

HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU MỔ LẤY THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Lê Anh Tuấn¹, Nguyễn Đức Lam², Nguyễn Duy Ánh²

¹Trường Đại học Y Hà Nội, ²Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội

Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng (Quadratus Lumborum Block - QLB) dưới hướng dẫn của siêu âm. Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng. Tiến hành nghiên cứu trên 60 bệnh nhân được mổ lấy thai dưới gây tê tùy sống chia làm 2 nhóm. Nhóm 1 (nhóm QLB, n = 30) sử dụng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm ở cả hai bên. Nhóm 2 (nhóm ngoài màng cứng - NMC, n = 30) sử dụng phương pháp gây tê ngoài màng cứng khi kết thúc phẫu thuật. Đánh giá hiệu quả giảm đau khi nghỉ ngơi và vận động, mức tiêu thụ morphin liên tục trong 48 giờ đầu sau mổ và sự hài lòng của bệnh nhân về 2 phương pháp giảm đau này. Điểm VAS khi nghỉ ngơi và khi vận động sau khi mổ lấy thai trong nhóm QLB và nhóm NMC đều nhỏ hơn 4 và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Tổng mức tiêu thụ morphin ở nhóm QLB là $1,0 \pm 0,53$ mg, ở nhóm NMC là $0,7 \pm 0,27$ mg, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm. Sự hài lòng của bệnh nhân liên quan tới giảm đau nhiều ở nhóm QLB hơn là nhóm NMC (93,3% so với 60%). Không gặp biến chứng nguy hiểm nào của cả hai phương pháp trên. Gây tê QLB dưới hướng dẫn của siêu âm có hiệu quả giảm đau tốt sau mổ lấy thai tương đương với gây mê ngoài màng cứng nhưng có mức độ hài lòng của bệnh nhân cao hơn so với phương pháp gây tê ngoài màng cứng.

Từ khóa: Gây tê QLB, mổ lấy thai, dưới hướng dẫn siêu âm, gây tê ngoài màng cứng, giảm đau.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tại Việt Nam mổ lấy thai luôn chiếm tỉ lệ cao khoảng 36% [1]. Đau sau mổ lấy thai được xếp vào mức độ đau mạnh dưới 48 giờ ảnh hưởng rất lớn đến tâm sinh lý cũng như sự phục hồi của sản phụ, sự gắn kết của sản phụ với con và thời gian cho con bú [2 - 6].

Gây tê cơ vuông thắt lưng (Quadratus Lumborum Block) lần đầu tiên được Blanco mô tả vào năm 2007 để giảm đau cho các phẫu thuật vùng bụng. Một số nghiên cứu sau đó chỉ ra rằng thuốc tê có thể lan từ T5 tới L1 do đó có thể dùng phương pháp này để giảm đau trong

các phẫu thuật vùng bụng dưới và mổ lấy thai [6; 7]. Với sự hướng dẫn của siêu âm làm tăng hiệu quả và giảm các tai biến của phương pháp này nên ngày nay phương pháp này được áp dụng rộng rãi. Tuy nhiên cho đến hiện nay cả Việt Nam và trên thế giới đều có rất ít nghiên cứu về phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau mổ lấy thai. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm” nhằm mục tiêu so sánh tác dụng giảm đau sau mổ lấy thai bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm với phương pháp gây tê ngoài màng cứng và mức độ hài lòng của bệnh nhân về hai phương pháp trên.

Tác giả liên hệ: Lê Tuấn Anh,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: latk43@gmail.com

Ngày nhận: 12/09/2019

Ngày được chấp nhận: 18/09/2019

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu gồm 60 bệnh nhân có chỉ định gây tê tủy sống để mổ lấy thai với đường rạch da ngang dưới rốn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 03/2019 đến tháng 09/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Bệnh nhân được gây tê tủy sống để mổ lấy thai, từ 18 – 50 tuổi, ASA I – II, không có chống chỉ định gây tê vùng, đã được khám gây mê và giải thích trước mổ về kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng, gây tê ngoài màng cứng thang điểm VAS.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

Nhiễm trùng tại vùng chọc kim gây tê, bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc tê, tiền sử rối loạn tâm thần, khó khăn trong giao tiếp, bệnh nhân không hợp tác, bệnh lý thần kinh ngoại biên, rối loạn đông máu hay chống chỉ định tê tủy sống.

2. Phương pháp

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 03/2019 đến tháng 09/2019.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Gây mê - Hồi sức Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

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

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm. Phân nhóm bằng bốc thăm ngẫu nhiên.

Nhóm 1 (Nhóm QLB): Bệnh nhân được tê tủy sống để mổ bằng bupivacain 0,5% tỷ trọng cao với liều lượng 8 mg + fentanyl 4 µg/kg, sau đó được giảm đau bằng bolus hỗn hợp Ropivacain 0,1% qua catheter đặt trong khoang cơ vuông thắt lưng với liều 15 ml/6 giờ mỗi bên.

Nhóm 2 (Nhóm NMC): Bệnh nhân được tê tủy sống để mổ bằng bupivacain 0,5% tỷ trọng cao với liều lượng 8 mg + fentanyl 4 µg/kg, sau đó được giảm đau bằng truyền liên tục hỗn

hợp Ropivacain 0,1% bằng bơm tiêm điện qua catheter đặt trong khoang NMC với liều 5ml/giờ.

Các bước tiến hành

Bước 1: Tiến hành bốc thăm chia bệnh nhân thành hai nhóm:

- Nhóm QLB: Bệnh nhân được tê tủy sống để mổ bằng bupivacain 0,5% tỷ trọng cao với liều lượng 8 mg + fentanyl 4 µg/kg. Sau đó được đặt catheter vào khoang cơ vuông thắt lưng 2 bên.

- Nhóm NMC: Bệnh nhân được tê tủy sống để mổ bằng bupivacain 0,5% tỷ trọng cao với liều lượng 8 mg + fentanyl 4 µg/kg. Sau đó được đặt catheter vào khoang ngoài màng cứng.

Bước 2: Tiến hành đặt catheter vào khoang cơ vuông thắt lưng hoặc NMC.

Bước 3: Cố định catheter bằng opsite và băng dính. Ghi các thông số liên quan đến kỹ thuật đặt catheter vào phiếu theo dõi.

Bước 4: Pha thuốc giảm đau tại phòng hồi tỉnh.

Bước 5: Dùng thuốc giảm đau qua catheter.

Bước 6: Khi bệnh nhân ổn định, chuyển về phòng điều trị tiếp tục theo dõi các thông số theo tiêu chí đã đề ra và ghi vào phiếu theo dõi trong 48 giờ đầu.

Chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung bệnh nhân và phẫu thuật: Tuổi, cân nặng (kg), chiều cao (cm), BMI, phân độ ASA, tiền sử mổ lấy thai.

- Các biến số đánh giá hiệu quả giảm đau trong 48 giờ sau mổ: Đánh giá thang điểm đau VAS từ 0 đến 10 theo thời gian: các thời điểm T0, T1, T2, T4, T6, T12, T24, T48 tương ứng với lúc tiêm thuốc (VAS ≥ 4), sau tiêm thuốc 1 giờ, 2 giờ, 4 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ, 48 giờ:

+ Điểm VAS: 0 – 1: không đau, 2 – 4: đau ít, 5 – 6: đau vừa, 7 – 8: đau nhiều, 9 – 10: rất đau.

+ Nếu VAS < 4: được coi là đau nhẹ, chấp nhận được, không cần dùng thuốc giảm đau

khác.

+ Nếu VAS ≥ 4 : đau nhiều, được dùng thêm Perfalgan 1g, truyền tĩnh mạch mỗi 6 giờ, tùy theo nhu cầu bệnh nhân. Nếu bệnh nhân vẫn đau và có nhu cầu thêm thuốc thì sẽ tiêm dưới da morphin 5 mg cách mỗi 8 giờ.

- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân theo Terheggen [8].

1: Không hài lòng: Còn đau nhiều và/hoặc có tác dụng không mong muốn gây lo lắng khó chịu nhiều.

2: Hài lòng: Còn đau nhẹ hoặc có tác dụng không mong muốn nhưng thoáng qua, ít gây khó chịu và chấp nhận được.

3: Rất hài lòng: Không hoặc đau nhẹ, thoải mái và dễ chịu trong suốt quá trình giảm đau, không có tác dụng không mong muốn.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Một số đặc điểm của 2 nhóm đối tượng nghiên cứu

Phân bố	Nhóm	Nhóm QLB (n ₁)	Nhóm NMC (n ₂)	p
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	30,43 $\pm$ 5,54	30,10 $\pm$ 4,58	> 0,05
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	159,60 $\pm$ 5,17	158,60 $\pm$ 3,57	> 0,05
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	65,83 $\pm$ 7,36	67,06 $\pm$ 7,01	> 0,05
BMI (kg/m ²)	$\bar{X} \pm SD$	25,87 $\pm$ 3,00	26,68 $\pm$ 2,92	> 0,05
Tuổi thai (tuần)	$\bar{X} \pm SD$	37,99 $\pm$ 0,94	37,16 $\pm$ 0,86	> 0,05
Thời gian phẫu thuật (phút)	$\bar{X} \pm SD$	38,70 $\pm$ 5,19	40,33 $\pm$ 5,00	> 0,05
Thời gian từ lúc TTS đến khi bơm thuốc tê để giảm đau (phút)	$\bar{X} \pm SD$	176,30 $\pm$ 43,20	174,70 $\pm$ 33,70	> 0,05
Tiền sử mổ lấy thai	Lần đầu	46,67	43,33	> 0,05
	Sẹo mổ cũ %	53,33	56,67	> 0,05
Phân bố ASA	I %	93,30	86,30	> 0,05
	II %	6,70	13,70	> 0,05

3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Nghiên cứu được tiến hành với sự đồng ý của lãnh đạo Khoa Gây mê – Hồi sức Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

4. Đạo đức nghiên cứu

Các thuốc sử dụng trong nghiên cứu đã được sử dụng rộng rãi. Nghiên cứu chỉ nhằm mục tiêu tìm ra lợi ích của việc sử dụng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng để giảm đau sau mổ lấy thai. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin và ký chấp nhận tình nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng đều được mã hóa và đảm bảo bí mật.

Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, tuổi thai, thời gian phẫu thuật, thời gian từ lúc tê tủy sống đến lúc bơm thuốc tê, tiền sử mổ lấy thai và phân độ ASA.

2. Đặc điểm kĩ thuật và hiệu quả giảm đau.

Bảng 2. Đặc điểm kĩ thuật và lượng morphin tiêu thụ

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm QLB	Nhóm NMC	p
Thời gian thực hiện kĩ thuật (phút)		28,67 ± 8,19	8,07 ± 2,27	< 0,05
Tỷ lệ thành công		100 %	100 %	> 0,05
Lượng morphin tiêu thụ trong 48 giờ sau mổ (mg)		1,0 ± 0,53	0,7 ± 0,27	> 0,05

Thời gian thực hiện thành công việc đặt Catheter vào cơ vuông thắt lưng 2 bên trung bình là 28,67 ± 8,19 phút dài hơn so với vào khoang NMC trung bình là 8,07 ± 2,27 phút, tỉ lệ thành công là 100% ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ số bệnh nhân phải cần đến hỗ trợ của morphin trong 48 giờ sau mổ ở nhóm QLB có nhiều hơn nhóm NMC (17,8% so với 11,1%), tuy nhiên lượng morphin tiêu thụ ở cả 2 nhóm đối tượng đều không nhiều và không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$), với lượng morphin trung bình lần lượt 1,0 ± 0,53 mg ở nhóm QLB và 0,7 ± 0,27mg ở nhóm NMC.

Bảng 3. Điểm đau VAS khi nghỉ ngơi

Điểm đau VAS $\bar{X} \pm SD$	Nhóm QLB	Nhóm NMC	p
Ho	4,50 ± 0,68	4,35 ± 0,85	> 0,05
H1	1,03 ± 0,99	1,10 ± 1,42	> 0,05
H2	1,43 ± 0,50	1,53 ± 0,57	> 0,05
H4	1,80 ± 0,55	1,93 ± 0,69	> 0,05
H6	1,47 ± 0,51	1,63 ± 0,72	> 0,05
H12	2,03 ± 0,72	1,80 ± 0,71	> 0,05
H18	1,73 ± 0,69	1,87 ± 0,94	> 0,05
H24	2,20 ± 0,55	1,97 ± 0,49	> 0,05
H36	1,97 ± 0,67	1,67 ± 0,61	> 0,05
H48	2,13 ± 0,63	1,83 ± 0,65	> 0,05

Từ sau khi bơm thuốc tê tất cả các thời điểm đều có thang điểm VAS dưới 4. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về thang điểm VAS giữa 2 nhóm lúc nghỉ ngơi.

Bảng 4. Điểm VAS khi vận động

Điểm đau VAS $\bar{X} \pm SD$	Nhóm QLB	Nhóm NMC	p
Ho	4,75 $\pm$ 0,38	4,85 $\pm$ 0,65	> 0,05
H1	2,67 $\pm$ 1,09	2,20 $\pm$ 0,96	> 0,05
H2	2,30 $\pm$ 0,75	2,08 $\pm$ 0,78	> 0,05
H4	2,10 $\pm$ 0,66	1,80 $\pm$ 0,66	> 0,05
H6	1,87 $\pm$ 0,73	1,60 $\pm$ 0,62	> 0,05
H12	1,90 $\pm$ 0,76	1,87 $\pm$ 0,57	> 0,05
H18	2,20 $\pm$ 0,66	2,20 $\pm$ 0,85	> 0,05
H24	2,30 $\pm$ 0,79	2,10 $\pm$ 0,61	> 0,05
H36	2,60 $\pm$ 0,97	2,37 $\pm$ 0,67	> 0,05
H48	1,27 $\pm$ 0,74	1,53 $\pm$ 0,63	> 0,05

Từ sau khi bơm thuốc tê tất cả các thời điểm đều có thang điểm VAS dưới 4. Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về thang điểm VAS giữa 2 nhóm lúc vận động.

Bảng 5. Mức độ hài lòng của bệnh nhân

Mức độ	Nhóm QLB	Nhóm NMC	p
Rất hài lòng	90%	71%	< 0,05
Hài lòng	10%	29%	< 0,05
Không hài lòng	0%	0%	> 0,05

100% bệnh nhân ở cả 2 nhóm đều có mức độ hài lòng hoặc rất hài lòng. Ở nhóm QLB 90% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng, 10% bệnh nhân hài lòng. Ở nhóm NMC 71% bệnh nhân cảm thấy rất hài lòng, 29% bệnh nhân cảm thấy hài lòng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Đau sau mổ để được xếp vào mức độ đau nặng. Phương pháp giảm đau NMC là phương pháp giảm đau phổ biến đã được áp dụng nhiều ở hầu hết các bệnh viện trong cả nước mang lại hiệu quả giảm đau tốt. Phương pháp giảm

đau QLB là một phương pháp giảm đau mới, kỹ thuật cao tuy nhiên cũng đã được chứng minh hiệu quả giảm đau qua nhiều nghiên cứu.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều ở độ tuổi sinh đẻ từ 22 đến 45 tuổi, các

chỉ số nhân trắc và sản khoa là tương đồng nhau. Các yếu tố liên quan đến gây mê và phẫu thuật cũng tương tự nhau, $p > 0,05$.

Thời gian thực hiện thành công việc đặt Catheter vào cơ vuông thắt lưng 2 bên trung bình là $28,67 \pm 8,19$ phút dài hơn vào khoang NMC trung bình là $8,07 \pm 2,27$ phút, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), tỉ lệ thành công thủ thuật là 100% ở cả 2 nhóm. Sự khác biệt này là do phương pháp QLB phải thực hiện ở cả 2 bên dưới hướng dẫn của siêu âm nên mất nhiều thời gian hơn cho việc chuẩn bị, tư thế, vô khuẩn.

Nhìn chung tại các thời điểm sau mổ, điểm VAS nghỉ ở nhóm QLB cao hơn nhóm NMC, nhưng đều dưới 4, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Như vậy, sau khi bơm thuốc tê 100% các bệnh nhân hầu như không cảm thấy đau đớn khi ở trạng thái tĩnh. Điểm VAS trung bình khi vận động ở nhóm QLB và nhóm NMC tại các thời điểm có cao hơn so với lúc nghỉ nhưng cũng vẫn đều nhỏ hơn 4. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy gây tê mặt phẳng cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm có hiệu quả giảm đau sau mổ tốt cả khi nghỉ và khi vận động, hiệu quả giảm đau này tương đương với hiệu quả giảm đau của gây tê NMC. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác trên thế giới.

Năm 2016 Aditiansingh và cộng sự đã tiến hành thử nghiệm lâm sàng so sánh hiệu quả giảm đau sau mổ cắt thận nội soi giữa phương pháp QLB và phương pháp ngoài màng cứng cho thấy không có sự khác biệt về thang điểm đánh giá đau NRS 24 giờ đầu sau mổ [9].

Năm 2015 Blanco tiến hành nghiên cứu trên 50 sản phụ: Các đối tượng tham gia nghiên cứu được chỉ định ngẫu nhiên để nhận được một QLB ($n = 25$) với liều 0,125% bupivacaine 0,2 ml/kg hoặc QLB ($n = 25$) với 0,9% nước muối

bình thường 0,2 ml/kg và đưa ra kết luận: Sử dụng QLB sau khi sinh mổ mang lại hiệu quả giảm đau tốt [10].

Tác giả Blanco năm 2016 tiếp tục tiến hành nghiên cứu 76 bệnh nhân sinh mổ dưới gây tê tủy sống để nhận được QLB hoặc TAP để giảm đau sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu chỉ ra bệnh nhân trong nhóm QLB sử dụng morphin ít hơn đáng kể so với nhóm TAP trong 48 giờ sau mổ. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi. Phương pháp QLB mang lại kết quả giảm đau tốt cho các bệnh nhân mổ lấy thai và làm giảm đáng kể lượng morphin tiêu thụ 48h sau mổ [11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân phải cần đến hỗ trợ của morphin ở nhóm QLB nhiều hơn nhóm NMC (17,8% so với 11,1%), tuy nhiên lượng morphin tiêu thụ này thấp hơn hẳn so với lượng morphin trong nghiên cứu của các tác giả Blanco R là 25 mg hay tác giả Mieszkowski MM là 41,77 mg [10; 12]. Lượng morphin tiêu thụ trung bình ở 2 nhóm là $1,0 \pm 0,53$ mg ở nhóm QLB và $0,7 \pm 0,27$ mg ở nhóm NMC, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với kết quả của một số tác giả như Mieszkowski MM hay Blanco R đều chỉ ra rằng gây tê cơ vuông thắt lưng làm giảm lượng morphin tiêu thụ [10; 12].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả các bệnh nhân ở cả 2 nhóm QLB và NMC khi khảo sát đều phản ánh kết quả ở 2 mức độ hài lòng và rất hài lòng, không có trường hợp nào bệnh nhân không hài lòng.

Mức độ hài lòng phụ thuộc vào hiệu quả giảm đau cũng như các tác dụng không mong muốn. Ở nhóm QLB, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ thỏa mãn từ hài lòng trở lên là 100% (rất hài lòng 90% và hài lòng 10%). Gây tê QLB mang lại sự rất hài lòng cao (90%) cho các bệnh nhân sau mổ lấy thai. Không có bệnh nhân nào yêu

cầu ngừng giảm đau sau mổ. Trong khi đó nhóm NMC có tỉ lệ rất hài lòng là 71% và hài lòng 29% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm có hiệu quả giảm đau tốt sau mổ lấy thai tương đương so với phương pháp giảm đau ngoài màng cứng. Điểm VAS khi nghỉ ngơi và khi vận động đều nhỏ hơn 4 ở cả 2 nhóm, không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trong 48h đầu sau mổ. Mức độ rất hài lòng của bệnh nhân ở nhóm QLB cao hơn nhóm NMC (90% so với 71%).

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn tới các bệnh nhân cùng toàn thể nhân viên Khoa Gây mê - Hồi sức Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Thị Nhung (2014)**. Lợi ích và nguy cơ của mổ lấy thai. *Thời sự Y học*, 23 - 25.
2. **Welchek C.M., Mastrangelo L., Sinatra R.S. et al (2009)**. Qualitative and Quantitative Assessment of Pain. *Acute Pain Management, Cambridge University Press, Cambridge*, 147-171.
3. **Nguyễn Quốc Kính (2016)**. Mức độ và thời gian đau theo phẫu thuật. Giảm đau sau mổ, 14.
4. **Richez B., Ouchchane L., and Guttmann A. (2015)**. The Role of Psychological Factors in Persistent Pain After Cesarean Delivery. *J Pain*, **16(11)**, 1136 - 1146.
5. **Hariharan U. (2017)**. Rectus sheath and Transversus abdominis plane block for

postoperative pain relief following Cesarean delivery, <<http://austinpublishinggroup.com/ebooks/major-regional-obstetric-anesthesia/index.php>>.

6. **Zhirajr M., Giovanni V. and Amedeo C. (2011)**. Obstetric and Gynecologic Surgery. *Ultrasound Blocks for the Anterior Abdominal Wall, Flying Publisher*, 75 - 77.

7. **Carney J., Finnerty O., Rauf J. et al (2011)**. Studies on the spread of local anaesthetic solution in transversus abdominis plane blocks. *Anaesthesia*, **66 (11)**, 1023 - 1030.

8. **Terheggen M. A., Wille F., Rinkes I. H. B. et al (2002)**. Paravertebral blockade for minor breast surgery. *Anesthesia & Analgesia*, **94 (2)**, 355 - 359.

9. **Aditianingsih D., Naufal A., and Aida R.T. (2019)**. Comparison of quadratus lumborum versus continuous epidural block for laparoscopic donor nephrectomy: analysis of postoperative analgesia and motoric ability. *Journal of Physics: Conference Series*, **1(1246)**. IOP Publishing.

10. **Blanco R., Ansari T. and Girgis E. (2015)**. Quadratus lumborum block for postoperative pain after caesarean section: a randomised controlled trial. *European Journal of Anaesthesiology (EJA)*, **32 (11)**, 812 - 818.

11. **Blanco R., Ansari T., Riad W. et al (2016)**. Quadratus lumborum block versus transversus abdominis plane block for postoperative pain after cesarean delivery: a randomized controlled trial.

12. **Mieszkowski M.M. (2018)**. Evaluation of the effectiveness of the Quadratus Lumborum Block type I using ropivacaine in postoperative analgesia after a cesarean section - a controlled clinical study. *Ginekologia polska*, **89(2)**, 89 - 96.

Summary

EVALUATE THE PAIN RELIEF EFFECTS AFTER CESAREAN DELIVERY BY ULTRASOUND - GUIDED QUADRATUS LUMBORUM BLOCK

The purpose of this study is to evaluate the pain relief effect after cesarean delivery by Ultrasound - guided Quadratus Lumborum Block (QLB). Sixty patients who underwent cesarean delivery under spinal anaesthesia were allocated randomly to receive bilateral Quadratus Lumborum Block under ultrasound guidance (group QLB, n = 30) or epidural (n = 30). We recorded pain scores at rest and during activity, morphine consumption and overall patient satisfaction. There was no difference in VAS scores at rest and activity after cesarean section in QLB group and epidural group (less than 4). There was no difference in total morphine consumption between the 2 groups, the morphine consumption in Group QLB was 1.0 ± 0.53 mg, and in the epidural group was 0.7 ± 0.27 mg. Patient satisfaction with regard to pain relief was higher in QLB group (90% versus 71%). There were no dangerous complication of both methods. In conclusion, Ultrasound – guided QLB provided an equivalent level of pain relief and an increased level of satisfaction in patients when compared to epidural anesthesia.

Keywords: QLB, Cesarean delivery, spinal anaesthesia, morphine consumption, ultrasound