

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ PHẢN ỨNG STRESS CẤP (F43.0)

1. Khái niệm

Phản ứng stress cấp là các triệu chứng xuất hiện trong vòng một tháng sau khi có sang chấn tâm lý. Trong và sau khi chấn thương, bệnh nhân có ít nhất 03 trong số các triệu chứng sau: cảm giác chết lặng, cảm giác tan rã, hoặc mất đáp ứng cảm xúc, giảm nhận thức của bệnh nhân với xung quanh, giải thể thực tại, giải thể nhân cách, quên phân ly. Bệnh nhân không thực hiện các công việc bình thường hàng ngày như lao động, học tập. Các rối loạn này phải diễn ra trong vòng 2 đến 4 ngày sau chấn thương.

2. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán theo ICD-10

- A. BN phải tiếp xúc với một tác nhân gây stress đặc biệt về mặt tâm thần hoặc cơ thể.
- B. Sự tiếp cận với tác nhân gây stress được nối tiếp bởi sự khởi phát ngay lập tức của các triệu chứng (trong vòng một giờ)
- C. Có hai nhóm triệu chứng phản ứng stress cấp được phân bậc như sau:
 - F43.00 Nhẹ: chỉ có tiêu chuẩn (1), dưới đây được đáp ứng
 - F43.01 Trung bình: Tiêu chuẩn (1) được đáp ứng và có hai triệu chứng bất kỳ của tiêu chuẩn (2)
 - F43.02 Nặng: hoặc là tiêu chuẩn (1) được đáp ứng và có 4 triệu chứng bất kỳ của tiêu chuẩn (2) hoặc có sự sững sờ phân ly (xem thêm mục F44.2)
- (1) Các tiêu chuẩn B.C và D của rối loạn lo âu lan toả (F41.0) được đáp ứng
- (2) a. Cách ly khỏi những giao tiếp xã hội được mong đợi
- b. Thu hẹp sự chú ý
- c. Rối loạn sự định hướng rõ
- d. Cấu gợn hoặc xâm phạm bằng lời
- e. Tuyệt vọng hoặc không có hy vọng
- f. Tăng hoạt động không có mục đích hoặc thích hợp
- g. Buồn rầu quá mức hoặc không kiểm soát được (được đánh giá theo các chuẩn mực văn hoá của địa phương)
- D. Nếu tác nhân gây stress chỉ nhất thời hoặc có thể làm mất đi, các triệu chứng này phải bắt đầu giảm sau không quá 8 giờ. Nếu sự tiếp xúc với tác nhân gây stress tiếp diễn các triệu chứng này phải bắt đầu giảm sau không quá 48 giờ

E. Tiêu chuẩn loại trừ được sử dụng nhất: phản ứng này phải xảy ra khi không có đồng thời bất cứ một rối loạn tâm thần hoặc hành vi khác trong ICD - 10 (ngoài trừ mục F41.1) (RL lo âu lan toả) và mục F60.- (các RL nhân cách) và cách thời điểm kết thúc của một giai đoạn bị bất kỳ RL tâm thần và hành vi nào khác >3 tháng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress cấp theo DSM-IV:

a) *Bệnh nhân bị phơi nhiễm với sự kiện gây sang chấn, nghĩa là:*

- Đã trải nghiệm, chứng kiến hay đối mặt với 1 hay nhiều sự kiện gây sang chấn, các sự kiện đó có liên quan đến cái chết thực sự hay đe dọa sự sống; các thương tổn nghiêm trọng hay đe dọa gây thương tổn cho bản thân hoặc người khác
- Khi phải trải qua, chứng kiến hay đối mặt với các sự kiện gây sang chấn đó phản ứng của bệnh nhân là: sự khiếp sợ, bất lực hay ghê rợn

b) *Cả trong khi trải nghiệm hay sau khi trải qua các sự kiện gây sang chấn đó, bệnh nhân có 3 (hay nhiều hơn) các triệu chứng có tính chất phân ly như sau:*

- Người bệnh có cảm giác chủ quan là bị tê cứng, tách rời thực tại, hoặc không có đáp ứng cảm xúc
- Giảm khả năng nhận biết môi trường xung quanh (trở nên mê mẩn, sững sờ)
- Tri giác sai thực tại
- Giải thể nhân cách.
- Quên phân ly (không thể nhớ lại được một khía cạnh quan trọng nào đó của sang chấn)

c) *Sự kiện gây sang chấn thường xuyên được trải nghiệm lại bởi một trong các hiện tượng sau:*

Các ý nghĩ, các hình ảnh xuất hiện bắt buộc; các giấc mơ, ảo tưởng, các cảnh hồi tưởng lại quá khứ; cảm giác đang sống lại với trải nghiệm sang chấn hoặc cảm giác đau khổ khi có các sự kiện gợi lại sang chấn cũ

d) *Né tránh rõ rệt với các kích thích làm bệnh nhân nhớ lại sang chấn (các ý nghĩ, các cảm giác, các câu chuyện, các hoạt động, các nơi chốn hay những người có liên quan đến sang chấn cũ)*

e) *Có các triệu chứng lo âu, tăng kích thích rõ rệt (khó ngủ, dễ cáu giận, khó tập trung chú ý, tăng cảm giác, tăng phản ứng giật mình, bồn chồn bất an...)*

f) *Các rối loạn này biểu hiện rõ rệt trên lâm sàng hoặc gây tật chứng về xã hội nghề nghiệp, hay các lĩnh vực hoạt động quan trọng khác; gây giảm khả năng thực thi một*

số nhiệm vụ (ví như trình bày với người thân về các trải nghiệm sang chấn của mình để có được sự trợ giúp cần thiết hay sự quan tâm của họ).

g) Các rối loạn này kéo dài từ 2 ngày đến tối đa 4 tuần và xuất hiện trong phạm vi 4 tuần sau sang chấn.

h) Các rối loạn này không phải là hậu quả trực tiếp của các chất ma túy, các thuốc; cũng không phải do các bệnh nội khoa gây ra; không đủ để chẩn đoán rối loạn loạn thần ngắn, và không phải là sự tăng hoạt các rối loạn nhân cách có sẵn.

Có sự khác biệt về tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn stress cấp giữa ICD.10 và DSM.IV về thời gian xuất hiện và tồn tại các triệu chứng. ICD.10 quy định rằng: các triệu chứng xuất hiện vài phút hoặc vài giờ sau khi có tác động của kích thích hay sự kiện gây stress rồi biến mất trong vòng 2 - 3 ngày.

3. Cận lâm sàng

- Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu thường quy
- Tìm chất ma túy trong nước tiểu: test nhanh 4 hoặc 5 chỉ số.
- Điện não đồ, lưu huyết não, siêu âm Doppler mạch máu não
- Điện tâm đồ, X-quang tim phổi
- CT Scanner, MRI sọ não
- Trắc nghiệm tâm lý: Test Beck, Zung, thang DASS, Hamilton, MMPI,....
- Các xét nghiệm chuyên khoa khác.

4. Điều trị:

4.1. Nguyên tắc

- Cách ly bệnh nhân khỏi môi trường gây stress. Động viên, hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân, tránh gợi ý lại những khía cạnh của chấn thương tâm lý, liệu pháp thư giãn luyện tập. Tăng cường sức đề kháng của cơ thể.

- Etifoxine chlorhydrate được chỉ định khi lo lắng như loạn trương lực thần kinh thực vật.

- Sử dụng thuốc bình thần Benzodiazepin trong thời gian ngắn.

- Trường hợp kích động mạnh có thể kết hợp thuốc an thần kinh êm dịu.

4.2. Điều trị cụ thể

Tâm lý liệu pháp

Tâm lý liệu pháp đóng vai trò quyết định trong điều trị phản ứng stress cấp.

- Trước hết phải cô lập được stress: bệnh nhân cần được đưa ra khỏi môi trường gây chấn thương tâm lý càng sớm càng tốt. Khi thoát ra khỏi môi trường gây chấn thương tâm lý thì hầu hết bệnh nhân dần trở về trạng thái tâm lý bình thường, tình trạng hoảng hốt, lo âu, phân ly sẽ giảm đi.

- Nhân viên y tế hoặc các thành viên trong gia đình cần giữ vững tình trạng tâm lý cho bệnh nhân, động viên an ủi bệnh nhân để họ nhận thấy rằng nguy hiểm đã qua, giúp họ thư giãn, hướng dẫn cách tập thở chậm rãi để giảm bớt các triệu chứng khó chịu về cơ thể.

- Các liệu pháp tâm lý nhận thức, hành vi nói chung là không cần thiết vì phản ứng stress cấp theo định nghĩa chỉ kéo dài không quá một tháng rồi tự hết.

- Liệu pháp thư giãn: Nhằm tạo ra một đáp ứng sinh lý để đối kháng lại phản ứng stress. Thư giãn có thể làm giảm nhịp tim, nhịp thở, giảm mức tiêu thụ oxy, giảm huyết áp, giảm lưu lượng máu nội tạng có lợi cho các cơ ở ngoại biên. Thư giãn cũng làm giảm căng thẳng của cơ trơn và cơ vòng.

- Liệu pháp tập tính:

+ Điều chỉnh lại cách sống: phải làm cho đối tượng ý thức rõ rệt lợi ích của sự cân bằng hài hoà giữa hoạt động và thư giãn để tăng cường sức đề kháng với stress.

+ Khẳng định bản thân: Giúp bệnh nhân làm chủ được tình huống, cho bệnh nhân tập đối phó lại với các tình huống stress.

- Tập luyện các môn thể thao, giao lưu văn hóa văn nghệ, du lịch, giải trí giúp bệnh nhân có điều kiện hòa nhập trở lại với xã hội.

Điều trị bằng thuốc

- Các thuốc chống trầm cảm bất kỳ loại nào cũng không cho kết quả rõ rệt trong phản ứng stress cấp.

- Thuốc ức chế adrenergic (propranolon) hầu như không có tác dụng điều trị cho phản ứng stress cấp.

- Thuốc bình thần benzodiazepin có tác dụng cắt tình trạng lo âu quá mức, hoảng hốt, sợ hãi, phân ly, kích động của bệnh nhân. Chỉ nên dùng thuốc nhóm này khi thực sự cần thiết, không nên sử dụng kéo dài. Khi điều trị thường sử dụng đường uống nhưng trong một số trường hợp cần thiết có thể dùng thuốc tiêm.

Thường dùng: Seduxen 5 – 20mg/ngày, Lexomil 6 mg x 1- 2 viên/ngày, Tranxen 10 mg x 1 – 2 viên/ngày, Rivotril 2 mg x 1 viên/ngày.

- Thuốc an thần kinh: chỉ dùng trong trường hợp có kích động mạnh mẽ mà dùng benzodiazepin không kết quả.

- Tofisopam: khởi đầu: 50-100 mg, trung bình hàng ngày: 150-300 mg chia thành: 1-3 lần, tối đa - 300 mg / ngày, trong 4-12 tuần.

- Các thuốc bổ sung khoáng chất và vitamin:

+ Magnesium (Mg): lợi ích của Mg trong việc cân bằng hoạt động của các nơron đặc biệt trong hoạt động của các acid amin gây kích thích.

+ Calcium (Ca): tham gia vào các trao đổi ion khi co cơ và giãn cơ cũng như trong quá trình kiểm soát kích thích thần kinh cơ.

+ Các vitamin: đặc biệt là vitamin nhóm B tham gia vào các giai đoạn chuyển hoá năng lượng, vitamin C cũng giữ vai trò tổng hợp cortisol. Vitamin còn tăng khả năng sức đề kháng của cơ thể.

+ Gamatate B6.

+ Glucocorticoid: Làm tăng khả năng đề kháng sinh lý của chủ thể đối với stress.

Tài liệu tham khảo

1. Kaplan & Saddock, Synopsis of Psychiatry, 2014
2. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder - Psychiatric Services published in November 2004.
3. Sử dụng thuốc trong Tâm thần học, PGS.Trần Đình Xiêm, 1996
4. Tâm thần học, ĐHYD/TP.HCM, 2005.
5. New Oxford Text book of Psychiatry, second edition.
6. WHO "The International Classification of Mental and Behavioural - 10" (ICD -10)