



Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Chấn thương - Chính hình Nghệ An năm 2024

Mai Thị Hương¹, Mai Thị Lan Anh²

¹Trường Đại học Y khoa Vinh; ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng đau của người bệnh của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Chấn thương - Chính hình Nghệ An năm 2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 150 người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Khoa Chi trên, Bệnh viện Chấn thương – Chính hình Nghệ An từ tháng 4 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024. **Bộ công cụ:** Nghiên cứu sử dụng bảng kiểm đau rút gọn (Brief Pain Inventory-BPI) để đánh giá mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật. Sử dụng thang đo mức độ lo âu (HADS-A) để đo lường mức độ lo âu của người bệnh. Sử dụng bộ công cụ Social support instrument ENRICHD (ESSI để đánh giá về yếu tố hỗ trợ xã hội đối với người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ nam và nữ trong nghiên cứu này lần lượt là 67,3% và 32,7%. Tuổi trung bình của người bệnh 45,7 ± 15,8, nhỏ tuổi nhất là 18 tuổi, lớn tuổi nhất là 77 tuổi. Người bệnh có trình độ phổ thông (66,7%). Đa số người bệnh đã kết hôn chiếm 76,7%. Tổng điểm đau trung bình của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật lần lượt (27,2 ± 2,3; 22,9 ± 2,3; 18,3 ± 2,2). **Kết luận:** Trong 72 giờ đầu phẫu thuật kết hợp xương chi trên, mức độ đau của người bệnh đau nhiều nhất trong 24 giờ đầu, giảm dần vào ngày thứ hai và đau ít hơn vào ngày thứ ba. Để giảm đau hiệu quả sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên, nên thực hiện quản lý đau kịp thời và liên tục, kết hợp với các biện pháp hỗ trợ tâm lý và chăm sóc vết thương để tối ưu hóa sự hồi phục và giảm thiểu sự khó chịu cho người bệnh.

Từ khóa: Đau sau phẫu thuật, Kết hợp xương chi trên, Quản lý đau.

Pain status in patients after upper limb orthopedic surgery at Nghe An Orthopedic Hospital in 2024

Mai Thi Hương¹, Mai Thi Lan Anh²

¹Vinh Medical University; ²Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objective: To describe the pain experience of patients after upper extremity fracture fixation surgery at Nghe An Hospital for Traumatology and Orthopedics in 2024. **Participants and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 patients who underwent upper extremity fracture fixation at the upper extremity department of the Hospital from April 2024 to June 2024. The study used the Brief Pain Inventory (BPI) to assess the level of pain in patients post-surgery. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A) was used to measure patient's anxiety levels. The Social Support Instrument ENRICHD (ESSI) by Mitchell PH was used to evaluate social support factors affecting the patients. **Results:** The study sample included 67.3% males and 32.7% females, with a mean age of 45.7 ± 15.8 years, ranging from 18 to 77 years. Most patients had a high school education (66.7%) and were married (76.7%). The average pain scores of patients in the first 72 hours after upper extremity fracture fixation were (27.2 ± 2.3; 22.9 ± 2.3; 18.3 ± 2.2) respectively. **Conclusion:** Within the first 72 hours after upper extremity fracture fixation, the pain was most severe in the first 24 hours, decreased progressively on the second day, and was less on the third day. To effectively manage pain after upper extremity fracture fixation, timely and continuous pain management, combined with psychological support and wound care, is recommended to optimize recovery and minimize discomfort for patients.

Keywords: Postoperative Pain, Upper Extremity Fracture Fixation, Pain Management.

Tác giả: Mai Thị Hương
Email: maihuong090792@gmail.com
DOI: 10.54436/jns.2024.05.879

Ngày nhận bài: 22/8/2024
Ngày hoàn thiện: 13/10/2024
Ngày đăng bài: 14/10/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật là một dạng đau cấp tính sau can thiệp phẫu thuật xuất phát từ các quá trình phẫu thuật như do rách da, bóc tách mô, thao tác và kéo trong quá trình phẫu thuật. Đau sau phẫu thuật ảnh hưởng xấu đến chức năng thể chất, quá trình phục hồi, chất lượng cuộc sống và tác động của đau cũng tương quan với mức độ nghiêm trọng của cơn đau. Đau sau phẫu thuật có thể dẫn đến các biến chứng về tâm - sinh lý. Về mặt tâm lý, đau sau phẫu thuật không chỉ gây ra những khó chịu về thể chất như khó ngủ, rối loạn nhịp tim, hô hấp,... mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến tâm lý của người bệnh. Cơn đau có thể dẫn các vấn đề về tâm lý như lo âu, trầm cảm, rối loạn cảm xúc, thậm chí còn có thể làm tăng hoặc giảm cường độ của chính cơn đau¹. Về mặt sinh lý, đau làm tăng gánh nặng lên tim và mạch máu, có thể gây ra các vấn đề tim mạch nghiêm trọng, gây ảnh hưởng đến nhiều chức năng quan trọng của cơ thể, làm tăng nguy cơ biến chứng, tử vong sau phẫu thuật^{1,2}. Đau sau phẫu thuật nếu không được kiểm soát tốt có thể chuyển biến từ cấp tính sang mạn tính, gây ra những đau đớn kéo dài, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Ngoài ra, mức độ đau còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau như tình trạng sức khỏe trước mổ, tâm lý, tuổi tác, giới tính và đặc điểm của ca phẫu thuật.

Theo kết quả nghiên cứu của Eyerusalem H được tiến hành ở Ethiopia kết quả cho thấy có tới 90,4% người bệnh đau sau phẫu thuật ngoại khoa³. Tại Việt Nam, một số lượng lớn người bệnh phẫu thuật tại nước ta phải đối mặt với tình trạng đau đớn nghiêm trọng trong những tuần đầu sau khi phẫu thuật. Cụ thể, có đến gần 60% người bệnh cảm thấy đau nhiều hoặc rất đau trong tuần đầu tiên, tỷ lệ này giảm dần trong các tuần tiếp theo nhưng vẫn ở mức đáng kể⁴. Điều

này cho thấy vấn đề đau sau phẫu thuật là một thực tế phổ biến và cần được quan tâm giải quyết tại Việt Nam.

Hiện nay, tình hình tai nạn giao thông và tai nạn lao động ngày càng gia tăng ở Nghệ An và cả nước đã dẫn đến số lượng người bệnh bị chấn thương chi trên tăng đột biến. Điều này khiến các bệnh viện, đặc biệt là các bệnh viện chấn thương đang phải đối mặt với áp lực lớn do số lượng người bệnh tăng cao. Do đó, quản lý cơn đau sau khi phẫu thuật kết hợp xương chi trên chưa được đánh giá đúng mức và quan tâm thường xuyên.

Tại Khoa Chi trên, Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An, các nghiên cứu trước đây tại Khoa Chi trên chủ yếu tập trung vào đặc điểm và kết quả điều trị các trường hợp gãy xương chi trên. Tuy nhiên, vẫn chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào đánh giá tình trạng đau của người bệnh sau khi phẫu thuật kết hợp xương, đặc biệt là ở khu vực chi trên. Do vậy, để góp phần chăm sóc, theo dõi và đánh giá về tình trạng đau của người bệnh, từ đó đề ra các giải pháp chăm sóc giảm đau cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “*Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An năm 2024*” với mục tiêu: *Mô tả thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An năm 2024.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh ≥ 18 tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên điều trị tại khoa chi trên, Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc bệnh rối loạn tâm thần, người bệnh sau phẫu thuật bất tỉnh, hôn mê, mê sảng, người bệnh gãy xương do bệnh lý.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024 tại Khoa Chi trên – Bệnh viện Chấn thương - Chỉnh hình Nghệ An.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ người bệnh phẫu thuật kết hợp xương đang điều trị tại Khoa Chi trên, Bệnh viện Chấn thương – Chỉnh hình Nghệ An.

Cỡ mẫu được xác định dựa trên công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu; Z: là hệ số tin cậy với mức ý nghĩa thống kê α (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$). p: Tham khảo kết quả nghiên cứu của Eyerusalem H (2015) với kết quả có tới 90,4% người bệnh đau sau phẫu thuật ngoại khoa với cỡ mẫu 416 người bệnh ⁴. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy $p = 0,904$ để tính cỡ mẫu. d: sai số tuyệt đối chấp nhận được (chọn $d = 0,05$ với mong muốn độ chính xác là 95%). Thay vào công thức ta có $n = 134$

Xem xét tỷ lệ người bệnh không hoàn thành khảo sát là 10%. Do vậy, tổng số người bệnh tối thiểu tham gia vào nghiên cứu là 148 người.

Công cụ thu thập số liệu: gồm 3 phần, trong đó :

Phần A: Dữ liệu nhân khẩu học gồm 4 câu hỏi (Tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân).

Phần B: Thông tin chung về lâm sàng gồm 9 câu hỏi (Chẩn đoán, bệnh kèm theo, tiền sử phẫu thuật, nguyên nhân gãy xương, thời gian cuộc phẫu thuật, chiều dài vết phẫu thuật, loại phẫu thuật, thể trạng, thuốc giảm đau).

Phần C, D, E: Bảng kiểm đau rút gọn (Brief Pain Inventory-BPI) của Cleeland ⁵. Bộ công cụ đánh giá đau sau phẫu thuật của người bệnh được thực hiện tại 03 thời điểm: trong 24 giờ đầu, trong 48 giờ đầu, 72 giờ đầu. Bộ gồm 4 câu hỏi về mức độ đau (điểm đau) của người bệnh: Điểm đau nhiều nhất, điểm đau ít nhất, điểm đau hiện tại, điểm đau trung bình. Mỗi câu hỏi sử dụng thang điểm từ 0 đến 10 để đánh giá, 0 là không đau và 10 là đau nhiều. Tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên trong 24 giờ, ngày thứ 2 và ngày thứ 3 được tính là trung bình cộng của bốn thời điểm (đau nhiều nhất, đau ít nhất, đau trung bình, đau hiện tại).

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu sau khi thu thập. Để phân tích số liệu thu thập được từ việc phỏng vấn người bệnh, các biểu mẫu tự điền và hồ sơ bệnh án, sẽ sử dụng kết hợp các phương pháp thống kê mô tả và suy luận.

Thống kê mô tả: Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu như giới tính, tuổi, trình độ học vấn,... sẽ được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm và giá trị trung bình.

Thống kê suy luận: bao gồm Independent t-test và phân tích phương sai (ANOVA).

Mức ý nghĩa thống kê: Trong cả hai phương pháp trên sử dụng ngưỡng xác suất $p < 0,05$ để đánh giá sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định chấp nhận bằng giấy chứng nhận số 714/GCN-HĐĐĐ, ngày 08/04/2024. Tất cả các người bệnh tham gia nghiên cứu đều hoàn toàn tự nguyện. Thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật nghiêm ngặt. Quá trình thu thập và xử lý số liệu hoàn toàn chính xác và trung thực. Kết quả nghiên cứu chỉ được công bố trong các báo cáo khoa học

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh

Đặc điểm nhân khẩu học		n	%
Giới	Nam	101	67,3
	Nữ	49	32,7
Tuổi	18 - 30	28	18,6
	31 - 45	48	32,0
	46 - 60	43	28,7
	> 60	31	20,7
	Trung bình (ĐLC): 45,7 (15,8)		
Trình độ học vấn	Giáo dục phổ thông	100	66,7
	Trung cấp/cao đẳng/đại học	26	17,3
	Sau đại học	24	16,0
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	25	16,7
	Ly hôn/góa	10	6,6
	Có gia đình	115	76,7

Kết quả cho thấy người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu là nam giới (67,3%); tuổi trung bình của người bệnh là $45,7 \pm 15,8$, trong đó nhóm tuổi từ 31 – 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (60,7%). Đa số người bệnh có trình độ học vấn giáo dục phổ thông (66,7%), có 76,7% người bệnh hiện đang sống cùng gia đình.

Bảng 2. Mức độ đau của người bệnh tại thời điểm 24 giờ đầu, sau 48 giờ và sau 72 giờ

Mức độ đau	Thời điểm đau	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Đau tại thời điểm đánh giá	24 giờ đầu	6,4	0,7
	Sau 48 giờ	5,2	0,7
	Sau 72 giờ	3,9	0,8
Đau nhiều nhất	24 giờ đầu	8,9	0,5
	Sau 48 giờ	7,9	0,5
	Sau 72 giờ	6,8	0,5

Mức độ đau	Thời điểm đau	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Đau ít nhất	24 giờ đầu	4,9	0,9
	Sau 48 giờ	3,8	0,8
	Sau 72 giờ	2,6	0,7
Đau trung bình	24 giờ đầu	7,1	0,6
	Sau 48 giờ	6,1	0,7
	Sau 72 giờ	4,9	0,7

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật giảm dần theo thời gian. Đặc biệt, 24 giờ đầu là giai đoạn bệnh nhân cảm thấy đau nhiều nhất, với điểm đau trung bình đạt đỉnh ở mức 8,9. Sau đó, mức đau giảm dần, lần lượt là 7,9 điểm vào ngày thứ hai và 6,8 điểm vào ngày thứ ba. Điều này cho thấy rằng việc kiểm soát cơn đau trong 24 giờ đầu tiên sau phẫu thuật là rất quan trọng.

Bảng 3. Tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên của người bệnh

Đau sau phẫu thuật	Trung bình	Độ lệch chuẩn
24 giờ đầu	27,2	2,3
Sau 48 giờ	22,9	2,3
Sau 72 giờ	18,3	2,2

Kết quả tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên cho thấy, người bệnh đau nhiều nhất vào 24 giờ đầu (điểm trung bình 27,2 điểm), giảm dần vào ngày thứ 2 (sau 48 giờ) và đau ít hơn vào ngày thứ 3 (sau 72 giờ).

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới trong các trường hợp gãy xương chi trên, với nam giới chiếm 67,3% và nữ giới chiếm 32,7% (bảng 1). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó của Trần Xuân Trường và cộng sự (2023) ⁶, cũng như Lê Thị Mai Phương và Phan Thị Dung (2021) ⁷, đều ghi nhận tỷ lệ nam giới bị phẫu thuật kết hợp xương chi trên cao hơn nữ giới. Một số nghiên cứu khác có tỷ lệ nam giới lớn hơn nữ giới nhưng không đáng kể như nghiên cứu của Mai Anh Dũng (2019) ⁸ cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ 57,26%, nữ giới chiếm 42,74%. Nghiên cứu của Phạm Thị Quyên (2018) ⁹, tỷ lệ nam giới là 51,3% và

nữ giới là 48,7%. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường giáo dục và thực hiện các biện pháp phòng ngừa tai nạn cho nam giới, bao gồm tuyên truyền về an toàn, sử dụng thiết bị bảo hộ, cải thiện điều kiện làm việc, và phát triển các chương trình y tế công cộng nhằm giảm thiểu tai nạn và chấn thương.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh tập trung cao nhất ở hai nhóm tuổi 31-45 (32%) và 46-60 (28,7%), trong khi các nhóm trên 60 tuổi (20,7%) và 18-30 tuổi (18,7%) có tỷ lệ thấp hơn. Tuổi trung bình của đối tượng tham gia là $45,7 \pm 15,8$ tuổi (bảng 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tiruneh A và cộng sự (2018) ¹⁰, trong đó độ tuổi từ 15-60 chiếm 80,4%. Nghiên cứu

trong nước của Lê Thị Mai Phương, Phan Thị Dung (2021) ⁷, độ tuổi trung bình tham gia nghiên cứu là $41,84 \pm 15,26$ tuổi. Phạm Thị Quyên (2018) ⁹, tuổi trung bình là $43,7 \pm 16,3$. Do đó, cần tập trung vào việc nâng cao nhận thức và thực hiện các biện pháp phòng ngừa cho nhóm tuổi 31-60, bao gồm kiểm tra sức khỏe định kỳ và giáo dục về chăm sóc sức khỏe xương, nhằm giảm thiểu nguy cơ gặp phải các vấn đề về sức khỏe trong nhóm tuổi này.

Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu (bảng 1) có trình độ phổ thông (66,7%), tiếp theo là trình độ trung cấp, cao đẳng/đại học (17,3%) và sau đại học (16%). Mặc dù tỷ lệ người bệnh có trình độ phổ thông thấp hơn so với các nghiên cứu của Mai Anh Dũng (2019) ⁸, Dương Thị Lệ (2021) ¹¹, nhưng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bích Phượng (2022) ¹². Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cung cấp giáo dục về phòng ngừa tai nạn và chăm sóc sức khỏe xương cho nhóm có trình độ phổ thông, với các chương trình dễ hiểu và tiếp cận rộng rãi. Đồng thời, cần xây dựng các chương trình giáo dục và hỗ trợ y tế phù hợp với từng trình độ học vấn để đảm bảo mọi đối tượng đều có thể tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế hiệu quả, giảm thiểu nguy cơ gãy xương trong cộng đồng ^{8,12}.

Trong nghiên cứu (bảng 1), có 76,7% người bệnh tham gia nghiên cứu đã kết hôn, tương đồng với các nghiên cứu trước đây như của Bùi Văn Khanh (2017) ¹³ với 82,1%, Phạm Thị Quyên (2018) ⁹ với 66,7%, Mai Anh Dũng (2019) ⁸ với 76,07% và Nguyễn Bích Phượng (2022) ¹² với 83,2%. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của các giải pháp hỗ trợ như tăng cường tuyên truyền về tác động của tai nạn đến cuộc sống hôn nhân, tổ chức tư vấn tâm lý, trang bị kỹ năng sống cần thiết cho người bệnh và gia đình. Đồng

thời, cần xây dựng các chương trình hỗ trợ cá nhân hóa cho từng người bệnh, với kỹ năng giao tiếp hiệu quả phù hợp cho từng đối tượng và thường xuyên đánh giá để điều chỉnh và cải tiến chương trình theo nhu cầu cụ thể của người bệnh ⁸.

Trong nghiên cứu của chúng tôi về đánh giá tình trạng đau của 150 người bệnh phẫu thuật kết hợp xương chi trên. Kết quả cho thấy, tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên tại thời điểm 24 giờ đầu, ngày thứ 2 và ngày thứ 3 lần lượt là $27,2 \pm 2,3$; $22,9 \pm 2,3$; $18,3 \pm 2,2$ (bảng 3). Mức độ đau của người bệnh đau nhiều nhất vào 24 giờ đầu ngày đầu tiên, giảm dần vào ngày thứ 2 và thứ 3 sau phẫu thuật (bảng 2, bảng 3). Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng với một số nghiên cứu về đau sau phẫu thuật như Bùi Văn Khanh (2017) ¹³ tổng điểm đau trung bình của 3 ngày đầu lần lượt là 26,30; 23,43; 18,78 nghiên cứu của với Mai Anh Dũng (2019) ⁸ là 27,21; 23,24; 18,79 của Dương Thị Lệ (2021) ¹¹ lần lượt là 24,95; 22,55; 20,82.

Theo nghiên cứu của Elaoual và cộng sự (2017) về đau sau phẫu thuật trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, có khoảng 43% người bệnh bị đau từ trung bình đến nặng khi vận động trong 2 giờ đầu sau phẫu thuật¹⁴. Nghiên cứu của Cham Ojulu Othow và cộng sự (2022) ¹⁵ cho thấy tỷ lệ đau sau phẫu thuật là 69%, 74% và 77,0% sau 2 giờ, 12 giờ và 24 giờ. Do đó, trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật người bệnh có điểm đau là rất cao nếu không được điều trị giảm đau kịp thời có thể dẫn đến một số hậu quả như tăng nguy cơ đau mãn tính, biến động dấu hiệu sinh tồn (mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp), gây sốc choáng, làm chậm lành vết mổ tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, sự kích hoạt giao cảm có thể làm cho người bệnh dễ gặp các biến cố bất lợi như thiếu máu cục bộ cơ tim,

về tâm lý dẫn đến mất ngủ, lo âu và trầm cảm, rối loạn do stress, ảnh hưởng trực tiếp tới khả năng phục hồi vận động của người bệnh¹⁵.

Nghiên cứu của Lê Thị Mai Phương và cộng sự (2022)⁷ về đánh giá các hoạt động chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên cho thấy, phương pháp giảm đau kết hợp thuốc và động viên tâm lý từ điều dưỡng là hiệu quả nhất đối với người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên, đạt tỷ lệ hài lòng lên đến 85,5%. Do đó, trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, việc giảm đau tập trung vào việc sử dụng thuốc giảm đau tiêm truyền, cung cấp dinh dưỡng tĩnh mạch, tạo môi trường thoải mái và đặc biệt là sự động viên, hướng dẫn tận tình từ nhân viên y tế. Các biện pháp này không chỉ giúp giảm đau hiệu quả mà còn giúp người bệnh cảm thấy an tâm hơn, từ đó thúc đẩy quá trình hồi phục.

Ngày thứ 2: Kết quả nghiên cứu thu được tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên là 22,9 thấp hơn so với 24 giờ đầu, như vậy điểm đau của người bệnh giảm dần vào ngày thứ 2 (bảng 3). Kết quả tương đồng với đánh giá đau của Mai Anh Dũng (2019), Dương Thị Lệ (2021) đối với phẫu thuật kết hợp xương chi dưới^{8,11}. Do đó, để giảm đau cho người bệnh ở thời điểm này có thể kết hợp thuốc giảm đau bằng đường tiêm truyền hoặc uống, trong quá trình nằm tại giường dùng gối kê cao bị tổn thương hoặc khi đi lại vận động cần treo chi tổn thương tư thế cơ năng để làm giảm phù nề, và thực hiện một số biện pháp về tâm lý (điều dưỡng động viên, giải thích cụ thể về tình trạng bệnh và hướng điều trị tiếp theo cho người bệnh yên tâm, nhắc trị liệu...) để làm giảm đau và một số biến chứng cho người bệnh^{7,8,11}. Một vấn đề quan trọng giúp vết thương nhanh lành,

giảm đau cho người bệnh nữa đó chính là chăm sóc vết thương điều dưỡng cần phải thay băng vết thương đảm bảo vô khuẩn, đúng quy trình⁷.

Ngày thứ 3: Kết quả nghiên cứu thu được tổng điểm đau trung bình sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên là 18,3 thấp hơn so với ngày thứ 2 (bảng 3). Ngày thứ 3 điểm đau của người bệnh đã giảm đáng kể do đó áp dụng một số biện pháp như vật lý trị liệu, xoa bóp, tỳ từng vị trí và trường hợp tổn thương hướng dẫn cụ thể cho người bệnh về các bài tập vận động giúp người bệnh sớm phục hồi khả năng vận động chi bị tổn thương, nghỉ ngơi thoải mái để làm giảm đi tình trạng đau của người bệnh. Tiếp tục chú trọng việc kiểm tra, thay băng rửa vết thương đúng quy trình và đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý⁷. Có thể thấy rằng, 24 giờ đầu sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên là thời điểm bệnh nhân cảm thấy đau nhiều nhất. Sau đó, mức độ đau sẽ giảm dần vào ngày thứ hai và tiếp tục giảm vào ngày thứ ba. Điều này có thể được lý giải rằng, giai đoạn đầu sau phẫu thuật do các mô bị tổn thương bởi phẫu thuật, tổn thương về mặt giải phẫu của xương do chấn thương lúc này người bệnh có cảm giác đau nhiều nhất, quá trình này sẽ giảm dần vào các ngày sau đó khi người bệnh được điều trị và chăm sóc y tế.

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có một số hạn chế như cỡ mẫu chưa phản ánh đầy đủ tính đa dạng của người bệnh vì chỉ bao gồm những người bệnh tại một khoa duy nhất của một bệnh viện cụ thể. Việc sử dụng bảng kiểm đau và các công cụ đánh giá khác có thể bị ảnh hưởng bởi sự chủ quan của người bệnh và độ tin cậy của các công cụ đo lường. Do đó, để nâng cao tính chính xác và tổng quát của kết quả, nghiên cứu trong tương lai nên mở

rộng cỡ mẫu và bao gồm nhiều bệnh viện khác nhau. Ngoài ra, việc kết hợp phương pháp định tính để đánh giá thêm về cảm nhận của người bệnh có thể giúp làm rõ hơn các yếu tố ảnh hưởng đến đau và sự hồi phục sau phẫu thuật.

KẾT LUẬN

Mức độ đau của người bệnh trong 72 giờ đầu sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên có xu hướng giảm dần theo thời gian, đau nhiều nhất vào 24 giờ đầu tiên sau phẫu thuật, đau giảm dần vào ngày thứ 2 và đau ít hơn ở ngày thứ 3. Cần đưa ra những giải pháp, hướng điều trị phù hợp nhằm giảm đau cho người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên.

KHUYẾN NGHỊ

Để quản lý hiệu quả cơn đau cho người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi trên, cần thực hiện đầy đủ các biện pháp giảm đau, bao gồm cung cấp thuốc giảm đau kịp thời và nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch cho người bệnh yếu. Tạo môi trường thuận lợi và cung cấp sự hỗ trợ tâm lý có thể giúp giảm lo âu và cải thiện cảm giác đau. Vào ngày thứ 2 và thứ 3, cần tiếp tục dùng thuốc giảm đau, kết hợp với các biện pháp vật lý trị liệu và xoa bóp, cùng với việc chăm sóc vết thương đúng quy trình và đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý. Sự cải thiện đau trong giai đoạn này có thể được thúc đẩy bởi việc tuân thủ các quy trình chăm sóc và điều trị hợp lý, góp phần vào sự phục hồi nhanh chóng và hiệu quả của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Postoperative Pain Management—Good Clinical Practice (2016). European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy.

2. Gan, T. J. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *Journal of Pain Research*. 2017, 2287-2298. doi: 10.2147/JPR.S144066.

3. Hailemariam, E. Assessment of Postoperative Pain Management in Saint Paul's Hospital Millennium Medical College. Addis Ababa University. 2015. <http://thesisbank.jhia.ac.ke/id/eprint/7138>.

4. Nguyễn Hữu Tú. Dự phòng và chống đau sau mổ [Sinh hoạt khoa học chuyên đề chống đau sau mổ]. Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, 2010, tr. 3-27.

5. Cleeland et al. (2009). The Brief Pain Inventory User Guide. The University of Texas, pp. 1-11.

6. Trần Xuân Trường, Nguyễn Thị Thu Lệ, Võ Đoàn Thanh Thụy và cs. Khảo sát mức độ đau trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân khoa điều trị theo yêu cầu 9B1. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 527(DB1), tr 320-328.

7. Lê Thị Mai Phương, Phan Thị Dung (2021). Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật gãy hở xương chi trên và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2021 [Luận văn thạc sĩ điều dưỡng]. Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội. 2021.

8. Mai Anh Dũng. Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới tại khoa chấn thương Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019 [Luận văn thạc sĩ điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2019.

9. Phạm Thị Quyên. Rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật chỉnh hình xương chi dưới tại bệnh viện Việt tiếp Hải Phòng năm 2018

[Luận văn thạc sĩ điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

10. Tiruneh A, T. Tamire and S. Kibret. The magnitude and associated factors of post-operative pain at Debre Tabor compressive specialized hospital, Debre Tabor Ethiopia, 2018. SAGE Open Med. 2021; 9: 20503121211014730. doi: 10.1177/20503121211014730

11. Dương Thị Lệ. Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật kết hợp xương cẳng chân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021 [Luận văn thạc sĩ điều dưỡng]. Trường đại học Điều dưỡng Nam Định. 2021.

12. Nguyễn Bích Phượng. Thực trạng đau của người bệnh sau phẫu thuật mở bụng vì u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương Hà Nội năm 2022 [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2022.

13. Bùi Văn Khanh. Tình trạng đau ở người bệnh sau phẫu thuật mở bướu giáp đơn thuần tại khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2017 [Luận văn thạc sĩ điều dưỡng]. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. 2017

14. Elaoul, Aqel, et al. Postoperative pain among patients after day-case surgery. *Plast Surg Nurs.* 2017 Oct/Dec;37(4):130-136. doi: 10.1097/PSN.0000000000000206.

15. Othow, Cham Ojulu, et al. The magnitude and associated factors of post-operative pain among adult patients. *Ann Med Surg (Lond).* 2022 Aug 22;81:104406. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104406.

16. Fuzier, R., Rousset, J., Bataille, B., Salces-y-Nédéo, A., & Maguès, J. P. One half of patients reports persistent pain three months after orthopaedic surgery. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2015 Jun;34(3):159-64. doi: 10.1016/j.accpm.2014.09.006.