

Chăm sóc Giảm nhẹ là gì? Tại sao Đào tạo về Chăm sóc Giảm nhẹ là Cần thiết?



Eric Krakauer, Bác sĩ, Tiến sĩ

Giám đốc, Chương trình Chăm sóc Giảm nhẹ
Toàn cầu, Phó Giáo sư Y học, Trường Y
Harvard.

Bác sĩ Điều trị, Khoa Chăm sóc Giảm nhẹ, Bệnh
viện Đa khoa Massachusetts, Boston, Hoa Kỳ.
Chủ tịch Danh dự, Khoa Đạo đức, Y học Cộng
đồng và Chăm sóc Giảm nhẹ, Đại học Y Dược
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Nguyên Cán bộ Y tế về Chăm sóc Giảm nhẹ, Tổ
chức Y tế Thế giới WHO



Công bố

- Không có tài trợ từ các doanh nghiệp tư nhân



Mục tiêu

- Đến hết phiên họp này, người tham gia có thể giải thích:
 - Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là gì
 - Vì sao CSGN cần thiết ở Việt Nam
 - Việt Nam cần có CSGN ở những nơi nào
 - Hình thức đào tạo CSGN nào là cần thiết ở Việt Nam.



Đặt Chăm sóc Giảm nhẹ vào Ngũ cảnh cụ thể

- Người sống ở các cộng đồng khác nhau sẽ trải qua nỗi đau nỗi đau bệnh tật theo cách khác nhau, vì:
 - Phổ bệnh khác nhau;
 - Khả năng tiếp cận điều trị khác nhau;
 - Các giá trị văn hoá và quan niệm về bệnh tật, khổ đau, cái chết và thế giới bên kia khác nhau.
 - Mỗi quốc gia và nền văn hoá có thể kết hợp việc giảm nhẹ triệu chứng bệnh với giá trị văn hoá và truyền thống địa phương để xây dựng phương pháp chăm sóc giảm nhẹ tối ưu cho cộng đồng.
- Việc điều chỉnh khái niệm "chăm sóc giảm nhẹ" cho phù hợp với văn hoá Việt Nam vẫn đang tiếp diễn
 - Ví dụ, sự hiếu thảo nên được hiểu như thế nào trong thời đại của các phương pháp điều trị xâm duy trì sự sống, nhằm giảm thiểu tối đa đau đớn và cung cấp sự chăm sóc tối ưu cho người bệnh ở giai đoạn cuối đời?



Đại Hội đồng Y tế Thế giới (WHA) Nghị quyết 67.19 về Chăm sóc Giảm nhẹ (2014)

- 1) Chăm sóc giảm nhẹ “là trách nhiệm đạo đức của hệ thống y tế.”
- 2) “... nhiệm vụ đạo đức của các nhân viên y tế là giảm thiểu sự đau khổ, dù đó có là đau khổ về thể xác, tâm lý hay tâm linh, không tùy thuộc vào việc bệnh hay tình trạng của bệnh nhân có chữa được hay không ...”
- 3) Việc tích hợp chăm sóc giảm nhẹ vào chăm sóc cơ bản, bao gồm cả chăm sóc tại nhà là vô cùng cần thiết
- 4) Các nỗ lực nhằm giảm thiểu tối đa nguy cơ vận chuyển các thuốc được kiểm soát cho mục đích bất hợp pháp phải “không được dẫn đến các rào cản quản lý không phù hợp đối với việc tiếp cận các thuốc này trong y tế.”



Khái niệm Chăm Sóc Giảm Nhẹ ở Việt Nam

Bộ Y tế Việt Nam (2022):

“Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) là việc ngăn ngừa và giảm nhẹ các đau khổ về mọi mặt – thể xác, tâm lí, xã hội, hay tâm linh – mà người bệnh là người lớn và trẻ em mắc bệnh nặng, nghiêm trọng đang phải chịu đựng, với các bằng chứng xác thực nhất. Đây là quá trình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, đồng hành với người bệnh và gia đình người bệnh trong toàn bộ quá trình diễn biến của bệnh, kể cả giai đoạn cuối đời, nhằm đạt được chất lượng cuộc sống và phẩm giá cao nhất. Đây là phần không thể thiếu của chăm sóc toàn diện cho người mắc các bệnh nặng, nghiêm trọng và nên được tiếp cận dễ dàng ở tất cả các cấp độ của hệ thống y tế và ở nhà người bệnh” và “nên được cung cấp bởi người chăm sóc chính và các chuyên gia về ung bướu cũng như về các chuyên ngành khác.”

Khái niệm về Chăm sóc Giảm nhẹ ở Việt Nam và Thế giới

- Được nhấn mạnh bởi cả WHO và Bộ Y tế Việt nam về: Đáp ứng và Giảm thiểu tất cả đau khổ:
 - Thể xác, Tâm lí, Xã hội, Tâm linh
 - Tích hợp Chăm sóc Giảm nhẹ với các liệu pháp điều trị cải thiện bệnh (như hoá trị với ung thư) trong giai đoạn sớm của tiến trình bệnh
 - Making PC/CSGN accessible for patients with any serious illness, such as major organ failure of any kind
 - Triển khai Chăm sóc Giảm nhẹ tại tất cả các cấp độ của hệ thống y tế
 - Bao hàm Chăm sóc giảm nhẹ vào nhiệm vụ của: Including PC among the duties of:
 - Người chăm sóc chính (ở cấp độ cộng đồng)
 - Tất cả các bác sĩ chuyên ngành điều trị các bệnh nặng, nghiêm trọng.

Vì sao Chăm sóc Giảm nhẹ có Vai trò Quan trọng trong Chăm sóc Y tế Cơ bản?

https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/palliative.pdf?sfvrsn=ecab9b11_2



WHY PALLIATIVE CARE IS AN ESSENTIAL FUNCTION OF PRIMARY HEALTH CARE



TECHNICAL SERIES
ON PRIMARY HEALTH CARE

- “Phần lớn người bệnh cần chăm sóc giảm nhẹ đang ở nhà và không thể di chuyển dễ dàng ra khỏi cộng đồng nơi sống của họ.”
- “Phần lớn người bệnh mong muốn được chết ở nhà”
- “Phần lớn đau khổ gây ra do bệnh tật có thể được giảm nhẹ bằng các thuốc và thiết bị không đắt tiền, an toàn và hiệu quả, có thể được kê đơn bởi bất kì bác sĩ nào có đào tạo cơ bản về chăm sóc giảm nhẹ.”
- “Vì thế, điều quan trọng là chăm sóc giảm nhẹ có thể được tiếp cận trong cộng đồng và ở nhà người bệnh



Các bệnh dẫn đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ (theo danh mục bệnh ICD-10)	VIETNAM Bệnh nhân tử vong cần chăm sóc giảm nhẹ trong năm 2015	VIETNAM Bệnh nhân chưa tử vong cần chăm sóc giảm nhẹ trong năm 2015	VIETNAM Tổng bệnh nhân cần chăm sóc giảm nhẹ trong năm 2015
A96,98,99: Sốt xuất huyết	144	144	288
A15-19: Bệnh Lao Kháng thuốc rộng rãi	1,932	1,129	3,061
A15-19: Bệnh Lao nhạy cảm với thuốc	11,988	0	11,988
B20-24: HIV	8,944	133,041	141,985
C00-97: Tân sinh ác tính (trừ C91-95)	87,310	82,184	169,494
C91-95: Ung thư máu	3,885	0	3,885
F00-04: Bệnh sa sút trí tuệ	13,476	48,320	61,796
G00-09: Các bệnh viêm trung ương thần kinh	1,486	170	1,656
G20-26; G30-32; G35-37; G40-41; G80-83 Các rối loạn thần kinh trung ương khác: vận động, thoái hoá, thoái hoá myelin, động kinh; bại não, các bệnh gây liệt khác	1,856	2,426	4,282
I60-69: Bệnh mạch não	63,864	60,884	124,748
I05-09; I25; I42 & I50: Bệnh thấp tim mãn tính; Bệnh cơ tim & Suy tim	8,295	0	8,295
I25: Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn	2,923	0	2,923
J40-47; J60-70; J80-84; J95-99: Bệnh phổi mạn tính	18,452	0	18,452
K70-77: Các bệnh về gan	16,072	0	16,072
N17-19: Suy thận	4,495	0	4,495
P07; P10-15: Đẻ non và nhẹ cân lúc đẻ; Chấn thương khi sinh	7,015	0	7,015
Q00-99: Khuyết tật bẩm sinh	5,400	5,400	10,800
S00-99; T00-98; V01-Y98: Chấn thương, ngộ độc, các nguyên nhân từ bên ngoài	18,070	36,140	54,210
I70: Xơ vữa động mạch	2,800	0	2,800

Các lý do về Y tế, đạo đức và kinh tế để tích hợp CSGN vào hệ thống y tế công cộng

- Việc tích hợp CSGN, bao gồm chăm sóc tại nhà, vào hệ thống y tế công cộng không chỉ cải thiện tình trạng bệnh nhân;
- Bằng cách giảm phụ thuộc vào dịch vụ nội trú và ngoại trú, việc tích hợp chăm sóc giảm nhẹ có thể:
- Cung cấp bảo vệ rủi ro tài chính cho gia đình bệnh nhân
 - Giảm quá tải ở các bệnh viện tuyến trên
 - Giảm chi phí của hệ thống y tế
- Đầu tư ban đầu cho việc tuyển dụng / đào tạo đủ nhân lực và chi phí di chuyển để thăm khám tại nhà có thể dẫn đến việc tiết kiệm chi phí.

- Knaul, et al. Lancet 2018: toàn cầu
- Hongoro and Dinat, J Quản lý triệu chứng đau đớn 2011: Nam Phi
- Desrosiers, et al. J Quản lý triệu chứng đau đớn 2014: Nam Phi
- Mosoiu, et al. J Quản lý triệu chứng đau đớn 2014: Romania
- Gómez-Batista, et al. J Quản lý triệu chứng đau đớn 2016: Tây Ban Nha



Chỉ dẫn về triển khai CSGN WHO

<http://www.who.int/palliativecare/en/>

Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers



 World Health
Organization

Integrating palliative care and symptom relief into primary health care

A WHO guide for planners, implementers
and managers



 World Health
Organization

Gói CSGN thiết yếu WHO

1. Can thiệp
2. Thuốc
3. Thiết bị
4. Hỗ trợ từ xã hội
- 5. Nguồn nhân lực được đào tạo và dịch vụ ở từng cấp độ**
6. Quy trình làm việc chuẩn cho việc giao tiếp và chuyển tuyến giữa các cấp độ

Gói thiết yếu, bao gồm các chuyên thăm khám y tế cần thiết tại nhà, nên được bảo hiểm y tế công cộng hỗ trợ.



Giáo dục CSGN được đề xuất bởi Nghị quyết WHA 67.19 và Tài liệu Chỉ dẫn về CSGN của WHO

- Đào tạo cơ bản về CSGN cho tất cả sinh viên y và sinh viên điều dưỡng, bác sĩ đa khoa / Bác sĩ chăm sóc chính (30 - 40 giờ)
- Đào tạo trình độ Trung cấp về CSGN cho "tất cả nhân viên y tế làm việc thường xuyên với bệnh nhân mắc bệnh nặng, nghiêm trọng (60– 80 giờ)
- Đào tạo Chuyên ngành về chăm sóc giảm nhẹ để đào tạo giảng viên CSGN, người triển khai chăm sóc giảm nhẹ, lãnh đạo lâm sàng ở các bệnh viện tuyến trên (1 – 2 năm)



5. Nguồn nhân lực / Đào tạo

- **Các bệnh viện tuyến trên**
 - Thành lập nhóm CSGN đa chuyên ngành dẫn dắt bởi bác sĩ chuyên ngành CSGN càng sớm càng tốt
 - Các thành viên khác của nhóm (bác sĩ / điều dưỡng / nhà hoạt động xã hội / bác sĩ tâm lí) được đào tạo ít nhất đến trình độ trung cấp
- **Các bệnh viện Quận**
 - Các nhóm CSGN nhỏ gồm bác sĩ và điều dưỡng được đào tạo CSGN đến trình độ trung cấp, cung cấp chăm sóc giảm nhẹ bán thời gian
 - Nhà hoạt động xã hội
- **Các trung tâm y tế cộng đồng**
 - Đào tạo CSGN cơ bản cho 1 bác sĩ và 1-2 điều dưỡng
- **Chăm sóc tại nhà:**
 - Nhân viên trung tâm y tế cộng đồng với khoản tiền thưởng nhỏ
 - Tình nguyện viên từ các tổ chức lớn (hội sinh viên, hội phụ nữ): đào tạo nửa ngày (4 tiếng) để nhận biết và báo cáo các triệu chứng không thuyên giảm, hỗ trợ tâm lí



**“Lương y phải như
từ mẫu.”**

