

Bs Trần Thị Lý -

GIỚI THIỆU

Hầu hết các bệnh nhân mắc một căn bệnh nghiêm trọng và / hoặc đe dọa tính mạng đều phát triển các triệu chứng vật lý, cảm xúc và tâm lý xã hội. Điều trị thích hợp có thể làm giảm bớt hoặc thậm chí loại bỏ phần lớn các triệu chứng (đau, khó thở, buồn nôn / nôn, mất ngủ, v.v.) phát sinh từ bệnh nhân bệnh nhân. Chuyển tuyến đến chăm sóc giảm nhẹ ở giai đoạn đầu của bệnh tiến triển, nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng có thể làm giảm gánh nặng triệu chứng của bệnh nhân và chuyển bệnh cho người chăm sóc trong gia đình trong suốt quá trình của bệnh.

Chương này sẽ cung cấp một cái nhìn tổng quan về việc quản lý các triệu chứng không đau thông qua tiếp cận bệnh nhân chăm sóc giảm nhẹ người lớn. Các vấn đề chăm sóc giảm nhẹ liên quan khác được thảo luận ở những nơi khác:

Phần lớn thông tin được trình bày trong các phần sau đây được lấy từ các nghiên cứu về bệnh nhân ung thư, vì nhóm này được nghiên cứu nhiều hơn bất kỳ nhóm nào khác có bệnh nhân đe dọa tính mạng. Tuy nhiên, các nguyên tắc này đều được áp dụng cho nhau đối với những bệnh nhân mắc các bệnh đe dọa tính mạng khác, chẳng hạn như suy tim, sa sút trí tuệ, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD), bệnh thận giai đoạn cuối (ESKD) và các bệnh thần kinh cấp tính như xơ cứng teo cơ một bên (ALS). Trên thực tế, một số phôi thai và phôi thai vì các triệu chứng là gì nhau đáng kể giữa các bệnh.

Các vấn đề kiểm soát triệu chứng chỉ dành riêng cho bệnh nhân suy tim và ESKD được thảo luận riêng.

TÌNH QUAN

Những thách thức trong quản lý triệu chứng - Quản lý triệu chứng của bệnh nhân bệnh có thể phức tạp do một số yếu tố:

- Suy dinh dưỡng, albumin huyết thanh thấp và giảm chức năng thận có thể ảnh hưởng đến dòng chảy của các thuốc được sử dụng để kiểm soát triệu chứng. Ngoài ra, những bệnh nhân bệnh nhân đang theo dõi và dùng thuốc với liều lượng thuốc thấp hơn so với bệnh nhân bệnh nhân tâm thần hoặc nội khoa khác.
- Suy thận kinh tế chế làm tăng nguy cơ mắc một số tác dụng phụ do opioid, thuốc chống trầm cảm ba vòng và phenothiazin, bao gồm táo bón, khô miệng, buồn nôn, bí tiểu và huyết áp thấp.
- Suy giảm nhận thức và sử dụng opioid và các loại thuốc kích thích thần kinh khác làm tăng nguy cơ mê sảng hoặc an thần
- Bệnh nhân bị dị căn não có thể có nguy cơ giảm thể tích, điều này ảnh hưởng đến việc điều chỉnh thuốc.
- Bệnh nhân có thể đã sử dụng nhiều loại thuốc hoặc liều pháp opioid dài hạn, và việc bổ sung thêm nhiều loại thuốc có thể dẫn đến nhiều tác dụng phụ.
- Các bác sĩ chăm sóc giảm nhẹ đang thiêu hốt. Các rào cản bổ sung có thể hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc giảm nhẹ bao gồm các yếu tố quy tắc định và địa lý, kinh tế xã hội và văn hóa.



[Xem tiếp tại đây](#)

