

## VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC GIẢM ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT AMIDAN: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Phạm Văn Hiệp\*, Nguyễn Thị Thanh Trà, Hoàng Ngọc Phương,  
Đinh Thị Kim Anh, Lê Tự Minh Hoàng, Lê Nam Phương

*Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương*  
<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i65.149>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Cắt amidan có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm thậm chí có thể dẫn đến tử vong như chảy máu, đau sau mổ, biến chứng gây mê, nhiễm trùng.. Đau sau phẫu thuật là mối quan tâm của phẫu thuật viên. Đau sau phẫu thuật không chỉ ảnh hưởng đến tâm trạng, giấc ngủ và chế độ ăn uống của bệnh nhân mà còn làm tăng nguy cơ mất nước, chảy máu và nhiễm trùng, làm chậm quá trình phục hồi sau phẫu thuật của bệnh nhân, do đó, kiểm soát hiệu quả cơn đau sau phẫu thuật cũng là một chỉ số quan trọng về chất lượng điều dưỡng. Nghiên cứu này nhằm mục đích thảo luận và phân tích mức độ đau, cách chăm sóc giảm đau cho người bệnh sau phẫu thuật cắt Amidan. **Phương pháp:** Báo cáo trường hợp một bệnh nhân đau dữ dội sau phẫu thuật cắt Amidan. **Kết quả:** Báo cáo của bệnh nhân cho thấy hiệu quả và vai trò của điều dưỡng trong công tác chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật cắt Amidan. **Kết luận:** Ngoài việc thực hiện y lệnh thuốc cho người bệnh thì người điều dưỡng có vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc người bệnh. Phát hiện, đánh giá mức độ đau để can thiệp kịp thời giúp người bệnh giảm đau.

*Từ khóa:* Amidan, chăm sóc, giảm đau, Vas.

## THE ROLE OF NURSING IN PAIN CARE FOR PATIENTS AFTER TONSILLECTOMY: A CASE REPORT

### ABSTRACT

**Objective:** Tonsillectomy can cause many dangerous complications that can even lead to death such as bleeding, postoperative pain, anesthesia complications, infection, etc. Postoperative pain is a concern for surgeons. Postoperative pain not only affects the patient's mood, sleep and diet, but also increases the risk of dehydration, bleeding and infection, slowing down the patient's postoperative recovery process. Therefore, effective control of

---

\* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp; SĐT: 0986175299; Email: [cudem24h@gmail.com](mailto:cudem24h@gmail.com)

Nhận bài: 26/08/2024

Ngày nhận phản biện: 29/09/2024

Ngày nhận phản hồi: 30/09/2024

Ngày duyệt đăng: 30/09/2024

postoperative pain is also an important indicator of nursing quality. This study aims to discuss and analyze the level of pain and pain relief care for patients after tonsillectomy. **Method:** Case report of a patient with severe pain after tonsillectomy. **Results:** The patient's report shows the effectiveness and role of nursing in caring for patients after tonsillectomy. **Conclusion:** In addition to implementing medication orders for patients, nurses play an important role in the process of caring for patients. Detect and assess the level of pain to intervene promptly to help patients reduce pain.

**Keywords:** *Tonsils, care, pain relief, Vas.*

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt amidan là một trong những thủ thuật phẫu thuật phổ biến nhất trên thế giới. Mặc dù can thiệp đầu tiên để cắt amidan đã được Celsus mô tả vào thế kỷ thứ nhất sau Công nguyên, nhưng mãi đến năm 1757, Rheims mới mô tả kỹ thuật phẫu thuật cắt amidan đầu tiên [1]. Ngày nay, thủ thuật được sử dụng phổ biến nhất là cắt amidan ngoài bao bằng phương pháp cắt lạnh [2]. Các kỹ thuật khác sử dụng phương pháp đốt điện lưỡng cực, laser, dao mổ điều hòa và tần số vô tuyến lưỡng cực đã được đưa vào sử dụng nhằm mục đích giảm cường độ đau và chảy máu sau phẫu thuật [3].

Những lo ngại chính sau phẫu thuật bao gồm đau, mất nước và chảy máu sau phẫu thuật. Việc sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật được khuyến cáo. Ngoài ra, việc sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật và tình trạng buồn nôn có thể giảm đáng kể khi sử dụng steroid liều cao (dexamethasone hoặc prednisolone) trong và sau phẫu thuật [4], [5].

Có một số lý do khiến 7 ngày đầu sau phẫu thuật cắt amidan có thể gặp vấn đề mất nước

và ăn uống kém có liên quan chặt chẽ đến việc đau sau khi cắt amidan [6]. Người điều dưỡng không tuân thủ và không dùng thuốc giảm đau cho người bệnh sau phẫu thuật có thể là một yếu tố góp phần đáng kể vào việc kiểm soát kém cơn đau sau phẫu thuật. Ngoài ra, người ta vẫn đang tranh luận liệu việc dùng thuốc giảm đau theo một liệu trình cố định có hiệu quả hơn việc dùng thuốc theo liều lượng khi cần thiết hay không, vì các nghiên cứu đã chỉ ra rằng người bệnh vẫn phàn nàn về cường độ đau vừa phải trong cả hai trường hợp kể trên [7], [8]. Người ta cho rằng nhận thức về cơn đau phụ thuộc vào độ tuổi. Một số nghiên cứu báo cáo rằng trẻ em dưới 12 tuổi phàn nàn về cơn đau ít hơn sau khi cắt amidan so với thanh thiếu niên và người lớn [9].

Chăm sóc toàn diện của điều dưỡng là một mô hình điều dưỡng can thiệp phổ biến, tích hợp các ưu điểm của việc chăm sóc có trách nhiệm hơn và chăm sóc theo đội nhóm, kết hợp chăm sóc tâm lý, can thiệp chế độ ăn uống, giáo dục sức khỏe và các phương pháp điều dưỡng khác, đồng thời cung cấp các can thiệp điều dưỡng liên tục và toàn diện của điều dưỡng cho bệnh nhân, có thể hỗ trợ quá

trình phục hồi của bệnh nhân sau cắt amidan [10],[11],[12]. Zhou và cộng sự đã chỉ ra rằng can thiệp điều dưỡng toàn diện có thể làm giảm đáng kể mức độ đau vết mổ sau phẫu thuật và rút ngắn thời gian đau sau phẫu thuật ở bệnh nhân cắt amidan [13]. Huang và cộng sự cũng chỉ ra rằng các can thiệp điều dưỡng toàn diện cho bệnh nhân cắt amidan trong giai đoạn hậu phẫu có thể kiểm soát nhanh chóng cơn đau vết mổ, rút ngắn thời gian điều trị và cải thiện sự hài lòng của điều dưỡng [14].

Cho đến nay cách đánh giá phổ biến tại bệnh viện vẫn là hỏi bệnh nhân đau nhiều hay ít mà chưa áp dụng các thang điểm đánh giá đau cụ thể nào để đánh giá mức độ đau nói chung và sau phẫu thuật cắt Amidan nói riêng. Trong các thang phân loại độ đau vì VAS (Visual Analog Scale) có ưu điểm là chế tạo và sử dụng dễ dàng, khách quan hóa cảm giác đau của bệnh nhân phản ánh được sự thay đổi mức độ đau sát hơn (10 mức độ) giúp quản lý đau tốt hơn. Thước VAS là phương tiện đánh giá đau bằng thị giác (VAS), nhiều cơ sở y tế sử dụng vì đơn giản, dễ hiểu, dễ áp dụng. Vì vậy chúng tôi lựa chọn thang điểm đánh giá đau VAS để đánh giá đau sau phẫu thuật cắt Amidan để có biện pháp can thiệp phù hợp giúp bệnh nhân dễ chịu và thoải mái hơn khi nằm viện[18].

Trong báo cáo trường hợp này, nhóm điều dưỡng chăm sóc báo cáo để cho thấy vai trò của người điều dưỡng trong chăm sóc giảm đau người bệnh sau phẫu thuật cắt Amidan.

## 2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Trình bày trường hợp người bệnh nữ 43 tuổi

nhập viện tại một khoa bệnh viện chuyên khoa Tai Mũi Họng với chỉ định cắt Amidan ngày 24/4/2024 và được ra viện ngày 27/4/2024. Quá trình người bệnh điều trị phẫu thuật và theo dõi sau phẫu thuật, chúng tôi nhận định: Hậu phẫu 3 giờ, người bệnh đau nhiều, không nuốt được và điều dưỡng đánh giá đau bằng thang VAS với kết quả là 8 điểm đồng thời người bệnh không ngồi dậy được, không ăn được, không nuốt được, tâm trạng hoảng hốt sợ hãi, buồn bã. Điều dưỡng chăm sóc động viên giải thích, trấn an tinh thần cho BN và cả người nhà kèm theo thực hiện y lệnh thuốc truyền tĩnh mạch chậm Paracetamon 1g/ 100ml với tốc độ 60 giọt/phút. Sau đó 30 phút, điều dưỡng đánh giá lại điểm đau của người bệnh với VAS là 3 điểm, người bệnh trực tiếp tục động viên người bệnh, cho người bệnh uống sữa nguội 5ml và ăn 3 thìa cháo loãng nguội.

Sau khoảng 4 giờ, người bệnh lại đau nhiều hơn với đánh giá VAS là 8 điểm, điều dưỡng trực tiếp tục động viên, trấn an tinh thần cho NB và thực hiện y lệnh thuốc giảm đau đường uống Paracetamol 500mg. Sau 30 phút, điều dưỡng đánh giá lại điểm đau, VAS còn 4 điểm. Điều dưỡng tiếp tục động viên người bệnh liên tục và luôn bên cạnh người bệnh để người bệnh yên tâm hơn. Sau hơn 30 phút người bệnh ngủ được tới buổi sáng.

Sang đến ngày thứ 2, cứ sau 4 tiếng dùng thuốc giảm đau thì người bệnh lại đau lại với điểm đau VAS 7 điểm; người bệnh đau không đi lại được, nằm rên rĩ và khóc, ăn được rất ít. Điều dưỡng chăm sóc người

bệnh luôn bên cạnh và quan sát đánh giá đau, động viên, trấn an kịp thời cho người bệnh yên tâm và xử trí kịp thời.

Sang đến ngày thứ 3, người bệnh dùng thuốc giảm đau đã ít hơn với điểm đau VAS là 6 điểm, người bệnh ăn uống được nhiều hơn nhưng so với người bệnh cùng bệnh lý cùng thể trạng vẫn chưa đạt yêu cầu điều trị (cả ngày ăn 4 bữa cháo thịt nguội, mỗi lần ½ bát con; 3 lần uống sữa mỗi lần 80ml)

Ngày thứ 4, điểm đau VAS là 4 điểm, người bệnh được bác sĩ chỉ định ra viện. Người bệnh được bác sĩ kê đơn thuốc về nhà dùng bao gồm kháng sinh, chống viêm, thuốc giảm đau đường uống.

### 3. BÀN LUẬN

Cắt amidan là một loại phương pháp điều trị với mức độ đau sau phẫu thuật cao và mặc dù hiện nay đã có thuốc giảm đau sau phẫu thuật, bệnh nhân vẫn phải chịu mức độ đau và sự khó chịu. Đau là cơ chế tự bảo vệ của cơ thể và đau sau phẫu thuật là một cảm giác khó chịu do cơ chế thần kinh được tạo ra do có kích thích từ vết mổ [15]. Nhiều bệnh nhân cắt amidan không muốn ăn hoặc ăn ít hơn sau phẫu thuật do đau, điều này ảnh hưởng đến số lượng chất dinh dưỡng được hấp thụ và lượng dinh dưỡng không đủ không chỉ ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của bệnh nhân và làm tăng khả năng xảy ra biến chứng mà còn kéo dài thời gian nằm viện của bệnh nhân và làm tăng chi phí nằm viện [16]. Với sự phát triển trong công tác chăm sóc của điều dưỡng, vai trò của điều dưỡng trong việc quản lý cơn đau sau phẫu thuật đã được công nhận trên lâm sàng. Mặc

dù chăm sóc điều dưỡng sau phẫu thuật thông thường có thể giúp bệnh nhân hồi phục sau phẫu thuật, nhưng vẫn không đạt được kết quả khả quan trong việc giảm đau sau phẫu thuật, cải thiện sự hài lòng của điều dưỡng và rút ngắn thời gian nằm viện [13]. Các kế hoạch chăm sóc điều dưỡng toàn diện dựa trên tình trạng thực tế của bệnh nhân để đảm bảo việc thực hiện chăm sóc là thực tế để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân [17]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng điều dưỡng toàn diện có thể tối đa hóa chất lượng chăm sóc trong toàn bộ thời gian điều trị, để bệnh nhân có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc liên tục và toàn diện, thực sự đáp ứng nhu cầu cá nhân của từng bệnh nhân và cung cấp sự bảo vệ hiệu quả cho quá trình phục hồi sau phẫu thuật [12], [13].

Chính vì vậy, người điều dưỡng tiếp nhận thông tin người bệnh có đau thì đầu tiên điều dưỡng cần khai thác tiền sử đau của NB theo cách sau:

- Về tình trạng bệnh hiện tại và các vấn đề sức khỏe trước đây
- Về cơn đau:
  - + Vị trí và hướng lan.
  - + Lần xuất hiện đầu tiên.
  - + Tần suất và thời gian kéo dài (nếu không hằng định).
  - + Mức độ nặng theo thang điểm từ 0 + 10, ở thời điểm hiện tại, mức bình quân cả cơn, và lúc nặng nhất trong 24 giờ qua.
  - + Các tính chất (sự mô tả của người bệnh về triệu chứng).
  - + Các yếu tố làm tăng hay giảm triệu chứng.

- + Tác động của triệu chứng đến các hoạt động hàng ngày.
- + Các điều trị trước đây và hiện tại và hiệu quả của điều trị.
- + Mức độ giảm đau mong muốn của người bệnh[13].

Một số thông tin đặc điểm và cấu tạo của thước đánh giá điểm đau VAS: có 2 mặt [18]:

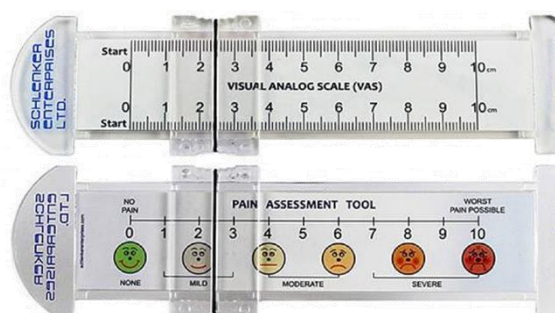
- Một mặt có các hình mặt người, đầu bên trái có hình người cười là không đau, đầu bên phải có hình người khóc là đau chưa từng có.
- Một mặt gồm các chữ số từ 0 đến 10.
- Thanh trượt có thể di chuyển để chọn mức độ đau.

Các mức đau từ 0 đến 10 trên thanh trượt được mô tả như sau [18]:

- 0: Không đau.
- 1: Đau rất là nhẹ, hầu như không cảm nhận và nghĩ đến nó, thỉnh thoảng thấy đau nhẹ.
- 2: Đau nhẹ, thỉnh thoảng đau nhói mạnh.
- 3: Đau làm người bệnh chú ý, mất tập trung mặt người trong công việc, có thể thích ứng với nó.
- 4: Đau vừa phải, bệnh nhân có thể quên đi cơn đau nếu đang làm việc.
- 5: Đau nhiều hơn, bệnh nhân không thể quên đau sau nhiều phút, bệnh nhân vẫn có thể làm việc.
- 6: Đau vừa phải nhiều hơn, ảnh hưởng đến các sinh hoạt hàng ngày, khó tập trung.
- 7: Đau nặng, ảnh hưởng đến các giác

quan và hạn chế nhiều đến sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân; Ảnh hưởng đến giấc ngủ.

- 8: Đau dữ dội, hạn chế nhiều hoạt động, cần phải nỗ lực rất nhiều.
- 9: Đau kinh khủng, kêu khóc, rên rỉ không kiểm soát được.
- 10: Đau không thể nói chuyện được, nằm liệt giường và có thể mê sảng.



**Hình 1. Thang điểm nhìn VAS (Visual Analog Scale)**

(Nguồn: Schlenker enterprises.com)

Các bước thực hiện lượng giá đau cho người bệnh bằng thước VAS [18]:

- Điều dưỡng giải thích với người bệnh về mục đích, cách sử dụng thước VAS
- Người bệnh nằm hoặc ngồi
- Quay mặt màu đỏ của thước về phía người bệnh.
- Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh quan sát, nhận biết mặt màu đỏ của thước, hướng dẫn cách kéo thước và dùng kéo thước.
- Người bệnh tự đánh giá mức đau của

mình bằng cách tự kéo thước.

– Điều dưỡng đọc mức đau của ở mặt đối diện của thước, ghi số cm ở điểm dừng của thanh trượt.

– Đa số người bệnh sau cắt Amidan thường đau mức độ vừa, số ít đau mức độ nặng (VAS > 6 điểm).

## KẾT LUẬN

Mặc dù đa số nhiều người bệnh đau sau phẫu thuật cắt amidan ở mức độ nhẹ hoặc vừa, tuy nhiên có một số ít người bệnh có thể đau dữ dội trong vài ngày đầu sau phẫu thuật. Điều đó nhắc cho người điều dưỡng khi chăm sóc người bệnh phải quan tâm, sát sao những ca bệnh mà người bệnh có than phiền đau sau mổ để đánh giá đau liên tục cũng như giúp người bệnh được can thiệp giảm đau kịp thời. Đồng thời người điều dưỡng có thể cùng với bác sĩ lựa chọn thuốc giảm đau cụ thể để áp dụng cho phù hợp với tình trạng đau của từng bệnh nhân. Và cùng bác sĩ tính được thời gian ra viện phù hợp với từng bệnh nhân. Việc đánh giá đau rất cần thiết đối với người điều dưỡng khi chăm sóc sau phẫu thuật cắt amidan cũng như quan trọng với tất cả các phẫu thuật khác. Từ đó người bệnh và người nhà người bệnh có niềm tin vào bệnh viện và nhân viên y tế, yêu quý và tin tưởng chuyên môn của bác sĩ góp phần xây dựng thương hiệu và hình ảnh đẹp cho bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Curtin JM. The history of tonsil and adenoid surgery. *Otolaryngol Clin North Am.* 1987;20(2):415–419.
2. Ewah B. An evaluation of pain, postoperative nausea and vomiting following the introduction of guidelines for tonsillectomy. *Paediatr Anaesth.* 2006;16(10):1100–1101.
3. Stelter K, de la Chaux R, Patscheider M, Olzowy B. Double-blind, randomised, controlled study of post-operative pain in children undergoing radiofrequency tonsillectomy versus laser tonsillectomy. *J Laryngol Otol.* 2010;124(8):880–885.
4. Randel A. AAO-HNS guidelines for tonsillectomy in children and adolescents. *Am Fam Physician.* 2011;84(5):566–573.
5. Steward DL, Grisel J, Meinzen-Derr J. Steroids for improving recovery following tonsillectomy in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;(8):CD003997.
6. Schmidt R, Herzog A, Cook S, O'Reilly R, Deutsch E, Reillz J. Complications of tonsillectomy: a comparison of techniques. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2007;133(9):925–928.
7. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;144(1 suppl):S1–30.

8. Tan GX, Tunkel DE. Control of pain after tonsillectomy in children: a review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;143(9):937–942.
9. Stelter K. Tonsillitis and sore throat in children. *GMS Curr Top Otorhinolaryngol Head Neck Surg.* 2014;13:Doc07.
10. Liu X, Li L, Wang L, Herr K, Chen Q. Implementation and evaluation of a pain management core competency education program for surgical nurses. *Int J Nurs Sci.* 2021;8(1):51-57.
11. Xie H, Guo Z, Cao Q, Ye Y, Chen L, Luo N. Effect of individualized comfortable nursing on prognosis of vacuum sealing drainage in patients with orthopedic trauma. *Medicine.* 2023; 102(7):e32903.
12. Bougeard AM, Moore J. Delivering perioperative care in integrated care systems. *Clin Med (Lond).* 2019;19(6):450-453.
13. Yu S, Tang Y. Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy. *Am J Transl Res.* 2021;13(6):6889-6896.
14. Phạm Thị Vân Anh, Nguyễn Văn Oai, Đỗ Gia Phúc, Phạm Đức Mục, “Đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ bằng phương pháp dùng thuốc giảm đau theo giờ”. *Tạp chí y học lâm sàng – Số 11/2012.*
15. Junaid M, Halim MS, Onali MAS, Qadeer S, Khan HU, Ali NS. Intraoperative use of analgesics in tonsillar fossa and postoperative evaluation with visual analogue scale scores-a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2020;24(1):e62-e67.
16. Jiang M, Li W, Fang Z, et al. Effects of comfort nursing on pain and quality of life in children undergoing tonsillectomy. *Am J Transl Res.* 2023;15(2):1159-1167.
17. Xie H, Guo Z, Cao Q, Ye Y, Chen L, Luo N. Effect of individualized comfortable nursing on prognosis of vacuum sealing drainage in patients with orthopedic trauma. *Medicine.* 2023; 102(7):e32903.
18. Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Pickup ME, Wright V (1978) The visual analogue scale in the assessment of grip strength. *Ann Rheum Dis* 37:382–384