

QUI ĐỊNH
CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI NHIỄM HIV

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: / QĐ- BVLBP ngày tháng năm 2023
của Bệnh viện Lao và bệnh Phổi)*

1. Định nghĩa về chăm sóc giảm nhẹ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chăm sóc giảm nhẹ là quyền con người, là nền tảng để cải thiện chất lượng cuộc sống, hạnh phúc, sự thoải mái và phẩm giá cho người bệnh, là một thành phần thiết yếu cần được tích hợp vào dịch vụ y tế lấy người bệnh làm trung tâm. Chăm sóc giảm nhẹ được định nghĩa là phòng ngừa và giảm bớt đau khổ của người lớn, trẻ em và gia đình của họ khi phải đối mặt với các vấn đề liên quan đến bệnh tật đe dọa tính mạng.

Chăm sóc giảm nhẹ cho người nhiễm HIV là sự kết hợp nhiều biện pháp để giảm sự đau khổ và cải thiện chất lượng cuộc sống của họ bằng cách phòng ngừa, phát hiện sớm, điều trị đau và xử trí các triệu chứng thực thể, tư vấn và hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý - xã hội mà người bệnh và gia đình họ phải chịu đựng.

2. Nguyên tắc

Chăm sóc giảm nhẹ được áp dụng từ thời điểm bắt đầu chẩn đoán bệnh đến khi người bệnh qua đời và hỗ trợ tâm lý cho người nhà sau mất người thân. Nhân viên chăm sóc giảm nhẹ cùng đồng hành với người bệnh và gia đình của họ trong suốt quá trình này.

Nhân viên y tế ở tất cả các cấp của hệ thống chăm sóc sức khỏe, bao gồm nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu, bác sĩ đa khoa, nhân viên làm trong lĩnh vực bệnh truyền nhiễm. Khuyến khích sự tham gia tích cực của cộng đồng bao gồm các tổ chức tôn giáo để người nhiễm HIV được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ ở tất cả các cơ sở y tế. Các nhân viên này cần được đào tạo về chăm sóc giảm nhẹ cơ bản.

Chăm sóc giảm nhẹ lấy con người làm trung tâm, tập trung vào nguyện vọng chính đáng của người bệnh, bao gồm:

- Xác định sớm và điều trị những vấn đề cần được chăm sóc giảm nhẹ để nâng cao chất lượng cuộc sống, sự thoải mái và phẩm giá của người bệnh. Đó là việc kiểm soát cơn đau và các triệu chứng khác, các vấn đề về tâm lý xã hội và tinh thần của người bệnh;
- Lồng ghép các biện pháp phòng ngừa HIV, chẩn đoán và điều trị sớm HIV, điều trị dự phòng và điều trị các bệnh nhiễm trùng cơ hội, các bệnh đi kèm khác;
- Hỗ trợ tâm lý xã hội, tinh thần hoặc tài chính cho người bệnh và người nhà của họ; Nhân viên y tế tự chăm sóc cho bản thân cũng là một phần của chăm sóc giảm nhẹ.

3. Điều trị giảm đau

3.1. Đánh giá đau

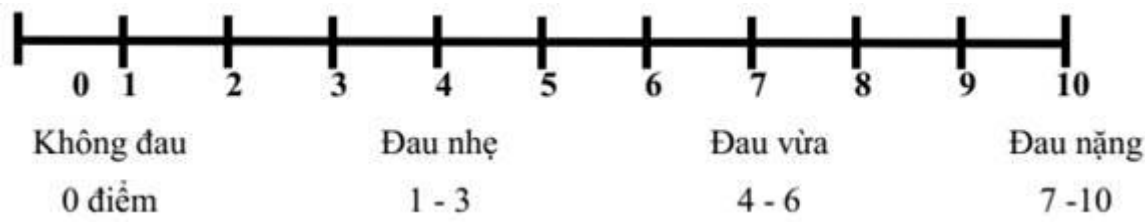
Hỏi về tiền sử đau: thời điểm xuất hiện, vị trí đau, hướng lan, các biện pháp đã điều trị, tiền sử các bệnh liên quan...

Đánh giá kiểu đau: đau rát, bỏng, như kim châm, đau nhói, đau âm ỉ...

Tìm nguyên nhân đau: khám thực thể phát hiện các bệnh hoặc các hội chứng, đánh giá tổng thể các yếu tố tâm lý xã hội, tinh thần, tôn giáo, thói quen sinh hoạt.

Đánh giá mức độ đau: Đánh giá đau dựa trên báo cáo của người bệnh, có thể dùng thang đánh giá mức độ đau (0 -10).

Thang điểm đánh giá cường độ đau (0 -10)



3.2. Điều trị giảm đau bằng thuốc

a. Điều trị giảm đau theo mức độ đau

Việc lựa chọn thuốc giảm đau phụ thuộc vào mức độ đau của người bệnh (xem bảng 24). Hướng dẫn sử dụng một số thuốc giảm đau thường dùng, tham khảo bảng 25.

Bảng 24. Điều trị giảm đau trong chăm sóc giảm nhẹ

Đau nhẹ (1-3 trên thang 0-10)	Đau vừa (4-6 trên thang 0-10)	Đau nặng (7-10 trên thang 0-10)
Acetaminophen (Paracetamol)	Codeine (viên kết hợp với Paracetamol),	Sử dụng opioid mạnh như morphin (do các bác sỹ chuyên khoa chỉ định)
Lưu ý: Các thuốc kháng viêm giảm đau không steroid (NSAIDs) như ibuprofen, diclophenac; các thuốc giảm đau thần kinh như gabapentin, amitriptyline, thuốc giãn cơ vân như diazepam... có thể sử dụng kết hợp trong tất cả các mức độ đau phù hợp với nguyên nhân.		

Bảng 25. Cách dùng một số thuốc giảm đau

Tên thuốc/ Đường dùng	Liều khởi đầu	Khoảng cách giữa các lần dùng thuốc	Liều tối đa hàng ngày	Lưu ý
Acetaminophen (Paracetamol)	Người lớn: 500 - 1000 mg	4-6 giờ/lần (trẻ sơ sinh, 6-8 giờ/lần)	4000mg	- Giảm liều hoặc không sử dụng ở người mắc bệnh gan. - Dùng quá liều quy định có thể

(Viên nén, si-rô uống, dung dịch tiêm truyền)	Trẻ em: 10-15mg/kg			gây ngộ độc gan.
			Trẻ em: không dùng quá liều khuyến cáo	
Codeine (viên nén 30mg dạng đơn, hoặc kết hợp với Paracetamol) Đường uống	Người lớn: 30-60mg Trẻ em: 0,5-1mg/kg	4 giờ/lần		<ul style="list-style-type: none"> - Không dùng quá liều - Thường gây táo bón, buồn nôn - Giảm liều với người suy thận
Các thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs)				
Ibuprofen (Viên nén 200, 300, 400, 600, 800mg; xi-rô cho trẻ em hàm lượng tùy theo nhà sản xuất.)	Người lớn: 400-800mg Trẻ em: 5-10mg/kg	6-8 giờ/lần	Người lớn: 2400mg Trẻ em: không dùng quá liều khuyến cáo	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu dùng kéo dài phải dùng kèm các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày ruột. - Sử dụng thận trọng ở những người bệnh mắc bệnh gan nặng do làm tăng nguy cơ chảy máu. - Giảm liều hoặc tránh dùng ở người bệnh suy thận.
Diclofenac (Dạng phóng thích nhanh) Đường uống	Người lớn: 25-75mg	12 giờ/lần	200mg	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu dùng kéo dài phải dùng kèm các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày ruột. - Sử dụng thận trọng ở những người bệnh mắc bệnh gan nặng do làm tăng nguy cơ chảy máu. - Giảm liều hoặc tránh dùng ở người bệnh suy thận.
Meloxicam Đường uống	Người lớn: 7,5-15mg	24 giờ/lần	30mg	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu dùng kéo dài phải dùng kèm các thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày ruột. - Sử dụng thận trọng ở người bệnh mắc bệnh gan nặng do làm tăng nguy cơ chảy máu. - Giảm liều hoặc tránh dùng ở người bệnh suy thận.

Chú ý:

- Tránh sử dụng thuốc NSAID trong những trường hợp sau:
 - +) Tiền căn xuất huyết tiêu hóa hoặc loét dạ dày tá tràng.
 - +) Con đau không xác định ở vùng thượng vị.
 - +) Bệnh gan gây tăng tỷ lệ chuẩn hóa quốc tế (INR international normalized ratio - INR).
 - +) Suy thận ở bất kỳ mức độ nào.
 - +) Nguy cơ chảy máu do bất kỳ nguyên nhân nào, giảm tiểu cầu, tăng INR, sử dụng thuốc kháng đông...
 - +) Người bệnh đang chảy máu do bất kỳ nguyên nhân nào.
 - +) Nguy cơ huyết khối.
- Khi sử dụng thuốc NSAID kéo dài, nên dùng thêm thuốc ức chế bơm proton (ví dụ: omeprazole).
- Nếu người bệnh đang dùng thuốc NSAID bị đau bụng vùng thượng vị, nên ngừng điều trị bằng NSAID ngay lập tức.
- Nếu người bệnh nôn ra máu, có phân đen hay lẫn máu, hoặc bất kỳ bằng chứng nào của xuất huyết tiêu hóa. Đây là một cấp cứu y khoa và phải được đánh giá ngay lập tức ở bệnh viện.

3.3. Điều trị đau không dùng thuốc: Châm cứu, chườm nóng hoặc lạnh, xoa bóp, luyện tập hít thở sâu, các liệu pháp tâm lý.

4. Kiểm soát và điều trị các triệu chứng ngoài đau

Tham khảo chi tiết tại Quyết định của Bộ Y tế số 3483/QĐ-BYT về “Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS” ngày 15 tháng 9 năm 2006.

4.1. Nôn và buồn nôn

Lựa chọn thuốc chống nôn dựa theo nguyên nhân gây nôn:

- Primperan 10mg/lần, 2- 3 lần trong ngày, uống hoặc tiêm tĩnh mạch.
- Haloperidol 0,5-2 mg/lần, 2-4 lần trong ngày, uống hoặc tiêm.

4.2. Tiêu chảy

- Điều trị theo nguyên nhân bằng kháng sinh thích hợp;
- Bù nước và điện giải;
- Loperamide lần đầu uống 4mg, sau đó uống 2 mg sau mỗi lần đi ngoài.

4.3. Táo bón

- Điều trị theo nguyên nhân: ăn thực phẩm có nhiều chất nhuận tràng, uống nhiều nước, vận động phù hợp.
- Thuốc: Sorbitol 5g/lần tối đa 3 lần trong ngày
- Lactulose 10g/15ml, uống 30 ml/lần, ngày 1- 2 lần

Bisacodyl 10mg/lần, 1- 2 lần trong ngày.

- Uống dầu ăn: 5- 30 ml.
- Thụt tháo, lấy phân bằng tay.

4.4. Đau miệng và nuốt đau

- Điều trị theo nguyên nhân;
- Thuốc giảm đau tại chỗ: lidocain;
- Thuốc giảm đau toàn thân.

4.5. Ho

- Điều trị theo nguyên nhân;
- Thuốc giảm ho: codein 30mg/lần 4 lần trong ngày;
- Dexamethasone nếu nguyên nhân là dị ứng hoặc khối u.

4.6. Sốt

- Điều trị theo nguyên nhân;
- Paracetamol 500 -1000 mg/lần, ngày 4 lần;
- Dexamethasone 4-20mg/ngày nếu sốt cao liên tục ở người bệnh hấp hối.

4.7. Trầm cảm, lo âu

- Liệu pháp tâm lý
- Chuyển khám và điều trị chuyên khoa.

4.8. Loét do tì đè: do bệnh nhân nằm lâu

- Giai đoạn 1: Giảm áp lực tì đè: nằm đệm, phòng loét bằng cách xoay trở người bệnh thường xuyên.

- Giai đoạn 2: Nốt phỏng hoặc những vết loét nhỏ: giữ cho người bệnh khô sạch, tránh làm tổn thương da, điều trị giảm đau, đắp màng bán thấm.

- Giai đoạn 3: Loét da, tổn thương mô dưới da: làm sạch bằng povidine-iodine, băng phủ vết loét.

- Giai đoạn 4: Loét sâu có tổn thương cơ xương: cắt bỏ tổ chức hoại tử. Đối với vết thương có mùi hôi thối, nghiền viên metronidazole rắc lên vết thương.

5. Hỗ trợ tâm lý xã hội, tinh thần cho người nhiễm HIV/AIDS

- Người bệnh nhiễm HIV phải chịu sự kỳ thị và phân biệt đối xử nặng nề, các vấn đề tâm thần như lo âu, trầm cảm, tự sát cần được quan tâm hỗ trợ. Khủng hoảng tinh thần ở người nhiễm HIV thường nghiêm trọng ở giai đoạn mới chẩn đoán bệnh và giai đoạn cuối đời, hỗ trợ tâm lý tinh thần trong giai đoạn này rất cần thiết.

- Hỗ trợ xã hội cho các trường hợp khó khăn về tài chính theo khả năng là một phần của chăm sóc giảm nhẹ.

6. Chăm sóc cuối đời

Ở giai đoạn cuối đời, khi các biện pháp y học không còn hữu hiệu để giúp người bệnh tránh khỏi cái chết, thì việc chăm sóc sẽ hướng tới việc giúp người bệnh

chết một cách tự nhiên, thanh thản và yên bình. Giai đoạn cuối đời ở người nhiễm HIV, các triệu chứng có thể xấu đi, các quyết định của người bệnh mong muốn chết ở nhà hay bệnh viện và quyết định ngừng điều trị của họ trở nên vô cùng quan trọng.

Hỗ trợ người bệnh ở giai đoạn cuối đời

- Tôn trọng những than phiền về sự đau đớn của người bệnh,
- Động viên, trấn an, chăm sóc người bệnh để họ hiểu không bị đơn độc.
- Ưu tiên dùng thuốc giảm đau bằng đường uống, tiêm dưới da, miếng dán ngoài da.
- Kiểm soát đau bằng xoa bóp ở vị trí thích hợp, chườm nóng để giảm tối đa sự đau đớn.
- Hỗ trợ người bệnh những công việc còn dang dở.
- Tôn trọng quyết định của người bệnh chăm sóc giai đoạn cuối đời tại cơ sở y tế hoặc tại nhà.
- Hỗ trợ về tín ngưỡng: người chăm sóc cần nhận ra những nhu cầu về tín ngưỡng và tôn trọng tín ngưỡng, niềm tin của người bệnh, hiểu được mong muốn của người bệnh về cách thức tổ chức tang lễ khi người bệnh qua đời.

Chia sẻ với người nhà về sự đau buồn và mất mát khi mất người thân

Nhân viên y tế, đồng đẳng viên cần hỗ trợ tâm lý, động viên và chia buồn với người thân của người bệnh, giúp họ vượt qua thời khắc khó khăn sau mất người thân.

7. Nhân viên y tế tự chăm sóc

- Tình trạng kiệt sức hay quá tải công việc có thể xảy ra đối với nhân viên y tế khi chăm sóc người bệnh nhiễm HIV.
- Nhân viên y tế cần tự chăm sóc bản thân để giảm tình trạng kiệt sức bằng các biện pháp như: 1) Đặt kế hoạch làm việc đều đặn; 2) Thảo luận với đồng nghiệp về gánh nặng và thành tích trong công việc; 3) Lên lịch đều đặn cho những hoạt động giải trí.