

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Trần Thị Anh Thơ¹, Hoàng Kim Tuấn²

¹Trường ĐH Y Khoa Vinh

²Bệnh viện HNĐK Nghệ An

Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An được thực hiện bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 128 bệnh nhân. Các nội dung khảo sát bao gồm đặc điểm bệnh nhân, đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau, phác đồ giảm đau, đường dùng thuốc và các tác dụng không mong muốn. Kết quả cho thấy nữ giới chiếm tỷ lệ 68,75%, nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 52,35% và phần lớn bệnh nhân thuộc ASA II (75%). Giảm đau đa mô thức được áp dụng phổ biến sau phẫu thuật. Giảm đau do bệnh nhân tự kiểm soát (Patient-Controlled Analgesia, PCA) được sử dụng nhiều nhất trong hai ngày đầu sau mổ (50%), sau đó giảm dần và chuyển sang thuốc đường uống. Các thuốc giảm đau được sử dụng chủ yếu gồm paracetamol truyền tĩnh mạch, paracetamol phối hợp codein và gabapentin. Ở nhóm đau nặng, phác đồ PCA phối hợp opioid và nefopam được sử dụng nhiều nhất (69,56%). Buồn nôn là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất, chiếm 39,06%. Kết quả nghiên cứu cho thấy giảm đau đa mô thức được áp dụng rộng rãi và góp phần nâng cao hiệu quả kiểm soát đau sau phẫu thuật cột sống.

Từ khóa: Đau sau phẫu thuật, phẫu thuật cột sống, giảm đau đa mô thức.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật (Postoperative Pain, POP) là vấn đề thường gặp trong chăm sóc hậu phẫu và ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình hồi phục của người bệnh. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong phẫu thuật và gây mê hồi sức, khoảng 70-80% bệnh nhân vẫn xuất hiện đau mức độ vừa đến nặng trong những ngày đầu sau mổ nếu không được kiểm soát đầy đủ [1]. Đau sau phẫu thuật làm hạn chế vận động sớm, tăng nguy cơ biến chứng và kéo dài thời gian nằm viện [1], [2].

Phẫu thuật cột sống là nhóm phẫu thuật có mức độ đau hậu phẫu cao do tổn thương rộng ở cơ, xương và cấu trúc thần kinh. Người bệnh thường xuất hiện đau mức độ trung bình đến nặng kéo dài trong 48-72 giờ đầu sau mổ và có nguy cơ tiến triển thành đau mạn tính nếu kiểm soát đau không hiệu quả [2], [3].

Vì vậy, sử dụng thuốc giảm đau hợp lý có vai trò quan trọng trong cải thiện chất lượng hồi phục và giảm biến chứng hậu phẫu. Tuy nhiên, việc

sử dụng thuốc giảm đau không hợp lý, đặc biệt opioid, có thể làm tăng nguy cơ buồn nôn, nôn, ức chế hô hấp, táo bón và lệ thuộc thuốc [2], [5]. Ngoài ra, NSAIDs cũng cần được cân nhắc ở bệnh nhân có nguy cơ xuất huyết tiêu hóa hoặc suy giảm chức năng thận. Vì vậy, việc đánh giá thực trạng sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật cột sống có ý nghĩa quan trọng trong tối ưu hóa hiệu quả và tính an toàn của điều trị hậu phẫu. Hiện nay, giảm đau đa mô thức (Multimodal Analgesia, MMA) được xem là chiến lược tối ưu trong kiểm soát đau sau phẫu thuật cột sống [2], [4]. Phương pháp này phối hợp nhiều nhóm thuốc như paracetamol, NSAIDs và opioid nhằm tăng hiệu quả giảm đau và giảm nhu cầu sử dụng opioid [4], [5].

Tại Việt Nam, dữ liệu về sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật cột sống còn hạn chế, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Xuất phát từ thực tế đó, đề tài được thực hiện với 2 mục tiêu: i) Khảo sát đặc điểm bệnh nhân phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa (HNĐK) Nghệ An; ii) Khảo sát thực trạng sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật cột sống tại bệnh viện.

Tác giả liên hệ: *Trần Thị Anh Thơ*
Email: *anhthods@gmail.com*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được phẫu thuật cột sống và có sử dụng thuốc giảm đau sau mổ tại khoa Phẫu thuật thần kinh và cột sống Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên
- Được phẫu thuật cột sống (thoát vị đĩa đệm, hẹp ống sống, trượt đốt sống, cố định cột sống)
- Có sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật
- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin nghiên cứu
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh rối loạn tri giác
- Người bệnh mắc bệnh tâm thần
- Người bệnh nghiện hoặc phụ thuộc opioid
- Người bệnh có biến chứng nặng trong hoặc sau phẫu thuật ảnh hưởng đánh giá đau

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian tháng 11 năm 2025 đến tháng 03 năm 2026.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện toàn bộ bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Tổng số mẫu nghiên cứu gồm 128 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung của bệnh nhân
- Tuổi, giới tính

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên nhóm bệnh nhân có đặc điểm như sau:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	40	31,25
Nữ	88	68,75
Nhóm tuổi		
< 40	16	12,5
40 – 60	45	35,15

- Loại phẫu thuật
- Thời gian phẫu thuật
- Bệnh mắc kèm
- + Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau
- Danh mục thuốc giảm đau sử dụng
- Phác đồ giảm đau
- Đường dùng thuốc
- Tác dụng không mong muốn của thuốc giảm đau

Tiêu chuẩn đánh giá:

Phân loại sức khỏe toàn thân trước mổ theo ASA: Tình trạng sức khỏe toàn thân trước phẫu thuật được đánh giá theo phân loại Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ (American Society of Anesthesiologists, ASA) và ghi nhận từ hồ sơ tiền mê với mức độ: ASA I (khỏe mạnh, không có bệnh lý toàn thân), ASA II (có bệnh lý toàn thân mức độ nhẹ), ASA III (có bệnh lý toàn thân nặng gây hạn chế chức năng) [6].

Xử lý số liệu:

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel 2025 và SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng xét duyệt đề tài nghiên cứu khoa học của Trường Đại học Y khoa Vinh thông qua và được sự chấp thuận của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh, đảm bảo tính bảo mật thông tin và quyền lợi của người bệnh.

> 60	67	52,35
Tuổi trung bình (Mean ± SD)	53,68 ± 16,05	
BMI		
Gầy (BMI <18,5kg/m2)	13	10,15
Bình thường (18,5 < BMI ≤ 22,9kg/m2)	71	55,47
Thừa cân (23 < BMI ≤ 24,9kg/m2)	29	22,66
Béo phì loại I (25 < BMI ≤ 29,9kg/m2)	15	11,72
Béo phì loại II (BMI≥30kg/m2)	0	0
BMI trung bình (Mean ± SD)	19,70 ± 2,95	

Trong tổng số 128 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ chiếm đa số với 68,75%, cao hơn so với nam giới chiếm 31,25%. Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (52,35%), tiếp theo là nhóm tuổi từ 40 đến 60 chiếm 35,15%, trong khi nhóm dưới 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,5%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,68 $\pm$ 16,05 tuổi. Về chỉ số khối cơ thể, đa số bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường (55,47%), tiếp theo là nhóm thừa cân (22,66%) và nhóm gầy (10,15%), tỷ lệ béo phì chiếm tỷ lệ thấp và không ghi nhận trường hợp béo phì loại II.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và tiền sử liên quan trước phẫu thuật

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại sức khỏe toàn thân trước mổ theo ASA		
ASA I	23	18
ASA II	96	75
ASA III	9	7
Bệnh lý mắc kèm		
Có	96	75
Không	32	25
Tiền sử đau mạn tính		
Có	105	82,04
Không	23	17,96
Tiền sử sử dụng opioid điều trị đau trước phẫu thuật		
Có	28	21,87
Không	100	78,13

Kết quả cho thấy phần lớn bệnh nhân thuộc phân loại ASA II chiếm tỷ lệ cao nhất với 75%, tiếp theo là ASA I chiếm 18% và ASA III chiếm 7%. Tỷ lệ bệnh nhân có bệnh lý mắc kèm khá cao, chiếm 75% tổng số đối tượng nghiên cứu. Ngoài ra, đa số bệnh nhân có tiền sử đau mạn tính trước phẫu thuật với tỷ lệ 82,04%. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử sử dụng opioid điều trị đau trước phẫu thuật chiếm 21,87%.

3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau

Bảng 3. Danh mục thuốc giảm đau sử dụng sau phẫu thuật

Hoạt chất	Ngày 1 n (%)	Ngày 2 n (%)	Ngày 3 n (%)	Ngày 4 n (%)
Paracetamol	65 (50,78)	68 (53,13)	114 (89,06)	73 (57,03)
Morphin	67 (52,34)	64 (50,00)	36 (28,13)	0
Fentanyl	64 (50,00)	64 (50,00)	36 (28,13)	0
Nefopam	64 (50,00)	64 (50,00)	36 (28,13)	0

Codein	20 (15,62)	24 (18,75)	26 (20,31)	37 (28,91)
Gabapentin	32 (25,00)	32 (25,00)	32 (25,00)	32 (25,00)

Bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu được điều trị giảm đau sau phẫu thuật trong 4 ngày. Trong ngày thứ nhất sau phẫu thuật, các thuốc giảm đau được sử dụng chủ yếu là morphin (52,34%), fentanyl (50,00%), nefopam (50,00%), tiếp theo là paracetamol (50,78%) và gabapentin (25,00%). Tỷ lệ sử dụng morphin, fentanyl và nefopam giảm dần vào ngày thứ 3 (28,13%) và không còn sử dụng ở ngày thứ 4. Trong khi đó, tỷ lệ sử dụng paracetamol tăng lên vào ngày thứ 3 (89,06%) rồi giảm ở ngày thứ 4 (57,03%). Codein có xu hướng tăng dần từ ngày thứ nhất đến ngày thứ tư, từ 15,62% lên 28,91%. Gabapentin được sử dụng với tỷ lệ ổn định (25%) trong cả 4 ngày sau phẫu thuật.

Bảng 4. Phác đồ thuốc giảm đau trên bệnh nhân

Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau	Đau nặng (n = 92, %)	Đau trung bình (n = 22, %)	Đau nhẹ (n = 11, %)	Không đau (n = 3, %)
Phác đồ chính				
<i>Phác đồ đơn</i>				
Morphin	3 (3,26)	0	0	0
Paracetamol	25 (27,17)	4 (18,19)	8 (72,72)	0
<i>Phối hợp 2 thuốc</i>				
Paracetamol + Codein	0	18 (81,81)	3 (27,28)	0
<i>Phối hợp 3 thuốc</i>				
Morphin + Nefopam + Fentanyl	64 (69,57)	0	0	0
Thuốc phối hợp bổ trợ				
Gabapentin	29 (31,52)	0	0	3 (100)

Các phác đồ giảm đau được lựa chọn theo mức độ đau của người bệnh. Ở nhóm đau nặng, phác đồ phối hợp 3 thuốc (Morphin + Nefopam + Fentanyl) được chỉ định phổ biến nhất với tỷ lệ 69,57%; bên cạnh đó có 31,52% bệnh nhân được ghi nhận có phối hợp thêm Gabapentin. Tuy nhiên, vẫn có 27,17% bệnh nhân đau nặng chỉ sử dụng Paracetamol đơn độc và 3,26% sử dụng Morphin đơn độc. Ở nhóm đau trung bình, phác đồ phối hợp Paracetamol + Codein chiếm ưu thế tuyệt đối (81,81%). Ở nhóm đau nhẹ, Paracetamol đơn độc là lựa chọn chủ yếu (72,72%). Đối với nhóm bệnh nhân không đau chỉ ghi nhận có sử dụng hoạt chất bổ trợ Gabapentin.

Bảng 5. Đường dùng thuốc giảm đau

Đường dùng	Ngày 1 n (%)	Ngày 2 n (%)	Ngày 3 n (%)	Ngày 4 n (%)
Đường uống	62 (48,44)	65 (50,78)	93 (72,66)	93 (72,66)
Truyền TM	35 (27,34)	35 (27,34)	53 (41,41)	12 (9,38)
Tiêm bắp	3 (2,34)	0	0	0
PCA	64 (50)	64 (50)	36 (28,13)	0

Trong 4 ngày sau phẫu thuật, đường uống và phương pháp giảm đau do bệnh nhân tự kiểm soát (PCA) là hai đường dùng thuốc giảm đau phổ biến nhất. Trong đó, PCA được sử dụng nhiều trong 2 ngày đầu sau phẫu thuật (50%), sau đó giảm còn 28,13% ở ngày thứ 3 và không còn sử dụng ở ngày thứ 4. Ngược lại, đường uống có xu hướng tăng dần theo thời gian, từ 48,44% ở ngày thứ 1 lên 72,66% từ ngày thứ 3 và duy trì đến ngày thứ 4, trở thành đường dùng phổ biến nhất ở các ngày

sau phẫu thuật. Đường truyền tĩnh mạch được ghi nhận ở 27,34% bệnh nhân trong hai ngày đầu sau phẫu thuật, 41,41% ở ngày thứ ba và giảm còn 9,38% ở ngày thứ tư.

Tác dụng không mong muốn của thuốc giảm đau

Trong các tác dụng không mong muốn ghi nhận được, buồn nôn là tác dụng thường gặp nhất (39,06%), chiếm tỷ lệ cao hơn rõ rệt so với các tác dụng không mong muốn khác. Các tác dụng như nôn và táo bón gặp với tỷ lệ tương đương (7,03%), tiếp theo là ngứa và bí tiểu (5,47%). Các tác dụng chóng mặt và khô miệng ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn (3,12%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu và ý nghĩa trong kiểm soát đau sau phẫu thuật

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 và nữ giới chiếm tỷ lệ cao. Đây là những yếu tố có thể ảnh hưởng đến cảm nhận đau và đáp ứng với thuốc giảm đau sau phẫu thuật. Ở người cao tuổi, sự suy giảm chức năng gan, thận và thay đổi đáp ứng thần kinh trung ương có thể làm tăng nguy cơ tích lũy opioid và các tác dụng không mong muốn như an thần, buồn nôn và suy hô hấp [1], [7]. Vì vậy, việc lựa chọn phác đồ giảm đau ở nhóm bệnh nhân này cần được cá thể hóa nhằm đảm bảo hiệu quả và hạn chế biến chứng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kim và cộng sự trên bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng, trong đó bệnh nhân trẻ thường có mức độ đau sau mổ cao hơn do đáp ứng viêm và độ nhạy cảm đau mạnh hơn. Về giới tính, nhiều nghiên cứu cho thấy nữ giới thường báo cáo mức độ đau cao hơn nam giới do khác biệt về hormone và cơ chế xử lý cảm giác đau [3].

Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân có bệnh mắc kèm trong nghiên cứu tương đối cao, chủ yếu thuộc nhóm ASA II-III. Các bệnh lý như tăng huyết áp, đái tháo đường và tim mạch có thể ảnh hưởng đến lựa chọn thuốc giảm đau, đặc biệt hạn chế sử dụng NSAIDs do nguy cơ ảnh hưởng chức năng thận và tim mạch [7]. Theo hướng dẫn của Hiệp hội Gây mê Hoa Kỳ về quản lý đau cấp tính quanh phẫu thuật, việc đánh giá đầy đủ tình trạng toàn thân và bệnh mắc kèm có vai trò quan trọng trong cá thể hóa chiến lược giảm đau sau phẫu thuật [7].

4.2. Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân đau mức độ nặng được sử dụng phác đồ phối hợp nhiều thuốc giảm đau, chủ yếu là kỹ thuật PCA chứa thuốc giảm đau opioid phối hợp với nefopam. Điều này phù hợp với nguyên tắc giảm đau đa mô thức hiện nay, khi phối hợp các thuốc có cơ chế tác dụng khác nhau nhằm tăng hiệu quả giảm đau và giảm nhu cầu sử dụng opioid [2], [4]. Trong nghiên cứu, phác đồ phối hợp 3 thuốc gồm morphin, fentanyl và nefopam được sử dụng chủ yếu trong giai đoạn sớm sau mổ. Mặc dù trong thực hành kinh điển ít khi phối hợp đồng thời hai opioid mạnh trong cùng chế độ PCA do nguy cơ cộng gộp tác dụng không mong muốn như an thần sâu và suy hô hấp, tuy nhiên trong thực tế lâm sàng sự phối hợp này dựa trên đặc điểm dược động học của từng thuốc [8]. Fentanyl có khởi phát nhanh và thời gian tác dụng ngắn nên thường được sử dụng trong giai đoạn hồi tỉnh hoặc ngay sau mổ nhằm kiểm soát nhanh cơn đau cấp tính, trong khi morphin có thời gian tác dụng kéo dài hơn nên phù hợp cho duy trì giảm đau bằng PCA trong 24-48 giờ đầu hậu phẫu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Hoàng Phương khi PCA chứa thuốc morphin được sử dụng phổ biến trong kiểm soát đau sau phẫu thuật cột sống và cho hiệu quả giảm đau tốt trong 24 giờ đầu hậu phẫu [9], giúp kiểm soát đau sớm hiệu quả đồng thời duy trì giảm đau ổn định trong giai đoạn đau mạnh nhất. Ngoài ra, có 27,17% bệnh nhân đau nặng chỉ dùng Paracetamol đơn độc được giải thích là do nhóm này có ngưỡng dung nạp đau cao hoặc có chống chỉ định lâm sàng với opioid, nhưng thực tế vẫn đáp ứng rất tốt với thuốc mà không cần thang phối hợp mạnh hơn.

Nefopam được phối hợp cùng opioid nhằm tăng hiệu quả giảm đau và giảm nhu cầu sử dụng opioid. Thuốc có cơ chế tác động trung ương thông qua ức chế tái thu hồi serotonin, dopamin và norepinephrin, đồng thời làm giảm hiện tượng tăng cảm đau trung ương. Một số nghiên cứu cho thấy phối hợp nefopam trong chiến lược giảm đau đa mô thức giúp cải thiện kiểm soát đau và giảm lượng opioid tiêu thụ sau phẫu thuật [10].

Ở nhóm đau trung bình, phác đồ phối hợp 2 thuốc chủ yếu là paracetamol kết hợp codein. Đây là lựa chọn tương đối phù hợp với bậc thang giảm đau của WHO, trong đó opioid yếu được ưu tiên cho đau mức độ trung bình. Việc phối hợp paracetamol với codein giúp tăng hiệu quả giảm đau so với sử dụng paracetamol đơn độc nhưng vẫn hạn chế được phần nào các tác dụng không mong muốn của opioid mạnh [1], [5]. Ở nhóm đau nhẹ, paracetamol đơn độc được sử dụng chủ yếu, phù hợp với khuyến cáo hiện nay [1], [9]. Nghiên cứu không ghi nhận việc sử dụng NSAIDs, có thể liên quan đến đặc điểm bệnh nhân chủ yếu lớn tuổi, có bệnh mắc kèm và nguy cơ gặp các biến cố trên thận, tim mạch hoặc tiêu hóa, đồng thời hạn chế lo ngại ảnh hưởng đến quá trình liền xương [7], [8].

Đường dùng thuốc PCA được sử dụng chủ yếu trong 48 giờ đầu sau phẫu thuật nhằm kiểm soát đau. Sau khi kết thúc PCA, một số bệnh nhân, đặc biệt ở các trường hợp phẫu thuật lớn, được chuyển sang paracetamol truyền tĩnh mạch trước khi chuyển hoàn toàn sang thuốc đường uống. Điều này giải thích tỷ lệ sử dụng đường truyền tĩnh mạch ở ngày thứ ba cao hơn so với hai ngày đầu. Khi người bệnh phục hồi, thuốc đường uống được ưu tiên do thuận tiện hơn, ít xâm lấn và phù hợp với chiến lược phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS) [1], [5], [8].

Các tác dụng không mong muốn ghi nhận chủ yếu là buồn nôn, nôn, táo bón, ngứa và bí tiểu. Đây là các tác dụng ngoại ý điển hình liên quan đến sử dụng opioid trong giai đoạn hậu phẫu [1], [5]. Việc ghi nhận này cho thấy sự cần

thiết của chiến lược giảm đau đa mô thức nhằm giảm nhu cầu sử dụng opioid, đồng thời hỗ trợ bác sĩ lựa chọn các biện pháp dự phòng và theo dõi phù hợp trong thực hành lâm sàng [1], [8].

Nghiên cứu được thực hiện tại một trung tâm với cỡ mẫu còn hạn chế. Ngoài ra, thiết kế nghiên cứu mô tả chưa đánh giá được mối liên quan giữa phác đồ giảm đau với hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 128 bệnh nhân phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An cho thấy phần lớn bệnh nhân là nữ giới, tuổi trên 60, thuộc nhóm ASA II và có bệnh mắc kèm. Giảm đau đa mô thức được áp dụng phổ biến, trong đó PCA chứa opioid phối hợp nefopam được sử dụng chủ yếu ở giai đoạn sớm hậu phẫu, sau đó chuyển dần sang thuốc đường uống. Paracetamol, paracetamol phối hợp codein và gabapentin là các thuốc được sử dụng phổ biến. Buồn nôn là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất. Kết quả cho thấy giảm đau đa mô thức được sử dụng phổ biến, theo xu hướng các khuyến cáo hiện hành về kiểm soát đau sau phẫu thuật [7],[8].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA**, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline. *J Pain*. 2016;17(2):131-157.
- [2] **Yoo JS, Ahn J, Buvanendran A, Singh K**. Multimodal analgesia in pain management after spine surgery. *J Spine Surg*. 2019;5 (Suppl 2):S154-S159.
- [3] **Wu CL, Raja SN**. Treatment of acute postoperative pain. *Lancet*. 2011;377(9784):2215-2225.
- [4] **Kehlet H, Dahl JB**. The value of multimodal analgesia in postoperative pain treatment. *Anesth Analg*. 1993;77(5):1048-1056.
- [5] **Wick EC, Grant MC, Wu CL**. Postoperative multimodal analgesia pain management. *Curr Opin Anesthesiol*. 2017;30(5):643-648.
- [6] **Al-Husinat Li, Azzam S, Sharie SA**, et al. Impact of the American Society of Anesthesiologists

- (ASA) classification on hip fracture surgery outcomes: insights from a retrospective analysis. BMC anesthesiology. 2024;24(1):271.
- [7] **American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management.** Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting. Anesthesiology. 2012;116(2):248-273.
- [8] **Wang L, Johnston B, Kaushal A,** et al. Pain management after spine surgery: a review of current strategies. Int J Gen Med. 2023;16:453-465.
- [9] **Vũ Hoàng Phương, Nguyễn Anh Tuấn.** So sánh hiệu quả giảm đau sau mổ của phương pháp gây tê cơ dựng sống thắt lưng hai bên so với phương pháp PCA morphine ở bệnh nhân phẫu thuật cột sống thắt lưng. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;143(7):41-47
- [10] **Girard P, Chauvin M, Verleye M.** Nefopam analgesia and its role in multimodal analgesia. Drugs. 2016;76(2):251-261.

SUMMARY

PATTERNS OF POSTOPERATIVE ANALGESIC USE FOLLOWING SPINAL SURGERY AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

A survey of postoperative analgesic use following spinal surgery at Nghe An Friendship General Hospital was conducted using a prospective descriptive study design involving 128 patients. The survey evaluated patient characteristics, patterns of analgesic utilization, pain management regimens, routes of drug administration, and adverse drug reactions. The results showed that female patients accounted for 68.75% of the study population, while patients aged over 60 years represented 52.35%. The majority of patients were classified as ASA II (75%). Multimodal analgesia was widely implemented in the postoperative period. Patient-controlled analgesia (PCA) was most frequently used during the first two postoperative days (50%), after which its use gradually declined and was replaced by oral analgesic therapy. The analgesics most commonly administered included intravenous paracetamol, paracetamol combined with codeine, and gabapentin. Among patients experiencing severe pain, the most frequently prescribed regimen was PCA combined with an opioid and nefopam (69.56%). Nausea was the most common adverse effect, occurring in 39.06% of patients. The study findings indicate that multimodal analgesia is widely adopted and contributes substantially to improving postoperative pain control following spinal surgery.

Keywords: postoperative pain, spinal surgery, multimodal analgesia, Nghe An General Friendship Hospital