

# ẢNH HƯỞNG CỦA ĐAU TỚI SINH HOẠT VÀ CHĂM SÓC CON CỦA SẢN PHỤ TẠI KHOA SẢN THƯỜNG, BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Như Mai\*, Hà Thị Huyền\*, Trương Việt Dũng\*

*Nhận bài: 23/07/2021; Nhận kết quả bình duyệt: 26/07/2021; Chấp nhận đăng: 05/08/2021*

© 2021 Trường Đại học Thăng Long.

---

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả ảnh hưởng của đau sau đẻ tới các hoạt động sinh hoạt và chăm sóc con của các sản phụ và đánh giá thực trạng can thiệp giảm đau cho sản phụ tại Khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả trên 206 sản phụ tại Khoa Sản thường Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** Đau ảnh hưởng nhiều nhất đến đi lại/vận động (73,3%), sau đó là giấc ngủ và việc cho con bú (cùng chiếm 58,3%); có trên 20% sản phụ phải thức trắng đêm do đau; 38,7% sản phụ sinh thường và 87,2% sản phụ sinh mổ (không giảm đau ngoài màng cứng) đề nghị dùng thêm thuốc giảm đau đường khác. Có 25 % sản phụ được giảm đau ngoài màng cứng nhưng vẫn phải dùng thêm thuốc giảm đau; 85,4% sản phụ đỡ đau khi được mát xa vú và 89,7% đỡ đau khi được hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMED. **Kết luận:** Đau ảnh hưởng tới nhiều hoạt động của sản phụ, tỉ lệ sản phụ cần can thiệp giảm đau sau đẻ khá cao. Trong thực tế chăm sóc, ngoài phối hợp thêm thuốc giảm đau thì các dịch vụ mát xa vú và dùng máy PlasmaMED nên được tư vấn và khuyến khích áp dụng để hỗ trợ giảm đau cho các sản phụ sau sinh.

**Từ khóa:** Đau sau đẻ; Can thiệp giảm đau sau đẻ

---

## 1. Giới thiệu

Người phụ nữ khi sinh con, dù sinh thường, sinh mổ, hay đẻ có can thiệp, đều phải chịu đựng đau đớn trong thời kì hậu sản, đặc biệt là những ngày đầu sau đẻ. Những đau đớn đó có thể dẫn đến sự mệt mỏi, thay đổi tâm lý, hoạt động của bà mẹ trong phần lớn các hoạt động sau sinh của họ. Bà mẹ cần cho con bú, cần đi lại để tránh bế sản

dịch, cần chăm sóc con, cần ăn uống đầy đủ và ngủ đủ giấc, đủ chất lượng để đảm bảo có đủ sữa cho con bú, cần tự vệ sinh cơ thể,... Tuy nhiên, những cơn đau sẽ làm bà mẹ không muốn, hạn chế hoặc không thực hiện được tốt những việc này.

Với sự phát triển của y học hiện đại, việc hỗ trợ bà mẹ giảm đau đã phát triển trên thế giới và đã ảnh hưởng đến giảm đau trong và sau đẻ

---

\* Trường Đại học Thăng Long

ở Việt Nam. Tại Khoa Sản thường Bệnh viện Phụ sản Trung ương những năm gần đây, việc hỗ trợ sản phụ giảm đau trong và sau đẻ đã giúp nhiều phụ nữ giảm bớt đau đớn và thực hiện tốt hơn thiên chức làm mẹ của mình. Để có sự hiểu biết toàn diện hơn về vấn đề này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả ảnh hưởng của đau sau đẻ tới các hoạt động sinh hoạt và chăm sóc con của các sản phụ và đánh giá thực trạng can thiệp giảm đau cho sản phụ tại Khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.*

Các nội dung đề cập dưới đây sẽ bao gồm phương pháp nghiên cứu, một số kết quả chính, những lý giải, bàn luận với các kết quả thu được, kết luận và khuyến nghị.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

- **Đối tượng:** sản phụ sau sinh, có con ở cùng mẹ tại Khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả.

- **Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 01 đến tháng 12/2020.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ ( $p = 85\%$  là ước tính tỷ lệ sản phụ than phiền về đau sau sinh), cỡ mẫu tối thiểu tính được là 200, chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu chọn được 206 sản phụ đủ tiêu chuẩn.

- **Công cụ và phương pháp thu thập số liệu:** Đánh giá ảnh hưởng của đau trên sản phụ bằng bảng hỏi, các can thiệp giảm đau cho sản phụ được thu thập từ hồ sơ bệnh án.

- **Xử lý số liệu:** Thống kê mô tả.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu nhận được sự

cho phép của Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các số liệu của nghiên cứu chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, kết quả nghiên cứu được đề xuất sử dụng vào mục đích chăm sóc cho các sản phụ, không sử dụng cho các mục đích khác.

## 3. Kết quả và bàn luận

**Bảng 1. Các đặc điểm lâm sàng và cho con bú (n=206)**

Đặc điểm lâm sàng và cho con bú	Tần số	Tỷ lệ %	
Có sốt	14	6,8	
Có vấn đề về vú	8	3,9	
Có vấn đề về sản dịch	0	0	
Có vấn đề về trẻ sơ sinh	11	5,3	
Tình trạng bú	Bú mẹ hoàn toàn	21	10,2
	Bú mẹ + bú bình	169	82,0
	Bú bình hoàn toàn	16	7,8

**Nhận xét:** Rất ít sản phụ có vấn đề sốt, vú, sản dịch, ít trẻ sơ sinh có vấn đề, tỷ lệ vừa cho bú mẹ vừa cho bú bình rất cao.

**Bảng 2. Ảnh hưởng của đau tới sinh hoạt và chăm sóc con của sản phụ (n=206)**

Vấn đề bị ảnh hưởng (theo cảm nhận của sản phụ)	Tần số	Tỷ lệ %
Căng thẳng vì đau	71	34,5
Nhịn đi vệ sinh	58	28,2
Ảnh hưởng đến cho con bú	120	58,3
Ảnh hưởng đến đi lại	151	73,3
Ảnh hưởng đến chăm sóc con	58	28,2
Ảnh hưởng tới việc ăn uống	48	23,3
Ảnh hưởng tới giấc ngủ	120	58,3

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy sự đi lại của bà mẹ bị ảnh hưởng nhiều nhất với 73,3%. Nếu sản phụ bị hạn chế việc đi lại thì trước tiên sẽ ảnh hưởng đến việc co hồi tử cung, sau đó ảnh hưởng đến chăm sóc con. Vì vậy, cần hỗ trợ giảm đau, giúp bà mẹ xuống giường và dần đi lại. Đau

ảnh hưởng tới gần 60% sản phụ trong việc cho con bú hoặc ảnh hưởng tới giấc ngủ và gây căng thẳng. Những vấn đề này ảnh hưởng qua lại đến nhau làm bà mẹ mệt mỏi, hạn chế tiết sữa, qua đó gián tiếp ảnh hưởng tới con.

**Bảng 3. Can thiệp bổ sung thuốc giảm đau khác (ngoài giảm đau ngoài màng cứng)**

Nội dung			Tần số	Tỷ lệ %	
Dùng thuốc giảm đau	Đẻ thường	Có	43	38,7	
		Không	68	61,3	
	Đẻ mổ	Có giảm đau ngoài màng cứng	Có	16	25,0
			Không	40	75,0
		Không giảm đau ngoài màng cứng	Có	34	87,2
	Không	5	12,8		
Đường dùng	Uống		12	12,9	
	Tiêm, truyền		16	17,2	
	Đặt hậu môn		65	69,9	

**Nhận xét:** Phần lớn sản phụ đẻ mổ được giảm đau ngoài màng cứng không cần sử dụng thêm thuốc giảm đau, trong khi hầu hết sản phụ mổ đẻ không được giảm đau ngoài màng cứng cần sử dụng thêm thuốc giảm đau. Hơn một nửa số sản phụ đẻ thường không đề nghị can thiệp thuốc giảm đau. Phần lớn các sản phụ được giảm đau bổ sung bằng viên đặt hậu môn (giảm đau không steroid).

Kết quả cho thấy, trong nhóm sản phụ đẻ mổ có giảm đau ngoài màng cứng sau đẻ, chỉ có 25 % sản phụ cần thêm thuốc giảm đau. Kết quả này thấp hơn nhiều của Nguyễn Kiều Anh (2016) nghiên cứu về sử dụng viên đặt hậu môn trên các sản phụ sau mổ lấy thai thì thấy 100% sản phụ sau mổ lấy thai (không can thiệp giảm đau ngoài màng cứng sau đẻ) đều cần dùng can thiệp giảm

đau (ít nhất là 1 lần và nhiều nhất là 6 lần) [1]. Kết quả của chúng tôi cho thấy hầu hết các sản phụ có giảm đau sau đẻ ngoài màng cứng đã đạt được mức giảm đau mà mình chịu đựng được. Phương pháp này có hiệu quả giảm đau chủ yếu với vết mổ, còn với cơn co tử cung, mức độ giảm không nhiều. Vậy với các sản phụ đẻ mổ, dù đã có giảm đau bằng thuốc, cần phải có các biện pháp hỗ trợ khác giúp giảm đau tử cung. Cũng cần giải thích rõ cho sản phụ về điều này, để sản phụ không quá trông chờ giảm đau bằng thuốc. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Minh (2017) khi nghiên cứu về hiệu quả giảm đau sau mổ bằng nefopam kết hợp với paracetamol trên các sản phụ, chỉ có 7,5% sản phụ cần dùng thêm giảm đau trong 24 giờ đầu [4]. Bên cạnh đó, nhân viên y tế cần giám sát về

đau thường xuyên hơn nhằm phát hiện những lỗi về máy móc để giảm đau cho sản phụ hiệu quả.

Với các sản phụ đẻ thường, tác dụng của gây tê dưới màng cứng (gói giảm đau trong đẻ) hoặc thuốc gây tê tại chỗ khi khâu tầng sinh môn sẽ sớm hết, vì vậy sản phụ sẽ cảm thấy đau, nhất là khi bắt đầu có vận động. Thêm nữa, khi các cơn co tử cung xuất hiện sản phụ sẽ đau hơn [6]. Các thuốc chủ yếu tác động vào đau do vết khâu tầng sinh môn, vì thế nếu sản phụ đau do co hồi tử cung, cũng cần áp dụng các biện pháp khác ngoài thuốc. Sản phụ đẻ thường có thể sớm đi lại, cho con bú thuận lợi hơn, việc này sẽ khiến tử cung co nhiều hơn, làm sản phụ đau hơn. Tuy nhiên, khi tử cung đã co hồi tốt thì cơn đau lại sớm chấm dứt, sản phụ thoát khỏi trạng thái đau nhanh hơn. Vết khâu tầng sinh môn hiện đã có hỗ trợ điều trị bằng máy PlasmaMED, nếu sản phụ lựa chọn dịch vụ này, vết khâu liền nhanh hơn và sản phụ sẽ đỡ đau [5].

**Bảng 4. Số lần bổ sung thuốc giảm đau bằng phương pháp tự điều khiển ở sản phụ giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng**

Số lần tự bấm bonus	24h		48h		72h	
	n	%	n	%	n	%
Không bấm	1	1,8	4	7,1	8	14,3
1-2 lần	18	32,1	15	26,8	20	35,7
≥ 3 lần	37	66,1	37	66,1	28	50,0

**Nhận xét:** Kết quả cho thấy có rất ít sản phụ không cần bấm tăng cường giảm đau lần nào. Ngày thứ 2 và 3 sau mổ, số sản phụ không phải bấm bolus tăng lên nhưng cũng chỉ đạt tới 14,3%. Còn lại, hầu hết các sản phụ đều bấm trên 3 lần. Có thể các sản phụ trong nghiên cứu này đẻ mổ

lần thứ 2 trở lên khá nhiều nên mức đau mà họ phải chịu đựng lớn hơn. Chúng tôi gặp một số sản phụ đã phải đề nghị trợ giúp của các nhân viên phụ trách giảm đau ngoài màng cứng, họ phải tiêm liều bổ sung trực tiếp qua catheter cho sản phụ (liều cao hơn và tác dụng nhanh hơn) bởi sản phụ không đáp ứng với liều mà bơm tiêm điện cung cấp. Ngoài ra, hàng ngày luôn có điều dưỡng Khoa Gây mê hồi sức tới kiểm tra và hỏi thăm sản phụ đang được giảm đau ngoài màng cứng sau đẻ, qua đó sẽ theo dõi và hạn chế được các tác dụng không mong muốn trên sản phụ [3]. Bên cạnh đó, các điều dưỡng nên trao đổi để phát hiện những trường hợp bấm nút tăng cường không cần thiết, giảm lượng thuốc đưa vào cơ thể.

**Bảng 5. Kết quả giảm đau bằng các phương pháp không dùng thuốc**

Hình thức giảm đau	Có giảm đau		Không giảm đau		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mát xa vú	41	85,4	7	14,6	48	100
Hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMED	78	89,7	9	10,3	87	100

**Nhận xét:** Phần lớn các sản phụ áp dụng các biện pháp giảm đau không dùng thuốc đều cảm thấy đỡ đau.

Tại Khoa Sản thường hiện đang áp dụng 2 gói dịch vụ góp phần làm giảm đau cho sản phụ là mát xa vú và hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMed. Đối với các sản phụ không có cương tắc vú, mát xa vú mang lại cảm giác thư thái và kích thích sữa về. Các sản phụ có cương vú hoặc tắc tia sữa, mát xa giúp dẫn thông tia sữa, giúp bài xuất sữa dễ dàng, mềm bầu vú, làm sản phụ đỡ

đau rất nhiều. Điều đáng mừng, sau khi các điều dưỡng hộ sinh vừa thực hiện mát xa vú, vừa có hướng dẫn, một số sản phụ đã có thể tự thực hiện mát xa hiệu quả và giúp bản thân thoát khỏi tắc tia sữa. Hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMED là biện pháp phổ biến hiện nay. Vết thương lành nhanh, không nhiễm khuẩn giúp sản phụ sớm hết đau [2]. Như vậy, các dịch vụ này nên được khuyến khích để hỗ trợ cho các sản phụ.

#### 4. Kết luận

- Về ảnh hưởng của đau tới các hoạt động của sản phụ: Đau ảnh hưởng đến đi lại nhiều nhất (73,3%), tiếp đó ảnh hưởng tới giấc ngủ (58,3%) và việc cho con bú (58,3%).

- Về can thiệp giảm đau cho sản phụ:

+ Sử dụng thêm thuốc giảm đau khác: Có 38,7% sản phụ sinh thường và 87,2% sản phụ sinh mổ (không giảm đau ngoài màng cứng) được dùng thêm thuốc giảm đau đường khác; có 25 % sản phụ mổ để đã làm giảm đau NMC vẫn phải dùng thêm thuốc giảm đau.

+ Các biện pháp giảm đau khác hiện áp dụng là bổ sung thuốc giảm đau, mát xa vú và dùng máy PlasmaMED.

+ Hiệu quả giảm đau: Có 85,4% sản phụ đỡ đau khi được mát xa vú và 89,7% đỡ đau khi được hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMED.

#### 5. Khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy tác dụng giảm đau hỗ trợ của mát xa vú, hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMED. Các dịch vụ này nên được tư vấn cẩn thận, rõ ràng và khuyến khích áp dụng để hỗ trợ giảm đau cho các sản phụ sau sinh.

#### Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Kiều Anh, (2016), Đánh giá sự hài lòng và hiệu quả giảm đau của viên đặt tại chỗ trên các sản phụ sau mổ lấy thai, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [2] Bộ Y tế, (2017), Hướng dẫn qui trình kỹ thuật hỗ trợ điều trị vết thương bằng máy PlasmaMED.
- [3] Nguyễn Thị Hương Giang, (2009), Đánh giá hiệu quả và tác dụng không mong muốn của phương pháp giảm đau sau mổ bằng gây tê ngoài màng cứng tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [4] Nguyễn Văn Minh, (2017), Hiệu quả giảm đau của Nefopam kết hợp Paracetamol sau phẫu thuật lấy thai, Tạp chí Y học thực hành (1031), số 1 năm 2017.
- [5] Nguyễn Ngọc Thạch, (2015), Đau sau mổ và các tác dụng không mong muốn 72 giờ sau mổ lấy thai dưới gây tê tủy sống, Tạp chí Y học Việt Nam, số 2 năm 2015, tr 87-90.
- [6] James et al, (2009), Severity of acute pain after childbirth but not type of delivery predict persistent pain and postpartum depression, Pain, 2008 Nov15;140(1):87-94.