**PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ SẢNG**

**1. CHẨN ĐOÁN**

Sảng là tình trạng rối loạn sự chú ý và nhận thức. Có biểu hiện giảm khả năng tập trung và duy trì sự chú ý. Các biểu hiện rối loạn khác về nhận thức gồm trí nhớ, định hướng, ngôn ngữ và tri giác. Sảng thường phát sinh trong một khoảng thời gian ngắn từ vài giờ đến vài ngày và có khuynh hướng dao động trong ngày (thường nặng hơn vào ban đêm). Sảng là một hội chứng do nhiều nguyên nhân (xem bên dưới) gây ra nên cần phải xác định nguyên nhân để có biện pháp điều trị thích hợp.

Chẩn đoán phân biệt với sa sút trí tuệ (rối loạn thần kinh nhận thức), là tình trạng suy giảm nhận thức nhưng không rối loạn ý thức.

**2. Cận Lâm Sàng: Để Chẩn Đoán Xác Định Nguyên Nhân Và Tình Trạng Rối Loạn Về Sinh Hóa Và Chức Năng.**

- Công thức máu, ion đồ máu, đường máu, chức năng gan (SGOT, SGPT, GGT), chức năng thận (BUN, Creatinine)

- Tổng phân tích nước tiểu.

- Tìm ma túy trong nước tiểu, trong máu.

- X quang tim phổi.

- Xét nghiệm dịch não tủy

- Điện tim, điện não.

- CT, MRI não

- Trắc nghiệm MMSE (mini-mental State examination)

**3. XỬ TRÍ**

1. Nhập viện và thực hiện chế độ chăm sóc cấp I

Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở mỗi 15 phút và nhiệt độ mỗi giờ Tình trạng ý thức, tri giác, đồng tử, dấu thần kinh khu trú mỗi ^2 giờ Lượng nước vào, ra, ăn uống, giấc ngủ/24 giờ Đảm bảo thông thoáng đường thở và ổn định tim mạch

2. Ngưng các thuốc nghi gây ra sảng hoặc làm sảng nặng thêm (ví dụ các thuốc có tác dụng anticholinergic, các thuốc barbiturates)

3. Điều chỉnh nước và điện giải: cho bệnh nhân uống nhiều nước (nước, nước trái cây, nước canh) hoặc truyền tĩnh mạch 3-4 lít/ngày (dung dịch ngọt, dung dịch đẳng truơng, dung dịch acid amine).

Có thể cho Glucose 30% 10ml tiêm tĩnh mạch chậm nếu nghi ngờ sảng do nguyên nhân hạ đường huyết hoặc sảng chưa rõ nguyên nhân; phải dùng kèm Thiamine 100mg tiêm bắp trước khi dùng Glucose.

4. Kích động, loạn thần: Haloperidol 5-10mgTB (tùy theo tuổi, cân nặng, tình trạng cơ thể), có thể lập lại sau một giờ nếu bệnh nhân còn kích động. Khi bệnh nhân yên tĩnh chuyên ngay sang thuốc uống. Có thể dùng các thuốc an thần kinh thế hệ mới như risperidone, olanzapine, quetiapine.

Nếu mất ngủ: dùng benzodiazepines có thời gian bán hủy ngắn và trung bình lúc đi ngủ: tránh dùng ban ngày vì có thể làm tăng lú lẫn. Có thể dùng thuốc gây ngủ ưu tiên cho nhóm Z như zopiclone (thuốc và liều lượng xem phần phụ lục).

5. Khi xác định được nguyên nhân gây ra sảng (xem phần phụ lục nguyên nhân gây sảng), chuyển ngay bệnh nhân đến bệnh viện chuyên khoa thích hợp. Điều trị sảng tại khoa tâm thần trong các trường hợp sau: sảng do cai rượu hoặc cai chất khác, sa sút tâm thần.

6. Cho bệnh nhân vào phòng riêng, yên tĩnh, sáng sủa, ban đêm có ánh sáng vừa đủ (giúp bệnh nhân định hướng, giảm lo âu nhưng không ảnh hưởng đến giấc ngủ)

Luôn có người thân, bạn bè hoặc nhân viên bên cạnh giúp trấn an bệnh nhân và ngăn ngừa các hành vi nguy hiểm.

Tránh cố định bệnh nhân trừ trường hơp thật cần thiết (kích động nguy hiểm, bứt dây dịch truyền) nhưng chỉ trong thời gian ngắn, khi bệnh nhân yên tĩnh thì gỡ bỏ cố định ngay.

Tránh luân chuyển phòng hoặc thường xuyên thay đổi nhân viên chăm sóc.

Giúp cải thiện định hướng lực của bệnh nhân: phòng bệnh có lịch và đồng hồ treo tường: mọi người thường xuyên giúp bệnh nhân định hướng về thời gian, không gian, bản thân và chung quanh.

Điều chỉnh các kích thích môi trường ở mức thích hợp: không ồn ào nhưng cũng không nên quá tĩnh lặng. Bệnh nhân nên mang kiếng hoặc máy trợ thính nếu có vấn đề về thị giác hoặc thính giác.