

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG BA NGÀY ĐẦU SAU PHẪU THUẬT MỜ BƯỚU GIÁP ĐƠN THUẦN TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN NĂM 2017

Bùi Văn Khanh¹, Nguyễn Hữu Đức², Dương Thị Tố Anh¹,
Ngô Minh Quang², Vũ Văn Tiến²
¹Trường Cao đẳng Y Tế Thái Nguyên
²Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ đau của người bệnh trong ba ngày đầu sau phẫu thuật mờ bướu giáp đơn thuần tại khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2017. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 112 người bệnh phẫu thuật mờ bướu giáp đơn thuần tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện A Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Giá trị trung bình đau sau phẫu thuật tại thời điểm đánh giá ngày thứ nhất, ngày thứ hai, ngày thứ 3 lần

lượt là $4,19 \pm 2,05$; $3,23 \pm 1,07$; $2,12 \pm 1,05$. Trong đó, điểm số đau trung bình tại thời điểm đánh giá ngày thứ nhất có điểm số cao nhất và giảm dần ở những ngày sau đó. **Kết luận:** Trong ba ngày đầu sau phẫu thuật, mức độ đau của người bệnh giảm dần. Đau nhiều nhất vào ngày đầu tiên, giảm dần vào ngày thứ 2 và đau ít hơn vào ngày thứ ba sau phẫu thuật.

Từ khóa: Phẫu thuật mờ bướu giáp, đau sau phẫu thuật.

EVALUATE THE PAIN LEVEL OF THE PATIENTS DURING THE FIRST THREE DAYS AFTER THYROID SURGERY AT THE GENERAL SURGICAL DEPARTMENT, THAI NGUYEN A HOSPITAL IN 2017

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pain level of the patients during the first three days after thyroid surgery at the surgical department, Thai Nguyen A Hospital in 2017. **Method:** A descriptive study was done on 112 patients with thyroid surgery at the General Surgical Department of Thai Nguyen A Hospital. **Results:** The average values of pain after surgery at the time of evaluation of the first day, the second day, the third day were 4.19 ± 2.05 ; 3.23 ± 1.07 ; 2.12 ± 1.05 . In

particular, the average score of pain at the time of first day assessment had the highest score and decreased gradually in the following days. **Conclusion:** In the first three days after surgery, the patient's pain level decreases. The most pain on the first day, descending on day 2 and less pain on the third day after surgery.

Keywords: Thyroid surgery, postoperative pain

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu giáp đơn thuần còn được gọi là bướu cổ, là bệnh lý phổ biến trên toàn thế giới với tỷ lệ 10-12%. Tại Việt Nam chiếm 34,2% dân số theo thống kê năm 1990. Điều trị bướu giáp đơn thuần bằng phương pháp phẫu thuật mang lại kết quả khả quan về mặt

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Hữu Đức
Email: nguyenuhuuduc103@gmail.com
Ngày phản biện: 21/6/2019
Ngày duyệt bài: 01/7/2019
Ngày xuất bản: 22/7/2019

điều trị, thời gian và kinh tế. Tuy nhiên, phẫu thuật bướu giáp cũng như các phẫu thuật ngoại khoa khác, đau sau phẫu thuật là triệu chứng phổ biến, tuy không mới nhưng lại là vấn đề lớn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện nay và là một trong những quan tâm hàng đầu của người bệnh trải qua phẫu thuật [1]. Đặc biệt đau sau phẫu thuật gây ra nhiều rối loạn ở các cơ quan hô hấp, tuần hoàn, chuyển hóa và ức chế miễn dịch. Y văn thế giới cũng chỉ ra rằng đau sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ khá cao. Theo kết quả nghiên cứu của Eyerusalem H (2015) có tới 90,4% người bệnh đau sau phẫu thuật ngoại khoa [5]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Nguyễn Hữu Tú và cộng sự cho thấy 59% người bệnh ở tuần đầu tiên sau phẫu thuật, 22% ở tuần thứ hai, và 7% ở tuần thứ ba phải chịu mức độ đau từ nhiều đến rất đau [3]. Việc chăm sóc đau sau phẫu thuật, việc đánh giá đau đóng vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục của người bệnh, góp phần vào thành công của quá trình điều trị. Ở Việt Nam rất ít đề tài nghiên cứu về đau sau phẫu thuật bướu giáp đơn thuần, đặc biệt chưa có đề tài nào về lĩnh vực này được tiến hành ở Bệnh viện A Thái Nguyên. Để có bằng chứng khoa học cho việc chủ động trong kế hoạch chăm sóc điều dưỡng nói chung và giảm đau cho người bệnh sau phẫu thuật nói riêng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu sau: Đánh giá mức độ đau của người bệnh trong ba ngày đầu sau phẫu thuật mở bướu giáp đơn thuần tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2017.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng: Gồm 112 người bệnh phẫu thuật mở bướu giáp đơn thuần.

- Thời gian: Từ tháng 02/2017 đến tháng 06/2017.

- Địa điểm: tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện A Thái Nguyên

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

* Cỡ mẫu: Lựa chọn theo phương pháp thuận tiện, chúng tôi thu thập được 112 người.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán và phẫu thuật mở bướu giáp đơn thuần, nằm điều trị tại khoa.

- Bướu giáp lành tính (dựa vào kết quả FNA trước phẫu thuật).

- Không có cường giáp trên lâm sàng và cận lâm sàng.

- Từ 18 tuổi trở lên.

- Có bệnh án đầy đủ, chi tiết phục vụ nghiên cứu.

- Tại thời điểm thu thập số liệu người bệnh có khả năng giao tiếp tiếng Việt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bướu giáp ác tính (dựa vào kết quả FNA trước phẫu thuật).

- Viêm giáp, cường giáp

- Có tai biến gây mê hoặc phẫu thuật phải chuyển hồi sức tích cực.

* Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất, tích lũy đủ cỡ mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2.4. Bộ công cụ

Sử dụng hai bộ công cụ bao gồm: Bộ câu hỏi đánh giá mức độ lo lắng (HADS: The Hospital Anxiety and Depression Scale) của người bệnh trước phẫu thuật [6]. Bảng kiểm đau rút gọn (BPI: Brief pain inventory) để đánh giá đau sau phẫu thuật, mức độ đau sau phẫu thuật được đánh giá tại các thời điểm khi “đau nhất”, “đau ít nhất”, “đau trung bình” và “đau hiện tại”, tổng của 4 mục trên được sử dụng để thể hiện mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật [4].

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0. Phân tích số liệu thống kê mô tả bằng tỷ lệ %, giá trị trung bình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Các biến số		Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	Khoảng tuổi: 18 - 82		
	Tuổi trung bình: 51,79 ± 11,64		
Giới tính	Nam	8	7,1
	Nữ	104	92,9
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	2	1,8
	Nông dân	92	82,1
	Công nhân	12	10,7
	Khác	6	5,4
Trình độ học vấn	Tiểu học	9	8,0
	Trung học cơ sở	71	63,4
	THPT	27	24,1
	Trung cấp trở lên	5	4,5
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	92	82,1
	Độc thân, chồng hoặc vợ đã mất, ly dị/ ly thân	20	17,9

Tất cả 112 người bệnh được mời tham gia nghiên cứu đều hoàn thành bộ câu hỏi. Bảng 1 trình bày về các đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh. Trong đó, tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 51,79 ±11,64, phạm vi tuổi của các đối tượng từ 18 đến 82; tỷ lệ nữ giới là 92,9% và tỷ lệ nam giới là 7,1%.

Nghề nghiệp thuộc nhóm lao động nông nghiệp chiếm đa số với 82,1%, lao động công nghiệp chiếm tỷ lệ nhỏ với 10,7%. Trình độ học vấn: Tỷ lệ người bệnh học chủ yếu đến trình độ trung học cơ sở với 63,4%; tiếp đến là trung học phổ thông; tiểu học và rất ít người bệnh có trình độ từ trung cấp

trở lên theo trình tự là 24,1%, 8,0%, 4,5%. Đa số người bệnh đã có gia đình 82,1%.

3.2. Mức độ đau của người bệnh trong ba ngày đầu sau phẫu thuật mở bướu giáp đơn thuần

Bảng 3.2. Mức độ đau sau phẫu thuật BGĐT tại bốn thời điểm đánh giá trong 3 ngày đầu sau phẫu thuật

Đau sau phẫu thuật		Phạm vi	Mean (SD)
Đau hiện tại	Ngày 1	0-8	4,19 (2,05)
	Ngày 2	1-6	3,23 (1,07)
	Ngày 3	0-5	2,12 (1,05)
Đau nhiều nhất	Ngày 1	2-9	5,74 (2,09)
	Ngày 2	3-8	4,93 (1,48)
	Ngày 3	1-7	3,38 (1,06)
Đau ít nhất	Ngày 1	0-5	2,56 (1,24)
	Ngày 2	0-5	2,06 (1,02)
	Ngày 3	0-5	1,15 (1,02)
Đau trung bình	Ngày 1	1-7	3,81 (1,44)
	Ngày 2	1-6	3,21 (1,08)
	Ngày 3	0-6	2,13 (1,06)
Tổng điểm đau	Ngày 1	3-27	16,30 (6,56)
	Ngày 2	6-25	13,43(4,27)
	Ngày 3	1-23	8,78 (3,95)

Bảng 3.2 cho thấy điểm số trung bình đau sau phẫu thuật tại thời điểm đánh giá, tại thời điểm người bệnh cảm thấy đau nhất, đau ít nhất, đau trung bình ngày thứ nhất, ngày thứ hai, ngày thứ 3 lần lượt là (4,19±2,05, 3,23±1,07, 2,12±1,05); (5,74±2,09, 4,93±1,48, 3,38±1,06); (2,56±1,24, 2,06±1,02, 1,15±1,02); (3,81±1,44, 3,21±1,08, 2,13±1,06). Trong đó, điểm số đau trung bình tại bốn thời điểm đánh giá ngày thứ nhất đều có điểm số cao nhất và giảm dần ở những ngày sau đó. Tương tự, tổng điểm đau trung bình ngày thứ nhất có điểm số cao nhất (16,30±6,56), giảm dần vào ngày thứ hai (13,43±4,27) và ngày thứ ba (8,78±3,95).

3.3. Sự ảnh hưởng của yếu tố lo lắng trước phẫu thuật đến đau sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Sự ảnh hưởng của yếu tố lo lắng trước phẫu thuật với với tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật ngày thứ nhất, ngày thứ hai và ngày thứ ba.

Lo lắng trước phẫu thuật	Mean (SD)	Phân tích tương quan
Ngày 1	6,56 (1,66)	0,24* _(P)
Ngày 2	6,56 (1,66)	0,23* _(P)
Ngày 3	6,56(1,66)	0,24* _(P)
*p<0,05; (P) Pearson correlation		

Có sự tương quan thuận giữa trung bình điểm đau phẫu thuật ngày thứ nhất, ngày thứ hai và ngày thứ ba với lo lắng trước phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 112 người bệnh, nam giới chiếm 7,1 %, nữ giới chiếm 92,9%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nhiều nghiên cứu của Tô Minh Khá, Huỳnh Văn Tuệ, Hồ Trung Nghĩa (2015) nam giới (2,7%) thấp hơn nữ giới (97,3%). Bên cạnh đó, theo nghiên cứu Triệu Tất Thắng, nữ giới chiếm đa số với tỷ lệ (93,3%), nam giới chiếm tỷ lệ ít hơn (6,7%) [2]. Kết quả này cho thấy bệnh thường gặp ở nữ giới nhiều hơn so với nam giới. Điều này có thể được lý giải như sau, nữ giới có thể có những yếu tố thuận lợi như nhu cầu hormon giáp tăng do những thay đổi sinh lý, do yếu tố miễn dịch, gần đây người ta đã phân lập được những kháng thể kích thích tuyến giáp làm nó tăng khối lượng. Các kháng thể này là những globulin có khả năng miễn dịch gọi là TGI, TGAb. Những kháng thể có nhiều trong cơ thể nữ.

Về nghề nghiệp, kết quả nghiên cứu cho thấy cán bộ viên chức chiếm tỷ lệ 1,8%, nông dân chiếm tỷ lệ 82,1%, công nhân chiếm tỷ lệ 10,7%. Như vậy lao động nông nghiệp là chủ yếu chiếm 82,1%, điều này

phù hợp với văn hóa và phân bố nghề nghiệp của Việt Nam.

Về trình độ học vấn, nhóm tiểu học chiếm tỷ lệ 8,0%, nhóm trung học cơ sở chiếm tỷ lệ 63,4%, nhóm trung học phổ thông chiếm tỷ lệ 24,1%, nhóm trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ 5,4%. Như vậy nhóm mắc bệnh chủ yếu nằm ở nhóm người bệnh có trình độ thấp (nhóm học trung học cơ sở và tiểu học chiếm tỷ lệ cao nhất với 71,4%), người có trình độ cao hơn có khả năng tìm hiểu về bệnh để đối phó với nó tốt hơn như thực hành chế độ ăn uống, luyện tập, khám chữa bệnh định kỳ.

4.2. Mức độ đau sau phẫu thuật bươu giáp đơn thuần

Đau là một cảm nhận chủ quan của bản thân người bệnh, do đó cảm nhận đau càng khó định lượng và nó phụ thuộc vào kinh nghiệm của người điều dưỡng và sự đánh giá của người bệnh. Hiện nay, phần lớn cách đánh giá đau sau phẫu thuật bươu giáp đơn thuần vẫn là hỏi người bệnh đau ít hay đau nhiều mà chưa dùng thang đo cụ thể nào vào áp dụng đánh giá mức độ đau của người bệnh phẫu thuật bươu giáp đơn thuần. Trong các cách đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật, thì đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật bằng bảng kiểm đau rút gọn (PBI) có ưu điểm là dễ sử dụng, khách quan hóa cảm giác đau của người bệnh phản ánh được sự thay đổi mức độ đau sát hơn. Bảng kiểm đau rút gọn (PBI) đánh giá đau ở bốn thời điểm đau (“đau nhiều nhất”, “đau ít nhất”, “đau trung bình” và “đau hiện tại”) [4]. Trung bình tổng bốn thời điểm trên thể hiện cho mức độ đau sau phẫu thuật, điều này sẽ hạn chế được sai số khi đánh giá ở thời điểm thuốc giảm đau có tác dụng cao nhất, lúc này người bệnh có thể cảm nhận đau sẽ ít nhất hoặc lúc thời điểm thuốc giảm đau trong cơ thể người bệnh ít nhất, lúc này người bệnh có cảm giác đau nhiều nhất.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trung bình tổng điểm đau sau phẫu thuật của ngày thứ nhất cao hơn ngày thứ hai và

ngày thứ ba sau phẫu thuật, tương ứng là (16,30; 13,43; 8,78). Có thể thấy rằng đau sau phẫu thuật bướu giáp đơn thuần nói riêng và phẫu thuật ngoại khoa nói chung, đau nhiều nhất vào ngày đầu tiên, đau giảm dần vào ngày thứ hai và đau ít hơn từ ngày thứ ba sau phẫu thuật [2]. Điều này có thể được lý giải rằng, giai đoạn đầu sau phẫu thuật do mô bị tổn thương bởi phẫu thuật, nên các đầu mút dây thần kinh nhận cảm cảm giác đau bị kích dẫn đến bài tiết ra nhiều chất dẫn truyền thần kinh để truyền tín hiệu đau về não (lúc này người bệnh có cảm giác đau nhiều nhất), quá trình này sẽ giảm dần vào các ngày sau đó.

Về lo lắng trước phẫu thuật, trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá lo lắng trước phẫu thuật bằng bộ câu hỏi (HADS), có kết quả điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật là 6,56 (SD=1,66), lo lắng trước phẫu thuật thuộc mức độ nhẹ (điểm từ 1-7). Điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyen Hoang Long (2010), có điểm trung bình lo lắng trước phẫu thuật là 6,9 (SD= 3,4) (lo lắng ở mức độ nhẹ) [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cho thấy lo lắng trước phẫu thuật có sự tương quan với mức độ đau sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hương và Nguyễn Thị Dân (2015), cho rằng lo lắng trước phẫu thuật là yếu tố dự đoán đáng kể về mức độ đau sau phẫu thuật [1].

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu 112 người bệnh phẫu thuật bướu giáp đơn thuần tại bệnh viện A Thái Nguyên trong thời gian 07/02/2017 đến hết 10/06/2017, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Trong ba ngày đầu sau phẫu thuật, mức độ đau của người bệnh giảm dần. Đau nhiều nhất vào ngày đầu tiên, giảm dần vào ngày thứ 2 và đau ít hơn vào ngày thứ ba sau phẫu thuật.

Với mục đích nâng cao chất lượng chăm

sóc người bệnh bướu giáp đơn thuần chúng tôi có một số khuyến nghị như sau:

Áp dụng thang đánh giá mức độ đau (BPI) để quản lý đau sau phẫu thuật (bao gồm đánh giá và theo dõi mức độ đau) ở người bệnh bướu giáp đơn thuần, vì ưu điểm của thang đánh giá là đánh giá tại bốn thời điểm, thời điểm “đau nhiều nhất”, “đau ít nhất”, “đau trung bình” và “đau hiện tại” nên sẽ làm giảm thiểu sai số do dùng thuốc giảm đau.

Điều dưỡng khoa phòng cần quan tâm hơn nữa trong công tác giải thích, động viên người bệnh và giúp người bệnh an tâm hơn trước phẫu thuật bướu giáp đơn thuần.

Đặc biệt khi đưa người bệnh lên phòng phẫu thuật, điều dưỡng cần trò chuyện, động viên tinh thần, giúp người bệnh yên tâm, bớt lo lắng trước khi phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Hương và Nguyễn Thị Dân (2015), Đánh giá đau sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Việt Đức, Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện Việt Đức lần thứ VI, tr.98-105.
2. Triệu Tất Thắng (2016). Đánh giá mức độ đau bằng sử dụng thang điểm đau nhìn hình đồng dạng ở bệnh nhân phẫu thuật u tuyến giáp. *Tạp chí điều dưỡng*, 14, 46-50.
3. Nguyễn Hữu Tú (2010). Dự phòng và chống đau sau mổ. *Sinh hoạt khoa học chuyên đề chống đau sau mổ*, Hà Nội, 3-27
4. Cleeland C.S (2009). *The Brief Pain Inventory User Guide*, The University of Texas, 1-8.
5. Eyerusalem H (2015). *Assessment of postoperative pain management in Saint Paul's Hospital Millennium Medical College*, Doctoral dissertation, Addis Ababa University.
6. Nguyen Hoang Long (2010). *Factors related to postoperative symptoms among patients undergoing abdominal surgery*, Doctoral dissertation, Burapha University.