

Hồ sơ bệnh án về xử trí đau sau phẫu thuật

Vị trí biên tập viên

Thứ ba, 30 Tháng 8 2016 06:10 - Lần cập nhật cuối: Thứ ba, 30 Tháng 8 2016 06:20

Ths Lê Thị Đĩnh - Khoa ICU

Một hồ sơ bệnh án thực hành lâm sàng dựa trên bệnh cảnh lâm sàng bao gồm 32 trường hợp báo cáo liên quan đến việc xử trí đau sau phẫu thuật ở trẻ em và người lớn đã được công bố bởi Hiệp hội Đau Hoa Kỳ (American Pain Society = APS). Hồ sơ bệnh án này dựa trên những phát hiện của một nhóm chuyên gia liên ngành. APS đã ủy thác cho một nhóm các chuyên gia từ Hiệp hội Bác sĩ gây mê Mỹ, và các tài liệu sau đó cũng đã được phê duyệt bởi Hiệp hội gây tê vùng và xử trí Đau Hoa Kỳ.



Nghiên cứu cho thấy rằng hầu hết các bệnh nhân phẫu thuật đều cảm thấy đau không đầy đủ, có thể làm tăng nguy cơ đau kéo dài sau phẫu thuật, các rối loạn tâm sinh lý và thối chí, tác giả

Hồ sơ ng d n m i v x trí đau sau ph u thu t

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 30 Tháng 8 2016 06:10 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 30 Tháng 8 2016 06:20

chính của hồ sơ ng d n, Giáo sư, bác sĩ Roger Chou, giám đốc trung tâm y khoa và Dịch vụ lâm sàng Oregon đã nói như vậy. Một khuyến nghị quan trọng trong hồ sơ ng d n, được công bố vào tháng bảy trong một số ra của Tạp chí Đau, là sử dụng rộng rãi các kỹ thuật đa phương thức, Giáo sư Roger Chau nói với Medscape Medical News. "Điều này có nghĩa là sử dụng các loại thuốc khác nhau, ví dụ như thuốc nhóm opioid và các liệu pháp nonopioid như chẹn viêm không steroid (NSAID), gabapentin / pregabalin, ketamine, lidocaine, xử trí theo những cách khác nhau, ví dụ, theo đường toàn thân hoặc tại chỗ như kỹ thuật gây tê vùng ngoài vi, cũng như các loại thuốc và phương pháp điều trị không dùng thuốc".

Chiến lược đa phương thức giúp giảm bớt các cơn đau tái phát hơn trong khi sử dụng liều thấp hơn của opioid và các hiệu ứng bất lợi có khả năng ít hơn, do những hồ sơ đau thông qua các cơ chế hoạt động và các cơn đau khác nhau, Giáo sư nói thêm.

Các khuyến nghị về việc cá nhân hóa trị liệu cũng rất quan trọng, cũng theo ông thì, "Chiến lược tiếp cận sẽ không được lý tưởng cho tất cả các bệnh nhân. Ví dụ, bệnh nhân đã dùng opioid kéo dài trước khi phẫu thuật, xử trí cơn đau của họ sẽ không giống bệnh nhân không dùng opioid."

Các hồ sơ ng d n được phát triển bởi một nhóm chuyên gia gồm 23 thành viên đi đầu cho chuyên gia gây mê, giảm đau, phẫu thuật, y tá, và các chuyên khoa khác. Nó dựa trên bảng đánh giá của hơn 6500 tóm tắt khoa học và nghiên cứu ban đầu.

Bảng danh sách này đã đánh giá từng khuyến cáo như mức độ, trung bình hoặc yếu và đưa ra mức độ vào tính thuyết phục của các bằng chứng khoa học. Trong số 32 khuyến nghị, các bằng chứng có 4 đánh giá là hỗ trợ bởi chứng cứ có tính thuyết phục cao, và 11 khuyến nghị đã được đưa ra trên chứng cứ thuyết phục thấp. Các tác giả của hồ sơ ng d n ghi nhận rằng có "nhiều khuyến nghị nghiên cứu". Ngoài việc sử dụng liệu pháp đa phương thức, 3 khuyến cáo mức độ khác với chứng cứ có tính thuyết phục cao là:

1. Sử dụng acetaminophen và / hoặc các NSAID như là một phần của thuốc giảm đau đa phương thức để xử lý đau hậu phẫu hoặc tiền và trẻ em không có chứng chỉ đau;
2. Xem xét việc sử dụng phẫu thuật - các kỹ thuật gây tê vùng ngoài biên giới hiệu quả và trẻ em để làm thủ thuật với các bằng chứng cho thấy hiệu quả; và
3. áp dụng gây tê tại chỗ cho thủ thuật quan trọng hoặc nặng và bệnh, để giảm bớt những bệnh nhân có nguy cơ bị các biến chứng tim mạch hoặc tử vong kéo dài.

Hỏi ng d n m i v x trí đau sau ph u thu t

Vi t b i Biên t p viên

Th ba, 30 Tháng 8 2016 06:10 - L n c p nh t cu i Th ba, 30 Tháng 8 2016 06:20

Khuy n cáo m nh m v i nh ng b ng ch ng có s c thuy t ph c v a ph i bao g m:

- Dùng đ ng mi ng h n tnh m ch (IV) opioid n nh ng b nh nh n có th s đ ng đ ng u ng;
- Tránh đ ng tiêm b p cho khi v n có th dùng đ ng u ng thu c gi m đau;
- Ch n IV b nh nh n đ c ki m soát gi m đau (PCA) khi đ ng tiêm là c n thi t;
- Không s đ ng truy n c b n th ng xuyên c a opioid v i IV PCA n ng i l n nhi n opioid;
- Xem xét dùng m t li u tr c ph u thu t celecoxib b ng đ ng u ng n ng i l n mà không có ch ng ch đ nh;
- Xem xét dùng gabapentin ho c pregabalin nh m t thành ph n c a thu c gi m đau đa ph ng th c;
- S đ ng thu c gi m đau c c b t i ch trong s k t h p v i các thu c ch n th n kinh tr c khi c t bao quy đ u;
- Tránh dùng thu c gi m đau màng ph i v i thu c tê t i ch đ ki m soát c n đau sau ph u thu t l ng ng c;
- S đ ng liên t c, các k thu t gi m đau b ng gây tê vùng ngo i vi khi nhu c u gi m đau có th v t quá th i h n hi u l c c a m t li u tiêm duy nh t; và
- Tránh dùng benzodiazepines, neostigmine, tramadol, và ketamine qua đ ng não t y.

M c dù ch ng c có tính thuy t ph c th p, b ng đánh giá khuy n cáo m nh m cho các bác sĩ r ng:

- C n t v n, giáo d c các b nh nh n, bao g m thông tin v các l a ch n đ u tr ;
- Ti n hành đánh giá tr c ph u thu t, trong đó có đánh giá c a các b nh đi kèm và b nh lý tâm th n kinh, b nh s c a c n đau mãn tính và l m đ ng ch t gây nghi n.
- Đ u ch nh k ho ch qu n lý đau trên c s phù h p c a gi m đau và s hi n di n c a các tác đ ng ph ;
- S đ ng m t công c đánh giá đau đ theo dõi đáp ng v i đ u tr đau sau m và đ u ch nh k ho ch đ u tr phù h p;
- Theo dõi m t cách thích h p tình tr ng an th n, tình tr ng hô h p, và các tác đ ng ph khác n nh ng b nh nh n dùng thu c gi m đau g c opioids; và
- C n theo dõi sát các b nh nh n đã dùng thu c c ch th n kinh trung ng đ gi m đau khi ph u thu t.

Đ i v i li u pháp nh n th c hành vi, b ng đánh giá đã có m t khuy n ngh nh nh àng d a trên b ng ch ng có s c thuy t ph c v a đ xem xét k thu t này nh là m t ph n c a m t ph ng pháp ti p c n đa ph ng th c. B ng đánh giá phát hi n r ng có đ b ng ch ng đ đ ngh ho c khuy n kích châm c u, massage, ho c li u pháp l nh h tr cho nh ng ph ng pháp đ u tr đau sau ph u thu t khác. Đ kích thích th n kinh di n xuyên qua da, b ng đánh giá đã

Hồ sơ bệnh án và xử trí đau sau phẫu thuật

Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 30 Tháng 8 2016 06:10 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 30 Tháng 8 2016 06:20

Có một khuyến cáo nhắc nhở các bác sĩ xem xét điều trị này. Những bằng chứng tăng trên các kỹ thuật mổ để xử trí cơn đau sau phẫu thuật, điều quan trọng là để kết hợp các kỹ thuật vào thực tiễn thì để cải thiện việc xử trí đau sau phẫu thuật, Giáo sư Chou cho biết. Ông lưu ý rằng APS trước đó đã không ban hành hướng dẫn về xử trí đau sau mổ và nhận ra rằng đây là một lĩnh vực quan trọng mà hướng dẫn dựa trên bằng chứng có thể giúp cải thiện thực hành lâm sàng.

Theo J Pain. Medscape Medical News. 2016;17:131-157