



Đánh giá nhu cầu chăm sóc và khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật lấy thai có sử dụng kỹ thuật giảm đau morphin khoang dưới nhện tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2024-2025

Chế Thị Thu Thủy¹, Lê Văn Tâm¹, Hà Văn Sơn¹, Nguyễn Thị Thuý Lan¹,
Đỗ Minh Trí¹, Nguyễn Thị Minh Thu¹, Lê Thị Minh Khôi¹
¹Bệnh viện Đại học Y - Dược Huế

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc và mức độ hài lòng của sản phụ sau phẫu thuật lấy thai có sử dụng morphin khoang dưới nhện tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu dọc được thực hiện trên 135 sản phụ được phẫu thuật lấy thai có sử dụng morphin khoang dưới nhện tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025. Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi cấu trúc gồm 3 phần, đánh giá đặc điểm lâm sàng, nhu cầu chăm sóc và mức độ hài lòng. Các chỉ số được theo dõi tại nhiều thời điểm trong 48 giờ sau mổ. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Trong 48 giờ sau phẫu thuật, kết quả chăm sóc cho thấy 100% sản phụ có vết mổ khô, co hồi tử cung tốt và dấu hiệu sinh tồn ổn định. Mức độ đau chủ yếu nhẹ ($VAS \leq 3$), không có trường hợp cần sử dụng morphin. Tác dụng không mong muốn thường gặp gồm ngứa (66,67%), nôn (40,74%) và buồn nôn (37,78%), chủ yếu ở mức độ nhẹ và ít cần can thiệp; không ghi nhận biến chứng nghiêm trọng. Mức độ hài lòng cao với 97,78% sản phụ hài lòng/rất hài lòng; 97,78% sẵn sàng tiếp tục sử dụng và 97,04% sẵn sàng giới thiệu phương pháp. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy morphin khoang dưới nhện có khả năng kiểm soát đau tốt và mức độ chấp nhận cao ở sản phụ. Nên tiếp tục áp dụng trong thực hành lâm sàng tại các cơ sở có đủ điều kiện theo dõi, đồng thời tăng cường dự phòng và xử trí sớm các tác dụng không mong muốn.

Từ khóa: Morphine khoang dưới nhện; mổ lấy thai; giảm đau sau mổ; nhu cầu chăm sóc; sự hài lòng.

Assessment of care needs and survey of patient satisfaction after cesarean section using intrathecal morphine analgesia at Hue University of Medicine and Pharmacy hospital in 2024-2025

Che Thi Thu Thuy¹, Le Van Tam¹, Ha Van Son¹, Nguyen Thi Thuy Lan¹,
Do Minh Tri¹, Nguyen Thi Minh Thu¹, Le Thi Minh Khoi¹
¹Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

ABSTRACT

Objectives: To assess postoperative care needs and evaluate patient satisfaction among women undergoing cesarean section with intrathecal morphine analgesia. **Methods:** A prospective longitudinal descriptive study was conducted on 135 women undergoing cesarean section under spinal anesthesia with intrathecal morphine at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2024 to June 2025. Data were collected using a structured questionnaire covering clinical characteristics, care needs, and patient satisfaction. Outcomes were assessed at multiple time points within 48 hours postoperatively. Data were analyzed using SPSS version 20.0. **Results:** Within 48 hours postoperatively, 100% of patients had dry surgical wounds, good uterine contraction, and stable vital signs. Pain levels were generally mild ($VAS \leq 3$), with no cases requiring rescue morphine. Common side effects included pruritus (66.67%), vomiting (40.74%), and nausea (37.78%), mostly mild and rarely requiring intervention; no serious adverse events were observed. High satisfaction was reported, with 97.78% of patients satisfied or very satisfied; 97.78% willing to reuse and 97.04% willing to recommend the technique. **Conclusions:** Intrathecal morphine is an effective, safe, and well-accepted analgesic method for cesarean section. Its use should be encouraged in clinical practice where adequate monitoring is available, along with proactive management of potential side effects.

Keywords: Intrathecal morphine; cesarean section; postoperative analgesia; care needs; patient satisfaction.

Tác giả: Chế Thị Thu Thủy
Email: Ctthuy@bv.huemed-univ.edu.vn
DOI: 10.54436/jns.2026.03.1308

Ngày nhận bài: 19/3/2026
Ngày hoàn thiện: 19/5/2026
Ngày đăng bài: 20/5/2026

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mang thai và sinh nở là giai đoạn sinh lý đặc biệt của người mẹ nhưng cũng tiềm ẩn nhiều lo lắng, trong đó đau chuyển dạ và đau sau phẫu thuật lấy thai là những thách thức lớn trong chăm sóc sản khoa. Đau không chỉ ảnh hưởng đến tiến triển cuộc sinh mà còn tác động đến tâm lý và quá trình hồi phục của sản phụ sau sinh ¹.

Phẫu thuật lấy thai là một trong những phẫu thuật phổ biến trên thế giới. WHO (2021) báo cáo tỷ lệ phẫu thuật lấy thai toàn cầu ² đạt 21,1% và dự đoán khoảng 29% vào năm 2030. Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ phẫu thuật lấy thai ^{3,4} dao động 40 - 60% . Tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế ⁵ năm 2024, tỷ lệ phẫu thuật lấy thai là 44,7% trong đó tỷ lệ phẫu thuật lấy thai trong chuyển dạ là 39,7%. Phẫu thuật lấy thai đã góp phần quan trọng trong giảm tử vong mẹ và sơ sinh, nhưng đồng thời đặt ra gánh nặng lớn về hậu phẫu, đặc biệt là vấn đề đau sau phẫu thuật.

Đau sau phẫu thuật lấy thai thường có cường độ từ trung bình đến nặng, liên quan tổn thương mô, phản ứng viêm và co hồi tử cung, có thể kéo dài trong những ngày đầu hậu phẫu. Tình trạng đau không được kiểm soát hiệu quả dẫn đến hạn chế vận động sớm, làm chậm quá trình hồi phục và chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ sơ sinh. Từ đó, tăng biến chứng hậu phẫu cũng như ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý người mẹ. Vì vậy, giảm đau sau phẫu thuật được xem là một trong những vấn đề trọng tâm trong chăm sóc sản phụ sau mổ lấy thai.

Trong phẫu thuật lấy thai, gây tê tùy sống là phương pháp gây mê được ưu tiên nhờ tính an toàn và hiệu quả cao. Tuy nhiên, thời gian giảm đau của gây tê tùy sống ngắn từ 2-3 giờ, trong khi đau sau phẫu thuật lấy

thai có thể kéo dài 24-48 giờ, vì vậy cần phối hợp thêm các phương pháp giảm đau khác. Hiện nay, có nhiều phương pháp giảm đau có thể được áp dụng trong phẫu thuật lấy thai, bao gồm các kỹ thuật giảm đau vùng như phong bế cơ vuông thắt lưng, phong bế mặt phẳng cơ ngang bụng và sử dụng morphin khoang dưới nhện. Với kỹ thuật đơn giản, chi phí ít và hiệu quả cao, morphin khoang dưới nhện được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong kiểm soát đau sau mổ. Hiệu quả giảm đau của morphin khoang dưới nhện trong phẫu thuật lấy thai đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu ⁶. Bên cạnh hiệu quả giảm đau, morphin khoang dưới nhện cũng có thể gây ra các tác dụng không mong muốn như ngứa, buồn nôn - nôn, bí tiểu, an thần quá mức và ức chế hô hấp. Những tác dụng không mong muốn này ảnh hưởng đến sự thoải mái và an toàn của sản phụ do đó đòi hỏi công tác theo dõi, chăm sóc và can thiệp kịp thời từ đội ngũ điều dưỡng.

Tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế, kỹ thuật này được triển khai từ năm 2023 và ghi nhận hiệu quả tích cực trong giảm nhu cầu thuốc giảm đau toàn thân, hỗ trợ vận động sớm và rút ngắn thời gian hồi phục ⁷. Trong đó, công tác theo dõi và chăm sóc hậu phẫu của điều dưỡng giữ vai trò then chốt góp phần đảm bảo hiệu quả và an toàn của kỹ thuật. Do đó, hiểu rõ nhu cầu chăm sóc thực tế và mức độ hài lòng của sản phụ là cơ sở quan trọng để nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng tại bệnh viện.

Tuy nhiên, việc đánh giá một cách hệ thống chăm sóc điều dưỡng, sử dụng giảm đau, các tác dụng không mong muốn cũng như mức độ hài lòng của sản phụ liên quan đến kỹ thuật này vẫn còn hạn chế. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả chăm sóc và khảo sát mức độ hài lòng của sản*

phụ sau phẫu thuật lấy thai có sử dụng kỹ thuật giảm đau bằng morphin khoang dưới nhện tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế năm 2024-2025.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Sản phụ được chỉ định phẫu thuật lấy thai được gây tê tuỷ sống có sử dụng kỹ thuật giảm đau morphin khoang dưới nhện tại Khoa Gây mê hồi sức - Cấp cứu - Chống độc, Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, đồng ý và hợp tác tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ trạng thái thần kinh, tâm thần không ổn định.
- Sản phụ không tỉnh táo, hôn mê.
- Sản phụ có biến chứng sau phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 6/2024 đến tháng 6/2025 tại Khoa Gây mê hồi sức - Cấp cứu - Chống độc, Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu dọc.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu ước tính $p = 0,67$; Dựa trên nghiên cứu của Phạm Thị Minh Thư và cộng sự ⁷ tỷ lệ sản phụ hài lòng với giảm đau sau phẫu thuật lấy thai có sử dụng morphin khoang dưới nhện là 66,7%.

d là sai số ước đoán chọn $d = 0,08$.

Z: hệ số tin cậy ($Z = 1,96$ với $\alpha = 0,05$).

Với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$ và sai số cho phép $d = 0,08$.

Vì vậy $n = 133$ sản phụ, trên thực tế nghiên cứu thực hiện trên 135 sản phụ.

Bộ công cụ nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

Dữ liệu được thu thập bằng phiếu nghiên cứu cấu trúc gồm ba phần:

- Phần 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bao gồm tuổi, nghề nghiệp, nơi cư trú, tiền sử bệnh và phân loại tình trạng thể chất theo ASA.

- Phần 2. Đánh giá chăm sóc và diễn biến hậu phẫu:

Các chỉ số được theo dõi tại các thời điểm H0, H1, H3, H4, H6, H12, H24 và H48 sau phẫu thuật.

+ Mức độ đau: Được đánh giá bằng thang điểm VAS (Visual Analog Scale) từ 0-10 điểm ở hai trạng thái nằm yên và vận động. Phân loại đau gồm: không đau (0 điểm), đau nhẹ (1-3 điểm), đau vừa (4-6 điểm) và đau nặng (7-10 điểm). Người bệnh có VAS > 3 được chỉ định giảm đau bổ sung theo phác đồ điều trị.

+ Nhu cầu giảm đau bổ sung: Ghi nhận việc sử dụng thêm thuốc giảm đau hoặc morphin giải cứu tại các thời điểm nghiên cứu (có/không).

+ Tình trạng hậu phẫu: Bao gồm tình trạng vết mổ, co hồi tử cung, sản dịch và da vùng gây tê. Nhiễm trùng vết mổ được xác định khi có các dấu hiệu sưng, nóng, đỏ, đau tại chỗ.

+ Dấu hiệu sinh tồn: Theo dõi mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở và SpO₂. Hô hấp được xem là ổn định khi nhịp thở từ 12-25 lần/phút và SpO₂ > 95%.

+ Khả năng vận động: Được đánh giá theo ba mức độ: tự vận động hoàn toàn, cần trợ giúp một phần và cần trợ giúp hoàn toàn.

+ Giấc ngủ: Được phân loại thành ngủ được hoặc khó ngủ/mất ngủ.

+ Tình trạng ý thức: Được đánh giá bằng thang điểm Glasgow (GCS), phân loại từ bình thường đến rối loạn ý thức và hôn mê.

+ Tác dụng không mong muốn: Buồn nôn và nôn, Ngứa, Bí tiểu, Các biểu hiện khác như chóng mặt, thiếu niệu và vô niệu được ghi nhận theo tiêu chuẩn lâm sàng.

- Phần 3. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh

Mức độ hài lòng đối với phương pháp giảm đau được đánh giá bằng thang Likert 5 mức độ từ “không hài lòng” đến “rất hài lòng”. Ngoài ra, người bệnh được khảo sát về: mong muốn tiếp tục sử dụng phương pháp trong lần phẫu thuật tiếp theo; khả năng giới thiệu phương pháp cho người khác. Các nội dung trên được ghi nhận dưới dạng có hoặc không.

Bộ công cụ được thử nghiệm trên 20 đối tượng trước nghiên cứu chính thức nhằm hoàn thiện nội dung và hình thức. Độ tin cậy nội tại của thang đo hài lòng được kiểm định bằng hệ số Cronbach's Alpha với giá trị chấp nhận $\geq 0,7$.

Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập ở các thời điểm khác nhau và ghi lại trong mẫu bệnh án nghiên cứu theo trình tự thời gian như sau:

Trước mổ: Thu thập các số liệu về đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu, bao gồm: Tuổi, địa chỉ, phân loại sức khỏe theo ASA, tiền sử liên quan.

Sau mổ: Thu thập số liệu về tình trạng vết mổ, điểm đau (theo thang VAS), nhu cầu

bổ sung thuốc giảm đau, thay đổi về hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ý thức, tình trạng dinh dưỡng, tình trạng giấc ngủ, mức độ hài lòng khi sử dụng giảm đau. Thời điểm đánh giá được xác định cụ thể như sau:

H_0 : Thời điểm nhận bệnh tại phòng hậu phẫu

H_1 : Sau khi nhận bệnh 01 giờ

H_3 : Sau khi nhận bệnh 03 giờ

H_4 : Sau khi nhận bệnh 04 giờ

H_6 : Sau khi nhận bệnh 06 giờ

H_{12} : Sau khi nhận bệnh 12 giờ

H_{24} : Sau khi nhận bệnh 24 giờ

H_{48} : Sau khi nhận bệnh 48 giờ

Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học trên phần mềm IBM SPSS Statistics và Microsoft Excel. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm; các biến định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá chăm sóc sau phẫu thuật của sản phụ có sử dụng phương pháp giảm đau morphin khoang dưới nhện, làm giảm mức độ đau và các ảnh hưởng của đau và các tác dụng không mong muốn sau phẫu thuật, góp phần tăng cường quá trình hồi phục của sản phụ. Sản phụ có quyền từ chối hoặc ngừng tham gia nghiên cứu ở bất cứ thời điểm nào.

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng phê duyệt đề cương đề tài của Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế. Nghiên cứu được sự chấp nhận của Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. Số liệu được thu thập, xử lý trung thực và chính xác.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm sản phụ nghiên cứu (n = 135)

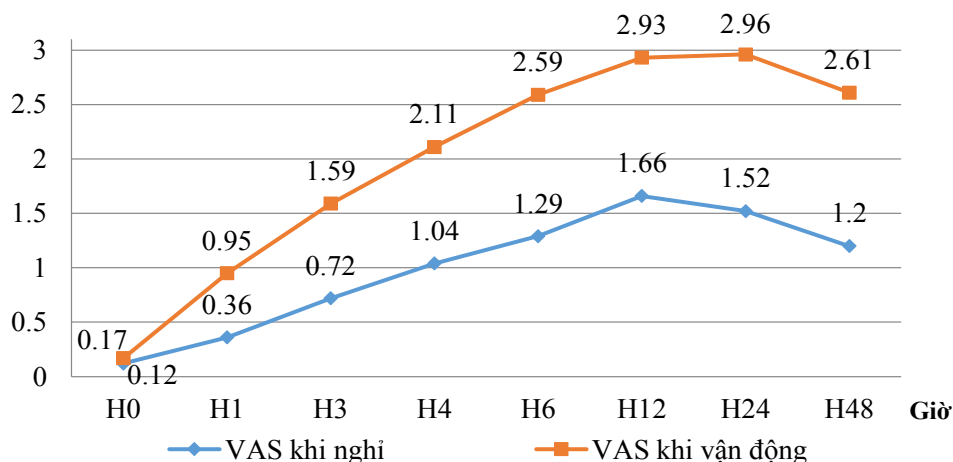
Đặc điểm	Phân loại	n	%
Tuổi	18 – 34	109	80,74
	≥ 35	26	19,26
Nghề nghiệp	Công nhân/ Lao động phổ thông	31	22,96
	Nội trợ	38	28,15
	Cán bộ / nhân viên	16	11,85
	Khác	50	37,04
Nơi ở	Thành thị	64	47,41
	Nông thôn	71	52,59
Phân loại ASA	ASA II	133	98,52
	ASA III	2	1,48
Đối tượng điều trị	Bảo hiểm y tế	135	100

Tuổi trung bình của sản phụ là $29,60 \pm 5,16$, trong đó nhóm 18 - 34 tuổi chiếm 80,74% và nhóm ≥ 35 tuổi chiếm 19,26. Phần lớn sản phụ là lao động phổ thông/công nhân (22,96%), nội trợ (28,15%) và nhân viên văn phòng (11,85%); cư trú thành thị và nông thôn tương đương (47,41% và 52,59%). Đa số thuộc ASA II (98,52%), sức khỏe ổn định, phù hợp gây tê tủy sống có morphin; 100% sản phụ điều trị có bảo hiểm y tế.

Bảng 2. Đánh giá kết quả chăm sóc vết mổ và chăm sóc hậu phẫu sớm trong vòng 48 giờ sau phẫu thuật (n = 135)

Tiêu chí	Mức độ / biểu hiện	n	%
Tình trạng vết mổ	Khô, ít dịch	135	100
Co hồi tử cung	Tốt	135	100
Sản dịch	Bình thường	135	100
Da vùng chỗ gây tê	Bình thường	135	100

Kết quả cho thấy trong vòng 48 giờ đầu sau phẫu thuật 100% sản phụ có vết mổ khô, không có dịch, sưng, nóng, đỏ; co hồi tử cung tốt và sản dịch bình thường, không ghi nhận trường hợp co hồi tử cung chậm hoặc đờ tử cung. Da vùng gây tê không ghi nhận tụ máu hay nhiễm trùng.



Biểu đồ 1. Phân bố điểm VAS khi nằm yên và vận động tại các thời điểm (n = 135)

Điểm đau VAS khi nghỉ và khi vận động tăng trong 12 - 24 giờ đầu rồi giảm dần đến 48 giờ; mức độ nhìn chung nhẹ, đa số VAS ≤ 3 . Kiểm soát đau đạt hiệu quả tốt, đặc biệt khi nghỉ; đau khi vận động cao hơn nhưng vẫn trong ngưỡng chấp nhận. Không ghi nhận đau vừa - nặng (VAS ≥ 4) và không trường hợp nào cần dùng morphin giải cứu.

Bảng 3. Đánh giá dấu hiệu sinh tồn tại các thời điểm (n = 135)

	Mạch (lần/phút)	Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)	Nhịp thở (lần/phút)	Nhiệt độ ($^{\circ}$ C)	SpO ₂ (%)
H0	83,71	111,51	68,5	20,38	36,99	97,83
H1	82,76	110,15	64,52	19,55	37,45	98,14
H3	82,41	109,41	63,56	19,26	37,46	98,14
H4	81,93	108,49	63,04	19,13	37,47	98,16
H6	81,6	108,59	62,96	18,81	37,45	98,16
H12	81,3	108,19	62,74	18,49	37,46	98,16
H24	81,16	108	62,59	18,56	37,43	98,15
H48	81,18	107,93	62,44	18,72	37,65	98,14

Các dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở) đều ổn định trong giới hạn bình thường tại tất cả thời điểm theo dõi. SpO₂ duy trì ổn định 97 - 98%. Không ghi nhận các biến cố tụt huyết áp, giảm oxy, sốt, ngừng thở hay ngừng tim.

Bảng 4. Đánh giá giấc ngủ, tri giác và dinh dưỡng của sản phụ (n = 135)

Tiêu chí	Mức độ	n	%
Giấc ngủ	Ngủ được	134/135	99,26
	Khó ngủ / mất ngủ	1/135	0,74
Tri giác (Glasgow)	15 điểm	135/135	100,00
Tự vận động hoàn toàn	Sau 3 giờ	20/135	14,82
	Sau 4 giờ	80/135	59,26
	Sau 6 giờ	135/135	100,00
Ăn uống lại sau phẫu thuật	Sau 6 giờ	64/135	47,41
	Sau 12 giờ	135/135	100,00

Sau phẫu thuật, 99,26% sản phụ ngủ được; 0,74% khó ngủ do lo lắng và đau nhẹ, không ghi nhận rối loạn ý thức hay giảm điểm Glasgow.

Khả năng vận động phục hồi tốt: 14,82% sau 3 giờ, 59,26% sau 4 giờ và 100% sau 6 giờ. Tỷ lệ sản phụ ăn uống lại bình thường sau 6 là 47,41% và sau 12 giờ là 100%.

Bảng 5. Đánh giá tác dụng không mong muốn của morphin khoang dưới nhện (n = 135)

Đặc điểm	n	%	
Buồn nôn	51	37,78	
Nôn	Tổng số	55	40,74
	1 lần	42	31,11
	Nhiều lần	13	9,63
	Can thiệp bằng thuốc	11	20,00
Ngứa	Số sản phụ	90	66,67
	Can thiệp bằng thuốc	3	3,34
Bí tiểu	Thông tiểu một lần	2	1,48
	Lưu thông tiểu	0	0

Tỷ lệ sản phụ có tác dụng không mong muốn buồn nôn là 37,78%.

Tỷ lệ sản phụ nôn là 40,74%, trong đó ghi nhận 42 sản phụ chỉ nôn một lần và 13 sản phụ nôn nhiều lần. Có 11 sản phụ nôn cần can thiệp bằng thuốc chống nôn chiếm 20% tổng số sản phụ có tác dụng không mong muốn nôn.

Ngừa ghi nhận ở 90 sản phụ, trong đó chỉ có 03 sản phụ được ghi nhận cần sử dụng thuốc kháng Histamin.

Có 1,48% bí tiểu tạm thời, xử trí bằng thông tiểu một lần, không cần lưu thông tiểu.

Không ghi nhận các tác dụng không mong muốn khác như suy hô hấp, ức chế hô hấp hay tình trạng ngủ gà.

Bảng 6. Mức độ hài lòng, dự định sử dụng lại và giới thiệu kỹ thuật giảm đau (n = 135)

Mức độ hài lòng		n	%
Rất hài lòng		64	47,41
Hài lòng		68	50,37
Khá hài lòng		3	2,22
Sẽ tiếp tục sử dụng khi mổ lần sau	Có	132	97,78
	Không	3	2,22
Sẽ giới thiệu cho người khác	Có	131	97,04
	Không	4	2,96

Đa số sản phụ hài lòng hoặc rất hài lòng chiếm 97,8%, chỉ có 3 sản phụ khá hài lòng; không ghi nhận trường hợp không hài lòng hay biến chứng nghiêm trọng. Đa số sản phụ (97,78%) mong muốn tiếp tục áp dụng cho lần mổ sau và 97,04% sẵn sàng giới thiệu cho người khác.

BÀN LUẬN

Trong 48 giờ đầu sau phẫu thuật, toàn bộ sản phụ trong nghiên cứu đều có vết mổ khô, không ghi nhận dấu hiệu nhiễm trùng, đồng thời co hồi tử cung và sản dịch ở mức bình thường. Kết quả này cho thấy hiệu quả của chăm sóc hậu phẫu sớm. So sánh với nghiên cứu của Lê Hoài Chương và cộng sự thực hiện năm 2017 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, các tác giả vẫn ghi nhận một tỷ lệ nhất định các biến chứng sau mổ như nhiễm trùng vết mổ và rối loạn co hồi tử cung⁴. Trong khi đó, nghiên cứu của Đàm Lê Châu và cộng sự năm 2025 tại Bệnh viện

Trường Đại học Y- Dược Huế cũng cho thấy xu hướng cải thiện kết cục sản khoa với tỷ lệ biến chứng giảm đáng kể⁵. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến tiến bộ trong kỹ thuật phẫu thuật, kiểm soát nhiễm khuẩn và chăm sóc hậu phẫu trong những năm gần đây. Ngoài ra, kiểm soát đau hiệu quả giúp người bệnh vận động sớm, góp phần giảm nguy cơ biến chứng. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu hiện tại có thể chịu ảnh hưởng bởi quy mô mẫu hoặc thời gian theo dõi còn ngắn do đó, cần tiếp tục theo dõi dài hạn để đánh giá đầy đủ hơn các biến chứng sau mổ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ đau sau mổ chủ yếu ở mức nhẹ, với điểm VAS phần lớn ≤ 3 và không có trường hợp cần sử dụng morphin giải cứu. Xu hướng điểm đau tăng nhẹ trong 12-24 giờ đầu rồi giảm dần sau đó là phù hợp với diễn biến sinh lý sau phẫu thuật. Kết quả này tương đồng với phân tích gộp của Sultan và cộng sự (2016), thực hiện trên nhiều nghiên cứu quốc tế, cho thấy morphin khoang dưới nhện giúp kiểm soát đau hiệu quả kéo dài sau mổ lấy thai⁶. Ngoài ra, nghiên cứu của van den Bosch và cộng sự năm 2025 tại Hà Lan cũng ghi nhận nhóm sản phụ sử dụng morphin nội tủy có điểm số hồi phục (ObsQoR-10) cao hơn rõ rệt so với nhóm không sử dụng⁸. Những bằng chứng này củng cố cho kết quả nghiên cứu hiện tại về hiệu quả giảm đau của morphin. Nguyên nhân có thể do liều morphin được sử dụng phù hợp với khuyến cáo và quy trình theo dõi được thực hiện chặt chẽ. Tuy nhiên, việc không ghi nhận đau mức trung bình hoặc nặng cũng có thể liên quan đến đặc điểm chủ quan của thang điểm VAS. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu so sánh có đối chứng để đánh giá chính xác hơn hiệu quả giảm đau.

Về chăm sóc đánh giá các chỉ số sinh tồn của sản phụ trong nghiên cứu đều ổn định trong suốt thời gian theo dõi, không ghi nhận các biến cố như suy hô hấp hay rối loạn huyết động. Kết quả này phù hợp với tổng quan của Neall và cộng sự (2022) tại Vương quốc Anh, trong đó khẳng định morphin khoang dưới nhện, khi sử dụng ở liều thấp, có độ an toàn cao và ít ảnh hưởng đến chức năng hô hấp⁹. Tương tự, nghiên cứu của Phạm Thị Minh Thư và cộng sự năm 2024 tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế cũng cho thấy các chỉ số sinh tồn sau mổ lấy thai ở nhóm sử dụng morphin nội tủy duy trì trong giới hạn bình thường⁷. Sự tương đồng giữa các nghiên cứu cho thấy

tính an toàn của phương pháp này trong thực hành lâm sàng. Điều này có thể được giải thích bởi việc tuân thủ chặt chẽ liều lượng morphin và quy trình theo dõi sau mổ. Tuy nhiên, một số biến chứng hiếm như suy hô hấp muộn vẫn có thể xảy ra. Vì vậy, cần duy trì theo dõi sát trong những giờ đầu sau phẫu thuật và cân nhắc kéo dài thời gian giám sát ở các nghiên cứu tiếp theo.

Hầu hết sản phụ trong nghiên cứu có giấc ngủ tốt sau mổ (99,26%), không ghi nhận rối loạn tri giác và phục hồi vận động nhanh, với 100% tự vận động hoàn toàn sau 6 giờ. Ngoài ra, toàn bộ người bệnh ăn uống trở lại bình thường sau 12 giờ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Văn Hoài và Vũ Văn Kim Long thực hiện năm 2023 tại Bệnh viện Sản- Nhi Cà Mau, trong đó ghi nhận mức độ hài lòng cao và khả năng phục hồi sớm ở sản phụ sau mổ lấy thai¹⁰. Đồng thời, phân tích của Sultan và cộng sự (2016) cũng cho thấy kiểm soát đau hiệu quả giúp cải thiện đáng kể chất lượng hồi phục và chức năng sau phẫu thuật⁶. Sự phục hồi thuận lợi trong nghiên cứu hiện tại có thể liên quan đến hiệu quả giảm đau tốt, giúp người bệnh ngủ ngon hơn, giảm lo lắng và tăng khả năng vận động sớm. Bên cạnh đó, vai trò của chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn phục hồi chức năng là rất quan trọng. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ sản phụ gặp khó khăn về giấc ngủ, cho thấy cần quan tâm hơn đến yếu tố tâm lý. Do đó, việc kết hợp chăm sóc thể chất và hỗ trợ tinh thần là cần thiết để nâng cao chất lượng hồi phục toàn diện.

Nghiên cứu ghi nhận buồn nôn ở 37,78% và nôn ở 40,74% sản phụ, trong đó phần lớn chỉ nôn một lần và chỉ 20% trường hợp cần can thiệp bằng thuốc. Ngứa là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất (66,67%), tuy nhiên tỷ lệ cần điều trị rất thấp (3,34%). Ngoài ra, bí tiểu chỉ gặp

ở 1,48% và không ghi nhận các biến chứng nghiêm trọng như suy hô hấp hay ức chế hô hấp. Kết quả này tương đồng với phân tích gộp của Sultan và cộng sự (2016), thực hiện trên nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó buồn nôn và ngứa là các tác dụng phụ phổ biến nhất của morphin nội tủy, với tỷ lệ dao động từ 30-60%, trong khi các biến chứng nặng hiếm gặp ⁶. Tương tự, nghiên cứu của van den Bosch và cộng sự năm 2025 tại Hà Lan cũng ghi nhận tỷ lệ buồn nôn và ngứa tương đối cao nhưng phần lớn ở mức độ nhẹ và ít cần can thiệp ⁸. Điều này có thể giải thích bởi cơ chế tác dụng của morphin lên thụ thể opioid trung ương, gây kích thích trung tâm nôn và phản ứng ngứa qua histamin. Tuy nhiên, việc không ghi nhận suy hô hấp cho thấy liều morphin được sử dụng trong nghiên cứu là an toàn và phù hợp với khuyến cáo lâm sàng. Từ đó, có thể khuyến nghị khi sử dụng morphin khoảng dưới nhện trong kiểm soát đau sau mổ lấy thai, cần dự phòng và theo dõi sớm các tác dụng không mong muốn thường gặp như buồn nôn và ngứa để nâng cao chất lượng chăm sóc.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ hài lòng của sản phụ rất cao, với 97,78% hài lòng và rất hài lòng; đồng thời 97,78% sẵn sàng tiếp tục sử dụng và 97,04% sẵn sàng giới thiệu phương pháp cho người khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Hoài và Vũ Văn Kim Long năm 2023 tại Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau, trong đó phần lớn sản phụ đánh giá cao hiệu quả giảm đau và bày tỏ sự hài lòng với phương pháp giảm đau sau mổ lấy thai ¹⁰. Ngoài ra, nghiên cứu của van den Bosch và cộng sự (2025) tại Hà Lan cũng cho thấy nhóm sử dụng morphin nội tủy có điểm số chất lượng hồi phục cao hơn và mức độ hài lòng tốt hơn so với các phương pháp khác ⁸. Mức độ hài lòng cao trong nghiên cứu hiện tại có thể liên quan

trực tiếp đến hiệu quả kiểm soát đau tốt, ít biến chứng nghiêm trọng và khả năng phục hồi nhanh sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, chăm sóc điều dưỡng toàn diện và theo dõi sát sau mổ cũng góp phần nâng cao trải nghiệm của người bệnh. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ nhỏ chưa hài lòng, có thể liên quan đến các tác dụng phụ như buồn nôn hoặc ngứa. Do đó, cần tăng cường tư vấn trước mổ, kiểm soát tốt tác dụng không mong muốn và cá thể hóa chăm sóc để tiếp tục nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại một cơ sở là Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế, do đó tính khái quát của kết quả còn hạn chế khi áp dụng cho các cơ sở y tế khác với điều kiện nhân lực và quy trình chăm sóc khác nhau. Cỡ mẫu nghiên cứu chưa lớn và thời gian theo dõi chỉ trong 48 giờ sau phẫu thuật, vì vậy chưa đánh giá được đầy đủ các biến chứng muộn cũng như hiệu quả giảm đau dài hạn. Bên cạnh đó, một số chỉ số như mức độ đau và hài lòng của người bệnh được đánh giá dựa trên thang đo chủ quan, có thể chịu ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý và kỳ vọng cá nhân của sản phụ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận morphin khoảng dưới nhện có khả năng kiểm soát đau tốt và được sản phụ chấp nhận cao trong 48 giờ đầu sau mổ: 100% vết mổ khô, co hồi tử cung tốt và dấu hiệu sinh tồn ổn định; mức độ đau chủ yếu nhẹ ($VAS \leq 3$), không có trường hợp cần morphin giải cứu. Tác dụng không mong muốn thường gặp là ngứa (66,67%), nôn (40,74%) và buồn nôn (37,78%) nhưng chủ yếu nhẹ, không ghi nhận biến chứng nặng. Mức độ hài lòng cao với 97,78% sản phụ hài lòng/rất hài lòng và trên 97% sẵn sàng tiếp tục sử dụng và giới thiệu phương pháp. Khi sử dụng morphin

khoang dưới nhện trong giảm đau sau mổ lấy thai ở các cơ sở có đủ điều kiện theo dõi hậu phẫu, cần dự phòng và phát hiện sớm các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn và ngứa để đảm bảo an toàn và nâng cao chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Sản, Trường Đại học Y Dược Huế. Giáo trình Sản khoa. NXB Y học. 2015.

2. World Health Organization. Caesarean section rates continue to rise amid growing inequalities in access. WHO. 2021.

3. Tô Mai Chi, Nguyễn Thị Diễm Thuý, Huỳnh Thanh Phong, Trần Đỗ Thanh Phong. Tỷ lệ phẫu thuật lấy thai và các yếu tố liên quan ở sản phụ mang thai con so tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 540(2), tr 100-103. <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i2.10354>

4. Lê Hoài Chương, Mai Trọng Dũng, Nguyễn Đức Thắng, Đoàn Thị Thu Trang. Nhận xét thực trạng phẫu thuật lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2017. Tạp Chí Phụ sản, Tập 16 Số 1 (2018), tr 92–96. DOI: 10.46755/vjog.2018.1.707

5. Đàm Lê Châu, Nguyễn Thị Hằng, Nguyễn Hùng Cao Viên và cộng sự. Nghiên cứu kết cục thai kỳ ở những thai phụ mang thai con so tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế. Tạp Chí Phụ sản, Tập 22 Số 5 (2024), tr 9-20. DOI: 10.46755/vjog.2024.5.1794

6. Pervez Sultan, Stephen H. Halpern, Ellile Pushpanathan et al. The Effect of Intrathecal Morphine Dose on Outcomes After Elective Cesarean Delivery: A Meta-Analysis. Anesth Analg. 2016 Jul;123(1):154-64. doi: 10.1213/ANE.0000000000001255.

7. Phạm Thị Minh Thư, Bùi Thị Thúy Nga, Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự. Nghiên cứu hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lấy thai tại Bệnh viện Trường Đại học Y- Dược Huế. Tạp chí Y Dược Huế, Tập 14 Số 7 (2024), tr 23-29. DOI: 10.34071/jmp.2024.7.3

8. Oscar F C van den Bosch, Mienke Rijdsdijk, Suzanne E Rosier, et al. The implementation of intrathecal morphine for caesarean delivery into clinical practice, and assessment of its impact on patient-reported quality of recovery using the ObsQoR-10-Dutch scale: A single-centre cohort study. European Journal of Anaesthesiology, 42(4), 332-339. Article 10.1097/EJA.0000000000002127. <https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000002127>

9. G Neall , S Bampoe , P Sultan. Analgesia for Caesarean section. BJA Educ. 2022 Mar 8;22(5):197–203. doi: 10.1016/j.bjae.2021.12.008.

10. Pervez Sultan, Stephen H Halpern, Ellile Pushpanathan. The Effect of Intrathecal Morphine Dose on Outcomes After Elective Cesarean Delivery: A Meta-Analysis. Anesth Analg. 2016 Jul;123(1):154-64. doi: 10.1213/ANE.0000000000001255.