

I. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên : LÊ VĂN H
2. Tuổi: 57
3. Giới: Nam
4. Dân tộc: Kinh
5. Nghề nghiệp: Ngư dân
6. Địa chỉ: Xuân Hội, Nghi Xuân, Hà Tĩnh
7. Người nhà khi cần liên hệ: con gái Lê Thị Hương cùng địa chỉ SĐT: 03433873xxx
8. Ngày giờ vào viện: 23h10p ngày 18/11/2018
9. Ngày giờ làm bệnh án: 10h00p ngày 22/11/2018

II. LÝ DO VÀO VIỆN

Yếu nửa người bên (T) giờ thứ 2

III. BỆNH SỬ

Lúc 19h ngày nhập viện sau khi uống rượu về, bệnh nhân nằm ngủ đến 22h đột ngột xuất hiện yếu nửa người (T), miệng méo, nói khó, không buồn nôn, không nôn, ở nhà chưa xử trí gì được người nhà đưa vào bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

Ghi nhận lúc vào viện:

- Ý thức chậm, Glassgow :14đ
 - Liệt nửa người (T)
 - Miệng lệch sang (P)
 - Tim nhịp đều
 - Phổi không rale
- Huyết áp 130/80 mmHg

III. BỆNH SỬ

Được điều trị theo hướng chống phù não, bổ thần kinh, giảm đau:

Hiện tại sau 4 ngày điều trị , bệnh nhân tỉnh chậm, yếu nửa người bên (T) , méo miệng, nói khó, tiểu tiện không tự chủ, không nôn, không sốt.

IV. TIỀN SỬ

1. Bản thân

- THA 3 năm không điều trị thường xuyên
- Lạm dụng rượu

2. Gia đình

Hiện tại chưa phát hiện bệnh lý liên quan.

V. KHÁM LÂM SÀNG

1.Toàn thân

Bệnh nhân tỉnh, tiếp xúc tốt

Thể trạng trung bình, BMI: 18,75

Da niêm mạc kém hồng

Tuyến giáp không to

Hạch ngoại vi không sờ chạm

Không phù, không xuất huyết dưới da

- Dấu hiệu sinh tồn
- ✓ Mạch: 75 lần/ phút
- ✓ Nhiệt độ: 37 °C
- ✓ Huyết áp: 120/70mmHg
- ✓ Nhịp thở: 20 lần/ phút
- Cân nặng : 48kg
- Chiều cao: 160cm

V. KHÁM LÂM SÀNG

2. Khám thần kinh

- Ý thức chậm, Glassgow 14 điểm
- Khám 12 đôi dây thần kinh sọ não

+ Liệt dây VII trung ương (T):

Charles – Bell (-)

Nhân trung lệch (P)

Mờ nếp mũi má (T)

Uống nước chảy bên (T)

Nếp nhăn trán đều 2 bên

+ Các dây khác không phát hiện bất thường

V. KHÁM LÂM SÀNG

2. Khám thần kinh

- Khám vận động: Liệt mềm nửa người T độ 5

• Khám cơ lực:

Tay P: 5/5

Tay T : 0/5

Chân P: 5/5

Chân T: 0/5

Nghiệm pháp Barre chi trên T: (+)

Nghiệm pháp Mingazini chi dưới T: (+)

-Khám trương lực cơ

- Độ gấp, duỗi cơ: Bên (T) tăng so với bên (P)
- Độ chắc các cơ: Bên (T) giảm so với bên (P)
- Độ ve vẩy: bên (T) tăng so với bên (P)

V. KHÁM LÂM SÀNG

-Khám phản xạ :

+ Phản xạ gân xương bên (T) giảm

+ Dấu Babinski (T) (+)

- Giảm cảm giác nông (T)

- HCMN (-)

- Hội chứng TALNS (-)

- Rối loạn cơ tròn: tiểu tiện không tự chủ

V. KHÁM LÂM SÀNG

3. Tim mạch

Mỏm tim đập khoang liên sườn V đường trung đòn T

Nhịp tim đều, tần số 75ck/p T1, T2 rõ

Không có tiếng tim bệnh lý

HA: 120/70 mmHg

4. Hô hấp

Lồng ngực cân đối, di động theo nhịp thở

Nhịp thở 20l/p

Rì rào phế nang rõ

Phổi không nghe rales

V. KHÁM LÂM SÀNG

5. Tiêu hóa

Bụng không chướng, không sọc mỗ cũ, không tuần hoàn bàng hệ

Bụng mềm, không có điểm đau khu trú

Gan lách không sờ thấy

6. Thận tiết niệu

Hai hố thận không đầy

Chạm thận (-), cầu bàng quang (-)

Ấn các điểm niệu quản không đau

7. Các cơ quan khác: hiện chưa phát hiện gì bất thường

VI. TÓM TẮT BỆNH ÁN

Bệnh nhân nam 57 tuổi, vào viện vì yếu nửa người (T) giờ thứ 2. Qua hỏi bệnh và thăm khám phát hiện các hội chứng và triệu chứng sau:

- Ý thức chậm, Glassgow 14đ
- Có hội chứng liệt nửa người (T), liệt VII trung ương (T)
- Không có hội chứng màng não
- Không có hội chứng tăng áp lực nội sọ
- Rối loạn cơ tròn: tiểu tiện không tự chủ
- Nhịp tim đều, không có tiếng tim bệnh lý

- Tiền sử: THA 3 năm không điều trị thường xuyên
Lạm dụng rượu

Chẩn đoán sơ bộ

TD Đột quy não

Chẩn đoán phân biệt

Hạ đường huyết

Rối loạn điện giải

U não

VII. CẬN LÂM SÀNG

1. Cận lâm sàng đề xuất:

Chụp CTscanner

CTM

Đông máu

Sinh hóa máu (GOT, GPT, GGT, Cholesterol, Triglycerid, Creatinin, Glucose, ĐGĐ)

2. Cận lâm sàng đã có

- Chụp CT sọ não: Có khối tăng tỷ trọng vùng bao ngoài KT 25x21 mm
Hệ thống não thất trong giới hạn bình thường

KL: Xuất huyết não

Figure 1 displays a series of 16 brain CT scan images arranged in a 4x4 grid. The images show a progression of a brain lesion, likely a tumor, over time. The scans are labeled with patient information and technical details. The lesion is visible as a hypodense area in the right hemisphere, which becomes more prominent and well-defined in the later scans. The images are arranged in four rows and four columns. The first row shows a sagittal view (top left) and three axial views. The subsequent rows show axial views at different levels. The lesion, located in the right hemisphere, is visible as a hypodense area in the early scans and becomes more prominent and well-defined in the later scans. Technical details for each scan are printed below the images.





VII. CẬN LÂM SÀNG



VII . CẬN LÂM SÀNG

Chỉ số		Giá trị Bt
Hồng cầu	3,25	3,8-5,4T/L
Hb	111g/L	120-165 g/L
HCT	0.306 L/L	0.35-0.5 L/L
BC	6.0 G/L	4-10 G/L
TC	132G/L	150-450 G/L
PT	8.7 (s)	
IRN	0.74	0.8-1.2
ĐMMM	7.0	
Creatinin	65	62-120 umol/l
SGOT	60	=<37 U/L
SGPT	26	=<37 U/L
Na ⁺	134	135-145 mmol/l
K ⁺	3.92	3.5-5 mmol/l

IX. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

Xuất huyết não vùng bao ngoài (P) - THA

X. ĐIỀU TRỊ

1. Hướng điều trị

Bất động

- Kiểm soát huyết áp
- Chống phù não
- Bảo vệ tế bào thần kinh
- Tìm và điều trị nguyên nhân

2. Điều trị cụ thể

- Sodiumchlorid 0,9% x 500ml
Gliatilin 1g x 1 ống
Truyền TM XX g/ph
- Nivalin 5mg x 1 ống
Tiêm bắp
- Zanedip 10mg x 1 viên Uống 8h
- Mypara 650mg x 1 viên uống 8h

XI. TIÊN LƯỢNG

1. Gần: Nặng
2. Xa: Để lại di chứng, có nguy cơ tái phát

XII. DỰ PHÒNG

- Tập PHCN tại giường
- Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: tăng huyết áp, rượu
- Chế độ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng
- Phục hồi chức năng sau ra viện