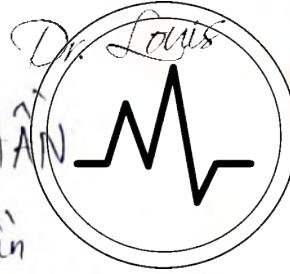


Nguyễn Long Nhật



CÁCH KHÁM VÀ LÀM BỆNH ÁN TÂM THẦN

- Mục tiêu :
- Khám và phát hiện các rối loạn tâm thần
 - Làm rõ về bệnh án tâm thần ở cả triệu chứng xác, rõ ràng và tung 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 trạng học vấn, các yếu tố tiền lâm sàng bệnh, v.v.

II. Lý do vào viện:

- Các biểu chứng có 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"; "Lú lẫn"; "Đập phá đồ vật"; "Đánh người".

III. Bệnh sử:

- Khai thác từ 2 người khách quan (người nhà, người thân, bác sĩ, v.v) và chủ quan (lời kể của BN, ghi chép của BN, v.v). Câu chất lọc thông tin để đưa vào bệnh án.
Ví dụ: BN cho rằng luôn có người mèo hám hại mình nhưng người nhà kể rằng không có ⇒ Bệnh án: "BN luôn cho rằng có người mèo hám hại mình tuy nhiên bên ngoài đây là không có thật!"
- Câu otaku 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 có ý sau (viết dưới dạng toàn văn)

- +> Tiết sủ sản nhi (Để 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 (hương nồng, hương ngoại hay hỗn hợp) và nhân cách bệnh lý (nhân cách hoang tưởng, nhân cách lờ lử, chống đối xã hội, v.v).
- Tra lời các câu hỏi trước khi bị bệnh BN là người như thế nào (hiền lành, chăm chỉ)? Mối quan hệ với mọi người xung quanh? Học hết lớp mấy? Đi làm hay chia? Lập gia đình hay chưa? Con cái như thế nào?
- +> Quá trình bị bệnh:
 - Thời gian (Bị bệnh từ bao giờ?)
 - Hoàn cảnh (Khi phát ra sao? Sau sang chán, biến cỏ hay từ từ?)
 - Triệu chứng khởi phát như thế nào?
 - Diện biến, triệu chứng kèm theo và mối quan hệ giữa các triệu chứng là 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 quá trình bị bệnh trước nhưng thay triệu chứng tái phát thành triệu chứng của đợt vào viện bấy 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?

+) Ví dụ:

"Theo lời của BN về mẹ BN hé' lai"

- 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.
- Nhận cách trước khi bị bệnh 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 và 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 2008 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 hại mình và liên tục nói với mẹ "con không muốn chết, con eат 88". Kèm theo BN mất ngủ nhiều ngày, ăn uống kém, bỏ ăn. BN có thể đi tua otéi khám và điều trị tại BV Tâm thần Hải Phòng. Bệnh thuyên giảm và điều trị bằng thuốc ngủ liều, otéi. 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 ngủ liều 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 otéi này BN được dùng Chlorazimin 50mg/ngày, bệnh ổn định không phải điều trị bằng Chlorazimin 50mg/ngày, bệnh ổn định không phải nhập viện điều trị nữa. Tuy nhiên gần đây, tính tình BN thay đổi dễ, dễ nổi nóng, cáu急性, ít giao tiếp xã hội, hoạt động chậm chạp, BN không đảm nhận được công việc giảng dạy nên có chuyển công tác làm công việc trong cơ sở viễn.

- 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 lâm bẩm mất minh với nói lung không liên quan, nói lắp lật, ngủ lảng otô ăn eó atoe nên không ăn. BN cứ gặt không nghe lời mẹ, không otô làm, ở nhà lười vệ sinh cá nhân. Gia đình chưa xử lý đưa BN nhập viện.
- Hiện tại có triệu chứng sau 1 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

④ Nguyên tắc: \rightarrow Toàn diện

- \rightarrow Hệ thống (cố thủ tục)
- \rightarrow 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. Cố - Xương - Khớp
- 2.6. Thần kinh
- 2.7. Cơ quan khác.

3. Tâm thần.

3.1. Biểu hiện chung:

- | | |
|------------------|---------------------|
| - Cách ăn mặc | - Cách nói chuyện |
| - Cử chỉ tiêu bộ | - Tạo phong ồi ương |
| - Khuôn mặt | - Hành vi |
| - Vệ sinh | |

Ví dụ: BN hầm cảm quan áo lõi thời, vệ sinh cá nhân kém, tạo phong chậm chạp, hành vi thẩn thờ, lờ đã.

3.2. Yếu tố:

- Thời gian (Mấy giờ?; Mùa đông hay mùa hè?)
- Không gian (Đang ở đâu? Tầng mây, khoa mây, BV nào?)
- Bản thân (Là ai? Quê quán nguồn gốc?; Hoe vân? Ký niệm qua khứ?; Gia đình như thế nào?)
- Môi trường xung quanh (Người bên cạnh tên gì? Nhân viên điều tú tên gì?)
- Các hội chứng rối loạn ý thức (nêu có).

3.3. Cảm giác:

- Tăng / Giảm cảm giác (Ánh sáng, gió làm BN sao?)
- Rối loạn cảm giác bản thể (BN thấy đau trong cơ thể nhưng thực tế không có, v.v)

3.4. Tư giác (Giác quan)

- Ảo tưởng (Nhìn có tưởng nghĩ thành con ma)
- Ảo giác (Sự vật không có thật nhưng cho rằng có thật)
- Rối loạn cảm giác bản thể:
 - +> Tư giác sai thực tại (Nhìn cái bàn nhưng thấy nó to hơn)
 - +> Giảm thiểu nhận cách (Thấy mờ sau gáy, v.v)

3.5. Tỷ lệ

- Hình thức theo nhịp điệu ngôn ngữ (Nhanh/Chậm) (lđo nón, chè viet) Ngắt quãng

Nội dung:

- +> Định kiến' (Đánh giá quá cao một số kiến)

- +> Ám ảnh (Suy nghĩ lặp đi lặp lại dù biết sai)

- +> Hoang tưởng (Đặt câu hỏi liên quan BN có "nghĩ" lầm/ cho rằng / tin rằng")

3.6. Cảm xúc

- Khí sắc (Biểu hiện cảm xúc trên nét mặt: hàn hoc, ló ẩn, u u, v.v)
- Hỗn chung trầm cảm điên hình
- Hỗn chung hưng cảm điên hình.

3.7. Hành vi

- Lú ý chí (Đập phá đồ vật, tự huỷ hoại, tự sát, v.v)
- Bản năng (Ăn, ngủ, hoạt động tình dục)

3.8. Chú ý:

- Chú ý bị ốm
- Chú ý chui ốm
- Chú ý sau chui ốm
- Cao lôi loạn chú ý (chú ý quá chuyển động, túi túi, suy yếu)

3.9. Trí nhớ:

- Giảm / Tăng nhớ
- Quên
- Loạn nhớ

3.10. Trí tuệ

- Hỗn chung sa sút trí tuệ bẩm sinh/mắc phổi (Dựa trên IQ)
- Sa sút trí tuệ mắc phổi:
 - +) Trí tuệ sa sút động hình
 - +) Trí tuệ sa sút phản ứng
 - +) Trí tuệ sa sút trùm già.

VI. Cận lâm sàng

- Công thức máu, sinh hóa máu: otanh quá tái dùng phụ của thuốc (giảm bạch cầu, tăng chuyển hóa, v.v), chức năng gan, thận, v.v
- Nước tiểu: otanh quá dung chất kích thích, v.v
- Điện não đồ
- Test tâm lý

VII. Tóm tắt bệnh án:

- Ngắn gọn (không quá 1/2 trang giấy)
- "BN nam/nữ, tuổi, ~~đang~~ vào viện -, qua hỏi và khám thấy :

+ Hỏi chung :

+ Rối loạn :

+ Cả quan bộ phản ứng khác :

+ Tiêu chảy : "

VIII. Chẩn đoán (Δ)

- Theo ICD10 :

+ F1x: Nghiện chất

+ F2x: Phản ứng

+ F2x: Trầm cảm

+ F9x: Lo âu

IX. Điều trị (θ)

- Nguyên tắc: +) Dịch truyền > Tiêm > Uống

+) Thuốc bệnh > bô

+) Dày đặc: Tên thuốc, hàm lượng, liều, chia liều
tương ứng, thời gian dùng

+) Lưu ý thuốc otanh 88'.

+) Chế độ ăn, chăm sóc.

- Ví dụ:
 $\left\{ \begin{array}{l} \text{Ringer lactate } 500ml \times 1 \text{ chai - truyền tĩnh mạch XL giờ/phút} \\ \times 20h \end{array} \right.$

Dày đặc + Kim $\times 1$ bô

$\left\{ \begin{array}{l} \text{Haloperidol } 5mg \times 4 \text{ ống tiêm bắp} \quad \text{tùy 2 ống} \\ \text{Bđm } 5ml \times 2 \text{ bđm} \quad \text{tối 2 ống} \end{array} \right.$

② Seduxen 2mg $\times 4$ viên - tua 2 viên, tối 2 viên
Chế độ ăn bình thường, CS2

X. Tên lương - Phòng bệnh.

- Tùy trường bệnh, tùy từng trường hợp.

TRÂM CẨM (F30)

Dr. Louis

~ Long Nhật Nguyễn ~

Trâm cảm là một trạng thái rối loạn cảm xúc biểu hiện

Một nỗi buồn sinh
thí
Mùa hè bị duy và
hoạt động
Rối loạn giấc ngủ
vô chè nang sinh

Ⓐ Tiêu chứng gồm 2 giai đoạn: Khởi phát và hoại phát.

Ⓑ Hồi chứng trầm cảm
(3 tiêu chứng)

Cảm xúc bị ức chế
Tự duy bị ức chế.
Vận động bị ức chế.

▲ Tiêu chuẩn theo ICD10 (F32)

- Tiêu chứng chính:
 - +) Khi săn trâu
 - +) Mất mọi quan tâm
 - +) Tăng mệt mỏi sau một cỗ gắng nhão
- Tiêu chứng phò biến khác:
 - +) Giảm tập trung, chú ý
 - +) Giảm tự tin, tự trọng.
 - +) Thường bị sốt, không xây dựng.
 - +) Rung lìa cảm giác cầm châm, bị quan.
 - +) Suy nhược hành vi, suy hoài và sợ sệt.
 - +) Rối loạn giấc ngủ.
 - +) Ăn ít ngọt miếng

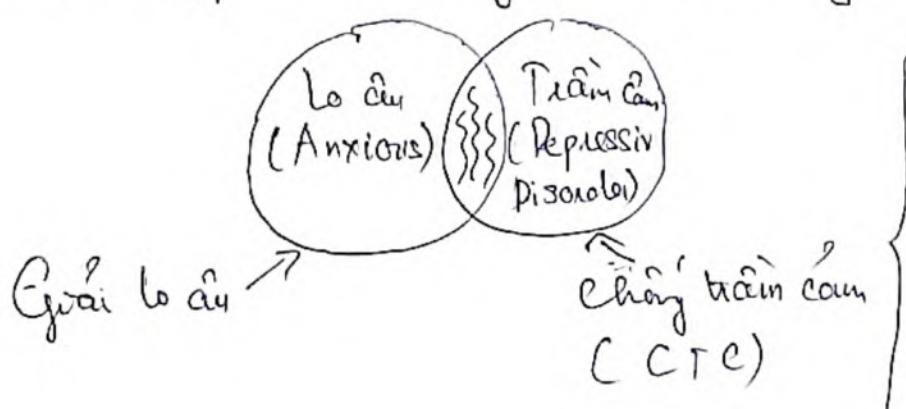
▲ Phê khen Cảm:

- Thể dùn thun
 - Thể súng đì
 - Thể lô âu
 - Thể hoang túng
 - Thể oán?
 - Thể thoát tiễn

Microcte

- Nhe: $\begin{cases} \geq 2/3 \text{ triệu chứng chính} \\ \geq 2/7 \text{ triệu chứng phổ biến} \\ \geq 2 \text{ tuần} \end{cases}$
 - Viêm: $\begin{cases} \geq 2/3 \text{ triệu chứng chính} \\ \geq 3/7 \text{ triệu chứng phổ biến} \\ \geq 2 \text{ tuần} \end{cases}$
 - Nặng: $\begin{cases} \geq 3/3 \text{ triệu chứng chính} \\ \geq 4/7 \text{ triệu chứng phổ biến} \\ \geq 2 \text{ tuần} \end{cases}$

 Kết hợp thuốc chống trầm cảm và giải lo âu



Truyề̄n th̄ing	An chු
	(Amitriptylin - Laroxyl) 50-100mg/24h
Kich clúch (Imipramin - Anegranil)	Kich clúch
	100mg/24h
Maz'	Không TMAO c/Sibutramine
	Plezae, Remezon, v.v. kéo chí tai - h?p thu Serotonin (SS R-). fluoxetine, effexor, v.v.

❷ Dụ phòng bằng thuốc điều chỉnh khí gáy đặc dùng cai pha
tâm cảm và hưng cảm. Pha hưng cảm

Lithium
Depamide
Depakote
Tegretol }
}



TÂM THÂN PHÂN LIỆT (F20)

Dr. Louis

~ Nguyễn Long Nhật ~

- ❶ Tâm thần phân liệt là một bệnh loạn thần nội sinh nặng:
- Loạn thần là các triệu chứng dương tính xuất hiện trong quá trình bị bệnh như hưng cảm, hoang tưởng, ảo giác, v.v
- Nội sinh là bệnh gây ra bởi gen. Người bình thường 30' gen tham gia sản xuất Dopamin < 80 gen, người bệnh có ~ 104 gen
 \Rightarrow Tăng sản xuất Dopamin $\geq 300\%$.
- Nặng do bệnh tiến triển từ từ theo thời gian dài. Lúc đầu xuất hiện triệu chứng dương tính làm biến đổi nhận thức người bệnh, dần dần xuất hiện triệu chứng âm tính khiến BN tách khỏi cuộc sống bên ngoài, thu dần vào thế giới kín tiếng (tự kỷ), giảm sút thế năng tâm thần, khả năng làm việc giảm, hành vi lặp đi lặp lại.
- Biểu otô diễn tả:



- ❷ Lượng Dopamin tiết nhiều \Rightarrow Triệu chứng dương tính

Giải đoạn sau té bao thai hình sốt

Dopamin hoạt động nhiều dẫn đến bị hủy hoại

\Rightarrow Triệu chứng âm tính

- ❸ Triệu chứng gồm 3 giải đoạn: Giải đoạn bão tể, toàn phát và di chung.

+ (Toàn phát)	<ul style="list-style-type: none"> - Hoang tưởng - Ảo giác - Hành vi thanh xuân - Ngôn ngữ thanh xuân - Hành vi căng thẳng lú 	(Đi chung)	<ul style="list-style-type: none"> (+) - Giảm Sút - thế năng tâm thần (Cảm xúc) - Thiếu hòa hợp trong hoạt động tâm thần và tình tự kỷ (Tự duy và hành vi)

⚠ Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10 (F20)

- Triệu chứng lâm sàng (g triệu chứng)

a) Tüz duy [Vang - thành tiếng
 bị áp đặt
 bị đánh cắp
 bị phát thanh]

b) Hoang tưởng [bị hiềm hạ
 bị chi phối
 bị động]

c) Áo think [bình phẩm
 xuất phát từ 1 bộ phận tên
 cơ thể]

d) Hoang tưởng [delusional
 khả năng siêu nhiên]

e) Áo giáp delusional bất cứ loại nào.

f) Tüz duy giác nhận
[Ngôn ngữ bị át]

g) Tai phong căng thẳng lực

h) Các triệu chứng âm tính thể hiện?
Cảm xúc, hành vi, tüz duy

i) Biến đổi toàn diện tập tính cá nhân

- Thời gian ít nhất 1 tháng.

- Loại trừ [Tồn thủng thuộc thể tài nào]

Liên quan sử dụng chất, sử dụng thuốc
Không có giải thoát hưng cảm, trầm cảm
mà không thể đỡ.

Một triệu chứng
và hoặc hai
triệu chứng không
lô.

Hai triệu chứng
lô

Thể tâm thần phân liệt (F20)

- F20.0. Thể hoang tưởng (thể Paranoid) → Hay gặp
- F20.1. Thể thanh xuân.
- F20.2. Thể căng-tension lực → Tiên lượng tốt nhất.
- F20.3. Thể không biết định.
- F20.4. Thể tâm cảm sau phân liệt
- F20.5. Thể di chuyêng → Tiên lượng kém nhất.
- F20.6. Thể đơn thuần

~~F~~ Dùng thuốc để giảm nồng độ Dopamin tại các khe Synap
Không dùng thuốc

Nhóm thuốc chính:

① An thần hinh (ATK) có chén:

- Haloperidol (Tiêm)
 - Levomepromazin (tiểu)
 - Aminazin (tiêm)
- Điều trị hoang tưởng ảo giác tốt (Tiêu chung +) nhưng
hầu như không tác dụng với triệu chứng. Tốt với các
thể hoang tưởng, căng-tension lực, đơn thuần. Các thể còn
lại thường không dùng

→ Tác dụng phụ:
+) Rối loạn tư duy lú đơ cấp (Hội chứng ngoại
tháp). Lâm sàng gọi là ngón tay mèo, cung cỡ,
cung gáy, cung hàn, lưỡi, v.v

+> ATK ac tính (rối loạn thân nhiệt, ý thức, suy tăng, v.v)

+> Levomepromazin và Aminazin gây hạ áp tim, giảm cảm

② ATIC thẻ hē mới

- | | |
|---------------------|---|
| - Olanzapin (uống) | } Tác dụng trên receptor Dopamin B ₂ |
| - Risperidon (uống) | |
| - Clozapin (uống) | |

⇒ Điều trị cả triệu chứng + và triệu chứng -. Khắc phục
các tác dụng phụ. Clozapin điều trị kháng thuốc clo tác
dụng trên D₄.

⇒ Tác dụng phụ gây rối loạn chuyển hóa do tác dụng trên
cả hệ serotonin làm ăn ngon miệng, tăng cân, rối loạn
lipid máu vì thể cản trở chính chế độ ăn. Tiền lâm sàng
ở đây khi người ta kết hợp Metformin tăng chuyển hóa chìa.
Ngoài ra Clozapin gây hạ bạch cầu hạt làm suy giảm
miễn dịch vì thể cản xét nghiệm máu sau 1 tuần, 1 tháng,
3 tháng.

❸ Không dùng thuốc : Sốc otien điều trị thẻ trầm cảm sau
phản liệt

thi hành thuốc
thi thành xuân
ti căng tương lai

⇒ Dùng điều trị đỡ cấp. Nhiều khi đỡ nên ít làm.
Ngoài ra có Sốc Insulin, Sốc CO₂, v.v

LÂM DUNG RUỘT - NGHỊEN RUỘT (F10)

Dr. Louis

~ Long Nhật Nguyễn ~

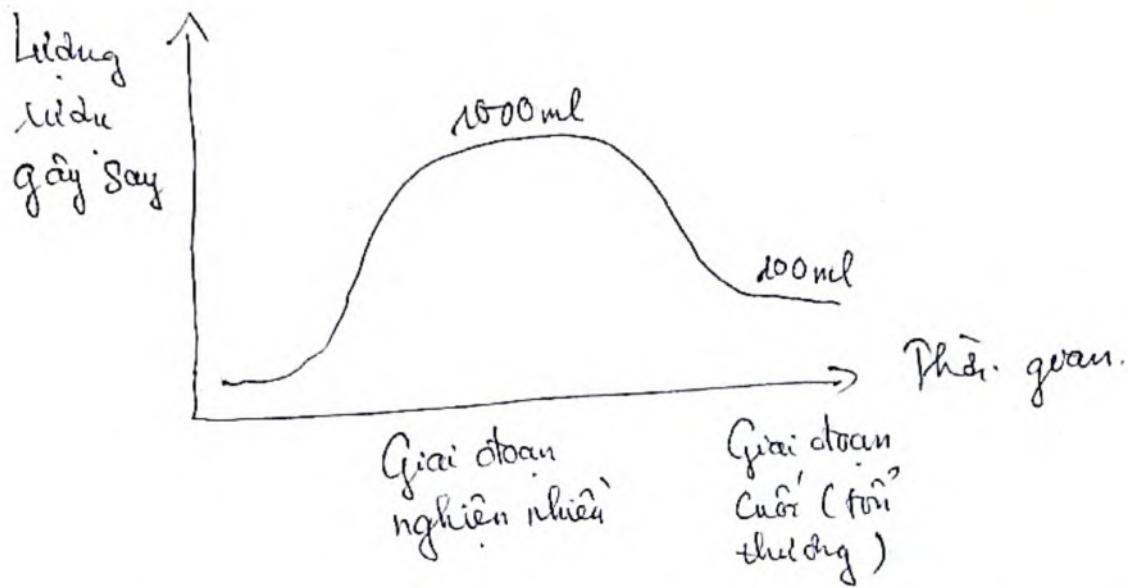


Hội chứng cai ruột
(Theo DSM - IV)

- {
- +) Ngưng hoặc giảm lượng tiêu sau khi sử dụng nhiều thời gian dài.
 - +) Vài giờ hoặc vài ngày sau khi ngừng hoặc giảm tiêu $\geq 2/8$ tiêu chung:
 - Tăng hoạt động tử đường (rã mít hôi, mạch > 100 lần/phút)
 - Run tay, tăng lèn
 - Mất ngủ
 - Buồn nôn, nôn
 - Ảo thị, giác, thính giả, ảo khứa hay hoang tưởng thoáng qua
 - Kích thích tâm thần, rêu tiếng
 - Lo âu
 - Co giật bắn theo kiểu động kinh
 - +) Triệu chứng trên làm mất hay suy giảm chức năng xã hội, nghề nghiệp
 - +) Triệu chứng không do bệnh lý cơ thể và lối loạn tâm thần khác.

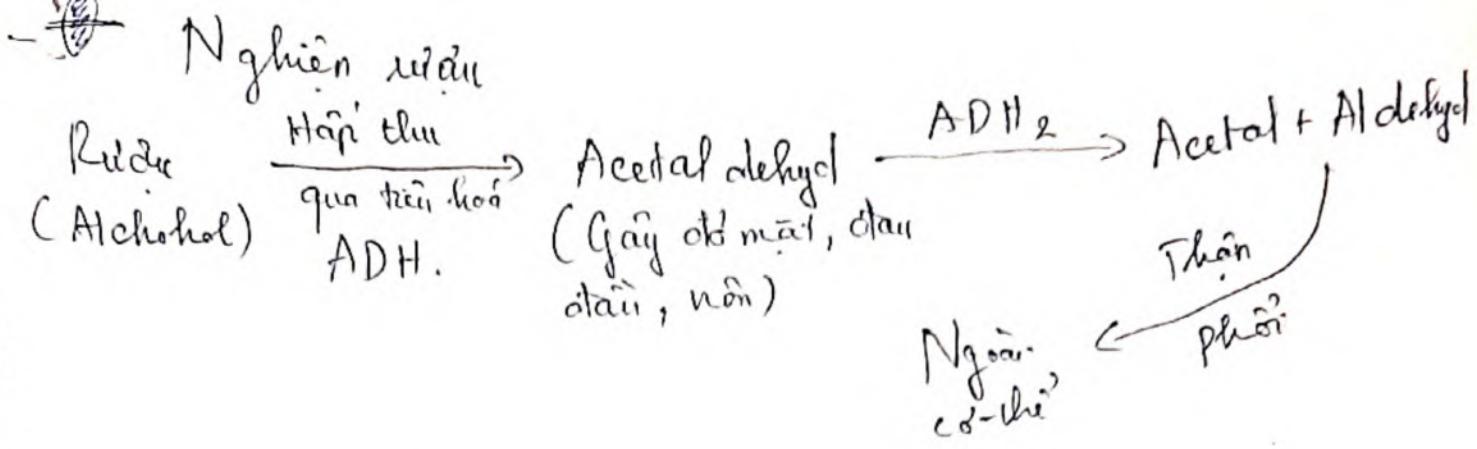
⚠ Nghịen ruột (Theo ICD-10) khi $\geq 3/6$ tiêu chung!

- Thêm tiêu mêtmet
- Không kiêm soát được việc uống ruột (lượng, thời gian) $\xrightarrow{\text{càng ngày}}$
- Xuất hiện hội chứng cai khi bỏ, khiến BN uống ruột lại.
- Tăng dung nạp (lượng ruột uống vào ngày mới tăng)
- Xao nhãng công việc hay sở thích, thói quen.
- Tiếp tục uống dù biết hại của ruột.



▲ Thể của rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu:

- F 10.0. Ngộ độc rượu
- F 10.1. Sử dụng rượu gây hại
- F 10.2. Nghiện rượu
- F 10.3. Hồi chuống cai
- F 10.4. Hồi chuống cai và mè sảng
- F 10.5. Rối loạn tâm thần.



- Nguyên tắc điều trị

- +> Bù dịch丢失 B Néo và mồ hôi, nôn gây mất cân bằng điện giải (Điều Ringer lactat) Tăng cường đào thải urê.
- +> Bình thản (Seduxen) giải quyết cơn rối loạn tâm thần
- +> Vitamin B1 liều cao tiêm 6 - 10 mg/ ngày \times 10 - 15 ngày
 - do { Giảm độc chưng cai
 - { Uống urê gây thiến chất do ăn ít, niêm mạc tiêu hoà, táo thường giảm hấp thu nên cần bù chất dinh dưỡng.
- +> Nếu có rối loạn tâm thần sử dụng ATK (an thần hinh) nhưng lựa chọn cần thận để tránh hại gan / nghiên cứu. Thường dùng Haloperidol. Áp dụng thể F10.5.

- Cai rượu bằng thuốc hoặc có thể dùng nghiệm pháp tâm lý:

- ① Disulpiram ức chế ADH₂ \Rightarrow Tăng Acetaldehyde
 - \Rightarrow Đỏ mặt, đau đầu, nôn \Rightarrow Sợ \Rightarrow Uống ít.
 - Sử dụng khi BN ngừng rượu 24h, trước chuỗi bị tâm lý.
 - Ảnh hưởng chủ yếu gan, thận nên không tự ý sử dụng.

- ② Naltrexone cai nghiên opiate thể chở morphin tai - mui cam - ihe

Methadone

Morphin

Codein

Heroin

$\xrightarrow{\text{Aldehyde + Chất giao}} \text{Morphin bám vào cát thu thể}$

(Morphin gây tăng thu cảm thể lên đầu là có thể gây nghiện)

Giai đoạn 1: Giai đoạn 2: Giai đoạn 3: $\xrightarrow{\text{Giai đoạn 3: Giai đoạn 4:}}$ $\xrightarrow{\text{Nghiệm pháp tâm lý}}$

★ Sáng mèo:

- Đau thủng bờ: {
 - +> Mát ngủ
 - +> Rối loạn ý thức
 - +> Rối loạn tâm thần cảm giác
 - +> Các triệu chứng cơ thể cảm giác
- Gây tử vong Vị: {
 - Tai nạn
 - Mát mồ hôi, chán ăn
 - Mát vitamin B₁
- Sáng mèo là cấp cứu tài khẩn cấp \rightarrow BN vào viện tiêm Secluxen hoặc Diazepam ngay.
Secluxen tác dụng chủ yếu lên hệ GABA trong hortexing cao (cô chê).

★ Một số triệu chứng đặc biệt về hơi chêng Cai nứa:

- Hơi chêng cai nứa xuất hiện khi nén nồng độ nứa, vì lý do gì đó, da ngừng nứa để ngọt hoặc giảm tăng hít lượng nứa uống.
 - +> Ngừng nứa để ngọt nghĩa là hôm qua còn uống nhưng ngày nay bỏ luôn.
 - +> Giảm tăng hít lượng nứa uống vào nghĩa là hôm qua uống 1 lít nứa còn 40° nhưng may chỉ uống 100ml (giảm từ 90%).
 - +> Dù giảm tăng hít lượng nứa uống vào hay ngưng để ngọt thì hơi chêng cai không xảy ra ngay mà phải thuốc ngọt thi hơi chêng cai không xảy ra ngay mà phải thuốc vào nồng để nứa trong máu. Khi nồng để dưới 10 mg/100ml máu thì hơi chêng cai xuất hiện.
- Nguyên nhân ngưng nứa:
 - +> Bệnh nội khoa:
 - Khoảng 70% nguyên nhân do bệnh nội khoa
 - Bệnh hay gặp là đau dạ dày, tiêu chảy, viêm gan, tăng huyết áp, suy tim, viêm phổi, v.v
 - Các bệnh này khiến BN nhập viện điều trị nên không uống nứa nữa.
 - Các bệnh nội khoa như nhiễm khuẩn huyết, viêm kèo thận, viêm tủy, viêm gan cấp, v.v sẽ ảnh hưởng xấu đến quá trình cai nứa.
 - +> Bệnh ngoại khoa:
 - Đa chấn thương, vết thương, chấn thương sọ não, viêm tủy cấp, thương tạng rong, viêm mót thưa, v.v là hay gặp nhất.
 - Bệnh ngoại khoa chiếm 25% . Cao thường hợp phải ngừng nứa.
 - Ventricular, Chấn thương sọ có rối loạn ý thức là nguyên nhân nhất.

Bệnh ngoại khoa chiếm 25% . Cao thường hợp phải ngừng nứa.

Ventricular, Chấn thương sọ có rối loạn ý thức là nguyên nhân nhất.

Viem tuy cap thi BN nham tuong nham otoe nang, chan
thuong go nao co loi loan cua thuoc thi hieu theo doi etacal
gia y thuoc cua BN.

+) Hết mdu ate uong.

Tiep theo tui coi la nguyen nhien tuong uong. Nhung theo
te la do het mdu.

Ly do het tieu, qua yen khong the tu mua mdu, bi cam,
bi cuong ep bo, lu hut, thien tai khien khong co mdu uong.
Nguyen nhien hay xuat lieu cua vung xong co thien tai
nhi miem Trung.

Nguyen nhien may chien 5%, it nguy hiem hon ca
nguyen nhien khac.

- Dac otien lam sang:

+) Ngay thu nhiet:

Het chung cai xuat hien buu sang voi bien hien lan luot,

- Run! Run tay, chan, mor, mieng, un tan goi thap, bien
de nho. Run chan khien BN ati chung loang chuong va
de ngan.

- Buu nien va han: BN buu nien, han khien hoac han va
chich tien hoa. Do nien nhieu, BN rat met otoe ati nhien
vao khoa tien hoa voi chau atan viem ola otay.

- Roi loan thanh binh thuc vat: Mach nhanh-lien 1000/l/p
Huyet ap co luu len 180-200 mmHg, luu lai chi 110 mmHg,
cao nhung khong on atinh. Nguoi BN lot otoe ati no ho
(vung ola he tien, co, v.v) otoi thoi ket khong nong.

- Mat ngu i khong tinh mat ngu voi quai ngu tua ve nhieu
nguoi khong ngu tua. Mat ngu xuat hien tot otoe tien sau
khi ngung mdu. BN cat kha vao quai ngu, he cho ngu
chung 1-2 h, quai ngu nong, otay ac mony.

+ Ngày thứ hai:

Các triệu chứng vẫn còn tái và nặng thêm. B Néo thêm các triệu chứng:

- Lo lắng quá mức: BN luôn lo lắng, bối rối. Họ luôn bồn chồn không ngớt không yên. Linh cảm chuyện xấu sắp xảy đến
- Kích động: Kích động ngôn ngữ và hành vi. Doa oai hù dọa, cắp cờ, oai quát nêu không mua mỉa hoặc bắn mìn cho ho.
- Loạn thần: Ảo thực giác thấy có vật hay hình ảnh ghê rợn gọi là ma quỷ. Ảo thực xuất hiện vào buổi tối ngày thứ 2 do thị lực kém và thiếu ánh sáng. Ảo thanh thoát hay là tiếng người đàn ông chửi mắng họ bên tai. Tiếng nói thật và phim hollywood với ảo thực (tố cáo, chửi). Dù là ảo ả thanh thoát vẫn hay gặp giọng đàn ông.

Hoang tưởng ở đây là hậu quả của ảo giác nên phim hollywood với ảo giác. Đó là hoang tưởng bị hại, ghen trộm

+ Ngày thứ ba:

Các triệu chứng tái và trầm trọng thêm. Ngoài ra BN còn có co giật hiếu động kinh. Co giật xuất hiện đột ngột theo trình tự co cứng, co giật, obrãm mềm và hôn mê ngắn.

Còn có thể tái diễn những mẩn đỏ nhẹ dần hiện cơn lú

Co giật là dấu hiệu quan trọng báo hiệu BN sắp đột tử. Tất cả BN sảng mê đều có cơn co giật hiếu động kinh nhưng chỉ 50% BN co giật hiếu động kinh phát triển thành sảng mê (nói còn lại là đột tử)

+> Vào trường hợp đặc biệt khi BN bị nhiễm trùng nhiễm độc nặng (viêm phổi cấp), phản ứng sốt náo loạn kéo dài Cai diễn ra nhanh. Nghĩa là BN có cảm giác hiếu động hình và sảng khoái ngay lập tức.

+> Nếu không điều trị, hội chứng cai sẽ kéo dài 5, mà nếu không thành công, nó còn lây nhiễm sau 2 tháng. Những BN nhiễm trùng nặng, phản ứng sốt náo, suy gan, thận sẽ phát triển thành dạng dữ.

- 3 cơ chế của hội chứng cai như:

① Trao đổi ion:

+> Bình thường K^+ sẽ rời ra (trong môi trường độ pH cao) và Na^+ sẽ vào trong tế bào. Nhìn vậy pha vỡ cân bằng trong và ngoài màng tế bào. Để chống lại, cơ thể tạo AMPc để vận chuyển K^+ vào trong và Na^+ ra ngoài. Quá trình này tiêu tốn năng lượng từ ATP.

+> Ngừng hút thuốc ngoại, tình trạng màng tế bào trở về như ban đầu (các sợi protein nhô ra), các ion không tự do di chuyển nhau. Nhưng cơ thể còn sử dụng đến AMPc để chống tái tạo màng tế bào nên quá trình vận chuyển đích xác vẫn diễn ra. Kết quả K^+ rời khỏi và Na^+ ngoại bào tăng quá cao khiến cân bằng điện tích và màng bị phá vỡ.

② Hợp GABA bị kích hoạt mạnh mẽ gây các triệu chứng của hội chứng cai.

③ Ngừng hút, rối thi và truyền yến cũng tăng tiết cortisol nên gây các biến hiện.

Điều trị hội chứng cai nictotin phải thỏa mãn 3 vấn đề sau:

① Dùng benzodiazepin để đỡ chê' hē GABA, làm nhẹ và hết hội chứng cai nictotin

Các thuốc chống động kinh cũng có tác dụng với chê' GABA nhưng tác dụng chậm nên không phù hợp điều trị.

Nên dùng thuốcDream về BN không hợp táu và dễ nôn nên khó uống.

Lưu ý phải caw (không nên sử dụng hướng gan, thận) nhưng chú ý chê' nồng hê hấp ở người bệnh phế quản mạn tính. Chia nhiều lần trong ngày để duy trì nồng độ thuốc ổn định trong máu.

Thường dùng là diazepam vì thường tiêm, gần, tối, thường gần bốn tuần dài. Có thể tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch chậm nhưng ưu tiên tiêm bắp vì dễ làm. Liều tối thiểu 20mg/ ngày, trung bình 40mg/ ngày, tối đa 60mg/ ngày.

② Dùng vitamin B1:

B1 có thể chứng minh đặt cùi cho quá trình cai nictotin. Vitamin khác không có tác dụng gì. Vitamin B1 giảm nguy cơ tử vong do viêm cơ tim (thiểu B1) và tăng phục hồi tim.

Lưu ý càng cao càng tốt. Tùy vào tiêm mg/đêm 2g/ngày

Dùng B1 càng sớm nguy cơ tử vong càng thấp. Dùng tiêm bắp, không cho uống và không tiêm tĩnh mạch do viêm maoILE dày chưa hấp thụ, tiêm tĩnh mạch gây sưng phổi và giảm tử vong cao.

③ Ringer lactat:

Do người cao tuổi mất mồ hôi và tiêu chảy nên bù mồ hôi và thèm quen săn có thể Ringer lactat.

Dùng ngày 1-2 l hoặc hơn tùy tình trạng của BN.

Giảm benzodiazepin nên dùng ringer lactat kéo dài 5 ngày.

④ Không dùng an thần do giảm nguyễn co giật, thắt huyết não vì thường huyết người cao tuổi thường rất cao. Chỉ dùng thuốc thanh huyết não khi thường huyết thấp. Khi dùng phải theo dõi thường huyết.

Thần trọng dùng thuốc hạ huyết áp. Nếu huyết áp dưới 160 mmHg thì chưa nên dùng.

⑤ Nuôi dưỡng:

BN hết nôn có thể cho ăn. Nên cho ăn lỏng (súp, cháo) giàu đạm, dễ tiêu hóa.

Tuyệt đối không ăn cháo thi thoảng sẽ dày, khi cho ăn bón chậm tiêu miệng nhỏ, dễ phòng ngừa hiccough.

⑥ Vệ sinh:

Cần thường xuyên lau rửa sạch, vệ sinh lỗ mũi phòng nhiễm trùng.

Lưu ý vệ sinh tay sinh mén, vùng tỳ đè tránh lở.

⑦ Điều trị cung cổ:

Nếu không điều trị cung cổ, tỷ lệ tái nghiên gần 100%. Chỗ mới 3 ngày sau liền tiếp bà tái nghiên.

NGHIỆN MA TUY

~ Long Nhật Nguyễn ~

● Biểu hiện lâm sàng của 1 số loại ma túy : Dr. Louis

- Chất yên định: Bình thường, gây ngủ (benzodiazepine, barbituric), melatonin, thuốc phiện và chế phẩm, v.v
- Kích thích: Amphetamine, cocaine, crack, v.v
- Gây ám ảnh: LSD, Ecstasy, crack, v.v



Nhóm gây mê (Opioids) <u>Uống chát</u>		Nhóm gây kích thích (Methamphetamine) <u>MBT</u>
Tác dụng: (Trong 6-8h)	<ul style="list-style-type: none"> +> Chú ý về bản thân +> Ăn đói, giảm lo lắng +> Giảm cơn → Phổi mai, thui quẩn +> Co ống tử (phổi không cần cẩn) +> Hút ập +> Thở chậm, uống chát, hít hắp; +> Táo bón 	<ul style="list-style-type: none"> +> Chú ý về bản thân +> Tăng chú ý, tập trung +> Tăng túi nhẹ +> Tăng sự tự tin, yêu đời. +> Nhiều năng lượng +> Làm việc không mệt mỏi +> Ngủ ít, ăn ít +> Mạch nhanh, tăng huyết áp.
Hồi phục: <u>Cai</u>	<ul style="list-style-type: none"> +> Xuất hiện nhanh clo thời gian tác dụng ngắn. BN cần dùng 2-3 lần/ngày. +> Xuất hiện rõ ngày thứ 3-4 +> Kéo dài 14 ngày (giảm ngày thứ 7-10) +> Triệu chứng ngưng lác táo +> Triệu chứng ngưng lác táo +> Ngoài ra có giả cium (tăng thân nhiệt, hắt hơi, sổ mũi) 	<ul style="list-style-type: none"> +> Triệu chứng ngưng lác táo +> Ngoài ra tình trạng loạn thần của MBT có thể kéo dài 6 tháng, khởi phát loạn thần gây táo mèo, phân liệt. +> Ngoài ra có giả cium (tăng thân nhiệt, hắt hơi, sổ mũi)

<p>- Liệu : - Hỗn mè, rối loạn ý thức cao (Lời hồn liều bính thundy)</p> <p>+> Uc chế hàn hàn</p> <p>+> Cơ động hàn</p>	<p>- Liệu cao: Xuất hiện hoang tưởng áó quáo nhất thời (ngáo đà)</p>
--	--

⚠ Hồi chứng nghiện khi có ≥ 3/6 tiêu chuẩn:

- Ham muốn mãnh liệt & sử dụng chất ma túy.
- Không kiểm soát được tập tính, thói quen sử dụng.
- Xuất hiện sử dụng nạp.
- Xuất hiện hờ chứng cai khi ngừng dùng hoặc giảm bớt.
- Biết tái hại nhưng vẫn sử dụng.
- Ảnh hưởng tới cuộc sống, công việc, chức năng xã hội.

⚠ Lam đểng chất hàn:

- Ảnh hưởng tới cuộc sống, công việc, chức năng xã hội (bất buồ)
- 1/5 triệu chứng còn lại của hồi chứng nghiện.

	Opiats	MBT
① Cắt cơn	<ul style="list-style-type: none"> - An thần hinh \Rightarrow Anakin (Hưng奮, Sô chấn, lú) giảm bùn - Bình thản (Seduxen) \Rightarrow Ngủ giảm mèo chứng cò thiê, giảm cò, giảm lo âu. - Cắt cơn phản ứng dữ nghiêm ngặt ob trêu chửng, tái ứng phụ của thắc, v.v? - Ngoài ra often tự tử, chứng cò thiê 	<ul style="list-style-type: none"> - An thần hinh & Chứng loạn thần. - Nếu lò quang, bài an thì dùng bình thản, giải lò cù - Chống trầm cảm do hồi chứng cai gióng trầm cảm (Điều sau bịt hoang đường)
② Chống tái nghiện	<ul style="list-style-type: none"> - An thần hinh (thí hàn mới) \Rightarrow Duy trì ngủ, an tâm, ít nghĩ, dừng ma túy - Chống trầm cảm (CTC) \Rightarrow Giảm ám ảnh dừng lai 	Nhưng cắt cơn MBT
③ Thay thế	<ul style="list-style-type: none"> - Uống Methadone x 1 lần/ngày vì khó cai, uống, giả mạo. 	

TÁC DỤNG CỦA SẢN PHẨM

- An ninh
- Giải lao
- Giảm cỏ
- Chống cỏ già
- Ngủ đái.
- Gây nghiện \Rightarrow Dùng thường dưới 15 ngày, giảm liều dần.

Dr. Louis