

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật vùng bụng

Patient's satisfaction with utilizing epidural analgesia after abdominal surgery

Vũ Thị Hằng, Lưu Quang Thùy

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng giảm đau ngoài màng cứng và xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 126 người bệnh phẫu thuật vùng bụng áp dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021. Bộ câu hỏi bao gồm thông tin chung, thang điểm đau VAS và bộ câu hỏi đánh giá về hài lòng của người bệnh được sử dụng trong nghiên cứu này. Chúng tôi sử dụng thống kê mô tả để mô tả tần suất và tỷ lệ phần trăm đặc điểm người bệnh, kiểm định Chi bình phương để đánh giá một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh. **Kết quả và kết luận:** Người bệnh là nam giới chiếm 53,9%, dưới 60 tuổi 58,7%, và có thời gian mổ trung bình 53,1%. Hài lòng về hiệu quả giảm đau và hài lòng chung về giảm đau tương ứng là 83,3% và 87,1%, chỉ có tê bì chân khi dùng giảm đau ngoài màng cứng có ý nghĩa thống kê liên quan đến sự không hài lòng về dịch vụ giảm đau của bệnh viện ($p < 0,05$).

Từ khóa: Đau sau mổ, giảm đau ngoài màng cứng, hài lòng của người bệnh.

Summary

Objective: To describe patient satisfaction when using epidural analgesia and evaluate some factors related to patient satisfaction. **Subject and method:** A cross-sectional study was conducted on 126 participants who received epidural analgesia after abdominal surgery at Viet Duc Friendship Hospital from September 2020 to March 2021. Research instruments including demographic data, the Visual Analogue Scale (VAS), and patient satisfaction questionnaire were used in this study. We used descriptive statistics to describe the frequency and percentage of patient characteristics, patient satisfaction. Chi square were used to evaluate the correlation between patient satisfaction and its related factor. **Result and conclusion:** The male patients of participants were 53.9%, had under 60 years old 58.7%, and had an average operative time 53.1%. Patient satisfaction with the effectiveness of epidural analgesia and patient satisfaction of the whole pain management services were 83.3% and 87.1%, respectively, only numbness in the legs was statistically significant correlated with patient satisfaction ($p < 0.05$).

Keywords: Postoperative pain, epidural analgesia, patient satisfaction.

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 12/7/2021, ngày chấp nhận đăng: 25/7/2022

Người phản hồi: Vũ Thị Hằng, Email: thoailien86@gmail.com - Bệnh viện Việt Đức

Tiêu chí lớn nhất của các bệnh viện hiện nay đang hướng tới là sự hài lòng của người bệnh (NB), yếu tố nào tác động đến sự hài lòng đó và việc làm thế nào để nâng cao sự hài lòng NB. Khảo sát sự hài lòng NB là nhiệm vụ trọng tâm của các cơ sở y tế, là một trong những tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện Ngoại khoa với số lượng phẫu thuật hàng năm cho NB rất lớn và điều lo lắng và quan tâm đối với người bệnh khi phải chấp nhận một cuộc phẫu thuật là đau sau phẫu thuật. Theo thống kê tỉ lệ đau sau phẫu thuật từ vừa đến nặng khoảng 50 - 80% [10]. Đau sau phẫu thuật gây ra rối loạn rất nhiều các cơ quan: hô hấp, tuần hoàn, nội tiết... [8]. Để nâng cao chất lượng khám và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ năm 2015 đến nay. Trung tâm Gây mê và Hồi sức Ngoại khoa đã áp dụng chương trình giảm đau tăng cường cho người bệnh sau phẫu thuật. Với các phẫu thuật vùng bụng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thường là các phẫu thuật lớn phức tạp có vết mổ dài, thời gian phẫu thuật kéo dài, NB thường đau nhiều sau phẫu thuật. Phương pháp giảm đau sau phẫu thuật vùng bụng chủ yếu là giảm đau ngoài màng cứng (NMC). Hiệu quả của giảm đau và sự hài lòng của NB có mối liên quan tỷ lệ nghịch với nhau đau càng ít thì sự hài lòng của NB càng cao và ngược lại [10], [3]. Từ khi thực hiện giảm đau sau mổ tại trung tâm chưa có một nghiên cứu nào về đánh giá sự hài lòng của NB. Bước đầu tổng kết công tác thực hiện giảm đau cho NB, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Sự hài lòng người bệnh khi được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật vùng bụng" với mục tiêu: *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh khi được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật vùng bụng. Xác định một số yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB từ 18 tuổi trở lên, đồng ý hợp tác và tham gia vào nghiên cứu, được phẫu thuật vùng bụng, gây mê nội khí quản (NKQ) và làm giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê NMC.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB không có khả năng trả lời bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, theo dõi dọc.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên 126 người bệnh tại Trung tâm Gây mê và Hồi sức ngoại khoa và Trung tâm Ghép Tạng, Khoa Ung Bướu, Khoa Cấp cứu tiêu hóa và Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức tháng 9/2020 đến tháng 3/2021.

Chỉ tiêu nghiên cứu

Đặc điểm chung về NB (tuổi, giới, dân tộc, nơi ở, bệnh phẫu thuật, thời gian phẫu thuật).

Hiệu quả giảm đau: Điểm VAS tại các thời điểm nghiên cứu, một số tác dụng không mong muốn của giảm đau ngoài màng cứng.

Đánh giá hài lòng của người bệnh bộ câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng của NB sau khi ngừng giảm đau NMC 24 giờ. Bộ câu hỏi này được xây dựng trên cơ sở mẫu phiếu khảo sát ý kiến NB nội trú của Bộ Y tế, và đã được tiến hành khảo sát thử với 30 mẫu. Bộ câu hỏi đánh giá mức độ hài lòng của NB bao gồm 14 câu hỏi, tổng điểm hài lòng ≥ 42 , tổng điểm chưa hài lòng < 42 điểm.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả về tần suất, tỷ lệ phần trăm để mô tả đặc điểm chung của NB, hiệu quả giảm đau, tác dụng không mong muốn, và mức độ hài lòng của NB. Kiểm định Chi bình phương để kiểm tra mối liên quan giữa sự hài lòng của NB và các yếu tố liên quan đến sự hài lòng của người bệnh.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 126)

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	< 60	74	58,7
	> 60	52	41,3
Giới	Nam	73	57,9
	Nữ	53	42,1
Dân tộc	Kinh	120	95,2
	Khác	6	4,8
Nơi ở	Thành phố	62	49,6
	Nông thôn	64	50,4
Bệnh phẫu thuật	Dạ dày	26	20,6
	Đại tràng	29	23,0
	Tụy	22	17,5
	Gan mật	26	20,6
	Khác	23	18,3
Thời gian mổ	Ngắn	8	6,4
	Trung bình	67	53,1
	Dài	51	40,5
Phương pháp vô cảm	Gây mê nội khí quản	126	100
Thời gian làm giảm đau	3 ngày	126	100

Nhận xét: Trong số 126 NB tham gia nghiên cứu có nam nhiều hơn nữ. NB trẻ tuổi nhất là 19 tuổi, NB già nhất là 83 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm NB nghiên cứu là 54,85 tuổi, các bệnh nhóm cần phẫu thuật có tỷ lệ tương đương nhau chủ yếu nhóm bệnh về tiêu hóa. Thời gian phẫu thuật trung bình và dài là chủ yếu.

100% NB đều được vô cảm bằng gây mê nội khí quản. Tốc độ thuốc giảm đau truyền liên tục qua Catheter NMC trong nghiên cứu dao động từ thấp nhất 3ml/giờ đến cao nhất 7ml/giờ. Trung bình là $5,11 \pm 0,43$ ml/giờ. 100% NB đều được tiến hành truyền liên tục khoảng NMC 3 ngày để giảm đau sau phẫu thuật bằng hỗn hợp thuốc chirocain 0,1% + fentanyl 0,1mg + adrenalin 1/200.000 pha vừa đủ với 50ml natriclorid 0,9%.

3.2. Hiệu quả giảm đau

Bảng 2. Mức độ đau khi nghỉ, vận động và khi ho theo thang điểm VAS ở các thời điểm nghiên cứu

Thời gian	Mức độ đau	Khi nghỉ Số NB và tỷ lệ (%)	Khi vận động Số NB và tỷ lệ (%)
Ngay sau khi rút ống NKQ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	104 (82,5%)	67 (53,1%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	20 (15,8%)	48 (38%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	2 (1,6%)	11 (8,7%)
Sau 30 phút	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	104 (82,5%)	83 (65,8%)

	Đau vừa (VAS 4-6)	20 (15,8%)	37 (29,3%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	2 (1,6%)	6 (4,8%)

Bảng 2. Mức độ đau khi nghỉ, vận động và khi ho theo thang điểm VAS ở các thời điểm nghiên cứu (Tiếp theo)

Thời gian	Mức độ đau	Khi nghỉ Số NB và tỷ lệ (%)	Khi vận động Số NB và tỷ lệ (%)
Sau 1 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	117 (92,9)	96 (76,1%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	9 (7,1%)	30 (23,8%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)
Sau 2 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	120 (95,2%)	110 (87,4%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	6 (4,8%)	16 (12,6%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)
Sau 6 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	124 (98,4%)	113 (89,7%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	2 (1,6%)	13 (10,3%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)
Sau 24 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	125 (99,2%)	113 (89,7%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	1 (0,8%)	13 (10,3%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)
Sau 36 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	123 (97,7%)	113 (89,7%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	3 (2,3%)	13 (10,3%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)
Sau 48 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	125 (99,2%)	115 (91,2%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	1 (0,8%)	11 (8,7%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)
Sau 72 giờ	Không đau, đau nhẹ (VAS 0-3)	124 (98,4%)	116 (92,2%)
	Đau vừa (VAS 4-6)	2 (1,6%)	10 (7,8%)
	Rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10)	0 (0%)	0 (0%)

Nhận xét: Kết quả cho thấy, rất đau và đau dữ dội khi nằm yên và khi ho, khi vận động gặp trong thời điểm ngay sau khi rút ống nội khí quản và sau rút ống NKQ 30 phút. Sau rút ống NKQ 1 giờ đến 2 giờ tại phòng hồi tỉnh thì không gặp NB nào còn rất đau và đau dữ dội. Mức độ đau vừa VAS 4-6 còn cao khi nghỉ là 7,1%, khi ho và vận động là 23,8%. Tuy nhiên, VAS ổn định mức không đau và đau nhẹ ở thời điểm sau rút ống NKQ 6 giờ cho đến khi kết thúc giảm đau NMC.

3.3. Các tác dụng không mong muốn người bệnh gặp phải

Bảng 3. Các tác dụng không mong muốn

Tác dụng không mong muốn	Số NB nghiên cứu	n = 126	
		Số NB (n)	Tỷ lệ %
Buông nôn, nôn		7	5,5
Tê bì chân		3	2,3

Tuột catheter	4	3,2
Tắc catheter	3	2,3

Có 7 NB (5,5%) có nôn và buồn nôn ở mức độ 1 và 2, không có NB nào ở mức độ 3. Gặp 3 NB (2,3%) có cảm giác tê bì chi, tuy nhiên vẫn vận động cổ chân và co gối được. Tuột catheter gặp 4 trường hợp (3,2%) trong đó có 2 NB tuột đầu trong catheter ra ngoài ở ngày thứ 2 và phải ngừng giảm đau NMC và thay bằng phương pháp giảm đau khác, còn 2 NB bị rò rỉ tại chỗ nối. Tắc catheter có 3 NB (2,3%), trong đó 1 NB phải ngừng giảm đau, còn 2 NB tắc thông được.

3.4. HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH

Bảng 4. Sự hài lòng về dịch vụ giảm đau ngoài màng cứng

Các tiểu mục		Hài lòng (%)	Chưa hài lòng (%)
Sự hài lòng với việc cung cấp thông tin dịch vụ giảm đau NMC	Cung cấp thông tin về cách thức phẫu thuật dự kiến và phương pháp giảm đau sau mổ của Bệnh viện	88	12
	Cung cấp thông tin về phương pháp giảm đau NMC	75	25
	Cung cấp thông tin về tác dụng không mong muốn phương pháp giảm đau NMC	75	25
	Giá của dịch vụ giảm đau NMC	85,0	15
Sự hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của bác sĩ	Về lời nói, thái độ, giao tiếp với NB khi thực hiện thủ thuật giảm đau NMC tại phòng mổ	90,2	9,8
	Về trình độ chuyên môn khi thực hiện thủ thuật làm giảm đau NMC của bác sĩ	91,3	8,7
	Khi xử lý các tác dụng không mong muốn của giảm đau NMC	92,1	7,9
Sự hài lòng với thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của điều dưỡng	Về giao tiếp của ĐD khi thực hiện dịch vụ giảm đau	85,7	12,7
	Về sự hợp tác của ĐD khi cần trợ giúp	89,1	10,9
	Về thao tác của ĐD khi thực hiện thay thuốc giảm đau NMC	87,3	12,7
	Theo dõi đánh giá đau	90,1	9,9
Kết quả cung cấp dịch vụ của giảm đau NMC	Về hiệu quả của giảm đau NMC	83,3	16,7
	Về chất lượng dịch vụ giảm đau NMC	84,1	15,9
Hài lòng chung	Về dịch vụ giảm đau	87,1	12,9

Có 75% NB hài lòng với việc cung cấp thông tin về phương pháp giảm đau họ được làm sau khi phẫu thuật cũng như tác dụng không mong muốn mà NB gặp phải khi sử dụng phương pháp giảm đau sau mổ, thông qua các buổi khám gây mê trước mổ của các bác sĩ gây mê ngày hôm trước mổ. Tuy vậy vẫn còn 25% NB chưa hài lòng với việc giải thích về phương pháp giảm đau NMC.

3.5. MỐI LIÊN QUAN GIỮA YẾU TỐ NHÂN KHẨU HỌC, BỆNH PHẪU THUẬT, THỜI GIAN PHẪU THUẬT VỚI SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học, bệnh phẫu thuật, thời gian phẫu thuật với sự hài lòng chung của NB

Các yếu tố liên quan	Hài lòng chung (n), (%)		OR 95% CI	P ^a	
	Chưa hài lòng	Hài lòng			
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi*	10(50 %)	42(39,6%)	1,52	0,38

	< 60 tuổi	10 (50%)	64 (60,4%)	0,25 - 1,71	
Giới	Nam	14	59	1,85	0,23
	Nữ	6	47	0,66 - 5,20	

Bảng 5. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học, bệnh phẫu thuật, thời gian phẫu thuật với sự hài lòng chung của NB (Tiếp theo)

Các yếu tố liên quan		Hài lòng chung (n), (%)		OR 95% CI	P ^a
		Chưa hài lòng	Hài lòng		
Nơi ở	Thành thị*	12	51	1,61 0,61 - 4,27	0,32
	Nông thôn, khác	8	55		
Bệnh phẫu thuật	Dạ dày	24	2		0,42
	Đại tràng	22	7		
	Tụy	18	4		
	Gan mật	21	5		
	Khác	21	2		
Thời gian mổ	Ngắn	6	2		0,32
	Trung bình	59	8		
	Dài	41	10		

Chú thích: *nhóm so sánh, ^aKiểm định Chi bình phương.

Nhóm NB nam hài lòng với giảm đau NMC cao hơn ở nữ 1,85 lần (OR = 1,85, 95%CI: 0,66 - 5,20). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p=0,23).

3.5. Mối liên quan giữa một số tác dụng không mong muốn của giảm đau ngoài màng cứng với hài lòng của người bệnh

Bảng 6. Mối liên quan giữa một số tác dụng không mong muốn của giảm đau ngoài màng cứng với hài lòng của người bệnh với giảm đau

Các yếu tố liên quan		Hài lòng của NB (n, %)		P ^a
		Chưa HL	HL	
Tê bì chân	Có*	3 (15%)	0 (0%)	0,004
	Không	17 (75%)	106 (100%)	
Nôn, buồn nôn	Có*	2 (1,9%)	5 (21,7%)	0,32
	Không	101 (98,1%)	18 (78,3%)	
VAS khi nghỉ	Không đau	1 (5,0%)	22 (20,1%)	0,16
	Đau nhẹ	18 (90%)	82 (78%)	
	Đau vừa	1 (5,0%)	2 (1,9%)	
VAS khi vận động	Đau nhẹ*	14 (70%)	74 (69,5%)	0,59
	Đau vừa	6 (30%)	32 (30,5%)	

Chú thích: *nhóm so sánh, ^aKiểm định Chi bình phương.

Kết quả chỉ ra, có mối liên quan giữa sự hài lòng về giảm đau NMC với NB bị tác dụng không mong muốn là tê bì khi dùng giảm đau NMC (p<0,05).

Trong khi đó, không có ý nghĩa thống kê về sự hài lòng NB với các tác dụng không mong muốn khác (p>0,05).

4. Bàn luận

4.1. *Hài Lòng người bệnh về giảm đau NMC*

4.1.1. *Hiệu quả của giảm đau NMC*

Không đau hoặc đau nhẹ có thể chịu đựng được là mong muốn của tất cả NB sau phẫu thuật có sử dụng giảm đau liên tục NMC. Vì thế chúng tôi lấy mốc VAS < 4 giống như nghiên cứu của Vũ Thị Hân [3], Nguyễn Trung Kiên [4] và Nguyễn Toàn Thắng [7] để đánh giá NB có được giảm đau đầy đủ hay không?

Kết quả nghiên cứu cho thấy NB đau nhất trong 2 giờ đầu sau rút ống NKQ, mặc dù NB có được dùng giảm đau NMC trong mổ tuy nhiên vẫn có 3 NB khi nghỉ có mức độ đau rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10) và 12 NB bị đau ở mức rất đau, đau dữ dội (VAS 7-10) khi ho và khi vận động. Sở dĩ gặp một tỷ lệ nhỏ NB rất đau và đau dữ dội là do một số nguyên nhân như có sự rò rỉ đường dẫn truyền thuốc NMC, vị trí catheter hơi sâu, một số NB tốc độ truyền giảm đau còn thấp. Sau được xử trí vặn chặt chỗ nối của catheter, bác sĩ chỉnh lại vị trí catheter, tăng tốc độ giảm đau NMC phù hợp với NB, và bolus thêm thuốc giảm đau thì VAS của NB được duy trì và ổn định < 4 từ giờ thứ 6 trở đi tiếp theo đến khi kết thúc giảm đau. Cụ thể từ giờ thứ 6 sau khi rút NKQ, VAS khi nghỉ của chúng tôi là $1,6 \pm 0,79$ còn khi vận động $2,6 \pm 0,81$. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang với điểm VAS khi nghỉ ngơi là $0,85 \pm 0,51$ và khi vận động là $2,2 \pm 0,71$ [2].

4.1.2. *Một số tác dụng không mong muốn của giảm đau NMC*

Tỷ lệ nôn, buồn nôn trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 5,6% bao gồm ở mức độ 1 và độ 2, không có NB nào mức độ 3, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Quý (3,3%) [6] và thấp hơn của Vũ Thị Hân (8,2%) [3]. Tuột đầu trong catheter ra ngoài gặp 2 NB (1,6%) ở ngày thứ 2 ở NB nhiều mồ hôi và nghiêng trở nhiều khiến băng dính cố định toàn bộ catheter bị tuột và phải đổi phương pháp giảm đau tĩnh mạch, có 2 NB (1,6%) bị rò rỉ chỗ nối catheter đã được phát hiện và xử lý ngay trong giai đoạn hồi tỉnh, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Semenas và Hultström [10] là 1,5%. Tuột catheter ra ngoài là

nguyên nhân dẫn đến phải ngừng giảm đau NMC sớm cho NB, do vậy công tác phối kết hợp giữa điều dưỡng bệnh phòng là rất quan trọng nhằm theo dõi thường xuyên và phát hiện sớm các trường hợp có nguy cơ tuột để xử lý kịp thời cho NB. Tê bì chi dưới chiếm tỷ lệ 2,3% có cảm giác tê bì một bên chi dưới, vẫn có thể co gấp gối và vận động cổ chân. Sau khi giảm liều NMC và hướng dẫn NB vận động chân thì tình trạng tê bì đã giảm.

4.2.3. *Hài lòng về kết quả cung cấp dịch vụ giảm đau NMC*

Kết quả nghiên cứu cho thấy hài lòng của người bệnh về hiệu quả và chất lượng của dịch vụ giảm đau NMC là 83,3% và 84,1%, hài lòng chung về tất cả dịch vụ giảm đau này là 87,1%. Sở dĩ có tỷ lệ NB hài lòng như trên một phần do trong nghiên cứu của chúng tôi các phẫu thuật có thời gian mổ chủ yếu là trung bình và dài, tốc độ thuốc giảm đau thấp nên hiệu quả giảm đau chưa cao. Kết quả hài lòng này thấp hơn nghiên cứu Vũ Thị Hân [3], có 96,6% NB hài lòng với hiệu quả giảm đau trong đó tỷ lệ hài lòng là 61%, rất hài lòng là 35,6% có 5 NB chiếm 3,4% không hài lòng. Kết quả này cũng thấp hơn với nghiên cứu của Dương Quang Chiến (2017) [1] có 97% NB hài lòng trong đó hài lòng 47%, rất hài lòng 50%, 3% không hài lòng về hiệu quả của giảm đau NMC. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu về hài lòng khi dùng giảm đau NMC của Semenas và [Hultström](#) [10] với 87,9% NB hài lòng. Có 75% NB hài lòng với việc cung cấp thông tin về phương pháp giảm đau họ được làm sau khi phẫu thuật cũng như tác dụng không mong muốn mà NB gặp phải khi sử dụng phương pháp giảm đau sau mổ, thông qua các buổi khám gây mê trước mổ của các bác sỹ Gây Mê ngày hôm trước mổ. Tuy vậy vẫn còn 25% NB chưa hài lòng với việc giải thích về phương pháp giảm đau NMC có thể giải thích rằng phương pháp giảm đau NMC là một phương pháp của chuyên khoa sâu, việc giải thích một lần trước mổ không phải NB nào cũng có thể hiểu được.

4.2. *Yếu tố liên quan đến hài lòng người bệnh*

Kết quả chưa phát hiện thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố hài lòng chung của NB khi

được giảm đau NMC với các yếu tố về nhân khẩu học bao gồm giới tính, tuổi, nghề nghiệp, dân tộc, nơi ở, trình độ học vấn, nhóm bệnh lý cần phẫu thuật, cũng như thời gian phẫu thuật. Trong khi đó, Có mối liên quan giữa sự hài lòng về giảm đau NMC với NB bị tác dụng không mong muốn là tê bì khi dùng giảm đau NMC. Có 03 NB bị tê bì chân khi dùng giảm đau NMC thì họ cảm thấy không hài lòng về dịch vụ giảm đau của bệnh viện. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tế bởi khi bị tê chân NB có cảm giác rất khó chịu, mặc dù tê chân cũng chỉ xảy ra ở một thời điểm của quá trình giảm đau NMC, và đã được khắc phục ngay nhưng vẫn để lại ấn tượng không tốt cho NB. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về sự hài lòng giữa NB có cảm giác nôn, buồn nôn, và NB có mức độ đau nhẹ khi vận động và đau vừa khi vận động. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Semenas và [Hultström](#) [10]. Điều này có thể giải thích khi NB xuất hiện các triệu chứng nôn, buồn nôn, giảm cảm giác chi, và đau mức độ vừa khi vận động, điều dưỡng bệnh phòng đã báo kịp thời tới các bác sĩ và điều dưỡng thực hiện giảm đau trên trung tâm gây mê, và NB đã được theo dõi và xử lý kịp thời bởi các bác sĩ và điều dưỡng chuyên khoa.

5. Kết luận

Giảm đau ngoài màng cứng trên 126 người bệnh sau phẫu thuật ổ bụng bằng truyền liên tục qua catheter ngoài màng cứng đạt kết quả cao với hiệu quả giảm đau tốt và an toàn. Kết quả giảm đau chung, trong nghiên cứu 97,6% người bệnh khi nghỉ ngơi, 73,1% người bệnh khi vận động đánh giá VAS < 4 tức là được giảm đau đầy đủ, tỷ lệ xuất hiện các tác dụng không mong muốn là thấp và được theo dõi kịp thời, không xảy ra các biến chứng nguy hiểm, sự hài lòng người bệnh chung cho cả dịch vụ giảm đau ngoài màng cứng là 87,1%. Tuy nhiên còn 25% người bệnh chưa hài lòng về việc cung cấp thông tin về giảm đau ngoài màng cứng của bệnh viện.

Tài liệu tham khảo

- Dương Quang Chiến (2017) *Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau liên tục qua catheter ngoài màng cứng sau phẫu thuật tại Bệnh viện E*. Tạp chí Y học thực hành (10), tr. 246-249.
- Nguyễn Thị Hương Giang, Tạ Ngân Giang (2009) *Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau sau mổ gây tê ngoài màng cứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường ĐHY Hà Nội.
- Vũ Thị Hân (2019) *Kết quả chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật bằng phương pháp truyền liên tục qua catheter ngoài màng cứng*. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y khoa Hà Nội.
- Nguyễn Trung Kiên (2014) *Nghiên cứu hiệu quả giảm đau đường ngoài màng cứng ngực bằng hỗn hợp bupivacain - fentanyl do bệnh nhân tự điều khiển sau mổ vùng bụng trên ở người cao tuổi*. Luận án tiến sĩ, Viện Nghiên cứu y dược lâm sàng 108.
- Trương Hoàng Mỹ Linh (2015) *Hiệu quả giảm đau sau mổ của gây tê ngoài màng cứng trong phẫu thuật vùng bụng tại bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang*. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học Bệnh viện An Giang, tr. 24-34.
- Nguyễn Văn Quý (2007) *Nghiên cứu giảm đau sau mổ ung thư dạ dày bằng hỗn hợp bupivacain - fentanyl qua catheter ngoài màng cứng do bệnh nhân tự điều khiển*. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Toàn Thắng (2016) *Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật bụng và tác dụng không mong muốn của fentanyl, morphin, morphin- ketamin tĩnh mạch theo phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát*. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Chandra S, Nugroho A, Amran I & Melati CA (2019) *The association between analgesia gap and type of surgery, analgesic drugs, and timing of analgesic administration: What do we know?* Anesthesiology and Pain Medicine 9(3).
- Tighe PJ (2016) *The time course of acute pain in hospitalized patients: Exciting progress in data and methods*. Pain 157(12): 2623-2624
- Semenas E, Hultström M (2020) *Patient satisfaction with continuous epidural analgesia after major surgical procedures at a Swedish University hospital*. PloS one 15(7).