



Bác sĩ Nguyễn Thị Hà
Bệnh viện Mỹ Đức

PHÒNG NGỪA VÀ QUẢN LÝ CƠN ĐAU Ở TRẺ SƠ SINH: KHUYẾN CÁO CỦA VIỆN HÀN LÂM NHI KHOA HOA KỲ (AAP)

Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update

Pediatrics, The American Academy of Pediatrics Policy Statement January 2016

TÓM TẮT

Việc phòng ngừa đau ở trẻ sơ sinh là mục tiêu của tất cả các bác sĩ nhi khoa và chuyên gia chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh. Bên cạnh vấn đề đạo đức thì mối lo ngại những cơn đau lặp đi lặp lại trong thời kỳ sơ sinh có khả năng để lại hậu quả lâu dài. Trẻ sinh non là đối tượng có nguy cơ suy giảm sự phát triển thần kinh cao nhất, cũng như có khả năng tiếp xúc lớn nhất với những kích thích đau tại các đơn vị hồi sức tích cực sơ sinh (NICU).

Hiện vẫn còn nhiều tranh cãi về phương pháp hiệu quả nhất để phòng ngừa và quản lý đau ở trẻ sơ sinh. Các phương pháp giảm đau cho các kích thích đau thông thường đã có kiểm chứng an toàn, tuy nhiên, trên các thủ thuật lớn thì chưa được chứng minh đầy đủ.

Vì vậy, mỗi cơ sở y tế cần thực hiện một chương trình phòng ngừa và quản lý đau trẻ sơ sinh: (1) để giảm thiểu số lượng các thủ thuật gây đau và (2) đánh giá đau thường xuyên, sử dụng các liệu pháp được lí (dùng thuốc) và không được lí để giảm đau cho trẻ.

Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ (AAP) và Hội Nhi khoa Canada đưa ra khuyến cáo với các bằng

chứng mạnh mẽ, nên đánh giá đau ở trẻ trước, trong và sau các thủ thuật.

GIỚI THIỆU

Phòng ngừa và quản lý ở trẻ sơ sinh, đặc biệt là trẻ sinh non, đóng vai trò quan trọng, do những lo ngại tiếp xúc lâu dài với các kích thích đau trong những ngày còn quá non bé của trẻ sẽ gây ra những di chứng ngắn và dài hạn. Những di chứng này bao gồm: các rối loạn sinh lí, bất thường về phát triển thần kinh, giác quan và hệ thống phản ứng stress. Hệ thống thần kinh cảm giác bắt đầu hoạt động ở tuần thứ 25 của thai kỳ và có thể gây ra một phản ứng quá mức đối với kích thích đau độc hại cho trẻ.

Các nhà nghiên cứu đã chứng minh rằng thủ thuật gây đau kéo dài dẫn tới việc tăng kích thích của tế bào thần kinh cảm giác ở sừng sau tủy sống, làm tăng thêm độ nhạy cảm của trẻ sơ sinh, ngay cả với những thủ thuật đơn giản như: lấy máu gót chân hay gỡ băng keo. Từ đó, gây ra những căng thẳng sinh lí và tạo ra các gốc tự do. Đây là mối nguy hại, đặc biệt ở trên trẻ sinh non.

Đau vỏ não đặc hiệu cũng có thể xảy ra ngay cả ở trẻ non tháng, tuy nhiên cần vài yếu tố tương tác để

ảnh hưởng tới quá trình phản hồi cảm giác. Sự non nớt của cầu nối thần kinh ở sừng sau tủy sống khiến cho việc định vị và phân biệt kém các kích thích đau cũng như cơ chế phản hồi trở nên kém hiệu quả; do đó, hệ thống thần kinh trung ương sẽ dễ dàng lặp lại những nhạy cảm có hại.

ĐÁNH GIÁ CƠN ĐAU Ở TRẺ SƠ SINH

Các công cụ đánh giá đau tin cậy là cần thiết để đo lường và quản lý cơn đau ở trẻ sơ sinh, được khuyến khích dùng bởi AAP và các hiệp hội quốc tế. Tuy nhiên, đây vẫn là một vấn đề khó khăn vì trẻ sơ sinh không có khả năng diễn tả, biểu đạt cơn đau, đặc biệt là ở trẻ sơ sinh non, trẻ có bệnh lý hay bị tổn thương thần kinh. Mặc dù rất nhiều thang điểm đau khác nhau ở trẻ sơ sinh (*Bảng 1*), chỉ có 5 thang điểm đau đã được thử nghiệm trong câu hỏi của bài kiểm tra tâm lý chặt chẽ với các bệnh nhân, có đo lường phản ứng về sinh lý và hành vi của các bệnh nhân, tất cả được sử dụng trong qui mô câu hỏi:

- Hệ thống mã hóa mặt.
- Hồ sơ cơn đau trẻ sơ sinh (PPIP).
- Mức độ cơn đau và an thần trẻ sơ sinh.
- Hồ sơ cơn đau và hành vi trẻ sơ sinh.
- Đau cấp tính ở trẻ sơ sinh.

Nhiều phương pháp đánh giá đau hiện tại đã được thử nghiệm, so sánh để xác định phương pháp hiệu quả nhất cho một nhóm đối tượng cụ thể, tuy vậy vẫn cần được thực hiện nhiều nghiên cứu hơn nữa.



Các yếu tố hoàn cảnh như tuổi thai và biểu hiện hành vi có thể đóng vai trò quan trọng trong đánh giá cơn đau và đang bắt đầu được đưa vào trong một số công cụ đánh giá (ví dụ: PIPP-R). Các công cụ mới để đo lường phản ứng đau, chẳng hạn như: quang phổ gần hồng ngoại, điện não đồ, chụp cộng hưởng từ não, chỉ dẫn qua da, thay đổi nhịp tim, đang được nghiên cứu.

TRỊ LIỆU KHÔNG DÙNG THUỐC

Liệu pháp quần trẻ kết hợp nướu vú giả, xoa bóp cho trẻ cho thấy hiệu quả trong việc giảm đau và căng thẳng cho trẻ ở những thủ thuật gây đau từ nhẹ đến trung bình. Một phân tích tổng hợp gồm 51 nghiên cứu cho thấy việc quần trẻ hay nướu vú giả có lợi trên trẻ sinh non trong lấy máu gót chân, đặt catheter tĩnh mạch.

Liệu pháp da kề da, kết hợp hoặc không nhỏ đường sucrose dưới lưỡi, giúp làm giảm mức độ đau trên cả trẻ sinh non và đủ tháng. Phân tích tổng hợp gồm 19 nghiên cứu về vai trò liệu pháp da kề da trong thủ thuật chích tĩnh mạch, không cho thấy lợi ích trên chỉ số sinh lý, nhưng cho thấy lợi ích trên tổng số thang điểm đau. Tuy nhiên, một số nhà nghiên cứu chỉ ra rằng có sự giảm nồng độ cortisol và các chất gây đau trong máu ở những trẻ non tháng trong thời gian tiếp xúc da kề da là một yếu tố có lợi về chỉ số sinh lý.

Liệu pháp cho bú mẹ cũng được nghiên cứu để giảm đau ở trẻ sơ sinh. Năm 2012, một tổng quan hệ thống cho thấy liệu pháp cho bú làm giảm đáp ứng đau đáng kể trong thủ thuật lấy máu gót chân và chích tĩnh mạch ở trẻ đủ tháng (ít tăng nhịp tim và giảm thời gian khóc) so với các phương pháp khác như quần trẻ và bế trẻ. Phân tích tổng hợp gồm 20 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, cho thấy cung cấp sữa mẹ qua bú bình hay bơm tiêm có hiệu quả giảm đau ở trẻ sơ sinh đủ tháng tương đương với nhỏ dưới lưỡi đường sucrose hay glucose.

Bảng 1. Thống kê các công cụ đo lường đánh giá cơn đau của trẻ sơ sinh

Công cụ đánh giá đau	Số mẫu và tuổi thai nghiên cứu	Dấu hiệu	Thủ thuật	Chỉ định
Hệ thống mã hóa cơ mặt NFCS (1998, 2003)	N = 40 Tuổi thai: 24-32 tuần	- Nhú mày - Nhắm chặt mắt - Nhú rãnh mũi má - Há miệng - Căng lưỡi - Nhăn nhó - Rung cằm - Mím môi	Sau phẫu thuật bụng hay thành ngực	- Đau cấp - Kéo dài - Đau sau phẫu thuật
Hồ sơ đau ở trẻ sinh non PIPP (1996, 1999)	N = 211, 43, 24 Tuổi thai: 28-40 tuần	- Tuổi thai - Biểu hiện hành vi - Tăng nhịp tim - Giảm oxy máu - Cau mày - Nhắm chặt mắt - Nhú rãnh mũi má	Lấy máu gót chân	Đau cấp
Thang điểm phản ứng đau và an thần ở trẻ sơ sinh (NPASS) (2010)	N = 42 Tuổi thai: 23-40 tuần	- Khóc - Biểu hiện hành vi - Biểu hiện mặt - Sinh hiệu: nhịp tim, nhịp thở, huyết áp, độ bão hòa oxy máu	Lấy máu gót chân	- Đau cấp - Đau kéo dài - Giãn cơ
Chỉ số hành vi ở trẻ bị đau (BIIP) (2007)	N = 92 Tuổi thai: 24-32 tuần	- Biểu hiện hành vi - Biểu hiện mặt - Cử động tay	Lấy máu gót chân	Đau cấp
Đau ở trẻ sơ sinh (DAN) (1997)	N = 42 Tuổi thai: 24-41 tuần	- Cử động mặt - Cử động chi - Biểu hiện âm thanh	- Lấy máu gót chân - Chích tĩnh mạch	Đau do thủ thuật
Hồ sơ đau ở trẻ sinh non sửa đổi PIPP-R (2014)	N = 52, 85, 31 Tuổi thai: 25-40 tuần	- Tăng nhịp tim - Giảm oxy máu - Nhú mày - Nhắm chặt mắt - Nhú rãnh mũi má	So sánh hồi cứu giữa PIPP và PIPP-R	Đau cấp
Thang điểm đau cấp ở trẻ sơ sinh (FANS) (2010)	N = 53 Tuổi thai: 30-35 tuần	- Thay đổi nhịp tim - Biểu hiện khó chịu cấp (thở nhanh, giảm oxy máu) - Cử động chi - Biểu hiện âm thanh (không đặt nội khí quản) - Biểu hiện mặt - Khóc	Lấy máu gót chân	- Đau cấp - Sử dụng khi không quan sát được rõ mặt trẻ do hỗ trợ hô hấp

Thang điểm đau ở trẻ sơ sinh (NIPS) (1993)	N = 38 Tuổi thai: 26-47 tuần	• Biểu hiện mặt • Khóc • Kiểu thở • Cử động tay • Cử động chân • Tình trạng thức tỉnh	Chích tĩnh mạch	• Đau cấp • Đau sau phẫu thuật
Thang điểm CRIES (CRIES) (1995)	N = 24 Tuổi thai: 32-60 tuần	• Khóc • Đòi hỏi oxy để duy trì SpO₂ 95% • Tăng huyết áp, tăng nhịp tim • Tình trạng ngủ • Tỉnh táo	Đau sau phẫu thuật	• Đau kéo dài • Đau sau phẫu thuật
Thang điểm sơ sinh COMFORT (2009)	N = 286 Tuổi thai: 24,6-42,6 tuần	• Bình tĩnh / kích thích • Đáp ứng thở / bệnh nhân thở máy • Khóc / bệnh nhân tự thở	Chăm sóc bậc 3 NICU bao gồm cả thở máy	• Đau dai dẳng hoặc kéo dài • Giảm cơ
Thang điểm đau sơ sinh COVERS (2010)	N = 21 Tuổi thai: 27-40 tuần	• Khóc • Đòi hỏi cung cấp oxy • Dấu hiệu sinh tồn (nhịp tim, huyết áp, cơn ngưng thở, thở chậm) • Biểu hiện mặt • Trạng thái nghỉ ngơi • Cử động thân	Lấy máu gót chân	Đau cấp tính
Đánh giá đau sơ sinh (PAIN) (2002)	N = 196 Tuổi thai: 26-47 tuần	• Biểu hiện mặt • Khóc • Kiểu thở • Cử động chi • Tăng nhịp tim	• Lấy máu gót chân • Chọc hút • Thay kim • Cắt da qui đầu • Đặt sonde dạ dày • Dán hoặc gỡ kim tĩnh mạch	Đau cấp tính
Công cụ đánh giá đau (PAT) (2005)	N = 144 Tuổi thai: 27-40 tuần	• Hình dáng • Khóc • Kiểu ngủ • Màu sắc • Nhịp tim, nhịp thở, huyết áp, oxy máu	Thở máy hoặc đau sau phẫu thuật	Đau kéo dài
Thang điểm đau sơ sinh (SUN) (1998)	N = 33 Tuổi thai: 24-40 tuần	Hoạt động mặt, hoạt động cơ thể	• Đặt nội khí quản • Lấy tĩnh mạch ngoại biên	Đau cấp tính
Thang điểm đau, khó chịu sơ sinh (EDIN) (2001)	N = 76 Tuổi thai: 25-36 tuần	Chất lượng giấc ngủ	• Đau cấp hoặc mạn tính do thở máy • Viêm ruột hoại tử • Đau sau phẫu thuật cột ống động mạch	Đau kéo dài
Thang điểm đau sơ sinh Bernese (BPSN) (2004)	N = 12 Tuổi thai: 27-41 tuần Đánh giá 288 cơn đau	• Thời gian khóc • Thời gian im lặng • Màu sắc da • Nhú mào với mắt nhắm chặt • Vẻ ngoài • Kiểu thở	Lấy máu gót chân	Đau cấp tính

Liệu pháp kích thích giác quan như: vị giác, thính giác, thị giác và hệ thống, cho thấy hiệu quả giảm đau trong các thủ thuật lấy máu gót chân. Kích thích giác quan đạt được bằng cách nhìn và nói chuyện với trẻ trong khi vuốt ve, xoa bóp mặt, vùng lưng cho trẻ và cung cấp đường sucrose hay glucose trước khi làm thủ thuật gây đau. Một tổng quan gồm 16 nghiên cứu cho thấy kích thích giác quan có hiệu quả hơn cung cấp đường nếu như kích thích được tất cả các giác quan của trẻ. Một nghiên cứu đề nghị rằng kích thích giác quan đóng vai trò quan trọng trong các biện pháp giảm đau không được lí ở trẻ sơ sinh.

TRỊ LIỆU VỚI CAN THIỆP BẰNG THUỐC

Sucrose và glucose

Nhỏ dưới lưỡi đường sucrose là một liệu pháp giảm đau cho trẻ ở những kích thích đau nhẹ và trung bình. Đã có nhiều nghiên cứu rộng rãi cho vấn đề này, tuy nhiên, vẫn còn tranh cãi về liều dùng, cơ chế tác dụng, hiệu quả giảm đau và các tác dụng phụ. Một phân tích tổng hợp gồm 57 nghiên cứu, trên 4.730 trẻ với tuổi thai từ 35 tuần đến 44 tuần, cho thấy đường sucrose an toàn và có hiệu quả giảm đau trên từng thủ thuật riêng lẻ.

Tác dụng giảm đau của sucrose, được đo thông qua các chỉ số về sinh học và hành vi của trẻ, có tác dụng lớn nhất khi cho 2 phút trước khi có kích thích đau và kéo dài đến 4 phút. Những thủ thuật kéo dài như: khám mắt, cắt bao da qui đầu, có thể đòi hỏi cho uống sucrose nhiều lần để kéo dài tác dụng giảm đau. Nghiên cứu trên động vật, tác dụng giảm đau của sucrose do đáp ứng gián tiếp với vị ngọt qua con đường của opiate, endorphine và có thể gồm dopamine và acetylcholine. Tuy nhiên, cơ chế hoạt động vẫn chưa được hiểu rõ ở trẻ sơ sinh. Tác dụng giảm đau của sucrose tăng lên khi kết hợp chung với các liệu pháp giảm đau không được lí như: núm vú giả, quần trẻ; đặc biệt trong những

thủ thuật như khám mắt và tiêm ngừa. Mặc dù có bằng chứng mạnh mẽ cho thấy uống sucrose giúp giảm đau và căng thẳng trong những kích thích đau, tuy nhiên, có một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy không có sự khác nhau giữa sucrose và nước cất về những hoạt động cảm giác ở não đo bằng điện não đồ và phản xạ của tủy sống đo bằng điện cơ, trên những trẻ được lấy máu gót chân. Nhưng nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng có sự giảm trên thang điểm đau đo được ở những trẻ nhận sucrose và những giới hạn trong phương pháp nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến kết quả.

Sucrose là phương pháp sử dụng nhiều nhất trong chăm sóc điều dưỡng, tuy nhiên, liều lượng vẫn còn thay đổi nhiều. Mặc dù chưa xác định được liều tối ưu trong điều trị, nhưng khuyến cáo nên cho trẻ uống 0,1-1mL (0,2-0,5 mL/kg) sucrose 24% trước thủ thuật 2 phút. Liều lượng phụ thuộc tuổi thai, độ nặng của bệnh và loại thủ thuật được thực hiện. Vai trò và tính an toàn dài hạn của sucrose trên những cơn đau dai dẳng và liên tục thì không được nghiên cứu một cách hệ thống. Một nghiên cứu trên 107 trẻ sinh non có tuổi thai < 31 tuần, có sử dụng > 10 liều sucrose trong vòng 24 giờ, cho thấy điểm phát triển thần kinh xấu hơn ở 32 tuần, 36 tuần và 40 tuần hiệu chỉnh, làm tăng thêm sự quan tâm về liều duy trì ở trẻ sinh non trong giai đoạn sớm. Ngoài ra, 1 trẻ trong nghiên cứu có tăng đường huyết khi dùng liều duy trì. Nguyên nhân có thể do dùng sucrose hoặc do nhiễm trùng. Sử dụng sucrose giảm đau cần được tính liều và theo dõi như thuốc giảm đau khác. Cần thêm nhiều nghiên cứu để hiểu rõ tác dụng của sucrose trong giảm đau.

Glucose có hiệu quả giảm đau trong những thủ thuật ngắn. Một phân tích gộp gồm 38 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng trên 3.785 trẻ đủ tháng và non tháng cho thấy rằng việc cho nhỏ glucose 20-30% dưới lưỡi có giúp giảm điểm đau khi lấy máu gót chân hoặc chích tĩnh mạch so với dùng nước hoặc không can thiệp gì. Tác giả cũng kết luận rằng glucose có thể thay thế dung dịch sucrose, mặc dù không có

khuyến cáo nào về liều lượng hoặc thời gian được đưa ra. Tuy vậy, glucose có thể không có vai trò trong những thủ thuật kéo dài.

Nhóm á phiện, benzodiazepine và các thuốc khác

Các thuốc phổ biến nhất được sử dụng để giảm đau trong trẻ sơ sinh là nhóm á phiện; trong đó, fentanyl và morphine thường được lựa chọn, đặc biệt là trong những cơn đau kéo dài. Thuốc giảm đau và an thần được biết đến là bộ điều biến mạnh các thụ thể liên kết protein G trong phát triển não liên quan đến sự điều chỉnh phát triển mô thần kinh, sinh sống và tiến hóa. Mặc dù các nghiên cứu về liều dùng thích hợp và ảnh hưởng dài hạn của các thuốc giảm đau trong giai đoạn sơ sinh còn thiếu hoặc mâu thuẫn kết quả, việc kiểm soát cơn đau cho trẻ sơ sinh vẫn rất quan trọng, không chỉ vì vấn đề đạo đức và vì trải qua các cơn đau ở NICU có thể có hại về lâu dài.

Nghiên cứu đánh giá tác dụng dược lý trong việc phòng ngừa và điều trị những thủ thuật đau từ mức độ nhẹ đến trung bình, thường được giới hạn như đặt nội khí quản. AAP đã khuyến cáo giảm đau thường xuyên trong các thủ thuật như: cắt bao quy đầu, đặt và rút ống dẫn lưu ngực, đặt nội khí quản không cấp cứu. Tuy nhiên, những chiến lược quản lý giảm đau và an thần trong thở máy vẫn chưa được khai thác. Một tổng quan hệ thống gần đây, khuyến cáo không nên sử dụng nhóm á phiện thường qui để giảm đau trong thở máy mà cần hạn chế, lựa chọn những lợi ích, do

lo ngại tác dụng ngắn hoặc dài hạn của morphin lên sự phát triển thần kinh của trẻ sinh non. Tuy nhiên, một nghiên cứu gồm 90 trẻ 8-9 tuổi, đã từng tham gia vào nghiên cứu so sánh truyền morphine liên tục với giả dược, cho thấy liều thấp morphine không ảnh hưởng đến khả năng nhận thức và hành vi của trẻ, mà ngược lại, có thể có ảnh hưởng tích cực đến hoạt động hàng ngày của trẻ.

Một tổng quan hệ thống (2008) cho thấy không đủ bằng chứng thuốc phiện giảm đau thường qui trong thông khí cơ học. Mặc dù có tác dụng giảm đau, nhưng không có lợi ích lâu dài trong nhóm điều trị và tác dụng phụ liên quan như: suy hô hấp, kéo dài thời gian thở máy, tăng sự phụ thuộc và dung nạp thuốc. Các tác dụng phụ ngắn hạn như: hạ huyết áp, táo bón, bí tiểu khi dùng morphine và giảm nhịp tim, cứng thành ngực khi dùng fentanyl. Remifentanyl là một fentanyl ngắn sử dụng cho những thủ thuật hay phẫu thuật ngắn, không chuyển hóa qua gan; tuy nhiên, chưa có các nghiên cứu ảnh hưởng lâu dài.

Ở nhóm benzodiazepine, trong đó, midazolam thường được sử dụng để an thần trong các đơn vị hồi sức tích cực. Tuy nhiên, bằng chứng cho thấy tác dụng giảm đau ít. Ngoài ra, các thuốc này có thể gây ức chế hô hấp và hạ huyết áp khi kết hợp với nhóm á phiện. Midazolam có tác dụng phụ ngắn hạn trên nghiên cứu NOPAIN. Một tổng quan hệ thống (2012) khuyến cáo không đủ bằng chứng để sử dụng midazolam an thần cho trẻ trong đơn vị hồi sức tích cực, do lo ngại về mức độ an toàn, đặc biệt trên thần kinh.

Các thuốc thay thế như: methadone, ketamine, propofol, dexmedetomidine được đề xuất đau ở trẻ sơ sinh. Tuy nhiên, một vài nghiên cứu cho thấy cần xem xét kỹ trước khi sử dụng do có liên quan đến tác dụng phụ và độc trên hệ thần kinh. Mặc dù methadone có nhiều lợi ích trên giảm đau hiệu quả, phát triển hệ ruột, thời gian tác dụng kéo dài và chi phí điều trị thấp; nhưng tính an toàn và liều điều trị hiệu quả vẫn chưa được nghiên cứu.



Ketamin ở liều thấp có tác dụng giảm đau, giảm trí nhớ và an thần. Mặc dù ketamin được nghiên cứu có lợi ở nhóm dân số già hơn, cần thêm nghiên cứu để thiết lập liều an toàn cho trẻ sơ sinh vì tác dụng phụ trên hệ thần kinh.

Propofol được sử dụng trong những thủ thuật ngắn ở trẻ em do tác dụng nhanh và đào thải nhanh. Sự thanh thải của propofol phụ thuộc vào tuổi thai, do sự thay đổi được động học ở trẻ non tháng và đủ tháng. Propofol được ghi nhận làm chậm nhịp tim, độ bão hòa oxy và hạ áp kéo dài ở trẻ sơ sinh. Có ít dữ liệu về dexmedetomidine cho thấy có tác dụng giảm đau và an thần trên trẻ non tháng và đủ tháng. Có sự giảm thanh thải của dexmedetomidine ở trẻ non tháng so với đủ tháng.

Việc sử dụng acetaminophen đường uống hoặc truyền tĩnh mạch để giảm đau sau phẫu thuật đã được giới hạn. Mặc dù acetaminophen đường tĩnh mạch đã không được sự chấp thuận của Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA), dữ liệu ban đầu về tính an toàn và hiệu quả, hứa hẹn có thể làm giảm tổng số liều của morphine cần thiết để điều trị đau sau phẫu thuật ở trẻ sơ sinh.

Kháng viêm không steroid bị hạn chế sử dụng để đóng ống động mạch vì các mối quan tâm liên quan đến suy thận, rối loạn chức năng tiểu cầu và tăng nguy cơ cao áp phổi. Một nghiên cứu trên động vật cho thấy rằng ức chế cyclooxygenase-1 ít hiệu quả trên động vật chưa trưởng thành so với nhóm trưởng thành, có lẽ vì giảm thụ thể cyclooxygenase-1 trong tử cung nên giảm hiệu quả của thuốc chống viêm không steroid trên trẻ.

Yếu tố giảm đau tại chỗ

Gây tê tại chỗ được cung cấp giảm đau trong một số thủ thuật. Thuốc được sử dụng thường xuyên nhất để gây tê tại chỗ ở trẻ sơ sinh là tetracain gel và thuốc tê tại chỗ nhóm amid EMLA – là hỗn hợp lidocain 2,5% và procain 2,5%. Các thuốc này được

sử dụng trong chích tĩnh mạch, đặt catheter tĩnh mạch trung ương và động mạch ngoại biên. EMLA không được sử dụng trong lấy máu gót chân, nhưng có thể dùng giảm đau trong chọc dò thất lưng, có thể kết hợp với sucrose hoặc glucose. Vấn đề quan tâm khi dùng thuốc tê tại chỗ, bao gồm: khả năng gây methemoglobin, thời gian bôi thuốc trước thủ thuật để có hiệu quả tối ưu, kích ứng da, ngộ độc; đặc biệt là trên trẻ sinh non.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN CÁO

Nhìn chung, vẫn còn thiếu sót trong việc đánh giá, quản lý đau ở trẻ sơ sinh. Cần có thêm các nghiên cứu để theo dõi ảnh hưởng của kích thích đau lên sự phát triển của thần kinh và các hành vi cũng như nhận thức của trẻ.

Việc sử dụng các phương pháp điều trị được lí để phòng ngừa và điều trị đau ở trẻ sơ sinh tiếp tục bị cản trở do thiếu dữ liệu về an toàn và hiệu quả.

Các bác sĩ nhi khoa và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh cần quan tâm đến việc đánh giá, phòng ngừa và quản lý cơn đau xuyên suốt quá trình nhập viện của trẻ sơ sinh.

Khuyến cáo

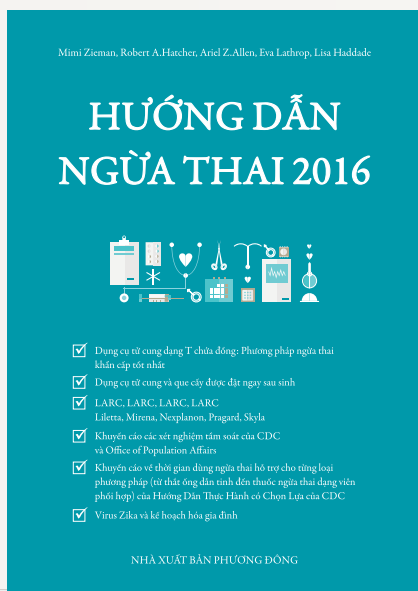
1. Phòng tránh và giảm thiểu tối đa sự đau đớn cho trẻ sơ sinh nên được coi là mục tiêu trọng tâm của các bác sĩ và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe bệnh nhi. Để thực hiện mục tiêu này, mỗi cơ quan y tế nên có những hướng dẫn, chỉ thị dựa trên những bằng chứng có sẵn cho kế hoạch phòng tránh và điều trị cơn đau. Hướng dẫn bao gồm: qui trình đánh giá đều đặn, thận trọng; sử dụng cả liệu pháp được lí và không được lí nhằm ngăn chặn những cơn đau liên quan thủ thuật hàng ngày; biện pháp hiệu quả để giảm thiểu cơn đau liên quan tới phẫu thuật và thủ thuật lớn.
2. Tuy còn nhiều thách thức trong việc đánh giá cơn đau ở trẻ em, các công cụ đánh giá cơn đau của

trẻ sơ sinh hiện nay nên được thống nhất sử dụng trước, trong và sau cơn đau để theo dõi, kiểm tra tính hiệu quả của việc can thiệp giảm đau. Ngoài ra, việc tránh các cơn đau và kiểm soát nó nên được đánh giá liên tục xuyên suốt quá trình nằm viện của trẻ.

- Chiến lược không dùng thuốc bao gồm: quấn bé, ngậm núm vú giả, bú sữa mẹ hoặc kích thích giác quan được chứng minh là hiệu quả trong việc giảm cơn đau nhẹ đến trung bình và nên được áp dụng một cách thống nhất.
- Liệu pháp nhỏ dưới lưỡi sucrose hoặc glucose là phương pháp giảm đau hiệu quả đối với trẻ sơ sinh trải qua cơn đau nhẹ và vừa, có thể kết hợp với các phương pháp giảm đau khác. Khi dùng sucrose hoặc glucose, cần điều chỉnh liều và theo dõi trẻ. Phác đồ sử dụng nên được phổ biến cho các điều dưỡng. Cần thực hiện thêm nhiều

nghiên cứu để hiểu rõ cơ chế / tác dụng của sucrose trong việc giảm đau.

- Bác sĩ nhi khoa và các chuyên gia chăm sóc sức khỏe nên cân bằng lợi ích và nguy cơ tiềm tàng của thuốc giảm đau dựa trên các bằng chứng sẵn có. Một số thuốc giảm đau có nguy cơ làm suy hô hấp và tụt huyết áp, vì thế, trẻ sử dụng thuốc này cần được theo dõi sát. Nên cẩn trọng trước khi sử dụng loại thuốc mới chưa rõ thông tin.
- Bác sĩ nhi khoa và gia đình của trẻ nên được phổ cập đều đặn kiến thức về dấu hiệu nhận biết, đánh giá và quản lý cơn đau của trẻ sơ sinh, bao gồm cả những bằng chứng / dấu hiệu mới nếu có.
- Cần nhiều nghiên cứu mới để tìm ra phương pháp hiệu quả trong đánh giá đau ở trẻ cũng như các nghiên cứu về dược động học và dược học của các loại thuốc mới để tránh việc điều trị sai lệch cho trẻ sơ sinh.



Cẩm nang bỏ túi

“HƯỚNG DẪN NGỪA THAI 2016”

được các thầy cô trong bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TPHCM đọc nhiều tâm huyết biên dịch và HOSREM hỗ trợ thiết kế, in ấn, phát hành.

Sách do Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TPHCM và HOSREM chính thức phát hành từ **10.03.2017**

Bác sĩ Sản Phụ khoa, Bác sĩ khoa Kế hoạch hóa gia đình sẽ được nhận 1 quyển nếu có nhu cầu. Để nhận sách tặng vui lòng liên hệ Văn phòng Bộ môn Phụ sản Đại học Y Dược TP.HCM (ở bệnh viện Từ Dũ hoặc bệnh viện Hùng Vương).

