

BỆNH ÁN HỘI CHẨN

09/10/2014

Chủ trì: PGS.TS Trần Văn Cường

Chuẩn bị: Phòng M6 - VSKTT

HỎI BỆNH

Lý do vào viện: Không nói, không chịu ăn

BỆNH SỬ

- Bệnh nhân là con thứ 3/3 trong gia đình. Tiền sử mang thai bình thường, cân nặng lúc sinh 3,2 kg, theo lời mẹ bệnh nhân kể lúc chuyển dạ do đầu bệnh nhân quá to nên phải chuyển đến bệnh viện huyện đẻ mổ.
- Quá trình phát triển thể chất, tâm thần, vận động bình thường, không có sốt cao co giật, không có bệnh lý thần kinh, CTSN.
- BN đi học đến lớp 8 thì phát bệnh, học lực khá, tính tình hòa đồng

- Đến năm bệnh nhân học lớp 7 thì bệnh nhân phải chuyển trường do sát nhập xã, quá trình học ở trường mới BN vẫn học tập sinh hoạt bình thường.
- Cách đây 3 năm, bệnh nhân học lớp 8 thì bắt đầu biểu hiện lảm lì, ít nói dần. Bạn thân đến nhà rủ đi chơi bệnh nhân không đi, bệnh nhân không nói chuyện, để bạn tự nói chuyện 1 mình, sau đó bạn bè bệnh nhân cũng ít đến chơi hơn. Người nhà thấy BN lười học hơn, thường hay nằm một chỗ trên giường, lười làm việc nhà, lười tắm rửa vệ sinh hơn.

- Bệnh nhân có lúc ngồi nói lảm bảm một mình không rõ, có khi cười vô cớ. Đêm BN thường sợ hãi, nằm co người, người nhà hỏi BN nói sợ ma quỷ.
- Học kỳ 2 năm lớp 8, cạnh nhà BN có rạp xiếc thú đến biểu diễn. BN đòi bố mẹ đến xem, sau đó không chịu về nhà, người nhà bắt về BN nổi cáu. Đến 5h sáng bệnh nhân đột nhiên trốn nhà đi sang xã khác cách nhà vài km, sau đó người nhà tìm thấy BN đang lội bùn ở dưới ao. Người nhà đưa BN về, hỏi lý do BN không chịu nói

- Từ đó BN bắt đầu không nói, đi học thì trốn về nhà, người nhà đưa đến lớp BN không chịu học, quậy phá đi lại lung tung.
- Có lúc ở nhà BN tự nhiên giẫm nát ruộng mạ trên sân nhà, đập phá đồ đạc. BN thường đêm ngủ ít đi lại nhiều, đòi mua quần áo, đồ ăn vặt, đi lại nhiều người nhà thường phải đi theo để ngăn.
- Người nhà đưa BN đi cúng ma, đi cắt thuốc nam ở PK tư nhân, tuy nhiên bệnh không đỡ.
- BN vẫn lười biếng, có khi vài tháng không tắm, ăn uống thất thường, hay nằm 1 chỗ.
- Cách đây 2 năm, người nhà đưa BN đến BV TT Nghệ An, không rõ chẩn đoán, điều trị gần 1 tháng, BN đỡ hơn, sạch sẽ, ăn uống, giao tiếp tốt hơn, BN về nhà uống thuốc duy trì khoảng 6 tháng, tuy nhiên hay run chân, chậm chạp, buồn ngủ nhiều nên người nhà cho BN nghỉ thuốc.

- Người nhà đưa BN đến PK tư nhân ở Bình Dương, người nhà không nắm được chẩn đoán, điều trị thuốc theo đơn khoảng 1 năm, trong quá trình dùng thuốc BN sinh hoạt, giao tiếp khá dân, tuy nhiên vẫn ít nói với người lạ, khi nhà có khách thì BN không ra ăn cơm cùng.
- Cách đây khoảng 9 tháng, BN vào Bình Dương trông con cho chị gái, từ đó BN bỏ thuốc uống.
- Cách đây 3 tháng BN xuất hiện đi lại lung tung, đêm không ngủ, người nhà hỏi không nói, không chịu ăn uống, không chịu tắm rửa. Người nhà đưa BN trở lại Nghệ An để bắt ma, tuy nhiên không đỡ, sau đó người nhà đưa BN đến VSKTT.

TIỀN SỬ

Bệnh nhân:

- Tiền sử quá trình mang thai bình thường. Quá trình sinh đẻ không thuận lợi phải chuyển mổ đẻ.
- Quá trình phát triển thể chất, tâm thần, vận động bình thường. Học lực khá.
- Tính cách: hòa đồng
- Chưa phát hiện bệnh nội, ngoại khoa nào
- Không có tiền sử dùng chất

Gia đình:

- Hoàn cảnh gia đình ổn định
- Không có ai mắc bệnh tâm thần, động kinh

KHÁM BỆNH

Tâm thần

- Biểu hiện chung:
 - ✓ thể trạng trung bình,
 - ✓ ăn mặc không phù hợp, đầu tóc không gọn gàng.
 - ✓ Không chịu nói, khó tiếp xúc
- Ý thức: bệnh nhân tỉnh, còn định hướng được
- Tri giác: chưa thấy ảo giác, ảo tưởng, giải thể nhân cách, tri giác sai thực tại.
- Tư duy: không nói, có lúc đòi đi lại, đòi về
 - chưa thấy hoang tưởng, ám ảnh, định kiến
- Cảm xúc: không ổn định

- Hoạt động:
 - ✓ Có ý chí: đi lại nhiều, lười vệ sinh cá nhân, hành vi không phù hợp, khó hiểu.
 - ✓ Bản năng: Không chịu ăn uống, ngủ ít
- Chú ý: giảm duy trì chú ý
- Trí nhớ: còn duy trì
- Trí tuệ : chưa đánh giá được

KHÁM CƠ THỂ

- BN tỉnh thể trạng trung bình
- Da niêm mạc hồng không phù không XHDD
- M 86l/1' HA 120/80mmHg nhiệt độ 36°8
- Thần kinh: không có liệt khu trú,
không có hội chứng não-màng não
- Tim mạch: nhịp đều không tiếng thổi bệnh lý
- Hô hấp: không khó thở, RRPN rõ, không ran
- Bụng mềm, không trướng, gan, lách không sờ thấy
- Thận tiết niệu: Chạm thận, bập bênh thận âm tính. Không có điểm đau niệu quản
- Các cơ quan khác chưa phát hiện bất thường

TÓM TẮT

- Bn nữ 17 tuổi, vào viện vì không nói, không chịu ăn. Bệnh diễn biến 3 năm nay. Qua thăm khám và hỏi bệnh phát hiện:
 - ✓ RL hành vi, tác phong: thiếu hòa hợp, kỳ dị, khó hiểu, xa lánh.
 - ✓ Cảm xúc: không ổn định
 - ✓ Chưa khai thác thấy hoang tưởng, ảo giác.
 - ✓ Không có tiền sử mắc bệnh nội khoa, thần kinh mạn tính
 - ✓ Tiền sử điều trị RL tâm thần tại BVTT Nghệ An, PK tâm thần tư nhân
 - ✓ Tiền sử mổ đẻ, không rõ ngạt, tím.

CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu: HC 4,19 t/l
- BC 7.51 g/l trung tính 56%
- TC 351 g/l
- Hóa sinh: Ure: 4.3 mmol/l creatinin: 74 umol/l
Glucose: 4.3 mmol/l
SGOT: 29 U/L SGPT: 35U/L
ĐNĐ: bình thường

CHẨN ĐOÁN LÚC VÀO

- TD TTPL khởi phát sớm
- Chẩn đoán phân biệt: ?

QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ

- Lúc vào: Haloperidol 5mg x 1/2 ống tiêm bắp tối, trong 1 tuần đầu. Bệnh nhân ăn uống tốt hơn, nói được, đòi về, đòi đi lại lộn xộn, ngủ ít.
- Hiện tại:
- Haloperidol 5mg x 4 ống/ngày, chia 2
- Aminazin 25mg x 4 ống/ngày, chia 2
- Bệnh nhân vẫn đòi đi lại, khóc lóc, đêm ngủ ít. Hành vi thiếu hòa hợp: tự cắt quần, đòi đi guốc, dùng chăn mắc kín xung quanh giường che ánh sáng.