

SÀNG LỌC NGƯỜI BỆNH CÓ NGUY CƠ TỰ TỬ HOẶC TỰ GÂY HẠI ĐỂ CÓ BIỆN PHÁP THEO DÕI VÀ CAN THIỆP THÍCH HỢP TẠI BỆNH VIỆN TRUYỀN MÁU HUYẾT HỌC

Hiện nay, tình trạng trầm cảm và nguy cơ tự tử gây hại là một vấn đề nghiêm trọng trong xã hội và trong lĩnh vực y tế, đặc biệt ở nhóm người bệnh ác tính huyết học. Ung thư không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà còn đặt ra nhiều thách thức tinh thần. Sự lo âu, sợ hãi về tương lai, cảm giác bất an và mất kiểm soát về tình hình sức khỏe, cảm giác cô đơn và cách biệt trong quá trình chăm sóc và điều trị, thiếu hỗ trợ và hiểu biết từ gia đình, bạn bè, cộng đồng, gánh nặng về tài chính...có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm và tự tử. Bên cạnh đó, việc ảnh hưởng của các liệu pháp điều trị (hóa chất, xạ trị, nhiễm trùng, biến chứng, tác dụng phụ của thuốc,...) có thể gây ra những tác động phụ tinh thần như mệt mỏi, lo âu, và sự thay đổi về hình ảnh bản thân, góp phần làm tăng nguy cơ trầm cảm. Vì vậy, để giảm thiểu nguy cơ trầm cảm và tự tử trong nhóm người bệnh ung thư, cần có các biện pháp hỗ trợ tinh thần, cung cấp thông tin và giáo dục về tình trạng của họ, tạo ra một môi trường hỗ trợ và đồng cảm từ gia đình và cộng đồng, cùng với việc tăng cường tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc tinh thần và hỗ trợ người bệnh.



Theo tiêu chuẩn thẩm định bệnh viện quốc tế Joint Commission International, việc sàng lọc trầm cảm và nguy cơ tự tử gây hại ở người bệnh là một phần hết sức quan trọng của chăm sóc toàn diện, bảo đảm an toàn người bệnh. Đây là một quá trình cần thiết để phát hiện và điều trị các vấn đề tinh thần sớm, giúp người bệnh nhận được sự hỗ trợ và điều trị kịp thời, trước khi chúng trở nên nghiêm trọng hơn, từ đó giảm nguy cơ tự tử. Hơn nữa, bằng cách phát hiện và điều trị trầm cảm sớm, chúng ta có thể cải thiện chất lượng cuộc sống, đồng thời tiết kiệm chi phí điều trị cho người bệnh, tăng khả năng hồi phục và làm giảm nguy cơ tái phát, từ đó phối hợp giúp người bệnh đạt hiệu quả cao hơn trong điều trị bệnh lý huyết học. Vì những lý do trên, trong năm 2024, bệnh viện Truyền máu Huyết học bắt đầu thực hiện chính sách sàng lọc người bệnh có nguy cơ tự tử hoặc tự gây hại, từ đó áp dụng các biện pháp theo dõi và can thiệp thích hợp

1. Nội dung thực hiện

- Tất cả người bệnh nhập viện điều trị nội trú từ 12 tuổi trở lên đều được sàng lọc theo biểu mẫu Phiếu Sàng lọc trầm cảm: nếu tổng điểm ≥ 3 điểm và/hoặc câu số 9 trả lời ≥ 1 điểm thì điều dưỡng báo cho chuyên viên tâm lý đánh giá chuyên sâu theo mẫu Phiếu sàng lọc nguy cơ tự tử hoặc tự gây hại C-SSRS (Columbia – suicide severity rating scale) để đánh giá mức độ của các vấn đề tâm lý.

BTH Số Y tế TP. Hồ Chí Minh **PHIẾU SÀNG LỌC TRẦM CẢM** Mã số: CS-NCTT/BM01
 BV. Truyền máu Huyết học (Dựa trên bảng hỏi PHQ2 – PHQ9) Lần ban hành: 01
 (Dành cho người bệnh và điều dưỡng) Ngày hiệu lực:

Họ và tên người bệnh:

Khoa: Phòng bệnh:

Ngày tháng năm sinh:/...../..... Giới tính: Nam Nữ

Chẩn đoán:

Hãy khoanh tròn vào các câu trả lời bên dưới:

Trong vòng 2 tuần vừa qua, các cảm xúc dưới đây có xuất hiện thường xuyên không?	Không có	Vài ngày (ít hơn 7 ngày)	Hơn 7 ngày	Gần như mỗi ngày
1) Mất sự quan tâm và hứng thú khi làm việc?	0	1	2	3
2) Cảm thấy chán nản, thất vọng hoặc không còn hy vọng?	0	1	2	3
Nếu tổng số điểm 2 câu trên cộng lại ≥ 3 điểm thì người bệnh trả lời tiếp từ câu số 3 đến câu số 9				
3) Khó ngủ, buồn ngủ hoặc ngủ quá nhiều	0	1	2	3
4) Cảm thấy mệt mỏi hoặc cạn kiệt năng lượng	0	1	2	3
5) Ăn mất ngon hoặc ăn nhiều mất kiểm soát	0	1	2	3
6) Cảm giác thất bại, biền lỵ đến gia đình	0	1	2	3
7) Mất tập trung, không thể đọc báo hoặc xem tivi	0	1	2	3
8) Di chuyển hoặc nói chuyện chậm đến mức người khác để ý hoặc bồn chồn, di chuyển nhiều hơn bình thường	0	1	2	3
9) Suy nghĩ đến cái chết	0	1	2	3
Phần của Điều dưỡng chăm sóc:				
TỔNG ĐIỂM (Từ câu 1 - 9) =				
<input type="checkbox"/> Nguy cơ cao: tổng điểm ≥ 3 hoặc câu số 9 ≥ 1 điểm – báo bác sĩ mời chuyên viên tâm lý				
<input type="checkbox"/> Nguy cơ thấp: tổng điểm < 3 và câu số 9 chọn 0 điểm				

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người bệnh/cháu nhân người bệnh

(Ký, ghi rõ họ tên)

Bác sĩ điều trị

(Ký, ghi rõ họ tên)

Điều dưỡng thực hiện

(Ký, ghi rõ họ tên)

BTH Số Y tế TP. Hồ Chí Minh **PHIẾU SÀNG LỌC NGUY CƠ TỰ TỬ** Mã số: CS-NCTT/BM02
 BV. Truyền máu Huyết học **HOẶC TỰ GÂY HẠI C-SSRS** Lần ban hành: 01
 (Dành cho chuyên viên tâm lý) Ngày hiệu lực:

Họ và tên người bệnh:

Ngày tháng năm sinh:/...../..... Giới tính: Nam Nữ Khoa:

Chẩn đoán:

Luôn hỏi câu 1 và 2	Thảng vờ rồi	
	Có	Không
1) Bạn ước mình chết đi hay ước mình có thể đi ngủ và không thức dậy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Bạn có thực sự có ý nghĩ tự tử không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nếu câu 2 chọn CO , hãy hỏi các câu hỏi 3, 4, 5 và 6. Nếu câu 2 chọn KHÔNG , hãy chuyển thẳng sang câu hỏi 6.		
3) Bạn đã suy nghĩ về cách bạn có thể thực hiện điều này chưa? Ví dụ: "Tôi đã nghĩ đến việc dùng thuốc quá liều nhưng tôi chưa bao giờ lập kế hoạch cụ thể về việc khi nào và bằng cách nào tôi sẽ thực hiện việc đó... và tôi sẽ không bao giờ thực hiện được việc đó."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Bạn đã có những suy nghĩ này và có ý định thực hiện chúng chưa? Ngược lại với câu "Tôi có những suy nghĩ đó nhưng tôi chắc chắn sẽ không làm gì với chúng".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Bạn đã bắt đầu tìm hiểu hoặc đã tìm hiểu chi tiết về cách tự sát chưa? Bạn có ý định thực hiện kế hoạch này không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luôn hỏi câu 6		
6) Bạn đã bao giờ đã làm bất cứ điều gì, bắt đầu làm bất cứ điều gì hoặc chuẩn bị làm bất cứ điều gì để kết thúc cuộc đời mình chưa? Ví dụ: Thu thập thuốc, lấy súng, cho ai đó có giá trị, viết di chúc hoặc thư tuyệt mệnh; lấy thuốc ra nhưng không nuốt, cầm súng nhưng đổi ý hoặc bị giật khi chạm, lên mái nhà nhưng không nhảy; hoặc thực sự đã uống thuốc, cố tự bắn mình, tự cắt da mình, cố treo cổ tự tử, v.v. Nếu CO , hãy hỏi: Việc này có diễn ra trong vòng ba tháng qua không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Không nguy cơ

Nguy cơ thấp

Nguy cơ trung bình

Nguy cơ cao

Ngày..... tháng..... năm 20.....

Người thực hiện

(Ký, ghi rõ họ tên)

- Nếu Phiếu Sàng lọc trầm cảm có tổng điểm ≥ 10 điểm và/hoặc Phiếu sàng lọc nguy cơ tự tử hoặc tự gây hại C-SSRS có kết quả nguy cơ trung bình và nguy cơ cao thì bác sĩ điều trị mời hội chẩn bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

- Trong thời gian chờ hội chẩn bác sĩ chuyên khoa tâm thần: người bệnh có nguy cơ trung bình và nguy cơ cao tự tử hoặc tự gây hại được áp dụng các biện pháp phòng ngừa tiêu chuẩn

- Điều trị tâm thần cho người bệnh nội trú không phải là một dịch vụ được cung cấp tại bệnh viện. Do đó, người bệnh được xác định có nguy cơ tự tử sẽ được chuyển đến một cơ sở chăm sóc sức khỏe phù hợp nhất trong vòng 72 giờ.

2. Các biện pháp phòng ngừa tự tử, tự gây hại.

* Nếu sàng lọc tự tử cho thấy cá nhân đó có nguy cơ tự tử mức độ trung bình và mức độ nặng, đội ngũ nhân viên y tế tại bệnh viện sẽ thực hiện những biện pháp sau:

Bối cảnh	Các hoạt động phòng ngừa	Trách nhiệm
Chuẩn bị phòng nếu sàng lọc người bệnh có nguy cơ tự tử hay tự gây hại	<ol style="list-style-type: none"> Loại bỏ tất cả các vật sắc nhọn. Loại bỏ các loại dây cáp, dây điện, dây giày và thiết bị không cần thiết. Tháo điện thoại bàn. Rút ngắn dây chuông gọi hỗ trợ để không gây hại mà vẫn có thể dùng để gọi hỗ trợ. Lấy chai hoặc hộp đựng chất lỏng ra khỏi phòng Loại bỏ đồ vải không cần thiết. Thay thế lớp lót thùng rác nhựa bằng lớp lót giấy. Đặt biển báo trên cửa yêu cầu khách đến thăm phải báo cáo tại quầy điều dưỡng trước khi vào phòng bệnh. 	Điều dưỡng chăm sóc, hộ lý khoa
Về việc nhận định nguy cơ tự tử của chuyên viên tâm lý/bác sĩ tâm thần	<ol style="list-style-type: none"> Giải thích cho người bệnh và cho gia đình họ rằng người bệnh đang được thực hiện các biện pháp phòng ngừa tự tử vì sự an toàn của chính người bệnh. Thiết lập chế độ chăm sóc 1 điều dưỡng:1 người bệnh Điều dưỡng nên cùng giới tính với người bệnh (nếu có thể). 	Điều dưỡng chăm sóc/ điều dưỡng trực

Bối cảnh	Các hoạt động phòng ngừa	Trách nhiệm
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ghi lại tên Điều dưỡng chăm sóc vào phiếu chăm sóc. 5. Điều dưỡng chăm sóc chỉ có thể được nghỉ giải lao và ăn uống khi có điều dưỡng trực thay ca. 6. Giúp người bệnh mặc áo choàng bệnh viện. 7. Chỉ định “khay cách ly dùng một lần” cho các bữa ăn trong hồ sơ bệnh án của người bệnh. 	
<p>Chăm sóc liên tục trong mỗi ca trực</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Xác nhận trình tự các hoạt động phòng ngừa tự tử. 2. Giải thích cho người bệnh về những đồ vật bị cấm mang vào phòng. 3. Giải thích cho người bệnh kế hoạch chăm sóc của họ trong ca trực đó. 4. Ghi lại hành vi của người bệnh, bao gồm cả mọi sự thay đổi. 5. Giới hạn người bệnh ở trong phòng, trừ khi bác sĩ tâm thần xác định rằng việc đi lại là có lợi và an toàn. 6. Hợp tác với người chăm sóc để giải quyết các nhu cầu chăm sóc người bệnh an toàn 7. Quan sát người bệnh khi họ dùng thuốc. 8. Hợp tác với khoa Dược để cung cấp thuốc dạng lỏng, bất cứ khi nào có thể. 9. Kiểm tra miệng của nạn nhân để đảm bảo họ đã nuốt thuốc. 10. Loại bỏ thuốc khỏi phòng của người bệnh khi không dùng. 11. Đảm bảo rằng không còn vật dụng nguy hiểm nào trong phòng, ví dụ như: dây ga rô, ống tiêm, kim tiêm,... 12. Tuân theo các quy trình hoặc chính sách cách ly nếu cần 	<p>Điều dưỡng chăm sóc/ điều dưỡng trực</p>
<p>Trước giờ thăm bệnh</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngăn người thăm bệnh vào phòng của người bệnh khi có lệnh “không thăm bệnh” từ bác sĩ. 	<p>Điều dưỡng và bảo vệ</p>

Bối cảnh	Các hoạt động phòng ngừa	Trách nhiệm
(nếu có)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Thu thập và bảo đảm tất cả các vật dụng từ người thăm bệnh trước khi cho phép họ vào phòng. 3. Nếu bác sĩ ra lệnh “không thăm bệnh”, không khách nào được phép vào phòng. 4. Thông báo cho bảo vệ để được hỗ trợ trong giờ thăm bệnh. Đảm bảo bảo vệ nhận được sự đồng ý bằng lời nói và kiểm tra đồ đạc của người thăm để tìm những vật dụng nguy hiểm tiềm tàng, có nhân viên thứ hai làm nhân chứng. 5. Lấy ra bất kỳ vật dụng tiềm ẩn nguy hiểm nào của người thăm bệnh. 6. Giải thích cho người thăm bệnh rằng việc này được thực hiện vì sự an toàn của họ. 7. Kiểm kê đồ đạc được lấy ra khỏi người thăm bệnh. 8. Bảo đảm đồ đạc của người thăm bệnh cho đến khi trả lại chúng. 	
Trưởng khoa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đảm bảo biện pháp phòng ngừa tự tử được thực hiện kịp thời 2. Thông báo cho nhân viên khi biện pháp phòng ngừa tự tử không còn hiệu lực. (Các biện pháp phòng ngừa tự tử chỉ có thể được hủy bỏ khi có y lệnh của bác sĩ) 3. Phân bổ phòng để tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên cũng như người chăm sóc dễ dàng quan sát. 4. Kiểm tra định kỳ để đảm bảo rằng điều dưỡng đang theo dõi người bệnh liên tục. 5. Thông báo cho nhân viên bảo vệ nếu hành vi của người bệnh tăng thêm, chẳng hạn như hung hăng, gây hấn,.... 6. Giải thích cho người chăm sóc những điều sau đây: <ol style="list-style-type: none"> a. Luôn giữ người bệnh trong tầm mắt liên tục, ngay cả khi người bệnh đang sử dụng phòng tắm. 	Trưởng khoa

Bối cảnh	Các hoạt động phòng ngừa	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> b. Luôn mở cửa phòng bệnh và cửa phòng tắm. Rèm cửa có thể kéo lại thay cho việc đóng cửa phòng. c. Luôn cảnh giác. d. Thông báo cho điều dưỡng chăm sóc và/hoặc điều dưỡng trực nếu họ buồn ngủ và cần một nhân viên giúp đỡ họ. e. Hạn chế đọc sách hoặc xem tivi. TV chỉ có thể bật nếu cá nhân yêu cầu và không có lệnh của bác sĩ chống lại nó. f. Luôn luôn ở giữa người bệnh và cánh cửa. g. Kiểm tra khay ăn của người bệnh trước và sau khi ăn. h. Đảm bảo rằng khay này là khay cách ly dùng một lần chỉ chứa đồ ăn bằng giấy và nhựa. i. Đảm bảo rằng bộ đồ ăn, bao gồm cả đồ dùng, được đặt trở lại khay và bỏ đi. j. Thông báo cho điều dưỡng chăm sóc nếu thiếu bất kỳ vật dụng nào trong khay. k. Đi cùng người bệnh đến tất cả các nơi làm xét nghiệm và khi làm thủ tục ra khỏi khoa. l. Tránh thảo luận về người bệnh với bất kỳ ai ngoại trừ người nuôi bệnh. m. Bước ra ngoài phòng nhưng vẫn ở gần phòng bệnh khi bác sĩ đang khám cho người bệnh. n. Thông báo cho điều dưỡng ngay lập tức khi quan sát thấy những thay đổi trong hành vi của người bệnh. o. Thông báo cho điều dưỡng khi người bệnh thực hiện hành vi cần được chú ý ngay lập tức, bao gồm nhưng không giới hạn các điều sau: <ul style="list-style-type: none"> • Kéo đường truyền tĩnh mạch hoặc ống 	

Bối cảnh	Các hoạt động phòng ngừa	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> • Kéo các dụng cụ cố định • Đe dọa bằng lời nói và/hoặc la hét • Từ chối thực hiện các y lệnh <p>p. Yêu cầu hỗ trợ nếu sắp xảy ra tổn hại cho người bệnh hoặc người chăm sóc.</p> <p>q. Không đeo bất kỳ vật dụng nào có thể gây hại cho người bệnh hoặc nhân viên, bao gồm nhưng không giới hạn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Băng tai dài • Cà vạt • Bút viết loại đeo cổ • Chất tẩy rửa hóa học hoặc bình xịt. 	

* Trong trường hợp bác sĩ chuyên khoa tâm thần xác nhận nguy cơ tự tử :

- Tất cả các biện pháp ngăn ngừa tự tử và tự làm hại bản thân phải được áp dụng cho đến khi người bệnh được chuyển sang điều trị tại bệnh viện tâm thần.

- Trong trường hợp vì lý do chuyên môn người bệnh cần tiếp tục điều trị tại bệnh viện Truyền máu Huyết học, các biện pháp phòng ngừa tự tử sẽ ngưng khi nhận được thông tin xác nhận từ bác sĩ tâm thần rằng người bệnh không có nguy cơ tự tử hoặc tự làm hại bản thân. (Bác sĩ điều trị mời hội chẩn bác sĩ tâm thần khám mỗi 3 ngày hoặc khi có dấu hiệu chuyển biến tốt hoặc xấu hơn).

* Tái đánh giá

- Trong trường hợp bác sĩ chuyên khoa tâm thần nhận định người bệnh không có nguy cơ tự tử nhưng người bệnh có tổng điểm của phiếu Sàng lọc trầm cảm ≥ 10 điểm, điều dưỡng tái đánh giá phiếu Sàng lọc trầm cảm mỗi tuần.

- Người bệnh nằm viện kéo dài > 30 ngày, điều dưỡng chăm sóc tái đánh giá Phiếu sàng lọc trầm cảm.

3. Đào tạo, tập huấn:

Tất cả nhân viên y tế có liên quan đến chăm sóc, điều trị người bệnh bao gồm: Bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý, bảo vệ, nhân viên kỹ thuật, chuyên viên tâm lý phòng công tác xã hội luôn được cập nhật, tập huấn, đào tạo thường xuyên liên tục về Chính sách sàng lọc

người bệnh có nguy cơ tự tử hoặc tự gây hại để có biện pháp theo dõi và can thiệp thích hợp.

Tài liệu tham khảo

1. Tiêu chuẩn JCI phiên bản 7, chương COP.3.5
2. Phiếu sàng lọc trầm cảm PHQ2 – PHQ9
3. Bảng phân loại và đánh giá nguy cơ tự tử - nguồn: <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/risk-identification>

Phòng KHTH – BS.CKI.Trần Thục Đoan