



BỆNH VIỆN DA LIỄU TP. HỒ CHÍ MINH
PHÒNG CHỈ ĐẠO TUYỂN

Đánh giá sức khỏe tinh thần ở bệnh nhân bệnh da mạn tính

ThS.BS. Văn Đặng Hữu Đức
Phòng Chỉ đạo tuyển



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- I. TỔNG QUAN
- II. MỐI LIÊN HỆ GIỮA SKTT VÀ BỆNH DA
- III. TIẾP CẬN CÁC VẤN ĐỀ SKTT THƯỜNG GẶP
- IV. TỔNG KẾT

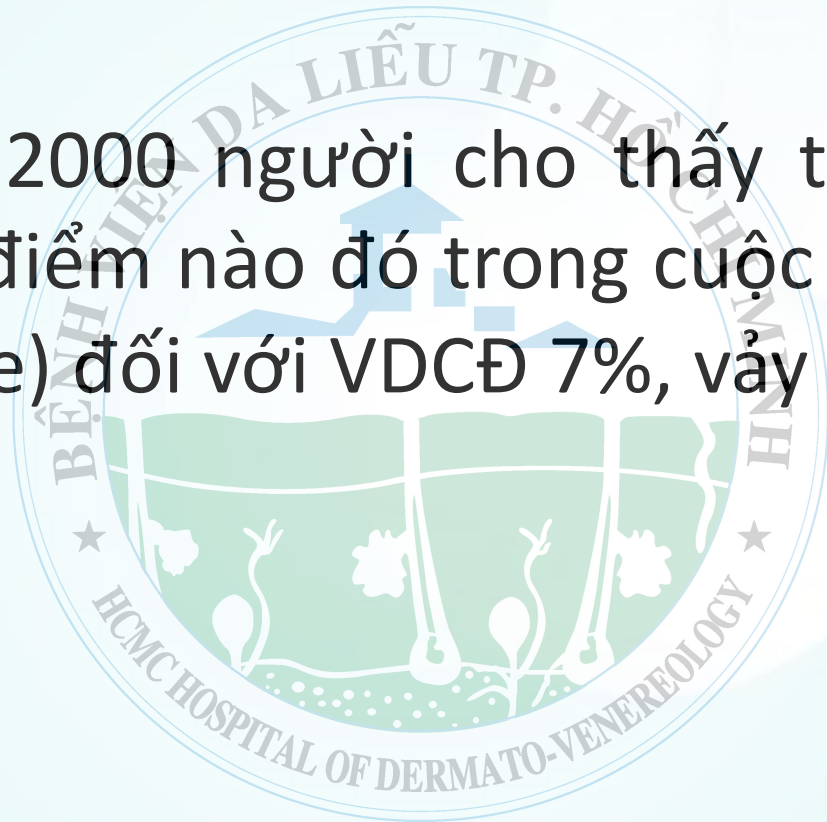


I. TỔNG QUAN

- Trong da liễu, bệnh da mạn tính là những bệnh có đặc điểm kéo dài, có những đợt tái phát xen kẽ những giai đoạn bệnh ổn định.
- NC về gánh nặng bệnh tật toàn cầu cho thấy bệnh da là nguyên nhân hàng 4 của các gánh nặng bệnh tật không tử vong trên toàn thế giới.

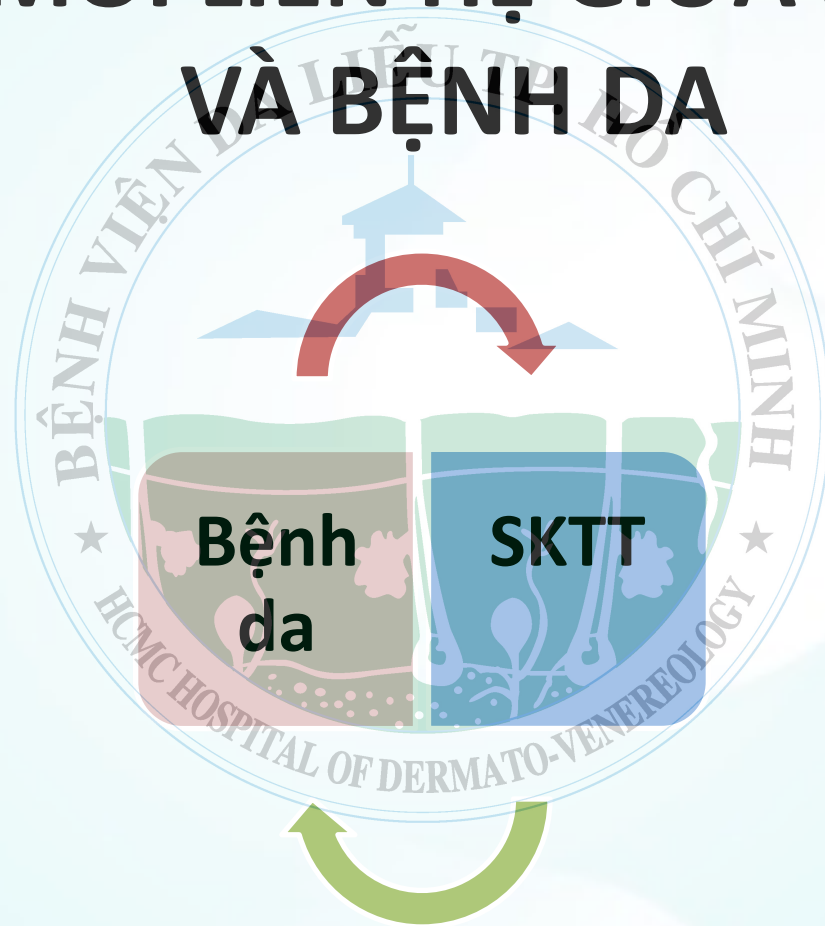


- NC trên 12000 người cho thấy tỷ lệ mắc tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời (lifetime prevalence) đối với VDCĐ 7%, vảy nến 5%



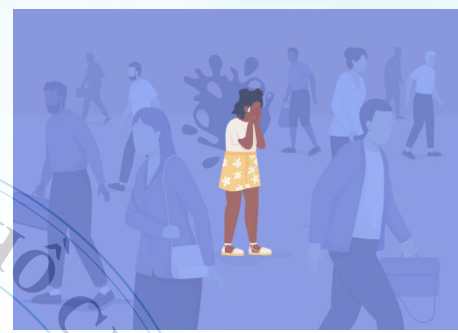


II. MỐI LIÊN HỆ GIỮA SKTT VÀ BỆNH DA



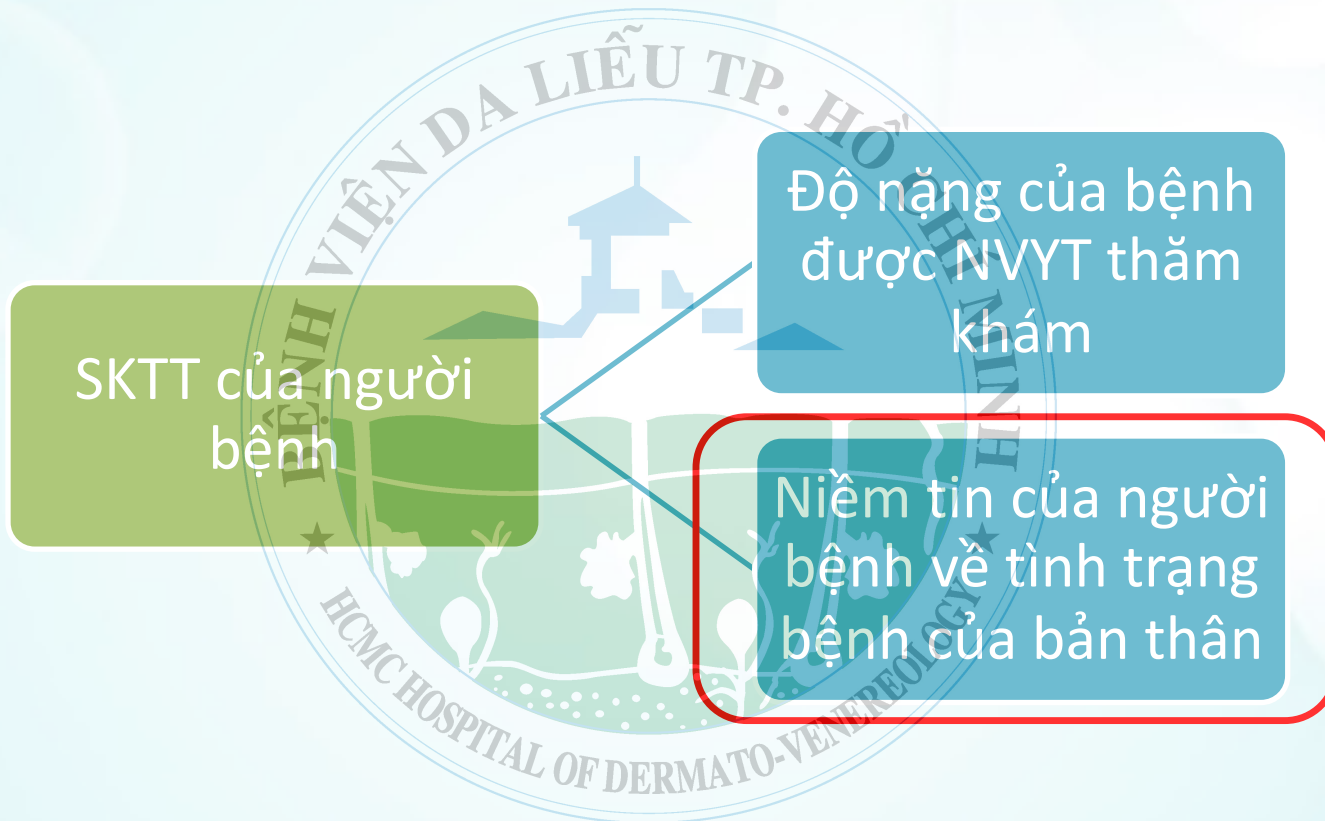


CHRONIC SKIN DISEASE



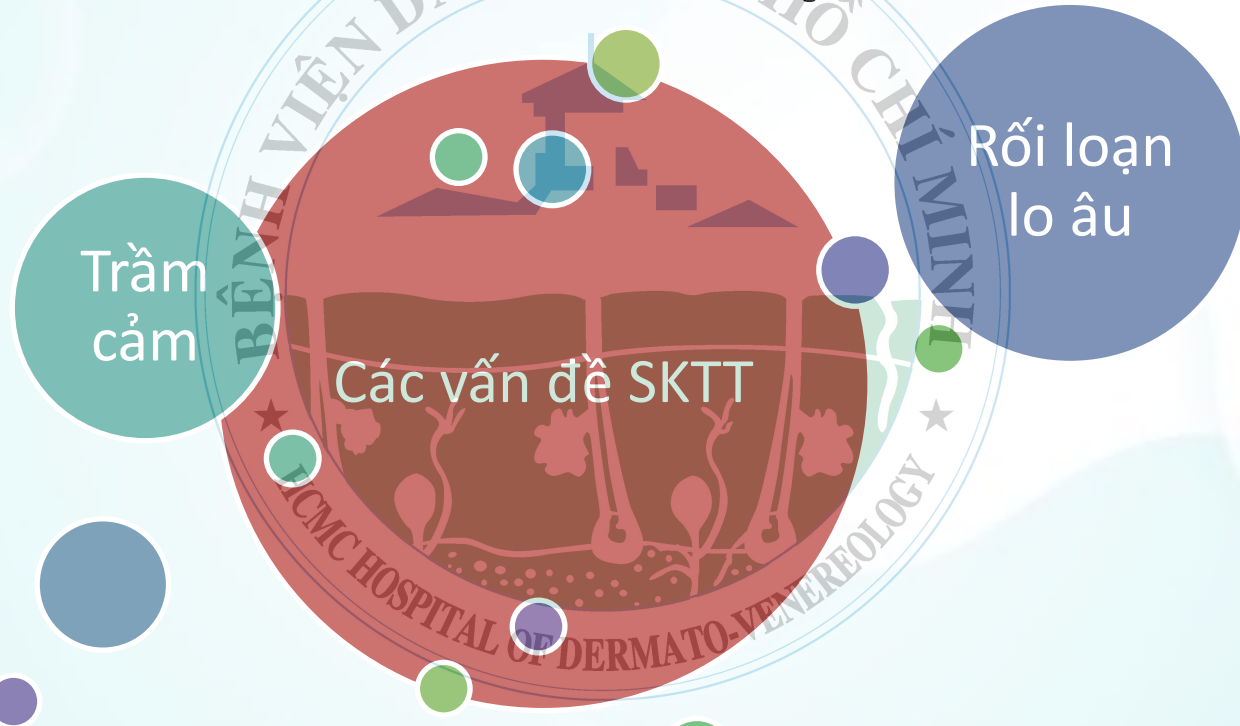


- Ngược lại các vấn đề về SKTT có thể:
 - Là nguyên nhân trực tiếp gây nên bệnh da: OCD, rối loạn hình dạng cơ thể...
 - Là yếu tố tác động đến bệnh: sự tuân thủ điều trị, khởi phát các đợt cấp, ...
 - Là bệnh đồng mắc cần phải được tham vấn và điều trị riêng biệt





III. TIẾP CẬN CÁC VẤN ĐỀ SKTT THƯỜNG GẶP:



Trầm cảm

Các vấn đề SKTT

Rối loạn lo âu

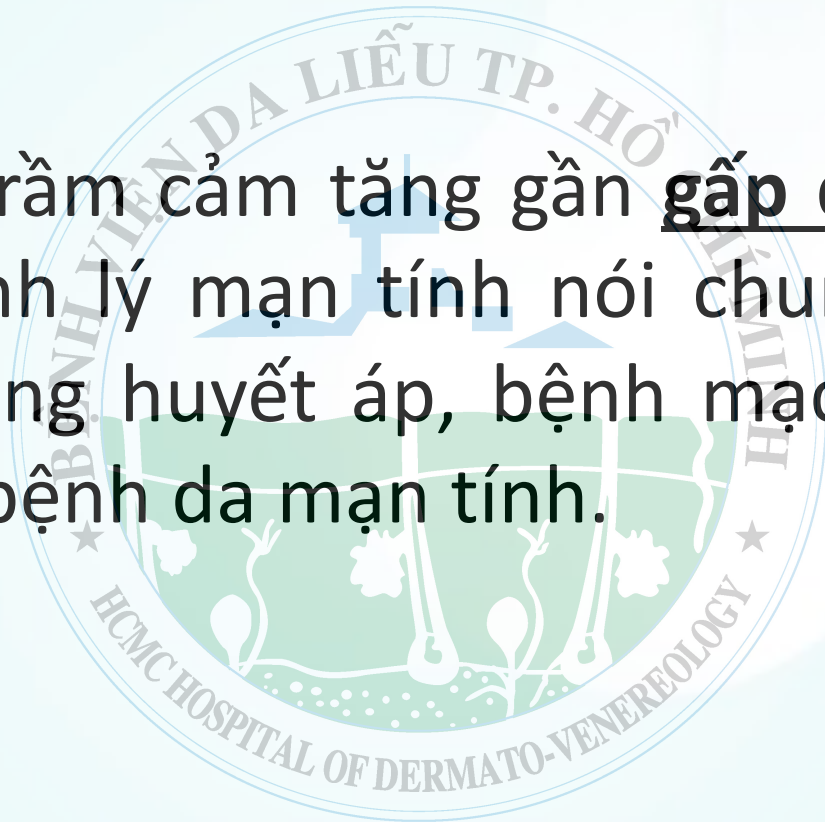


Trầm cảm

- Tương đối phổ biến, với tỉ lệ ~ 1:6 trong suốt đời sống
- **Đặc trưng bởi:** Mất hứng thú hoặc thích thú với các hoạt động bình thường; có thể đi kèm các thay đổi cảm xúc, nhận thức, hành vi như rối loạn giấc ngủ, chán ăn, cảm giác tội lỗi, vô dụng, ý nghĩ tự sát...



- Nguy cơ trầm cảm tăng gần **gấp đôi** ở những nhóm bệnh lý mạn tính nói chung: đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim và cả bệnh da mạn tính.





PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9)

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?
(Use * to indicate your answer)

	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

PHQ-9 Score	Depression Severity	Proposed Treatment Actions
0 – 4	None-minimal	None
5 – 9	Mild	Watchful waiting; repeat PHQ-9 at follow-up
10 – 14	Moderate	Treatment plan, considering counseling, follow-up and/or pharmacotherapy
15 – 19	Moderately Severe	Active treatment with pharmacotherapy and/or psychotherapy
20 – 27	Severe	Immediate initiation of pharmacotherapy and, if severe impairment or poor response to therapy, expedited referral to a mental health specialist for psychotherapy and/or collaborative management

* From Kroenke K, Spitzer RL, Psychiatric Annals 2002;32:509-521



BỆNH VIỆN TÂM THẦN ĐÀ NẴNG

KHOA TTTE VÀ TÂM LÝ LÂM SÀNG

PHÒNG TRẮC NGHIỆM TÂM LÝ

THANG ĐÁNH GIÁ TRẦM CẢM PHQ 9

Họ và tên: Tuổi:..... Giới:..... Văn hóa:.....

Địa chỉ:

Nghề nghiệp:..... Chẩn đoán:

Trong **hai tuần qua**, những vấn đề sau đây gây phiền phức cho anh/ chị thường xuyên đến mức độ nào?

		Không ngày nào	Vài ngày (1-7)	Hơn một nửa số ngày (8-11)	Gần như mọi ngày (12-14)
1	Ít muốn làm điều gì hoặc ít có cảm giác thích thú khi làm bất cứ điều gì.	0	1	2	3
2	Cảm thấy nản chí, trầm buồn hoặc tuyệt vọng.	0	1	2	3
3	Khó đi vào giấc ngủ hoặc khó ngủ thẳng giấc hoặc ngủ quá nhiều	0	1	2	3
4	Cảm thấy mệt mỏi hoặc có ít sinh lực	0	1	2	3
5	Chán ăn hoặc ăn quá nhiều.	0	1	2	3
6	Có suy nghĩ tiêu cực về bản thân mình- hoặc cảm thấy mình là người thất bại hoặc cảm thấy mình đã làm cho gia đình và chính bản thân thất vọng.	0	1	2	3
7	Khó tập trung vào công việc hàng ngày	0	1	2	3
8	Vận động hoặc nói quá chậm đến mức người khác có thể nhận thấy được. Hoặc quá bồn chồn hoặc đứng ngồi không yên đến mức anh/ chị đi đi lại lại nhiều hơn thông thường.	0	1	2	3
9	Có các suy nghĩ cho rằng chết là điều tốt hơn cho anh/ chị hoặc anh/ chị tính đến chuyện tự gây tổn hại cơ thể mình.	0	1	2	3
	TỔNG ĐIỂM (Từ 1- 9)				



Table 3. Patient Health Questionnaire-2: Screening Instrument for Depression

Over the past two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?	Not at all	Several days	More than one-half the days	Nearly every day
Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3

NOTE: If the patient has a positive response to either question, consider administering the Patient Health Questionnaire-9 or asking the patient more questions about possible depression. For older adults, consider the Patient Health Questionnaire-9 or the 15-item Geriatric Depression Scale. A negative response to both questions is considered a negative result for depression.

Adapted from patient health questionnaire (PHQ) screeners. <http://www.phqscreeners.com>. Accessed September 6, 2011.



Trong **hai tuần qua**, những vấn đề sau đây gây phiền phức cho anh/ chị thường xuyên đến mức độ nào?

		K
1	Ít muốn làm điều gì hoặc ít có cảm giác thích thú khi làm bất cứ điều gì.	
2	Cảm thấy nản chí, trầm buồn hoặc tuyệt vọng.	

CÓ / KHÔNG?

Chỉ cần 1 trong 2 câu trả lời: **CÓ**

PHQ – 9

**Tư vấn bệnh nhân thăm khám
thêm chuyên khoa tâm lý**



Rối loạn lo âu

- Một trong những dạng phổ biến nhất của rối loạn lo âu là: Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalised anxiety disorder GAD)
- Đặc trưng bởi việc lo lắng quá mức về nhiều sự kiện, hoạt động xảy ra trong nhiều ngày trong thời gian tối thiểu 06 tháng



RỐI LOẠN LO ÂU



MỆT MỎI



LO LẮNG QUÁ MỨC



BỒN CHỒN



ĐỀ CẦU GẮT



MẤT NGỦ



ĐAU NHỨC CƠ



KÉM TẬP TRUNG



Score	Risk Level	Intervention
0-4	No to Low Risk	None
5-9	Mild	Provide general feedback, repeat GAD-7 at follow up, consider adjusting treatment plan if not improving in last 4 weeks
10-14	Moderate	Further evaluation recommended; For active treatment plans consider adjustment; For text therapy clients monitor for synchronous therapy
15+	Severe	Adjust treatment plan; focused assessment of safety plan and pharmacotherapy evaluation/ re-evaluation; If emergent need then consider referral to higher level of care; Client is not a good candidate for text therapy/asynchronous

GAD-7				
Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems? <i>(Use "✓" to indicate your answer)</i>	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___)



BỆNH VIỆN TÂM THẬN ĐÀ NẴNG
KHOA TTTE VÀ TÂM LÝ LÂM SÀNG
PHÒNG TRẮC NGHIỆM TÂM LÝ

THANG ĐÁNH GIÁ LO ÂU (GAD 7)

Họ và tên: Tuổi:..... Giới:..... Văn hóa:....

Địa chỉ:

Nghề nghiệp:..... Chẩn đoán:

Trong **hai tuần qua**, những vấn đề sau đây của anh/ chị xảy ra thường xuyên đến mức độ nào và khoanh tròn mức tương ứng? Nếu trả lời “Không” thì chuyển sang câu kế tiếp.

	Chúng tôi chỉ hỏi các vấn đề xảy ra với anh/chị trong 2 tuần qua	Không ngày nào	Vài ngày	Hơn một nửa số ngày	Gần như tất cả các ngày
1	Cảm giác bối rối, lo lắng và bực mình	0	1	2	3
2	Không thể ngừng lo lắng hoặc không kiểm soát được sự lo lắng.	0	1	2	3
3	Lo lắng quá mức về nhiều điều khác nhau	0	1	2	3
4	Khó thư giãn	0	1	2	3
5	Thấy bồn chồn bứt rứt đến mức không thể ngồi yên được	0	1	2	3
6	Dễ trở nên cáu kỉnh và bực bội	0	1	2	3
7	Cảm thấy sợ hãi như thể có điều gì đó khủng khiếp sắp xảy ra	0	1	2	3
Tổng điểm từng cột					
Tổng cộng					



TABLE 2

Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2)^{8,9a}

Over the past 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?

	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
Feeling nervous, anxious, or on edge	0	+1	+2	+3
Not being able to stop or control worrying	0	+1	+2	+3

If the score is 2 or greater, the patient should be evaluated further.

^aBased on the original screening tool developed by Spitzer et al. *Arch Intern Med.* 2006.⁹



BỆNH VIỆN TÂM THẦN ĐÀ NẴNG
KHOA TTTE VÀ TÂM LÝ LÂM SÀNG **THANG ĐÁNH GIÁ LO ẬU (GAD 7)**
PHÒNG TRẮC NGHIỆM TÂM LÝ

Họ và tên: Tuổi: Giới: Văn hóa:

Địa chỉ:

Nghề nghiệp: Chẩn đoán:

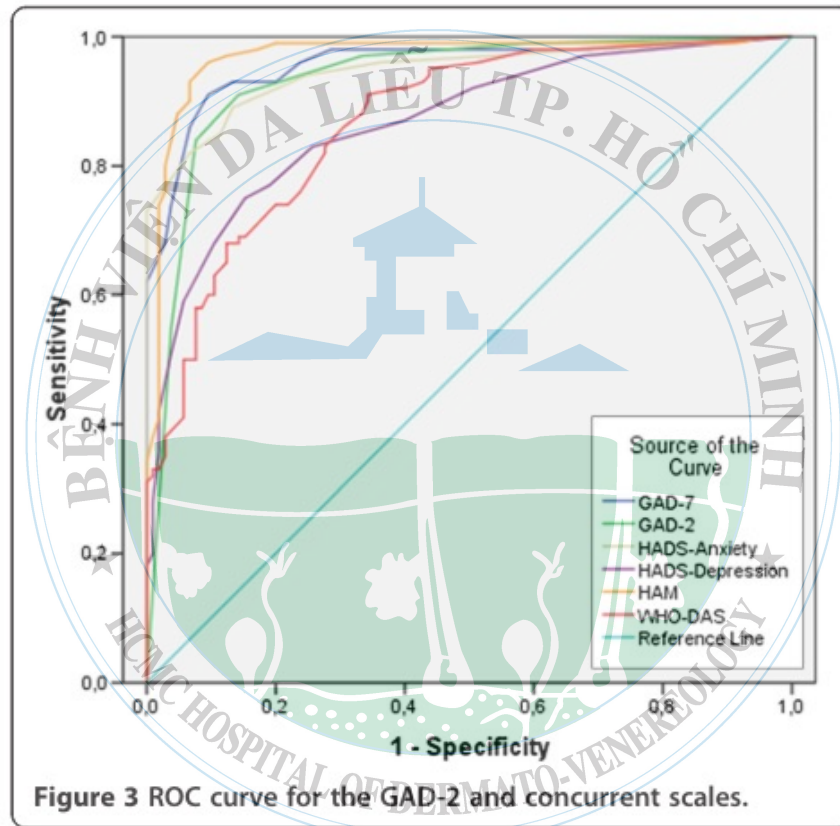
Trong **hai tuần qua**, những vấn đề sau đây của anh/ chị xảy ra thường xuyên đến mức độ nào và khoanh tròn mức tương ứng? Nếu trả lời “Không” thì chuyển sang câu kế tiếp.

	Chúng tôi chỉ hỏi các vấn đề xảy ra với anh/chị trong 2 tuần qua	Không ngày nào	Vài ngày	Hơn một nửa số ngày	Gần như tất cả các ngày
1	Cảm giác bối rối, lo lắng và bức mình	0	1	2	3
2	Không thể ngừng lo lắng hoặc không kiểm soát được sự lo lắng.	0	1	2	3

Khi tổng điểm ≥ 3

GAD – 7

Tư vấn bệnh nhân thăm khám thêm chuyên khoa tâm lý



García-Campayo, Javier, et al. "The assessment of generalized anxiety disorder: psychometric validation of the Spanish version of the self-administered GAD-2 scale in daily medical practice." *Health and Quality of Life Outcomes* 10 (2012): 1-10.



Table 3 GAD-2 discriminant values for different cut-off points

Cut-off	Sensitivity	Specificity	PPV	NPV	Cases
0	100	0	50	50	212
1	99.1	39.6	62.1	97.7	169
2	97.2	67.0	74.6	95.9	138
3	91.5	85.8	86.6	91.0	112
4	84.9	92.5	91.8	86.0	98
5	56.6	96.2	93.8	68.9	64
6	29.2	98.1	93.9	58.1	33

Note: PPV = Positive Predictive Value, NPV = Negative Predictive Value. Values are%.



Lưu ý

- Điều trị ở bệnh nhân có vấn đề SKTT đồng mắc không khác biệt với trường hợp thông thường
- NC chỉ ra rằng trong các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh, các yếu tố về tâm lý có tác động mạnh mẽ nhất



Những TH nghi ngờ có vấn đề SKTT

Lắng nghe nhiều hơn, thể hiện sự quan tâm

Thuyết phục người bệnh “tin”

Hướng dẫn chi tiết

Xây dựng mối quan hệ hiệu quả: thầy thuốc – bệnh nhân

Tầm soát bằng các bảng câu hỏi ngắn



IV. TỔNG KẾT

- Các vấn đề về SKTT rất thường gặp ở những bệnh nhân có bệnh da mạn tính => tầm soát
- Các bộ câu hỏi rút gọn giúp tiết kiệm thời gian nhưng đảm bảo độ nhạy để tư vấn thêm cho người bệnh. Giúp quản lý bệnh toàn diện và tăng mức độ hài lòng của người bệnh



Xin chân thành cảm ơn quý
anh, chị đồng nghiệp đã theo dõi

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN
LIÊN CHI HỘI DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
LẦN THỨ 20 NĂM 2024**
THE 20TH HSDV CONFERENCE OF DERMATOLOGY

Chủ đề:

**CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG
TRONG CHĂM SÓC
VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH DA LIỄU**

07:00 - 17:00
CHỦ NHẬT, 26/05/2024

 KHÁCH SẠN SHERATON
số 88 Đồng Khởi, Phường Bến Nghé, Quận 1