

Học phần tốt nghiệp Y6

ThS. BSCK1. Trần Anh Ngọc
Bộ môn Tâm thần

NỘI DUNG

- Sảng
- Tự sát/tự gây thương tích
- Loạn thần
- Rối loạn khí sắc
- Lo âu/ hoảng loạn/ ám ảnh sợ

TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN

- Đặc điểm và số lượng triệu chứng: các triệu chứng **chính/đi kèm**, nguyên phát/thứ phát, thứ tự, yếu tố khởi phát/thúc đẩy.
- Thời gian bệnh
- Diễn tiến bệnh: liên tục, từng đợt,...
- Hậu quả: sự suy giảm chức năng
- Bệnh lý các cơ quan khác
- Sử dụng chất

SẢNG

- **Đặc điểm:** Suy giảm nhận thức và ý thức **cấp tính**. Khởi phát **nhANH**, diễn tiến **dao động**, kéo dài từ vài ngày đến vài tuần.
- **YTNC:** tuổi, tổn thương não có sẵn, tiền căn sảng, nghiện rượu, suy dinh dưỡng, phẫu thuật, bệnh nền, bệnh nặng.
- **Triệu chứng:** **giảm mức độ thức tỉnh, giảm tập trung chú ý, rối loạn định hướng lực, giảm trí nhớ**; loạn thần, rối loạn chu kì thức – ngủ, triệu chứng khí sắc cảm xúc, triệu chứng thần kinh (không yên, giật cơ, loạn ngôn, tăng hoạt thần kinh tự động...)
- **Nguyên nhân chính:** **bệnh hệ thần kinh trung ương, bệnh hệ thống và các cơ quan khác, do chất** (nhiễm độc chất, cai chất), **nhiều nguyên nhân.**

SẢNG (tt)

- **Chẩn đoán phân biệt:** sa sút tâm thần, các rối loạn loạn thần, khí sắc.
- **Điều trị:**
 - Điều trị nguyên nhân.
 - Đảm bảo an toàn, tái định hướng lực, nâng đỡ tổng trạng.
 - Triệu chứng: mất ngủ (BZDs có half-life ngắn/trung bình), loạn thần (haloperidol).

LOẠN THẦN

- **5 nhóm triệu chứng loạn thần:**

- Triệu chứng **dương tính**: hoang tưởng; ảo giác; bóp méo và cường điệu về ngôn ngữ; hành vi kích động, căng trương lực, vô tổ chức...
- Triệu chứng **âm tính (5A)**: cảm xúc phẳng lặng, chứng mất nói, mất động lực, thờ ơ, suy giảm chú ý... (giảm sút các chức năng bình thường)
- Triệu chứng **nhận thức**: có thể chồng chéo với triệu chứng âm tính.
- Triệu chứng **gây hấn – thù nghịch**: chồng chéo với các triệu chứng dương tính.
- Triệu chứng **trầm cảm – lo âu**.

LOẠN THẦN (tt)

- **Chẩn đoán:**

- Loạn thần cấp: $\frac{1}{4}$ triệu chứng; 1 ngày – 1 tháng
- Rối loạn dạng phân liệt: $\frac{2}{5}$ triệu chứng; 1 tháng – 6 tháng
- Tâm thần phân liệt: $\frac{2}{5}$ triệu chứng; > 6 tháng
- Rối loạn cảm xúc phân liệt: $\frac{2}{5}$ triệu chứng + giai đoạn khí sắc chủ yếu (trầm cảm, hưng cảm)
- Loạn thần do chất: bằng chứng sử dụng chất
- Rối loạn hoang tưởng: chỉ có hoang tưởng

LOẠN THẦN (tt)

- **Điều trị - Chăm sóc:**

- Điều trị nguyên nhân.
- Thuốc chống loạn thần: thế hệ 1 (haloperidol) và thế hệ 2 (risperidon, olanzapine, quetiapine, amisulpride, ziprasidone, clozapine) (tác dụng dược lý, các tác dụng phụ: chung + nổi bật)
- Chăm sóc cơ thể: vệ sinh, dinh dưỡng, bệnh lý nội – ngoại khoa khác.
- Chăm sóc về tâm lý – tâm thần: các cách ứng xử với hoang tưởng, ảo giác, hành vi kích động, triệu chứng âm tính, căng trương lực.

KHÍ SẮC

- **Đặc điểm lâm sàng:** triệu chứng chủ đạo, các triệu chứng đi kèm, thời gian, hậu quả.
 - Giai đoạn trầm cảm.
 - Giai đoạn hưng cảm.
 - Giai đoạn hưng cảm nhẹ.
- **Chẩn đoán:**
 - Chỉ có *giai đoạn trầm cảm*: rối loạn *trầm cảm chủ yếu*.
 - Có *giai đoạn hưng cảm*: rối loạn *lưỡng cực I*.
 - Chỉ có *giai đoạn trầm cảm + giai đoạn hưng cảm nhẹ*: rối loạn *lưỡng cực II*.

KHÍ SẮC (tt)

- **Điều trị:**

- Điều trị nguyên nhân.
- Rối loạn trầm cảm chủ yếu: tâm lý trị liệu + hóa dược trị liệu (SSRI, SNRI, Mirtazapine, Trazodone)
- Rối loạn lưỡng cực: tâm lý trị liệu + hóa dược trị liệu (thuốc ổn định khí sắc, thuốc chống loạn thần, thuốc chống trầm cảm)

LO ÂU

- **Triệu chứng:**

- **Lo âu bệnh lý:** quá mức, không thể kiểm soát, kéo dài, 1 hoặc nhiều đối tượng, đi kèm **triệu chứng cơ thể**, gây đau khổ và suy giảm chức năng.
- **Cơn hoảng loạn:** cơn sợ hãi tột độ kéo dài vài phút đến vài giờ (**4/13 triệu chứng**)
- **Sợ:** sợ chuyên biệt
- **Phân biệt lo và sợ.**

LO ÂU (tt)

- **Chẩn đoán:** Rối loạn lo âu lan tỏa, Các rối loạn sợ chuyên biệt, Rối loạn lo âu chia ly, Rối loạn lo âu xã hội, Rối loạn hoảng loạn...
- **Điều trị:**
 - Điều trị nguyên nhân.
 - Tâm lý trị liệu: CBT, nâng đỡ, định hướng nội thị.
 - Hóa dược trị liệu: 4 thuốc chính (SSRI, SNRI, buspirone, BZDs).

TỰ SÁT

- **Đặc điểm:** 3 mức độ
 - Ý tưởng chết chóc.
 - Ý tưởng tự sát: suy nghĩ => lên kế hoạch.
 - Hành vi tự sát.
- **Lưu ý:**
 - Tiền căn bệnh lý: nội ngoại khoa, các rối loạn tâm thần (khí sắc, lo âu, loạn thần, sử dụng chất, nhân cách)
 - Tiền căn các sang chấn tâm lý.
 - Tiền căn tự sát, tiền căn gia đình có người tự sát.

TỰ SÁT (tt)

- **Xử trí:**

- Nhập viện: ý tưởng tự sát, hành vi tự sát bất thành.
- Chăm sóc cấp 1: được giám sát trong tầm mắt của NVYT, đảm bảo an toàn, giám sát việc sử dụng thuốc.
- Hóa dược: tùy thuộc chẩn đoán.
- Choáng điện: hành vi tự sát mãnh liệt, không đáp ứng với thuốc

CÂU HỎI – THẮC MẮC

- Câu 1. Bài học RL TC cơ thể và các rối loạn liên quan (đề cập đến 1 số RL liên quan đến lo âu), RL nghiện liên quan sử dụng chất có cần phải ôn tập không?
- Câu 2. Cách phân biệt TTPL với RL hoang tưởng.
- Câu 3. BN có TC hoang tưởng + hưng cảm/ kích động thì lựa chọn thuốc như thế nào được ưu tiên?

CHÚC CÁC BẠN THÀNH CÔNG