

SỬ DỤNG THANG ĐO VAS TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NGỰC

Nguyễn Thị Sáu¹, Phạm Hữu Lưu¹, Nguyễn Xuân Vinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ước tính có khoảng 80% bệnh nhân đến khám liên quan đến đau. Chấn thương ngực (CTN) là một cấp cứu thường gặp và thường được điều trị bằng dẫn lưu màng phổi. Bệnh nhân thường được tiến hành DLMP trong tình trạng cấp cứu. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm hai mục tiêu là đánh giá tình trạng đau sau mổ DLMP do chấn thương ngực theo thang phân loại đau VAS.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 50 bệnh nhân bị chấn thương ngực được DLMP tại bệnh viện Việt Đức. Điểm đau VAS được phân loại mức độ theo Salley L.Collens. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0.

Kết quả: Điểm đau phân bố đều trên thang VAS tại các mốc thời gian sau mổ: 6 -12 giờ, 12 - 24 giờ, 24 - 36 giờ, 36 - 48 giờ. Bệnh nhân đau tăng lên khi hít sâu và ho có giảm dần theo thời gian từ 6 - 48 giờ mặc dù mức độ giảm chậm.

Kết luận: Đau sau DLMP do chấn thương ngực có thể đánh giá bằng VAS. Điểm đau trong 48 giờ đầu sau mổ phân bố đều trên thang VAS, chủ yếu là mức đau nhẹ 1-5 điểm

ABSTRACT

USING VAS PAIN CLASSIFICATION SCALE TO ASSESS LEVEL OF PAIN IN CHEST TRAUMA PATIENTS

Nguyen Thi Sau¹, Pham Huu Lu¹, Nguyen Xuan Vinh¹

Background: An estimated 80% of patients pain-related visit. Chest trauma was a common emergency and often was treated with pleural drainage. Patients were usually conducted pleural drainage in a state of emergency. For these reasons we conducted subject to the goals was to evaluate pain status after pleural drainage in chest trauma by VAS pain classification scale.

Subjects and Methods: 50 patients with chest trauma were pleural drainage in VietDuc hospital. VAS pain scores categorized according to Salley L.Collens. Data processing using SPSS 16.0 software.

Results: distribution on the pain VAS scale at the point of time after surgery: 6 -12 hours, 12-24 hours, 24-36 hours, 36-48 hours. Patients with increased pain during deep breathing and coughing decreases with time from 6-48 hours although the level decreased slowly.

Conclusion: pain after pleural drainage in chest trauma can fully assessed by VAS scale. The pain scores in the first 48 hours postoperative werw distributed on VAS scale, mainly mild pain at 1-5 points.

1. Khoa Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực, BV Việt Đức

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau là lý do phổ biến nhất cho việc tìm kiếm sự chăm sóc y tế. Ước tính có khoảng 80% bệnh nhân (BN) đến khám liên quan đến đau.

Ở các nước có nền y học phát triển như Anh, Đức, Thụy Điển cũng chỉ có 32-70% các bệnh viện có trung tâm chống đau và 31-39% BN vẫn còn chịu mức độ đau nhiều và rất đau sau mổ. Tại Việt Nam theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tú và cộng sự cho thấy 59% bệnh nhân ở tuần đầu tiên sau mổ, 22% ở tuần thứ hai và 7% ở tuần thứ ba phải chịu mức độ đau từ nhiều đến rất đau.

Chấn thương ngực (CTN) là một cấp cứu thường gặp chiếm 4,4% cấp cứu ngoại chung, 7,1% cấp cứu ngoại chấn thương và thường được điều trị bằng dẫn lưu màng phổi (DLMP). Bệnh nhân thường được tiến hành dẫn lưu màng phổi trong tình trạng cấp cứu mà không được chuẩn bị về mặt tâm lý, thể chất như các phẫu thuật khác và còn phải chịu đựng đau do các tác động sau mổ như là vết mổ dẫn lưu, vỡ rung, lý liệu pháp hô hấp... Do đó việc chăm sóc bao gồm đánh giá và kiểm soát đau sau mổ dẫn lưu màng phổi do chấn thương ngực đóng vai trò quan trọng trong quá trình hồi phục của bệnh nhân, góp phần vào thành công của quá trình điều trị. Vì những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm hai mục tiêu là *đánh giá tình trạng đau sau mổ dẫn lưu màng phổi do chấn thương ngực theo thang phân loại đau VAS*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Chấn thương ngực kín và vết thương ngực hở được dẫn lưu màng phổi tại bệnh viện Việt Đức. Có điểm Glasgow 15 điểm. Độ tuổi từ 15 tuổi đến 60.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Có chỉ định mổ ngực. Từ chối tham gia. Không đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa phẫu thuật Tim mạch - Lồng ngực Bệnh viện Việt Đức. Thời gian: Từ ngày 1/12/2011 đến ngày 30/4/2012.

2.2.2. Các biến số nghiên cứu: - Tuổi; giới tính; chẩn đoán loại chấn thương ngực; nghề nghiệp; trình độ học vấn; địa chỉ; ngày, giờ: vào viện, mổ, ra viện.

- Tình trạng đau sau mổ dẫn lưu màng phổi và các yếu tố liên quan: loại chấn thương ngực; các can thiệp trước mổ; chấn thương kèm theo; đặc điểm trong mổ; tình trạng đau sau mổ:

2.2.3. Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu

- Thước VAS: + Cấu tạo: Một mặt không số dành cho bệnh nhân biểu hiện tình trạng từ không đau đến đau tồi tệ nhất. Một mặt số dành cho người nghiên cứu đọc gồm các chữ số từ 0 đến 10. Thanh trượt có thể di chuyển để chọn mức độ đau.

+ Cách đánh giá: Quay mặt không số của thước VAS về phía bệnh nhân; một đầu tương ứng với mức độ không đau, một đầu tương ứng với mức độ đau tồi tệ nhất bệnh nhân có thể tưởng tượng được. BN sẽ so sánh mức độ đau của mình và kéo thanh trượt từ đầu không đau đến vị trí tương ứng với mức độ đau của mình trên băng trống. Điểm bệnh nhân đánh dấu sẽ tương ứng với điểm đau trên mặt kia của thước do người đánh giá đọc.

- Kỹ thuật thu thập: Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất và được ghi nhận tại các mốc thời gian sau mổ: 6 - 12 giờ, 12 - 24 giờ, 24 - 36 giờ, 36 - 48 giờ.

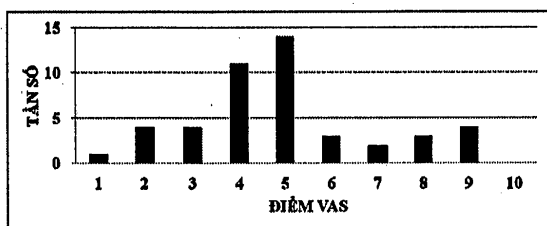
- Điểm đau VAS được phân loại mức độ theo Salley L. Collens và cs:

+ $VAS \leq 5$ điểm: đau nhẹ và + $VAS > 5$ điểm: đau trung bình và nặng.

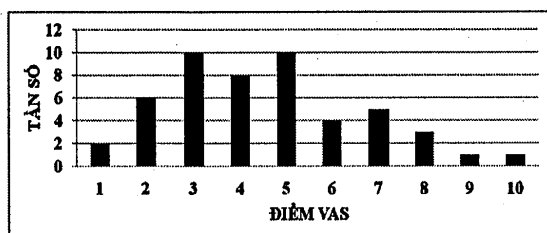
2.2.4. Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

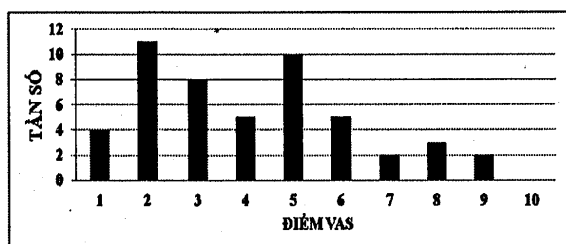
3.1. Mức độ đau sau dẫn lưu màng phổi do chấn thương ngực



Biểu đồ 3.1: Phân bố điểm đau theo VAS khoảng 6 - 12 giờ sau mổ.

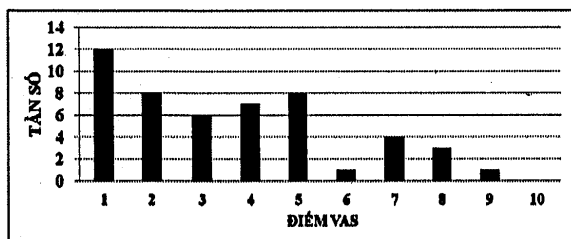


Biểu đồ 3.2: Phân bố điểm đau theo VAS từ 12 - 24 giờ sau mổ.



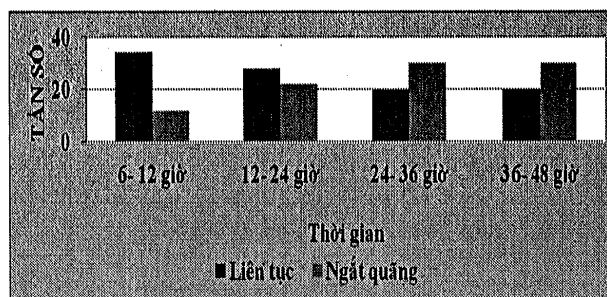
Biểu đồ 3.3: Phân bố điểm đau theo VAS từ 24 - 36 giờ sau mổ.

Nhận xét: Trong 50 bệnh nhân được đánh giá đau, điểm đau phân bố đều trên thang VAS. Phân bố tập trung từ 2 - 5 điểm ($n = 34$), giá trị phổ biến nhất là 2 điểm ($n = 11$).



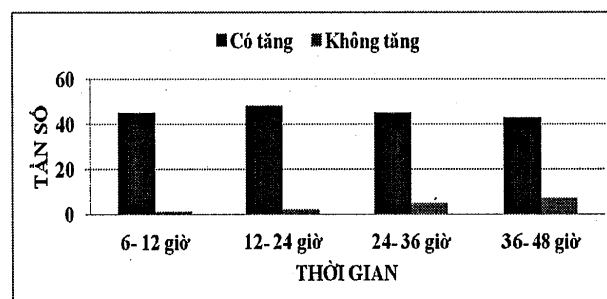
Biểu đồ 3.4: Phân bố điểm đau theo VAS từ 36 - 48 giờ sau mổ.

Nhận xét: Trong 50 bệnh nhân được đánh giá đau, điểm đau phân bố đều trên thang VAS. Phân bố tập trung từ 1 - 5 điểm ($n = 41$), giá trị phổ biến nhất là 1 điểm ($n = 12$).



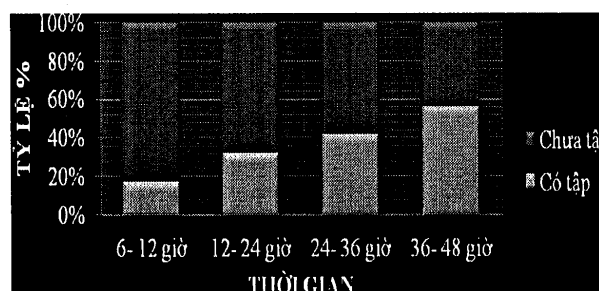
Biểu đồ 3.5: Phân bố khoảng cách đau theo thời gian 6 - 48 giờ sau mổ

Nhận xét: Số bệnh nhân đau ngắt quãng tăng lên theo thời gian và số bệnh nhân đau liên tục giảm dần theo thời gian. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$.



Biểu đồ 3.6: Tỷ lệ bệnh nhân đau tăng lên khi ho, hít sâu theo thời gian 6 - 48 giờ sau mổ.

Nhận xét: Đa số bệnh nhân vẫn đau tăng lên khi ho, hít sâu trong 48 giờ đầu sau mổ. Trong 24 giờ đầu sau mổ có 2 bệnh nhân đau không tăng lên khi ho, hít thở sâu. Hết 48 giờ đầu sau mổ có 7 bệnh nhân đau không tăng lên khi ho, hít sâu.



Biểu đồ 3.7: Tỷ lệ bệnh nhân tập thở bóng theo thời gian từ 6 - 48 giờ sau mổ

Nhận xét: Số bệnh nhân tập thở bóng tăng dần theo thời gian từ 6 - 48 giờ sau mổ. Từ 6 - 12 giờ chỉ có 8 bệnh nhân tập thở bóng (17,4%) thì đến 36 - 48 giờ đã có 28 bệnh nhân (56%) tập thở bóng.

3.2. Thuốc giảm đau đã dùng

Bảng 3.1: Số lượng thuốc giảm đau Paracetamol tĩnh mạch bệnh nhân đã dùng trong 48 giờ đầu sau mổ.

Thời gian	Trung bình $\pm$ SD (g)	GTNN - GTLN (g)	Giá trị phổ biến nhất (g)	Tổng số gam
12 giờ đầu	1,74 $\pm$ 0,60	1-3	2	87
12-24 giờ	1,20 $\pm$ 0,81	0-2	2	60
24-36 giờ	1,04 $\pm$ 0,67	0-2	1	52
36-48 giờ	1,0 $\pm$ 0,81	0-2	1	50

SD: độ lệch chuẩn. GTNN - GTLN: giá trị nhỏ nhất - giá trị lớn nhất.

Nhận xét: Số gam paracetamol trung bình và tổng số gam paracetamol tĩnh mạch BN dùng giảm dần theo thời gian.

IV. BÀN LUẬN

Đau là một cảm nhận chủ quan của bản thân người bệnh do đó cảm nhận đau càng khó định lượng và phụ thuộc vào sự đánh giá của bệnh nhân cũng như kinh nghiệm của điều dưỡng. Cho đến nay cách đánh giá phổ biến vẫn là hỏi bệnh nhân đau nhiều hay đau ít mà chưa có thang điểm nào được áp dụng để đánh giá cường độ đau của bệnh nhân chấn thương ngực. Trong các thang phân loại cường độ đau thì thang VAS có ưu điểm là chế tạo và sử dụng dễ dàng, khách quan hoá cảm giác đau của bệnh nhân phản ánh được sự thay đổi mức độ đau sát hơn (10 mức độ) giúp quản lý đau tốt hơn. Nhưng VAS có nhược điểm là bệnh nhân phải không có rối loạn nhận thức hay khuyết tật về thị giác, ý thức tỉnh táo và không thích hợp cho trẻ em. Do đó trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ chọn những bệnh nhân có độ tuổi từ 15 - 60 tuổi có ý thức tỉnh táo, chức năng thị giác bình thường.

Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi thấy VAS dễ hiểu cho đa số bệnh nhân. Nhưng vẫn có những bệnh nhân cần giải thích lại hai lần. Ngoài ra, với những trường hợp bệnh nhân bị gãy tay không thể kéo thước dễ dàng thì vẫn có thể đánh giá bằng VAS với sự hỗ trợ: người đánh giá sau khi giải thích cho bệnh nhân hiểu về VAS sẽ giúp bệnh nhân kéo thước đến khi bệnh nhân bảo dừng lại. Đó là mức độ đau bệnh nhân chọn.

4.1. Mức độ đau theo VAS ở 6 - 12 giờ sau mổ

Trong số 46 bệnh nhân được đánh giá đau trong 12 giờ đầu điểm đau phân bố dọc trên thang phân

loại VAS. Phân bố tập trung phổ biến ở 4 - 5 điểm ($n = 25$), giá trị phổ biến nhất là 5 điểm ($n = 14$). Có 34 bệnh nhân đau nhẹ ($VAS \leq 5$ điểm), 12 bệnh nhân đau mức trung bình trở lên (> 5 điểm) trong đó 4 bệnh nhân đau mức 9 - 10 điểm. Như vậy trong 12 giờ đầu sau mổ điểm đau tập trung ở mức 4 - 5 điểm.

4.2. Mức độ đau theo VAS từ 12 - 24 giờ sau mổ

Biểu đồ 3.2 cho thấy trong 50 bệnh nhân được đánh giá đau từ 12 - 24 giờ sau mổ, điểm đau phân bố đều trên thang VAS. Phân bố tập trung từ 3 - 5 điểm ($n = 28$), giá trị phổ biến nhất là 3 và 5 điểm ($n = 10$). Có 14 bệnh nhân đau mức trung bình trở lên (> 5 điểm) hơi tăng so với khoảng 6 - 12 giờ nhưng chỉ còn 2 bệnh nhân đau ở mức 9 - 10 điểm, số bệnh nhân đau nhẹ tăng so với thời điểm trước ($n = 36$).

4.3. Mức độ đau theo VAS từ 24 - 36 giờ sau mổ

Biểu đồ 3.3 cho thấy trong 50 bệnh nhân, điểm đau phân bố đều trên thang VAS. Phân bố tập trung từ 2 - 5 điểm ($n = 34$), giá trị phổ biến nhất là 2 điểm ($n = 11$). Số bệnh nhân đau mức trung bình trở lên giảm so với thời điểm 12 - 24 giờ (12 BN) có 2 bệnh nhân đau mức 9 điểm. Số bệnh nhân đau nhẹ (≤ 5 điểm) tăng hơn so với những thời điểm trước ($n = 38$). Như vậy mức độ đau giảm hơn so với thời điểm trước. Số lượng thuốc giảm đau paracetamol tĩnh mạch dùng ít hơn những thời điểm trước (bảng 3.3).

4.4. Mức độ đau theo VAS từ 36 - 48 giờ sau mổ

Trong 50 bệnh nhân được đánh giá đau, biểu đồ 3.4

Bệnh viện Trung ương Huế

cho thấy điểm đau phân bố đều trên thang VAS. Phân bố tập trung ở mức đau nhẹ ($n = 41$), giá trị phổ biến nhất là 1 điểm ($n = 12$). Chỉ còn 9 bệnh nhân đau mức trung bình trở lên (> 5 điểm). Có 13 bệnh nhân chỉ dùng giảm đau paracetamol đường uống mà đau nhẹ (≤ 5 điểm). Như vậy ở thời điểm này mức độ đau giảm rõ rệt so với những thời điểm trước. Thuốc giảm đau Paracetamol tĩnh mạch dùng ít nhất trong 4 thời điểm đánh giá (bảng 3.1).

Đặc điểm đau:

- Khoảng cách đau: Biểu đồ 3.5 cho thấy số bệnh nhân đau liên tục giảm dần theo thời gian, và số bệnh nhân đau ngắt quãng tăng lên theo thời gian 6 - 48 giờ sau mổ. Sự khác biệt giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cho thấy mức độ đau giảm dần theo thời gian từ 6 - 48 giờ sau mổ.

- Yếu tố làm đau tăng lên: Đau sau chấn thương ngực thường do tổn thương thành ngực (liên quan thần kinh gian sườn) và khoang màng phổi. Trong

đó các kích thích đau từ màng phổi do ứ máu, dẫn lưu tăng lên khi ho và hít thở gây khó chịu nhiều cho bệnh nhân. Chính điều này làm bệnh nhân sợ không dám thở sâu và ho mạnh. Điều quan trọng là cho bệnh nhân thấy được vai trò của tập lý liệu pháp hô hấp sẽ giúp phổi nở tốt đẩy dịch máu ra ngoài làm giảm đau và rút ngắn thời gian đặt dẫn lưu.

Biểu đồ 3.6 cho thấy bệnh nhân đau tăng khi hít sâu và ho có giảm dần theo thời gian từ 6 - 48 giờ mặc dù mức độ giảm chậm. Ngoài ra tỷ lệ bệnh nhân tập thở bóng tăng lên theo thời gian sau mổ dẫn lưu màng phổi từ 17,4% ở 6 - 12 giờ, 32% ở 12 - 24 giờ, 42% ở 24 - 36 giờ đến 56% ở 36 - 48 giờ (biểu đồ 3.7). Điều này cho thấy BN ngày càng giảm đau.

V. KẾT LUẬN

Đau sau dẫn lưu màng phổi do chấn thương ngực hoàn toàn có thể đánh giá bằng thang VAS, điểm đau trong 48 giờ đầu sau mổ phân bố đều trên thang VAS tập trung ở mức đau nhẹ 1 - 5 điểm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Vân Anh, Nguyễn Văn Oai, Đỗ Gia Phúc, Phạm Đức Mục, "Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ bằng phương pháp dùng thuốc giảm đau theo giờ", *Kỷ yếu nghiên cứu khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ III*, Bệnh viện Bưu Điện.
2. Phạm Hữu Lư (2005), "Nhận xét kết quả ứng dụng phẫu thuật nội soi lồng ngực cấp cứu tại bệnh viện Việt Đức", *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện*, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Hữu Ước, Đỗ Anh Tiến, Nguyễn Trần Thủy, Vi Hồng Đức, Dương Đức Hùng, Đoàn Quốc Hưng, Nguyễn Công Hựu, Phạm Hữu Lư, Lê Ngọc Thành (2006), "Đánh giá tình hình cấp cứu chấn thương lồng ngực tại bệnh viện Việt Đức", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 328 (11), tr.402-413.
4. Jeffrey L. Apfellaum, Connie Chen, Shilpa S. Mehta, Tong J. Gan (2003), "Postoperative pain experience: Results from a survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged", *Anesthesia and Analgesia*, 97 (2), pp.534-540.
5. N. Rawal, R. Allvin, the EuroPain Acute Pain Working Party (1998), "Acute pain services in Europe: a 17- nation survey of 105 hospitals", *European Journal of Anaesthesiology*, 15(3), pp.354-363.
6. Richard A. Powell, Julia Downing, Henry Ddungu, Faith N. Mwangi- Powell, "Chapter 10: Pain history and pain assessment", *Guide to Pain Management in Low- Resource Setting*, International Association for the Study of Pain.