KHÁM BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ Ở CẤP CỨU

PGS.TS Cao Phi Phong

Bệnh sử

Một bệnh nhân nữ, 62 tuổi, mất ngôn ngữ và yếu nửa người (P) tiến triển nặng dần trong khi ở cửa hàng tạp hoá. Ngay lập tức nhân viên giúp việc ở cửa hàng đã gọi 115, nhân viên y tế đến trong vòng 9 phút, lúc 18h43. Bệnh nhân đến khoa cấp cứu lúc 19h05, chụp CT đầu xong lúc 19h25 và được hội chẩn thần kinh lúc 19h35, khoảng một giờ sau khi khởi phát triệu chứng.

Khám bệnh

Huyết áp= 116/63, mạch= 90, nhịp thở= 16, nhiệt độ=37 độ C , SpO2=99%.

Bệnh nhân linh hoạt, thực hiện các y lệnh đơn giản chậm chạp.

Đường thở thông thoáng, không có âm thổi động mạch cảnh, phổi trong, tim nhịp tim đều.

Đồng tử co nhỏ và có sự thờ ơ ở thị trường bên (P). Liệt nhẹ VII trung ương (P) và liệt nhẹ nửa người (P). pxgx 2+ bên (T) và mất bên (P).

Babinski (+) P. Bệnh nhân cân nặng khoảng 50kg.

Câu hỏi lâm sàng

- Làm thế nào tính được thang điểm NIHSS ở cấp cứu?
- Khám thần kinh ở cấp cứu thực hiện như thế nào và dẫn chứng?
- CT tìm thấy gì và xử trí cấp cứu như thế nào?

KHÁM THẦN KINH: NIHSS

- Hệ thống tính điểm gồm 13 mục,khám trong 7 phút
- Một thành phần trong thăm khám thần kinh
- Dây sọ (thị giác),vận động,cảm giác, tiểu não, không tập trung, ngôn ngữ và mức độ ý thức
- Điểm tối đa 42 báo hiệu đột quỵ rất nặng
- Điểm tối thiểu 0 thăm khám bình thường
- Điểm lớn hơn 15-20 nặng

NIHSS: Bảy phạm vi trong thăm khám

TÍNH NIHSS: MỨC ĐỘ Ý THỨC (LOC)

- Mức độ ý thức toàn bộ 0-3 điểm
- Mức độ ý thức câu hỏi 0-2 điểm
- Mức độ ý thức mệnh lệnh 0-2 điểm
- Mức độ ý thức Tổng số 7 điểm

TÍNH NIHSS : DÂY SỌ

- Liệt nhìn chăm chú (gaze palsy) : 0-2 điểm
- Thiếu hụt thị trường : 0-3 điểm
- Vận động mặt : 0-3 điểm
- Nhìn chăm chú/thị giác/Dây sọ

Tổng số 8 điểm

TÍNH NIHSS :VẬN ĐỘNG

- Tay (một bên) : 0-4 điểm
- Chân (một bên) : 0-4 điểm
- Vận động Tổng số 16 điểm

  8 điểm bên phải

  8 điểm bên trái

TÍNH NIHSS :TIỂU NÃO

- Thất điều chi : 0-2 điểm
- Tiểu não Tổng số 2 điểm

TÍNH NIHSS : CẢM GIÁC

- Đau, kích thích mạnh : 0-2 điểm
- Cảm giác

Tổng số 2 điểm

TÍNH NIHSS : NGÔN NGỮ

- Mất vận ngôn : 0-3 điểm
- Nói khó : 0-2 điểm
- Ngôn ngữ Tổng số 5 điểm

TÍNH NIHSS : KHÔNG TẬP TRUNG

- Không tập trung : 0-2 điểm

Tổng số 2 điểm

TÍNH NIHSS :TỔNG SỐ

- Dây sọ (thị giác) : 8 điểm
- Vận động một bên : 8 điểm
- Mức độ ý thức : 7 điểm
- Ngôn ngữ : 5 điểm
- Thất điều : 2 điểm
- Cảm giác : 2 điểm
- Không tập trung : 2 điểm

NIHSS: CHÌA KHÓA

- Dây sọ (thị giác): liệt mặt, liệt nhìn chăm chú, thiếu hụt thị trường.
- Vận động một bên: liệt nữa người
- Mức độ ý thức: suy giảm, kém đáp ứng
- Ngôn ngữ : mất vận ngôn,nói khó
- Tổng số 28 điểm

NIHSS: ĐÁNH GIÁ THÔ

- Dây sọ (thị giác) : 8
- Vận động một bên : 8
- Mức độ ý thức : 8
- Ngôn ngữ : 8
- Nhẹ 2,Trung bình 4, Nặng 8.
- Kết hợp với các yếu tố khác

ĐÁNH GIÁ THÔ: thí dụ

- Dây sọ (thị giác): liệt một vài dây : 4
- Vận động một bên: liệt ½ người : 8
- Mức độ ý thức: giảm nhẹ : 2
- Ngôn ngữ: nói vài từ : 4
- Tổng số 18 điểm
- Mực độ ý thức giảm nặng hơn: cẩn thận!

Khám thần kinh BN thiếu máu và xuất huyết não ở cấp cứu

Bệnh sử đột quỵ

- Triệu chứng khởi phát ?
- Có tiền sử chấn thương không?
- Có triệu chứng tương tự trước đó?
- Khi nào BN trở lại bình thường ?
- Yếu tố nguy cơ?
- Tiền sử chống chỉ định dùng t-PA?

Khám BN đột quỵ

- Dấu sinh tồn, mạch, pulse oxy, glucose tại gường.
- Đầu, mắt, TMH: đồng tử, phù gai thị, đường khí đạo.
- Cổ: âm thổi, cứng gáy
- Phổi: Rales (suy tim ứ huyết, hít)
- Tim: rung nhĩ, ngựa phi…

Khám BN đột quỵ

- Bụng: bằng chứng phình ĐM chủ bụng
- Chi: bằng chứng suy tim ứ huyết, huyết khối tĩnh mạch sâu.
- Da: bằng chứng nhiễm trùng
- Thần kinh: dây sọ, vận động, cảm giác, phản xạ, tiểu não, thị giác, ngôn ngữ, thờ ơ (neglect) và trạng thái tinh thần.

Dây thần knh sọ

- Miệng có rủ xuống không, mi mắt có sụp?

- Dây sọ: trên thân não so với thân não?
  - trên: liệt dây sọ đối bên
  - thân não: liệt dây sọ cùng bên
- Dây sọ: liệt mặt trung ương và ngoại biên (Bell's)

Khám vận động

- Có liệt nữa người không? Mức độ liệt thế nào?

- Vận động: chi trên & dưới
  - chi trên: sức cơ, trương lực cơ ngọn và gốc chi.

  - chi dưới: sức cơ, trương lực cơ ngọn và gốc chi

Khám cảm giác

- BN có mất cảm giác sờ thô sơ không?
- Cảm giác: sờ thô sơ, châm chích, nhận chử viết ở lòng bàn tay.

Khám phản xạ

- BN có phản xạ bệnh lý không?
- Còn phản xạ nôn không (gag reflex)?

- Bình thường so bệnh lý
  - bình thường: giác mạc, nôn, gân xương
  - bệnh lý: Babinski
  - giảm ý thức, mất kiểm soát khí đạo

Khám tiểu não

- NP ngón tay chỉ mũi, gót gối?

- Thất đều chi
- Thất điều thân và dáng đi
- NP Rhomberg dương tính

Khám thị giác/thờ ơ

- Mắt có nhìn về một bên không?
- Có mất thị giác một bên không?
- Bệnh nhân có thờ ơ một bên không?

Khám ngôn ngữ

- BN có nói khó (dysarthric)?
- BN có mất ngôn ngữ (aphasia)?

- Mất ngôn ngữ(Aphasia):
  - diễn đạt: không thể nói được, nhưng hiểu
  - tiếp nhận: nghe được nhưng không hiểu

Khám tình trạng tinh thần

- Có rối loạn tình trạng tinh thần?

- Mức độ của ý thức (AVPU)
  - tỉnh táo (Alert)
  - đáp ứng lời nói (Responds to verbal)
  - đáp ứng kich thích đau (Responds to painful)
  - không đáp ứng (Unresponsive)
- Glasgow Coma Scale Score

Thăm khám thần kinh có thể được thực hiện như thế nào để hiệu quả hơn?

Cơ sở chứng minh dùng tPA

Những ai được phát biểu và họ hiểu rõ những gì được phát biểu?
Dùng t-PA>30% có kết quả tốt trong 3 tháng.
Nguy cơ xuất huyết não gấp 10 lần (đột quỵ xuất huyết não nghiêm trọng).
Tỉ lệ tử vong trong 3 tháng như nhau bất chấp dùng tPA.

Phải ghi nhận lại những gì đã ghi nhận ở khoa cấp cứu khi xem xét dùng tPA?

- Thật quan trọng
- " bệnh nhân KHÔNG chỉ định tPA bởi vì…"

Trở lại trường hợp lâm sàng

- Thần kinh sọ: miệng xệ bên (P), không sụp mi.
- Vận động: liệt nửa người (P), giảm trương lực cơ.
- Cảm giác: bình thường.
- Phản xạ: Babinski(+) bên (P), phản xạ nôn bình thường.
- Tiểu não: thất điều thân nhẹ, qua bên (P).
- Thị lực/ thờ ơ: mất thị lực và thờ ơ bên (P).
- Ngôn ngữ: Nói khó, mất ngôn ngữ diễn đạt (expressive), không mất ngôn ngữ tiếp nhận (receptive).
- Ý thức: ngủ gà, đáp ứng với kích thích lời nói, GSC=13.

Thang điểm NIHSS: 18

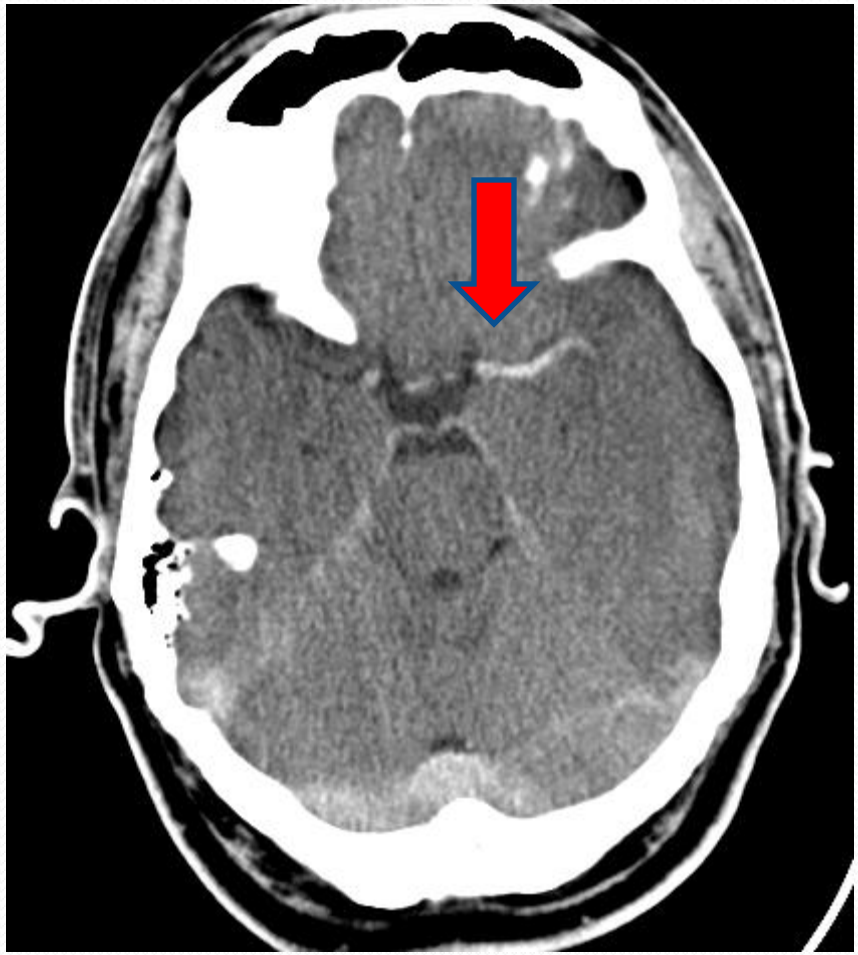
CT: Chúng ta sẽ tìm cái gì ở phòng cấp cứu?

Câu hỏi cần thiết

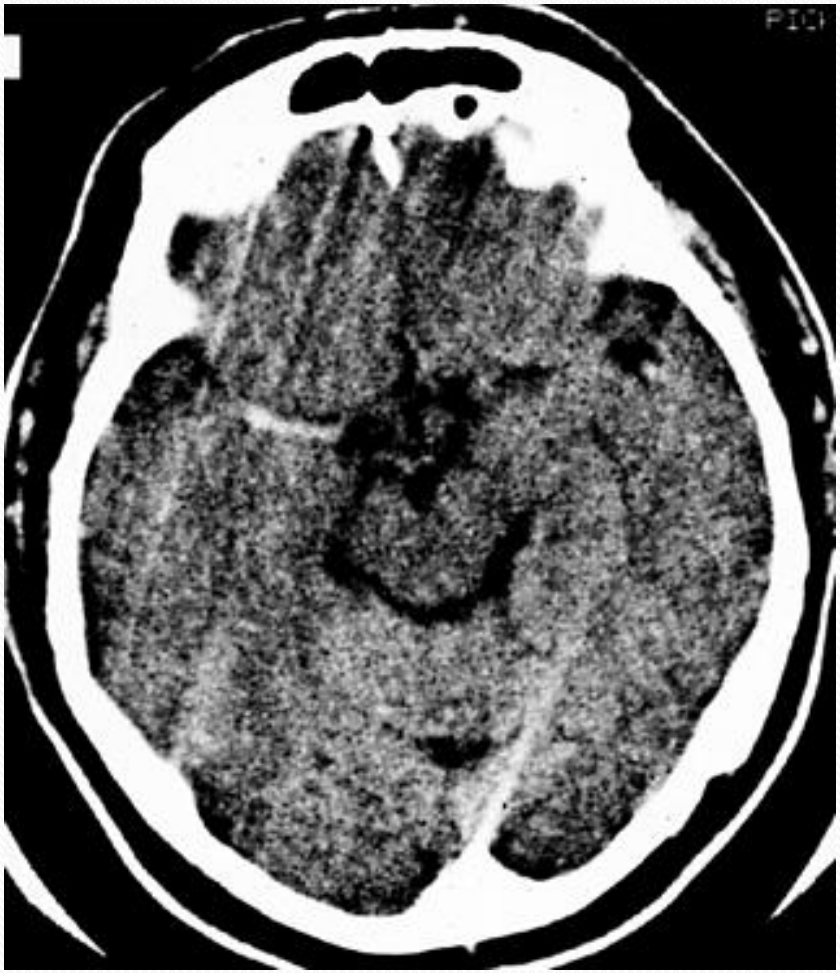
- Có xuất huyết não không?
- Có phải đột qụy không?
- Có tắc mạch máu lớn không?
- Có vùng nhồi máu không hồi phục không?
- Vùng tranh tối tranh sáng(penumbra) có nguy cơ không?

Dấu tăng quang động mạch não giữa *(hyperdense MCA sign)*

- 40-60% tắc khi chụp động mạch
- 17% trong bệnh nhân đột quỵ không chọn lọc

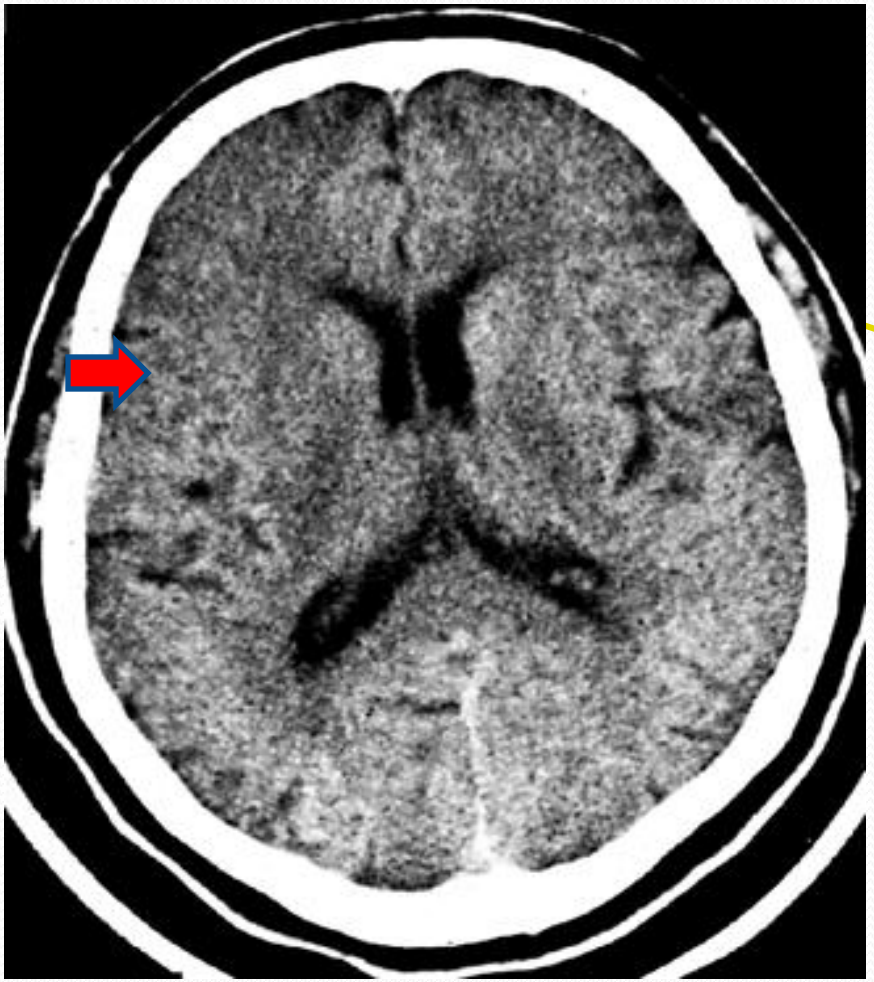


The hyperdense MCA sign



Xóa rảnh vỏ não
(Sulcal Effacement)

- Xóa rảnh vỏ não do phù khu trú
- Mất phân biệt chất trắng và chất xám



Mất ru-băng thùy đảo và xóa mờ hạch nền
(Loss of the Insular Ribbon and Basal Ganglia Hypoattenuation)

- Mờ hạch nền bên phải
  (Obscuration of the right basal ganglia)
- Mất phân ranh giới vỏ thùy đảo
  (Loss of demarcation of the insular cortex)

Dấu hiệu sớm của nhồi máu và tiến triển

Early Signs of a large infarction

(> 1/3 MCA sign)

NINDS: Có mối liên quan dấu hiệu sớm trên CT không?

- Phân tích bệnh nhân có CT: 616/624 (NINDS patients)
- Incidence of Early CT Signs: 31%
- Sự tương quan có ý nghĩa thống kê: Initial NIHSS + Time Window
- Không có tương quan: Outcome, Infarct size, sICH Rate
- Kết luận: Early CT signs do not influence the effect of rt-PA (within 3h time window !!!)
- Vấn đề: One-Third-MCA-territory criterion not tested

Patel et al, JAMA 2001

Tại khoa cấp cứu

- CT: không vùng giảm đậm độ hoặc xuất huyết.
- Không có chống chỉ định dùng tPA, huyết áp tốt.
- NIHSS= 18-20.
- Bác sĩ thần kinh đồng ý điều trị.
- Gia đình đồng ý dùng tPA.
- Tiến hành dùng tPA, không biến chứng.

Chấp nhận dùng tPA.

- Bệnh nhân được giải thích các nguy cơ và các lợi ích khi dùng tPA, có thể hiểu, đồng ý miệng và ký bằng tay (T).

- Nguy cơ/ lợi ích từ tPA đã được nói rõ ngay từ đầu, bệnh nhân trẻ, không mắc bệnh kèm theo hoặc không có các yếu tố chống chỉ định dùng tPA và thang điểm NIHSS gợi ý dùng được.

- Chụp CT đầu nhanh, đánh giá tình trạng thần kinh của bệnh nhân, đồng ý tiến hành dùng tPA.

Liều tPA

- 8h21 chiều, khoảng 1’45” sau khởi đầu tai biến
- Khởi đầu bolus: 5mg tiêm mạch chậm trong 2 phút.
- Tiếp theo truyền tĩnh mạch: 40mg truyền tĩnh mạch trong 1 giờ.

Thăm khám thần kinh lặp lại sau 90 phút

- Thăm khám thần kinh lặp lại: nói nhanh hơn, cải thiện sức cơ tay (P), giảm méo miệng và thị lực cải thiện.
- Thang điểm NIHSS lặp lại: khoảng 12-14.

- Hướng tiếp theo: tập vật lý trị liệu trong 8 ngày.
- Kiểm tra sau 3 tháng: cải thiện lời nói và thị lực, bất thường dáng đi nhẹ. Có thể sống ở nhà với sự trợ giúp.

Giới thiệu thang điểm NIHSS

Thang điểm NIHSS được tính như thế nào?

(*National institudes of health(NIH) stroke scale)*

Có 11 phần trong thang điểm NHISS, với 13 test đặc biệt được thực hiện. Kiểm tra thang điểm NIHSS gồm:

- mức độ ý thức,
- thị lực và nhìn chăm chú (gaze)
- liệt mặt,
- yếu tứ chi,
- thất điều chi,
- mất cảm giác,
- ngôn ngữ và nói khó,
- thờ ơ (neglect).

(Thang điểm NIHSS được thiết kế để thực hiện trong 7 phút)

Điểm thấp nhất và điểm tối đa của thang điểm NIHSS?

- Một bệnh nhân thăm khám thần kinh bình thường và tình trạng tâm thần bình thường có thang điểm NIHSS=0.
- Điểm tối đa của thang điểm NIHSS là 42.

(Tuy nhiên, trừ khi đột quỵ thiếu máu cấp gây liệt một bên và mù, điểm tối đa thực sự là 31 đối với bệnh nhân đột quỵ có liệt nửa người hoàn toàn, bán manh, hemineglect và mất ngôn ngữ)

Nêu một vài ví dụ tính thang điểm NIHSS dựa trên các dấu hiệu lâm sàng của đột quỵ?

- Một bệnh nhân chỉ yếu mặt nhẹ hoặc yếu tứ chi nhẹ, mất cảm giác có thang điểm NHISS từ 1 đến 2.

- Một bệnh nhân thay đổi tình trạng tâm thần mức độ nhẹ, mất thị lực, liệt mặt nhẹ, liệt nửa người hoàn toàn, mất cảm giác cùng bên liệt, mất ngôn ngữ nhẹ và thờ ơ nhẹ (neglect) có thang điểm NIHSS khoảng 19.

- Nếu những dấu hiệu đó nặng lên thì thang điểm NIHSS khoảng 31

Thang điểm NIHSS bao nhiêu thì xem như nặng về mặt lâm sàng?

Bệnh nhân có thang điểm NIHSS hơn 15-20 thì xem như nặng về mặt lâm sàng

Thang điểm NIHSS có tương quan với dự hậu thần kinh?

1. Khoảng 80% bệnh nhân có thang điểm NIHSS dưới 12-14 có dự hậu tốt hoặc quá tốt

2. Trong khi chỉ có 20 % bệnh nhân có thang điểm NIHSS trên 20-26 có dự hậu tốt hoặc quá tốt tương tự

Thang điểm NIHSS có thể được đánh giá theo lâm sàng?

Có 4 dấu hiệu chính được thăm khám bằng thang điểm NIHSS:

- thần kinh sọ(CN)/thị lực, sự thờ ơ.
- vận động,
- mức độ của ý thức
- ngôn ngữ

nếu bệnh nhân:

- *thiếu sót trầm trọng ở cả 4 dấu hiệu, đánh giá thang điểm NIHSS là 32;*
- *thiếu sót vừa ở cả 4 dấu hiệu gợi ý thang điểm NIHSS khoảng 16;*
- *nếu thiếu sót nhẹ ở cả 4 dấu hiệu, đánh giá thang điểm NIHSS là 8;*

Mild: 2, Moderate: 4, Severe: 8

Những phần nào của thăm khám thần kinh nên được ghi nhận ở khoa cấp cứu?

Khám thần kinh ở khoa cấp cứu nên gồm các phần sau:

1. thần kinh sọ (CN),
2. vận động,
3. cảm giác,
4. tiểu não,
5. phản xạ,
6. thị lực/thờ ơ,
7. ngôn ngữ và mức độ ý thức.

NIHSS: nguyên lý hướng dẫn

- NIHSS: khám giải phẫu thần kinh
- Xác định trực tiếp chất lượng điều trị
- Ước lượng giúp phân loại bệnh nhân
  - Low NIHSS, thrombolysis less indicated: không chỉ định
  - Mid-range NIHSS, thrombolysis indicated: chỉ định
  - High NIHSS, thrombolysis less indicated: không chỉ định
- NIHSS **10-20** optimal for thrombolysis? Tối ưu?