

**C. F. Macedo.** Phenylephrine for blood pressure control in elective cesarean section: therapeutic versus prophylactic doses. *Rev Bras Anesthesiol.* 2010; 60 (4), 391 - 398.

8. **Trần Văn Cường.** Đánh giá hiệu quả gây tê tủy sống bằng các liều 7mg, 8mg, 10mg bupivacain tỷ trọng cao 0.5% kết hợp 40µg fentanyl. 2013; Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Nghiên cứu Khoa học Y Dược Lâm sàng 108.

9. **Vũ Bá Quyết.** Nghiên cứu cải tiến kỹ thuật mổ rau cải răng lược. *Tạp chí Phụ sản.* 2017; 15 (2), 15 - 18.

10. **Ashok Jadon, P. Jain, S. Chakraborty, M. Motaka, S. S. Parida, N. Sinha, A. Agrawal and A. K. Pati.** Role of ultrasound guided transversus abdominis plane block as a component of multimodal analgesic regimen for lower segment caesarean section: a randomized double blind clinical study. *BMC Anesthesiol.* 2018; 18 (1), 53.

11. **P. Sultan, A.S. Habib, Y. Cho, B. Carvalho.** The effect of patient warming during Caesarean delivery on maternal and neonate outcomes: a meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia.* 2015; 115 (4):500 - 510.

12. **Glosten B, Hynson J, Sessler DI, McGuire J.** Preanesthetic skinsurface warming reduces redistribution hypothermia caused by epidural block. *Anesthesia and Analgesia* 1993; 77: 488 - 93.

13. **Just B, Trevien V, Delva E, Lienhart A.** Prevention of intraoperative hypothermia by

preoperative skin-surface warming. *Anesthesiology.* 1993; 79: 214 - 8.

14. **Forbes SS, Eskicioglu C, Nathens AB,** et al. Evidence-based guidelines for prevention of perioperative hypothermia. *Journal of the American College of Surgeons* 2009; 209: 492 - 503.

15. **Michael C. Roberson, Loraine S. Dieckmann, Ricardo E. Rodriguez, Paul N. Austin.** A review of the evidence for active preoperative warming of adults undergoing general anesthesia. *AANA Journal* October 2013. Vol. 81, No. 5

16. **E.P.Horn, B.Bein, R. Bohm, M. Steinfath,** et al. The effect of short time periods of pre-operative warming in the prevention of peri-operative hypothermia. *Anaesthesia* 2012, 67, 612 - 617.

17. **Tsai YC, Chu KS.** A comparison of tramadol, amitriptyline and meperidine for post epidural anesthetic shivering in Parturients. *Anesthesia- Analgesia.* 2001; 93, pp. 1288 - 1292.

18. **Dal D, Korse A, Honca M** and all. Effects of ketamine in post operative shivering. *British Journal of Anesthesia.* 2005; 95 (2), pp. 198-192

19. **Begum R, Islam R, Sarker C. P, Karmaka K. K, Muksudul Alam ABM.** Prophylactic use of ketamine hydrochloride for prevention of post operative shivering. *Journal of BSA;* 2008; 21 (1); pp. 29 - 35.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA TAP BLOCK DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM VỚI PCA MORPHIN TĨNH MẠCH SAU PHẪU THUẬT MỔ LẤY THAI CỦA SẢN PHỤ TẠI BVĐK TÂM ANH NĂM 2021

ĐỖ ANH MINH, NGUYỄN QUỐC KÍNH  
*Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh*

### TÓM TẮT

*Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ, và tác dụng không mong muốn của TAP block dưới hướng dẫn siêu âm với PCA morphin tĩnh mạch sau phẫu thuật mổ lấy thai của sản phụ tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2021.*

*Phương pháp nghiên cứu: thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng với 80 sản phụ được mổ lấy thai, chia 2 nhóm: nhóm thực hiện kỹ thuật TAP block hai bên tiêm liều duy nhất với ropivacain 0,25% + 4mg dexamethasone (20ml cho mỗi bên), nhóm chứng sử dụng PCA morphin đường tĩnh mạch, liều bolus 1ml (1mg), thời gian khóa 10 phút. Sau khi thực hiện thủ thuật, các bệnh nhân được theo dõi và đánh giá trong vòng 48 giờ liên tục. Cả hai nhóm đều phớt*

Chịu trách nhiệm: Đỗ Anh Minh  
Email: bsmingm@gmail.com  
Ngày nhận: 17/11/2021  
Ngày phản biện: 09/12/2021  
Ngày duyệt bài: 20/12/2021

hợp thuốc giảm đau Voltaren 100mg đặt trực tràng mỗi 12 giờ sau mổ.

**Kết quả:** Điểm VAS < 4 ở các sản phụ ở cả 2 nhóm trong tất cả các thời điểm nghiên cứu. Các sản phụ ở nhóm TAP block có điểm đau VAS thấp hơn nhóm PCA ở các thời điểm từ 1 giờ đến 24 giờ sau mổ ( $p < 0,05$ ). Nhóm TAP block không cần sử dụng thêm morphin. 100% sản phụ hài lòng với kỹ thuật ở cả 2 nhóm. Không có tác dụng không mong muốn nào được ghi nhận ở các sản phụ nhóm TAP block.

**Kết luận:** Kỹ thuật TAP block là kỹ thuật an toàn, mang lại hiệu quả giảm đau tốt, ít tác dụng không mong muốn và giảm nhu cầu sử dụng morphin sau mổ ở các sản phụ mổ lấy thai.

**Từ khóa:** TAP block, mổ lấy thai, ropivacaine, PCA morphin, điểm đau VAS.

### SUMMARY

*Study of the postoperative analgesic efficacy and side-effects of the TAP block under ultrasound guided and intravenously PCA morphin for mothers after C-section in Tam Anh Hospital, 2021*

*Aims: To evaluate the postoperative analgesic efficacy and side-effects of the TAP block under ultrasound guided and intravenously PCA morphin for mothers after C-section in Tam Anh Hospital, 2021*

*Methodology: a clinical trial with 80 patients divided into 2 groups: one group with TAP block with ropivacain 0.25% + 4mg dexamethasone (20ml each side), control group with intravenously PCA morphin bolus 1ml (1mg), 10 minutes lockout interval range. After the surgery, the patients were assessed continuously during 48 hours. In both groups, Voltaren 100mg were given rectally once every 12 hours after C-section.*

*Results: VAS score was always lower than 4 in both groups. TAP block group had significant less average VAS score than PCA group ( $p < 0.05$ ) from 1 hour to 24 hour after c-section. The mothers in the TAP block group didn't need additional morphin. 100% mothers were satisfied with the operation. No other side-effects were recorded in the TAP group.*

*Conclusion: TAP block is a safe and effective post-op pain management with a little side-effects and reduce the need of morphin of mothers after c-section.*

**Keywords:** TAP block, c-section, PCA morphin, VAS pain score.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là phẫu thuật phổ biến nhất trong sản phụ khoa. Giảm đau sau mổ lấy thai có những tính chất và đặc điểm riêng, ngoài vấn đề điều trị cho mẹ thì sự an toàn cho con luôn được đặt lên hàng đầu. Phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai thường sử dụng gây tê ngoài màng cứng, sử dụng opioid tùy sống, opioid toàn thân, thuốc giảm đau không steroid... tuy nhiên những phương pháp này có những hạn chế nhất định như: Bí tiểu, tê chân giảm vận động, rối loạn huyết động, nguy cơ tổn thương thần kinh trung ương, buồn nôn và nôn, suy hô hấp, ngộ độc thuốc tê và đặc biệt một số thuốc có thể bài tiết qua sữa. Kỹ thuật phong bế mặt phẳng cơ ngang bụng TAP block (Transverse abdominis plane block), được mô tả lần đầu tiên bởi Rafi vào năm 2001<sup>[1]</sup>, khi thực hiện dưới hướng dẫn siêu âm sẽ giúp xác định các lớp cân cơ, mạch máu, thần kinh và thấy rõ khối thuốc tê lan tỏa khi bơm vào vùng cần phong bế. Nhờ đó, TAP block an toàn và giảm được rất nhiều biến chứng với lượng thuốc tê rất ít. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu để đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ, và tác dụng không mong muốn của TAP block dưới hướng dẫn siêu âm với PCA morphin tĩnh mạch sau phẫu thuật mổ lấy thai của sản phụ tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh năm 2021.

### ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

Các sản phụ mổ từ 18 đến 50 tuổi được mổ lấy thai tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ tháng 04 đến tháng 11 năm 2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ:** Lựa chọn sản phụ có sức khỏe với ASA độ I, II, III, thực hiện đường mổ Pfannenstiel và đồng ý tham gia nghiên cứu; loại trừ sản phụ mổ rạch dọc qua đường trắng giữa, có chống chỉ định thuốc nghiên cứu, có BMI > 30, sản giật, HELLP, chảy máu sau đẻ, tiểu đường, có bệnh lý hô hấp hoặc nhiễm trùng vị trí gây tê.

Thiết kế và cỡ mẫu nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng, mỗi nhóm bao gồm 40 bệnh nhân. Trong đó, một nhóm TAP block dưới hướng dẫn siêu âm, nhóm chứng sẽ sử dụng giảm đau PCA morphin tĩnh mạch.

#### 2. Phương tiện dụng cụ

Máy siêu âm với đầu dò linear tần số cao, monitor, bơm tiêm điện kiểm soát đau PCA, và kim gây tê vùng.

Thuốc: Ropivacain 0,5% (10ml), dexamethasone 4 mg, morphin hydroclorid 10mg/1ml, Voltaren 100mg.

### 3. Phương pháp tiến hành

Sản phụ được giải thích kỹ và đồng ý thực hiện các kỹ thuật giảm đau. Nhóm TAP block được thực hiện cả hai bên, tiêm một lần. Nhóm PCA morphin được dùng liều bolus 1ml (1mg), thời gian khóa 10 phút, liều tối đa 16ml/4 giờ. Các sản phụ được theo dõi và đánh giá trong vòng 48 giờ liên tục

### 4. Các tiêu chí đánh giá

Đánh giá mức độ giảm đau dựa vào thang điểm đau VAS theo các thời điểm sau phẫu thuật; đặc điểm kỹ thuật TAP block; tổng lượng (mg) morphin tiêu thụ tại các thời điểm 24 giờ và 48 giờ sau mổ; tổng liều morphin trong 48 giờ sau mổ; sự hài lòng của bệnh nhân với kỹ thuật; các biến chứng gặp phải sau khi thực hiện kỹ thuật.

### KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu. TB: trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn

Phân bố	Nhóm TAPB (n=40)	Nhóm PCA (n=40)	p
Tuổi (năm) (TB ± ĐLC)	30,45 ± 5,40	31,15 ± 5,90	>0,05
Chiều cao (cm) (TB ± ĐLC)	158,60 ± 4,20	159,45 ± 5,30	>0,05
Cân nặng (kg) (TB ± ĐLC)	64,80 ± 4,75	65,20 ± 5,30	>0,05
BMI (kg/m <sup>2</sup> ) (TB ± ĐLC)	26,28 ± 2,00	25,92 ± 3,00	>0,05
Tuổi thai (tuần) (TB ± ĐLC)	37,87 ± 1,72	38,05 ± 1,90	>0,05
Mổ lấy thai lần đầu n (%)	18 (45%)	19 (47,5)	>0,05
Mổ lấy thai sẹo mổ cũ n (%)	22 (55%)	21 (52,5%)	>0,05

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự tương đồng về các thông tin chung (tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI) của các sản phụ giữa hai nhóm nghiên cứu với p > 0,05. Tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai lần đầu và mổ lấy thai sẹo mổ cũ chiếm tỷ lệ tương đương nhau ở 2 nhóm (p > 0,05), mổ lấy thai sẹo mổ cũ chiếm tỷ lệ 55% và 52,5% lần lượt ở nhóm TAPB và nhóm chứng

Bảng 2. Các đặc điểm liên quan đến TAP block trên các đối tượng nghiên cứu

	Tần số (n)	TB ± ĐLC	Tối thiểu	Tối đa
Thời gian thực hiện kỹ thuật TAPB (phút)	40	8,10 ± 1,28	6,0	12,0
Trung bình khoảng cách da - khoảng TAPB (cm)	40	2,93 ± 0,29	2,0	3,6

Tỷ lệ thành công của kỹ thuật (%)	40	100%
-----------------------------------	----	------

Kỹ thuật TAP block 2 bên thành bụng được thực hiện trong thời gian trung bình 8,10 ± 1,28 phút với khoảng cách da đến mặt phẳng cơ ngang bụng trung bình là 2,93 ± 0,29 cm. Kỹ thuật có 100% tỷ lệ thành công.

### 2. Hiệu quả vô cảm

Bảng 3. Đánh giá hiệu quả vô cảm trên các đối tượng nghiên cứu

	Nhóm TAPB (n=40)	Nhóm PCA (n=40)	p
Tổng liều morphin trong: 24h sau mổ (mg)	0	24,25 ± 3,60	< 0,001
48h sau mổ (mg)	0	33,72 ± 3,50	< 0,001
Đánh giá điểm đau VAS			
Trước giảm đau	3,92 ± 0,6	3,87 ± 0,8	> 0,05
Sau 1 giờ	1,1 ± 0,5	1,6 ± 0,5	< 0,05
Sau 2 giờ	1,1 ± 0,5	1,5 ± 0,5	< 0,05
Sau 3 giờ	1,1 ± 0,5	1,6 ± 0,5	< 0,05
Sau 6 giờ	1,1 ± 0,6	1,7 ± 0,6	< 0,05
Sau 12 giờ	1,2 ± 0,8	1,9 ± 0,5	< 0,05
Sau 24 giờ	1,4 ± 0,7	2,1 ± 0,6	< 0,05
Sau 36 giờ	2,0 ± 0,6	1,9 ± 0,6	> 0,05
Sau 48 giờ	2,0 ± 0,5	1,8 ± 0,8	> 0,05
Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng về giảm đau	100%	100%	-

\* TB ± ĐLC hoặc tỷ lệ %

Điểm đau VAS trung bình cả 2 nhóm đều < 4 tại các thời điểm. Điểm VAS trung bình ở các sản phụ nhóm TAPB thấp hơn nhóm PCA có ý nghĩa với p < 0,05 ở các thời điểm từ 1 giờ đến 24 giờ sau mổ. Ở các thời điểm còn lại không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm VAS trung bình ở 2 nhóm (p > 0,05). 100% bệnh nhân đều hài lòng về giảm đau ở cả 2 nhóm.

### 3. Tác dụng không mong muốn.

Bảng 4. Đánh giá các tác dụng không mong muốn trên các đối tượng nghiên cứu

	Nhóm TAPB n (%)	Nhóm PCA n (%)	p
An thần	0	8 (20%)	-
Buồn nôn	0	6 (15%)	-
Ngứa	0	3 (7,5%)	-
Bí tiểu	0	2 (5%)	-

Kết quả theo dõi tác dụng phụ do morphin gây ra giữa 2 nhóm cho thấy các tác dụng phụ như buồn nôn, nôn, ngứa, bí tiểu không gặp ở nhóm TAPB, trong khi ở nhóm chứng buồn nôn là 10%, nôn là 5%, ngứa là 15%, bí tiểu là 5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ buồn nôn, nôn, ngứa, bí tiểu giữa 2 nhóm với p < 0,05. Không

nghi nhận bất kỳ trường hợp suy hô hấp ở cả 2 nhóm nghiên cứu.

### BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 80 sản phụ tình nguyện, đủ tiêu chuẩn lựa chọn, được bốc thăm ngẫu nhiên vào 2 nhóm nghiên cứu. Các kết quả về thông tin chung giữa hai nhóm nghiên cứu cho thấy sự đồng nhất giữa các sản phụ trong nghiên cứu về các đặc điểm nhân trắc học và tiền sử mổ lấy thai. Sẹo mổ cũ có thể ảnh hưởng đến thời gian phẫu thuật, diện phẫu thuật cũng như mức độ cảm nhận đau của sản phụ. Kết quả của chúng tôi cũng tương kết quả nghiên cứu của Lê Hoài Chương (54,4%)<sup>[2]</sup>.

Khoảng cách từ da đến mặt phẳng cơ ngang bụng được đo dưới hình ảnh siêu âm tại vị trí đầu dò đặt trên đường thẳng nối từ rốn đến gai chậu trước trên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khoảng cách trung bình từ da đến mặt phẳng cơ ngang bụng là  $2,93 \pm 0,29$ cm. Việc xác định được khoảng cách tới mặt phẳng cơ ngang bụng giúp tăng cường sự an toàn khi đi kim gây tê tránh vào trong ổ bụng. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đương kết quả nghiên cứu Nguyễn Duy Khánh ( $2,95 \pm 0,24$  cm)<sup>[3]</sup>, nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nicholac Kiefer ( $3,9 \pm 1,4$  cm)<sup>[4]</sup>, bởi lẽ đối tượng nghiên cứu của Nicholac Kiefer có BMI lớn hơn nhiều so với sản phụ trong nghiên cứu này.

Thời gian thực hiện để gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng 2 bên được tính từ khi mặc áo vô khuẩn, đeo găng, sát trùng, trải toan, bọc đầu dò siêu âm đến khi rút kim ra khỏi thành bụng, siêu âm kiểm tra lại và dán opsite. Thời gian thực hiện gây tê tùy thuộc vào sự chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị trang thiết bị sẵn có, kinh nghiệm sử dụng máy siêu âm cũng như kỹ năng gây tê của người làm kỹ thuật. Thời gian thực hiện gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng 2 bên của chúng tôi là  $8,1 \pm 1,28$  phút, tương đương với nghiên cứu của Kiran ( $8,87$  phút) và Urfalhoglu ( $7$  phút)<sup>[5,6]</sup>.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì 100% sản phụ được gây tê thành công cả 2 bên thành bụng, không có trường hợp nào chỉ gây tê 1 bên hoặc thất bại cả 2 bên. Gây tê vùng dưới hướng dẫn siêu âm đang là xu thế hiện đại, gần như là tiêu chuẩn để gây tê TAP block sau mổ lấy thai, siêu âm giúp quan sát rõ tổ chức thành bụng, nhìn rõ các lớp cơ cũng như đường đi của kim gây tê, vì vậy khi gây tê giúp đảm bảo an toàn, độ chính xác cao và hiệu quả cho sản phụ.

Ở nhóm chúng tổng lượng morphin sử dụng sau 24 giờ và 48 giờ lần lượt là  $24,25 \pm 3,60$  mg và  $33,72 \pm 3,50$  mg. Trong khi ở nhóm TAPB

không cần đến morphin giải cứu cũng như dùng thêm PCA morphin. Kiểm định one sample t-test cho thấy sự khác biệt về tiêu thụ morphin 24 giờ và 48 giờ sau khi thực hiện giảm đau giữa 2 nhóm là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Như vậy tổng lượng tiêu thụ morphin 48 giờ sau khi thực hiện giảm đau của nhóm TAPB là 0 mg, kết quả này phản ánh hiệu quả của kỹ thuật TAPB giúp hạn chế tối đa (có thể lên đến 100%) lượng morphin phải sử dụng trong giảm đau.

Điểm VAS đánh giá mức độ đau sau mổ là tiêu chí quan trọng để đánh giá các kỹ thuật giảm đau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các sản phụ hầu như không cảm thấy đau ở các thời điểm ở trạng thái nghỉ ( $VAS < 4$ ). Tại thời điểm sau khi thực hiện giảm đau từ 1 giờ đến 24 giờ thì điểm đau VAS khi nghỉ ở nhóm TAPB nhỏ hơn đáng kể so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này chứng tỏ gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn siêu âm có khả năng phong bế cảm giác đau vùng mổ tốt hơn nhóm chứng trong 24 giờ đầu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Srivastava trên 62 sản phụ mổ lấy thai với điểm VAS luôn nhỏ hơn 4 và thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng trong 48 giờ sau mổ<sup>[7]</sup>. Nghiên cứu này sử dụng mức  $VAS < 3$  để đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai, mức VAS đánh giá này thấp hơn so với mức trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy điểm VAS ở các sản phụ đều  $< 3$  ở tất cả các thời điểm, thể hiện sự tương đồng và phù hợp đối với các nghiên cứu quốc tế. Kết quả này cũng gián tiếp thể hiện một phần sự hoàn thiện và làm chủ kỹ thuật giảm đau trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Tâm Anh, hoàn toàn có thể đáp ứng các yêu cầu và mức đánh giá khắt khe hơn về giảm đau sau phẫu thuật.

100% sản phụ trong nghiên cứu đều hài lòng với kỹ thuật ở cả 2 nhóm. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đây như của Fusco (2016) hay Baaj (2010)<sup>[8,9]</sup>. Mức độ hài lòng của các sản phụ phù hợp với mức độ đau sau mổ, gián tiếp phản ánh sự hoàn thiện của các kỹ thuật giảm đau trong nghiên cứu.

Các sản phụ được theo dõi các tác dụng không mong muốn, bao gồm an thần, buồn nôn - nôn, ngứa, bí tiểu trong suốt 48 giờ sau mổ. Kết quả nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ biểu hiện nào của các tác dụng không mong muốn này ở nhóm TAPB. Trong khi đó, ở nhóm PCA, tỷ lệ an thần, buồn nôn - nôn, ngứa, bí tiểu xuất hiện ở các sản phụ với tỷ lệ lần lượt là 20%, 15%, 7,5% và 5%. Đây là các tác dụng phụ chủ yếu do

morphin gây ra. Do vậy, kết quả này phù hợp với hiệu quả giảm đau tốt và kéo dài của TAPB giúp giảm lượng tiêu thụ morphin, giảm đáng kể các tác dụng không mong muốn, tăng cường độ an toàn và sự hài lòng của người bệnh.

#### KẾT LUẬN

Kỹ thuật TAP block mang lại hiệu quả giảm đau tốt và giảm nhu cầu sử dụng morphin sau mổ ở các sản phụ mổ lấy thai. Đặc điểm nổi bật của kỹ thuật là sự an toàn cao và không đem lại các biến chứng cho các sản phụ trong suốt thời gian có hiệu lực. Đây là một sự lựa chọn cho phương thức giảm đau đa mô thức và hạn chế tác dụng không mong muốn tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rafi AN.** Abdominal field block: A new approach via the lumbar triangle. *Anaesthesia*. 2001;56(10):1024 - 6.
2. **Lê Hoài Chương.** Nhận xét thực trạng mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017. *Tạp chí Phụ sản*. 2018;16.
3. **Nguyễn Duy Khánh.** Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng dưới hướng dẫn của siêu âm. *Đại học Y Hà Nội*; 2019.
4. **Kiefer N, Krahe S, Gembruch U, Weber S.** Ultrasound anatomy of the transversus abdominis plane region in pregnant women before and after cesarean delivery. *BMC anesthesiology*. 2016;16(1):126.
5. **Kiran LV, Sivashanmugam T, Kumar VRH, Krishnaveni N, Parthasarathy S.** Relative

Efficacy of Ultrasound-guided Ilioinguinal-iliohypogastric Nerve Block versus Transverse Abdominis Plane Block for Postoperative Analgesia following Lower Segment Cesarean Section: A Prospective, Randomized Observer-blinded Trial. *Anesthesia, essays and researches*. 2017;11(3):713 - 7.

6. **Urfalioğlu A, Bakacak M, Boran ÖF, Yazar FM, Arslan M, Öksüz H.** Ultrasound-guided versus surgical transversus abdominis plane block in obese patients following cesarean section: a prospective randomised study. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 2017;67(5):480 - 6.

7. **Srivastava U, Verma S, Singh TK, Gupta A, Saxena A, Jagar KD, et al.** Efficacy of trans abdominis plane block for post cesarean delivery analgesia: A double-blind, randomized trial. *Saudi journal of anaesthesia*. 2015;9(3):298 - 302.

8. **Fusco P, Cofini V, Petrucci E, Scimia P, Pozzone T, Paladini G, et al.** Transversus Abdominis Plane Block in the Management of Acute Postoperative Pain Syndrome after Caesarean Section: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Pain physician*. 2016;19(8):583 - 91.

9. **Baaj JM, Alsatli RA, Majaj HA, Babay ZA, Thallaj AK.** Efficacy of ultrasound-guided transversus abdominis plane (TAP) block for postcesarean section delivery analgesia—a double-blind, placebo-controlled, randomized study. *Middle East journal of anaesthesiology*. 2010;20(6):821 - 6.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SÚT CÂN TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ UNG THƯ ĐẦU CỔ

NGUYỄN THỊ HẢI YẾN, ĐỖ THỊ THU HƯỜNG,  
HOÀNG HỒNG NGA, BÙI SƠN HẢI, LẠI MINH BÁCH  
*Khoa Xạ đầu cổ, Bệnh viện K*

#### TÓM TẮT

Từ 347 trường hợp ung thư đầu cổ được xạ trị, chúng tôi thấy 80,1% dưới 65 tuổi, 58,2% là ung thư hạ họng thanh quản; giai đoạn IV chiếm 42,1% và có triệu chứng khó nuốt trước điều trị 83%.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hải Yến  
Email: nguyenthihaiyenbvk@gmail.com  
Ngày nhận: 21/10/2021  
Ngày phân biện: 16/11/2021  
Ngày duyệt bài: 25/11/2021

Có 31,4% số ca điều trị bằng hóa xạ trị; tỉ lệ thực hiện phẫu thuật và hóa xạ đồng thời sau mổ chiếm 16,4%. Viêm niêm mạc độ 3-4 chiếm 10,1%.

Khi thực hiện phác đồ hóa xạ trị và phẫu thuật rồi hóa xạ đồng thời sau mổ, tỉ lệ sút cân  $\geq$  độ 2 lần lượt là 10,1% và 5,3%.

Có 17,8% số ca ung thư hạ họng thanh quản đã được mở thông dạ dày/đặt xông dạ dày trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu. 10,1% tổng số ca