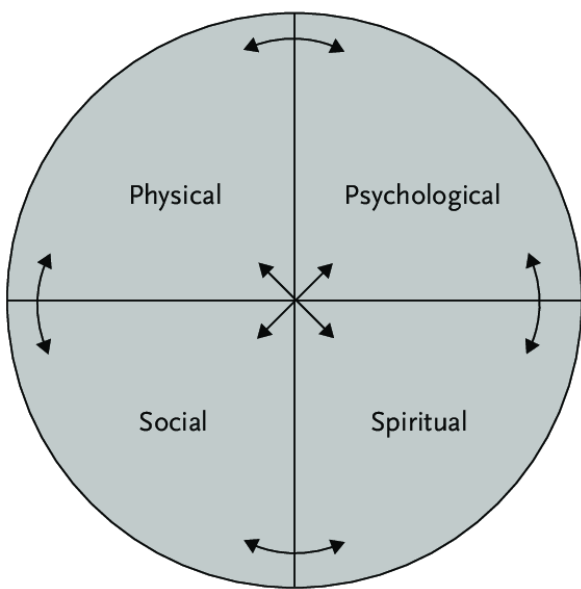




CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO Y ĐA KHOA

# ÔN TẬP TỐT NGHIỆP Y6 ĐÁNH GIÁ VÀ QUẢN LÝ ĐAU DO UNG THƯ

Total pain



**TS.BS.Thân Hà Ngọc Thê**  
*Bộ môn CSGN – ĐHYD TPHCM*  
*Khoa Lão-CSGN – BV ĐHYD TPHCM*



BỘ MÔN CHĂM SÓC GIẢM NHẸ  
ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH



# NGUYÊN TẮC CHUNG ĐÁNH GIÁ/ ĐIỀU TRỊ ĐAU

- **Đánh giá:** (Pain mnemonic: OPQRSTU)
  - Trình tự thời gian
  - Vị trí
  - Mức độ
  - Tính chất
  - Yếu tố điều hòa (làm đau nặng hơn hay nhẹ hơn?)
  - Các điều trị trước đây
- **Chẩn đoán phân biệt**
- **Điều trị**
  - Hóa dược
  - Không dùng thuốc

<b>P</b> <sub>1</sub>	Provocative Palliative
<b>Q</b> <sub>2</sub>	Quality Quantity
<b>R</b> <sub>3</sub>	Region Radiation
<b>S</b> <sub>4</sub>	Severity
<b>T</b> <sub>5</sub>	Timing Treatment
<b>U</b> <sub>6</sub>	Understanding



# Thang đánh giá điểm số Numerical Rating Scale (NRS)

- Người bệnh tự đánh giá mức độ đau theo thang điểm từ 0 – 10 điểm với 0 điểm tương đương không đau và 10 điểm: đau dữ dội.

0\_\_\_\_1\_\_\_\_2\_\_\_\_3\_\_\_\_4\_\_\_\_5\_\_\_\_6\_\_\_\_7\_\_\_\_8\_\_\_\_9\_\_\_\_10

- Phân loại điểm đau
  - Từ 0 – 3: đau mức độ nhẹ
  - Từ 4 – 6: đau mức độ trung bình
  - Từ 7 – 10: đau mức độ nặng



# PHÂN LOẠI ĐAU

## Có hai loại đau chính:

- **Đau Thụ Cảm**

- Gây ra do kích thích các cảm thụ đau còn nguyên vẹn (các dây thần kinh cảm giác điều hoà đau)

- Thường do **tổn thương mô rõ ràng**, bao gồm cả đau do viêm
  - Dẫn truyền theo **các dây thần kinh bình thường**

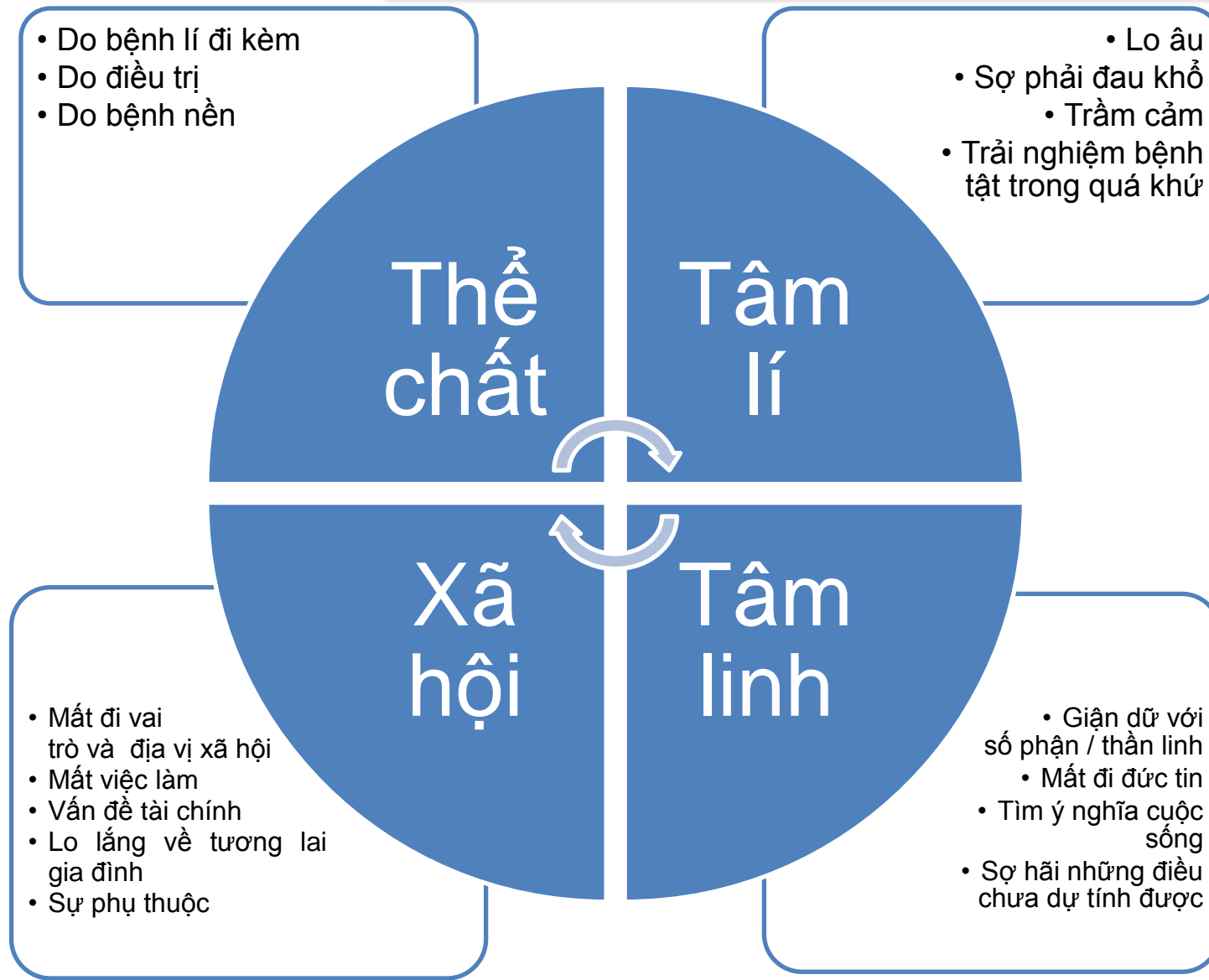
- **Đau Thần Kinh**

- Gây ra do sự **tổn thương mô thần kinh**

- Đau có thể vượt quá tổn thương quan sát thấy: **loạn cảm đau, tăng cảm đau, đau tự nhiên**.
  - Triệu chứng âm tính (mất cảm giác).
  - Được mô tả như đau có **cảm giác bỏng rát, như kim châm, nhức nhối, như dao đâm, như điện giật**



# Đánh giá đau trên quan điểm CSGN toàn diện



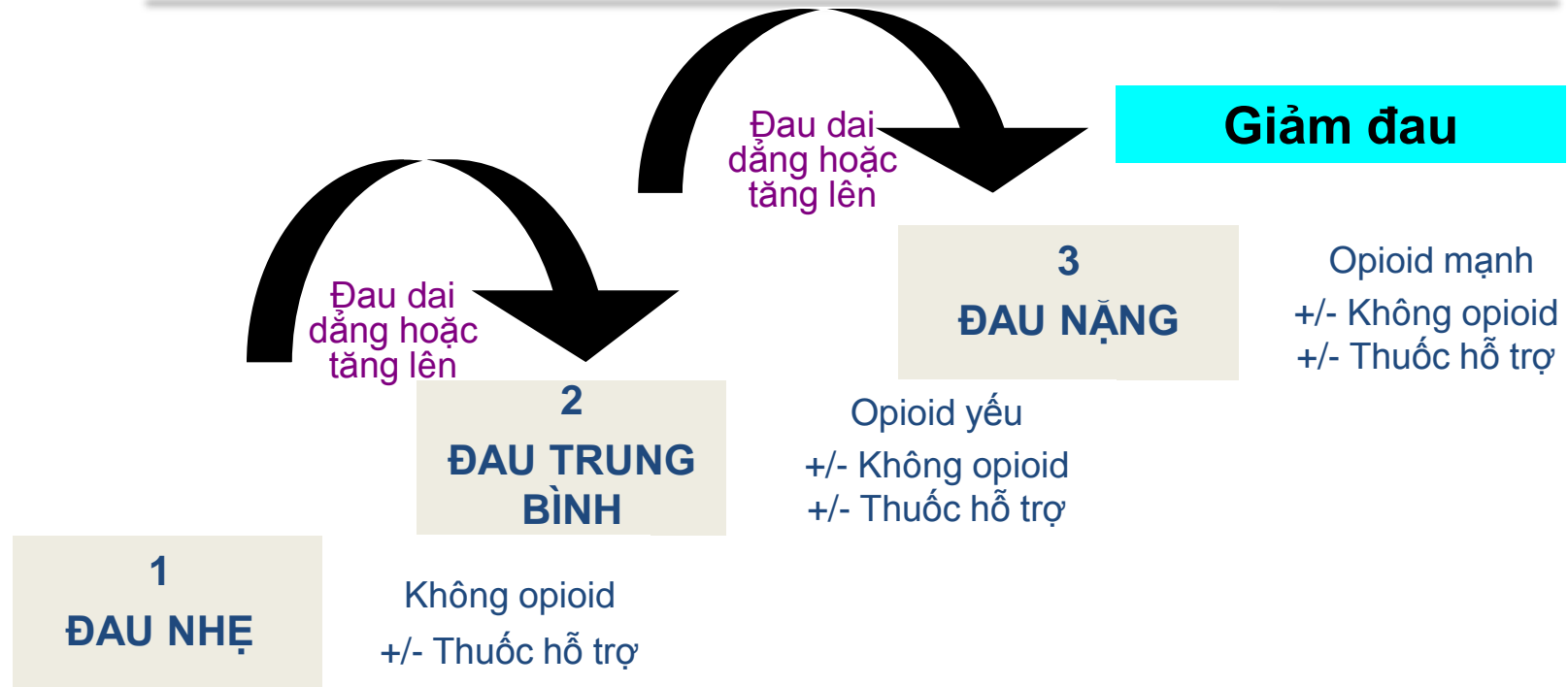


# Các nguyên tắc điều trị đau

- Điều trị dựa vào chẩn đoán phân biệt.
- Điều trị nguyên nhân nếu có thể. Ví dụ:
  - Do di căn xương gây đau: xạ trị.
  - Do viêm thực quản Candida: fluconazole.
- **Không được trì hoãn điều trị đau** vì mục đích thực hiện các xét nghiệm chẩn đoán hay điều trị bệnh.
- Có thể phối hợp thuốc giảm đau với các biện pháp điều trị không dùng thuốc



# Thang giảm đau 3 bước của WHO





# Điều trị đau thần kinh

- Opioid
- Thuốc bổ trợ
  - Chống trầm cảm ba vòng (amitriptyline)
  - Chống động kinh (gabapentin, pregabalin, valproate)
  - Gây tê tại chỗ / chống loạn nhịp (lidocaine ngoài da hay tĩnh mạch)
  - Corticosteroids (dexamethasone)
    - Cũng hữu ích với đau do xương, đau do viêm.





# Thuốc hỗ trợ trong đau thần kinh

- **Amitriptyline**

- Bắt đầu 12,5–25 mg uống trước khi ngủ, tăng liều dần khi cần mỗi 4–7 ngày tới liều tối đa 100mg trước khi ngủ.
- Cần vài ngày tới vài tuần để có tác dụng.
- Tác dụng phụ (anticholinergic): lờ đờ, táo bón, khô miệng, hạ huyết áp tư thế, nhịp nhanh.

- **Gabapentin**

- Bắt đầu 300 mg uống trước khi ngủ.
- Tăng liều dần mỗi 2–3 ngày đến khi hiệu quả hay xuất hiện tác dụng phụ.
- Liều tối đa 1200 mg x ba lần / ngày.
- Tác dụng phụ chủ yếu: lờ đờ, nhưng sẽ giảm sau vài ngày sử dụng.
- Tác dụng phụ khác: chóng mặt, run
- Giảm liều khi suy thận.



# WHO bậc 3: Opioids mạnh (morphine)

- **Morphine (uống)**

- Bắt đầu với liều 3 - 5 mg uống (đối với những bệnh nhân không có tiền sử dùng opioids)
- Tác dụng đạt đỉnh sau 60 phút, nếu vẫn chưa giảm đau, tăng liều từ 50%-100% (dùng trong giai đoạn dò liều)
- Đối với đau mạn tính: cho liều 4 giờ/lần (nếu chức năng thận bình thường)
- Nếu đau làm ảnh hưởng giấc ngủ: xem xét cho liều gấp đôi vào buổi tối
- Liều cứu hộ 10% tổng liều trong ngày, xem xét tăng liều ngày hôm sau dựa trên số liều cứu hộ và liều cố định đang dùng

- **Morphine (TM, TDD)**

- Liều khởi đầu 1 - 2 mg TTM hay TDD đối với những bệnh nhân không có tiền sử dùng opioids.
- Tác dụng đạt đỉnh trong 15 - 30 phút. Nếu vẫn chưa giảm đau, lặp lại liều tương tự hay tăng 50%–100%, (dùng trong giai đoạn dò liều)
- Đối với đau mạn tính: cho liều 4 giờ/lần (nếu chức năng thận bình thường).
- Liều ngoài ruột bằng 1/3 liều đường uống
- Liều cứu hộ 10% tổng liều trong ngày, xem xét tăng liều ngày hôm sau dựa trên số liều cứu hộ và liều cố định đang dùng

## CHUYỂN ĐỔI LIỀU CÁC OPIOID KHÁC TRONG ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU

Thuốc	Liều gần tương đương		Ghi chú
	Đường uống	Ngoài ruột	
Morphine	30 mg mỗi 4 giờ	10 mg mỗi 4 giờ	
Oxycodone	20 mg mỗi 4 giờ		
Fentanyl		100 <b>mcg</b> mỗi 1-2 giờ	
Codeine	200 mg mỗi 4 giờ	120 mg mỗi 3-4 giờ	Chống chỉ định ở trẻ em
Tramadol	~166.7 mg mỗi 6 giờ	~112 mg mỗi 6 giờ	Không dùng cho trẻ em dưới 12 tuổi

Thuốc	Liều gần tương đương		
	Đường uống	Ngoài ruột	Dán da / truyền liên tục
Morphine	50 mg/ngày	17 mg/ngày	
Fentanyl			25 <b>mcg</b> /giờ



# Tác dụng bất lợi của opioid

Phổ biến	Không phổ biến
Táo bón	Ác mộng / ảo giác
Khô miệng	Khó chịu/ sảng
Buồn nôn/ nôn	Rung giật cơ/ co giật
An thần / Gây ngủ	Ngứa/ mề đay
Ra mồ hôi	<b>Ức chế hô hấp</b>
	Bí tiểu



# “GIẢM ĐAU LÀ QUYỀN CƠ BẢN CỦA CON NGƯỜI”

- ▶ Gwyther L, Brennan F, Harding R. Advancing palliative care as a human right. J Pain Symptom Manage 2009;38:767e774.