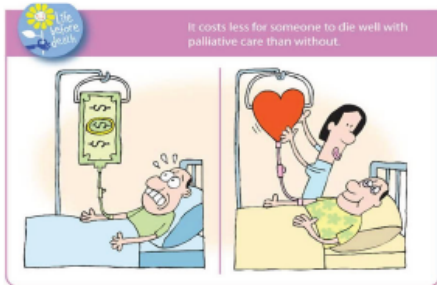




# CÁC LƯU Ý TRONG CHĂM SÓC CUỐI ĐỜI Ở NGƯỜI CAO TUỔI



TS.BS. Thân Hà Ngọc Thế  
Bộ môn Lão khoa  
Bộ môn Chăm Sóc Giảm Nhẹ  
ĐHYD TPHCM



EOLC in OAs – 16.04.2023

1



## MỤC TIÊU

### HIỂU & BIẾT

- Vai trò của Chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) và Chăm sóc cuối đời (CSCĐ) trong chăm sóc NCT có bệnh nặng mạn tính
- Các kỹ thuật giao tiếp hiệu quả trong CSCĐ
- Các nội dung và những điểm cần lưu ý trong chăm sóc cuối đời ở NCT

EOLC in OAs – 16/04/2023

2



## DÀN BÀI

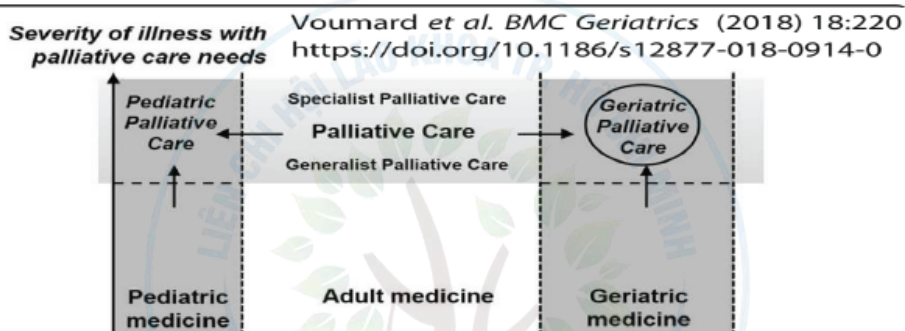
1. Vị trí của CSGN/ CSCĐ trong lão khoa
2. Một số khái niệm liên quan CSCĐ
3. Các nội dung của CSCĐ NCT
4. Những điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT
5. Take home message

EOLC in OAs – 16/04/2023

3



## CSGN TRONG LÃO KHOA



Geriatric Palliative Care integrates the complementary specialties of geriatrics and palliative care to provide comprehensive care for older patients entering the later stage of their lives, and their families. (adapted from "Geriatric Palliative Care", Oxford 2014 [20])

Birth Age 18 Age 65 Death span

**Fig. 1** Place of geriatric palliative care in the context of both geriatric medicine and palliative care. The dotted lines symbolize transitions where a clear-cut border cannot be drawn. Palliative care may begin prenatally and includes post mortem family bereavement. Palliative care includes both specialist-level and generalist-level care

4



## Vị trí của chăm sóc cuối đời trong Lão khoa

- Bệnh học nội khoa
- Nghiên cứu về tính phức tạp của nhiều bệnh và tính phức tạp do sử dụng cùng lúc nhiều loại thuốc



Nguyễn Văn Trí-Thân Hà Ngọc Thế (2017). Tích tuổi học lão khoa.

EOLC in OAs – 16/04/2023

5



## DÀN BÀI

1. Vị trí của CSGN/ CSCĐ trong lão khoa
2. Một số khái niệm liên quan CSCĐ
3. Các nội dung của CSCĐ NCT
4. Những điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT
5. Take home message

EOLC in OAs – 16/04/2023

6



## TERMINOLOGY

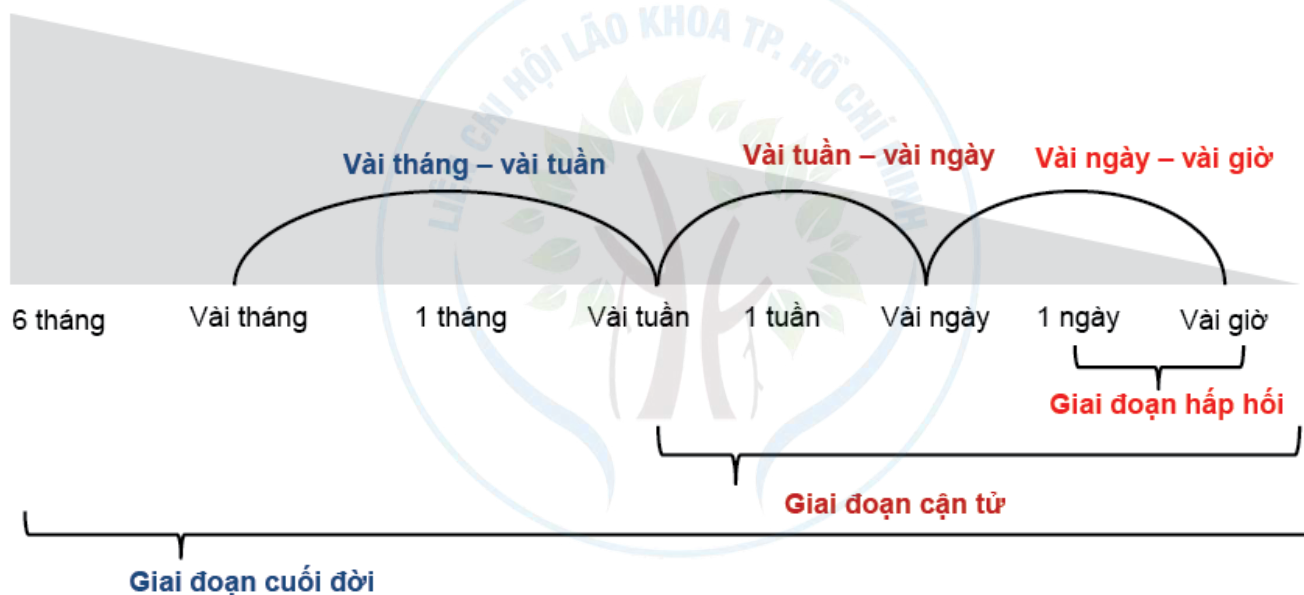
Từ tiếng Việt	Từ tiếng Anh	Diễn giải
Bệnh giai đoạn cuối	Terminal illness End-stage disease	Bệnh không thể chữa khỏi, tiên lượng sẽ tử vong
Giai đoạn cuối đời	Terminal stage	Tiên lượng sống $\leq 6$ tháng
Nhà an dưỡng cuối đời, nhà chăm sóc cận tử	Hospice	Một tổ chức hoặc cơ quan dành riêng cho việc cung cấp chăm sóc giảm nhẹ nội trú hoặc ngoại trú cho các người bệnh giai đoạn cuối đời.
Chăm sóc giảm nhẹ	Palliative Care	Hình thức chăm sóc sử dụng các bằng chứng khoa học tốt nhất để ngăn ngừa và giảm nhẹ bất kỳ đau khổ nào về thể chất, tâm lý, xã hội hay tâm linh mà người lớn hoặc trẻ em đang sống với các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng.
Chăm sóc cuối đời	End-of-life care (EOLC) Hospice care	Loại hình chăm sóc sức khỏe tập trung vào việc giảm nhẹ cơn đau và các triệu chứng thể chất của người bệnh mắc bệnh mạn tính không chữa khỏi ở giai đoạn cuối của cuộc đời.
Chăm sóc cận tử	Terminal care	Dành cho đối tượng hấp hối, tiên lượng sống $< 1$ tuần (vài ngày, vài giờ)

EOLC in OAs – 16.04.2023

7



## Các mốc thời gian tiên lượng sống



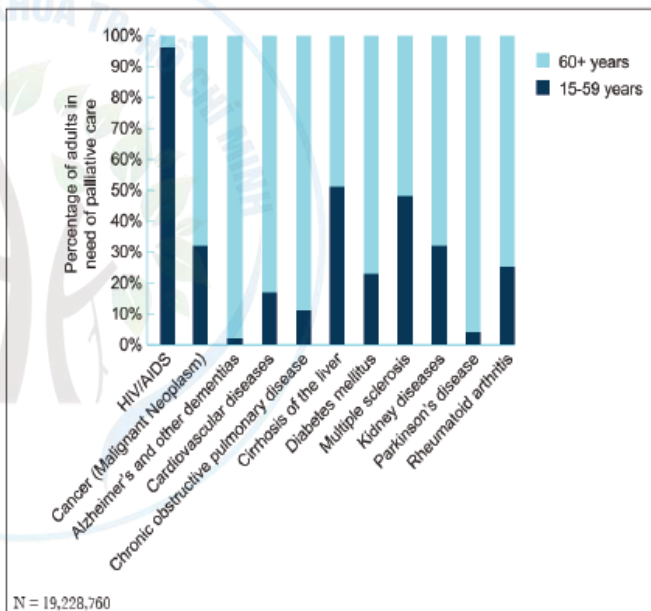
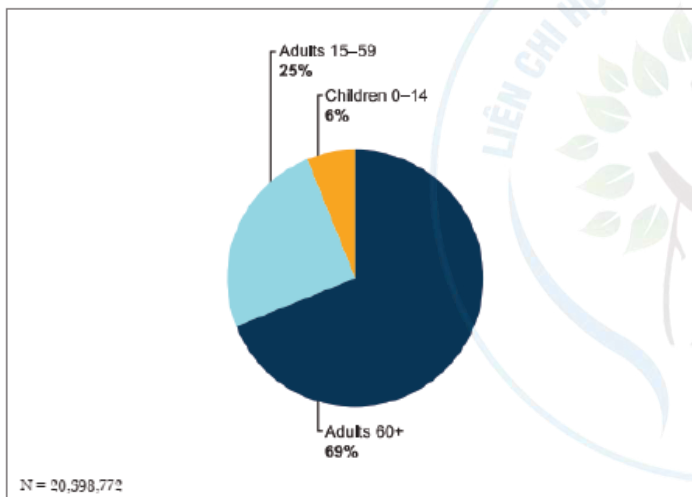
EOLC in OAs – 16.04.2023

8





## Nhu cầu chăm sóc cuối đời ở người cao tuổi

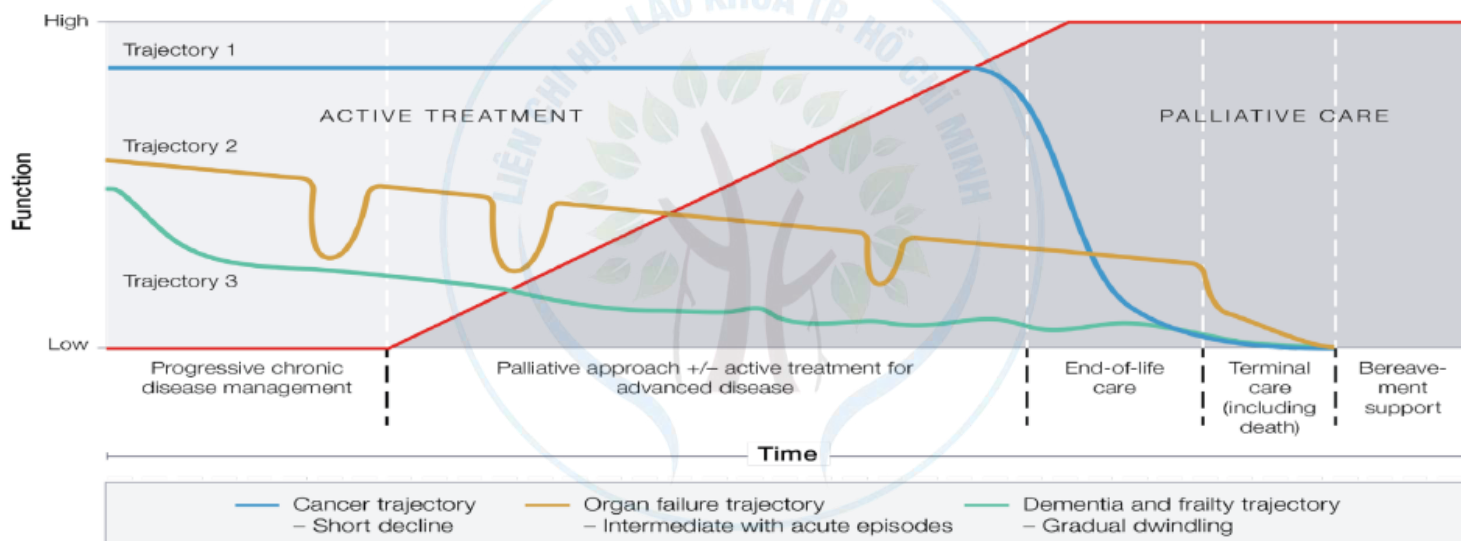


The Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Book - January 2014



## 3 kiểu hành trình đến cuối đời

Figure 1. Typical illness trajectories and palliative care phases towards the end of life





## DÀN BÀI

1. Vị trí của CSGN/ CSCĐ trong lão khoa
2. Một số khái niệm liên quan CSCĐ
- 3. Các nội dung của CSCĐ NCT**
4. Những điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT
5. Take home message

EOLC in OAs – 16/04/2023

11



## Các thành phần trong chăm sóc cuối đời

Nội dung	Diễn giải
Đánh giá lão khoa toàn diện	Thính lực và thị lực, nhận thức, hoạt động hằng ngày: hoạt động cơ bản hằng ngày (BADLs), hoạt động sinh hoạt hằng ngày (IADLs), suy yếu, nguy cơ té ngã, dinh dưỡng, tâm lý: trầm cảm, nguy cơ tổn thương tì đê, đa bệnh -đa thuốc, kì vọng sống
Tiên lượng	Thời gian sống còn lại, diễn tiến bệnh dẫn đến tử vong, các dấu hiệu của cái chết xảy ra
Các vấn đề quan trọng	Người quyết định thay thế, thông báo tin xấu, mục tiêu chăm sóc, lập kế hoạch chăm sóc, y lệnh không hồi sinh tim phổi (DNR), hiến tạng, nguyện vọng khác của người bệnh và gia đình.
Kế hoạch xuất viện	Nơi chăm sóc cuối đời, nơi mất, nơi chôn cất
Loại bỏ các điều trị không cần thiết	Kiểm soát chặt chẽ đường huyết, huyết áp, lipid máu, loãng xương

Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. Bộ Y tế 2022

EOLC in OAs – 16.04.2023

12



## Các thành phần trong chăm sóc cuối đời

Nội dung	Diễn giải
Dinh dưỡng	Đặt sonde nuôi ăn, dinh dưỡng nhân tạo?
Kiểm soát triệu chứng	Đau, khó thở, buồn nôn, nôn, chán ăn, phù, ho, tiêu chảy, táo bón, sốt, mất ngủ, ngứa.
Phòng ngừa và điều trị thương tật thứ cấp	Hít sặc, thuyên tắc huyết khối, nhiễm trùng, teo cơ
Chăm sóc tâm lý-tâm linh-xã hội	Tâm lí : Lo âu, trầm cảm, đau buồn Tâm linh: tôn giáo Xã hội: đói nghèo, không có người chăm sóc, sống tách biệt xã hội
Chăm sóc người thân	Đau buồn do mất người thân

Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. Bộ Y tế 2022

EOLC in OAs – 16.04.2023

13



## Dinh dưỡng

- Tránh quan điểm: **“không ăn uống được phải truyền dinh dưỡng, truyền đạm”** để mau hồi phục bệnh.
- Tình trạng suy dinh dưỡng, suy mòn, chán ăn là diễn tiến tự nhiên của bệnh cuối đời và không thể tránh khỏi.
- Mục tiêu chính: **tránh hạ đường huyết.**
- Sử dụng dinh dưỡng nhân tạo :
  - Không mang lại lợi ích
  - Trầm trọng thêm sự đau khổ, đặc biệt ở NCT, có thể là YTNC gây sảng cuối đời.

### Parenteral and Enteral Nutrition

#### PARENTERAL NUTRITION

Feeding intravenously, bypassing the usual process of eating and digestion.

➊ Feeding through the central vein

➋ Feeding through peripheral veins

#### ENTERAL NUTRITION

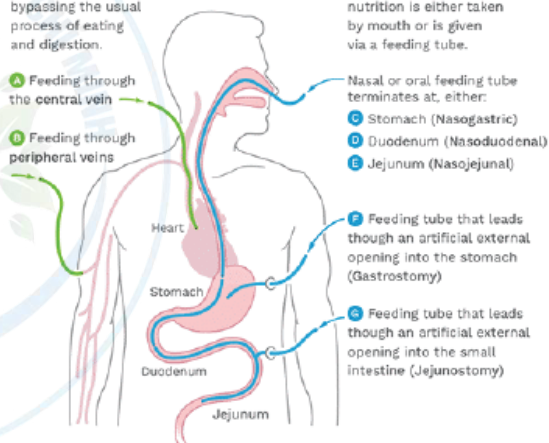
Liquid supplemental nutrition is either taken by mouth or is given via a feeding tube.

Nasal or oral feeding tube terminates at, either:

- ➌ Stomach (Nasogastric)
- ➍ Duodenum (Nasoduodenal)
- ➎ Jejunum (Nasojejunal)

➏ Feeding tube that leads through an artificial external opening into the stomach (Gastrostomy)

➐ Feeding tube that leads through an artificial external opening into the small intestine (Jejunostomy)



Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ. Bộ Y tế 2022

EOLC in OAs – 16.04.2023

14







## THUỐC THIẾT YẾU/ CSCĐ

Table 2. Consensus-based list of eight palliative care medicines suitable for managing terminal symptoms in the community

Medication	Ampoule strength	Stock
Clonazepam drops (PBS-listed for seizures only)	2.5 mg/mL	1 bottle (10 mL)
Fentanyl citrate injection (not listed on PBS)	100 mcg / 2 mL	10 ampoules
Haloperidol injection	5 mg/mL	10 ampoules
Hydromorphone injection	2 mg/mL	5 ampoules
Hyoscine butylbromide injection	20 mg/mL	5 ampoules
Metoclopramide injection	10 mg/ 2 mL	10 ampoules
Midazolam injection (not listed on PBS)	5 mg/mL	10 ampoules
Morphine sulphate injection	10 mg/mL	5 ampoules

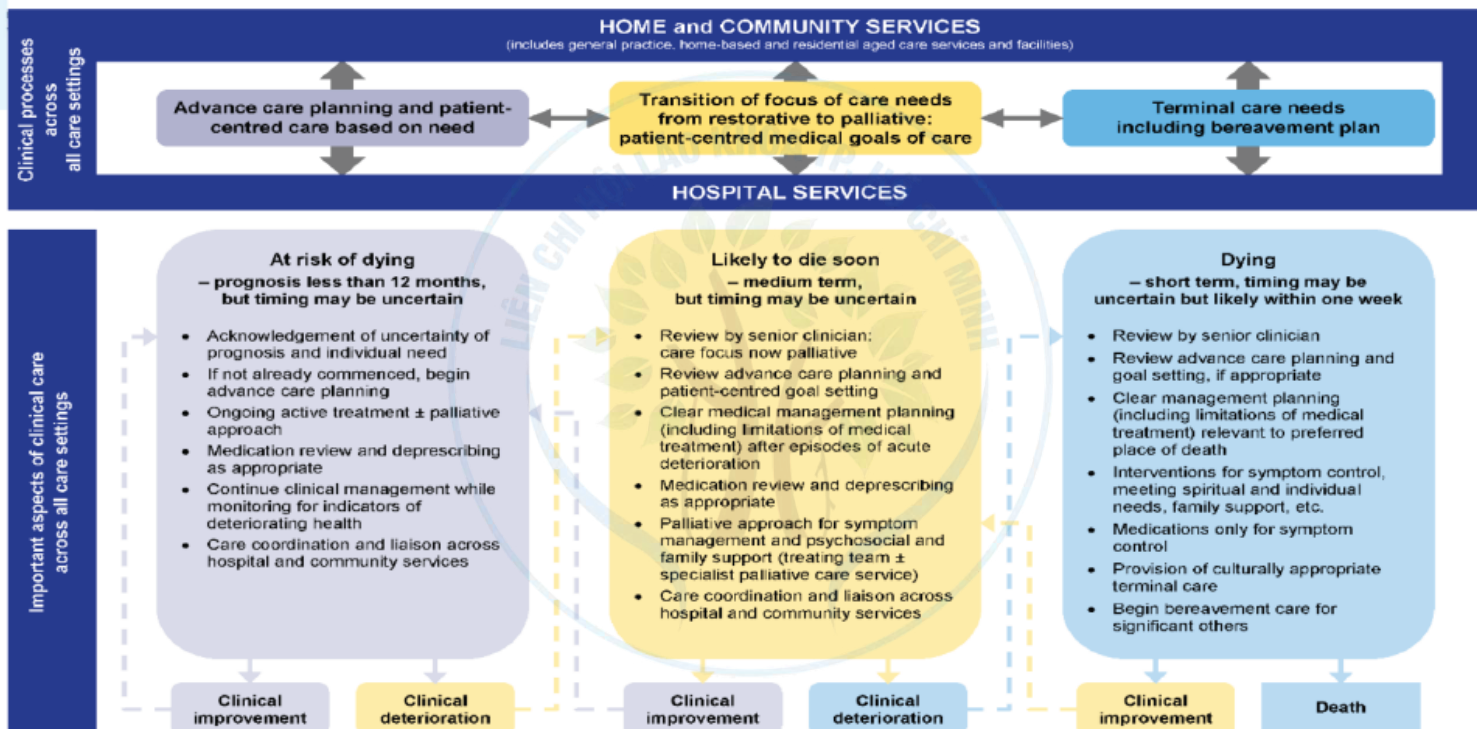


## Loại bỏ các điều trị không cần thiết

- Người cao tuổi đa bệnh, đa thuốc
- Các bệnh mạn tính không lây thường gặp: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, rung nhĩ, bệnh tim mạch xơ vữa (bệnh mạch vành, đột quỵ,...), loãng xương.
- **Mục tiêu điều trị:** nói lỏng, chủ yếu tránh bệnh gây triệu chứng và biến chứng cấp, không điều trị phòng ngừa, đặc biệt là phòng ngừa nguyên phát.
- Giảm thiểu thuốc và can thiệp điều trị tối thiểu.

# HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

## END-OF-LIFE CARE FRAMEWORK – LAST 12 MONTHS OF LIFE

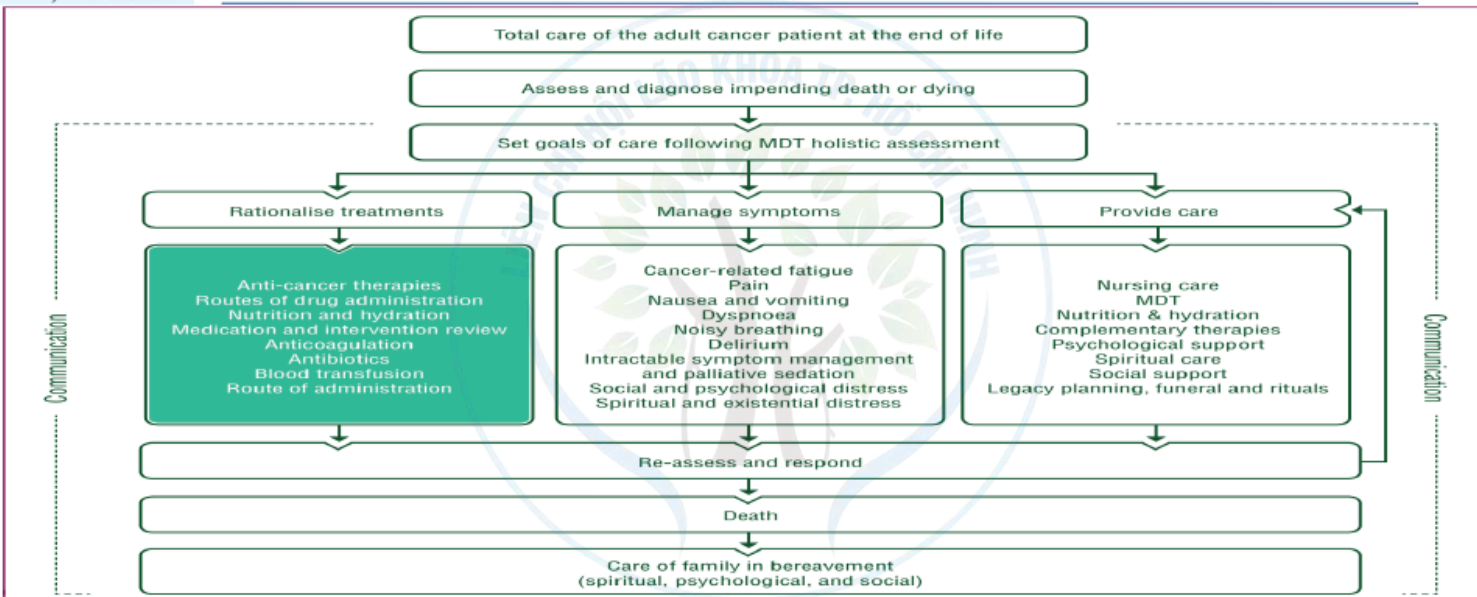


Adapted from: 1. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. National Consensus Statement: essential elements for safe and high-quality end of life care. Sydney: ACSQHC, 2015  
 2. Alfred Health. Guideline End of Life Care Management. Alfred Health Prompt Doc No: AHG0001555 v1.0, February 2015  
 3. Raymond L et al. End-of-life care: Proactive clinical management of older Australians in the community. AFP 2016; 45(1-2)

© The State of Queensland (Metro South Health End-of-Life Care Steering Committee) 2019



## CSCĐ TOÀN DIỆN CHO BN UNG THƯ



**Figure 1. Total care of the adult cancer patient at the end of life.**  
 Turquoise: combination of treatments or other systemic treatments; white: other aspects of management.  
 MDT, multidisciplinary team.

Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines  
<https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2021.100225>



## DÀN BÀI

1. Vị trí của CSGN/ CSCĐ trong lão khoa
2. Một số khái niệm liên quan CSCĐ
3. Các nội dung của CSCĐ NCT
- 4. Những điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT**
5. Take home message



## 4 điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT

- 1. Nhận diện bệnh giai đoạn cuối đời/ giai đoạn hấp hối**
2. Giao tiếp với BN – gia đình BN
3. Kiểm soát triệu chứng phù hợp
4. Khía cạnh đạo đức khi ra quyết định



**NHẬN DIỆN BỆNH TIẾN TRIỂN ĐẾN GIAI ĐOẠN CUỐI ĐỜI**

- A. Bệnh tiến triển được ghi nhận bởi tình trạng lâm sàng, triệu chứng cơ năng, thực thể và kết quả xét nghiệm xấu đi.
- B. Suy giảm điểm số KPS (Karnofsky Performance Status) hoặc PPS (Palliative Performance Score) do tiến triển bệnh.
- C. Suy giảm tiến triển  $\geq 7A$  của thang FAST (Functional Assessment Staging) đối với SSTT.
- D. Phụ thuộc tiến triển các hoạt động sống hằng ngày.
- E. Tổn thương tì đờ giai đoạn 3-4 tiến triển mặc dù đã chăm sóc tối ưu.
- F. Tiền sử tái khám, nhập khoa cấp cứu hoặc nhập viện nhiều lần liên quan đến bệnh cuối đời.

1. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare Coverage Database. Available at: <https://www.cms.gov/medicare-coverage-database/details/lcd-details.aspx?LCDId=34538> (Accessed on January 5, 2021).



**NHẬN DIỆN BỆNH TIẾN TRIỂN ĐẾN GIAI ĐOẠN CUỐI ĐỜI**

**Tình trạng lâm sàng**

- a. Nhiễm trùng nghiêm trọng tái phát hoặc khó chữa, chẳng hạn như viêm phổi, nhiễm trùng huyết hoặc viêm bể thận
- b. Suy kiệt tiến triển:

- 1. Sụt cân >10% trong vòng 6 tháng không do nguyên nhân đảo ngược được (trầm cảm hoặc dùng lợi tiểu)
- 2. Các số đo cơ thể (CV vòng cánh tay, vòng bụng) không do nguyên nhân đảo ngược được (trầm cảm hoặc dùng lợi tiểu)

- 3. Giảm albumin hoặc cholesterol máu
- 4. Quan sát quần áo rộng, da nhăn, nếp gấp da dày hoặc vẻ sụt cân ở bệnh nhân không ghi nhận được cân nặng
- 5. Khó nuốt dẫn đến sặc tái phát và/hoặc ăn không đủ nhu cầu do giảm nhập.

**Triệu chứng cơ năng:**

- a. Khó thở kèm tăng tần số thở
- b. Ho khó chữa
- c. Buồn nôn/nôn kém đáp ứng với điều trị
- d. Tiêu chảy khó chữa
- e. Đau đòi hỏi phải tăng liều thuốc giảm đau nhiều hơn trong một thời gian ngắn

**Triệu chứng thực thể:**

- a. HATT giảm < 90mmHg hoặc hạ HA tư thế tiến triển
- b. Bụng chướng
- c. Thay đổi tri giác
- d. Phù
- e. Tràn dịch màng phổi/màng tim
- f. Yếu sức
- g. Tắc động mạch, tĩnh mạch hoặc bạch mạch do u xâm lấn hoặc di căn

**Xét nghiệm (không bắt buộc):**

- a. Tăng PCO2 hoặc giảm PO2 hoặc giảm SaO2
- b. Tăng canxi, creatinine hoặc chức năng gan bất thường
- c. Tăng marker ung thư (ví dụ: CEA, PSA)
- d. Tăng/giảm natri máu hoặc tăng kali máu tiến triển

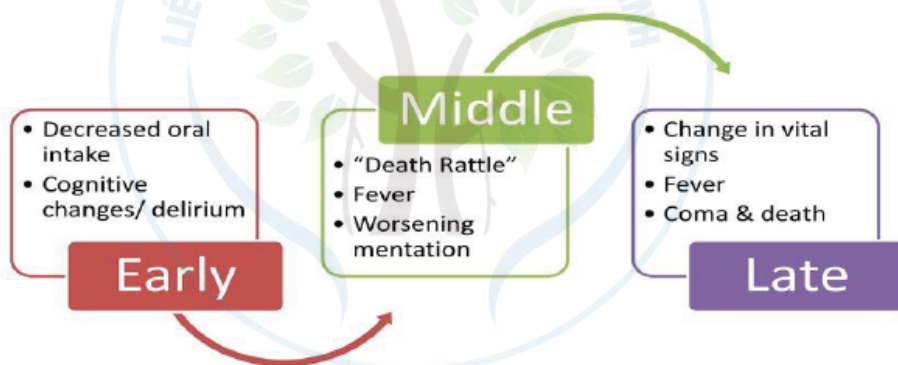




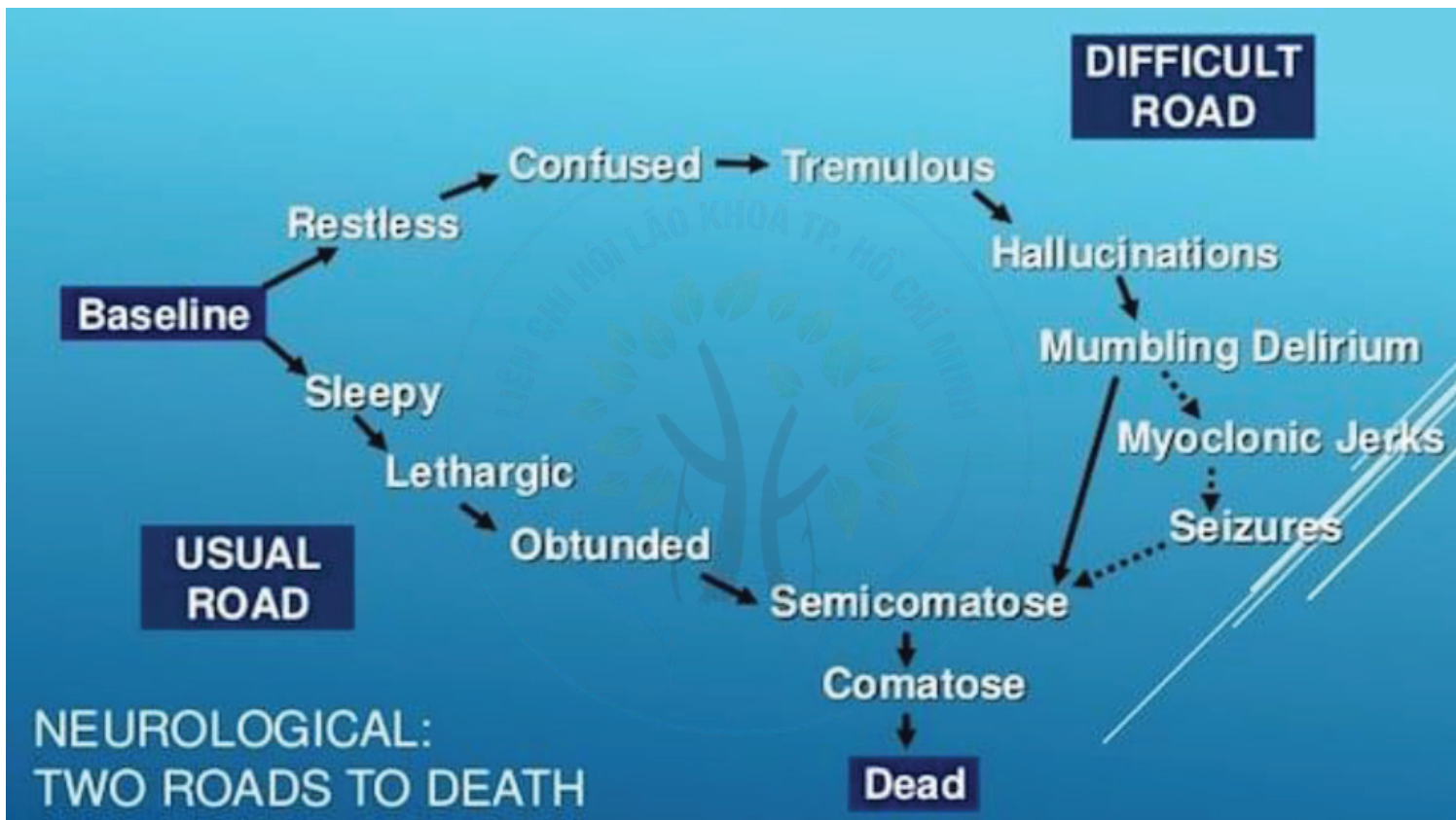
MORRISTOWN MEDICAL CENTER / ATLANTIC HEALTH SYSTEM

# NHẬN DIỆN GIAI ĐOẠN HẤP HỐI

## SYNDROME OF IMMINENT DEATH EPERC Fast Facts and Concepts, 2000



34 NAME OF PRESENTATION IN ALL CAPS (INSERT IN FOOTER)





## 4 điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT

1. Nhận diện bệnh giai đoạn cuối đời/ giai đoạn hấp hối
2. **Giao tiếp với BN – gia đình BN**
3. Kiểm soát triệu chứng phù hợp
4. Khía cạnh đạo đức khi ra quyết định

EOLC in OAs – 16.04.2023

27



## GIAO TIẾP/ CSCĐ

### Approach to End of Life Communication

Do's:

- Introduce yourself, give information that you have reviewed
- Ask 'what is your understanding of your loved one's illness, their quality of life?'
- Ask 'what were you hoping we can do for your loved one?'
- Ask what patients/families are most afraid of
- Ask 'if your loved one were to die tomorrow, what would they want us to accomplish before that?'

Don'ts:

- Get into arguments
- Power struggle

EOLC in OAs – 16.04.2023

28



## SILVER mnemonic

A useful mnemonic for end of life communication is the **SILVER** mnemonic:

### Seeks Information:

- Elicits information regarding baseline level of function, behaviours, and symptoms that suggest progressive decline
- Elicits information regarding current diagnosis, prognosis, and treatment plan
- Elicits information regarding key players in decision making, including family and health care workers
- Elicits information regarding previous end of life discussions, including advance directives

### Life Values

- Elicits information regarding the patient's personality and approach to life
- Elicits information regarding how the patient views death and dying

### Educates/Extends Care

- Provides information regarding the patient's disease process, current condition, and treatment options
- Explains how end of life decisions will impact further treatment

### Responds

- Solicits questions from family and offers continued support and availability for further information.



## PREPARED

The general principles and steps in communicating with patients and families when discussing end-of-life issues can be remembered by the acronym, **PREPARED**, as developed by Clayton and colleagues [Clayton *et al.* 2007]:

- (1) **P** Prepare and understand all the updated information on the patient's condition and status
- (2) **R** Rapport: relate to person; show empathy and compassion
- (3) **E** Expectations: elicit patient and caregiver expectations and preference for information
- (4) **P** Provide information in simple, clear language
- (5) **A** Acknowledge emotions and concerns
- (6) **R** Realistic hope
- (7) **E** Encourage questions
- (8) **D** Document discussion in medical records



PREPARED MODEL – A GUIDE FOR CLINICIANS  
FOR CONVERSATIONS ABOUT THE LAST DAYS OF LIFE

<b>P</b> Prepare for the discussion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confirm the clinical situation and appropriate treatment options</li> <li>• Try to ensure privacy and uninterrupted time. Mentally prepare yourself</li> <li>• Gauge patient and family readiness to discuss/develop a plan</li> <li>• Negotiate who should be present.</li> </ul>
<b>R</b> Relate to the person	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introduce yourself and explain your role</li> <li>• Develop rapport and show empathy, care and compassion</li> <li>• Consider cultural and contextual factors which may influence preferences</li> <li>• Use appropriate body language and actively listen.</li> </ul>
<b>E</b> Explore priorities and concerns	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clarify patient/caregiver's understanding of their situation and how much detail they want to know, before giving information</li> <li>• Explore the patient's priorities for care given their situation</li> <li>• Explore the family's priorities and concerns as well as their need for support</li> <li>• Summarize the patient's and family's most important priorities and concerns, and check if you have it right.</li> </ul>
<b>P</b> Provide information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ask permission to discuss what to expect</li> <li>• Pace and tailor delivery of information about the clinical situation and prognosis to the patient's/families' current understanding and wish for information</li> <li>• Explain uncertainty, limitations and unreliability of prognostic information</li> <li>• Offer recommendations for the patient's medical care for the last days of life that are clinically appropriate and, wherever feasible, align with the patient's priorities.</li> </ul>
<b>A</b> Acknowledge emotions and concerns	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explore and acknowledge the patient's and caregiver's fears and concerns about dying</li> <li>• Respond to the patient's and caregiver's emotion and distress throughout the conversation</li> <li>• Acknowledge your own emotions – caring for the dying is an emotional time for all including the staff caring for the person. Remember to take time to reflect on the experience and care for yourself and your team.</li> </ul>
<b>R</b> Foster Realistic hope	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be honest without being blunt and do not give misleading or false information</li> <li>• Reassure that all support and care will be given to control pain and other symptoms, and ensure the person is as comfortable as possible</li> <li>• Explore and facilitate any last realistic goals or wishes and ways of coping.</li> </ul>
<b>E</b> Encourage questions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Be prepared to repeat explanations</li> <li>• Check understanding and if information provided meets needs</li> <li>• Leave the door open for topics to be discussed again in the future</li> <li>• Consider providing the CEC "Asking questions can help" leaflet</li> <li>• If you don't know the answers to questions, acknowledge the importance of the question and facilitate further information from appropriate sources or acknowledge uncertainty (e.g. how long).</li> </ul>
<b>D</b> Document	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Write a summary of what has been discussed in the medical record</li> <li>• Speak or write to other key health care providers involved in the patient's care e.g. Notify the GP when the patient dies.</li> </ul>

*\*The arrows indicate that these steps (E/P/A) are not linear. You will need to respond appropriately to emotions and concerns throughout the conversation.*



## ICE mnemonic

- (1) **Insight:** What does the family understand at present, and what has been explained so far by other doctors?
- (2) **Concerns:** What are their fears, and what issues require clarification?
- (3) **Expectations:** What do they hope for, and what are their goals of care? What do they assume will be done for the patient?





## SPIKE mnemonic

**S**etting up and starting. Mentally rehearse and arrange for privacy.

**P**erception. Elicit the patient's perspective.

**I**nvitation. Ask the patient what they would like to know.

**K**nowledge. Provide information in small pieces.

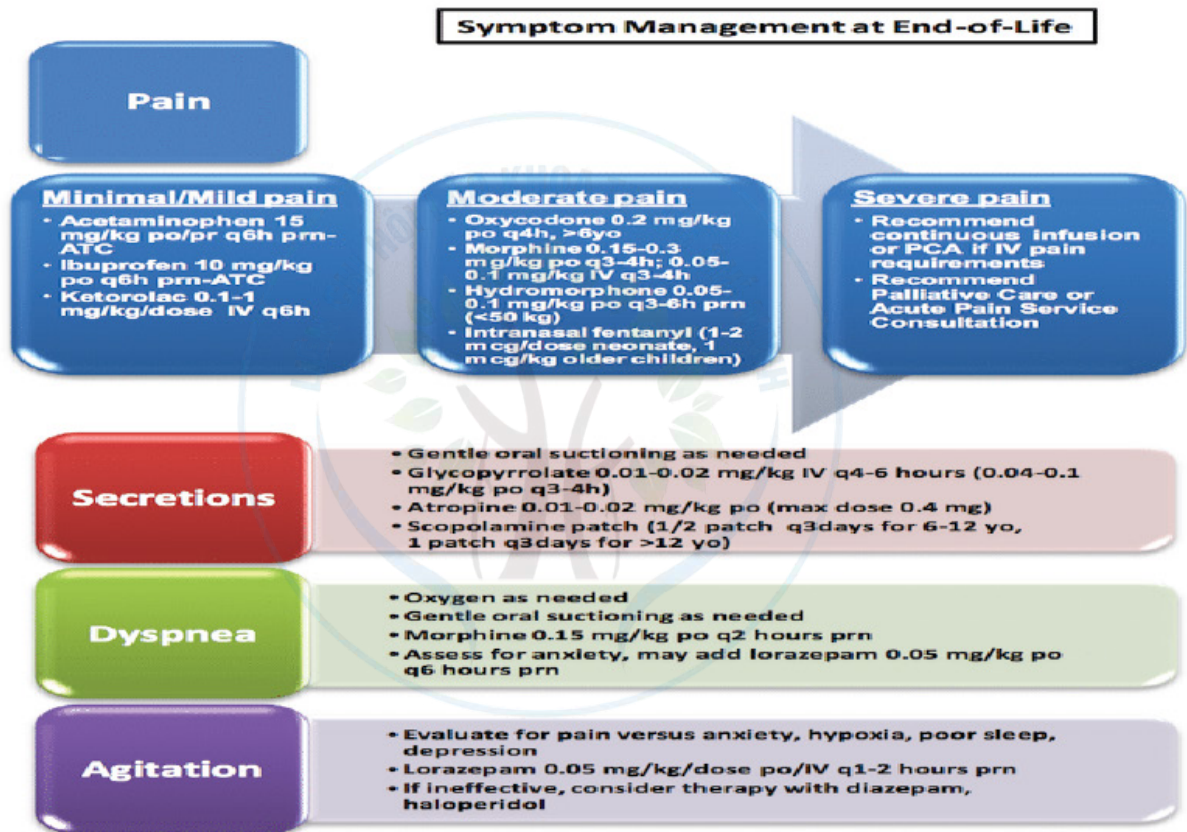
**E**motions. Recognize and empathize with the patient's emotions.

**S**trategy and summary. Set out a medical plan of action.



## 4 điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT

1. Nhận diện bệnh giai đoạn cuối đời/ giai đoạn hấp hối
2. Giao tiếp với BN – gia đình BN
3. Kiểm soát triệu chứng phù hợp
4. Khía cạnh đạo đức khi ra quyết định



guidelines  
.100225



## Kiểm soát triệu chứng

- NCT thường bị đánh giá triệu chứng **dưới mức** do hạn chế giao tiếp vì:
  - Suy giảm nhận thức.
  - Than phiền không đúng triệu chứng hoặc chung chung như mệt.
  - Tâm lí sợ làm phiền.
  - Biểu hiện một hành vi hoặc một biểu cảm thay vì than phiền triệu chứng, ví dụ nhắm mắt, sáng thay vì than đau.
- Chú ý và quan tâm đánh giá các biểu hiện **ngôn ngữ không lời, tri giác và tâm thần** trong các trường hợp khó.

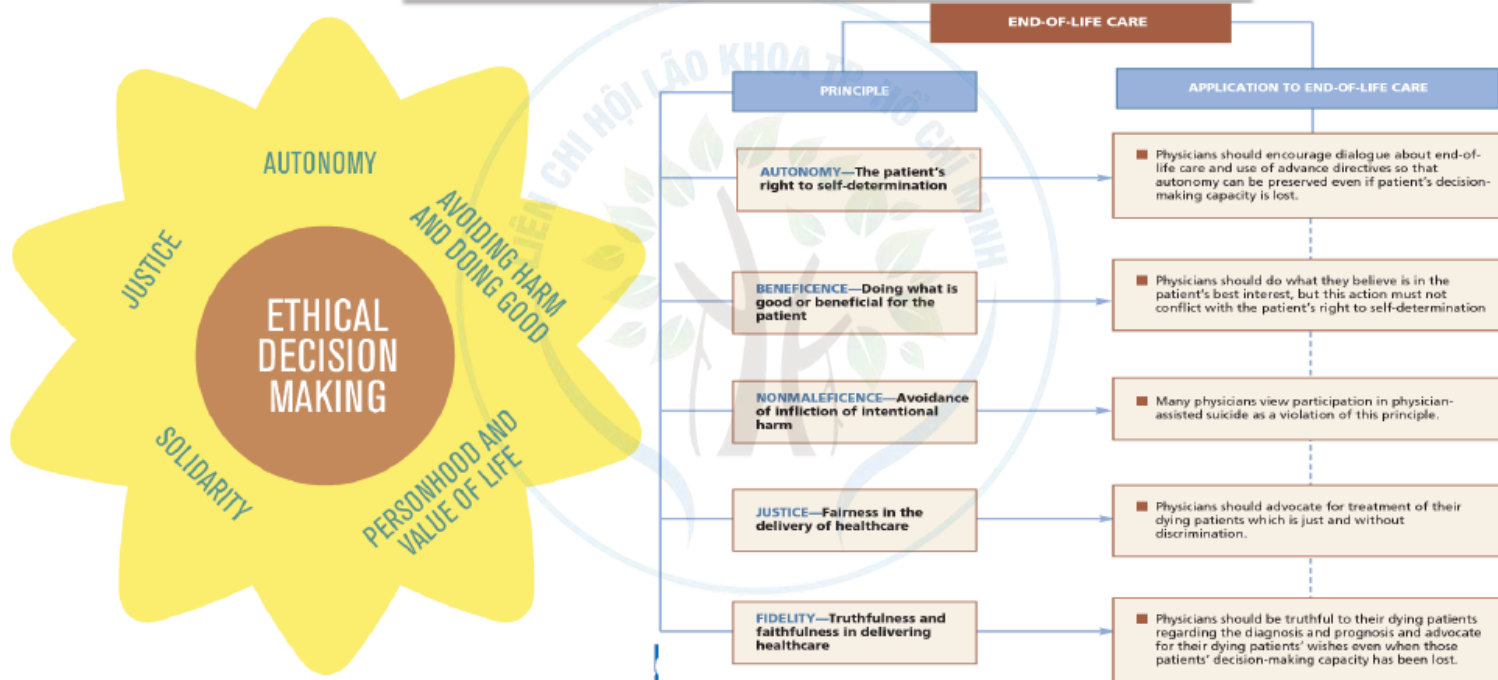


## 4 điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT

1. Nhận diện bệnh giai đoạn cuối đời/ giai đoạn hấp hối
2. Giao tiếp với BN – gia đình BN
3. Kiểm soát triệu chứng phù hợp
4. **Khía cạnh đạo đức khi ra quyết định**



## ETHICAL DECISION MAKING





## ETHICAL DECISION MAKING

### Ethical Issues at the End of Life

- Surrogate decision making
- Advanced Directives
- Withholding and Withdrawing
- Goals of Care and Futility
- Physician Assisted Suicide

EOLC in OAs – 16.04.2023

39

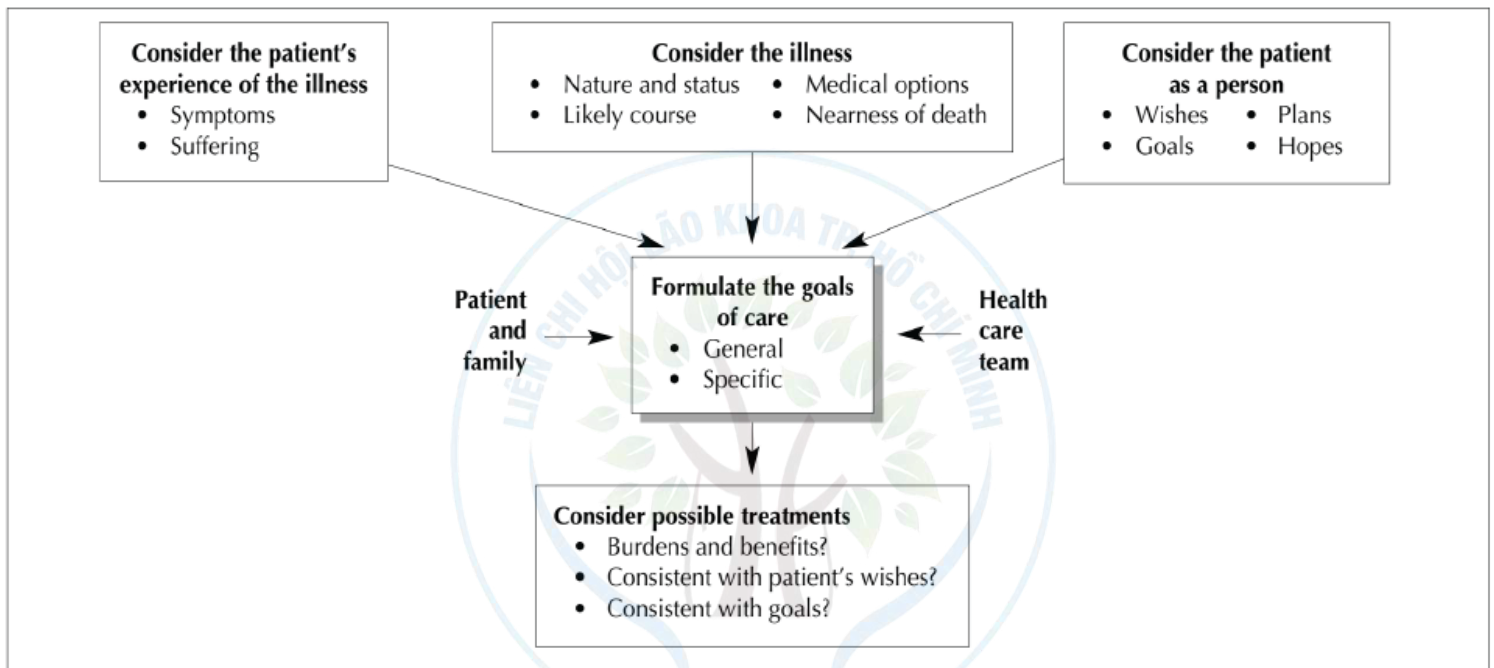


Fig. 1: An approach to formulating the goals of care and treatment plans for seriously ill and dying patients. Adapted by permission of Elsevier Science from "Ethical decision-making in the care of the dying and its applications to clinical practice," by E.J. Latimer, *Journal of Pain and Symptom Management* vol. 6, p. 329-36. © 1991 US Cancer Pain Relief Committee.

EOLC in OAs – 16.04.2023

40



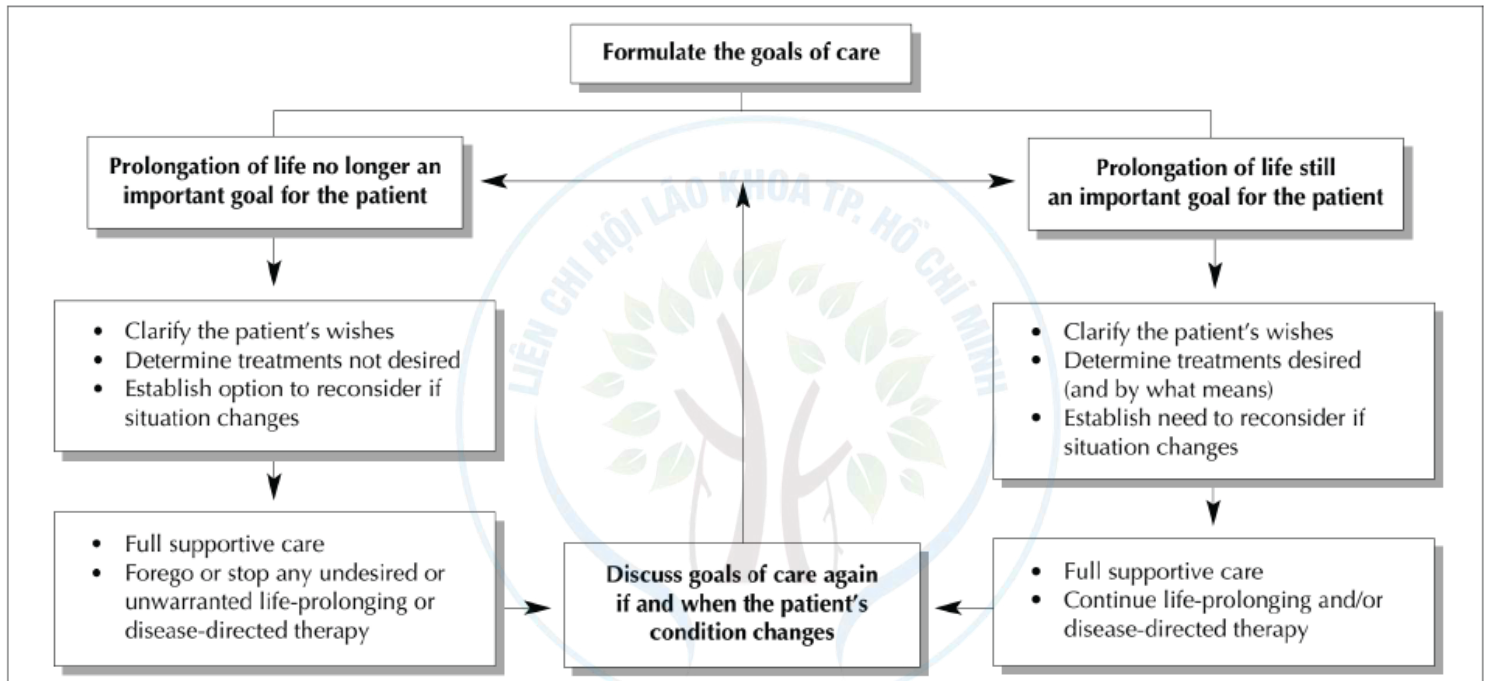


Fig. 2: Patients' wishes for prolongation of life: an approach to decision-making and care. Adapted by permission of Elsevier Science from "Ethical decision-making in the care of the dying and its applications to clinical practice," by E.J. Latimer, *Journal of Pain and Symptom Management* vol. 6, p. 329-36. © 1991 US Cancer Pain Relief Committee.

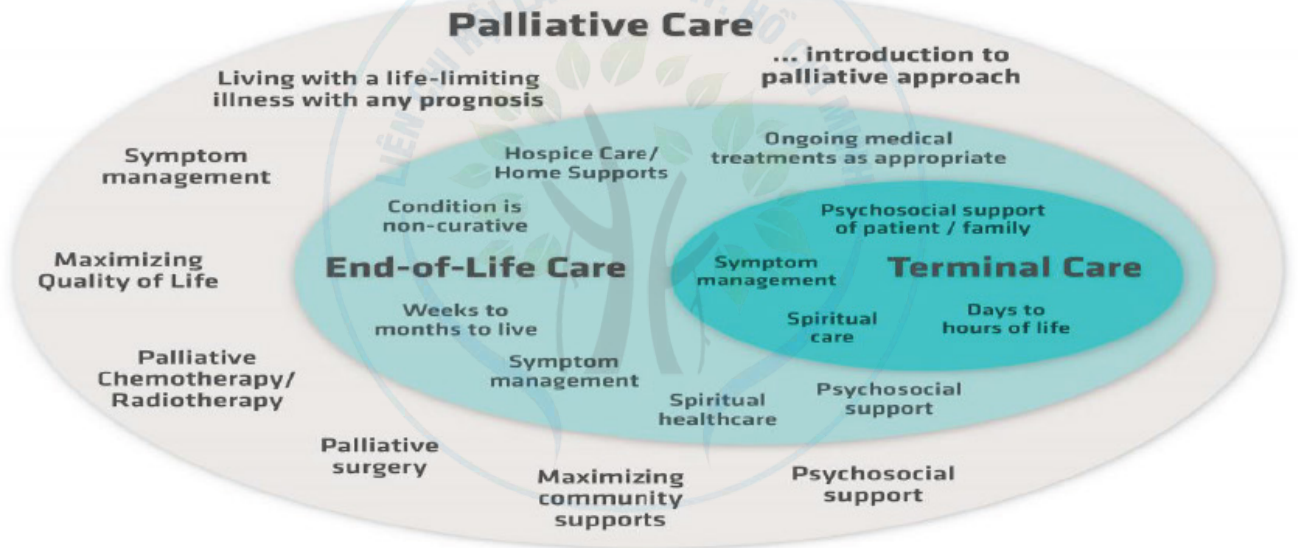


## DÀN BÀI

1. Vị trí của CSGN/ CSCĐ trong lão khoa
2. Một số khái niệm liên quan CSCĐ
3. Các nội dung của CSCĐ NCT
4. Những điểm cần lưu ý trong CSCĐ NCT
5. Take home message



# TAKE HOME MESSAGE



© 2013 Providence Health Care



# TAKE HOME MESSAGE

