

Kiểm Soát Cơ Đau Sau Bỏng Thương

February 2017

www.msktc.org/burn/factsheets

BURN Factsheet

Bảng dữ kiện này giải thích cách để hiểu và kiểm soát cơn đau trong lúc quý vị phục hồi và lành lại từ vết thương do bỏng. Nó miêu tả các loại đau khác nhau và các kỹ thuật y tế hoặc hành vi giúp quý vị chịu ứng phó với chúng.

Hệ Thống Mô Hình Bỏng được tài trợ bởi Viện Nghiên Cứu Quốc Gia về Khuyết Tật, Sống Độc Lập, và Phục Hồi Chức Năng, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Quản Lý Đời Sống Cộng Đồng. (Xem <http://www.msktc.org/burn/model-system-centers> để biết thêm chi tiết).

Giới Thiệu

Đau đớn và khó chịu là một phần không may của chấn thương và hồi phục sau bỏng. Nhiều bệnh nhân của chúng tôi nói rằng sự đau đớn thường kỳ là một vấn đề lâu dài sau khi xuất viện. Đau đớn thường kỳ có thể gây gián đoạn mọi khía cạnh cuộc sống, bao gồm:

- **Ngủ:** đau có thể làm quý vị khó rơi vào giấc ngủ hoặc ngủ lâu.
- **Khả năng làm việc:** đau có thể hạn chế khả năng hoạt động hoặc tập trung vào công việc.
- **Tâm trạng:** đau có thể gây ra trầm cảm và lo lắng, đặc biệt là khi đau nặng và kéo dài lâu.
- **Chất lượng cuộc sống:** đau có thể ngăn cản quý vị tận hưởng thời gian với người thân yêu hoặc làm các hoạt động có ý nghĩa.
- **Lành lặn:** đau có thể làm cản trở quá trình vết thương lành nếu nó ngăn cản quý vị ngủ, ăn, và vận động đầy đủ.

Nếu quý vị đang chịu đau, hãy nói với bác sĩ của mình.

Những điều cần nhớ:

- Đau do bỏng rất phức tạp và đòi hỏi sự khám xét kỹ càng bởi người cung cấp y tế để tìm biện pháp chữa trị tốt nhất.
- Kiểm soát đau thường đòi hỏi phương pháp tiếp cận đa ngành, bao gồm thuốc và phương pháp chữa trị không liên quan đến thuốc, và sự tham gia của nhóm các bác sĩ, chẳng hạn như bác sĩ tâm lý hoặc trị liệu viên làm việc cùng bác sĩ của quý vị.
- Mức độ đau không nhất thiết phải liên quan đến kích thước hoặc độ trầm trọng của vết thương. Đôi khi vết bỏng nhỏ có thể rất đau, mà vết bỏng lại không đau bằng.

Bước 1: Hiểu cơn đau của mình

Có nhiều dạng đau khác nhau, và sự đau đớn của mỗi người là độc nhất. Hiểu về dạng đau, cường độ, và thời gian kéo dài của cơn đau là rất quan trọng để có được biện pháp chữa trị tốt nhất. Người cung cấp y tế sẽ hỏi quý vị về nhiều dạng đau:

- **Đau cấp:** cơn đau mạnh mẽ, ngăn ngủ, thường xảy ra trong các quá trình như thay băng hoặc tập trị liệu.
- **Đau đột phá:** cơn đau đến và đi suốt ngày, thường là do khi vết thương đang lành, sự co cứng (cơ bắp cứng lại), hoặc tư thế.
- **Đau lúc nghỉ:** còn được gọi là đau “hậu cảnh,” gần như luôn hiện hữu, ngay cả khi nghỉ ngơi.
- **Đau mạn tính:** đau thường kỳ kéo dài 6 tháng hoặc hơn sau khi vết thương đã lành.
- **Đau thần kinh:** đau gây ra do tổn thương và/hoặc tái sinh (mọc lại) của đầu dây thần kinh bên trong da. Thường được miêu tả là đau nhói, đau buốt, nóng rát, đau như kim châm hoặc đau như có vật nhọn xoáy vào.

Quý vị cũng có thể được yêu cầu miêu tả cơn đau theo những cách sau:

- **Cường độ:** đau đến mức nào, thường là chấm theo thang từ 0 tới 10, 0 là “không đau” và 10 là “đau không thể tưởng”
- **Thời gian kéo dài:** kéo dài bao lâu (ví dụ - nhiều tiếng, nhiều ngày, vẫn vẫn.)
- **Thời điểm:** lúc nào bị nặng hơn bình thường (trong ngày, ban đêm, hoặc trong lúc làm hoạt động nào đó).
- **Tính chất:** cảm thấy đau như thế nào (ví dụ - đau như kim châm, đau như cắt, ngứa, đau nhức, đau nhói).
- **Tác động:** đau đón ảnh hưởng đến cảm xúc và khả năng làm việc như thế nào.
- **Ngứa:** đau có liên quan tới ngứa hay không, đó có thể là dấu hiệu da đang lành lại.

Những thông tin khác, có thể hữu ích để giúp người cung cấp y tế lên phương án chữa trị tốt nhất cho cơn đau của quý vị:

- Trải nghiệm của quý vị với chứng đau cấp hoặc đau mạn tính trước khi bị bỏng thương.
- Trải nghiệm của quý vị với chứng mất ngủ, trầm cảm, hoặc lo lắng trước và sau khi bị bỏng thương.
- Các thuốc giảm đau quý vị đã uống trong quá khứ.
- Cơn đau hạn chế khả năng quý vị làm việc nào đó nhiều đến mức nào.
- Bất kì hoạt động nào khiến cái đau giảm bớt hoặc nặng hơn.

Bước 2: Chữa Trị Cái Đau

Thuốc

- **Thuốc có thuốc phiện (Opiates)** là loại thuốc thông dụng nhất được cho trong môi trường bệnh viện. Vài ví dụ: morphine, hydrocodone, hydromorphone, và fentanyl. Tuy nhiên, opiates có thể kém hiệu lực hơn với đau mạn tính. Những tác dụng phụ, chẳng hạn như táo bón và tâm trạng thấp, có thể trở thành vấn đề. Opiates có tiềm năng gây nghiện. Vì lý do này, bác sĩ của quý vị sẽ giúp giảm dần lệ thuộc opiates để quý vị không bị triệu chứng thiếu thuốc.
- **Thuốc ngoài quầy** các thuốc giảm đau như Acetaminophen và thuốc kháng viêm không stêrôit (NSAIDs: ví dụ như ibuprofen và Naprosyn) có thể được sử dụng để giúp làm giảm đau lâu dài. Chúng không có tác dụng gây nghiện. Những thuốc này hữu nghiệm để trị đau cơ. Sử dụng NSAIDs để kiểm soát đau mạn tính có thể gây ra tác dụng phụ nghiêm trọng và chỉ nên sử dụng dưới sự giám sát của người cung cấp y tế.
- **Thuốc chống co giật**, chẳng hạn như gabapentin và pregabalin, vẫn thường được sử dụng để kiểm soát đau thần kinh trong một vài trường hợp. Những thuốc này hoạt động bằng cách thay đổi cách cơ thể cảm nhận đau.
- **Thuốc ngủ:** nếu đau làm gián đoạn giấc ngủ, hãy nói chuyện với bác sĩ của quý vị về vệ sinh giấc ngủ và các thuốc hỗ trợ ngủ an toàn.
- **Thuốc chống trầm cảm:** một vài thuốc chống trầm cảm cũng cung cấp tác dụng giảm đau cho một vài người cho dù họ không bị trầm cảm. Thuốc chống trầm cảm cũng có thể hỗ trợ ngủ. Quý vị có thể nói chuyện với người cung cấp y tế về việc thử thuốc chống trầm cảm như một cách kiểm soát đau mạn tính.

Phương pháp tiếp cận Hành Vi

Rất hiếm khi nào thuốc có thể làm cái đau tan đi hoàn toàn. Quý vị có thể cần thêm các phương pháp tiếp cận hành vi để hỗ trợ kiểm soát cơn đau. Một bác sĩ tâm lý chuyên môn về kiểm soát đau có thể làm việc cùng quý vị để tìm các phương pháp tiếp cận không liên quan đến thuốc có thể hữu ích. Có thể bao gồm:



- **Thư giãn:** vết thương do bỏng có thể tạo áp lực cục lớn lên cơ thể và có thể kéo dài trong nhiều tháng của giai đoạn phục hồi. Áp lực này gây ra căng cứng cơ và làm đau nhiều hơn.

Kỹ thuật thư giãn có thể giúp giảm bớt sự căng thẳng đặt trên cơ thể quý vị.

- **Kỹ thuật nhân thức (tư duy)** dùng sức mạnh tư duy để giải tỏa căng thẳng. Những kỹ thuật này bao gồm thiền tịnh và phương pháp gọi là “tái tạo nhận thức,” có thể giúp quý vị thay đổi cách mình nhìn nhận về cái đau của mình và trấn an bản thân rằng nó chỉ là tạm thời và có thể kiểm soát được.
- **Kỹ thuật thư giãn cơ thể** sử dụng các phương pháp về thể chất, chẳng hạn như hít thở sâu, yoga, và thư giãn cơ tăng dần, để giải tỏa căng thẳng trong cơ của quý vị.
- **Thôi miên** đã được cho thấy là một công cụ hiệu lực mạnh để giúp làm giảm bớt đau cấp và đau mạn tính. Bác sĩ tâm lý có thể hướng dẫn quý vị cách để tự thôi miên mà quý vị có thể đưa vào thói quen hằng ngày.
- **Hoạt động thể xác** có thể giúp kiểm soát đau. Mặc dù việc gia tăng hoạt động thể xác khi mình đau có vẻ khác thường, quý vị cần nhớ rằng đau không phải lúc nào cũng là tín hiệu bị thương tổn và cần nghỉ ngơi. Nghiên cứu cho thấy, càng năng động, chúng ta lại càng bớt đau và có thể làm nhiều thứ hơn. Thiết lập một thói quen tập thể dục thường xuyên ngay sau khi được bác sĩ cho phép là rất quan trọng. Nó có thể gia tăng chức năng, giảm đau, và nâng cao tinh thần và tự tin.
- **Thiền tịnh lưu tâm** đã được cho thấy là rất hữu hiệu để trị đau. Kỹ thuật này rất dễ học. Có nhiều chương trình trên mạng có thể hướng dẫn quý vị luyện tập lưu tâm, hoặc quý vị có thể làm việc với một người cung cấp y tế về tâm lý. Để bắt đầu, chỉ cần đơn giản ngồi xuống ghế, chân đặt trên đất, và hít thở sâu, để ý không gian tĩnh lặng xung quanh mình giữa những nhịp thở ra vào. Đếm nhịp thở 10 lần trong khi tập trung vào cảm giác này. Nếu suy nghĩ xâm chiếm đầu óc, nhẹ nhàng gạt chúng sang một bên và tiếp tục tập trung vào việc thở.
- **Giãn cách hoạt động:** hoạt động thường nhật và tập thể dục thường xuyên là cực kỳ thiết yếu để xây dựng sức khỏe và sức bền và gia tăng phạm vi cử động. Tuy nhiên, cố gắng quá sức có thể làm gia tăng sự đau.
 - Đi từng bước bằng cách tăng dần dần hoạt động thể chất theo thời gian. Nếu người quý vị quá ê ẩm để cử động thoải mái sau một ngày tập, quý vị có thể đang gắng quá sức.
 - Lúc này, giảm bớt mức tập cho đến khi quý vị thoải mái hơn là tốt nhất. Sự cân bằng giữa đau trong quá trình phục hồi vết bỏng và đau cần thiết để có thể trở về khả năng hoạt động trước kia là rất khó tìm. Hãy làm việc thân cận cùng trị liệu viên vật lý và lao động của quý vị để thiết lập chương trình luyện tập thích hợp cho mình.

Bước 3: Ứng phó với đau

Mỗi người đều có cách để ứng với tình huống khó khăn và đau đớn thể xác khác nhau. “Kiểu” ứng phó của quý vị có thể có tác động lớn đến việc quý vị cảm nhận đau bao nhiêu và nó gây phiền cho quý vị bao nhiêu.

Trong bất kỳ tình huống khó khăn nào, mỗi người đều có phản ứng bằng cách lựa chọn giữa việc: thay đổi tình huống, thay đổi bản thân, hoặc đơn giản là “bỏ cuộc.” Hai lựa chọn đầu được xem là kiểu đối phó “tích cực” và có hiệu quả cao trong việc kiểm soát áp lực. Lựa chọn thứ ba thường dẫn tới kết quả khép kín mình hoặc trầm cảm.

Nghiên cứu cho thấy, xác định phần nào của tình huống nằm dưới quyền kiểm soát của quý vị và chọn một kiểu ứng phó phù hợp là tốt nhất. Nếu tình huống nằm ngoài tầm kiểm soát, hãy thay đổi cách suy nghĩ của mình về nó và phản ứng với nó là kiểu ứng phó tốt nhất. Bác sĩ tâm lý có thể làm việc cùng quý vị để phát triển loại kỹ năng ứng phó này.

Tìm khía cạnh của tình huống nằm trong tầm kiểm soát của mình cũng rất quan trọng. Ví dụ, quý vị không thể thay đổi sự thật là mình đang chịu đau khổ bởi vết thương bỏng mà hậu quả là cái đau trường kỳ. “Ước” rằng việc bị thương chưa bao giờ xảy ra và day dứt về những điều “giá như” sẽ không giúp cái đau của quý vị mà còn có thể dẫn đến cảm giác bất lực hơn và trầm cảm. Tuy nhiên, tập trung và những phần của tình huống quý vị có thể kiểm soát--- chẳng hạn như, luyện tập phục hồi của mình, thời gian dành cho vật lý trị liệu, tập các bài tập phạm-vi-cử-động hằng ngày, và làm theo các chiến lược kiểm soát đau được bác sĩ gợi ý --- có thể là chiến lược ứng phó hiệu quả cao.

Để biết thêm thông tin

- Hiệp Hội Phụng dưỡng Hoàng Dành Cho Người Sống Sót Sau Bỏng
<http://www.phoenix-society.org/>

Tham khảo

Wiechman Askay, S., Sharar, S., Mason, S.T., & Patterson, D. (2009) Pain, Pruritis, and Sleep Following Burn Injury. *International Journal of Psychiatry*. 21(6):522-30

Schneider, Jeffrey C. MD; Harris, Natalie L. RN; Shami, Amir El BA; Sheridan, Robert L. MD; Schulz, John T. III MD, PhD; Bilodeau, Mary-Liz RN, MS; Ryan, Colleen M. MD A Descriptive Review of Neuropathic-Like Pain After Burn Injury *Journal of Burn Care & Research*: July/August 2006 - Volume 27 - Issue 4 - pp 524-528

Ratcliff, S.L., Brown, A., Rosenberg, L., Rosenberg, M., Robert, R.S., Cuervo L.J., Villarreal, C., Thomas, C.R., & Meyer III, W.J. The effectiveness of a pain and anxiety protocol to treat the acute pediatric burn patient. *Burns* 2006; 32: 554-562.

Nguồn tác giả

Kiểm Soát Đau Sau Khi Bỏng Thương được phát triển bởi Bác Sĩ Shelley A. Wiechman và Bác Sĩ Shawn T. Mason, PhD phối hợp với Trung Tâm Dịch Thuật Kiến Thức Mô Hình Hệ Thống Đại Học Washington.

Cập nhật bảng dữ kiện

Kiểm Soát Đau Sau Khi Bị Bỏng Thương được xem duyệt và cập nhật bởi Bác Sĩ Shelley A. Wiechman, Bác Sĩ Walter J. Meyer, Bác Sĩ Jeffrey C. Schneider, Bác Sĩ Karen Kowalske, Cử Nhân Điều Dưỡng, Y tá Kathryn Epperson. Xem duyệt và cập nhật được hỗ trợ bởi Trung Tâm Dịch Thuật Kiến Thức Mô Hình Hệ Thống Viện Nghiên Cứu Hoa Kỳ.

Nguồn: Nội dung thông tin sức khỏe dựa trên bằng chứng nghiên cứu khi hiện hữu và đại diện cho ý kiến chuyên môn thống nhất của các giám đốc Mô Hình Hệ Thống Bỏng.

Tuyên bố miễn trừ trách nhiệm: Thông tin này không nhằm thay thế lời khuyên từ chuyên gia y tế. Quý vị nên tham khảo ý kiến của nhà cung cấp dịch vụ y tế của mình về các lo ngại hoặc điều trị y tế cụ thể. Ấn phẩm này được thực hiện bởi Hệ Thống Mô Hình Bỏng phối hợp với Trung tâm Dịch thuật Kiến Thức Hệ thống Mô Hình của Đại học Washington với sự tài trợ của Viện Nghiên cứu Phục hồi và Khuyết tật Quốc gia thuộc Bộ Giáo dục Hoa Kỳ, cấp số. H133A060070. Nó được cập nhật bởi Trung Tâm Dịch Thuật Nghiên Cứu Kiến thức Hệ thống Mô Hình Viện Nghiên Cứu Hoa Kỳ, với sự tài trợ của Viện Nghiên cứu Phục hồi, Sống Độc Lập và Khuyết Tật Quốc Gia (số tài trợ NIDILRR 90DP0082). NIDILRR là một Trung Tâm thuộc Cơ Quan Quản Lý Đời Sống Cộng Đồng (ACL), Bộ Y tế và Dịch Vụ Nhân sinh (HHS). Nội dung của tờ thông tin này không nhất thiết đại diện cho chính sách của Bộ Giáo dục Hoa Kỳ hoặc Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ và quý vị không nên tự cho rằng có chứng thực bởi chính phủ liên bang.

Bản dịch của tờ thông tin này được hỗ trợ một phần bởi NIDILRR (Viện nghiên cứu quốc gia về Khuyết Tật, Đời Sống Độc Lập và Phục Hồi Chức Năng) (số tài trợ 90DPKT0009).

Chuyển Ngữ bởi Ban Dịch Vụ Thông Dịch Trung Tâm Y Tế Harborview, Seattle, Washington

Bản quyền © 2017 Trung tâm Dịch Thuật Kiến thức Hệ thống Mô hình (MSKTC). Có thể được sao chép và phân phối tự do với sự ghi nhận tác giả thích hợp. Phải xin phép trước để đưa vào tài liệu tính phí.

