng cao phối hợp với Fentanyl trong mổ lấy thai*, Luận án tiến sĩ Viện nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
2. Nguyễn Văn Minh (2017), *So sánh hiệu quả gây tê tủy sống bằng Bupivacain đẳng trọng với tỷ trọng cao khi kết hợp Fentanyl trong phẫu thuật lấy thai*, Báo cáo Hội Gây mê hồi sức.
3. Trần Văn Cường (2013), *Đánh giá hiệu quả gây tê tủy sống bằng các liều 7-8-10 mg Bupivacain tỷ trọng cao 0,5% kết hợp Fentanyl mổ lấy thai*, Luận văn thạc sĩ y học, Viện Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108.
4. Nguyễn Viết Quang (2014), "Đánh giá tác dụng gây tê tủy sống bằng hỗn hợp Bupivacain phối hợp với Fentanyl liều thấp ở sản phụ mổ lấy thai cấp cứu", *Tạp chí Y học thực hành*.
5. Tôn Đức Lang (1988), "Tổng quan về ứng dụng tiêm Opiate vào khoang ngoài màng cứng hoặc khoang dưới nhện để giảm đau khi mổ và vô cảm trong mổ". *Tạp chí Ngoại khoa, chuyên đề gây mê hồi sức*, tập XVI, trang. 14.
6. Công Quyết Thắng (2009), "Gây tê tủy sống - tê ngoài màng cứng". *Bài giảng Gây mê hồi sức*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang. 44-83.
7. Nguyễn Hồng Thủy (2017), *Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau mổ thận - Niệu quản của gây tê cạnh cột sống ngực liên tục bằng hỗn hợp Bupivacain - Sufentanyl dưới hướng dẫn siêu âm*, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội. ■