

ĐAU Ở TRẺ SƠ SINH

TS.BS Nguyễn Thị Thanh

GS Yves Nivoche

AP-HP Robert Debré

GIỚI THIỆU

- Gần đây, mới chấp nhận thực tế là trẻ sơ sinh có cảm giác đau
- Các lý do để cho là trẻ sơ sinh không đau:
 - Sự myéline hóa của dây thần kinh chưa hoàn toàn
 - Các thụ thể chưa trưởng thành
 - Sự dẫn truyền thần kinh thay đổi do các đường thần kinh chưa trưởng thành
- Nhưng trên thực tế :
 - Sự myéline hóa các đường dẫn truyền đau đã hình thành trong giai đoạn phôi thai
 - Ngay cả các đường dẫn truyền chưa myéline hóa hoàn toàn cũng dẫn được cảm giác đau
 - Sự myéline hóa chưa hoàn toàn chỉ làm **chậm dẫn truyền**

Các nguyên nhân khác dẫn đến « điều trị kém »

- Sự phức tạp trong đánh giá đau ở trẻ sơ sinh
- Sợ các tác dụng phụ của thuốc
- Đào tạo nhân viên y tế và cận y tế chưa phù hợp
- Một cản trở khác là định nghĩa cũ của đau :
« hiện tượng đa chiều phụ thuộc sự mô tả của bệnh nhân, của kinh nghiệm của họ về cảm xúc và cảm giác với tổn thương thật hoặc cảm thấy tổn thương »
- Những điều này đã loại trừ trẻ em

Định nghĩa thay thế về đau

- Anand và Craig : “đau là đặc tính cố hữu trong cuộc sống xuất hiện sớm trong quá trình phát triển cá thể (ontogénie) được sử dụng như một dấu hiệu báo động của tổn thương mô”
- Từ **đau** (douleur) đôi khi được dùng để chỉ cảm nhận đau (nociception) (« tác dụng của một kích thích gây đau»)
- Nhiều nghiên cứu trong 15 năm gần đây:
 - Mặc dù vậy, khuynh hướng này vẫn chưa thay đổi và còn nhiều việc phải làm
 - Một vấn đề lớn là còn một khoảng trống giữa nghiên cứu và thực hành LS hàng ngày

Sự phát triển về thu nhận đau của thai nhi

- Các hệ thần kinh sinh lý cần thiết đã có chức năng vào giữa thai kỳ
- Trẻ sơ sinh có thể thu nhận, đáp ứng và có thể ghi nhớ các kích thích đau
- Tệ hơn: cấu trúc và chức năng của hệ thần kinh có thể bị biến đổi (neuroplasticity) do bị đau dữ dội và lập đi lập lại trong giai đoạn sơ sinh

Tăng nhạy cảm của trẻ non tháng

- Trẻ sơ sinh non tháng nhạy cảm hơn với đau so với trẻ sơ sinh đủ tháng hoặc trẻ nhũ nhi lớn hơn
- Ngưỡng thu nhận đau thấp hơn ở trẻ non tháng
- Cơ chế ức chế hướng xuống (có tác dụng bảo vệ chống đau) chưa trưởng thành ở trẻ non tháng
- Các hệ thống ức chế là một dạng thuốc giảm đau nội sinh

Các phản ứng của trẻ sơ sinh với đau

Sau một tổn thương mô (vd: chọc gót chân) sẽ phát triển:

- **Tăng đau nguyên phát** : tăng đau tại vị trí tổn thương
- **Tăng đau thứ phát** : đau tại vùng ngoại vi tổn thương
- **Nhạy đau (Allodynia)** : đau do các kích thích mà bình thường không gây đau
- Gây tê tại chỗ có thể làm giảm các phản ứng với đau

Phản ứng sinh lý với đau

- Đau gây nhiều thay đổi sinh lý
- Các thay đổi được nhận thấy với : chích tĩnh mạch, hút khí quản, đặt NKQ, thông khí, cắt bao quy đầu, chọc gót chân, v...v...
- Các thay đổi: giảm O₂ mô, tăng áp lực nội sọ, nhịp tim nhanh và nhịp tim chậm, tăng huyết áp
- Các thay đổi sinh lý cho thấy cần thiết phải điều trị giảm đau

Các hậu quả lâu dài của đau

- Đau lặp lại và kéo dài có thể gây rối loạn sự phát triển của hệ thống đau cũng như các thay đổi thái độ về lâu dài
- Thái độ khi tiêm vaccin vào tháng 4 – 6 bị thay đổi do đau lúc cắt bao quy đầu trong giai đoạn sơ sinh
- Trong một nghiên cứu, trẻ sơ sinh đủ tháng bị chọc gót chân lặp đi lặp lại trong 24 – 36 giờ đầu đời đã học được cách dự đoán đau và tăng phản ứng của chúng khi bị chích tĩnh mạch

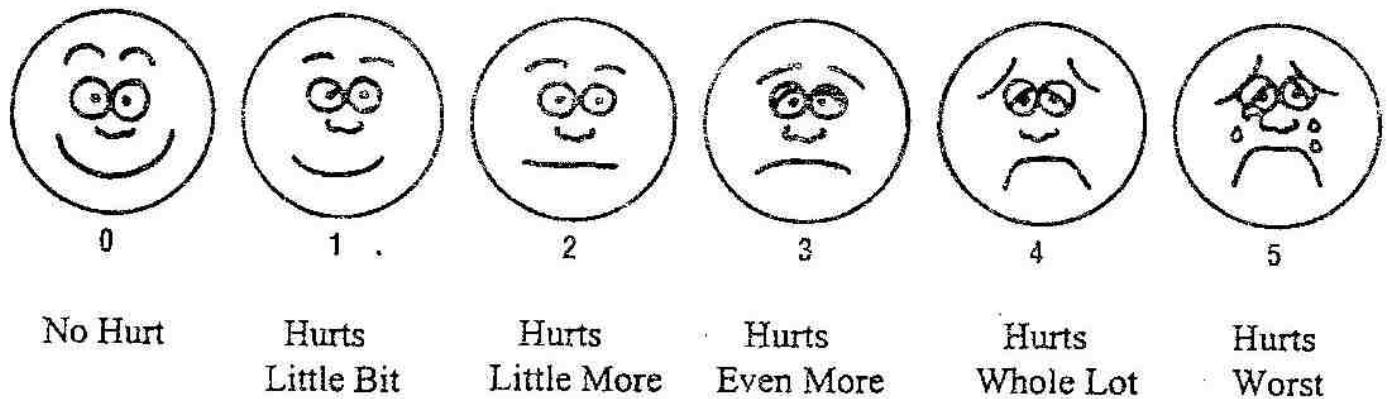
Dịch tể học

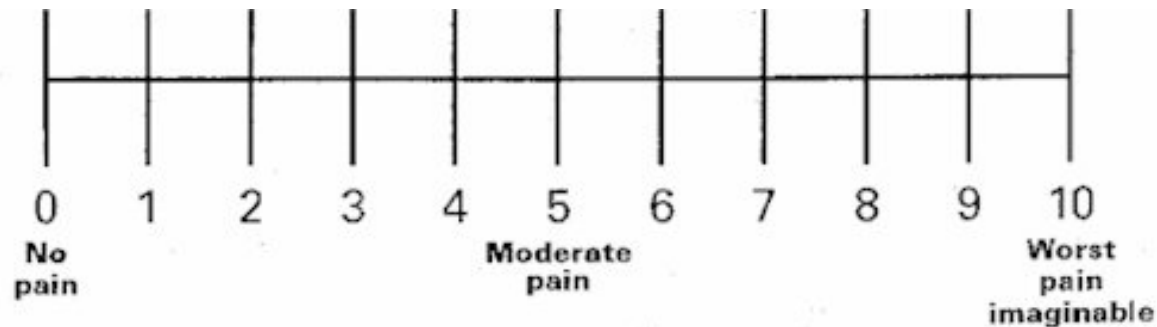
- Trẻ sơ sinh thường phải trải qua các thủ thuật gây đau, ngay cả khi sinh thường
- Các thủ thuật này gặp thường xuyên hơn với trẻ non tháng phải nhập hồi sức
- Ở trẻ sơ sinh đủ tháng: Vitamine K, chọc gót chân, chích tĩnh mạch (test phát hiện bệnh)
- Tại HS: rất nhiều thủ thuật. Ví dụ trong một nghiên cứu trên 54 trẻ sơ sinh nhập khoa HS, 3000 thủ thuật đã thực hiện; 74% ở trẻ dưới 31 tuần vô kinh. Một em bé sanh non 23 tuần vô kinh và nặng 560g phải chịu 488 thủ thuật

- Chăm sóc chưa tối ưu
- Điều tra gần đây: ngay cả khi người chăm sóc đánh giá là có nhiều thủ thuật gây đau, rất ít biện pháp dùng thuốc và không dùng thuốc được sử dụng
- Nghiên cứu này chứng minh nhiều rào cản vẫn tồn tại và các rào cản này phải được xác định và bị chế ngự

ĐÁNH GIÁ ĐAU TRÊN TRẺ SƠ SINH

Faces Pain Rating Scale



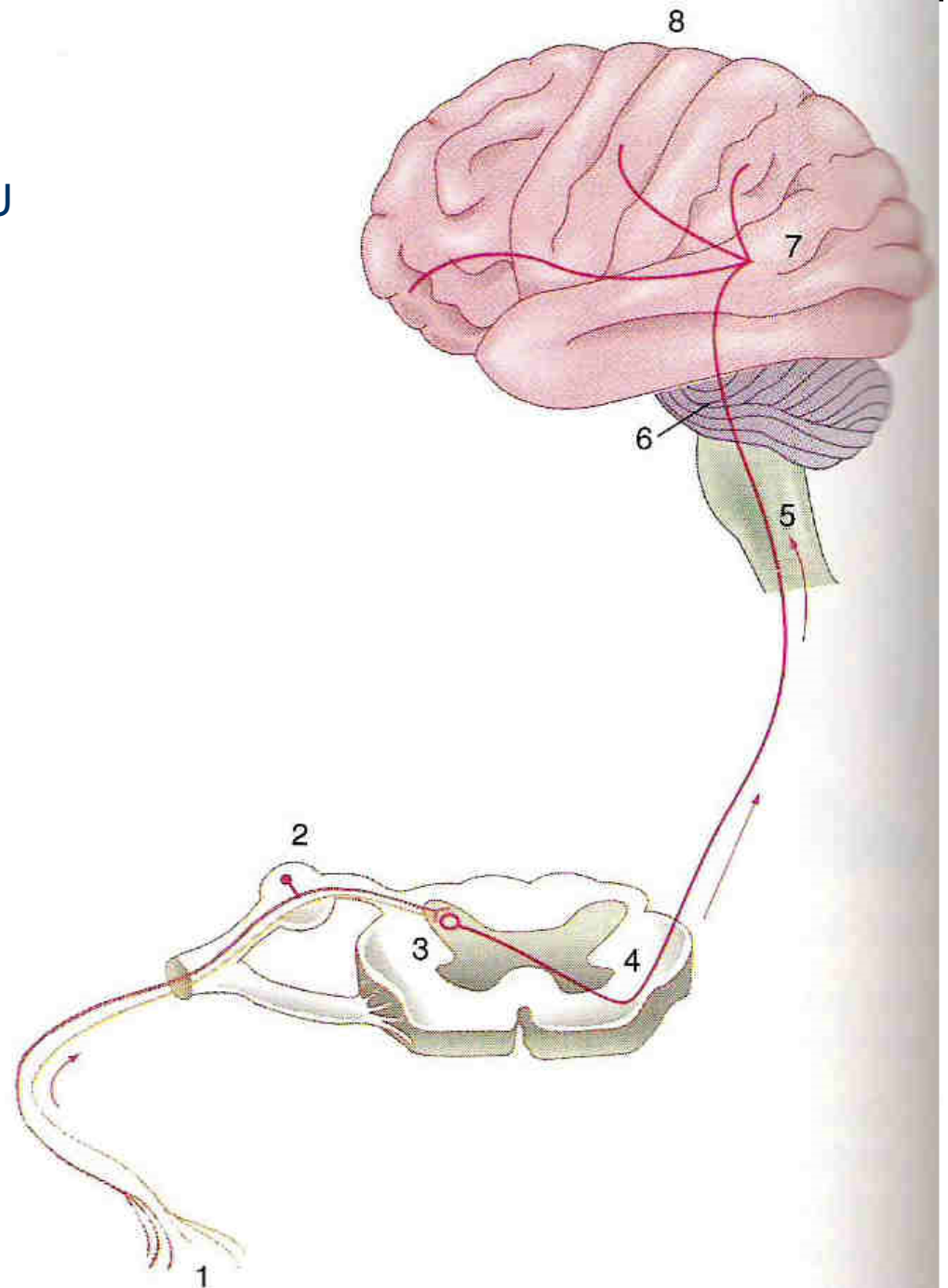


WONG-BAKER FACES RATING SCALE

Adapted MGH 1996 KP



ĐƯỜNG DẪN CẢM GIÁC ĐAU



Mục tiêu đặc hiệu của đánh giá

- Mô tả đau và các yếu tố ảnh hưởng
- Giúp chẩn đoán đau và dự đoán việc cần phải điều trị
- Đồng nhất các quá trình thực hành LS
- Đánh giá hiệu quả điều trị
- Xác định tác động của can thiệp lên tương lai của trẻ

Để đạt các mục tiêu này

- Rất nhiều thang điểm đã được phát triển và công bố
- Đánh giá đau trên trẻ sơ sinh rất phức tạp và tất cả các công cụ chỉ cung cấp sự ước lượng của hiện tượng

Để đánh giá đau, phải có định nghĩa

- Định nghĩa về đau trên trẻ sơ sinh chưa được xác lập rõ ràng
- Định nghĩa chung loại bỏ các trẻ nhỏ không có khả năng thông báo kinh nghiệm chủ quan
- Anand và Craig : “đau là đặc tính cố hữu trong cuộc sống xuất hiện sớm trong quá trình phát triển cá thể (ontogénie) được sử dụng như một dấu hiệu báo động tổn thương mô” (1996)

Các yếu tố lý thuyết

- Không có phương pháp đánh giá đau khách quan chuẩn nào
- Đánh giá chủ quan: Đo tâm lý
- Phân chia các cơn số thường là vô đoán
- Yếu tố gây nhiễu tiềm tàng trong đo lường: khuynh hướng cố ý hay vô tình thay đổi câu trả lời theo thời gian và theo hoàn cảnh (McDowell and Newell 1996).

Tiếp cận đơn chiều hay đa chiều ?

- Hai cách tiếp cận chính để đánh giá đau trên trẻ sơ sinh: đơn và đa chiều
- **Tiếp cận đơn chiều**
Một dấu chỉ điểm duy nhất, ví dụ các chỉ số sinh lý, hoặc hoạt động trên mặt hoặc chỉ là các thay đổi hành vi

Các dấu chỉ điểm sinh lý

- Tăng tần số tim, tần số thở hoặc huyết áp, hoặc tăng sự biến động của tần số tim hoặc áp lực nội sọ (thóp)
- Giảm trương lực đối giao cảm, SpO₂, TcPO₂, đồ mô hô hấp bàn tay
- Các thay đổi của hệ TK tự động:
 - Không đặc hiệu cho đau
 - Xuất hiện trong giai đoạn đi ngay sau kích thích đau thần kinh (tính giới hạn đối với đau kéo dài)

Các dấu chỉ điểm sinh lý

- Tần số tim là dấu chỉ điểm sinh lý của đau thường dùng nhất
- Tăng có ý nghĩa khi so sánh mức nền bình thường và thời điểm thực hiện cắt bao quy đầu, chích vào gót chân hoặc tiêm vaccin
- Thay đổi có ý nghĩa về biến động tần số tim cũng được ghi nhận khi làm thủ thuật gây đau (Field and Goldson 1984; McIntosh, Van Veen et al. 1993).

Các dấu chỉ điểm hành vi

- Biểu hiện mặt, khóc, cử động cơ thể, và sự thay đổi tình trạng thức ngủ cũng như cách ăn
- Thách thức: phân biệt các thay đổi do đau với các thay đổi do sợ, lo lắng, mệt hay đói
- Các nghiên cứu thực hiện thấy có liên quan giữa các đáp ứng hành vi ngay lập tức với kích thích đau

Hoạt động của mặt

- Hoạt động của mặt: chỉ điểm tin cậy và hằng định nhất (Craig 1987, 1998).
- Các ghi nhận thường gặp nhất : cau mày, nhú mi mắt, rãnh mũi môi hiện rõ và mở miệng.
- Khóc là chỉ điểm của stress. Khóc có thể có ích trong đánh giá đau do các thủ thuật xâm lấn nhất là trên trẻ sơ sinh đủ tháng (McGrath 1998).

Cử động cơ thể

- Infant Body Coding System
- Những trẻ non tháng có thể biểu hiện đáp ứng mềm yếu (flaccide) (Craig, Whitfield et al. 1993)
- Phân ly giữa đáp ứng sinh lý và các thay đổi hành vi (Barr 1998).
- Sự phân ly này tạo ra vấn đề khi sử dụng hai loại đo lường: các biểu hiện mâu thuẫn (apparente contradiction)

Tiếp cận đa chiều

- Sử dụng cùng lúc các số liệu chủ quan và đo lường khách quan
- Sử dụng phối hợp các yếu tố khác nhau bao gồm các chỉ số sinh lý, các thay đổi hành vi và các chỉ định bối cảnh (indications contextuelles)
(Stevens, Johnston et al. 2000).

Các thang điểm khác nhau

- Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)
(Lawrence, Alcock et al. 1993)
- Pain Assessment Tool
(Hodgkinson, Bear et al. 1994)
- CRIES (Krechel and Bildner 1995)
- Premature Infant Pain Profile (PIPP)
(Stevens, Johnston et al. 1996)
- Scale for use in newborns (SUN)
(Blauer and Gerstmann 1998),
- Confort Scale (Ambuel, Hamlett et al. 1992).

THANG ĐIỂM NÀO ?

1: dành cho đau theo thời điểm (ponctuelles)

Neonatal Facial Coding System (NFCS)

- Do Grunau và Craig phát triển nên (Grunau and Craig 1987),
- Hệ thống dựa trên phân tích biểu hiện trên mặt của trẻ sơ sinh đủ tháng và non tháng
- 10 yếu tố
- Sơ sinh đủ tháng (Grunau and Craig 1987) và non tháng (Craig, Whitfield et al. 1993; Stevens, Johnston et al. 1994; Johnston, Stevens et al. 1995; Grunau, Oberlander et al. 1998)

NFCS

- Cũng được đơn giản hóa còn 4 yếu tố (Rushforth, Griffiths et al. 1995; Ramenghi, Wood et al. 1996).
- Thường sử dụng ngay ở đầu giường trẻ sơ sinh với 10 yếu tố (Grunau, Oberlander, et al. 1998).
- 4 hoạt động mặt thường liên quan nhất đến đau: co mi, cau mày, rãnh mũi môi hiện rõ và mở miệng.
- Thang điểm cũng dùng để đo lường đau khi chũng ngựa cho trẻ nhũ nhi (Lilley, Craig et al. 1997).

NFCS

	Đánh giá
Cau mày	
Nhíu mí mắt	
Rãnh mũi-môi hiện rõ	
Mở miệng	
Miệng kéo dẫn thẳng đứng	
Miệng kéo dài ngang	
Lưỡi căng ra, uốn lại, lõm	
Lưỡi thè ra	
Rung cằm	
Bấm môi (pincées), bấu môi	

0= không ; 1= có

ECHELLE NFCS : Neonatal Facial Coding System

Rút gọn còn 4 yếu tố

Cau mày : có : 1, không : 0

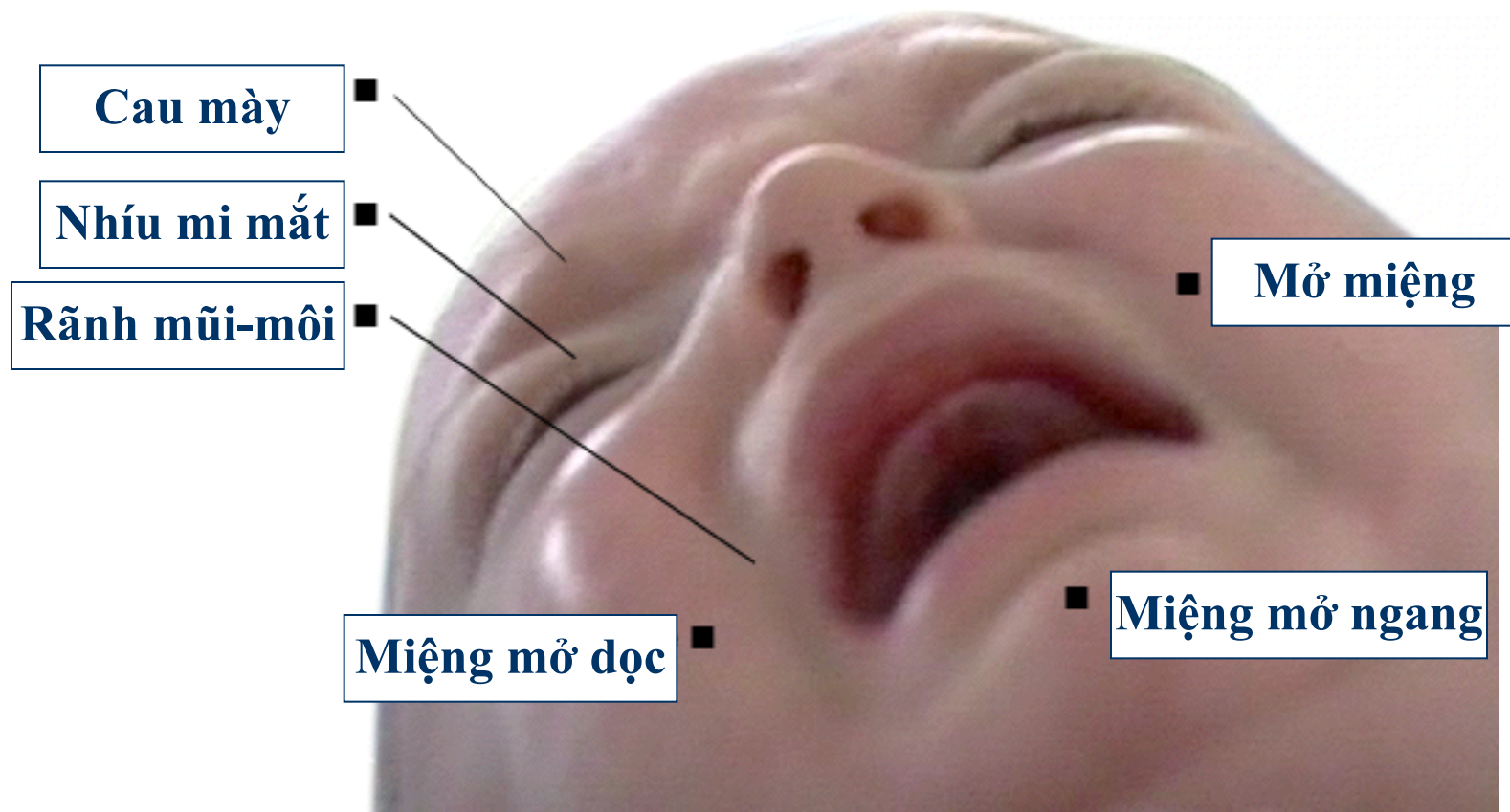
Nhú mí mắt : có : 1, không : 0

Rãnh mũi môi hiện rõ: có : 1, không : 0

Mở miệng: có : 1, không : 0

Traduction Pédiadol 2000

Neonatal Facial Coding System (NFCS)



Hình lấy từ CD Rom **La douleur de l'enfant**. Pédiadol. Astragal

Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

(Lawrence, Alcock et al. 1993)

- Gồm có 6 chỉ điểm trong đó 5 hành vi và một sinh lý (hô hấp)
- Điểm của thang điểm này thay đổi từ 0 (không đau) đến 7 (đau dữ dội)
- Gần đây thang điểm này được thử nghiệm với Comfort Scale và thang SUN (Blauer and Gerstmann 1998).

Premature Infant Pain Profile (PIPP)

(Stevens, Johnston et al. 1996)

- Được phát triển để đánh giá đau cấp trên trẻ sơ sinh non tháng và đủ tháng.
- Gồm 7 yếu tố hành vi, sinh lý và bối cảnh.
- Hiện nay là thang điểm có giá trị nhất
- Tổng điểm có thể đi từ 0 đến 21 tùy theo tuổi của trẻ
- Sử dụng trong nhiều công trình nghiên cứu (Stevens, Johnston et al. 2000).

Premature Infant Pain Profile (PIPP)

QUÁ TRÌNH	CHỈ ĐIỂM	0	1	2	3
Hồ sơ	Tuổi thai	≥ 36 tuần	32 – 35 tuần 6 ngày	28 – 31 ngày 6 tuần	< 28 tuần
Quan sát trẻ trong 15 giây	Hành vi	Hoạt động/tỉnh Mắt mở Cử động mặt	Yên lặng/tĩnh Mở mắt Không cử động mặt	Hoạt động/ngủ Nhắm mắt Cử động mặt	Yên lặng/ngủ Nhắm mắt Không cử động mặt
Quan sát mức nền Tần số tim... Độ bão hòa...					
Quan sát trẻ khi làm thủ thuật	Tần số tim Cao nhất.....	Tăng 0 – 4 nhịp/phút	Tăng 5 – 14 nhịp/phút	Tăng 15 – 24 nhịp/phút	Tăng ≥ 25 nhịp/phút
	Độ bão hòa O2 Thấp nhất	Giảm 0 – 2,4%	Giảm 2,5 – 4,9%	Giảm 5 – 7,4%	Giảm 7,5% hoặc hơn
	Cau mày	Không 0 – 9% thời gian	Rất ít 10 – 39% thời gian	Trung bình 40 – 69% thời gian	Cao nhất $\geq 70\%$ thời gian
	Nhú mi mắt	Không 0 – 9% thời gian	Rất ít 10 – 39% thời gian	Trung bình 40 – 69% thời gian	Cao nhất $\geq 70\%$ thời gian
	Rãnh mũi-môi hiện rõ	Không 0 – 9% thời gian	Rất ít 10 – 39% thời gian	Trung bình 40 – 69% thời gian	Cao nhất $\geq 70\%$ thời gian

Douleur Aiguë Nouveau-ne (DAN)

(Carbajal, Paupe et al. 1997)

- Lập ra để đánh giá đau cấp của trẻ sơ sinh đủ tháng và non tháng
- 3 yếu tố hành vi: đáp ứng mặt, cử động chi và biểu hiện âm thanh của đau
- Nghiên cứu để xác định giá trị ban đầu: độ nhạy và đặc hiệu cao, cũng như có sự tương đồng cao giữa các nhà quan sát và có giá trị bên trong (consistence interne)
- Sử dụng trong nhiều nghiên cứu về tác dụng giảm đau của các phương tiện không-thuốc (Carbajal, Chauvet et al. 1999; Carbajal, Lenclen et al. 2002; Carbajal, Veerapen et al. 2003)

THANG ĐIỂM DAN (Douleur Aiguë Nouveau-Né)

ĐÁP ỨNG MẮT

- Tỉnh
- Khóc nức nở với đóng và mở mắt nhẹ nhàng xen kẽ
- Xác định cường độ của một hoặc nhiều dấu hiệu sau: nhú mi mắt, cau mày, hoặc rãnh mũi – môi hiện rõ
 - Nhẹ, ngắt quãng với những lúc yên tĩnh trở lại
 - Trung bình
 - Rất nhiều, thường xuyên

0
1

2
3
4

CỬ ĐỘNG CHI

- Tỉnh hoặc cử động nhẹ
- Xác định cường độ của một hoặc nhiều dấu hiệu sau: đạp chân, ngón chân doãng rộng, chi dưới cứng và gờ cao, quơ tay, phản ứng kiểu né tránh.
 - Nhẹ, ngắt quãng với những lúc yên tĩnh trở lại
 - Trung bình
 - Rất nhiều, thường xuyên

0

1
2
3

BIỂU HIỆN LỜI NÓI CỦA ĐAU

- Không có than phiền
- Rên rỉ nhẹ. Đối với trẻ đặt NKQ, vẻ lo lắng.
- La thét ngắt quãng. Đối với trẻ đặt NKQ, điệu bộ giống như la thét ngắt quãng.
- La thét kéo dài, luôn kêu rú lên. Đối với trẻ đặt NKQ, điệu bộ giống như la thét liên tục.

0
1
2
3

Thang điểm nào ?
2. ĐẦU KÉO DÀI

Đánh giá đau và khó chịu của trẻ sơ sinh (EDIN) (Debillon, Sgaggero et al. 1994; Debillon, Zupan et al. 2001)

- Được phát triển để đánh giá đau kéo dài trên trẻ sơ sinh đủ tháng và non tháng
- Quan sát gương mặt, thân người, giấc ngủ, quan hệ với người chăm sóc, và sự an ủi.
- Đánh giá cùng lúc đau và stress hoặc khó chịu
- Cần theo dõi hành vi của trẻ trong và ngoài lúc chăm sóc. Tổng điểm có thể từ 0 đến 15.

EDIN

- Độ nhạy và tương đồng giữa những người quan sát đã được kiểm tra gần đây (Debillon, Zupan et al. 2001)
- Nghiên cứu xác định giá trị: điểm trung bình của nhóm 40 trẻ non tháng nhập khoa Hồi sức Sơ sinh do bệnh màng hyaline là 9,2 ; điểm trung bình này còn 4,7 sau khi dùng fentanyl.

Echelle EDIN

Yếu tố gương mặt



Đánh giá 0
Gương mặt thư giãn



Đánh giá 1
Nhăn mặt thoáng qua, cau mày, bặm môi, nhăn cằm, rung cằm



Đánh giá 2
Nhăn mặt thường xuyên, nhiều và kéo dài



Đánh giá 3
Co dúm thường trực hoặc gương mặt căng thẳng, bất động, vết tím (violacé)

Lấy từ CD Rom La douleur de l'enfant. Pédiadol. Astragal

EDIN

Yếu tố thân người



Đánh giá 0
Thư dẫn



Đánh giá 1
Kích động thoáng qua, thường
tĩnh lặng



Đánh giá 2
Kích động thường xuyên, nhưng
có thể có những lúc yên tĩnh trở lại



Đánh giá 3
Kích động thường trực, co dúm
chi và cứng chi hoặc hạn chế cử động
với thân người bất động

Lấy từ CD Rom La douleur de l'enfant. Pédiadol. Astragal

EDIN

Yếu tố giấc ngủ



Đánh giá 0

Ngủ dễ, giấc ngủ sâu và yên tĩnh



Đánh giá 1

Ngủ khó



Đánh giá 2

Tự thức giấc thường xuyên
lúc không chăm sóc, giấc ngủ
Vật vã



Đánh giá 3

Không ngủ

Lấy từ CD Rom La douleur de l'enfant. Pédiadol. Astragal

EDIN

Yếu tố quan hệ



Đánh giá 0

Tự nhiên cười, cười khi có người gọi, chú ý khi nghe



Đánh giá 1

Về e sợ thoáng qua vào thời điểm tiếp xúc



Đánh giá 2

Tiếp xúc khó, thét lên ngay cả với kích thích nhẹ



Đánh giá 3

Từ chối tiếp xúc, không muốn quan hệ với ai, kêu rú hoặc rên rỉ ngay cả khi không có kích thích

Lấy từ CD Rom La douleur de l'enfant. Pédiadol. Astragal

EDIN

Yếu tố an ủi



Đánh giá 0
Không cần an ủi



Đánh giá 1
Dịu đi nhanh chóng khi được vuốt ve, ru hoặc khi bú mót



Đánh giá 2
Rất khó xoa dịu



Đánh giá 3
Không thể an ủi, bú mót một cách tuyệt vọng

Lấy từ CD Rom La douleur de l'enfant. Pediadol. Astragal

	1	2	3	4	5
A. Alertness	Deeply asleep	Lightly asleep	Drowsy	Fully awake and alert	Hyper-alert
B. Calmness agitation	Calm	Slightly anxious	Anxious	Very anxious	Panicky
C. Respiratory response	No coughing and no spontaneous respiration	Spontaneous respiration with little or no response to ventilation	Occasional cough or resistance to ventilator	Actively breathing against ventilator or cough regular	Fighting against ventilator; coughing or choking
D. Physical movement	No movement	Occasional, slight movements	Frequent, slight movements	Vigorous movements limited to extremities	Vigorous movements including torso and head
E. Blood pressure (MAP) baseline	Blood pressure below baseline	Blood pressure consistently at baseline	Infrequent elevations of 15% or more (1 - 3)	Frequent elevations of 15% or more (more than 3)	Sustained elevation of $\geq$ 15%
F. Heart rate baseline	Heart rate below baseline	Heart rate consistently at baseline	Infrequent elevations or 15% or more above baseline (1-3) during observation period	Frequent elevations of 15% or more above baseline (more than 3)	Sustained elevation of $\geq$ 15%
G. Muscle tone	Muscles completely relaxed; no muscle tone	Reduced muscle tone	Normal muscle tone	Increased muscle tone and flexion of fingers and toes	Extreme muscle rigidity and flexion of fingers and toes
H. Facial tension	Facial muscles completely relaxed	Facial muscles tone normal; no facial muscle tension evident	Evident tension in some facial muscles	Evident tension throughout facial muscles	Facial muscles contorted and grimacing

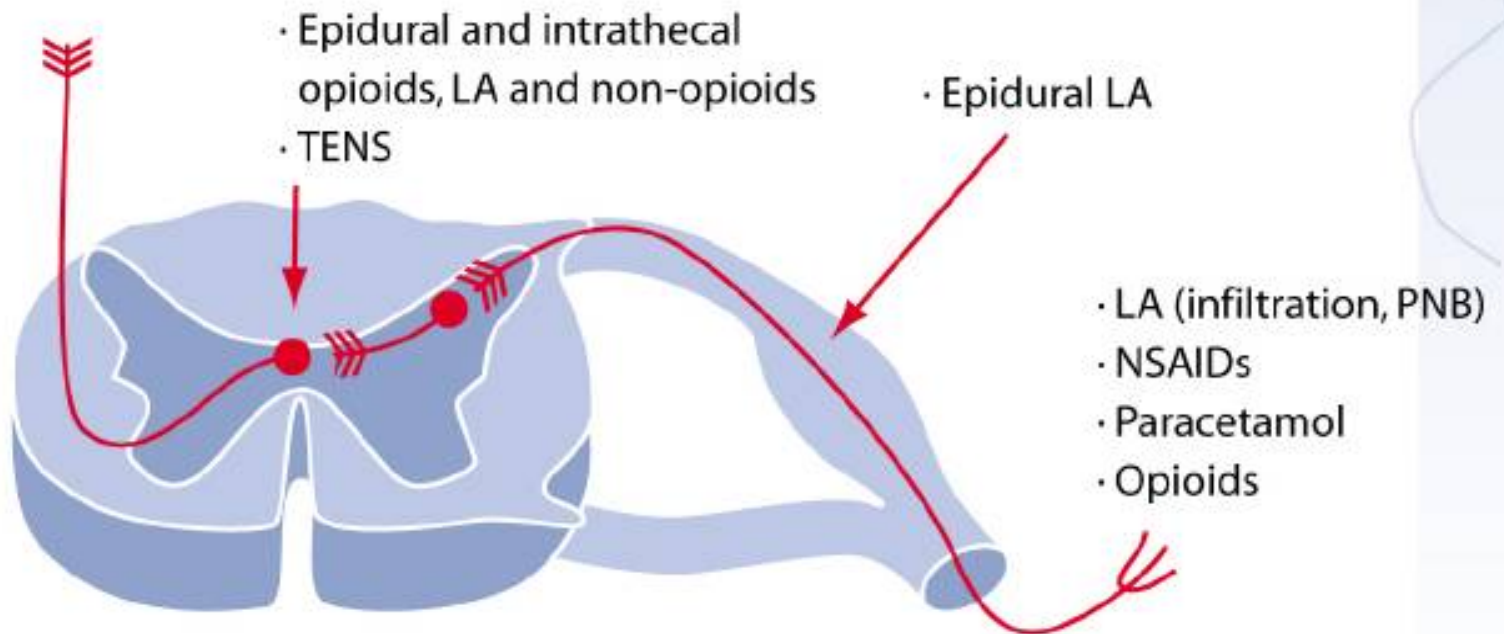
Kết luận về các thang điểm đánh giá

- Hiện nay có rất nhiều thang điểm đánh giá đau khác nhau, nhất là với đau cấp theo thời điểm.
- Đa số các thang điểm này cần thêm các nghiên cứu để cải thiện giá trị.
- Tuy nhiên, nhiều thang điểm đã rất thích hợp với việc sử dụng hàng ngày hoặc để nghiên cứu. Các thang điểm này hết sức quan trọng đối với việc cải thiện chất lượng chăm sóc đau trẻ sơ sinh.

Các phương thức giảm đau

- Systemic opioids
- Psychological methods

CNS



Điều trị

- Mục tiêu:
 - giảm tối đa kinh nghiệm đau và các phản ứng sinh lý,
 - tối ưu hóa khả năng của trẻ sơ sinh để chịu đựng và phục hồi sau khi đau đồng thời giữ tỷ lệ tốt giữa hiệu quả/nguy cơ.
- Các kỹ thuật không dùng thuốc cũng như điều trị thuốc đều có sẵn để chăm sóc đau
-

Các phương pháp không dùng thuốc

- Các phương pháp này gồm những can thiệp về môi trường và hành vi
- Các phương pháp này có tính áp dụng lớn
- Có thể giúp giảm đau một cách gián tiếp (giảm số lần thủ thuật) và trực tiếp (phong bế dẫn truyền hoặc hoạt hóa các vùng ức chế hướng xuống)

Phòng ngừa

- Một trong những biện pháp quan trọng nhất để giảm đau cho trẻ sơ sinh là phòng ngừa
- Đau do thủ thuật có thể giảm với việc đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm, lập kế hoạch lấy bệnh phẩm, sử dụng thiết bị thích hợp nhất (vd lancette kim loại)
- Ưu tiên cho chích tĩnh mạch hơn là chích gót chân

Chạm và đu đưa

- Chạm và đu đưa có hiệu quả để giảm đau khi làm thủ thuật kể cả chích gót chân
- Phương pháp này ít hiệu quả

MÚT NHƯNG KHÔNG ĂN

Tác dụng giảm đau được chứng minh trên trẻ sơ sinh thiếu tháng và đủ tháng

Dung dịch đường

- Báo cáo lần đầu năm 1991 do Blass: 2 mL saccharose giảm khốc 50% khi chích tĩnh mạch
- Saccharose giảm tần số tim và giảm các biểu hiện hành vi của đau.
- Glucose 30% cũng đã được chứng minh hiệu quả trên trẻ thiếu tháng và đủ tháng
- Sử dụng đồng thời dung dịch đường và nút nướu cao su có tác dụng hiệp đồng
- Chưa ghi nhận tác dụng phụ

Kích thích đa chiều

- Kích thích đa chiều (xoa bóp, giọng nói, tiếp xúc bằng ánh mắt, mùi nước hoa) có hiệu quả trong giảm đau; tác dụng này là đồng thuận với uống glucose khi thực hiện các thủ thuật nhỏ gây đau



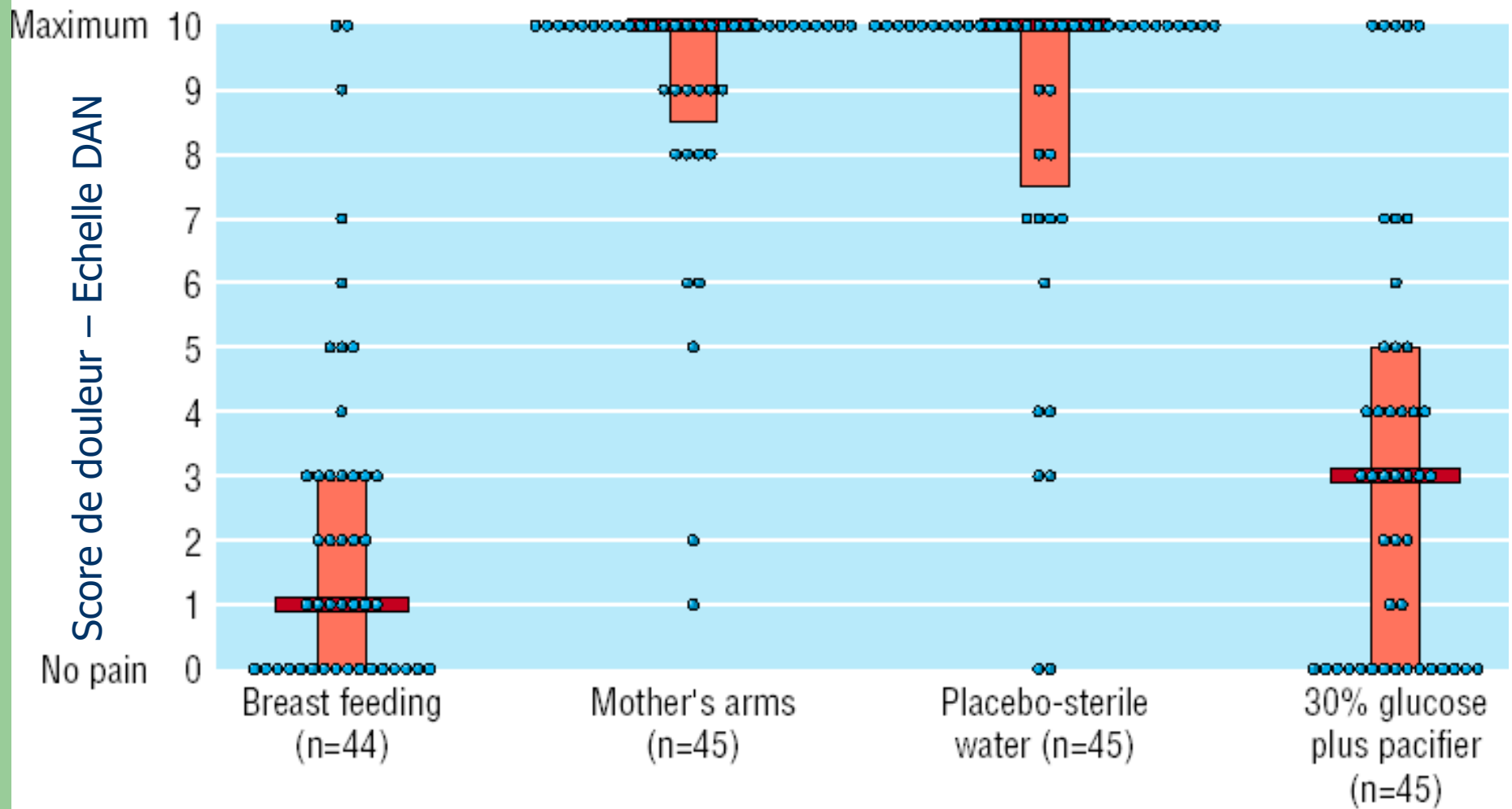
DA VỚI DA

- Gray và cs báo cáo rằng tiếp xúc 10 – 15 phút da chạm da giữa mẹ và trẻ sơ sinh làm giảm khóc và đáp ứng hành vi khi chích gân gót.

Giảm đau bằng sữa mẹ

- Tác dụng giảm đau của sữa mẹ (ngoài lúc bú) đã được chứng minh trên trẻ sơ sinh đủ tháng
- Hiệu quả trên các thủ thuật nhỏ gây đau

Các điểm đau thu được với sữa mẹ



Điều trị với thuốc

- Thuốc phiện
- Kem Emla
- Paracétamol
- Ketamine
- Midazolam

Các thuốc phiện

- Thuốc giảm đau dùng nhiều nhất trên trẻ sơ sinh bệnh nặng
- Morphine đứng đầu
- Nhiều thuốc phiện tổng hợp và bán tổng hợp
- Ưu điểm của thuốc phiện:
 - Tính giảm đau mạnh không có tác dụng trần
 - Tác dụng an thần trên bệnh nhân thở máy
 - Tác dụng tương đối yếu đến trung bình trên sự ổn định huyết động học
 - Kinh nghiệm sử dụng LS phong phú

Dùng nạp và lệ thuộc thuốc phiện

- Có thể xuất hiện sau khi dùng thuốc phiện dài ngày
- Hội chứng cai thuốc
 - Các dấu hiệu LS đôi khi có thể xuất hiện sau khi điều trị liên tục chỉ 48 giờ
 - Hội chứng cai quan trọng về LS sau 4 – 5 ngày điều trị
- Có thể tránh hội chứng cai bằng cách giảm dần việc truyền thuốc phiện

Morphine

- Thuốc giảm đau chuẩn
- Liều cho BN sơ sinh nặng có thông khí nhân tạo hoặc BN sơ sinh trải qua phẫu thuật:
 - 100 đến 150 $\mu\text{g/kg}$ liều truyền ngắt quãng trong 30 đến 60 phút và cho mỗi 4 – 6 giờ hoặc
 - 10 đến 50 $\mu\text{g/kg/giờ}$ tiêm truyền liên tục
- Dò liều để có tác dụng giảm đau hiệu quả là rất quan trọng
- Trẻ sơ sinh không thở máy: liều thấp hơn

Fentanyl

- Cho phép giảm đau nhanh và giữ ổn định huyết động
- Hai đặc điểm giúp thuốc có vai trò đặc biệt so với morphine
- Ít giải phóng histamine hơn morphine (thích hợp hơn cho trẻ sơ sinh bị giảm thể tích tuần hoàn hoặc huyết động bất ổn, bệnh tim bẩm sinh hoặc suy hô hấp mạn)
- Giảm kháng lực mạch máu (tốt nếu có tăng áp phổi thường trực)
- Có tác dụng nhanh hơn và thời gian tác dụng ngắn hơn morphine (cần kiểm chứng)

Fentanyl (2)

- Liều fentanyl: 0,5 đến 3 $\mu\text{g/kg}$ sau đó tiêm truyền liên tục 0,5 đến 4 $\mu\text{g/kg/giờ}$
- Đối với trẻ sơ sinh non tháng, Yaster và cs khuyến cáo liều từ 0,5 đến 1 $\mu\text{g/kg/giờ}$
- Để giảm đau cho thủ thuật ngắn, sử dụng từ 0,5 đến 1 $\mu\text{g/kg}$ mỗi 10 – 15 phút thường có hiệu quả
- Nguy cơ co cứng ngực có thể xuất hiện sau khi tiêm bolus fentanyl quá nhanh
- Nguy cơ cao về dung nạp
- Hội chứng cai thường gặp với fentanyl hơn morphine

Paracétamol

- Hạ sốt và giảm đau hiệu quả với ít tác dụng phụ
- Có thể dùng đường uống, tọa dược hoặc đường tĩnh mạch
- Phối hợp paracetamol với thuốc phiện có tác dụng giảm đau cộng hợp và cho phép giảm liều thuốc phiện
- Thường dùng liều 7.5 mg/kg x 4/ngày trong năm tuổi đầu tiên (sau đó 10-15 mg/kg)
- Tốt đối với đau nhẹ đến trung bình liên tục. Không hiệu quả với đau do thủ thuật

Midazolam

- Benzodiazépine có thời gian tác dụng ngắn thường được sử dụng nhất trong an thần cho trẻ sơ sinh thở máy
- 3 nghiên cứu ngẫu nhiên và có nhóm chứng về an thần cho trẻ sơ sinh tại Hồi sức: dữ liệu không đủ để khuyến cáo sử dụng midazolam như thuốc an thần cho trẻ sơ sinh tại khoa Hồi sức Sơ sinh
- Tác dụng ức chế hô hấp và tụt huyết áp của midazolam và thuốc phiện có tính cộng hợp
- Cần có các nghiên cứu khác về hiệu quả và tính an toàn (innocuité) của midazolam

Kem EMLA

- Hỗn hợp Lidocaine và Prilocaine 50:50
- Thoa trên da lành
- CĐ: Chích TM, ĐM, chọc dò tủy sống, chích trong da, đốt điện mụn cóc, tách dính da qui đầu
- CCĐ:
 - Nhạy cảm với các thành phần thuốc,
 - methemoglobine bẩm sinh, porphyria,
 - thiếu G6PD
 - dùng cùng lúc với thuốc gây metHb : paracetamol, metoclopramide

Kem EMLA

- Cách dùng : thoa 1 giờ trước khi làm thủ thuật, thời gian tác dụng 2 giờ
- Liều : 0,5g (0,5 ml)/vị trí chích, không thoa, dán băng Opsite , sau 1 giờ gỡ băng , lau sạch kem với cồn, chờ 10 phút để da về màu bình thường và nổi rõ TM
- Liều tối đa cho trẻ sơ sinh : 1 g
- Miếng dán : ¼-1/2 miếng dán cho 1 vị trí chích

Các lời khuyên trong thực hành:

CNRD - Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur - Microsoft Internet Explorer

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente Recherche Favoris

Adresse http://www.cnrdr.fr/rubrique.php?id_rubrique=1



CNDR

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR

Site pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur liée aux soins

Nous sommes le 10/05/2005

- Accueil
- Présentation
- Appel à Projets
- Législation
- Enfant
- Adulte
- Recommandations
- Fiches de soins
- CLUDS
- Diplômes Formations
- Congrès
- Fondations
- Sites web
- Centres anti-douleur
- Pratiques locales

Le Centre National de Ressources de lutte contre la Douleur a été créé par le Ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées dans le cadre du

Programme national de lutte contre la douleur 2002-2005

(Cliquez pour en savoir plus sur le programme)

Accès au site du Ministère des Solidarités de la Santé et de la Famille

Actualités

Livret LA DOULEUR EN QUESTIONS
La formation des professionnels : Une priorité du second plan douleur. Un ouvrage de référence « la douleur en questions » Grâce à un financement de la Direction Générale de la Santé), un document de poche de 96 (...)

PROCEDOL
PROCEDOL PROCEDOL est « un ensemble de procédures proposées comme modèle pour la prise en charge de la douleur postopératoire (DPO) ». PROCEDOL, programme de PROCÉdures de prise en charge de la DOuLeur (...)

Soulagement de la douleur de l'accouchement
Soulagement de la douleur de l'accouchement Notes sur l'éditorial de W.Camann paru dans NEJ M. 2005 Feb 17 ;352(7):718-20. Camman signe un éditorial dans le numéro du 17 Février 2005 de la prestigieuse (...)

PROTAU ou PROgramme de Traitement Antalgique en Urgence
PROTAU ou PROgramme de Traitement Antalgique en Urgence PROTAU ou PROgramme de Traitement Antalgique en Urgence doit aider les médecins confrontés aux situations d'urgence à mieux prendre en charge la douleur des



démarrer CNRD - Centre... Boîte de récept... Calendrier - Mi... ALLAITEMENT ... 2 Microsoft F

www.pediadol.org
www.cnrdr.fr