

TÂM THẦN NỘI SINH

ThS. Trần Nguyễn Ngọc
Bộ môn Tâm thần ĐHY Hà Nội

BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

I. BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT (TTPL)

1.1. KHÁI NIỆM

Là rối loạn tâm thần nặng, tiến triển, khuynh hướng mạn tính, căn nguyên chưa rõ ràng (giả định về sự tăng hoạt động quá mức hệ Dopaminergic). Bệnh biểu hiện bằng *mất tính thống nhất, chia cắt các mặt hoạt động tâm thần*: cảm xúc khô lạnh, tư duy nghèo nàn lệch lạc trầm trọng về hình thức và nội dung, hành vi tác phong kỳ dị, khó hiểu. Bệnh tiến triển ngày càng nặng, *thiếu sót tâm thần tăng dần*. Người bệnh tách dần khỏi cuộc sống thực tại bên ngoài, thu dần vào thế giới bên trong; mất khả năng làm việc, học tập ngày một sút kém dần tới *trạng thái cuối cùng là tan rã nhân cách, mất trí vô tình cảm*.

- Theo Tổ chức y tế thế giới, tỉ lệ mắc bệnh TTPL: 0,48 - 0,69% dân số.
- Tỉ lệ tái phát bệnh: 95 - 98%.
- Tỉ lệ TTPL mạn tính: 95%.
- Tỉ lệ TTPL di chứng: thế giới: 6,18%, Việt nam (theo Ng.V.Siêm):

BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

1.2. TRIỆU CHỨNG

* *Triệu chứng âm tính*: Thể hiện sự tiêu hao, sự mất mát các mặt hoạt động tâm thần. Những nét đặc trưng cơ bản của quá trình phân liệt là

+ Tính thiếu hoà hợp trong tư duy: bệnh nhân nói một mình, nói lặp lại, nội dung tư duy nghèo nàn, tư duy hai chiều trái ngược.

+ Tính thiếu hoà hợp trong cảm xúc: thay đổi cảm xúc với người thân, ghét bố mẹ, v.v. cảm xúc trái ngược, vừa yêu lại vừa ghét, lúc cười, lúc khóc...

+ Tính thiếu hoà hợp trong hành vi tác phong: lố lỉnh, định hình, kích động, đập phá, đi lang thang không có mục đích...

+ Tính tự kỷ: bệnh nhân tách rời thế giới thực tại bên ngoài, chủ yếu tính khó thâm nhập, dị kỳ, khó hiểu.

+ Thể năng tâm thần giảm sút: thể hiện trong tư duy, người bệnh trở nên nghèo nàn, cứng nhắc, thể hiện trong cảm xúc, người bệnh trở nên khô lạnh, bàng quan vô cảm xúc; thể hiện trong hành vi tác phong, những thói quen nghề nghiệp cũ tan biến dần, người bệnh không thiết làm gì, ngay cả vệ sinh thân thể cá nhân.

BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT

1.2. TRIỆU CHỨNG

**Triệu chứng dương tính:* chia thành từng nhóm sau đây:

- + Tư duy vang thành tiếng, bị áp đặt, bị đánh cắp
- + Các hoang tưởng bị kiểm tra, bị chi phối hay bị động; tri giác hoang tưởng
- + Các ảo thanh bình luận về hành vi bệnh nhân, hoặc ảo thanh xuất phát từ bộ phận nào đó của thân thể.
- + Các loại hoang tưởng dai dẳng khác mang tính kỳ quái (điều khiển thời tiết, tiếp xúc với người của thế giới khác...).
- + Ảo giác dai dẳng bất cứ loại nào, có khi đi kèm hoang tưởng thoáng qua.
- + Tư duy gián đoạn hay thêm từ khi nói, tư duy không liên quan.
- + Tác phong căng trương lực (kích động, bất động, phủ định, không nói...)

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

HOANG TƯỞNG:

Hoang tưởng là những ý tưởng phán đoán sai lầm không phù hợp với thực tế do bệnh tâm thần sinh ra, nhưng bệnh nhân cho là hoàn toàn chính xác, không thể giải thích đả thông được. Hoang tưởng chỉ mất đi khi nào bệnh khởi hoặc thuyên giảm

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỚNG

Bước 1: Đánh giá ban đầu

1. Thu thập các nguồn thông tin từ bệnh nhân, thân nhân và từ các nhân viên y tế khác
 2. Thông tin từ trong bệnh án
 3. Quan sát theo dõi chung: sử dụng 2 kỹ năng
 - Nhìn
 - Nghe
- ➔ Khi đánh giá người bệnh phải đánh giá từ đầu đến chân
- * Đối với bệnh nhân hoang tưởng phải cố gắng xác định được:
- Thời gian xuất hiện hoang tưởng
 - Nội dung hoang tưởng
 - Hoang tưởng có ảnh hưởng đến hành vi và cảm xúc bn ko?

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Chẩn đoán chăm sóc:

- Dựa vào dự kiện thu thập được
- Dựa vào nhu cầu người bệnh
- Dựa vào triệu chứng chủ quan, khách quan

Chỉ dẫn để viết chẩn đoán chăm sóc

- Nói rõ đặc điểm và những vấn đề cần thiết
- Sử dụng từ ngữ giúp cho việc làm chẩn đoán chăm sóc, ko sử dụng triệu chứng như trong chẩn đoán điều trị
- Ko nói đi nói lại 1 vấn đề
- Cố gắng nhận xét khách quan khi chăm sóc

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

- Thiết lập mục đích bệnh nhân và kết quả mong chờ
- Đề xuất những vấn đề ưu tiên
- Lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc
- Viết ra một kế hoạch chăm sóc

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯƠNG

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

1. Thiết lập mục tiêu chăm sóc bệnh nhân

- Nhận biết khó khăn của bệnh nhân để thiết lập ra mục tiêu.

VD: - bệnh nhân luôn chìm trong hoang tưởng
- hoang tưởng có thể chi phối hành vi bn làm nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân hoặc những người xung quanh

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

2. Đề xuất những vấn đề ưu tiên

- Những khó khăn của bn có nghiêm trọng ko?
- Có ảnh hưởng đến an toàn hay đe dọa tính mạng bệnh nhân không?
- Đây có phải nhu cầu thực tại cần chăm sóc không?

VD: bn luôn cho rằng có tội lỗi với mọi người và phải chết thì mới hết tội được.

Vấn đề ưu tiên thay đổi theo tình trạng bệnh

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

3. Lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc

- Xem các phương tiện, thiết bị, nguồn lực có sẵn cũng như khả năng của nhân viên, thời gian nằm viện và thời gian chăm sóc

VD: - Bệnh nhân kích động có dây cố định, có nhân viên y tế hoặc bảo vệ theo dõi giám sát?

- Loại bỏ những vật dụng nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

4. Viết ra một kế hoạch chăm sóc

- Ngày tháng viết kế hoạch chăm sóc
- Bắt đầu bằng một động từ

VD: **Theo dõi** bệnh nhân có ý tưởng hành vi tự sát

- Hành động gì phải làm, làm ntn, ở đâu...

VD: quan sát bệnh nhân bằng camera hoặc tại giường bệnh, nhân viên y tế hoặc người nhà bệnh nhân...

- Người viết kế hoạch ký tên
- Người thực hiện kế hoạch ký tên ngay sau khi làm

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Bước 3: Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Thực hiện y lệnh của bác sĩ
- Thực hiện mệnh lệnh chăm sóc do điều dưỡng đề ra
- Thực hiện với trách nhiệm cao và phải biết:
 - + An ủi, khuyên nhủ, giúp đỡ người bệnh
 - + Thực hiện chính xác, cẩn thận
 - + Coi người bệnh như người thân
 - + Báo cáo thường xuyên mọi sự thay đổi của người bệnh cho bác sĩ và điều dưỡng trưởng

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN HOANG TƯỞNG

Bước 4: Đánh giá kết quả chăm sóc

- Kiểm tra lại kết quả chăm sóc đã lập ra
- Lượng giá:
 - + Hành động chăm sóc có thực hiện theo kế hoạch không?
 - + Các y lệnh điều trị có được thực hiện ko?
- Nhận biết mọi tiến triển về tình trạng của bn
- Lắng nghe thông tin phản hồi của bn và người nhà

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

ẢO GIÁC:

Là cảm giác tri giác như có thật về một sự vật hiện tượng không hề có trong thực tại khách quan. Ảo giác mất đi không phụ thuộc vào mong muốn bệnh nhân. Ảo giác có thể kèm theo hoặc không kèm theo rối loạn ý thức (mê sảng, mê mộng) hoặc rối loạn tư duy.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 1: Đánh giá ban đầu

Đối với bệnh nhân có ảo giác phải cố gắng xác định được ngay ban đầu tiếp xúc:

- Ảo giác gì?
- Vị trí xuất hiện ảo giác
- Thời gian xuất hiện ảo giác
- Nội dung ảo giác
- Ảo giác có ảnh hưởng đến hành vi và cảm xúc bn ko?

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

1. Thiết lập mục tiêu chăm sóc bệnh nhân

- Nhận biết khó khăn của bệnh nhân để thiết lập ra mục tiêu.

VD: Bn có ảo giác thính giác và ảo giác luôn xui khiến bn phải chết. Bn luôn tìm cách để chống lại. Bn rất khó chịu về điều này và có lúc đã làm theo ảo giác xui khiến nhưng được người nhà ngăn cản kịp.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

2. Đề xuất những vấn đề ưu tiên

- Khó khăn của bn có ảo giác như vd trên rất nghiêm trọng vì nó đe dọa tính mạng bệnh nhân.
- Đây là nhu cầu thực tại cần chăm sóc nếu không bệnh nhân có thể tự sát bất kỳ lúc nào
- Tại thời điểm này đây là vấn đề ưu tiên chăm sóc. Khi ảo giác mờ nhạt thì vấn đề ưu tiên sẽ thay đổi theo.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

3. Lập kế hoạch các hoạt động chăm sóc

- Nếu bn trên có ảo giác chi phối mãnh liệt cần có dây để cố định, có nhân viên y tế hoặc bảo vệ theo dõi giám sát.
- Loại bỏ những vật dụng nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân (vật dụng sắc nhọn, dao kéo, dây, chăn, màn để làm phương tiện tự sát...)
- Nhân viên y tế và người nhà theo dõi giám sát 24h

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 2: Lập kế hoạch chăm sóc

4. Viết ra một kế hoạch chăm sóc

- Ngày tháng viết kế hoạch chăm sóc
- Bắt đầu bằng một động từ

VD: Theo dõi bệnh nhân có ý tưởng hành vi tự sát do ảo thanh xui khiến.

- Hành động gì phải làm, làm ntn, ở đâu...

VD: Quan sát bệnh nhân bằng camera hoặc tại giường bệnh, nhân viên y tế hoặc người nhà bệnh nhân...

- Người viết kế hoạch ký tên
- Người thực hiện kế hoạch ký tên ngay sau khi làm

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 3: Thực hiện kế hoạch chăm sóc

- Thực hiện y lệnh của bác sĩ
- Thực hiện mệnh lệnh chăm sóc do điều dưỡng đề ra
- Thực hiện với trách nhiệm cao và phải biết:
 - + An ủi, khuyên nhủ, giúp đỡ người bệnh
 - + Thực hiện chính xác, cẩn thận
 - + Coi người bệnh như người thân
 - + Báo cáo thường xuyên mọi sự thay đổi của người bệnh cho bác sĩ và điều dưỡng trưởng

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ẢO GIÁC

Bước 4: Đánh giá kết quả chăm sóc

- Kiểm tra lại kết quả chăm sóc đã lập ra
- Lượng giá:
 - + Hành động chăm sóc có thực hiện theo kế hoạch không?
 - + Các y lệnh điều trị có được thực hiện ko?
- Nhận biết mọi tiến triển về tình trạng của bn
- Lắng nghe thông tin phản hồi của bn và người nhà

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CĂNG TRƯƠNG LỰC

HỘI CHỨNG CĂNG TRƯƠNG LỰC

- Là rối loạn hoạt động có ý chí bao gồm: hội chứng kích động căng trương lực và bất động căng trương lực. Hai trạng thái này thường xuất hiện kế tiếp nhau và thay đổi cho nhau.
- Nguyên nhân thường do: bệnh tâm thần phân liệt hoặc bệnh gây thực tổn não

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CĂNG TRƯƠNG LỰC

1. Hội chứng kích động căng trương lực:

- Đặc điểm:
 - Xuất hiện từng đợt, xen kẽ với trạng thái bất động.
 - Chủ yếu là những động tác dị thường, vô nghĩa, không mục đích, thường định hình, đơn điệu
 - + Rung đùi, lắc người, nhịp nhàng...
 - + Động tác định hình, trợn mắt, đập tay vào người
 - + Nhại lại, nhại cử chỉ, nhại nét mặt
 - Nhiều sắc thái: kích động bàng hoàng, kích động si dại, kích động kiểu xung động, kích động im lặng.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CĂNG TRƯỞNG LỰC

- Trường hợp bn kích động dữ dội, đập phá phải cố định tại giường bằng cách cố định 2 cổ tay và cổ chân, nếu chống đối mạnh có thể cố định 2 bả vai, không cố định chặt quá làm tổn thương vùng cố định, thường xuyên kiểm tra theo dõi hàng giờ.
- Loại bỏ các vật dụng có thể làm nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân và những người xung quanh.
- Đảm bảo dinh dưỡng, vệ sinh sạch sẽ, chống loét

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CĂNG TRƯƠNG LỰC

2. Hội chứng bất động căng trương lực:

Bán bất động: ít nói, ngồi một tư thế, chán ăn

Giữ nguyên dáng: đặt tay chân đầu ở tư thế nào thì giữ nguyên ở tư thế đó trong một thời gian dài.

Trạng thái phủ định: không nói, không ăn.

Bất động hoàn toàn: gối không khí

Có thể có rối loạn ý thức hay rối loạn kiểu mê mộng

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CĂNG TRƯỞNG LỰC

Bệnh nhân thường chống đối không chịu ăn, không chú ý đến vệ sinh cá nhân. Phải đảm bảo chế độ đủ calo, sinh tố và khoáng chất cho bệnh nhân, có thể cho ăn bằng ống sonde

Vệ sinh thân thể chống bội nhiễm,

Lăn trở bệnh nhân 3h/lần nếu trường hợp bệnh nhân nằm im bất động để đề phòng loét

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CĂNG TRƯỞNG LỰC

Bệnh nhân thường chống đối không chịu ăn, không chú ý đến vệ sinh cá nhân. Phải đảm bảo chế độ đủ calo, sinh tố và khoáng chất cho bệnh nhân, có thể cho ăn bằng ống sonde

Vệ sinh thân thể chống bội nhiễm,

Lăn trở bệnh nhân 3h/lần nếu trường hợp bệnh nhân nằm im bất động để đề phòng loét

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

TRẦM CẢM:

Là rối loạn cảm xúc biểu hiện quá trình ức chế ba thành phần chủ yếu sau đây:

- Cảm xúc ức chế: khí sắc thấp, buồn rầu, ủ rũ, mất thích thú, nhìn xung quanh ảm đạm..
- Tư duy ức chế: suy nghĩ chậm chạp, liên tưởng khó khăn, mất tin tưởng vào bản thân...
- Vận động ức chế: ít hoạt động, ít nói, ăn uống kém

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

- Tạo môi trường vui chơi để loại bỏ ý nghĩ tiêu cực
- Thực hiện công tác tâm lý: giải thích, động viên bệnh nhân ...
- Hướng dẫn bệnh nhân tham gia lao động và các hoạt động trị liệu khác.
- Trường hợp bệnh nhân nặng có ý tưởng hành vi tự sát thì phải theo dõi giám sát 24h, loại bỏ các vật dụng có thể nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRẦM CẢM

1. Trầm cảm nặng có ý tưởng hành vi tự sát:
 - Tạo môi trường vui chơi để loại bỏ ý nghĩ tiêu cực
 - Thực hiện công tác tâm lý: giải thích, động viên bệnh nhân ...
 - Hướng dẫn bệnh nhân tham gia lao động và các hoạt động trị liệu khác.