3 năm trước khi yếu thì anh cảm thấy như thế nào?

Có biến cố gì 3 năm trước khồng? yếu liệt do nguyên nhân gì? BS chẩn đoán như thế nào?

Lúc phát hiện yếu liệt ảnh cảm thấy như thế nào

Diễn tiến yếu liệt trong 3 năm trở lại như thế nào

K đi tiểu được hay không nhin được đi tiểu

Động kinh đc cđ bao lâu

1 năm nay có bao nhiêu cơn

Lức trong con có biết gì về xung quanh không? Nếu không biết thì người nhà có kể lại cho mình

Trước mỗi cơn động kinh có triệu chứng gì trước đó không? Tê lưỡi, lo lắng khó chịu mơ hồ,

Trầm cảm lo âu được chẩn đoán như thế nào?

Tại sao anh không đi tái khám thường xuyên

Anh có uống thuốc đầy đủ không? Hết thuốc có tự mua không?

Hiện tại anh còn các triệu chứng trầm cảm và lo âu nào?

Mối quan hệ với người thân bạn bè thế nào?

Thu nhập gia đình như thế nào?

Bị liệt với nhiều bệnh như vậy anh cảm thấy như thế nào?

Có sử dụng rượu bia hay ma túy , chất gây nghiện.

Tiền sử gia đình:Thân nhân có người bị rối loạn tâm thần, tự tử, nghiện rượu hoặc lạm dụng chất.

Đau như vậy bao lâu không? Đau bụng vùng nào, từng cơn hay liên tục, kéo dài bao lâu, thường xuất hiện khi nào? Có lan đi đâu không? Ăn uống, lo lắng có làm đau bụng hơn? Điều trị bằng acetaminophen và NSAID có thấy đỡ không

Mất ngôn ngữ:

* Có triệu chứng gì, nói khó, hay không hiểu ng khác nói gì, hay không lặp lại đc từ ng khác nói hay nói những từ vô nghĩa
* Trước đó có té ngã, va đập không
* Trước đây có bị mất ngôn ngữ như vậy không

KHÁM

1, Tổng trạng

* Sinh hiệu: M, HA
* Tri giác: tỉnh tiếp xúc tốt/ lơ mơ/ ngủ gà/ hôn mê
* Glasgow

2. Cơ quan

* Tim

3. Thần kinh

* Dấu bệnh lí tháp: Babinkin
* Phản xạ gân cơ
* Sức cơ 2 chi
* Teo cơ run giật bó cơ
* Cảm giác nông sâu
* PX da bụng da biù

4. Tâm thần

* Hình thức tổng quát:
  + Dáng đứng, điệu bộ, tư thế: run rẫy, co rút, cúi mặt…
  + Quần áo: sạch sẽ, màu sắc sặc sỡ, tối màu…
  + Vẻ mặt: vui, buồn, bình thường, trang điểm?
  + Mắt: bần thần, tinh anh, láo liêng
* Định hướng lực: -
  + Thời gian: Buổi nào? Thứ, ngày, tháng? Sắp tới có sự kiện gì đặc biệt?
  + Không gian: Đang ở đâu? Tên bệnh viện? Quận, thành phố nào?
  + Bản thân: Tên, tuổi, nghề nghiệp, hôn nhân (tên vợ con)
  + Xung quanh: Người ngồi kế là ai? Biết ai là bác sĩ không?
* Hành vi: bứt rứt, ngồi không yên, né tránh
* Cảm xúc
* Khí sắc
* Hình thức và nội dung tư duy
* Đánh giá nhận thức
* Trí năng
* Phán đoán: Phán đoán nhận thức về bệnh của mình: - Cô/chú có biết mình bị bệnh không? - Cảm thấy như thế nào về bệnh của mình? Có biết từ đâu gây ra bệnh không - Mình thấy điều trị sẽ khỏi chứ? Có muốn điều trị không2.

2.

MRI sọ não để tầm soát tổn thương nhỏ chưa phát hiện trên CT, hoặc những tổn thương gđ sớm

MRI mạch máu não tìm chỗ hẹp

MRI cột sống loại trừ các bệnh lí thần kinh thực thể

Điện cơ 2 chi dưới để lọa trừ các bệnh lí thần kinh thực thể

Video EEG để chẩn đoán phân biệt bệnh động kinh và cơn động kinh do căn nguyên tâm lí

Công thức máu

Sinh hóa máu

Chức năng gan

Chức năng thân

TPTNT

3. 2 nguyên tắc quan trọng

1. Loại trừ các nguyên nhân bệnh lí thần kinh thực thể gây ra các triệu chứng trên

2. Thiết lập liên minh trị liệu: mối quan hệ thầy thuốc – bệnh nhân

Bệnh nhân nam 40 tuổi được nhập cấp cứu vì đột ngột mất ngôn ngữ , kéo dài 15 phút và sau đó hoàn toàn biến mất. Chụp CT não cho kết quả chưa ghi nhận bất thường, bệnh nhân được đưa vào khoa thần kinh với chẩn đoán nghi ngờ cơn thiếu máu não thoáng qua. Bệnh nhân có tiền căn 3 năm nay liệt hai chi dưới và tiểu không tự chủ tiến triển. Các triệu chứng trên gây suy giảm nghiêm trọng đời sống xã hội và nghề nghiệp của bệnh nhân. Trước đây bệnh nhân đã thực hiện MRI cột sống, không có dấu hiệu về bệnh tuỷ sống. Bên cạnh đó, bệnh nhân cũng đề cập đến tiền sử động kinh với các cơn co giật đa dạng (cơn vắng ý thức, cục bộ), hiện anh đang được điều trị thuốc chống động kinh phenobarbital. Bệnh nhân khai từng mắc trầm cảm và lo âu, điều trị bằng benzodiazepin, nhưng không thường xuyên tái khám bác sĩ tâm thần. Bệnh nhân đang dùng acetaminophen và NSAIDs do những cơn đau bụng mạn tính.

Câu hỏi 1: Anh (chị) cần khai thác thêm thông tin gì trong bệnh sử, tiền căn và khám lâm sàng của bệnh nhân này?

BỆNH SỬ - TIỀN CĂN

- Mất ngôn ngữ:

+ Cụ thể là như thế nào? Hoàn toàn không nói được, hay nói khó, hay không hiểu người khác nói gì, hay không lặp lại được những gì người khác nói, hay nói những từ vô nghĩa?

+ Đã từng bị như vậy trước đây chưa?

- 3 năm trước khi yếu anh cảm thấy như thế nào?

- Có sự kiện gì xảy ra vào thời điểm đó không? Yếu do nguyên nhân gì? Được bác sĩ chẩn đoán và điều trị như thế nào? Có giấy tờ xuất viện không?

- Diễn tiến yếu liệt từ 3 năm nay: có tăng giảm? được điều trị ra sao?

- Tiểu không tự chủ xuất hiện từ khi nào? Tần suất?

- Động kinh:

+ Động kinh được chẩn đoán bao lâu?

+ Điều trị ra sao?

+ Một năm nay có bao nhiêu cơn?

+ Trong cơn có biết nhận thức về xung quanh không? Nếu không thì có thể hỏi người nhà

+ Trước mỗi cơn động kinh có triệu chứng, dấu hiệu gì không?

- Trầm cảm, lo âu được chẩn đoán bao lâu?

- Tại sao không đi tái khám thường xuyên?

- Có tuân thủ điều trị đầy đủ không?

- Hiện tại còn các triệu chứng trầm cảm và lo âu không?

- Đau bụng:

+ Đau bao lâu rồi?

+ Đau ở đâu, từng cơn hay liên tục, kéo dài bao lâu, thường xuất hiện khi nào, có lan đi đâu không?

+ Ăn uống, lo lắng có làm đau bụng hơn?

+ Điều trị bằng acetaminophen và NSAIDs là do bác sĩ chỉ định hay tự mua uống?

- Mối quan hệ với mọi người xung quanh như thế nào?

- Thu nhập tài chính ra sao?

- Bị yếu liệt và nhiều bệnh như thế anh cảm thấy như thế nào?

- Anh có sử dụng rượu bia, ma tuý, chất gây nghiện không?

- Trước đây có té ngã, va đập ở đâu không?

- Tiền sử gia đình:

+ Người thân có ai bị rối loạn tâm thần, tự tử, nghiện rượu hay lạm dụng chất không?

KHÁM

Tổng trạng:

- Sinh hiệu

- Tri giác

Cơ quan:

- Tim

- Phổi

- Bụng

- Thần kinh - cơ xương khớp:

• Dấu bệnh lí tháp: babinski

• Phản xạ gân cơ

• Sức cơ

• Teo cơ, rung giật bó cơ

• Cảm giác nông sâu

• Phản xạ da bụng, da bìu

- Tâm thần:

+ Tổng quát:

• Dáng đứng, điệu bộ, tư thế: run rẫy, cúi mặt?

• Quần áo: sạch sẽ, màu sắc sặc sỡ/tối màu?

• Vẻ mặt: buồn, vui, bình thường?

• Mắt: bần thần, tỉnh táo, láo liêng?

+ Định hướng:

• Thời gian: buổi nào? thứ, ngày, tháng, năm? sắp tới có sự kiện gì đặc biệt?

• Không gian: đang ở đâu?

• Bản thân: tên, tuổi, nghề nghiệp, tên vợ con?

• Xung quanh: người ngồi kế là ai? biết bác sĩ là ai không?

+ Hành vi: bứt rứt, đứng ngồi không yên, né tránh

+ Cảm xúc

+ Khí sắc

+ Hình thức và nội dung tư duy

+ Đánh giá nhận thức

+ Trí năng

+ Phán đoán: nhận thức về bệnh của bản thân, cảm thấy như thế nào về bệnh, có biết từ đâu gây ra, có muốn điều trị không?

Câu hỏi 2: Anh (chị) đề nghị thêm những cận lâm sàng nào trên bệnh nhân này?

- MRI não để tầm soát những tổn thương nhỏ không thấy được trên CT não, hoặc tổn thương giai đoạn sớm

- MRI mạch máu não để tìm chỗ hẹp

- Điện cơ 2 chi

- Video EEG để chẩn đoán phân biệt bệnh động kinh và cơn động kinh do căn nguyên tâm lí

- Thường quy: tổng phân tích tế bào máu, sinh hoá máu, tổng phân tích nước tiểu

Câu hỏi 3: Anh (chị) hãy nêu ra 2 nguyên tắc theo mình là quan trọng nhất khi tiếp cận với ca lâm sàng nêu trên?

- Thiết lập liên minh trị liệu: mối quan hệ thầy thuốc – bệnh nhân

- Loại trừ những nguyên nhân thực thể gây ra tình trạng của bệnh nhân