

Khảo sát sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật cố định cột sống

Evaluating patients' satisfaction with patient controlled epidural analgesia after lumbar spine fixation surgery

Nguyễn Thị Vân, Nguyễn Thị Ngọc Mai,
Nguyễn Thị Nga, Bùi Văn Dung, Trần Thị Thu Thảo,
Vũ Thị Bình, Nguyễn Minh Châu, Lê Văn Hảo,
Đặng Thu Trang

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát sự hài lòng của người bệnh khi sử dụng giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật cố định cột sống thất lưng do người bệnh tự điều khiển. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên 52 bệnh nhân phẫu thuật cố định cột sống thất lưng do trượt đốt sống tại Khoa Chấn thương chỉnh hình Cột sống-Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 11/2021-04/2022 được giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật do người bệnh tự điều khiển. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $58,4 \pm 6,8$ tuổi, tỷ lệ nữ/nam (38/14), chiều dài vết mổ trung bình $10,1 \pm 2,2$ cm, thời gian phẫu thuật trung bình $80 \pm 24,8$ phút. Điểm VAS trung bình sau phẫu thuật tại vết mổ $2,3 \pm 0,85$. 100% bệnh nhân không phải sử dụng thuốc giảm đau nhóm Opioids. Có 90,38% bệnh nhân dùng kết hợp thuốc giảm đau nhóm NSAID. Tỷ lệ các tác dụng không mong muốn thấp 23,07%, 100% bệnh nhân hài lòng với hiệu quả giảm đau, sự thuận tiện khi sử dụng và theo dõi chăm sóc của nhân viên y tế. Có 96,16% hài lòng và 3,84% chưa hài lòng với thái độ của nhân viên y tế. **Kết luận:** Nghiên cứu 52 bệnh nhân được sử dụng giảm đau ngoài màng cứng tự điều khiển sau phẫu thuật cố định cột sống thất lưng do trượt đốt sống đạt kết quả: 96,16% bệnh nhân hài lòng chung về hiệu quả giảm đau; sự thuận tiện khi sử dụng; theo dõi, chăm sóc và thái độ giao tiếp của nhân viên y tế.

Từ khóa: Phẫu thuật cố định cột sống thất lưng, giảm đau tự điều khiển, gây tê ngoài màng cứng.

Summary

Objective: To evaluate patients' satisfaction with patient controlled epidural analgesia (PCEA) in patients treated by lumbar spine fixation surgery. **Subject and method:** Prospective study over 52 patients were treated by the lumbar spondylolisthesis surgery by using transpedicular screw fixation at Spinal Surgery Department - 108 Military Central Hospital, from 11/2021 to 4/2022 used patient-controlled epidural analgesia after operation. **Result:** The average age was 58.4 ± 6.8 years, ratio of female to male was 38/14, average long of surgical incision was 10.1 ± 2.2 cm, and medium long of time for surgery was 80 ± 24.8 minutes. VAS had medium mark 2.3 ± 0.85 for pain in the surgical incision. All of patients did not need to use opioid analgesics. 90.38% of patients used conjunction with NSAID. The ratio of adverse effects was low with 23.07%, all of

Ngày nhận bài: 21/6/2022, ngày chấp nhận đăng: 01/8/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Ngọc Mai, Email: ngocmaib15@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

patients were satisfied with the pain-relieving effect, the convenience of pain relief, the following up and taking care of medical staff. There were 96.16% satisfied and 3.84% unsatisfied with the attitude of medical staff. *Conclusion:* The study was performed on 52 patients using controlled epidural analgesia after surgery to fix the lumbar spine due to spondylosis having results: 96.16% of patients using patient controlled epidural analgesia after lumbar spine fixation surgery due to spondylolisthesis are satisfied with the analgesic effect, the convenience, the following up and taking care and attitude communication of medical staff.

Keywords: Lumbar spine fixation surgery, patient controlled analgesia, epidural analgesia.

1. Đặt vấn đề

Phẫu thuật cố định cột sống điều trị trượt đốt sống là phẫu thuật lớn, gây đau nhiều sau mổ, ảnh hưởng lớn đến hiệu quả điều trị và hồi phục của người bệnh, do vậy giảm đau sau phẫu thuật là mối quan tâm của phẫu thuật viên và người bệnh [4]. Áp dụng phương pháp giảm đau sau mổ theo điều trị bậc thang đau như thuốc chống viêm giảm đau NSAID, thuốc giảm đau nhóm opioids toàn thân được sử dụng phổ biến, tuy nhiên có nhiều tác dụng phụ cũng như biến chứng như ức chế hô hấp, tụt huyết áp, buồn nôn, nôn, kích ứng dạ dày. Hơn nữa, người bệnh không tự kiểm soát được cơn đau, hoàn toàn phụ thuộc vào nhân viên y tế dẫn đến chậm xử trí, đau kéo dài, phải chịu nhiều lần tiêm giảm đau [2], [4]. Phương pháp giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển (PCEA: Patient-controlled Epidural Analgesia) được nhiều nghiên cứu cho thấy hiệu quả giảm đau tốt, giảm lượng tiêu thụ thuốc giảm đau nhóm opioids cũng như biến chứng, làm nhanh liền vết mổ, giảm thời gian nằm viện, hồi phục nhanh [2], [3], [4]. Ở Việt Nam, giảm đau sau phẫu thuật cũng đã được nhiều bệnh viện lớn quan tâm nhằm nâng cao sự hài lòng của người bệnh trong điều trị [1]. Trong khoảng hai thập kỷ trở lại đây, các tổ chức khám chữa bệnh trên thế giới đều đánh giá cao tầm quan trọng của yếu tố “sự hài lòng của bệnh nhân” tương đương với việc “cải thiện quy trình làm việc lâm sàng” và “an toàn cho bệnh nhân”. Với mục đích nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhân chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Khảo sát sự hài lòng của người bệnh sử dụng giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng do người bệnh tự điều khiển.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả trên 52 bệnh nhân phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng do trượt đốt sống tại Khoa Chấn thương chỉnh hình Cột sống - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 11/2021-4/2022 được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật do bệnh nhân tự điều khiển.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng do trượt đốt sống và có chỉ định đặt giảm đau sau phẫu thuật bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng (NMC).

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân dị ứng thuốc gây tê.

Bệnh nhân sa sút trí tuệ, giảm trí nhớ, rối loạn tâm thần kinh.

Bệnh nhân phẫu thuật lại trong 72 giờ.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả, theo dõi dọc.

Các bước tiến hành

Tại phòng mổ:

Trước phẫu thuật được bác sĩ thăm khám giải thích và hướng dẫn cách sử dụng máy giảm đau với nút bấm tự điều khiển.

Trong phẫu thuật, phẫu thuật viên đặt catheter trực tiếp vào khoang ngoài màng cứng

qua ổ mổ đã cắt cung sau. Catheter được đặt chính giữa, sâu khoảng 3-5cm.

Thuốc gây tê: Thuốc bupivacain 0,5% 20ml hãng Astrazenaca pha với natriclorua 0,9% thành dung dịch 0,1%.

Đặt thông số máy: Liều yêu cầu 2ml, liều duy trì 2,5-4ml/giờ. Liều giới hạn trong 4 giờ: 40ml.

Kết thúc mổ, chuyển BN về khoa điều trị.

Tại khoa điều trị:

Theo dõi, đánh giá mức độ đau và các tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật trong 72 giờ. Khi có bất thường báo nhân viên của phòng mổ thăm và xử trí.

Đánh giá điểm VAS vết mổ ở hai tư thế vận động và nghỉ ngơi hoàn toàn tại các thời điểm giờ thứ 1, 2, 6, 12, 24, 36, 48 và 72. Nếu VAS < 4, theo dõi và đánh giá lại 15 phút/lần; nếu VAS $\geq$ 4, tiến hành giảm đau bệnh nhân tự điều khiển.

Sử dụng thuốc giảm đau kết hợp: Thuốc giảm đau nhóm opioids hoặc NSAID theo y lệnh của bác sĩ.

Sau rút catheter ngoài màng cứng, điều dưỡng sử dụng phiếu khảo sát đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh về gói giảm đau.

Các chỉ tiêu nghiên cứu và cách đánh giá

Đặc điểm chung của người bệnh: Tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, chiều dài vết mổ, số tầng cổ định, thời gian phẫu thuật.

Dấu hiệu sinh tồn: Tần số tim, huyết áp, tần số thở, SpO₂.

Sự hài lòng của người bệnh.

Hiệu quả giảm đau vết mổ tại các thời điểm: Ngay sau dùng thuốc giảm đau, giờ thứ 1, 2, 6, 12, 24, 36, 48 và 72.

Sử dụng thang điểm VAS (Visual Analog Scale) để đánh giá mức độ đau của người bệnh. Thang điểm VAS chia vạch từ 0-10: Từ 0-1: Không đau; 1-3: Đau nhẹ; 4-6: Đau vừa; 7-8: Rất đau; 9-10: Đau dữ dội.

Sử dụng thuốc giảm đau theo y lệnh: Thuốc giảm đau NSAID, được sử dụng khi bệnh nhân có điểm VAS $\geq$ 4 khi đã tự điều chỉnh tới liều tối đa.

Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh từng yếu tố: Theo dõi và chăm sóc giảm đau của nhân viên y tế, về thái độ của nhân viên y tế, sự thuận tiện khi sử dụng dịch vụ giảm đau dựa vào thang đo Likert [8].

Mức độ 1: Rất không hài lòng.

Mức độ 2: Không hài lòng.

Mức độ 3: Bình thường.

Mức độ 4: Hài lòng.

Mức độ 5: Rất hài lòng.

Đánh giá sự hài lòng chung 4 yếu tố:

Hài lòng: $\geq$ 4 điểm.

Không hài lòng: < 4 điểm.

Các tác dụng không mong muốn: Tụt huyết áp, mạch nhanh, ức chế hô hấp, đau đầu, tê chân, yếu liệt chân, tuột catheter, tắc catheter, buồn nôn, nôn.

Hô hấp: Tần số thở/phút, ức chế hô hấp khi tần số thở < 10 nhịp/phút, chỉ số SpO₂ < 90%

Tim mạch: Mạch nhanh > 100 lần/phút. Tụt huyết áp được xác định khi HATĐ < 20% so với giá trị ban đầu hoặc < 90mmHg.

2.3. Xử lý số liệu

Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 22.0.

Các biến số định lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, các trung bình được so sánh bằng phép kiểm Student T hoặc ANOVA.

Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tỉ lệ %, được so sánh bằng phép kiểm Chi bình phương.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm	Giá trị (n = 52)
Tuổi (năm)	58,4 $\pm$ 6,8
Tỷ lệ nữ/nam	38/14 (2,7/1)
Cân nặng (kg)	56 $\pm$ 8,8

Chiều cao (cm)	156 ± 12,4
----------------	------------

Nhận xét: Tuổi thường gặp ở tuổi trung niên với tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,4 ± 6,8. Nữ nhiều hơn nam với tỉ lệ 2,7/1.

Bảng 2. Một số đặc điểm về phẫu thuật

Đặc điểm	Giá trị (n = 52)
Chiều dài vết mổ (cm)	10,1 ± 2,2
Số tầng đốt sống cố định (tầng)	2,3 ± 0,8
Thời gian phẫu thuật (phút)	80 ± 24,8

Nhận xét: Chiều dài vết mổ trung bình là 10,1 ± 2,2cm tương ứng với số tầng cố định trung bình là 2,3 ± 0,8 tầng, thời gian phẫu thuật trung bình là 80 ± 24,8 phút.

Bảng 3. Tần số tim, huyết áp, tần số thở, SpO₂

Đặc điểm	($\bar{X} \pm SD$) (n = 52)
Tần số tim (lần/phút)	91,54 ± 16,63
Huyết áp tâm thu (mmHg)	126,00 ± 19,81
Huyết áp tâm trương (mmHg)	74,92 ± 6,01
Tần số thở (chu kỳ/phút)	18,56 ± 3,18
SpO ₂ (%)	95,38 ± 5,42

Nhận xét: Tần số tim, huyết áp, tần số thở gần như không thay đổi nhiều trong các thời điểm thu thập thông tin, chỉ có 1 bệnh nhân có triệu chứng mạch nhanh, tụt huyết áp ở giờ thứ 2.

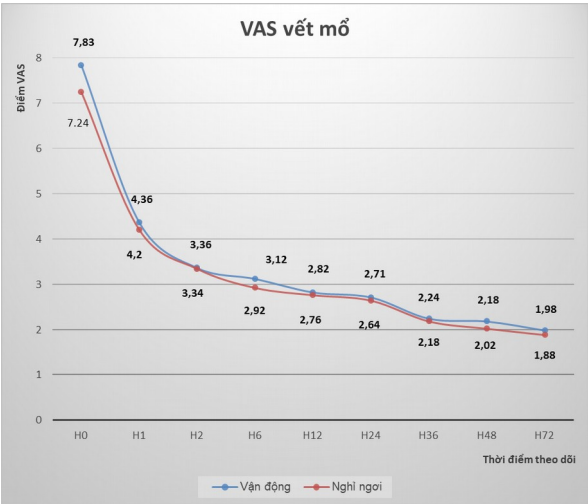
3.2. Sử dụng các thuốc giảm đau kết hợp khác

Bảng 4. Sử dụng thuốc giảm đau kết hợp

Nhóm thuốc	Số lượng (n = 52)	Tỷ lệ %
Thuốc giảm đau nhóm Opioids	0	100
Dùng thêm thuốc giảm đau nhóm NSAID	47	90,38

Nhận xét: 100% bệnh nhân không sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioids sau phẫu thuật. 90,38% bệnh nhân dùng thêm các thuốc giảm đau nhóm NSAID, đặc biệt có 5 bệnh nhân không cần phải dùng thuốc giảm đau kết hợp.

3.3. Mức độ giảm đau sau mổ



Biểu đồ 1. Điểm VAS lúc nghỉ ngơi và vận động

Biểu đồ 1 thấy rằng mức độ đau vết mổ được đánh giá tại thời điểm sau phẫu thuật, sau 1 giờ, 2 giờ, 6 giờ, 12 giờ, 24 giờ, 48 giờ, 36 giờ, 72 giờ giảm dần so với thời điểm trước đó và giảm nhiều tại thời điểm rút catheter ở cả khi vận động và nằm nghỉ hoàn toàn. Khi nghỉ ngơi hoàn toàn, điểm VAS vết mổ trung bình tại thời điểm giờ thứ 1 là 7,24, sau 72 giờ đánh giá điểm VAS vết mổ trung bình chỉ còn 1,88 giảm 5,36 điểm. Khi vận động, điểm VAS vết mổ trung bình tại thời điểm giờ thứ 1 là 7,83 đau giảm dần, đến thời điểm 72 giờ sau mổ điểm VAS vết mổ trung bình là 1,98 giảm 5,85 điểm.

3.4. Các tác dụng không mong muốn

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng không	Số lượng	Tỷ lệ %
----------------	----------	---------

mong muốn	(n = 52)	
Đau đầu	1	1,92
Buồn nôn, nôn	2	3,84
Tê 2 chân	5	9,61
Liệt 2 chân	1	1,92
Tụt huyết áp, mạch nhanh	1	1,92
Tuột catheter	1	1,92
Tắc catheter	1	1,92
Tổng	12	23,07

Kết quả của chúng tôi thấy có 23,07% có tác dụng không mong muốn, trong đó hay gặp là tê 2 chân với 5 bệnh nhân (9,61%) và 01 bệnh nhân (1,92%) có biểu hiện liệt 2 chân sau phẫu thuật, đau đầu (1,92%), buồn nôn, nôn (3,84%), có 1 bệnh nhân tuột catheter và 1 bệnh nhân tắc catheter chiếm 1,92%. Có 1 bệnh nhân có biểu hiện mạch nhanh, tụt huyết áp chiếm 1,92%.

3.5. Sự hài lòng của người bệnh với phương pháp giảm đau tự điều khiển

Bảng 6. Sự hài lòng từng chỉ tiêu

STT	Chỉ tiêu	Mức đánh giá sự hài lòng theo thang điểm Likert (n = 52)				
		1	2	3	4	5
1	Hiệu quả giảm đau (n, %)	0	0	0	3 (5,77%)	49 (94,23%)
2	Thuận tiện khi sử dụng (n, %)	0	0	0	6 (11,54%)	46 (88,46%)

3	Theo dõi, chăm sóc của nhân viên (n, %)	0	0	0	14 (26,92%)	38 (73,08%)
4	Thái độ giao tiếp của nhân viên (n, %)	0	1 (1,92%)	1 (1,92%)	12 (23,08%)	38 (73,08%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng 100% bệnh nhân hài lòng với hiệu quả giảm đau, sự thuận tiện khi sử dụng giảm đau và theo dõi chăm sóc của nhân viên y tế. Có 96,16% hài lòng với thái độ của nhân viên y tế.

Bảng 7. Sự hài lòng chung của người bệnh

Mức độ hài lòng chung	Số lượng (n = 52)	Tỷ lệ %
Hài lòng	50	96,16
Không hài lòng	2	3,84

Kết quả của chúng tôi có 96,16% người bệnh hài lòng chung với phương pháp giảm đau ngoài màng cứng tự điều khiển.

4. Bàn luận

Qua Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $58,4 \pm 6,8$, tỉ lệ nữ/nam: 38/14, đây là độ tuổi tương ứng với sự thoái hóa của cột sống gây trượt đốt sống, mất vững cột sống, thường gặp phụ nữ nhiều hơn và có chỉ giải chèn ép và cố định cột sống. Đây thường là những phẫu thuật lớn đòi hỏi giảm đau sau phẫu thuật phải tốt. Bảng 2 cho thấy chiều dài vết mổ trung bình là $10,1 \pm 2,2$ cm, phù hợp với số tầng cố định trung bình là $2,3 \pm 0,8$ và thời gian phẫu thuật trung bình là $80 \pm 24,8$ phút. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Juan P Cata (2008) nghiên cứu trên 235 bệnh nhân được phẫu thuật vùng cột sống thắt lưng có sử dụng giảm đau ngoài màng cứng tự điều chỉnh và giảm đau tĩnh mạch tự điều chỉnh, trong đó với 134 bệnh nhân được giảm đau ngoài màng cứng tự điều chỉnh với tuổi trung bình là 63 tuổi và nữ gặp nhiều hơn nam, tác giả cũng lựa chọn những bệnh nhân phẫu thuật vùng thắt lưng với những bệnh nhân phẫu thuật lớn, thời gian phẫu thuật dài [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi Bảng 3 chỉ số mạch, huyết áp, tần số thở gần như không thay đổi nhiều trong các thời điểm thu thập thông tin, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên năm 2013 [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 4) cho thấy tất cả các bệnh nhân đều không cần sử dụng thuốc giảm đau nhóm Opioids sau mổ. Trước đây, khi chưa triển khai được kỹ thuật giảm đau sau phẫu thuật bằng gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển, chúng tôi sử dụng giảm đau nhóm opioids, bệnh nhân được sử dụng morphin hoặc một số thuốc khác. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Francis Bonnet (2007) nghiên cứu hệ thống về giảm đau sau phẫu thuật trước khi chưa triển khai kỹ thuật giảm đau sau phẫu thuật bằng gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển, thông thường phải sử dụng kết hợp giảm đau nhóm opioids và giảm đau nhóm NSAID [5]. Kết quả này cũng phù hợp với Linda S. Aglio (2018) nghiên cứu với 99 bệnh nhân phẫu thuật cột sống chia thành 3 nhóm trong đó 34 bệnh nhân ở nhóm sử dụng bupivacain gây tê ngoài màng cứng không cần sử dụng đến thuốc giảm đau nhóm opioids [6]. Tuy nhiên, có tới 90,38% bệnh nhân vẫn cần dùng thêm các thuốc giảm đau NSAID kết hợp, kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Francis Bonnet (2007) [5].

Biểu đồ 1 cho thấy rằng điểm VAS vết mổ giảm sau khi sử dụng thuốc giảm đau ngoài màng cứng và giảm dần qua từng thời điểm đánh giá và sau 72 giờ thì điểm VAS trung bình ở cả vết mổ giảm ở cả khi nghỉ ngơi hoàn toàn và vận động với điểm VAS giảm trung bình tương ứng là 5,36, 5,85, 6,14 và 6,2 điểm. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với các nghiên

cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Năm 2018, Linda S. Aglio nghiên cứu trên nhóm 34 bệnh nhân được giảm đau sau phẫu thuật bằng gây tê ngoài màng cứng liên tục có điều chỉnh cũng cho kết quả tương tự với điểm VAS trung bình giảm đáng kể [6].

Có 12 bệnh nhân có tác dụng không mong muốn chiếm 23,07%, trong đó tê hai chân với 05 bệnh nhân chiếm 9,61% kết quả này của phù hợp với nghiên cứu của tác giả Kent Jason Lowry (2001) đa phần là tê hai chân, tuy nhiên vẫn vận động cổ chân và co gối được điều này có thể giải thích rằng bệnh nhân khi kỹ thuật đặt Catheter đúng sẽ phù hợp với vị trí giải phẫu định khu của đường dẫn truyền cảm giác hai chân [3]. Có 1 bệnh nhân biểu hiện liệt 2 chi kèm theo đau đầu đối chiếu lại kỹ thuật mổ và vị trí đặt catheter, chúng tôi quyết định tạm dừng giảm đau ngoài màng cứng, sau khi tạm dừng máy 30-45 phút, 2 chân bệnh nhân vận động bình thường. Có 1 bệnh nhân bị tuột Catheter ra ngoài do bệnh nhân có nhiều mỡ hồi và nghiêng trở nhiều khiến băng cố định bị tuột, nên phải ngừng giảm đau sớm ở ngày thứ 2, 1 bệnh nhân bị tắc catheter nhưng đã được phát hiện và lắp lại ở vị trí đầu nổi điều này chứng tỏ công tác phối hợp giữa điều dưỡng buồng bệnh và bệnh nhân là rất quan trọng nhằm theo dõi thường xuyên và xử trí kịp thời cho bệnh nhân. Có 1 bệnh nhân biểu hiện mạch nhanh, tụt huyết áp ở giờ thứ 2, sau đó chúng tôi tạm dừng giảm đau ngoài màng cứng, các triệu chứng dần trở lại bình thường và sau đó bệnh nhân tiếp tục được sử dụng giảm đau ngoài màng cứng theo chỉ định và bệnh nhân có các chỉ số sinh tồn đều bình thường trong suốt quá trình làm giảm đau. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Kent Jason Lowry (2001) [3].

Sự hài lòng của bệnh nhân qua Bảng 6 cho thấy 100% bệnh nhân hài lòng về quá trình theo dõi, chăm sóc giảm đau từ việc giải thích đầy đủ, thăm khám hằng ngày, theo dõi và xử trí kịp thời những tác dụng không mong muốn, điều này cho thấy tầm quan trọng của việc làm công tác tư

vấn, giáo dục người bệnh là vô cùng quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hài lòng của người bệnh và khi nhân viên y tế có mặt ngay khi người bệnh cần ảnh hưởng lớn đến tâm lý cũng như đánh giá chất lượng phục vụ. Có 50 bệnh nhân hài lòng, trong đó có 88,46% bệnh nhân rất hài lòng với hiệu quả và sự thuận tiện khi sử dụng giảm đau ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển, hiện nay máy giảm đau nhỏ gọn, vì vậy tạo điều kiện thuận lợi tốt cho bệnh nhân trong quá trình tập vận động sau phẫu thuật. 96,16% bệnh nhân hài lòng với thái độ của nhân viên, trong đó 73,08% bệnh nhân rất hài lòng, 26,92% hài lòng, đặc biệt có 1 bệnh nhân không hài lòng 1 bệnh nhân nhận xét bình thường với thái độ của nhân viên trong quá trình làm giảm đau ngoài màng cứng, đây là điều cần lưu ý và cần chú trọng hơn trong quá trình chăm sóc, điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thể hiện trên Bảng 7 với 96,16% người bệnh hài lòng chung với phương pháp giảm đau ngoài màng cứng tự điều khiển, còn 3,84% bệnh nhân không hài lòng. Trước đây, khi chưa có phương pháp này, người bệnh sau cuộc phẫu thuật lớn thường rất đau, thời gian chờ xử lý đau lâu, cũng như số lần tiêm giảm đau nhiều làm cho bệnh nhân thấy sợ và ảnh hưởng đến chất lượng điều trị. Điều này cho thấy việc sử dụng giảm đau sau phẫu thuật trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật trượt đốt sống là có hiệu quả rõ rệt, có tác động rất lớn đến tâm lý của người bệnh, góp phần vào nâng cao kết quả điều trị sau phẫu thuật. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Francis Bonnet (2007) [5] và Yao-Ting Sung (2018) khi đánh giá một cách hệ thống về thang điểm VAS [7].

5. Kết luận

Nghiên cứu 52 bệnh nhân được sử dụng giảm đau ngoài màng cứng tự điều khiển sau phẫu thuật cố định cột sống thất lưng do trượt đốt sống đạt kết quả 96,16% bệnh nhân hài lòng chung về hiệu quả giảm đau; sự thuận tiện khi

sử dụng; theo dõi, chăm sóc và thái độ giao tiếp của nhân viên y tế.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Trung Kiên, Công Quyết Thắng, Nguyễn Hữu Tú (2013) *Nghiên cứu hiệu quả giảm đau và ảnh hưởng đến hô hấp của giảm đau tự điều khiển đường ngoài màng cứng ngực sau mổ bụng trên của người cao tuổi*. Y dược học Quân sự, 6, tr. 151-157.
2. Blumenthal S, Min K, Marquardt M, Borgeat A (2007) *Postoperative intravenous morphine consumption, pain scores, and side effects with perioperative oral controlled-release oxycodone after lumbar discectomy*. Anesth Analg 105: 233-237.
3. Lowry KJ, Tobias J, Kittle D, Burd T, Gaines RW (2001) *Postoperative pain control using epidural catheters after anterior spinal fusion for adolescent scoliosis*. SPINE 26(11): 1290-1293.
4. Juan PC, Edward MN et al (2008) *Patient-controlled epidural analgesia (PCEA) for postoperative pain control after lumbar spine surgery*. J Neurosurg Anesthesiol 20: 256-260.
5. Bonnet F, Marret E et al (2007) *Postoperative pain management and outcome after surgery*. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 21: 99-107.
6. Linda SA, Muhammad M Abd-El-Barr et al (2018) *Preemptive analgesia for postoperative pain relief in thoracolumbosacral spine operations: a double-blind, placebo-controlled randomized trial*. J Neurosurg Spine 5: 1-7.
7. Sung YT, Wu JS (2018) *The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement*. Behavior Research Methods 18: 1041-1048.
8. Andrew TJ, Vincent Ng and Louis Tay (2021) *A Review of key likert scale development advances: 1995-2019*. Frontiers in Psychology 12: 1-14.