

GIẢM ĐAU SƠ SINH

I. ĐẠI CƯƠNG

- Hệ thống thần kinh trẻ sơ sinh đủ dẫn truyền cảm giác đau. Trẻ sơ sinh sanh non có tế bào thần kinh cảm giác tủy nối với diện tích da rộng, dễ bị kích thích và nhạy cảm đau hơn.

- Trẻ sơ sinh bị đau kéo dài gây tăng catecholamine, từ đó tăng tình trạng bệnh, tăng tỉ lệ tử vong. Về lâu dài trẻ bị đau trong giai đoạn sơ sinh có thể dẫn đến cư xử, kỹ năng giao tiếp xã hội kém. Vì vậy, tất cả trẻ sơ sinh cần được đánh giá và điều trị giảm đau đầy đủ.

II. CHẨN ĐOÁN

Công việc chẩn đoán:

1. **Thang điểm NIPS** (Neonatal Infant Pain Scale) đánh giá ĐAU trẻ sanh non/ đủ tháng.

Thông số	Dấu hiệu	Điểm
Vẻ mặt	Bình thường	0
	Nhăn mặt	1
Khóc	Không khóc	0
	Rên rỉ	1
	Khóc lớn	2
Kiểu thở	Bình thường	0
	Khó thở	1
Cử động Tay/ Chân	Bình thường	0
	Co gập	1
	Duỗi thẳng	2
Trạng thái Thức tỉnh	Ngủ	0
	Thức tỉnh	1
	Bứt rứt, hoảng hốt	2

>3 điểm: có đau

2. Thang điểm CRIES (Crying Requires oxygen increased vital sings Expression Sleep) đánh giá ĐAU sơ sinh hậu phẫu.

Thông số	Dấu hiệu	Điểm
Khóc	Không khóc/ khóc nhỏ	0
	Khóc lớn, có thể dỗ nín	1
	Khóc lớn, không thể dỗ nín	2
FiO ₂ cần	21%	0
	≤ 30%	1
	>30%	2
Nhịp tim	Bằng nhịp tim trước mổ	0
	≤ 20% nhịp tim trước mổ	1
	>20% nhịp tim trước mổ	2
Vẻ mặt	Bình thường	0
	Nhấn mặt	1
	Nhấn mặt & rên rỉ	2
Đánh giá ngủ trong 1 giờ trước khi chấm điểm	Ngủ được liên tục	0
	Ngủ chập chờn	1
	Không ngủ	2

Điểm tối đa: 10 điểm. Điểm càng cao □ Trẻ càng đau nhiều.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị

- Hạn chế những can thiệp gây đau.
- Giảm đau bằng các phương pháp không dùng thuốc.
- Dùng thuốc điều trị đau.

2. Giảm đau bằng các phương pháp không dùng thuốc

- Quần ấm, vỗ về trẻ, nút vú giả, giảm ánh sáng và tiếng động, xoa nhẹ và massage, chăm sóc Kangaroo, tư thế tổ chim.

- Sucrose 24%: dùng khi thực hiện các thủ thuật: tiêm bắp, chích TM, chọc dò tủy sống, chùng ngừa, thay băng, khám mắt.

- Cách dùng: cho vào lưỡi trước làm thủ thuật 2 phút.

- Liều:

>1,5 kg: 1ml/lần (tối đa 5ml/ngày)

<1,5 kg: 0,5 ml/lần (tối đa 2,5ml/ngày).

Trẻ chưa ăn qua tiêu hóa: tối đa 0,2 ml/lần.

3. Sử dụng thuốc giảm đau: khi trẻ vẫn đau sau khi sử dụng các biện pháp không dùng thuốc.

Thủ thuật/ Hậu phẫu	Trẻ có NKQ và thở máy	Trẻ không NKQ
Đặt dẫn lưu màng phổi	Lidocain 0,5%: 2-5mg/kg (TDD) hoặc Morphine sulfate: 0,1-0,2mg/kg (TM).	Lidocain 0,5% 2-5mg/kg (TDD) hoặc Midazolam* 0,05-0,1mg/kg (TM hoặc nhỏ mũi), hoặc Morphine sulfate: 0,05- 0,1mg/kg (TM).
Rút dẫn lưu MP, Đặt catheter TM rốn, đặt catheter ĐM ngoại biên, PICC	Morphine sulfate: 0,05-0,15mg/kg (TM).	Midazolam* 0,05-0,1mg/kg (TM hoặc nhỏ mũi), hoặc Morphine sulfate: 0,025- 0,05mg/kg (TM/TDD).
Lưu ống dẫn lưu MP	Morphine sulfate: 0,05-0,15mg/kg/mỗi 4 giờ	Morphine sulfate: 0,05mg/kg (TM/TDD).
HP thoát vị, mở lồng ngực, mở ổ bụng, PT thần kinh, sọ não – cột sống	Acetaminophen 10 – 15mg/kg/mỗi 6 giờ (Đặt HM/U) hoặc Morphine: 0,05-0,1mg/kg/mỗi 4 giờ (TM).	Acetaminophen 10 – 15mg/kg/mỗi 6 giờ (Đặt HM/U) hoặc Morphine: 0,025-0,05mg/kg/mỗi 4 giờ (TM).
Đặt NKQ	Morphine: 0,1 mg/kg và hoặc Seduxen 0,2-0,3 mg/kg (TMC).	

* Cần thận khi dùng Midazolam ở trẻ sinh non vì có thể gây cử động bất thường, co giật.

Trẻ có triệu chứng lâm sàng nghi ngộ độc Morphine (con ngưng thở, giảm trương lực cơ, co nhỏ đồng tử) dùng Naloxone (Narcan).

Liều: 0,1mg/kg/lần (TM, NKQ, TB), có thể lặp lại mỗi 3 – 5 phút.

Cai Morphine: khi dùng morphine (TTM) > 3 ngày.

Dùng Morphine < 1 tuần: giảm liều 50% sau đó ngưng thuốc.

Dùng Morphine > 1 tuần: giảm liều 20% trong 24 giờ đầu sau đó giảm liều 10% (liều ban đầu) mỗi 12 giờ khi dung nạp được. Có thể ngưng thuốc khi chỉ còn sử dụng 20% liều ban đầu, mặc dù những liều nhỏ có thể cần thiết.