

Khám thần kinh trẻ em

Bộ môn Nhi Đại học Y Hà Nội
Ths. Đỗ Thanh Hương

Mục tiêu

- Khám toàn diện
- Thu thập không bỏ sót các dấu hiệu, triệu chứng
- Lượng giá các triệu chứng dựa theo từng mốc phát triển của bệnh nhi (theo từng lứa tuổi)

Mục tiêu

- Sau khi khám bệnh phải đưa được ra các chẩn đoán:
 - Chẩn đoán hội chứng
 - **Chẩn đoán định khu**
 - Chẩn đoán sơ bộ
 - Chẩn đoán phân biệt
 - Chẩn đoán xác định
 - Chẩn đoán nguyên nhân

Bệnh sử

- Bị bệnh từ bao giờ? Bị đợt thứ mấy?
- Khởi đầu đột ngột hay từ từ?
- Triệu chứng khởi đầu là gì?
- Có yếu tố gây khởi phát hoặc yếu tố tiền triệu không
- Diễn biến của triệu chứng đó thế nào? (tăng lên hay giảm đi hay không thay đổi). Yếu tố làm thay đổi triệu chứng

Bệnh sử

- Có các triệu chứng khác kèm theo không? Diễn biến của các triệu chứng này thế nào?
- Mối liên qua giữa các triệu chứng?
- Bệnh nhi đã được khám ở đâu? Chẩn đoán là gì? Điều trị như thế nào?
- Kết quả điều trị

(Hỏi bệnh nhiều lần)

Tiền sử

1. Tiền sử sản khoa

- Các yếu tố liên quan đến cuộc đẻ
- Tiền sử mang thai của bà mẹ

2. Tiền sử tiêm chủng

3. Tiền sử phát triển thể chất và tâm thần

4. Tiền sử dinh dưỡng

5. Tiền sử bệnh

6. Tiền sử gia đình

Khám thần kinh

Nguyên tắc:

1. Khám toàn diện, tỷ mỉ
2. Khám nhiều lần và so sánh giữa các lần khám
3. So sánh:
 - So sánh hai bên
 - So sánh trên dưới
 - So sánh từng đoạn chi
 - So sánh với các mốc phát triển

Khám thần kinh

1. Ý thức

- BN có tỉnh hay không?
- Đánh giá theo thang điểm Glasgow hoặc AVPU (BN có tiêm thuốc an thần không, có cơn co giật trước đó không?)
- BN có rối loạn tâm thần không?

Đánh giá mức độ hôn mê

1. Thang điểm AVPU

A: Alert

V: Voice

P: Pain

U: Unresponsive

2. Thang điểm Glasgow

Đánh giá mức độ hôn mê

Thang điểm Glasgow

Trẻ 4 – 15 tuổi		Trẻ < 4 tuổi	
Đáp ứng	Điểm	Đáp ứng	Điểm
<u>Mở mắt</u>		<u>Mở mắt</u>	
Tự nhiên	4	Tự nhiên	4
Khi gọi to	3	Khi gọi to	3
Khi kích thích đau	2	Khi kích thích đau	2
Không đáp ứng	1	Không đáp ứng	1
<u>Vận động</u>		<u>Vận động</u>	
Làm đúng theo lệnh	6	Tự nhiên hoặc làm đúng theo lệnh	6
Phản ứng khu trú với đau	5	Phản ứng khu trú với đau	5
Co chi khi bị đau	4	Co chi khi bị đau	4
Tư thế bók vỏ	3	Tư thế bók vỏ	3
Tư thế mất năo	2	Tư thế mất năo	2
Không đáp ứng với đau	1	Không đáp ứng với đau	1
<u>Lời nói</u>		<u>Lời nói</u>	
Trả lời nhanh, đúng	5	Trả lời đúng hoặc ngôn ngữ phù hợp tuổi	5
Trả lời đúng, chậm	4	Ít nói, ít bập bệ hơn thường ngày hoặc quấy khóc tự phát	4
Trả lời không phù hợp nội dung	3	Khóc khi kích thích đau	3
Phát âm khó hiểu	2	Rên rĩ khi kích thích đau	2
Không trả lời	1	Không đáp ứng với đau	1

Đánh giá mức độ hôn mê

Thang điểm Glasgow 4-15 tuổi

Đáp ứng

Mở mắt

Tự nhiên	4
Khi gọi to	3
Khi cầu véo	2
Không	1

Đáp ứng vận động

Đúng	6
Định khu khi kích thích	5
Co lại khi cầu véo	4
Gấp chi bất thường	3
Duỗi các chi	2
Mềm nhẽo	1

Trả lời

Có định hướng và trò chuyện	5
Lẫn lộn	4
Không phù hợp	3
Không hiểu đọc	2
Im lặng	1

Thang điểm trẻ dưới 4 tuổi

Đáp ứng

Mở mắt

Tự nhiên	4
Phản ứng đối với lời nói	3
Phản ứng đối với đau	2
Không đáp ứng	1

Đáp ứng vận động

Đúng theo yêu cầu	6
Định khu khi kích thích	5
Co lại khi đáp ứng với đau	4
Co lại -t thể mất vỏ với đau	3
Duỗi -t thể mất não với đau	2
Không, mềm nhẽo	1

Trả lời

Có định hướng đúng và sử dụng ngôn ngữ phù hợp với tuổi	5
Nói chuyện lẫn lộn	4
Sử dụng từ không thích hợp	3
Âm thanh không hiểu, (kêu, rên rĩ)	2
Không đáp ứng	1

Khám thần kinh

2. Vận động

Sau khi khám trả lời các câu hỏi:

- BN có liệt không?
- Liệt hoàn toàn hay không hoàn toàn?
- Liệt ở vị trí nào? Ưu thế ở đâu? Ngón chi hay gốc chi?
- Liệt cứng hay liệt mềm?
- Liệt trung ương hay ngoại biên?

Khám thần kinh

2. Vận động

2.1. Vận động tự chủ (hữu ý)

- Quan sát khi trẻ hoạt động của trẻ để phát hiện các dấu hiệu bất thường: dáng đi bất thường, các tư thế bất thường của chi
- Khám các động tác thông thường: nắm, xoay bàn tay, gập cao tay, nâng chi lên khỏi mặt giường...

Khám thần kinh

2. Vận động

2.1. Vận động tự chủ (hữu ý)

Khám cơ lực:

- Sức bóp của đoạn chi
- Nghiệm pháp chống đối
- Nghiệm pháp cơ lực: Barre, Mingazzini, gọng kìm

Khám thần kinh

2. Vận động

2.2. Vận động tự động (*không theo ý muốn*)

- Run
- Giật cơ hoặc giật sợi cơ
- Múa giật, múa vờn
- TIC vận động

Khám thần kinh

3. Trạng lực cơ

- Bao gồm: độ chắc của cơ, độ gấp doãi, độ ve vẩy, dấu hiệu khản quàng cổ
- Trạng lực cơ tăng khi: độ chắc cơ tăng, độ gấp doãi giảm, độ ve vẩy giảm
- Trạng lực cơ giảm khi: độ chắc cơ giảm, độ gấp doãi tăng, độ ve vẩy tăng

Khám thần kinh

4. Phản xạ

- Phản xạ gân xương: nhị đầu, tam đầu, trâm quay, trụ úp, gối, gót
- Phản xạ da – niêm mạc: da bụng, da bìu, hậu môn, giác mạc, vòm họng ...
- Phản xạ nội tạng: phản xạ đồng tử với ánh sáng, phản xạ điều tiết ...

Khám thần kinh

4. Phản xạ

- Phản xạ bệnh lý: dấu Babinski (dấu hiệu vệ tinh: Gordon, Oppenheim, Scheafer, Chaddock, Gonda), Hoffman, gan tay - cầm ...
- Phản xạ sơ sinh: Moro, cầm nắm, Rossolimo...

Lượng giá: so sánh 2 bên, so sánh với lứa tuổi (phản xạ có hay không? tăng hay giảm hay bình thường?)

Khám thần kinh

5. Cảm giác

Yêu cầu:

- Khám khi bệnh nhân tỉnh táo, tập trung chú ý và tránh ám thị của thầy thuốc
- Trước khi khám cần hỏi để BN mô tả cảm giác của họ
- Sau khi khám phải đánh giá được: cảm giác của BN có bình thường không? Tăng hay giảm hay mất? Loạn cảm giác? Vị trí rối loạn cảm giác? Rối loạn cảm giác kiểu khoanh tuỷ hay kiểu dẫn truyền?

Khám thần kinh

5. Cảm giác

5.1. Cảm giác nông

- Cảm giác đau, cảm giác nóng - lạnh, cảm giác sờ

5.2. Cảm giác sâu

- Cảm giác tư thế vị trí, cảm giác rung, cảm giác nhận biết đồ vật, cảm giác bản thể

Khám thần kinh

6. Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não

- Dây I: khứu giác
- Dây II: thị giác
- Dây III: vận nhãn, nâng mi, phản xạ đồng tử, phản xạ điều tiết
- Dây IV, VI: vận nhãn

Khám thần kinh

6. Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não

- Dây V: nhánh vận động (cơ nhai) và nhánh cảm giác mặt, phản xạ giác mạc, cảm giác vị giác 2/3 trước lưỡi
- Dây VII và dây VII': vận động cơ bám da mặt, bám da cổ và cảm giác vị giác 2/3 trước lưỡi
- Dây VIII: tiền đình (thăng bằng), ốc tai (thính giác)

Khám thần kinh

6. Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não

- Dây IX: dây lưỡi hầu vận động (cơ thành sau họng, cơ nuốt), cảm giác (phần trên thanh quản, vòm họng, vị giác 1/3 sau lưỡi)
- Dây X (dây phế vị): vận động các cơ thành sau họng, cảm giác thân thể, cảm giác nội tạng, phó giao cảm

Khám thần kinh

6. Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não

- Dây XI (dây thần kinh gai): vận động cơ ức đòn chũm, cơ nâng vai, hầu họng và thanh quản
- Dây XII (dây lưỡi): vận động đơn thuần cơ lưỡi và dưới móng

Khám thần kinh

7. Khám phối hợp động tác và thăng bằng

- Nghiệm pháp ngón tay trở - mũi, gót chân - gối,
- Lật úp bàn tay liên tiếp
- Nghiệm pháp Romberg

Khám thần kinh

8. Khám các hội chứng thần kinh khác

- Hội chứng tăng áp lực nội sọ
- Hội chứng màng não
- Hội chứng tiểu não
- Hội chứng tiền đình
- Rối loạn dinh dưỡng và cơ tròn

Khám thần kinh

10. Khám sọ, cột sống và phát hiện dị tật hình thể ngoài

- Đo vòng đầu và thóp (theo lứa tuổi)
- Hộp sọ có khối bất thường không? Có điểm đau khu trú không
- Khám cột sống: có khối bất thường không? Có cong, gù vẹo không? Có điểm đau khu trú không?

Khám thần kinh

10. Khám sọ, cột sống và phát hiện dị tật hình thể ngoài

- Có bất thường sắc tố trên da không (vùng da màu café sữa, vùng da mất sắc tố hoặc các nốt màu đỏ bẩm sinh).
- U xơ thần kinh ngoài da
- Có bất thường hình thể ngoài khác không?

Khám nội khoa và toàn thân

1. Sự phát triển tâm thần – vận động
2. Hội chứng thiếu máu
3. Hội chứng nhiễm trùng
4. Khám cơ quan hô hấp
5. Khám tuần hoàn
6. Khám tiêu hoá
7. Khám tiết niệu – SD ...

Tài liệu tham khảo

1. Khám thần kinh. Bộ môn Nhi ĐH Y Hà Nội
2. Vấn tắt Thần kinh học trẻ em. Pierre Landrieu
3. Technique of the Neurologic examination.
William E. DeMyer
4. Basic Neurology. John Gilroy, MD.,

Tóm tắt bệnh án

