

Đặc điểm đau sau phẫu thuật thay van hai lá theo phương pháp ít xâm lấn và phương pháp kinh điển tại Bệnh viện Tim Hà Nội

Phùng Thị Hải Anh*, Đặng Quang Huy, Nguyễn Minh Ngọc, Lê Quang Thiện,
Nguyễn Thị Hoàng Huyền, Ngô Thị Dương, Phan Thị Thu, Lưu Thị Nguyên Ngọc

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn có nhiều ưu điểm về tính an toàn, thời gian hồi phục sau mổ và thẩm mỹ. Mức độ đau sau mổ là một vấn đề rất được quan tâm khi so sánh giữa phẫu thuật ít xâm lấn với phẫu thuật kinh điển. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tim Hà Nội nhằm nhận xét và so sánh về đặc điểm đau sau phẫu thuật thay van hai lá giữa hai kỹ thuật này.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Các bệnh nhân được phẫu thuật thay van hai lá đơn thuần bằng phẫu thuật ít xâm lấn hoặc phẫu thuật kinh điển. Nghiên cứu mô tả tiến cứu, đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS.

Kết quả: 66 bệnh nhân phù hợp các tiêu chuẩn nghiên cứu, chia 2 nhóm phẫu thuật ít xâm lấn (n=23) và phẫu thuật kinh điển (n=43). Tuổi trung bình là $50,7 \pm 9,3$, nữ giới 78,8%, BMI $20,9 \pm 2,7$. 16 bệnh nhân (24,2%) được làm giảm đau cạnh sống (ESP) trước mổ, đều ở nhóm phẫu thuật kinh điển. Điểm VAS ở nhóm phẫu thuật ít xâm lấn vào ngày thứ 3, thứ 7 và 1 tháng sau mổ lần lượt là $7,7 \pm 1,2$; $5,2 \pm 1,5$; $0,9 \pm 1,1$; giá trị tương ứng trong nhóm phẫu thuật kinh điển là $6,6 \pm 1,6$; $3,8 \pm 1,5$; $1,7 \pm 0,9$. Nhóm bệnh nhân ESP có mức độ dùng thuốc giảm đau trong 2 ngày đầu thấp hơn với liều Morphine trong ngày thứ nhất và ngày thứ 2 trung bình là 0 và $2,3 \pm 5,0$ mg/kg so với các giá trị tương ứng ở nhóm phẫu thuật kinh

điển không ESP là $19,7 \pm 5,5$ và $17,7 \pm 7,1$.

Kết luận: Giảm đau sau mổ dường như không phải là một lợi thế của phẫu thuật ít xâm lấn, tuy nhiên thời gian đau sau mổ ngắn hơn so với phẫu thuật kinh điển. Kỹ thuật giảm đau cạnh sống có hiệu quả giảm đau tốt trong những thời điểm sớm sau phẫu thuật kinh điển.

Từ khóa: thay van hai lá, phẫu thuật ít xâm lấn, thang điểm VAS, ESP³⁰

CHARACTERISTICS OF POSTOPERATIVE PAIN AFTER MINI INVASIVE AND CONVENTIONAL MITRAL SURGERY IN HANOI HEART HOSPITAL

SUMMARY

Introduction: Mini invasive mitral valve surgery had some advantages over conventional surgery in recovery and cosmetic results. Postoperative pain was an interested factor for comparing these two methods, with reported results remained unclear. We realized this study for evaluate the characteristics of postoperative pain between mini invasive and conventional mitral surgery in Hanoi Heart Hospital.

Methods: A cross sectional study on patient underwent mitral valve replacement with mini

Trung tâm phẫu thuật tim mạch, Bệnh viện Tim Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Phùng Thị Hải Anh

Email: haiyen111984@gmail.com - ĐT: 0988440997

Ngày nhận bài: 12/11/2021 Ngày cho phép đăng: 28/12/2021

invasive and conventional sternotomy approach.

Results: There were 66 patients in the study, divided into 2 groups: 43 patients underwent conventional surgery and 23 patients underwent mini-invasive surgery. Mean age was $50,7 \pm 9,3$, female was 78,8% and mean BMI was $20,9 \pm 2,7$. Erector spinae plane (ESP) block was performed on 16 patients (24,2%) of conventional surgery group. The VAS score at 3 days, 7 days, and 1 month after surgery was $7,7 \pm 1,2$; $5,2 \pm 1,5$; $0,9 \pm 1,1$ in sternotomy group and $6,6 \pm 1,6$; $3,8 \pm 1,5$; $1,7 \pm 0,9$ in mini-invasive group, respectively. In patients with ESP block, mean

dose of morphine administered in first two days was 0 and $2,3 \pm 5,0$ mg/kg comparing to the dose of $19,7 \pm 5,5$ và $17,7 \pm 7,1$ in sternotomy patients without ESP block.

Conclusions: Postoperative pain reduction may not be an advantage of mini-invasive mitral surgery comparing to conventional surgery, but the time for pain suffering in this group was shorter. ESP was an efficient method for early pain reduction after conventional surgery.

Keywords: mini-invasive, mitral valve replacement, VAS score, ESP block.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn được giới thiệu từ những năm 1990 và ngày càng trở nên phổ biến bên cạnh phương pháp phẫu thuật kinh điển qua đường mở dọc xương ức. Đây là một kỹ thuật an toàn với tỷ lệ biến chứng và tử vong sau mổ tương đương với kỹ thuật kinh điển, nhưng có những ưu điểm như giảm các biến chứng về xương ức, giảm chảy máu, rút ngắn thời gian thở máy và thời gian nằm viện, cũng như sẹo mổ thẩm mỹ [1],[2]. Đau sau mổ là một trong những vấn đề được quan tâm nhiều từ phía người bệnh, những hiểu biết mới về đau sau mổ đóng góp một phần quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị. Một số tác giả cho rằng giảm đau sau mổ là một lợi thế của phẫu thuật ít xâm lấn so với phẫu thuật kinh điển [1],[3], tuy nhiên cũng có những nghiên cứu cho rằng không có sự khác biệt về đau sau mổ giữa hai loại phẫu thuật này [4],[5],[6]. Trong những năm gần đây, tại Bệnh viện Tim Hà Nội, phẫu thuật ít xâm lấn thay van hai lá đã được áp dụng rộng rãi bên cạnh phẫu thuật thay van hai lá kinh điển. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này đánh giá về đặc điểm đau sau mổ ở

bệnh nhân phẫu thuật thay van hai lá ít xâm lấn và phẫu thuật thay van hai lá kinh điển.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: tất cả những bệnh nhân được phẫu thuật thay van hai lá đơn thuần theo phương pháp ít xâm lấn và phương pháp kinh điển. Chúng tôi loại trừ những trường hợp có các phẫu thuật tại tim khác kèm theo, có các bệnh lý phối hợp trước mổ như suy gan, suy thận, bệnh phổi cấp và mạn tính, các bệnh nhân có tiền sử hội chứng đau mạn tính, sử dụng opioid kéo dài, hoặc dị ứng với morphin và paracetamol. Ngoài ra, các bệnh nhân có loạn thần sau mổ, hoặc có các biến chứng ngoại khoa sau mổ, cần mổ lại cũng không nằm trong nghiên cứu này.

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả tiến cứu. Thực hiện tại Trung tâm Ngoại - Bệnh viện Tim Hà Nội từ tháng 5/2020 đến 10/2020. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu so sánh một số đặc điểm chung trước mổ, các đặc điểm về mức độ (theo thang điểm VAS) và điều trị kiểm soát đau tại các thời điểm sớm sau phẫu thuật (1 tháng đầu) bằng các thuốc morphin và

paracetamol. Số liệu được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2020 đến tháng 10/2020, chúng tôi có được 66 bệnh

nhân phù hợp các tiêu chuẩn nghiên cứu, trong đó có 23 bệnh nhân được phẫu thuật ít xâm lấn thay van hai lá và 43 bệnh nhân áp dụng phẫu thuật kinh điển. Chúng tôi có được một số kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Một số đặc điểm chung giữa 2 nhóm phẫu thuật

Đặc điểm		Ít xâm lấn (n = 23)	Mở mở (n = 43)	Chung (n = 66)	P
Tuổi (năm)		50,4 ± 10,0	50,9 ± 9,0	50,7 ± 9,3	>0,05
Giới	Nam	3 (13,0%)	11 (25,6%)	14 (21,2%)	>0,05
	Nữ	20 (87,0%)	32 (74,4%)	52 (78,8%)	
BMI (kg/m ²)		20,7 ± 2,9	21,1 ± 2,6	20,9 ± 2,7	>0,05
Giảm đau cạnh sống (Esp) n(%)	Có	0	16 (37,2%)	16 (24,2%)	< 0,05
	Không	23 (100%)	27 (62,8%)	50 (75,8%)	

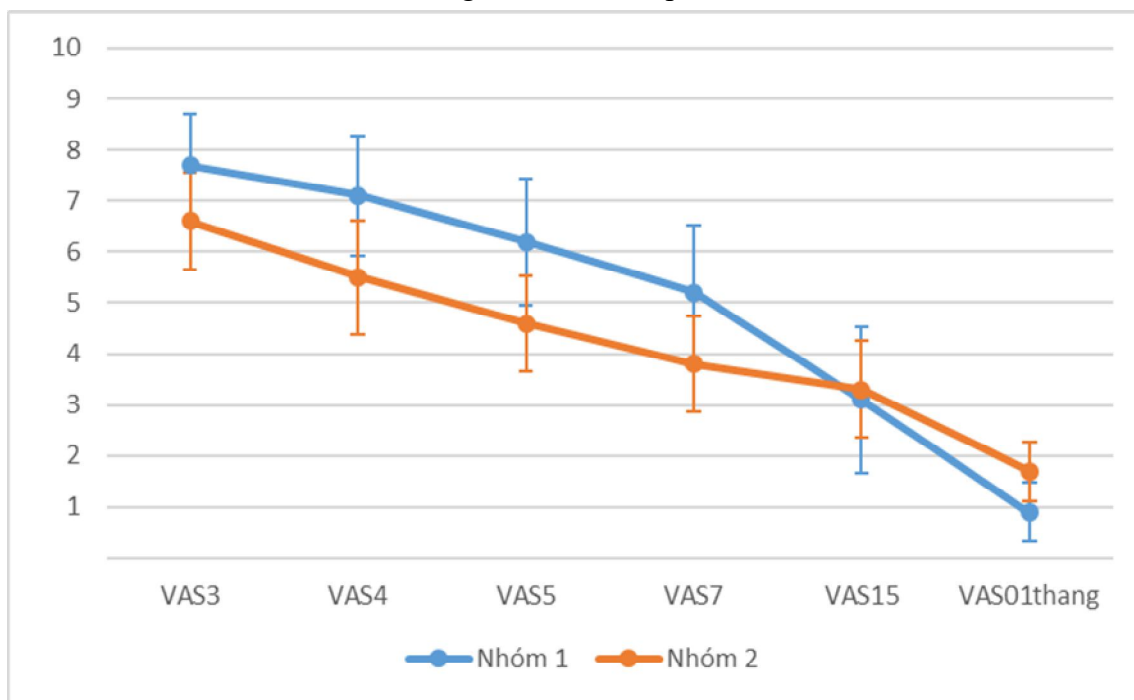
3.2. Đặc điểm đau sau phẫu thuật

Bảng 2. Đặc điểm đau giữa phẫu thuật ít xâm lấn và phẫu thuật kinh điển

Đặc điểm		Ít xâm lấn (n = 23)	Mở mở (n = 43)	P
Thời gian thông khí nhân tạo (giờ)		23,2 ± 14,8 (5 – 72)	23,3 ± 10,1 (8 – 72)	>0,05
Thời gian nằm hồi sức (ngày)		2,5 ± 0,6 (2 – 3)	2,6 ± 0,6 (2 – 3)	>0,05
Thời gian rút dẫn lưu (ngày)		2,6 ± 1,0 (2 – 4)	2,7 ± 1,0 (2 – 4)	>0,05
Liều Morphine (mg/kg)	Trong 24 giờ đầu	19,5 ± 2,5 (10,0 – 24,0)	12,4 ± 10,6 (0 – 24,0)	< 0,05
	Trong 24 giờ tiếp	19,6 ± 3,3 (10,0 – 30,0)	12,0 ± 9,8 (0 – 24,0)	< 0,05
Liều Paracetamol (mg/kg)	Ngày thứ 3 sau mổ	1,89 ± 0,50 (1,5 – 3,0)	2,00 ± 0,81 (0 – 4,0)	> 0,05
	Ngày thứ 4 sau mổ	1,70 ± 0,45 (1,5 – 3,0)	1,56 ± 0,16 (1,5 – 2,0)	> 0,05

	Ngày thứ 5 sau mổ	1,61 ± 0,21 (1,5 – 2,0)	1,58 ± 0,19 (1,5 – 2,0)	> 0,05
	Ngày thứ 7 sau mổ	1,54 ± 0,14 (1,5 – 2,0)	1,50 ± 0,38 (0 – 2,0)	> 0,05
Điểm VAS	Ngày thứ 3 sau mổ	7,7 ± 1,2 (6,0 – 9,8)	6,6 ± 1,6 (3,1 – 9,3)	< 0,05
	Ngày thứ 4 sau mổ	7,1 ± 1,4 (4,5 – 9,2)	5,5 ± 1,8 (1,6 – 9,2)	< 0,05
	Ngày thứ 5 sau mổ	6,2 ± 1,4 (2,5 – 8,2)	4,6 ± 1,5 (1,0 – 9,0)	< 0,05
	Ngày thứ 7 sau mổ	5,2 ± 1,5 (1,9 – 7,6)	3,8 ± 1,5 (1,0 – 9,3)	< 0,05
	Ngày thứ 15 sau mổ	3,1 ± 1,7 (0 – 6,5)	3,3 ± 1,5 (1,0 – 8,3)	> 0,05
	1 tháng sau mổ	0,9 ± 1,1 (0 – 4,0)	1,7 ± 0,9 (0 – 5,0)	< 0,05

Nhận xét: Điểm VAS thể hiện mức độ đau sau mổ của nhóm phẫu thuật ít xâm lấn cao hơn so với nhóm phẫu thuật kinh điển trong khoảng thời gian 7 ngày đầu sau mổ. Ở thời điểm ngày thứ 15 sau mổ không có sự khác biệt, và thời điểm 1 tháng sau mổ nhóm phẫu thuật ít xâm lấn có điểm VAS thấp hơn



Biểu đồ 1. Thay đổi điểm VAS sau mổ: Nhóm 1: Phẫu thuật ít xâm lấn; Nhóm 2: Phẫu thuật kinh điển.

So sánh giữa hai nhóm phẫu thuật sau khi loại trừ những bệnh nhân được làm giảm đau cạnh sống theo bảng sau:

Bảng 3. Đặc điểm điều trị đau sau mổ ở những đối tượng không áp dụng giảm đau cạnh sống (Esp).

Đặc điểm		Phẫu thuật ít xâm lấn không Esp (n = 23)	Phẫu thuật kinh điển không Esp (n = 27)	p
Liều Morphine (mg/kg)	Morphine 24 giờ đầu	19,5 ± 2,5 (10,0 – 24,0)	19,7 ± 5,5 (5,0 – 24,0)	> 0,05
	Morphine 24 giờ tiếp	19,6 ± 3,3 (10,0 – 30,0)	17,7 ± 7,1 (0 – 24,0)	> 0,05
Liều Paracetamol (mg/kg)	Paracetamol N3 sau mổ	1,9 ± 0,5 (1,5 – 3,0)	2,0 ± 0,7 (1,5 – 4,0)	> 0,05
	Paracetamol N4 sau mổ	1,7 ± 0,4 (1,5 – 3,0)	1,5 ± 0,1 (1,5 – 2,0)	> 0,05
	Paracetamol N5 sau mổ	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	> 0,05
	Paracetamol N7 sau mổ	1,5 ± 0,1 (1,5 – 2,0)	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	> 0,05
Điểm VAS	Ngày thứ 3 sau mổ	7,7 ± 1,2 (6,0 – 9,8)	6,7 ± 1,4 (3,9 – 9,2)	< 0,05
	Ngày thứ 4 sau mổ	7,1 ± 1,4 (4,5 – 9,2)	5,8 ± 1,9 (1,6 – 9,2)	< 0,05
	Ngày thứ 5 sau mổ	6,2 ± 1,4 (2,5 – 8,2)	4,7 ± 1,3 (2,5 – 6,8)	< 0,05
	Ngày thứ 7 sau mổ	5,2 ± 1,5 (1,9 – 7,6)	4,0 ± 1,7 (1,5 – 9,3)	< 0,05
	Ngày thứ 15 sau mổ	3,1 ± 1,7 (0 – 6,5)	3,3 ± 1,7 (1,0 – 8,3)	> 0,05
	1 tháng sau mổ	0,9 ± 1,1 (0 – 4,0)	1,7 ± 1,0 (1,0 – 5,0)	< 0,05

Nhận xét: khi loại trừ những đối tượng được giảm đau cạnh sống, kết quả vẫn tương tự. Điểm VAS cao hơn ở nhóm phẫu thuật ít xâm lấn trong vòng 7 ngày đầu sau mổ và thấp hơn ở thời điểm 1 tháng sau mổ.

Bảng 4. Đặc điểm điều trị giảm đau sau mổ ở nhóm phẫu thuật kinh điển

	Nhóm có Esp (n = 16)	Nhóm không Esp (n = 27)	p
Morphine 24 giờ đầu	0	19,7 ± 5,5 (5,0 – 24,0)	< 0,05
Morphine 24 giờ tiếp	2,3 ± 5,0 (0 - 17,0)	17,7 ± 7,1 (0 – 24,0)	< 0,05
Paracetamol N3 sau mổ	2,1 ± 1,0 (0 – 4,0)	2,0 ± 0,7 (1,5 – 4,0)	> 0,05
Paracetamol N4 sau mổ	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	1,5 ± 0,1 (1,5 – 2,0)	> 0,05
Paracetamol N5 sau mổ	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	> 0,05
Paracetamol N7 sau mổ	1,4 ± 0,6 (0 – 2,0)	1,6 ± 0,2 (1,5 – 2,0)	> 0,05

Nhận xét: phương pháp giảm đau cạnh sống làm giảm rõ rệt liều lượng Morphine sử dụng sau phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 66 bệnh nhân trong thời gian 6 tháng tại Bệnh viện Tim Hà Nội, chúng tôi đưa ra một số bàn luận như sau:

4.1. Một số đặc điểm chung

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $50,7 \pm 9,3$ tuổi, đa số là bệnh nhân nữ (78,8%) và giá trị BMI trung bình là $20,9 \pm 2,7$. Trong đó, chúng tôi không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về những đặc điểm này giữa nhóm phẫu thuật ít xâm lấn và phẫu thuật kinh điển. Sự tương đồng này cho phép đánh giá khách quan hơn về những kết quả sau phẫu thuật. Chẳng hạn đặc điểm khác biệt về chiều cao, cân nặng có thể ảnh hưởng tới liều lượng thuốc giảm đau cần thiết sau phẫu thuật.

Bảng 5. Một số đặc điểm chung trong các nghiên cứu

Đặc điểm	PT ít xâm lấn			PT kinh điển		
	Tuổi	% Nữ	BMI	Tuổi	% Nữ	BMI
Mkalaluh [6] (n=454)	63,0	32,6%	25,3	62,0	33,5%	25,4
Silva [3] (n=34)	$40,10 \pm 13,90$	82,4%	$23,30 \pm 3,90$	$47,60 \pm 15,10$	64,70%	$27,10 \pm 3,70$
Wang [4] (n=395)	$37,5 \pm 7,8$	67,7%	-	$38,2 \pm 8,2$	49,8%	-
Chúng tôi	$50,4 \pm 10,0$	87,0%	$20,7 \pm 2,9$	$50,9 \pm 9,0$	74,4	$21,1 \pm 2,6$

Tương tự, một số đặc điểm về điều trị hồi sức sau mổ được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có sự tương đồng giữa hai nhóm nghiên cứu. Trong đó, đa số bệnh nhân được rút ống nội khí quản trong 24 giờ sau phẫu thuật, thời gian điều trị tại phòng hồi sức từ 2 – 3 ngày và đa số được rút ống dẫn lưu trước khi chuyển về phòng bệnh thường (bảng 2).

4.2. Tình trạng đau sau phẫu thuật

Đặc điểm đau giữa nhóm phẫu thuật ít xâm lấn và nhóm phẫu thuật kinh điển

Chúng tôi lượng giá mức độ đau dựa vào thang điểm VAS và so sánh nhu cầu điều trị các thuốc giảm đau sau phẫu thuật (morphin và paracetamol). Các kết quả có được cho thấy:

- Trong 2 ngày đầu tiên, nhóm bệnh nhân phẫu thuật ít xâm lấn cần sử dụng liều lượng thuốc morphin cao hơn có ý nghĩa so với nhóm phẫu thuật kinh điển ($p < 0,05$) (bảng 2). Tuy nhiên, trong nhóm phẫu thuật kinh điển có một số bệnh nhân được áp dụng kỹ thuật giảm đau cạnh sống ($n = 16$), và khi tách riêng nhóm này để so sánh, chúng tôi không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm phẫu thuật ít xâm lấn và nhóm phẫu thuật kinh điển không làm giảm đau cạnh sống (bảng 3).

- Từ ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật, chúng tôi không thấy có sự khác biệt về liều lượng thuốc paracetamol cần dùng giữa hai nhóm nghiên cứu ($p > 0,05$) dù bệnh nhân có được làm giảm đau cạnh sống trước đó hay không.

- Đánh giá điểm VAS cho thấy trong tuần đầu tiên nhóm phẫu thuật ít xâm lấn có mức độ đau nhiều hơn so với nhóm phẫu thuật kinh điển ($p < 0,05$), tuy nhiên, đánh giá sau 1 tháng cho thấy nhóm phẫu thuật kinh điển lại đau nhiều hơn ($p < 0,05$), với điểm giao nhau giữa hai đồ thị vào tuần thứ 2 (biểu đồ 1).

Kết quả của chúng tôi khác với các kết quả từ một số nghiên cứu khác: Silva và cộng sự [3] nghiên cứu trên 34 bệnh nhân đã đánh giá tại thời điểm 3 ngày và 7 ngày sau mổ và đưa ra nhận xét phẫu thuật kinh điển có cường độ đau lớn hơn và thời gian đau kéo dài hơn với điểm VAS tại thời điểm 3 ngày và 7 ngày ở nhóm phẫu thuật kinh điển là $5,3 \pm 2,0$ và $4,8 \pm 2,2$, trong khi đó kết quả tương ứng đối với phẫu thuật ít xâm lấn là $3,0 \pm 1,6$ và $1,2 \pm 1,3$, các giá trị này đồng thời cũng thấp hơn trong ghi nhận của chúng tôi (trừ thời điểm 7 ngày sau phẫu thuật kinh điển). Những nhận xét tương tự cũng được đưa ra bởi các tác giả khác, Speziale và cộng sự (70 bệnh nhân) cho rằng mức độ đau sau mổ tại thời điểm 2 và 4 ngày thấp hơn ở nhóm phẫu thuật ít xâm lấn hay Kastengren và cộng sự [1],[7]

Theo chúng tôi, có một số nguyên nhân dẫn đến điểm VAS của nhóm phẫu thuật ít xâm lấn cao hơn trong 7 ngày đầu trong nghiên cứu này. Nghiên cứu được thực hiện trong giai đoạn đầu triển khai phẫu thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Tim Hà Nội, các quy trình kỹ thuật chưa hoàn thiện, thời gian phẫu thuật do đó còn dài. Bên cạnh đó việc sử dụng banh xương sườn cũng làm gia tăng đau sau mổ. Theo chúng tôi sự hoàn thiện về quy trình kỹ thuật và kinh nghiệm tiến hành phẫu thuật ít xâm lấn trong tương lai có thể làm giảm đau sau mổ cho bệnh nhân: vết mổ nhỏ hơn, không sử dụng banh sườn, rút ngắn thời gian phẫu thuật.

Tuy nhiên một số nghiên cứu khác lại cho rằng không có sự khác biệt ý nghĩa về mức độ đau giữa hai phương pháp này. Cheng và cộng sự [5] tổng hợp từ 5 nghiên cứu quan sát với 576 bệnh nhân và không thấy khác biệt về điểm VAS sau phẫu thuật ít xâm lấn và phẫu thuật kinh điển van hai lá, đồng thời tác giả này cũng nhận xét rằng mức độ sử dụng morphin trong 3 ngày đầu không khác biệt giữa hai nhóm. Wang và cộng sự [4] nghiên cứu trên 395 bệnh nhân phẫu thuật thay van hai lá gồm 192 bệnh nhân phẫu thuật ít xâm lấn và 203 bệnh nhân phẫu thuật kinh điển, tác giả đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS cũng cho thấy không có sự khác biệt giữa hai nhóm bệnh nhân này.

Mặc dù các kết luận khá thay đổi về mức độ đau giữa hai nhóm phẫu thuật van hai lá ít xâm lấn và phẫu thuật kinh điển, một điểm chung được ghi nhận trong hầu hết các nghiên cứu này (bao gồm nghiên cứu của chúng tôi) đó là triệu chứng đau giảm nhanh hơn sau phẫu thuật ít xâm lấn [1],[2],[4],[5].

Đặc điểm đau sau phẫu thuật kinh điển có hay không áp dụng kỹ thuật giảm đau cạnh sống.

Tại thời điểm nghiên cứu, áp dụng kỹ thuật giảm đau cạnh sống cho các phẫu thuật tim còn khá mới tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Trong nhóm phẫu thuật kinh điển van hai lá ($n = 43$) chúng tôi có 16 trường hợp (37,2%) được sử dụng kỹ thuật này. Chúng tôi thấy rằng kỹ thuật này có hiệu quả giảm đau rõ rệt trong 2 ngày đầu sau mổ, đặc biệt trong 24 giờ đầu tiên, không bệnh nhân nào trong số này phải dùng thêm morphin để kiểm soát đau (bảng 4).

4. HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tập trung so sánh riêng về đặc điểm đau giữa hai nhóm phẫu thuật ít xâm lấn và phẫu thuật kinh điển thay van hai lá. Đối tượng không được đưa vào nghiên cứu do

một số tiêu chuẩn loại trừ như những trường hợp gặp các biến chứng sau mổ, các bệnh lý mạn tính phối hợp...những bệnh cảnh đa dạng này ảnh hưởng phức tạp đến đặc điểm đau sau mổ. Mặt khác một số biến số khác liên quan đến cuộc mổ và quá trình điều trị hồi sức sau phẫu thuật cũng không được chúng tôi đưa vào nghiên cứu này. Cuối cùng, đánh giá cảm giác đau phụ thuộc vào nhận định chủ quan của bệnh nhân cũng như kỹ năng khai thác của nghiên cứu viên.

5. KẾT LUẬN

Mặc dù phẫu thuật ít xâm lấn trong phẫu thuật thay van hai lá có những ưu điểm về khả năng hồi phục nhanh hơn, và đảm bảo thẩm mỹ hơn với tỷ lệ biến chứng và tử vong tương đương so với phẫu thuật kinh điển, đặc điểm về triệu chứng đau sau mổ dường như không phải là một lợi thế rõ ràng của phẫu thuật ít xâm lấn, đặc biệt trong tuần đầu tiên. Tuy nhiên, phẫu thuật ít xâm lấn có thời gian đau sau mổ ngắn hơn so với phẫu thuật kinh điển. Kỹ thuật giảm đau cạnh sống có hiệu quả giảm đau tốt trong những thời điểm sớm sau phẫu thuật kinh điển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kastengren M, Svenarud P, Ahlsson A, Dalén M. Minimally invasive mitral valve surgery is associated with a low rate of complications. *J Intern Med.* 2019;286(6):614-626. doi:10.1111/joim.12974
2. Falk V, Cheng DCH, Martin J, et al. Minimally invasive versus open mitral valve surgery: a consensus statement of the international society of minimally invasive coronary surgery (ISMICS) 2010. *Innov Phila Pa.*

2011;6(2):66-76.
doi:10.1097/IMI.0b013e318216be5c

3. Silva JF, Cavalcante MP, Montenegro RB, Lira R, Melo EC, Castro JV. Minimally Invasive Cardiac Surgery versus Sternotomy - Pain Investigation. *Int J Cardiovasc Sci.* Published online 2019. doi:10.5935/2359-4802.20190048

4. Wang D, Wang Q, Yang X, Wu Q, Li Q. Mitral valve replacement through a minimal right vertical infra-axillary thoracotomy versus standard median sternotomy. *Ann Thorac Surg.* 2009;87(3):704-708.
doi:10.1016/j.athoracsur.2008.11.059

5. Cheng DCH, Martin J, Lal A, et al. Minimally invasive versus conventional open mitral valve surgery: a meta-analysis and systematic review. *Innov Phila Pa.* 2011;6(2):84-103. doi:10.1097/IMI.0b013e3182167feb

6. Mkalaluh S, Szczechowicz M, Dib B, et al. Early and long-term results of minimally invasive mitral valve surgery through a right mini-thoracotomy approach: a retrospective propensity-score matched analysis. *PeerJ.* 2018;6:e4810. doi:10.7717/peerj.4810

7. Speziale G, Nasso G, Esposito G, et al. Results of mitral valve repair for Barlow disease (bileaflet prolapse) via right minithoracotomy versus conventional median sternotomy: a randomized trial. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;142(1):77-83.
doi:10.1016/j.jtcvs.2010.08.033.