

THỬ NGHIỆM THANG BEHAVIORAL PAIN SCALE ĐỂ ĐÁNH GIÁ ĐAU TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Người thực hiện: Trần Thị Xuyên
(Sinh viên khóa SN24, Trường Đại học Thăng Long)
Người hướng dẫn: TS. Nguyễn Hoàng Long
(Bộ môn Điều Dưỡng, Trường Đại học Thăng Long)

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc đánh giá đau trên bệnh nhân chấn thương sọ não theo cách hỏi gặp nhiều khó khăn do tình trạng rối loạn ý thức của người bệnh. Tuy vậy, hiện chưa có nhiều thang đo đánh giá mức độ đau dựa vào các biểu hiện hành vi của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Thử nghiệm thang đo Behavioral Pain Scale (BPS) trên bệnh nhân chấn thương sọ não. **Phương pháp nghiên cứu:** Trong giai đoạn một, nhằm đánh giá mức độ tin cậy của thang BPS, 10 nhân viên y tế chia cặp ngẫu nhiên, dùng thang BPS cùng đánh giá 13 bệnh nhân ở 40 thời điểm khác nhau. Trong giai đoạn 2, nhằm đánh giá tính giá trị của thang BPS, nghiên cứu viên dùng thang đo này đánh giá đau trên 30 bệnh nhân ở thời điểm trước và sau thủ thuật đo huyết áp và hút đờm dãi. **Kết quả:** thang đo BPS có tính tin cậy với 80% điểm đau ghi nhận giữa hai nhân viên y tế tương đồng ở mức cao và có mối tương quan chặt chẽ ($r = 0,06, p < 0,01$). Thời gian trung bình để hoàn thành một lần đánh giá đau bằng thang BPS là $42,88 \pm 14,00$ giây. Thang đo BPS cũng có khả năng ghi nhận sự khác biệt về điểm đau trước và sau thủ thuật gây đau (hút đờm dãi, $p < 0,05$), nhưng không ghi nhận sự khác biệt này ở thủ thuật không gây đau (đo huyết áp, $p > 0,05$). **Kết luận:** Thang BPS có tính giá trị, độ tin cậy, khả thi trên lâm sàng và nên được áp dụng rộng rãi.

Từ khóa: Thang đo Behavioral Pain Scale, chấn thương sọ não.

SUMMARY

Author: Tran Thi Xuyen (SN24 student batch - Thang Long University)

Supervisor: Nguyen Hoang Long, RN, PhD (Division of Nursing, Thang Long University)

Background: Verbally assessing pain in traumatic brain injury patients is challenging due to their mental impairment. However, a limited number of behavioral pain measurements is available for Vietnamese clinicians. This study aimed to evaluate several psychometric properties of Behavioral Pain Scale (BPS) and its clinical feasibility in traumatic brain injury patients. **Methodology:** In the first phase of this study, to examine its inter-rater reliability, ten healthcare workers were paired randomly, used BPS to individually assess pain in the 10 patients at 40 different moments. In the second phase, to evaluate discriminant validity of the BPS, the researcher used it to measure pain in 30 patients before and after two techniques, among those one is hurtful (suctioning) and the other is painless (blood pressure measuring). **Results:** The BPS showed good reliability by a high agreement in scores between two raters (80%) and the high correlation coefficient between such scores ($r = 0.06, p < 0.01$). In average, the BPS required less than a minutes (42.88 ± 14.00 seconds) to complete a single assessment. The discriminant validity of BPS was proven when it was able to showed a significant difference between pre- and post-procedure pain scores in suctioning technique ($p < 0,05$), and a non-significant difference between such score in blood pressure measuring ($p > 0,05$). **Conclusion:** The BPS shows a good interater reliability and discriminant validity. It is also a short and highly applicable pain measurement, which should be widely used in clinical practice.

Keywords: Behavioral Pain Scale, traumatic brain injury.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là thương tích thường gặp tại Việt Nam với tỷ lệ mắc và tử vong cao. Một số điều tra cho thấy CTSN là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba sau bệnh ung thư và tim mạch (1).

Trong chấn thương, đau là triệu chứng gần như không thể tránh khỏi. Nhiều bằng chứng khoa học chỉ ra đau có ảnh hưởng tiêu cực đến người bệnh như: tăng huyết áp, tăng nhịp tim và/hoặc tỷ lệ với hô hấp, gây nên stress cấp tính do giải phóng epinephrine, tăng áp lực nội sọ và có thể phát triển thành đau mạn tính làm chậm hồi phục sau chấn thương (2, 3). Vì vậy, việc đánh giá và quản lý đau cho người bệnh CTSN là vấn đề quan trọng để phòng tránh biến chứng, nâng cao hiệu quả trong chăm sóc điều trị, đẩy nhanh quá trình hồi phục của người bệnh (4).

Tuy nhiên, việc đánh giá đau trên bệnh nhân CTSN là một thách thức rất lớn khi mà các bệnh nhân này

thường có rối loạn tri giác. Tình trạng rối loạn tri giác khiến cách đánh giá đau truyền thống là trực tiếp hỏi người bệnh về điểm đau trở lên bất khả thi hoặc thiếu chính xác (5). Để khắc phục khó khăn này, việc đánh giá đau thông qua các thang đo dựa trên các biểu hiện hành vi khách quan của người bệnh đang trở thành xu thế cho các điều dưỡng lâm sàng. Trên thế giới đã có một số bộ công cụ đánh giá đau dựa vào hành vi được phát triển và thang đo Behavioral Pain Scale được đánh giá là rất có chất lượng (3, 5). Tuy vậy, hiện có rất ít thang đo đánh giá đau qua hành vi được thử nghiệm ở Việt Nam. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành với hai mục tiêu: (1) Thử nghiệm đánh giá độ tin cậy, mức độ khả thi trên lâm sàng và (2) Tính giá trị của thang điểm BPS khi đánh giá đau trên bệnh nhân chấn thương sọ não.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ ngày 01/01/2015 đến ngày 01/06/2015 tại Khoa Khám bệnh và khoa Phẫu thuật Thần kinh – Bệnh viện Việt Đức.

Đối tượng nghiên cứu: Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Nhóm bệnh nhân là từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán CTSN, đang được thở máy xâm nhập. Cho mục tiêu 1 có 13 bệnh nhân và mục tiêu 2 có 30 bệnh nhân đủ điều kiện và chấp nhận tham gia nghiên cứu. Nhóm nhân viên y tế gồm 6 điều dưỡng viên và 4 bác sỹ trực tiếp chăm sóc/điều trị cho các bệnh nhân trên. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối với bệnh nhân, người nhà đối tượng không chấp nhận tình nguyện tham gia, các bệnh nhân hôn mê sâu và đối với nhân viên y tế: không tình nguyện tham gia.

Đảm bảo thực hiện các quy định về đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của BYT.

Các khía cạnh chất lượng được nghiên cứu của bộ công cụ BPS: Nghiên cứu này đánh giá độ tin cậy giữa các trắc nghiệm viên (interater reliability), tính giá trị phân biệt (discriminant validity) và tính khả thi của thang BPS khi đo trên lâm sàng. Độ tin cậy giữa các trắc nghiệm viên được định nghĩa trong nghiên cứu này là mức độ tương đồng giữa điểm đau khi hai trắc nghiệm viên cùng sử dụng thang BPS để đánh giá đau trên cùng một bệnh nhân ở cùng một thời điểm. Tính giá trị phân biệt được định nghĩa trong nghiên cứu này là thang BPS có khả năng ghi nhận được điểm đau ở thời điểm người bệnh đau, đồng thời cho thấy điểm đau thấp hoặc không đau ở thời điểm người bệnh không đau hoặc đau ít (6). Tính khả thi trên lâm sàng được đánh giá dựa trên thời gian cần dùng để hoàn thành một lần đánh giá bằng thang BPS và quan điểm của nhân viên y tế về thang đo này.

Thiết kế nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu: Thiết kế nghiên cứu mô tả được sử dụng trong nghiên cứu này. Nghiên cứu gồm hai giai đoạn, tương ứng với hai mục tiêu:

Giai đoạn 1: Đánh giá độ tin cậy giữa các trắc nghiệm viên (interater reliability) và tính khả thi của thang điểm BPS khi được áp dụng trên lâm sàng.

Trong giai đoạn này chúng tôi mời 10 nhân viên y tế tham gia. Các nhân viên y tế tham gia ghép cặp ngẫu nhiên để cùng đánh giá bệnh nhân. Tổng số lần mà các cặp nhân viên đánh giá 40 lần (mỗi nhân viên đánh giá 4 lần). Trong thời gian nhân viên y tế dùng thang BPS đánh giá bệnh nhân, nghiên cứu viên dùng đồng hồ bấm giờ để đo thời gian cần dùng cho một lần đánh giá. Cuối cùng, nhân viên các y tế được phỏng vấn về quan điểm của họ về thang BPS bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Các thông tin khác liên quan đến người bệnh được nghiên cứu viên thu thập từ hồ sơ bệnh án.

Giai đoạn 2: Đánh giá tính giá trị (phân biệt validity) của thang điểm BPS.

Ở giai đoạn này, nghiên cứu viên dùng thang điểm BPS quan sát trên 30 bệnh nhân ở hai thủ thuật là hút đờm dãi (thủ thuật gây đau) (7) và đo huyết áp (thủ thuật không gây đau). Với mỗi thủ thuật, mức độ đau được đánh giá ở hai thời điểm: ngay trước khi thực hiện và ngay sau khi thực hiện thủ thuật. Như vậy, nếu thang BPS thực sự đo đau, do hút đờm dãi là thủ thuật

gây đau, điểm đau ngay trước và ngay sau thực hiện thủ thuật sẽ phải có chênh lệch. Tương tự, do đo huyết áp là thủ thuật không gây đau/gây đau ít, điểm đau ngay trước và ngay sau thực hiện thủ thuật sẽ không có sự khác biệt.

Bộ công cụ nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng 03 bộ công cụ nghiên cứu:

Thang đo BPS: Được phát triển bởi Payen (2) và cộng sự, gồm 12 nội dung đánh giá, chia làm 3 thang thành phần về mặt, về chi và về theo máy thở. Bộ công cụ được xây dựng dưới dạng checklist để đánh giá đau trên bệnh nhân chấn thương sọ não có sử dụng máy thở. Điểm tổng thay đổi từ 3 đến 12 điểm. Điểm càng cao thể hiện mức độ đau càng nặng. Kết quả thử nghiệm thang đo này trước kia cho thấy thang đo có chất lượng rất tốt cả về phương diện độ tin cậy và tính giá trị (2).

Bộ khảo sát quan điểm của nhân viên y tế về thang đo BPS: Bộ câu hỏi này do nghiên cứu viên thiết kế, gồm 05 câu hỏi. Điểm tổng giao động từ 0 đến 15: để thuận tiện, chúng tôi chia điểm tổng ra 03 mức độ: khả năng ứng dụng thấp: 0-5 điểm, khả năng ứng dụng trung bình: 6 – 10 điểm, khả năng ứng dụng cao: 11-15 điểm.

Bộ câu hỏi về thông tin chung: Do nghiên cứu viên xây dựng nhằm thu thập các thông tin liên quan đến đặc điểm cá nhân và bệnh của bệnh nhân và nhân viên y tế.

Ngoài 3 bộ công cụ trên, 01 đồng hồ bấm giây điện tử được sử dụng trong giai đoạn một của nghiên cứu để đánh giá thời gian cần dùng để nhân viên y tế hoàn thành một lần đo trên người bệnh.

Thang BPS được dịch bởi một điều dưỡng và một bác sỹ có trình độ trên đại học chuyên ngành ngoại khoa và thông thạo tiếng Anh. Hai người dịch độc lập bộ BPS từ tiếng Anh sang tiếng Việt. Hai bản dịch tiếng Việt được một chuyên gia thứ ba về ngoại khoa so sánh và hiệu đính thành bản dịch cuối cùng sử dụng cho nghiên cứu này.

Xử trí số liệu

Số liệu được xử trí trên máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các đặc điểm của nhóm nghiên cứu và các biến số liên quan.

Độ tin cậy giữa hai trắc nghiệm viên (interater reliability) của thang BPS được đánh giá ở hai tiêu chí, tính tương đồng và tính tương quan. Tính tương đồng là mức chênh lệch giữa điểm đau từ hai người đánh giá trên cùng một bệnh nhân, xếp theo mức tương đồng cao (khác biệt từ 1 điểm trở xuống), trung bình (khác biệt 2 điểm), và thấp (khác biệt 3 điểm trở lên). Tính tương quan là mức độ tương quan giữa điểm đau từ hai người đánh giá, xác định bằng hệ số tương quan Spearman's Rho.

Tính giá trị của bộ công cụ BPS được đánh giá trên phương diện tính giá trị phân biệt (discriminant validity) bằng kiểm định giá trị trung bình của điểm đau ghi nhận được giữa thời điểm đau và thời điểm không đau. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là 0,05.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Giai đoạn 1

Trong giai đoạn này đối tượng nghiên cứu gồm 13 bệnh nhân và 10 nhân viên y tế. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $42 \pm 19,8$ năm. Đa số bệnh nhân (84,5%) là nam và có 15,4% số đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Mức độ tương đồng điểm đau giữa hai người đánh giá (40 lần đánh giá)

Điểm đau	Số lượng (lần đánh giá)	Tỷ lệ %
Điểm đau tổng		
Tương đồng cao	32	80
Tương đồng trung bình	4	10
Tương đồng kém	4	10
Điểm mặt		
Tương đồng cao	34	85
Tương đồng trung bình	6	15
Tương đồng kém	0	0
Điểm chi		
Tương đồng cao	40	100
Tương đồng trung bình	0	0
Tương đồng kém	0	0
Điểm máy thở		
Tương đồng cao	38	95
Tương đồng trung bình	2	5
Tương đồng kém	0	0
Hệ số tương quan giữa điểm đau của hai người đánh giá (Spearman's Rho)	0,6 ($p < 0,01$)	

Mức độ tương đồng cao trong tổng điểm đau là 80% tương ứng với 32 lần đánh giá. Trong đó các điểm thành phần gồm: mặt tương đồng cao chiếm 85% (34 lần đánh giá), tương đồng trung bình 15% (6 lần đánh giá) và không có tương đồng kém; chi tương đồng cao 100% (40 lần đánh giá); máy thở tương đồng cao 95% (38 lần đánh giá) và 5% (2 lần đánh giá) tương đồng trung bình, không có tương đồng kém. Hệ số tương quan giữa điểm đau tổng của hai người đánh giá là đồng biến và ở mức độ chặt chẽ với $r = 0,6$ ($p < 0,01$).

Bảng 2. Thời gian cần thiết để hoàn thành một lần đánh giá đau bằng thang BPS

	Thấp nhất (s)	Cao nhất (s)	Thời gian đánh giá trung bình (s)
Thời gian chung	20	80	$42,88 \pm 14,00$
Bác sỹ	20	60	$41,75 \pm 13,60$
Điều dưỡng	20	80	$44,21 \pm 14,65$

Thời gian để hoàn thành 1 lần đánh giá đau thấp nhất là 20 giây và nhiều nhất nhất là hơn một phút (80 giây). Thời gian trung bình tính chung là $42,88 \pm 14,0$ (s), trong đó thời gian mà nhóm điều dưỡng viên cần để hoàn thành hết một lần đánh giá dài hơn so với nhóm bác sỹ.

Khi được hỏi về khả năng áp dụng thang đo BPS trên lâm sàng, đa số ý kiến nhận xét đồng ý rằng thang điểm dễ sử dụng và có khả năng ứng dụng cao trên lâm sàng với mức điểm tổng trung bình 10,6 điểm.

Giai đoạn hai

Ở giai đoạn này, nhóm đối tượng nghiên cứu gồm 30 bệnh nhân CTSN. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là $42,43 \pm 18,4$ năm, với 53,33% bệnh nhân trên 40 tuổi và nam giới chiếm đa số (70%). Trong số bệnh nhân, 25 bệnh nhân (83,3%)

chưa mổ giải ép. Các bệnh nhân đều có rối loạn tri giác với 46,1% bệnh nhân có điểm Glasgow 5 điểm, còn lại là 6 điểm (38,5) và 7 điểm (15,4%). Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là nhân viên y tế khá trẻ ($28,3 \pm 3,4$) với 90% là nữ. Đa phần nhóm nghiên cứu là điều dưỡng (60%), 40% còn lại là bác sỹ.

đã phẫu thuật giải ép. Đáng chú ý, đa số bệnh nhân (96,67%) có điểm Glasgow từ 8 trở xuống.

Bảng 3. Điểm đau trước và sau thủ thuật (n = 30)

Thời điểm	Điểm đau trung bình	p
Thủ thuật đo huyết áp		
Điểm đau trước thủ thuật	$3,0 \pm 0,0$	$> 0,05$
Điểm đau sau thủ thuật	$3,0 \pm 0,0$	
Thủ thuật hút đờm dãi		
Điểm đau trước thủ thuật	$3,03 \pm 0,20$	$< 0,001$
Điểm đau sau thủ thuật	$6,90 \pm 1,00$	

Kết quả nghiên cứu cho thấy thang BPS ghi nhận điểm đau ở hai thời điểm trước và sau thủ thuật đo huyết áp trung bình là 3 điểm, không có sự thay đổi ($p > 0,05$). Ngược lại Thang BPS ghi nhận trước can thiệp hút đờm bệnh nhân có điểm đau trung bình là $3,03 \pm 0,2$ điểm. Sau can thiệp hút đờm bệnh nhân có biểu hiện đau với điểm đau trung bình là $6,9 \pm 1,0$ điểm tăng so với trước can thiệp là $3,9 \pm 1,0$ điểm. Sự khác biệt về điểm đau giữa hai thời điểm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm thử nghiệm đánh giá chất lượng và khả năng áp dụng thang điểm BPS dùng để nhận định đau trên bệnh nhân CTSN có thở máy. Kết quả cho thấy bộ công cụ có tính tin cậy khá tốt. Cụ thể, điểm đau ghi nhận bằng thang BPS trên cùng một bệnh nhân, tại cùng một thời điểm bởi hai nhân viên y tế có mức độ tương quan chặt chẽ ($r = 0,6$, $p < 0,01$). Hai điểm số này cũng có độ tương đồng khá tốt. Trong đó, tương đồng cao trong tổng điểm đau là 80% tương ứng với 32/40 lần đánh giá, ngoài ra có 10% tương đồng trung bình và 10% tương đồng kém. Xảy ra tương đồng trung bình và tương đồng kém phần lớn do sự chênh lệch lớn về điểm đánh giá khuôn mặt. Điều này có thể lý giải rằng: giữa các nhân

viên y tế đánh giá, họ được đánh giá độc lập và mỗi người có thể có một nhận định khác nhau về biểu hiện mô tả khuôn mặt trong BPS. Cụ thể, việc đánh giá một khuôn mặt là căng thẳng một phần, căng thẳng toàn bộ hay nhăn nhó như mô tả trong thang đo BPS mang tính chủ quan khá lớn. Hậu quả là kết quả đánh giá giữa các nhân viên y tế sẽ có nhiều khác biệt. Chúng tôi hy vọng các nghiên cứu sau này bằng bộ BPS có thể thử nghiệm một số thay đổi để các chỉ tiêu khuôn mặt trong thang đo này mang tính khách quan nhiều hơn, từ đó có thể nâng cao tính tin cậy của bộ công cụ này.

Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy BPS là công cụ có tính tin cậy cao. Tính tin cậy cao của một thang đo đóng vai trò rất quan trọng khi áp dụng trên lâm sàng. Trong điều kiện cấp tính của CTSN, việc nhận định kết quả chính xác và thống nhất giữa nhân viên y tế trong đội chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong thái độ xử lý đối với người bệnh. Từ kết quả nêu trên, chúng tôi thấy rằng bộ công cụ BPS đảm bảo chất lượng về khía cạnh tính tin cậy và có thể áp dụng trên lâm sàng.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thang đo BPS rất có tính ứng dụng trên lâm sàng khi nhân viên y tế chỉ cần chưa tới 1 phút để hoàn thành một lần đánh giá đau bằng thang đo BPS. Kết quả này thể hiện ưu điểm rất lớn của thang đo BPS so với các thang đo đau rất dài khác hiện nay (5). Trong điều kiện khối lượng công việc rất lớn trên lâm sàng như hiện nay, việc có một một thang đo ngắn gọn, dễ sử dụng là điều kiện tiên quyết để nhân viên hình thành thói quen đánh giá đau trên người bệnh một cách thường xuyên và thích đáng. Đáng chú ý, kết quả cho thấy thời gian cần để hoàn thành một lần đánh giá giữa bác sĩ và điều dưỡng có sự chênh lệch. Cụ thể, các bác sĩ cần ít thời gian hơn để hoàn thành một lần đánh giá. Tuy nhiên, sự khác biệt là không lớn. Dù vậy, kết quả nghiên cứu vẫn gợi ý rằng, nếu áp dụng thang điểm BPS trong tương lai, điều dưỡng sẽ cần được tập huấn nhiều hơn để rút ngắn thời gian đánh giá đau trên lâm sàng.

Nghiên cứu này cho thấy thang đo BPS thực sự có khả năng ghi nhận sự khác biệt điểm đau trên bệnh nhân ở các thời điểm đã được biết trước là đau ít/không đau với các thời điểm đã được biết trước là đau nhiều. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Bệnh Viện Sir Charles Gairdner Úc. Bằng công cụ đánh giá BPS trong các đơn vị chăm sóc đặc biệt về thần kinh sử dụng cho BN thở máy bất tỉnh và/hoặc dùng thuốc an thần (n=44). Họ đã chỉ ra với 2 can thiệp thay đổi tư thế và chăm sóc mắt, với thay đổi tư thế – can thiệp được biết trước là đau: điểm đau trung bình trước và sau lần lượt là $3,25 \pm 0,5$ và $5,07 \pm 1,7$ điểm; với chăm sóc mắt – can thiệp được biết trước là không đau: điểm đau trung bình trước và sau lần lượt là $3,18 \pm 0,4$ và $3,32 \pm 0,5$ điểm (3). Qua phân tích trên chúng tôi kết luận công cụ BPS có tính giá trị. Cụ thể, bộ công cụ thực sự đánh giá được đau, cũng như ghi nhận sự thay đổi điểm đau của

người bệnh trên lâm sàng.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Kết luận

(1) Độ tin cậy, mức độ khả thi trên lâm sàng thang đo BPS trên bệnh nhân CTSN có thở máy là khá tốt. Cụ thể, điểm số đau ghi nhận bởi hai trắc nghiệm viên khi sử dụng thang đo này đánh giá cùng một bệnh nhân tại cùng một thời điểm đạt mức tương đồng cao (80%), với hệ số tương quan chặt chẽ ($r = 0,6$, $p < 0,01$). Thời gian cần cho một lần đánh giá bằng BPS trên lâm sàng ngắn (trung bình là $42,88 \pm 14,00$ giây). Cả điều dưỡng viên lẫn bác sĩ đều có thể sử dụng dễ dàng và có phản hồi tích cực về thang đo BPS.

(2) Thang điểm BPS khi đánh giá đau trên bệnh nhân chấn thương sọ não có tính giá trị. Cụ thể, thang đo BPS có thực sự đánh giá được triệu chứng đau khi có khả năng ghi nhận sự khác biệt về điểm đau giữa thời điểm trước và sau thủ thuật gây đau là hút đờm dãi (điểm đau trung bình trước thủ thuật là $3,03 \pm 0,20$ và sau thủ thuật là $6,90 \pm 1,00$, $p < 0,05$) đồng thời không ghi nhận sự khác biệt nào về điểm đau trước và sau thủ thuật không gây đau là đo huyết áp (điểm đau trung bình trước thủ thuật là $3,00 \pm 0,00$ và sau thủ thuật là $3,00 \pm 0,00$, $p > 0,05$).

Một số kiến nghị

Thang đo BPS nên được sử dụng thường xuyên trên lâm sàng. Các nghiên cứu tiếp theo có thể tiến hành trên cỡ mẫu lớn hơn, trên các đối tượng bệnh nhân đa dạng hơn và đặc biệt cần thử nghiệm sự thay đổi về từ ngữ nhằm hạn chế tính chủ quan của thang đo thành phần về khuôn mặt trong bộ công cụ BPS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Văn Kiên. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh, kết quả điều trị sớm của CTSN Bệnh viện Xanh Pôn năm 2006. Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2007.
2. Payen JF, Bru O, Bosson JL, Lagrasta A, Novel E, Deschaux I, et al. Assessing pain in critically ill sedated patients by using a behavioral pain scale. *Critical Care Medicine*. 2001; 29(12): 2258-63.
3. Young J, Siffleet J, Nikolett S, Shaw T. Use of a Behavioural Pain Scale to assess pain in ventilated, unconscious and/or sedated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2006; 22(1): 32-9.
4. Loeser JD, Melzack R. Pain: an overview. *Lancet*. 1999; 353: 1607-9.
5. Arbour C, Gelinas C. Behavioral and physiologic indicators of pain in nonverbal patients with a traumatic brain injury: an integrative review. *Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*. 2014; 15(2): 506-18.
6. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in Nursing and Health Research*. 3 ed. New York: Springer Publishing Company; 2005.
7. Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA, Stanik-Hutt J, Thompson CL, White C, et al. Pain related to tracheal suctioning in awake acutely and critically ill adults: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2008; 24(1): 20-7.