

Đánh giá tính ổn định của bệnh nhân

Bốn Giai đoạn trong điều trị duy trì Methadone

- Dò liều
- Điều chỉnh liều
- Duy trì
- Kết thúc

Giai đoạn dò liều

Mục tiêu đánh giá

- Thiết lập mối quan hệ điều trị
- Xác định rõ bản chất và mức độ nghiêm trọng của vấn đề
- Đưa những vấn đề của khách hàng vào việc xây dựng kế hoạch điều trị cho khách hàng

Những nội dung chủ chốt cần đánh giá

- Khách hàng mong muốn điều gì?
- Động cơ thay đổi của khách hàng là gì?
- Những hỗ trợ xã hội hiện có cho khách hàng là gì?
- Mức độ dung nạp của khách hàng như thế nào?
- Khách hàng có sử dụng/lệ thuộc loại ma túy khác không?
- Khách hàng có mắc một bệnh thực thể hay tâm thần kèm theo không?

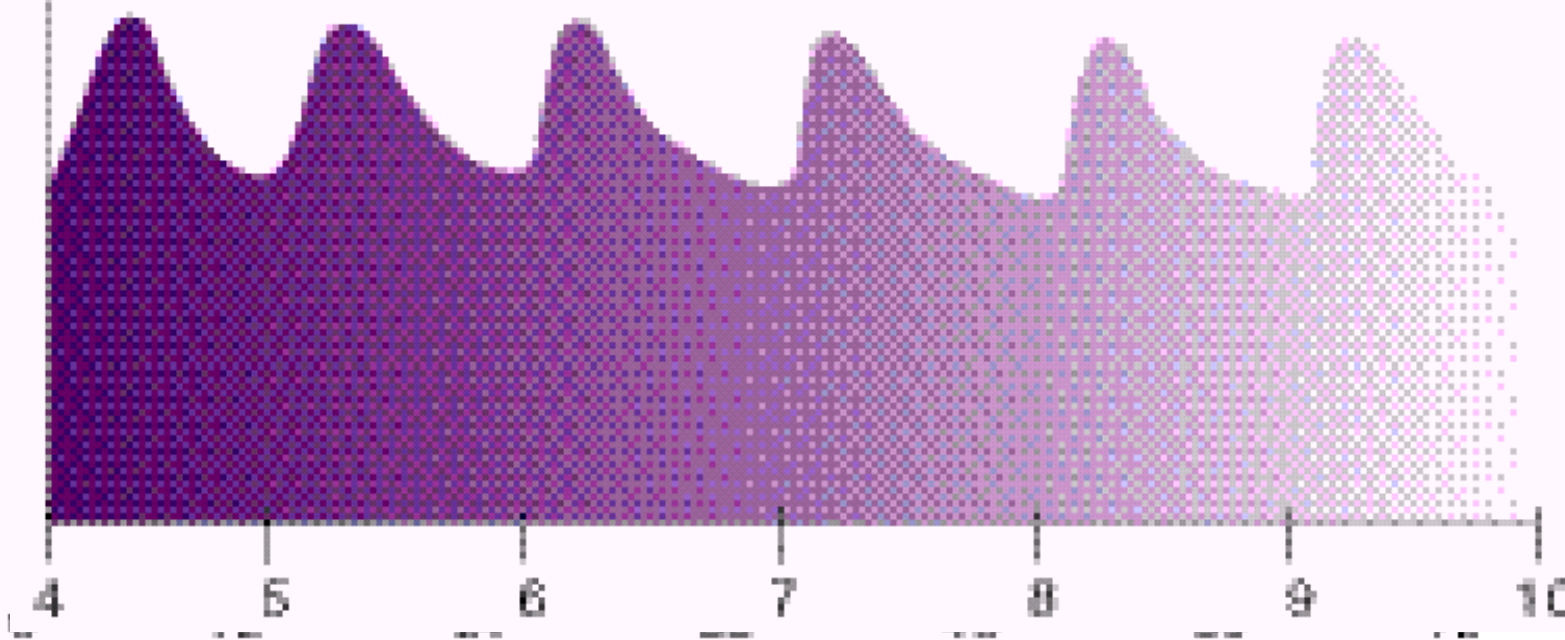
Các lĩnh vực quan trọng trong giai đoạn dò liệu

- Đánh giá tính ổn định
 - **Mức độ trầm trọng của HC cai**
 - **Mức độ dung nạp**
 - **Ngộ độc**
- Các rối loạn đồng diễn khác
- Sự chuẩn bị để thay đổi

Đánh giá tính ổn định

Nồng độ methadone trong huyết tương

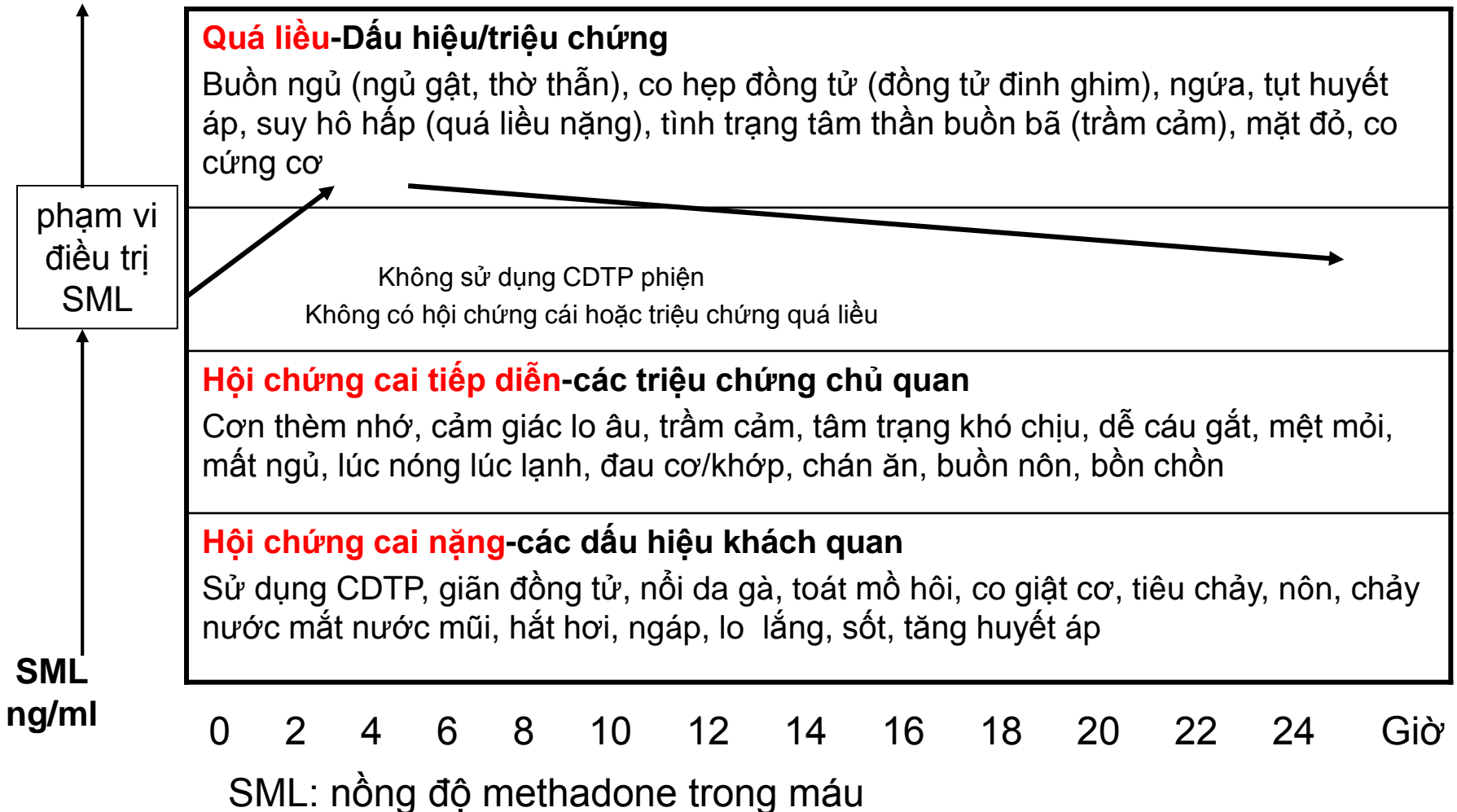
Trạng thái ổn định trong máu đối với thuốc methadone
đường uống sử dụng 1 lần 1 ngày



Ngày

Liều Methadone: Bao nhiêu là đủ?

Dấu hiệu/triệu chứng của hội chứng cai và quá liều



Methadone: Liều không phù hợp

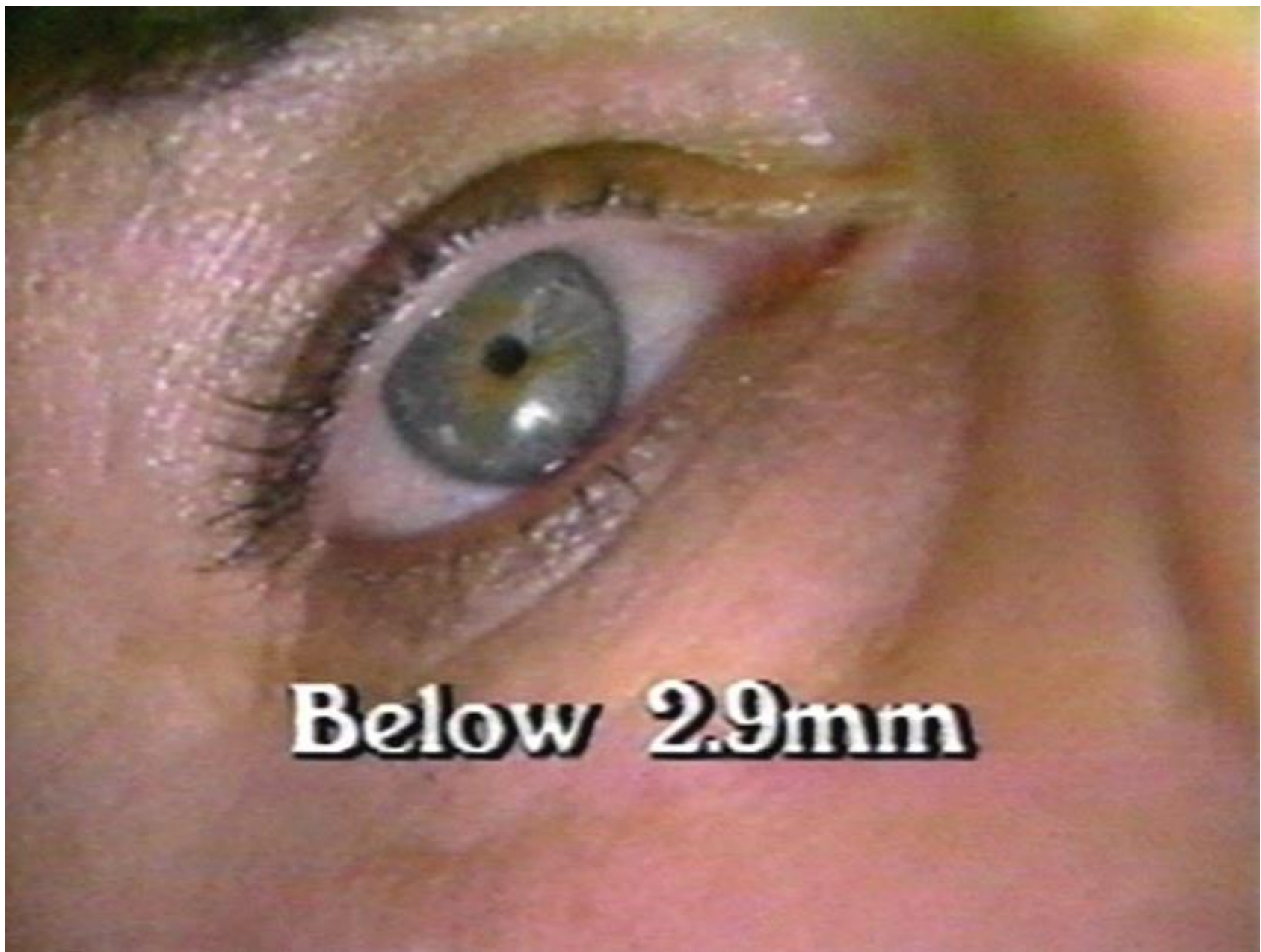
Liều quá thấp – hội chứng cai

- Các triệu chứng ‘giống cúm’
- Chảy mũi, hắt hơi
- Đau quặn bụng, tiêu chảy
- Run rẩy, đau cơ, chuột rút
- Ngáp, chảy nước mắt
- Vã mồ hôi nóng, lạnh
- Dễ nổi cáu, lo âu, hung hăng
- Đau xương
- Cơn thèm nhớ.

Liều quá cao – ngộ độc

- Buồn ngủ, ‘gà gật’
- Buồn nôn, nôn
- Thở nông
- Đồng tử đình ghim
- Hạ thân nhiệt
- Mạch chậm, huyết áp thấp
- Chóng mặt.





Below 2.9mm

Thang đánh giá lâm sàng hội chứng cai

Khoanh tròn số mô tả đúng nhất triệu chứng, dấu hiệu của bệnh nhân cho từng mục. Xếp loại chỉ dựa trên mối quan hệ rõ ràng với hội chứng cai. Ví dụ, nếu nhịp tim tăng bởi vì bệnh nhân vừa đi bộ ngay trước khi đánh giá, thì dấu hiệu này không được tính điểm.

Tên bệnh nhân: _____

Ngày tháng và thời gian ____/____/____: _____

Lý do đánh giá: _____

Nhịp tim lúc nghỉ: _____nhịp/phút
được đo sau khi bệnh nhân được ngồi hoặc nằm nghỉ trong một phút

- 0 80 nhịp hoặc thấp hơn
1 81-100 nhịp
2 101-120 nhịp
4 trên 120 nhịp

Rối loạn dạ dày ruột: *trong ½ giờ qua*

- 0 không có triệu chứng rối loạn DDR
1 đau bụng co thắt
2 buồn nôn hoặc phân lỏng
3 nôn hoặc tiêu chảy
5 nhiều giai đoạn tiêu chảy hoặc nôn

Toát mồ hôi: *trong ½ giờ qua, không đo nhiệt độ trong phòng hoặc vận động của bệnh nhân.*

- 0 bệnh nhân không kể bị ớn lạnh hoặc đổ mồ
1 bệnh nhân kể bị ớn lạnh hoặc đổ mồ
2 mặt đỏ hoặc quan sát thấy da mặt ẩm, nhợt nhạt
3 nhiều giọt mồ hôi trên trán và mặt
4 mồ hôi ròng ròng trên mặt

Run *quan sát bàn tay run*

- 0 không bị run
1 có thể cảm thấy run, nhưng không nhìn thấy
2 Nhìn thấy run nhẹ
4 Run nhiều hoặc co giật cơ

Bồn chồn *Quan sát trong khi đánh giá*

- 0 có thể ngồi yên
1 bệnh nhân kể là khó ngồi yên, nhưng có thể làm được
3 thường xuyên cử động hoặc cử động thừa của chân/tay
5 không thể ngồi yên trong một vài giây

Ngáp *Quan sát trong khi đánh giá*

- 0 không ngáp
1 ngáp 1 hoặc 2 lần trong khi đánh giá
2 ngáp 3 lần hoặc hơn trong khi đánh giá
4 ngáp nhiều lần/phút

Kích thước đồng tử

- 0 đồng tử lỗ kim hoặc có kích thước bình thường dưới ánh sáng phòng
1 đồng tử có thể rộng hơn bình thường dưới ánh sáng phòng
2 đồng tử giãn trung bình
5 đồng tử giãn đến nỗi chỉ nhìn thấy tròng đen

Lo âu hoặc dễ cáu giận

- 0 không
1 bệnh nhân cho biết ngày càng dễ kích động hoặc lo âu
2 bệnh nhân có vẻ lo âu rất rõ
4 bệnh nhân kích động hoặc lo âu đến nỗi rất khó tham gia cuộc đánh giá

Đau xương hoặc khớp *nếu bệnh nhân trước đây từng bị đau, thì chỉ phân liên quan đến hội chứng cai mới được tính điểm*

- 0 không có
1 khó chịu nhẹ, nhưng lan tỏa
2 bệnh nhân cho biết có đau cơ/khớp lan tỏa nặng
4 bệnh nhân xoa cơ/khớp và không thể ngồi yên vì khó chịu

Nổi da gà

- 0 da nhẵn mịn
3 có thể cảm thấy nổi da gà hoặc lông tay dựng đứng
5 nổi da gà rõ rệt

Chảy nước mắt nước mũi *không đo cảm lạnh hoặc dị ứng*

- 0 không bị
1 ngạt mũi hoặc mắt ướt khác thường
2 chảy mũi hoặc chảy nước mắt
4 chảy mũi liên tục hoặc chảy nước mắt ra gò má

Tổng điểm _____

là điểm tổng cộng của tất cả 11 mục
người tiến hành đánh giá ký: _____

Điểm: 5-12=nhẹ; 13-24=trung bình; 25-36=nặng; hơn 36= rất nặng

Các rối loạn đồng diễn

- Sức khỏe tâm thần
- Bệnh thực thể
- Các ma túy/thuốc khác
 - Thuốc
 - Các chất gây an thần khác bao gồm cả rượu

Đề tối đa hóa tuân thủ điều trị

- Đáp ứng với các vấn đề tâm lý xã hội, coi đó là vấn đề ưu tiên hàng đầu
 - Ổn định về cảm xúc
 - Sử dụng ma túy kiểu “a-ma-to”
 - Nhà cửa
 - Thu nhập

Sự sẵn sàng để thay đổi hành vi

- Đánh giá giai đoạn thay đổi hành vi
- Cam kết thực hiện kế hoạch thay đổi
- Sự tự tin thực hiện kế hoạch thay đổi
- Các hỗ trợ xã hội

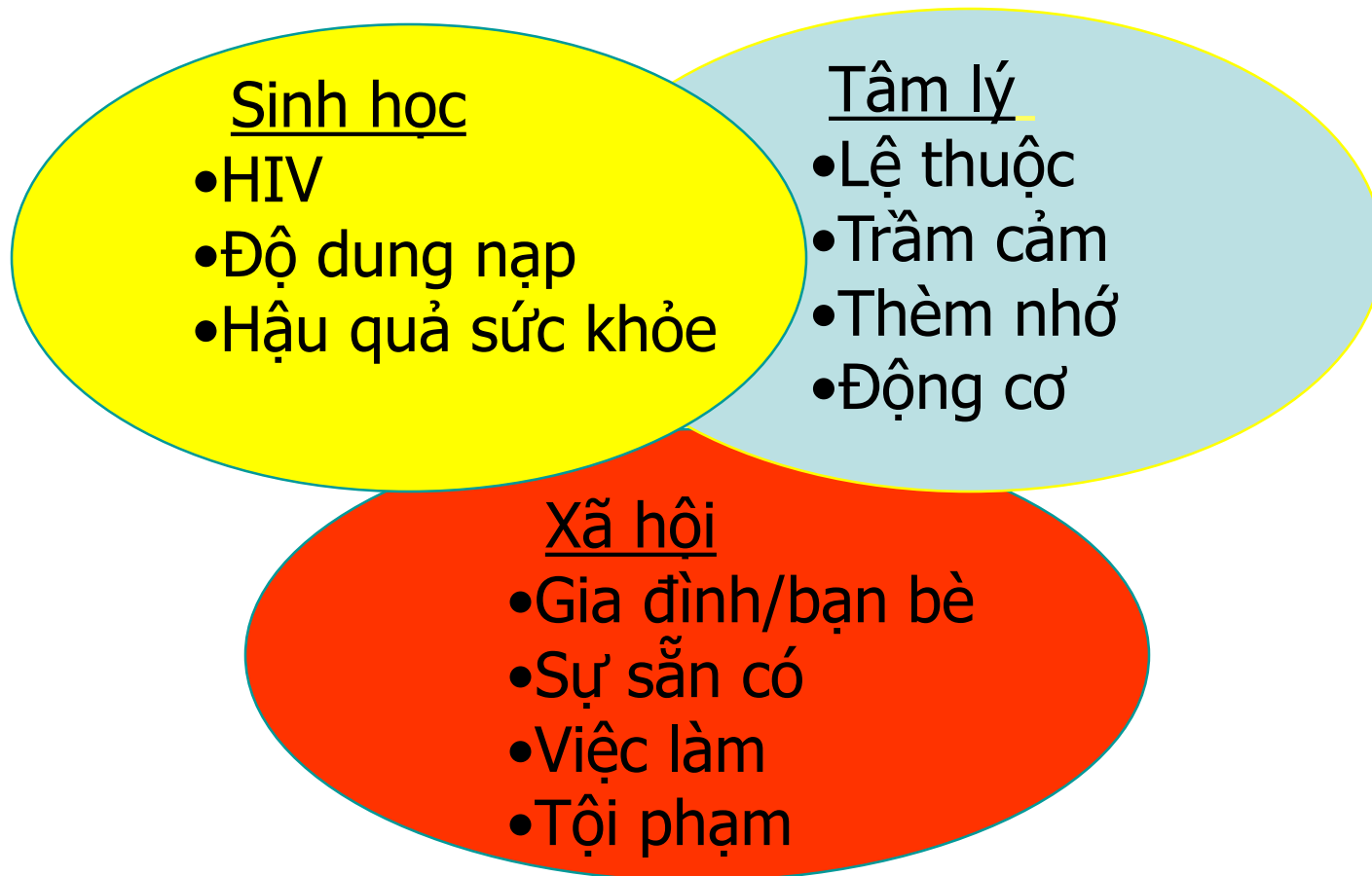
Giai đoạn ổn định liều

Giai đoạn điều chỉnh liều

- Liều bình ổn trong 4 tuần
 - Không có bằng chứng về sử dụng thêm ma túy
 - Thèm nhớ được kiểm soát/loại trừ
- Ổn định hơn
 - Có khả năng thực hiện các mục tiêu ngắn và trung hạn
 - Tuân thủ điều trị

Những vấn đề cần được điều trị:

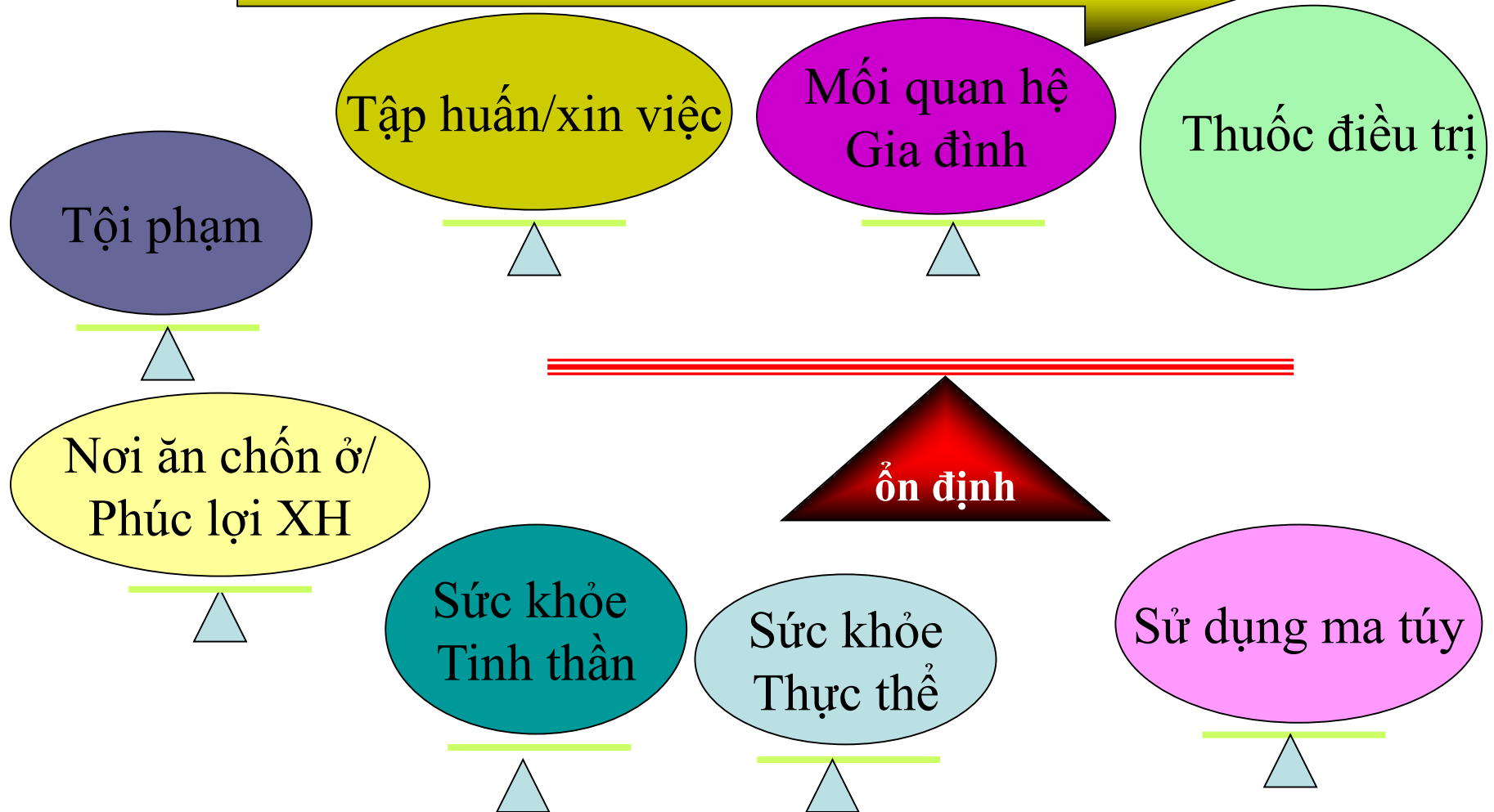
Mô hình “tâm sinh lý, xã hội” của nghiện ma túy



Giai đoạn duy trì

Các yếu tố góp phần ổn định của bệnh nhân

Thời gian trong điều trị



Phương pháp đánh giá tính ổn định

Quá trình đánh giá bao gồm *việc đánh giá* và *tham khảo ý kiến* giữa bác sỹ kê đơn và các cán bộ y tế khác liên quan đến việc chăm sóc bệnh nhân – tốt nhất là, người cho bệnh nhân uống thuốc (dược sỹ hoặc là nhân viên phát thuốc) và tư vấn viên.

Những phạm vi chính của tính ổn định

- Thuốc
- Sử dụng chất gây nghiện
- Tâm lý xã hội

Ổn định về thuốc

Liều tối ưu đối với bệnh nhân là MỘT LIỀU đủ để:

1. Loại bỏ sự khó chịu của hội chứng cai trong suốt khoảng thời gian giữa các lần uống thuốc;
2. Giúp giảm đáng kể hoặc chấm dứt cơn thèm nhớ
3. Khóa tác động sử dụng các dẫn chất thuốc phiện mà không gây ra độc tính hoặc tác dụng phụ đáng kể nào

Bệnh nhân uống thuốc với liều lượng không đổi trong ít nhất 4 tuần mới được coi là liều ổn định

Đánh giá tính ổn định về thuốc

- Chu kỳ thức-ngủ và mối quan hệ với hội chứng cai và phê thuốc
- Những hậu quả của việc uống thuốc muộn hoặc bỏ liều
- Mối quan hệ của liều lượng và lịch uống thuốc với cơn thèm nhớ và sử dụng chất gây nghiện
- Tạo ra sự dung nạp đầy đủ
- Sự xuất hiện và tác động của tác dụng phụ
 - Bao gồm những tác động đỉnh sau uống thuốc, buồn ngủ ban ngày, các vấn đề nguy cơ trong điều khiển xe cộ

Tính ổn định về thuốc: Mẫu đánh giá chuẩn

*Việc ghi chép rất quan trọng.
Bác sỹ kê đơn cần cho thấy quá trình ra quyết định.*

| Ổn định về thuốc | Có | Không | Không thực hiện/đánh giá |
|--|-------------------------------------|-------|--------------------------|
| Không có hội chứng cai trong suốt khoảng thời gian giữa các lần uống thuốc | | | |
| Buồn ngủ/độc tính khi ở tác động đỉnh (tác động cao nhất của liều) | | | |
| Tạo sự dung nạp | | | |
| Giảm thêm nhớ | | | |
| Các vấn đề về tác dụng không mong muốn* | | | |
| Liều hiện tại đã đủ chưa | Cần ghi chép các thay đổi cần thiết | | |

* Thông thường là tăng/giảm cân, táo bón, chức năng tình dục, sâu răng, đau

Ổn định về sử dụng chất gây nghiện là gì ?

- Không có mức độ sử dụng CGN cố định nào được coi là ổn định cho mọi bệnh nhân.
- **Lý tưởng = không** sử dụng chất gây nghiện
- Trên **thực tế ổn định về sử dụng CGN có nghĩa là:**
 - Không gây hại cho người sử dụng
 - Không đặt họ vào tình huống nguy cơ
 - Không ngăn cản tác dụng điều trị
- Cần hướng tới:
 - Chấm dứt hoặc giảm đáng kể việc sử dụng heroin
 - Việc sử dụng không liên quan đến các tác hại khác của chất gây nghiện
 - Sử dụng không liên quan đến sử dụng thuốc Methadone sai mục đích.

Sử dụng ổn định không có nguy cơ

Sử dụng ổn định không có nguy cơ là:

- Không tiêm chích chất gây nghiện hoặc sử dụng CDTP > 2-4 lần/tháng;
- Có khả năng duy trì công việc/học tập
- Không lệ thuộc/dùng nhiều thuốc hướng thần khác
- Không biểu hiện quá liều khi uống thuốc và
- Không có hành vi nguy cơ liên quan đến quá liều.

Ổn định về sử dụng chất gây nghiện

- Tự báo cáo về việc sử dụng chất gây nghiện và hành vi nguy cơ
- Thăm khám lâm sàng (kiểm tra ven, các dấu hiệu lạm dụng rượu);
- Các chỉ số thực thể và sức khỏe
- Các biểu hiện phê/say CGN khi uống thuốc (kiểm tra với nhân viên tư vấn và nhân viên cấp thuốc)
- Sàng lọc bằng xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên
- Xét nghiệm chức năng gan có thể có ích trong việc theo dõi sử dụng rượu

Chứng thực

Sự chứng thực là rất quan trọng đối với việc đánh giá sử dụng chất gây nghiện.

Thu thập thông tin từ:

- Nhân viên cấp thuốc tại phòng khám
- Dược sỹ
- Tư vấn viên
- Gia đình
- Các nhân viên y tế khác
- Công an/chính quyền

Ước đoán tuổi của vết tiêm chích

Là khoa học không chính xác.

Bệnh nhân phải có thói quen với việc bị khám vết tiêm chích

Bác sỹ cần làm quen với thói quen khám vết tiêm chích.

Vết chích thay đổi theo thời gian và loại chất gây nghiện đã tiêm.

Thăm khám chân của những bệnh nhân không tiêm chích được ven tay.

Làm thế nào để biết tuổi của vết tiêm chích

| Biểu hiện | Tuổi vết tiêm chích |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Đỏ | Mới – trong cùng ngày |
| Vết đâm kim | 24 giờ |
| Nổi vết đỏ / Không chảy máu | 48-72 giờ |
| Đen tím sẫm | 2-7 ngày / 1 tuần |
| Xanh | 3-5 ngày |
| Vàng | 6-10 ngày |
| Màu be / cứng | > 2 tuần |
| Trắng xám / cứng | Vài tháng |
| Những đường trắng | Thường lẫn với những vết lâu năm |

CẨN THẬN LẤN VỚI NHỮNG VẾT GÃI XƯỚC



NƯỚC TIỂU

- Có ích khi phối hợp với tự báo cáo sử dụng ma túy của bệnh nhân
- Xét nghiệm ngẫu nhiên sẽ tốt hơn
- Nhìn chung, một mẫu nước tiểu cần được cung cấp trong vòng 24 giờ kể từ khi yêu cầu
- Các hạn chế.

Biểu mẫu đánh giá về sử dụng CGN và ổn định về sử dụng CGN

Việc ghi chép rất quan trọng.

Bác sỹ kê đơn cần cho thấy quá trình ra quyết định

| Sử dụng chất gây nghiện | Có | Không | Không thực hiện/đánh giá |
|---|----|-------|--------------------------|
| Bằng chứng tiêm chích gần đây | | | |
| Kết quả xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên cho thấy không sử dụng* | | | |
| Không phê/say thuốc / từ chối có mặt tại các nơi phát thuốc | | | |
| Tự báo cáo củng cố việc không sử dụng ma túy bất hợp pháp | | | |
| Liều kê Methadone đầy đủ | | | |

Ổn định về thể chất và tâm lý-xã hội

- Tự báo cáo
- Thông tin chứng thực từ gia đình/nơi làm việc của bệnh nhân/các cơ sở chăm sóc y tế khác
- Đến phòng khám, hành vi và sự hiện diện tại phòng khám
- Tuân thủ điều trị
 - Tần xuất tham gia các buổi đánh giá và tư vấn
 - Mức độ tham gia điều trị
 - Các lần bị quá liều hoặc bị từ chối cho uống thuốc
- Lo ngại về các vấn đề sức khỏe tâm thần
- Ổn định về nơi ăn chốn ở
- Việc làm, tham gia của gia đình, mạng lưới xã hội
- Mức độ liên quan đến các hành vi phạm tội

Biểu mẫu chuẩn về tính ổn định và đánh giá tính ổn định về tâm lý xã hội

| Tính ổn định tâm lý xã hội | Có | Không | Nhận xét |
|--|----|-------|----------|
| Không có mặt theo lịch hẹn tại các buổi khám, đánh giá | | | |
| Từ chối cung cấp mẫu nước tiểu | | | |
| Hành vi hung hăng /đe dọa | | | |
| Việc làm / học tập | | | |
| Tự báo cáo sự tiến bộ | | | |
| Nhà ở ổn định | | | |
| Bệnh lý thể chất/tâm thần | | | |
| Nguy cơ tự gây hại | | | |

Việc tham khảo ý kiến của các nhân viên khác cần được ghi chép trước khi đi đến quyết định cho phép bệnh nhân mang thuốc về nhà uống không cần giám sát.

Đánh giá tính ổn định của bệnh nhân

- Các phạm vi cần lưu ý đánh giá tính ổn định trong giai đoạn dò liều
 - Cai
 - Mức độ dung nạp
 - Thèm nhớ
 - Tác động của sử dụng heroin kèm theo
- Các điểm cần lưu ý khi đánh giá tính ổn định cho bệnh nhân trong giai đoạn ổn định liều
 - Ổn định về liều
 - Thèm nhớ
 - Sử dụng CDTP kèm theo
 - Mức độ bình ổn
- Các điểm lưu ý đánh giá tính ổn định cho bệnh nhân trong giai đoạn duy trì
 - Thuốc
 - Sử dụng ma túy
 - Tâm lý xã hội và chức năng thực thể
 - Tuân thủ điều trị

Giai đoạn giảm liều

Dừng điều trị duy trì Methadone

- Các phạm vi chính đánh giá trong giai đoạn dừng điều trị
 - Triệu chứng cai
 - Thèm nhớ
 - Sử dụng chất gây nghiện
 - Hỗ trợ tâm lý xã hội
- Chăm sóc/theo dõi sau khi kết thúc điều trị
 - 3 tháng khám kiểm tra
 - 6 tháng khám kiểm tra

Trường hợp : dùng điều trị methadone

Vinh đã tham gia điều trị methadone tại phòng khám của bạn 18 tháng. Anh ấy sử dụng heroin khoảng 1 lần/tháng và mỗi tối thường uống 3-4 cốc bia. Anh ấy đang điều trị ở liều methadone là 65 mg/ngày. Đây là lần điều trị methadone đầu tiên của anh ấy.

Anh ấy cho rằng điều trị methadone thế là đủ, và anh ấy đã đạt được mục tiêu cho cuộc đời của mình. Anh ấy đang có quan hệ ổn định với một bạn không sử dụng heroin nhưng không có việc làm trong 5 năm qua (thỉnh thoảng có việc bán thời gian).

Anh ấy muốn là sẽ chấm dứt hoàn toàn điều trị vào ngày sinh nhật của mình (trong 4 tuần nữa) để có thể cùng bạn gái về thăm bố mẹ cô ấy ở một thành phố khác, và anh ấy không muốn bố mẹ cô ấy biết mình đang điều trị methadone.

Bạn quan tâm đến những vấn đề gì? Bạn khuyên anh ấy thế nào?

Tóm tắt

- Mỗi giai đoạn có những điểm khác biệt cần lưu ý trong khi đánh giá
- Đánh giá đòi hỏi nhiều lần đóng góp ý kiến
- Đánh giá tính ổn định được thực hiện tốt nhất với nỗ lực của toàn nhóm
- Nếu tiến triển bệnh nhân không đạt được sau khi chuyển giai đoạn điều trị, bệnh nhân có thể cần phải đưa về giai đoạn trước đó.