

## **BS. Thuần Ngọc Chấn -**

### **Tóm tắt**

Đau cấp sau phẫu thuật vẫn là một vấn đề quan trọng trong thực hành lâm sàng. Nếu không được kiểm soát đầy đủ, đau có thể gây ra nhiều hậu quả bất lợi, như hậu quả đối với quá trình hồi phục và làm tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật.

Phân loạ bệnh nhân qua nhúng giở đầu tiên sau phẫu thuật tại phòng hồi tỉnh sau gây mê (Post-Anesthesia Care Unit – PACU). Kiểm soát đau tại PACU liên quan chặt chẽ tới sự an toàn và chất lượng chăm sóc, bởi chứng trạng đau trong giai đoạn này có thể ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình hồi phục sau phẫu thuật.

Các nghiên cứu gần đây về điều trị đau sau phẫu thuật tại PACU tập trung vào những tiến bộ trong đánh giá và điều trị đau. Các phương pháp đánh giá đau khách quan hơn, ít phụ thuộc vào khả năng hợp tác và giao tiếp của bệnh nhân, đang được quan tâm. Một số công cụ bao gồm các thông số thu được từ photoplethysmography (PPG), chỉ số nociception–analgesia (Analgesia Nociception Index – ANI), đo độ dẫn điện da (skin conductance) và đo phản xạ đồng tử (pupillometry). Tuy nhiên, cần thêm bằng chứng để xác định giá trị và khả năng ứng dụng những quy chuẩn các phương pháp này trong PACU.

Giảm đau đa mô thức (multimodal analgesia), phối hợp nhiều nhóm thuốc giảm đau và các kỹ thuật giảm đau khác nhau, ngày càng được áp dụng rộng rãi. Trên cơ sở sinh lý bệnh của nhạy cảm hóa trung ương (central sensitization), chiến lược giảm đau dự phòng (preventive analgesia) ngày càng được quan tâm nhằm hạn chế quá trình khuếch đại và kéo dài cảm giác đau sau phẫu thuật.

Các opioid mới đang được nghiên cứu và phát triển nhằm duy trì hiệu quả giảm đau đồng thời hạn chế các tác dụng không mong muốn của opioid truyền thống. Bên cạnh đó, ngày càng có nhiều thuốc giảm đau không opioid được ứng dụng tích hợp và các thuốc hỗ trợ như dexmedetomidine, dexamethasone được sử dụng với mục tiêu giảm nhu cầu opioid (opioid-sparing).

[Xem ti p t i đây](#)