

bào còn lại khi hiện diện cũng gây hẹp lỗ thông xoang trán, tuy nhiên mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kiểu bám phần trên mỏm móc bám vào xương giẫy chiếm tỉ lệ cao nhất với 36,7%. Sự hiện diện tế bào agger nasi chiếm tỉ lệ cao nhất với 93%. Kiểu đường dẫn lưu xoang trán chiếm tỉ lệ cao nhất là đổ vào khe giữa với 83,6%. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiểu đường dẫn lưu xoang trán và sự hiện diện của tế bào ngách trán ( $p > 0,05$ ).

Đường kính trung bình trước sau lỗ thông xoang trán là  $6,3 \pm 2,1$  mm. Sự hiện diện của tế bào trên bóng trán và tế bào sàng trên ổ mắt làm hẹp lỗ thông xoang trán có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Thanh Phát, Trần Thị Bích Liên**, (2020), "Khảo sát vị trí chân bám mỏm qua hình ảnh CT Scan trên bệnh nhân viêm mũi xoang trước mạn có chỉ định phẫu thuật tại bệnh viện Đại học Y Dược cơ sở 1 từ tháng 9/2018 đến tháng 9/2019", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 24 (2), pp. 186 - 190.
2. **Trần Thanh tài, Thái Thanh Trúc, Phạm Kiên Hữu**, (2020), "Khảo sát tỷ lệ hiện diện các tế bào

ngách trán theo phân loại quốc tế (IFAC) tại bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM từ năm 2018 đến 2019", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 24 (2), pp. 163 - 168.

3. **Kamath P S, Rathnakar P, Bhat V, Jayaramesh**, (2016), "a radiological study of anatomical variations of uncinat process", Clinical rhinology- an international journal, 9 pp. 59-61.
4. **Landsberg R, Friedman M**, (2001), "A computer-assisted anatomical study of the nasofrontal region", Laryngoscope, 111 (12), pp. 2125-2130.
5. **Lien C F, Weng H H, Chang Y C, Lin Y C, et al**, (2010), "Computed tomographic analysis of frontal recess anatomy and its effect on the development of frontal sinusitis", Laryngoscope, 120 (12), pp. 2521-2527.
6. **Mahmutoglu A S, Çelebi I, Akdana B, Bankaoğlu M, et al**, (2015), "Computed tomographic analysis of frontal sinus drainage pathway variations and frontal rhinosinusitis", J Craniofac Surg, 26 (1), pp. 87-90.
7. **Seth N, Kumar J, Garg A, Singh I, et al**, (2020), "Computed tomographic analysis of the prevalence of International Frontal Sinus Anatomy Classification cells and their association with frontal sinusitis", J Laryngol Otol, pp. 1-8.
8. **Wormald P J, Hoseman W, Callejas C, Weber R K, et al**, (2016), "The International Frontal Sinus Anatomy Classification (IFAC) and Classification of the Extent of Endoscopic Frontal Sinus Surgery (EFSS)", Int Forum Allergy Rhinol, 6 (7), pp. 677-696.

## PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢM ĐAU TRÊN BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH VÀ KỸ THUẬT CAO, BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Tứ Sơn<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Dừa<sup>2</sup>, Vũ Bích Hạnh<sup>2</sup>, Bùi Mai Sương<sup>2</sup>, Trần Thị Thu Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Hải<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả, thuần tập, tiến cứu nhằm phân tích dùng thuốc giảm đau và khảo sát với mức độ đau của BN sau phẫu thuật tại khoa Chấn thương chỉnh hình (CTCH) và Kỹ thuật cao (KTC), bệnh viện đa khoa Xanh pôn. Nghiên cứu thu thập được 73 bệnh nhân (BN) tham gia nghiên cứu. Phẫu thuật chủ yếu là các phẫu thuật mức đặc biệt tập trung vào 3 loại chính là thay khớp háng, kết hợp xương và nội soi (78%). Mức độ giảm đau thể hiện qua điểm đau trung bình giảm

từ 7,39 (ngày 1) đến 2,61 (ngày 4). Tuy nhiên, gần 90% BN báo cáo đau ở mức nặng và trung bình trong 2 ngày đầu tiên sau phẫu thuật. Các nhóm thuốc giảm đau được sử dụng đa dạng bao gồm giảm đau ngoại vi (paracetamol, NSAID), và trung ương (codein, tramadol, morphin). Paracetamol được lựa chọn nhiều nhất trong các phác đồ giảm đau đơn độc hoặc phối hợp. Các thuốc giảm đau trung ương mạnh được dùng phổ biến trong ngày thứ 1 và thứ 2, giảm dần trong các ngày tiếp theo. Ít BN đau nặng được dùng giảm đau trung ương. Về phối hợp thuốc, biện pháp phối hợp 2 thuốc và 3 thuốc giảm đau có tỷ lệ cao nhất. 70,1% BN đau mức độ nặng được lựa chọn phác đồ phối hợp thuốc để giảm đau trong ngày đầu sau phẫu thuật chủ yếu là paracetamol và NSAID. 25% BN đau nặng chỉ dùng đơn độc paracetamol trong ngày đầu sau phẫu thuật. Các thuốc/nhóm thuốc dùng cho giảm đau sau phẫu thuật tại 2 khoa CTCH và KTC bệnh viện Xanh pôn đa dạng, bước đầu đã cho thấy hiệu quả

<sup>1</sup>Trường Đại học Dược Hà Nội

<sup>2</sup>Khoa Dược, Bệnh viện Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tứ Sơn

Email: sonnt@hup.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

giảm đau trên BN. Tuy nhiên việc đánh giá đau cần thực hiện thường quy để thay đổi phác đồ thích hợp cho BN. **Từ khóa:** Giảm đau sau phẫu thuật, bệnh viện Xanh Pôn

## SUMMARY

### THE USE OF PAIN MEDICATIONS IN PATIENTS AFTER SURGERY AT DEPARTMENT OF TRAUMATOLOGY, ORTHOPEDIC AND HI-TECH AREA, SAINT PAUL HOSPITAL

This study describe the use of pain medications and level of pain in patients after surgery. There were 73 patients participated in the study. The main type of surgery is the special level focusing on: hip replacement, ostomy and arthroscopic (78%). There was a reduction in the mean pain score from 7.39 (day 1) to 2.61 (day 4). However, nearly 90% of patients reported severe and moderate pain during the first 2 days after surgery. The various classes of analgesics were used including peripheral analgesics (paracetamol, NSAID) and central analgesics (codeine, tramadol, morphine). Paracetamol was the most preferred choice for pain relief. Strong central analgesics were commonly used on the 1st and 2nd day after surgery. Then, percentage of using strong central analgesics decreased gradually. Regarding medication regime, the combination of 2 and 3 pain relievers had the highest rate. 70.1% of patients suffered severe pain were treated with a combination regimen in the first day, mainly paracetamol and NSAIDs. About 25% of patients with severe pain received paracetamol alone for the first day after surgery. The medications used for pain relief after surgery at Saint Paul Hospital were diverse. The result illustrated the reduction of pain score in study patients. However, pain assessment should be performed routinely to select the appropriate regimen for the patients. **Keywords:** Postoperative pain, Saint Paul Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật có thể làm chậm quá trình hồi phục sau phẫu thuật, tăng tỉ lệ các biến chứng, thậm chí là tử vong sau phẫu thuật. Đau cấp tính sau mổ nếu không được quan tâm, điều trị hiệu quả có thể tiến triển thành đau mạn tính. Trên thế giới, chống đau sau mổ là một vấn đề lớn với nhiều thách thức. Dù có những bước tiến trong điều trị đau, kiểm soát đau trên thực tế dường như không đạt được hiệu quả như mong muốn ngay ở các nước có nền y học phát triển [1], [4], [7],... Như vậy vấn đề chống đau sau mổ là vấn đề cần được quan tâm nhằm từng bước cải thiện tình trạng đau cho bệnh nhân (BN).

Bệnh viện (BV) Xanh Pôn – BV hàng đầu trực thuộc Sở Y tế, thành phố Hà Nội được xem là một trong những BV hàng đầu về phẫu thuật và tạo hình với nhiều đơn vị chuyên sâu về phẫu thuật như: phẫu thuật chỉnh hình, lồng ngực, tiết

niệu, thần kinh,... Tuy nhiên, hiện tại, chưa có đề tài nghiên cứu nào được triển khai tại bệnh viện Xanh Pôn về vấn đề sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật. Do đó, một phân tích về sử dụng thuốc giảm đau có thể giúp bác sỹ trong việc tổng kết lại các phác đồ đang dùng và sơ bộ phân tích hiệu quả của các phác đồ này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** BN sau khi được tiến hành phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, điều trị tại khoa Chấn thương chỉnh hình và khu Kỹ thuật cao của BV Xanh Pôn từ ngày 01/05/2020- 31/05/2020. Nghiên cứu loại trừ các BN dưới 15 tuổi; không có khả năng trả lời đầy đủ các câu hỏi; không đồng ý tham gia nghiên cứu; chuyển viện trong quá trình nghiên cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Thuần tập, tiến cứu.

### Quy trình nghiên cứu:

- Thu thập các thông tin về BN gồm: tuổi, giới, cân nặng, chiều cao, tiền sử phẫu thuật, tiền sử dị ứng thuốc của bệnh nhân, lí do phẫu thuật, tên phẫu thuật, loại phẫu thuật, phương pháp vô cảm, các thuốc dùng trong phương pháp vô cảm, các thuốc giảm đau được sử dụng, đường dùng, liều dùng, thời điểm dùng.

- Đánh giá mức độ đau:

+ Hình thức: phỏng vấn BN

+ Bộ công cụ: thang điểm số (NRS) [5], [6] (hình 1).

+ Thời gian phỏng vấn: từ ngày thứ nhất sau phẫu thuật đến khi BN không dùng thuốc giảm đau và đồng thời BN báo cáo là không đau nữa. Ngày ngay sau phẫu thuật, khảo sát BN 1 lần trong ngày từ 17-18 giờ; ngày kế tiếp, khảo sát 2 lần trong ngày, lần 1 vào khoảng khung giờ 9-11h, lần 2 vào khoảng 17-18h trong ngày.

+ Nội dung: điểm theo thang NRS, bao gồm 3 câu hỏi về mức độ đau lúc đau nặng nhất, đau nhẹ nhất và tại thời điểm khảo sát.



**Hình 1. Thang đánh giá đau trả lời bằng số**

**Xử lý số liệu:** Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả để thể hiện kết quả nghiên cứu. Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm Excel 2019.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu.** Có 73 BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình là 44,6 tuổi, đa số là nam giới (69,9%). Chỉ định phẫu thuật tập trung vào 3 loại chính là thay khớp háng, kết hợp xương và nội soi (78,0%). Các phẫu thuật thường gặp là phức tạp, cần bác sỹ tay nghề cao được xếp hạng đặc biệt (57,5%) (Bảng 1).

**Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu**

Đặc điểm	Kết quả, n (%)
<b>Tuổi</b> , trung bình $\pm$ SD	44,6 $\pm$ 16,7 (16-78)
<b>Giới tính:</b> Nam	51 (69,9)
Nữ	22 (30,1)
<b>Chỉ định phẫu thuật (PT)</b>	
PT thay toàn bộ khớp háng	11 (15,1)
PT kết hợp xương	24 (32,8)
PT nội soi khớp	22 (30,1)
PT khác	16 (22,0)
<b>Phương pháp vô cảm</b>	
Gây tê tủy sống	54 (74,0)
Gây tê đám rối thần kinh cánh tay	1 (1,3)
Gây mê nội khí quản	18 (24,7)

Loại phẫu thuật	
Loại đặc biệt	42 (57,5)
Loại 1A	23 (31,5)
Loại 2A	7 (9,6)
Loại 1C	1 (1,4)

**Đặc điểm về mức độ đau sau phẫu thuật.** Với mức đau nặng nhất trong ngày, tỷ lệ BN đau ở mức độ nặng ở ngày đầu tiên chiếm 72,2%, sau đó giảm dần từ ngày 2 (46,6%) đến ngày thứ 4 sau phẫu thuật (11,0%). Tuy nhiên, tỷ lệ BN đau mức nặng và trung bình đều cao trong 3 ngày đầu tiên sau phẫu thuật (88,9%, ngày 1; 89,0% ngày 2 và 76,7% ngày 3). Hai ngày đầu sau phẫu thuật vẫn có 22% và 15% BN báo đau nặng là tình trạng đau nhẹ nhất trong ngày của họ. Ngày thứ 3 và thứ 4 vẫn có 2 BN báo cáo đau nhẹ nhất trong ngày ở mức đau nặng. Về thời điểm đau, nghiên cứu ghi nhận trong ngày đầu tiên, đa số BN cảm thấy đau nhất vào khoảng thời gian 3h - 4h sau phẫu thuật; các ngày kế tiếp đa số BN đau nhất vào ban đêm hoặc chiều tối khi tác dụng của thuốc đã giảm.

**Bảng 2. Mức độ đau tại thời điểm đau nặng nhất và nhẹ nhất sau phẫu thuật**

Mức độ đau	Ngày 1 (n=72)		Ngày 2 (n=73)		Ngày 3 (n=73)		Ngày 4 (n=73)	
	Thời điểm đau nặng nhất	Thời điểm đau nhẹ nhất	Thời điểm đau nặng nhất	Thời điểm đau nhẹ nhất	Thời điểm đau nặng nhất	Thời điểm đau nhẹ nhất	Thời điểm đau nặng nhất	Thời điểm đau nhẹ nhất
Đau nặng, n (%)	52 (72,2)	16 (22,2)	34 (46,6)	11 (15,0)	22 (30,1)	2 (2,7)	8 (11,0)	2 (2,7)
Đau trung bình, n (%)	12 (16,7)	28 (38,9)	31 (42,4)	30 (41,1)	34 (46,6)	20 (27,4)	13 (17,8)	1 (1,4)
Đau nhẹ, n (%)	6 (8,3)	21 (29,2)	8 (11,0)	24 (32,9)	16 (21,9)	30 (41,1)	29 (39,7)	3 (4,1)
Không đau, n (%)	2 (2,8)	27 (37,5)	0 (0)	8 (11,0)	1 (1,4)	21 (28,8)	23 (31,7)	67 (91,8)
Điểm đau trung bình, TB $\pm$ SD	7,39 $\pm$ 2,59	4,50 $\pm$ 2,72	6,26 $\pm$ 2,10	3,93 $\pm$ 2,40	5,34 $\pm$ 2,27	2,44 $\pm$ 2,07	2,61 $\pm$ 2,62	0,30 $\pm$ 1,25

#### Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau

Theo khảo sát, BN trong mẫu nghiên cứu được điều trị giảm đau sau phẫu thuật trong 5 ngày để đạt tới mức đau gần bằng không.

**Đặc điểm về lựa chọn thuốc giảm đau**

Các nhóm thuốc giảm đau được sử dụng đa dạng bao gồm giảm đau ngoại vi (paracetamol, NSAID), giảm đau trung ương (codein, tramadol, morphin). Lựa chọn cụ thể theo từng ngày sau phẫu thuật được trình bày tại bảng 2. Paracetamol được lựa chọn nhiều nhất trong các phác đồ giảm đau đơn độc hoặc phối hợp (56,1% và 50,7% đường tĩnh mạch ngày đầu và

ngày thứ 2). Ketorolac dạng tiêm bắp được lựa chọn phổ biến thứ 2 (42,4%). Khoảng 40% BN được dùng các thuốc giảm đau trung ương mạnh (morphin, fentanyl) trong ngày thứ 1 và thứ 2, giảm dần trong các ngày tiếp theo. Từ ngày thứ 3, thuốc giảm đau ngoại vi đường uống có xu hướng tăng (viên phối hợp giữa paracetamol và codein, etoricoxib, meloxicam). Tại ngày thứ 5 sau phẫu thuật, hầu hết các BN không phải sử dụng thuốc giảm đau, chỉ có 2 BN với tình trạng đau âm ỉ và vẫn phải sử dụng thuốc giảm đau dạng phối hợp giữa paracetamol và codein.

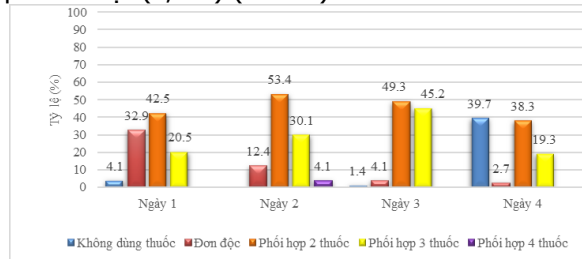
**Bảng 3. Đặc điểm lựa chọn thuốc giảm đau**

Thuốc sử dụng	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5
Paracetamol (truyền TM)	41 (56,1)	37 (50,7)	3 (4,1)	2 (2,7)	0 (0)
Paracetamol + Codein	1 (1,4)	25 (34,2)	58 (79,4)	34 (46,6)	2 (2,7)
Paracetamol+ Tramadol	8 (11,0)	10 (13,7)	6 (8,2)	2 (2,7)	0 (0)
Paracetamol (viên nén)	0 (0)	4 (5,5)	7 (9,6)	7 (9,6)	0 (0)
Ketorolac (tiêm bắp)	31 (42,4)	21 (28,8)	6 (8,2)	2 (2,7)	0 (0)
Etoricoxib	7 (9,6)	20 (27,4)	26 (35,6)	14 (32,9)	0 (0)
Meloxicam	0 (0)	8 (11,0)	10 (13,7)	8 (11,0)	0 (0)
Tramadol	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Morphin (PCA)	6 (8,2)	6 (8,2)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)
Morphin (tiêm bắp)	3 (4,1)	1 (1,4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Giảm đau NMC	20 (27,4)	19 (26,0)	6 (8,2)	0 (0)	0 (0)

Chú thích: TM: tĩnh mạch, PCA: patient-controlled analgesia, NMC: ngoài màng cứng; Số liệu được biểu diễn dưới dạng n (%)

**Đặc điểm phối hợp thuốc giảm đau.** Tỷ lệ BN được sử dụng biện pháp phối hợp 2 thuốc và 3 thuốc giảm đau có tỷ lệ cao nhất trong cả 4 ngày sau phẫu thuật. Tuy nhiên, tại ngày thứ nhất, tỷ lệ BN dùng đơn độc một thuốc giảm đau chiếm gần 1/3 so với các biện pháp phối hợp khác (32,9%). Trong phác đồ 2 thuốc, tỷ lệ BN được phối hợp paracetamol và NSAID là cao nhất trong ngày đầu tiên (21,9%), sau đó có xu hướng chuyển dần sang phối hợp giữa paracetamol với 1 thuốc giảm đau trung ương yếu với tỷ lệ lần lượt là 20,5%; 39,7%; 30,1% lần lượt ở các ngày 2, 3 và 4. Trong phối hợp 3 thuốc giảm đau, phối hợp giữa 2 thuốc giảm đau ngoại vi (paracetamol và NSAID) với 1 thuốc giảm đau trung ương yếu chiếm tỷ lệ cao nhất trong cả 4 ngày. Có 3 BN được phối hợp 4 thuốc/biện pháp giảm đau vào ngày thứ 2 gồm: giảm đau ngoài màng cứng, 2 thuốc giảm đau ngoại vi (paracetamol và NSAID) và 1 thuốc giảm đau trung ương yếu vào ngày thứ hai sau

phẫu thuật (4,1%) (Hình 1)



**Hình 1.** Các biện pháp phối hợp thuốc/phương pháp giảm đau được sử dụng

**Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau trong ngày đầu sau phẫu thuật.** 70,1% BN đau mức độ nặng được lựa chọn phác đồ phối hợp thuốc để giảm đau trong ngày đầu sau phẫu thuật. Tỷ lệ phối hợp thuốc giảm đau ở mức đau nặng lớn hơn so với mức độ đau từ trung bình đến nhẹ. Phối hợp phổ biến nhất là paracetamol và NSAID (26,9%). Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận có 13 BN (25%) dùng đơn độc paracetamol có báo cáo đau nặng trong ngày đầu sau phẫu thuật (bảng 2).

**Bảng 4. Sử dụng thuốc giảm đau và mức độ đau trong ngày đầu sau phẫu thuật**

Đặc điểm sử dụng thuốc giảm đau	Đau nặng (n=52)	Đau trung bình (n=12)	Đau nhẹ (n=6)	Không đau (n=2)
<b>BN không dùng thuốc</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0 (0)</b>	<b>1 (16,7)</b>	<b>2 (100)</b>
<b>Đơn độc</b>	15 (28,9)	7 (58,3)	2 (33,3)	0 (0)
Paracetamol	13 (25,0)	6 (50,0)	0 (0)	0 (0)
Morphin	0 (0)	0 (0)	1 (16,7)	0 (0)
GD NMC	2 (3,9)	1 (8,3)	1 (16,7)	0 (0)
<b>Phối hợp 2 thuốc</b>	24 (46,1)	3 (25,1)	2 (33,3)	0 (0)
Paracetamol+ NSAID	14 (26,9)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)
Paracetamol+ GĐTƯ yếu	5 (9,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
GDNV + Morphin	1 (1,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
GDNV + GD NMC	4 (7,7)	2 (16,8)	2 (33,3)	0 (0)
<b>Phối hợp 3 thuốc</b>	13 (25,0)	2 (16,6)	1 (16,7)	0 (0)
2 GDNV + GĐTƯ yếu	5 (9,6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2 GDNV + Morphin	1 (1,9)	1 (8,3)	1 (16,7)	0 (0)

2 GĐNV + GĐ NMC	3 (5,8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
GĐ NMC + GĐNV + GĐTƯ yếu	0 (0)	1 (8,3)	0 (0)	0 (0)
GĐ NMC + GĐNV + Morphin	4 (7,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

Chú thích: GĐ: giảm đau, GĐNV: giảm đau ngoại vi, GĐTƯ: giảm đau TƯ, NMC: ngoài màng cứng; Số liệu được biểu diễn dưới dạng n (%);

Đặc điểm về liều dùng và đường dùng

Kết quả khảo sát liều dùng cho thấy các thuốc giảm đau được dùng với liều phù hợp với các hướng dẫn liều trong các tờ thông tin sản phẩm và Dược thư. Về đường dùng, trong ngày thứ nhất sau phẫu thuật, hơn 80% BN được

dùng thuốc ngoài đường tiêu hóa trong đó phổ biến nhất là đường tĩnh mạch (38,6%), tiếp theo là tiêm bắp (22%). Từ ngày thứ 2, đường uống được dùng tăng lên từ 52,2% (ngày 2) lên lần lượt là 92,4% và 96,8% trong ngày 3 và 4. Một số BN được phương pháp giảm đau ngoài màng cứng và PCA trong 3 ngày đầu, giảm dần và chuyển hẳn sang đường uống ở ngày thứ 4 (bảng 5).

**Bảng 5. Đặc điểm về đường dùng thuốc giảm đau**

Đường dùng	Ngày 1, n (%)	Ngày 2, n (%)	Ngày 3, n (%)	Ngày 4, n (%)
Đường uống	26 (19,7)	70 (52,2)	122 (92,4)	91 (96,8)
Truyền TM	51 (38,6)	31 (23,1)	3 (2,3)	2 (2,1)
Tiêm bắp	29 (22,0)	18 (13,4)	4 (3,0)	1 (1,1)
PCA	6 (4,5)	6 (4,5)	1 (0,8)	0 (0)
Giảm đau NMC	20 (15,2)	9 (6,7)	2 (1,5)	0 (0)

#### IV. BÀN LUẬN

Đây là một trong những nghiên cứu đầu tiên triển khai khảo sát dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật kết hợp với đánh giá đau cho tới khi hết đau được thực hiện tại BV Xanh Pôn, một trong những BV hàng đầu về ngoại khoa của Sở Y tế Hà Nội. Nghiên cứu cũng được thực hiện tại 2 khoa CTCH và Kỹ thuật cao gồm nhiều ca phẫu thuật phức tạp, phẫu thuật đặc biệt yêu cầu kỹ thuật cao, phẫu thuật viên lành nghề là gần 60%. Với các phẫu thuật phức tạp, thời gian phẫu thuật dài mức độ đau cũng sẽ tăng hơn, do đó, chăm sóc sau phẫu thuật, đặc biệt về giảm đau là việc cần ưu tiên để BN nhanh chóng hồi phục.

Nghiên cứu dùng công cụ đánh giá đau bằng thang điểm số (NRS) và đánh giá đau nhiều thời điểm trong ngày. Công cụ đánh giá đau BN sau phẫu thuật bằng thang NRS đã được khuyến cáo theo các hướng dẫn điều trị uy tín trên thế giới [2], [6]. Cách đánh giá thông qua 3 câu hỏi về mức độ đau cũng giảm thiểu sai số đánh giá đau của BN tại một thời điểm trong ngày [2].

Nghiên cứu ghi nhận mức độ đau hậu phẫu của BN. Tại thời điểm BN cảm thấy đau nặng nhất trong ngày, tỷ lệ BN đau ở mức độ nặng-trung bình lên đến gần 90% ngày đầu tiên và ngày thứ 2 sau phẫu thuật. Trong đó, tỷ lệ BN đau ở mức độ đau nặng chiếm đến 72,2% ở ngày đầu tiên. Đến ngày thứ 3, tỷ lệ BN đau ở mức độ đau nặng-trung bình giảm còn 76,7%. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới báo cáo tỷ lệ đau sau mổ đều ở mức rất cao (trên 75%), trong đó một tỷ lệ lớn

BN có mức độ trung bình-nặng [3], [2], [8]. Từ đó có thể thấy việc giảm đau hậu phẫu vẫn là vấn đề cần được quan tâm nhiều hơn để có thể đáp ứng được nhu cầu giảm đau của người bệnh.

Chiến lược lựa chọn thuốc giảm đau sau phẫu thuật vẫn được khuyến cáo tương tự như các chiến lược điều trị đau cấp tính khác như xử lý sớm, phối hợp đa mô thức (phối hợp các biện pháp giảm đau khác nhau và các nhóm thuốc khác nhau) [2]. Qua khảo sát, nhóm BN nghiên cứu được chỉ định nhiều loại thuốc giảm đau khác nhau, dạng dùng đa dạng và phối hợp của nhiều nhóm như các thuốc giảm đau ngoại vi với ngoại vi (paracetamol và NSAID), giảm đau ngoại vi với giảm đau trung ương (codein, tramadol, codein, morphin, fentanyl). Phối hợp các cách dùng thuốc khác nhau như PCA, giảm đau ngoài màng cứng cũng là các biện pháp phù hợp với các hướng dẫn về dùng thuốc giảm đau cho đau cấp tính hậu phẫu của Mỹ và Châu Âu [2], [6]. Trong đó, việc lựa chọn phối hợp với ketorolac cũng được áp dụng ở BV Xanh Pôn và phù hợp với các khuyến cáo giảm đau hậu phẫu. Ketorolac được sử dụng như một biện pháp hỗ trợ trong điều trị với opioid nhằm làm giảm liều cũng như các tác dụng phụ của opioid. Ketorolac còn có tác dụng giảm đau tương đương và được xem như một lựa chọn thay thế cho các opioid.

Phối hợp thuốc giảm đau trong đau cấp tính sau phẫu thuật cũng là biện pháp được khuyến cáo rộng rãi. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ BN được sử dụng biện pháp phối hợp 2 thuốc và phối hợp 3 thuốc là cao nhất trong cả 4 ngày sau phẫu thuật, tỷ lệ này cao hơn hẳn so với các biện

pháp phối hợp thuốc khác, chiếm tỷ lệ lần lượt 63%, 83,3%, 94,5%, 57,6 trong ngày đầu tiên, thứ 2, 3, 4 sau phẫu thuật. Theo hướng dẫn điều trị đau sau phẫu thuật của Hiệp hội đau Hoa Kỳ, paracetamol và/ hoặc NSAID là một phần của giảm đau đa mô thức để kiểm soát đau sau phẫu thuật ở những BN không có chống chỉ định. Ngoài ra, paracetamol và NSAID có các cơ chế hoạt động khác nhau và nghiên cứu cho thấy rằng sự kết hợp của paracetamol và NSAID hiệu quả hơn dùng đơn độc [2]. Tuy nhiên, việc phối hợp thuốc giảm đau trong ngày đầu tiên (ngày có mức độ đau nặng nhất) vẫn chưa cao. Ngày đầu tiên, số BN dùng đơn độc một thuốc giảm đau chiếm tới 1/3, cao nhất trong cả 4 ngày sau phẫu thuật. Có 25% BN đau mức độ nặng chỉ được dùng paracetamol để giảm đau. Trong khi đó, các hướng dẫn giảm đau sau phẫu thuật khuyến cáo dùng giảm đau đa mô thức như kết hợp các thuốc giảm đau có cơ chế khác nhau, hoặc biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc [2], [6].

## V. KẾT LUẬN

Các thuốc giảm đau được lựa chọn cho BN sau phẫu thuật tại khoa Chấn thương chỉnh hình và Kỹ thuật cao, BV Xanh Pôn đa dạng. Paracetamol được lựa chọn nhiều nhất trong các phác đồ giảm đau đơn độc hoặc phối hợp. Các thuốc giảm đau trung ương mạnh được dùng phổ biến trong ngày thứ 1 và thứ 2, giảm dần trong các ngày tiếp theo. Ít BN đau nặng được dùng giảm đau trung ương. Tỷ lệ phối hợp thuốc giảm đau theo nguyên tắc đa mô thức còn chưa cao ở ngày đầu tiên sau phẫu thuật. BV cần xây

dựng các hướng dẫn lựa chọn thuốc giảm đau, đánh giá đau thường quy để giảm đau hiệu quả cho BN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Apfelbaum Jeffrey, Chen Connie, et al. (2003), "Postoperative Pain Experience: Results from a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues to Be Undermanaged", *Anesthesia and analgesia*, 97, pp. 534-40, table of contents.
2. Chou R., Gordon D. B., et al. (2016), "Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council", *J Pain*, 17(2), pp. 131-57.
3. Gan T. J. (2017), "Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention", *J Pain Res*, 10, pp. 2287-2298.
4. Gan T. J., Habib A. S., et al. (2014), "Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey", *Curr Med Res Opin*, 30(1), pp. 149-60.
5. Gupta Anuj, Kaur Kirtipal, et al. (2010), "Clinical aspects of acute post-operative pain management & its assessment", *Journal of advanced pharmaceutical technology & research*, 1(2), pp. 97-108.
6. Jose de Andrés, Patrick Nachi (2017), *Postoperative Pain Management, good clinical practice*, pp.
7. Sommer M., de Rijke J. M., et al. (2008), "The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients", *Eur J Anaesthesiol*, 25(4), pp. 267-74.
8. Warfield C. A., Kahn C. H. (1995), "Acute pain management. Programs in U.S. hospitals and experiences and attitudes among U.S. adults", *Anesthesiology*, 83(5), pp. 1090-4.

# TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ KHÔNG DÙNG THUỐC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯNG VƯƠNG TP. HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Nguyễn Minh Phương<sup>1</sup>, Võ Ý Lan<sup>1</sup>, Trịnh Thị Hoàng Oanh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ tuân thủ điều trị không dùng thuốc tăng huyết áp và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân

tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú. Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện từ 01/05/2022 đến 29/5/2022 tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương TP Hồ Chí Minh. Bệnh nhân tham gia được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn gồm 48 câu hỏi. Mức độ tuân thủ điều trị không dùng thuốc được đánh giá dựa trên thang đo Dietary Guidelines for Disease Management. Trong tổng số 339 bệnh nhân tham gia, tỉ lệ tuân thủ mức độ kém 23,6%, tuân thủ ở mức độ trung bình đạt 32,2% và tuân thủ điều trị mức độ tốt đạt 44,2%. Việc ăn bổ sung thêm rau, trái cây và hoạt động thể lực đúng và đủ được thực hiện nhiều, tuy

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: phuonnguyenminh2801@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023