ĐAU SAU ĐẺ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Như Mai[1], Trương Việt Dũng[1]

TÓM TẮT:

Mục tiêu: (1) Mô tả tình trạng đau sau đẻ của các sản phụ. (2) Xác định một số yếu tố liên quan tình trạng đau của các sản phụ trên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 206 sản phụ tại khoa Sản thường Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** 85% sản phụ có điểm đau ≥4. Cách thức đẻ (đẻ mổ/đẻ đường âm đạo) và tình trạng cho con bú sau sinh có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ của sản phụ nói chung. Giảm đau ngoài màng cứng trong đẻ đường âm đạo và sau đẻ mổ có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ của sản phụ đẻ thường, đẻ mổ.

Kết luận: Tỉ lệ sản phụ đau cần can thiệp sau đẻ khá cao. Đẻ mổ, cho con bú liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ của sản phụ nói chung. Giảm đau ngoài màng cứng trong đẻ đường âm đạo và sau đẻ mổ có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ của sản phụ đẻ thường, đẻ mổ.

Từ khóa: Đau sau đẻ, sản phụ.

SUMMARY

POST- NATAL PAIN AND THE RELATIONSHIP BETWEEN SOME FACTORS AND SEVERITY OF PAIN

Objective: (1) To describe about pain among post-natal mothers, (2) To learn about the relationship between some factors and severity of pain. A longitudinal studies was conducted on a group of 206 post-natal mothers at the Department of Obstetrics at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Results:** 85% of mothers got pain score at 4 or more. The factors of type of delivery (vaginal or cesarean delivery), breast feeding are related to the severity of pain among mothers. Epidural analgesia during vaginal delivery or after cesarean delivery are related to the severity of pain among mothers in vaginal delivery group and cesarean delivery group.

Conclusion: The rate of post-natal mothers needing pain relief is high. The factors of type of delivery (vaginal or cesarean delivery), breast feeding are related to the severity of pain among mothers. Epidural analgesia during vaginal delivery or after cesarean delivery are related to the severity of pain among mothers in vaginal delivery group and cesarean delivery group.

Key words: Post – natal pain, post – natal mother.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau trong thời kì hậu sản, đặc biệt là những ngày đầu sau đẻ là điều khó tránh khỏi ở tất cả các sản phụ (SP). Đau đớn đó có thể ảnh hưởng đến rất nhiều đến sự mệt mỏi, tâm lý, hoạt động của bà mẹ. Đau cấp tính nếu không kiểm soát tốt có thể trở thành đau mạn tính sau này.

Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, việc giảm đau (GĐ) sau đẻ cho các sản phụ đã được quan tâm nhiều và có rất nhiều biện pháp giảm đau hiệu quả (như giảm đau ngoài màng cứng (NMC) trong chuyển dạ với đẻ đường âm đạo hoặc sau đẻ mổ [1], [2]). Tuy nhiên, không phải bà mẹ nào cũng có điều kiện áp dụng những biện pháp giảm đau tốt nhất, ngưỡng chịu đau của mỗi người là khác nhau và xu hướng chịu đựng đau ngày càng giảm đi. Vì vậy, việc chịu đựng đau vẫn là điều không thể tránh khỏi ở các bà mẹ này.

Là người điều dưỡng, hộ sinh chăm sóc cho các sản phụ tại khoa hậu sản, chúng tôi rất quan tâm đến tình trạng đau của sản phụ, việc nhận biết và hỗ trợ cho sản phụ khi họ đau là rất cần thiết. Chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu:

1. *Mô tả tình trạng đau sau đẻ của các sản phụ ở khoa Sản thường Bệnh viện Phụ sản Trung ương.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan tình trạng đau của các sản phụ trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: Là các sản phụ được chuyển về điều trị hoàn toàn sau sinh tại khoa Sản thường (đơn vị điều trị sản

1. Trường Đại học Thăng Long
Tác giả chính: Nguyễn Thị Như Mai, SĐT: 0903.242.578, Email: nguyennhumaidhtl@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/01/2021 | Ngày phản biện: 21/01/2021 | Ngày duyệt đăng: 20/02/2021

phụ không có bệnh lý) Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ phòng mổ hoặc phòng đẻ, không qua khoa nào khác, có con ghép cùng mẹ, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Theo công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỷ lệ, với p = 85%, cỡ mẫu tối thiểu tính được là 200. Mẫu được chọn thuận tiện (trong tháng 12/2021), thực tế đã chọn được 206 đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn.

Phương pháp nghiên cứu: Đánh giá đau trên sản phụ bằng thang VAS để biết điểm đau cao nhất SP từng trải qua trong thời gian nằm tại khoa Sản thường.

Số liệu được xử lý: Bằng các phép tính thống kê mô tả và thống kê phân tích trên phần mềm SPSS-20.

II. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Tình trạng đau sau đẻ của sản phụ (N=206)

Mức độ đau	n	%
VAS ≥ 4 điểm	175	85.0
VAS<4 điểm	31	15.0
Tổng	**206**	**100**

Nhận xét: *Tỉ lệ SP có điểm đau từ 4 điểm trở lên khá cao*

Bảng 3.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau trên các sản phụ nói chung (N=206)

Yếu tố liên quan	VAS ≥ 4 điểm		VAS < 4 điểm		OR (95%CI)	p
	n	%	n	%		
> 35 tuổi	13	100	0	0	-	0.604
≤ 35 tuổi	162	83.9	31	16.1		
Thói quen chịu đau kém	36	90	4	10	1,75 (0,58 – 5,32)	0,320
Thói quen chịu đau kém trung bình, tốt	139	83,7	27	16,3		
Đẻ mổ	88	92,6	7	7,4	3,47 (1,42 – 8,47)	0,004
Đẻ đường âm đạo	87	78,4	24	21,6		
Đẻ con so	61	87,7	11	15,3	0.97 (0.44 – 2.16)	0.946
Đẻ con rạ	114	85,1	20	14,9		
Có cho con bú	165	86,8	25	13,2	3,95 (1,32 – 11,9)	0,009
Không cho con bú	10	62,5	6	37,5		
Tổng chung	175	85.0	31	15.0		

Nhận xét: Nhóm tuổi, thói quen chịu đau liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ. Các yếu tố còn lại chưa thấy liên quan có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa giảm đau NMC trong đẻ với mức độ đau sau đẻ trên các sản phụ đẻ đường âm đạo (N=111)

Giảm đau NMC trong đẻ \ Mức đau	VAS ≥ 4 điểm		VAS < 4 điểm		OR 95%CI	p
	n	%	n	%		
Có	38	88,4	5	11,6	2,95 (1,01 – 8,61)	0,042
Không	49	72,1	19	27,9		
Tổng	87	78,4	24	21,6		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa GĐ NMC trong đẻ với mức độ đau sau đẻ thường (p<0.05)

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa GĐ NMC sau đẻ với với mức độ đau sau đẻ trên các sản phụ đẻ mổ (N=95)

Yếu tố liên quan \ Mức đau		VAS ≥ 4 điểm		VAS < 4 điểm		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
GĐ NMC sau mổ	Có	49	87,5	7	12,5	-	0,039
	Không	39	100	0	0		
Số lần đẻ mổ	Lần 1	30	96,8	1	3,2	3,1 (0,36-26,97)	0,282
	Lần 2 trở lên	58	90,6	6	9,4		
Tổng chung		88	92,6	7	7,4		

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa GĐ NMC sau đẻ với mức độ đau sau đẻ mổ (p<0.05), khác biệt không có ý nghĩa thống kê về mức độ đau sau đẻ giữa nhóm SP đẻ mổ lần đầu và nhóm SP đẻ từ lần 2 trở lên (p>0.05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng đau sau đẻ của sản phụ

Chúng tôi thấy trong nghiên cứu này, có 85% SP từng trải nghiệm đau mức 4 trở lên (điểm đau VAS). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của James C. Eisenach và cộng sự trên 1228 SP sau sinh, cũng thấy điểm đau trung bình cao nhất mà các sản phụ trải qua ở đẻ đường âm đạo là 4,9±2.8 và đẻ mổ là 7.1±2.3 [5]. Đau mức 4 điểm trở lên là mức đau đáng được can thiệp. Như vậy, hầu hết các sản phụ sau sinh đều cần được giảm đau và hỗ trợ vì sau sinh, họ không chỉ cần được nghỉ ngơi mà cần cho con bú, chăm sóc con, đi đại tiểu tiện, vệ sinh thân thể và nhiều việc khác.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến mức độ đau của các sản phụ

Liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ đau sau đẻ

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau giữa nhóm sản phụ có tuổi từ 35 trở xuống và nhóm sản phụ trên 35 tuổi (p > 0,05). Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% SP trên 35 tuổi có điểm đau trên 3 điểm, cao hơn so với nhóm SP 35 tuổi trở xuống. Ở những độ tuổi khác nhau thì mỗi người có sức chịu đựng khác nhau. Nhiều sản phụ cho rằng khi mình càng có tuổi thì khả năng chịu đựng càng kém đi. Thực tế, tuổi càng cao sinh càng nhiều lần hơn, mà mỗi lần sinh sau thì mức độ đau cảm nhận sẽ cao hơn lần trước đối với cả đẻ mổ và đẻ thường. Vì vậy, cần hỗ trợ và theo dõi các SP trên 35 tuổi tích cực.

Liên quan giữa thói quen chịu đau và mức độ đau sau đẻ

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau giữa nhóm sản phụ có thói quen chịu đau kém với nhóm sản phụ có thói quan chịu đau trung bình và tốt (p > 0,05). Thói quen chịu đau chỉ tác động được một phần tới cảm nhận đau của mỗi người. Người có thói quen chịu đau kém, khi trải nghiệm cùng một tác động với người

khác có xu hướng cảm thấy đau hơn. Vì vậy, khi chăm sóc phải lưu tâm đến những người có vẻ sợ đau, giúp đỡ họ vượt qua. Đôi lúc, tác động tâm lý lại có tác dụng đối với những người này.

Liên quan giữa cách thức đẻ và mức độ đau sau đẻ

Nhóm sản phụ đẻ mổ có tỉ tệ có điểm đau ≥ 4 điểm theo thang VAS cao hơn so với nhóm đẻ đường âm đạo, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Vì vậy, khi chăm sóc sản phụ đẻ mổ, cần theo dõi và hỗ trợ cho sản phụ. Không chỉ vì đau mà bởi thời gian phải nằm trên giường sau đẻ của họ dài hơn.

Liên quan giữa số lần đẻ và mức độ đau sau đẻ

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau giữa nhóm sản phụ đẻ con so và nhóm đẻ con rạ về điểm đau tự đánh giá (p > 0,05). Thông thường, đẻ con rạ sẽ đau nhiều hơn con so, và lần sinh sau có xu hướng đau hơn lần sinh trước, nếu xét về đau do cơn co tử cung gây ra. Tuy nhiên, đau sau đẻ còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như đẻ mổ, đẻ thường, các cách thức giảm đau đã áp dụng… Vì vậy, chúng tôi thấy dù đẻ con so hay con rạ SP cũng đều cần quan tâm quản lý đau như nhau.

Liên quan giữa cho con bú và mức độ đau sau đẻ

Nhóm sản phụ có cho con bú mẹ có tỉ tệ có điểm đau ≥ 4 điểm theo thang VAS cao hơn so với nhóm cho con bú bình hoàn toàn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Khi cho con bú, phản xạ của hoormon làm tiết oxytocin và làm tăng co bóp tử cung. Vì vậy, các bà mẹ cho con bú có thể cảm thấy cơn co tử cung rõ hơn. Việc này có thể làm bà mẹ hạn chế cho con bú, vì vậy cần gần gũi để động viên sản phụ, họ cần biết rằng tử cung co hồi tốt thì sẽ sớm chấm dứt thời gian đau do co hồi tử cung và còn có tác dụng tốt trong hạn chế nhiễm khuẩn hậu sản. Đồng thời, cần giúp bà mẹ giảm đau những lúc này cũng như giúp bà mẹ tư thế cho trẻ bú đúng để đỡ đau.

Mối liên quan giữa GĐ NMC với với mức độ đau sau đẻ (xét trên từng nhóm sản phụ đẻ đường âm đạo/ đẻ mổ)

Chúng tôi thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hiện GĐ NMC trong đẻ với mức độ đau sau đẻ thường. Một số nghiên cứu đã chỉ ra giảm đau NMC trong đẻ có tác dụng giảm đau kéo dài đến sau đẻ. Như vậy, các sản phụ có được hiệu quả giảm đau từ trong chuyển dạ. Đây có thể là lí do ngày càng nhiều sản phụ lựa chọn gói giảm đau này. Nghiên cứu cũng cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đau sau đẻ giữa 2 nhóm có và không dùng gói GĐ NMC. Các nghiên cứu của các tác giả Đỗ Văn Lợi và Vũ Văn Du cũng cho thấy giảm đau NMC có hiệu quả giảm đau sau đẻ trên sản phụ [3]. Chúng tôi thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về mức độ đau sau đẻ giữa nhóm SP đẻ mổ lần đầu và nhóm SP đẻ từ lần 2 trở lên (p>0.05), kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Thạch khi tìm hiểu về đau trên các SP sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống [4].

V. KẾT LUẬN

(1) Tình trạng đau sau đẻ của sản phụ.

- Có 85% SP đau từ 4 điểm trở lên.

(2) Một số yếu yếu tố liên quan đến mức độ đau sau đẻ của SP.

- Cách thức đẻ (đẻ mổ/đẻ đường âm đạo) và tình trạng cho con bú sau sinh có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ của SP

- GĐ DMC trong đẻ đường âm đạo và GĐ DMC sau đẻ mổ có liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ đau sau đẻ của sản phụ đẻ thường, đẻ mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Văn Lợi (2007), "Nghiên cứu phối hợp bupivacain với morphin hoặc fentanyl trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai và giảm đau sau mổ|, *Luận văn thạc sĩ,* Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Đỗ Văn Lợi (2016), "Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ của phương pháp gây tê ngoài màng cứng do và không do bệnh nhân tự điều khiển", Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Đỗ văn Lợi, Vũ Văn Du (2017), "Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau mổ lấy thai bằng Morphin không có chất bảo quản 2mg ngoài màng cứng liều duy nhất", *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 451 tháng 2- số 1-2017, trang 102-107.

4. Nguyễn Ngọc Thạch (2015), "*Đau sau mổ và các tác dụng không mong mốn 72 giờ sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống*", *Tạp chí Y học Việt Nam*, số 2 năm 2015, tr 87-90..

5. James et al (2009), "Severity of acute pain after childbirth but not type of delivery pradict persident pain and postpatum depression", *Pain*, 2008 Nov 15;140(1):87-94.