

# THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH VỆ SINH TAY NGOẠI KHOA CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN E SAU CAN THIỆP GIÁM SÁT NĂM 2020

CHU VĂN THĂNG,  
ĐẶNG QUANG TÂN, TRẦN QUỲNH ANH,  
NGUYỄN THỊ PHƯƠNG OANH, TRẦN HOÀN  
Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

Vệ sinh tay (VST) ngoại khoa là một trong những biện pháp quan trọng giúp phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ. Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện E sau can thiệp giám sát năm 2020.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại Bệnh viện E sau can thiệp giám sát, và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Giám sát trực tiếp nhân viên y tế tham gia phẫu thuật.

Kết quả: Tổng số cơ hội VST ngoại khoa quan sát được là 350 cơ hội. Tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn đạt 26,6%. Tỷ lệ tuân thủ bước 1: đánh kẽ móng tay là 80,9%, bước 2: rửa tay lần 1 là 48,3%, bước 3: rửa tay lần 2 là 30% và bước 4: làm khô tay là 73,7%. Nữ tỷ lệ tuân thủ cao hơn gấp 2,71 lần nam (95%CI = 2,23 - 6,3).

Kết luận: Tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa chưa cao. Yếu tố giới tính có liên quan tới tỷ lệ tuân thủ quy trình VST ngoại khoa.

Từ khóa: Nhân viên y tế, vệ sinh tay ngoại khoa, phẫu thuật.

## SUMMARY

THE SITUATION OF COMPLIANCE WITH SURGERY HAND HYGIENE PROCEDURES OF MEDICAL EMPLOYEES IN SURGERY AT HOSPITAL E AFTER SUPERVISION INTERVENTION IN 2020.

Surgical hand hygiene is one of the important measures to help prevent surgical site infection.

The study was conducted at E Hospital after the surveillance intervention in 2020.

Objectives: Describe the status of compliance with surgical hand hygiene of medical staff participating in surgery at E hospital after the surveillance intervention, and analyze some related factors.

Chịu trách nhiệm: Chu Văn Thăng

Email: chuvanhang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 17/8/2021

Ngày phản biện: 18/9/2021

Ngày duyệt bài: 08/10/2021

Methods: A cross-sectional descriptive study. Direct supervision of medical staff participating in surgery.

Results: The total number of observed surgical VST chances was 350. The compliance rate of surgical hand hygiene with antibacterial soap reached 26.6%. The compliance rate of step 1 is 80.9%, step 2 is 48.3%, step 3 is 30%, and step 4 is 73, 7%. Female compliance rate is 2.71 times higher than male (95%CI = 2.23 - 6.3).

Conclusion: The compliance rate with surgical hand hygiene is not high. Gender factor is related to the rate of compliance with surgical VST procedures.

Keywords: Medical staff, surgical hand hygiene, surgery.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTGG) nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là các nhiễm khuẩn xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện và không hiện diện cũng như không có ở giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. Có nhiều tác nhân gây NKBV như nấm, vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng. TCYTGG ước tính ở bất cứ thời điểm nào cũng có hơn 1,4 triệu người bệnh trên thế giới mắc NKBV<sup>[1]</sup>. Tại Việt Nam, năm 2014 theo nghiên cứu tại các bệnh viện cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện là 2,5%; nhiễm trùng vết mổ trên những người bệnh có phẫu thuật chiếm từ 2,5% - 8,45% và viêm phổi bệnh viện trên các người bệnh có thở máy từ 40% - 50%<sup>[2]</sup>. Nhiều nghiên cứu cho thấy NKBV làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị.

Trong môi trường bệnh viện, VST càng trở nên quan trọng, đặc biệt là vệ sinh tay ngoại khoa (VSTNK) khi đây là một trong những giải pháp hàng đầu trong việc giảm thiểu nhiễm khuẩn bệnh viện trong đó có nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM)<sup>[4]</sup>. Nghiên cứu về tỷ lệ tuân thủ VSTNK tại một bệnh viện ở Pakistan cho thấy, khi tỷ lệ tuân thủ VSTNK tăng từ 14,6% lên 59,9% thì tỷ lệ NKVM ở đây đã giảm từ 6,3% xuống 2,1%<sup>[5]</sup>.

Vai trò của vệ sinh tay ngoại khoa là vô cùng quan trọng, tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu thực hiện đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ của thủ quy trình này. Nghiên cứu của Bùi Thị Hồng năm 2014 tại Bệnh viện Việt Đức cho thấy chỉ có 13,5% nhân viên y tế thực hiện đúng quy trình vệ sinh tay ngoại khoa<sup>[6]</sup>. Tỷ lệ tuân thủ cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu tại Bệnh viện Đa khoa Vinmec Time City năm 2019 với 82,8%<sup>[7]</sup>.

Bệnh viện E là bệnh viện đa khoa trung ương hạng I trực thuộc Bộ Y tế có quy mô rộng lớn với hơn 1000 giường bệnh. Theo báo cáo tại Bệnh viện E năm 2019 cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện E là 2,75%, trong đó tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ đứng thứ 3 với 4,67%<sup>[8]</sup>. Một nghiên cứu cùng năm tại bệnh viện về thực trạng tuân thủ VSTNK lại cho kết quả rằng tỷ lệ tuân thủ VSTNK bằng xà phòng khử khuẩn chưa cao (13%)<sup>[9]</sup>. Bệnh viện đã xây dựng quy trình hướng dẫn kỹ thuật và bảng kiểm đánh giá quy trình vệ sinh tay ngoại khoa, cũng như tiến hành can thiệp giám sát tại khoa Gây mê hồi sức trong năm 2020. Mục tiêu nghiên cứu mô tả thực trạng tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại Bệnh viện E sau can thiệp giám sát.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Thời gian và địa điểm

Từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021 tại Khoa Gây mê Hồi sức - Phòng Mô Bệnh viện E.

### 2. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế tham gia phẫu thuật có thực hiện quy trình vệ sinh tay ngoại khoa (bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng dụng cụ, bác sĩ gây mê) tại Bệnh viện E.

### 3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

### 4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính ước lượng cho một tỷ lệ để tính số cơ hội thực hành VST ngoại khoa cần thiết. Cỡ mẫu tối thiểu cần có là 174 cơ hội VST ngoại khoa. Thực tế quan sát được 350 cơ hội.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Nhân viên giám sát VST ngoại khoa có mặt trên Khoa Gây mê Hồi sức: sáng 7h30 - 11h30, chiều từ 13h30 - 16h30. Quan sát và đánh dấu vào bảng kiểm tất cả các cơ hội VST ngoại khoa quan sát được, nguyên tắc: Mỗi lần quan sát chỉ quan sát 01 nhân viên, xong nhân viên này mới tới nhân viên tiếp theo.

### 5. Phân tích thống kê

Số liệu được thu thập trực tiếp bằng Google

form. Số liệu được làm sạch, mã hóa xử lý bằng phần mềm Stata 15.1.

## 6. Đạo đức trong nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa và tự nguyện tham gia. Thông tin thu thập phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng mục đích khác, hoàn toàn được giữ bí mật. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.

## KẾT QUẢ

### 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	109	31,1
	>30 tuổi	241	68,9
Giới	Nam	233	66,6
	Nữ	117	33,4
Trình độ học vấn	Trung cấp/ Cao đẳng	30	8,5
	Đại học	191	54,6
	Sau đại học	129	36,9
Chức danh	Phẫu thuật viên	278	74,0
	Bác sĩ gây mê	19	5,4
	Điều dưỡng	72	20,6
Tổng	350	100	

Đối tượng trên 30 tuổi chiếm đa số (68,9%); nam (66,6%) nhiều hơn nữ (33,43%). Hầu hết các đối tượng có trình độ đại học trở lên, đại học (54,6%), sau đại học (36,9%), trung cấp và cao đẳng (14,0%). Đa số cơ hội VST ngoại khoa thực hiện trên phẫu thuật viện (74%), còn lại là điều dưỡng (20,6%), bác sĩ gây mê (5,4%).

### 2. Tuân thủ vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế

Bảng 2. Tỷ lệ tuân thủ các thao tác trong bước 1

Đánh giá Thao tác trong bước 1	Đạt		Không đạt		Không thực hiện	
	n	%	n	%	n	%
Làm ướt bàn tay	334	95,4	1	0,3	15	4,3
Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào bàn chải đánh tay	335	95,7	0	0,0	15	4,3
Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải	323	92,3	10	2,9	17	4,8
Đủ thời gian 1 phút	285	81,4	50	14,3	15	4,3
Cả 4 thao tác	283	80,9	52	14,9	15	4,2

Tỷ lệ tuân thủ của đối tượng ở cả ba thao tác của bước 1 khá cao, lần lượt là 95,4%, 95,7% và 92,3%. Số lượt VST ngoại khoa tuân thủ về thời gian đạt mức khá cao 81,43%. Tuy nhiên vẫn còn một số ít không thực hiện từng thao tác ở bước 1, khoảng 4%.

Bảng 3. Tỷ lệ nhân viên y tế sử dụng bàn chải đánh da bàn tay, cổ tay, cẳng tay

Sử dụng bàn chải đánh da bàn tay, cổ tay, cẳng tay	Có	Không
Tỷ lệ	66%	34%

Hơn một nửa nhân viên y tế dùng bàn chải đánh da bàn tay, cổ tay, cẳng tay, chiếm 66%. Chỉ có 34% đối tượng thực hiện đúng thao tác, chỉ đánh kẽ móng tay.

Bảng 4. Tỷ lệ tuân thủ các thao tác trong bước 2

Thao tác trong bước 2	Đánh giá		Đạt		Không đạt		Không thực hiện	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay	340	97,1	2	0,6	8	2,3		
Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay	341	97,4	1	0,3	8	2,3		
Chà lòng bàn tay 5 lần	316	90,3	26	7,4	8	2,3		
Chà mu bàn tay 5 lần	302	86,3	30	8,6	18	5,1		
Chà kẽ ngón tay 5 lần	278	79,4	37	10,6	35	10,0		
Chà mu ngón tay 5 lần	228	65,1	53	15,1	69	19,8		
Chà ngón cái 5 lần	236	67,4	23	6,6	91	26,0		
Chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay	304	86,9	27	7,7	19	5,4		
Tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn	331	94,6	10	2,9	9	2,5		
Đủ thời gian 1 phút 30 giây	227	64,9	115	32,9	8	2,3		
Cả 10 thao tác	169	48,3	174	49,7	7	2,0		

Tỷ lệ tuân thủ cao trên 90% ở 4 thao tác bao gồm: Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay, Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay, chà lòng bàn tay 5 lần, và tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay. Tỷ lệ tuân thủ đúng thời gian của quy trình ở mức thấp nhất chỉ

có 64,9%. Tỷ lệ tuân thủ tất cả các thao tác bước 2 là 48,3%. Thao tác có tỷ lệ đối tượng bỏ qua nhiều vượt trội hơn các thao tác khác là chà mu ngón tay 5 lần, 19,8% đối tượng không thực hiện, và chà ngón cái 5 lần, có tới 26% đối tượng không thực hiện thao tác này.

Bảng 5. Tỷ lệ tuân thủ các thao tác trong bước 3

Thao tác trong bước 3	Đánh giá		Đạt		Không đạt		Không thực hiện	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay	266	76,0	0	0,0	84	24,0		
Lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay	266	76,0	0	0,0	84	24,0		
Chà lòng bàn tay 5 lần	264	75,4	1	0,3	85	24,3		
Chà mu bàn tay 5 lần	240	68,6	21	6,0	89	25,4		
Chà kẽ ngón tay 5 lần	235	67,1	22	6,3	93	26,6		
Chà mu ngón tay 5 lần	183	52,3	47	13,4	120	34,3		
Chà ngón cái 5 lần	190	54,3	22	6,3	138	39,4		
Chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay	222	63,4	29	8,3	99	28,3		
Tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn	259	74,0	7	2,0	84	24,0		
Đủ thời gian 1 phút 30 giây	151	43,1	115	32,9	84	24,0		
Cả 10 thao tác	105	30,0	161	46,0	84	24,0		

Trong bước 3 có tất cả 10 thao tác lặp lại giống bước 2, và 4 thao tác: Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay; lấy 3ml-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay, chà lòng bàn tay 5 lần, và tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay, vẫn có tỷ lệ đạt cao hơn các bước khác (trên 70%). Thấp nhất là tỷ lệ tuân thủ thời gian thao tác cho bước này, chỉ có 43,1% đạt. Hai thao tác có tỷ lệ bỏ qua cao nhất Chà mu ngón tay 5 lần (34,3%) và Chà ngón cái 5 lần (39,4%). Tỷ lệ tuân thủ tất cả các thao tác của bước 3 là 30%.

Bảng 6. Tỷ lệ tuân thủ các thao tác trong bước 4 (n = 350)

Đánh giá Thao tác trong bước 4	Đạt		Không đạt		Không thực hiện	
	n	%	n	%	n	%
Làm khô tay bằng khăn vô khuẩn từ bàn tay tới khuỷu tay	270	77,1	63	18,0	17	4,9
Tay khô	259	74,0	79	22,6	12	3,4
Cả 2 thao tác	258	73,7	80	22,9	12	3,4

Ở bước làm khô tay bằng khăn vô khuẩn từ bàn tay tới khuỷu tay tỷ lệ tuân thủ cao chiếm 77,1%. Vẫn còn 18% đối tượng thực hiện không đúng và 4,9% đối tượng không tham gia thực hiện thao tác này. Tỷ lệ tuân thủ yêu cầu tay khô thấp hơn ở mức 74%. Tỷ lệ tuân thủ cả 2 thao tác trong bước 4 là 73,7%.

#### BÀN LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VST tay ngoại khoa dựa theo tiêu chuẩn của nghiên cứu đạt 26,6%. Theo như kết quả này, tỷ lệ tuân thủ đã cao hơn so với trước can thiệp giám sát năm 2020 (13%)<sup>[9]</sup>. Nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hằng và cộng sự cũng đã chỉ ra tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa đúng quy trình trước và sau can thiệp cải thiện rõ rệt, từ 48,8% lên 71,8% (PR = 2,7, 95%CI = 1,98 – 3,57, p < 0,01)<sup>[10]</sup>. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thu tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec năm 2019: tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa của NVYT là 82,8%<sup>[7]</sup>. Nghiên cứu tại Vinmec được giám sát gián tiếp qua camera nhưng việc giám sát này được tiến hành thường xuyên. Hàng tuần đều có nhân viên tại Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn lên thu thập số liệu qua camera tại phòng mổ, phân tích đưa ra đánh giá và kịp thời can thiệp. Vì vậy, dù giám sát qua camera nhưng chất lượng tuân thủ quy trình VST ngoại khoa tại Bệnh viện Vinmec vẫn đạt mức cao. So sánh với nghiên cứu khác tại Chitwan 2018, nghiên cứu này có phương pháp giám sát trực tiếp, nhưng tiêu chuẩn lại thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng chỉ cần đạt trên 90% số bước thực hiện sẽ được chấm đạt cho cả quy trình. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi vẫn cao hơn nghiên cứu tại Chitwan: tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa chỉ đạt 13%<sup>[11]</sup>. Ở bước 1, đánh kể móng tay có trên tỷ lệ tuân thủ đạt 80,9%, là bước có tỷ lệ tuân thủ cao nhất. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, NVYT vẫn giữ thói quen đánh bàn chải cả bàn tay, cổ tay và

cẳng tay: chiếm 66% tổng số quan sát. Có thể giả thiết rằng do quan niệm bàn chải giúp loại bỏ vi khuẩn một cách mạnh mẽ hơn nên NVYT sử dụng bàn chải trên nhiều khu vực. Thực hành này có thể gây tổn thương da tay, hậu quả là làm tăng lượng vi khuẩn thoát ra từ biểu bì da tay. Quan điểm của Hội KSNK Hà Nội (HANSIC) cũng cho rằng chúng ta không nên áp dụng những khuyến cáo mà các nước phát triển đã loại bỏ vì không hiệu quả dẫn tới phiền toái và lãng phí nguồn lực. Tốt nhất là loại bỏ hoàn toàn bàn chải, vì chỉ chà tay bằng dung dịch xà phòng có thể loại bỏ hoàn toàn cấu bẩn trên da tay và dùng móng tay có thể loại bỏ hoàn toàn cấu bẩn ở kẽ móng tay. Hiệu quả diệt khuẩn trên da tay là do tác dụng của hóa chất VST, đặc biệt là với dung dịch VST chứa cồn.

#### KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa bằng xà phòng khử khuẩn chưa cao (26,6%). Tỷ lệ tuân thủ cao nhất là bước 1 đánh kể móng tay (80,9%), tiếp theo là bước 4 làm khô tay (73,7%), hai bước còn lại lần lượt là rửa tay lần 1 (48,3%) và rửa tay lần 2 (30%).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2002). Prevention of hospital-acquired infections – A Practice Guide.
2. **Mai Thị Tiết** (2014). Giám sát NKVM của 810 người bệnh có phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai, Tạp Chí y học thực hành 904, 53-56.
3. **WHO** (2009). Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care, Geneva.
4. **Bộ Y tế** (2012). Quyết định số 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 về hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ.
5. **Khan A., Nausheen S.** (2017). Compliance of surgical hand washing before surgery: Role of remote video surveillance. JPMA J Pak Med Assoc 67(1), 92–96.
6. **Bùi Thị Hồng** và các cộng sự (2014). Đánh giá tình hình vệ sinh tay ngoại khoa tại Phòng Mổ, Bệnh viện Việt Đức năm 2014, Nghiên cứu cấp cơ sở.
7. **Nguyễn Hoài Thu** (2019). Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế và các yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2019, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

8. **Bệnh viện E** (2019). Báo cáo kết quả điều tra cắt ngang nhiễm khuẩn bệnh viện năm 2019.

9. **Bùi Thanh Thúy** (2019). Thực trạng tuân thủ quy trình vệ sinh tay ngoại khoa của nhân viên y tế tham gia phẫu thuật tại bệnh viện E năm 2019, Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

10. **Trần Thị Thúy Hằng** và cộng sự (2019). Hiệu quả của chương trình can thiệp

tăng cường tuân thủ quy trình rửa tay phẫu thuật tại Bệnh viện Hùng Vương năm 2019. Tạp chí Phụ sản 2020; 18(2):43 - 47.

11. **Paudel A., Bista B.** (2019). "Compliance of surgical hand scrub in operation theatre of teaching hospital, Chitwan." J Chitwan Med Coll, 9(1), 36 - 40.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC BẰNG HỖN HỢP BUPIVACAIN- FENTANYL QUA CATHETER NGOÀI MÀNG CỨNG TRUYỀN LIÊN TỤC

NGUYỄN ĐỨC PHƯƠNG, NGUYỄN THÀNH LONG  
*Bệnh viện Phổi Trung ương*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả giảm đau hỗn hợp bupivacain fentanyl qua catheter ngoài màng cứng truyền liên tục ở bệnh nhân sau phẫu thuật lồng ngực tại Khoa Gây mê Hồi sức, Bệnh Viện Phổi Trung ương.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 60 bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật lồng ngực từ 3/2018 đến 6/2020.

**Kết quả:**

- Với liều ngắt quãng 6-8ml và tốc độ truyền là  $4,7 \pm 0,7$ ml/giờ tương ứng với lượng bupivacain  $6 \pm 0,8$ mg/giờ và fentanyl  $9,5 \pm 1,3$ mcg/giờ thời gian chờ tác dụng giảm đau phút. Thời gian nhanh nhất là 6 phút; thời gian chậm nhất là 15 phút.

- Điểm VAS ở cả 3 trạng thái: Nghỉ, ho, vận động tiếp tục giảm một cách có ý nghĩa ở tất cả các thời điểm nghiên cứu ( $p < 0,01$ ), cho đến giờ thứ 48 điểm VAS lần lượt tương ứng là  $1,52 \pm 0,67$ ;  $1,99 \pm 0,60$ ;  $1,98 \pm 0,65$ . Không bệnh nhân nào có mức giảm đau kém.

- Tỷ lệ bệnh nhân có mức giảm đau tốt và khá khi nghỉ, ho, vận động ở giờ thứ 16 lần lượt tương ứng là 100%; 87,8%; 72%. ở giờ thứ 48, 100% bệnh nhân có mức giảm đau tốt và khá khi nghỉ, ho và vận động.

**Kết luận:** Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực và về độ an toàn khi sử dụng hỗn hợp fentanyl - bupivacain bơm liên tục qua catheter ngoài màng cứng là sự phối hợp hiệu quả, rẻ tiền và dễ áp dụng trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Sự hài lòng của khách hàng, thụ tinh trong ống nghiệm.

### SUMMARY

ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF PAIN REDUCTION AFTER THORACIC SURGERY BY BUPIVACAIN- FENTANYL CONTINUOUS THROUGH OUTER CATHETER WITH A EPIDURAL

**Objectives:** To evaluate the analgesic effect of bupivacaine fentanyl mixture through a continuous infusion epidural catheter in patients after thoracic surgery at the Anesthesia and Resuscitation Department, Central Lung Hospital.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study of 60 patients indicated for thoracic surgery from 3/2018 to 6/2020.

**Result:**

- With an intermittent dose of 6-8ml and an infusion rate of  $4.7 \pm 0.7$ ml/hr, corresponding to bupivacaine  $6 \pm 0.8$ mg/hour and fentanyl  $9.5 \pm 1.3$ mcg/hour time to take effect minute pain relief. The fastest time is 6 minutes; Minimum time is 15 minutes.

- VAS scores in all 3 states: resting, coughing, exercising continued to decrease significantly at all time points of the study ( $p < 0.01$ ), until the 48th hour VAS points

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Đức Phương

Email: phuonglamkhang@gmail.com

Ngày nhận: 17/8/2021

Ngày phản biện: 18/9/2021

Ngày duyệt bài: 02/10/2021