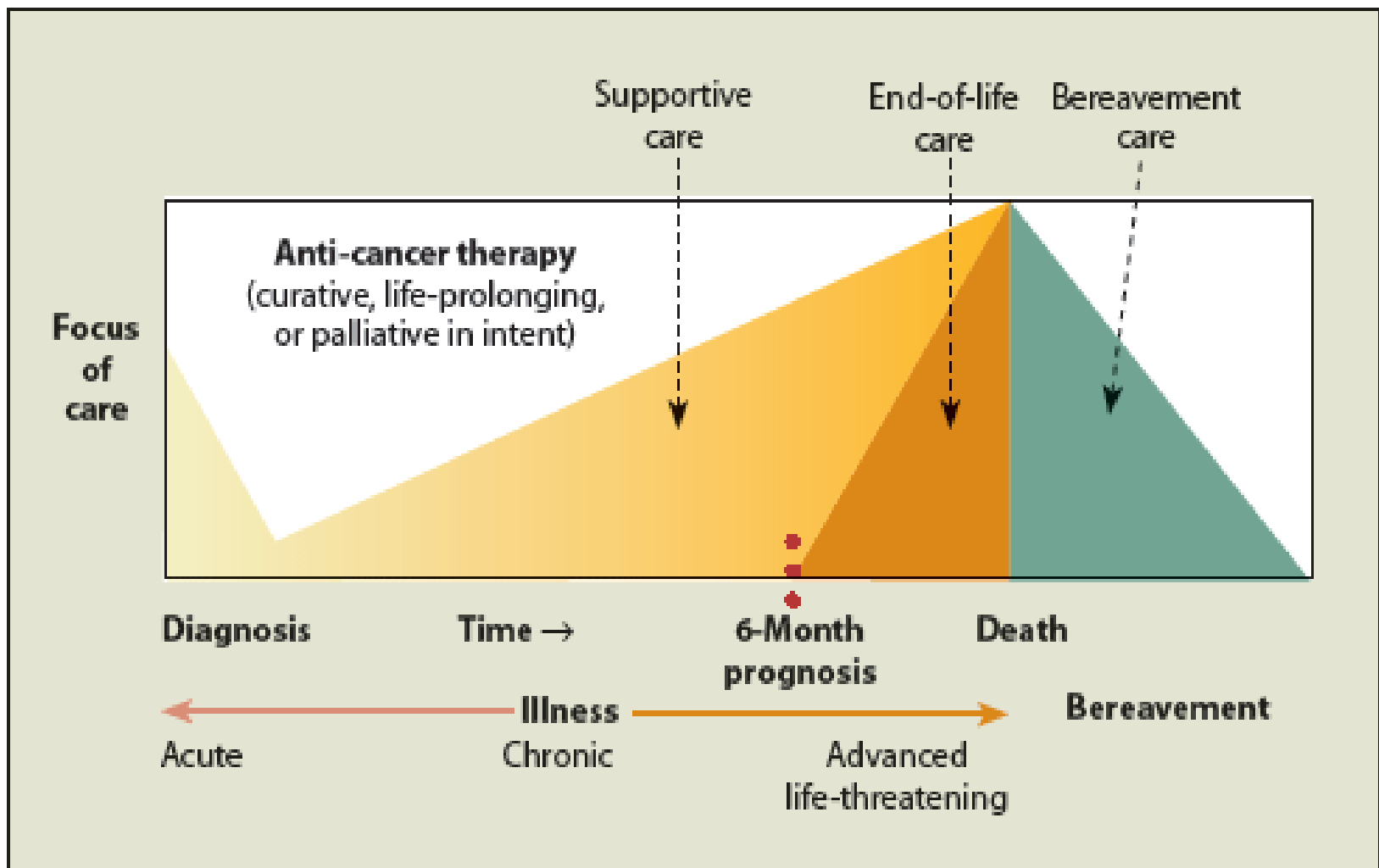


# **CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO UNG THƯ' PHỔI**

Đoàn Lực – Bệnh viện K

# Định nghĩa Chăm sóc giảm nhẹ

“ Chăm sóc giảm nhẹ là một loại Chăm sóc sức khỏe lấy bệnh nhân và gia đình làm trung tâm, tập trung vào việc **kiểm soát có hiệu quả các cơn đau và các triệu chứng khác, kết hợp chăm sóc tâm lý, tinh thần của bệnh nhân và nhu cầu của gia đình, cùng với các giá trị về niềm tin, văn hóa.** Mục tiêu của chăm sóc giảm nhẹ là dự đoán, ngăn chặn và giảm bớt đau đớn và hỗ trợ chất lượng tốt nhất có thể của cuộc sống cho bệnh nhân và gia đình, **không phụ thuộc vào giai đoạn của bệnh hoặc cần thiết cho phương pháp điều trị khác.** Chăm sóc giảm nhẹ được **bắt đầu lúc chẩn đoán và đồng thời với các liệu pháp điều trị ung thư khác,** các phương pháp điều trị kéo dài cuộc sống và cần tạo điều kiện tự chủ cho bệnh nhân được tiếp cận thông tin và lựa chọn. Chăm sóc giảm nhẹ trở thành tiêu điểm chính của chăm sóc khi phương pháp điều trị cuộc sống kéo dài bệnh ung thư không còn hiệu quả, phù hợp, hoặc mong muốn. Chăm sóc giảm nhẹ duy trì bởi các nhóm chăm sóc ung thư có sự hợp tác với một nhóm liên ngành của các chuyên gia chăm sóc giảm nhẹ” .



**Figure 1: The balance between anti-tumor therapy and palliative care across the continuum of cancer care.**

# Triệu chứng riêng.

Khó thở.

Ho và ho ra máu.

Nhiễm trùng hô hấp.

# Khó thở

## Nguyên nhân:

- Do ung thư.
- Biến chứng: viêm phổi sau tắc nghẽn; tràn dịch màng phổi.
- Biến chứng liên quan đến điều trị (xơ hóa thứ phát do hóa trị, xạ trị)
- Co thắt phổi (nghẽn mạch phổi).
- Các bệnh kèm theo: COPD, suy dinh dưỡng...

- **Thuốc:**

Thuốc giãn phế quản.

Corticosteroid.

Thuốc giảm đau.

Thuốc chống trầm cảm...

- **Opioids và oxy**

# Ho và ho ra máu

Thuốc chống ho.

Thuốc giãn phế quản.

Opioid: Codeine

Bệnh lý kèm theo gây ho như COPD, trào ngược dạ dày thực quản và suy tim.

## **Ho ra máu:**

- Mạn tính.
- Cấp tính: “sét đánh”.



## **Nhiễm trùng hô hấp**

- Thường xuyên.
- Kháng sinh.

# **Bệnh cảnh chung**

Đau.

Suy mòn.

Mệt mỏi.

Di căn.

Kiểm soát đau bằng thuốc:

Trên 70% số bệnh nhân ung thư

## **Nguyên tắc dùng thuốc giảm đau:**

- Đường dùng đơn giản nhất.
- Theo bậc thang.
- Theo giờ.
- Theo dõi sát, đánh giá hiệu quả liên tục.
- Tùy theo cá thể.
- Phối hợp thuốc.

# ĐÁNH GIÁ ĐAU

*Anh (chị...) đau ở đâu?*

*(Vị trí đau)*

*Anh (chị...) đau như thế nào?*

*(Tính chất: đau cắn xé, âm ỉ, quặn...)*

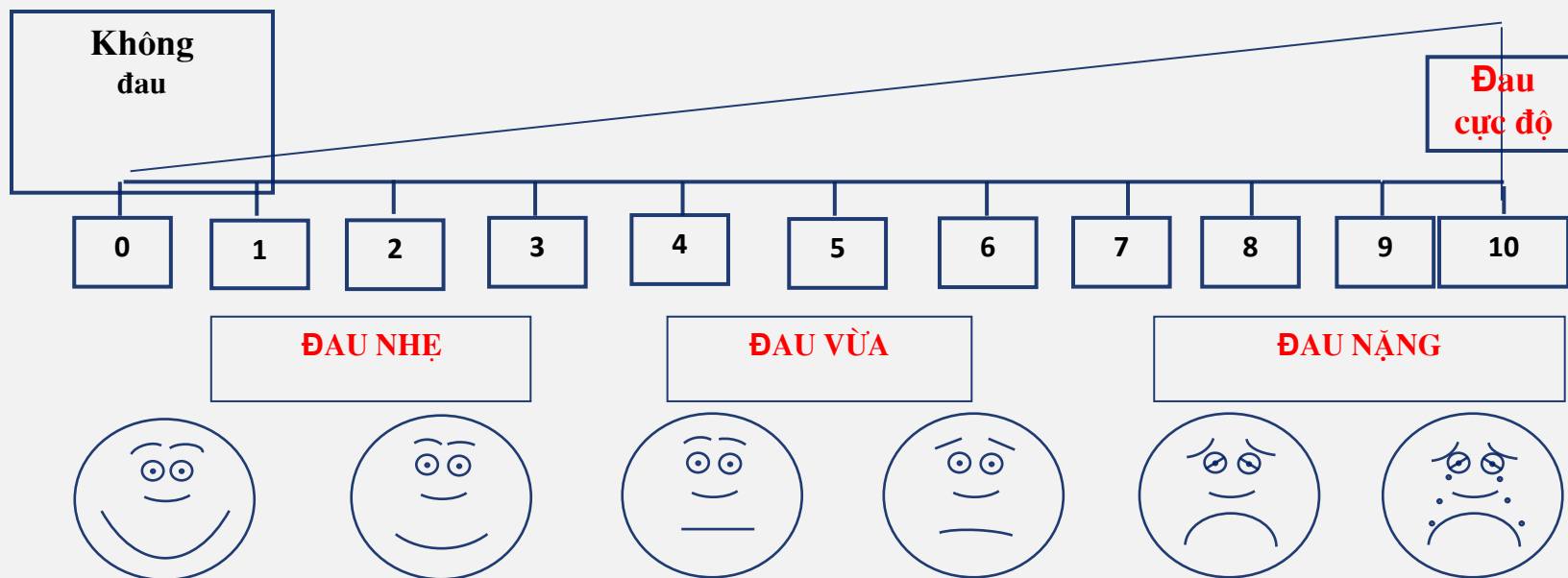
*Anh (chị...) đau đến mức nào?*

*(Mức độ đau).*

*Anh (chị...) đau vào thời gian nào? Kéo dài bao lâu?*

*(Thời gian)*

*Anh (chị...) đã dùng thuốc gì? Dùng như thế nào?*

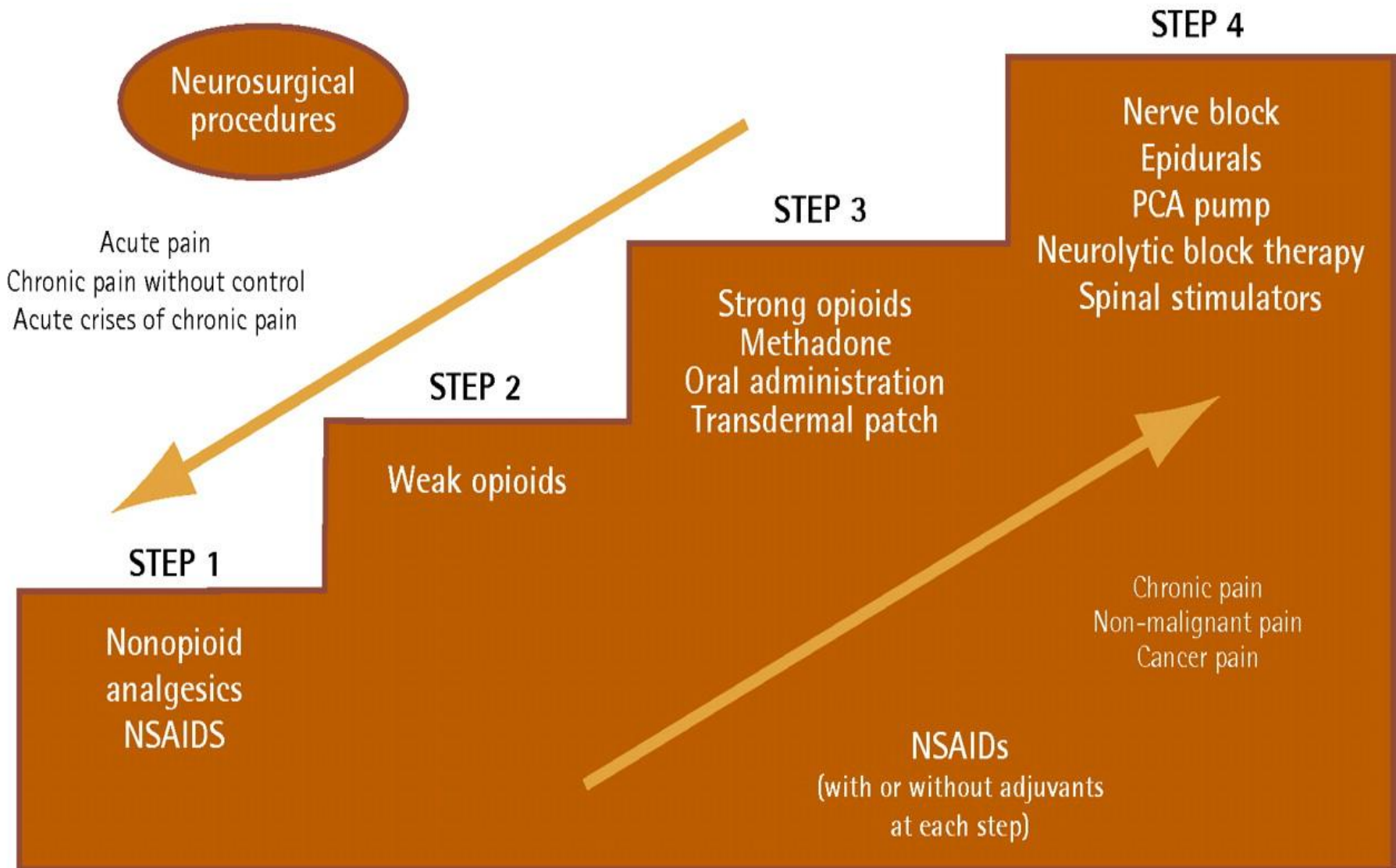


**Điểm 0 là không đau một chút nào.**

**Điểm 10 là đau khủng khiếp không thể chịu được.**

**Anh (chị...) hãy đánh dấu vào mức độ đau mà mình đang phải chịu cho thầy thuốc biết?**

Figure 2. New adaptation of the analgesic ladder



**The World Health Organization analgesic ladder for treating cancer pain**

NSAID—nonsteroidal anti-inflammatory drug, PCA—patient-controlled analgesia.

- Bậc 3: Mocphin; Fentanyl (Durogesic dạng dán)...
- Bậc 2: Efferalgan - Codein; Tramadol; Ultracet...
- Bậc 1:

Thuốc hạ sốt, giảm đau:

DX Anilin: Paracetamol, Phenacetin.

Thuốc hạ sốt, giảm đau, chống viêm ( NSAIDs):

DX Acid salicylic: Aspirin, Aspepic.

DX Pyrazolon: Hiện chỉ dùng Phenylbutazon.

DX Indol: Indometaxin.

DX Oxicam: Piroxicam, Tenoxicam .

DX Propionic: Ibuprofen, Ketoprofen.

DX Acid Phenylacetic: Diclophenac, Voltaren...

Ức chế COX - 1 và COX - 2...

# Suy mòn

- Bệnh cảnh: chán ăn, suy dinh dưỡng, suy kiệt.
- Nguyên nhân: sản sinh nhiều cytokin( TNF, interleukin 1 và 6, interferon alfa và gamma).
- Can thiệp hỗ trợ: Megestrol, Thalidomide, Medroxyprogesterone, Testosterone, Dexamethasone....



# Mệt mỏi

- Liên quan mật thiết đến các biểu hiện khác cùng đồng hành như đau, trầm cảm, mất ngủ... luôn có ở các bệnh nhân giai đoạn muộn.
- Nguyên nhân do rối loạn trong cơ thể, các cytokin.
- Khắc phục nguyên nhân khó khăn và ít hiệu quả.

# Di căn

## DI CĂN NÃO

- TĂNG ÁP LỰC SỌ NÃO.
- ĐIỀU TRỊ TĂNG ÁP LỰC SỌ NÃO.
- CORTICOSTEROIDS KÉO DÀI.

## DI CĂN XƯƠNG

- XẠ TRỊ.
- THUỐC GIẢM ĐAU.
- BIPHOSPHONATE.

## **Liệu pháp khác**

Phẫu trị triệu chứng.

Xạ trị triệu chứng.

Hóa trị triệu chứng.

Liệu pháp đích.

# Phẫu trị triệu chứng

Các can thiệp điều trị bằng nội soi bao gồm đặt nội khí quản ngắn hạn, cắt bỏ khối u, laser trị liệu, điện giải, cryotherapy ( cắt dây thần kinh bằng nhiệt tại chỗ), quang động học, gây đông máu tại chỗ bằng argon và đặt stent.

Các can thiệp khác: chọc tháo, dẫn lưu dịch màng phổi, màng tim hoặc can thiệp lấy tổn thương di căn đơn độc tại não, xương nếu có chỉ định và có lợi ích lâm sàng !

# **Xạ trị triệu chứng.**

## **Nếu có lợi ích lâm sàng !**

- **Xạ trị ngoài: u, hạch, não, xương...**
- **Xạ trị trong: xương.**

**Hóa trị và liệu pháp đích:** ngăn ngừa sự phát triển và lan rộng. **Cân nhắc lợi ích ?**

**Hóa trị:** biểu mô tuyến là Platinum, Taxan hoặc Pemetrexad, Bevacizumab.

biểu mô vảy là Gemcitabin với Platinum.

Ung thư biểu mô tuyến có EGFR có biến đổi gen:  
Afatinib , Erlotinib (Tarceva), Gefitinib (Iressa).

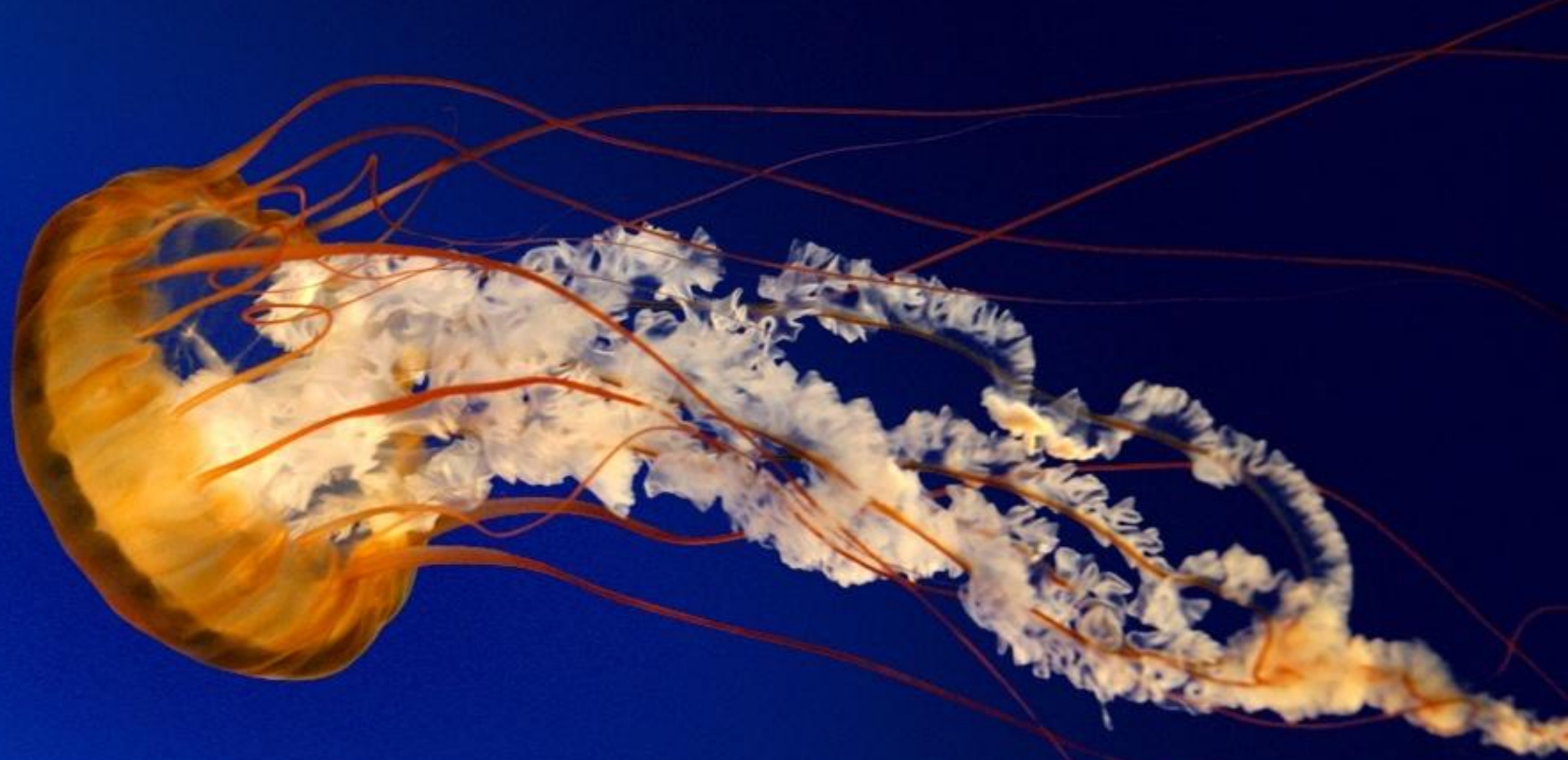
## **Điều trị khác**

- Tâm lí.
- Tinh thần.
- Chăm sóc giai đoạn kết thúc.



# Kết luận

1. Mục đích: cải thiện chất lượng sống và kéo dài thời gian sống thêm.
2. Chăm sóc toàn diện.
3. Cân nhắc lợi ích.
4. Cho đến cuối đời.



*Trân trọng cảm ơn !*