

**Khám đánh giá đầu vào:  
độ dung nạp, yếu tố nguy cơ và các  
bệnh đồng diễn**

# Mục tiêu

- Mô tả các nguyên tắc đánh giá bệnh nhân lệ thuộc ma túy và xây dựng mối quan hệ trị liệu
- Xác định tình trạng lệ thuộc/nghiện chất sử dụng tiêu chí đánh giá lệ thuộc ICD-10
- Hiểu được các mức độ dung nạp CDTP và các nguy cơ quá liều rất khác nhau ở mỗi bệnh nhân khi bắt đầu điều trị methadone
- Xác định các bệnh đồng diễn phổ biến để đưa vào xây dựng kế hoạch điều trị.

# Những đặc điểm chính của việc đánh giá bệnh nhân điều trị thay thế CDTP

- **Đề khuyến khích bệnh nhân tham gia vào quá trình điều trị:**
  - Tránh chỉ “điền vào biểu mẫu”
  - tạo dựng mối quan hệ điều trị với bệnh nhân
  - hỗ trợ các kế hoạch điều trị
- Các vấn đề hiện tại
- Sử dụng chất gây nghiện (bao gồm tất cả các loại chất gây nghiện)
  - Số lượng / tần suất sử dụng / đường dùng / thời gian sử dụng
- **Có lệ thuộc heroin không và mức độ dung nạp**
- **Các hành vi nguy cơ quá liều** / các yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến quá trình bắt đầu điều trị:
  - Liên quan đến ma túy/ sức khỏe/ tâm thần/ xã hội
- Mục tiêu và mong đợi của bệnh nhân

→ **Quyết định liệu khởi đầu**

# Đánh giá lệ thuộc CGN và đánh giá tâm lý xã hội

- Nhằm có được những thông tin *cần thiết* để từ đó quyết định biện pháp can thiệp *phù hợp nhất*
- Các *công cụ đánh giá tiêu chuẩn* rất hữu ích nhưng cũng có hạn chế riêng
- *Câu hỏi mở* thường là cách khai thác thông tin hiệu quả nhất
- Trong thực tế đánh giá là quá trình được thực hiện với nỗ lực của cả nhóm, tiến hành qua nhiều buổi làm việc với bệnh nhân.

# “Kỹ năng” sử dụng trong đánh giá

- Thấu cảm
- Cái nhìn tích cực
- Tôn trọng
- Nồng nhiệt
- Cụ thể
- Đối kháng
- Chân thành
- Phù hợp về văn hóa

# Mục tiêu tìm hiểu tiền sử sử dụng CGN

Cần xác định những nội dung sau:

- Bệnh nhân *đang* dùng loại chất gây nghiện *nào*
- Bệnh nhân *trước đây* đã từng dùng những loại chất gây nghiện *nào*
- Bệnh nhân đã sử dụng những chất gây nghiện này *như thế nào*
- Bệnh nhân có *lệ thuộc* vào những chất gây nghiện này không
- Việc sử dụng chất gây nghiện đó có gây ra *vấn đề* gì cho bệnh nhân không
- Bệnh nhân cảm thấy thế nào về việc dùng chất gây nghiện của mình

# Ngại ngần khi phải nói về việc sử dụng CGN

- Bởi sự kỳ thị gắn liền với việc dùng chất gây nghiện nên bệnh nhân có thể thấy ngại ngần khi phải nói về việc dùng chất gây nghiện của họ.
  - Bệnh nhân có thể cảm thấy xấu hổ và lo sợ sẽ bị phán xét vì sử dụng chất gây nghiện.
  - Bệnh nhân có thể sợ rằng họ sẽ được điều trị kém chất lượng.
  - Bệnh nhân có thể sợ rằng thừa nhận sử dụng chất gây nghiện sẽ bị coi là phạm pháp.
  - Bệnh nhân có thể không xem việc dùng chất gây nghiện của mình là một vấn đề hoặc không cần thiết phải nói chuyện đó với bác sĩ.
  - Không sẵn sàng bộc lộ đã tiêu bao nhiêu tiền cho CGN

# Vượt qua sự ngần ngại khi nói về sử dụng CGN

- Bác sĩ nên:

- Duy trì một thái độ không phán xét
- Hiểu việc nói về sử dụng chất gây nghiện là không dễ dàng
- Đảm bảo bảo mật các thông tin của bệnh nhân
- Có được sự đồng ý của bệnh nhân trước khi tìm hiểu về tiền sử sử dụng chất gây nghiện của họ

# Đánh giá tiền sử sử dụng chất gây nghiện và thay đổi hành vi

- Nếu việc sử dụng chất gây nghiện của bệnh nhân gây ra nhiều vấn đề, cần phải đánh giá động cơ thay đổi của họ.
- Mỗi cá nhân sẽ ở một mức độ “sẵn sàng” thay đổi khác nhau. Nó sẽ ảnh hưởng đến nội dung và kết quả của các can thiệp.
- Bản thân quá trình đánh giá mức độ sẵn sàng có thể là bước đầu của quá trình can thiệp, có thể khuyến khích bệnh nhân thay đổi hành vi sử dụng chất gây nghiện.

# Tăng động cơ thay đổi hành vi trong khi đánh giá

- Tạo lập quan hệ tốt
- Thể hiện sự thấu cảm
- Khuyến khích bệnh nhân bày tỏ những quan điểm riêng
- Dùng câu hỏi mở
- Lắng nghe có phản hồi cảm xúc
- Khen ngợi bệnh nhân
- Tóm tắt những điểm 'có lợi' và 'bất lợi'
- Khuyến khích bệnh nhân nói những câu nói tự động viên
- Nhận biết và xử lý với sự phản kháng
- Nhận ra 'sự sẵn sàng thay đổi'
- Tăng nhận thức của bệnh nhân
- Cung cấp thông tin và lời khuyên

# Xác định các CGN đã sử dụng

- Quan trọng là phải hỏi cụ thể về từng loại CGN.
- “bạn đã bao giờ sử dụng *[tên chất gây nghiện]* chưa?”:
  - Rượu bia
  - Thuốc lá
  - Cần sa
  - Thuốc phiện, heroin, methadone và các loại CDTP khác
  - Meth-amphetamine và amphetamine
  - Các chất thuộc họ amphetamine khác như ecstasy (MDMA)
  - Cocaine
  - Ma túy gây ảo giác
  - Ma túy hít ngửi (nitrous oxide, xăng, keo, v.v...)
  - Thuốc an thần hoặc thuốc ngủ
  - Các loại chất gây nghiện khác

# Xác định hình thái sử dụng CGN

- Cần hỏi cụ thể hơn về mỗi loại chất gây nghiện mà bệnh nhân cho biết họ đã từng sử dụng
- Cần xác định hình thái sử dụng CGN của bệnh nhân trong cả quá trình bởi hình thái sử dụng có thể thay đổi:
  - bạn bao nhiêu tuổi khi bắt đầu dùng *[tên chất gây nghiện]*?
  - bạn đã dùng *[tên chất gây nghiện]* như thế trong bao lâu?
  - Khi nào thì cách thức đó thay đổi?
  - Sau đó thì bạn sử dụng như thế nào?
  - bạn đã dùng *[tên chất gây nghiện]* như thế trong bao lâu?...v.v...
  - Trong ba tháng vừa qua bạn đã dùng *[tên chất gây nghiện]* với mức độ thường xuyên như thế nào và lượng dùng là bao nhiêu
  - Lần cuối cùng bạn sử dụng *[tên chất gây nghiện]* là khi nào?
  - bạn đã dùng *[tên chất gây nghiện]* theo những đường nào? (ví dụ uống, hít, hút, tiêm chích, đặt hậu môn)

# Đánh giá lệ thuộc CGN

- Lệ thuộc CGN có thể xác định bằng cách sử dụng một công cụ đánh giá như:

*Bảng kiểm triệu chứng bệnh lý tâm thần của WHO ICD-10 –  
Module Các hội chứng Sử dụng Chất gây nghiện*

Một lần nữa, mỗi một loại chất gây nghiện bệnh nhân cho biết đã từng dùng có thể được đánh giá riêng biệt bằng cách dùng bảng ICD-10

- Chẩn đoán lệ thuộc khi có từ 3 tiêu chí trở lên

# Hướng dẫn chẩn đoán ICD-10-WHO

Chẩn đoán xác định hội chứng lệ thuộc CGN chỉ được đưa ra khi có **từ 3 tiêu chí trở lên** xuất hiện cùng một lúc trong một thời điểm nào đó **trong vòng một năm qua**:

- Bằng chứng của **sự dung nạp** như cần tăng liều CGN để đạt được tác động có thể đạt được do liều thấp hơn trước kia
- Xuất hiện **trạng thái cai** thực thể khi ngừng hoặc giảm đáng kể liều lượng CGN, biểu hiện bằng:
  - Các dấu hiệu của hội chứng cai CGN
  - Sử dụng CGN đó (hoặc các chất tác dụng tương tự) để làm giảm nhẹ triệu chứng hoặc ngăn chặn các triệu chứng của hội chứng cai
- Sự thèm muốn mãnh liệt hoặc **cảm giác bắt buộc phải sử dụng CGN**;
- **Khó khăn trong việc kiểm soát hành vi sử dụng** về thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc liều lượng sử dụng;
- Ngày càng **xao nhãng các thú vui hoặc sở thích** vì việc sử dụng CGN,
  - Tăng thời gian dành cho việc tìm kiếm, sử dụng CGN hoặc hồi phục khỏi tác động của nó;
- **Tiếp tục sử dụng CGN mặc dù đã có bằng chứng rõ ràng về tác hại của nó**:
  - Bao gồm cả trạng thái trầm cảm hậu quả của quá trình sử dụng CGN nặng, hoặc các rối loạn chức năng nhận thức liên quan đến sử dụng CGN

# Hậu quả của sử dụng chất gây nghiện

- Bệnh nhân đã từng phải chịu những vấn đề liên quan đến việc dùng chất gây nghiện X?:
  - Vấn đề sức khỏe
  - Vấn đề gia đình
  - Vấn đề quan hệ xã hội
  - Vấn đề về hoàn cảnh kinh tế và việc làm
- Bệnh nhân đã phải chịu những vấn đề đó trong thời gian bao lâu?
- Có thể đề nghị bệnh nhân liệt kê những kết quả tích cực của việc dùng chất gây nghiện và so sánh với danh sách những hậu quả tiêu cực

# Tiền sử điều trị nghiện

- Bệnh nhân đã từng được điều trị hoặc hỗ trợ để dừng sử dụng chất gây nghiện X bao giờ chưa?
- Bệnh nhân đã bao giờ được điều trị hoặc được hỗ trợ vượt qua những triệu chứng cai chất gây nghiện X không?
- Hình thức điều trị đó được thực hiện ở đâu và bao giờ và kết quả của nó thế nào?
- Bệnh nhân nghĩ gì về các hình thức điều trị này?

# Đánh giá lệ thuộc CGN

## Khám thực thể

- Khi khám thực thể bệnh nhân như một bước trong quá trình đánh giá ban đầu, nhân viên y tế cần tìm xem có những dấu hiệu của lạm dụng chất gây nghiện và những biến chứng kèm theo không
  - Dấu hiệu ngộ độc
  - Dấu hiệu tiêm chích
  - Dấu hiệu hội chứng cai
  - Dấu hiệu nhiễm khuẩn liên quan đến sử dụng chất gây nghiện
  - Dấu hiệu các bệnh về gan liên quan đến sử dụng chất gây nghiện

# Đóng vai đánh giá lệ thuộc CGN

- Chia học viên thành các nhóm 3 người
- Trong mỗi nhóm một người sẽ đóng vai BỆNH NHÂN, một người vai BÁC SĨ, và một người vai NGƯỜI QUAN SÁT
- Mỗi thành viên trong nhóm nhận được một tờ hướng dẫn miêu tả vai họ sẽ đóng
  - Tờ hướng dẫn A: BỆNH NHÂN
  - Tờ hướng dẫn B: BÁC SĨ
  - Tờ hướng dẫn C: NGƯỜI QUAN SÁT
- Bệnh nhân đang chờ tham gia tư vấn xét nghiệm tự nguyện và mức độ phù hợp tham gia điều trị MMT

# Tại sao cần đánh giá tâm lý- xã hội?

- Sức khỏe tâm thần có thể tác động đến quá trình điều trị y tế
- Bệnh lý tâm thần và lệ thuộc chất gây nghiện thường diễn ra song song: bệnh đồng diễn/chẩn đoán kép
- Các loại thuốc điều trị bệnh tâm thần có thể tương tác với các loại thuốc điều trị bệnh khác
- Các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh
- Các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến việc điều trị các bệnh khác, ví dụ HIV

## Mục đích đánh giá tâm lý-xã hội

- Xác định xem bệnh nhân có các triệu chứng trầm cảm, lo lắng hoặc loạn thần không
- Xác định các yếu tố xã hội có thể đóng vai trò hỗ trợ cho bệnh nhân
- Xác định các yếu tố xã hội có thể gây khó khăn cho bệnh nhân

# Đánh giá sức khỏe tâm thần

- Cũng cần xác định *những triệu chứng loạn thần*
- Hỏi về:
  - Nghi ngờ
  - Những ý nghĩ bất thường (hoang tưởng)
  - Ảo giác
- Quan sát những hành vi và biểu hiện sau:
  - Hành vi kỳ lạ
  - Phản ứng lại những kích thích không đáng kể
  - Lơ là đối với bản thân
  - Mất định hướng
  - Thờ ơ, vô cảm
  - Giảm vận động/tăng vận động
  - Căng thẳng
  - Không hợp tác, lơ đãng
  - Dáng điệu và cử chỉ

# Đánh giá sức khỏe tâm thần

- *Các chẩn đoán hoặc điều trị tâm thần trước đây*
- *Tiền sử gia đình về các bệnh tâm thần*
- *Nguy cơ tự sát*

Cần phải hỏi thẳng về việc tự hủy hoại bản thân hoặc tự sát:

- “Bạn đã bao giờ có những ý nghĩ về việc tự làm hại hoặc tự sát chưa?”
- “Hiện tại bạn có những ý nghĩ về tự làm hại hoặc tự sát không?”
- Nếu bệnh nhân nói họ đã từng có những ý nghĩ đó, nhân viên y tế cần tìm hiểu thêm

# Đánh giá xã hội (1)

- Tình trạng hôn nhân
  - Độc thân, có gia đình, sống cùng bạn tình, hay ly hôn
- Quan hệ với gia đình
  - Cha mẹ, anh chị em, con cái
- Bạn bè và quan hệ xã hội
- Hoàn cảnh kinh tế và việc làm
  - Độc lập/phụ thuộc về kinh tế, có việc làm hay thất nghiệp
- Điều kiện chỗ ở
  - Vô gia cư hay có nơi ở ổn định

# Đánh giá xã hội (2)

- Học vấn
  - Học lớp mấy, có biết chữ không
- Các vấn đề pháp lý
- Các sự kiện lớn và khủng hoảng trong đời
  - Họ hàng qua đời, ly hôn, di chuyển sang vùng khác sống, hoặc các sự kiện khác
- Tiền sử chấn thương tâm lý
  - Bị lạm dụng tình dục, thể chất, tinh thần; phải chứng kiến xung đột hoặc các tổn thương khác
- Tính cách
  - Tự nhìn nhận về mình tích cực hay tiêu cực
  - Thái độ quả quyết
  - Mức độ nóng tính và hung hăng
- Thói quen ăn uống và dinh dưỡng

# Tóm tắt:

## Đánh giá lệ thuộc CGN

- Đánh giá có thể được sử dụng để tăng động cơ thay đổi hành vi sử dụng chất gây nghiện của bệnh nhân
- Bệnh nhân có thể miễn cưỡng khi phải nói về việc sử dụng chất gây nghiện
- Cần có sự đồng ý của bệnh nhân trước khi khai thác tiền sử sử dụng chất gây nghiện
- Hãy hỏi về tất cả các loại chất gây nghiện
- Xác định rõ về: Số lượng, mức độ thường xuyên, thời gian sử dụng, đường dùng và các hậu quả của việc sử dụng chất gây nghiện
- Dùng mẫu ICD-10 để đánh giá mức độ lệ thuộc
- Xác định rõ nguyện vọng của bệnh nhân về thay đổi hành vi sử dụng chất gây nghiện cũng như các hình thức điều trị trước đây của họ

## Tóm tắt:

### Đánh giá Tâm lý-xã hội

- Có thể dùng mẫu Kessler 10 để xác định các triệu chứng lo lắng và trầm cảm
- Cũng cần đánh giá các triệu chứng bệnh tâm thần, về tiền sử của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân, các nguy cơ tự sát
- Xác định các yếu tố xã hội và môi trường có thể ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của một bệnh nhân