

CHỐNG ĐAU NHIỆM VỤ NHÂN ĐẠO CỦA HỘI GMHS VIỆT NAM

PGS.TS.BS.Công Quyết Thắng
Chủ Tịch Hội Gây mê Hồi sức Việt Nam
(Email: vnanesth@gmail.com)



Nội dung

1. Vì sao?
2. Cơ chế?
Đau cấp & mãn
1. Lượng giá đau?
2. Chống đau cấp
- dự phòng và điều trị
5. Tổ chức nhân đạo



1. Vì sao chống đau?



"Đau thậm chí còn kinh khủng hơn cái chết."

Albert Schweitzer
(1875-1965)

Nobel Peace Prize in 1953 for his philosophy of "reverence for life"

1. Vì sao?

- Tuyên bố của Hiệp hội chống đau quốc tế (IASP) 1979, 1981:
"Chống đau phải là một nhiệm vụ nhân đạo"
Acute pain management, NHMRC, 2005

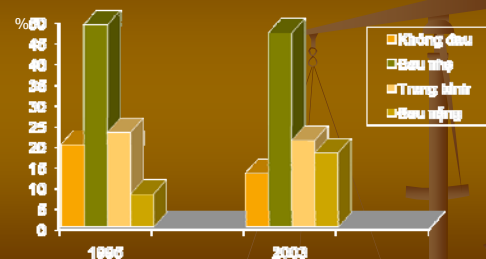
2. Cơ chế đau

Đau gây kích thích >< ức chế:

- Hệ thần kinh-tâm lý
- Huyết động
- Hô hấp
- Nội tiết, chuyển hoá
- Hơn thế nữa → Biến chứng → Tử vong.

Tỷ lệ đau thực tế sau mổ

Năm 1995 chỉ 31% đau nặng Năm 2003 là 39% đau nặng



Warfield CA, Anesthesiology, 83 (5), 1995
Apfelbaum JL, Anesth Analg, 97 (2), 2003

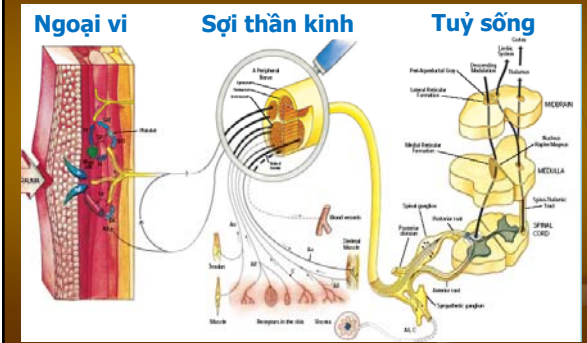
Thống kê đau sau mổ bụng ở BV Việt Đức

Số BN (n=100)	Không đau (VAS =0)	Đau nhẹ (VAS <4)	Đau Trung bình (VAS 4-6)	Đau nặng (VAS ≥7)
Tuần 1	12%	29%	30%	29%
Tuần 2	34%	44%	18%	4%
Tuần 3	56%	37%	6%	1%
Tuần 4	81%	18%	1%	0%

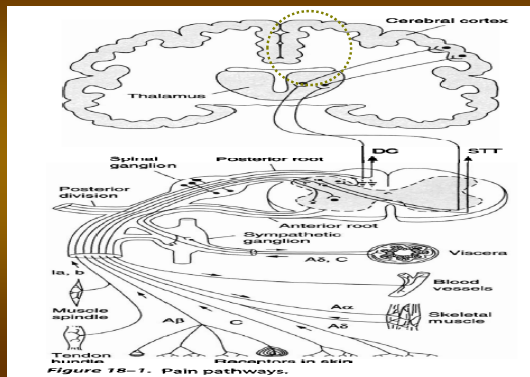
Thời gian mổ ≥3h

Nguyễn Thị Ngọc Tú & Nguyễn Hữu Tú, 2005

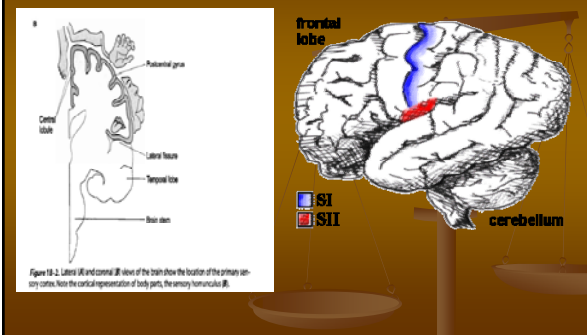
Cơ chế cảm nhận cảm giác đau



2. Các đường dẫn truyền đau



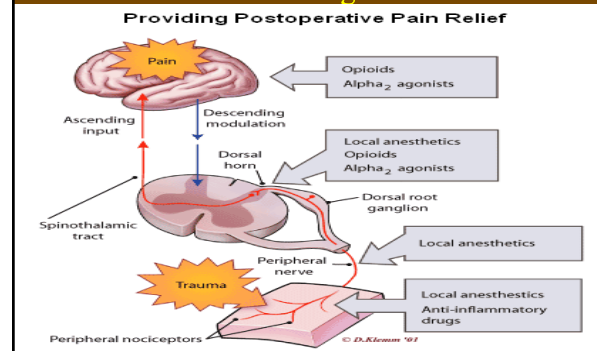
Trung tâm đau



Các chất trung gian hóa học

Neurotransmitter	Receptor	Effect
Substance P	NK-1	stimulation
CGRP		stimulation
Glutamate	NMDA, AMPA, Kinase, quisqualate	stimulation
Aspartate	NMDA, AMPA, Kinase, quisqualate	stimulation
ATP	P1, P2	stimulation
Somatoestatin		inhibition
Acetylcholine	Muscarinic	inhibition
Enkephalins	μ , κ , δ	inhibition
β -Endorphin	μ , κ , δ	inhibition
Norepinephrine	α 2	inhibition
Adenosine	A1	inhibition
Serotonin	5-HT, (5HT3)	inhibition
γ -Aminobutyric Acid (GABA)	A, B	inhibition
Glycine		inhibition

Các vị trí tác động tương ứng bằng các thuốc chống đau



3.Đánh giá đau – Chủ quan?

- Bảng điểm đau đồng dạng (VAS)
- Bảng điểm Wong Baker
- Trẻ em > 7 tuổi: VAS
- Trẻ em < 7 tuổi
CHEOPS: khóc, nét mặt, tư thế cơ thể, kêu gào, ...
- Các chức năng sống

Bảng điểm đồng dạng (VAS)



0 = Không đau

10 = Đau nặng

Bảng điểm Wong Baker



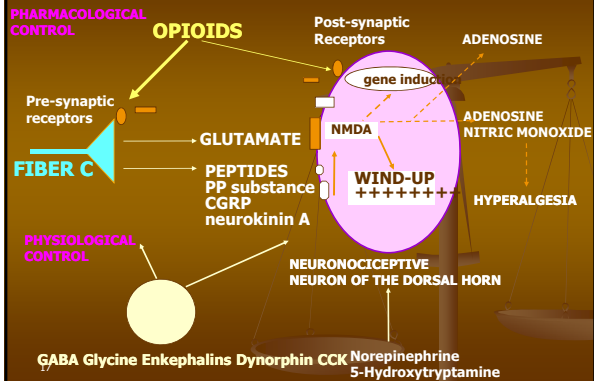
4.DỰ PHÒNG ĐAU

- Chuẩn bị tâm lý
- Tư vấn

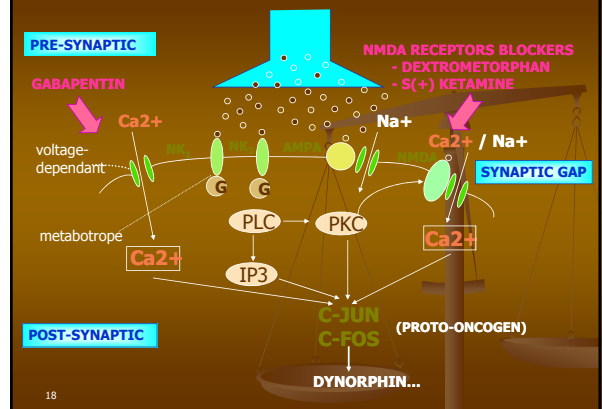


ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG

Gắn thuốc vào synáp trước khi xảy ra đau (Pre-emptive)



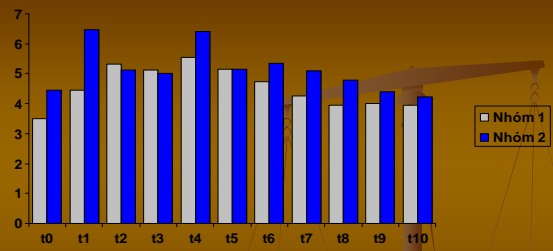
ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG



4. Thực tế đã làm ở Việt Nam

- Ketamine: 0,5mg/kg Tiêm tĩnh mạch trước mổ
N.Q.Khinh et al., 2005
- MgSO₄: 2g Tiêm tĩnh mạch trước mổ
N.H.Tu, 2007
- Lidocaine: 1,5mg/kg Tĩnh mạch bolus, truyền tiếp 1,5mg/kg/giờ *N.Thu et al., 2003*
- Gabapentin uống hoặc tiêm bắp trước mổ
N.Q.Anh et al., 2012
- Bupivacaine 25mg ở vết rạch da, 75mg phúc mạc
N.H.Tu et al., 2003

Perfalgan 1gr truyền tĩnh mạch trước mổ CQ Thằng & CS 2011



VAS sau mổ ở nhóm có truyền perfalgan thấp hơn
Tiêu thụ morphin ít hơn

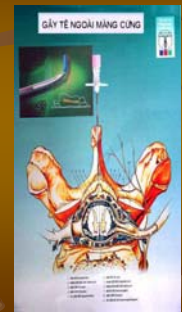
Tiêm dự phòng vào dịch não tủy (Tuỷ sống)

1. Tê tuỷ sống morphin 5mcg/kg
- N.T.T.Huong, 2008; C.Q.Thang, 2009
2. Tê tuỷ sống morphin 300mcg + sufentanil 25 mcg trước mổ tim mổ - N.V.Minh, 2011
3. Tê tuỷ sống bupivacain(5mg) + morphin sulfat(100mcg) hoặc fentanyl(25mcg) hoặc sufentanil 25mcg trong ổ bụng - Nhiều tác giả



Tê ngoài màng cứng

- Morphin 3mg ổ bụng - N.T.T.Huong, 2011 và ổ ngực - C.Q.Thang, 2008.
- Bupivacain + morphin (20mcg/ml), hoặc fentanyl(2mcg/ml) hoặc sufentanyl(0,5mcg/ml sau ổ ngực
- N.H.Duc, 2011; N.V.Giang, 2012



Tê tuỷ sống – NMC kết hợp (C.S.E).

- C.S.E trong sản khoa T.V.Thinh, H.V.Tam.2008
- C.S.E. trong mổ ngoại khoa C.Q.Thang, D.K.Hung,...2005-2012
- Tê tuỷ sống để mổ
- Ngoài màng cứng: giảm đau sau mổ
- Phối hợp các thuốc tê với các thuốc họ opioid hoặc alpha 2 adrenergic



Giảm đau do bệnh nhân tự kiểm soát

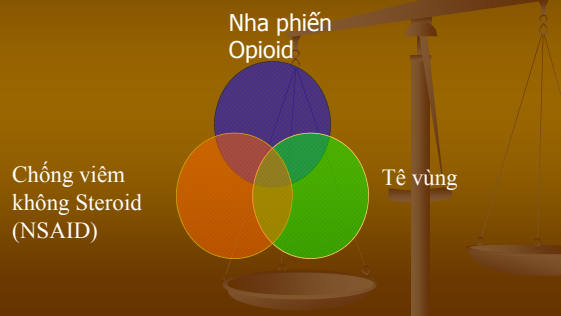
- PCEA bằng bupivacain & sufentanil. H.X.Quan, 2010
- PCA bằng morphin N.H.Tu, 2010.
- PCA bằng morphin & ketamin Đ.K.Hung, 2011
- PCA bằng ketorolac H.K.Hào, 2011



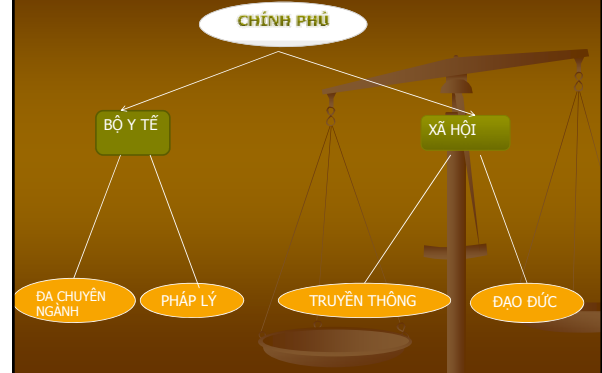
(I-FLOW)- PCA-PCEA



4. Quan điểm điều trị đa phương thức



5. Tổ chức chống đau nhân đạo



Khoa Gây mê – Hồi sức – Chống đau



"Chống đau phải là một nhiệm vụ quan trọng của người làm Gây mê Hồi sức".
 Thống tư 13/2012 – Bộ Y tế.

Cảm ơn sự chú ý lắng nghe!

