

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1047/SYT-NVY

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 02 năm 2022

V/v triển khai Hướng dẫn
chăm sóc giảm nhẹ

Kính gửi:

- Bệnh viện công lập và ngoài công lập;
- Trung tâm Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức;
- Phòng Y tế quận, huyện, thành phố Thủ Đức.

Ngày 25 tháng 01 năm 2022 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 183/QĐ-BYT về việc ban hành "Hướng dẫn điều trị chăm sóc giảm nhẹ".

Sở Y tế đề nghị các đơn vị nghiên cứu triển khai các hướng dẫn điều trị chăm sóc trên, đồng thời tổ chức tập huấn và giám sát sự tuân thủ hướng dẫn điều trị cho tất cả nhân viên có liên quan ở đơn vị.

Giao Phòng Y tế phổ biến Quyết định đến các phòng khám đa khoa, chuyên khoa trên địa bàn để biết và thực hiện.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị báo cáo về Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y, ĐT: 39309.981) để được hướng dẫn.

(Đính kèm: Các Quyết định số 5165/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2022 của Bộ Y tế và tài liệu "Hướng dẫn điều trị chăm sóc giảm nhẹ")./.

Nơi nhận:

- Như trên (để thực hiện);
- Ban Giám đốc Sở;
- Lưu: VT, NVY(PTLD).

KT, GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
Nguyễn Anh Dũng

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 183 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 25 tháng 01 năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ theo Biên bản họp Hội đồng chuyên môn nghiệm thu “Hướng dẫn điều trị chăm sóc giảm nhẹ” ngày 14/9/2020;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ.

Điều 2. Hướng dẫn chăm sóc giảm nhẹ áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

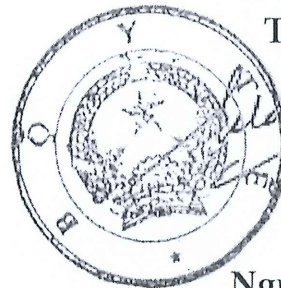
Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế, website Cục - QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Nguyễn Trường Sơn

LỜI NÓI ĐẦU

Tổ chức Y tế Thế giới ước tính mỗi năm thế giới có hơn 56,8 triệu người cần chăm sóc giảm nhẹ (CSGN), trong đó 25,7 triệu người gần giai đoạn cuối đời. Các bệnh không lây nhiễm như ung thư, sa sút trí tuệ, bệnh mạch máu não và bệnh phổi chiếm 69% nhu cầu CSGN của người trưởng thành. 75% người trưởng thành cần được CSGN sống trong các nước thu nhập thấp và trung bình, và tỷ lệ cao nhất là ở các nước có thu nhập thấp.

Chương trình Nghị Sự 2030 về Mục Tiêu Phát Triển Bền Vững của Liên Hiệp Quốc đã đưa ra cam kết “Không bỏ ai lại phía sau”. Điều này yêu cầu các quốc gia phát triển các chính sách CSGN để hỗ trợ cho hàng triệu người đang cần CSGN trên toàn cầu. CSGN là một phần quan trọng của các dịch vụ y tế lấy con người làm trung tâm nhằm giúp giảm bớt đau khổ cho người bệnh và gia đình, cho dù đó là sự đau khổ về thể chất, tâm lý, xã hội hay tâm linh. Vì vậy, cho dù nguyên nhân của đau khổ là ung thư hay suy các cơ quan trọng yếu, bệnh mạn tính giai đoạn cuối hay bệnh lý cấp tính, trẻ sinh cực non hay người cao tuổi suy yếu, CSGN cần được dễ dàng tiếp cận và cần được tích hợp vào tất cả các mức độ chăm sóc.

Việt Nam với dân số đang già hóa cũng gặp những thách thức tương tự. Ngày 19/05/2006, Cục quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y Tế đã tiên phong xây dựng và ban hành Quyết định 3483/BYT “Hướng dẫn Quốc gia về Chăm sóc giảm nhẹ đối với người bệnh ung thư và AIDS”. Đây là cơ sở pháp lý và là tài liệu tham khảo mang tính thực tiễn để triển khai các hoạt động chăm sóc và điều trị toàn diện cho người bệnh ung thư và AIDS.

Từ đó đến nay, nhận thức được không chỉ người bệnh ung thư và AIDS mà các bệnh lý mạn tính khác đều có nhu cầu CSGN, Cục quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y Tế với sự cố vấn của PGS.TS. Eric Krakauer cùng nhóm chuyên gia CSGN từ Hội Y học Chăm sóc giảm nhẹ Việt Nam đã phân công soạn thảo, cập nhật hướng dẫn quốc gia năm 2006 và chủ trương mở rộng thêm các nội dung CSGN cho nhiều đối tượng mắc bệnh nghiêm trọng khác ngoài ung thư và AIDS; như bệnh lao đa kháng thuốc, bệnh phổi giai đoạn cuối, bệnh tim giai đoạn cuối, trẻ em, người cao tuổi, sa sút trí tuệ, người bị chấn thương hoặc bệnh hiểm nghèo. Trong đó nhấn mạnh vai trò của CSGN tại nhà là thành phần không thể thiếu.

Hướng dẫn Điều trị chăm sóc giảm nhẹ này được viết cho các nhà lâm sàng cung cấp CSGN và chăm sóc cuối đời cho những người bệnh mắc các bệnh nghiêm trọng mà họ thường xuyên chăm sóc ở ngay tại cơ sở làm việc của họ. Hướng dẫn này không bao gồm CSGN chuyên sâu với nhiều hoàn cảnh và nguồn lực phức hợp. Nếu các triệu chứng không đáp ứng với các biện pháp thông thường hoặc nếu bạn lo ngại rằng các khuyến nghị được đưa ra ở đây có thể không phù hợp với tình trạng lâm sàng, vui lòng tham khảo hoặc hội chẩn với nhóm CSGN chuyên gia tại địa phương hoặc ở tuyến y tế cao hơn. Chúng tôi hy vọng rằng tài liệu này rõ ràng và mang lại lợi ích thiết thực cho công việc chăm sóc người bệnh và cho thực hành nghề nghiệp ở bất kỳ lĩnh vực nào của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi tin rằng cùng với nhau chúng ta có thể thực hiện được mục tiêu “Không bỏ ai lại phía sau” để người bệnh và gia đình được thoải mái nhất có thể, ngay tại giường bệnh, và có thể ngay tại căn nhà thân yêu của họ.

MỤC LỤC

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN.....	3
LỜI NÓI ĐẦU	6
MỤC LỤC.....	7
DANH MỤC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT	10
DANH MỤC BẢNG.....	12
DANH MỤC HÌNH VÀ THANG ĐÁNH GIÁ.....	13
I. GIỚI THIỆU VỀ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ.....	14
1.1. Định nghĩa và phạm vi của chăm sóc giảm nhẹ	14
1.2. Các nguyên tắc trong chăm sóc giảm nhẹ	14
1.3. Tiếp cận người bệnh cần đến chăm sóc giảm nhẹ	19
II. ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ.....	22
2.1. Nguyên tắc	22
2.2. Các bước đánh giá chăm sóc giảm nhẹ.....	22
III. ĐÁNH GIÁ VÀ ĐIỀU TRỊ ĐAU.....	25
3.1. Định nghĩa đau.....	25
3.2. Phân loại đau và nguyên nhân đau	25
3.3. Đánh giá đau	27
3.4. Điều trị giảm đau	28
3.5. Đau ở người bệnh có tiền sử rối loạn sử dụng chất.....	43
IV. ĐÁNH GIÁ & GIẢM NHẸ CÁC ĐAU KHỔ THỂ CHẤT KHÁC, TÂM LÝ, XÃ HỘI VÀ TÂM LINH.....	45
4.1. Đánh giá và giảm nhẹ triệu chứng đau khổ về thể chất.....	45
4.2. Đánh giá và giảm nhẹ đau khổ về tâm lý	57
4.3. Đánh giá và can thiệp đau khổ và khó khăn về mặt xã hội	62
4.4. Đánh giá và điều trị đau khổ về tâm linh.....	64
V. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CHO NGƯỜI BỆNH VỚI CÁC BỆNH LÝ CỤ THỂ	65
5.1. Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh ung thư	65
5.2. Chăm sóc giảm nhẹ cho người nhiễm HIV	66
5.3. Chăm sóc giảm nhẹ cho những người mắc bệnh lao đa kháng thuốc và siêu kháng thuốc (M/XDR-TB)	68

5.4. Chăm sóc giảm nhẹ cho người mắc bệnh phổi giai đoạn cuối.....	70
5.5. Chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh suy tim giai đoạn cuối.....	71
5.6. Chăm sóc giảm nhẹ cho người sa sút trí tuệ.....	71
5.7. Chăm sóc giảm nhẹ cho người cao tuổi suy yếu/dễ bị tổn thương.....	72
5.8. Chăm sóc giảm nhẹ cho những người bị chấn thương hoặc bệnh hiểm nghèo.....	73
VI. NHỮNG CẤP CỨU THƯỜNG GẶP TRONG CHĂM SÓC GIẢM NHẸ	75
6.1. Con đau nguy cấp/con khủng hoảng đau.....	75
6.2. Khó thở nặng và khó điều trị ở người bệnh hấp hối.....	75
6.3. Xuất huyết ồ ạt.....	76
6.4. Chèn ép tủy.....	76
6.5. Co giật.....	77
VII. CHĂM SÓC GIẢM NHẸ NHI KHOA.....	78
7.1. Các nguyên tắc.....	78
7.2. Các giai đoạn phát triển.....	79
7.3. Đánh giá và điều trị đau ở trẻ em.....	81
7.4. Dự phòng và điều trị đau do thủ thuật.....	84
7.5. Đánh giá và giảm các triệu chứng khác ở trẻ em.....	86
7.6. Hỗ trợ tâm lý xã hội cho trẻ em.....	87
VIII. ĐIỀU DƯỠNG TRONG CHĂM SÓC GIẢM NHẸ.....	89
8.1. Đánh giá điều dưỡng trong chăm sóc giảm nhẹ.....	89
8.2. Biện hộ/lên tiếng vì lợi ích của người bệnh (health advocacy).....	89
8.3. Liều cứu hộ morphin.....	89
8.4. Đường truyền dưới da.....	90
8.5. Chăm sóc vết thương.....	91
8.6. Hỗ trợ cảm xúc cho người bệnh và người nhà.....	91
8.7. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người chăm sóc.....	91
IX. CHĂM SÓC CUỐI ĐỜI.....	93
9.1. Thảo luận kế hoạch chăm sóc y tế cho tương lai.....	93
9.2. Kế hoạch xuất viện.....	94
9.3. Chuẩn bị cho các thành viên gia đình khi người bệnh ở giai đoạn cuối.....	94
X. LÒNG GHÉP CHĂM SÓC GIẢM NHẸ VÀO HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE.....	96

10.1. Cấu trúc cơ bản của mô hình chăm sóc giảm nhẹ lồng ghép	96
10.2. Gói thiết yếu về chăm sóc giảm nhẹ.....	99
CÁC PHỤ LỤC.....	102
PHỤ LỤC 1. CÁC THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG HOẠT ĐỘNG	102
PHỤ LỤC 2. BẢNG KIỂM ĐAU RÚT GỌN.....	104
PHỤ LỤC 3. THANG ĐO KẾT QUẢ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ DÀNH CHO NGƯỜI VIỆT NAM (VietPOS)	106
PHỤ LỤC 4. ĐÁNH GIÁ NGẮN TÂM LÝ XÃ HỘI TRONG Y KHOA (QHASW 1).....	108
PHỤ LỤC 5. ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ XÃ HỘI TRONG Y KHOA (QHSWA 2) ..	109
PHỤ LỤC 6. DANH MỤC THUẬT NGỮ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ.....	113

DANH MỤC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Từ viết tắt	Chữ giải tiếng Anh	Chữ giải tiếng Việt
ACP	Advance Care Planning	Lập kế hoạch chăm sóc y tế cho tương lai
AD	Advance Directive	Chỉ thị chăm sóc y tế cho tương lai
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome	Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải
BPI	Brief Pain Inventory	Bảng kiểm đau rút gọn
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính
CPR	Cardio-Pulmonology Resuscitation	Hồi sinh tim phổi
CRIS	Crying, Requires increased oxygen administration, Increased vital signs, Expression, Sleeplessness	Thang điểm đánh giá đau khách quan ở trẻ sơ sinh. Khóc, Yêu cầu tăng cường cung cấp oxy, Tăng các dấu hiệu sinh tồn, Biểu hiện, Mất ngủ
CSGN		Chăm sóc giảm nhẹ
CT	Computed Tomography	Chụp cắt lớp điện toán
CHW	Community Health Worker	Nhân viên chăm sóc sức khỏe cộng đồng
DOT	Directly Observed Treatment	Điều trị giám sát trực tiếp
ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group	Cơ quan hợp tác về ung thư phía Đông Hoa Kỳ
FLACC	Face, legs, activity, crying, and consolability	Thang điểm đánh giá đau khách quan ở trẻ nhỏ bằng quan sát Mặt, Chân, Hoạt động, Khóc và Khả năng dỗ dành
HIV	Human Immunodeficiency Virus	Virus gây suy giảm miễn dịch ở người
IASP	The International Association for the Study of Pain	Hiệp hội nghiên cứu đau quốc tế
MDR-TB	Multidrug-Resistant Tuberculosis	Lao đa kháng thuốc
MRI	Magnetic resonance imaging	Chụp cộng hưởng từ
NRS	Numerical rating scale	Thang đánh giá bằng số
NSAID	Non-steroidal anti-inflammatory drug	Thuốc kháng viêm không steroid
PCA	Patient-controlled analgesia	Giảm đau do người bệnh kiểm soát
PPC	Pediatric Palliative Care	Chăm sóc giảm nhẹ nhi
PPS	Palliative Performance Scale	Thang điểm Chức năng Giảm nhẹ -
PTSD	Post traumatic stress disorder	Rối loạn Stress sau sang chấn

SOP	Standard Operating Procedure	Quy trình thao tác chuẩn
TB		Tiêm bắp
TDD		Tiêm dưới da
TMC		Tiêm mạch chậm
VAS	Visual Analogue Scale	Thang đánh giá bằng thị giác
VietPOS	Vietnamese Palliative Outcome Scale	Thang đo kết quả chăm sóc giảm nhẹ dành cho người Việt Nam
XDR-TB	Extensively drug-resistant Tuberculosis	Lao siêu kháng thuốc

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Các bước chính trong đánh giá chăm sóc giảm nhẹ	22
Bảng 2: Sử dụng các thuốc giảm đau không opioid	31
Bảng 3. Thuốc opioid yếu (có thể được sử dụng để thay thế liều thấp của một opioid mạnh).....	35
Bảng 4. Thuốc opioid mạnh.....	35
Bảng 5. Liều giảm đau tương đương giữa các opioid.....	37
Bảng 6. Quy đổi từ morphin tiêm sang fentanyl dán	37
Bảng 7. Tác dụng không mong muốn của opioid	38
Bảng 8. Thuốc hỗ trợ để giảm đau	40
Bảng 9. Thủ thuật can thiệp cho các cơn đau cụ thể.....	43
Bảng 10. Triệu chứng thể chất và điều trị theo nguyên nhân	45
Bảng 11. Triệu chứng tâm lý và điều trị theo nguyên nhân.....	59
Bảng 12. Các loại đau khổ và vấn đề xã hội và hướng can thiệp	63
Bảng 13. Chăm sóc giảm nhẹ nhi: những khác biệt so với chăm sóc giảm nhẹ người lớn	78
Bảng 14. Các đối tượng cần chăm sóc giảm nhẹ nhi (PPC)	78
Bảng 15. Kết quả của đánh giá cường độ đau.....	84
Bảng 16. Kiểm soát đau trong thủ thuật ở trẻ em	85
Bảng 17. Giảm triệu chứng không phải đau ở trẻ em	86
Bảng 18. Danh mục các chuyên môn kỹ thuật chăm sóc giảm nhẹ thực hiện tại nhà người bệnh.....	98
Bảng 19. Đối với người bệnh mắc bệnh ung thư: Thang điểm ECOG.....	102
Bảng 20. Đối với người bệnh không ung thư: Thang điểm Chức năng Giảm nhẹ (Palliative Performance Scale - PPS).....	103

DANH MỤC HÌNH VÀ THANG ĐÁNH GIÁ

Hình 1. Sơ đồ chăm sóc giảm nhẹ trong suốt diễn tiến bệnh.....	16
Hình 2. Thang điểm cường độ đau bằng con số (NRS) và thang đánh giá bằng thị giác (VAS).....	28
Hình 3. Thang giảm đau 3 bậc của Tổ chức Y tế Thế giới.....	29
Hình 4. Thang điểm CRIES	82
Hình 5. Thang điểm FLACC.....	83
Hình 6. Vị trí đặt đường tiêm truyền dưới da (Vị trí đặt là các khu vực tô chéo) ..	92

I. GIỚI THIỆU VỀ CHĂM SÓC GIẢM NHẸ

1.1. Định nghĩa và phạm vi của chăm sóc giảm nhẹ

- Chăm sóc giảm nhẹ là chuyên ngành chăm sóc, điều trị vận dụng những chứng cứ tốt nhất hiện có nhằm ngăn ngừa và giảm nhẹ các đau khổ về thể chất, tâm lý, xã hội, hay tâm linh - mà người bệnh là người lớn hay trẻ em mắc bệnh nặng, nghiêm trọng, đang phải chịu đựng.

- Đây là quá trình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, đồng hành với người bệnh và gia đình người bệnh trong toàn bộ quá trình diễn biến của bệnh, kể cả giai đoạn cuối đời, nhằm đạt được chất lượng và giá trị cuộc sống cao nhất.

- Đây là một cấu phần không thể thiếu của chăm sóc toàn diện cho người bệnh mắc các bệnh nặng, nghiêm trọng. Do đó, người bệnh phải được tiếp cận dễ dàng với hình thức chăm sóc giảm nhẹ này tại cơ sở y tế ở tất cả các tuyến, đặc biệt tại nhà người bệnh.

- Đặc biệt, chăm sóc giảm nhẹ chuyên sâu cần được cung cấp tại các bệnh viện đa khoa và chuyên khoa tuyến trên, các trung tâm ung thư lớn; chăm sóc giảm nhẹ mức độ trung gian/nâng cao là trách nhiệm của tất cả các bác sĩ nội khoa, bác sĩ gia đình, nhi khoa, ung bướu, huyết học và các chuyên ngành khác trong bệnh viện; và chăm sóc giảm nhẹ cơ bản nên được cung cấp bởi các nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu trong cộng đồng.

1.2. Các nguyên tắc trong chăm sóc giảm nhẹ

1.2.1. Nguyên tắc thứ nhất

Nghĩa vụ đạo đức của nhân viên y tế là làm giảm bớt khổ đau về thể chất, tâm lý hay xã hội... bất kể căn bệnh có thể được chữa khỏi hay không.

1.2.2. Nguyên tắc thứ hai

Chăm sóc giảm nhẹ đáp ứng với bất kỳ đau khổ nào cấp tính hay mạn tính mà chưa được dự phòng hay giảm nhẹ một cách đầy đủ. Các loại hình và mức độ đau có thể thay đổi theo địa điểm, hoàn cảnh kinh tế - xã hội, văn hóa, thời gian, do đó công tác chăm sóc giảm nhẹ và quy mô chăm sóc giảm nhẹ cũng cần thay đổi theo từng nhóm người bệnh.

1.2.3. Nguyên tắc thứ ba

- Đánh giá các giá trị mà mỗi người bệnh trân trọng trong cuộc sống, đối với trẻ em cần đánh giá theo giai đoạn phát triển của trẻ để có thể chăm sóc phù hợp với sự tôn trọng, đạo đức, văn hóa, xã hội, tâm linh và từng giai đoạn phát triển;

- Có thể áp dụng chăm sóc giảm nhẹ ngay trong giai đoạn sớm của những bệnh lý nghiêm trọng đồng thời với các liệu pháp điều trị chữa bệnh như là hóa trị cho người bệnh ung thư hay lao kháng thuốc và thuốc kháng vi rút dành cho người bệnh HIV/AIDS ();

- Hỗ trợ người bệnh tiếp cận và tuân thủ các điều trị bệnh tối ưu nhất nếu các

điều trị này là mong muốn của người bệnh, và có thể góp phần chữa khỏi bệnh hoặc cải thiện sự sống còn;

- Có thể được áp dụng cho những người sống với các di chứng lâu dài về mặt thể chất, tâm lý, xã hội hay tâm linh của các bệnh lý đe dọa tính mạng như ung thư hay các điều trị ung thư;

- Có thể được áp dụng cho trẻ sơ sinh và trẻ em có vấn đề sức khỏe bẩm sinh nghiêm trọng;

- Tư vấn cho người bệnh tiên lượng có các vấn đề sức khỏe đe dọa tính mạng và/hoặc gia đình của họ, về việc xác định mục tiêu chăm sóc, về lợi ích và tác hại tiềm tàng của các điều trị duy trì sự sống;

- Không được cố ý đẩy nhanh cái chết;

- Cung cấp các hỗ trợ cá nhân hóa cho người lớn và trẻ em bị mất mát người thân khi cần thiết;

- Tìm cách giúp đỡ người bệnh và gia đình người bệnh tránh những khó khăn tài chính do bệnh tật hoặc khuyết tật gây nên;

- Cung cấp giáo dục và hỗ trợ trong việc phòng ngừa và giảm thiểu đau đớn, đau mạn tính cũng như đau cấp tính, khi cần thiết;

- Cần được lồng ghép vào tất cả các cấp của các hệ thống chăm sóc sức khỏe và vào các chương trình ứng phó chuẩn đối với các thảm họa nhân đạo;

- Nên được thực hành bởi các bác sĩ, điều dưỡng, nhân viên công tác xã hội, chuyên viên tâm lý, người hỗ trợ tâm linh, nhân viên y tế cộng đồng, tình nguyện viên và những người khác, sau khi họ nhận được đào tạo đầy đủ;

- Nên được đào tạo ở ba cấp bậc:

- + Đào tạo chăm sóc giảm nhẹ cơ bản cho tất cả sinh viên y khoa, sinh viên điều dưỡng, sinh viên dược ... và các nhân viên chăm sóc sức khỏe nhất là nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu;

- + Đào tạo chăm sóc giảm nhẹ bậc trung cấp/nâng cao cho tất cả các chuyên gia y tế chăm sóc người bệnh mắc các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, phức tạp hoặc giới hạn sự sống như ung thư, suy các cơ quan trọng yếu, bệnh thần kinh - tâm thần nghiêm trọng hoặc sinh non nghiêm trọng;

- + Đào tạo chăm sóc giảm nhẹ chuyên sâu.

- CSGN được thực hành tốt nhất bởi một nhóm liên chuyên ngành có thể cung cấp các chăm sóc lấy con người làm trung tâm, đáp ứng lại tất cả các hình thức đau khổ;

- Cần khuyến khích sự tham gia tích cực của cộng đồng và các thành viên trong cộng đồng;

- CSGN nên được tiếp cận bởi bất kỳ ai cần đến CSGN.