

CÁCH KHÁM VÀ LÀM BỆNH ÁN TÂM THẦN

- Mục tiêu :
- Khám và phát hiện các rối loạn tâm thần
 - Làm được bệnh án tâm thần đầy đủ, chính xác, rõ ràng và trung thực

I. Hành chính :

- Gồm : Tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, ngày vào viện và liên lạc
- Mục đích : Thu thập thông tin như tình độ học vấn, các yếu tố tiền lượng bệnh, v.v.

II. Lý do vào viện :

- Các triệu chứng cơ năng gồm 2 tính chất :
 - + Cấp tính, cường độ cao, đủ mạnh khiến BN không thể ở ngoài phải vào viện (tự vào hoặc người xung quanh đưa vào)
 - + Liên quan đến vấn đề tâm thần.
- Ví dụ : "Mất ngủ ; Lo lắng ; Đáp phả ^{tiền miên} ^{cứng cứng} ^{đột ngột} ; Đánh người."

III. Bệnh sử :

- Khai thác từ 2 nguồn khách quan (người nhà, người thân, bác sĩ, v.v) và chủ quan (lời kể của BN, ghi chép của BN, v.v). Cần chất lọc thông tin để đưa vào bệnh án.
- Ví dụ : BN cho rằng luôn có người muốn hãm hại mình nhưng người nhà kể rằng không có \Rightarrow Bệnh án : "BN luôn cho rằng có người muốn hãm hại mình tuy nhiên trên thực tế điều này là không có thật"
- Câu đầu tiên của bệnh sử sau khi chất lọc thông tin :
"Theo BN và người nhà (nhân viên y tế, v.v) kể lại :"
 - Bệnh sử phải đảm bảo các ý sau (viết dưới dạng đoạn văn)

+> Tiền sử sản nhi (Đẻ forcep, mẹ dùng thuốc khi mang thai, v.v)

+> Phát triển tâm thần, vận động từ nhỏ đến khi trưởng thành.

+> Hoàn cảnh mô tả nhân cách bệnh nhân trước và sau khi bị bệnh gồm nhân cách bình thường (hướng nội, hướng ngoại hay hỗn hợp) và nhân cách bệnh lý (nhân cách hoang tưởng, nhân cách lo âu, chống đối xã hội, v.v).

Trả lời các câu hỏi trước khi bị bệnh BN là người như thế nào (hiện lành, chăm chú)? Mối quan hệ với mọi người xung quanh? Học hết lớp mấy? Đi làm hay chưa? Lập gia đình hay chưa? Con cái như thế nào?

+> Qua tình bị bệnh: Thời gian (Bị bệnh từ bao giờ?)

• Hoàn cảnh (Khả phát ra sao? Sau sang chấn, biến cố hay từ từ?)

• Triệu chứng khởi phát như thế nào?

• Diễn biến, triệu chứng kèm theo và mối quan hệ giữa các triệu chứng ra sao?

• Điều trị gì chưa? Đáp ứng điều trị ra sao?

• Tái phát bao nhiêu lần? Tính chất của các lần có giống nhau không?

+> đợt bệnh này mô tả tương tự qua tình bị bệnh trước nhưng thay triệu chứng tái phát thành triệu chứng của đợt vào viện bây giờ.

+> Hiện tại, sau khi điều trị tại viện, BN còn có những triệu chứng gì? Có gì phát sinh hay không? Có tác dụng phụ của thuốc hay không?

4) Ví dụ:

" Theo lời của BN và mẹ BN kể lại:

- BN là con thứ 2/2 trong gia đình. Trước khi bị bệnh, BN có tiền sử sản nhi và phát triển tinh thần vận động hoàn toàn bình thường.
- Nhân cách trước khi bị bệnh được cho là người năng động, hoạt bát, thích giao du với mọi người. BN học hết lớp 12 sau đó học tại đại học Sư phạm Thái Nguyên rồi dạy tiếng Anh tại địa phương. Trong quá trình công tác nhận được sự giúp đỡ từ đồng nghiệp không xảy ra mâu thuẫn, BN chưa lập gia đình, sống với bố mẹ, cuộc sống hòa thuận.
- Bệnh khởi phát năm 2018 với các biểu hiện, BN nghe thấy tiếng nói trong đầu và tiếng của nhiều người cả nam và nữ, tiếng nói xuất hiện liên tục, rõ ràng, khiến BN sợ hãi. BN còn cho rằng có người muốn hãm hại mình và liên tục nói với mẹ "con không muốn chết, con rất sợ". Kèm theo BN mất ngủ nhiều ngày, ăn uống kém, bỏ ăn. BN được đưa đến khám và điều trị tại BV tâm thần Hải Phòng. Bệnh thuyên giảm và điều trị duy trì thuốc đủ liều, đều. BN vẫn tham gia giảng dạy tiếng Anh sau mỗi đợt điều trị, tuy nhiên chất lượng công việc giảm sút hơn. Năm 2018, bệnh tái phát nhiều lần mặc dù vẫn dùng thuốc duy trì theo đơn. Có tái khám định kỳ. Mỗi năm BN nhập viện điều trị 2-3 đợt với các biểu hiện tương tự nhau. Năm 2018 đến nay BN được dùng Chlorazin 50 mg/ngày, bệnh ổn định không phải nhập viện điều trị nội trú. Tuy nhiên gần đây, tình hình BN thay đổi dần, dễ nổi nóng, cáu gắt, ít giao tiếp xã hội, hoạt động chậm chạp, BN không dám nhận được công việc giảng dạy nên được chuyển công tác làm công việc trong cơ sở y tế.

- Đợt này, BN cho rằng mình đã khỏi bệnh nên bỏ thuốc 2 ngày. Bệnh tái phát với biểu hiện đêm không ngủ, ngày nói linh tinh lắm bần mốt mình với nơ dung không liên quan, nói lặp lại, nghĩ rằng đồ ăn có độc nên không ăn. BN cáu gắt không nghe lời mẹ, không đi làm, ở nhà liêi vệ sinh cá nhân. Gia đình chưa xử trí đưa BN nhập viện.
- Hiện tại các triệu chứng sau 4 ngày điều trị vẫn còn, không có gì thay đổi."

IV. Tiền sử

- Bản thân: Tiền sử sản nhi; Tiền sử sử dụng chất kích thích; Chấn thương sọ não; Mắc bệnh tâm thần; Mắc bệnh nội khoa khác.
- Gia đình: Có người mắc bệnh tâm thần?
Hoàn cảnh gia đình có gì đặc biệt không?

V. Khám

- ⊗ Nguyên tắc:
- + Toàn diện
 - + Hệ thống (có thứ tự)
 - + Chi tiết.

1. Toàn thân (Thể trạng, da niêm mạc, v.v)

2. Bộ phận:

2.1. Tim mạch

2.2. Hô hấp

2.3. Tiêu hóa

2.4. Thận - Tiết niệu - Sinh dục

2.5. Cơ - xương - khớp

2.6. Thần kinh

2.7. Cơ quan khác.

3. Tâm thần.

3.1. Biểu hiện chung:

- Cách ăn mặc

- Cử chú ý bộ

- Khuôn mặt

- Vệ sinh

- Cách nói chuyện

- Tác phong đi đứng

- Hành vi

Ví dụ: BN tâm cảm quần áo lộn thớ, vệ sinh cá nhân kém, tác phong chậm chạp, hành vi thân thờ, lơ đãng.

3.2. Ý thức:

- Thời gian (Mấy giờ? Mùa đông hay mùa hè?)
- Không gian (Đang ở đâu? Tầng mấy, khoa mấy, BV nào?)
- Bản thân (Là ai? Quê quán nguồn gốc? Học vấn?
Kỷ niệm quá khứ? Gia đình như thế nào?)
- Môi trường xung quanh (Người bên cạnh tên gì?
Nhân viên điều trị tên gì?)
- Các hội chứng rối loạn ý thức (nếu có).

3.3. Cảm giác:

- Tăng/Giảm cảm giác (Ánh sáng, gió lạnh BN sợ)
- Rối loạn cảm giác bản thể (BN thấy đau trong cơ thể
những thức vật không có, v.v)

3.4. Tri giác (Giác quan)

- Ảo tưởng (Nhìn có tiếng người thành con ma)
- Ảo giác (Sự vật không có thật nhưng cho rằng có thật)
Nghe có tiếng người nói.
- Rối loạn cảm giác bản thể:
 - +1 Tri giác sai thực tại (Nhìn cái bàn nhưng thấy nó to hơn)
 - +2 Giải thể nhân cách (Thấy mũi sau gáy, v.v)

3.5. Tư duy

- Hình thức theo nhịp điệu ngôn ngữ (Nhanh/Chậm)
(lời nói, chữ viết) Ngắt quãng
- Nội dung:
 - +1 Định kiến (Đánh giá quá cao một sự kiện)
 - +2 Ảm ảnh (Suy nghĩ lặp đi lặp lại dù biết sai)
 - +3 Hoang tưởng (Đặt câu hỏi liên quan BN có "nghĩ rằng/
cho rằng / tin rằng")

3.6. Cảm xúc

- Khú' sắc (Biểu hiện cảm xúc trên nét mặt: hân học, lo âu)
u' u' , v.v
- Hội chứng tâm cảm điển hình
- Hội chứng hưng cảm điển hình.

3.7. Hành vi

- Có ý chí' (Đạp phá đồ' đạc, tự huỷ hoại, tự sát, v.v)
- Bản năng (Ăn, ngủ, hoạt động tình dục)

3.8. Chú ý:

- Chú ý bị động
- Chú ý chủ động
- Chú ý sau chủ động
- Các rối loạn chú ý' (chú ý quá chuyển động, trì tuệ, suy yếu)

3.9. Trí nhớ:

- Giảm / Tăng nhớ
- Quên
- Loạn nhớ

3.10. Trí tuệ

- Hội chứng sa sút trí tuệ bẩm sinh / mắc phải (Dựa trên IQ)
- Sa sút trí tuệ mắc phải:
 - + Trí tuệ sa sút động kinh
 - + Trí tuệ sa sút phân liệt
 - + Trí tuệ sa sút trước già.

VI. Cận lâm sàng

- Công thức máu, sinh hoá máu: đánh giá tác dụng phụ của thuốc (giảm bạch cầu, tăng chuyển hoá, v.v), chức năng gan, thận, v.v
- Nước tiểu: đánh giá dùng chất kích thích, v.v
- Điện não đồ
- Xét tâm lý

VII. Tam tất bệnh án:

- Ngắn gọn (không quá $1/2$ trang giấy)
- "BN nam/nữ, tuổi-, ~~đang~~ do vào viện -, qua hỏi và khám thấy:"
 - +> Hội chứng:
 - +> Rối loạn:
 - +> Cơ quan bộ phận khác:
 - +> Tiền sử: "

VIII. Chẩn đoán (Δ)

- Theo ICD10:
 - +> F1x: Nghiện chất
 - +> F2x: Phân liệt
 - +> F2x: Trầm cảm
 - +> F4x: Lo âu

IX. Điều trị (θ)

- Nguyên tắc:
 - +> Dịch tuyền > Tiêm > Uống
 - +> Thuốc bệnh > bổ
 - +> Đây đủ: Tên thuốc, hàm lượng, liều, chia liều, đường dùng, thời gian dùng
 - +> Liều y' thuốc đánh 80'.
 - +> Chế độ ăn, chăm sóc.
- Ví dụ:
 - { Ringer lactac 500ml x 1 chai tuyền tĩnh mạch XL giọt/phút
 - { x 20h
 - { Dây tuyền + Kim x 1 bộ
 - { Halopredolol 5mg x 4 ống tiêm bắp tủa 2 ống
 - { Bơm 5ml x 2 bơm tôi 2 ống
 - { Seduxen 2mg x 4 viên tủa 2 viên, tôi 2 viên
 - Chế độ ăn bình thường, CS2

X. Tiên lượng - Phòng bệnh.

- Tùy từng bệnh, tùy từng trường hợp.

