

Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Phạm Thị Minh Thu^{1*}, Bùi Thị Thúy Nga¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Nguyễn Viết An¹,
Lê Thị Thanh Lam¹, Nguyễn Quỳnh Lê¹, Trần Xuân Khải Minh¹
(1) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau sau phẫu thuật là một vấn đề gây lo lắng cho sản phụ, nhất là trong bối cảnh tỉ lệ phẫu thuật lấy thai ngày càng gia tăng. Đau sau phẫu thuật lấy thai làm cho sản phụ hạn chế vận động, không thể chăm sóc trẻ và phục hồi chậm sau phẫu thuật. Vì vậy, việc quản lý đau sau phẫu thuật lấy thai là một vấn đề rất đáng quan tâm. Đề tài nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và các phương thức điều trị giảm đau sau phẫu thuật lấy thai và khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân về hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 261 sản phụ tại Phòng Hậu phẫu - Đơn vị ICU, Khoa Gây mê hồi sức cấp cứu - Chống độc và Khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Kết quả:** Thời điểm xuất hiện cơn đau nhiều nhất ở khung giờ 6 - 12 giờ sau phẫu thuật với tỉ lệ 42,1%, từ thời điểm 48 giờ sản phụ không còn đau nữa. Trong 24 giờ sau phẫu thuật, VAS khi nghỉ và vận động ở nhóm sử dụng morphin khoang dưới nhện phối hợp thuốc thấp hơn nhóm sử dụng thuốc đơn thuần ($p<0,05$). VAS nghỉ và vận động ở nhóm gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng phối hợp thuốc cũng thấp hơn so với nhóm thuốc đơn thuần nhưng lại cao hơn nhóm giảm đau bằng morphin khoang dưới nhện kết hợp thuốc trong 36 giờ đầu sau phẫu thuật ($p<0,05$). Tất cả sản phụ ở nhóm phối hợp gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng với thuốc giảm đau cảm thấy hài lòng về hiệu quả giảm đau. Tỷ lệ hài lòng chung của sản phụ đối với các biện pháp giảm đau đang được áp dụng là 66,28%, trong đó mức độ hài lòng ở 2 nhóm sử dụng thuốc đơn thuần và phối hợp morphin khoang dưới nhện với thuốc giảm đau tương đương nhau với tỉ lệ hài lòng lần lượt là 65,3% và 66,7%. **Kết luận:** Giảm đau đa mô thức có hiệu quả giảm đau cao hơn so với dùng thuốc đơn thuần. Sự dụng morphin khoang dưới nhện cho kết quả dự phòng đau tốt.

Từ khóa: VAS, morphin khoang dưới nhện, tê TAP, giảm đau sau phẫu thuật lấy thai.

Effectiveness of multimodal pain management after cesarean section in Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

Phạm Thị Minh Thu^{1*}, Bùi Thị Thúy Nga¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Nguyễn Viết An¹,
Lê Thị Thanh Lam¹, Nguyễn Quỳnh Lê¹, Trần Xuân Khải Minh¹
(1) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Background: Postoperative pain is a significant issue for pregnant women, particularly with the rising rates of cesarean sections. Pain following a cesarean section can limit a woman's mobility, hinder her ability to care for her child, and slow her recovery after surgery. Therefore, effective pain management after a cesarean section is of great importance. This study aims to investigate the characteristics of postoperative pain, the pain relief methods used, and the level of patient satisfaction with the effectiveness of pain relief after a cesarean section. **Research methods:** This cross-sectional descriptive study involved 261 pregnant women who underwent cesarean sections in the postoperative room at the Department of Anesthesiology and Critical Care and the Department of Obstetrics and Gynecology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** The peak incidence of pain occurred 6 - 12 hours after surgery, affecting 42.1% of the patients, with no pain reported 48 hours post-surgery. During the first 24 hours after surgery, the VAS (Visual Analog Scale) scores at rest and during movement were significantly lower in the group using a combination of subarachnoid morphine conjunction with IV/rectally pain medications compared to the group using IV/rectally analgesia alone ($p<0.05$). Similarly, VAS scores at rest and during movement were lower in the transversus abdominis plane block group combined in addition to IV/rectally pain medications compared to the IV/rectally pain medications group alone yet higher than those in the group receiving

subarachnoid morphine combined with IV/rectally pain medications within the first 36 hours post-surgery ($p < 0.05$). All patients in the transversus abdominis plane block combined with IV/rectally pain medications group reported satisfaction with pain control. The overall satisfaction rate of the pregnancy is 66,28%, in which, the satisfaction levels in the groups using IV/rectally pain medications alone compared to those receiving subarachnoid morphine were similar in hospitalization time, with satisfaction rates of 65.3% and 66.7%, respectively. **Conclusion:** Multimodal analgesia is more effective for pain relief than using medication alone. The use of subarachnoid morphine provides effective pain prevention.

Key words: VAS, subarachnoid morphine, transversus abdominis plane block, Postoperative pain after Cesarean Section.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lấy thai hiện nay là một phẫu thuật rất phổ biến trong sản khoa. Tỷ lệ phẫu thuật này ngày càng gia tăng trong các thập kỷ qua, cả nước phát triển và đang phát triển. Đau sau phẫu thuật là một vấn đề gây lo lắng cho sản phụ, nhất là trong bối cảnh tỷ lệ phẫu thuật lấy thai ngày càng gia tăng. Đau sau phẫu thuật lấy thai làm cho sản phụ hạn chế vận động, không thể chăm sóc trẻ và chậm phục hồi sau phẫu thuật. Có khoảng 78% sản phụ than phiền đau vừa đến đau nặng trong vòng 24 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai [1]. Vì vậy, việc quản lý đau sau phẫu thuật lấy thai là một vấn đề rất đáng quan tâm.

Hiện nay có nhiều phương pháp giảm đau dùng thuốc sau phẫu thuật lấy thai như dùng thuốc (kháng viêm không steroid - NSAIDs, paracetamol, thuốc tác dụng lên α_2 -adrenergic, opioid,...), các phương pháp gây tê vùng (gây tê mặt phẳng cơ ngang bụng - TAP, gây tê cơ vuông thắt lưng - QL,...) và các biện pháp không dùng thuốc như làm xao nhãng, sử dụng các hình ảnh để hướng dẫn, thôi miên, các kỹ thuật thư giãn, kích thích thần kinh qua da, châm cứu hoặc phối hợp các phương pháp đó với nhau [2]. Mỗi phương pháp giảm đau có những ưu, nhược điểm khác nhau. Việc lựa chọn một phương pháp giảm đau hiệu quả và an toàn cho cả mẹ và bé luôn là mục tiêu mong muốn của các nhà gây mê hồi sức cũng như các nhà sản khoa.

Cho đến nay, có rất nhiều tác giả trong nước lẫn trên thế giới nghiên cứu về các phương pháp giảm đau sau phẫu thuật lấy thai trên sản phụ, hiệu quả và lợi ích của các phương pháp này đem lại [3], [4], [5], [6], [10]. Tuy nhiên, tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế, các nghiên cứu này còn ít. Do đó, nhằm góp phần vào việc đánh giá hiệu quả, tính hợp lý, an toàn của các phương pháp giảm đau trên sản phụ sau phẫu thuật lấy thai, chúng tôi thực hiện đề tài này với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và các phương thức điều trị giảm đau sau phẫu thuật lấy thai.*

2. *Khảo sát mức độ hài lòng của bệnh nhân về hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai đối với các phương pháp giảm đau đang được áp dụng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

2.1.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Sản phụ có chỉ định phẫu thuật lấy thai và áp dụng phương pháp gây tê tùy sống hoặc gây mê nội khí quản với tuổi từ 18-45, tình trạng sức khỏe theo Hiệp hội các bác sĩ Gây mê Hồi sức Hoa Kỳ ASA I-III, đường phẫu thuật là đường Pfannenstiel và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Tiền sử sử dụng thuốc opioid lâu dài hoặc dị ứng với các thuốc nhóm này.
- Có chống chỉ định với các thuốc sử dụng trong nghiên cứu gồm diclofenac và paracetamol.
- Có đau mạn tính phải dùng thuốc giảm đau thường xuyên.
- Có bệnh lý về tâm thần không hợp tác khi thực hiện.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 2/2023 đến tháng 12/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng Hậu phẫu - Đơn vị ICU - Khoa Gây mê hồi sức cấp cứu - Chống độc và Khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

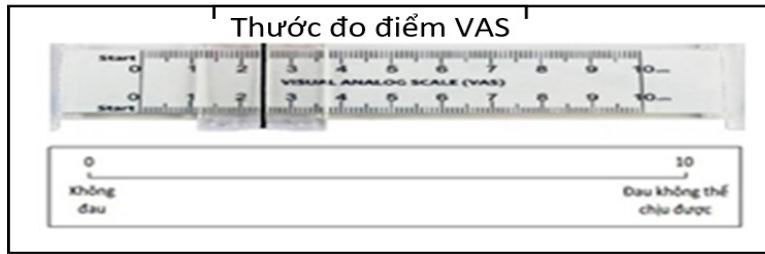
Nghiên cứu mô tả.

2.2.2. Biến nghiên cứu

- Đặc điểm chung: tuổi, cân nặng, chiều cao, ASA, lần phẫu thuật lấy thai.

- Biến số trong phẫu thuật: phương pháp gây mê hồi sức, thuốc gây tê, liều sử dụng của các thuốc tê, Fentanyl, Morphin.

- Các biến số sau phẫu thuật: tê TAP, tê QL, VAS nghỉ, VAS vận động, mạch, huyết áp, VAS sau dùng thuốc, mức độ cải thiện đau, thời gian kéo dài cơn đau, các tác dụng không mong muốn (buồn nôn, nôn mửa, đau bụng, táo bón, bí tiểu, ngứa, phản vệ, ngộ độc, suy hô hấp), mức độ hài lòng.



2.2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Phần mềm thống kê SPSS 20.0 và Excel.

3. KẾT QUẢ

Chúng tôi đã nghiên cứu trên 261 sản phụ và thu thập được các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm của sản phụ

Bảng 1. Đặc điểm của sản phụ

Đặc điểm		Giá trị (N=261)
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		30,4 $\pm$ 5,2
Cân nặng ($\bar{X} \pm SD$)		62,8 $\pm$ 8,4
Chiều cao ($\bar{X} \pm SD$)		153,9 $\pm$ 5,7
ASA, n (%)	I	163 (62,5)
	II	93 (35,6)
	III	5 (1,9)
Lần phẫu thuật lấy thai, n (%)	1	109 (41,8)
	2	116 (44,4)
	≥ 3	36 (13,8)

Độ tuổi trung bình của sản phụ là 30 tuổi. ASA phân bố từ mức I đến III với ASA I chiếm đa số (62,5%), ASA III chiếm tỉ lệ ít (1,9%). Phẫu thuật lấy thai từ lần 3 trở lên chiếm tỉ lệ ít nhất với 13,9%, tỉ lệ phẫu thuật lấy thai lần 1 và 2 xấp xỉ nhau vào khoảng 40%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng về tình trạng giảm đau

Bảng 2. Thời điểm xuất hiện cơn đau nhiều nhất trên sản phụ

Thời điểm xuất hiện cơn đau nhiều nhất	Số sản phụ (N=261) (n)	Tỉ lệ (%)
H0 - H6	32	12,3
H6 - H12	110	42,1
H12 - H18	67	25,7
H18 - H24	41	15,7
H24 - H36	10	3,8
H36 - H48	1	0,4
H48 - H72	0	0,0
> H72	0	0,0
Tổng	261	100,0

Đa số bệnh nhân đau trong 24 giờ sau phẫu thuật. Thời điểm xuất hiện cơn đau nhiều nhất ở khung giờ 6 - 12 giờ chiếm tỉ lệ cao nhất (42,1%), tiếp đó là khung giờ 12 - 18 giờ (25,7%). Không có sản phụ nào còn xuất hiện cơn đau từ thời điểm 48 giờ trở đi.

3.3. Các phương pháp giảm đau

Bảng 3. Hiệu quả giảm đau của các phương pháp được áp dụng

Ngày hậu phẫu		VAS nghỉ ($\bar{X} \pm SD$)	P (Z) (Mann-Whitney Test)	VAS vận động ($\bar{X} \pm SD$)	P (Z) (Mann-Whitney Test)	Giải cứu (n)	
Ngày 1	H0-H6	Thuốc đơn thuần	2,8 ± 1,0	< 0,001	5,2 ± 1,5	< 0,001 (-5,025)	0
		Morphin KDN	2,2 ± 0,9	(-4,645)	4,2 ± 1,3		
		kết hợp thuốc					
		Gây tê TAP phối hợp thuốc	1,75 ± 0,5		6,3 ± 2,2		
	H6-H12	Thuốc đơn thuần	3,4 ± 1,2	< 0,001	6,7 ± 1,5	< 0,001 (-7,406)	0
		Morphin KDN	2,6 ± 1,1	(-4,993)	5,1 ± 1,3		
		kết hợp thuốc					
		Gây tê TAP phối hợp thuốc	3,3 ± 1,3		7,0 ± 1,4		
	H12-H18	Thuốc đơn thuần	3,4 ± 1,3		6,6 ± 1,3	< 0,001 (-6,743)	0
		Morphin KDN	2,9 ± 1,2	0,014 (-2,465)	5,4 ± 1,2		
		kết hợp thuốc					
		Gây tê TAP phối hợp thuốc	3,0 ± 0,8		5,6 ± 1,3		
H18-H24	Thuốc đơn thuần	3,3 ± 1,1	< 0,001	6,5 ± 1,1	< 0,001 (-4,318)	0	
	Morphin KDN	2,8 ± 1,0	(-3,761)	5,8 ± 1,2			
	kết hợp thuốc						
	Gây tê TAP phối hợp thuốc	3,0 ± 1,4		5,6 ± 1,3			
Ngày 2	H24-H36	Thuốc đơn thuần	2,7 ± 0,8	0,058 (-1,897)	5,2 ± 1,2	0,048 (-1,981)	0
		Morphin KDN	2,6 ± 0,7		4,9 ± 1,2		
		kết hợp thuốc					
		Gây tê TAP phối hợp thuốc	2,8 ± 0,5		5,3 ± 0,5		
	H36-H48	Thuốc đơn thuần	2,5 ± 0,6	0,006 (-2,758)	4,6 ± 0,9	0,126 (-1,530)	0
		Morphin KDN	2,3 ± 0,6		4,4 ± 0,9		
kết hợp thuốc							
	Gây tê TAP phối hợp thuốc	3,0 ± 0,0		5,0 ± 0,0			
Ngày 3	H48-H72	Thuốc đơn thuần	1,9 ± 0,6	0,081 (-1,744)	3,6 ± 0,8	0,150 (-1,441)	0
		Morphin KDN	1,8 ± 0,6		3,5 ± 0,9		
		kết hợp thuốc					
	Gây tê TAP phối hợp thuốc	1,5 ± 0,6		3,5 ± 0,6			
Ngày 4	>H72	Thuốc đơn thuần	1,1 ± 0,3	0,299 (-1,038)	2,6 ± 0,7	0,588 (-0,541)	0
		Morphin KDN	1,1 ± 0,4		2,7 ± 0,8		
		kết hợp thuốc					
	Gây tê TAP phối hợp thuốc	1,0 ± 0,0		2,6 ± 0,5			

Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế áp dụng 3 phương pháp giảm đau sau phẫu thuật lấy thai: thuốc giảm đau đơn thuần (paracetamol + NSAID), morphin khoang dưới nhện, gây tê TAP.

Trong 24 giờ đầu, điểm VAS khi nghỉ và khi vận động ở nhóm sử dụng thuốc đơn thuần cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm phối hợp Morphine khoang dưới nhện. Nhóm gây tê TAP có điểm VAS thấp hơn 2 nhóm kia trong 6 giờ đầu, nhưng sau đó thì cao hơn nhóm morphin khoang dưới nhện và thấp hơn

nhóm sử dụng thuốc đơn thuần.

Điểm VAS khi nghỉ ở khung giờ 24 - 36 giờ và từ 48 giờ trở đi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm: sử dụng thuốc đơn thuần và morphin khoang dưới nhện ($p>0,05$).

Điểm VAS khi vận động ở nhóm dùng thuốc đơn thuần lớn hơn nhóm phối hợp Morphine khoang dưới nhện trước thời điểm 36 giờ, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$), từ sau thời điểm 36 giờ khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

3.4. Mức độ hài lòng

3.4.1. Mức độ hiệu quả

Bảng 4. Mức độ hiệu quả

Đặc điểm		Số sản phụ (N=261) (n)	Tỉ lệ (%)
Được dự phòng đau	Hiệu quả	223	85,4
	Không hiệu quả	38	14,6
Không được dự phòng đau		0	0,0
Tổng		261	100,0

100% các sản phụ sau phẫu thuật lấy thai được dự phòng giảm đau, trong đó ghi nhận hiệu quả giảm đau ở 85,4% số sản phụ.

3.4.2. Mức độ hài lòng của sản phụ

Bảng 5. Mức độ hài lòng của sản phụ

Đặc điểm			Số sản phụ (N=261) (n)	Tỉ lệ (%)
Mức độ hài lòng	Thuốc đơn thuần	Bình thường	60	34,7
		Hài lòng	113	65,3
	Morphin KDN phối hợp thuốc	Bình thường	28	33,3
		Hài lòng	56	66,7
	Gây tê TAP phổi hợp thuốc	Bình thường	0	0,0
		Hài lòng	4	100,0
	Chung	Bình thường	88	33,72
		Hài lòng	173	66,23

Ở nhóm sử dụng thuốc đơn thuần, tỉ lệ sản phụ cảm thấy hài lòng là 65,3% và cảm thấy bình thường là 34,7%.

Ở nhóm sử dụng gây tê phối hợp thuốc, tỉ lệ sản phụ cảm thấy hài lòng là 100%.

Ở nhóm phối hợp Morphine khoang dưới nhện và thuốc, tỉ lệ sản phụ cảm thấy hài lòng là 66,7% và cảm thấy bình thường là 33,3%.

Khác biệt về mức độ hài lòng giữa nhóm dùng thuốc đơn thuần và nhóm phối hợp Morphine khoang dưới nhện không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Kết quả cho thấy tuổi trung bình của các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là $30,4 \pm 5,2$ tuổi (Bảng 1), cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Minh là $26,7 \pm 4,3$ tuổi và $26,3 \pm 4,9$ tuổi [3] cũng như trên nghiên cứu của tác giả Dương Thị Chi là $29,83 \pm 4,67$ tuổi và $28,28 \pm 4,89$ [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chiều cao trung bình của sản phụ là $153,9 \pm 5,7$ cm, tương tự với kết quả các nghiên cứu khác về giảm đau sau phẫu thuật lấy thai của tác giả Nguyễn Văn Minh,

Dương Thị Chi [3], [4]. Cân nặng trung bình là $62,8 \pm 8,4$ kg, cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Minh [3].

Tình trạng sức khỏe trước phẫu thuật (ASA) của sản phụ phân bố từ mức 1 đến 2 chiếm phần lớn (99,1%), ASA 3 chỉ chiếm tỉ lệ ít (1,9%). Điều này cho thấy tất cả các sản phụ đều khỏe mạnh, có thể trải qua cuộc PTLT an toàn.

Trong kết quả nghiên cứu, tỉ lệ phẫu thuật lấy thai lần đầu là 41,8%, phẫu thuật lần 2 trở lên chiếm 58,2%, kết quả gần tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Tịnh và cộng sự [5].

4.2. Triệu chứng lâm sàng

Nghiên cứu của chúng tôi ở Bảng 2 cho thấy, thời điểm xuất hiện cơn đau nhiều nhất là khung giờ 6 - 12 giờ, tiếp đó là 12 - 18 giờ. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Karlström A và cộng sự có khoảng 78% sản phụ than phiền đau trong vòng 24 giờ đầu sau phẫu thuật lấy thai [1].

4.3. Hiệu quả giảm đau của các phương pháp giảm đau

Trong nghiên cứu này, ở nhóm dùng thuốc đơn thuần chúng tôi ghi nhận 2 loại thuốc thường dùng là paracetamol và diclofenac. Kết quả ở bảng 3 cho thấy trong vòng 24 giờ đầu, ở nhóm dùng thuốc đơn thuần có điểm VAS nghỉ thấp nhất là thời điểm ngay sau phẫu thuật với điểm trung bình là $2,8 \pm 1,0$ và điểm VAS nghỉ cao nhất ở thời điểm 12 - 18 giờ sau phẫu thuật là $3,4 \pm 1,3$; trong khi đó ở nhóm dùng morphin khoang dưới nhện kết hợp ghi nhận điểm VAS nghỉ thấp nhất là và cao nhất lần lượt là $2,2 \pm 0,9$ và $3,0 \pm 1,2$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có thể nhận thấy tác dụng giảm đau trong 24 giờ đầu của nhóm morphin khoang dưới nhện mạnh hơn nhóm dùng thuốc đơn thuần. Điểm VAS trung bình khi vận động ở cả 2 nhóm thuốc đều cao hơn điểm VAS nghỉ, ở nhóm dùng thuốc đơn thuần cao hơn nhóm morphin khoang dưới nhện kết hợp, điều này cho thấy phương pháp dùng morphin khoang dưới nhện kết hợp có tác dụng giảm đau tốt cả khi nghỉ và vận động. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Ngọc (2012) khi đánh giá tác dụng vô cảm và giảm đau sau mổ trong gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp với morphine, đã kết luận hiệu quả vô cảm để phẫu thuật và giảm đau sau phẫu thuật tốt, thời gian khởi tê ngắn, thời gian vô cảm kéo dài, thời gian giảm đau sau phẫu thuật của nhóm sử dụng Morphin kéo dài (> 24 giờ) hơn nhóm sử dụng Fentanyl (4 giờ) [6]. Nghiên cứu của tác giả Dương Thị Chi và Trương Thanh Bình [7], [4] cũng cho kết quả tương tự.

Từ sau 24 giờ đầu trở đi, nhìn chung điểm VAS nghỉ ở nhóm dùng thuốc đơn thuần đều cao hơn

nhóm morphin khoang dưới nhện kết hợp, nhưng đều dưới 4, không có sự khác biệt về hiệu quả giảm đau giữa 2 nhóm. Như vậy tác dụng giảm đau của morphin khoang dưới nhện không còn nổi trội như ngày đầu sau phẫu thuật.

Điểm VAS nghỉ ở nhóm được giảm đau bằng tê TAP kết hợp thuốc thấp hơn nhóm dùng thuốc đơn thuần nhưng lại cao hơn nhóm giảm đau bằng morphin khoang dưới nhện kết hợp thuốc, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê trong 36 giờ đầu sau phẫu thuật, từ sau thời điểm 36 giờ khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.4. Mức độ hài lòng

4.4.1. Mức độ hiệu quả

Nghiên cứu của chúng tôi, tất cả sản phụ sau phẫu thuật lấy thai được dự phòng giảm đau, trong đó ghi nhận hiệu quả giảm đau ở 85,4% số sản phụ (Bảng 4). Tỉ lệ này khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trương Thanh Bình với tỉ lệ đánh giá hiệu quả giảm đau rất tốt là 89,4% và tốt là 10,6% [4].

4.4.2. Mức độ hài lòng của sản phụ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ hài lòng của sản phụ ở 3 nhóm sử dụng thuốc đơn thuần, gây tê TAP kết hợp với thuốc, morphin khoang dưới nhện kết hợp với thuốc lần lượt chiếm tỉ lệ là 65,3%, 100%, 66,7% (Bảng 5). Tổng tỉ lệ hài lòng là 66,28%; tỉ lệ này khá thấp so với kết quả nghiên cứu tại Việt Nam của tác giả Vũ Văn Hoài (2023) với mức độ hài lòng là 97,1% [8], của tác giả Nguyễn Thanh Hiệp và các cộng sự tại Bệnh viện Từ Dũ (2020) là 79,3% [9]. Trên thế giới, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Idris IM nghiên cứu tại Asmara, Eritrea là 96% [10]. Chúng tôi cũng nhận thấy mức độ hài lòng của bệnh nhân ở nhóm dùng thuốc đơn thuần và nhóm morphin khoang dưới nhện kết hợp với thuốc là tương tự nhau ($p > 0,05$).

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 261 sản phụ về hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, từ tháng 2/2023 đến tháng 12/2023, chúng tôi có một số kết luận như sau:

- Thời điểm xuất hiện cơn đau nhiều nhất ở trong vòng 24 giờ đầu sau phẫu thuật, từ thời điểm 48 giờ bệnh nhân không còn đau nữa.

- Tỷ lệ hài lòng của sản phụ về kiểm soát đau sau phẫu thuật đạt 66,28%

- Việc kết hợp giữa dùng thuốc và morphin khoang dưới nhện hoặc thuốc và tê TAP đều mang lại tác dụng giảm đau tốt hơn so với dùng thuốc đơn thuần. Hay nói cách khác việc giảm đau đa mô thức có hiệu quả cao hơn so với giảm đau đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Karlström A, Engström-Olofsson R, Norbergh KG, et al. Postoperative pain after caesarean birth affects breastfeeding and infant care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2017, 36(5):430-440.
2. Nguyễn Văn Minh, Trần Xuân Thịnh. Giảm đau đa mô thức sau phẫu thuật, Gây mê hồi sức và cấp cứu đa khoa. Nhà xuất bản Đại học Huế. 2023, trang 168-176.
3. Nguyễn Văn Minh, Bùi Thị Thuý Nga, Trần Xuân Thịnh. Hiệu quả của phương pháp phong bế thần kinh ở mặt phẳng cơ ngang bụng trong giảm đau sau phẫu thuật lấy thai. *Tạp chí Y Dược học- Trường Đại học Y Dược Huế*. 2018, tập 8, số 5.
4. Dương Thị Chi, Nguyễn Đình Tuyến. Đánh giá hiệu quả giảm đau đa mô thức trên sản phụ mổ lấy thai tại Bệnh viện Sản-nhi tỉnh Quảng Ngãi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022, tr. 516.
5. Nguyễn Xuân Tịnh, Phạm Thiều Trung, Vũ Đức Định. Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai bằng kỹ thuật gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022, tr. 508.
6. Nguyễn Hoàng Ngọc. Đánh giá tác dụng vô cảm và giảm đau sau mổ trong gây tê tủy sống bằng Bupivacain kết hợp với morphine. *Tạp chí Phụ Sản*. 2012, tập 10, số 2, tháng 4/2012.
7. Trương Thanh Bình, Nguyễn Thị Thanh. Đánh giá hiệu quả của phối hợp bupivacain với fentanyl và morphin trong tê tủy sống mổ lấy thai. *Tạp chí Y học TP HCM*. 2013,17(1), tr. 174-180.
8. Vũ Văn Hoài, Vũ Văn Kim Long. Khảo sát sự hài lòng ở sản phụ sau mổ lấy thai tại khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức, Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau năm 2022 - 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023,3(66), tr. 68-75.
9. Nguyễn Thanh Hiệp, Mã Thanh Tùng, Nguyễn Quỳnh Trúc. Đánh giá tỉ lệ hài lòng và các yếu tố liên quan của sản phụ gây tê mổ lấy thai tại Bệnh viện Từ Dũ năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch*. 2022,1(4), tr. 89-97.
10. Idris, I. M., Weldegiorgis, G. G., and Tesfamariam, E. H. Maternal Satisfaction and Its Associated Factors towards Spinal Anesthesia for Caesarean Section: A Cross-Sectional Study in Two Eritrean Hospitals, *Anesthesiol Res Pract*. 2020, pp. 502-530.