

LỢI ÍCH TỪ VIỆC TUÂN THỦ BÀI TẬP VẬN ĐỘNG SỚM SAU MỔ LẤY THAI

Bạch Tuyết Mai¹, Vũ Thị Kim Chi²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ tuân thủ và đánh giá hiệu quả của bài tập vận động sớm của sản phụ sau mổ lấy thai trong giảm đau và phục hồi nhu động ruột tại Bệnh viện Trung Vương.

Phương pháp nghiên cứu: đoàn hệ tiến cứu. Tất cả sản phụ sau mổ lấy thai lần đầu dưới 24 giờ, gây tê tủy sống tại Bệnh viện Trung Vương được hướng dẫn bài tập bài tập vận động sớm theo qui trình bệnh viện, đánh giá mức độ hợp tác của sản phụ tại 3 mốc thời điểm (6 giờ, 12 giờ, 24 giờ) và phân thành hai nhóm cộng tác tích cực và cộng tác không tích cực.

Kết quả nghiên cứu: Tỉ lệ sản phụ cộng tác tích cực bài tập vận động sớm sau mổ lấy thai là 65,2%. Tại mọi thời điểm đánh giá, điểm đau VAS ở nhóm cộng tác tích cực luôn thấp hơn so với nhóm cộng tác không tích cực, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỉ lệ phục hồi nhu động ruột sớm (trung tiện < 18 giờ) sau mổ lấy thai ở nhóm cộng tác tích cực là 90,0%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm cộng tác không tích cực (62,5%), $p < 0,05$. Không có trường hợp sản phụ nào bị ứ dịch lòng tử cung.

Kết luận: Bài tập vận động sớm mang lại hiệu quả giảm đau đáng kể và giúp phục hồi nhu động ruột sớm cho các sản phụ sau mổ lấy thai.

Từ khóa: Vận động sớm, bài tập thể dục sau mổ lấy thai, phục hồi sau mổ lấy thai.

ADVANTAGES OF ADHERING TO THE EARLY AMBULATION EXERCISE IN THE POST-CESAREAN PERIOD

¹ Bệnh viện Trung Vương

² Đại học Quốc Tế Hồng Kông

Người phản hồi (Corresponding): Bạch Tuyết Mai (maibach115@gmail.com)

Ngày nhận bài: 19/02/2020, ngày phản biện: 25/02/2020

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2020

ABSTRACT

Objective: To determine the compliance rate and evaluate the effectiveness of early ambulation exercise of pregnant women post-cesarean delivery in pain relief and recovery of intestinal motility at Trung Vuong Hospital.

Subjects and methods: a cohort study, all women after their first cesarean section within 24 hours at Trung Vuong Hospital, undergo the spinal anesthesia; were instructed to start the early ambulation exercise according to the hospital procedures. The assessment of the compliance rate was accumulated over 3 periods (6 hours, 12 hours, 24 hours) and was classified into two groups: the active and the non-active collaborative groups.

Results: The percentage of women who actively participated in early ambulation exercise post-cesarean section was 65.2%. Across all three assessment periods, the VAS pain score in the active group was remarkably lower than in the non-active group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). The recovery rate of early bowel motility (flatus < 18 hours) after the cesarean section in the active collaborative group was 90.0%, significantly higher than the non-active group (62.5%), $p < 0.05$.

Conclusion: The early ambulation exercise provides significant pain relief and helps restore early bowel motility for post-cesarean section women.

**Keywords: early ambulation, post-caesarean exercise, post-caesarean recovery.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sản phụ sinh mổ gặp nhiều vấn đề khó khăn hơn so với phụ nữ sinh thường qua ngã âm đạo, bao gồm đau, giảm khả năng vận động, táo bón^[5]; thế nhưng họ lại có tâm lý sợ đau, sợ ảnh hưởng vết mổ dẫn đến hạn chế vận động tạo nên một vòng luẩn quẩn ít vận động - đau kéo dài - trung tiện chậm, ứ dịch lòng tử cung, kéo theo các hệ lụy ảnh hưởng lên sức khỏe bản thân và chăm sóc trẻ sơ sinh. Vận động

sớm đem lại hiệu quả cho sản phụ sau mổ lấy thai trong giảm đau, phục hồi nhu động ruột sớm đã được chứng minh từ lý thuyết đến thực hành. Tại Việt Nam, các chuyên gia phục hồi chức năng sau mổ khuyến người bệnh sau mổ ổ bụng cần vận động sớm bắt đầu ngay từ ngày đầu sau mổ. Năm 2014, Hà Hoàng Kiệm đưa ra bài tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng^[1], bài tập này đã được đưa vào qui trình của Khoa Ngoại Tổng quát

Bệnh viện Trung Vương từ năm 2015. Đến năm 2018, Khoa Sản Phụ Bệnh viện Trung Vương chuyển thể bài tập phục hồi chức năng của Hà Hoàng Kiệt, đưa vào qui trình của khoa. Các sản phụ trước và ngay sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Trung Vương đều được tư vấn, hướng dẫn về bài tập vận động sớm sau mổ lấy thai. Kết quả thu được khá khả quan, các sản phụ sau mổ lấy thai giảm đau nhiều từ ngày hậu phẫu thứ hai trở đi và trung tiện trước 24 giờ sau mổ. Tuy nhiên, quan sát thực tế chúng tôi nhận thấy các sản phụ sau mổ lấy thai cộng tác không đồng đều nhau trong ngày đầu hậu phẫu, có sản phụ không tích cực vận động sớm đúng như hướng dẫn, đồng thời có sự khác biệt về mức độ đau và thời gian trung tiện giữa các sản phụ.

Mục tiêu đề tài: Đánh giá hiệu quả giảm đau, phục hồi nhu động ruột trong những ngày đầu hậu phẫu mổ lấy thai.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Đoàn hệ tiền cứu. Thời gian nghiên cứu: 01/2019 – 09/2019 tại Khoa Phụ Sản Bệnh Viện Trung Vương.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

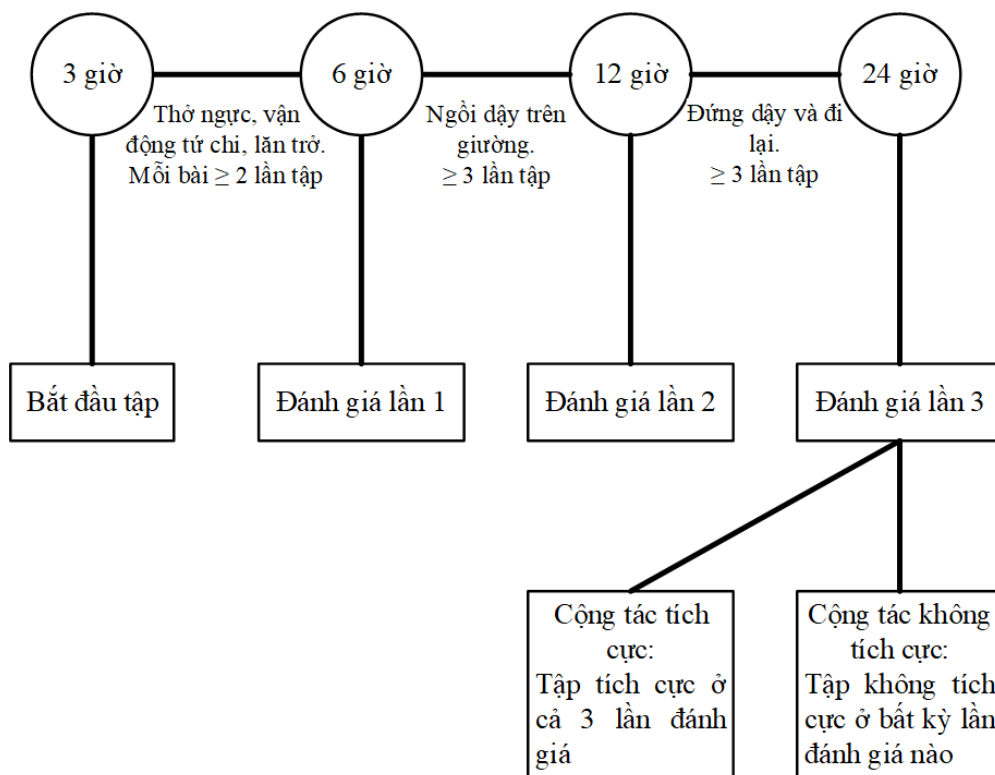
Tiêu chuẩn nhận vào: (1) Sản phụ sau mổ lấy thai lần đầu, bụng không có vết

mổ cũ. (2) Hậu phẫu mổ lấy thai dưới 24 giờ và chuyển xuống khoa Phụ Sản trong khoảng 6 giờ đến 21 giờ. (3) Gây tê tùy sống. (4) Tuổi > 18. (5) Sản phụ nghe hiểu, đọc và viết được tiếng Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Sản phụ có tiền căn phẫu thuật ngực bụng. (2) Sản phụ có tai biến trong lúc mổ: băng huyết phải truyền máu; cắt tử cung; tổn thương bàng quang, niệu quản, ruột. (3) Thai dị tật. (4) Sản phụ có bệnh lý về cơ xương khớp, tiền sản giật nặng, bệnh tim, bệnh lý hệ tiêu hóa mạn tính, rối loạn tâm thần vận động...

2.2. Quy trình thực hiện:

Tất cả sản phụ được tư vấn bài tập vận động sớm trước mổ đối với sản phụ mổ lấy thai chủ động và tư vấn ngay sau mổ lấy thai đối với sản phụ mổ lấy thai cấp cứu) theo qui trình bệnh viện. Sau mổ lấy thai tối đa 3 giờ thì các sản phụ được chuyển từ Khoa Hậu phẫu về Khoa Phụ Sản. Nữ hộ sinh theo dõi việc thực hiện bài tập này bằng cách đánh giá 3 mốc thời điểm (6 giờ, 12 giờ, 24 giờ), sau đó so sánh điểm đau VAS 3 mốc thời điểm (6 giờ - 12 giờ - 24 giờ sau mổ lấy thai) và tỉ lệ phục hồi nhu động ruột sớm (trung tiện < 18 giờ) sau mổ lấy thai giữa hai nhóm cộng tác tích cực và cộng tác không tích cực.



3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Tổng cộng nghiên cứu thu nhận 92 sản phụ, có 60 người cộng tác tích cực và 32 người không cộng tác tích cực. Tỷ lệ sản phụ cộng tác tích cực bài tập vận động sớm sau mổ lấy thai là 65,2%.

Đa số sản phụ trong độ tuổi 20-

34 tuổi, sống tại thành phố Hồ Chí Minh, nghề nghiệp chiếm số đông là công nhân nông dân (46,7%), tiếp đến là công nhân viên chức (28,3%). Trình độ học vấn chủ yếu ở mức trung học phổ thông. Không có sự khác biệt về tuổi, phân lớp tuổi, nơi ở, trình độ học vấn giữa 2 nhóm.

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng

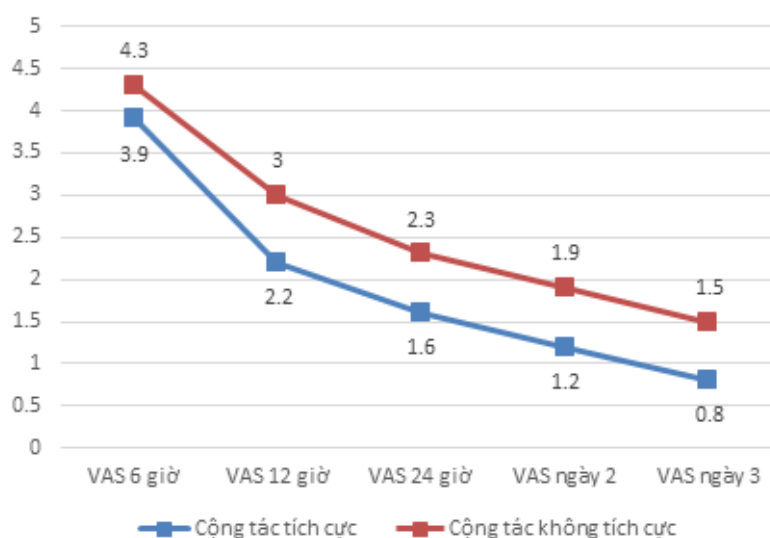
Đặc điểm	Tổng (n=92)	Tích cực (n=60)	Không tích cực (n=32)	P
BMI (kg/m ²)	24,2 ± 3,1	24,1 ± 3,4	24,3 ± 2,6	0,76
< 18,5 kg/m ²	4 (4,3%)	3 (5,0%)	1 (3,1%)	0,70
18,5-< 25 kg/m ²	48 (52,2%)	30 (50,0%)	18 (56,4%)	
25-<30 kg/m ²	38 (41,3%)	25 (41,7%)	13 (40,6%)	

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

$\geq 30 \text{ kg/m}^2$	2 (2,2%)	2 (3,3%)	0 (0%)	
Thai lần đầu				
Con so	51 (55,4%)	28 (46,7%)	13 (40,6%)	0,57
Con rạ	41 (44,6%)	32 (53,3%)	19 (59,4%)	
Khởi phát chuyển dạ				
Có	17 (18,5%)	13 (21,7%)	4 (12,5%)	0,28
Không	75 (81,5%)	47 (78,3%)	28 (87,5%)	
Thời gian chuyển dạ	$8,3 \pm 3,4$	$8,3 \pm 3,4$	$8,3 \pm 3,3$	0,95

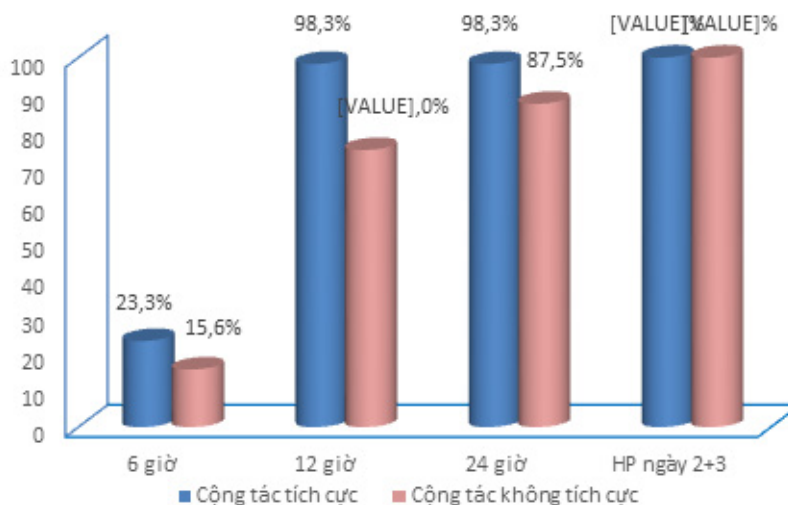
Ngay sau sinh, BMI trung bình của các sản phụ đa số nằm trong mức bình thường đến thừa cân, vẫn có 4,3% sản phụ suy dinh dưỡng trong thai kỳ và sau khi sinh. Tỷ lệ sản phụ sinh con so và con rạ gần tương đương nhau trong mẫu nghiên cứu. Đa số các đối tượng nghiên cứu không trải qua khởi phát chuyển dạ, chỉ có 18,5% sản phụ khởi phát chuyển dạ thất bại chuyển sang mổ lấy thai.

3.2. Hiệu quả giảm đau sau mổ:



Biểu đồ 1: Thay đổi điểm VAS sau mổ

Sau mổ lấy thai, điểm đau VAS trung bình ở nhóm cộng tác tích cực giảm liên tục. Ở nhóm cộng tác không tích cực, điểm đau VAS cũng giảm dần trong giai đoạn hậu phẫu. Tuy nhiên, tại mọi thời điểm đánh giá, điểm đau VAS ở nhóm cộng tác tích cực luôn thấp hơn so với nhóm cộng tác không tích cực, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

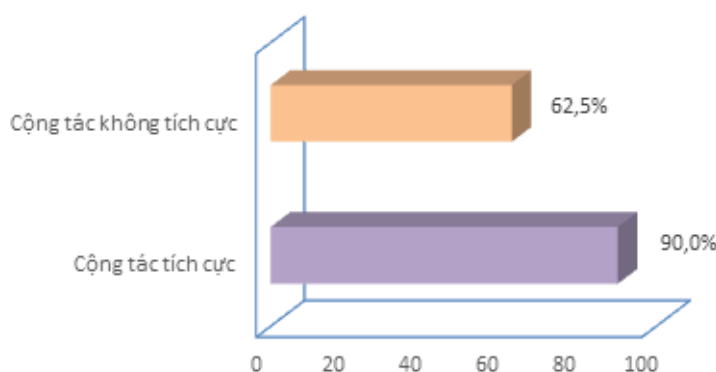


Biểu đồ 2: Tỷ lệ sản phụ có điểm đau VAS khi nghỉ ≤ 3 sau mổ

Để đánh giá hiệu quả giảm đau sau mổ dựa trên điểm đau VAS, chúng tôi cũng so sánh thêm tỷ lệ sản phụ có điểm đau VAS ≤ 3, tương đương với mức độ đau từ 0 đến nhẹ giữa hai nhóm cộng tác không tích cực và cộng tác tích cực. Kết quả thu được: Vào thời điểm 12 giờ sau mổ lấy thai, tỷ lệ sản phụ có điểm đau VAS ≤ 3 tăng lên ở cả 2 nhóm, tuy nhiên tỷ lệ này tăng nhanh hơn ở nhóm sản phụ cộng

tác tích cực so với nhóm cộng tác không tích cực (98,3% so với 75,0%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Vào thời điểm 24 giờ sau mổ lấy thai, tỷ lệ sản phụ có điểm đau VAS ≤ 3 tiếp tục tăng lên ở 2 nhóm nhưng nhóm sản phụ không cộng tác tích cực vẫn thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm cộng tác tích cực (87,5% so với 98,3%), $p < 0,05$.

3.3. Hiệu quả phục hồi nhu động ruột sau mổ



Biểu đồ 3: Tỷ lệ phục hồi nhu động ruột sớm (< 18 giờ) sau mổ

Thời điểm sản phụ trung tiện lần đầu tiên sau mổ lấy thai ở nhóm sản phụ cộng tác tích cực là $11,9 \pm 3,7$ giờ, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm cộng tác không tích cực ($15,1 \pm 4,5$ giờ), $p < 0,05$. Tỷ lệ phục hồi nhu động ruột sớm (trung tiện < 18 giờ) sau mổ lấy thai ở nhóm cộng tác tích cực là 90,0%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm cộng tác không tích cực (62,5%), $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN:

4.1. Bài tập vận động sớm sau mổ lấy thai của Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Trung Vương

Hiện nay có nhiều bài tập vận động sớm được áp dụng cho bệnh nhân sau mổ bụng nói chung và mổ lấy thai nói riêng. Lý do chúng tôi chọn bài tập này là vì bài tập có sự kết hợp của hít thở và vận động. Chi tiết bài tập bao gồm năm bước, trong đó ba động tác tập tại giường trước khi cho sản phụ ngồi dậy đó là tập thở, tập vận động tứ chi và lăn trở mình, với mục đích kích thích máu lưu thông dễ dàng nên có thể ngừa biến chứng tắc mạch, làm tăng dung tích sống còn và duy trì chức năng hô hấp, giúp các quai ruột trượt lên nhau cải thiện chức năng nhu động ruột, đồng thời tăng cường lực từ cơ tay, cơ chân, cơ vai, làm mềm các khớp vai, khớp cổ tay, khớp khuỷu, khớp gối, khớp háng để hỗ trợ sản phụ có thể ngồi dậy được mà ít dùng đến cơ thẳng bụng hơn nên sẽ ít đau. Khi sản phụ đã ngồi thẳng lưng sẽ dễ dàng bước

xuống giường và đi lại sớm, nhu động ruột sẽ phục hồi nhanh chóng hơn, sản dịch dễ dàng thoát ra hơn giúp tử cung mau co hồi hơn. Sản phụ tự tin và chủ động trong chăm sóc bản thân và trẻ sơ sinh.

4.2. Hiệu quả giảm đau dựa trên điểm VAS sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại mọi thời điểm đánh giá, điểm đau VAS ở nhóm cộng tác tích cực luôn thấp hơn so với nhóm cộng tác không tích cực, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Khi so sánh với các nghiên cứu về hiệu quả của vận động sớm sau mổ lấy thai, chúng tôi nhận thấy kết quả từ nghiên cứu của mình có sự tương đồng với nghiên cứu của các tác giả khác.

Năm 2014, Jyoti V. Dube và cộng sự^[3] thiết kế thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, khảo sát hiệu quả của việc vận động sớm sau mổ lấy thai trên 500 sản phụ. Bài tập được áp dụng là bài tập hít thở sâu, tập ho và bài tập chân được áp dụng vào ngày hậu phẫu đầu tiên sau mổ lấy thai. Kết quả cho thấy nhóm sản phụ vận động sớm sau mổ lấy thai có mức độ đau ít hơn so với nhóm chứng. Tỷ lệ sản phụ trải nghiệm đau ở mức độ nhẹ ($VAS \leq 3$) vào ngày hậu phẫu đầu tiên sau MLT ở nhóm sản phụ vận động sớm là 95,6%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (89,2%), $p < 0,05$. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu của Kaur và cộng sự [4] năm 2015 với thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả của vận động sớm sau mổ lấy thai trên 80 sản phụ, phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm, mỗi nhóm gồm 40 sản phụ. Các sản phụ thuộc nhóm can thiệp được yêu cầu đi lại sớm trong vòng 6 giờ đầu sau mổ với khoảng cách 40 m, còn các sản phụ thuộc nhóm chứng được duy trì chế độ chăm sóc thông thường với thời điểm đi lại trung bình sau mổ lấy thai là 13,35 giờ. Nhóm đi lại sớm hơn sau mổ lấy thai (hay nói cách khác là vận động sớm tích cực hơn) có mức độ đau giảm nhiều hơn so với nhóm còn lại.

4.3. Hiệu quả phục hồi nhu động ruột sớm sau mổ lấy thai

Thông thường, sau phẫu thuật, nhu động của dạ dày phục hồi sau 24-48 giờ, nhu động của đại tràng phục hồi sau 48 giờ. Nhiều nghiên cứu về phục hồi nhu động sớm sau phẫu thuật sản phụ khoa chọn điểm cắt 24-36 giờ. Ứng dụng những quan điểm hiện hành trong điều trị liệt ruột cơ năng sau mổ là cho ăn sớm qua đường miệng và tập vận động sớm, tại Khoa Phụ Sản, chúng tôi chọn điểm cắt cho thời điểm phục hồi nhu động ruột sớm (dựa vào thời điểm trung tiện lần đầu tiên sau mổ) cho các đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này sớm hơn mốc 24 giờ, cụ thể là 18 giờ, để đánh giá hiệu quả của việc cộng tác tích cực của bài tập vận động sớm sau mổ lấy thai. Qua phân tích, chúng tôi ghi nhận

tỉ lệ phục hồi nhu động ruột sớm (trung tiện < 18 giờ) sau mổ lấy thai ở nhóm cộng tác tích cực là 90,0%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm cộng tác không tích cực (62,5%), $p < 0,05$.

Nghiên cứu của Kaur [4] cũng đánh giá hiệu quả phục hồi nhu động ruột sớm của việc vận động sớm sau mổ lấy thai. Tiêu chí đánh giá phục hồi nhu động ruột trong nghiên cứu của Kaur là việc sản phụ ăn lại sớm và trung tiện sớm sau khi đứng dậy đi lại. Kết quả nghiên cứu ghi nhận: Nhóm đi lại sớm hơn sau mổ lấy thai (hay nói cách khác là vận động sớm tích cực hơn) có tỉ lệ phục hồi nhu động ruột sớm hơn so với nhóm còn lại.

Nghiên cứu của Youness và cs [2] năm 2017 đánh giá về sự phục hồi sau mổ lấy thai ở nhóm sản phụ vận động sớm và tích cực, bao gồm nhu cầu dùng giảm đau, thời gian rút sonde tiêu, cho bé bú sớm và trung tiện sớm. Nhóm chứng được khuyến khích đi lại từ < 5 - 12 giờ sau mổ lấy thai theo qui trình bệnh viện, nhóm can thiệp được tập vận động sớm < 2 giờ sau mổ lấy thai và đi lại tại thời điểm 5 giờ sau MLT. Kết quả tỉ lệ sản phụ trung tiện được ở nhóm can thiệp là 58,8% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng (21,8%), $p < 0,05$.

Do tỉ lệ sản phụ cộng tác không tích cực ít hơn hẳn số cộng tác tích cực, và nghiên cứu thực hiện trong thời gian ngắn, nên chúng tôi thu được số sản phụ ở 2

nhóm không đồng đều nhau. Nếu thu thập được nhóm vận động tích cực và không tích cực bằng nhau thì kết quả nghiên cứu sẽ rõ ràng và chính xác hơn. Đây là một hướng mới cho đề tài nghiên cứu tiếp theo, cũng như đánh giá thêm về tình trạng ứ dịch lòng tử cung giữa hai nhóm.

5. KẾT LUẬN:

Bài tập vận động sớm mang lại hiệu quả giảm đau đáng kể và giúp phục hồi nhu động ruột sớm cho các sản phụ sau mổ lấy thai. Vì thế, chúng tôi đề nghị nên tăng cường giáo dục, vận động sản phụ sau mổ lấy thai tích cực thực hiện bài tập vận động sớm. Đồng thời, bổ sung hướng dẫn về hiệu quả của bài tập vận động sớm sau mổ lấy thai cho các thai phụ khám thai ba tháng cuối thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Entisar M. Youness W. H. I. (2017), “Effect of early and progressive exercises on post-caesarean section recovery among women attending women’s health hospital”, *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 6

(2), pp. 71-78.

2. Hà Hoàng Kiệt (2014), “Phục hồi chức năng cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng”, *Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng*, NXB Quân đội Nhân dân.

3. Jyoti V. Dube N. S. K. (2014), “Effect of Planned Early Recommended Ambulation Technique on Selected Post caesarean Biophysiological Health Parameters”, *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 3, pp. 41-48.

4. Kaur H., Kaur, S., Sikka, P. (2015), “A quasi-experimental study to assess the effectiveness of early ambulation in post-operative recovery among postcaesarean mothers admitted in selected areas of nehru hospital”, *Nursing and Midwifery Research Journal*, 11 (1), pp. 33-44.

5. Kealy M. A., Small R. E., Liamputtong P. (2010), “Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women’s accounts in Victoria, Australia”, *BMC Pregnancy Childbirth*, 10, pp. 47.