

Quản lý đau đớn sau phẫu thuật

Hầu hết cơn đau sau phẫu thuật chỉ trên được kiểm soát tốt bằng cách dùng đều đặn paracetamol kết hợp với thuốc chống viêm, trong khi các loại thuốc giảm đau mạnh hơn được dự trữ để sử dụng trong vài ngày đầu tiên khi cần thiết.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Một số cơn đau sau phẫu thuật là bình thường và dự kiến. Mục tiêu của việc quản lý đau sau phẫu thuật không phải là không cảm thấy gì; mà là cảm thấy đủ thoải mái để ngủ, thực hiện các bài tập và bắt đầu di chuyển lại.

Những cơn đau có thể gặp

Đau thường nặng nhất vào ngày phẫu thuật và ngày hôm sau, sau đó giảm dần trong 1–2 tuần đầu. Đến tuần thứ 4–6, hầu hết bệnh nhân chỉ còn thỉnh thoảng cảm thấy khó chịu khi vận động. Cảm giác đau nhói hoặc âm ỉ vào ban đêm thường gặp trong tuần đầu; việc kê cao cánh tay bằng gối thường giúp giảm đau.

Nếu phẫu thuật được thực hiện gây tê tại chỗ, vùng phẫu thuật sẽ bị tê trong khoảng 6–12 giờ sau đó; hiếm khi tình trạng này kéo dài 2–3 ngày. Hãy bắt đầu dùng thuốc giảm đau thông thường trước khi hết tê, chứ không phải sau khi đau xuất hiện. Sau phẫu thuật vai gây tê thần kinh, tình trạng tê cũng thường hết sau 6–12 giờ, mặc dù hiếm khi có thể kéo dài 2–3 ngày.

Các cơn đau nhói, giống như điện giật có thể xảy ra khi dây thần kinh hồi phục. Những cơn đau này khó chịu nhưng bình thường và thường tự hết sau vài tuần.

Thuốc giảm đau khi xuất viện

Bạn sẽ được kê đơn thuốc giảm đau sau thủ thuật. Trong hầu hết các trường hợp, thuốc sẽ được phát trước khi bạn rời bệnh viện; nếu bạn xuất viện sau khi nhà thuốc bệnh viện đã đóng cửa, bạn sẽ được cấp một đơn thuốc, đôi khi được gửi đến điện thoại của bạn qua tin nhắn SMS kèm theo một mã in trong gói xuất viện. Bất kỳ nhà thuốc nào cũng có thể thực hiện đơn này, bao gồm cả nhà thuốc của bệnh viện.

Đơn thuốc có hai lớp và được sử dụng khác nhau:

Thuốc giảm đau thông thường: uống theo lịch trình, không chỉ khi cơn đau đạt đỉnh:

- **Paracetamol 1 g** (hai viên tiêu chuẩn) mỗi 4–6 giờ, không quá 4 g (tám viên) trong 24 giờ
- **Ibuprofen 400 mg** mỗi 8 giờ, uống cùng thức ăn, trừ khi bạn có chống chỉ định như loét dạ dày hoặc bệnh thận, hoặc đã được yêu cầu tránh dùng thuốc chống viêm (bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết nếu việc liên xương là mối quan tâm)

Thuốc giảm đau đột phá: chỉ khi cơn đau không được kiểm soát bởi thuốc thông thường:

Một loại thuốc giảm đau mạnh hơn thường được kê đơn kèm theo: phổ biến nhất là tramadol, tapentadol (Palexia) hoặc oxycodone, và đôi khi là hai loại trong số này. Chính xác loại nào bạn nhận được phụ thuộc vào bác sĩ gây mê của bạn, vì vậy **uống chúng theo hướng dẫn trên nhãn đơn thuốc của bạn**. Các quy tắc áp dụng cho tất cả phác đồ của các bác sĩ gây mê:

- Chỉ sử dụng thuốc giảm đau đột phá khi thuốc giảm đau thông thường không đủ hiệu quả; chúng không phải là sự thay thế cho thuốc thông thường.
- Nếu bạn được kê hai loại thuốc giảm đau mạnh, hãy bắt đầu với loại nhẹ hơn; chuyển sang loại khác nếu loại đầu tiên không đủ hiệu quả hoặc khiến bạn cảm thấy buồn nôn.
- Vào ban đêm, một viên thuốc giảm đau đột phá trước khi đi ngủ thường là đủ. Đến tuần thứ hai, hầu hết bệnh nhân chỉ cần dùng chúng vào ban đêm, nếu có cần.
- Một số bệnh nhân có lợi từ việc dùng liều thuốc giảm đau đột phá trước khi các buổi trị liệu tay hoặc vật lý trị liệu; chuyên gia trị liệu của bạn sẽ cho bạn biết tại cuộc hẹn đầu tiên nếu điều đó áp dụng cho bạn.
- Mục tiêu là giảm dần việc sử dụng thuốc giảm đau mạnh trong tuần thứ hai. Chúng gây táo bón và buồn ngủ, và trở nên kém hiệu quả hơn nếu bạn sử dụng chúng trong thời gian dài.

Đơn xuất viện được giới hạn có ý. Nếu bạn nghĩ rằng nó không đủ cho quá trình phục hồi của bạn, hãy gặp bác sĩ đa khoa sớm sau khi xuất viện thay vì chờ đến khi hết thuốc.

Các tác dụng phụ đáng biết

- **Táo bón:** tramadol, tapentadol và oxycodone đều gây ra tình trạng này. Ăn nhiều chất xơ và uống nhiều nước từ ngày đầu tiên; nếu điều đó không đủ, một gói Movicol uống một hoặc hai lần mỗi ngày sẽ giúp cải thiện.
- **Buồn nôn:** nếu một loại thuốc giảm đau mạnh khiến bạn bị buồn nôn, hãy chuyển sang loại thay thế nếu bạn có. Nếu bạn được cung cấp ondansetron khi xuất viện, hãy uống một viên cho tình trạng buồn nôn hoặc nôn.
- **Buồn ngủ:** không lái xe hoặc đưa ra các quyết định quan trọng trong khi dùng thuốc giảm đau mạnh.

Các chiến lược không dùng thuốc

Những phương pháp này hoạt động đáng ngạc nhiên hiệu quả khi kết hợp với thuốc uống:

- **Chườm đá:** đặt túi chườm đá lên vết thương trong 15–20 phút mỗi giờ hoặc khi cần thiết trong tuần đầu tiên. Không bao giờ đặt đá trực tiếp lên da; luôn bọc đá trong túi hoặc khăn (xem [Chườm nóng vs chườm lạnh](#))
- **Nâng cao:** giữ bàn tay cao hơn khuỷu tay, khuỷu tay cao hơn tim. Ít sưng hơn đồng nghĩa với ít đau hơn
- **Vận động:** các bài tập được kê đơn của bạn có thể gây đau nhẹ nhưng giúp giảm cứng khớp, nguyên nhân gây đau nhức khớp
- **Chia sẻ sự chú ý:** xem những nội dung bạn thích thực sự làm giảm cảm nhận đau trong những ngày đầu

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

- Đau ngày càng tăng thay vì giảm sau vài ngày đầu
- Đau không được kiểm soát bằng các loại thuốc bạn đã được kê
- Đau dữ dội mới xuất hiện đột ngột
- Đau hoặc sưng bắp chân (hiếm gặp, nhưng là dấu hiệu của cục máu đông)
- Đau ngực hoặc khó thở: hãy đến khoa cấp cứu