

# Một số khái niệm về Chăm sóc giảm nhẹ.

DS. Nguyễn Thị Phương Châm

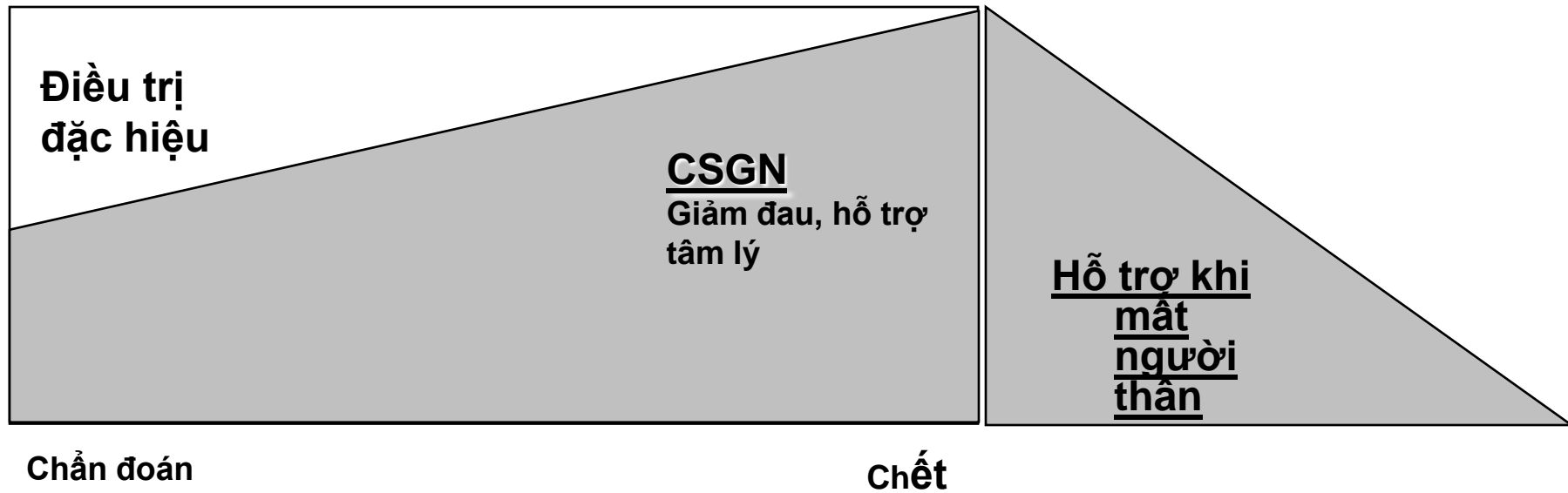
# Nội dung trình bày

- Giới thiệu về chăm sóc giảm nhẹ.
- Cập nhật về tình hình đau do ung thư và bệnh AIDS.
- Một số khái niệm:
  - Dung nạp opioids,
  - Phụ thuộc opioids (phụ thuộc thể chất, phụ thuộc tâm lý - nghiện),
  - Giả nghiện,
  - Phân biệt hành vi nghiện

# Định nghĩa chăm sóc giảm nhẹ

Bộ Y tế Việt Nam: "Chăm sóc giảm nhẹ cho bệnh nhân ung thư và AIDS là sự kết hợp nhiều biện pháp để làm giảm sự chịu đựng và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh thông qua phòng ngừa, phát hiện sớm và điều trị đau và những vấn đề tâm lý và thực thể khác, và cung cấp sự tư vấn và hỗ trợ nhằm giải quyết những vấn đề xã hội và tâm linh mà bệnh nhân và gia đình đang phải gánh chịu."

# Khi nào cần có CSGN



Adapted from World Health Organization.  
*Cancer Pain Relief and Palliative Care*. Geneva:  
WHO, 1990.

# Đau trong ung thư

- Nghiên cứu các bệnh nhân ung thư tại Hà nội (2004):
  - Đau vừa / đau nặng (lúc phỏng vấn): 33%
  - Trung bình đau vừa / đau nặng (luôn luôn): 31%
  - Đau vừa / đau nặng ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày: 38%
  - Trong số bệnh nhân báo cáo về điều trị đau:
    - Hết đau do dùng thuốc: 1%
    - Giảm đau một phần do dùng thuốc: 40%
    - Không dùng thuốc giảm đau: 59%

Reyes-Gibby CC, et al. Status of cancer pain in Hanoi, Vietnam: a hospital-wide survey in a tertiary cancer treatment center. J Pain Symptom Manage 2006;31:431-439.

# Đau trong ung thư

- Đánh giá về thực trạng CSGN ở VN (2005):
  - Đau từ khi được chẩn đoán:
    - Bệnh nhân ung thư: 79%
    - Bệnh nhân HIV/AIDS: 73%
  - Trong số bệnh nhân này:
    - 53% đau ít nhất một lần/tuần.
    - 85% đau trung bình hoặc đau nặng.
  - Người chăm sóc bệnh nhân ung thư và AIDS:
    - 81% có đau giai đoạn cuối.
    - Trong số này, 83% đau “hầu như mỗi ngày”

# Đau có được điều trị đầy đủ không?

- Đánh giá thực trạng CSGN ở Việt Nam (2005):
  - Bệnh nhân đau được điều trị thuốc giảm đau:
    - Bệnh nhân ung thư: 70%
    - Bệnh nhân HIV/AIDS: 46%

<b>Bệnh nhân vẫn còn đau mặc dù được điều trị</b>		
	<b>Bất cứ đau nào</b>	<b>Đau trung bình/đau nặng</b>
<b>Bệnh nhân ung thư</b>	77%	27%
<b>Bệnh nhân HIV/AIDS</b>	84%	42%

- Bệnh nhân đau nặng được dùng morphine: 7% (3/45)

# Tại sao đau thường không được điều trị?

- Từ phía bác sĩ:
  - Không dự đoán được đau.
  - Hoài nghi về việc kê đau của bệnh nhân.
  - Ngại kê đơn các thuốc opioid.
- Từ phía bệnh nhân: Ngại không dám kê đau vì:
  - Sẽ không cải thiện được nhiều.
  - Sợ uống thuốc giảm đau.
- Từ phía dược sỹ:
  - Không dự trữ thuốc giảm đau morphine dạng uống và tiêm.
  - Hết thuốc morphine dạng uống và tiêm.



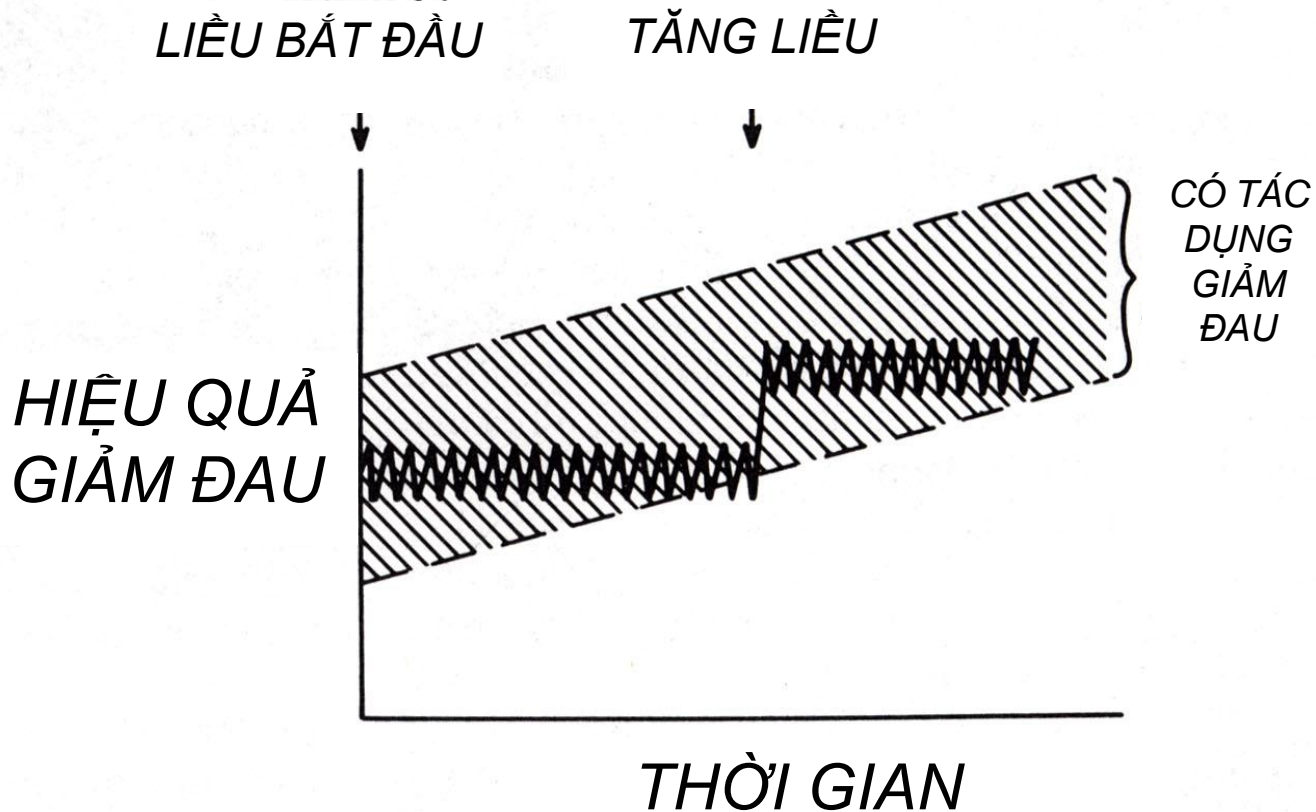
# Những khái niệm quan trọng khi điều trị opioid (1)

- Dung nạp thuốc
- Sự phụ thuộc opioid về mặt thể chất
- Sự phụ thuộc vào opioid về mặt tâm lý  
(nghiện)
- Giả nghiện

# Dung nạp opioid

- Bệnh nhân dùng opioid lâu dài thường đòi hỏi một liều cao hơn để duy trì giảm đau như cũ mà không có bất cứ thay đổi về điều kiện bệnh lý nào.
  - Đây là một quá trình thích nghi bình thường của hệ thần kinh.
- ⇒ **Không còn khái niệm liều tối đa của opioids (*trước đây có quy định này, nay đã bỏ*), mà liều opioids cần đáp ứng nhu cầu giảm đau của mỗi người bệnh**
- ⇒ **DS không ngăn cản cung cấp opioids khi BS kê liều cao cho người bệnh**

# Dung nạp opioid: qua thời gian, một liều cố định sẽ gây giảm hiệu quả



# Sự phụ thuộc thể chất

- Một quá trình bình thường của sự thích ứng thần kinh
- Giảm liều hay dừng đột ngột một loại thuốc opioid có thể gây hội chứng cai nghiện
- Nếu sự giảm liều được yêu cầu, giảm không quá 50% 2–3 ngày/lần

# Sự phụ thuộc tâm lý (Nghiện)

- Bắt buộc phải sử dụng ngay cả khi việc tiếp tục sử dụng sẽ gây ra những vấn đề trong công việc hoặc đời sống riêng tư của bệnh nhân
- Mất kiểm soát trong việc dùng thuốc
- Mất sự thích thú trong những hoạt động mang lại niềm vui thích
- Một hậu quả hiếm thấy của điều trị giảm đau
  - đặc biệt nếu không có tiền sử dùng các chất gây nghiện

# Giả nghiệm

- Hành vi tìm kiếm thuốc do điều trị giảm chưa thoả đáng
- Chấm dứt khi đau được điều trị một cách thoả đáng
- Cần phải được phân biệt với nghiệm thật

# Chẩn đoán phân biệt của hành vi nghiện...

- Sử dụng chất gây nghiện (nghiện thực sự)
- Giả nghiện (điều trị đau không đầy đủ)
- Rối loạn hành vi/ gia đình/ tâm lý
- Tiêu khiển thuốc