

# I. HÀNH CHÍNH

Họ và tên :

LÊ THỊ THỦY

Tuổi :

74 Tuổi

Giới :

Nữ

Dân tộc: Kinh

Nghề nghiệp:

Nông dân

Địa chỉ :

Hưng Châu- Hưng Nguyên- Nghệ An

Khi cần báo tin :

con trai Mạnh cùng địa chỉ

SĐT 0855399346

Ngày giờ vào viện :

14 giờ 11 phút ngày 21/11/2019

Ngày giờ làm bệnh án :

8 giờ 00 ngày 27/11/2019

## II. LÝ DO VÀO VIỆN

Yếu nửa người trái, nói khó giờ thứ 2

### III. BỆNH SỬ

Theo lời người nhà kể, cách nhập viện 2 giờ, bệnh nhân đang xem ti vi đột ngột ngã quy xuống nhà. Sau ngã xuất hiện yếu, giảm vận động nửa người trái, nói khó kèm méo miệng, đau đầu nhẹ, không buồn nôn không nôn, đại tiểu tiện tự chủ, ở nhà chưa xử trí gì được người nhà đưa vào bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An ngay sau đó.

Tình trạng lúc nhập viện:

Bệnh nhân tỉnh, ý thức chậm, glasgow 14 điểm

Khó thở nhẹ, Nhịp thở 23l/p, HA: 90/60 mmHg

Thất ngôn Broca

Liệt 1/2 người trái, cơ lực 1/5

Liệt mặt trung ương VII bên trái

NIHSS: 13 Điểm

### III. BỆNH SỬ

Bệnh nhân được chẩn đoán Nhồi máu não giờ thứ 2/ ĐTD II, được xử trí thở oxy 2l/p, lắp monitor theo dõi, chụp CT sọ não, chuyển khoa TTĐQ điều trị tiếp. Tại khoa, bệnh nhân được dùng thuốc tiêu huyết khối: Actilyse 50 mg x 1 lọ, tổng liều:  $52 \text{ kg} \times 0,6 \text{ mg/kg} = 31,2 \text{ mg}$ , Bolus: 3,12 mg/ 18 phút, duy trì BTĐ: 28,08 mg/ h; bảo vệ tế bào thần kinh, tăng tưới máu não.

Hiện tại sau 5 ngày điều trị tại khoa bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc được, giảm vận động nửa người trái, nói rõ hơn, méo miệng, không khó thở, không đau đầu, không buồn nôn, không nôn, đại tiểu tiện tự chủ.

# IV. TIỀN SỬ

## 1. Bản thân

Đái tháo đường typ 2 điều trị không thường xuyên.

## 2. Gia đình

Chưa phát hiện bệnh lí liên quan

# V. KHÁM BỆNH

## 1, Khám toàn thân

Bệnh nhân tỉnh, mệt

Thể trạng trung bình BMI 22.5  
kg/m<sup>2</sup>

Da niêm mạc kém hồng

Không phù, không xuất huyết  
dưới da

Tuyến giáp không to

Hạch ngoại vi không sờ thấy

Dấu hiệu sinh tồn:

Mạch: 85 l/phút

Huyết áp: 110/70 mmHg

Nhịp thở: 20 l/p

Nhiệt độ : 37 độ c

Chiều cao: 152 cm

Cân nặng: 52 kg

## • Thần kinh 2. Khám bộ phận

Bệnh nhân ý thức tỉnh, G 15 điểm

Thất ngôn Broca

Khám vận động: Cơ lực : Barre chi trên trái (+)

Mingazini chi dưới trái (+)

Nghiệm pháp gọng kìm tay (T) yếu hơn tay (P)

=> Cơ lực tay trái 4/5, chân trái 2/5. Cơ lực người bên phải 5/5

Trương lực cơ:

Yếu tố	Bên trái	Bên phải
Độ chắc	Giảm	Bình thường
Độ gấp, độ duỗi khớp	Tăng	Bình thường
Độ ve vẩy	Tăng	Bình thường

## 2. Khám bộ phận

- Thần kinh**

Phản xạ gân xương:

Phản xạ	Bên trái	Bên phải
Gân cơ nhị đầu	Giảm	Bình thường
Gân cơ tam đầu	Giảm	Bình thường
Mỏm trâm quay	Giảm	Bình thường
Gân bánh chè	Giảm	Bình thường
Gân gót	Giảm	Bình thường
Babinski	Âm tính	Âm tính

Không có rối loạn cơ tròn

Cảm giác nông, cảm giác sâu, cảm giác phối hợp bình thường

Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não:

Dây số III: Đồng tử hai bên kích thước đều

Phản xạ ánh sáng (+)

Dây số VII: Rãnh nhân trung lệch phải

Mờ rãnh mũi má trái, còn nếp nhăn trán

Dấu hiệu Charler-bell (-)



## 2. Khám bộ phận

- Thần kinh:

Các dây thần kinh khác chưa phát hiện bệnh lí

Hội chứng não- màng não (-)

Hội chứng tăng áp lực nội sọ(-)

- Tim mạch: Nhịp tim đều

T1, T2 nghe rõ

Không nghe thấy tiếng tim bệnh lý

- Hô hấp: Lồng ngực cân đối di động theo nhịp thở

Rì rào phế nang rõ

Không nghe ran

- Tiêu hóa: Bụng mềm, không chướng

Ấn không có điểm đau khu trú

Gan lách không sờ thấy

- Thận- Tiết niệu- Sinh dục: Hai hố thắt lưng không đầy

Chạm thận (-), bập bênh thận (-)

- Các cơ quan khác chưa phát hiện bệnh lí

# VI. CẬN LÂM SÀNG

## 1. Cận lâm sàng đề xuất

CTM, SHM( Crea, Glu, HbA1c, GOT,GPT, ĐGĐ, Cholesterol, Trigly, LDL-C, HDL-C)

Test đường máu mao mạch

Đông máu cơ bản

ECG

Chụp CLVT sọ não không cản quang 32 dãy, chụp lại sau 24h

Chụp CT mạch máu não

Siêu âm mạch cảnh

Siêu âm tim

X – quang ngực thẳng

## 2. Cận lâm sàng đã có:

ĐMMM lúc vào viện: 19,6 mmol/l

CTM: RBC: 3,6 T/L ; Hb 113g/L ; Hct 0,33L/L;

WBC 5,66 G/L ; PLT 221 G/L

SHM : Glucose 7,5; HbA1c 10,3% ;

ECG: Nhịp xoang tần số 90 l/p,

Trục trung gian, ST không chênh

ĐMCB: trong giới hạn bình thường

Siêu âm tim: Hở hai lá nhẹ, hở chủ nhẹ. CNTT bình thường

Siêu âm động mạch cảnh : Xơ vữa thành mạch hệ động mạch cảnh- Đốt sống, hai bên hiện chưa tắc hẹp đáng kể các đoạn ĐM ngoài sọ

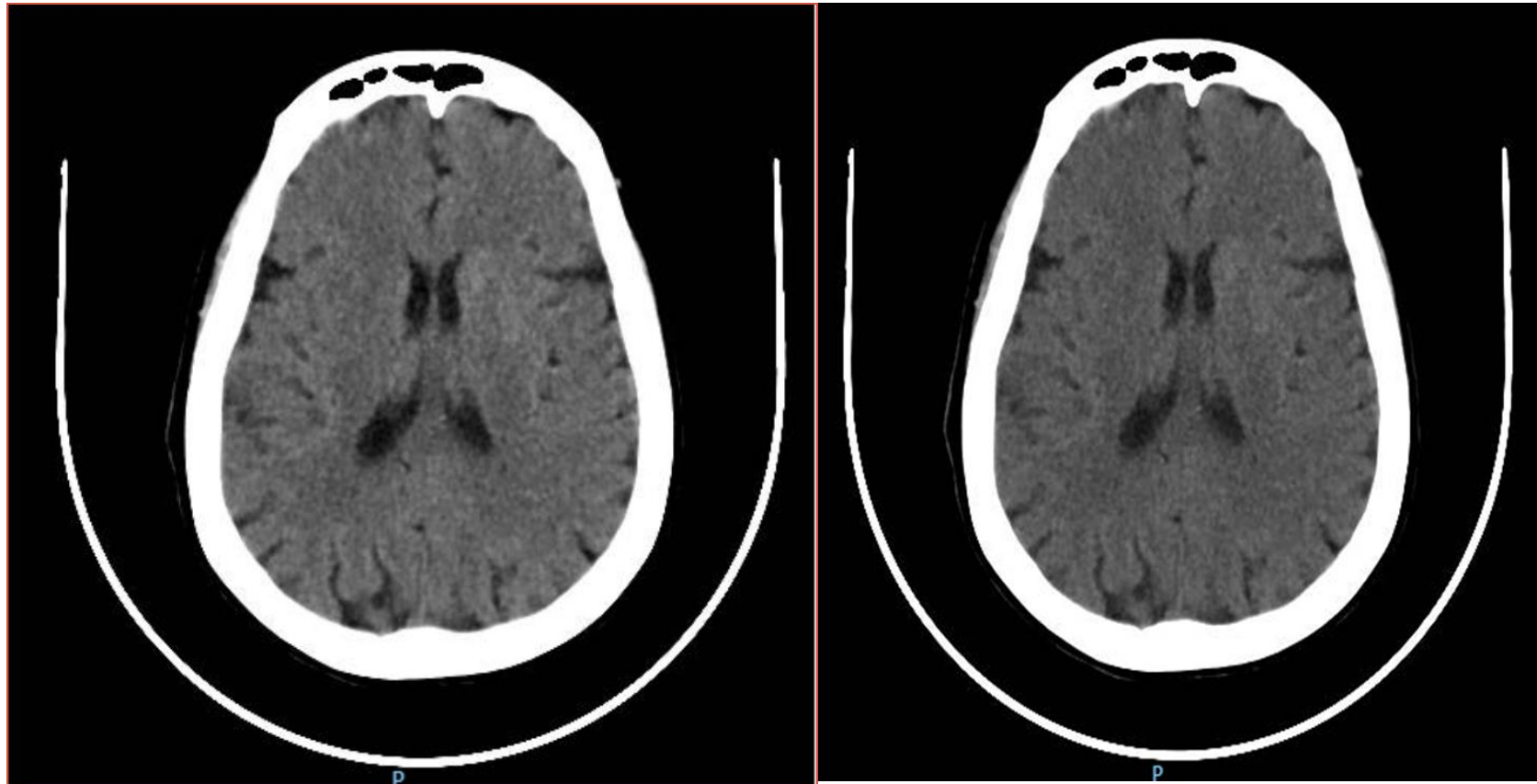
CT mạch máu não: tắc hoàn toàn động mạch cảnh trong, hẹp ~ 70% động mạch não giữa

# VI. CẬN LÂM SÀNG

2. Cận lâm sàng đã có

CLVT sọ não: Giảm tỉ trọng kín đáo vùng thái dương trán phải, tăng đậm độ ĐM não giữa.

=> TD hình ảnh nhồi máu não



## VI. CẬN LÂM SÀNG

2, Cận lâm sàng đã có  
CLVT sọ não (Chụp lại sau  
24h) : Tổn thương nhu mô  
não vùng nhân xám trung  
ương phải



## VII. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nữ, 74 tuổi, vào viện vì lí do yếu nửa người người trái, nói khó giờ thứ 2. Bệnh diễn biến 6 ngày nay qua hỏi bệnh thăm khám phát hiện các hội chứng triệu chứng sau:

Bệnh nhân tỉnh, ý thức chậm glasgow 15 điểm. HA:110/70 mmHg

Hội chứng liệt nửa người trái( liệt mềm): Cơ lực tay trái 4/5, cơ lực chân trái 2/5

Trương lực cơ bên trái giảm

Phản xạ gân xương bên trái giảm

Hội chứng liệt VII trung ương trái: Rãnh nhân trung lệch phải

Mờ rãnh mũi má trái, còn nếp nhăn trán

Dấu hiệu Charler-Bell âm tính

Thất ngôn Broca

Cảm giác nông, sâu, phối hợp bình thường

Hội chứng tăng áp lực nội sọ (-)

Tiền sử: ĐTĐ II

## VII. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Nhồi máu não cấp do tắc động mạch cảnh trong, hẹp 70% ĐM não giữa / ĐTĐ II.

# X. ĐIỀU TRỊ

## 1. Hướng điều trị

Duy trì chức năng hô hấp, tuần hoàn

Phục hồi tái tưới máu não: tiêu sợi huyết

Bảo vệ tế bào thần kinh

Kiểm soát đường máu

Phục hồi chức năng sớm để hạn chế di chứng

Điều trị dự phòng thứ phát sớm



# X. ĐIỀU TRỊ

## 2. Điều trị cụ thể

Actilyse 50 mg x 1 lọ

Tổng liều:  $52 \text{ kg} \times 0,6 \text{ mg/kg} = 31,2 \text{ mg}$

Bolus:  $3,12 \text{ mg/ 18 phút}$ , duy trì BTĐ:  $28,08 \text{ mg/ h}$

Natriclorid 0,9% (250ml) × 2 chai

Gliatilin 1 g × 01 ống

Loutai 0,2g × 1 lọ

Truyền TM XXX g/p

Aspilet 80mg x 1 viên uống

Rousuvahasan 10 mg × 1 viên (U) 20h

Insulin 20 UI TDD Sáng 10UI- chiều 10UI

Test ĐMMM 6h- 18h

## XI. TIỀN LƯỢNG

1. Gần: nặng
2. Xa: để lại di chứng, có nguy cơ tái phát

## XII. DỰ PHÒNG

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ và điều trị các bệnh lí liên quan

Thay đổi tư thế kèm xoa bóp mỗi ngày 1-2 giờ, nằm đệm nước, đệm hơi tránh loét

Vận động sớm tránh cứng khớp

Phục hồi chức năng luyện tập cho bệnh nhân

Hướng dẫn người nhà và bệnh nhân tự tập luyện tại nhà

Chế độ ăn và dinh dưỡng hợp lí