

## ĐÁNH GIÁ ĐAU Ở TRẺ EM NHẬP VIỆN TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đỗ Quang Vi\*, Lê Thanh Hải\*, Trương Thị Mai Hồng\*, Lê Ngọc Duy\*, Đinh Thị Hồng\*,  
Phạm Ngọc Toàn\*, Đặng Hồng Khánh\*, Đỗ Thị Xuân\*, Đỗ Minh Thùy\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Ứng dụng thang điểm đau cho trẻ em khi nhập viện tại khoa Cấp cứu và chống độc, bệnh viện Nhi Trung Ương.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang trên 1840 trẻ nhập viện tại khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương, từ tháng 12/2014 đến hết tháng 3/2015.

**Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ = 2/1, chủ yếu là trẻ từ 1 tháng - 3 tuổi với 1221 trẻ (chiếm 66,4%). Tại thời điểm nhập viện, phần lớn trẻ được đánh giá mức độ đau nhẹ (746 trẻ, chiếm 40,5%) và đau vừa (681 trẻ, chiếm 37%), điểm đau trung bình là  $(2,92 \pm 1,94)$ . Đánh giá lại lần 2 sau 6 giờ, đa số trẻ được đánh giá không đau (820 trẻ, chiếm 44,6%) và đau nhẹ (755 trẻ, chiếm 41%), điểm đau trung bình là  $(1,59 \pm 1,79)$ . Không có sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm tuổi và giữa hai giới.

**Kết luận:** Hầu hết trẻ nhập viện có mức độ đau nhẹ và vừa, không phụ thuộc vào nhóm tuổi và giới tính. Do vậy cần áp dụng thang điểm đánh giá đau cho trẻ một cách thường quy để phát hiện và kiểm soát đau cho trẻ có hiệu quả.

**Từ khóa:** Đau ở trẻ em, thang điểm đau.

### ABSTRACT

ASSESSMENT OF PAIN IN CHILDREN HOSPITALIZED IN THE EMERGENCY DEPARTMENT,  
NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS

Do Quang Vi, Le Thanh Hai, Truong Thi Mai Hong, Le Ngoc Duy, Dinh Thi Hong,  
Pham Ngoc Toan, Dang Hong Khanh, Do Thi Xuan, Do Minh Thuy

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Supplement of Vol. 20 - No 6 - 2016: 25 – 29

**Objective:** Application pain scales for patients hospitalized in the Emergency and poison control department, National Hospital of Pediatrics.

**Methods:** A descriptive and cross-sectional study in 1840 children hospitalized in the Emergency and poison control department, National Hospital of Pediatrics from 12/2014 to 3/2015.

**Results:** male/female ratio was 2/1, mainly for children 1 month - 3 years of age with 1221 patients (66,4%). At the time of admission, the majority of children were assessed mild pain (746 children, accounting for 40.5%) and moderate pain (681 children, 37%), mean of pain scores was  $(2.92 \pm 1.94)$ . Reevaluation 2nd after 6 hours, most of them were assessed painless (820 infants, accounting for 44.6%) and mild pain (755 children, 41%), mean of pain scores was  $(1.59 \pm 1.79)$ . No difference in the level of pain between age groups and between the sexes.

**Conclusion:** Most children hospitalized with mild to moderate degree of pain, regardless of the age group and gender. Therefore need to apply pain scores for children routinely to detect and control the pain for children effectively.

**Keywords:** Pain in children, pain scales.

\*Bệnh viện Nhi Trung Ương

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo định nghĩa của Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế (International Association for the Study of Pain – IASP) năm 1994, đau là một cảm nhận khó chịu về cảm giác và cảm xúc do mô bị đe dọa và/hoặc bị tổn thương thực thể gây nên, hoặc do các tình trạng được người bệnh cảm nhận là đau<sup>(6)</sup>.

Đau hiện diện như là một triệu chứng đáng sợ nhất của bệnh và mặc dù đó là điều tệ hại nhất mà trẻ phải trải qua trong quá trình nằm viện, nhưng nó đã bị đánh giá thấp và chưa thực sự được quan tâm điều trị trong nhiều năm<sup>(3)</sup>. Cụm từ “Pain- 5<sup>th</sup> Vital Sign” (Đau- dấu hiệu sống thứ 5) đã được tạo ra để thúc đẩy sự đánh giá đau thường xuyên cùng với các dấu hiệu sinh tồn quan trọng của bệnh nhân như mạch, huyết áp, nhiệt độ cơ thể, nhịp thở.

Vấn đề chính trong điều trị đau ở trẻ em đặc biệt là trẻ nhỏ là những khó khăn trong đánh giá đau. Khi chúng ta không thể đánh giá mức độ đau hoặc hiệu quả giảm đau, chúng ta không thể chắc chắn được biện pháp giảm đau nào là cần thiết và khi nào thì cần đến.

**Mục tiêu nghiên cứu**

Ứng dụng thang điểm đau cho trẻ em khi nhập viện tại khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung Ương.

**ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân**

Những trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi nhập viện tại khoa Cấp cứu và Chống độc, Bệnh viện Nhi Trung ương, từ tháng 12/2014 đến hết tháng 3/2015.

**Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

Trẻ sơ sinh.

**Bảng 1. Thang điểm FLACC**

	0	1	2
Khuôn mặt	Không có biểu hiện rõ hoặc cười	Thi thoảng nhăn mặt hoặc cau mày	Thường xuyên đến liên tục nhíu mày, nghiến răng, cảm run lên.
Chân	Tư thế bình thường hoặc thoải mái	Khó chịu, bồn chồn, căng thẳng	Đạp hoặc co rút chân

Trẻ hôn mê.

Chậm phát triển tinh thần vận động.

Trẻ được dùng an thần, giảm đau trong vòng 6 giờ trước đó.

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu**

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

**Cỡ mẫu nghiên cứu**

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**Quy trình nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhân nhập viện tại khoa Cấp cứu và chống độc đều được điều dưỡng tiếp đón đánh giá đau (lần 1) theo một quy trình và thang điểm thống nhất.

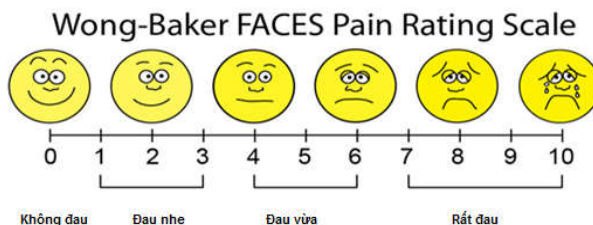
Với những trẻ dưới 3 tuổi: sử dụng thang điểm FLACC<sup>(6,7)</sup>.

Điều dưỡng đánh giá mức độ đau của trẻ dựa theo các chỉ số của thang điểm.

Với những trẻ trên 3 tuổi: sử dụng thang điểm đau theo vẻ mặt của Wong-Baker<sup>(2)</sup>.

Trẻ sẽ được hướng dẫn chỉ ra mức độ đau của mình theo khuôn mặt, từ đó điều dưỡng sẽ tính ra được điểm đau cụ thể cho trẻ.

Đánh giá lại mức độ đau (lần 2) sau 6 giờ.



**Hình 1. Thang điểm đánh giá đau theo vẻ mặt của Wong-Baker**

	0	1	2
Hoạt động	Nằm yên, tư thế bình thường, cử động dễ dàng	Vận vẹo, lăn qua lăn lại, căng thẳng	Uốn cong, cứng nhắc hoặc co giật
Khóc	Không khóc (thức hoặc ngủ)	Rên rỉ, thút thít, thi thoảng khóc	Khóc liên tục, nức nở, hét lên, thường xuyên kêu ca
Đáp ứng khi được dỗ dành	Thoải mái, thư giãn	Dễ dàng bằng cách vỗ về, bế hoặc nói chuyện	Rất khó dỗ dành hoặc vỗ về

Tổng điểm

0: không đau

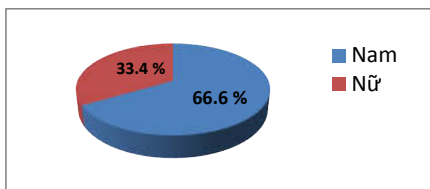
4- 6: đau vừa

3: đau nhẹ

7- 10: đau nặng

### KẾT QUẢ

#### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Hình 2. Phân bố theo giới của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Có sự khác biệt về giới với 1225 trẻ nam (chiếm 66,6%) và 615 trẻ nữ (chiếm 33,4%). Tỷ lệ nam/nữ = 2/1.

#### Bảng 2. Phân bố theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	%
1 tháng – 3 tuổi	1221	66,4
>3 tuổi	619	33,6
Tổng	1840	100

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là trẻ từ 1 tháng - 3 tuổi với 1221 trẻ (chiếm 66,4%).

#### Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo địa dư

Địa phương	n	%
Hà Nội	1060	57,6
Các tỉnh khác	780	42,4
Tổng	1840	100

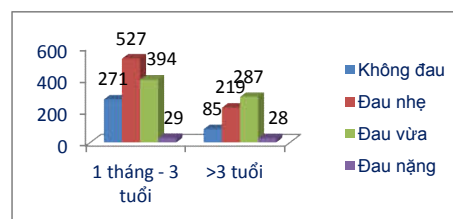
Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân nhập viện đều đến từ Hà Nội (chiếm 57,6%).

#### Phân loại mức độ đau của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Điểm đau của bệnh nhân tại hai thời điểm đánh giá

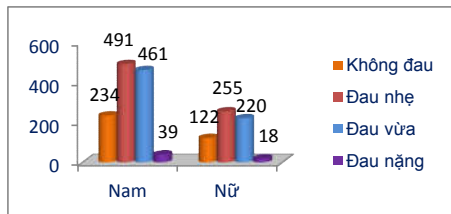
Thời gian	Điểm đau		Không đau		Đau nhẹ		Đau vừa		Đau nặng		Điểm đau trung bình
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Lần 1	356	19,4	746	40,5	681	37,0	57	3,1	2,92 ± 1,94		
Lần 2	820	44,6	755	41,0	237	12,9	28	1,5	1,59 ± 1,79		

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện, phần lớn trẻ được đánh giá mức độ đau nhẹ (746 trẻ, chiếm 40,5%) và đau vừa (681 trẻ, chiếm 37%), chỉ 57 trẻ (chiếm 3,1%) có mức độ đau nặng. Đánh giá lại lần 2 sau 6 giờ, đa số trẻ được đánh giá không đau (820 trẻ, chiếm 44,6%) và đau nhẹ (755 trẻ, chiếm 41%). Mức độ đau của trẻ giảm dần sau hai lần đánh giá, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).



Hình 3. Phân loại mức độ đau của trẻ theo nhóm tuổi.

Nhận xét: Ở cả hai nhóm tuổi, phần lớn trẻ được đánh giá mức độ đau nhẹ và vừa, không có sự khác biệt giữa hai nhóm tuổi ( $p > 0,05$ ).



Hình 4. Phân loại mức độ đau theo giới.

Nhận xét: Ở cả hai giới nam và nữ, chủ yếu trẻ được đánh giá mức độ đau nhẹ và vừa, không có sự khác biệt giữa hai giới ( $p > 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ = 2/1 với tỷ lệ của trẻ nam là 66,6% (1225 trẻ) và trẻ nữ là 33,4% (615 trẻ). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thanh Hải và cộng sự về mô hình bệnh tật tại khoa Cấp cứu 2007-2011 [1] và nghiên cứu của Acworth J (2006), Young Ho Kwak (2012) (4,7).

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nhóm trẻ từ 1 tháng đến 3 tuổi với 1221 trẻ (chiếm 66,4%). Đây là nhóm tuổi cần đặc biệt lưu ý vì trẻ chưa phát triển đầy đủ về nhận thức và lời nói, do đó rất khó đánh giá mức độ đau, cơn đau dễ bị bỏ sót và không được kiểm soát tốt. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ hình thành “bộ nhớ đau” ở trẻ và gây đau mạn tính.

Đa số bệnh nhân nhập viện tại khoa Cấp cứu đều đến từ Hà Nội (chiếm 57,6%) vì giao thông thuận tiện và tâm lý bệnh nhân luôn muốn được cấp cứu và điều trị ngay tại tuyến trung ương, là tuyến cuối cùng để điều trị nhi khoa trong khu vực toàn miền Bắc. Kết quả nghiên cứu này tương tự như nghiên cứu của Lê Thanh Hải và cộng sự (4).

### Phân loại mức độ đau của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mức độ đau của bệnh nhân giảm dần sau hai lần đánh giá. Tại thời điểm nhập viện phần lớn trẻ được đánh

giá mức độ đau nhẹ (746 trẻ, chiếm 40,5%) và đau vừa (681 trẻ, chiếm 37%), chỉ 57 trẻ có mức độ đau nặng, với điểm đau trung bình là  $(2,92 \pm 1,94)$ . Đánh giá lại lần 2 sau 6 giờ, đa số trẻ được đánh giá không đau (820 trẻ, chiếm 44,6%) và đau nhẹ (755 trẻ, chiếm 41%), với điểm đau trung bình là  $(1,59 \pm 1,79)$ . Kết quả nghiên cứu này cho thấy vấn đề đau của trẻ đã được quan tâm đánh giá và điều trị một cách có hiệu quả.

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi cũng đánh giá mức độ đau theo nhóm tuổi và giới tính. Kết quả cho thấy không thấy có sự khác biệt về mức độ đau giữa hai nhóm tuổi và giới. Điều này chỉ ra rằng nhận thức và cảm nhận đau của trẻ không phụ thuộc vào lứa tuổi cũng như giới tính. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng mật độ thụ thể đau ở trẻ em là tương tự như người lớn và nhận thức đau được hình thành ngay từ khi mới sinh.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ nam/nữ 2/1, chủ yếu là nhóm trẻ từ 1 tháng đến 3 tuổi (1221 trẻ, chiếm 66,4%).

Phần lớn trẻ nhập viện với mức độ đau nhẹ (40,5%) và vừa (37%), và mức độ đau của trẻ đã giảm dần sau 6 giờ đánh giá lại.

Không có sự khác biệt về mức độ đau của trẻ giữa các nhóm lứa tuổi và giữa hai giới.

## KIẾN NGHỊ

Cần áp dụng thang điểm đánh giá đau cho trẻ một cách thường quy tại khoa Cấp cứu cũng như các khoa phòng trong bệnh viện để phát hiện và kiểm soát đau cho trẻ có hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Acworth J (2011), “Patterns of presentation to the Australian and New Zealand Pediatric Emergency Research Network”, *Emerg Med Australas*, 21(1):p.59-66.
2. Association of Paediatric Anaesthetists (2012), “Good Practice in Prostoperative and Procedural Pain”, *Pediatric Anesthesia*, 22, p. 1-79.
3. Astuto M, Rosano G, Rizzo G, Disma N, Cataldo AD (2007), “Methodologies for the treatment of acute and chronic nononcologic pain in children”, *Minerva Anestesiologica*, 73(9), p.34-243.

4. Lê Thanh Hải, Trương Thị Mai Hồng, Phạm Ngọc Toàn, Đỗ Quang Vĩ, Lê Thị Thùy Dung (2012), "Mô hình bệnh tật tại khoa cấp cứu, bệnh viện Nhi Trung Ương 2007-2011", *Y học thực hành*, Bộ Y Tế, tr. 138-142.
5. O'Neil Christine K (2008), "Pain management", *Pharmacotherapy Principles & Practice*, The McGraw-Hill Companies, Inc, p.487-500.
6. Woolf CJ (2004), "Pain: moving from symptom control toward mechanism-specific pharmacologic management", *Ann Intern Med*, 140(6), p. 441-51.
7. Young Ho Kwak, Do Kyun Kim, Hye Young Jang (2012), "Utilization of Emergency Department by in Korea", *J Korean Med Sci*, 27: p.1222-1228.

Ngày nhận bài báo: 23/10/2016

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 24/10/2016

Ngày bài báo được đăng: 05/12/2016