

QUYẾT ĐỊNH

**VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU CHUYÊN MÔN “HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỨC KHỎE
TÂM THẦN TRONG DỊCH COVID-19”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm năm 2007;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn về cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Quyết định số 170/QĐ-TTg ngày 30/01/2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc thành lập Ban chỉ đạo Quốc gia phòng, chống dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới của vi rút Corona gây ra;

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 tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe tâm thần trong dịch COVID-19”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe tâm thần trong dịch COVID-19” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng và Vụ trưởng các Tổng cục, Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- PTTg Vũ Đức Đam, TBCĐQGPCD COVID19 (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp);
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế, website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.



Nguyễn Trường Sơn
Trưởng Tiểu ban điều trị -
Ban chỉ đạo Quốc gia PC
dịch COVID-19



HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG DỊCH COVID-19

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2057/QĐ-BYT
ngày 14 tháng 05 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Hà Nội, 2020

DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN, THẨM ĐỊNH “HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG DỊCH COVID-19”

Chủ biên

PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn

Đồng chủ biên

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê

TS. Nguyễn Doãn Phương

Tham gia biên soạn và thẩm định

TS. Trần Thị Hà An

TS. Vũ Thy Cẩm

TS. Nguyễn Hữu Chiến

TS. Nguyễn Văn Dũng

TS. Vương Ánh Dương

BSCCKII. Võ Thành Đông

TS. Lê Thị Thu Hà

BSCCKII. Đỗ Huy Hùng

TS. Nguyễn Mạnh Hùng

ThS. Nguyễn Trọng Khoa

ThS. Nguyễn Đăng Khoa

BSCCKII. Ngô Hùng Lâm

ThS. Trương Lê Vân Ngọc

TS. Dương Minh Tâm

ThS. Đặng Duy Thanh

BSCCKII. Lâm Tứ Trung

TS. Lại Đức Trường

TS. Cao Văn Tuấn

PGS.TS. Nguyễn Văn Tuấn

ThS. Đặng Thanh Tùng

Thư ký biên soạn

ThS. Đặng Thanh Tùng

ThS. Trương Lê Vân Ngọc

CN. Đỗ Thị Thu

MỤC LỤC

Phần I. Khuyến nghị phòng chống sang chấn tâm lý trong dịch COVID-19.	4
1. Đối với người dân	4
2. Đối với nhân viên y tế	4
3. Trưởng nhóm hoặc người quản lý tại một cơ sở y tế:	5
4. Người chăm sóc trẻ em	5
5. Người chăm sóc người cao tuổi.	6
6. Người bị cách ly	6
7. Một số khuyến nghị cho người bệnh tâm thần.....	7
Phần II. Phát hiện và xử lý một số rối loạn tâm thần chủ yếu ở người nghi ngờ hoặc mắc COVID-19.....	7
Phần III. Quản lý và điều trị bệnh tâm thần.....	9
1. Hướng dẫn chung.....	9
2. Người bệnh có diễn biến nặng hoặc tình trạng cấp cứu tâm thần cần nhập viện. ...	10
3. Lưu ý khi điều trị người có bệnh nền là các rối loạn tâm thần.....	11
TÀI LIỆU THAM KHẢO	14

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG DỊCH COVID-19

Phần I. Khuyến nghị phòng chống sang chấn tâm lý trong dịch COVID-19.

1. Đối với người dân

- 1.1. Không kỳ thị và hãy đồng cảm với những người bị ảnh hưởng bởi COVID-19, cả người dân trong nước cũng như người dân của bất kỳ quốc gia nào. Những người bị nhiễm bệnh không làm gì sai. Không gọi những người bị nhiễm bệnh là “nạn nhân”, “những gia đình COVID-19”. Họ là “những người mắc COVID-19”, “những người đang được điều trị bệnh COVID-19”, “những người mắc COVID-19 đang hồi phục” và sau khi hồi phục, cuộc sống của họ sẽ tiếp tục, với công việc, gia đình và người thân.
- 1.2. Tránh xem, đọc hoặc nghe những tin tức khiến bạn cảm thấy lo lắng hoặc đau buồn; hãy chỉ tìm kiếm thông tin để có hành động thiết thực cho bạn và bảo vệ chính mình và người thân. Tìm kiếm thông tin cập nhật vào những thời điểm cụ thể trong ngày một hoặc hai lần. Ai cũng cảm thấy lo lắng với những luồng thông tin bất ngờ và gần như liên tục về dịch bệnh. Hãy tìm kiếm thông tin tin cậy và chính xác như từ Bộ Y tế (<https://ncov.moh.gov.vn/>), Tổ chức Y tế thế giới..., để giúp bạn phân biệt sự thật với tin đồn.
- 1.3. Hãy tự bảo vệ mình và hỗ trợ người khác. Hỗ trợ người khác khi họ cần giúp đỡ, có thể mang lại lợi ích cho cả người giúp và người nhận trợ giúp .
- 1.4. Tìm cơ hội để lan tỏa những câu chuyện và hình ảnh tích cực của những người địa phương từng trải nghiệm mắc COVID-19 và đã phục hồi hoặc những người từng hỗ trợ người thân trong quá trình phục hồi và sẵn sàng chia sẻ trải nghiệm của họ.
- 1.5. Tôn vinh những người chăm sóc và các nhân viên y tế đang hỗ trợ cho những người mắc COVID-19 trong cộng đồng của bạn. Hãy ghi nhận vai trò của họ trong việc cứu chữa, phòng lây nhiễm và giữ cho người thân của bạn được an toàn.

2. Đối với nhân viên y tế

- 2.1. Nhân viên y tế, bạn và nhiều đồng nghiệp có thể phải trải qua cảm giác căng thẳng; thực ra việc cảm thấy như vậy là điều khá bình thường trong tình huống dịch bệnh hiện tại. Sự căng thẳng và những cảm xúc liên quan đến nó hoàn toàn không phản ánh rằng bạn không thể làm công việc của mình hoặc là bạn yếu đuối. Kiểm soát căng thẳng và tâm trạng của bạn trong thời gian này cũng quan trọng như quản lý sức khỏe thể chất của bạn.
- 2.2. Hãy quan tâm tới các nhu cầu cơ bản của mình và sử dụng những cách ứng phó hữu ích - đảm bảo nghỉ ngơi lấy lại sức sau khi làm việc hoặc giữa các ca trực, ăn uống đầy đủ và sử dụng thực phẩm một cách lành mạnh, tham gia hoạt động thể chất và giữ liên lạc với gia đình và bạn bè. Tránh sử dụng những cách ứng phó không có ích như thuốc lá, rượu hoặc các loại thuốc kích thích khác. Về lâu dài những thứ đó có thể khiến cho tinh thần và thể chất của bạn xấu đi. Dịch Covid-19 là tình trạng rất khác thường và chưa từng gặp đối với nhiều nhân viên y tế, đặc biệt nếu họ chưa từng tham gia những lần ứng phó tương tự. Dù vậy, sử dụng những cách mà bạn đã

từng dùng trước đây để kiểm soát căng thẳng có thể giúp ích cho bạn lúc này. Các giải pháp giúp giảm căng thẳng là như nhau, kể cả khi nguyên nhân gây căng thẳng khác nhau.

- 2.3. Một số nhân viên y tế có thể không may phải chịu sự xa lánh của gia đình hoặc cộng đồng do kỳ thị hoặc sợ bị lây bệnh. Điều đó có thể khiến cho tình hình vốn đã khó khăn trở nên khó khăn hơn rất nhiều. Hãy cố gắng duy trì kết nối với người thân của bạn, bao gồm sử dụng các phương tiện kỹ thuật số. Hãy tìm kiếm sự hỗ trợ từ đồng nghiệp, cán bộ quản lý của bạn hoặc những người đáng tin cậy khác - đồng nghiệp của bạn có thể đang có những trải nghiệm tương tự như bạn.
- 2.4. Sử dụng những cách dễ hiểu để chia sẻ thông điệp với những người bị khuyết tật về trí tuệ, nhận thức và tâm lý xã hội. Hãy sử dụng nhiều hình thức giao tiếp khác nhau.

3. Trưởng nhóm hoặc người quản lý tại một cơ sở y tế:

- 3.1. Giúp cho tất cả nhân viên không bị căng thẳng thường xuyên và không trong trạng thái tinh thần kém trong đợt ứng phó với dịch COVID-19 này có nghĩa là họ sẽ có khả năng tốt hơn để hoàn thành nhiệm vụ.
- 3.2. Đảm bảo công tác thông tin, truyền thông để tất cả nhân viên được cung cấp thông tin chính xác và cập nhật. Thực hiện luân chuyển nhân viên từ vị trí có mức độ căng thẳng cao sang vị trí ít căng thẳng hơn. Phân công người ít kinh nghiệm làm việc cùng những đồng nghiệp có nhiều kinh nghiệm hơn. Có hệ thống cung cấp trợ giúp, giám sát căng thẳng và củng cố các quy trình an toàn. Đảm bảo cho các nhân viên làm việc tại cộng đồng theo nhóm. Khởi xướng, khuyến khích và giám sát việc nghỉ giải lao. Thực hiện lịch làm việc linh hoạt cho những nhân viên chịu ảnh hưởng trực tiếp hoặc nhân viên có thành viên gia đình bị ảnh hưởng bởi một sự kiện gây căng thẳng.
- 3.3. Tạo thuận lợi và bảo đảm cho nhân viên có thể tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý và sức khỏe tâm thần khi cần. Những người quản lý và trưởng nhóm cũng đang phải đối mặt với những yếu tố gây căng thẳng tương tự như nhân viên và có thể có thêm áp lực theo mức độ vai trò trách nhiệm của họ. Chính vì vậy, những quy định và cách thức nói trên được áp dụng cho cả người quản lý. Đồng thời người quản lý có thể thực hiện các hình thức tự chăm sóc để giảm thiểu căng thẳng cho mình và để cho mọi người làm theo.
- 3.4. Hướng dẫn cho những người tham gia chống dịch, gồm nhân viên y tế, lái xe cứu thương, tình nguyện viên, người xác định ca bệnh, lãnh đạo địa phương và nhân viên trong các khu vực cách ly về cách cung cấp hỗ trợ tâm lý thiết thực cơ bản cho những người bị ảnh hưởng.

4. Người chăm sóc trẻ em

- 4.1. Giúp trẻ tìm ra cách tích cực để thể hiện những cảm xúc gây xáo trộn như sợ hãi và buồn bã. Mỗi trẻ em có cách riêng để thể hiện cảm xúc. Đôi khi tham gia vào một hoạt động sáng tạo, chẳng hạn như chơi và vẽ có thể tạo thuận lợi cho quá trình này. Trẻ em sẽ cảm thấy nhẹ nhõm nếu trẻ có thể thể hiện và truyền đạt cảm xúc lo lắng của chúng trong một môi trường an toàn và hỗ trợ.
- 4.2. Để trẻ được ở gần cha mẹ và gia đình, nếu thấy an toàn cho trẻ, và tránh việc tách trẻ khỏi người chăm sóc nếu có thể. Nếu phải cách ly một trẻ em khỏi người chăm sóc chính, hãy bảo đảm có sự chăm sóc thay thế phù hợp, nhân viên công tác xã hội, hoặc ai đó tương tự, sẽ phải thường xuyên theo dõi trẻ. Hơn nữa, phải đảm bảo trong thời

gian cách ly, việc liên lạc thường xuyên với cha mẹ và người chăm sóc được duy trì, chẳng hạn như gọi điện thoại hoặc cuộc gọi có video theo lịch hai lần mỗi ngày hoặc các hình thức giao tiếp khác phù hợp với lứa tuổi (ví dụ: phương tiện truyền thông xã hội, tùy theo độ tuổi của trẻ).

- 4.3. Duy trì nếp sinh hoạt quen thuộc trong cuộc sống hàng ngày càng nhiều càng tốt, đặc biệt là nếu trẻ em bị giữ ở nhà. Cung cấp những hoạt động hấp dẫn phù hợp với lứa tuổi cho trẻ. Khuyến khích trẻ tiếp tục chơi và giao tiếp với người khác, càng nhiều càng tốt, kể cả chỉ giao tiếp trong nội bộ gia đình khi được khuyến cáo hạn chế tiếp xúc xã hội.
- 4.4. Những lúc căng thẳng và khủng hoảng, thông thường trẻ em hay tìm kiếm sự gần gũi và đòi hỏi nhiều hơn ở cha mẹ. Hãy nói chuyện với con bạn về dịch COVID-19 bằng những thông tin trung thực và phù hợp với lứa tuổi. Nếu con bạn có những băn khoăn, việc cùng nhau giải quyết những băn khoăn đó có thể giúp trẻ bớt lo lắng. Trẻ em sẽ quan sát hành vi và cảm xúc của người lớn để tìm kiếm gợi ý cho cách kiểm soát cảm xúc của chính mình trong những thời điểm khó khăn.

5. Người chăm sóc người cao tuổi.

- 5.1. Người cao tuổi, nhất là người bị cô lập và những người bị suy giảm nhận thức, mất trí nhớ, có thể trở nên lo lắng, tức giận, căng thẳng, kích động và thu mình lại nhiều hơn khi có dịch hoặc khi bị cách ly. Hãy cung cấp sự hỗ trợ thiết thực (cả vật chất và tinh thần) thông qua những mạng lưới không chính thức (gia đình) và các nhân viên y tế.
- 5.2. Nói với họ một cách đơn giản về những gì đang diễn ra và cung cấp thông tin rõ ràng về cách làm giảm nguy cơ lây nhiễm bằng từ ngữ mà người già có hoặc không suy giảm nhận thức có thể hiểu được. Nhắc lại thông tin bất cứ khi nào cần thiết. Các hướng dẫn cho người già cần được truyền đạt một cách rõ ràng, súc tích, tôn trọng và kiên nhẫn, và cũng có thể hữu ích khi thông tin được hiển thị bằng văn bản hoặc hình ảnh. Thu hút gia đình của họ và các mạng lưới hỗ trợ khác tham gia cung cấp thông tin và giúp họ thực hành các biện pháp phòng ngừa (ví dụ như rửa tay...)
- 5.3. Khuyến khích những người cao tuổi có chuyên môn, kinh nghiệm và sức khỏe tình nguyện tham gia các hoạt động cộng đồng ứng phó với dịch COVID-19 (ví dụ, người già đã nghỉ hưu còn khỏe mạnh có thể cung cấp hỗ trợ, kiểm tra hàng xóm và trông con cho những nhân viên y tế phải ở lại trong những bệnh viện tham gia cuộc chiến chống COVID-19.)

6. Người bị cách ly

- 6.1. Giữ liên lạc và duy trì các mạng lưới xã hội của bạn. Ngay cả trong những tình huống bị cách ly cũng hãy cố gắng hết mức có thể để duy trì thói quen hàng ngày của bạn. Nếu các cơ quan y tế đã khuyến nghị hạn chế tiếp xúc xã hội để ngăn chặn dịch bệnh, bạn có thể duy trì kết nối qua điện thoại, e-mail, mạng xã hội và tham gia họp trực tuyến.
- 6.2. Những lúc căng thẳng, hãy chú ý đến nhu cầu và cảm xúc của chính bạn. Tham gia những hoạt động lành mạnh mà bạn thích và thấy thư giãn. Tập thể dục thường xuyên, giữ thói quen ngủ đều đặn và sử dụng thực phẩm một cách lành mạnh. Nhìn nhận mọi việc trong bức tranh tổng thể. Các cơ quan y tế công cộng và chuyên gia y tế ở tất cả các quốc gia đang nỗ lực kiểm soát đợt bùng phát dịch này để đảm bảo có được sự chăm sóc tốt nhất cho những người bị ảnh hưởng.

6.3. Ai cũng cảm thấy lo lắng hoặc đau buồn khi đối mặt với luồng tin tức gần như liên tục về vụ dịch. Hãy tìm kiếm thông tin cập nhật và hướng dẫn thiết thực từ các chuyên gia y tế và các nguồn tin cậy như Bộ Y tế, Tổ chức Y tế thế giới vào những thời điểm cụ thể trong ngày và tránh nghe hoặc theo dõi những tin đồn khiến bạn cảm thấy lo lắng.

7. Một số khuyến nghị cho người bệnh tâm thần.

Để giúp phòng dịch COVID-19 có hiệu quả, ngoài các biện pháp được Bộ Y tế khuyến cáo về phòng dịch, người bệnh tâm thần cần thực hiện tốt các việc sau:

- 7.1. Phải chuẩn bị chi tiết mọi thứ cần thiết phòng trường hợp bị nhiễm COVID-19 hoặc phải cách ly, đặc biệt phải chuẩn bị thuốc điều trị bệnh lý tâm thần của mình cho từ 01-03 tháng điều trị theo quy định.
- 7.2. Không tự ý ngừng hoặc bỏ thuốc điều trị các bệnh tâm thần mạn tính. Nếu lịch tái khám định kỳ bị hoãn do dịch bệnh, nên tư vấn từ xa với nhân viên y tế theo đúng hẹn và phải bảo đảm duy trì phác đồ điều trị hiện tại cho tới lần khám dự kiến tiếp theo. Hợp tác với nhân viên y tế (cung cấp đầy đủ thông tin) về diễn biến bệnh và điều trị khi tư vấn từ xa để có được những điều chỉnh phù hợp với thực tế.
- 7.3. Học các bài tập thể chất đơn giản hàng ngày có thể thực hiện tại nhà hoặc nơi cách ly để duy trì khả năng vận động và giảm sự nhàm chán.
- 7.4. Giữ thói quen và lịch trình thường làm hàng ngày càng nhiều càng tốt hoặc tạo ra thói quen mới trong một môi trường mới, bao gồm tập thể dục thường xuyên, vệ sinh sạch sẽ, hoạt động/làm việc hàng ngày, các hoạt động giải trí hoặc các hoạt động khác. Giữ liên lạc thường xuyên với người thân (ví dụ: qua điện thoại, e-mail, phương tiện truyền thông xã hội hoặc các cuộc gọi video).
- 7.5. Hãy chắc chắn có đầy đủ địa chỉ, số điện thoại liên lạc khi cần (của bệnh viện, hiệu thuốc, của bác sĩ, người thân, cửa hàng thực phẩm,..).
- 7.6. Cung cấp đầy đủ thông tin về phác đồ điều trị bệnh tâm thần hiện tại khi nhiễm COVID-19 hoặc các bệnh lý khác để tránh các tương tác thuốc bất lợi và để hiệu chỉnh liều hợp lý các thuốc tâm thần khi phải dùng các thuốc điều trị COVID-19 hoặc các bệnh khác.
- 7.7. Tuyệt đối tuân thủ các hướng dẫn về dự phòng lây nhiễm COVID-19 tại địa phương và các cơ sở y tế để phòng lây nhiễm cho bản thân, cho người xung quanh và cho nhân viên y tế.

Phần II. Phát hiện và xử lý một số rối loạn tâm thần chủ yếu ở người nghi ngờ hoặc mắc COVID-19.

1. Cung cấp hỗ trợ tâm lý xã hội cơ bản cho những người có thể mắc COVID-19 bằng cách hỏi họ về nhu cầu và mối quan tâm của họ và nỗ lực giải quyết điều đó. Chú ý hỏi mọi người về nhu cầu và mối quan tâm của họ bên cạnh việc chẩn đoán, tiên lượng và các vấn đề xã hội hoặc công việc khác. Lắng nghe cẩn thận, cố gắng hiểu điều gì là quan trọng nhất đối với người đó vào lúc này và giúp họ tìm ra vấn đề ưu tiên của họ là gì. Cung cấp thông tin chính xác về tình trạng và kế hoạch điều trị của người đó bằng ngôn ngữ dễ hiểu và không quá chuyên ngành. Giúp mọi người giải quyết các nhu cầu và mối quan tâm khẩn cấp, và giúp đưa ra quyết định, khi cần

- thiết. Giúp kết nối mọi người với những người thân và hỗ trợ xã hội, bao gồm cả qua điện thoại hoặc internet khi thích hợp.
2. Những người được chẩn đoán COVID-19 có thể có các triệu chứng lo âu và trầm cảm đặc biệt đối với những người phải nhập viện, do căng thẳng (stress) cấp vì lo lắng cho sức khỏe của chính mình hoặc sức khỏe của người khác, cần có can thiệp hỗ trợ. Các tác nhân gây stress cấp có thể kích hoạt các triệu chứng mới hoặc làm trầm trọng thêm các tình trạng tâm thần hoặc thần kinh tiềm ẩn. Xử lý:
 - a) Xem xét sự xuất hiện phổ biến của lo âu và các triệu chứng trầm cảm trong bối cảnh dịch COVID-19, cần phải đánh giá và xác định kịp thời. Chiến lược hỗ trợ tâm lý xã hội là những can thiệp đầu tiên để quản lý ngắn hạn các lo âu mới và các triệu chứng trầm cảm trong bối cảnh COVID-19.
 - b) Đối với những người đang gặp phải các triệu chứng lo âu, nên xem xét các chiến lược hỗ trợ tâm lý xã hội như hỗ trợ tâm lý hoặc kiểm soát căng thẳng (bao gồm các kỹ thuật thư giãn và chánh niệm)^{i,iii,iii}. Nếu sự lo lắng của người đó là đau khổ nghiêm trọng và không đáp ứng với các chiến lược hỗ trợ tâm lý xã hội, đặc biệt là trong môi trường bệnh viện, xem xét việc sử dụng thuốc. Các thuốc benzodiazepine có thể được sử dụng trong thời gian ngắn để giảm cảm giác lo âu gây ra đau khổ nghiêm trọng, nhưng hết sức thận trọng với các nguy cơ gây lú lẫn và ức chế hô hấp trong bối cảnh COVID-19, cũng như nguy cơ dung nạp và lệ thuộc. Nếu sử dụng các thuốc nhóm benzodiazepine, nên ưu tiên những thuốc có thời gian bán hủy ngắn^{iv}. Nên sử dụng liều thấp nhất và trong thời gian ngắn nhất có thể. Tránh tiêm chích và tránh sử dụng thuốc benzodiazepine liều cao hoặc dài hạn.
 - c) Đối với những người đang mắc chứng trầm cảm, có thể cân nhắc các can thiệp tâm lý ngắn dựa trên các nguyên tắc trị liệu nhận thức hành vi, trị liệu giải quyết vấn đề và thư giãn luyện tập, nếu khả thi^v. Nếu các triệu chứng của người đó không thể kiểm soát được hoặc quá mức (ví dụ kéo dài hoặc rất nghiêm trọng), thì có thể nghĩ đến rối loạn trầm cảm tiềm ẩn và người đó cần được bác sĩ chuyên khoa tâm thần thăm khám.
 - d) Nếu một người trước đây đã được chẩn đoán lo âu hoặc rối loạn trầm cảm và đã dùng thuốc hướng thần, hãy xem xét kỹ các loại thuốc này (hoặc việc bị dừng thuốc) có thể ảnh hưởng đến các triệu chứng COVID-19 hay không. Ngừng, điều chỉnh liều hoặc bắt đầu sử dụng bất kỳ loại thuốc hướng tâm thần mới nào ở những người mắc COVID-19 là những quyết định cần phân tích lợi ích, rủi ro cẩn thận, và khi có thể, nên tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa tâm thần.
 3. Những người mắc COVID-19 có nguy cơ cao gặp vấn đề về giấc ngủ do các phản ứng stress cấp, cũng như các lý do khác với những người nhập viện như các yếu tố môi trường, các thủ thuật y tế xâm lấn (ví dụ thở máy) và sự kết hợp thường xuyên của nhiều loại thuốc có thể làm rối loạn giấc ngủ^{vi,vii}. Xử lý:
 - a) Chiến lược hỗ trợ tâm lý xã hội là những can thiệp đầu tiên để kiểm soát các vấn đề về giấc ngủ trong bối cảnh stress cấp^{viii}. Đối với những người nhập viện, nên giải quyết các yếu tố môi trường có thể gây rối loạn giấc ngủ (ví dụ, giảm ánh sáng và tiếng ồn quá mức vào ban đêm). Người bệnh có thể được hướng dẫn về vệ sinh giấc ngủ (bao gồm tránh sử dụng các chất kích thích như caffeine, nicotine hoặc rượu) và kiểm soát căng thẳng (bao gồm các kỹ thuật thư giãn và chánh niệm) nhằm làm giảm rối loạn giấc ngủ. Có thể xem xét đến can thiệp tâm lý dựa trên các nguyên tắc của

liệu pháp nhận thức hành vi nếu khả thi. Nếu các chiến lược hỗ trợ tâm lý xã hội không hiệu quả, và người bệnh bị rối loạn giấc ngủ nghiêm trọng và/hoặc các vấn đề về giấc ngủ gây ảnh hưởng tới chăm sóc y tế, thì có thể xem xét các hỗ trợ giấc ngủ bằng thuốc như trazodone, nhưng cần hết sức thận trọng với khả năng ức chế hô hấp với hầu hết các loại thuốc an thần^{ix}.

- b) Nếu sử dụng thuốc hỗ trợ giấc ngủ, nên sử dụng liều tối thiểu có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể và không kết hợp với các thuốc gây yên dịu khác.
4. Những người mắc COVID-19 có nguy cơ cao bị mê sảng, được đặc trưng bởi một trạng thái ý thức thay đổi, trong đó một người có thể cảm thấy lú lẫn, rối loạn định hướng, buồn ngủ hoặc kích động. Xử lý:
- a) Mê sảng được coi là một cấp cứu y tế, vì có liên quan đến các bệnh lý trầm trọng đang tiềm ẩn và bác sĩ nên đánh giá ngay lập tức những người mắc COVID-19 đang gặp phải các triệu chứng mê sảng. Đối với những người nhập viện với COVID-19, cần thực hiện các biện pháp để ngăn ngừa và giải quyết mọi nguyên nhân tiềm ẩn gây mê sảng.
 - b) Cung cấp các biện pháp đầy đủ để ngăn ngừa mê sảng bao gồm theo dõi tình trạng oxy hóa và tình trạng dịch, điều chỉnh các bất thường về chuyển hóa hoặc nội tiết, giải quyết các bệnh đồng nhiễm, giảm thiểu việc sử dụng các loại thuốc có thể gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng mê sảng (như thuốc giảm đau, thuốc kháng cholinergic hoặc thuốc giảm đau opioid), chu kỳ giấc ngủ bình thường càng nhiều càng tốt, và thường xuyên giúp người bệnh định hướng lại và giải thích các thủ thuật y tế, bất cứ khi nào có thể.
 - c) Khi mê sảng xảy ra và một người đang bị kích động (được định nghĩa là bồn chồn rõ rệt hoặc hoạt động vận động quá mức, thường đi kèm với lo lắng), hãy sử dụng các chiến lược giao tiếp làm dịu và cố gắng định hướng lại người đó. Hãy lưu ý, cơn đau cấp tính do bệnh cơ thể hoặc khó thở là nguyên nhân gây kích động và giải quyết vấn đề này ngay lập tức. Nếu người bệnh tiếp tục bị kích động và gặp khó khăn nghiêm trọng, có thể cần phải sử dụng thuốc hướng thần để ngăn ngừa thương tích^x.
 - d) Khi sử dụng thuốc hướng tâm thần, hãy xem xét các tác dụng phụ có thể làm trầm trọng thêm triệu chứng COVID-19 bao gồm yên dịu, chức năng hô hấp hoặc chức năng tim, nguy cơ sốt hoặc các bất thường miễn dịch khác, hoặc bất thường về đông máu và tương tác thuốc. Đối với trạng thái kích động nghiêm trọng, có thể cân nhắc dùng thuốc chống loạn thần liều thấp bao gồm haloperidol, dùng đường uống hoặc tiêm bắp, hoặc risperidone dùng đường uống. Sử dụng liều tối thiểu có hiệu quả ở tần số thấp nhất có thể và trong thời gian ngắn nhất có thể, với liều điều chỉnh theo tuổi, bệnh cơ thể đồng diễn và mức độ nặng^{xi}. Nếu bệnh nhân vẫn bị kích động nghiêm trọng mặc dù sử dụng thuốc chống loạn thần, có thể cân nhắc sử dụng các thuốc dòng benzodiazepine, với ưu tiên những thuốc có thời gian bán hủy ngắn^{xii}. Nên sử dụng liều thấp nhất và trong thời gian ngắn nhất có thể.

Phần III. Quản lý và điều trị bệnh tâm thần.

1. Hướng dẫn chung.

- a) Tuân thủ các quy định chung về phòng, chống lây nhiễm COVID-19 tại cơ sở y tế do bộ Y tế đã quy định

- b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công khai các số điện thoại đường dây nóng cũng như các hình thức liên lạc từ xa khác để đảm bảo mọi người bệnh có thể tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần.
- c) Đối với các trường hợp mới mắc các rối loạn tâm thần:
 - Người bệnh hoặc người nhà liên lạc để nhận sự thăm khám, tư vấn, trị liệu tâm lý từ xa qua điện thoại hoặc các hình thức trực tuyến khác.
 - Trường hợp người bệnh cần đến khám, cơ sở khám, chữa bệnh hướng dẫn người bệnh đến khám tại cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa tâm thần gần nhất. Nếu vượt quá khả năng cho phép, nhân viên y tế tuyến cơ sở có thể tham khảo ý kiến chuyên môn của tuyến trên thông qua điện thoại, email, hội chẩn trực tuyến,...
 - Trường hợp người bệnh có tình trạng nặng hoặc cấp cứu tâm thần, người nhà hoặc nhân viên y tế cơ sở liên lạc trực tiếp với các bệnh viện tâm thần tuyến trên để được hướng dẫn hỗ trợ tiếp nhận, vận chuyển người bệnh.
- d) Đối với người bệnh tâm thần mạn tính đang quản lý ngoại trú:
 - Hạn chế khám trực tiếp mà thay bằng theo dõi, tư vấn từ xa và đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc theo phác đồ từ 01-03 tháng cho người bệnh đang ổn định (yêu cầu người nhà cam kết quản lý thuốc và cho người bệnh uống thuốc đúng theo đơn).
 - Khuyến khích gia đình và người bệnh sử dụng điện thoại trao đổi với nhân viên y tế để báo cáo hiệu quả điều trị, các biểu hiện, tác dụng phụ của thuốc điều trị và các vấn đề nảy sinh để có những điều chỉnh kịp thời.
 - Trường hợp vượt quá khả năng của tuyến y tế cơ sở, cơ sở khám, chữa bệnh kết nối với các cơ sở chuyên khoa tâm thần tuyến trên để tư vấn, hội chẩn. Chỉ chuyển tuyến khi nghi ngờ các trường hợp diễn biến nặng. Tuy nhiên, không được trì hoãn chuyển tuyến nếu người bệnh có các tình trạng cấp cứu tâm thần.
 - Trường hợp cần nhập viện hoặc chuyển tuyến, cơ sở y tế thực hiện chuyển tuyến theo các quy định hiện hành, bảo đảm an toàn, phòng tránh lây nhiễm COVID-19.
 - Đối với người bệnh nghiện các chất dạng thuốc phiện đang điều trị thay thế bằng methadone hoặc buprenorphine cần tuân thủ Hướng dẫn của Bộ Y tế tại công văn số 203/AIDS-DP ngày 09/4/2020 về việc cấp phát thuốc methadone/buprenorphine trong giai đoạn dịch COVID – 19.

2. Người bệnh có diễn biến nặng hoặc tình trạng cấp cứu tâm thần cần nhập viện.

- a) Người bệnh tâm thần có thể không nhận thức hết được sự nguy hiểm của dịch bệnh nên khả năng tự phòng bệnh kém. Một số người bệnh tâm thần không nhớ được những nơi mình đã đi hoặc những người mình đã gặp, gây khó khăn cho nhân viên y tế trong việc khai thác yếu tố dịch tễ.
- b) Tình trạng cấp cứu tâm thần bao gồm: trạng thái kích động, ý tưởng và/hoặc hành vi tự sát, từ chối ăn uống, trạng thái cai, trạng thái sảng, ngộ độc thuốc hoặc các chất tác động tâm thần. Những người bệnh có tình trạng cấp cứu tâm thần có thể gây ra nguy hiểm cho tính mạng bản thân hoặc những người xung quanh, đòi hỏi nhân viên y tế phải tiếp cận can thiệp ngay nhưng cũng phải hết sức lưu ý để đảm bảo an toàn cho chính mình.

- c) Chính vì vậy, cần coi người bệnh tâm thần nặng cần nhập viện hoặc có tình trạng cấp cứu tâm thần là những người có nguy cơ lây nhiễm COVID – 19 cao để áp dụng phương pháp sàng lọc sớm cũng như sử dụng biện pháp phòng hộ cá nhân nghiêm ngặt nhằm tránh lây nhiễm trong quá trình tiếp cận và chăm sóc người bệnh.
- d) Hướng xử trí:
- Người nhà hoặc người chăm sóc người bệnh cần liên lạc ngay với bác sỹ đang theo dõi người bệnh hoặc cơ sở y tế, cơ sở chuyên khoa tâm thần gần nhất để thông báo về tình trạng người bệnh và yêu cầu trợ giúp.
 - Tất cả những người tiếp xúc với người bệnh: nhân viên tiếp nhận, vận chuyển người bệnh, nhân viên y tế trực tiếp thăm khám và chăm sóc người bệnh phải thực hiện các biện pháp phòng hộ cá nhân trong phòng lây nhiễm COVID-19 theo đúng quy định. Cần phối hợp với lực lượng chức năng (nhân viên bảo vệ, công an, dân phòng...) để cưỡng chế khi người bệnh kích động, chống đối.
 - Tại bệnh viện chuyên khoa tâm thần:
 - + Đưa người bệnh vào khu cách ly được bố trí theo tiêu chuẩn có tối thiểu 3 buồng: buồng đệm, buồng bệnh và buồng vệ sinh; có đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân; phương tiện vệ sinh tay; thiết bị thăm khám riêng; có phương tiện thu gom chất thải, làm sạch bề mặt ... theo đúng quy định.
 - + Thực hiện xét nghiệm cho người nghi ngờ mắc COVID-19 theo đúng quy định.
 - + Mọi nhân viên y tế tiếp xúc với người bệnh trong khu cách ly này đều phải mang đầy đủ các phương tiện phòng hộ cá nhân.
 - + Trong quá trình điều trị, nếu phải đưa người bệnh đi làm xét nghiệm, hội chẩn, chuyển khoa hoặc chuyển viện, phải liên hệ trước với cơ sở y tế chuyên khoa và phân luồng riêng để vận chuyển người bệnh.
 - + Không đưa người bệnh ra phòng điều trị chung với những người bệnh khác khi chưa có bằng chứng xác định chính xác người bệnh không nhiễm COVID-19.
 - Khi người bệnh đã ổn định bệnh lý tâm thần, có thể ra viện hoặc chuyển tuyến, nếu vẫn chưa loại trừ người bệnh có nhiễm COVID– 19 (do chưa đủ thời gian hoặc xét nghiệm), phải thông báo danh sách người bệnh cho cơ sở y tế các tỉnh thành hoặc địa phương nơi người bệnh chuyển đến để tiếp tục điều trị hoặc cách ly theo quy định.

3. Lưu ý khi điều trị người có bệnh nền là các rối loạn tâm thần.

a) Người bệnh tâm thần trong tình huống bị cách ly

- Tuân thủ các quy định về cách ly khoanh vùng phong tỏa khu vực phòng chống dịch theo kế hoạch của địa phương.
- Phối hợp với nhân viên y tế cơ sở và nhân viên Trung tâm kiểm soát bệnh tật thực hiện chế độ cấp phát thuốc, khám kiểm tra sức khỏe định kỳ tại nhà cho người mắc bệnh tâm thần trong khu vực bị phong tỏa.
- Phối hợp cùng với chính quyền và các ban ngành đoàn thể địa phương lập phương án cung cấp lương thực, thực phẩm và nhu yếu phẩm cho người bệnh tâm thần trong khu vực bị phong tỏa, đặc biệt quan tâm các gia đình có người già yếu, neo đơn.

b) Người bệnh tâm thần nghi nhiễm COVID– 19, sau nhiễm COVID – 19

- Người bệnh tâm thần, đặc biệt người bệnh có các khuyết tật nhận thức, là đối tượng có nguy cơ bị lây nhiễm cao vì người bệnh không nhận thức được mối nguy hiểm của COVID – 19 và không thể thực hiện các biện pháp tự bảo vệ. Do đó quan trọng nhất là công tác tuyên truyền gia đình để có các biện pháp bảo vệ người bệnh đặc biệt quản lý người bệnh tại nhà, sử dụng thuốc đúng hướng dẫn và thường xuyên trao đổi với nhân viên y tế.
- Hướng dẫn người nhà thông báo ngay cho cán bộ y tế phụ trách địa bàn khi người bệnh tâm thần có các triệu chứng sốt, ho, hắt hơi để có hướng xử trí kịp thời.
- Trạm y tế xã phường tiến hành sàng lọc chủ động thông qua các buổi thăm khám tại nhà, các buổi tư vấn, liên lạc với hộ gia đình qua điện thoại, thông báo cho cơ quan chức năng tại địa phương khi phát hiện trường hợp nghi nhiễm.
- Giám sát việc thực hiện cách ly tại nhà. Theo dõi thông tin sức khỏe và động viên, trợ giúp tâm lý cho người bệnh, hộ gia đình có người cách ly.
- Hướng dẫn, hỗ trợ gia đình tiếp nhận người nhiễm COVID-19 sau điều trị về cách ly tại nhà theo quy định của Bộ Y tế.

c) Người bệnh tâm thần nhiễm COVID – 19

- Để chăm sóc và điều trị tốt cho nhóm người bệnh tâm thần nhiễm COVID-19, các bệnh viện chuyên khoa tâm thần cần:
 - + Thành lập nhóm nhân viên y tế tâm thần (bác sĩ, điều dưỡng, cán bộ tâm lý) có năng lực chuyên môn, có đủ sức khỏe và khả năng làm việc dài ngày trong điều kiện cách ly để sẵn sàng trợ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong điều trị người bệnh COVID-19 có bệnh tâm thần.
 - + Tập huấn, đào tạo về dịch COVID-19 cho một số nhân viên y tế để chuẩn bị sẵn sàng hỗ trợ cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi tình huống dịch bệnh bùng phát và các bệnh viện chuyên khoa truyền nhiễm hoặc bệnh viện đa khoa bị quá tải, theo điều động của Sở Y tế, Bộ Y tế.
- Khi có yêu cầu hỗ trợ chuyên môn của cơ sở đang điều trị người bệnh COVID-19, tùy thuộc mức độ nặng của rối loạn tâm thần, để quyết định phương án phối hợp điều trị:
 - + Trường hợp bệnh lý tâm thần mức độ nhẹ hoặc trung bình: bác sĩ chuyên khoa tâm thần phối hợp điều trị từ xa qua điện thoại, email hoặc hội chẩn trực tuyến với các bác sĩ điều trị COVID-19.
 - + Trường hợp bệnh lý tâm thần mức độ nặng hoặc người bệnh đang có tình trạng cấp cứu tâm thần, đòi hỏi điều trị tâm thần tích cực: bệnh viện chuyên khoa tâm thần có thể cử nhóm nhân viên y tế sang hỗ trợ điều trị.
- Lưu ý khi sử dụng thuốc điều trị COVID-19 phối hợp với các thuốc hướng thần:
 - + Mặc dù chưa có thuốc điều trị đặc hiệu COVID-19 nhưng có nhiều loại thuốc đã được sử dụng hoặc đang được nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng để điều trị COVID-19 (lưu ý những thuốc này chỉ được sử dụng khi có hướng dẫn của Bộ Y tế): như hydroxychloroquine và chloroquine; kháng sinh như azithromycin; thuốc kháng virus lopinavir/ritonavir. Các thuốc này có thể gây ra các tác dụng phụ như kéo dài khoảng QT và xoắn đỉnh. Đã có cảnh báo việc sử dụng các thuốc gây kéo dài khoảng QT ở người bệnh nhiễm COVID-19 làm tăng nguy cơ tử vong đặc biệt khi phối hợp với các thuốc khác cũng làm kéo dài khoảng QT. Vì thế cần thận

trọng khi sử dụng các thuốc điều trị COVID-19 này ở người bệnh tâm thần đang sử dụng một trong các thuốc hướng thần có thể gây kéo dài khoảng QT như các thuốc an thần kinh (quetiapine, ziprasidone), thuốc chống trầm cảm (citalopram), thuốc giải lo âu (hydroxyzine).

- + Hydroxychloroquine được chuyển hoá bởi các enzym cytochrome P450, trong đó có CYP2D6, nên cần lưu ý khi sử dụng phối hợp với các thuốc hướng thần ức chế CYP2D6 như fluoxetine, paroxetine vì có nguy cơ làm tăng nồng độ hydroxychloroquine.
- + Đối với các BN có tình trạng viêm phổi, suy hô hấp, cần hạn chế sử dụng các thuốc hướng thần có tác dụng ức chế trung hô hấp như các thuốc nhóm benzodiazepine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

ⁱ WHO mhGAP Evidence Resource Center: Support based on psychological first aid principles in people recently exposed to a traumatic event. 2012.

https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/other_disorders/q6/en/

ⁱⁱ Psychosocial support for pregnant women and for families with microcephaly and other neurological complications in the context of Zika virus: Interim guidance for health-care providers. WHO. 2016.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204492/WHO_ZIKV_MOC_16.6_eng.pdf;jsessionid=29072449D3551A6D4175285E4E251B1F?sequence=1

ⁱⁱⁱ WHO mhGAP Evidence Resource Center: Relaxation training in people with anxiety symptoms. 2012.

https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/other_disorders/q4/en/

^{iv} COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community. NICE Guideline [NG163]. Managing anxiety, delirium and agitation. Published 3 April, 2020.

^v WHO mhGAP Evidence Resource Center: Evidence-based recommendations for management of depression in non-specialized health settings. 2012.

https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/depression/en/

^{vi} Altman, M. T., Knauert, M. P. and Pisani, M. A. (2017). Sleep Disturbance after Hospitalization and Critical Illness: A Systematic Review. *Ann Am Thorac Soc*, 14, 1457-1468.

^{vii} Bourne, R. S. and Mills, G. H. (2004). Sleep disruption in critically ill patients--pharmacological considerations. *Anaesthesia*, 59, 374-384.

^{viii} Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. WHO. 2013.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf?sequence=1

^{ix} Everitt, H., et al. (2018). "Antidepressants for insomnia in adults." *Cochrane Database Syst Rev* 5(5): Cd010753.

^x WHO mhGAP Intervention Guide, version 2.0, Management of persons with agitated and/or aggressive behavior. 2016. <https://www.who.int/publications-detail/mhgap-intervention-guide---version-2.0>

^{xi} WHO mhGAP Intervention Guide, version 2.0, Management of persons with agitated and/or aggressive behavior. 2016. <https://www.who.int/publications-detail/mhgap-intervention-guide---version-2.0>

^{xii} COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community. NICE Guideline [NG163]. Managing anxiety, delirium and agitation. Published 3 April, 2020.