

ĐÁNH GIÁ ĐAU SAU MỔ CẮT TÚI MẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ BẰNG THANG ĐIỂM VAS

Đào Lê Minh Châu¹, Phạm Nhật Quỳnh¹, Dương Thị Trang¹,
Nguyễn Thị Hiền¹, Trần Thị Xuân Diệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ đau của bệnh nhân bằng thang điểm VAS sau mổ cắt túi mật theo phương pháp nội soi theo đường bụng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS trên 337 bệnh nhân sau mổ cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Huế.

Kết quả: Sau mổ bệnh nhân có cảm giác đau vừa (VAS : $5,2 \pm 2,1$) trong ngày đầu tiên và giảm dần đến đau nhẹ vào ngày thứ tư. Những bệnh nhân có đặt dẫn lưu ổ phúc mạc sau mổ cắt túi mật nội soi thì đau nhiều hơn những bệnh nhân mổ nội soi đơn thuần ($p < 0,05$). Cắt túi mật nội soi 3 trocar ít đau hơn với 4 trocar ($p < 0,05$).

Kết luận: Phẫu thuật cắt túi mật qua nội soi ổ bụng ít đau sau mổ. Con đau giảm dần đến ngày thứ tư. Đau nhiều hơn nếu có đặt dẫn lưu ổ bụng sau mổ nội soi. Cắt túi mật nội soi 3 trocar ít đau hơn với 4 trocar.

Từ khóa: thang điểm VAS, cắt túi mật nội soi.

ABSTRACT

PAIN ASSESSMENT BY VISUAL ANALOGUE SCALE (VAS) IN PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Dao Le Minh Chau¹, Pham Nhat Quynh¹, Duong Thi Trang¹,
Nguyen Thi Hien¹, Tran Thi Xuan Dieu¹

Objectives: pain assessment by visual analogue scale in postoperative cholecystectomy patients.

Patients and methods: A prospective study of pain assessment by Visual Analogue Scale (VAS) in 337 patients after laparoscopic cholecystectomy at Hue central hospital.

Results: The patients had moderate pain (score $5,2 \pm 2,1$ on the VAS) in the first postoperative day. This pain typically resolves within 4 days. Abdominal drainage after laparoscopic cholecystectomy causes more painful ($p < 0.05$). Laparoscopic cholecystectomy with 3 trocars was less pain than with 4 trocars ($p < 0.05$).

Conclusions: Laparoscopic cholecystectomy can lead to less pain after surgery. This pain gradually reduced within four days. More pain occurred with abdominal drain. Laparoscopic cholecystectomy with 3 trocars was less pain than with 4 trocars.

Key words: Visual Analogue Scale (VAS), laparoscopic cholecystectomy

1. Khoa Ngoại Nhi-Cấp cứu
Bụng, BVTW Huế

- Ngày nhận bài (received): 3/9/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Hồ Hữu Thiện
- Người phản hồi (Corresponding author): Đào Lê Minh Châu
- Email: daoileminhchau@gmail.com; ĐT: 0914453235

Đánh giá đau sau mổ cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Huế...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt túi mật nội soi được Philippe Mouret thực hiện thành công vào năm 1987 [3]. Ngày nay, kỹ thuật này đã được ứng dụng rộng rãi trong điều trị ngoại khoa các bệnh lý túi mật do hồi phục sớm, thời gian nằm viện ngắn và có tính thẩm mỹ cao [3], [4].

Mặc dù phẫu thuật này ít gây vết thương lớn trên cơ thể bệnh nhân, phần lớn bệnh nhân vẫn lo ngại đau sau mổ, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá mức độ đau sau mổ cắt túi mật nội soi bằng thang điểm VAS (Visual Analogue Scale)

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 337 bệnh nhân cắt túi mật nội soi tại Khoa Ngoại nhi - Cấp cứu Bụng - BVTW Huế trong 2 năm từ tháng 10/2013 đến tháng 10/2014.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Các BN sỏi hoặc polyp túi mật được phẫu thuật nội soi. Phương pháp mổ: Cắt túi mật nội soi 3 hoặc 4 trocar. Bơm hơi ổ phúc mạc với áp lực 10 - 12 mmHg.
- Bệnh nhân trên 5 tuổi
- Bệnh nhân có thể trả lời chính xác các câu hỏi khi đánh giá mức độ đau

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Cắt túi mật nội soi chuyển mổ mở
- Cắt túi mật nội soi có biến chứng sau mổ

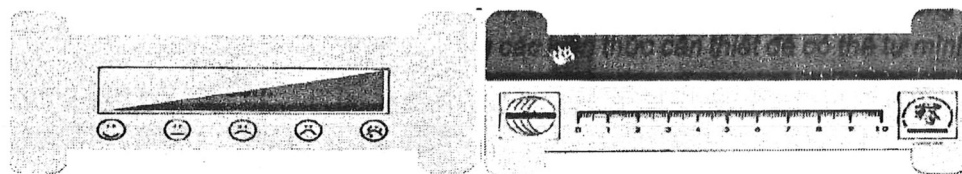
2.2 Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu, theo dõi dọc.

Tiến hành nghiên cứu:

Đánh giá mức độ đau sau mổ từ ngày thứ nhất đến ngày thứ tư theo thước đo VAS.

- Ngày thứ 1: 12 giờ sau khi bệnh nhân được phẫu thuật, thuốc giảm đau được ngưng trước khi đánh giá 6 giờ.

- Các lần sau cách lần thứ nhất 24 giờ và thuốc giảm đau được ngưng trước 6 giờ

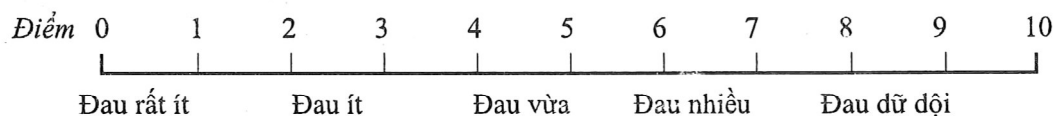


Hình 1.1. Thước đo VAS để đánh giá đau [8]

- Thang điểm VAS thường được trình bày dưới một thước kẻ vạch đều từ điểm 0 đến điểm 10 tương ứng với mặt sau của thước là mức không đau hoàn toàn (điểm 0) đến mức đau dữ dội không thể chịu nổi (điểm 10).

- Bệnh nhân được hỏi trực tiếp khi vừa mới tỉnh sau mổ về cảm giác đau hiện tại và họ chủ động di chuyển vạch định mức đau theo cảm giác chủ quan. Điều dưỡng sẽ ghi nhận điểm đau hiển thị ở mặt sau của thước.

- Đánh giá đau theo Schwent W [8] gồm 5 mức:



Hình 1.2. Đánh giá đau theo Schwent W [8]

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

337 BN được phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Nữ: 213 (63,2%), Nam: 124 (36,8%). Tỷ lệ nam/nữ: 0,6/1. Tuổi trung bình: $56,2 \pm 12,4$ tuổi. Nhỏ nhất: 8 tuổi, lớn nhất: 85 tuổi.

Hình thái lâm sàng bao gồm:

+ Sỏi túi mật đơn thuần có triệu chứng: 154 bệnh

nhân (45,7%).

+ Viêm túi mật do sỏi túi mật: 131 bệnh nhân (38,9%).

+ Polyp túi mật: 52 bệnh nhân (15,4%).

Phương pháp phẫu thuật:

+ Cắt túi mật đơn thuần: 310 trường hợp (92%)

+ Cắt túi mật kèm dẫn lưu ổ phúc mạc: 27 trường hợp (8%)

Bệnh viện Trung ương Huế

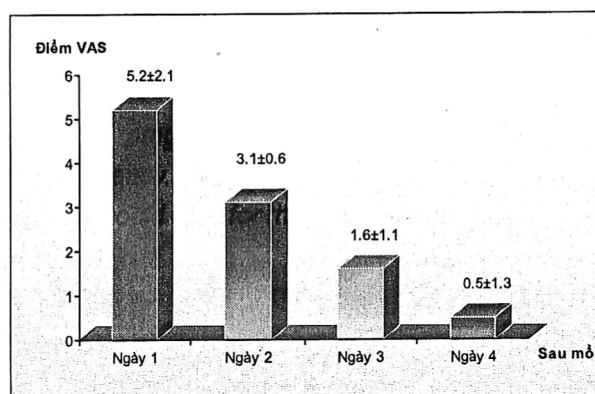
+ Cắt túi mật 3 trocar: 307 trường hợp (91%)

+ Cắt túi mật 4 trocar: 30 trường hợp (9%)

3.2. Mức độ đau sau mổ cắt túi mật nội soi theo thời gian

Bảng 1: Đánh giá mức độ đau theo thời gian

Đánh giá sau mổ (ngày)	Điểm đau theo VAS	Mức độ đau
Ngày thứ 1	$5,2 \pm 2,1$	Đau vừa
Ngày thứ 2	$3,1 \pm 0,6$	Đau ít
Ngày thứ 3	$1,6 \pm 1,1$	Đau rất ít
Ngày thứ 4	$0,5 \pm 1,3$	Đau rất ít



Biểu đồ 1.1. Đánh giá đau sau mổ theo VAS

3.3. Tương quan giữa mức độ đau với tính chất phẫu thuật

Bảng 2: So sánh mức độ đau giữa mổ có dẫn lưu hoặc không

Tính chất phẫu thuật	Mức độ đau (thang điểm VAS)			
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4
Mổ nội soi túi mật đơn thuần	$4,5 \pm 0,6$	$2,8 \pm 0,4$	$1,9 \pm 0,9$	$0,4 \pm 0,2$
Mổ nội soi kèm đặt dẫn lưu phúc mạc	$6,7 \pm 1,2$	$4,5 \pm 1,4$	$2,2 \pm 1,2$	$1,2 \pm 0,4$
p	< 0,05	< 0,05	0,12	< 0,05

Bảng 3: So sánh mức độ đau giữa mổ 3 trocar với 4 trocar

Tính chất phẫu thuật	Mức độ đau (thang điểm VAS)			
	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4
Mổ nội soi 3 trocar	$4,0 \pm 0,5$	$2,3 \pm 0,5$	$1,0 \pm 0,7$	$0,4 \pm 0,2$
Mổ nội soi 4 trocar	$6,9 \pm 0,9$	$4,7 \pm 1,4$	$2,4 \pm 1,0$	$1,3 \pm 0,2$
p	< 0,05	< 0,05	0,12	< 0,05

IV. BÀN LUẬN

Về tuổi và giới: Trong nghiên cứu này, bệnh thường gặp ở lứa tuổi trung niên 56,2 (8 – 85 tuổi), độ tuổi thường gặp nhất là trên 60 tuổi, nữ mắc bệnh nhiều hơn nam với tỷ lệ 0,6/1. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Cường Thịnh [3] tuổi trung bình là 54 tuổi (18-86), theo Hoàng Tuấn Việt và Nguyễn Hoàng Linh [4] độ tuổi thường gặp nhất là 40-70 chiếm 62,8%. Nghiên cứu của Hodžić E và Imamović S [7] tuổi trung bình thấp hơn chúng tôi là $45,7 \pm 14,8$ tuổi.

Về cơ cấu bệnh lý túi mật: Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy cơ cấu bệnh lý trong cắt túi mật nội soi gồm sỏi túi mật đơn thuần có triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 45,7%, viêm túi mật do sỏi

38,9% và polyp túi mật 15,4%. Nguyễn Cường Thịnh [4] thống kê qua 1231 trường hợp cắt túi mật nội soi nhận thấy viêm túi mật do sỏi chiếm tỷ lệ rất cao là 84,24%.

Về Phương pháp phẫu thuật 307 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được mổ với 3 trocar (91%) và chỉ 27 bệnh nhân có dẫn lưu (8%).

Đánh giá đau sau mổ theo VAS: Trong đánh giá của chúng tôi, VAS ngày đầu sau mổ trung bình là $5,2 \pm 2,1$ điểm, tương ứng với mức độ đau vừa theo phân loại của Schwent W và Mall W.J [8]. Trong nghiên cứu của Hodžić E [7], VAS trung bình ngày đầu sau mổ là 6,5. Như vậy, mức độ đau ngày thứ nhất sau cắt túi mật nội soi chỉ ở mức độ trung bình. Bệnh nhân có thể không cần dùng giảm đau và với

mức độ đau này bệnh nhân có thể ngồi dậy và đi lại.

Theo Schwent W [8], mức độ đau tăng lên khi bệnh nhân ho hay ngồi dậy và việc đánh giá đau theo VAS nếu không có sự hợp tác của bệnh nhân sẽ gây nên kết quả sai lệch ngoài ý muốn [8]. Do vậy, khi đánh giá chúng tôi thường theo dõi bệnh nhân một khoảng thời gian để không bị sai lệch khi đánh giá. Bên cạnh đó, Edmund N and Rory M cũng khuyến cáo việc đánh giá VAS trên những BN đã dùng thuốc giảm đau có thể làm sai lệch kết quả, tác giả khuyên nên đánh giá VAS vào buổi sáng, khi mà thời gian bán hủy thuốc đã giảm đi nếu BN không dùng giảm đau trong đêm [5], [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt mức độ đau giữa mổ 3 trocar và 4 trocar, giữa không dẫn lưu và có dẫn lưu khác nhau có ý nghĩa thống kê. Theo Edmund N and Rory M [6], áp lực bơm hơi ổ phúc mạc, số lượng và kích thước các lỗ trocar cũng

như các phẫu thuật phối hợp trong mổ là những yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến thang điểm đau sau mổ. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, những bệnh nhân có đặt dẫn lưu ổ phúc mạc, thường là dẫn lưu dưới gan sau mổ cắt túi mật nội soi thì đau nhiều hơn những bệnh nhân mổ nội soi đơn thuần ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với Edmund N và CS (2005). Tác giả khuyên dùng các thuốc giảm đau mạnh sau mổ đối với những bệnh nhân có dẫn lưu ổ phúc mạc sau mổ cắt túi mật nội soi.

V. KẾT LUẬN

Sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật các bệnh nhân thường đau vừa (VAS=5) trong ngày đầu tiên và giảm nhanh trong các ngày sau. Những bệnh nhân biến chứng cần đặt ống dẫn lưu ổ phúc mạc thì bị đau nhiều hơn sau mổ so với cắt túi mật nội soi đơn thuần. Cắt túi mật nội soi với 3 trocar ít đau hơn 4 trocar.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chừng, Nguyễn Thị Hồng Vân (2009), “Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ nội soi cắt túi mật bằng Bupivacain tê tại chỗ”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 13(1), tr. 430- 434.
2. Phan Thị Minh Tâm (2008), “Đánh giá 12 năm điều trị đau sau phẫu thuật ở trẻ em”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 12(4), tr.14- 23.
3. Nguyễn Cường Thịnh, Diêm Đăng Bình (2008), “Đánh giá kết quả cắt túi mật nội soi qua 1231 trường hợp”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 12(4), tr. 11- 15.
4. Hoàng Tuấn Việt, Nguyễn Hoàng Linh (2008), “Kết quả điều trị cắt túi mật nội soi tại bệnh viện đa khoa Sài Gòn”, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 12(4), tr. 81- 87.
5. Anil G (2005), “Local anaesthesia for pain relief after laparoscopic cholecystectomy-a systematic review”, *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 19(2), pp. 275–292.
6. Edmund N and Rory M (2005), “Surgical techniques in laparoscopic cholecystectomy: effect on postoperative pain”, *Presented at the 13th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery*, pp. 1–4.
7. Hodžić E, Imamović S (2011), “Postoperative pain in open vs. laparoscopic cholecystectomy with and without local application of anaesthetic”, *Medicinski Glasnik*, 8(2), pp. 243- 248.
8. Schwent W, Mall W.J (2002), “One visual analogue pain score is sufficient after laparoscopic cholecystectomy”, *British journal of surgery*, 89, pp. 114- 115.