

TỔNG QUAN VỀ CÁC TRIỆU CHỨNG SAU MỔ

NGUYỄN HOÀNG LONG

TÓM TẮT

Giải quyết hiệu quả những triệu chứng khó chịu của bệnh nhân trong thời kỳ hậu phẫu vẫn một thách thức đối với nhân viên y tế. Để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị, tổng quan này được tiến hành nhằm tìm hiểu những triệu chứng sau mổ và mối liên quan qua lại giữa những triệu chứng đó. Kết quả từ các tài liệu đã công bố chỉ rất nhiều triệu chứng xảy ra sau mổ như đau, nôn, buồn nôn, chóng mặt, mất ngủ, lo lắng, bí tiểu... Các triệu chứng xảy ra ở nhiều mức độ nặng nhẹ khác nhau và bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố bên ngoài, yếu tố thể chất cũng như tâm lý của người bệnh. Đáng chú ý, các triệu chứng có mối quan hệ mật thiết với nhau. Trong đó, đau dường như là triệu chứng trung tâm, có liên quan đến rất nhiều triệu chứng khác. Như vậy, tổng quan này cho thấy, nhân viên y tế cần có sự quan tâm đúng mức đến các triệu chứng sau mổ, đặc biệt là đau. Dựa trên kết quả của tổng quan này, các nghiên cứu tiếp theo nên tiến hành đánh giá ảnh hưởng của các triệu chứng đã được báo cáo cũng như các biện pháp can thiệp giải quyết những triệu chứng đó cho người bệnh.

Từ khóa: triệu chứng sau mổ.

SUMMARY

Relieving postoperative unpleasant symptoms is still challenging to healthcare workers. With regard to help improving clinicians' work, this literature review was conducted to describe symptoms following surgery as well as the relationships among them. Available data from literature showed many symptoms occurring postoperatively, including pain, nausea, vomiting, dizziness, anemia, anxiety, urinary retention, etc. The intensity of symptoms was varied

and influenced by all environmental, physical and psychological factors. Notably, concurrent symptoms demonstrated significant associations with each other. Intuitively, pain was the "central symptom" since it related to many others. In conclusion, result from this review was a call for an appropriate management of symptoms, especially for pain relief. Based on the present review, subsequent studies should focus on evaluating the impacts of identified symptoms as well as on the development of interventions that helps relieving patients' postoperative symptoms.

Keywords: literature.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Triệu chứng được coi như tín hiệu của những diễn biến bất thường trong cơ thể. ở một phương diện nào đó, sự xuất hiện của các triệu chứng có tác dụng tích cực khi nó là động lực thúc đẩy người bệnh đi kiểm tra sức khỏe để phát hiện sớm bệnh tật của mình. Tuy nhiên, với nhiều bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân hậu phẫu, những triệu chứng khó chịu lại có tác dụng ngược lại, làm ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình hồi phục, chi phí điều trị, chất lượng cuộc sống cũng như sự hài lòng của người bệnh đối với quá trình điều trị [1-5].

Các triệu chứng hậu phẫu xảy ra do bản thân bệnh sẵn có, do các can thiệp trước, trong cũng như sau mổ. Do đó, có thể nói sự xuất hiện của các triệu chứng hậu phẫu gần như không thể tránh khỏi. Vì vậy, vấn đề đặt ra đối với nhân viên y tế, đặc biệt là Điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh là làm sao giúp người bệnh giảm nhẹ được các triệu chứng để

nâng cao hiệu quả điều trị. Để công tác chăm sóc có hiệu quả, Điều dưỡng trước hết phải có cái nhìn tổng quát về những triệu chứng xuất hiện trong thời kỳ hậu phẫu. Xuất phát từ nhu cầu đó, tổng quan này được tiến hành với mục đích tổng hợp thông tin từ những nghiên cứu đã công bố để:

Tìm hiểu những triệu chứng gì xuất hiện trong thời kỳ hậu phẫu.

Tìm hiểu mối liên quan giữa những triệu chứng xuất hiện trong thời kỳ hậu phẫu.

KẾT QUẢ

1. Những triệu chứng trong thời kỳ hậu phẫu.

Đau

Đau là triệu chứng điển hình và được đánh giá phổ biến nhất trong số các triệu chứng hậu phẫu. Nghiên cứu của Svensson và cộng sự [6] chỉ ra tỷ lệ bệnh nhân có đau vừa đến đau nặng (điểm đau đo bằng thang VAS ≥ 40) ở vào các thời điểm 4, 24, 48, và 72 giờ sau mổ lần lượt là 39%, 43%, 27% và 16%. Đáng chú ý, trong thời gian 24 giờ sau mổ, có đến 7% số bệnh nhân đau ở mức rất nặng, không thể chịu đựng được (unbearable pain) [6].

Nhiều nghiên cứu cho thấy ngày đầu tiên sau mổ là ngày bệnh nhân đau nhiều nhất [5,7]. Các ngày tiếp theo, đau giảm dần và có thể kéo dài đến tận ngày thứ 7 sau mổ [8]. Đáng chú ý, có tác giả báo cáo rằng đau không hề giảm trong hai ngày đầu sau phẫu thuật tiền liệt tuyến, mức độ đau chỉ bớt đi vào ngày thứ ba sau phẫu thuật [9].

Nhiều yếu tố đã được ghi nhận có liên quan đến đau sau mổ mà trước tiên phải kể đến loại phẫu thuật. Một nghiên cứu trên 1416 bệnh nhân của Kalkman và cộng sự [10] chỉ ra rằng phẫu thuật bụng mở là loại phẫu thuật gây đau nhất, tiếp đến là các loại phẫu thuật chỉnh hình. Ít gây đau nhất là phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mắt [10]. Một điều đáng quan tâm ở phẫu thuật bụng là bệnh nhân cảm thấy rất đau vào thời điểm ruột bắt đầu có nhu động trở lại [11]. Đau cũng tăng lên khi bệnh nhân vận động. Trong nghiên cứu của Milgrom và cộng sự [8] với 552 đối tượng tham gia, hơn 25% bệnh nhân đánh giá đau ở điểm từ 8 đến 10 (thang đo số với 0 là không đau, 10 là đau nhất có thể) khi vận động [8].

Nôn và buồn nôn

Nôn và buồn nôn là những triệu chứng làm người bệnh cảm thấy rất khó chịu [4]. Các triệu chứng này xảy ra phổ biến nhất trong vòng hai ngày đầu và có thể kéo dài đến ngày thứ sáu sau mổ [4,5]. Tỷ lệ bệnh nhân thấy buồn nôn và nôn trong 24 giờ đầu sau mổ là 9,7% trong số 1017 đối tượng được nghiên cứu [12]. Trong một nghiên cứu khác của Mace, tỷ lệ này cao hơn rất nhiều với 66.5% bệnh nhân có buồn nôn và 34% có nôn thực sự [4].

Tương tự như đau, nôn và buồn nôn sau mổ bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố. Theo hai tác giả Ku và Ong [13], tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ tăng xấp xỉ 10 lần khi cuộc mổ kéo dài từ dưới 30 phút đến khoảng từ 151 tới 180 phút. Bên cạnh đó, liều, loại

thuốc và thời gian gây mê cũng tác động rất lớn đến tình trạng nôn và buồn nôn sau mổ [4,5,14,15]. Ví dụ, thời gian gây mê tăng lên thêm 30 phút thì nguy cơ nôn và buồn nôn tăng lên thêm 59% [13].

Đáng chú ý, tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ cao nhất là trong độ tuổi từ 6 đến 16 rồi giảm dần [16]. Tuy vậy, kết quả này còn nhiều tranh cãi khi một số tác giả cho rằng tuổi không liên quan đến tỷ lệ nôn và buồn nôn trong thời kỳ hậu phẫu [4,13]. Theo tác giả Ku và Ong [13], nguy cơ xảy ra nôn và buồn nôn ở phụ nữ cao gấp 3 lần so với ở nam giới và trên thực tế lâm sàng, nữ giới cũng nôn và buồn nôn cao hơn ở nam giới với tỷ lệ ở hai giới lần lượt là 80% và 60%.

Cũng theo Ku và Ong [13], bốn yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của nôn và buồn nôn sau mổ là: bệnh nhân là nữ, tiền sử nôn và buồn nôn sau mổ hoặc tiền sử say tàu xe, không hút thuốc (bệnh nhân hút thuốc có tỷ lệ nôn và buồn nôn thấp hơn bệnh nhân không hút thuốc), và sử dụng opioids sau mổ. Nếu chỉ có 1 yếu tố nguy cơ, tỷ lệ nôn và buồn nôn vào khoảng từ 10 đến 21%. Nếu có từ 2 yếu tố trở lên, tỷ lệ nôn và buồn nôn sau mổ tăng lên từ 39% đến 78%.

Các triệu chứng khác

Bên cạnh đau, nôn và buồn nôn, nhiều nghiên cứu viên cũng đã tìm hiểu về các triệu chứng khác. Mặc dù không xảy ra rầm rộ và cũng ít được nhân viên y tế quan tâm trên lâm sàng khi chăm sóc người bệnh, những triệu chứng này cũng rất cần được quan tâm vì chúng có thể gây ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng chăm sóc và điều trị [5].

Bí tiểu và các vấn đề tiểu tiện khác là một trong những triệu chứng đã được ghi nhận. Bí tiểu xảy ra rất phổ biến, theo Black và Hawk [17], 10% đến 15% bệnh nhân sau gây mê cần được đặt sonde do không thể tiểu tiện. Tỷ lệ này còn cao hơn rất nhiều với những bệnh nhân gây tê tủy sống (20 – 25 %). Trong 2 ngày đầu sau mổ, 11% bệnh nhân cảm thấy khó khi bắt đầu tiểu, và 9% thấy khó điều khiển dòng nước tiểu trong quá trình tiểu tiện. Đáng chú ý, những vấn đề này kéo dài thậm chí đến tận 1 tuần sau mổ [18].

Bí tiểu sau mổ xảy ra phổ biến và nặng hơn ở nam giới, đặc biệt khi bệnh nhân có phì đại tiền liệt tuyến [17]. Theo Burkitt và cộng sự [19], rất nhiều yếu tố liên quan đến tình trạng bí tiểu đã được ghi nhận. Cụ thể là: bệnh nhân đi tiểu trong tư thế nằm ngửa hay ngưỡng do phải đi tiểu trong điều kiện không được riêng tư, quá nhiều nước tiểu tích trữ trong quá trình mổ và hồi tỉnh làm bàng quang căng quá mức, gây mê làm tê liệt tạm thời thần kinh điều khiển hoạt động tiểu tiện, hay đau làm ảnh hưởng đến hoạt động của cơ thành bụng cũng như cổ bàng quang... Đáng chú ý, Điều dưỡng cần rất quan tâm đến tâm lý của người bệnh khi sự có mặt của người nhà là nữ có thể gây tác dụng ngược làm bệnh nhân nam cảm thấy khó khăn hơn khi đi tiểu [19].

Chóng mặt, uể oải, và mệt mỏi cũng là những triệu chứng cần được quan tâm. Một số tác giả báo

cáo rằng tình trạng mệt mỏi của người bệnh tăng lên ở ngày thứ hai sau mổ và giảm dần cho đến ngày thứ sáu [5,20]. Tuy nhiên, Rubin và cộng sự [2], sau khi tổng hợp kết quả của 91 nghiên cứu, khẳng định rằng tình trạng mệt mỏi của người bệnh kéo dài hơn rất nhiều. Nó có thể kéo dài đến 20 ngày, thậm chí là 1 đến 2 năm sau mổ.

Trong tuần đầu tiên sau mổ, tỷ lệ bệnh nhân có chóng mặt từ 1 đến 73%. Tình trạng chóng mặt được ghi nhận là có liên quan đến hiện tượng hạ huyết áp tư thế và tăng lên khi bệnh nhân vận động [4,12,20]. Đáng chú ý, có tác giả cho rằng chóng mặt có liên quan đến tuổi khi triệu chứng này thường xảy ra ở các bệnh nhân trẻ hơn so với ở bệnh nhân lớn tuổi [12].

Ngoài ra, mất ngủ cũng là một triệu chứng hậu phẫu quan trọng. Nhóm tác giả Closs, Brigg, và Everitt [21] khẳng định thời gian ngủ của người bệnh ở viện giảm đáng kể so với trước khi nhập viện. Bệnh nhân mất ngủ liên quan đến tình trạng đau, tiếng ồn, các quy trình chăm sóc của nhân viên y tế, và các cảm giác không thoải mái khác [11,22].

Bên cạnh các triệu chứng về thể chất, lo lắng là một trong những triệu chứng về tinh thần xảy ra rất phổ biến ở người bệnh sau mổ. Carr và cộng sự [1] ghi nhận rằng, so với trước mổ, tình trạng lo lắng ở những ngày đầu tiên sau mổ giảm hơn, nhưng lại tăng lên vào ngày hậu phẫu thứ tư. Lý giải cho tình trạng này, nhóm tác giả cho rằng một số hoạt động như rút dẫn lưu hay chuẩn bị xuất viện có thể là tác nhân làm bệnh nhân thấy lo lắng hơn. Đáng chú ý, nhiều bệnh nhân cho rằng vì không hiểu biết về tác dụng của các loại ống thông cũng như dẫn lưu khiến họ cảm thấy lo lắng hơn [11].

2. Mối liên quan giữa các triệu chứng sau mổ.

Thực tế lâm sàng cho thấy, rất hiếm khi bệnh nhân chỉ có một triệu chứng mà luôn có nhiều triệu chứng một lúc. Sự xuất hiện của triệu chứng này có thể là hậu quả và cũng đồng thời có thể là tiền đề cho các triệu chứng khác xuất hiện. Kết quả từ nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan giữa các triệu chứng khá phức tạp. Trong đó, đau dường như là triệu chứng trung tâm, có liên quan đến hầu hết các triệu chứng sau mổ khác.

Cụ thể, nhóm nghiên cứu của tác giả Terry và cộng sự [23] đánh giá mối liên quan giữa đau và lo lắng trong vòng 48 giờ sau phẫu thuật. Kết quả chỉ ra mối liên quan khá chặt chẽ giữa hai triệu chứng này ($r = 0.58, p < 0.01$). Bên cạnh đó, đau là yếu tố chủ yếu làm người bệnh mất ngủ. Closs [22] mô tả rằng đau làm bệnh nhân khó ngủ và gây thức dậy giữa đêm. Ngược lại, tình trạng mất ngủ làm giảm khả năng chịu đau của người bệnh. Về đêm, không có nhiều yếu tố tác động khiến bệnh nhân càng tập trung vào cơn đau. Hậu quả là, bệnh nhân thấy đau hơn, lo lắng hơn và lại càng khó ngủ hơn [22].

Nôn và buồn nôn cũng được ghi nhận là có liên quan với đau. Mace [4] thậm chí còn cho rằng đau là một trong những yếu tố dự báo rất tốt của tình trạng

nôn và buồn nôn. Bên cạnh đó, nôn và buồn nôn cũng có mối liên quan đồng biến với lo lắng. Hai tác giả Tate và Cook [16] cho rằng cơ sở sinh học của mối liên quan này là tình trạng tăng tiết catecholamine trong cơ thể khi lo lắng xảy ra.

KẾT LUẬN

Như vậy, tổng quan một số tài liệu đã được công bố cho thấy có rất nhiều triệu chứng xảy ra trong thời kỳ hậu phẫu. Các triệu chứng xảy ra ở các mức độ khác nhau và liên quan đến rất nhiều đến các yếu tố cả chủ quan lẫn khách quan đối với bệnh nhân. Đáng chú ý, các triệu chứng hậu phẫu không xảy ra đơn lẻ mà có liên quan khá phức tạp với nhau. Đau là triệu chứng trung tâm, có mối liên quan đến rất nhiều các triệu chứng khác. Kết quả tổng quan cho thấy nhân viên y tế cần quan tâm đúng mức đến những triệu chứng khó chịu sau mổ để giúp người bệnh đẩy nhanh quá trình hồi phục. Tổng quan này là bước cơ bản đầu tiên để mô tả những triệu chứng hậu phẫu. Các nghiên cứu tiếp theo nên tập trung tìm hiểu sâu hơn về ảnh hưởng của các triệu chứng này trên người bệnh cũng như các biện pháp can thiệp để giúp người bệnh vượt qua được giai đoạn khó khăn sau mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carr E, Brockbank K, Allen S, et al. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;15:341–352.
2. Rubin G, Hardy R, Hotopf M. A systematic review and meta-analysis of the incidence and severity of postoperative fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004;57:317–326.
3. Vallano A, Aguilera C, Arnau J, et al. Management of postoperative pain in abdominal surgery in Spain. A multicentre drug utilization study. *Br J Clin Pharmacol*. 1999;47:667–673.
4. Mace L. An audit of postoperative nausea and vomiting, following cardiac surgery: Scope of the problem. *Nursing in Critical Care*. 2003;8(5):187–196.
5. Rosén H, Clabo L, Matensson, L. Symptoms following day surgery: A review of the literature. *Journal of Advanced Perioperative Care*. 2009;4(1):7–18.
6. Svensson I, Sjöström B, Haljamae H. Assessment of pain experience after elective surgery. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2000;20(3):193–201.
7. Chung J, Lui J. Postoperative pain management: Study of patients' level of pain and satisfaction with health care providers' responsiveness to their report of pain. *Nursing and Health Sciences*. 2003;5:13–21.
8. Milgrom L, Brooks J, Qi R, et al. Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *American Journal of Critical Care*. 2004;13:116–125.
9. Wickström K, Nordberg G, Johansson F. Predictors and barriers to adequate treatment of postoperative pain after radical prostatectomy. *Acute Pain*. 2005;7:167–176.
10. Kalkman C, Visser K, Moen J, et al. Preoperative prediction of severe postoperative pain. *Pain*. 2003;105:415–423.