

SỨC KHỎE ĐỜI SỐNG
CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA BỘ Y TẾ

Purchase Olive & Aloe Moisturizer
and receive Olive & Aloe Liquid Soap
CLICK HERE!

Hôm nay, 03/5/2007

DIỄN ĐÀN VÌ SỰ NGHIỆP BẢO VỆ SỨC KHỎE TOÀN DÂN

Số đặc biệt (69+70), ra ngày thứ Năm, 03/05/2007 Trang 26, các chương trình mục tiêu quốc gia

http://www.suckhoedoisoong.vn/details.asp?Object=61236916&news_ID=3539597

Rối nhiễu tâm trí - Bệnh thời hiện đại?

Theo đánh giá của các thầy thuốc thì bên cạnh sự tác động của môi trường bên ngoài (xã hội) thì yếu tố nội tại (sức khỏe tâm thần) cũng đóng vai trò quan trọng mà hội chứng rối nhiễu tâm trí (RNTT) là một biểu hiện cụ thể. Cuộc trao đổi của phóng viên báo SK&ĐS với TS.BS. Trần Tuấn - Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng (RTCCD) - đơn vị đang triển khai nghiên cứu, tư vấn và sàng lọc bệnh nhân mắc hội chứng rối nhiễu tâm trí sẽ giúp bạn đọc hiểu rõ hơn vấn đề này.



PV: Hội chứng RNTT có phải là một bệnh mới không thưa TS?

TS.BS. Trần Tuấn: RNTT biểu hiện sự lệch lạc về sức khỏe tâm thần, đây không phải là bệnh mới, nói đúng hơn, đó là sự nhìn nhận mới về tình trạng sức khỏe tâm trí theo hướng dự phòng, điều trị sớm bệnh tâm thần. Từ xưa đến nay, nói đến bệnh tâm thần người ta thường nghĩ ngay đến số ít các bệnh nhân điển hình như tâm thần phân liệt hoặc trầm cảm với những biểu hiện rối loạn rõ về hành vi ứng xử, lời nói, nhân cách... Việc điều trị thường phải tập trung trong các bệnh viện chuyên khoa tâm thần. Khi dùng “rối nhiễu tâm trí” người ta đề cập đến một tình trạng chung có biểu hiện lệch lạc về sức khỏe tâm thần trong một thời gian đủ dài vượt khỏi sự tự điều chỉnh trở lại cân bằng của cơ thể và cần phải có sự can thiệp chuyên môn để tránh vòng xoắn rối nhiễu nặng dần dẫn đến

TS.BS. Trần Tuấn.

các tổn thương khó hồi phục. Với RNTT, phạm vi đề cập đến số đông hơn, biểu hiện bệnh ở mức độ nhẹ hơn, do vậy nếu can thiệp sớm, đúng cách, có thể giúp đưa người bệnh trở về cuộc sống sinh hoạt bình thường một cách nhanh chóng. Với RNTT, việc phát hiện và điều trị hoàn toàn có thể thực hiện ở y tế tuyến cơ sở. Chấp nhận và sử dụng khái niệm “rối nhiễu tâm trí” trong chăm sóc y tế dẫn đến xu hướng thu hẹp các bệnh viện chuyên khoa tâm thần và đẩy mạnh việc phát hiện sớm và điều trị sớm các bệnh tâm thần phổ biến ở cộng đồng như mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo âu, trầm cảm... đồng thời, giúp cộng đồng xóa bỏ mặc cảm vốn có về bệnh tâm thần.

Thực tế hiện nay, người bị RNTT thường không được phát hiện kịp thời, đặc biệt ở trẻ em, phụ nữ đang mang thai hay trong thời gian sau đẻ. Ở mức độ nhẹ, RNTT thể hiện ra dưới dạng các triệu chứng rất chung chung như nhức đầu, mệt mỏi không có nguyên nhân rõ ràng, chán ăn, học tập sút kém, làm việc rất khó tập trung, cáu gắt vô cớ hoặc lo lắng quá mức. Giai đoạn này bệnh thường bị chẩn đoán nhầm sang các bệnh thực thể khác hoặc bị bỏ qua. Không được phát hiện, vòng xoắn rối

hiều nặng dần lên, các triệu chứng trên trở nên rõ rệt và thường xuyên hơn tác động rõ rệt đến sinh hoạt, học tập, làm việc và nảy sinh các bệnh thực thể khác. Nếu tiếp tục không được chẩn đoán và can thiệp kịp thời, người bệnh có thể rơi vào trạng thái cô đơn, dần xa lánh bạn bè, người thân, rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, bỏ học, bỏ nhà đi lang thang, hành động hủy hoại thân thể hoặc toan tính tự tử. Đến lúc ấy mới tìm đến bác sĩ tâm thần thì chẩn đoán đã quá rõ ràng nhưng điều trị trở nên khó khăn hơn nhiều. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, ở các nước phát triển, khoảng thời gian kể từ khi có biểu hiện RNTT đến khi bệnh nhân được đưa đến phòng khám tâm thần, trung bình mất 1-2 năm. Với các nước đang phát triển, thời gian này chắc chắn lâu hơn và tình trạng còn tồi tệ hơn nhiều, bởi WHO đã chỉ ra rằng, có đến 80% bệnh nhân tâm thần không được chăm sóc y tế phù hợp.

PV: Như TS đã nói, hội chứng RNTT rất dễ bị bỏ qua và dễ chẩn đoán nhầm với bệnh khác. Vậy để xác định được bệnh, chúng ta phải dựa trên yếu tố nào?

TS.BS. Trần Tuấn: Không giống các bệnh thực thể khác, chẩn đoán RNTT bác sĩ phải dựa trên kết quả hỏi khám lâm sàng tỉ mỉ và trình tự tư duy phân tích tâm lý lâm sàng và tâm thần học, các xét nghiệm khác chủ yếu giúp loại trừ bệnh thực thể. Và việc chẩn đoán chính xác được RNTT hay không là một thử thách lớn với các y bác sĩ hiện nay, nhất là trong điều kiện của Việt Nam hệ thống đào tạo tâm thần chỉ phù hợp cho thực hành điều trị bệnh nhân nằm tại bệnh viện chuyên khoa, và chưa có được chương trình bài bản cả về lý thuyết và thực hành tâm lý học lâm sàng. Cộng với thực tế áp lực bệnh nhân gia tăng ở các bệnh viện và sự phụ thuộc quá nhiều vào các xét nghiệm, kỹ thuật y học, thuốc trị triệu chứng càng làm bác sĩ và nhân viên y tế coi nhẹ tiến trình hỏi khám lâm sàng trong tìm đến căn nguyên RNTT. Thiếu hiểu biết về bệnh tâm thần nói chung là thêm một yếu tố nữa dẫn đến rất ít các thầy thuốc suy nghĩ đến RNTT trong thói quen lập luận chẩn đoán hằng ngày.

Để có thể phát hiện kịp thời RNTT, cách đề cập mới là tăng cường sử dụng các công cụ sàng lọc ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu phát hiện trường hợp bệnh hoặc nghi ngờ bệnh, rồi gửi đi các phòng khám chuyên khoa chẩn đoán xác định và điều trị sớm, đúng cách. WHO khuyến cáo sử dụng bộ công cụ SRQ20 dành cho người lớn và với trẻ em 4-16 tuổi phổ biến hiện nay các nước sử dụng SDQ25. Cả bộ công cụ SRQ20 và SDQ25 phiên bản tiếng Việt đều đã được Trung tâm RTCCD tiến hành xong nghiên cứu xác định độ nhạy, độ đặc hiệu và ngưỡng chẩn đoán bệnh, hiện các công cụ này đã được dùng hằng ngày tại phòng khám TuNa của Trung tâm RTCCD, và vừa qua đã đưa vào sử dụng trong các nghiên cứu về gánh nặng sức khỏe tâm thần tại cộng đồng ở Đà Nẵng và Khánh Hòa.

PV: Hiện có rất nhiều người mãi làm kinh tế mà quên mất việc chăm sóc sức khỏe cho chính bản thân và những người xung quanh – một trong những yếu tố dẫn tới RNTT. Dưới góc độ chuyên môn, TS có lời khuyên gì?

TS.BS. Trần Tuấn: Biểu hiện lệch lạc về sức khỏe tâm trí có thể diễn ra với bất kỳ ai, nhưng số đông, cơ thể tự điều chỉnh được hoặc do chính chúng ta nhận ra sự bất thường và tạo ra sự thay đổi thực trạng sớm giúp sức khỏe tâm trí trở lại trạng thái cân bằng nhanh chóng. Có nhiều yếu tố nguy cơ khiến cho RNTT xảy ra, người ta thường xếp trong 3 nhóm chính: sinh học, tâm lý học và môi trường sống với nghĩa đầy đủ của từ này, bao gồm gia đình, nhà trường, nơi làm việc và ở cộng đồng. Đã đến lúc các chương trình giáo dục sức khỏe phải tiến hành bắt buộc đối với chăm sóc sức khỏe tâm trí. Sức khỏe tâm trí rất dễ bị tổn thương dưới tác động của stress kéo dài, đặc biệt với các

đối tượng trẻ em, phụ nữ có thai, phụ nữ sau đẻ và nuôi con nhỏ, người mắc bệnh (thực thể) lâu ngày, phụ nữ ở giai đoạn mãn kinh hay người già.

Cân bằng trong sinh hoạt, nghỉ ngơi, làm việc; coi trọng và quan tâm thích đáng đến đời sống tinh thần của gia đình, tránh để bất kỳ một thành viên nào rơi vào tình trạng căng thẳng kéo dài, và tránh gây stress đối với người xung quanh; trau dồi kiến thức về phòng chống RNTT, sử dụng test sàng lọc phát hiện sớm và chủ động tìm đến các cơ sở chuyên môn để tư vấn xác định phương án điều trị sớm, là những việc cần làm ở mỗi cá nhân và bậc làm cha mẹ. Bên cạnh đó, toàn bộ nhân viên y tế thuộc hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu cần được trang bị kiến thức chẩn đoán sàng lọc để phát hiện sớm RNTT, có kiến thức cơ bản về chăm sóc bệnh nhân RNTT và bệnh tâm thần ở tuyến cộng đồng. Ngoài ra, cần hỗ trợ phát triển các cơ sở chuyên về khám điều trị RNTT làm tốt công tác tư vấn điều trị sử dụng phối hợp 3 phương thức: hóa trị liệu, tâm lý trị liệu và can thiệp thay đổi môi trường sống của bệnh nhân. Nhân đây, tôi muốn nhắc lại khuyến cáo của WHO, rằng với RNTT, phải coi tâm lý trị liệu và can thiệp thay đổi môi trường sống là phương án điều trị chính, căn bản, thuốc chỉ dùng khi thực sự cần thiết. Có như thế, mới không chế được sự gia tăng RNTT trước áp lực cạnh tranh khốc liệt của nền kinh tế thị trường và toàn cầu hóa.

PV: Xin cảm ơn TS!

Bùi Hà (thực hiện)