

UBND TỈNH QUẢNG NGÃI
SỞ Y TẾ

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

Số: **1506** /SYT-NVY
V/v triển khai thực hiện
Quyết định số 3556/QĐ-BYT
ngày 10/9/2014

Quảng Ngãi, ngày 24 tháng 9 năm 2014

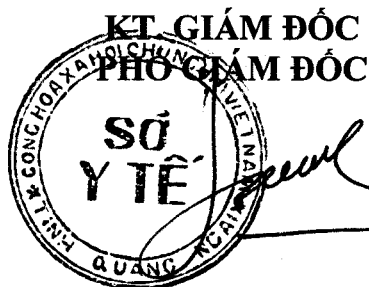
Kính gửi: Các đơn vị khám, chữa bệnh trực thuộc Sở.

Ngày 10/9/2014, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 3556/QĐ-BYT về việc “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine”.

Sở Y tế đề nghị Thủ trưởng các đơn vị tải Quyết định 3556/QĐ-BYT trên trang web của Sở Y tế để nghiên cứu triển khai thực hiện./v

Nơi nhận: *↗*

- Như trên;
- GD, các PGD Sở Y tế;
- Văn phòng Sở Y tế;
- Lưu: VT, NVY.



Nguyễn Tấn Hùng

BỘ Y TẾ

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

Số: 3556 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 10 tháng 9 năm 2014

SỞ Y TẾ QUẢNG NGÃI

ĐẾN Số: 1051
Ngày: 22/9/2014
Chuyên: /
Lưu hồ sơ số: /

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành “**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine**”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh - Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamine**”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

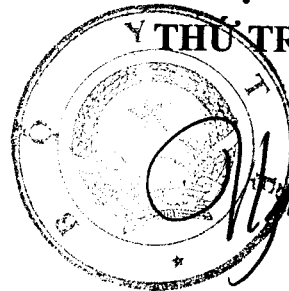
Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, các Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ/Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Ủy ban CVĐXH của Quốc hội (để b/c);
- Văn phòng Chính phủ (để b/c);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các đ/c Thứ trưởng BHYT;
- Công TTĐTBYT, Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG

Y THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Thị Xuyên

HƯỚNG DẪN

**Chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng
ma túy tổng hợp dạng Amphetamine**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 3556/QĐ-BYT ngày 10 tháng 9 năm 2014 của
Bộ trưởng Bộ Y tế)*

I. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

1. Nghiện học: bao gồm

a) Nghiện hành vi: nghiện cờ bạc, nghiện các trò chơi trên internet...

b) Nghiện chất (Substance dependence):

- Là một bệnh lý tâm thần. Cơ chế bệnh sinh của nghiện chất có yếu tố sinh học và yếu tố tâm lý. Triệu chứng của nghiện bao gồm các triệu chứng về cơ thể và triệu chứng tâm thần. Nghiện chất được xếp ở mục F trong bảng phân loại bệnh quốc tế về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10).

- Nghiện ma túy (drug dependence) là một phần của nghiện chất và là một bộ phận của “nghiện” (addiction).

2. Một số khái niệm về ma túy:

a) Chất ma túy là chất hướng thần và nhóm chất gây nghiện, bất hợp pháp theo quy định quốc tế và từng nước. Các chất ma túy bao gồm: ma túy tự nhiên (thuốc phiện, cần sa dạng lá...) bán tổng hợp (heroin...) và tổng hợp.

b) Chất ma túy tổng hợp gồm:

+ Các chất dạng thuốc phiện: methadon, bupropion....

+ Các chất dạng amphetamine (ATS): methamphetamine, MDMA....

+ Và nhiều chất khác: cocain....

3. Chất dạng amphetamine

a) Amphetamin là chất tổng hợp, được coi là chất giống giao cảm, gây kích thích, gây hưng thần, có thể dùng để chữa bệnh....Các chế phẩm của amphetamine chính hiện có phổ biến là:

- Dextroamphetamine (Dextrine)

- Methamphetamine (tinh chất là Ice -, “hàng đá”, “ma túy đá”....)

- Methylphenidate (Ritalin)...

b) Chất dạng amphetamine (ATS): là những chất được tổng hợp có cấu trúc hóa học gần giống với amphetamine (ma túy thực sự)

- 4 - Metylen Dioxy Methamphetamin (MDMA): còn gọi là Adam, hay chất gây cảm giác say đắm, thuốc lắc (Ecstasy).

- N - ethyl - 3 - 4 methylen dioxy amphetamine (NDEA) còn gọi là Eva.

- 5 - Methoxy - 3 - 4 methylen dioxy amphetamine (MMDA).

- 5 - Dimethoxy - 4 methylamphetamine (DOM).

4. Các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS (theo ICD-10)

a) Ngộ độc ATS cấp

b) Sử dụng gây hại

c) Hội chứng nghiện ATS

d) Trạng thái cai ATS

đ) Rối loạn loạn thần do sử dụng ATS

e) Hội chứng quên

g) Rối loạn loạn thần di chứng và khởi phát muộn (rối loạn nhân cách hoặc hành vi; mất trí; trạng thái loạn thần xuất hiện muộn).

II. NHIỄM ĐỘC CẤP ATS

1. Biểu hiện lâm sàng

a) Triệu chứng tâm thần:

- Các triệu chứng thường gặp nhất là bệnh nhân có khoái cảm và cảm giác nhiều năng lượng, hưng phấn quá mức.

- Các triệu chứng khác thường gặp là lo âu, bồn chồn, ảo giác (ảo thị, ảo thanh...) kèm theo bệnh nhân có hành vi công kích, gây hấn, tấn công người khác, hành vi có tính định hình.

- Bệnh nhân có thể có biểu hiện ý tưởng bị theo dõi, bị truy hại

b) Biểu hiện cơ thể

- Biểu hiện cường giao cảm:

+ Tăng nhịp tim

+ Tăng huyết áp, đau ngực

+ Tăng thân nhiệt, vã mồ hôi, ớn lạnh

+ Giãn đồng tử

- Hội chứng serotonin:

+ Buồn nôn

+ Tăng trương lực cơ, tăng phản xạ gân xương

+ Giật cơ, co giật

+ Ảo giác

+ Rối loạn ý thức: sáng, hôn mê...

c) Các triệu chứng trên xuất hiện cấp diễn, có liên quan trực tiếp hoặc rất nhanh sau khi sử dụng ATS (vài phút đến 3 giờ). Do các triệu chứng tâm thần, bệnh nhân thường gây rối nơi công cộng, ở các câu lạc bộ hoặc trong gia đình. Đây chính là lý do quan trọng để bệnh nhân sử dụng, nghiện ATS được đưa đến bệnh viện để được chẩn đoán và điều trị.

2. Điều trị

a) Nguyên tắc điều trị: Việc điều trị trạng thái nhiễm độc do ATS chưa có điều trị đặc hiệu nhưng cần tuân thủ nguyên tắc:

- Đảm bảo hô hấp, tuần hoàn.
- Tăng thải trừ bằng truyền các dung dịch glucose, bù nước điện giải, cân bằng kiềm toan, bù vitamin
- Điều trị triệu chứng
- Trường hợp nặng cần chuyển đến chuyên khoa chống độc, điều trị tích cực, cấp cứu...

- Tư vấn tâm lý

b) Điều trị cụ thể:

- Kiểm soát thân nhiệt: hạ nhiệt bằng các biện pháp vật lý như chườm mát không nên sử dụng các thuốc hạ sốt trong trường hợp tăng thân nhiệt do ATS).
- Truyền Ringer lactat để tăng đào thải.
- Nếu bệnh nhân có biểu hiện lo âu: diazepam 5- 10mg/lần, uống hoặc tiêm bắp, có thể sử dụng 2 lần/ ngày.
- Bệnh nhân kích động, có hoang tưởng, ảo giác cấp diễn: tiêm bắp haloperidol 5- 10mg/lần, có thể sử dụng 2 lần/ ngày.
- Nếu bệnh nhân có nhiều biểu hiện cơ thể, đặc biệt là rối loạn về tim mạch, biểu hiện nhiễm độc nặng... cần chuyển đến chuyên khoa chống độc, hồi sức tích cực, cấp cứu.

III. RỐI LOẠN LOẠN THẦN DO SỬ DỤNG ATS

1. Thường gặp

- Tuổi trẻ, chủ yếu là nam
- Địa điểm: thường ở nhà nghỉ, vũ trường...
- Phương thức sử dụng dễ gây loạn thần: sử dụng liều cao hoặc liên tục trong thời gian dài.
- Loại chất thường gây loạn thần: thuốc lắc (MDMA...).

2. Biểu hiện lâm sàng:

a) Giai đoạn sớm (1 - 3 ngày đầu)

- Hoang tưởng:

+ Thường gặp nhất là hoang tưởng bị truy hại, hoang tưởng bị theo dõi. Có thể gặp: hoang tưởng liên hệ, hoang tưởng bị chi phối. Ít gặp: hoang tưởng tự cao, hoang tưởng phát minh,...

+ Hoang tưởng thường xuất hiện bán cấp ở bệnh nhân sử dụng ATS lâu ngày hoặc nghiện ATS. Đôi khi hoang tưởng xuất hiện cấp diễn trong các trường hợp ngộ độc.

+ Ảo giác: thường gặp nhất là ảo thanh, ảo thị. Ít gặp hơn là ảo xúc, ảo khứu...

Cần chẩn đoán phân biệt hoang tưởng và ảo giác do ATS với bệnh tâm thần phân liệt, rối loạn tâm thần do rượu, cần sa...đặc biệt ở thanh thiếu niên hoặc đã có tiền sử nghiện các chất khác với các triệu chứng loạn thần lần đầu, cấp diễn.

+ Rối loạn cảm xúc, hành vi: thường do hoang tưởng, ảo giác chi phối

+ Các triệu chứng cơ thể: đau đầu, đau cơ, bồn chồn, bứt rứt...

b) Giai đoạn từ ngày thứ tư trở đi:

- Thông thường các triệu chứng loạn thần sẽ giảm dần dưới tác dụng của điều trị. Nếu hoang tưởng, ảo giác hết ngay sau 3 ngày điều trị thì đó là hoang tưởng cấp diễn trong ngộ độc ATS.

- Triệu chứng cai ATS (*xem hội chứng cai ATS*)

3. Điều trị:

a) Nguyên tắc:

- Điều trị triệu chứng

- Điều trị các bệnh cơ thể (nhiễm virus viêm gan B, C, HIV,...)

- Tư vấn tâm lý

b) Điều trị cụ thể:

- Thuốc chống loạn thần

+ Nếu bệnh nhân trong trạng thái kích động hoặc không hợp tác điều trị: tiêm bắp haloperidol 5mg/lần, 1-3 lần/ngày, dùng trong 2-3 ngày đầu. Nếu bệnh nhân hợp tác điều trị: uống haloperidol 5mg/lần, 1-3 lần/ngày hoặc risperidone 2mg/lần, 2-3 lần/ngày hoặc olanzapine 5mg/lần, 2-3 lần/ngày.

+ Các triệu chứng loạn thần thường mất đi sau 1- 2 tuần. Cần giảm dần liều và dùng sử dụng thuốc khi triệu chứng hết.

+ Trong quá trình điều trị trạng thái loạn thần ở người đang nghiện ATS có thể xuất hiện thêm trong bệnh cảnh các triệu chứng của hội chứng cai (ngày thứ 2-4) và cần lưu ý phối hợp thuốc.

- Thuốc giải lo âu: diazepam 5 mg/lần, 1-2 lần/ngày, không quá 07 ngày.

- Thuốc chống trầm cảm: uống mirtazapine 15-30mg/ngày hoặc sertraline 50mg/lần, 1-2 lần/ngày hoặc các thuốc chống trầm cảm khác thuộc nhóm SSRI.

- Điều trị các bệnh cơ thể phối hợp

- Lưu ý phát hiện và xử trí kịp thời các tác dụng không mong muốn do thuốc.

IV. TRẦM CẢM LIÊN QUAN SỬ DỤNG ATS

1. Biểu hiện lâm sàng:

a) Các triệu chứng đặc trưng: giảm năng lượng và dễ mệt mỏi, khí sắc trầm, giảm quan tâm thích thú.

b) Các triệu chứng thường gặp: rối loạn giấc ngủ, giảm tập trung chú ý, giảm tự trọng, bi quan ảm đạm, ăn ít ngon miệng.

c) Trầm cảm có thể xuất hiện ở người bệnh lạm dụng hoặc nghiện ATS, trong hội chứng cai ATS.

d) Đặc biệt bệnh nhân có thể có ý tưởng và hành vi tự sát là triệu chứng cần lưu ý phát hiện sớm ở các bệnh nhân sử dụng ATS.

2. Điều trị trầm cảm liên quan sử dụng ATS

a) Sử dụng các thuốc chống trầm cảm: uống mirtazapine 15-30mg/ngày hoặc sertraline 50mg/lần, 1-2 lần/ngày hoặc các thuốc chống trầm cảm khác thuộc nhóm SSRI.

b) Thuốc giải lo âu: uống diazepam 5 mg/lần, 1-2 lần/ngày, không quá 07 ngày.

c) Tư vấn tâm lý.

V. TRẠNG THÁI CAI ATS

1. Biểu hiện lâm sàng

a) Thường xuất hiện sau 1- 3 ngày sau khi giảm hoặc ngừng sử dụng ATS ở người nghiện ATS.

b) Hội chứng cai có thể bị triệu chứng loạn thần che lấp hoặc mờ đi do điều trị thuốc chống loạn thần.

2. Chẩn đoán:

A - Các tiêu chuẩn chung đối với trạng thái cai (F1X.3) phải được đáp ứng

B - Có rối loạn khí sắc (ví dụ buồn hoặc mất khoái cảm)

C - Hai trong 6 dấu hiệu sau đây phải có mặt:

+ Mất ngủ hoặc ngủ lịm và mệt mỏi

+ Chậm chạp hoặc kích động tâm thần vận động

+ Cảm giác thèm khát với một chất kích thích

+ Tăng khẩu vị

+ Có các giấc mơ khó chịu hoặc kỳ quặc

Từ ngày thứ 4 sau khi giảm hoặc ngừng ATS, bệnh nhân thường xuất hiện thêm hội chứng trầm cảm.

3. Điều trị

- Cách ly và giám sát, không để bệnh nhân sử dụng lại ATS.
- Liệu pháp tâm lý đối với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.
- Thuốc chống trầm cảm: uống mirtazapine 15-30mg/ngày hoặc sertraline 50mg/lần, 1-2 lần/ngày hoặc các thuốc chống trầm cảm khác thuộc nhóm SSRI.
- Thuốc giải lo âu: diazepam 5 mg/lần, 1-2 lần/ngày, uống hoặc tiêm bắp.

VI. HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN NGHIỆN ATS

1. Thường gặp:

- a) Người trẻ tuổi
- b) Cả nam và nữ
- c) Thường tham gia các lễ hội, đi vũ trường, nhà nghỉ
- d) Có thời gian sử dụng, lạm dụng ATS trước đó.
- đ) Tiền sử có các đợt rối loạn tâm thần và hành vi ngấn, cấp diễn. Cảm xúc không ổn định, dao động giữa hai thái cực: vui vẻ, nhanh nhẹn và buồn chán, chậm chạp.

2. Có biểu hiện hội chứng nghiện ATS: 6 triệu chứng của ICD- 10

- a) Sự thèm muốn mãnh liệt hoặc cảm giác bắt buộc phải sử dụng ATS;
- b) Khó khăn trong việc kiểm soát các hành vi sử dụng ATS như khởi đầu, chấm dứt hoặc mức độ sử dụng;
- c) Có hội chứng cai khi ngừng hoặc giảm sử dụng ATS;
- d) Có hiện tượng tăng dung nạp với ATS
- đ) Ngày càng trở nên thờ ơ với các thú vui hoặc sở thích khác;
- e) Tiếp tục sử dụng ATS mặc dù biết rõ về các hậu quả có hại.

Để chẩn đoán xác định cần có ≥ 3 triệu chứng trên trong 12 tháng vừa qua.

3. Các biểu hiện có thể có:

- a) Trạng thái loạn thần;
- b) Hội chứng trầm cảm;
- c) Xét nghiệm nước tiểu dương tính với ATS.

VII. HƯỚNG DẪN CÁC CƠ SỞ Y TẾ TIẾP NHẬN, QUẢN LÝ, ĐIỀU TRỊ CÁC ĐỐI TƯỢNG CÓ DẤU HIỆU TÂM THẦN DO SỬ DỤNG ATS

1. Tiếp nhận

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có bác sĩ đã được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế tập huấn “hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các rối loạn tâm thần thường gặp do sử dụng ma túy tổng hợp dạng Amphetamin” bao gồm:

- Trạm y tế xã, phường, thị trấn
- Bệnh viện đa khoa tuyến huyện

- Bệnh viện tâm thần tỉnh, trung tâm phòng chống bệnh xã hội tỉnh, bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có đơn vị (khoa hoặc đơn nguyên) điều trị người bệnh tâm thần

- Bệnh viện/viện tâm thần tuyến trung ương

- Cơ sở có chức năng điều trị, cai nghiện ma túy (nhà nước và tư nhân) được thành lập theo quy định của pháp luật.

2. Điều trị

- Trạm y tế xã, phường, thị trấn điều trị tâm lý và điều trị triệu chứng đối với các rối loạn tâm thần do ATS: Hội chứng cai, trầm cảm mức độ nhẹ, vừa.

- Bệnh viện tuyến huyện, cơ sở có chức năng điều trị, cai nghiện ma túy (nhà nước và tư nhân) được thành lập theo quy định của pháp luật: điều trị tâm lý và điều trị triệu chứng đối với các rối loạn tâm thần do ATS: Hội chứng cai, loạn thần, ngộ độc cấp, trầm cảm các mức độ.

- Bệnh viện/viện tâm thần tuyến trung ương, bệnh viện tâm thần tỉnh, trung tâm phòng chống bệnh xã hội tỉnh, bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có đơn vị (khoa hoặc đơn nguyên điều trị người bệnh tâm thần) điều trị tâm lý và điều trị triệu chứng đối với các rối loạn tâm thần do sử dụng ATS: Hội chứng cai, loạn thần, ngộ độc cấp, trầm cảm các mức độ, nghiện.

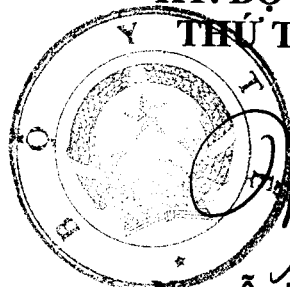
- Trường hợp người bệnh nặng, điều trị kém hiệu quả cần hội chẩn với tuyến trên để chuyển tuyến.

3. Quản lý

- Cho người bệnh ra (ra viện) khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (chuyển về nơi gửi đến: gia đình hoặc cơ quan chức năng về phòng chống ma túy hoặc trạm y tế của xã, phường, thị trấn chủ quản theo dõi tiếp).

- Trong thời gian điều trị, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quản lý không để người bệnh sử dụng ATS./.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỦ TRƯỞNG**



Nguyễn Thị Xuyên