

dụng đốt điện lưỡng cực với nhiệt độ rất thấp để tránh gây tổn thương mô tủy. Phần lớn chảy máu từ những vi mạch, chỉ sử dụng Gelfoam tạm thời sẽ cầm được máu dễ dàng mà không làm tổn thương đến mô tủy, giúp khả năng cải thiện chức năng sau mổ nhanh hơn. Vì phẫu thuật với độ phóng đại lớn nhằm bảo tồn bền vững những mạch máu cực nhỏ, vừa không gây tổn thương đến những vi mạch vừa không làm tổn thương mô tủy trắng và xám là một thuận lợi vô cùng quan trọng, giúp phục hồi chức năng thần kinh nhanh chóng sau mổ mà còn có thể đạt đến mức độ hồi phục cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 trường hợp u trong tủy (12,1%) gồm 6 endependoma và 01 u nang. 100% các ca chúng tôi vào tủy qua rãnh giữa sau để lấy u sau khi cắt hoàn toàn cứng sau cột sống cổ đoạn tương ứng. Qua kính vi phẫu chúng tôi đã đánh giá rõ khối u, sự liên quan với tủy xung quanh, tiến hành dùng Bipolar lấy hoàn toàn 5 khối u (71,4%), 1 trường hợp lấy gần hết u và 1 trường hợp còn lại để mổ u làm giải phẫu bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Các khối u tủy sống cổ thường được phát hiện chậm do các triệu chứng không điển hình, dễ nhầm với các bệnh lý thoái hóa cột sống, nhất là đối với các u trong tủy do triệu chứng đau ít xuất hiện. Chụp MRI có đối quang từ dễ dàng chẩn đoán khối u và nên được chỉ định sớm đối với người bệnh có các triệu chứng đau rễ thần kinh cột sống cổ.

Vi phẫu thuật là phương pháp nên được áp dụng để loại bỏ khối u, mang đến sự hồi phục tốt nhất cho người bệnh. Lựa chọn phương pháp

mô phụ thuộc vào vị trí, kích thước, sự xâm lấn và phân loại mô bệnh học của khối u.

**LỜI CẢM ƠN:** Chúng tôi xin được trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện 103, Khoa Phẫu thuật thần kinh, Phòng Kế hoạch tổng hợp, tổ lưu trữ hồ sơ của hai Bệnh viện cũng như tất cả các người bệnh đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hùng Minh (1994), "Nghiên cứu chẩn đoán sớm và điều trị ngoại khoa bệnh u tủy tại Bệnh viện 103", *Luận án Phó tiến sĩ khoa học y được chuyên ngành Phẫu thuật đại cương - Học viện quân y, Hà Nội*.
2. Lê Quyết Thắng (2006), "Nghiên cứu chẩn đoán sớm và kết quả điều trị phẫu thuật u tủy sống vùng cổ tại bệnh viện 103", *Luận văn thạc sĩ y học chuyên ngành Phẫu thuật đại cương, Học viện quân y, Hà Nội*.
3. Phạm Anh Tuấn (2013), "U trong màng cứng ngoài tủy sống", *Phẫu thuật thần kinh; NXB Y học, Tp Hồ Chí Minh*, pp. 501-508.
4. Andrew T., Lee J., Parney I. et al. (2004), "Spinal Cord and Intradural-Extraparenchymal Spinal Tumors: Current Best Care Practices and Strategies", *Journal of neuro-oncology*. 69 (1-3), pp. 291-318.
5. Gu R., Liu J. B., Xia P. et al. (2014), "Evaluation of hemilaminectomy use in microsurgical resection of intradural extramedullary tumors", *Oncol Lett*. 7 (5), pp. 1669-1672.
6. Klekamp J. (2013), "Treatment of intramedullary tumors: analysis of surgical morbidity and long-term results", *J Neurosurg Spine*. 19 (1), pp. 12-26.
7. Maurya P., Singh K., Sharma V. (2009), "C1 and C2 nerve sheath tumors: Analysis of 32 cases", *Neurology India | Jan-Feb 2009 | Vol 57 | Issue 1*, pp. 31-35.

## SO SÁNH HIỆU QUẢ VÔ CẢM VÀ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA ROPIVACAINE VỚI LIDOCAIN TRONG GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG ĐỂ MỔ LẤY THAI

Đỗ Văn Lợi\*, Vũ Văn Du\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh hiệu quả vô cảm và các tác dụng không mong muốn lên mẹ và con của ropivacain với lidocain trong gây tê ngoài màng cứng để mổ lấy

\* *Bệnh viện Phụ sản Trung ương*

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Du

Email: dutruongson@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2016

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2017

Ngày duyệt bài: 25.01.2017

thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 sản phụ có chỉ định mổ lấy thai chủ động, được chia thành 2 nhóm. Sau khi đặt catheter ngoài màng cứng (NMC), nhóm I bơm 120 mg ropivacain 0,5% phối hợp với 0,1mg fentanyl; nhóm II bơm 300 mg lidocain kết hợp với 0,1mg fentanyl; qua catheter NMC. Đánh giá hiệu quả phong bế cảm giác, vận động, và tình trạng trẻ sơ sinh. **Kết quả:** Ropivacain có hiệu quả phong bế cảm giác, vận động trong mô tương đương lidocain (100% các trường hợp trong cả 2 nhóm có chất lượng vô cảm tốt; độ mềm cơ bụng tốt: 90% so với 86,67%). Ropivacain có thời gian giảm đau sau mổ

kéo dài hơn ( $4,16 \pm 0,82$  so với  $2,45 \pm 2,16$  giờ), ít gây tụt huyết áp hơn (20% so với 10%), và ít gây co thắt nhịp tim hơn so với lidocain (3,33% so với 23,33%). Cả ropivacain và lidocain không ảnh hưởng đến trẻ sơ sinh. **Kết luận:** Gây tê NMC để mổ lấy thai bằng ropivacain 0,5% có hiệu quả vô cảm và mềm cơ tương tự lidocain, có thời gian giảm đau sau mổ kéo dài và ít ảnh hưởng lên huyết động hơn lidocain.

**Từ khóa:** Ropivacain, Lidocain, Gây tê ngoài màng cứng.

## SUMMARY

### COMPARATIVE THE EFFECACY AND SIDE EFFECTS OF ROPIVACAINE TO LIDOCAINE IN EPIDURAL ANESTHESIA FOR CAESAREAN SECTION

**Purpose:** To compare the efficacy and side effects on the mother and neonatal of ropivacaine with lidocaine in epidural anesthesia for caesarean section. **Subject and method:** 60 women in indication caesarean section, they were divided into 2 groups. After epidural catheters were inserted, we inject into epidural catheter 120 mg ropivacaine 0,5% combined with 0.1 mg fentanyl (group I), and 300 mg lidocaine combined with 0.1 mg fentanyl (group II). Evaluate the effectiveness blocking sensation, movement, and status of the newborn. **Result:** Ropivacaine effectively blocking sensation, movement in the surgical equivalent of lidocaine (100% of the cases in both groups were very good in blocking sensation quality, and abdominal muscle tenderness: 90% versus 86.67%). Postoperative analgesia time of ropivacaine is longer ( $4.16 \pm 0.82$  versus  $2.45 \pm 2.16$  hours), less likely to cause hypotension (20% versus 10%), and less likely to cause slow heart rate than lidocaine (3.33% versus 23.33%). Both ropivacaine and lidocaine did not affect to infants. **Conclusion:** Epidural anesthesia for caesarean section by ropivacaine, which have effective in blocking sensation and movement similar to lidocaine. Postoperative analgesia time of ropivacaine is longer and less impact on hemodynamics than lidocaine.

**Key words:** Ropivacain, Lidocain, Epidural anesthesia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê ngoài màng cứng là một trong những phương pháp vô cảm có nhiều ưu điểm để mổ lấy thai. Có nhiều loại thuốc tê như lidocain, bupivacain, levobupivacain, ropivacain. Mỗi thuốc có những ưu, nhược điểm riêng. Bupivacain là một thuốc tê mạnh nhưng gây độc trên thần kinh trung ương và tim mạch [1], và thời gian chờ tác dụng thuốc tê kéo dài do đó không được ưa dùng để gây tê ngoài màng cứng trong mổ lấy thai. Do đó, các trường hợp gây tê ngoài màng cứng để mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương hiện nay thường dùng lidocain. Lidocain có thời gian chờ tác dụng ngắn nhưng thời gian tác dụng cũng ngắn và tiềm tàng nguy cơ độc tim mạch và thần kinh. Ropivacain ít gây độc tính trên thần kinh và tim mạch hơn Bupivacain. Thuốc có tác dụng chọn lọc hơn trên

các sợi thần kinh cảm giác so với các thuốc khác do đó ít gây ức chế vận động hơn. Khi tiêm nhầm vào mạch máu, ropivacain ít gây hậu quả trên tim mạch hơn so với bupivacain [2]. Ở VN Nam, chưa có nghiên cứu nào về Ropivacain phối hợp với Fentanyl gây tê NMC để mổ lấy thai, do đó chúng tôi tiến hành đề tài này với 1 mục tiêu sau:

1. So sánh hiệu quả vô cảm của ropivacain phối hợp với fentanyl gây tê ngoài màng cứng mổ lấy thai.
2. So sánh các tác dụng không mong muốn của các thuốc sử dụng trong nghiên cứu trên mẹ và trẻ sơ sinh.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thí nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh. 60 phụ nữ có chỉ định mổ lấy thai chủ động được chia làm 2 nhóm.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**  
Từ tháng 6/2015 đến tháng 6/2016 tại Khoa G mê hồi sức Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

**2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** S phụ trong độ tuổi sinh đẻ (18-35), ASA I - II, không điều kiện gây tê NMC, một thai, thai đủ tháng - phát triển bình thường, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.4. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân:** S phụ không thuộc tiêu chuẩn lựa chọn ở trên, chống chỉ định gây tê NMC, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.5. Phương pháp nghiên cứu

- Chuẩn bị bệnh nhân: đo mạch, huyết áp bão hòa oxy, thiết lập đường truyền tĩnh mạch.  
- Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, máy mê và thuốc.

- Tiến hành gây tê NMC.

- Thuốc và liều dùng: Nhóm I: 120mg ropivacain 0,5% + 0,1mg fentanyl

Nhóm II: 300mg lidocain 2% + 0,1mg fentanyl

### 2.6. Các chỉ số theo dõi và đánh giá

- Đánh giá đặc điểm các đối tượng nghiên cứu tuổi, chiều cao, cân nặng của sản phụ, tuổi thai.

- Hiệu quả phong bế cảm giác đau và tác dụng mềm cơ thành bụng.

- Các tác dụng không mong muốn trên mẹ và con

**2.7. Xử lý số liệu:** Phần mềm SPSS 16.0; P 0.05 sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm các đối tượng nghiên cứu

- Tuổi, chiều cao, cân nặng của sản phụ tuổi thai giữa 2 nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ sản phụ ASA I - ASA II, tỷ lệ sản phụ nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa mô cũ - mô mới, vị trí chọc kim gây tê giữa hai thống kê.

### 3.2. Hiệu quả phong bế cảm giác đau và tác dụng dẫn cơ.

**Bảng 3.1. Thời gian khởi tê đến D<sub>12</sub>, D<sub>10</sub>, D<sub>6</sub> và D<sub>4</sub>**

Thời gian khởi tê (phút)	Nhóm nghiên cứu		P
	Nhóm I (n = 30)	Nhóm II (n = 30)	
D <sub>12</sub>	15,1 ± 0,70 (12 - 16)	15,93 ± 1,13 (12 - 17)	> 0,05
D <sub>10</sub>	15,95 ± 1,53 (13 - 17)	14,26 ± 1,15 (13 - 17,5)	> 0,05
D <sub>6</sub>	16,62 ± 1,46 (13 - 18)	16,95 ± 1,68 (14 - 19)	> 0,05
D <sub>4</sub>	17,85 ± 1,62 (14,5 - 19)	18,79 ± 1,56 (16 - 20)	> 0,05

**Nhận xét:** thời gian khởi tê đến D<sub>12</sub>, D<sub>10</sub>, D<sub>6</sub>, D<sub>4</sub>. Giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

**\*Thời gian vô cảm để mổ:** Thời gian kéo dài ức chế cảm giác đến D<sub>6</sub> của hai nhóm:

Nhóm 1 là: 86,33 ± 18,84 phút (55 - 105 phút).

Nhóm 2 là: 76,9 ± 15,38 phút (65 - 125 phút).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm.

**Bảng 3.2. Chất lượng vô cảm trong mổ**

Mức độ	Nhóm nghiên cứu		P
	Nhóm I (n = 30)	Nhóm II (n = 30)	
Tốt	30 (100%)	30 (100%)	> 0,05
Trung bình	0	0	> 0,05
Kém	0	0	> 0,05

**Nhận xét:** 100% các trường hợp của cả hai nhóm nghiên cứu đều có chất lượng vô cảm tốt. không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp vô cảm.

**Bảng 3.3. Đánh giá của phẫu thuật viên về độ mềm cơ bụng**

Độ mềm cơ bụng	Nhóm 1	Nhóm 2	p
Tốt	27 (90%)	26 (86,67%)	> 0,05
Trung bình	3 (10%)	4 (13,33%)	> 0,05
Kém	0	0	> 0,05

**Nhận xét:** Độ mềm cơ bụng ở nhóm 1 đạt tỷ lệ tốt là 90%.

- Ở nhóm 2 có 13,33% đạt mức trung bình, nhiều hơn so với nhóm 1 (10%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

- Không có trường hợp nào độ mềm cơ kém.

**\*Thời gian giảm đau sau mổ của các phương pháp vô cảm**

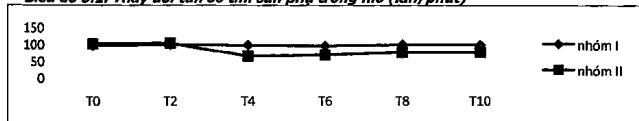
Thời gian giảm đau ngay sau mổ của các nhóm rất khác biệt ( $p < 0,05$ ):

Nhóm I là: 4,16 ± 0,82 giờ (3 - 6 giờ).

Nhóm II là: 2,45 ± 2,16 giờ (1 - 4 giờ).

### 3.3. Các tác dụng không mong muốn

**Biểu đồ 3.1. Thay đổi tần số tim sản phụ trong mổ (lần/phút)**



**Nhận xét:** Từ T<sub>0</sub> đến T<sub>2</sub> thay đổi tần số tim giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

- Từ T<sub>2</sub> đến T<sub>15</sub> tần số tim nhóm II thấp hơn nhóm I có ý nghĩa thống kê.

- Từ T<sub>16</sub> đến T<sub>20</sub> sự khác biệt về tần số tim giữa hai nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ bệnh nhân có các thay đổi về huyết động**

Chỉ tiêu nghiên cứu	Nhóm I (n = 30)	Nhóm II (n = 30)	p
Giảm HA > 30%	3 (10,0%)	6 (20,0%)	< 0,05
TS tim giảm > 20%	1 (3,33%)	7 (23,33%)	< 0,05
TS tim tăng > 20%	3 (10,0%)	2 (6,67%)	> 0,05

**Nhận xét:** Tỷ lệ sản phụ giảm huyết áp > 30% của nhóm II (20%) nhiều hơn có ý nghĩa so với nhóm I (10%).

- Tỷ lệ sản phụ có tần số tim giảm trên 20% của nhóm II nhiều hơn nhóm I ( $P < 0,05$ ).

- Tỷ lệ sản phụ có tần số tim tăng trên 20% giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ).

### **Bảng 3.5. Các tác dụng không mong muốn khác**

Tác dụng phụ	Nhóm I (n = 30)	Nhóm II (n = 30)	p
Ngứa	6 (20,0%)	7 (23,33%)	> 0,05
Rét run	3 (10,0%)	3 (10,0%)	> 0,05
Bí tiểu	2 (6,67%)	1 (3,33%)	> 0,05
Đau đầu	1 (3,33%)	0 (0%)	> 0,05
Nôn	3 (10,0%)	1 (3,33%)	> 0,05

**Nhận xét:** các tác dụng không mong muốn: ngứa, rét run, bí tiểu, đau đầu, nôn giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

### **Bảng 3.6. Cân nặng của trẻ sơ sinh và chỉ số Apgar**

Chỉ tiêu nghiên cứu	Nhóm I (n = 30)	Nhóm II (n = 30)	p
Cân nặng sơ sinh (gam)	2825,4 ± 620,0 (2800 - 3900)	2856,9 ± 668,1 (2800 - 3600)	> 0,05
Apgar phút thứ 1 (min - max)	8,7 ± 1,2 (8 - 9)	8,5 ± 0,7 (8 - 9)	> 0,05
Apgar phút thứ 5 (min - max)	9,4 ± 0,5 (9 - 10)	9,3 ± 0,4 (9 - 10)	> 0,05

**Nhận xét:** Trọng lượng trẻ sơ sinh, chỉ số áp ga phút thứ nhất và phút thứ năm giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê.

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm các đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm về tuổi, chiều cao, cân nặng của sản phụ và tuổi thai giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Như vậy các đối tượng nghiên cứu giữa hai nhóm tương đối đồng nhất.

### **4.2. Hiệu quả phong bế cảm giác và dẫn cơ**

- Thời gian khởi tê đến  $D_{12}$ ,  $D_{10}$ ,  $D_6$  và  $D_4$ : để đảm bảo cho rạch da thì mức tê phải tới  $D_{10}$ ; để cơ kéo phức mạc mà không đau, không tức thì mức tê tối thiểu phải đạt tới  $D_6$ ; hoàn toàn không có cảm giác đau và tức khi mổ thì mức tê phải tới  $D_4$ .

- Mức độ phong bế phụ thuộc nồng độ thuốc tê, thể tích thuốc tê và độ mạnh thuốc tê. Thể tích thuốc tê trong hai nhóm nghiên cứu bằng nhau (20ml), như vậy nồng độ và độ mạnh của hai thuốc là tương đương.

- Thời gian khởi tê đến  $D_4$  của hai nhóm nghiên cứu đều từ 14,5 đến 20 phút, như vậy có thể tiến hành mổ sau khi bơm thuốc tê 15 đến 20 phút. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Sanders RD và cs [3].

- Thời gian vô cảm để mổ cũng là một chỉ số cần đặc biệt quan tâm vì nó ảnh hưởng đến sự đáp ứng thời gian cho những trường hợp phẫu thuật dinh, phải gỡ dính cần kéo dài cuộc mổ. Thời gian kéo dài ức chế cảm giác đến  $D_6$  của nhóm I là: 86,33 ± 18,84 phút (55 - 105 phút) có dài hơn so với nhóm II là: 76,9 ± 15,38 phút (65 - 125 phút) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $P > 0,05$ ). Như vậy ropivacain có thể đáp ứng được cho những cuộc mổ có thể

kéo dài tới 105 phút. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết luận của Masota P cộng sự [4].

- 100% các trường hợp của cả hai nhóm nghiên cứu đều có chất lượng vô cảm tốt, không có trường hợp nào phải chuyển phương pháp vô cảm.

- Michela Camorcia [8] cho rằng Ropivacain đặc điểm là ít ức chế vận động nhất trong hệ thuốc tê amid. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phục hồi vận động sau mổ mức Bromage 1 của nhóm I là: 135,8 ± 21, phút (110 - 170 phút) ngắn hơn so với nhóm II là: 145,6 ± 16,24 phút (100 - 160). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

- Một trong những yếu tố đặc biệt quan tâm của phẫu thuật viên là thuốc có đảm bảo mềm cơ tạo điều kiện thuận lợi cho việc lấy tế hay không? Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi: Độ mềm cơ bụng ở nhóm I đạt tỷ lệ tốt 90% tốt hơn so với nhóm II là 86,67%. Tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê. Nhưng ở nhóm II có 13,33% đạt mức trung bình nhiều hơn so với nhóm I (10%). Tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Không trường hợp nào độ mềm cơ kém.

- Thời gian giảm đau sau mổ của các phương pháp vô cảm rất khác biệt nhau ( $p < 0,05$ ): Nhóm I là: 4,16 ± 0,82 giờ (3 - 6 giờ) dài hơn so với nhóm II là: 2,45 ± 2,16 giờ (1 - 4 giờ). Đây có thể là một ưu điểm của ropivacain so với lidocain.

### **4.3. Các tác dụng không mong muốn**

#### **4.3.1. Ảnh hưởng lên huyết động**

- Từ T3 đến T14 nhịp tim của nhóm II chậm hơn so với nhóm I có ý nghĩa thống kê ( $P$

0,05). Kết quả trên chứng tỏ ảnh hưởng trên tần số tim của ropivacain ít hơn so với lidocain.

- Tỷ lệ sản phụ giảm huyết áp > 30% của nhóm II (20%) nhiều hơn có ý nghĩa so với nhóm I (10%) kết hợp với tổng lượng thuốc ephedrin dùng để điều trị hạ huyết áp của nhóm II cao hơn nhóm I có ý nghĩa ( $P < 0,05$ ). Như vậy về tổng thể, lidocain có ảnh hưởng lên tim mạch nhiều hơn so với ropivacain. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của MichelaCamorcia [5], Sanders RD [3] và Bachmann-Mennenga B [6].

**4.3.2. các tác dụng không mong muốn khác trên mẹ và con:** Các tác dụng không mong muốn: ngứa, rét run, bí tiểu, đau đầu, nôn giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ các tác dụng không mong muốn thấp của hai nhóm nghiên cứu đều rất thấp tương tự kết quả nghiên cứu của Jonathan Stewart, MBChB, Norma Kellett và cs [7].

**4.3.3. Ảnh hưởng lên sơ sinh:** Chỉ số áp ga phút thứ nhất và phút thứ năm giữa hai nhóm nghiên cứu khác nhau không có ý nghĩa thống kê và không có trường hợp nào ngưng apga dưới 7 điểm. Như vậy cả hai thuốc đều không ảnh hưởng tới sơ sinh. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự các kết quả nghiên cứu của Sanders RD, Bachmann-Mennenga B, Masota P [3],[6],[4].

## V. KẾT LUẬN

### 1. Hiệu quả giảm đau và dẫn cơ

- Thời gian khởi tác của nhóm ropivacain tương tự lidocain.

- Thời gian giảm đau sau mổ của nhóm ropivacain dài hơn nhóm lidocain.

- Tỷ lệ sản phụ có độ mềm cơ bụng ở mức độ tốt khi lấy thai cao hơn ở nhóm sử dụng ropivacain.

### 2. Các tác dụng không mong muốn

- Ropivacain ít ảnh hưởng đến huyết động hơn lidocain.

- Cả ropivacain và lidocain đều không ảnh hưởng đến hô hấp của sản phụ và trẻ sơ sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thu, Đào Văn Phan, Công Quyết Thăng (2000), "Thuốc sử dụng trong gây tê", NXB Y học Hà Nội, tr180-220 và tr 269-301.
2. Tô Văn Thịnh, Nguyễn Thị Hồng Vân (1998), "Giảm đau chuyên dạ bằng gây tê ngoài màng cứng với bupivacaine", Hội nghị khoa học Gây mê hồi sức toàn quốc lần thứ 3, Huế, tr 111-7.
3. Sanders RD, Mallory S, Lucas DN, Chan T, Yeo S (2004). "Extending low-dose epidural analgesia for emergency Caesarean section using ropivacaine 0,75%." Anaesthesia. 2004 Oct; 59(10):998-92.
4. Masota P, Batistaki C, Kostopanagioutou G (2011). "Patient-controlled epidural analgesia after Caesarean section: levobupivacaine 0,15% versus ropivacaine 0,15% alone or combined with fentanyl 2 mcg/ml: a comparative study " Arch Med Sci. 2011 Aug;7(4):685-93.
5. MichelaCamorcia,MD, GiorgioCapogna,MD, MalachyO.Columb,FRCA, CristianaBerritta,MD (2007), "TheRelative Potenciesfor MotorBlock AfterIntrathecal Ropivacaine, Levobupivacaine, andBupivacaine " AnesthAnalg2007;104:904-7
6. Bachmann-Mennenga B, Veit G, Biscopung J, Steinicke B, Heesen M (2005). " Epidural ropivacaine 1% with and without sufentanyl addition for Caesarean section." Acta Anaesthesiol Scand 2005 Apr;49(4):525-31.
7. Jonathan Stewart, MBChBNorma KellettMBChB and DanCastroMD (2003) "The CentralNervousSystemandCardiovascularEffectsof LevobupivacaineandRopivacaineinHealthyVolunteers " AnesthAnalg2003;97:412-6.

## NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG CỦA TỤ THỂ NẪM SẮP LÊN CÁC THÔNG SỐ CƠ HỌC PHỔI Ở BỆNH NHÂN THÔNG KHÍ NHÂN TẠO DO SUY HÔ HẤP CẤP TIẾN TRIỂN

Đỗ Minh Dương\*, Nguyễn Văn Chi\*\*

### TÓM TẮT.

**Đặt vấn đề:** Thông khí nhân tạo (TKNT) tụy thể nằm sấp nhằm cải thiện oxy máu, giảm tổn thương phổi, làm giảm tỷ lệ tử vong. Tụy thể nằm sấp có tác động như thế nào đến cơ học phổi là những vấn đề còn tiếp tục được nghiên cứu. **Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của tụy thể nằm sấp lên cơ học phổi trong thông khí nhân tạo ở bệnh nhân suy hô hấp cấp tiến triển. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 26 bệnh nhân ARDS có  $PaO_2/FiO_2 \leq 100$  hoặc  $PaO_2/FiO_2 \leq 150$  nhưng đang có xu hướng giảm, với  $PEEP \geq 5$  và  $FiO_2 \geq 60\%$ . Các bệnh nhân được thử

\* Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

\*\* Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Chi

Email: chinvn@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.11.2016

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2017

Ngày duyệt bài: 23.01.2017