



HIỆU QUẢ CỦA LIỆU PHÁP ÂM NHẠC TRONG GIẢM MỨC ĐỘ ĐAU SAU PHẪU THUẬT Ổ BỤNG TẠI KHOA NGOẠI – TIÊU HÓA GAN MẬT BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

01/8/2021

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

28/6/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác

giả: Tác giả tuyên bố
không có bất kỳ xung
đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc

Quyến, TP. Thái Nguyên,

tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

Trần Anh Vũ*, Nguyễn Thị Sơn, Nguyễn Phương Sinh

Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: tranvudhyk@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong những phương pháp quản lý đau không dùng thuốc, liệu pháp âm nhạc được biết đến như một phương pháp dễ áp dụng và an toàn cho bệnh nhân. Tuy nhiên, liệu pháp âm nhạc chưa được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng nhằm kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với giảm mức độ đau ở bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại Khoa Ngoại Tiêu hóa- Gan mật Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng được áp dụng trong nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn được thực hiện để lựa chọn 41 bệnh nhân mỗi nhóm tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp, điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi thấp hơn đáng kể vào các giai đoạn T1 và T2 so với nhóm đối chứng, ở giai đoạn T3 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi giữa hai nhóm. Điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động của bệnh nhân nhóm can thiệp thấp hơn so với nhóm chứng ở cả 3 giai đoạn T1, T2 và T3. **Kết luận:** Can thiệp bằng âm nhạc an toàn và dễ dàng sử dụng trong giảm mức độ đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật bụng.

Từ khóa: Đau sau phẫu thuật; Can thiệp âm nhạc; Phẫu thuật ổ bụng; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

THE EFFECT OF MUSIC INTERVENTION ON POSTOPERATIVE PAIN CONTROL AMONG PATIENTS UNDERGOING ABDOMINAL SURGERY AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Tran Anh Vu*, Nguyen Thi Son, Nguyen Phuong Sinh

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

* Author contact: tranvudhyk@gmail.com

ABSTRACT

Background: Among the non-pharmacological pain management techniques, music therapy is known as a technique that is easy to apply and safe for patients. However, music therapy has not been widely used in clinical practice for postoperative pain management. **Objectives:** The objective of this study was to evaluate the effectiveness of music therapy on pain reduction among the patients undergoing abdominal surgery at Thai Nguyen National Hospital in 2021. **Methods:** A randomized controlled trial study design was applied in this study. A simple random sampling technique was used to recruit 41 patients for each group to participate in the study. **Results:** In the intervention group, the mean pain score in bed rest was significantly lower in stages T1 and T2 than in the control group. At stage T3, there was no statistically significant difference in mean pain score between the two groups. The average pain score in shifting positions of patients in the intervention group was lower than in the control group in all 3 stages T1, T2, and T3. **Conclusions:** Music intervention is safe and easy to use in reducing pain levels among postoperative patients undergoing abdominal surgery.

Keywords: Postoperative pain; Music intervention; Abdominal surgery; Thai Nguyen National Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau phẫu thuật là một trong những thách thức đối với điều dưỡng trong chăm sóc bệnh nhân ở giai đoạn hậu phẫu. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng mặc dù có những cải tiến đối với các

phác đồ quản lý đau, nhưng phần lớn bệnh nhân vẫn trải qua cơn đau đáng kể sau phẫu thuật¹. Đau sau phẫu thuật là một trong những nguyên nhân gây ra phản ứng chuyển hóa làm tăng thời gian lành thương, tăng nguy cơ biến chứng và có liên quan đến kéo dài thời gian hồi phục sau phẫu thuật².

Các nghiên cứu cho thấy mức độ đau sau phẫu thuật ổ bụng là khác nhau tùy vào phương pháp phẫu thuật, đường mổ hoặc chiều dài vết mổ³. Tuy nhiên, đau sau phẫu thuật ổ bụng có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng. Đau sau phẫu thuật ổ bụng có thể gây thờ ơ dẫn đến xẹp phổi, đau làm bệnh nhân tuân thủ kém với các phương pháp vật lý trị liệu cũng như khả năng gây đau mãn tính⁴.

Chính vì vậy kiểm soát đau sau phẫu thuật nói chung và sau phẫu thuật ổ bụng nói riêng là một phần thiết yếu của các điều dưỡng viên ở giai đoạn hậu phẫu. Hiện nay, phương pháp kiểm soát cơn đau chủ yếu là dùng thuốc, khi dùng thuốc giảm đau kéo dài có thể xuất hiện một số tác dụng không mong muốn². Để cải thiện, giảm liều lượng thuốc giảm đau dùng sau mổ cũng như giảm các tác dụng phụ do dùng thuốc giảm đau, các can thiệp kiểm soát đau không dùng thuốc được xác định là những lựa chọn tiềm năng. Trong những phương pháp quản lý đau không dùng thuốc, liệu pháp âm nhạc được biết đến như một phương pháp dễ áp dụng và an toàn cho bệnh nhân. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống báo cáo rằng trong một loạt các can thiệp phẫu thuật, nghe nhạc đã được chứng minh là làm giảm mức độ đau và các nhu cầu về sử dụng thuốc giảm đau⁵.

Tổng quan tài liệu cho thấy liệu pháp âm nhạc đã được sử dụng như một phương pháp không dùng thuốc để kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật. Mặc dù vậy, liệu pháp âm nhạc chưa được sử dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng nhằm kiểm soát cơn đau sau phẫu thuật. Vậy câu hỏi đặt ra là hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với giảm đau sau mổ ở bệnh nhân sau mổ ổ bụng là như thế nào. Nhận thức được tầm quan trọng vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với giảm mức độ đau ở bệnh nhân sau phẫu thuật tại Khoa Ngoại Tiêu hóa – Gan mật Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.*

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng theo lịch trình không phân biệt giới tính.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được mổ mở, mổ lần đầu; không mắc các bệnh ác tính, bệnh cấp cứu tối khẩn cấp; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Có tiền sử rối loạn tâm thần; bệnh nhân suy giảm thính lực.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 01/2021 đến 12/2021 tại Khoa Ngoại Tiêu hóa – Gan mật, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức⁶:

$$n = Z^2_{(\alpha\beta)} \frac{p_1 (1-p_1) + p_2 (1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

p1: Tỷ lệ bệnh nhân đau sau phẫu thuật ổ bụng ở mức độ trung bình trong nghiên cứu của Kaloo năm 2011 chiếm 70%⁷.

P2: Tỷ lệ bệnh nhân đau ở mức trung bình sau mổ, mong muốn là 45%.

A: mức sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$ (mức tin cậy 95%).

B: mức sai lầm loại 2, chọn $\beta = 0,1$ (lực mẫu 90%).

$Z^2_{(\alpha\beta)}$: hệ số tra bảng ứng với giá trị được 8,6.

Áp dụng công thức và làm tròn số tính được cỡ mẫu cho mỗi nhóm can thiệp và đối chứng tối thiểu 37 bệnh nhân. Trên thực tế trong thời gian thu thập số liệu chúng tôi lựa chọn được 41 bệnh nhân mỗi nhóm.

Phương pháp chọn mẫu: Trong thời gian thu thập số liệu phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên được áp dụng trong nghiên cứu này.

Nội dung can thiệp:

Nhóm chứng: Nhận các chăm sóc thường quy đối với chăm sóc bệnh nhân trước mổ theo quy định hiện hành.

Nhóm can thiệp: Ngoài các chăm sóc thường quy bệnh nhân nhận được can thiệp bằng liệu pháp âm nhạc theo nội dung sau: Bệnh nhân được lựa chọn loại âm nhạc mà mình ưa thích bao gồm (Dân gian, hiện đại, nhạc cách mạng, trữ tình...). Sau khi bệnh nhân lựa chọn dòng nhạc mình ưa thích nhóm nghiên cứu sẽ lập danh sách nhạc theo sở thích của bệnh nhân và bật cho bệnh nhân nghe 30 phút trong thời gian chờ phẫu thuật. Nhạc được bật với âm lượng phù hợp với bệnh nhân.

Thời điểm can thiệp: Khi bệnh nhân được chuyển về Khoa Ngoại Tiêu hóa – Gan mật và vào trước thời điểm sử dụng thuốc tối thiểu 1h theo y lệnh của bác sĩ vào các ngày thứ nhất (T1), thứ 2 (T2) và thứ 3 (T3) sau phẫu thuật.

Bộ công cụ trong nghiên cứu:

Nhân khẩu học: Được xây dựng bởi nghiên cứu viên bao gồm các thông tin nhân khẩu học (tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, hôn nhân, thu nhập hàng tháng).

Mức độ đau sau mổ: Thang đo điểm đau VAS được sử dụng để đánh giá mức độ đau sau mổ. Thang đo VAS được đánh giá từ 0 – 10 điểm, trong đó (0: không đau, 1-3: đau nhẹ, 4 – 6: đau trung bình, 7 – 9: đau nhiều, 10: đau nhất mà bệnh nhân từng trải qua).

Chỉ tiêu nghiên cứu

Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân.

Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc: So sánh mức độ đau của bệnh nhân khi nghỉ ngơi và khi thay đổi tư thế/vận động trước can thiệp và sau can thiệp ở các giai đoạn T1, T2 và T3.

Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu trong nghiên cứu được quản lý và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với giảm mức độ đau ở bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	p
Giới tính	Nam	27 (50,9%)	26 (49,1%)	> 0,05
	Nữ	14 (48,3%)	15 (51,7%)	
Tuổi		45,9 ± 11,3	47,8 ± 11,1	> 0,05
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	7 (58,3%)	5 (41,7%)	> 0,05
	Đã lập gia đình	31 (46,3%)	36 (53,7%)	
	Góa/li dị	3 (100%)	0 (0%)	

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân giữa bệnh nhân nhóm chứng và nhóm can thiệp với $p > 0,05$.

Bảng 2. Điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi của nhóm chứng và nhóm can thiệp qua các giai đoạn

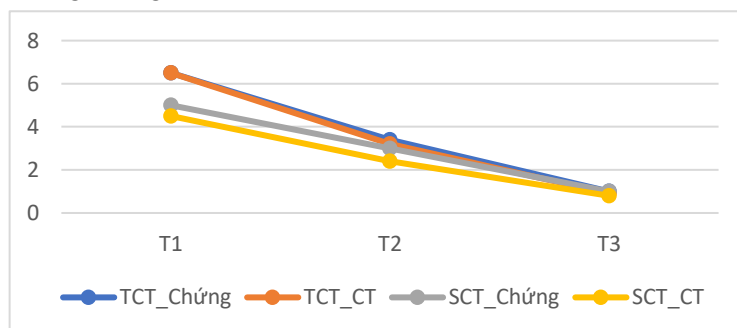
	VAS khi nghỉ	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	p
T1	Trước CT	5,4 ± 0,7	5,3 ± 0,8	> 0,05
	Sau CT	4,6 ± 0,7	3,5 ± 0,5	< 0,05
T2	Trước CT	3,4 ± 0,8	3,1 ± 0,7	> 0,05
	Sau CT	3,2 ± 0,9	2,0 ± 0,5	< 0,05
T3	Trước CT	1,3 ± 0,7	1,1 ± 0,6	> 0,05
	Sau CT	0,8 ± 0,6	0,6 ± 0,4	> 0,05

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau trung bình giữa 2 nhóm ở trước can thiệp ở cả 3 giai đoạn T1, T2 và T3. Tại thời điểm T1 sau can thiệp, điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $4,6 \pm 0,7$ và nhóm can thiệp $3,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$). Đến T2 sau can thiệp chỉ số này ở nhóm chứng và nhóm can thiệp giảm xuống $3,2 \pm 0,9$ và $2,0 \pm 0,5$ ($p < 0,05$). Ở giai đoạn T3 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $0,8 \pm 0,6$ và nhóm can thiệp $0,6 \pm 0,5$ ($p > 0,05$).

Bảng 3. Mức độ đau khi nghỉ ngơi qua các giai đoạn

Thời điểm		Không đau		Đau ít		Trung bình		Đau nhiều	
		Chứng	CT	Chứng	CT	Chứng	CT	Chứng	CT
T1	Trước CT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	41 (100%)	41 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sau CT	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,2%)	21 (51,2%)	36 (87,8%)	20 (48,8%)	0 (0%)	0 (0%)
T2	Trước CT	0 (0%)	0 (0%)	18 (43,9%)	29 (70,7%)	23 (56,1%)	12 (29,3%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sau CT	0 (0%)	0 (0%)	23 (56,1%)	41 (100%)	18 (43,9%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
T3	Trước CT	6 (14,6%)	4 (9,8%)	35 (85,4%)	37 (90,2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sau CT	11 (26,8%)	15 (36,6%)	30 (73,2%)	26 (63,4%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Ở thời điểm T1 Trước can thiệp mức độ đau khi nghỉ ngơi của bệnh nhân nhóm chứng và nhóm can thiệp đều ở mức trung bình, sau can thiệp 87,8% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức độ trung bình, 51,2% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít. Đến giai đoạn T2 trước can thiệp 56,1% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức trung bình và 70,7% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ở mức độ ít, sau can thiệp 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít và 43,9% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức trung bình. Ở thời điểm trước can thiệp T3 85,4% bệnh nhân nhóm chứng và 90,2% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít, sau can thiệp 36,6% bệnh nhân nhóm can thiệp và 26,8% bệnh nhân nhóm chứng không đau.

**Biểu đồ 1.** Điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động của nhóm chứng và nhóm can thiệp

Kết quả Biểu đồ 1 cho thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau trung bình khi thay đổi tư thế/vận động giữa 2 nhóm trước can thiệp ở cả 3 giai đoạn T1, T2 và T3. Tại thời điểm T1 sau can thiệp, điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng $5,0 \pm 1,0$ và nhóm can thiệp $4,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$). Đến T2 sau can thiệp chỉ số này ở nhóm chứng và nhóm can thiệp giảm xuống $3,0 \pm 1,0$ và $2,4 \pm 0,5$ ($p < 0,05$). Ở giai đoạn T3 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng $1,0 \pm 0,8$ và nhóm can thiệp $0,6 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mức độ đau khi thay đổi tư thế/ vận động qua các giai đoạn

Thời điểm		Không đau		Đau ít		Trung bình		Đau nhiều	
		Chứng	CT	Chứng	CT	Chứng	CT	Chứng	CT
T1	Trước CT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	18 (43,9%)	19 (46,3%)	23 (56,1%)	22 (53,7%)
	Sau CT	0 (0%)	0 (0%)	5 (12,2%)	0 (0%)	31 (75,6%)	41 (100%)	5 (12,2%)	0 (0%)
T2	Trước CT	0 (0%)	0 (0%)	20 (48,8%)	25 (61%)	21 (51,2%)	16 (39%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sau CT	0 (0%)	0 (0%)	25 (61%)	41 (100%)	16 (39%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
T3	Trước CT	16 (39%)	13 (31,7%)	25 (61%)	28 (68,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sau CT	16 (39%)	18 (43,9%)	25 (61%)	23 (56,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Ở thời điểm T1 Trước can thiệp có 56,1% bệnh nhân nhóm chứng và 53,7% bệnh nhân nhóm can thiệp đau nhiều, sau can thiệp 12% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức độ nhiều, 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ở mức trung bình. Đến giai đoạn T2 trước can thiệp 51,2% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức trung bình và 61% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ở mức độ ít, sau can thiệp 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít và 39% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức trung bình. Ở thời điểm trước can thiệp T3 61% bệnh nhân nhóm chứng và 56,1% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít, sau can thiệp 43,9% bệnh nhân nhóm can thiệp và 39% bệnh nhân nhóm chứng không đau.

BÀN LUẬN

Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với mức độ đau khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau trung bình giữa 2 nhóm ở trước can thiệp ở cả 3 giai đoạn T1, T2 và T3. Tại thời điểm T1 sau can thiệp, điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $4,6 \pm 0,7$ và nhóm can thiệp $3,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), 87,8% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức độ trung bình, 51,2% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít. Đến T2 sau can thiệp chỉ số này ở nhóm chứng và nhóm can thiệp giảm xuống $3,2 \pm 0,9$ và $2,0 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít và 43,9% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức trung bình. Ở giai đoạn T3 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $0,8 \pm 0,6$ và nhóm can thiệp $0,6 \pm 0,5$ ($p > 0,05$), 36,6% bệnh nhân nhóm can thiệp và 26,8% bệnh nhân nhóm chứng không đau.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng mặc dù điểm đau trung bình và mức độ đau khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật của bệnh nhân có giảm dần qua các giai đoạn T1, T2 và T3 tuy nhiên bệnh nhân nhóm can thiệp có điểm đau trung bình thấp hơn so với nhóm chứng tại các thời điểm T1, T2 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu quả liệu pháp âm nhạc đối với giảm mức độ đau khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật cũng được một số tác giả báo cáo. Kết quả nghiên cứu tác giả Vaajoki và cộng sự năm 2012 cũng báo cáo can thiệp âm nhạc có hiệu quả trong giảm đau sau mổ ổ bụng khi nghỉ ngơi tại giai đoạn sau phẫu thuật, điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $1,5 \pm 1,8$ so với nhóm can thiệp âm nhạc $1,0 \pm 1,2$ với $p = 0,02^8$. Nghiên cứu của Hook và cộng sự năm 2008 cho thấy can thiệp âm nhạc tiến hành trước khi phẫu thuật và tiếp tục trong 3 ngày sau khi phẫu thuật có hiệu quả trong việc giảm lo lắng, cảm giác đau cho bệnh nhân⁹. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng can thiệp âm nhạc có hiệu quả đối với giảm đau khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật ổ bụng ở giai đoạn T1 và T2, tuy nhiên đến giai đoạn T3 không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vaajoki và cộng sự năm 2012⁸. Điều này cho thấy rằng cần xem xét hiệu quả

dài hạn của liệu pháp âm nhạc đối với giảm đau khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật ổ bụng.

Hiệu quả của liệu pháp âm nhạc đối với mức độ đau khi thay đổi tư thế/vận động sau phẫu thuật

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau trung bình khi thay đổi tư thế/vận động giữa 2 nhóm trước can thiệp ở cả 3 giai đoạn T1, T2 và T3. Tại thời điểm T1 sau can thiệp, điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng $5,0 \pm 1,0$ và nhóm can thiệp $4,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), về mức độ đau 12% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức độ nhiều, 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ở mức trung bình. Đến thời điểm T2 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng và nhóm can thiệp giảm xuống $3,0 \pm 1,0$ và $2,4 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), 100% bệnh nhân nhóm can thiệp đau ít và 39% bệnh nhân nhóm chứng đau ở mức trung bình. Ở giai đoạn T3 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng $1,0 \pm 0,8$ và nhóm can thiệp $0,6 \pm 0,5$ ($p < 0,05$), về mức độ đau có 43,9% bệnh nhân nhóm can thiệp và 39% bệnh nhân nhóm chứng không đau ở thời điểm T3.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Vaajoki và cộng sự năm 2012 khi trong nghiên cứu này cho thấy can thiệp âm nhạc có hiệu quả trong giảm đau khi thay đổi tư thế/vận động tại giai đoạn sau phẫu thuật, điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế nhóm chứng $3,3 \pm 2,3$ so với nhóm can thiệp âm nhạc $2,6 \pm 2,3$ với $p = 0,02^8$. Kết quả nghiên cứu của Kahloul và cộng sự năm 2016 cũng cho thấy Điểm VAS trung bình về mức độ đau khi thay đổi tư thế/vận động thấp hơn ở nhóm can thiệp ($33,8 \pm 13,63$ so với $45,1 \pm 16,15$; $p < 0,01$)¹⁰. Nghiên cứu của Sfakianakis và cộng sự năm 2017 cũng cho thấy liệu pháp âm nhạc có hiệu quả đối với giảm mức độ đau khi thay đổi tư thế/vận động ở bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng, điểm VAS trung bình của bệnh nhân nhóm chứng, cụ thể điểm trung bình VAS là $4,42 \pm 2,24$ ở nhóm “liệu pháp âm nhạc” trước can thiệp và giảm xuống $2,64 \pm 1,90$ sau can thiệp. Ở nhóm chứng, điểm trung bình VAS trước can thiệp là $3,98 \pm 1,66$ và gần như không thay đổi sau can thiệp $3,76 \pm 1,39$ ¹¹.

Chúng tôi thấy rằng điểm đau trung bình và mức độ đau khi thay đổi tư thế/vận động sau phẫu thuật của bệnh nhân có giảm dần qua các giai đoạn T1, T2 và T3 tuy nhiên bệnh nhân nhóm can thiệp có điểm đau trung bình thấp hơn so với nhóm chứng tại các thời điểm T1, T2, T3 và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cho thấy can thiệp âm nhạc có hiệu quả trong giảm đau khi thay đổi tư thế/vận động ở giai đoạn sau phẫu thuật. Nghe nhạc có thể ảnh hưởng đến cảm giác đau thông qua các cơ chế khác nhau đã được các nghiên cứu đề xuất. Có một hệ thống điều chỉnh giảm dần cơn đau (DPMS) trong cơ thể có thể ức chế và điều chỉnh cảm giác đau phát sinh từ các bộ phận cơ thể khác nhau. DPMS tác động lên các chất gây đau (sợi nociceptor) và làm giảm sự truyền xung thần kinh qua chúng, dẫn đến giảm nhận thức về cơn đau. Có ý kiến cho rằng tác dụng giảm đau của âm nhạc được kích thích trong não và hoạt động thông qua một cơ chế điều chỉnh từ trên xuống thông qua DPMS¹².

KẾT LUẬN

Can thiệp âm nhạc có hiệu quả trong giảm đau khi nghỉ ngơi sau phẫu thuật ổ bụng:

T1 sau can thiệp, điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $4,6 \pm 0,7$ và nhóm can thiệp $3,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

T2 sau can thiệp chỉ số này ở nhóm chứng và nhóm can thiệp giảm xuống $3,2 \pm 0,9$ và $2,0 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

T3 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi nghỉ ngơi nhóm chứng $0,8 \pm 0,6$ và nhóm can thiệp $0,6 \pm 0,5$ ($p > 0,05$).

Can thiệp âm nhạc có hiệu quả trong giảm đau khi thay đổi tư thế/vận động / vận động sau phẫu thuật ổ bụng:

T1 sau can thiệp, điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng $5,0 \pm 1,0$ và nhóm can thiệp $4,5 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

T2 sau can thiệp chỉ số này ở nhóm chứng và nhóm can thiệp giảm xuống $3,0 \pm 1,0$ và $2,4 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

T3 sau can thiệp điểm VAS trung bình khi thay đổi tư thế/vận động nhóm chứng $1,0 \pm 0,8$ và nhóm can thiệp $0,6 \pm 0,5$ ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gan, T.J., Habib, A.S., Miller, T.E., White, W. & Apfelbaum, J.L. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Curr Med Res Opin* **30**, 149-60 (2014).
2. Gan, T.J. Poorly controlled postoperative pain: prevalence, consequences, and prevention. *J Pain Res* **10**, 2287-2298 (2017).
3. Caumo, W. *et al.* Preoperative predictors of moderate to intense acute postoperative pain in patients undergoing abdominal surgery. *Acta Anaesthesiol Scand* **46**, 1265-71 (2002).
4. Ahmed, A., Latif, N. & Khan, R. Post-operative analgesia for major abdominal surgery and its effectiveness in a tertiary care hospital. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* **29**, 472-7 (2013).
5. Cepeda, M.S., Carr, D.B., Lau, J. & Alvarez, H. Music for pain relief. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2013).
6. Đỗ Hàm., Nguyễn Văn Sơn & Nguyễn Minh Tuấn. *Tiếp cận nghiên cứu Khoa học Y học*, Nhà xuất bản Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên, (2014).
7. Kalolo, M.D. Doctors and Nurses' Knowledge and Use of Pain Assessment Tools: A Case Study of Two Tertiary Hospitals, Lusaka. (2011).
8. Vaajoki, A., Pietilä, A.M., Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *J Clin Nurs* **21**, 708-17 (2012).
9. Hook, L., Songwathana, P. & Petpichetchian, W. Music Therapy with Female Surgical Patients: Effect on Anxiety and Pain. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* **12**, 259-271 (2013).
10. Kahloul, M. *et al.* Effects of music therapy under general anesthesia in patients undergoing abdominal surgery. *Libyan J Med* **12**, 1260886 (2017).
11. Sfakianakis, M.Z. *et al.* Effect of Music Therapy Intervention in Acute Postoperative Pain among Obese Patients. *International Journal of Caring Sciences* **10**, 937-945 (2017).
12. Thakare, A., Jallapally, A., Agrawal, A. & Salkar, P. Music Therapy and Its Role in Pain Control. In *Music in Health and Diseases* (2022).