

CHĂM SÓC GIẢM NHẸ

BAN HÀNH KÈM THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ:183/QĐ-BYT *ngày 25 tháng 01 năm 2022*

Mục tiêu

- Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là gì?
- Đối tượng được CSGN?
- CSGN bắt đầu thực hiện từ giai đoạn nào?
- Ai là người thực hiện CSGN?
- **Chăm sóc cuối đời?**

I. GIỚI THIỆU VỀ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ

➤ 1.1 Định nghĩa và phạm vi của chăm sóc giảm nhẹ

Chăm sóc giảm nhẹ là chuyên ngành chăm sóc, điều trị vận dụng những chứng cứ tốt nhất hiện có nhằm ngăn ngừa và **giảm nhẹ các đau khổ về thể chất, tâm lý, xã hội, hay tâm linh** mà người mắc bệnh nặng, nghiêm trọng và gia đình họ đang phải chịu đựng.

➤ Đây là một **cấu phần** không thể thiếu của chăm sóc toàn diện cho người bệnh mắc các bệnh nặng, nghiêm trọng.

➤ **Chăm sóc cuối đời:** Chăm sóc cuối đời (CSCĐ) là những hoạt động chăm sóc diễn ra trong giai đoạn cận tử được cung cấp bởi các chuyên gia y tế và tình nguyện viên bao gồm hỗ trợ y tế, tâm lý xã hội và tâm linh. Mục tiêu của CSCĐ là giúp những bệnh nhân hấp hối có được sự êm dịu, thoải mái và bảo toàn nhân phẩm của mình. (WHO 2002)

Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (CDC đà nẵng 2022)



76% người

cần CSGN và CSCĐ
ở các quốc gia
đang phát triển



57 triệu người

cần CSGN và 25 triệu
trường hợp rơi vào giai
đoạn cuối đời mỗi năm



18 triệu người

chết trong đau đớn
và mất mát không
cần thiết mỗi năm

1.2 Đối tượng chăm sóc giảm nhẹ

- Quyết định **3483/BYT** năm **2006** “**Hướng dẫn Quốc gia về Chăm sóc giảm nhẹ**”:

+ *Ung thư*;

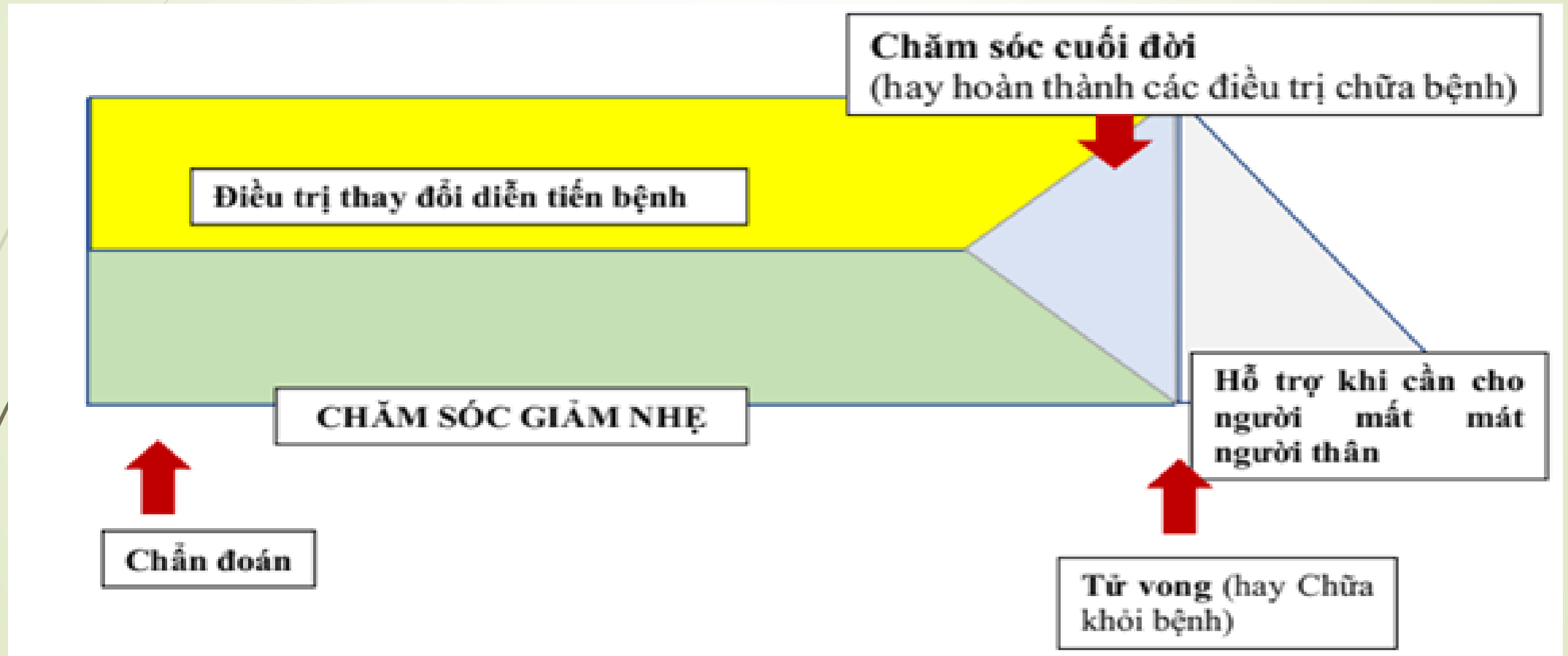
+ *AIDS*

Quyết định: **183/QĐ-BYT** ngày *25 /01/ 2022*:

- 1. Ung thư giai đoạn cuối
- 2. Bệnh lý HIV
- 3. Lao kháng thuốc
- 4. Bệnh phổi giai đoạn cuối
- 5. Suy tim giai đoạn cuối
- 6. Người già sa sút trí tuệ
- 7. Chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi suy yếu/dễ bị tổn thương
- 8. Chăm sóc giảm nhẹ cho những người bị chấn thương hoặc bệnh hiểm nghèo

Bao gồm chăm sóc cuối đời

Sơ đồ chăm sóc giảm nhẹ trong suốt diễn tiến bệnh



1.3. Các nguyên tắc trong chăm sóc giảm nhẹ

- **Nghĩa vụ đạo đức của nhân viên y tế** là làm giảm bớt khổ đau về thể chất, tâm lý hay xã hội...bất kể căn bệnh có thể được chữa khỏi hay không.
- Có thể **áp dụng chăm sóc giảm nhẹ ngay trong giai đoạn sớm** của những bệnh lý nghiêm trọng **đồng thời** với các liệu pháp điều trị chữa bệnh như là hóa trị cho người bệnh ung thư hay lao kháng thuốc và thuốc kháng vi rút dành cho người bệnh HIV/AIDS
- Tư vấn cho người bệnh tiên lượng có các vấn đề sức khỏe đe dọa tính mạng và/hoặc gia đình của họ, về việc **xác định mục tiêu chăm sóc, về lợi ích và tác hại tiềm tàng của các điều trị duy trì sự sống**;
- Tìm cách **giúp đỡ người bệnh và gia đình** người bệnh tránh những khó khăn tài chính do bệnh tật hoặc khuyết tật gây nên;
- Cung cấp giáo dục và hỗ trợ trong việc phòng ngừa và giảm thiểu đau đớn, đau mạn tính cũng như đau cấp tính, khi cần thiết;

1.3. Các nguyên tắc trong chăm sóc giảm nhẹ (tt)

Bất kỳ phương pháp điều trị nào cũng có thể gây ra tác dụng xấu. Nếu được người bệnh mong muốn, các biện pháp can thiệp hoàn toàn vì mục đích mang lại lợi ích cho người bệnh có thể được sử dụng ngay cả khi có thể đi kèm với các rủi ro, vốn có thể dự đoán nhưng không chủ ý gây ra.

- Ví dụ, một người bệnh ung thư giai đoạn cuối muốn cảm thấy dễ chịu và đang chịu đựng đau đớn hoặc khó thở trầm trọng có thể được điều trị bằng opioid ở bất kỳ liều nào cần thiết để đảm bảo sự thoải mái, ngay cả khi có nguy cơ gây an thần, hạ huyết áp và ức chế hô hấp.
- Một liệu pháp điều trị có thể có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, ngoài ý muốn (như tử vong) **chỉ nên được cân nhắc khi có một lý do quan trọng tương xứng**, chẳng hạn như để giảm bớt đau khổ mức độ nặng của một người bệnh sắp tử vong. Nói cách khác, lợi ích tiềm năng phải lớn hơn những tác động xấu tiềm ẩn.

II. CHĂM SÓC CUỐI ĐỜI

2.1. Khái niệm: Là một loại hình chăm sóc sức khỏe tập **trung vào việc giảm nhẹ cơn đau và các triệu chứng** thể chất của người bệnh mắc bệnh mạn tính không chữa khỏi ở gần giai đoạn cuối của cuộc đời (tiên lượng sống còn thường nhỏ hơn hoặc bằng 6 tháng). Loại hình chăm sóc này còn đáp ứng các nhu cầu về tình cảm, tâm lý xã hội và tâm linh của họ vào cuối cuộc đời. Chăm sóc an dưỡng cuối đời **tập trung vào sự thoải mái và chất lượng cuộc sống hơn là các điều trị kéo dài sự sống**, có khả năng gây ra nhiều nguy hại hoặc không phù hợp với mục tiêu chăm sóc của người bệnh.

2.2 Quyết định các mục tiêu chăm sóc:

- Khi kế hoạch chăm sóc tốt nhất cho người bệnh không rõ ràng, **cần cố gắng để xác định mục tiêu chăm sóc chính** hoặc các mục tiêu chăm sóc phù hợp. Ví dụ về các mục tiêu chăm sóc:
 - + *Điều trị bệnh ngay cả khi việc điều trị có thể có tác dụng không mong muốn nghiêm trọng ?*
 - + *Chỉ tập trung vào sự thoải mái ?*
 - + *Tập trung vào cả hai mục tiêu trên cùng một lúc?*
 - + *Chỉ điều trị các tình trạng bệnh có khả năng đảo ngược được. Nếu không thể, hãy tập trung vào sự thoải mái của người bệnh ?*
- **Nhận biết lợi ích và tác hại của điều trị duy trì sự sống:** Dựa trên các **mục tiêu** chăm sóc, hỗ trợ người bệnh **và gia đình quyết định sử dụng hay không sử dụng** các phương pháp điều trị duy trì sự sống bao gồm hồi sinh tim phổi, thở máy xâm lấn, chạy thận nhân tạo và thở máy không xâm lấn. Hỗ trợ họ nhận ra khi các phương pháp điều trị duy trì sự sống này có khả năng gây hại và không mang lại lợi ích gì.

2.3 kế hoạch

- ▶ Bất cứ khi nào có một sự thay đổi lớn về tình trạng của người bệnh và đặc biệt khi người bệnh hấp hối, bác sĩ cần phải xem xét lại các mục tiêu chăm sóc với người bệnh và/hoặc với gia đình và đề nghị bất kỳ thay đổi nào **trong mục tiêu chăm sóc** dựa trên các mong muốn trong cuộc sống và tình trạng lâm sàng của người bệnh.
 - ▶ *Đề nghị người bệnh hoặc gia đình xem xét các vấn đề quan trọng nhất đối với người bệnh.*
 - ▶ *Đề xuất các mục tiêu chăm sóc tốt nhất dựa trên tình trạng lâm sàng.*
- ▶ Việc sử dụng các phương pháp điều trị (thuốc, các phương pháp điều trị duy trì sự sống như hồi sinh tim phổi (CPR), thông khí xâm lấn, hỗ trợ thông khí không xâm lấn, chạy thận nhân tạo và dinh dưỡng ...) cần thường xuyên đánh giá nguy cơ và lợi ích của từng phương pháp trong suốt quá trình điều trị, đặc biệt là ở giai đoạn cuối đời. **Một phương pháp điều trị có thể mang lại lợi ích lớn ở một số người bệnh, nhưng ở những người bệnh khác lại không mang lại lợi ích hoặc dẫn đến tác hại nhiều hơn lợi ích. Việc cân nhắc nguy cơ lợi ích phải dựa trên hai yếu tố:**

Nguyên tắc “Hệ quả Kép”

- Bất kỳ phương pháp điều trị nào cũng có thể gây ra tác dụng xấu. Nếu được người bệnh mong muốn, các biện pháp can thiệp hoàn toàn vì mục đích mang lại lợi ích cho người bệnh có thể được sử dụng ngay cả khi có thể đi kèm với các rủi ro, vốn có thể dự đoán nhưng không chủ ý gây ra.
- Nguyên tắc này thường được sử dụng để xác định phương pháp điều trị tối ưu cho người bệnh mắc bệnh nặng giai đoạn cuối khi đứng trước bất kỳ điều trị nào có nguy cơ đem lại tác dụng không mong muốn. Ví dụ, một người bệnh ung thư giai đoạn cuối muốn cảm thấy dễ chịu và đang chịu đựng đau đớn hoặc khó thở trầm trọng có thể được điều trị bằng opioid ở bất kỳ liều nào cần thiết để đảm bảo sự thoải mái, ngay cả khi có nguy cơ gây an thần, hạ huyết áp và ức chế hô hấp.

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, 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