



# Thực trạng đau ba ngày đầu sau mổ và yếu tố liên quan của người bệnh phẫu thuật vá thông liên nhĩ nội soi

DESCRIBE PAIN SYMPTOMS IN THE FIRST THREE DAYS AFTER SURGERY OF PATIENTS ENDOSCOPIC ATRIAL SEPTAL DEFECT

Lương Mạnh Tường<sup>1</sup>, Phạm Thị Hồng Thi<sup>1</sup>, Vũ Dũng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Viện Tim mạch Việt Nam, <sup>2</sup>Đại học Thăng Long

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả triệu chứng đau trong ba ngày đầu sau mổ của người bệnh được phẫu thuật nội soi vá thông liên nhĩ và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng đau của người bệnh.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu (theo dõi ngày 1, ngày 2, ngày 3) trên 37 người bệnh phẫu thuật vá thông liên nhĩ nội soi có gây tê vùng từ 18 tuổi trở lên tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 11 năm 2018 đến tháng 9 năm 2019. Người bệnh được đánh giá mức độ đau bằng thang VAS.

**Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 2/3, tuổi trung bình  $37,8 \pm 13,2$  (tuổi). Mức độ đau trung bình của người bệnh giảm từ  $3,62 \pm 0,82$  (ngày thứ 1),  $2,27 \pm 0,45$  (ngày thứ 2),  $1,73 \pm 0,51$  (ngày thứ 3) ( $p < 0,001$ ). Ngày thứ 1, 56,8% đau ít, 40,5% đau vừa, 2,7% rất đau. Ngày thứ 2, 100% đau ít. Ngày 3, 29,7% không đau, 70,3% đau ít. 100% người bệnh đau ở mạn sườn phải, hạ sườn phải. Tỷ lệ đau ở cổ giảm từ 89,2% ở ngày 1 xuống 8,1% ở ngày 2 và 0,0% ở ngày 3. Tỷ lệ đau giữa hai xương bả vai là 59,5% (ngày 1), 37,8% (ngày 2) và 29,7% (ngày 3). Mức độ đau của nữ cao hơn nam, học sinh sinh viên cao hơn công nhân, nông dân, người bệnh rút nội khí quản muộn (6h-24h) cao hơn rút sớm (<6h), người bệnh không được giải thích tình trạng đau trong và sau mổ cao hơn người bệnh được giải thích đầy đủ, các sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Kết luận:** Mức độ đau của người bệnh đa phần là từ mức đau vừa trở xuống và giảm dần trong 3 ngày sau mổ ( $p < 0,001$ ). Một số vị trí đau hay gặp mạn sườn trái, hạ sườn trái, cổ. Có yếu tố liên quan giữa mức độ đau với giới tính, nghề nghiệp, thời gian rút nội khí quản, được giải thích tình trạng đau trước mổ.

**Từ khóa:** Đau sau mổ, phẫu thuật vá thông liên nhĩ nội soi.

## SUMMARY

**Objectives:** Describe pain symptoms in the first three days after surgery of patients undergoing laparoscopic surgery and atrial septal defect and analyze some factors related to the patient's pain.

**Subjects and methods:** Prospective descriptive study (follow-up day 1, day 2, day 3) on 37 patients undergoing

Ngày nhận bài: 6/01/2022

Ngày phân biện: 10/01/2022

Ngày chấp nhận đăng: 9/2/2022

endoscopic atrial septal defect surgery with regional anesthesia aged 18 years and older at the Heart Institute. pulse in Vietnam from November 2018 to September 2019. Patients were assessed for pain by the VAS scale.

**Results:** The male/female ratio was 2/3, the mean age was  $37.8 \pm 13.2$  (age). The average pain level of patients decreased from  $3.62 \pm 0.82$  (1st day),  $2.27 \pm 0.45$  (2nd day),  $1.73 \pm 0.51$  (3rd day) ( $p < 0.001$ ). Day 1, 56.8% little pain, 40.5% moderate pain, 2.7% very painful. Day 2, 100% pain less. Day 3, 29.7% pain-free, 70.3% little pain. 100% of patients have pain in the right rib cage, right lower quadrant. The incidence of neck pain decreased from 89.2% on day 1 to 8.1% on day 2 and 0.0% on day 3. The incidence of pain between the shoulder blades was 59.5% (day 1), 37.8% (day 2) and 29.7% (day 3). The pain level of women is higher than that of men, students higher than workers, farmers, patients with late extubation (6h-24h) higher than early extubation (<6h), patients with no explanation for pain during and after surgery were higher than patients fully explained. enough, the above differences were statistically significant with  $p < 0.05$ .

**Conclusion:** Most of the patients' pain level was moderate or lower and gradually decreased in 3 days after surgery ( $p < 0.001$ ). Some common pain locations are left ribs, left lower ribs, neck. There are factors related to pain level with gender, occupation, intubation time, which can explain preoperative pain.

**Keywords:** Postoperative pain, laparoscopic atrial septal defect repair.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật nói chung và sau phẫu thuật tim nói riêng luôn là một trong các mối quan tâm chính của người bệnh. Điều trị, chăm sóc giảm đau sau phẫu thuật cho người bệnh ngày càng được trú trọng tại các đơn vị hồi sức, chăm sóc sau phẫu thuật. Hàng năm, Viện Tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai đã tiến hành phẫu thuật trên 1000 ca mổ tim, trong đó phẫu thuật thông liên nhĩ nội soi trên khoảng 100 người bệnh. Vì vậy để giúp đánh giá đau cho người bệnh sau mổ, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đau sau mổ và tiến tới kết quả điều trị chăm sóc người bệnh được tốt nhất chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

37 người bệnh phẫu thuật vá thông liên nhĩ nội soi, có gây tê vùng, từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính, được rút nối khí quản trước 24 giờ sau mổ tại Viện Tim mạch Việt Nam từ tháng 11 năm 2018 đến tháng 9 năm 2019.

### Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu (theo dõi ngày 1, ngày 2, ngày 3). Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Các thông tin hành chính và thông tin chung của người bệnh (tên, tuổi, địa chỉ, giới, nghề nghiệp) và một số thông tin tình trạng bệnh, sử dụng thuốc được thu thập từ hồ sơ bệnh án. Người bệnh được đánh giá mức độ đau theo thang VAS, phân bố vùng đau, cảm nhận đau, khoảng cách đau và các yếu tố nguy cơ gây đau tăng lên..bằng hình thức phỏng vấn, quan sát.

### Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình  $37,8 \pm 13,2$  (tuổi), thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 67 tuổi. Tỷ lệ nam ( $n=14$ )/nữ ( $n=23$ ) là 1/1,6. Chỉ số BMI trung bình  $19,9 \pm 2,3$  (thấp nhất 16,1; cao nhất 25,9).



### Đặc điểm về bệnh, phẫu thuật

Tỷ lệ người bệnh vá thông liên nhĩ 62,2%, và thông liên nhĩ kết hợp sửa van ba lá 37,8%. Tỷ lệ

người bệnh có thời gian rút ống nội khí quản từ 4h-6h sau mổ là 78,4%; 6h-12h sau mổ là 13,5% và từ 12h-24h sau mổ là 8,1%.

Bảng 1. Một số đặc điểm chỉ số xét nghiệm của người bệnh 3 ngày đầu sau mổ

	Ngày 1 n (%) (Min-Max)	Ngày 2 n (%) (Min-Max)	Ngày 3 n (%) (Min-Max)	p
<b>Hồng cầu</b> Trung bình (T/L)	4,51±0,57 (3,2-6,6)	4,32±0,52 (3,3-5,9)	4,22±0,58 (2,8-5,3)	<b>p(1-2)=0,007</b> <b>p(1-3)=0,002</b>
<b>Hemoglobin</b> Trung bình (g/L)	132±12,9 (99-159)	127±15,54 (97-171)	124±17,45 (88-163)	<b>p(1-2)=0,012</b> <b>p(1-3)=0,004</b>
<b>Bạch cầu</b> Trung bình (G/L)	14,19±4,12 (5,6-25,5)	13,8±3,64 (6,17-22,9)	10,89±3,07 (4,80-19,2)	<b>p(1-2)=0,502</b> <b>p(1-3)=0,000</b>
<b>Tiểu cầu</b> Trung bình (G/L)	191,0±50,9 (87-319)	174±55,6 (43-330)	183,3±54,32 (96-340)	<b>p(1-2)=0,001</b> p(1-3)=0,252
<b>Creatinin</b> Trung bình	64,2±15,3 (37-99)	60,6±20,3 (34-158)	58,7±18,2 (32-115)	p(1-2)=0,195 <b>p(1-3)=0,040</b>
<b>Ure</b> Trung bình (mmol/l)	4,2±1,7 (2,5-10,7)	4,1±1,5 (2,6-8,3)	4,0±1,8 (2,6-9,8)	p(1-2)=0,538 p(1-3)=0,380
<b>GOT</b> Trung bình (UI/l)	75,5±28,7 (32-158)	53,6±29,8 (13-136)	38,5±21,2 (12-101)	<b>p(1-2)=0,000</b> <b>p(1-3)=0,000</b>
<b>GPT</b> Trung bình (UI/l)	21,1±15,0 (10-98)	20,9±26,7 (8-174)	19,8±18,2 (8-110)	p(1-2)=0,955 p(1-3)=0,459

Chỉ số Creatinin, Ure, GOT của người bệnh giảm dần trong 3 ngày đầu sau mổ.

### Đặc điểm đau của người bệnh

Bảng 2. Mức độ đau trung bình ba ngày đầu sau mổ

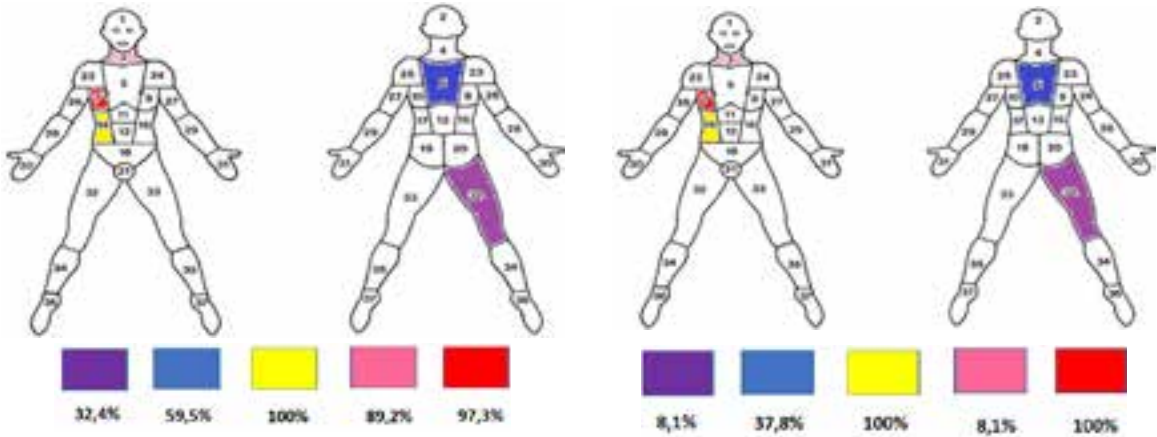
	TB±SD	p
Ngày 1	3,62±0,82	<b>p(1-2)=0,000</b> <b>p(2-3)=0,000</b> <b>p(1-3)=0,000</b>
Ngày 2	2,27±0,45	
Ngày 3	1,73±0,51	

Mức độ đau của người bệnh giảm dần trong ba ngày sau mổ. Điểm trung bình đau theo thang VAS giảm từ 3,62 ở ngày 1 xuống 2,27 ở ngày 2 và 1,73 ở ngày 3.

Bảng 3. Phân bố mức độ đau theo thang VAS

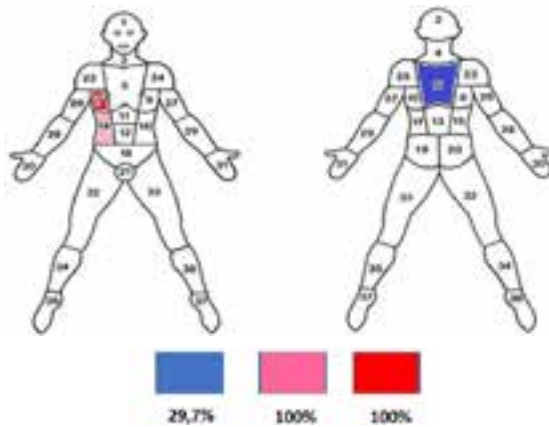
	Ngày 1 n (%)	Ngày 2 n (%)	Ngày 3 n (%)
Không đau	0 (0,0%)	0 (0,0%)	11 (29,7%)
Đau ít	21 (56,8%)	37 (100%)	26 (70,3)
Đau vừa	15 (40,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Rất đau	1 (2,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Tổng	37 (100%)	37 (100%)	37 (100%)

**Phân bố vị trí đau của người bệnh 3 ngày sau mổ**



Hình 1. Phân bố vị trí đau ngày thứ 1

Hình 2. Phân bố vị trí đau ngày thứ 2



Hình 3. Phân bố vị trí đau ngày 3

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau của người bệnh

Điểm VAS	Giới	Nam (n=14)	Nữ (n=23)	P
	Ngày 1 (n=37)		3,29 ± 0,47	3,83 ± 0,94
Ngày 2 (n=37)		2,21 ± 0,43	2,30 ± 0,47	0,227
Ngày 3 (n=37)		1,64 ± 0,49	1,78 ± 0,52	0,565
Điểm VAS	Nghề	Hành chính, HS,SV ngành khác (n=11)	Công nhân, làm ruộng (n=26)	P
	Ngày 1 (n=37)		4,25 ± 1,50	3,55 ± 0,71
Ngày 2 (n=37)		2,75 ± 0,50	2,21 ± 0,41	0,750
Ngày 3 (n=37)		2,00 ± 0,00	1,70 ± 0,53	0,001



Điểm VAS	t rút NKQ	≤ 6 giờ (n=29)	>6 giờ - 24 giờ (n=8)	P
	Ngày 1		3,45±0,63	4,25±1,16
Ngày 2		2,17±0,38	2,62±0,51	0,056
Ngày 3		1,62±0,49	2,12±0,35	<b>0,000</b>
Điểm VAS	Giải thích về đau trước mổ	Có	Không	P
	Ngày 1		3,47±0,67	4,60±1,14
Ngày 2		2,19±0,39	2,80±0,44	0,899
Ngày 3		1,69±0,54	2,00±0,0	<b>0,000</b>

Ở ngày thứ nhất sau mổ, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  về mức độ đau với giới, nghề nghiệp. Nữ giới có mức độ đau cao hơn nam giới. Nhóm người bệnh là học sinh sinh viên, làm hành chính có mức độ đau cao hơn nhóm người bệnh công nhân, nông dân. Nhóm người bệnh có

thời gian rút nội khí quản muộn (6h-24h) sau mổ có mức độ đau cao hơn nhóm rút sớm (<6h). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở ngày 1 và 3 sau mổ. Nhóm người bệnh được giải thích về tình trạng đau trong và sau mổ có mức độ đau thấp hơn nhóm không được giải thích.

Bảng 5. Một số hoạt động ảnh hưởng đến đau của người bệnh sau phẫu thuật

Biến số	Ngày 1		Ngày 2		Ngày 3	
	n	%	n	%	n	%
Hít thở sâu	37	100	36	97,3	32	86,5
Di chuyển	0	0,0	0	0,0	35	94,6
Thay đổi tư thế	37	100	37	100	7	18,9
Khi nuốt	18	48,6	0	0,0	0	0,0
Ho, khạc đờm	37	100	37	100	35	94,6
Thối bóng	24	64,9	18	48,6	2	5,4
Vỗ rung	23	62,2	7	18,9	1	2,7
Thay băng	37	100	0	0,0	35	94,6
Rút NKQ	36	97,3	0	0,0	0	0,0
Vuốt dẫn lưu	35	94,6	19	51,4	0	0,0
Rút dẫn lưu	3	8,1	0	0,0	37	100
Chế độ ăn	4	10,8	2	5,4	0	37



Một số hoạt động làm tăng mức độ đau của người bệnh như: Tập hít thở sâu, thay đổi tư thế, ho, khạc đờm, thay băng, rút nội khí quản, vuốt dẫn lưu, rút dẫn lưu.

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu này tỷ lệ nữ/nam = 1,6. Phù hợp với tình trạng bệnh lý thông liên nhĩ hay gặp ở nữ giới hơn. Tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu về thông liên nhĩ của các tác giả khác như Nguyễn Hoàng Nam (2,47) [1]; Hà Bửu Kiếm (2,7) [2], Pass (2,5) [3]. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $37,8 \pm 13,2$  tuổi. Cao hơn một chút so với tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của Hoàng Nam tại bệnh viện E năm 2015 là  $31,8 \pm 1,9$  tuổi [12] và Hà Bửu Kiếm tại thành phố Hồ Chí Minh là  $23,2 \pm 13,5$  tuổi [41]. Điều này cho thấy thông liên nhĩ là bệnh lý bẩm sinh nhưng diễn biến âm thầm, kéo dài nhiều năm và người bệnh thường được phát hiện tình cờ khi đi khám sức khỏe định kỳ hoặc khi có các dấu hiệu lâm sàng nhưng khi đó thường đã muộn.

Các chỉ số hồng cầu, hemoglobin của người bệnh đều giảm dần trong ba ngày sau mổ. Chỉ số bạch cầu cũng dần về giảm dần gần mức bình thường ở ngày thứ 3 sau mổ. Chỉ số GOT trung bình ở ngày đầu khá cao ( $75,5 \pm 28,7$ ) nhưng giảm dần và về gần mức bình thường ( $38,5 \pm 21,2$ ) ở ngày thứ 3 sau mổ.

### Đặc điểm đau 3 ngày sau mổ

Mức độ đau trung bình theo thang VAS của người bệnh ngày thứ nhất sau mổ là 3,62, ngày thứ hai giảm xuống 2,27 và ngày thứ 3 là 1,73. Như vậy, ngay sau mổ người bệnh ở mức đau ít (56,8%), đau vừa (40,5%). Đến ngày thứ 3 sau mổ, người bệnh hầu như không còn đau (29,7%), đau ít (70,3%). Để có được kết quả mức độ đau của người bệnh ở

mức thấp như vậy bên cạnh do đặc thù của phương pháp phẫu thuật nội soi, công tác sử dụng thuốc giảm đau còn là kết quả của sự theo dõi, chăm sóc đau, hướng dẫn giảm đau của điều dưỡng viên trong nghiên cứu này

Một số vị trí đau hay gặp ở hầu hết người bệnh đó là mạn sườn phải (100%), hạ sườn phải (100%). Đây là vị trí đường mổ và vị trí đặt dẫn lưu. Ngoài ra còn các vị trí khác như cổ, giữa hai vai, sau đầu trái.

### Một số yếu tố liên quan đến đau

Mức độ đau ở nữ giới cao hơn nam giới ở cả ba ngày sau mổ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở ngày thứ nhất (nam 3,29; nữ 3,83). Kết quả này phù hợp với gần đây chúng ta đã chứng kiến sự gia tăng đáng kể các nghiên cứu về sự khác biệt giới tính trong đau. Nam giới và nữ giới khác nhau trong phản ứng của họ đối với đau. Nữ giới dễ nhạy cảm với đau hơn, tăng nguy cơ đau mạn tính hơn và nguy cơ đau lâm sàng thường quan sát được nhiều hơn [4].

Nhóm học sinh sinh viên có mức độ đau cao hơn các nhóm ngành nghề khác. Điều này cũng có thể giải thích là do các nhóm đối tượng khác, do đặc thù công việc nên thể trạng họ tốt hơn, sức chịu đựng của người bệnh cũng tốt hơn so với nhóm đối tượng là học sinh sinh viên.

Nhóm người bệnh có thời gian rút ống nội khí quản muộn hơn (6h-24h) có mức độ đau cao hơn nhóm rút dẫn lưu sớm hơn (< 6h).

Nhóm người bệnh không được giải thích về đau trước mổ có mức độ đau cao hơn nhóm được giải thích. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  ở ngày thứ 3 sau mổ (2,00 với 1,69). Kết quả này cho thấy việc giải thích đau trong quá trình phẫu thuật và hậu phẫu cho người bệnh trước khi mổ có vai trò quan trọng trong việc giúp giảm đau cho người bệnh.

Một số hoạt động làm tăng mức độ đau của



người bệnh như: Tập hít thở sâu, thay đổi tư thế, ho, khạc đờm, thay băng, rút nội khí quản, vuốt dãn lưu, rút dẫn lưu. Vì vậy điều dưỡng cần lưu ý trong quá trình chăm sóc người bệnh.

## KẾT LUẬN

Mức độ đau trung bình của người bệnh giảm từ  $3,62 \pm 0,82$  (ngày thứ 1),  $2,27 \pm 0,45$  (ngày thứ 2),  $1,73 \pm 0,51$  (ngày thứ 3) ( $p < 0,001$ ).

Ngày thứ 1, 56,8% đau ít, 40,5% đau vừa, 2,7% rất đau. Ngày thứ 2, 100% đau ít. Ngày 3, 29,7% không đau, 70,3% đau ít.

100% người bệnh đau ở mạn sườn phải, hạ sườn phải. Tỷ lệ đau ở cổ giảm từ 89,2% ở ngày 1 xuống 8,1% ở ngày 2 và 0,0% ở ngày 3. Tỷ lệ đau giữa hai xương bả vai là 59,5% (ngày 1), 37,8% (ngày 2) và 29,7% (ngày 3).

Mức độ đau của nữ cao hơn nam, học sinh sinh viên cao hơn công nhân, nông dân, người bệnh rút nội khí quản muộn (6h-24h) cao hơn rút sớm (<6h), người bệnh không được giải thích tình trạng đau trong và sau mổ cao hơn người bệnh được giải thích đầy đủ, các sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Nam (2015), *Đánh giá kết quả và thông liên nhĩ theo phương pháp ít xâm lấn với nội soi hỗ trợ tại trung tâm tim mạch bệnh viện E*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. Hà Bửu Kiếm (2006), *Đánh giá sự thay đổi áp lực động mạch phổi sau phẫu thuật đóng lỗ thông liên nhĩ đơn thuần*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Pass H.I., Crawford F.A., Sade R.M., et al. (1984). Congenital heart disease in adults. *Am Surg*, 50(1), 36–39.
4. Bartley E.J. and Fillingim R.B. (2013). Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings. *Br J Anaesth*, 111(1), 52–58.