

TIẾP CẬN XỬ TRÍ ĐAU Ở TRẺ SƠ SINH

ThS.BS. Cam Ngọc Phượng
Khoa HSSS
BV ND1

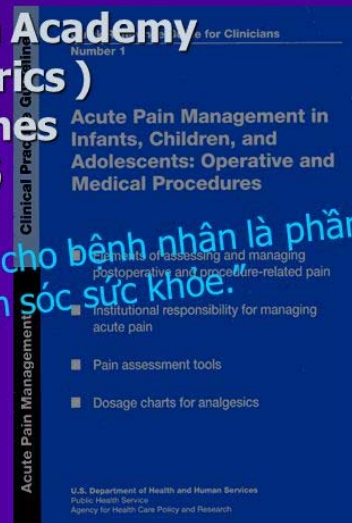
1

Tại sao chúng ta cần điều trị đau?

2

AAP (American Academy of Pediatrics) Guidelines 2006

“Xử trí giảm đau cho bệnh nhân là phần quan trọng trong chăm sóc sức khỏe.”



3

Guideline of Committee on Fetus & Newborn of AAP

- Hệ thống TK trẻ SS đủ dẫn truyền cảm giác đau.
- Bị đau kéo dài có thể làm tăng tình trạng bệnh
- **TẤT CẢ** BN có quyền được NVYT đánh giá & điều trị giảm đau đầy đủ.

4

Những rào cản trong ĐT giảm đau

- Cho rằng trẻ SS không có cảm giác đau.
- Thiếu công cụ đánh giá đau.
- Thiếu kiến thức điều trị giảm đau

5

Những rào cản trong ĐT giảm đau

- Đánh giá đau ở trẻ SS cần nhiều thời gian.
- Lo lắng về tác dụng phụ của thuốc giảm đau:
 - SHH/ hạ HA
 - Gây nghiện

6

Addiction, Tolerance, & Dependence

Sử dụng Opioids

Lệ thuộc:
Xảy ra khi ngưng
thuốc opioid
đột ngột

Dung nạp:
Tăng lượng thuốc cần
để đạt cùng kết quả,
KHÔNG nghiện

Nghiện:
Sử dụng opioids
vì tác dụng tâm
thần mặc dù có
hại

7

Khái niệm quan trọng

- Chăm sóc y tế thường tập trung ĐT đau hơn là tiếp cận hệ thống để giảm đau và phòng ngừa đau.
- Đau kéo dài hoặc trầm trọng có thể tăng tỷ lệ tử vong SS.
- Trẻ bị đau trong giai đoạn SS → Cư xử, Kỹ năng giao tiếp xã hội kém.

8

Trẻ sanh non & trẻ sơ sinh



- TB TK cảm giác tủy dễ bị kích thích & nhạy hơn.
- TB TK cảm giác trẻ SS nổi với diện tích da rộng hơn.

Fitzgerald M. The birth of pain. *MRC News* (London) Summer 1998:20-23.⁹

ĐAU... Dấu hiệu sinh tồn thứ 5

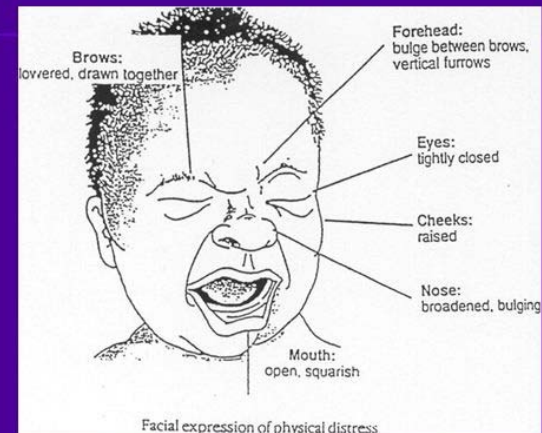
10

THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ ĐAU (NIPS): ≥ 3 điểm : có đau

	0	1	2	TS
Vẻ mặt	Thư giãn	Nhấn mặt		
Khóc	Không khóc	Rên ri		
Hô hấp	Bình thường	Thay đổi kiểu thở	Khóc liên tục	
Cử động tay	Thư giãn / co nhẹ	Cong cứng / duỗi thẳng		
Cử động chân	Thư giãn / co nhẹ	Cong cứng / duỗi thẳng		
Trạng thái thức tỉnh	Ngủ / thức	Hoàng hốt		

11

Tiêu chuẩn vàng



12

Những thay đổi sinh lý

Tăng HR
Tăng BP
Cường cơ tăng
Giãn đồng tử
Tái
Vã mồ hôi
Tăng RR
Đỏ da
Nôn ói
Giảm SpO₂

13

Mục tiêu ĐT giảm đau

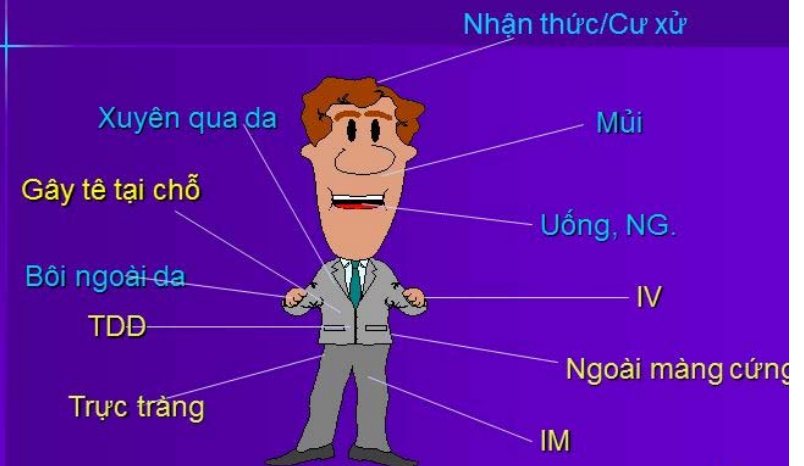
- ☺ Phòng ngừa đau, khi không thể tránh được đau thì ĐT
- ☺ Cải thiện giấc ngủ
- ☺ Thúc đẩy dinh dưỡng
- ☺ Ít biến chứng hậu phẫu
- ☺ Điều trị đau ban đầu tốt = ít căng thẳng với đau trong tương lai

14

Các phương thức kiểm soát đau

15

Các can thiệp điều trị đau



16

Điều trị không dùng thuốc

- Núm vú cao su có hoặc không sucrose
- Nằm trong tổ / quần chăn
- Cluster care
- Đu đưa
- Giảm kích thích
- Massage

17

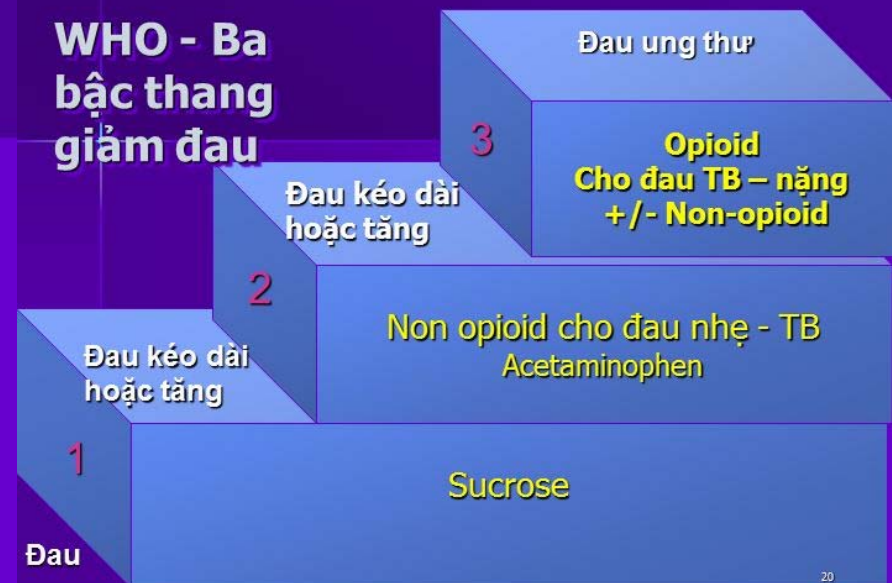
Các nguyên tắc sử dụng thuốc giảm đau

18



19

WHO - Ba bậc thang giảm đau



20

Thủ thuật ít xâm lấn

- Tiêm bắp, lấy máu, chích TM, CDTS, chủng ngừa
- Sucrose 20% (u)

21

Sucrose 20 %

- Cho vào lưỡi (cho các thủ thuật: tiêm bắp, lấy máu, chích TM, CDTS, chủng ngừa):
 - Liều 1 ml / lần (>1.5kg; max 5ml /ngày);
 - 0,5 ml / lần (< 1.5kg; max 2.5ml /ngày) trước làm thủ thuật 2 phút.
- **Trẻ chưa ăn qua tiêu hóa: max: 0.2ml /lần.**

22

EMLA® - Eutectic Mixture of Local Anesthetics

- ❖ An toàn & hiệu quả cho trẻ > 30 GA.
- ❖ Liều 0.5g trong 60 ph/ngày: trẻ sanh non 1g đủ tháng
- ❖ Dùng cho da nguyên vẹn
- ❖ CD: Nong bao quy đầu, tiêm TM, rút dẫn lưu MP, CDTS.

23

Acetaminophen

- Dùng cho đau nhẹ /PT laser, TV bẹn
- Nếu dùng theo chương trình có thể giúp giảm sử dụng opioid
- Liều uống 10-15 mg/kg/liều q4-8h
- Liều nhét hậu môn 20-25 mg/kg/liều q4-8h

24

Thủ thuật xâm lấn

- Đặt NKQ, thở máy, đặt dẫn lưu màng phổi, đặt PICC, đặt catheter rốn
- Narcotics: Thuốc ngủ: Morphin, Fentanyl
- Sedative: An thần:
 - Tác dụng ngắn: Midazolam,
 - (Tác dụng dài: Phenobarbital)

25



Có thể TMC hoặc TTM liên tục.

Bắt đầu liều thấp & tăng chậm để đạt hiệu quả.

26

Fentanyl

- Tác dụng nhanh nếu dùng đường tiêm
- Thời gian tác dụng ngắn
- Giảm đau tốt cho đau do thủ thuật
- Mạnh hơn Morphine 100 lần
- Ít gây rối loạn huyết động
- TTM nhanh có thể gây co cứng lồng ngực
- Đường truyền: IV, epidural

27

Thủ thuật / Hậu phẫu	Trẻ có NKQ và thở máy	Trẻ không NKQ
Đặt dẫn lưu màng phổi	Lidocaine 0,5 % (Max: 1ml/ kg (TDD) hoặc Morphine sulfate: 0,1 – 0,2mg/ kg (TM);	Lidocaine 0,5 % (Max: 0.5ml/kg (TDD) hoặc Morphine sulfate
Rút dẫn lưu MP, Đặt catheter TM rốn, đặt catheter ĐM ngoại biên; PICC	Morphine sulfate: 0,05- 0,15mg/kg (TM)	Morphine sulfate: 0.025 - 0.05mg/kg (TM/ TDD)
Thở máy	Morphine sulfate: 0,05- 0,15mg/kg/ mỗi 4 giờ	Morphine sulfate: 0.05mg/kg (TM/ TDD)
HP thoát vị, mổ lồng ngực mở ổ bụng, PT thần kinh, sọ não – cột sống	Acetaminophen 10 – 15 mg/ kg /mỗi 6 giờ (/Đặt HM)hoặc Morphine: 0.05 – 0.1 mg/ kg /mỗi 4 giờ(TM)	Acetaminophen 10 – 15 mg/ kg/ mỗi 6 giờ (Đặt HM) hoặc Morphine 0.025

28

Tác dụng phụ Opioid

- Nôn/ói
- Ngứa
- Bí tiểu
- Ngủ
- Ức chế hô hấp
- Táo bón

29

Tác dụng phụ gây ngủ

- Xuất hiện trước SHH
- Tránh SHH do opioid bằng cách **ĐÁNH GIÁ THƯỜNG XUYÊN!!**
- Giảm hoặc Ngưng opioid cho đến khi trẻ tỉnh hơn

30

Sedation Assessment Scale

- 1 – Tỉnh
- 2 – Đáp ứng dễ dàng với lay gọi
- 3 – Đáp ứng khó khăn với lay gọi*
- 4 – Cần kích thích đau để đánh thức*
- 5 – Không đáp ứng với kích thích đau, không thể đánh thức*

* - Báo BS

31

Suy hô hấp

- Rất hiếm, nếu opioids dùng kéo dài
- Đánh thức BN
- Hỗ trợ hô hấp
- Ngưng opioids
- Xem xét Naloxone nếu đe dọa tính mạng

32

Ngộ độc morphin

- Trẻ có TCLS nghi ngộ độc morphin hoặc sái á phiện (cơn ngưng thở, giảm TLC, co nhỏ đồng tử) dùng Naloxone (Narcan).
- Liều 0.1mg/kg/lần (TM, NKQ, TB), có thể lập lại mỗi 3 – 5 phút.

33

Cai morphine:

- Khi dùng morphine (TTM) > 3 ngày.
- Dùng morphine < 1 tuần: giảm liều 50%, sau đó ngưng thuốc.
- Dùng morphine > 1 tuần: giảm liều 20% trong 24 giờ đầu, sau đó giảm liều 10% (liều ban đầu) mỗi 12 giờ khi dung nạp được.
- Ngưng thuốc khi chỉ còn sử dụng 20% liều ban đầu, mặc dù những liều nhỏ có thể cần thiết.

34

Đánh giá lại!!

Sau can thiệp

?

Trong 30 ph. Sau tiêm thuốc giảm đau
HOẶC
Trong 60 ph. Sau uống thuốc giảm đau

35

36

Cám ơn

