

SO SÁNH SỰ HÀI LÒNG CỦA 2 NHÓM SẢN PHỤ ĐƯỢC GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG DO BỆNH NHÂN TỰ KIỂM SOÁT VÀ TRUYỀN LIÊN TỤC BUPIVACAINE 0,0625% TRONG GIẢM ĐAU CHUYỂN DẠ

Lê Hữu Bình^{1*}, Nguyễn Thị Thanh²,
Huỳnh Nguyễn Khánh Trang², Nguyễn Thị Trúc Chi³

1. Đại học Y Dược TP.HCM

2. Trường Đại học Y Phạm Ngọc Thạch TP.HCM

3. Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn

*Email: lehuubinhchi@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có nhiều nghiên cứu về giảm đau chuyển dạ nhưng thường tập trung vào đánh giá hiệu quả giảm đau, tác dụng phụ và rất ít nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh sự hài lòng của sản phụ giữa nhóm tự kiểm soát và truyền liên tục với gây tê ngoài màng cứng Bupivacaine 0,0625% trong giảm đau chuyển dạ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm ngẫu nhiên lâm sàng có nhóm chứng mù đơn. Phân ngẫu nhiên 213 sản phụ được tê ngoài màng cứng với Bupivacaine 0,0625%+ Fentanyl 2mcg/ml vào 2 nhóm: nhóm PCEA với liều nền 5ml/h, bolus 5ml, thời gian khóa 10 phút; nhóm TLT được truyền 12ml/h. Sau sinh, đánh giá sự hài lòng theo thang điểm Likert. **Kết quả:** Hài lòng ở 2 nhóm đều cao và khác biệt không có ý nghĩa thống kê về hiệu quả giảm đau (96,2%; 94,4%); tác dụng phụ tê chân (98%; 94,4%), ngứa (85,7%; 81,5%), lạnh run (94,2%; 96,3%), khả năng rặn đẻ (97,2%; 94%); mong muốn thực hiện lại trong tương lai (96,1%; 92,6%). Nhóm PCEA hài lòng hơn nhóm TLT có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$ về tự kiểm soát cơn đau (99,1%; 89,8%) và tỷ lệ hài lòng chung (97,1%; 89,7%). **Kết luận:** 2 phương pháp có tỷ lệ hài lòng cao, tuy nhiên nhóm PCEA có tỷ

lệ hài lòng chung và tự kiểm soát cơn đau cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm TLT.

Từ khóa: gây tê ngoài màng cứng, giảm đau chuyển dạ, bupivacaine 0,0625%, bệnh nhân tự kiểm soát, sự hài lòng

ABSTRACT

COMPARISON OF MATERNAL SATISFACTION BETWEEN BUPIVACAINE 0.0625% PATIENT CONTROLLED EPIDURAL ANALGESIA AND CONTINUOUS EPIDURAL INFUSION FOR LABOR PAIN

Lê Huu Binh¹, Nguyen Thi Thanh²,

Huynh Nguyen Khanh Trang², Nguyen Thi Truc Chi³

1. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy

2. Pham Ngoc Thach University of Medicine

3. Hoc Mon Regional Hospital

Background: Patient satisfaction is one of the major criteria for evaluating hospital quality. There are many studies on epidural analgesia for labor pain but often focus on evaluating epidural analgesia efficacy and side effects, and very few studies evaluating patient satisfaction with the methods of administration. **Objectives:** To compare patient satisfaction between Bupivacaine 0.0625% patient controlled epidural analgesia with continuous epidural infusion for labor pain. **Materials and methods:** Randomized controlled trial, single-blind. 105 parturients were randomized to receive patient-controlled epidural analgesia (PCEA) (background infusion 5ml/h, bolus dose 5ml, lock time 10 minute) and 108 parturients to receive continuous epidural infusion (CEI) with the rate of 12ml /h. The epidural analgesia solution was bupivacaine 0.0625% + fentanyl 2mc/ml. Demographic data was recorded. After delivery, parturient completed a satisfaction questionnaire according to a five-item Likert score. **Results:** The satisfaction was high in the 2 groups of PCEA and CEI. There was no significant difference in the satisfaction of quality of analgesia (96.2% vs 94.4%); foot numbness (98% vs 94.4%), pruritus (85.7% vs. 81.5%), shivering (94.2% vs 96.3%), ability to push (97.2% vs. 94%); repeat the same technique in a future delivery (96.1% vs 92.6%). PCEA was significantly more satisfied than the CEI ($P < 0.05$) about pain self-control (99.1% vs 9.8%) and the overall satisfaction (97, 1% vs 89.7%). **Conclusion:** Both methods have high maternal satisfaction, but the PCEA group has greater maternal satisfaction of overall satisfaction and pain self-control than CEI group.

Keywords: epidural anesthesia, labor analgesia, bupivacaine 0.0625%, patient satisfaction, patient-controlled epidural analgesia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chuyển dạ gây đau nhiều cho sản phụ và gây tê ngoài màng cứng (NMC) là phương pháp hiệu quả và phổ biến nhất hiện tại để làm giảm cơn đau này [6]. Sau khi cho liều giảm đau đầu tiên, có nhiều kỹ thuật được tiến hành để duy trì giảm đau NMC nhưng phổ biến tại Việt Nam là truyền liên tục (TLT) qua bơm tiêm điện. Phương pháp bệnh nhân tự kiểm soát đau qua đường ngoài màng cứng (PCEA) cho phép sản phụ tự kiểm soát liều thuốc cho vào dựa vào cơn đau của mình, gần đây cũng được áp dụng. Tại Việt Nam, việc sử dụng thuốc tê để giảm đau chuyển dạ với nồng độ còn tương đối cao và có nhiều nhược điểm đã được báo cáo. Và lại, các Hiệp hội gây mê thế giới thường đưa ra các khuyến cáo giảm nồng độ để giảm các tác dụng bất lợi [11]. Sự hài lòng của bệnh nhân là một trong những tiêu chí quan trọng đánh giá chất lượng bệnh viện cuối năm. Sự hài lòng của bệnh nhân là một khái niệm phức tạp, khó đánh giá và phụ thuộc nhiều yếu tố như: kỳ vọng của

bệnh nhân, quan hệ bệnh nhân-nhân viên y tế, cơ sở vật chất,... Có nhiều nghiên cứu về giảm đau chuyển dạ nhưng thường tập trung vào đánh giá hiệu quả giảm đau, tác dụng phụ và rất ít nghiên cứu đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân về phương pháp sử dụng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này chủ yếu đánh giá sự hài lòng của sản phụ do 2 phác đồ gây tê ngoài màng cứng đem lại dựa vào hiệu quả giảm đau, tác dụng phụ mà bỏ qua các yếu tố hài lòng về cơ sở vật chất, quan hệ bệnh nhân- nhân y tế, giá thành,...

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Các sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ 11/2019 đến 07/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: sản phụ vào chuyển dạ và yêu cầu giảm đau; tuổi sản phụ từ 18-45 tuổi; con so, ngôi đầu; tuổi thai từ 37-42 tuần; một thai.

Tiêu chuẩn loại trừ: sản phụ tiền sản giật; có chống chỉ định với fentanyl; đã được sử dụng thuốc phiện để giảm đau trước đó; có chống chỉ định gây tê ngoài màng cứng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm ngẫu nhiên lâm sàng có nhóm chứng mù đơn

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh 2 tỷ lệ với P_1 : tỷ lệ hài lòng chung của phương pháp truyền liên tục là 0,85 [12]. P_2 : tỷ lệ hài lòng chung của phương pháp giảm đau ở nhóm PCEA dự kiến là 0,97. Tính theo công thức ra được $n = 89$. Như vậy cỡ mẫu ước tính cho mỗi nhóm là khoảng 90 bệnh nhân.

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: lấy mẫu vào các ngày trực của 3 bác sĩ trong tổng số có 7 bác sĩ trong khoa và lịch trực thì không có sắp cố định theo vòng. Các sản phụ sẽ được phân ngẫu nhiên vào từng nhóm nghiên cứu theo phương pháp bắt thăm. Trước khi thực hiện tê NMC, sản phụ được ghi nhận tri giác, mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂, thang điểm VAS, Bromage, tim thai. Bác sĩ gây mê tiến hành làm thủ thuật tê NMC cho bệnh nhân. Chúng tôi không sử dụng liều test mà thay vào đó chúng tôi rút ngược ống tiêm để kiểm tra cẩn thận xem có dịch não tủy hay máu không? Nếu không có máu và dịch não tủy thì tiêm 5ml của ống 10ml (2,5ml bupivacain 0,5% + 7,5ml Natri clorua 0,9%) để làm liều nạp và đồng thời giao tiếp với bệnh nhân xem có cảm giác gì khác lạ như vị đắng ở họng, hoa mắt, ù tai, chóng mặt, hay cảm giác tê, ấm hoặc nặng chi dưới. Nếu bình thường thì bơm liều nạp còn lại 5ml bupivacain 0,125% cách liều đầu 5 phút. Sau khi sản phụ đã giảm đau, chúng tôi sẽ tiếp cận bệnh nhân và giải thích hướng dẫn phương pháp để duy trì giảm đau tùy bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu nào. Sau 15 phút kể từ khi bơm liều nạp, tất cả các nhóm nghiên cứu sẽ được bắt đầu duy trì giảm đau. Nếu bệnh nhân thuộc nhóm 1 sẽ được gắn vào máy PCEA với bupivacain 0,0625%+ Fentanyl 2mcg/ml: liều truyền nền: 5 ml/giờ; liều nạp: 5 ml; thời gian khóa: 10 phút. Nếu bệnh nhân thuộc nhóm 2 sẽ được gắn với bơm tiêm tự động duy trì liên tục qua đường ngoài màng cứng 12ml/giờ. Trong quá trình chuyển dạ nếu bệnh nhân than phiền giảm đau không đủ (VAS>3), sẽ được bơm liều bổ sung 5ml bupivacain 0,125% (liều rescue). Tất cả các khía cạnh chăm sóc khác của sản phụ sẽ thực hiện thông thường. Các biến số nghiên cứu: tuổi mẹ, chiều cao, cân nặng, nghề nghiệp, bệnh kèm theo, tuổi thai. Đánh giá sự hài lòng của sản phụ qua kết quả đánh giá của sản phụ về các câu sau theo thang điểm Likert.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu: Nhập số liệu bằng phần mềm epidata. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính. Tính trị số trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến liên tục. Trong trường hợp các biến liên tục không theo phân phối chuẩn thì dữ liệu trình bày dưới dạng trung vị (giá trị tối thiểu – giá trị tối đa). Giá trị p khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Kiểm định t – test dùng để kiểm định các biến số liên tục. Kiểm định Mann-Whitney U cho các biến số không có phân phối chuẩn. Kiểm định chi bình phương dùng để kiểm định các biến số định tính.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu nhóm chúng tôi thực hiện gây tê NMC giảm đau chuyển dạ cho 213 sản phụ đủ tiêu chuẩn nhận bệnh và không có tiêu chuẩn loại trừ được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm: nhóm PCEA được 105 sản phụ và TLT được 108 sản phụ.

3.1. Đặc điểm chung của sản phụ

Bảng 1. Phân bố theo tuổi, chiều cao, cân nặng mẹ, tuổi thai

	Nhóm PCEA (n=105)	Nhóm TLT(n=108)	P
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Tuổi mẹ(năm)	29 $\pm$ 5	30 $\pm$ 5	>0,05
Cân nặng(kg)	63 $\pm$ 10	62,5 $\pm$ 9	>0,05
Chiều cao(cm)	157 $\pm$ 7	158 $\pm$ 7	>0,05
Tuổi thai(tuần)	39,00 $\pm$ 1,1	39,05 $\pm$ 1,4	>0,05

Bảng 2. Phân bố theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%	n	%	P
Công nhân viên	58	55,2	55	50,9	>0,05
Buôn bán	14	13,3	16	14,8	>0,05
Nội trợ	20	19,1	26	24,1	>0,05
Khác	13	12,4	11	10,2	>0,05

Bảng 3. Phân bố theo bệnh kèm theo

Bệnh kèm theo	N	%	N	%	p
Tăng huyết áp	Có	06	5,7	01	0,9
	Không	99	94,3	107	99,1
Đái tháo đường	Có	24	22,9	16	14,8
	Không	81	77,1	92	85,2
Hen phế quản	Có	1	1,0	3	2,8
	Không	104	99,0	105	97,2
Bệnh van tim	Có	1	1,0	01	0,9
	Không	104	99,0	107	99,1

3.2. Sự hài lòng của sản phụ giữa nhóm tự kiểm soát và truyền liên tục với gây tê ngoài màng cứng trong giảm đau chuyển dạ

Bảng 4. Sự hài lòng của sản phụ nhóm PCEA và TLT theo tỷ lệ %

	Rất đồng ý n(%)	Đồng ý n(%)	Tạm được n(%)	Không đồng ý n(%)	Rất không đồng ý n(%)	N PCEA	Rất đồng ý n(%)	Đồng ý n(%)	Tạm được n(%)	Không đồng ý n(%)	Rất không đồng ý n(%)	N TLT
Câu1	67 (63,8)	34 (32,4)	2 (1,9)	2 (1,9)	0 (0)	105	62 (57,4)	40 (37,0)	2 (1,9)	4 (3,7)	0 (0)	108
Câu2	38 (51,4)	30 (40,5)	1 (1,4)	4 (5,3)	1 (1,4)	74	29 (34,9)	47 (56,7)	2 (2,4)	4 (4,8)	1 (1,2)	83
Câu3	59 (56,3)	45 (42,9)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	105	27 (25,0)	70 (64,8)	2 (1,9)	8 (7,4)	1 (0,9)	108
Câu4	61 (58,1)	42 (39,9)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	105	56 (51,8)	46 (42,6)	3 (2,8)	3 (2,8)	0 (0)	108
Câu5	53 (50,5)	37 (35,2)	4 (3,8)	6 (5,7)	5 (4,8)	105	43 (39,8)	45 (41,7)	8 (7,4)	8 (7,4)	4 (3,7)	108
Câu6	56 (53,3)	43 (40,9)	2 (1,9)	3 (2,9)	1 (1)	105	54 (50,0)	50 (46,3)	1 (0,9)	3 (2,8)	0 (0)	108
Câu7	42 (56,7)	30 (40,5)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0)	74	48 (57,8)	30 (36,2)	1 (1,2)	3 (3,6)	1 (1,2)	83
Câu8	65 (61,9)	37 (35,2)	2 (1,9)	1 (1,0)	0 (0)	105	41 (37,9)	56 (51,8)	6 (5,6)	3 (2,8)	2 (1,9)	108
Câu9	76 (72,4)	25 (23,7)	1 (1)	2 (1,9)	1 (1)	105	68 (63,0)	32 (29,6)	3 (2,8)	3 (2,8)	2 (1,8)	108

Bảng 5. Sự hài lòng của sản phụ theo phân bố trung vị [min-max] với 1: rất không hài lòng; 5 rất hài lòng

	Nhóm PCEA (n=105)	Nhóm TLT (n=108)	p
	Trung vị [min-max]	Trung vị [min-max]	
Câu1: Tôi cảm thấy giảm đau từ khi gây tê đến khi tôi bắt đầu rặn đẻ.	5[2-5]	5[2-5]	>0,05
Câu2: Tôi cảm thấy giảm đau khi tôi đang rặn đẻ.	5[1-5]	4[1-5]	>0,05
Câu3: Tôi có thể tự kiểm soát cơn đau.	5[2-5]	4[1-5]	<0,05
Câu4: Cảm giác tê chân do phương pháp không làm khó chịu cho tôi.	5[2-5]	5[2-5]	>0,05
Câu5: Ngứa do phương pháp không làm khó chịu cho tôi.	5[1-5]	4[1-5]	>0,05
Câu6: Lạnh run do phương pháp không làm khó chịu cho tôi.	5[1-5]	5[2-5]	>0,05
Câu7: Tôi có thể rặn tốt do phương pháp đem lại.	5[2-5]	5[1-5]	>0,05
Câu8: Nhìn chung, phương pháp thực hiện cho tốt.	5[2-5]	4[1-5]	<0,05
Câu9: Tôi muốn được thực hiện phương pháp giảm đau này ở lần sinh kế tiếp.	5[1-5]	5[1-5]	>0,05

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của sản phụ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc điểm chung của sản phụ ở cả 2 nhóm được liệt kê ở bảng 1, 2, 3. Các đặc điểm giữa 2 nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nghề nghiệp công nhân viên chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm; bệnh đi kèm nhiều nhất là đái tháo đường ở cả 2 nhóm. Kết quả tương tự với các tác giả Trương Văn Hiệu [1], Trần Văn Quang [3].

4.2. Hải lòng về hiệu quả giảm đau giai đoạn 1

Khi bệnh nhân chưa được gây tê, mức độ đau bệnh nhân tương đối cao làm cho bệnh nhân lo lắng, hoảng hốt, mất tinh thần. Sau khi được giảm đau ngoài màng cứng độ đau giảm xuống rõ rệt làm sản phụ bình tĩnh trở lại, lấy lại tinh thần, thoải mái và dễ chịu. Vì vậy bệnh nhân hài lòng do giảm đau của phương pháp đem lại ở nhóm PCA có 96,2% hài lòng lớn hơn ở nhóm truyền liên tục 94,4% nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhóm truyền liên tục hài lòng thấp hơn có thể do sản phụ xuất hiện các cơn đau đột xuất cần can thiệp nhân viên y tế nhiều hơn. Kết quả này thấp hơn so với Haydon [8], nhưng cao hơn Nikkola [9], Frauenfelder [7].

4.3. Hải lòng về hiệu quả giảm đau giai đoạn 2

Sang giai đoạn 2 mức độ đau cao hơn giai đoạn 1 có lẽ là do cắt tăng sinh môn, thần kinh chi phối giai đoạn này là đoạn cùng xa với nơi tiêm thuốc tê ban đầu. Tuy nhiên cả 2 phương pháp vẫn có hiệu quả giảm đau nếu so với không gây tê. Mức độ hài lòng ở giai đoạn này ở nhóm PCA vẫn lớn hơn một ít so với nhóm truyền liên tục (91,9% so với 91,6%) nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự với Haydon.

4.4. Hải lòng về tự kiểm soát cơn đau

Tự kiểm soát cơn đau là yếu tố quan trọng làm tăng sự hài lòng của sản phụ về phương pháp giảm đau. Sản phụ thường có mong muốn được giảm đau nhanh khi cơn đau xuất hiện. Đây là ưu điểm của phương pháp PCA khi bệnh nhân thấy đau nhiều là tự bấm nút để cung cấp giảm đau cho mình nhanh hơn so với truyền liên tục là phải báo với điều dưỡng, rồi điều dưỡng báo bác sĩ đánh giá rồi mới cho thuốc nên quá trình lâu hơn. Mức độ hài lòng về tự kiểm soát cơn đau của nhóm PCA rất cao với tỷ lệ 99,1% so với nhóm truyền liên tục 89,8%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Kết quả này tương tự với Haydon, Collis [5].

4.5. Hải lòng về khả năng rặn đẻ

Khả năng rặn đẻ yếu sẽ kéo dài và gây khó cho quá trình sổ thai. Thuốc tê nồng độ thấp ít gây ức chế vận động nên duy trì được khả năng rặn đẻ của sản phụ. Vì thế khả năng rặn đẻ có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng của bà mẹ. Trong hai nhóm của chúng tôi đều sử dụng thuốc tê nồng độ thấp là Bupivacain 0,0625% cho nên mức độ hài lòng về khả năng rặn đẻ ở cả hai nhóm đều rất cao. Mức độ hài lòng về khả năng rặn đẻ của nhóm PCA là 97,2%, còn nhóm truyền liên tục là 94%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Kết quả này cũng tương tự với Haydon, Collis [5].

4.6. Hải lòng về ít tác dụng phụ tê chân

Tê chân là một cảm giác khó chịu gây ảnh hưởng đến sự thoải mái và hài lòng của sản phụ. Thuốc tê nồng độ thấp ít gây tê chân làm tăng sự hài lòng của bà mẹ. Trong hai nhóm của chúng tôi đều sử dụng thuốc tê nồng độ thấp là Bupivacain 0,0625% cho nên

mức độ hài lòng về ít tác dụng phụ tê chân ở cả hai nhóm đều cao. Mức độ hài lòng về ít tác dụng phụ tê chân ở nhóm PCEA với tỷ lệ 98% cao hơn so với nhóm truyền liên tục 94,4% nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Kết quả này tương tự với Haydon, Collis.

4.7. Hài lòng về ít tác dụng phụ ngứa

Ngứa là tác dụng phụ thường xảy ra khi sử dụng thuốc phiện ở thần kinh trung ương. Cũng là nguyên nhân gây khó chịu cho sản phụ, ảnh hưởng đến sự hài lòng của sản phụ. Tuy nhiên, thuốc phiện hòa tan trong lipid như fentanyl thì gây ngứa ngắn hơn so với thuốc phiện tan trong nước như morphin. Ngoài ra khi fentanyl phối hợp đồng thời với thuốc tê trong gây tê ngoài màng cứng có thể làm giảm tỷ lệ ngứa. Tỷ lệ hài lòng về ít tác dụng ngứa đem lại ở nhóm PCEA là 85,7% so với nhóm truyền liên tục 81,5%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Kết quả này tương tự với Haydon.

4.8. Hài lòng về ít tác dụng phụ lạnh run

Lạnh run sau khi gây tê ngoài màng cứng có thể một phần là do sự giãn mạch bởi ức chế giao cảm với sự tái phân bố thân nhiệt của cơ thể từ trung tâm ra ngoại vi. Sử dụng thuốc tê nồng độ thấp có thể làm giảm tỷ lệ lạnh run. Lạnh run cũng là nguyên nhân gây khó chịu cho sản phụ, ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của sản phụ. Tỷ lệ hài lòng về ít tác dụng lạnh run ở nhóm PCEA 94,2% so với nhóm truyền liên tục 96,3%, khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Kết quả này tương tự với Haydon.

4.9. Hài lòng chung về phương pháp

Hiệu quả giảm đau tốt kết hợp với ít tác dụng phụ mang đến sự hài lòng chung cho sản phụ. Ngoài ra cảm giác được tự kiểm soát cơn đau cũng góp phần làm tăng sự hài lòng chung của bà mẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hài lòng chung về phương pháp ở nhóm PCEA 97,1% cao hơn so với nhóm truyền liên tục 89,7%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Điều này có thể là do sản phụ cảm thấy mình tự kiểm soát được cơn đau của mình, cảm giác linh động, khi đau thì bấm nút, còn không đau thì không bấm phù hợp hơn so với truyền liên tục là hằng định. Đây là ưu điểm của phương pháp PCA đem lại. Kết quả này tương tự với Haydon, Đỗ Văn Lợi [4], Tào Tuấn Kiệt [2].

4.10. Hài lòng về mong muốn thực hiện lại phương pháp trong tương lai

Chúng tôi tin rằng một phương pháp giảm đau đã được sản phụ trải nghiệm cùng với hiệu quả và các tác dụng phụ mà sản phụ vẫn mong muốn sử dụng lại phương pháp đó trong tương lai là yếu tố rất quan trọng đánh giá thành công của phương pháp. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hài lòng về mong muốn thực hiện lại phương pháp trong tương lai ở nhóm PCEA là 96,1% cao hơn so với nhóm truyền liên tục 92,6% nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$. Kết quả này tương tự với Orange [10], Collis.

4.11. Hạn chế của đề tài

Để đánh giá sự hài lòng của sản phụ trong quá trình chuyển dạ cần đánh giá nhiều yếu tố. Trong khuôn khổ của đề tài, chúng tôi chỉ khảo sát chủ yếu vào phương pháp gây tê giảm đau với các câu hỏi. Do đó cần có nghiên cứu thêm để đánh giá hoàn chỉnh các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của sản phụ để góp phần nâng cao chất lượng phục vụ của bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Cả hai phương pháp giảm đau chuyển dạ với tê ngoài màng cứng do bệnh nhân tự kiểm soát và truyền liên tục với Bupivacain 0,0625% kết hợp Fentanyl 2mcg/ml đều có tỷ lệ hài lòng cao. Nhóm bệnh nhân tự kiểm soát có tỷ lệ hài lòng chung và hài lòng về tự kiểm soát cơn đau cao có ý nghĩa thống kê hơn nhóm truyền liên tục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trương Văn Hiệu (2013), *Hiệu quả của phương pháp gây tê ngoài màng cứng bằng hỗn hợp Levobupivacaine và Fentanyl trong giảm đau chuyển dạ*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường ĐHYD TP.HCM, tr 70-77.
2. Tào Tuấn Kiệt (2013), *Hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ của gây tê ngoài màng cứng do bệnh nhân tự kiểm soát*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường ĐHYD TP.HCM, tr. 25-65.
3. Trần Văn Quang (2011), *Đánh giá hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ đẻ bằng gây tê ngoài màng cứng Levobupivacain phối hợp với Fentanyl ở các nồng độ và liều lượng khác nhau*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, tr 52-72.
4. Đỗ Văn Lợi (2013), *Nghiên cứu hiệu quả giảm đau trong chuyển dạ bằng phương pháp gây tê ngoài màng cứng bệnh nhân tự điều khiển tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương*. *Tạp chí Y học thực hành*, chuyên đề Gây mê hồi sức, YHTH (885), tr 28-30.
5. Collis, R.E., F.S. Plaat, and B.M. Morgan, 1999. Comparison of midwife top-ups, continuous infusion and patient-controlled epidural analgesia for maintaining mobility after a low-dose combined spinal-epidural. *Br J Anaesth*, 82(2): pp. 233-6.
6. Eltzschig HK, Lieberman ES, Camann WR, 2003. Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery. *N Engl J Med*; 34, pp. 319-32.
7. Frauenfelder, S., et al., 2015. Patient satisfaction between remifentanyl patient-controlled analgesia and epidural analgesia for labor pain. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 94(9): pp 1014-21.
8. Haydon ML, Larson D, Reed E, Shrivastava VK, Preslicka CW, Nageotte MP, 2011. Obstetric outcomes and maternal satisfaction in nulliparous women using patient-controlled epidural analgesia. *Am J Obstet Gynecol*; Sep; 205(3):271, pp.1-6.
9. Nikkola E, Laara A, Hinkka S, Ekblad U, Kero P, Salonen M, 2006. Patient-controlled epidural analgesia in labor does not always improve maternal satisfaction. *Acta Obstet Gynecol Scand*; 85, pp. 188–194.
10. Orange, F.A.d., et al., 2012. *Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of pain relief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial*. *Revista da Associação Médica Brasileira* (English Edition), 58(1): pp. 112-117.
11. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia, 2016. An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. *Anesthesiology*; 124: pp 270.
12. Wong CA, Ratliff JT, Sullivan JT, Scavone BM, Toledo P, McCarthy RJ, 2006. A randomized comparison of programmed intermittent epidural bolus with continuous epidural infusion for labor analgesia. *Anesth Analg*; 102: pp 904–9.

(Ngày nhận bài: 24/03/2021 - Ngày duyệt đăng: 24/04/2021)
