

Nghiên cứu gốc

TÁC DỤNG CỦA DEXAMETHASONE TÍNH MẠCH TRONG KÉO THỜI GIAN GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT CHI TRÊN DƯỚI GÂY TÊ ĐÁM RỐI CÁNH TAY ĐƯỜNG TRÊN ĐÒN

Nguyễn Anh Tùng^{1*}, Bùi Thị Thuận¹

1. Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam.

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Anh Tùng ✉ natung@bvtvn.org.vn

TÓM TẮT: Đặt vấn đề: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn thường được dùng để vô cảm và giảm đau sau mổ cho phẫu thuật chi trên nhưng thời gian giảm đau thường ngắn (<12 giờ). Nghiên cứu nhằm đánh giá tác dụng của dexamethasone tĩnh mạch trong việc kéo dài thời gian giảm đau sau mổ. Phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 40 bệnh nhân phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Thống Nhất (02–09/2025). Người bệnh được gây tê đám rối cánh tay bằng ropivacaine 0,5% 20 ml dưới hướng dẫn siêu âm, phối hợp dexamethasone tĩnh mạch 8 mg. Các chỉ số theo dõi gồm thời gian vô cảm và giảm đau, chất lượng vô cảm, thang điểm VAS, nhu cầu opioid và biến chứng. Kết quả: Thời gian vô cảm và giảm đau trung bình đạt 1018,1±216,8 phút. 92,5% bệnh nhân đạt chất lượng vô cảm tốt. Điểm VAS thấp trong 6 giờ đầu, tăng tại 24 giờ và ổn định đến 48 giờ. Lượng opioid tiêu thụ trung bình là 115±24,7mg. Không ghi nhận biến chứng liên quan đến gây tê hoặc dexamethasone. Kết luận: Dexamethasone tĩnh mạch phối hợp với ropivacaine giúp kéo dài đáng kể thời gian giảm đau sau mổ, giảm nhu cầu opioid và an toàn trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: dexamethasone tĩnh mạch, gây tê đám rối cánh tay, giảm đau sau mổ.

THE EFFECT OF INTRAVENOUS DEXAMETHASONE ON POSTOPERATIVE ANALGESIA DURATION IN UPPER LIMB SURGERY WITH SUPRACLAVICULAR BRACHIAL PLEXUS BLOCK

Nguyen Anh Tung, Bui Thi Thuan

ABSTRACT: Introduction: Supraclavicular brachial plexus block is commonly used for upper limb surgery but provides limited analgesia duration (<12 hours). This study aimed to evaluate the effect of intravenous dexamethasone on prolonging postoperative analgesia. Methods: A prospective descriptive study was conducted on 40 patients undergoing upper limb surgery at Thong Nhat Hospital (02–09/2025). Patients received a supraclavicular brachial plexus block with 20 ml of 0.5% ropivacaine under ultrasound guidance combined with intravenous dexamethasone 8 mg. Outcomes included duration of anesthesia and analgesia, block quality, VAS scores, opioid consumption, and adverse events. Results: The mean duration of anesthesia and analgesia was 1018.1±216.8 minutes. Good block quality was achieved in 92.5% of patients. VAS scores were low during the first 6 hours, increased at 24 hours, and stabilized by 48 hours. Mean opioid consumption was 115±24.7 mg. No complications related to the block or dexamethasone were observed. Conclusion: Intravenous dexamethasone combined with ropivacaine significantly prolongs postoperative analgesia, reduces opioid requirements, and is safe for clinical practice.

Keywords: intravenous dexamethasone, brachial plexus block, postoperative analgesia.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gây tê đám rối cánh tay là phương pháp vô cảm cũng như giảm đau sau mổ thường được sử dụng cho các bệnh nhân phẫu thuật vùng chi trên. Tính an toàn và hiệu quả vô cảm cũng như giảm đau sau mổ của gây tê đám rối thần kinh cánh tay đã được chứng minh.

Tuy nhiên, thời gian giảm đau khi gây tê đám rối với một liều duy nhất thường ngắn, khoảng dưới 12 giờ sau gây tê(2). Điều này ảnh hưởng đến chất lượng giảm đau, mức độ hài lòng cũng như khả năng phục hồi sớm sau mổ của người bệnh. Việc đặt catheter nhằm kéo dài thời gian giảm đau cũng gặp phải nhiều thách thức khi tăng nguy cơ nhiễm trùng, chăm sóc catheter giai đoạn hậu phẫu, tăng chi phí, gây phiền toái cho người bệnh. Từ đó việc phối hợp thêm các thuốc bổ trợ nhằm kéo dài thời gian tác dụng của thuốc tê thường được ưa chuộng sử dụng hơn(2).

Để kéo dài tác dụng của thuốc tê, các thuốc adrenaline, dexamethasone, dexmedetomidine, clonidine, fentanyl thường được pha thêm vào thuốc tê(2). Một nghiên cứu của tác giả Ann-Kristin Schubert(9), phân tích gộp 43 thử nghiệm ngẫu nhiên lâm sàng xác định các thuốc hỗ trợ giúp kéo dài thời gian tác dụng giảm đau của thuốc tê (dexamethasone, clonidine, morphine, magnesium sulfate, fentanyl, ketorolac, tramadol, dexmedetomidine), kết luận rằng thuốc giúp kéo dài thời gian giảm đau hiệu quả nhất là dexamethasone, theo sau là clonidine và dexmedetomidine.

Bên cạnh đó, một số nghiên cứu gần đây cũng cho thấy dexamethasone tĩnh mạch cũng kéo dài thời gian tác dụng của thuốc tê tương đương với đường dùng quanh thần kinh(8). Các nghiên cứu gần đây trên thế giới đang tập trung vào việc phối hợp dexamethasone đường tĩnh mạch với gây tê thần kinh ngoại vi đều cho thấy kết quả kéo dài tác dụng giảm đau đáng kể so với các thuốc hỗ trợ khác(8).

Năm 2024, Eric Albrecht và cộng sự(8) đã công bố một nghiên cứu phân tích gộp trên 11 nghiên cứu với 1145 bệnh nhân, kết luận rằng sử dụng dexamethasone đường tĩnh mạch và tại vị trí quanh dây thần kinh đều giúp kéo dài thời gian giảm đau sau mổ lên 4-6 giờ so với việc không sử dụng. Bên cạnh đó, không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về tác dụng kéo dài

thời gian giảm đau của nhóm tại chỗ so với sử dụng đường tĩnh mạch.

Một nghiên cứu khác của tác giả Desai và cộng sự(2), phân tích gộp với 9 nghiên cứu trên 546 bệnh nhân, cũng cho thấy khác biệt không có ý nghĩa trên lâm sàng của việc sử dụng dexamethasone quanh dây thần kinh so với dùng đường tĩnh mạch.

Hiện nay, tại Việt Nam đã có các nghiên cứu về tác dụng của dexamethasone tĩnh mạch đối với việc kéo dài tác dụng của gây tê được công bố như: tác giả Nguyễn Văn Toàn và cộng sự(1) hay Phạm Văn Quỳnh và cộng sự(6) đều kết luận dexamethasone giúp kéo dài thời gian giảm đau sau phẫu thuật lên từ 4-6 giờ so với chỉ dùng thuốc tê đơn thuần. Song các nghiên cứu còn chưa nhiều.

Vì vậy, chúng tôi đặt ra câu hỏi nghiên cứu: Dexamethasone đường tĩnh mạch có tác dụng kéo dài thời gian giảm đau sau phẫu thuật chi trên có gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn hay không? Giả thiết nghiên cứu của chúng tôi là: Dexamethasone giúp kéo dài thời gian giảm đau sau phẫu thuật chi trên có gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả, tiến cứu.

2.2. Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định thời gian tác dụng ức chế cảm giác, giảm đau sau mổ khi phối hợp dexamethasone tĩnh mạch với ropivacaine gây tê đám rối cánh tay.

2.3. Mục tiêu cụ thể:

Mô tả đặc điểm lâm sàng, phẫu thuật và gây mê của các bệnh nhân.

Đánh giá mức độ đau qua thang điểm VAS tại các thời điểm: 0h, 1h, 2h, 3h, 6h, 9h, 12h, 24h, 48h sau mổ.

Ghi nhận liều dùng, loại opioids sử dụng trong 48h hậu phẫu.

Ghi nhận các biến chứng sau gây tê.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 9 năm 2025.

Địa điểm: tại khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức Bệnh viện Thống Nhất.

2.5. Đối tượng nghiên cứu:

40 người bệnh được phẫu thuật vùng chi trên tại khoa PT-GMHS đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2.6. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Tất cả người bệnh được phẫu thuật vùng chi trên và được gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn tại khoa PT-GMHS từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2025. Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

Có chống chỉ định với gây tê đám rối thần kinh cánh tay, ropivacaine hoặc dexamethasone.

2.7. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, 40 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

Định nghĩa biến số

Tuổi: biến định lượng, tính bằng năm.

Giới: biến nhị phân, có 2 giá trị nam và nữ.

Chiều cao: biến định lượng, tính bằng cm, Cân nặng: biến định lượng, tính bằng kg.

BMI: biến định lượng, tính bằng Cân nặng/(Chiều cao (m))²

Phân loại ASA: biến định tính, bao gồm các giá trị I, II, III, IV.

Thời gian gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn: biến định lượng, tính bằng phút.

Mức độ đau: được đánh giá bằng thang điểm VAS (Visual Analog Scale), từ 0 (không đau) đến 10 (đau dữ dội), đo tại các thời điểm: trước can thiệp, 30 phút sau tiêm, và các mốc 6h, 12h, 24h sau tiêm.

Biến chứng sau gây tê: biến định tính, bao gồm các biến chứng có thể gặp sau gây tê như ngộ độc thuốc tê, dị ứng, chọc vào mạch máu, ...

Lượng opioids sử dụng sau mổ trong 48 giờ: định lượng, tính bằng mg. Số lần dùng opioids cứu hộ sau mổ trong 48 giờ: định lượng, số lần. Loại opioids sử dụng: định tính.

Chất lượng vô cảm đánh giá dựa vào thang điểm Abouleizh

Tốt: BN thoải mái không đau hoặc đau nhẹ, rất ít, không cần thêm thuốc giảm đau trong suốt quá trình phẫu thuật.

Khá: BN đau ít, chỉ cần tiêm tĩnh mạch Fentanyl 50-100mcg và cuộc phẫu thuật vẫn tiếp tục.

Kém: BN đau nhiều, không thể phẫu thuật được, phải chuyển phương pháp vô cảm khác.

2.8. Phương pháp và công cụ đo lường, thu thập số liệu

Chuẩn bị người bệnh: người bệnh tham gia nghiên cứu được thăm khám tiền mê trước phẫu thuật 1 ngày, được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu. Chuẩn bị tiền phẫu thường quy. Ngày mổ gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn với ropivacaine 0,5% 20ml dưới hướng dẫn siêu âm, (máy siêu âm ACUSON P500, đầu dò linear). Tiền mê bằng midazolam 2mg, Dexamethasone tĩnh mạch 8mg trước gây tê. Theo dõi đánh giá cảm giác, vận động sau gây tê trong 30 phút, đến khi đạt mức độ phong bế cho phẫu thuật. Sau 30 phút, chưa đủ mức độ phong bế xem như gây tê thất bại cần chuyển phương pháp vô cảm.

Đánh giá điểm đau VAS tại các thời điểm: sau gây tê, 1 giờ, 3 giờ, 6 giờ, 9 giờ, 12 giờ, 24 giờ và 48 giờ. Ghi nhận thời điểm bệnh nhân bắt đầu có cảm giác đau VAS >4 điểm. Tính tổng liều opioids bệnh nhân cần dùng sau mổ.

2.9. Phương pháp phân tích dữ liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0. Các biến định tính được thể hiện bằng số trường hợp và tỉ lệ phần trăm, biến liên tục phân phối chuẩn được thể hiện bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Các thuật toán có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Trong thời gian từ 02/2025 đến 09/2025, tại khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức, bệnh viện Thống Nhất, có 40 trường hợp thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa

vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu.

Đặc điểm	Giá trị	
	($\bar{X} \pm SD$)	
Tuổi	^{365} tuổi n(%)	49,7 $\pm$ 16,0
	<65 tuổi n(%)	5 (12,5)
	<65 tuổi n(%)	35 (87,5)
Giới	Nam n(%)	18 (45)
	Nữ n(%)	22 (55)
BMI	Thiếu cân n(%)	1 (2,5)
	Bình thường n(%)	28 (70)
	Thừa cân và béo phì n(%)	11 (27,5)
ASA	I n(%)	26 (65)
	II n(%)	9 (22,5)
	III n(%)	5 (12,5)
Thời gian phẫu thuật ($\bar{X} \pm SD$)	phút	84,75 $\pm$ 18,53

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu gồm 40 bệnh nhân với tuổi trung bình 49,7 $\pm$ 16,0, trong đó đa số <65 tuổi (87,5%). Tỷ lệ giới tính tương đối cân bằng, nữ chiếm 55%. Về BMI, phần lớn bệnh nhân có thể trạng bình thường (70%), chỉ có 2,5% thiếu cân và 27,5% thừa cân/béo phì. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm ASA I (65%), còn lại ASA II (22,5%) và ASA III (12,5%). Thời gian phẫu thuật trung bình 84,75 $\pm$ 18,53 phút, phù hợp với các phẫu thuật chi trên thường quy.

3.2. Đặc điểm tác dụng gây tê.

Bảng 2. Đặc điểm phương pháp gây tê đám rối cánh tay đường trên đòn.

Thời gian	Phút
Thời gian thực hiện gây tê ($\bar{X} \pm SD$)	6,5 $\pm$ 4,4
Thời gian tiềm tàng cảm giác ($\bar{X} \pm SD$)	5,5 $\pm$ 1,9
Thời gian vô cảm và giảm đau sau mổ ($\bar{X} \pm SD$)	1018,1 $\pm$ 216,8

Thời gian yêu cầu liều giảm đau cứu hộ đầu tiên	916,1 $\pm$ 188,1
(tính từ lúc gây tê) ($\bar{X} \pm SD$)	

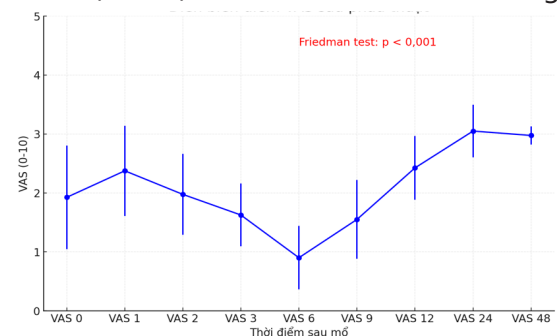
Nhận xét: Thời gian thực hiện gây tê trung bình ngắn (6,5 $\pm$ 4,4 phút), thời gian tiềm tàng cảm giác 5,5 $\pm$ 1,9 phút, chứng tỏ kỹ thuật đạt hiệu quả nhanh. Đặc biệt, thời gian vô cảm và giảm đau kéo dài 1018,1 $\pm$ 216,8 phút (khoảng 17 giờ), vượt xa so với mốc thường gặp <12 giờ khi chỉ dùng ropivacaine đơn thuần. Thời gian yêu cầu liều giảm đau cứu hộ đầu tiên đạt trung bình 916,1 $\pm$ 188,1 phút (khoảng 15 giờ), chứng minh tác dụng kéo dài giảm đau rõ rệt của dexamethasone.

3.3. Chất lượng vô cảm trong phẫu thuật

Bảng 3. Chất lượng vô cảm.

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Tốt	37	92,5
Trung bình	3	7,5
Kém	0	0

Nhận xét: Kết quả cho thấy chất lượng vô cảm đạt mức tốt ở đa số bệnh nhân (92,5%), chỉ có 7,5% ở mức trung



bình và không có trường hợp nào kém. Điều này khẳng định hiệu quả phối hợp dexamethasone với ropivacaine trong gây tê, đảm bảo điều kiện phẫu thuật tối ưu.

Hình 1. Diễn biến thang điểm VAS. Friedman test: p<0,001.

Nhận xét: Điểm VAS thay đổi có ý nghĩa theo thời gian (p<0,001). Trong 6 giờ đầu sau mổ, điểm VAS duy trì ở mức thấp, sau đó tăng rõ rệt tại mốc 24 giờ, phản ánh sự giảm dần tác dụng của thuốc tê. Tuy

nhiên, điểm VAS ổn định trở lại ở 48 giờ, cho thấy hiệu quả kiểm soát đau nhờ bổ sung thuốc giảm đau cứu hộ.

Bảng 4. So sánh đôi điểm VAS

	($\bar{X} \pm SD$)	($\bar{X} \pm SD$)	Giá trị p
VAS 0 và VAS 6	1,92 $\pm$ 0,88	0,90 $\pm$ 0,54	<0,001
VAS 6 và VAS 24	0,90 $\pm$ 0,54	3,05 $\pm$ 0,44	<0,001
VAS 24 và VAS 48	3,05 $\pm$ 0,44	2,97 $\pm$ 0,16	0,250

Nhận xét: So sánh cặp cho thấy điểm VAS giảm có ý nghĩa từ thời điểm 0 đến 6 giờ ($p < 0,001$), đồng thời tăng trở lại từ 6 đến 24 giờ ($p < 0,001$). Sự khác biệt giữa 24 và 48 giờ không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,25$), phù hợp với diễn biến lâm sàng trên biểu đồ VAS.

3.4. Lượng opioid tiêu thụ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, opioids sử dụng gồm 2 loại là fentanyl ($n = 31$, 77,5%) với liều trung bình 115 $\pm$ 24,7 mg (dao động 100–200 mcg) và tramadol ($n = 9$, 22,5%) với liều 200–400 mg. Không sử dụng morphin hoặc sufentanil.

3.5. Tác dụng không mong muốn

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi không gặp trường hợp nào chọc kim vào đỉnh phổi, vào mạch máu, vào khoang ngoài màng cứng, khoang dưới nhện, gây tê dây thần kinh hoành, dây thần kinh quặt ngược, hay ức chế hô hấp. Nghiên cứu cũng không ghi nhận biến chứng nào liên quan đến sử dụng dexamethasone (tăng đường huyết, nhiễm trùng...)

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc phối hợp dexamethasone đường tĩnh mạch với gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng ropivacaine mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc kéo dài thời gian vô cảm và giảm đau sau mổ. Thời gian vô cảm và giảm đau trung bình đạt 1018,1 $\pm$ 216,8 phút, cao hơn đáng kể so với các báo cáo về gây tê đám rối thần kinh với thuốc tê đơn thuần thường chỉ kéo dài khoảng 8–12 giờ. Điều này chứng

minh tác dụng tăng cường giảm đau của dexamethasone đường tĩnh mạch, phù hợp với xu hướng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế.

So sánh với các nghiên cứu trước, Eric Albrecht và cộng sự(8) cho thấy dexamethasone 8–10mg đường tĩnh mạch có thể kéo dài thêm 6–8 giờ giảm đau so với nhóm chứng. Kết quả của chúng tôi thậm chí ghi nhận thời gian kéo dài hơn, có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu chủ yếu là bệnh nhân lớn tuổi, phẫu thuật chi trên ít gây đau kéo dài, đồng thời việc sử dụng ropivacaine nồng độ 0,5% với thể tích 20 ml mang lại hiệu quả giảm đau tối ưu.

Trong nghiên cứu của Paul J Zufferey(3) và cộng sự, thời gian giảm đau của thuốc tê cũng được kéo dài thêm rất đáng kể khi được hỗ trợ với dexamethasone đường tĩnh mạch (tới 11–16 giờ). Thêm vào đó, tỷ lệ buồn nôn và nôn sau mổ cũng được giảm đi một nửa. Điều này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Tác giả Phạm Văn Quỳnh và cộng sự(6), thực hiện nghiên cứu gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường gian cơ bậc thang bằng lidocain phối hợp với dexamethason trong phẫu thuật chi trên cũng cho thấy dexamethasone giúp kéo dài thời gian giảm đau lên đáng kể (174,87 $\pm$ 11,06 phút của nhóm có sử dụng dexamethasone, dài hơn so với nhóm không sử dụng 87,75 $\pm$ 17,13 phút với ($p < 0,05$)). Tác giả Nguyễn Văn Toàn và cộng sự(1), cũng tiến hành đánh giá hiệu quả gây tê bằng levobupivacaine khi cho thêm dexamethasone trong phẫu thuật kết hợp xương đòn, kết quả cho thấy thời gian tác dụng giảm đau kéo dài tới 1132,20 $\pm$ 224,84 phút ở nhóm có sử dụng dexamethasone so với 871,50 $\pm$ 154,37 phút ở nhóm không sử dụng. Điều này càng củng cố thêm bằng chứng về tác dụng kéo dài giảm đau của dexamethasone không chỉ với ropivacaine mà còn cả với những thuốc tê khác.

Về chất lượng vô cảm, phần lớn bệnh nhân đạt mức độ tốt (92,5%), tỷ lệ trung bình chỉ 7,5% và không có trường hợp kém. Điểm VAS sau mổ thay đổi có ý nghĩa theo thời gian ($p < 0,001$), giảm rõ rệt ở 6 giờ đầu nhưng tăng trở lại tại mốc 24 giờ, phản ánh xu hướng hết tác dụng của thuốc tê và nhu cầu bổ sung giảm đau. Tuy nhiên, điểm VAS ổn định giữa 24 và 48 giờ ($p = 0,25$) cho thấy sau giai đoạn đau tăng

cao, mức độ đau đã được kiểm soát hiệu quả bằng thuốc giảm đau bổ sung. Lượng opioid tiêu thụ trung bình thấp ($115 \pm 24,7$ mg) là minh chứng cho tác dụng giảm nhu cầu thuốc giảm đau của dexamethasone.

Đáng chú ý, trong suốt nghiên cứu không ghi nhận biến chứng liên quan đến gây tê hay sử dụng dexamethasone. Điều này củng cố tính an toàn của dexamethasone đường tĩnh mạch, vốn có ưu điểm so với đường tiêm quanh thần kinh nhờ tránh nguy cơ tổn thương thần kinh hoặc nhiễm trùng.

Về mặt lâm sàng, việc bổ sung dexamethasone tĩnh mạch là một giải pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả để kéo dài thời gian giảm đau sau mổ, giảm nhu cầu opioid, từ đó cải thiện chất lượng hồi phục và tăng sự hài lòng của người bệnh. Đây là phương pháp có tính ứng dụng cao, đặc biệt trong bối cảnh điều kiện chăm sóc hậu phẫu tại Việt Nam, nơi việc đặt catheter duy trì giảm đau sau mổ còn gặp nhiều hạn chế.

Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế: (1) cỡ mẫu nhỏ (40 bệnh nhân) nên chưa đủ mạnh để khẳng định kết quả trên diện rộng; (2) không có nhóm đối chứng trực tiếp so sánh với gây tê không sử dụng dexamethasone; (3) chưa đánh giá tác động lâu dài của dexamethasone đối với hồi phục chức năng sau mổ. Do đó, cần có thêm các nghiên cứu ngẫu nhiên, đối chứng, với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định chắc chắn hiệu quả và tính an toàn của phương pháp này.

5. KẾT LUẬN

Sử dụng dexamethasone đường tĩnh mạch phối hợp với ropivacaine trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn giúp kéo dài đáng kể thời gian giảm đau sau mổ, nâng cao chất lượng vô cảm, giảm nhu cầu opioid và không làm gia tăng biến chứng. Đây là một phương pháp an toàn, đơn giản và có tính ứng dụng cao trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu đối chứng, với cỡ mẫu lớn để khẳng định chắc chắn hiệu quả và tính an toàn lâu dài của phương pháp này.

6. KIẾN NGHỊ

6.1. Trong thực hành lâm sàng

Dexamethasone đường tĩnh mạch với liều 8 mg nên được cân nhắc bổ sung thường quy khi gây tê đám rối thần kinh cánh tay cho các phẫu thuật chi trên, nhằm kéo dài thời gian giảm đau, giảm nhu cầu opioid, và nâng cao chất lượng hồi phục sau mổ.

Cần ưu tiên đường tĩnh mạch thay cho đường tiêm quanh thần kinh, bởi tính an toàn, dễ áp dụng, tránh nguy cơ biến chứng tại chỗ và phù hợp với quy định sử dụng thuốc hiện nay.

6.2. Trong nghiên cứu khoa học

Cần thực hiện các nghiên cứu đối chứng, ngẫu nhiên, đa trung tâm với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định hiệu quả kéo dài giảm đau của dexamethasone đường tĩnh mạch.

Nghiên cứu so sánh trực tiếp giữa Dexamethasone IV và PN trong bối cảnh Việt Nam để xác định phương án tối ưu, đồng thời đánh giá thêm về tác động lâu dài đối với hồi phục chức năng và chất lượng cuộc sống sau mổ.

Khuyến khích khảo sát các liều khác nhau của Dexamethasone IV (4 mg, 6 mg, 8 mg) để xác định liều tối ưu vừa đảm bảo hiệu quả, vừa hạn chế tối đa tác dụng phụ.

Xem xét nghiên cứu kết hợp dexamethasone với các thuốc hỗ trợ khác (ví dụ: dexmedetomidine, magnesium) để đánh giá khả năng hiệp đồng kéo dài giảm đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [3] Nguyễn VT. Hiệu quả gây tê khi thêm dexamethasone vào levobupivacaine trong gây tê đám rối cánh tay đường trên đòn cho phẫu thuật chi trên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;280-283.
- [4] Desai N, Pararajasingham S, Onwochei D, Albrecht E. Comparison of intravenous versus perineural dexamethasone as a local anesthetic adjunct for peripheral nerve blocks in the lower limb: A meta-analysis and systematic review. Eur J Anaesthesiol EJA. 2024;41(10). https://journals.lww.com/ejanaesthesiology/fulltext/2024/10000/comparison_of_intravenous_versus_perineural.5.aspx
- [5] Zufferey PJ, Chaux R, Lachaud PA, Capdevila X, Lanoiselée J, Ollier E. Dose-response relationships of intravenous and perineural dexamethasone as adjuvants to peripheral nerve blocks:

a systematic review and model-based network meta-analysis. *Br J Anaesth.* 2024;132(5):1122-1132. doi:10.1016/j.bja.2023.12.021

[6] Song L, Tan S, Chen Q, Li H. Effect of Fentanyl as an Adjuvant to Brachial Plexus Block for Upper Extremity Surgeries: A Systematic Review and Meta-Analysis of RCTs. *Pain Res Manag.* 2022;2022(1):8704569. doi:10.1155/2022/8704569

[7] Tan ESJ, Tan YR, Liu CWY. Efficacy of perineural versus intravenous dexamethasone in prolonging the duration of analgesia when administered with peripheral nerve blocks: a systematic review and meta-analysis. *Korean J Anesth.* 2021;75(3):255-265. doi:10.4097/kja.21390

[8] Phạm VQ. Nghiên cứu gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường gian cơ bậc thang bằng lidocain phối hợp với dexamethason trong phẫu thuật chi trên. *Tạp chí Y học thực hành.* 2014:6-9.

[9] Maagaard M, Plambech MZ, Funder KS, et al. The effect of oral dexamethasone on duration of analgesia after upper limb surgery under infraclavicular brachial plexus block: a randomised controlled trial. *Anaesthesia.* 2023;78(12):1465-1471. doi:10.1111/anae.16149

[10] Eric Albrecht, et al. Intravenous versus perineural dexamethasone to prolong analgesia after interscalene brachial plexus block: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *British Journal of Anaesthesia,* 133 (1): 135e145 (2024). doi: 10.1016/j.bja.2024.03.042

[11] Ann-Kristin Schubert, et al. The analgetic effect of adjuvants in local infiltration analgesia - a systematic review with network meta-analysis of randomized trials. *Journal of Clinical Anesthesia,* 97 (2024) 111531.