

Đánh giá triệu chứng đau ở người bệnh đột quỵ não cấp tại Khoa Nội thần kinh - Bệnh viện Quân y 175

Assessment of post-stroke pain at the Internal Neurology Department, Military Hospital 175

Dương Thị Thu Hương

Bệnh viện Quân y 175

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ người bệnh (NB) đột quỵ não cấp có triệu chứng đau và các vị trí đau thường gặp; đồng thời phân tích các yếu tố liên quan giữa cường độ đau với các đặc điểm lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 250 NB đột quỵ có khả năng báo cáo đau tại Bệnh viện 175 trong thời gian từ 01/2021 đến 06/2021 bằng thang điểm đau dọc số kết hợp với khuôn mặt (Numeric Rating Scale supply Face Pain Scale- NRS-FPS) qua phỏng vấn trực tiếp. **Kết quả:** Tỷ lệ NB có triệu chứng đau là 44% với các vị trí đau thường gặp là đau đầu chiếm 36,8% và đau vai chiếm 5,6%. Đau đầu ở NB xuất huyết não nghiêm trọng và phổ biến hơn nhồi máu não. Cường độ đau vai có tương quan nghịch với điểm sức cơ của Hội đồng nghiên cứu Y học Anh (Medical Research Council- MRC) với $\beta = -0,75$ và $p=0,002$ tương quan thuận với điểm đột quỵ NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale -NIHSS) với $\beta = 0,68$ và $p=0,007$. **Kết luận:** Đau sau đột quỵ thường gặp, cần được đánh giá, theo dõi và ghi nhận đầy đủ trong quá trình chăm sóc NB đột quỵ.

Từ khóa: Đau sau đột quỵ, thang điểm đau dọc số kết hợp với khuôn mặt.

Summary

Objective: To evaluate the incidence post-stroke pain and related factors in nursing care. **Subject and method:** A cross-sectional study on 250 stroke patients who were able to report pain in 175 hospital from January 2021 to June 2021 using vertical numerical pain rating scale supplemented with face pain scale through a face-to-face interview. **Result:** The incidence of post-stroke pain was 44%, with the most common pain locations were headache (36.8%) and shoulder pain (5.6%). Headache in intracerebral hemorrhage patients was severe and more common than in ischemic stroke patients. Shoulder pain intensity was negatively correlated with MRC score ($\beta=-0.75$ and $p=0.002$) and positively correlated with NIHSS score ($\beta=0.68$ and $p=0.007$). **Conclusion:** Post-stroke pain is common, needs to be fully assessed, monitored, and documented during nursing care.

Keywords: Post-stroke pain, vertical numerical pain rating scale supplemented with a faces pain scale.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu trên toàn thế giới [5], hậu quả là 50% số người sống sót sau đột quỵ tàn tật và để lại những biến chứng lâu dài [3].

Đau ở người bệnh (NB) đột quỵ não cấp là một vấn đề lâm sàng phổ biến và phức tạp [4]. Thách thức của việc xác định đau bao gồm bản chất chủ quan của đau và những yếu tố liên quan đến NB đột quỵ có thể gây khó khăn cho việc báo cáo đau. Do chưa được đánh giá và điều trị phù hợp, đau sau đột

Ngày nhận bài: 12/5/2021, ngày chấp nhận đăng: 12/7/2022

Người phản hồi: Dương Thị Thu Hương, Email: phongdieuduong175@gmail.com - Bệnh viện Quân y 175

quy ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của NB, làm chậm quá trình phục hồi chức năng [4], tăng tỉ lệ tử vong và tự tử [3]. Chính vì thế, đánh giá đau trên NB đột quỵ là cần thiết.

Tuy nhiên, nghiên cứu điều dưỡng ở Việt Nam về đau sau đột quỵ còn nhiều hạn chế và chưa được công bố rộng rãi. Trước tình hình đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định tỉ lệ NB đau sau đột quỵ và phân tích các yếu tố liên quan giữa cường độ đau với các đặc điểm lâm sàng.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn chọn mẫu: NB nhập viện tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Quân y 175 được chẩn đoán đột quỵ đáp ứng các tiêu chuẩn: Tỉnh táo, nhận thức đúng và có đột quỵ mới.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB không đồng ý tham gia nghiên cứu, có rối loạn ngôn ngữ nặng, có rối loạn khớp âm nặng, có cơn đau mạn tính trước đột quỵ.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Quy trình nghiên cứu

Quy trình thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án.

Ghi nhận từ hồ sơ bệnh án đột quỵ, các thông tin tuổi, giới, thời gian khởi phát đột quỵ, loại đột quỵ, điểm NIHSS, điểm MRC và tiền sử, các bệnh đi kèm [5].

Quy trình phỏng vấn NB

Mời NB tham gia vào nghiên cứu.

Xác định đau sau đột quỵ theo quy trình phiếu thu thập soạn sẵn.

Đau sau đột quỵ là biến nhị phân gồm 2 giá trị: 1 là có, 2 là không. Giá trị "Có" khi NB trả lời có đau sau đột quỵ.

Vị trí đau là biến định danh, được xác định bằng câu trả lời của NB khi được hỏi đau tại vị trí nào, bao gồm 3 giá trị: 1 là "Đau đầu" khi NB nói đau đầu, 2 là "Đau vai" khi NB nói đau vai, 3 là "Khác" khi NB nói vị trí đau khác hai vị trí được nêu trên.

Xác định cường độ đau bằng thang điểm NRS-FPS.

Điều dưỡng căn cứ vào số mà NB thể hiện trên thang điểm để đánh giá cường độ đau như sau: 0 là không đau, 1 - 3 là đau nhẹ, 4 - 6 là đau trung bình và 7 - 10 là đau nặng.

Cường độ đau là biến định lượng, được xác định bằng mức độ đau đầu của NB theo thang điểm NRS-FPS, gồm 3 giá trị: 1 là nhẹ, 2 là trung bình, 3 là nặng.

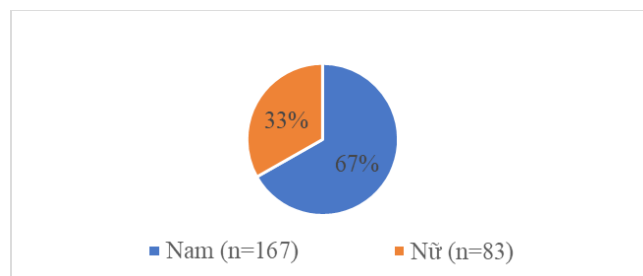
2.3. Xử lý số liệu

Phiếu thu thập số liệu được nhập liệu vào phần mềm Epidata 3.1. Sau đó, nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14. Giá trị $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của dân số nghiên cứu (DSNC)

Tổng cộng có 250 NB đột quỵ trong đó có 83 nữ và 167 nam với độ tuổi trung bình là $63,17 \pm 12,36$ với khoảng tuổi 20-95.



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính trong dân số nghiên cứu (n = 250)

Bảng 1. Phân bố nhóm tuổi trong dân số nghiên cứu (n = 250)

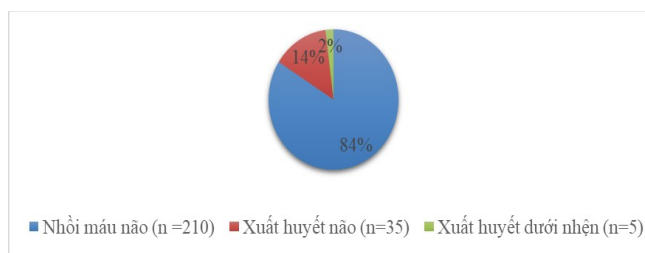
Nhóm tuổi	Số người bệnh	Tỉ lệ %
20 - 44	13	5,2
45 - 54	49	19,6
55 - 64	73	29,2
65 - 74	69	27,6
75 - 85	39	15,6
85 +	7	2,8
Tuổi trung bình	$63,17 \pm 12,36$ (Cao nhất: 95, nhỏ nhất: 20)	

3.2. Đặc điểm lâm sàng ở NB đột quỵ

Về phân loại đột quỵ trong DSNC, nhồi máu não chiếm đa số 84%, xuất huyết não chiếm 14% và xuất huyết dưới nhện chiếm 2%.

Về chức năng thần kinh, điểm NIHSS trung bình của DSNC là $5,2 \pm 3,72$. Điểm MRC trung bình của DSNC là $3,41 \pm 1,41$.

Về bệnh đi kèm và tiền sử, tăng huyết áp là bệnh đi kèm phổ biến nhất, chiếm tỉ lệ 86,4%; tiếp đến đái tháo đường (24,4%), bệnh mạch vành, rối loạn lipid máu, rung nhĩ, rối loạn đông máu. NB có tiền sử hút thuốc lá chiếm 38,8% trong DSNC.



Biểu đồ 2. Phân loại đột quỵ trong dân số nghiên cứu (n = 250)

3.3. Tỷ lệ NB đột quỵ cấp có triệu chứng đau và các vị trí đau thường gặp

Số NB đột quỵ cấp có triệu chứng đau trong DSNC là 110 người, chiếm tỉ lệ 44%. Vị trí đau phổ biến nhất là đau đầu chiếm 36,8% và đau vai chiếm 5,6%. Đau khác chiếm 3,6% DSNC.

Bảng 2. Tỉ lệ đau đầu ở các phân loại đột quỵ

Đau đầu sau đột quỵ	Nhồi máu não	Xuất huyết não	Xuất huyết dưới nhện	Tổng
Có	65 (30,9%)	22 (62,8%)	5 (100%)	92
Không	145 (69,1%)	13 (37,2%)	0 (0%)	158
<i>Tổng</i>	<i>210</i>	<i>35</i>	<i>5</i>	<i>250</i>

Dùng kiểm định khi bình phương, ta có $\chi^2 = 21,89$ với $p < 0,001$.

Tỉ lệ đau đầu ở NB nhồi máu não nhỏ hơn ở NB xuất huyết não và nhỏ hơn ở NB xuất huyết dưới nhện với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

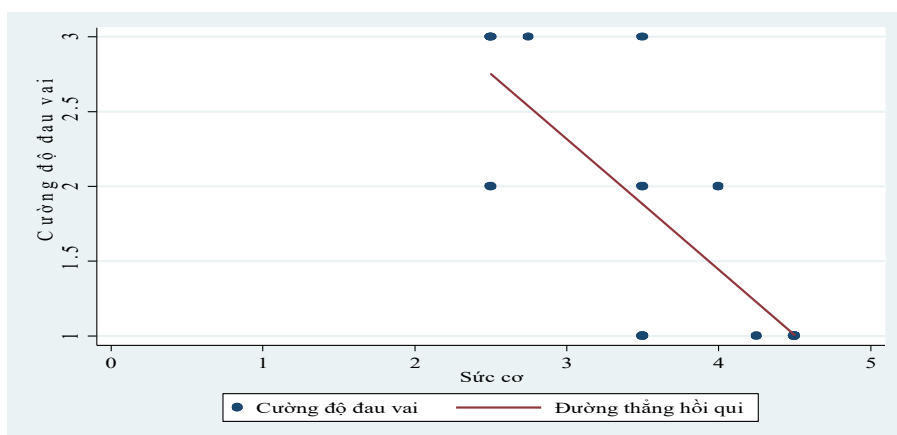
3.4. Cường độ đau trên NB đột quỵ cấp và các đặc điểm lâm sàng có liên quan

Đau đầu có cường độ từ nhẹ đến nặng với đau trung bình là chủ yếu. Cường độ đau đầu trung bình ở NB nhồi máu não nhỏ hơn ở NB xuất huyết não và cùng nhỏ hơn ở NB xuất huyết dưới nhện với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,012$).

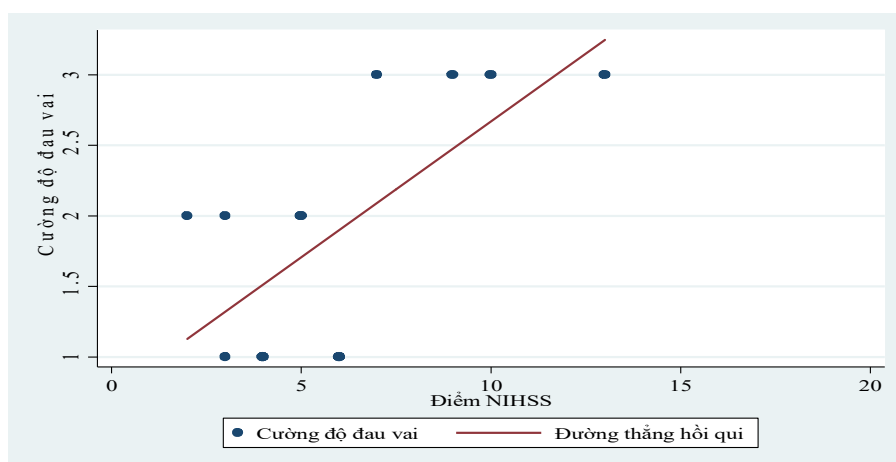
Bảng 3. So sánh cường độ đau đầu trung bình theo phân loại đột quỵ

Phân loại đột quỵ	Số quan sát	Cường độ đau đầu trung bình	F (Phép kiểm ANOVA)	p
Nhồi máu não	65	$1,91 \pm 0,74$	4,65	0,012
Xuất huyết não	22	$2,36 \pm 0,73$		
Xuất huyết dưới nhện	5	$2,60 \pm 0,55$		

Đau vai có cường độ từ nhẹ đến nặng với đau nhẹ là chủ yếu. Cường độ đau vai tương quan nghịch với điểm MRC ($p = 0,002$) và tương quan thuận với điểm NIHSS ($p = 0,007$).



Biểu đồ 3. Biểu đồ phân tán và đường biểu diễn phù hợp nhất để mô tả mối liên hệ giữa sức cơ và cường độ đau vai với $\beta = -0,75$, $p=0,002$.



Biểu đồ 4. Biểu đồ phân tán và đường biểu diễn phù hợp nhất để mô tả mối liên hệ giữa điểm NIHSS và cường độ đau vai với $\beta = 0,68$, $p=0,007$.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi đã phát hiện 44% NB đột quỵ cấp có triệu chứng đau. Tổng quan tài liệu hệ thống và phân tích tổng hợp cho kết quả tỉ lệ đau dao

động từ 7,1%-71%, tỉ lệ đau tăng từ giai đoạn cấp tính đến 6 tháng sau đột quỵ [4]. Với DSNC là NB nhập viện trong đơn vị đột quỵ, nghiên cứu tập trung vào đau mới khởi phát trong giai đoạn cấp tính của đột quỵ.

Bảng 3. Các tỉ lệ đau sau đột quỵ của các nghiên cứu khác

	Nguyễn Hải Hà [1]	Ahangar [2]	J.Schuster [9]
DSNC	Đơn vị đột quỵ	Đơn vị đột quỵ	Đơn vị đột quỵ
Thiết kế nghiên cứu	Cắt ngang mô tả	Cắt ngang mô tả	Đoàn hệ hồi cứu
Công cụ đánh giá đau	Bộ câu hỏi DN ₄ Thang đo khuôn mặt	Định nghĩa về đau	Thang đo NRS Thang đo hành vi
Người đánh giá đau	Bác sĩ	Bác sĩ và điều dưỡng	Bác sĩ và điều dưỡng
Tỉ lệ đau	36,7%	35,5%	47%

Ở Việt Nam, Nguyễn Hải Hà ghi nhận tỉ lệ đau mới khởi phát trong tuần đầu sau đột quỵ là 36,7% [1]. Sự khác biệt về tỉ lệ đau có thể giải thích do công cụ đánh giá đau, nghiên cứu của Nguyễn Hải Hà dùng thang đo đau khuôn mặt và tiêu chuẩn chẩn đoán đau thần kinh nên việc xác định đau khắt khe hơn. Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, Schuster J và cộng sự đã hồi cứu trên 746 hồ sơ NB đột quỵ ghi nhận tỉ lệ đau trung bình là 47% [9]. Sự khác biệt về tăng về tỉ lệ đau có thể giải thích do DSNC của Schuster J và cộng sự gồm một số NB đột quỵ có hạn chế giao tiếp và dùng thêm thang điểm đau hành vi cho đối tượng này nên mức độ phát hiện đau rộng hơn. Một nghiên cứu khác, khảo sát mức độ đồng thuận giữa các chẩn đoán về biến chứng sau nhồi máu não giữa điều dưỡng và bác sĩ cho kết quả biến chứng ban đầu phổ biến nhất là đau với tỉ lệ 35,5% [2]. Do việc lựa chọn DSNC chỉ tập trung vào nhồi máu não nên kết quả về tỉ lệ đau thấp hơn.

Nghiên cứu ghi nhận 36,8% NB đau đầu, cho thấy đau đầu chiếm đa số. Điều này lí giải do hai nguyên nhân chính. Đây là giai đoạn đột quỵ cấp tính, khi đau đầu được coi như một triệu chứng bệnh sinh của đột quỵ. Ngoài ra, DSNC là NB tại đơn vị đột quỵ nên chủ yếu có đột quỵ mới; vì thế đau do bất động lâu ngày chưa thể khảo sát. Đồng thời, nghiên cứu cũng chứng minh đau đầu phổ biến và nghiêm trọng ở NB xuất huyết não hơn NB nhồi máu não, điều này cũng tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước khác [6]. Toàn bộ NB xuất huyết dưới nhện đều có đau đầu có thể giải thích bằng bệnh sinh của xuất huyết dưới nhện [7]. Kết quả về cường độ đau đầu sau xuất huyết dưới nhện tương đồng với nghiên cứu của Glisic khẳng định đau đầu sau xuất huyết dưới nhện thường nghiêm trọng.

Đồng thời, chúng tôi ghi nhận 5,6% NB đau vai, đều được mô tả là đau nửa vai bên liệt. Vì số lượng NB đau vai nhỏ và thời gian khảo sát ngắn không theo dõi tiến triển đau vai sau đó nên đau vai chủ yếu là đau nhẹ. Ngoài ra, cường độ đau vai tương quan nghịch với sức cơ ($p=0,002$) và tương quan thuận với điểm NIHSS ($p=0,007$), kết quả này phù hợp với tổng quan tài liệu khẳng định liệt cánh tay càng nặng thì

nguy cơ đau vai càng nhiều [4] và đau vai có xu hướng nghiêm trọng hơn ở NB có điểm NIHSS cao hơn [3].

Qua phỏng vấn đau, ghi nhận có 3,6% NB có đau khác. Đau nửa người bên liệt được mô tả như cảm giác châm chích, tăng nhạy cảm với các kích thích, đặc điểm đau đi liền với rối loạn cảm giác. Triệu chứng này phù hợp với hội chứng đau trung ương sau đột quỵ. Đối với vị trí như đau hai chân, đau khớp hông và đau khuỷu tay bên liệt có thể giải thích bởi tình trạng bất động các khớp, co cứng cơ và hạn chế vận động do tình trạng yếu liệt. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Wissel đã chứng minh tình trạng co cứng thường liên quan đến đau sau đột quỵ và trường hợp phổ biến nhất là đau khuỷu tay.

5. Kết luận

Từ những kết quả thu được trên 250 NB đột quỵ trong quá trình đánh giá đau tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2021 đến tháng 06/2021 đã cung cấp những thông tin quan trọng về tỉ lệ đau ở NB đột quỵ trong giai đoạn cấp tính như sau: Tỷ lệ NB đau là 44%, trong đó đau đầu chiếm đa số 36,8%; đau vai chiếm 5,6%; các vị trí đau khác là đau nửa người bên liệt, đau hai chân, đau khớp hông và đau khuỷu tay. Tỷ lệ và cường độ đau đầu có sự khác biệt ở từng phân loại đột quỵ, cụ thể đau đầu phổ biến và nghiêm trọng hơn ở NB xuất huyết não so với NB nhồi máu não. Cường độ đau vai tương quan nghịch với điểm MRC ($p=0,002$) và tương quan thuận với điểm NIHSS ($p=0,007$). Đau trên NB đột quỵ thường gặp, nên được đánh giá, ghi nhận và theo dõi trong quá trình chăm sóc NB đột quỵ.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Hải Hà (2019) *Tỉ lệ và đặc điểm lâm sàng của đau mới khởi phát trong tuần đầu trong đột quỵ, Luận văn thạc sĩ Y học*. Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh, 2019, tr. 40-41.
2. Ahangar A, Saadat P, Alijanpour S, Galeshi M et al (2018) *Post ischemic stroke complication: How much nursing diagnosis are confirms by neurologist*. J Patient Care 4(2): 1-6.

3. Chohan SA, Venkatesh PK, How CH (2019) *Long-term complications of stroke and secondary prevention: An overview for primary care physicians*. Singapore Med J 60(12): 616-620.
4. Delpont B, Blanc C, Osseby GV, Hervieu-Bègue M, et al (2018) *Pain after stroke: A review*. Rev Neurol (Paris) 174(10): 671-674.
5. Donkor ES (2018) *Stroke in the 21(st) Century: A Snapshot of the Burden, Epidemiology, and Quality of Life*. Stroke Res Treat: 323.
6. Jones R (2018) *Exploring the relationship between stroke and headache*. Nursing Times: 29-32.
7. Ogunlaja OI, Cowan R (2019) *Subarachnoid hemorrhage and headache*. Current pain and headache reports 23(6): 1-5.
8. Peters SAE, Carcel C, Millett ERC, Woodward M (2020) *Sex difference in the association between major risk factors and the risk of stroke in the UK Biobank cohort study*. Neurology 95(20): 2715-2726.
9. Schuster J, Hoyer C, Ebert A, Alonso A (2020) *Use of analgesics in acute stroke patients with inability to self-report pain: A retrospective cohort study*. BMC neurology 20 (1): 7.