

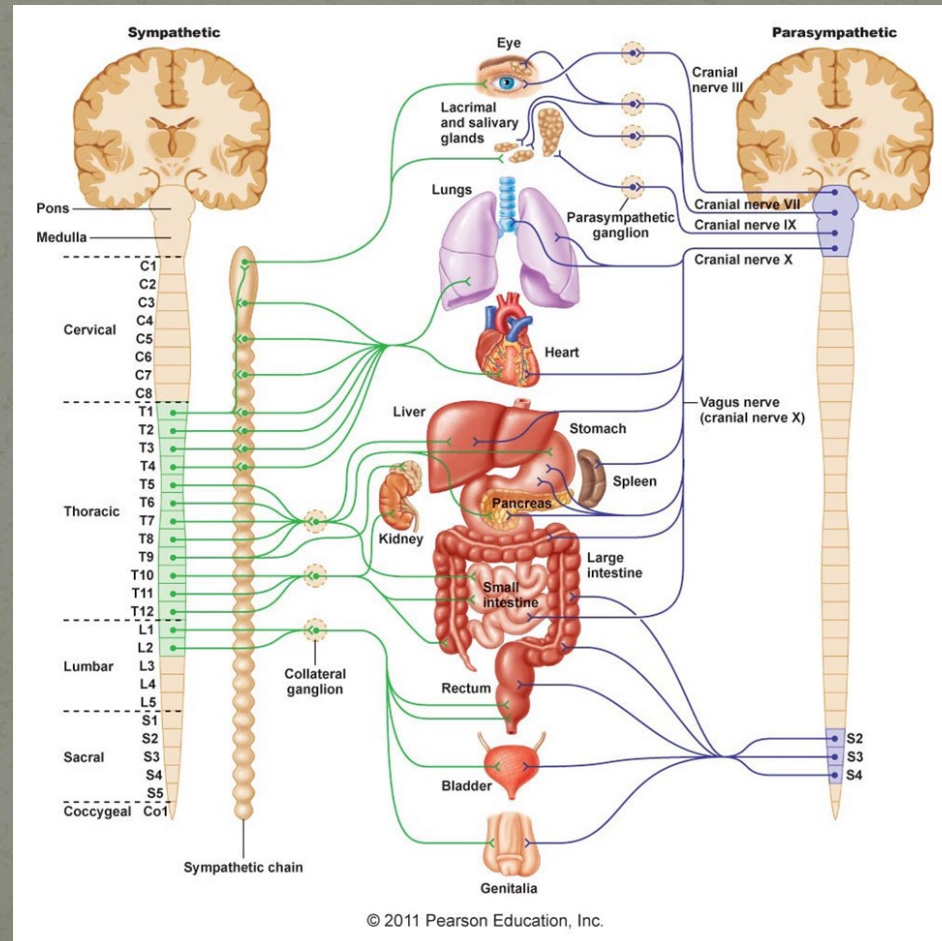
Gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau phẫu thuật bụng ở bệnh nhân có nguy cơ cao

BS Tạ Ngân Giang

Bộ môn Gây mê Hồi sức, ĐHY HN

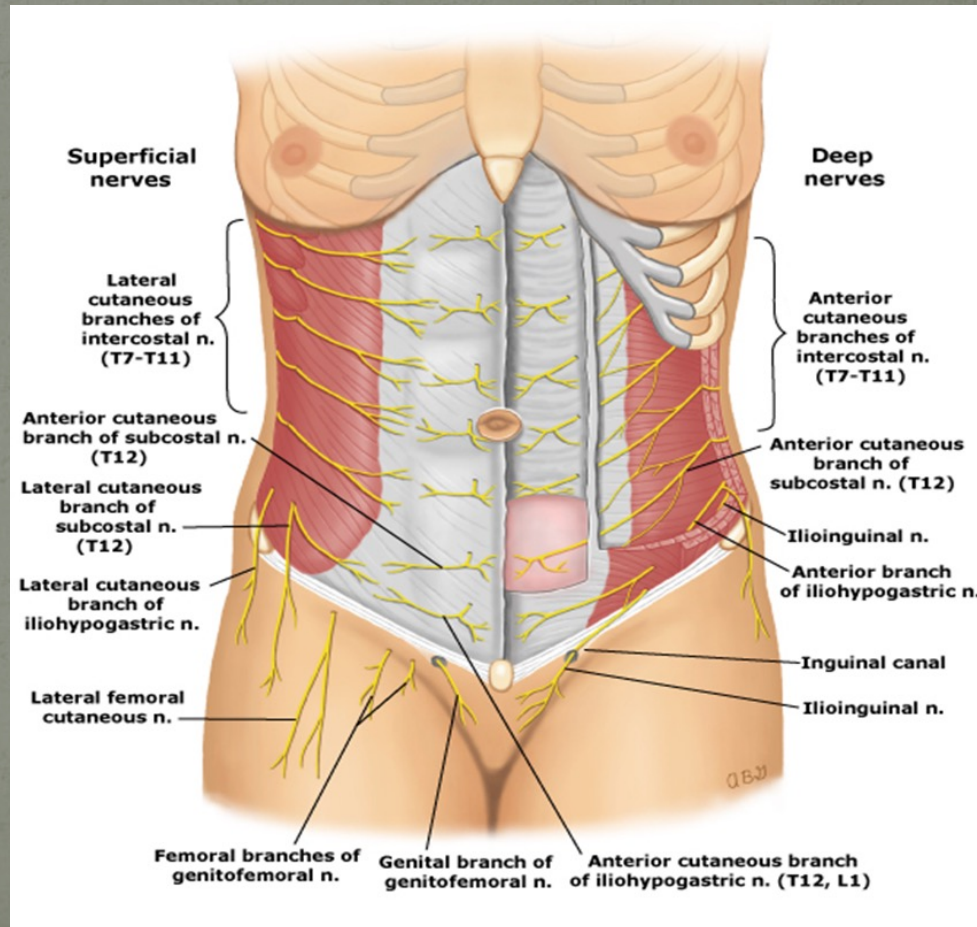
Đau sau phẫu thuật bụng

- Đau tạng



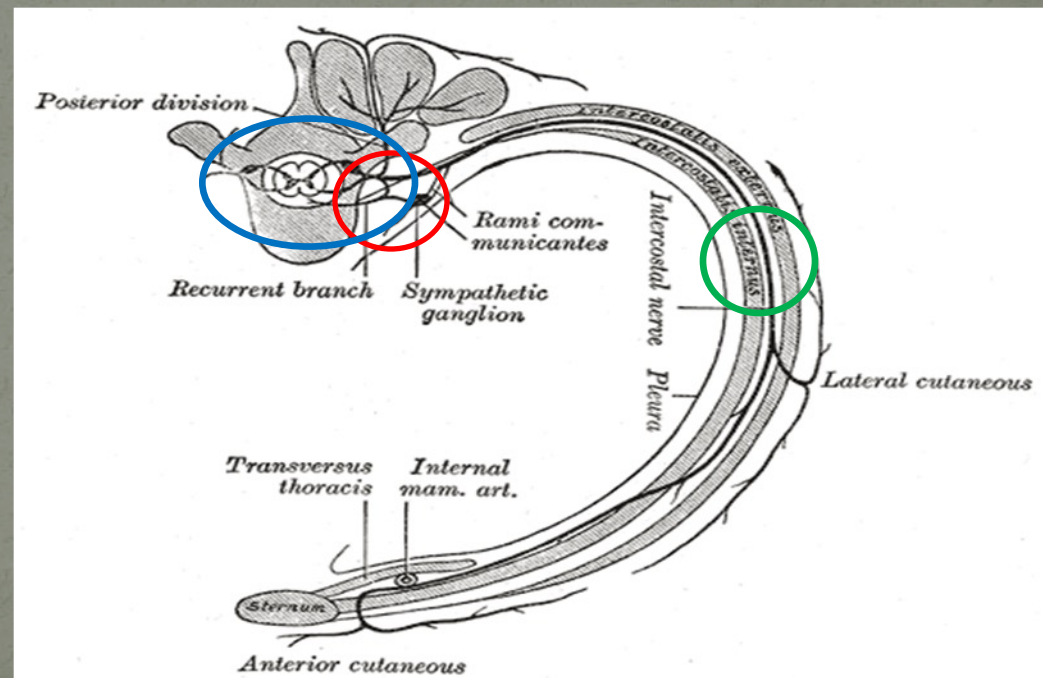
Đau sau phẫu thuật bụng

- Đau thành bụng



Giảm đau sau phẫu thuật bụng

- Gây tê ngoài màng cứng
- Gây tê cạnh cột sống ngực
- TAP block



Gây tê ngoài màng cứng ngực

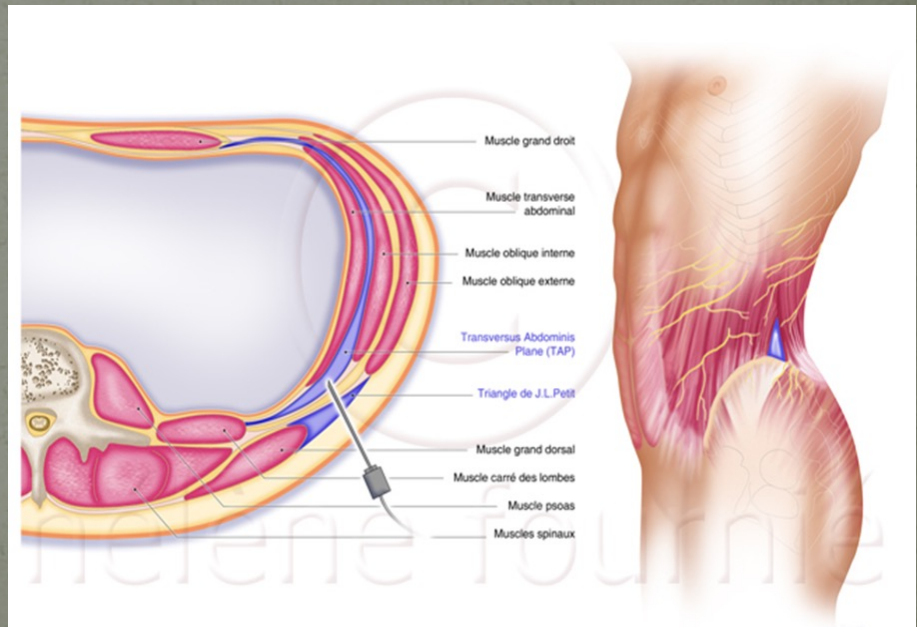
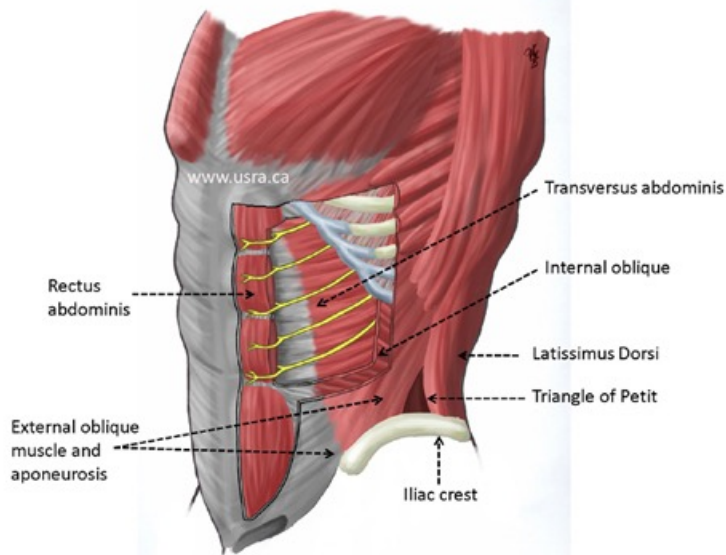
- Giảm đau tốt: đau tạng + đau thành bụng
- Bệnh nhân vận động sớm
- Giảm nguy cơ tai biến hô hấp, tim mạch
- Tăng tưới máu ruột
- ...

Tuy nhiên...

- Tê chân (nếu chọc thấp)
- Rối loạn huyết động
- Khó khăn về kỹ thuật
- Thất bại > 30% (*J. Hermanides, BJA 2012*)
- Chống chỉ định: Rối loạn đông máu, nhiễm trùng

TAP Block

- Do Raffi mô tả (2001): thuốc tê được tiêm vào giữa cơ chéo bụng trong và cơ ngang bụng ở vị trí tam giác thắt lưng

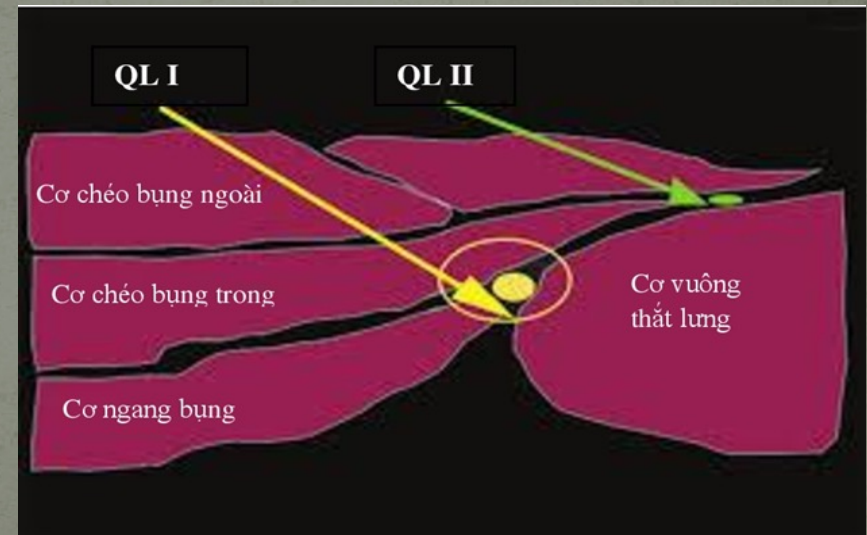
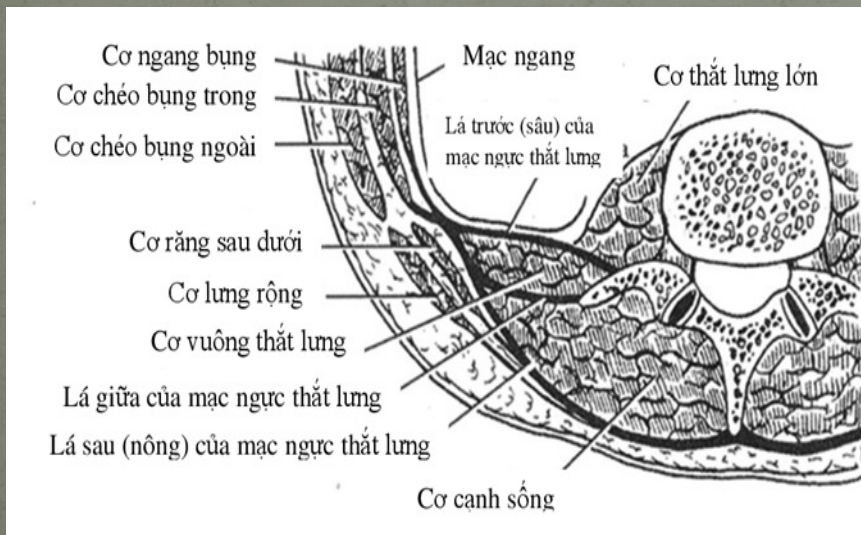


TAP Block

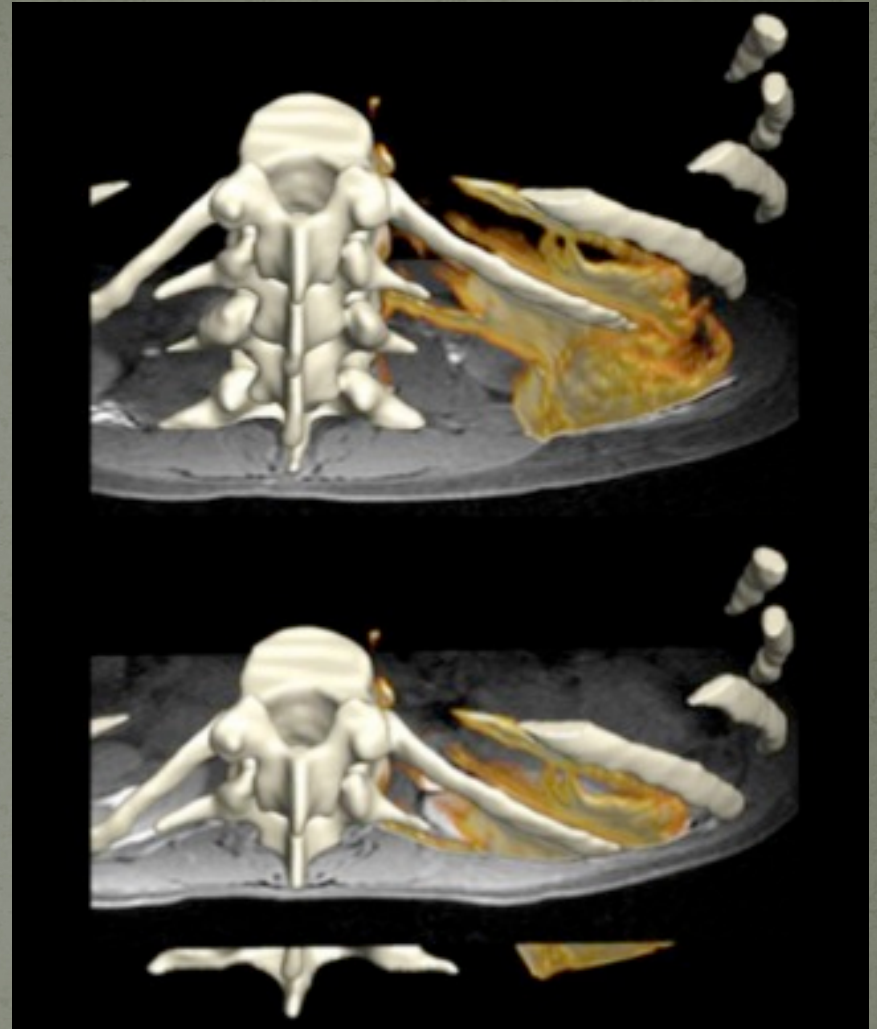
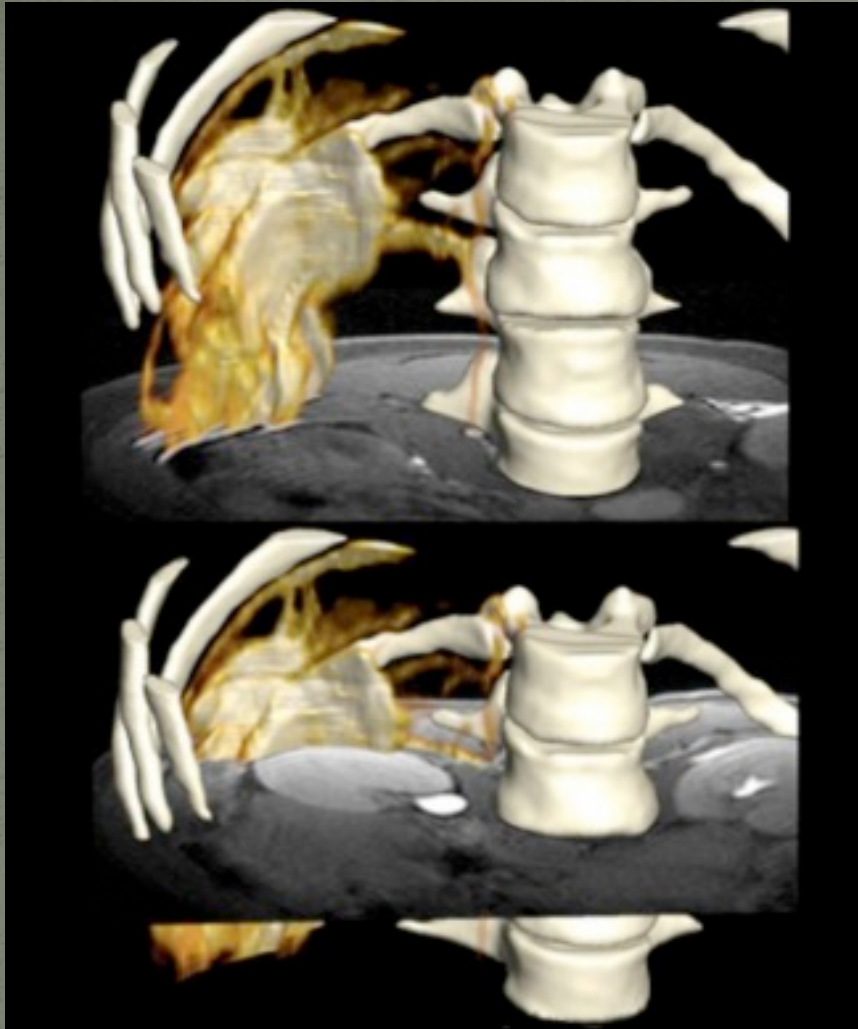
- **Gây tê ngoại vi, không ức chế giao cảm**
- **Giảm đau thành bụng**
- Giảm nhu cầu sử dụng opioid sau mổ và các tác dụng không mong muốn liên quan tới opioid
- Tăng thời gian tới khi cần thêm giảm đau lần đầu tiên
- Tăng hiệu quả giảm đau

Gây tê cơ vuông thắt lưng (QL Block)

Do R. Blanco mô tả (2007): thuốc tê được tiêm vào phía ngoài (QL I) hoặc phía sau (QL II) cơ vuông thắt lưng









Anaesthesia, 2011, **66**, pages 1023–1030

ORIGINAL ARTICLE

Studies on the spread of local anaesthetic solution in transversus abdominis plane blocks★

J. Carney,¹ O. Finnerty,¹ J. Rauf,¹ D. Bergin,⁴ J. G. Laffey² and J. G. Mc Donnell³

The studies demonstrated that the anterior subcostal and mid-axillary ultrasound approaches resulted in a predominantly anterior spread of the contrast solution within the transversus abdominis plane and relatively little posterior spread. There was no spread to the paravertebral space with the anterior subcostal approach. The mid-axillary transversus abdominis plane block gave faint contrast enhancement in the paravertebral space at T12-L2. In contrast, the posterior approaches, using both landmark and ultrasound identifications, resulted in predominantly posterior spread of contrast around the quadratus lumborum to the paravertebral space from T5 to L1 vertebral levels. We concluded that the pattern of spread of local anaesthetic differs depending on the site of injection into the transversus abdominis plane. This may have important implications for the extent of analgesia produced with each approach.

Bệnh án 1

- Bệnh nhân nam, 55 tuổi, ASA II,
- Tiền sử:
 - Đái tháo đường type 2,
 - Tăng huyết áp, stent mạch vành cách 3 năm.
- Phẫu thuật: cắt khối tá tụy

Bệnh án 1

- Thời gian mổ: 4 giờ
- Rút nội khí quản sau 3 giờ.
- Sau rút nội khí quản VAS = 8 – 9, bệnh nhân không thể thở mạnh,
- Thuốc giảm đau: 1g Paracetamol, 30mg Ketogesic và 8mg Morphine chuẩn độ TM.

Bệnh án 1

- Gây tê cơ vuông thắt lưng 2 bên dưới hướng dẫn siêu âm
- Thuốc: Bupivacain 0.25% x 20ml/2 bên
- VAS = 2/10 ngay sau khi gây tê
- Mức phong bế cảm giác da: T7 – T11
- 12 giờ đầu: VAS < 4, không cần dùng thêm thuốc giảm đau

Bệnh án 1

- Sau 12h, VAS \uparrow \rightarrow PCA Morphin: truyền liên tục 1mg/h, bolus 1mg/30 phút
 - Ngày 1: 25mg
 - Ngày 2: 30mg
- Paracetamol 3g/ngày
- VAS $<$ 4 khi nghỉ và khi vận động

Bệnh án 2

- Bệnh nhân nam, 50 tuổi, ASA II,
- Tiền sử
 - Tăng huyết áp 5 năm,
 - K đại tràng sigma đã phẫu thuật cách 2 năm và điều trị hóa chất.
- Chẩn đoán phình động mạch chủ bụng,
- Chỉ định mổ: thay đoạn động mạch chủ chậu.

Bệnh án 2

- Thời gian mổ: 5 giờ,
- Sau khi bỏ máy thở (sau 10 giờ thở máy), bệnh nhân thở nhanh nông, VAS = 9-10 (hỏi lại sau khi rút nội khí quản)
- Thuốc: 1g Paracetamol, 30mg Ketogesic và 6mg Morphine chuẩn độ TM.

Bệnh án 2

- Bệnh nhân được gây tê cơ vuông thắt lưng 2 bên dưới hướng dẫn siêu âm
- Thuốc: 150mg Ropivacain 0.5% (15ml/1 bên).
- Ngay sau gây tê VAS = 2, bệnh nhân được bỏ máy thở và rút nội khí quản.
- Vùng phong bế cảm giác da từ T8-T11.

Bệnh án 2

- Chuyển buồng bệnh: PCA Fentanyl, truyền liên tục 0.01mg/giờ, bolus 0.01mg/lần/30 phút + Paracetamol 3g/ngày .
 - Ngày 1: 0.24mg.
 - Ngày 2: 0.39mg (15 lần bolus).
- Bệnh nhân có thể ngồi dậy, thở sâu, ho với VAS ≤ 4 .

Ultrasound-guided quadratus lumborum block as a postoperative analgesic technique for laparotomy

Vasanth Rao Kadam

Department of Anaesthesia, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, South Australia, Australia

Postoperatively in recovery, he did not require any further analgesia. Pain scores were 0/10 and the ipsilateral sensory block was T8-L1. The first analgesic request was about 3 h postoperative. After 15 h, he started experiencing pain requiring more fentanyl PCA amounting to 720 mcg for the remaining day. The average pain scores on day one were 4/10 at rest and 6/10 on coughing and comfortable. The 2nd day, the pain scores were 7/10 and 9/10 requiring 1000 mcg of fentanyl.

Bilateral Continuous Quadratus Lumborum Block for Acute Postoperative Abdominal Pain as a Rescue After Opioid-Induced Respiratory Depression

Mohamed Shaaban, MD,*† Wael Ali Sakr Esa, MD, PhD,*† Kamal Maheshwari, MD,*†‡
Hesham Elsharkawy, MD, MSc,*† and Loran Mounir Soliman, MD*†

We present a case of acute postoperative abdominal pain after proctosigmoidectomy and colorectal anastomosis that was treated by bilateral continuous quadratus lumborum block. The block was performed in the lateral position under ultrasound guidance with a 15-mL bolus of 0.5% bupivacaine injected anterior to the quadratus lumborum muscle followed by bilateral catheter placement. Each catheter received a continuous infusion of 0.1% bupivacaine at 8 mL/h and an on-demand bolus 5 mL every 30 minutes. Sensory level was confirmed by insensitivity to cold from T7 through T12. The block was devoid of hemodynamic side effects or motor weakness. This case demonstrates that bilateral continuous quadratus lumborum catheters can provide extended postoperative pain control. (A&A Case Reports. 2015;5:107–11.)

Kết luận

Gây tê cơ vuông thắt lưng:

Về kỹ thuật

- Không quá khó
- Tính an toàn cao

Về hiệu quả

- Có thể giảm đau cho các phẫu thuật lớn vùng bụng
- Nên sử dụng như 1 phương pháp trong giảm đau đa phương thức

Cần thêm các nghiên cứu

- So sánh hiệu quả và tính an toàn với các phương pháp gây tê vùng khác: TAP, NMC
- Phạm vi ứng dụng
- Vị trí tiêm thuốc tốt nhất
- Thể tích thuốc tối ưu



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN