

Post-test lần 2

Một thanh niên 24t được đưa đến bệnh viện vì kích động dữ dội: cầm dao rượt chém người xung quanh. Gia đình cho biết anh ta vừa hút cần sa từ trước đó 5-6h, sau đó tỏ ra hung hăng, nhìn ngó lườm lườm người xung quanh; kể đó thì kích động như trên. Gia đình không rõ anh ta chơi ma túy túy từ bao lâu nhưng chỉ biết anh ta không có bạn bè và chỉ uống café cách nhà 100m từ nhiều năm nay. Họ hỏi thăm chủ quán thì biết rằng anh ta chỉ mới quen một nhóm 2-3 thanh niên từ 2 tuần qua, còn trước đó thì chỉ ngồi uống một mình.

Học hết lớp 12 một cách chật vật, anh ta không chịu làm việc gì dù gia đình thúc ép, chỉ ở nhà ăn và ngủ, cũng không biết phụ giúp gia đình. Là con 1/1 nên ba mẹ cũng không la mắng, chỉ hay khuyên nhủ, thúc ép việc đi làm việc để sinh sống. Anh ta luôn tỏ ra bực bội và càng lúc càng ít tiếp xúc, trò chuyện với ba mẹ. Ba anh ta giận và không nói chuyện gì đến anh từ hơn 1 năm qua. Bà mẹ thì hết sức đau khổ và luôn tìm cách để trò chuyện với anh nhưng anh ta vẫn không tỏ thái độ quan tâm. Sinh hoạt vẫn khá hiền hòa: ăn sáng, café, về nhà xem TV, ngủ trưa, lại café, xem TV, đều đặn qua ngày. Có đôi lúc bà mẹ ghi nhận anh ta xem TV nhưng có lúc cười nói mà bà cho là không liên quan gì đến nội dung chương trình. Hỏi thăm thì anh ta giải thích rằng mình chỉ đang nhớ một chuyện gì đó tương tự.

Các sinh hoạt cá nhân dường thay đổi như việc tắm rửa chỉ khoảng 2-3 ngày dù việc vệ sinh răng miệng vẫn đều đặn.

Được sử dụng haloperidol và diazepam trong 3 ngày, bệnh nhân trấn tĩnh trở lại và hợp tác giao tiếp. Anh ta cho biết: vài ngày nay, anh ta cảm thấy mọi người xung quanh như ma quỷ, mọi người cười nói gì đó mà anh không hiểu, có lúc nghe được những lời hăm dọa, cười chê nên anh ta phản ứng lại. Giải thích về cuộc sống trong những năm qua, anh ta cho rằng: kinh tế gia đình đã đủ sống, có nhà cửa, nên không cần thiết làm việc; nếu cần thì sẽ buôn bán tạp hóa. Anh ta cảm thấy cuộc sống quá đáng chán. Cảm thấy mọi người tranh đấu làm mất tình người, do đó không muốn giao tiếp, kết bạn. Với trình độ anh ta, tìm việc làm là quá khó khăn, biết rằng mình có lỗi với ba mẹ nhưng việc buôn bán là đủ để nuôi sống anh và ba mẹ.

...

Xin chào, Bùi Quang. Khi bạn gửi biểu mẫu này, chủ sở hữu sẽ thấy tên và địa chỉ email của bạn.

* Bắt buộc

1. Phân tích triệu chứng. *

- Kích động dữ dội cầm dao rượt chém người xung quanh, lườm, hung hăng sau khi dùng cần sa-> kích động là triệu chứng thứ phát sau 1 vấn đề gì đó và sau khi tỉnh táo lại thì "anh ta cảm thấy mọi người xung quanh như ma quỷ, mọi người cười nói gì đó mà anh không hiểu, có lúc nghe được những lời hăm dọa, cười chê nên anh ta phản ứng lại" đây là triệu chứng nguyên phát-> Ảo thị, ảo thanh

-Bực bội khí sắc thường trực

-Có đôi lúc bà mẹ ghi nhận anh ta xem TV nhưng có lúc cười nói mà bà cho là không liên quan gì đến nội dung chương trình.-> Bệnh nhân có hoang tưởng/ hoặc ảo tưởng 1 ai đó đang nói chuyện hoặc 1 sự việc gì đó đáng cười, hoặc ngôn ngữ vô tổ chức trong loạn thần

-Thu rút xã hội: không có bạn bè, ít tiếp xúc, trò chuyện với ba mẹ, không muốn giao tiếp, không muốn kết bạn

-Anh ta cho rằng: kinh tế gia đình đã đủ sống, có nhà cửa, nên không cần thiết làm việc; nếu cần thì sẽ buôn bán tạp hóa. Anh ta cảm thấy cuộc sống quá đáng chán. Cảm thấy mọi người tranh đấu làm mất tình người, do đó không muốn giao tiếp, kết bạn-> mất động lực, hành vi vô tổ chức

2. Chẩn đoán sơ bộ và phân biệt. *

CĐSB: Tâm thần phân liệt
 CĐPB: Rối loạn loạn thần do cần sa
 Rối loạn cảm xúc phân liệt
 Rối loạn trầm cảm chủ yếu có yếu tố loạn thần

3. Bàn luận để loại trừ chẩn đoán phân biệt và xác định chẩn đoán. *

1. Tâm thần phân liệt

- Từ nhiều năm nay, BN đã có các dấu hiệu thỏa triệu chứng A, B, C của tiêu chuẩn chẩn đoán TTPL theo DSM-5:

+Ngôn ngữ vô tổ chức (đôi lúc cười nói một mình - nội dung hoàn cảnh xung quanh không liên quan) hoặc ảo giác

+Các triệu chứng âm tính mất hứng thú mất động lực (không muốn làm gì, không muốn tìm việc, không muốn

cạnh tranh với ai), thu rút xã hội (không kết bạn, không giao tiếp xung quanh, không giao tiếp người thân)

- Ảnh hưởng đáng kể tới hoạt động trong các lĩnh vực như công việc học tập, mối quan hệ với người xung quanh (học tập chật vật, không tìm việc làm, các mối quan hệ ít ỏi - thu mình).

- Dấu hiệu của rối loạn tồn tại liên tục ≥ 6 tháng

=> nghĩ nhiều BN bị tâm thần phân liệt (có thể đợt này có thêm yếu tố thúc đẩy: sử dụng cần sa)

2. Rối loạn loạn thần do cần sa

Không loại trừ việc BN đã sử dụng cần sa trong thời gian dài trước đó -> Cần khai thác kĩ hơn.

nhưng khả năng cao là khoảng 2w do có liên quan đến nhóm bạn mới vì BN đã có những triệu chứng loạn thần trước nhiều năm trước, và vài năm qua BN không có bạn bè, chỉ mới quen một nhóm 2-3 thanh niên từ 2 tuần qua, còn trước đó thì ngồi uống một mình => khả năng cao BN sử dụng cần sa là do nhóm này lôi kéo, và thời gian sử dụng cũng mới gần đây, BN khởi phát những triệu chứng kích động sau sử dụng thuốc vài tiếng => nghĩ nhiều hành vi kích động này là bởi cần sa là yếu tố thúc đẩy, trên nền tâm thần phân liệt của BN

3. Rối loạn cảm xúc phân liệt

-BN có Rối loạn phân liệt đã biện luận ở trên, bệnh nhân có các triệu chứng tương tự trầm cảm nhưng không đầy đủ để chẩn đoán 1 giai đoạn khí sắc nên ít nghĩ

4. Chọn lựa loại thuốc và tiên lượng về tác dụng của thuốc (tiến triển bệnh và tác dụng phụ quan trọng). *

- Điều trị hóa dược là bắt buộc
- BN có hành vi nguy hiểm -> nhập viện
- Cai cần sa

Bệnh nhân có nhiều triệu chứng âm tính => ưu tiên chọn thuốc chống loạn thần nhóm SDA (risperidone, quetiapine, ziprasidone,...) vì DRA có thể làm nặng hơn triệu chứng âm tính. Trong đó lựa chọn ưu tiên là risperidone

Tác dụng phụ SDA: gây độc tim, hạ huyết áp tư thế, giảm bạch cầu hạt, chứng vú to tiết sữa, anticholinergic, tăng cân, độc thủy tinh thể (chủ yếu là clozapine) Giảm ngưỡng động kinh, an thần, tăng prolactin, anticholinergic trung ương, hội chứng ác tính. Tác dụng phụ ngoại tháp: loạn trương lực cơ cấp (1-4 ngày), trạng thái bồn chồn không yên, hội chứng parkinson, rối loạn vận động muộn

Tiến triển bệnh:

- Tâm thần phân liệt là bệnh lý rối loạn tâm thần nặng, có khả năng tái phát cao
- Tuổi khởi phát khá sớm, hoạt động xã hội của BN cũng bị ảnh hưởng nghiêm trọng, có nhiều triệu chứng âm tính và có sử dụng cần sa. Những yếu tố này khiến BN có tiên lượng xấu: bỏ điều trị, tái phát, giảm chức năng xã hội..., -> ảnh hưởng đến trung tâm tưởng thưởng hệ viền - trung não - vỏ não và làm mất tính mềm dẻo thần kinh => có thể khiến triệu chứng loạn thần trầm trọng, mạn tính.
- Tiến triển có thể là thuận lợi, BN sẽ phục hồi. Dù vậy hầu hết các BN tâm thần phân liệt vẫn cần hỗ trợ sinh hoạt

Gửi

Nội dung này được tạo bởi chủ sở hữu của biểu mẫu. Dữ liệu bạn gửi sẽ được gửi đến chủ sở hữu biểu mẫu. Microsoft không chịu trách nhiệm về quyền riêng tư hoặc thực tiễn bảo mật của khách hàng, bao gồm cả các biện pháp bảo mật của chủ sở hữu biểu mẫu này. Không bao giờ đưa ra mật khẩu của bạn.

Hoạt động trên nền tảng Microsoft Forms | [Quyền riêng tư và cookie](#) | [Điều khoản sử dụng](#)