

Y HỌC GIA ĐÌNH VÀ ĐẶC ĐIỂM TRIỂN KHAI DỊCH VỤ Y TẾ TẠI NHÀ

TS. BS. Võ Thành Liêm

A. MỤC TIÊU BÀI GIẢNG

1. Cung cấp kiến thức tổng quan và cập nhật về Y học gia đình (YHGD) trên thế giới và tại Việt Nam.
2. Phân tích được các quy định, vai trò và đặc điểm của việc triển khai dịch vụ YHGD tại nhà, đặc biệt trong chăm sóc giảm nhẹ, phục hồi chức năng.
3. Nhận diện mô hình bệnh tật thường gặp và các yếu tố cần lưu tâm khi chăm sóc tại nhà, có liên hệ văn hóa Việt Nam.
4. Trình bày được một số bệnh lý và phác đồ điều trị chuyên biệt trong bối cảnh chăm sóc tại nhà.

B. NỘI DUNG

1. Tổng quan về Y học gia đình trên thế giới và Việt Nam

1.1. Khái niệm và vai trò của Y học gia đình

1.1.1 Định nghĩa Y học gia đình:

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Hiệp hội Bác sĩ Gia đình Thế giới (WONCA): YHGD là một chuyên khoa lâm sàng tổng quát, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, toàn diện, liên tục cho cá nhân, gia đình và cộng đồng, không phân biệt tuổi tác, giới tính hay loại bệnh tật. (Tham khảo: "3 lịch sử phát triển_mô hình tại các nước_V06_sach.docx")

Bác sĩ gia đình (BSGD) là bác sĩ chuyên khoa về đa khoa tổng quát, được đào tạo chuyên sâu về YHGD.

1.1.2 Vai trò của BSGD trong hệ thống y tế:

- Là điểm tiếp xúc đầu tiên của người bệnh với hệ thống y tế.
- Cung cấp chăm sóc ban đầu, giải quyết phần lớn các vấn đề sức khỏe thông thường.
- Điều phối, quản lý sức khỏe người bệnh, chuyển tuyến phù hợp khi cần.
- Thực hiện chăm sóc liên tục, theo dõi sức khỏe suốt đời.
- Hướng đến cộng đồng, dự phòng bệnh tật và nâng cao sức khỏe.
- Mô hình phân tuyến 3 cấp của Lord Dawson và vai trò của y tế tuyến cơ sở (tuyến một).

1.2. Lịch sử phát triển Y học gia đình

1.2.1 Trên thế giới:

- Nguồn gốc từ các bác sĩ đa khoa tổng quát.
- Sự công nhận YHGD là một chuyên ngành lâm sàng từ những năm 1960-1970.
- Sự phát triển của các hiệp hội YHGD (ví dụ WONCA) và các chương trình đào tạo chuyên sâu.

1.2.2 Tại Việt Nam:

- Bắt đầu hình thành từ những năm 1995-1998 với các dự án thí điểm.
- Sự ra đời của các Bộ môn/Trung tâm YHGD tại các trường đại học Y Dược.
- Các văn bản pháp lý quan trọng:
 - Thông tư 16/2014/TT-BYT (đã hết hiệu lực) về thí điểm BSGĐ và phòng khám BSGĐ.
 - **Thông tư 21/2019/TT-BYT** ngày 21/8/2019 hướng dẫn thí điểm về hoạt động YHGD, quy định vị trí, chức năng, nhiệm vụ của cơ sở YHGD, nhiệm vụ của BSGĐ, và văn bằng chuyên môn.
 - **Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15** (có hiệu lực từ 01/01/2024) dành Điều 81 quy định về khám bệnh, chữa bệnh YHGD, khẳng định vai trò và nhiệm vụ của cơ sở KCB YHGD. Xu hướng phát triển và các thách thức hiện tại.

2. Tổng quan về quy định liên quan đến cung cấp dịch vụ YHGD tại nhà

2.1. Cơ sở pháp lý và phạm vi hoạt động

2.1.1 Thông tư 21/2019/TT-BYT:

Vị trí, chức năng của cơ sở YHGD: Là cơ sở đầu tiên tiếp nhận, quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu, tư vấn, phòng bệnh, nâng cao sức khỏe, cấp cứu, KCB đa khoa theo nguyên lý YHGD.

Nhiệm vụ của cơ sở YHGD: Quản lý sức khỏe cộng đồng (hồ sơ sức khỏe cá nhân), tư vấn nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, KCB (sơ cứu, sàng lọc, bệnh mạn tính, bệnh không lây nhiễm), và đặc biệt là **chăm sóc, KCB tại nhà** đối với người bệnh theo danh mục quy định.

Danh mục chuyên môn kỹ thuật thực hiện tại nhà người bệnh: Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư 21/2019/TT-BYT liệt kê 51 kỹ thuật, bao gồm cấp cứu (thở ngạt, ép tim), chăm sóc vết thương, cố định gãy xương, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng vận động, xét nghiệm đường máu mao mạch, tiêm, truyền dịch trong cấp cứu/chống đau ung thư, thay băng, cắt chỉ.

2.1.2 Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 (Điều 81):

Khẳng định nhiệm vụ của cơ sở KCB YHGD trong việc cung cấp dịch vụ KCB, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời tại nhà.

2.2. Nhấn mạnh khía cạnh chăm sóc giảm nhẹ (CSGN) và chăm sóc cuối đời tại nhà

Định nghĩa và phạm vi CSGN:

- Ngăn ngừa và giảm nhẹ đau khổ về thể chất, tinh thần, xã hội, tâm linh.
- Người bệnh là trung tâm, áp dụng cho mọi giai đoạn bệnh, không chỉ ung thư.

- Cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nguyên tắc y đức trong CSGN: Không làm hại, làm điều có lợi, tôn trọng quyền tự quyết, công bằng, không bỏ rơi, nguyên tắc hệ quả kép.

Kiểm soát triệu chứng trong CSGN tại nhà:

- Đau: Đánh giá đau (thang điểm VAS/NRS), nguyên tắc điều trị đau (đường dùng, liều dùng, thang giảm đau 3 bậc của WHO), các thuốc giảm đau (opioid, không opioid, thuốc hỗ trợ).
- Khó thở: Đánh giá, điều trị triệu chứng (không dùng thuốc, dùng thuốc như oxy, morphin liều thấp), điều trị nguyên nhân (viêm phổi, hít sặc, phù phổi).
- Buồn nôn, nôn ói: Đánh giá, điều trị theo nguyên nhân (sau hóa trị, tăng áp lực nội sọ, lo âu).
- Các triệu chứng khác: Táo bón, tiêu chảy, loét miệng, mệt mỏi, sốt, rối loạn giấc ngủ.

Chăm sóc cuối đời tại nhà:

- Đảm bảo sự thoải mái, giảm đau khổ.
- Hỗ trợ tâm lý cho người bệnh và gia đình.
- Tôn trọng mong muốn của người bệnh.
- Vai trò của BSGĐ trong điều phối chăm sóc.

2.3. Nhấn mạnh khía cạnh phục hồi chức năng (PHCN) tại nhà

Định nghĩa và mục tiêu PHCN

Tối ưu hóa chức năng, giảm thiểu tình trạng khuyết tật, giúp người bệnh hòa nhập cộng đồng.

Các kỹ thuật PHCN: Vật lý trị liệu (VLTL), hoạt động trị liệu (HĐTL), ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, chỉnh hình cụ và chi giả.

Quy định về PHCN tại nhà:

Thông tư 21/2019/TT- BYT: Danh mục kỹ thuật tại nhà bao gồm nhiều kỹ thuật PHCN như vỗ rung lồng ngực, kỹ thuật ho có điều khiển, tập thở cơ hoành, PHCN vận động, nói, nuốt, vận động trị liệu cho người bất động, phòng ngừa loét do đè ép.

Quyết định 2762/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 về Hướng dẫn PHCN tại Khu trung chuyển trong cơ sở KCB, tuy tập trung vào khu trung chuyển nhưng cung cấp nhiều nguyên tắc và kỹ thuật PHCN có thể áp dụng hoặc điều chỉnh cho bối cảnh tại nhà, đặc biệt là các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL), sử dụng dụng cụ trợ giúp.

Vai trò của BSGĐ trong PHCN tại nhà:

- Đánh giá nhu cầu PHCN.
- Lập kế hoạch PHCN cá thể hóa.
- Phối hợp với kỹ thuật viên PHCN, gia đình.
- Hướng dẫn gia đình thực hiện các bài tập đơn giản, điều chỉnh môi trường sống phù hợp.
- Phòng ngừa thương tật thứ cấp (teo cơ, co rút, loãng xương, loét do tì đè).

3. Mô hình bệnh tật của chăm sóc tại nhà và khía cạnh PHCN

3.1. Các nhóm đối tượng và bệnh lý thường gặp trong chăm sóc tại nhà

- Người cao tuổi, người mắc bệnh mạn tính (tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch, COPD, hen phế quản).
- Người khuyết tật (do bẩm sinh, tai nạn, bệnh tật).
- Người bệnh sau phẫu thuật, sau đột quỵ cần PHCN.
- Người bệnh giai đoạn cuối cần chăm sóc giảm nhẹ.
- Trẻ em mắc bệnh mạn tính hoặc khuyết tật.

3.2. Mô hình bệnh tật và nhu cầu PHCN

Các bệnh lý thường gặp cần PHCN tại nhà:

- Đột quỵ não: Yếu liệt nửa người, rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt. PHCN vận động, HDTL, ngôn ngữ trị liệu.
- Chấn thương cột sống, tổn thương tủy sống: Liệt chi, rối loạn cơ tròn. PHCN vận động, tập ADL, hướng dẫn sử dụng xe lăn, phòng chống loét.
- Sau phẫu thuật thay khớp, gãy xương: PHCN vận động sớm, tập đi, giảm đau.
- Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), hen phế quản: PHCN hô hấp, tập thở, hướng dẫn sử dụng thuốc hít.
- Bệnh Parkinson, Alzheimer, sa sút trí tuệ: Duy trì khả năng vận động, HDTL, chăm sóc người bị lẫn.
- Thoái hóa khớp, đau lưng mạn tính: VLTL giảm đau, duy trì chức năng khớp.

Nhấn mạnh phòng ngừa thương tật thứ cấp:

- Loét do tì đè: Thay đổi tư thế, sử dụng đệm chống loét, giữ da sạch khô.
- Teo cơ, cứng khớp, co rút: Tập vận động chủ động, thụ động, duy trì tầm vận động khớp.
- Viêm phổi do ứ đọng, hít sặc: Vỗ rung, dẫn lưu tư thế, hướng dẫn cách ăn uống an toàn.
- Huyết khối tĩnh mạch sâu: Tập vận động sớm, sử dụng vớ áp lực (nếu có chỉ định).

3.3. Bàn sâu về PHCN cho một bệnh cụ thể (Ví dụ: PHCN sau đột quỵ não tại nhà)

Giai đoạn cấp và sau cấp tại bệnh viện.

Chuyển về nhà – Vai trò của BSGĐ và đội ngũ PHCN tại nhà:

- Đánh giá lại tình trạng chức năng (thang điểm Barthel, SCIM nếu phù hợp). (Tham khảo: "2762_QD-BYT_phục hồi chức năng.doc")
- Thiết lập mục tiêu PHCN tại nhà: Tối đa hóa sự độc lập trong ADL, cải thiện di chuyển, giao tiếp, phòng ngừa biến chứng.

Hướng dẫn gia đình:

- Cách chăm sóc người bệnh liệt (vệ sinh, dinh dưỡng, xoay trở).
- Các bài tập vận động thụ động, chủ động có trợ giúp.
- Tập ngồi dậy, chuyển tư thế, tập đứng, tập đi.

- Điều chỉnh môi trường nhà ở an toàn, dễ tiếp cận (tay vịn, loại bỏ vật cản).
- Sử dụng dụng cụ trợ giúp (gậy, khung tập đi, xe lăn).

Hoạt động trị liệu: Tập lại các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân) với các dụng cụ thích nghi nếu cần.

Ngôn ngữ trị liệu: Hướng dẫn bài tập cho người rối loạn ngôn ngữ, rối loạn nuốt.

Theo dõi và tái khám định kỳ.

4. Lưu tâm những đặc điểm cần chú ý khi thực hiện dịch vụ y tế tại nhà trong bối cảnh văn hóa người Việt Nam

4.1. Vai trò của gia đình và người thân

Gia đình là trung tâm của việc chăm sóc: Theo truyền thống văn hóa Việt Nam, gia đình đóng vai trò chủ đạo trong việc chăm sóc người bệnh, đặc biệt là người cao tuổi và người khuyết tật. BSGĐ cần nhận biết và tôn trọng vai trò này.

Người chăm sóc chính (thường là phụ nữ trong gia đình): Cần đánh giá gánh nặng, sức khỏe thể chất và tinh thần của người chăm sóc. Hướng dẫn kỹ năng chăm sóc, đồng thời tư vấn cách tự chăm sóc bản thân cho người chăm sóc.

Sự tham gia của nhiều thế hệ: Quyết định điều trị có thể bị ảnh hưởng bởi ý kiến của nhiều thành viên trong gia đình. Cần giao tiếp hiệu quả với tất cả các bên liên quan.

4.2. Giao tiếp và ra quyết định

Tôn trọng người cao tuổi: Trong giao tiếp, cần thể hiện sự kính trọng đối với người cao tuổi, ngay cả khi họ không phải là người trực tiếp ra quyết định.

Thông báo tin xấu: Cần nhắc văn hóa "giấu bệnh" hoặc mong muốn bảo vệ người bệnh khỏi những thông tin tiêu cực. Áp dụng mô hình thông báo tin xấu một cách linh hoạt, có thể thông qua người đại diện gia đình nếu người bệnh ủy quyền hoặc theo nguyện vọng của gia đình (sau khi đã thảo luận).

Quyền tự quyết của người bệnh: Mặc dù gia đình có vai trò lớn, cần đảm bảo quyền tự quyết của người bệnh được tôn trọng, đặc biệt trong các quyết định quan trọng liên quan đến điều trị và chăm sóc cuối đời.

4.3. Quan niệm về bệnh tật và sức khỏe

Ảnh hưởng của y học cổ truyền và tín ngưỡng dân gian: Một số gia đình có thể kết hợp điều trị Tây y với các phương pháp y học cổ truyền hoặc các thực hành tín ngưỡng. BSGĐ cần tìm hiểu, tôn trọng (nếu không gây hại) và tư vấn phù hợp.

Kỳ vọng vào điều trị: Cần làm rõ những kỳ vọng thực tế về kết quả điều trị, đặc biệt với các bệnh mạn tính hoặc giai đoạn cuối.

4.3.1. Môi trường sống và điều kiện kinh tế

Điều kiện nhà ở: Nhiều gia đình sống trong không gian hạn chế, có thể không phù hợp cho việc chăm sóc người bệnh nặng hoặc người dùng xe lăn. Cần tư vấn các điều chỉnh đơn giản, khả thi.

Nguồn lực tài chính: Chi phí chăm sóc dài hạn tại nhà có thể là gánh nặng. BSGĐ cần tư vấn về các nguồn hỗ trợ từ bảo hiểm y tế, các chương trình xã hội (nếu có).

4.3.2. Chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm trong bối cảnh văn hóa Việt

Áp dụng 8 nguyên tắc của Picker về chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, điều chỉnh cho phù hợp với văn hóa.

- Tôn trọng giá trị, đặc điểm, yêu cầu của người bệnh (và gia đình).
- Phối hợp và lồng ghép chăm sóc.
- Thông tin và giáo dục sức khỏe.
- Tạo sự thoải mái (thể chất và tinh thần).
- Hỗ trợ tâm lý, giải tỏa lo âu.
- Khuyến khích sự tham gia của gia đình.
- Chăm sóc liên tục và trao đổi thông tin.
- Tiếp cận dễ dàng.

5. Một số bệnh lý chuyên biệt và phác đồ điều trị chuyên biệt tại nhà

(Lưu ý: Phần này tập trung vào các nguyên tắc quản lý và chăm sóc tại nhà, không phải là phác đồ chi tiết như ở bệnh viện. BSGĐ cần cá thể hóa điều trị.)

5.1. Sốt tại nhà

- **Nhận diện:** Thân nhiệt cao, lạnh run, da nóng.
- **Xử trí:** Nghỉ ngơi, mặc thoáng, lau mát nước ấm, uống nhiều nước, thuốc hạ sốt (paracetamol đúng liều).
- **Dấu hiệu báo động** cần khám y tế: Sốt cao liên tục không giảm, khó thở, co giật, li bì, mất nước, sốt kéo dài >7 ngày, trẻ <3 tháng.

5.2. Ho (ho khan, ho đàm) tại nhà

- **Nhận diện:** Đặc điểm cơn ho, tính chất đàm.
- **Xử trí ho khan:** Súc miệng nước ấm, mật ong, giữ ẩm không khí, tránh khói bụi.
- **Xử trí ho đàm:** Uống đủ nước, vỗ lưng (nếu cần), thuốc long đờm (nếu có chỉ định, thận trọng thuốc ức chế ho).
- **Dấu hiệu báo động:** Khó thở, thở khò khè, sốt cao, đàm có máu/mủ, ho kéo dài >3 tuần.

5.3. Tăng huyết áp tại nhà

- **Theo dõi:** Đo huyết áp đúng cách, ghi nhật ký.
- **Điều trị không dùng thuốc:** Thay đổi lối sống (giảm muối, tập thể dục, giảm cân, hạn chế rượu bia, thuốc lá).
- **Điều trị dùng thuốc:** Tuân thủ y lệnh của bác sĩ, không tự ý ngưng thuốc/thay đổi liều.

- **Dấu hiệu báo động** (cơ tăng huyết áp cấp cứu): Đau đầu dữ dội, nôn ói, khó thở, đau ngực, nhìn mờ, yếu liệt.

5.4. Đái tháo đường tại nhà

- **Theo dõi:** Đường máu mao mạch (nếu có máy và được hướng dẫn), theo dõi triệu chứng tăng/hạ đường huyết.
- **Chế độ ăn uống và vận động:** Tuân thủ chế độ ăn kiêng, tập thể dục đều đặn.
- **Điều trị dùng thuốc/insulin:** Tuân thủ y lệnh, kỹ thuật tiêm insulin, bảo quản insulin.
- **Chăm sóc bàn chân:** Kiểm tra bàn chân hàng ngày, giữ sạch khô, mang giày dép phù hợp.

Dấu hiệu báo động:

- Hạ đường huyết: Run tay, vã mồ hôi, đói cồn cào, lơ mơ.
- Tăng đường huyết nặng: Khát nhiều, tiểu nhiều, sụt cân nhanh, mệt mỏi, nhiễm trùng.

5.5. Chăm sóc vết loét do tì đè tại nhà

- **Phòng ngừa là chính:** Xoay trở thường xuyên, giữ da sạch khô, dinh dưỡng tốt, dùng đệm chống loét.
- **Chăm sóc vết loét độ 1-2:** Giảm áp lực, giữ sạch, băng gạc bảo vệ.
- **Dấu hiệu báo động** (cần can thiệp y tế): Vết loét sâu (độ 3-4), có mùi hôi, chảy mủ, sốt, lan rộng.

5.6. Quản lý đau mạn tính tại nhà (ngoài CSGN)

- Đau cơ xương khớp (thoái hóa khớp, đau lưng): VLTL, thuốc giảm đau (paracetamol, NSAIDs thận trọng), thay đổi tư thế.
- Đau thần kinh: Thuốc hỗ trợ (gabapentin, pregabalin theo chỉ định).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ Y tế (2019), Thông tư 21/2019/TT-BYT Hướng dẫn thí điểm về hoạt động Y học gia đình.
2. Bộ Y tế (2023), Quyết định 2762/QĐ-BYT Ban hành tài liệu Hướng dẫn Phục hồi chức năng tại Khu trung chuyển trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Võ Thành Liêm, Lý Thị Mỹ Ngân, Lịch sử hình thành và quá trình phát triển Y học gia đình trên thế giới và Việt Nam (Tài liệu sách).
4. Võ Thành Liêm, Lý Thị Mỹ Ngân, Chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm (Tài liệu sách).
5. Tài liệu phục vụ quản lý – chăm sóc người khuyết tật tại cộng đồng (Bản chính 3108).
6. VNAH (2023), Tài liệu Mô hình Chăm sóc sức khỏe tại Trung tâm & Tại nhà.