

SO SÁNH HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP GỐI TOÀN BỘ CỦA PHƯƠNG PHÁP TÊ THẨM CỤC BỘ BAO KHỚP GỐI VỚI GÂY TÊ THẦN KINH ĐÙI DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Trần Đức Minh¹, Nguyễn Toàn Thắng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ của phương pháp tê thẩm cục bộ bao khớp gối (local infiltration anesthesia – LIA) bằng ropivacaine 0,2% 100 ml với gây tê thần kinh đùi (femoral nerve block – FNB) dưới hướng dẫn của siêu âm. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng so sánh trên 60 ca phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ được gây mê mask thanh quản để mổ, chia làm hai nhóm nhận được phương pháp giảm đau sau mổ tương ứng là LIA 100 ml ropivacaine 0,2% và FNB dưới siêu âm. Tiêu chí đánh giá: tổng lượng morphin tiêu thụ, mức độ đau khi nghỉ và khi vận động bằng thang điểm VAS, tầm vận động khớp gối, cơ lực cơ tứ đầu đùi bằng thang điểm MMT ở các thời điểm ngày đầu, ngày 2 và ngày 3 sau phẫu thuật ở hai nhóm. **Kết quả:** tổng lượng morphin tiêu thụ của nhóm LIA nhỏ hơn nhóm FNB (ngày 1: 15,87 so với 19,3mg, ngày 2: 21,97 so với 25,8mg, ngày 3: 24,63 so với 25,67mg, $p>0,05$). Điểm VAS khi nghỉ và khi vận động của nhóm LIA thấp hơn nhóm FNB (khi nghỉ: ngày 1: 2,37 với 2,9, ngày 2: 3,27 với 3,67, ngày 3: 3,2 với 3,23; khi vận động: ngày 1: 3,43 với 3,67, ngày 2: 4,33 với 4,53, ngày 3: 5 với 5,05, $p>0,05$). Điểm cơ lực MMT của nhóm LIA cao hơn rõ rệt nhóm FNB (ngày 1: 3,84 với 2,89, ngày 2: 3,99 với 3,01, ngày 3: 4,24 với 3,21, $p<0,05$). Tầm vận động khớp gối của nhóm LIA và FNB là tương đương nhau (ngày 1: 68,7 với 66,53 độ, ngày 2: 73,8 với 71,83 độ, ngày 3: 75,9 với 73,8 độ, $p>0,05$). **Kết luận:** LIA là phương pháp giảm đau hiệu quả tốt tương đương với FNB cho phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ. LIA giúp cải thiện phục hồi chức năng sau mổ tốt hơn FNB với sự ảnh hưởng lên cơ lực cơ tứ đầu đùi ít hơn có ý nghĩa thống kê.

SUMMARY

COMPARISON OF THE ANALGESIC EFFECT POSTOPERATIVE TOTAL KNEE REPLACEMENT OF LOCAL INFILTRATION ANESTHESIA AND ULTRASOUND-GUIDED FEMORAL NERVE BLOCK

Objective: comparison of the analgesic effect postoperative total knee replacement (TKA) of local infiltration anesthesia (LIA) and ultrasound-guided femoral nerve block (FNB). **Subject and methods:** A

randomized comparative trial, 60 patients undergoing TKA under laryngeal mask anesthesia were randomized to receive local infiltration analgesia (group LIA) 100 ml ropivacaine 0.2% or ultrasound-guided femoral nerve block (group FNB). The outcomes were morphine consumption, pain intensity at rest and upon movement was assessed on a visual analogue scale (VAS) (0–10), the range of motion, quadriceps muscle strength was assessed by manual muscle test (MMT) at 24h, 48h and 72h. **Results:** Total morphin consumption in group LIA was lower than that of group FNB (Day 1: 15,87 vs 19,3mg, day 2: 21,97 vs 25,8mg, day 3: 24,63 vs 25,67mg, $p>0,05$). The VAS score at rest and upon movement in group LIA was also lower than group FNB (at rest: day 1: 2,37 vs 2,9, day 2: 3,27 vs 3,67, day 3: 3,2 vs 3,23; upon movement: day 1: 3,43 vs 3,67, day 2: 4,33 vs 4,53, day 3: 5 vs 5,05, $p>0,05$). MMT scores in group LIA was significantly higher than group FNB hơn rõ rệt nhóm FNB (day 1: 3,84 vs 2,89, day 2: 3,99 vs 3,01, day 3: 4,24 vs 3,21, $p<0,05$). No different between groups were seen regarding range of motion. **Conclusion:** LIA is an effective pain reliever, equivalent to FNB for TKR. LIA improved postoperative rehabilitation better than FNB with statistically significant less effect on quadriceps muscle.

Keywords: Local Infiltration Anesthesia; Analgesia; Morphine; Femoral Nerve Block.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

TKR là phẫu thuật phổ biến trong chấn thương chỉnh hình để giải quyết thoái hóa khớp gối giai đoạn cuối, đặc biệt trong bối cảnh dân số già, tăng tỷ lệ mắc bệnh thoái khớp và yêu cầu chất lượng cuộc sống ngày càng cao. Tuy nhiên TKR có liên quan đáng kể đến đau sau phẫu thuật, có thể cản trở quá trình hồi phục và gây ra tàn tật.¹

Giảm đau sau phẫu thuật TKR có nhiều phương pháp: gây tê ngoài màng cứng, gây tê tủy sống, gây tê thần kinh ngoại vi, tê thẩm cục bộ bao khớp, giảm đau toàn thân đường tĩnh mạch hoặc đường uống. Tê tủy sống có liên quan đến các biến chứng nghiêm trọng như đau đầu sau mổ, tụt huyết áp trong mổ và nhiễm trùng tủy sống. Sử dụng opioid đường uống hay tĩnh mạch có thể gây buồn nôn, nôn, buồn ngủ, ức chế hô hấp và bí tiểu.¹ Vì vậy gây tê vùng ngày càng trở nên phổ biến để tránh những biến chứng này. FNB dưới siêu âm được áp dụng để giảm đau sau phẫu thuật TKR cho thấy hiệu quả giảm đau tốt.² Tuy nhiên FNB làm giảm đáng kể

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Toàn Thắng

Email: tdminh1312@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 21.12.2022

sức mạnh cơ tứ đầu đùi, tăng nguy cơ ngã sau phẫu thuật và chậm quá trình vận động sớm sau phẫu thuật.³ Do đó một phương pháp gây tê vùng có tác dụng giảm đau tốt và ít làm ảnh hưởng đến vận động là một giải pháp tối ưu hơn cho giảm đau sau phẫu thuật khớp gối. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, LIA là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho phục hồi sớm chức năng và kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật TKR. Có nhiều bằng chứng ủng hộ việc sử dụng LIA sau mổ TKR.⁴ Tuy nhiên có một vài nghiên cứu chỉ ra hiệu quả của LIA sau mổ TKR không vượt trội hơn so với các phương pháp sẵn có trước đây.⁵

Hiện tại chưa có nghiên cứu nào về tính hiệu quả của LIA trên bệnh nhân TKR ở Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: so sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ của LIA với FNB dưới hướng dẫn siêu âm với mục tiêu so sánh hiệu quả giảm đau của 2 phương pháp này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại trung tâm Gây mê Hồi sức bệnh viện Bạch Mai

2.1. Đối tượng: bệnh nhân trên 18 tuổi có chỉ định TKR theo chương trình và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng.

2.3. Cách thức tiến hành. Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu được thăm khám, giải thích về phương pháp vô cảm và nghiên cứu phương pháp giảm đau sau mổ, bốc thăm chia ngẫu nhiên thành hai nhóm: nhóm I: LIA và nhóm II: FNB. Các bệnh nhân được gây mê mask thanh quản. Nhóm I được thực hiện giảm đau trong mổ, tê thẩm 100 ml ropivacaine 0,2% vào các vị trí bao khớp, mô mềm quanh vị trí phẫu thuật. Nhóm II được thực hiện giảm đau ngay sau mổ, xác định thần kinh đùi dưới siêu âm, tiêm 30 ml ropivacaine 0,25% vào vị trí thần kinh đùi.

Tất cả 2 nhóm sau mổ, khi hết tác dụng của thuốc mê được chuyển ra hồi tỉnh và rút mask thanh quản. Tiến hành lấp máy PCA với morphin đường tĩnh mạch do bệnh nhân tự điều khiển: mỗi lần bolus 1mg=1ml, thời gian khóa 8 phút, liều tối đa 15mg/4h. Tất cả bệnh nhân được sử dụng 1g paracetamol tĩnh mạch mỗi 8 giờ.

Các tiêu chí đánh giá: đặc điểm chung của bệnh nhân, tổng lượng morphin tiêu thụ, điểm VAS lúc nghỉ và lúc gấp gối 45 độ, đánh giá cơ lực cơ tứ đầu dựa vào test cơ lực bằng tay (MMT), tầm vận khớp gối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm chiều cao, cân nặng, BMI

Phân bố	Nhóm	Nhóm I (n=30)		Nhóm II (n=30)		P
		$\bar{X} \pm SD$	min - max	$\bar{X} \pm SD$	min - max	
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	67,33 ± 6,63	59 - 86	67,93 ± 5,09	61 - 79	0,215
	min - max	59 - 86	61 - 79	61 - 79	61 - 79	
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	154,63 ± 4,97	148 - 167	155,33 ± 5,99	147 - 168	0,389
	min - max	148 - 167	147 - 168	147 - 168	147 - 168	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	54,23 ± 6,32	42 - 70	55,83 ± 7,14	46 - 75	0,502
	min - max	42 - 70	46 - 75	46 - 75	46 - 75	
BMI (Kg/m ²)	$\bar{X} \pm SD$	22,6 ± 1,42	19 - 25	23,03 ± 1,25	21 - 27	0,996
	min - max	19 - 25	21 - 27	21 - 27	21 - 27	

Nhận xét: Tuổi, chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI của 2 nhóm không có sự khác biệt về ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3.2. Đặc điểm giới tính

Giới	Nhóm I (n=30)		Nhóm II (n=30)		Tổng		P
	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)	
Nam	6	20	4	13,33	10	16,67	0,13
Nữ	24	80	26	86,67	50	83,33	
Tổng	30	100	30	100	60	100	

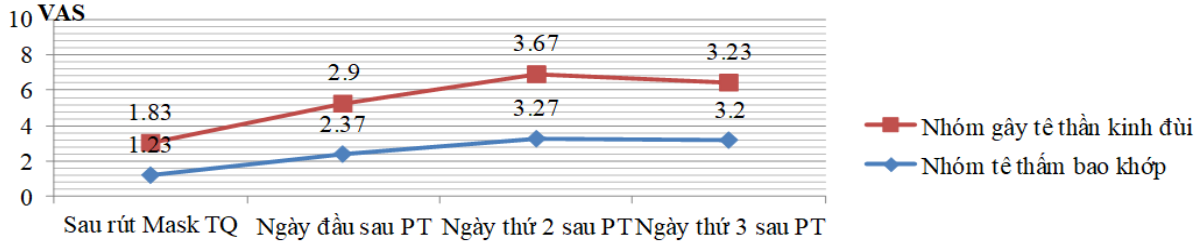
Nhận xét: nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ 83,33%, tỷ lệ nữ/nam 5/1, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ giới tính giữa hai nhóm nghiên cứu (p > 0,05).

Bảng 3.3. Phân bố điểm VAS khi nghỉ ở các thời điểm nghiên cứu

Thời gian	Nhóm	Nhóm I (n=30)		Nhóm II (n=30)		P
		$\bar{X} \pm SD$	min- max	$\bar{X} \pm SD$	min- max	
Ngày 1 (mg)	$\bar{X} \pm SD$	15,87 ± 4,28	6 - 26	19,3 ± 3,91	12 - 28	0,84
	min- max	6 - 26	12 - 28	12 - 28	12 - 28	

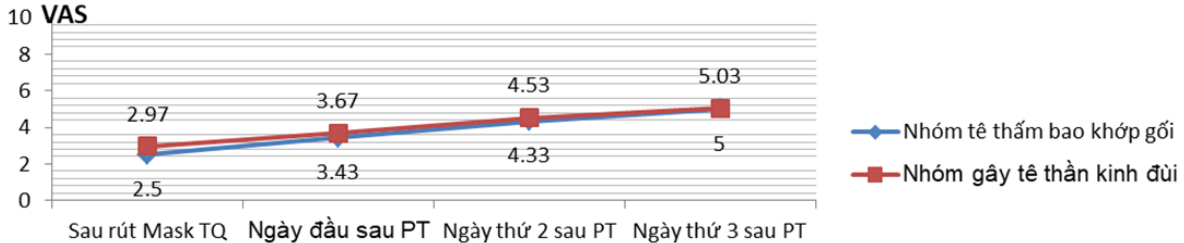
Ngày 2 (mg)	$\bar{X} \pm SD$	21,97 ± 3,82	25,8 ± 3,59	0,86
	min - max	12 - 29	19 - 33	
Ngày 3 (mg)	$\bar{X} \pm SD$	24,63 ± 2,86	25,67 ± 3	0,98
	min - max	20 - 30	20 - 30	

Nhận xét: tổng lượng morphin tiêu thụ của nhóm LIA nhỏ hơn nhóm FNB ở các thời điểm ngày 1, ngày 2, ngày 3 sau phẫu thuật, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).



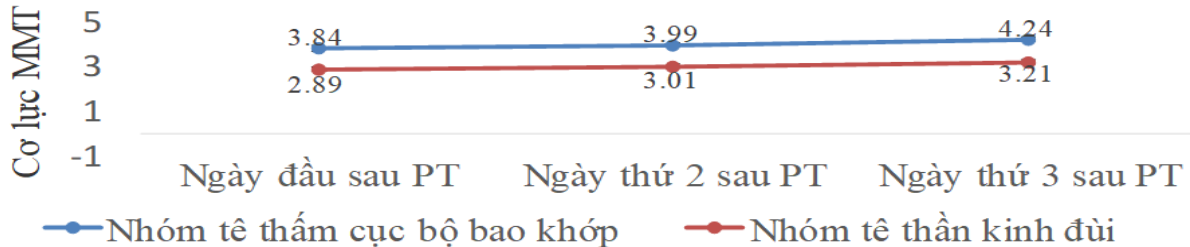
Biểu đồ 3.1. Phân bố điểm VAS khi nghỉ ở các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: tổng lượng morphin tiêu thụ của nhóm LIA nhỏ hơn nhóm FNB ở các thời điểm ngày 1, ngày 2, ngày 3 sau phẫu thuật, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).



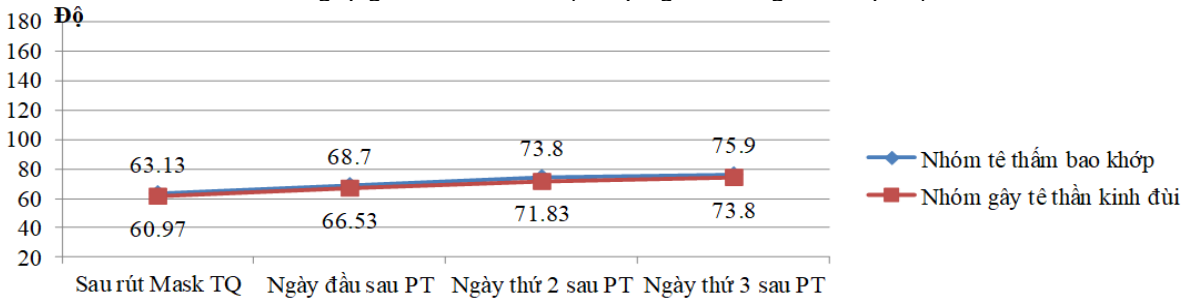
Biểu đồ 3.2. Phân bố điểm VAS khi gấp gối 45 độ ở các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: điểm VAS khi gấp gối 45 độ của nhóm tê thẩm bao khớp gối thấp hơn nhóm tê thần kinh đùi ở các thời điểm ngày 1, ngày 2, ngày 3 sau phẫu thuật, tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.3. Phân bố điểm cơ lực cơ tứ đầu đùi

Nhận xét: Điểm MMT trung bình của nhóm tê thẩm bao khớp gối là cao hơn so với nhóm gây tê thần kinh đùi ở tất cả các ngày giảm đau sau mổ, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.4: Tâm vận động khớp gối ở các thời điểm nghiên cứu

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tầm vận động khớp gối tại các thời điểm ngày 1, ngày 2, ngày 3 sau phẫu thuật giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Các bệnh nhân ở 2 nhóm nghiên cứu của chúng tôi có các đặc điểm chung tuổi, chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI là tương đương nhau. Sự giống nhau về các đặc điểm chung ở cả 2 nhóm giúp cho nghiên cứu so sánh hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm chính xác hơn.

Ở nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp lượng morphin tiêu thụ ngày 1 là $15,87 \pm 4,28$ mg cao hơn nghiên cứu của Moghtadaei $10 \pm 3,7$ mg và thấp hơn nghiên cứu của Fan $17,2 \pm 2,2$ mg, morphin tiêu thụ ngày 2 là $21,97 \pm 3,83$ mg cao hơn nghiên cứu của Moghtadaei $15 \pm 7,4$ mg và Fan $12,7 \pm 2,5$ mg, morphin tiêu thụ ngày 3 là $24,63 \pm 2,86$ mg, thấp hơn nghiên cứu của Chaumeron $25,9 \pm 15,2$ mg. Ở nhóm gây tê thần kinh đùi lượng morphin tiêu thụ ngày 1 là $19,3 \pm 3,91$ mg cao hơn nghiên cứu của Moghtadaei $12,5 \pm 7,4$ mg và Fan $17,4 \pm 2,3$ mg. Morphine tiêu thụ ngày 2 là $25,8 \pm 3,59$ mg cao hơn nghiên cứu của Moghtadaei $15 \pm 8,3$ mg và Fan $12,3 \pm 2,6$ mg. Morphine tiêu thụ ngày 3 là $25,67 \pm 3$ mg, cao hơn nghiên cứu của Chaumeron $31,7 \pm 15$ mg. Chúng tôi nhận thấy nghiên cứu của chúng tôi, tổng lượng morphin tiêu thụ của nhóm tê thẩm bao khớp gối thấp hơn so với nhóm gây tê thần kinh đùi, tương tự kết quả ở các nghiên cứu của Moghtadaei và nghiên cứu của Affas. Tuy nhiên nghiên cứu của Chandrashekaraiyah lại cho kết quả ngược lại.^{5 6 7 8 9}

Ở nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp, điểm VAS khi nghỉ tại thời điểm ngày 1 là $2,37 \pm 0,77$, thấp hơn nghiên cứu của Ashraf $2,9 \pm 2,3$ và Moghtadaei $6,0 \pm 0,7$, cao hơn Uesugi là $1,6 \pm 1,8$, ngày 2 là $3,27 \pm 0,58$, cao hơn nghiên cứu của Fan là $3 \pm 0,6$ và Uesugi $2,6 \pm 2$, ngày 3 sau phẫu thuật là $3,2 \pm 0,55$, cao hơn nghiên cứu của Fan $2,8 \pm 0,5$. Ở nhóm gây tê thần kinh đùi, điểm VAS khi nghỉ tại thời điểm ngày 1 là $2,9 \pm 0,55$, thấp hơn nghiên cứu của Ashraf $4,4 \pm 2,3$ và Moghtadaei $6,0 \pm 0,7$, cao hơn kết quả nghiên cứu của Uesugi là $2,7 \pm 2,3$, ở ngày 2 là $3,67 \pm 0,48$, cao hơn nghiên cứu của Fan là $2,8 \pm 0,7$ và Uesugi là $2,4 \pm 2,0$, ở ngày 3 là $3,23 \pm 0,57$, cao hơn nghiên cứu của Fan $2,7 \pm 0,6$. Chúng tôi nhận thấy nhóm nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS khi nghỉ của nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp gối thấp hơn đáng kể so với nhóm gây tê thần kinh đùi tại các thời điểm nghiên cứu. Kết quả này

tương đồng với nghiên cứu của Najfeld, của Moghtadaei và của Affas.^{5 6 8 10}

Ở nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp gối điểm VAS khi gấp gối 45 độ ở ngày 1 là $3,43 \pm 0,57$, thấp hơn nghiên cứu của Chaumeron $4,9 \pm 2,1$ và Fan $6,9 \pm 0,5$, cao hơn Affas là $2,4 \pm 1,3$, ở ngày 2 là $4,33 \pm 0,55$, thấp hơn nghiên cứu của Chaumeron $5,1 \pm 4,4$ và Fan $6,6 \pm 0,5$, cao hơn Toftdahl $4,0 \pm 2,2$ ở ngày 3 sau phẫu thuật là $5 \pm 0,53$, thấp hơn Chaumeron $5,2 \pm 3,8$ và Fan $7,9 \pm 2,4$. Ở nhóm gây tê thần kinh đùi, điểm VAS khi gấp gối 45 độ tại ở ngày 1 là $3,67 \pm 0,48$, cao hơn Affas là $2,4 \pm 1,7$, thấp hơn Fan là $7,1 \pm 0,6$ và Chaumeron $4,7 \pm 3,3$, ở ngày 2 là $4,53 \pm 0,51$, cao hơn nghiên cứu của Chaumeron là $4,1 \pm 3,9$, thấp hơn Fan là $6,5 \pm 0,6$, ở ngày 3 là $5,03 \pm 0,49$, thấp hơn nghiên cứu của Chaumeron $6,3 \pm 3,7$ và Fan $7,6 \pm 2,1$. Chúng tôi nhận thấy nhóm nghiên cứu của chúng tôi, điểm VAS khi gấp gối 45 độ của nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp thấp hơn không đáng kể so với nhóm gây tê thần kinh đùi tại các thời điểm nghiên cứu. Ở một số nghiên cứu khác, Affas và cộng sự cho thấy điểm số đau khi vận động của nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp gối tương đương so với nhóm gây tê thần kinh đùi. Còn ở nghiên cứu của Toftdahl cho thấy điểm số đau khi vận động ở nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp gối thấp hơn đáng kể so với nhóm gây tê thần kinh đùi.^{5 7 8}

Trong nghiên cứu của chúng tôi, cơ lực cơ tứ đầu đùi được đánh giá bằng thang điểm cơ lực bằng tay (MMT) của động tác duỗi khớp gối mỗi ngày 1 lần trong 3 ngày giảm đau sau mổ. Kết quả thu được như sau: ở thời điểm ngày 1 điểm MMT ở nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp gối là $3,84 \pm 0,48$ cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm gây tê thần kinh đùi $2,89 \pm 0,54$ với $p < 0,05$. Điểm MMT trung bình của nhóm tê thẩm bao khớp gối là cao hơn so với nhóm gây tê thần kinh đùi ở tất cả các ngày giảm đau sau mổ với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Chaumeron và cộng sự năm 2013 cũng cho kết quả tương tự chúng tôi.⁷

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tầm vận động khớp gối của nhóm tê thẩm cục bộ bao khớp gối ở các thời điểm ngày 1, ngày 2 và ngày 3 sau phẫu thuật lần lượt là $68,7 \pm 3,86$ độ, $73,8 \pm 3,56$ độ và $75,9 \pm 3,64$ độ cao hơn nhóm gây tê thần kinh đùi lần lượt là $66,53 \pm 3,84$ độ, $71,83 \pm 3,56$ độ và $73,8 \pm 3,61$ độ. Các nghiên cứu khác nhau cho các kết quả khác nhau. Nghiên cứu của Najfeld kết quả nhỏ hơn của chúng tôi đó là 46 ± 10 độ, 55 ± 10 độ lần lượt ở ngày 2 và ngày 3, của nhóm tê thẩm cục bộ

bao khớp gối và với 36 ± 7 độ, 46 ± 8 độ của nhóm gây tê thần kinh đùi. Còn nghiên cứu của Chaumeron năm 2013 cho kết quả lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi.⁷

V. KẾT LUẬN

Tê thẩm cục bộ bao khớp gối là phương pháp giảm đau hiệu quả tốt tương đương với gây tê thần kinh đùi cho phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ. Tê thẩm cục bộ bao khớp gối giúp cải thiện phục hồi chức năng sau mổ tốt hơn gây tê thần kinh đùi với sự ảnh hưởng lên cơ lực cơ tứ đầu đùi ít hơn có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xu C-P, Li X, Wang Z-Z, Song J-Q, Yu B. (2014). Efficacy and safety of single-dose local infiltration of analgesia in total knee arthroplasty: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Knee*. 21(3):636-646. doi:10.1016/j.knee.2014.02.024
2. Hishiyama S, Ishiyama T, Asano N, Kotoda M, Ikemoto K và cộng sự (2014). [Femoral nerve block for total knee arthroplasty]. *Masui*, 63(8),872-876.
3. Gao F, Ma J, Sun W, Guo W, Li Z, Wang W. Adductor Canal Block Versus Femoral Nerve Block for Analgesia After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin J Pain*. 2017;33(4), 356-368. doi:10.1097/AJP.0000000000000402
4. Affas F. Local infiltration analgesia in knee and hip arthroplasty efficacy and safety. *Scand J Pain*. 2016;13:59-66. doi:10.1016/j.sjpain.2016.05.041
5. Fan L, Yu X, Zan P, Liu J, Ji T, Li G. Comparison of Local Infiltration Analgesia With Femoral Nerve Block for Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized Clinical Trial. *J Arthroplasty*. 2016;31(6):1361-1365. doi:10.1016/j.arth.2015.12.028
6. Moghtadaei, Farahini, Hamid và cộng sự (2014). Pain Management for Total Knee Arthroplasty: Single-Injection Femoral Nerve Block versus Local Infiltration Analgesia. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(1), e13247.
7. Chaumeron và cộng sự (2013). Periarticular Injection in Knee Arthroplasty Improves Quadriceps Function. *Clinical Orthopaedics and related Research*, 471 (7), 2284-2295.
8. Affas, Nygård, Stiller và cộng sự (2011). Pain control after total knee arthroplasty: a randomized trial comparing local infiltration anesthesia and continuous femoral block. *Acta Orthopaedica*, 82 (3), 441-447.
9. M Chandrashekaraiyah, H Shah, Adeel và cộng sự (2021). Impact of intra-articular local anesthesia infiltration versus femoral nerve block for postoperative pain management in total knee arthroplasty. *Anesthesia, Essays and Researches*, 15(2), 208-212.
10. Ashraf, V Raut, J Canty và cộng sự (2013). Pain control after primary total knee replacement. A prospective randomized controlled trial of local infiltration versus single shot femoral nerve block. *The Knee*, 20(5), 324-327.

NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ VIÊM PHẦN PHỤ CẤP TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Lương¹, Lê Thị Thanh Vân¹, Nguyễn Liên Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: nhận xét kết quả điều trị viêm phần phụ cấp tại BV PSTW trong 3 năm 2018-2020. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả trên 658 bệnh nhân viêm phần phụ cấp tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/1/2018 đến 31/12/2020. **Kết quả:** trong 658 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phần phụ, 76,3% được điều trị nội khoa, 23,7% được phẫu thuật, phẫu thuật nội soi chiếm đa số 85,2%. Điều trị nội khoa chủ yếu là kháng sinh 61,1% phối hợp 3 nhóm kháng sinh. Chỉ định phẫu thuật viêm phần phụ cấp không đáp ứng điều trị nội khoa cao nhất 42,2%, Trong phẫu thuật quan sát thấy tổn thương tại vòi trứng chiếm tỷ

lệ 52,6%, vòi TC dẫn 47,4%, VTC ứ mủ 35,1%. Can thiệp trong phẫu thuật chủ yếu cắt 2 VTC 44,1%, tử PT nội soi chuyển mổ mở 4,5% và chỉ định mổ mở ngay từ đầu 12,8%. **Kết luận:** Điều trị nội khoa phối hợp từ 2 nhóm kháng sinh trở lên là chủ yếu, chỉ định phẫu thuật đa số là các trường hợp không đáp ứng điều trị nội khoa trong đó PT nội soi là chủ yếu.

Từ khóa: Viêm phần phụ, Ứ dịch VTC, Phẫu thuật nội soi.

SUMMARY

REVIEW THE RESULTS OF TREATMENT OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AT NATIONAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To review the results of treatment of pelvic inflammatory disease(PID) at National of Obstetrics and Gynecology Hospital in 3 years 2018-2020. **Methods:** A retrospective descriptive study on 658 patients with PID at National of Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2018 to

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lương

Email: nguyenuonghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022