

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TRẠNG THÁI KÍCH ĐỘNG Ở BỆNH NHÂN TÂM THẦN PHÂN LIỆT ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN THÁI BÌNH

Nguyễn Thanh Bình<sup>1\*</sup>, Nguyễn Văn Ngọc<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình.

**Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang và phân tích, đồng thời theo dõi dọc quá trình điều trị trạng thái kích động. Nghiên cứu chọn được 115 bệnh nhân.

**Kết luận:** Trạng thái kích động cả về ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (54,8%), kích động ngôn ngữ đơn thuần (26,1%), kích động vận động đơn thuần (19,1%). Hành vi đập phá, phá hoại chiếm tỷ lệ cao nhất (46,9%), chống đối không hợp tác (44,3%), bồn chồn (38,3%), Đe dọa, tấn công người khác (36,5%), hành vi hiếu chiến (21,7%), hành vi không phù hợp, không mục đích rõ ràng (16,5%), tự hủy hoại bản thân, ý tưởng tự sát (2,6%). La hét (54,8%), chửi mắng (30,4%), nói liên hồi (28,7%).

**Từ khóa:** Trạng thái kích động, tâm thần phân liệt, Bệnh viện Tâm thần Thái Bình.

## CLINICAL CHARACTERISTICS OF EXCITED STATUS IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS TREATED AT THAI BINH PSYCHIATRIC HOSPITAL

### ABSTRACT

**Objectives:** To describe the clinical characteristics of excited status in schizophrenic patients treated at Thai Binh Psychiatric Hospital.

**Methods:** This was a cross-sectional descriptive study with analysis and longitudinal monitoring the treatment of excited state. The study selected 115 patients. **Conclusion:** The state of excited delirium in both terms of language and movement accounted for the highest percentage (54,8%), the incomplex language excited state was 26,1%, and

the incomplex movement excited state was 19,1%. The behavior of breaking and destruction accounted for the highest rate of 46,9%. The uncooperative opposition was 44,3%, the restlessness (jitter) was 38,3%. The threats, attacks on others accounted for 36,5%, the aggressive behavior was 21,7%. The inappropriate, unpurposed behavior was 16,5%, the self-destructive, suicidal ideation was 2,6%. The yelling was 54,8%, the swearing was 30,4%, and talking incessantly was accounted for 28,7%.

**Key words:** Excited state, schizophrenia, Thai Binh Psychiatric Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tâm thần phân liệt (TTPL) là bệnh loạn thần nặng, có khuynh hướng tiến triển mạn tính, làm cho người bệnh dần tách khỏi cuộc sống bên ngoài, thu dần vào thế giới bên trong làm cho tình cảm trở lên khô lạnh dần, khả năng làm việc, học tập ngày một sút kém, có những hành vi, ý nghĩ dị kỳ khó hiểu.

Kích động tâm thần là trạng thái hưng phấn vận động quá mức, xuất hiện đột ngột, không có mục đích rõ ràng, không thích hợp với hoàn cảnh và thường mang tính chất phá hoại. Mức độ kích động có thể từ nhẹ đến nặng, với sự diễn biến nhanh dẫn đến hành vi bạo lực, nguy hiểm trong một khoảng thời gian ngắn. Kích động có thể gặp ở hầu hết các bệnh tâm thần nặng nhưng chủ yếu gặp ở bệnh nhân TTPL, và là nguyên nhân chủ yếu buộc bệnh nhân TTPL phải nhập viện điều trị nội trú [1].

Tại Mỹ, mỗi năm có khoảng 2 triệu lượt người khám tại khoa cấp cứu có liên quan đến các bệnh nhân bị kích động, trong đó có tới 21% bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt còn với bệnh nhân tâm thần điều trị nội trú, tỷ lệ khoảng 52% có trạng thái kích động. Ở châu Âu bệnh nhân TTPL kích động chiếm 47,27% các đợt kích động tâm thần [2].

Kích động tâm thần ở bệnh nhân TTPL nếu không được phát hiện, đánh giá lâm sàng đầy đủ, toàn diện, kịp thời có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân và những người xung quanh. Để giảm thiểu thiệt hại do trạng thái kích động gây nên, việc quản lý, điều trị trạng thái kích động ở bệnh nhân TTPL

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Bệnh viện Tâm thần Thái Bình

\*Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: binhnt@tbump.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/11/2022

Ngày phản biện: 03/12/2022

Ngày duyệt bài: 06/12/2022

cần phải thực hiện nhanh chóng, hiệu quả là điều bắt buộc.

Ở Việt Nam, đã có một số công trình nghiên cứu về kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt. Song, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào người bệnh TTPL tại cộng đồng hoặc một thể bệnh TTPL nhất định. Để góp phần tìm hiểu một cách đầy đủ, toàn diện về lâm sàng cũng như công tác điều trị trạng thái kích động ở bệnh nhân TTPL, chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu sau: Mô tả đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh tâm thần phân liệt điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Thái Bình từ tháng 11/2020 đến tháng 10/2021

- Thân nhân của người bệnh: là những người cùng chung sống trong gia đình, hoặc thường xuyên chăm sóc, giao tiếp với người bệnh.

- Hồ sơ bệnh án điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt nói trên.

#### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm nghiên cứu

Bệnh nhân được bác sĩ chuyên khoa hội chẩn chẩn đoán xác định bệnh tâm thần phân liệt, tại mục F20 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 của Tổ chức Y tế Thế giới (1992) về các rối loạn tâm thần và hành vi, có ít nhất một lần kích động kể từ khi nhập viện hiện đang được điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình năm 2021.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân bị loại khỏi nghiên cứu nếu có 1 trong các yếu tố sau:

- Bệnh nhân kích động nhưng bệnh cơ thể nặng buộc phải chuyển viện.

- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

#### 2.1.3. Địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình.

#### 2.1.4. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01-10 năm 2021.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang và phân tích, đồng thời theo dõi dọc quá trình điều trị trạng thái kích động

### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

\* Cỡ mẫu:

+ Cỡ mẫu nghiên cứu “Ước tính tỷ lệ trong một quần thể” được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(p \cdot \epsilon)^2}$$

n = cỡ mẫu nghiên cứu.

$Z_{(1-\alpha/2)}$  = 1,96 (tương ứng với độ tin cậy 95%).

p = 0,475 là tỷ lệ kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt (theo nghiên cứu Weifeng Mi và cs năm 2017) [3].

$\epsilon$  : Giá trị tương đối (chúng tôi chọn = 0,2) [4].

Từ các dữ liệu trên chúng tôi tính được n = 115 bệnh nhân

\* Phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú đáp ứng tiêu chuẩn nhóm nghiên cứu, có ít nhất một lần kích động kể từ khi nhập viện đến khi ra viện.

### 2.2.4. Công cụ chẩn đoán và đánh giá.

- Xây dựng bệnh án nghiên cứu theo một mẫu thống nhất, mỗi đối tượng nghiên cứu có một bệnh án riêng.

- Bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 ICD - 10F (1992) của TCYTTG, mục F có tham khảo DSM - V của Hội tâm thần học Mỹ.

- Thang hội chứng dương tính và âm tính PANSS (1997) tại mục P4- Kích động.

- Đánh giá mức độ kích động (P4).

+ Nhẹ: Có khuynh hướng bức tức rất nhẹ

+ Trung bình: Bứt rứt và quá cảnh giác thể hiện rõ qua cuộc phỏng vấn

+ Trung bình nặng: Sự tăng hoạt động đáng kể hoặc các cơn hoạt động vận động thường xuyên được nhận thấy

+ Nặng: Kích động nổi bật qua quá trình phỏng vấn

+ Rất nặng: Kích động mãnh liệt ảnh hưởng nghiêm trọng đến ăn và ngủ, làm cho quá trình giao tiếp không thể thực hiện được

**2.3. Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê toán học qua chương trình SPSS 20.0.

- \* Phương pháp kiểm định  $X^2$  được dùng để:
- So sánh hai tỷ lệ nghiên cứu.

- So sánh nhiều tỷ lệ nghiên cứu

\* Phương pháp kiểm định T-Student được sử dụng để: So sánh hai số trung bình quan sát.

\* Phân tích hồi quy đơn biến, đa biến để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trạng thái kích động.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu**

*Bảng 1: Đặc điểm về nhóm tuổi, giới tính của nhóm nghiên cứu*

Giới \ Nhóm tuổi	Nam (1)		Nữ (2)		Tổng	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
18 - 30 tuổi	15	13,0	4	3,5	19	16,5
31 - 40 tuổi	31	26,9	13	11,3	44	38,3
41 - 50 tuổi	15	13,0	14	12,2	29	25,2
51 - 60 tuổi	8	6,9	6	5,2	14	12,2
> 60 tuổi	5	4,4	4	3,5	9	7,8
Tổng	74	64,4	41	35,6	115	100
X ±SD	39,3 ± 10,4		44,2 ± 11,4		41,04 ± 10,97	
p	p (1,2) < 0,05					

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy, Tỷ lệ kích động chung ở nam giới (64,4%) cao gấp 1,7 lần ở nữ giới (36,6%). Tuổi trung bình nam giới là 39,3 ± 10,4; nữ giới 44,2 ± 11,4. Độ tuổi kích động chung là 41,04 ± 10,97.

*Bảng 2: Tiền sử về kích động của nhóm nghiên cứu*

Giới \ Tiền sử KD Số BN	Nam (n = 74)		Nữ (n = 41)		Tổng (n = 115)		
	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %		
Có kích động	Có 1 lần	5	4,4	1	0,9	6	5,2
	Có 2 lần	9	7,8	4	3,5	13	11,4
	Có 3 lần	11	9,6	8	6,9	19	16,5
	Có 4 lần trở lên	16	13,9	12	10,4	28	24,3
Có kích động		41	35,6	25	21,7	66	57,4
Chưa kích động lần nào		33	28,7	16	13,9	49	42,6

Nhận xét: Bảng 2 cho thấy, bệnh nhân có tiền sử kích động chiếm 57,4%. Bệnh nhân tiền sử chưa có kích động lần nào chiếm (42,6%). Trong số bệnh nhân có tiền sử kích động, số BN có tiền sử kích động trên 4 lần chiếm tỷ lệ cao nhất (24,3%), số bệnh nhân có tiền sử 1 lần kích động có tỷ lệ thấp nhất (5,2%).

**Bảng 3: Thời gian từ khi khởi phát, tái phát đến khi có trạng thái kích động của nhóm nghiên cứu.**

Thời gian \ Giới	Nam (n = 74)		Nữ (n = 41)		Tổng (n = 115)	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
< 1 tuần	46	40,0	24	20,9	70	60,9
1 tuần - < 1 tháng	27	23,5	16	13,9	43	37,4
1 tháng - < 3 tháng	1	0,9	1	0,9	2	1,7

Nhận xét: Bảng 3 cho thấy, thời gian khởi phát bệnh, tái phát bệnh đến khi có trạng thái kích động dưới 1 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (60,9%), thấp nhất là 1 -3 tháng (1,7%) và không có bệnh nhân nào từ 3 tháng trở lên. Về giới tính, thời gian khởi phát bệnh đến khi có trạng thái kích động dưới 1 tuần, nam giới cao nhất là (40%), nữ giới (20,9%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của trạng thái kích động ở nhóm nghiên cứu

#### 3.2.1. Đặc điểm triệu chứng báo trước, hoang tưởng, ảo giác, cảm xúc ở nhóm nghiên cứu

**Bảng 4: Đặc điểm một số triệu chứng báo trước trạng thái kích động**

Triệu chứng	Số BN	Tỷ lệ %
Rối loạn giấc ngủ	88	76,5
Rối loạn ăn uống	58	50,4
Bồn chồn, lo lắng	13	11,3
Hoạt động bất thường	87	75,7

Nhận xét: Bảng 4 cho thấy, triệu chứng hay gặp nhất báo trước trạng thái kích động gồm rối loạn giấc ngủ (76,5%), hoạt động bất thường (75,7%), rối loạn ăn uống (50,4%), bồn chồn lo lắng (11,3%).

**Bảng 5: Đặc điểm hoang tưởng, ảo giác ở nhóm NC**

Hoang tưởng	Số BN (n= 115)	Tỷ lệ %
Hoang tưởng đơn thuần	27	23,5
Ảo giác đơn thuần	23	20,0
Hoang tưởng + Ảo giác	51	44,3
Không hoang tưởng ảo giác	14	12,2

Nhận xét: Bảng 5 cho thấy nhóm đối tượng có hoang tưởng + ảo giác chiếm tỷ lệ cao nhất (44,3%), sau đó đến nhóm vừa có hoang tưởng đơn thuần (23,5%), thấp nhất ở nhóm không có hoang tưởng và ảo giác (12,2%).

**Bảng 6: Đặc điểm về kích động ngôn ngữ ở nhóm nghiên cứu**

Hành vi \ Giới	Nam (n = 74)		Nữ (n = 41)		Tổng (n = 115)	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Chửi mắng	24	20,9	11	9,6	35	30,4
Nói liên hồi	12	10,4	21	18,3	33	28,7
La hét	38	33,0	9	7,8	47	40,8

Nhận xét: Bảng 6 cho thấy, bệnh nhân kích động ngôn ngữ la hét, chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%), chửi mắng (30,4%), thấp nhất là nói liên hồi (28,7%). Trong đó nam giới la hét chiếm 33,0%, nữ giới chiếm 8,7%.

**Bảng 7: Đặc điểm rối loạn về cảm xúc ở nhóm nghiên cứu**

Cảm xúc	Giới	Nam (74)		Nữ (41)		Tổng (115)	
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Căng thẳng		14	12,2	3	2,6	17	14,8
Lo lắng		7	6,1	2	1,7	9	7,8
Cáu giận, hằn học		58	50,4	38	33,0	96	83,5
Hưng phấn		19	16,5	14	12,2	33	28,7
Khó tiếp xúc		15	13,0	9	7,8	24	20,9

Nhận xét: Bảng 7 cho thấy, cảm xúc cáu giận, hằn học chiếm tỷ lệ cao nhất 83,5% (nam giới 50,4% và nữ giới 33%), cảm xúc hưng phấn chiếm 28,7%, khó tiếp xúc chiếm 20,9%, căng thẳng chiếm 14,8%, Cảm xúc lo lắng chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%). Sự khác biệt về tỷ lệ cảm xúc cáu giận hằn học giữa 2 giới có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$

### 3.2.2. Đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động ở nhóm nghiên cứu

**Bảng 8: Đặc điểm về kích động vận động ở nhóm nghiên cứu**

Hành vi	Giới	Nam (74)		Nữ (41)		Tổng (115)	
		Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Bồn chồn		21	18,3	23	20	44	38,3
Hành vi hiếu chiến		19	16,5	6	5,2	25	21,7
Đập phá, phá hoại		35	30,4	19	16,5	54	46,9
Đe dọa, tấn công người khác		39	33,9	3	2,6	42	36,5
Chống đối, không hợp tác		34	29,6	17	14,8	51	44,3
Tự hủy hoại bản thân, ý tưởng tự sát		2	1,7	1	0,9	3	2,6
Hành vi không phù hợp, không mục đích rõ ràng		5	4,3	14	12,2	19	16,5

Nhận xét: Theo bảng 8 cho thấy, hành vi đập phá, phá hoại chiếm tỷ lệ cao nhất (46,9%), tiếp đến là chống đối không hợp tác (44,3%), các rối loạn hành vi khác chiếm tỷ lệ thấp hơn, thấp nhất là hành vi tự hủy hoại bản thân, ý tưởng tự sát (2,6%). Trong đó nam giới có hành vi đe dọa tấn công người khác, đập phá phá hoại chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là: 33,9% và 30,4%; nữ giới có hành vi bồn chồn, chống đối không hợp tác chiếm tỷ lệ: 20% và 14,8%.

**Bảng 9: Đặc điểm mức độ kích động giữa 2 giới theo thang PANNS**

Mức độ	Giới tính	Nam		Nữ		Tổng	
		Số BN	Tỷ lệ%	Số BN	Tỷ lệ%	Số BN	Tỷ lệ%
Trung bình		13	11,3	4	3,5	17	14,8
Trung bình nặng		15	13,0	16	13,9	31	27,0
Nặng		27	23,5	8	6,9	35	30,4
Rất nặng		19	16,5	13	11,3	32	27,8
Tổng		74	64,3	41	35,7	115	100,0

Nhận xét: Bảng 9 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân kích động mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (30,4%), thấp nhất là nhóm bệnh nhân kích động mức độ trung bình (14,8%), không có bệnh nhân kích động mức độ

nhẹ. Về giới tính tỷ lệ nam giới kích động nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (23,5%), nữ giới tỷ lệ kích động mức độ trung bình nặng (13,9%).

**Bảng 10: Đặc điểm rối loạn về kích động ngôn ngữ, vận động.**

Giới tính \ Kích động	Nam (n = 74)		Nữ (n = 41)		Tổng (n = 115)	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Ngôn ngữ đơn thuần	11	9,6	19	16,5	30	26,1
Vận động đơn thuần	15	13,0	7	6,1	22	19,1
Ngôn ngữ + vận động	48	41,7	15	13,0	63	54,8

Nhận xét: Bảng 10 cho thấy, trạng thái kích động cả về ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (54,8%), thấp nhất là kích động vận động đơn thuần (19,1%). Về giới tính, nam giới kích động cả ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất 41,7%, trong khi đó nữ giới kích động ngôn ngữ đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 16,5%.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Kết quả bảng 1 cho thấy, tỷ lệ kích động chung ở nam giới (64,4%) cao gấp 1,7 lần ở nữ giới (36,6%). Tuổi trung bình độ nam giới là 39,3 ± 10,4; nữ giới 44,2 ± 11,4. Độ tuổi kích động chung là 41,04 ± 10,97.

Jenna Roberts (2018), nghiên cứu về đặc trưng kích động ở bệnh nhân tâm thần phân liệt thì tỷ lệ kích động ở nam giới (48%) và nữ giới (52%) tương đương nhau, độ tuổi trung bình bệnh nhân mắc bệnh là 42 tuổi [5]. Như vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước và ngoài nước, độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở BN TTPL nói chung và BN TTPL có trạng thái kích động nói riêng từ 25-40 tuổi, nam giới tỷ lệ kích động cao hơn nữ giới, đây là lứa tuổi đang lao động, học tập và công tác nên tình trạng bệnh sẽ là gánh nặng lớn về kinh tế cho bệnh nhân, gia đình và xã hội.

Kết quả Bảng 2 cho thấy, bệnh nhân có tiền sử kích động chiếm 57,4%. Trong đó, số bệnh nhân có tiền sử kích động trên 4 lần chiếm (24,3%), số bệnh nhân có tiền sử 1 lần kích động có tỷ lệ thấp nhất (5,2%). Tỷ lệ bệnh nhân tiền sử chưa có kích động lần nào (42,6%).

Weifeng Mi và cs (2017), khi NC tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ của kích động ở BN TTPL mới nhập viện của Trung Quốc, tác giả chỉ ra rằng BN có tiền sử kích động chiếm tỷ lệ cao, các BN tiền sử có nhiều lần kích động chiếm tỷ lệ cao nhất [4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả NC của Weifeng Mi và một số tác giả khác, tuy nhiên không phù hợp với kết quả NC của Cao

Tiến Đức, do tác giả NC toan tự sát ở BN TTPL nên tiền sử toan tự sát một lần chiếm tỷ lệ cao nhất.

Kết quả bảng 3 cho thấy, thời gian khởi phát bệnh, tái phát bệnh đến khi có trạng thái kích động dưới 1 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (60,9%), thấp nhất là 1 - 3 tháng (1,7%) và không có bệnh nhân nào kích động từ 3 tháng trở lên. nam giới thời gian khởi phát bệnh, tái phát bệnh đến khi có trạng thái kích động dưới 1 tuần chiếm 40,0%, nữ giới 20,9%.

Tâm thần phân liệt là một trong các bệnh loạn thần nặng, hay tái phát. Kích động là triệu chứng thường gặp ở bệnh TTPL, đây cũng là lý do chính buộc bệnh nhân phải nhập viện điều trị, vì vậy tỷ lệ bệnh nhân có thời gian khởi phát bệnh, tái phát bệnh đến khi có trạng thái kích động dưới 1 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất.

##### 4.2. Đặc điểm lâm sàng trạng thái kích động của nhóm nghiên cứu

Kết quả bảng 4: triệu chứng báo trước trạng thái kích động gồm: rối loạn giấc ngủ (76,5%), hoạt động bất thường (75,7%), rối loạn ăn uống (50,0%), bồn chồn lo lắng (11,3%).

Trước khi BN có trạng thái kích động, BN thường có triệu chứng mất ngủ, đi lại bồn chồn, ăn vô độ hoặc từ chối ăn uống, nét mặt lo lắng, căng thẳng. Kết quả NC của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Jenna Roberts và cs (2018) triệu chứng bồn chồn mất ngủ chiếm 63%, hành vi bất thường cảm thấy khó chịu chiếm 64% [6].

Kết quả bảng 5: hoang tưởng kết hợp ảo giác chiếm tỷ lệ cao nhất 44,3%; hoang tưởng đơn thuần chiếm 23,5%; ảo giác đơn thuần chiếm 20,0%, thấp nhất là nhóm không có hoang tưởng, ảo giác (12,2%).

Trong nhóm bệnh nhân kích động rất nặng chỉ có một BN không có hoang tưởng, ảo giác, chiếm 0,9%.

Kết quả Bảng 6 cho thấy, bệnh nhân kích động ngôn ngữ la hét, chiếm tỷ lệ cao nhất (40,8%), chửi mắng (30,4%), thấp nhất là nói liên hồi (28,7%). Trong đó nam giới la hét chiếm 33,0%, nữ giới chiếm 8,7%.

Kích động ngôn ngữ thường gặp người bệnh thường la hét, chửi mắng, nói liên hồi, điều này có thể do hoang tưởng, ảo giác chi phối làm cho người bệnh khó chịu, bức xúc, cũng có khi bị cưỡng chế nhập viện nên người bệnh chửi mắng người thân và những người xung quanh kể cả nhân viên y tế, có khi do yêu cầu của BN không được thỏa mãn, BN thường la hét, chửi mắng hoặc nói một mình vô nghĩa, chính kích động ngôn ngữ làm mất trật tự trị an trong bệnh viện ảnh hưởng đến những người bệnh khác.

Bảng 7 cho thấy, cảm xúc cáu giận, hằn học chiếm tỷ lệ cao nhất 83,5% (nam giới (50,4% và nữ giới 33%), cảm xúc hưng phấn chiếm 28,7%, khó tiếp xúc chiếm 20,9%, căng thẳng chiếm 14,8%, Cảm xúc lo lắng chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Jenna Robert và cs (2018) [6].

Kết quả bảng 8 cho thấy, hành vi bồn chồn chiếm tỷ lệ cao nhất (45,2%), tiếp đến là chống đối không hợp tác (44,3%), các rối loạn hành vi khác chiếm tỷ lệ thấp hơn, thấp nhất là hành vi tự hủy hoại bản thân, ý tưởng tự sát (2,6%). Trong đó nam giới có hành vi đập phá phá hoại, đe dọa tấn công người khác chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là: 30,4% và 33,9%; nữ giới có hành vi bồn chồn, chống đối không hợp tác chiếm tỷ lệ: 26,9% và 14,8%. nhất (23,5%), nữ giới tỷ lệ kích động mức độ trung bình nặng (13,9%).

Khi nghiên cứu nồng độ một số chỉ số sinh hóa và nội tiết ở bệnh nhân kích động tâm thần, Jeanette Brun Larsen và cs (2019) thấy rằng yếu tố kháng viêm (yếu tố hoại tử khối u: TNF- $\alpha$ ) trong huyết thanh ở nhóm BN TTPL kích động cao hơn đáng kể nhóm BN TTPL không kích động, nồng độ testosterone ở nam giới tăng cao do đó nam giới thường có hành vi nguy hiểm khi bị kích động [7]

Kết quả bảng 9: tỷ lệ bệnh nhân kích động mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (30,4%), thấp nhất là nhóm bệnh nhân kích động mức độ trung bình (14,8%), không có bệnh nhân kích động mức độ nhẹ. Về giới tính tỷ lệ nam giới kích động nặng

chiếm tỷ lệ cao nhất (23,5%), nữ giới tỷ lệ kích động mức độ trung bình nặng (13,9%).

Bảng 10 cho thấy: trạng thái kích động cả về ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (54,8%), kích động ngôn ngữ chiếm (26,1%), thấp nhất là kích động vận động đơn thuần (19,1%). Về giới tính, nam giới kích động cả ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất 41,7%, trong khi đó nữ giới kích động ngôn ngữ đơn thuần chiếm tỷ lệ cao nhất 16,5%.

Như vậy BN kích động cả ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất. Bệnh nhân có thể vừa la hét, chửi bới, vừa chạy nhảy, hoặc đập phá, gây rối trật tự trị an, nam giới kích động cả ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, nữ giới chủ yếu kích động ngôn ngữ đơn thuần.

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Độ tuổi kích động chiếm tỷ lệ cao nhất từ 31 - 40 tuổi (38,3%), thấp nhất trên 60 tuổi (7,8%). Tỷ lệ kích động chung ở nam giới (64,4%) cao gấp 1,7 lần ở nữ giới (36,6%). Tuổi trung bình độ nam giới là  $39,3 \pm 10,4$ ; nữ giới  $44,2 \pm 11,4$ . Độ tuổi kích động chung là  $41,04 \pm 10,97$

### 5.2. Đặc điểm lâm sàng của trạng thái kích động.

Triệu chứng báo trước trạng thái kích động: rối loạn giấc ngủ (76,5%), hoạt động bất thường (75,7%), rối loạn ăn uống (50,0%), bồn chồn lo lắng (11,3%). Trạng thái kích động cả về ngôn ngữ và vận động chiếm tỷ lệ cao nhất (54,8%), kích động ngôn ngữ đơn thuần (26,1%), kích động vận động đơn thuần (19,1%). Hành vi đập phá, phá hoại chiếm tỷ lệ cao nhất (46,9%), chống đối không hợp tác (44,3%), bồn chồn (38,3%), Đe dọa, tấn công người khác (36,5%), hành vi hiếu chiến (21,7%), hành vi không phù hợp, không mục đích rõ ràng (16,5%), tự hủy hoại bản thân, ý tưởng tự sát (2,6%). La hét (54,8%), chửi mắng (30,4%), nói liên hồi (28,7%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Christoph U Correll và các cộng sự. (2017), "Biological treatment of acute agitation or aggression with schizophrenia or bipolar disorder in the inpatient setting", *Ann Clin Psychiatry*. 29(2), tr. 92-107.
2. Hannah Hays và các cộng sự. (2012), "The psychopharmacology of agitation: consensus statement of the American association for emer-