

# Chăm Sóc Giảm Nhẹ cho bệnh nhân ung thư



ThS. BS. Phan Đỗ Phương Thảo

Bộ môn Ung thư, Đại học Y Dược Tp.HCM

TS. BS. Eric Krakauer

# Mục tiêu học tập

- Hiểu được:
  - Định nghĩa chăm sóc giảm nhẹ (CSGN)
  - Nhu cầu CSGN
  - Ai cần CSGN
  - Khi nào cần cung cấp CSGN
  - Nơi nào cung cấp CSGN
- Nhận thức được CSGN là 1 phần của chăm sóc toàn diện cho BN ung thư và HIV/AIDS kể từ lúc chẩn đoán bệnh
- Hiểu được các bước cần thiết để thiết lập chương trình quốc gia về CSGN

# Định nghĩa chăm sóc giảm nhẹ

- WHO (2002): "Chăm sóc giảm nhẹ ... cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình người bệnh, những người đang đối mặt với những vấn đề liên quan tới sự ốm đau đe dọa đến tính mạng, thông qua sự ngăn ngừa và làm giảm gánh nặng họ chịu đựng bằng cách nhận biết sớm, đánh giá toàn diện và điều trị đau và các vấn đề khác, thể lực, tâm lý xã hội và tinh thần."

# Định nghĩa chăm sóc giảm nhẹ

- Bộ Y tế Việt Nam (2006): "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 & những vấn đề tâm lý và thực thể khác, đồng thời tư vấn & hỗ trợ nhằm giải quyết những vấn đề xã hội và tinh thần mà bệnh nhân và gia đình đang phải gánh chịu."

# Định nghĩa chăm sóc giảm nhẹ

- Cả hai định nghĩa đều nhấn mạnh về:
  - Đáp ứng và làm giảm tất cả các loại tổn thương:
    - Thực thể
    - Tâm lý
    - Xã hội
    - Tinh thần
  - Nâng cao chất lượng cuộc sống
  - Nhắm vào cả bệnh nhân và gia đình

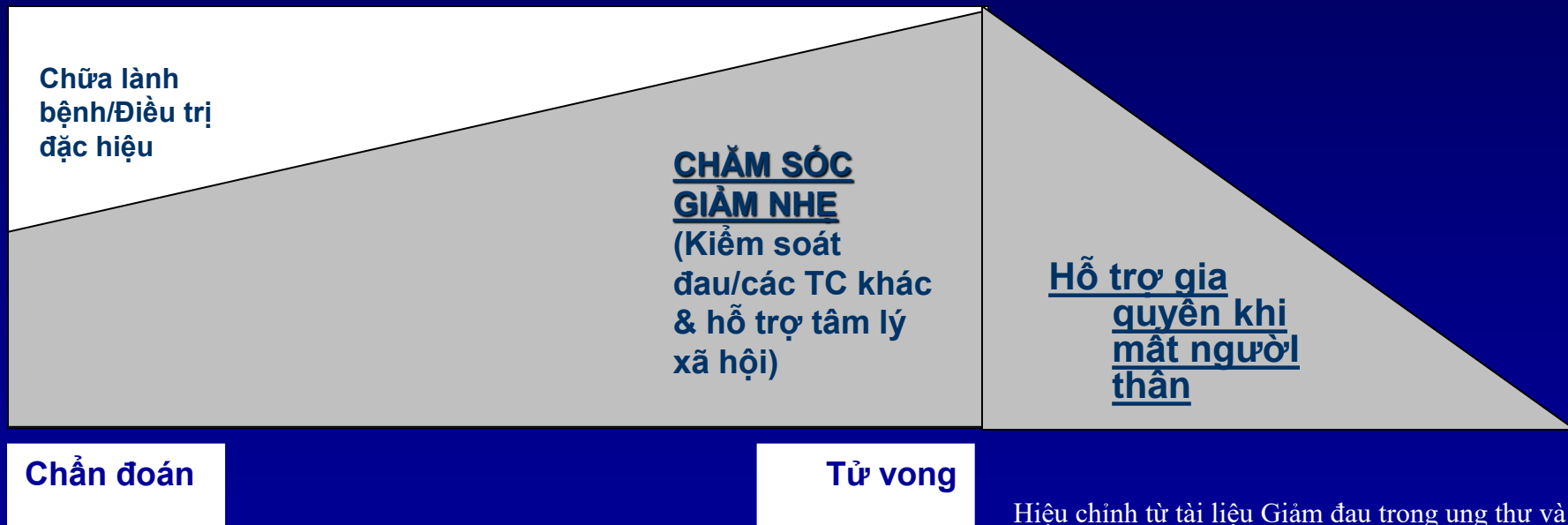
# Ai cần được đánh giá CSGN?

- Các bệnh nhân:
  - HIV/AIDS
  - Ung thư
  - Mắc các bệnh đe dọa tới tính mạng
  - Đau mãn tính, các triệu chứng gây đau đớn, hoặc các vấn đề tâm lý bất kể giai đoạn nào của bệnh
  - Có khả năng qua đời trong vòng 6 tháng

# Khi nào cần cung cấp CSGN?

- **Bắt đầu từ lúc chẩn đoán**
  - Bắt đầu từ lúc chẩn đoán, đặc biệt nếu bệnh đã ở giai đoạn tiến triển
- **Xuyên suốt quá trình bị bệnh**
  - Bổ sung cùng với những biện pháp điều trị bệnh như: Trị liệu kháng retrovirút (ARV), dự phòng và điều trị nhiễm trùng cơ hội, hoá trị liệu hoặc điều trị phóng xạ cho bệnh nhân ung thư
    - Có thể làm giảm những tác dụng phụ
    - Có thể tăng tính tuân thủ điều trị
    - Có thể làm giảm những tổn thương và tử vong
- **Đặc biệt khi liệu pháp điều trị đặc hiệu không còn hiệu quả, không khả thi hoặc không còn phù hợp.**
- **Sau khi bệnh nhân qua đời: hỗ trợ gia quyến**

# Khi nào cần cung cấp CSGN?



Hiệu chỉnh từ tài liệu Giảm đau trong ung thư và CSGN của Tổ chức Y tế Thế giới. Geneva: WHO, 1990.



# Chăm sóc giảm nhẹ cho bn HIV/AIDS



# Tại sao cần cung cấp CSGN?

- Tỷ lệ cao các bệnh nhân mắc các bệnh đe dọa tính mạng như HIV/AIDS và ung thư thường phải chịu đựng nhiều đau đớn
- Con người ai cũng phải chịu đau đớn và cái chết
- Nhiệm vụ cơ bản của y học không chỉ là điều trị khỏi bệnh mà là làm dịu đi nỗi đau đớn của con người
- CSGN là một cách thức điều chỉnh khi y học quá tập trung vào các bệnh cụ thể, cơ quan cụ thể hay những phân tử cụ thể
- Bác Hồ: Lương y phải như từ mẫu

# CSGN bao gồm những gì?

- Giảm đau và giảm các triệu chứng gây khó chịu
  - Đánh giá cẩn thận, bao gồm cả những chẩn đoán phân biệt
  - Điều trị tích cực
- Hỗ trợ về tâm lý và xã hội cho bệnh nhân và người nhà
  - Giúp người bệnh sống càng tích cực càng tốt
  - Giúp người bệnh tiếp cận và luôn tuân thủ các điều trị bệnh đặc hiệu
  - Giúp người bệnh sắp chết chuẩn bị cho cái chết
  - Giúp gia đình người bệnh đương đầu với tình trạng bệnh tật và cái chết của người thân
- Dự đoán & chuẩn bị trước các vấn đề tương lai

# CSGN bao gồm những gì?

- Ngăn ngừa các can thiệp y học không mong muốn hoặc không thích hợp
  - Các điều trị kéo dài cuộc sống
- Nhóm CSGN đa ngành
  - Các nhân viên y tế
    - Bác sỹ (nhiều ngành, khoa)
    - Điều dưỡng, y tá
    - Nhân viên y tế cộng đồng
  - Gia đình
  - Người hỗ trợ đồng đẳng/tình nguyện viên
- Bác sỹ tự chăm sóc bản thân
  - Chủ yếu để tránh sự “mệt mỏi/căng thẳng do quá trình chăm sóc”

# CSGN nên được cung cấp ở đâu?

- Nhà bệnh nhân
  - Gia đình (được đào tạo)
  - Y tá, nhân viên y tế địa phương, người hỗ trợ đồng đẳng, tình nguyện viên đến thăm
- Trạm y tế địa phương/Phòng khám ngoại trú HIV
  - Đánh giá bệnh nhân và kê đơn
  - Hướng dẫn và hỗ trợ tâm lý xã hội cho gia đình
  - Bệnh nhân đang điều trị morphine: ghi nhận xem bệnh nhân còn sống hay không
- Bệnh viện
  - Khi triệu chứng nặng
  - Vô gia cư
- Trung tâm 09/ Các nhà tế bần cho BN HIV/AIDS

# Chiến lược Y tế công cộng của TCYTTG (WHO) về CSGN

- “Bốn cột trụ”

1. Chính sách

- Hướng dẫn Quốc gia về tiêu chuẩn chăm sóc
- Các chính sách lồng ghép CSGN vào các chương trình quốc gia về phòng chống ung thư, HIV/AIDS hoặc chăm sóc sức khỏe ban đầu

2. Thuốc men sẵn có

- Rà soát và sửa đổi các luật và các qui định khống chế sự sẵn có của nhóm thuốc opioid và các thuốc CSGN cơ bản khác
- Mục tiêu là đạt được cân bằng trong chính sách quốc gia về opioid
  - Tối đa sự sẵn có của opioids sử dụng cho mục đích y học
  - Hạn chế nguy cơ dùng thuốc bất hợp pháp, sai mục đích

# Chiến lược YTCC của WHO về CSGN

## 3. Đào tạo

- Cho các cán bộ LS: Bác sĩ, y sĩ, dược sĩ, điều dưỡng, nhân viên y tế cộng đồng
- Cho cán bộ lãnh đạo ngành y
- Cho người chăm sóc tại gia đình

## 4. Thực hiện

- Chương trình đào tạo bền vững
- Các chương trình lâm sàng mang tính bền vững được lồng ghép vào hệ thống chăm sóc y tế của quốc gia tại tất cả các tuyến, từ trung ương tới các bệnh viện tuyến tỉnh và tới cộng đồng

# Ung thư ở Việt Nam

## Dịch tễ học, điều trị và CSGN





# Ung thư tại Việt Nam

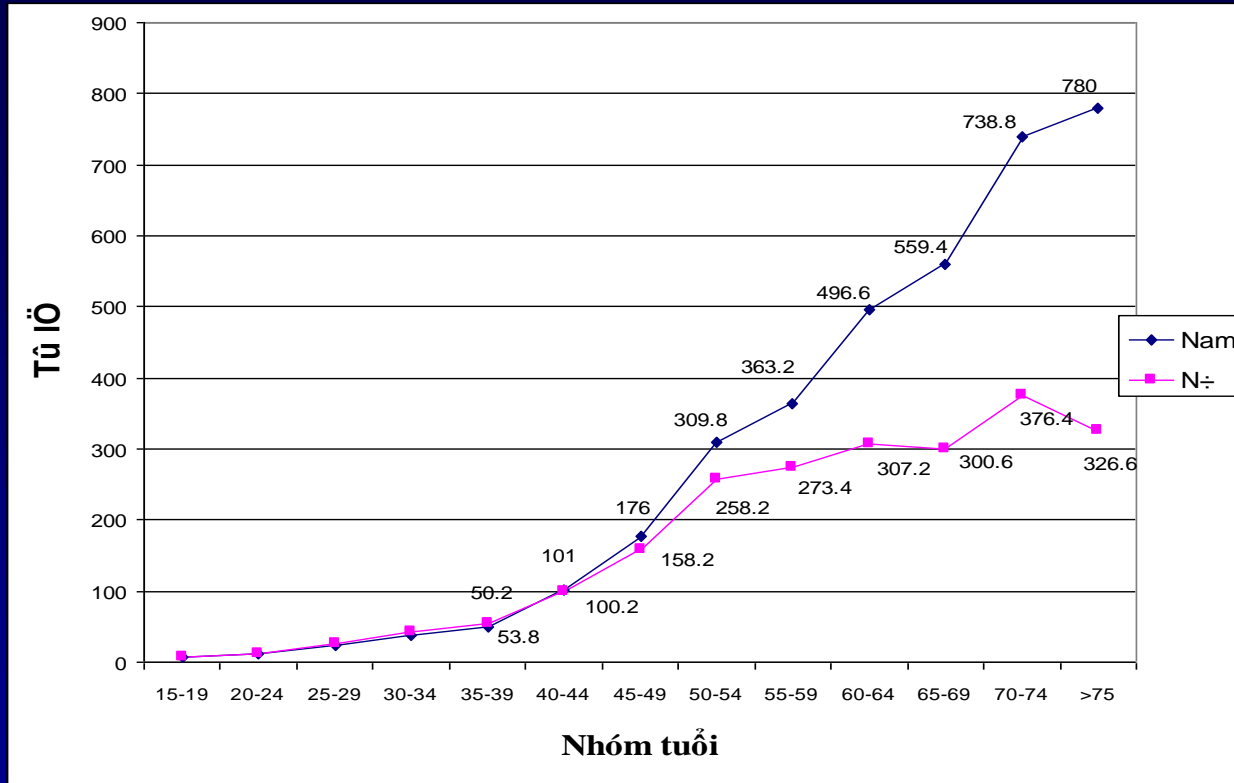
## Nhận xét chung

- Số trường hợp được phát hiện ung thư tại Việt Nam ngày càng gia tăng.
- Ước tính hàng năm có khoảng 150.000 trường hợp ung thư mới mắc và 70.000 người chết vì bệnh ung thư
- Hệ thống ghi nhận ung thư chưa hoàn chỉnh, mới chỉ có một số mô hình điểm chưa được nhân rộng
- Cơ sở vật chất cho việc chẩn đoán, điều trị ung thư chưa đáp ứng được nhu cầu
- Mạng lưới phòng chống ung thư đang trong quá trình xây dựng và hoàn thiện

# Ung thư tại Việt Nam

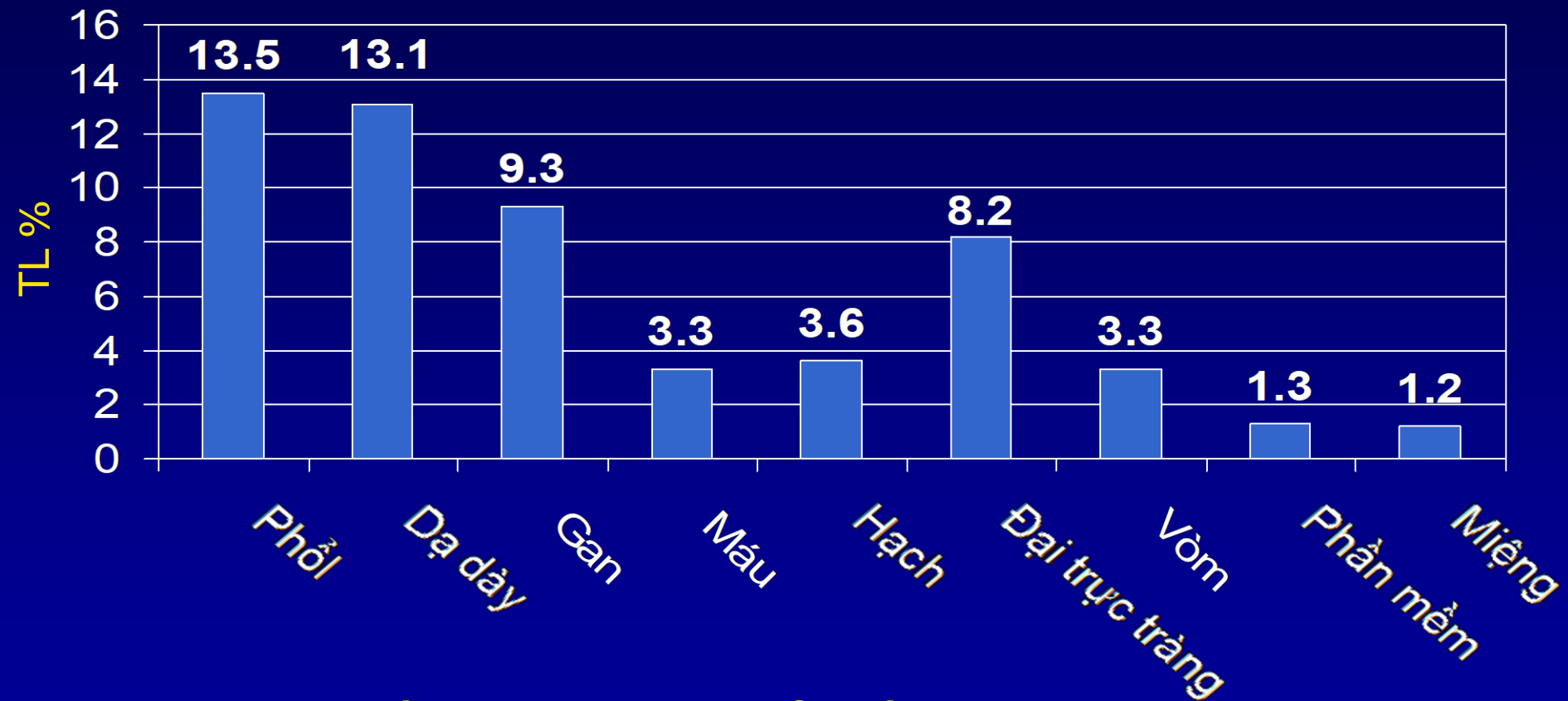
- Ghi nhận ung thư tại 5 tỉnh thành ở Việt Nam (1/1/2001 - 31/12/2004):
  - Hà Nội, Thái Nguyên, Hải Phòng, Huế, Cần Thơ
- 32.944 số ca ung thư mới mắc được ghi nhận (54,01% nam, 45,99% nữ )
- Tỷ lệ mới mắc ung thư tăng dần theo tuổi, bắt đầu tăng nhiều ở độ tuổi 40 và nam cao hơn nữ

# Tỷ lệ hiện mắc ung thư tại Việt nam



Tỷ lệ mới mắc ung thư đặc trưng theo nhóm tuổi tại 5 tỉnh, thành giai đoạn 2001-2004 (trên 100.000 dân)

# Loại ung thư phổ biến nhất tại Việt Nam

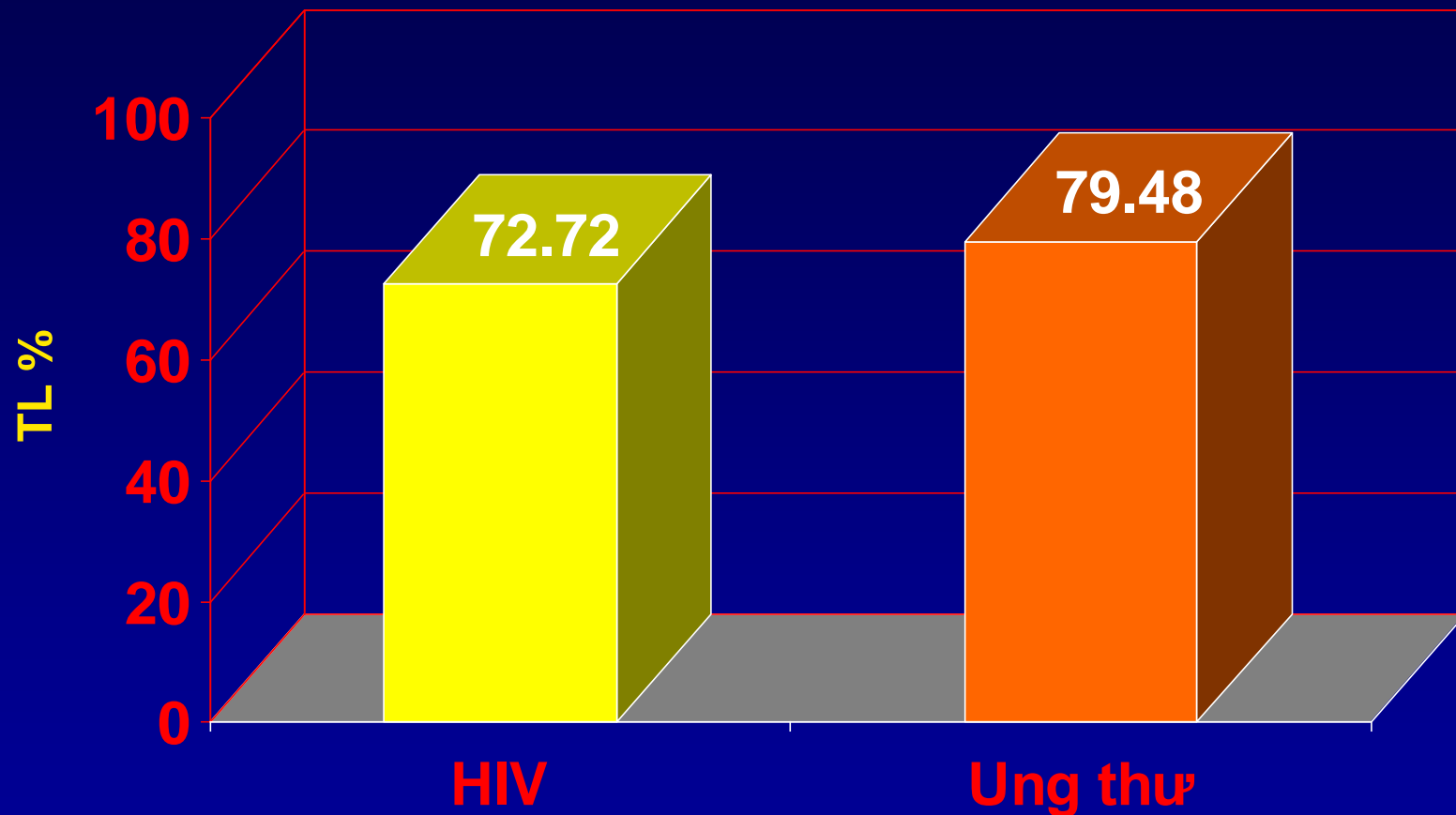


Một số loại ung thư phổ biến tại 5 tỉnh, thành giai đoạn 2001-2004 (chung cả 2 giới nam và nữ)

# CSGN: Nhu cầu và khoảng trống

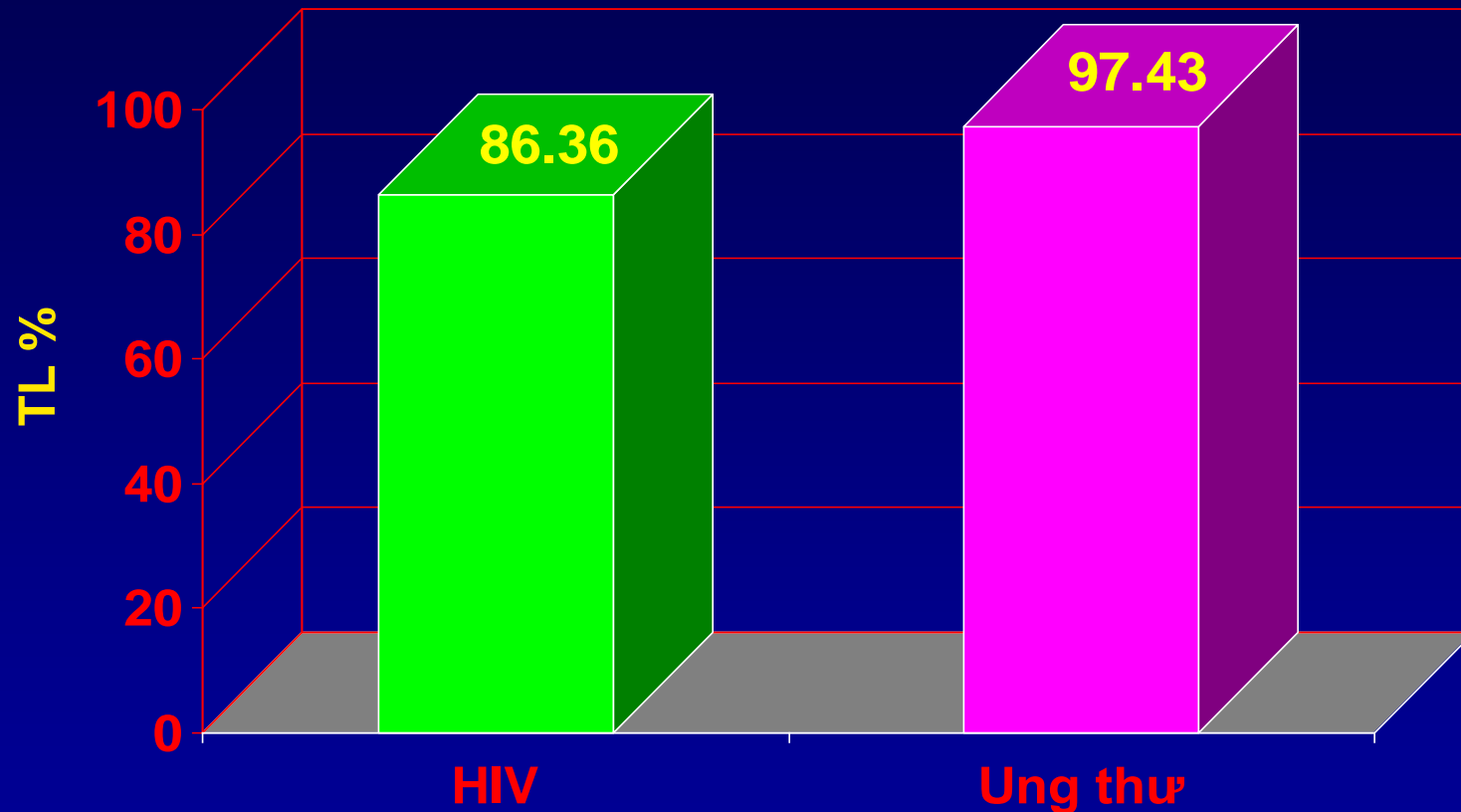
- **Nghiên cứu đánh giá nhanh đã thực hiện năm 2005**
- **Địa điểm:** Quảng Ninh, Hải Phòng, Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, và An Giang
- **Đối tượng**
  - Lãnh đạo ngành y tế, các ban ngành liên quan (33)
  - Người có HIV và bệnh nhân ung thư (105)
  - Người nhà chăm sóc bệnh nhân (62)
  - Người nhà chăm sóc người thân đã qua đời (37)
  - Quản lý chương trình CSGN (31)
  - Cán bộ y tế (76)
  - Thảo luận nhóm NCH (9 nhóm, 106 người)

# Kết quả 1: Chịu đựng đau



Tỷ lệ % số bệnh nhân ung thư và HIV đã từng phải chịu đựng các cơn đau

# Kết quả 2: Các triệu chứng đã chịu đựng



Tỷ lệ % số bệnh nhân ung thư và HIV đã từng phải chịu đựng những triệu chứng khó chịu về thể xác

# Kết quả 3: Chịu đựng về cảm xúc

- 48% số bệnh nhân ung thư và người có HIV được hỏi trả lời rằng họ cảm thấy không hài lòng, hoặc rất không hài lòng với cuộc sống
- 79% người nhiễm HIV, 87% người bệnh ung thư trả lời rằng họ thấy không vui hoặc rất buồn
- 64% số người nhà chăm sóc bệnh nhân nói rằng họ phải dành hơn 10 giờ mỗi ngày để chăm sóc cho người thân bị bệnh ung thư hay HIV
- 30% số người nhà chăm sóc nói rằng họ cảm thấy rất căng thẳng vì không biết cách chăm sóc người thân



# Kết quả 4: Tiếp cận thuốc giảm đau (Opiods)

- 39% số cán bộ y tế trả lời rằng tại cơ sở của họ không có văn bản chính sách hay hướng dẫn nào liên quan đến điều trị giảm đau
- 30% số cán bộ y tế trả lời rằng tại cơ sở y tế của họ chưa bao giờ có sẵn morphine dạng tiêm
- Trong số 70% những người trả lời rằng cơ sở của họ đã từng có morphine dạng tiêm, thì 42% nói là không có nguồn cung cấp thường xuyên

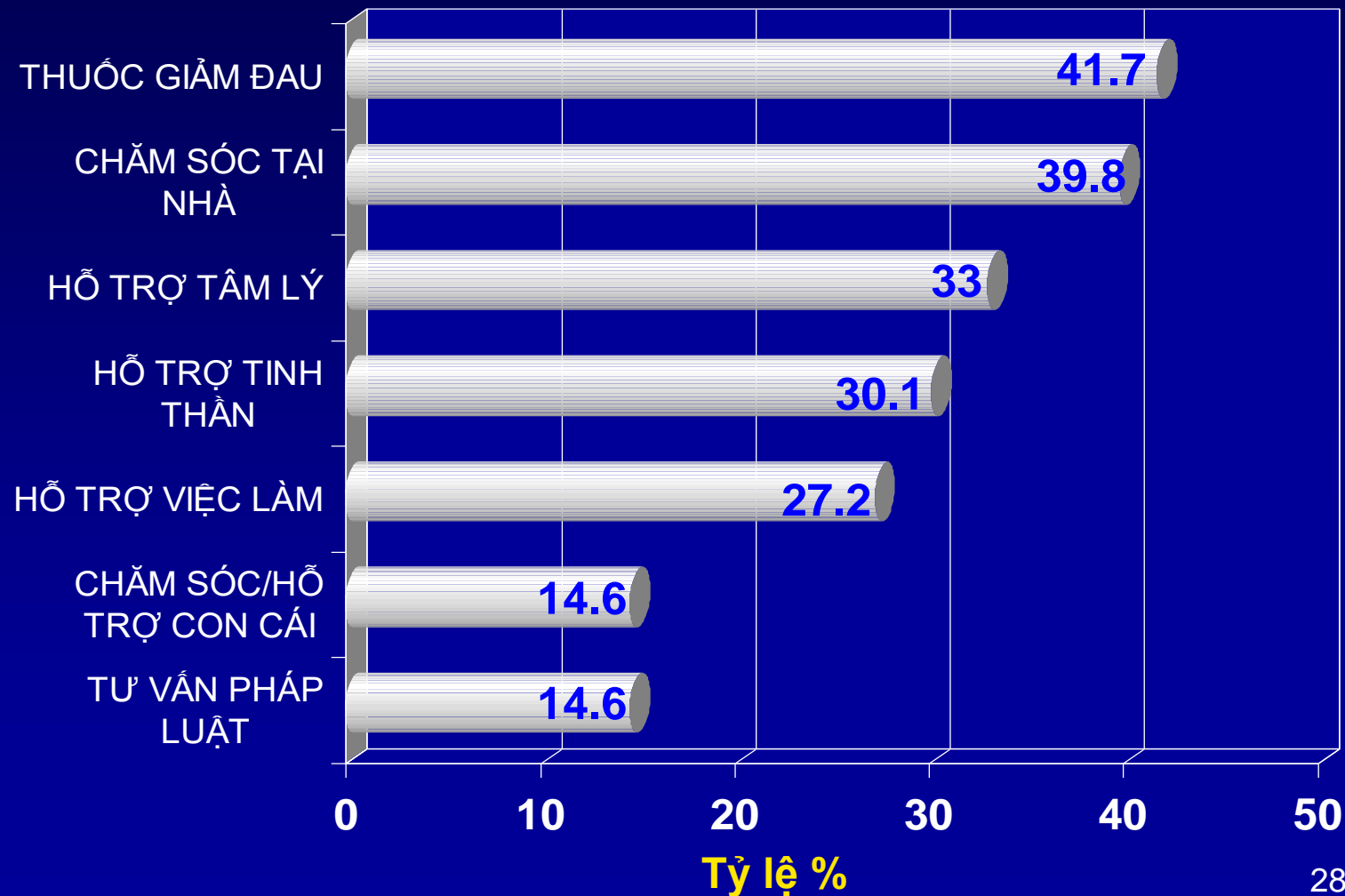
# Kết quả 4: Tiếp cận thuốc giảm đau (Opiods)

- 95% nói rằng cơ sở của họ không có morphine đường uống
- 18% số cán bộ y tế nêu lên những khó khăn trong việc xử trí đau do hạn chế về lượng thuốc opioid mà các bác sỹ có thể kê đơn cho bệnh nhân

# Kết quả 5: Xử trí đau

- Chỉ có 57% nhân viên y tế chăm sóc cho người có HIV và ung thư trả lời rằng đã từng được đào tạo về xử trí đau
- Chỉ có 23% nhân viên y tế được phỏng vấn trả lời là có thể xác định và thực hiện đúng các bước điều trị và xử trí đau
- 77% bệnh nhân ung thư và 84% người nhiễm báo cáo rằng vẫn bị đau mặc dù được điều trị đau

# Kết quả 6: Nhu cầu của bệnh nhân ung thư và người nhiễm HIV



# Một số kết luận chính

1. Triệu chứng đau của người bệnh ung thư ở Việt Nam chưa được xử trí đầy đủ
2. Bệnh nhân ung thư cần có sự hỗ trợ về mặt xã hội, tình cảm và tinh thần nhiều hơn nữa
3. Dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ ở Việt nam chưa đầy đủ
4. Cải thiện kỹ năng chăm sóc giảm nhẹ và các dịch vụ, xây dựng chính sách quản lý Opioids là cần thiết và quan trọng
5. ***Tổ chức đào tạo và cấp chứng chỉ về CSGN dựa trên hướng dẫn quốc gia***

Xin cảm ơn

