

Đánh giá hiệu quả phương pháp tẩm gạc lạnh hố mổ sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Nguyễn^{1*}, Tạ Lê Quyên¹, Dương Thị Mỹ¹

(1) Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Cắt amidan là một trong những phẫu thuật thông thường trên thế giới. Biến chứng đau sau cắt amidan được xem là một vấn đề quan trọng và chưa được giải quyết triệt để. Những liệu pháp điều trị mà không hoặc ít sử dụng thuốc giảm đau trong giai đoạn hậu phẫu đã được quan tâm ngày một lớn trong giai đoạn hiện nay và là trọng tâm nghiên cứu của chúng tôi. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phương pháp tẩm gạc lạnh hố mổ sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực. **Đối tượng và phương pháp:** 62 bệnh nhân có chỉ định cắt amidan và được thực hiện phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực tại Khoa Tai Mũi Họng - Mắt - Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Lý do vào viện hay gặp nhất là đau họng chiếm tỷ lệ lần lượt ở nhóm 1 và 2 là 83,9% và 45,2%. Đau họng là triệu chứng hay gặp nhất chiếm tỷ lệ cao ở nhóm 1 với 87,1%. Trong khi đó, rối loạn nuốt là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao ở nhóm 2 (67,7%). Thời gian trung bình phẫu thuật ở nhóm 1 là $39,03 \pm 15,46$ và $50,65 \pm 14,36$ ở nhóm 2 ($p < 0,05$). Có sự tương quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và cường độ đau đánh giá bằng VAS sau 1 giờ với $p < 0,05$. Sự khác biệt cường độ đau trong giai đoạn hậu phẫu ở nhóm 1 và nhóm 2 có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. **Kết luận:** Tẩm gạc lạnh hố mổ ngay sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực làm giảm đáng kể cường độ đau. Đây là một phương pháp hiệu quả và đơn giản giúp cải thiện sự khó chịu do cơn đau mang lại ở giai đoạn hậu phẫu.

Từ khóa: cắt amidan, dao điện đơn cực, tẩm gạc lạnh, đau hậu phẫu.

The effect of tonsilla fossa cooling with gauze soaked in ice-cold after tonsillectomy in monopolar electrodissection

Nguyen Nguyen^{1*}, Ta Le Quyen¹, Duong Thi My¹

(1) Department of Otolaryngology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

Purpose: Tonsillectomy was one of the most popular surgical procedures in otorhinolaryngology. Postoperative pain was troublesome and optimal management seems to be still insufficient. Only a few studies appropriately investigated the effect of non-pharmacological treatments and this is the purpose of our study. **Aim:** the effect of tonsilla fossa cooling with gauze soaked in ice-cold after tonsillectomy. **Materials and Methods:** Sixty two patients were scheduled for bilateral tonsillectomy in monopolar electrodissection from 2021 June to 2022 June. **Results:** the reason for hospitalization was sore throat for group I and group II (83.9% and 45.2%, respectively). For group I, sore throat was the most common symptom (87.1%) while dysphagia was the most common symptom for group II (67.7%). The mean operative time for group I was 39.03 ± 15.46 and 50.65 ± 14.36 for group II ($p < 0.05$). Pain scores have significantly been lower for group I as compared to group II at all time ($p < 0.05$). **Conclusion:** Tonsilla fossa cooling with gauze soaked in ice-cold after tonsillectomy was a useful method in reducing postoperative pain without any main adverse effects.

Keywords: tonsillectomy, monopolar electrodissection, tonsilla fossa cooling, postoperative pain.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cắt amidan là một trong những phẫu thuật thông thường trên thế giới. Can thiệp loại bỏ amidan được mô tả lần đầu tiên bởi Celsus vào thế kỉ thứ nhất trước công nguyên. Kể từ đó cho đến năm 1757, Rheims mới mô tả chi tiết kĩ thuật cắt amidan [1].

Ngày nay, phương pháp thông thường nhất được sử dụng trong cắt amidan là bóc tách bằng dao điện đơn cực. Những phương pháp khác sử dụng dao điện lưỡng cực, laser, dao siêu âm, microdebrider, coblation đã được sử dụng trong một nỗ lực để làm nhẹ đi biến chứng đau và chảy máu sau mổ [2, 3, 4].

Biến chứng đau sau cắt amidan được xem là một vấn đề quan trọng và chưa được giải quyết triệt để. Một vài quốc gia, như Mỹ, Thụy Điển, Pháp đã nỗ lực để xây dựng bảng hướng dẫn chi tiết với mục đích kiểm soát tốt biến chứng này trong giai đoạn hậu phẫu [5, 6]. Để giải quyết vấn đề đó, việc đánh giá cường độ đau theo một cách thức chính xác và đáng tin cậy là bước quan trọng hàng đầu trong đánh giá bệnh nhân sau phẫu thuật. Thang điểm cường độ đau dạng nhìn (VAS) thông thường được sử dụng như là một công cụ để đánh giá cơn đau. Đau sau cắt amidan có thể kéo dài thời gian nằm viện, giới hạn thời gian quay trở lại công việc và những hoạt động xã hội cũng như chế độ ăn của bệnh nhân. Tổn thương do nhiệt gây ra bởi dao điện đơn cực là nguyên nhân chính gây ra gây ra những cơn đau trong giai đoạn hậu phẫu và cũng được góp phần bởi vai trò của những chất trung gian viêm kích thích đầu mút nhận cảm cơn đau vùng họng miệng [7].

Để giảm nhẹ cơn đau trong giai đoạn hậu phẫu cắt amidan, nhiều phương pháp điều trị được áp dụng. Theo truyền thống thì những thuốc giảm đau nhóm opioids hoặc non-opioids ví dụ như acetaminophen và thuốc kháng viêm non-steroid được sử dụng rộng rãi trong giai đoạn hậu phẫu. Tuy nhiên, đã có những tác dụng phụ đã được báo cáo, đặc biệt là ở đối tượng trẻ em và thanh thiếu niên. Vì vậy, những liệu pháp điều trị mà không hoặc ít sử dụng thuốc giảm đau trong giai đoạn hậu phẫu đã được quan tâm ngày một lớn trong giai đoạn hiện nay. Những ví dụ điển hình của những liệu pháp này có thể kể đến ở đây là uống nước hoặc ngâm bằng nước được làm lạnh, súc rửa họng miệng với benzydamide hydrochloride, oxy già, hoặc đắp thuốc tê vào hố amidan, ngâm mật ong, ăn kem lạnh và chườm cứu... [8, 9]. Những nghiên cứu một cách có hệ thống về những phương pháp giảm đau không dùng thuốc này trong giai đoạn hậu phẫu vẫn còn thiếu và dẫn đến nhiều tranh cãi. Súc rửa họng miệng với nước được làm lạnh được ghi nhận làm giảm đau tức thì trong giai đoạn hậu phẫu. Tuy nhiên, những nghiên cứu về nghiệm pháp này chưa được thực hiện một cách có hệ thống ở Việt Nam. Chính điều này là một rào cản để bổ sung nó như là một phương pháp giảm đau hiệu quả ở những bệnh nhân cắt amidan bằng dao điện đơn cực. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài **“Đánh giá hiệu quả phương pháp tẩm gác lạnh hố mổ sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực tại bệnh viện đại học y dược Huế”** với hai mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu những yếu tố tác động lên cường độ đau sau phẫu thuật cắt amidan.

2. Đánh giá hiệu quả phương pháp tẩm gác lạnh hố mổ sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 62 bệnh nhân có chỉ định cắt amidan và được thực hiện phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực tại Khoa Tai Mũi Họng-Mắt-Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2022. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm:

- Nhóm 1: có sử dụng phương pháp tẩm gác lạnh hố mổ.

- Nhóm 2: không sử dụng phương pháp tẩm gác lạnh hố mổ.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Bệnh nhân bị viêm amidan mạn tính được chỉ định phẫu thuật cắt hai amidan bằng dao điện đơn cực.

- Bệnh nhân hoặc người nhà của bệnh nhân đồng ý phẫu thuật và hợp tác nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có nạo V.A. kèm theo.

- Cắt amidan kèm u amidan.

- Những trường hợp không tái khám, hồ sơ không đầy đủ và không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp mô tả, tiến cứu và có can thiệp lâm sàng.

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, ngẫu nhiên, không xác suất.

2.3. Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá

2.3.1. Đặc điểm chung

- Tuổi

- Giới: nam và nữ

- Địa dư: nông thôn, thành thị

2.3.2. Đặc điểm lâm sàng

- Triệu chứng toàn thân: sốt tái phát: ≥ 4 lần/năm; chán ăn, mệt mỏi; ngủ ngáy: thường do người nhà phát hiện, ngáy to, thở phì phò; ngưng thở khi ngủ.

- Triệu chứng cơ năng: đau họng, ngứa họng, các rối loạn nuốt, ho, khạc đàm, hôi miệng.

- Triệu chứng thực thể: xơ teo, quá phát: chia thành 4 độ theo Brodsky, Leove và Stanievich (độ I, II, III, IV).

2.3.3. Phương pháp tẩm gác lạnh hố mổ ngay sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực

Ngay sau khi hai amidan được loại bỏ khỏi hố và

được kiểm tra cầm máu kĩ bằng các phương pháp trên thì bệnh nhân được chia làm hai nhóm. ở nhóm 1, mỗi một bên hố amidan được phủ bằng một miếng gạc có kích thước 3 x 4 cm được nhúng vào trong dung dịch NaCl với nhiệt độ hằng định từ 5 - 10 °C. Nhiệt độ này được kiểm soát bởi một bình giữ nhiệt có thước chia độ. Gạc được lấy ra khỏi hai hố amidan sau 5 phút. Ở nhóm 2, mỗi một bên hố amidan được phủ bằng một miếng gạc có kích thước 3 x 4 cm được nhúng vào trong dung dịch NaCl ở nhiệt độ phòng và cũng được lấy ra sau 5 phút

2.3.4. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực

2.3.4.1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật (phút): được tính từ lúc đặt banh phẫu thuật mở miệng cho đến khi lấy hết mô amidan hai bên, cầm máu hoàn toàn và banh miệng được tháo ra.

2.3.4.2. Lượng máu mất trong phẫu thuật

Tính lượng máu mất (ml) trong phẫu thuật cho một bệnh nhân như sau:

Dùng máy hút để hút dịch và máu chảy ra trong quá trình phẫu thuật cắt amidan vào bình chứa có chia vạch. Những trường hợp cần dùng bông cầu để cầm máu thì mỗi bông cầu được tính là 1 ml. Sau đó tính lượng máu mất bằng cách :

Thể tích nước muối sử dụng khi cắt amidan = Thể tích nước muối lúc ban đầu (500 ml) – Lượng nước muối còn lại trong chai.

Lượng máu mất trong phẫu thuật = (Thể tích dịch có trong bình chứa + Số lượng bông cầu x 1 ml) – Thể tích nước muối sử dụng khi cắt amidan.

Phương pháp cầm máu từng bên hố amidan: đông điện, buộc chỉ, khâu trụ, phối hợp các phương pháp.

2.3.4.3. Các biến chứng sau phẫu thuật

- Chảy máu sau phẫu thuật phân làm 2 loại: Chảy máu sớm ≤ 24h sau phẫu thuật và chảy máu muộn > 24h sau phẫu thuật (thường xảy ra vào ngày thứ 7).

- Sốt, nhiễm trùng: bệnh nhân sau cắt amidan 24 giờ có biểu hiện sốt với nhiệt độ 38°C trở lên, kèm theo hốc amidan phù nề sung huyết hoặc có mủ.

- Chấn thương các mô họng tại chỗ: phù nề trụ amidan, phù nề lưỡi gà, tổn thương mất trụ.

- Các rối loạn: rối loạn nuốt, rối loạn nói, rối loạn vị giác.

- Tổn thương cấu trúc lân cận: thành sau họng, đáy lưỡi, màn hầu...

2.2.4.1. Đánh giá cường độ đau sau phẫu thuật

- Cường độ đau được đánh giá theo thang điểm dạng nhìn (VAS).

2.2.2. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập được ghi nhận vào phiếu nghiên cứu. Số liệu thu thập được xử lý dựa vào phần mềm xử lý số liệu SPSS 20.0.

Sử dụng phép kiểm Kolmogorov-Smirnov để kiểm định tính chuẩn của phân phối mẫu quan sát.

Sử dụng các phép kiểm định Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Chi-Square để so sánh với độ tin cậy 95%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.2. Đặc điểm lâm sàng của viêm amidan mạn tính được phẫu thuật bằng dao điện đơn cực có và không tẩm gạc lạnh hố mổ

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

	Nhóm I	Nhóm II	P
Tuổi: Trung bình ± độ lệch chuẩn	21,81 ± 16,04	25,87 ± 18,59	0,45
Nam/Nữ	14/17	20/11	0,126
Lý do vào viện			
Đau họng	83,9%	45,2%	0,001
Nuốt vướng	51,6%	41,9%	0,445
Ngủ ngáy	12,9%	25,8%	0,199
Triệu chứng cơ năng			
Đau họng	87,1%	61,3%	0,02
Ngứa họng	41,9%	38,7%	0,796
Rối loạn nuốt	64,5%	67,7%	0,788
Hôi miệng	16,1%	19,4%	0,740

Triệu chứng thực thể			
Sốt	83,9%	61,3%	0,046
Chán ăn	0%	6,5%	0,217
Ngủ ngáy	32,3%	45,2%	0,297
Ngưng thở	0%	3,2%	0,5

Nhận xét: Trong tổng số 62 bệnh nhân, 31 bệnh nhân ở trong nhóm 1 (có tẩm gạc lạnh hố mổ), 31 bệnh nhân trong nhóm 2 (không tẩm gạc lạnh hố mổ). Tỷ lệ nam/nữ trong cả hai nhóm lần lượt là 14/17 và 20/11 ở nhóm 1 và 2 tương ứng.

Tuổi trung bình ở nhóm 1 là $21,81 \pm 16,04$ và ở nhóm 2 là $25,87 \pm 18,59$. Không có sự khác biệt về độ tuổi trung bình ở hai nhóm.

Lý do vào viện hay gặp nhất là đau họng chiếm tỷ lệ lần lượt ở nhóm 1 và 2 là 83,9% và 45,2%. Ngủ

ngáy chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm.

Triệu chứng cơ năng: đau họng là triệu chứng hay gặp nhất chiếm tỷ lệ cao ở nhóm 1 với 87,1%. Trong khi đó, rối loạn nuốt là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao ở nhóm 2 (67,7%). Hôi miệng chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm.

Triệu chứng thực thể: Sốt là triệu chứng hay gặp nhất ở cả nhóm 1 và 2 với tỷ lệ lần lượt là 83,9% và 61,3%. Đặc biệt triệu chứng chán ăn và ngưng thở không xuất hiện ở nhóm 1.

Bảng 2. Phân độ quá phát amidan

Độ lớn của amidan	Tẩm gạc lạnh hố mổ		Tổng
	Có	Không	
Quá phát độ 1	6 (19,3%)	3 (9,7%)	9 (14,5%)
Quá phát độ 2	12 (38,7%)	9 (29%)	21 (33,9%)
Quá phát độ 3	10 (32,3%)	13 (41,9%)	23 (37,1%)
Quá phát độ 4	1 (3,2%)	2 (6,5%)	3 (4,8%)
Xơ teo	2 (6,5%)	4 (12,9%)	6 (9,7%)
Tổng	31 (100%)	31 (100%)	62 (100%)

Nhận xét:

Có 2 bệnh nhân xơ teo ở nhóm 1 và 4 bệnh nhân xơ teo ở nhóm 2.

Amidan quá phát độ 2, 3 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm với 71% ở nhóm 1 và 70,9% ở nhóm 2.

Amidan độ 4 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 3,2% ở nhóm 1 và 6,5% ở nhóm 2.

3.2. Đánh giá hiệu quả phương pháp tẩm gạc lạnh hố mổ sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực

Bảng 3. So sánh thời gian phẫu thuật và lượng máu mất trong phẫu thuật ở nhóm 1 và 2

	Nhóm 1 (Trung bình \pm độ lệch chuẩn)	Nhóm 2 (Trung bình \pm độ lệch chuẩn)	P
Thời gian phẫu thuật (phút)	$39,03 \pm 15,46$	$50,65 \pm 14,36$	0,002
Lượng máu mất trong phẫu thuật (ml)	$23,23 \pm 7,697$	$40,68 \pm 11,93$	< 0,05

Nhận xét:

Thời gian trung bình phẫu thuật ở nhóm 1 là $39,03 \pm 15,46$ và $50,65 \pm 14,36$ ở nhóm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$.

Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật ở nhóm 1 và 2 lần lượt là $23,23 \pm 7,697$ và $40,68 \pm 11,93$. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời gian phẫu thuật và cường độ đau sau 1 giờ

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất	P
Thời gian phẫu thuật (phút)	44,84	15,914	20	90	0,058
VAS sau 1 giờ	6,92	1,74	4	10	

Nhận xét:

Thời gian phẫu thuật ít nhất là 20 phút, lớn nhất là 90 phút với mức thời gian trung bình là 44,84 phút.

Cường độ đau đánh giá bằng VAS sau 1 giờ nhỏ nhất là 4 và lớn nhất là 10 và mức trung bình là 6,92.

Cường độ đau sau phẫu thuật 1 giờ đối với thời gian phẫu thuật không có mối liên quan với $p = 0,058 > 0,05$.

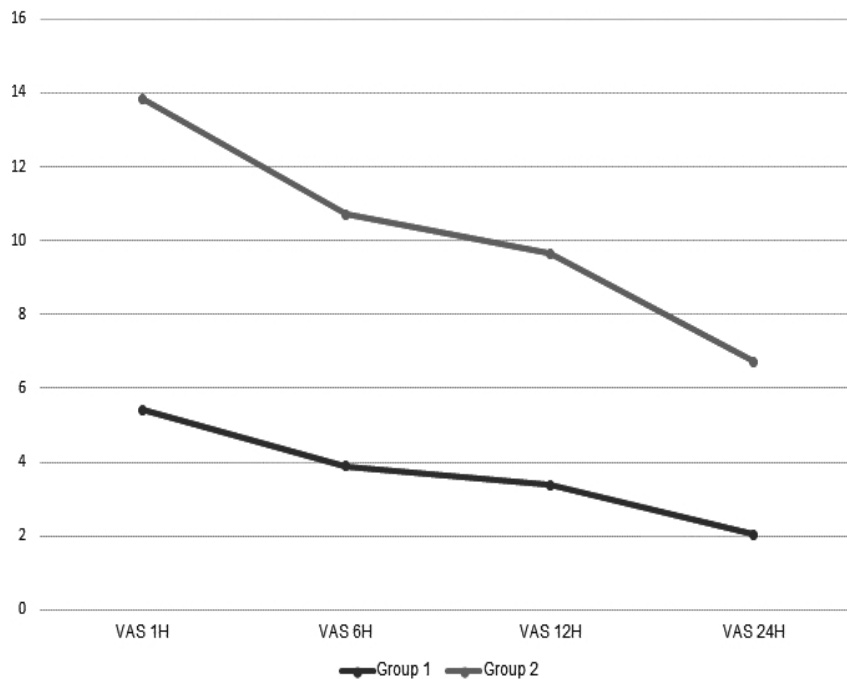
Bảng 5. Mối liên quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và cường độ đau sau 1 giờ

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất	P
Lượng máu mất trong phẫu thuật (ml)	31,95	13,284	15	65	< 0,05
VAS sau 1 giờ	6,92	1,74	4	10	

lượng máu mất trong phẫu thuật ít nhất là 15 ml, lớn nhất là 65 ml với mức trung bình là 31,95 ml.

Cường độ đau đánh giá bằng VAS sau 1 giờ nhỏ nhất là 4 và lớn nhất là 10 và mức trung bình là 6,92.

Có sự tương quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và cường độ đau đánh giá bằng VAS sau 1 giờ với $p < 0,05$.

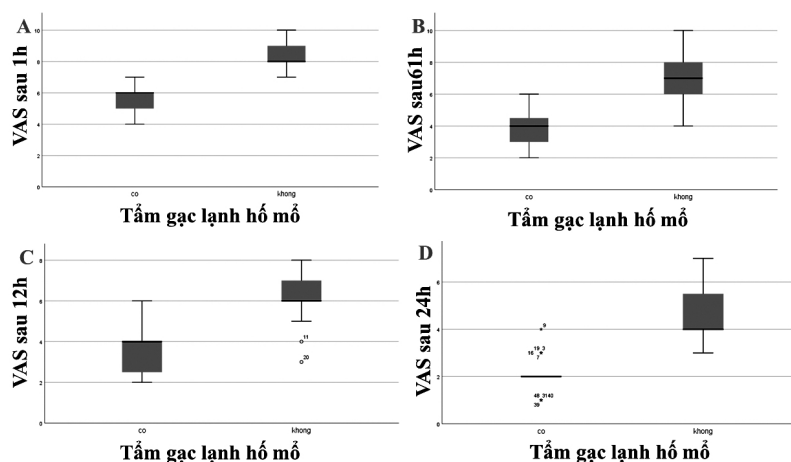


Biểu đồ 1. Khuyết hướng của cường độ đau đánh giá ở các thời điểm khác nhau giữa các nhóm

Nhận xét:

Sự khác biệt cường độ đau trong giai đoạn hậu phẫu ở nhóm 1 và nhóm 2 có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Bệnh nhân trong nhóm 1 điểm trung bình cường độ đau trong giờ thứ nhất sau phẫu thuật là 5,42 và giảm xuống mức thấp nhất trước khi ra viện (giờ thứ 24) là 2,03.

Trong khi đó, bệnh nhân trong nhóm 2 điểm trung bình cường độ đau trong giờ thứ nhất sau phẫu thuật là 8,42 và được đánh giá lại trước khi ra viện vẫn còn khá cao 4,68.



Biểu đồ 2. So sánh giá trị trung bình cường độ đau ở các thời điểm xác định giữa các nhóm
Nhận xét:

Trong giờ đầu tiên của giai đoạn hậu phẫu cường độ đau giữa nhóm 1 và 2 lần lượt là 5,42 và 8,42. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (A).

Trong giờ thứ 6 sau phẫu thuật cường độ đau này giảm xuống còn 3,9 ở nhóm 1 và 6,81 ở nhóm 2. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (B).

Kết quả tương tự cũng đạt được ở giờ thứ 12 và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê (C). Cuối cùng bệnh nhân được đánh giá cường độ đau lần cuối trước khi ra viện giờ thứ 24 và cho kết quả là giảm nhiều nhất ở nhóm 1 và vẫn còn khá cao ở nhóm 2. Sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê (D).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 62 bệnh nhân từ 2 - 61 tuổi, được chia thành 2 nhóm, trong đó có 31 bệnh nhân nhóm I (có tắm gác lạnh hố mổ) và 31 bệnh nhân nhóm II (không tắm gác lạnh hố mổ), không phân biệt giới tính, không có sự khác biệt về độ tuổi trung bình ở hai nhóm. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự với các nghiên cứu của Hồ Phan Thị Ly Đa và Lê Thanh Tùng, các triệu chứng đau họng, rối loạn nuốt và sốt tái phát > 4 lần/năm là những triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân viêm amidan mạn tính, gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và là lý do vào viện chính của bệnh nhân [10, 11]. Tuy nhiên, ngủ ngáy và hôi miệng chiếm tỷ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm. Qua nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, amidan quá phát chiếm tỷ lệ lớn ở cả hai nhóm với 93,5% ở nhóm I và 87,1% ở nhóm II, amidan xơ teo chỉ chiếm 6,5% và 12,9% ở nhóm I và II tương ứng. Trong đó mức độ quá phát của amidan ở độ 2 và 3 chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả hai nhóm. Kết quả này phù hợp với báo cáo của tác giả Nguyễn Nam Hà với quá phát amidan độ 2,3 chiếm 71% [12].

4.2. Đánh giá hiệu quả phương pháp tắm gác lạnh hố mổ sau cắt amidan bằng dao điện đơn cực

Nghiên cứu đã ghi nhận có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật và lượng máu mất trung bình trong

phẫu thuật giữa hai nhóm với $p < 0,05$. Thời gian trung bình phẫu thuật ở nhóm I là $39,03 \pm 15,46$ phút và $50,65 \pm 14,36$ phút ở nhóm II. Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật ở nhóm I và II lần lượt là $23,23 \pm 7,697$ ml và $40,68 \pm 11,93$ ml. Từ kết quả của hai nhóm nghiên cứu cho thấy đối với những trường hợp cắt amidan có lượng máu mất nhiều thì thời gian phẫu thuật cũng tăng lên và ngược lại lượng máu mất trong phẫu thuật càng ít thì thời gian phẫu thuật càng ngắn hơn. So sánh với kết quả của các nghiên cứu trước đây, phương pháp cắt amidan của chúng tôi có thời gian phẫu thuật trung bình kéo dài hơn so với thời gian cắt amidan các tác giả khác. Sự chênh lệch về thời gian phẫu thuật và lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật của hai nhóm nghiên cứu so với các tác giả khác là do phụ thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau như: tình trạng, độ quá phát của amidan, phương pháp, kỹ thuật cắt amidan cũng như kinh nghiệm của mỗi phẫu thuật viên.

Những lợi ích của phương pháp chườm lạnh chăm sóc sau phẫu thuật hay thủ thuật đã được báo cáo trong y văn. Về mặt sinh lý và lâm sàng cho thấy rằng chườm lạnh có thể làm giảm vận tốc dẫn truyền tín hiệu thần kinh, tình trạng xuất huyết, phù nề, viêm cục bộ và do đó có hiệu quả trong việc giảm đau cơ xương, co thắt cơ và căng mô liên kết [13]. Theo một số nghiên cứu, phương pháp chườm lạnh được báo cáo là làm giảm rối loạn chức năng nội mô

và phản ứng viêm bằng cách giảm số lượng bạch cầu di chuyển đến các mô bị tổn thương [14]. Phương pháp chườm lạnh hồ mổ sau phẫu thuật cắt amidan là một kỹ thuật mới hỗ trợ trong việc kiểm soát cơn đau cấp tính sau cắt amidan. Các nghiên cứu cho thấy việc sử dụng phương pháp này giúp giảm đau rõ rệt và đáng kể sau khi cắt amidan trong 10 ngày sau phẫu thuật (giảm 28,3% trong đánh giá về thang điểm đau so với nhóm chứng) [15]. Phương pháp chườm lạnh được thực hiện bằng các kỹ thuật khác nhau như sử dụng kim châm áp lạnh với nhiệt độ -20°C đến -32°C hoặc làm lạnh bằng nước đá ở 4°C đến 10°C [15, 16]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chườm lạnh trong phẫu thuật được thực hiện bằng cách sử dụng gạc tẩm nước muối sinh lý lạnh với nhiệt độ 5°C đến 10°C với nguyên lý thúc đẩy sự co mạch và chống phù nề nên đóng một vai trò quan trọng trong việc giảm đau và giảm viêm sau phẫu thuật. Bên cạnh đó sự giảm nhiệt độ cục bộ tại hồ mổ cắt amidan làm giảm sự trao đổi chất của tế bào, giúp giảm tiêu thụ oxy và hạn chế tổn thương, đồng thời tác động đến các đầu dây thần kinh ngoại vi bằng cách giảm ngưỡng cần thiết để kích hoạt các tế bào cảm thụ mô và giảm vận tốc dẫn truyền của các tín hiệu thần kinh, đặc biệt là các tín hiệu thần kinh gây đau [17, 18].

Trong nghiên cứu, chúng tôi đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS và ghi nhận có sự khác biệt cường độ đau trong giai đoạn hậu phẫu ở nhóm I được tẩm gạc lạnh và nhóm II không tẩm gạc lạnh có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có mối liên quan giữa cường độ đau sau phẫu thuật 1 giờ với thời gian phẫu thuật, trong khi đó có sự tương quan giữa lượng máu mất trong phẫu thuật và cường độ đau đánh giá bằng VAS sau 1 giờ một cách có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các tác giả khác chủ yếu tập trung đánh giá mức độ đau sau hậu phẫu, hiếm khi đề cập đến mối liên quan giữa cường độ đau giai đoạn hậu phẫu với các yếu tố thời gian phẫu thuật và lượng máu mất. Dựa vào biểu đồ

2, so sánh giá trị trung bình cường độ đau ở các thời điểm xác định trong giờ đầu tiên, giờ thứ 6, giờ thứ 12 của giai đoạn hậu phẫu và sau 24 giờ trước khi ra viện cho kết quả có sự khác biệt về cường độ đau sau phẫu thuật ở các thời điểm nêu trên giữa hai nhóm nghiên cứu đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. So sánh với kết quả các nghiên cứu cắt amidan bằng dao điện đơn cực của các tác giả khác, cường độ đau đánh giá trong giờ thứ nhất sau phẫu thuật và sau 24 giờ ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Đối với nhóm chứng, các bệnh nhân ở nhóm I được tiến hành tẩm gạc lạnh hồ mổ sau phẫu thuật có điểm đau trung bình trong các thời điểm đánh giá sau phẫu thuật thấp hơn nhiều đồng thời trước khi ra viện mức độ đau của các bệnh nhân cũng giảm xuống đáng kể so với nhóm II không được tẩm gạc lạnh hồ mổ. Đây chính là ưu điểm của phương pháp tẩm gạc lạnh hồ mổ cắt amidan sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi rất phù hợp với ghi nhận của Poonuraparampil JA và cộng sự khi thực hiện nghiên cứu đánh giá tác dụng của phương pháp làm mát hồ mổ cắt amidan bằng nước muối lạnh đối với cơn đau sau cắt amidan. Poonuraparampil JA đánh giá cơn đau 12 giờ đầu sau phẫu thuật và thấy rằng sự giảm đau đáng kể so với nhóm chứng [19]. Tương tự Sylvester và cộng sự báo cáo kết quả giảm đau đáng kể ở giờ thứ 4 sau phẫu thuật ở những bệnh nhi từ 2 đến 12 tuổi được phẫu thuật cắt amidan và sử dụng kem que để làm mát hồ mổ sau phẫu thuật [20].

5. KẾT LUẬN

Làm lạnh hồ amidan với nước muối được làm lạnh ở nhiệt độ $5 - 10^{\circ}\text{C}$ làm giảm đáng kể cường độ đau sau phẫu thuật cắt amidan bằng dao điện đơn cực mà không gây ra bất kỳ tác dụng phụ nào đáng kể. Kỹ thuật này có thể được sử dụng như là một liệu pháp không dùng thuốc kết hợp với giảm đau đường toàn thân làm tăng khả năng một cách đáng kể việc quản lý cơn đau trong giai đoạn hậu phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jotić A, Savić Vujović K, Milovanović J, et al. Pain Management After Surgical Tonsillectomy: Is There a Favorable Analgesic? Ear, nose, & throat journal. 2019;98(6):356–61.
2. Phạm Kiên Hữu và cộng sự. Đánh giá kết quả sử dụng dao mổ siêu âm trong cắt amidan. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2007;11(1):5-8.
3. Stelter K, de la Chaux R, Patscheider M, et al. Double-blind, randomised, controlled study of post-operative pain in children undergoing radiofrequency tonsillotomy versus laser tonsillotomy. The Journal of Laryngology & Otology.

2010;124(8):880-5.

4. Mösges R, Hellmich M, Allekotte S, et al. Hemorrhage rate after coblation tonsillectomy: a meta-analysis of published trials. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2011;268(6):807-16.
5. Mitchell RB, Archer SM, Ishman SL, et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update). 2019;160(1_suppl):S1-S42.
6. Paganelli A, Ayari Khalfallah S, Brunaud A, et al. Guidelines (short version) of the French Oto-Rhino-Laryngology – Head and Neck Surgery Society (SFORL)

for the management of post-tonsillectomy pain in adults. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*. 2014;131(4):227-32.

7. Isaacson G. Tonsillectomy Healing. 2012;121(10):645-9.

8. Albeladi MA, Salamah MA, Alhussaini R. The Effect of Ice Cream Intake on Pain Relief for Patients After Tonsillectomy. *Cureus*. 2020;12(7):e9092-e.

9. Meybodan M, Dadgarnia M, Baradaranfar M, et al. Effect of Cold Diet and Diet at Room Temperature on Post-Tonsillectomy Pain in Children. *Iran J Otorhinolaryngol*. 2019;31(103):81-6.

10. Hồ Phan Thị Ly Đa. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của viêm amidan mạn tính và so sánh kết quả điều trị cắt amidan bằng dao điện đơn cực và lưỡng cực: Trường đại học Y Dược Huế; 2012.

11. Lê Thanh Tùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật cắt amidan ở trẻ em bằng kỹ thuật Coblation tại bệnh viện Trung ương Huế [Luận văn chuyên khoa cấp II]: Đại học Y Dược Huế; 2011.

12. Đặng Duy Nam, Lê Thanh Thái, Phan Văn Dưng. So sánh kết quả điều trị cắt amidan bằng bóc tách với dao điện đơn cực: Trường đại học Y Dược Huế; 2015.

13. Vera J, Ochoa J, Romero M, et al. Intracanal Cryotherapy Reduces Postoperative Pain in Teeth with Symptomatic Apical Periodontitis: A Randomized Multicenter Clinical Trial. *Journal of Endodontics*. 2018;44(1):4-8.

14. Vera J, Ochoa-Rivera J, Vazquez-Carcao M, et al. Effect of Intracanal Cryotherapy on Reducing Root Surface Temperature. *Journal of Endodontics*. 2015;41(11):1884-7.

15. Robinson SR, Purdie GL. Reducing Post-tonsillectomy Pain With Cryoanalgesia: A Randomized Controlled Trial. 2000;110(7):1128-31.

16. Horii A, Hirose M, Mochizuki R, et al. Effects of cooling the pharyngeal mucosa after bipolar scissors tonsillectomy on postoperative pain. *Acta Otolaryngologica*. 2011;131(7):764-8.

17. Shin JM, Byun JY, Baek BJ, Lee JY. Effect of cold-water cooling of tonsillar fossa and pharyngeal mucosa on post-tonsillectomy pain. *American Journal of Otolaryngology*. 2014;35(3):353-6.

18. Laureano Filho JR, de Oliveira e Silva ED, Camargo IB, Gouveia FMV. The influence of cryotherapy on reduction of swelling, pain and trismus after third-molar extraction: A preliminary study. *The Journal of the American Dental Association*. 2005;136(6):774-8.

19. Poonuraparampil JA, Halemani KR, Karim HMR, John MR, T M. Effect of tonsillar fossa cooling with cold saline on early post-tonsillectomy pain: A randomized, double-blind controlled study. *Indian J Clin Anaesth* 2021;8(2):243-9.

20. Sylvester DC, Rafferty A, Bew S, Knight LC. The use of ice-lollies for pain relief post-paediatric tonsillectomy. A single-blinded, randomised, controlled trial. 2011;36(6):566-70.