

NOTE KHÁM THẦN KINH

GLASGOW COMA SCALE

MẮT – EYES OPENING		LỜI NÓI – VERBAL RESPONSE		VẬN ĐỘNG – MOTOR RESPONSE	
4	Mở mắt tự nhiên	5	Nói trả lời đúng	6	Đáp ứng đúng khi ra lệnh
3	Mở mắt khi ra lệnh	4	Trả lời hạn chế	5	Đáp ứng đúng khi gây đau
2	Mở mắt khi gây đau	3	Trả lời lộn xộn	4	Co chi lại, cử động không tự chủ
1	Không mở mắt	2	Không rõ nói gì	3	Gồng mắt vờ
		1	Không nói	2	Duỗi mắt nảo
				1	Nằm yên không đáp ứng

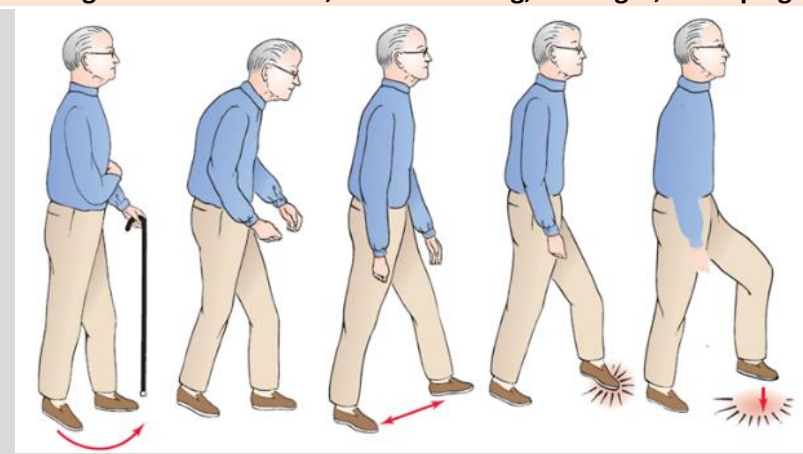
KHÁM CHỨC NĂNG THẦN KINH CAO CẤP

Sự thức tỉnh	<p>Quan sát đáp ứng của bn với các kích thích:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kích thích môi trường</u>: bn quan sát môi trường xung quanh • <u>Kích thích lời nói</u>: bn trả lời, thực hiện theo mệnh lệnh. Nếu bn không thực hiện theo mệnh lệnh, cần xác nhận lại là do bn hôn mê hay yếu liệt. Bn không mở mắt theo yêu cầu thì vạch mi mắt ra để quan sát bn có di chuyển mắt theo yêu cầu hay không (HC khóa trong – bn không mở được mắt nhưng vẫn chuyển động mắt theo yêu cầu). • <u>Kích thích đau</u>: giải thích với người nhà trước khi thực hiện. Chỉ thực hiện kích thích đau khi bn không đáp ứng với kích thích lời nói. Kích thích ở các vị trí thần kinh ổ mắt trên, ổ mắt trên, dây xương ức, véo đầu vú. Để tay bn ở trên bụng để thấy rõ phản ứng. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hôn mê: bn không đáp ứng mọi kích thích • Lơ mơ: bn đáp ứng với kích thích đau • Ngủ gà: bn đáp ứng với lời nói lớn • Tỉnh táo: bn đáp ứng tốt với kích thích môi trường và lời nói
Trạng thái tinh thần	<ul style="list-style-type: none"> • Quan sát <u>y phục</u>: ngay ngắn, sạch sẽ hay không • <u>Thái độ</u> bn: bình tĩnh, nằm yên, hợp tác • Hỏi về <u>suy nghĩ</u> của bn: có nghe thấy/nhìn thấy điều gì lạ, có cảm thấy sợ hãi điều gì (nếu bn nghe thấy/nhìn thấy điều không có thực: ảo giác, nếu lo sợ điều không có thực: hoang tưởng) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bình thường • Trầm cảm, buồn • Hưng cảm, vui quá mức • Ảo giác, hoang tưởng
Đánh giá định hướng lực	<ul style="list-style-type: none"> • Định hướng <u>thời gian</u>: hỏi ngày, giờ • Định hướng <u>không gian</u>: hỏi địa điểm • Định hướng <u>bản thân</u>: hỏi tên tuổi, nghề nghiệp 	
Sự chú ý tập trung	<ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu bn đếm ngược từ 20 đến 1 hay • Yêu cầu bn nói ngược tháng từ tháng 12 đến tháng 11 hay • Yêu cầu bn lặp lại chuỗi số gồm 9 chữ số. Cần ghi chuỗi số sẵn ra giấy, đọc với tốc độ đều đặn. 	Bình thường: đúng 7±2 số
Trí nhớ	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Trí nhớ tức thì</u> – trí nhớ gần: cho bn nghe 3 từ, lặp lại, sau đó làm test 100 – 7, sau đó hỏi lại 3 từ • <u>Trí nhớ xa</u>: hỏi về các sự kiện liên quan đến bản thân hoặc sự kiện xã hội gần đây 	

Chức năng thùy trán	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Sự khởi đầu của suy nghĩ</u> – Test trôi chảy từ: yêu cầu bn nói những từ không phải danh từ riêng bắt đầu bằng 1 chữ cái nào đó trong 1 phút • <u>Sự trừu tượng hóa</u>: yêu cầu bn giải thích 1 thành ngữ (<i>gần mực thì đen, gần đèn thì sáng</i>) hoặc yêu cầu bn xem các đồ vật đưa ra thuộc nhóm gì (<i>quả táo, quả cao – trái cây</i>) • <u>Sự ước đoán</u> (<i>ước đoán chiều cao trung bình của người Việt Nam</i>) • <u>Sự kiểm soát các hành động</u> – Test cử động bàn tay: yêu cầu bn nắm tay khi tay người khám duỗi, duỗi tay khi tay người khám nắm 	Bình thường: > 15 từ
Chức năng bán cầu ưu thế (thường là bên trái)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Chức năng ngôn ngữ</u>: <ul style="list-style-type: none"> ▲ Mức độ trôi chảy từ: hỏi thông tin của bn để đánh giá mức độ trôi chảy. ▲ Sự thông hiểu lời nói: nên ra 2 mệnh lệnh đơn lẻ kết hợp với nhau để tránh bn đoán (<i>giơ tay phải vỗ vào vai trái</i>) ▲ Định danh: đưa đồ vật yêu cầu bn gọi tên ▲ Lập lại từ: yêu cầu bn lập lại câu <i>nồi đồng nấu ốc nồi đất nấu ếch hoặc không có nếu và hoặc nhưng gì cả</i> • <u>Chức năng làm toán</u>: test 100 – 7 hoặc cho bn những bài toán đơn giản • <u>Chức năng sử dụng động tác</u>: yêu cầu bn làm một số động tác tưởng tượng: thổi ngọn nến, cắt móng tay, vẫy tay chào 	<ul style="list-style-type: none"> • Bình thường cả 4 chức năng • Mất ngôn ngữ Broca: mất khả năng nói trôi chảy, không định danh, không lặp lại. • Mất ngôn ngữ Wernicke: không hiểu lời nhưng nói trôi chảy – chứng tháo lời • Mất ngôn ngữ định danh • Mất ngôn ngữ dẫn truyền: không lặp lại
Chức năng bán cầu không ưu thế (thường là bên phải)	<ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu bn xác định điểm giữa đoạn thẳng. • Yêu cầu bn gạch dưới tất cả chữ a trong một câu nói • Yêu cầu bn kể tên những đồ vật trong phòng – xác định xem các đồ vật đó có phân bố đều hai bên hay không. 	Bất thường: chứng thờ ơ nửa bên

KHÁM TƯ THẾ DÁNG BỘ

Đánh giá bn ở tư thế nằm, đi bình thường, đi nổi gót, đi thấp người, đứng lên từ tư thế bình thường, nhảy từng chân tại chỗ. Romberg test, nghiệm pháp kéo



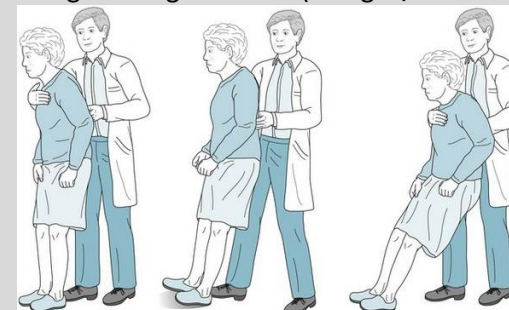
Hình – từ trái sang:

- Dáng đi liệt cứng nửa người (*phạt cổ*)
- Dáng đi chậm vận động trong Parkinson
- Dáng đi thất điều tiểu não
- Dáng đi bàn chân rơi trong bệnh TKNB
- Dáng đi thất điều cảm giác (*dáng đi gót*)

Ngồi xuống đứng lên cần có điểm tựa: yếu cơ gốc chi.

Không nhảy được tại chỗ: yếu cơ kín đáo hoặc bất thường phối hợp động tác

Nghiệm pháp kéo: bn đứng quay lưng vào người khám và người khám kéo mạnh vai bn ra sau. Bn mất phản xạ tư thế sẽ không đưa kịp 1 chân ra sau nên sẽ ngã vào người khám (trong bệnh Parkinson)




KHÁM 12 DÂY THẦN KINH SỌ

Đánh giá song song, đối chiếu 2 bên.

Trước khi khám hỏi bn có bất thường tương ứng không (vd mất vị giác, nghe không rõ, nhìn mờ, nhìn đôi, nuốt khó, nuốt sặc, khàn tiếng...)

Dây I (Khứu giác)	<p>Đảm bảo bn không nghẹt mũi. Dùng chất có mùi nhưng mùi không quá nồng (để tránh tác động lên dây TK số V) Cho bn nhắm mắt lại, hỏi bn có ngửi được mùi hay không.</p>	
Dây II (Thị giác)	<p>Khám tuần tự từng mắt, yêu cầu che mắt bên không khám lại. Sau đó khám 2 bên cùng lúc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Thị lực</u>: dùng bảng đánh giá thị lực hoặc cho bn đọc báo • <u>Thị trường đối chiếu</u>: đứng cách bn 50-60cm, đưa tay ra khoảng 60cm, lúc lắc ngón tay dần từ ngoài vào và yêu cầu bn nói khi nhìn thấy • <u>Soi đáy mắt</u>: đèn soi đáy mắt. 	<p>Các khiếm khuyết thị trường</p> <p>Mắt trái Mắt phải</p> <p>1 2 3 4 5 6</p> <p>Bán manh thái dương hai bên</p> <p>Bán manh đồng danh</p>
Dây II và III (Đồng tử)	<ul style="list-style-type: none"> • Quan sát hình dáng và kích thước đồng tử. • <u>Phản xạ ánh sáng</u>: đáp ứng trực tiếp và đồng cảm đều nhau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dây II: hướng tâm – Dây III: li tâm. • Tổn thương dây II một bên: PXAS (-) khi kích thích bên mắt có tổn thương, hai đồng tử đều nhau. • Tổn thương dây III một bên: PXAS (-) ở bên mắt tổn thương dù kích thích mắt nào, gây chênh lệch > 1mm giữa 2 đồng tử, ánh sáng càng mạnh chênh lệch càng lớn.
Dây III, IV và VI (Dây vận nhãn ngoài)	<ul style="list-style-type: none"> • Quan sát mí mắt 2 bên xem có đều hay không. • Quan sát mắt có đồng trục hay không. • Đánh giá dây thần kinh III – hội chứng Horner (giảm tiết mồ hôi, sụp mí, co đồng tử) • <u>Phản xạ hội tụ</u>: sự hội tụ nhãn cầu kèm theo sự co đồng tử khi bn nhìn vào 1 điểm ở xa di chuyển lại gần (cách mũi khoảng 15cm) • <u>Test che ngón tay</u> (che luân phiên): khi che một mắt thì mắt còn lại có thể bị điều chỉnh trục 	<ul style="list-style-type: none"> • Cho bn cử động mắt để đánh giá các cơ vận nhãn <p>Thẳng trên (III) Chéo dưới (III) Thẳng dưới (III)</p> <p>Thẳng ngoài (VI) Thẳng trong (III) Chéo trên (IV)</p> <p>Thẳng dưới (III) Chéo trên (IV) Thẳng trong (III)</p>

Dây V (Tam thoa)	<div><div><div><div><div>Anterior</div><div>C2</div></div><div><div>V1</div><div>V2</div><div>V3</div><div>C3</div><div>C4</div></div></div><div><div>Lateral</div><div>C2</div><div>C5</div></div></div><div><div>Sờ nông</div><div>Đau</div><div>Nhiệt</div></div></div> <div><p>Phản xạ mũi mi: chớp mắt khi người khám gõ tay vào giữa 2 chân mày</p><p>Phản xạ thị mi: mắt nhắm lại khi có tình trạng đe dọa</p></div>	<div><p>Vận động</p><p>Đặt hai tay lên vùng cơ cắn phía trên góc hàm hai bên, yêu cầu bn cắn hai hàm răng lại. Sờ cơ cắn khi bn nghiêng chặt răng và đánh giá. <u>Bình thường</u> cơ cắn 2 bên đều nhau và chắc, hàm dưới di chuyển theo chiều dọc, không lệch sang bên.</p><p>Phản xạ giác mạc</p><p>Khám khi nghi ngờ tổn thương thân não. Dùng mẩu bông gòn chạm nhẹ nhàng vào giác mạc. <u>Bình thường</u> bn nháy mắt cả 2 bên.</p></div> <div><p>Phản xạ cảm (dây V – dây VII)</p><p><u>Ghi nhận:</u> không có, nhẹ, rõ hoặc clonus.</p></div>
Dây VII (Thần kinh mặt)	<div><div><div><div><div>Nâng được lông mày hai bên</div><div>Không nâng được lông mày bên liệt</div></div><div><div>còn nếp nhăn trán</div><div>Mất nếp nhăn trán</div></div><div><div>Khe mắt rộng ít hơn</div><div>Khe mắt rộng rõ</div></div><div><div>Mờ rãnh mũi má</div><div>Mờ rãnh mũi má</div></div><div><div>Khóe miệng rù</div><div>Khóe miệng rù</div></div></div><div><div>Liệt VII trung ương</div><div>Liệt VII ngoại biên</div></div></div><div><ul style="list-style-type: none"><u>Vận động:</u> yêu cầu bn thực hiện một số động tác như nhăn trán, nhú mày, nhắm mắt, hếch mũi, nhe răng, chu miệng, phồng má<u>Vị giác:</u> chuẩn bị sẵn một số vị và giấy ghi các vị. Cho bn nếm và chỉ tên vị tương ứng. Không cho phép bn nuốt lưỡi vào trong quá trình khám<u>Thính giác:</u> hỏi bn có bị chất tai hay không</div></div>	
Dây VIII (Thính giác/Tiền đình)	<div><ul style="list-style-type: none"><u>Khám thính lực bằng tay:</u> cho bn nhắm mắt, cọ ngón tay từng bên và 2 bên, yêu cầu bn nói bên nghe tiếng cọ ngón tay.<u>Nghiệm pháp Weber:</u> dùng âm thoa tần số 512Hz đặt vào giữa trán, hỏi bn nghe đều 2 bên không hay lệch bên nào<u>Nghiệm pháp Rinne:</u> dùng âm thoa tần số 512Hz đặt vào mồm chum, khi bn không cảm thấy âm rung trên xương nữa thì đưa ra trước tai cùng bên của bn (bình thường dẫn truyền khí tốt hơn dẫn truyền xương nên tai vẫn nghe được khi để âm thoa ra trước tai bn).<u>Chức năng tiền đình:</u> Romberg test, Nystagmus, dáng đi</div>	
Dây IX (Thiệt hầu) và dây X (Lang thang)	<div><ul style="list-style-type: none"><u>Vận động vòm họng:</u> nhìn vòm họng (chiếu đèn), yêu cầu bn nói aaaaa và quan sát vận động vòm họng đều 2 bên không.<u>Phản xạ nôn:</u> Yêu cầu bn há miệng, người khám đặt đèn pin sáng lên que đè lưỡi và đè lưỡi bn xuống, dùng tay còn lại cầm que quần bông gòn chạm vào thành sau họng từng bên một cách nhẹ nhàng. Quan sát phản xạ nâng vòm họng 2 bên.</div>	

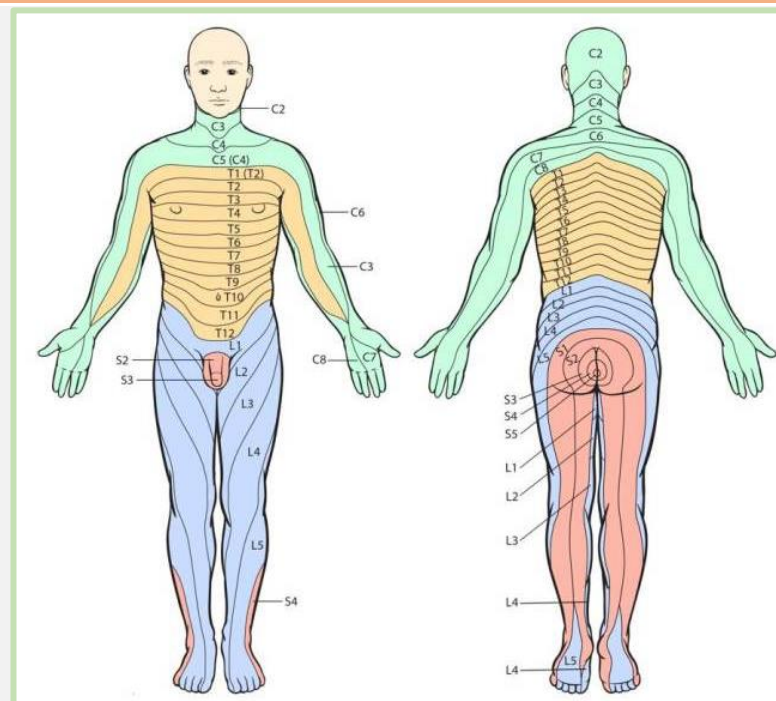
Dây XI (Thần kinh phụ)	<ul style="list-style-type: none"> • Cơ ức đòn chũm: Giữ lòng bàn tay tỳ vào xương gò má bn, yêu cầu bn xoay đầu về hướng chống lại tay người khám. Quan sát và sờ vào cơ ức đòn chũm đang co bên đối diện • Cơ thang: yêu cầu bn nâng vai và sờ cơ thang. Yêu cầu bn đứng quay lưng lại, dang hai tay ra và nâng hai tay lên (bn yếu cơ thang không thể dang hai tay hơn 80 độ)
Dây XII (Hạ thiệt)	Vận động lưỡi: Yêu cầu bn lè lưỡi ra và đưa lưỡi sang 2 bên. Yêu cầu bn đẩy lưỡi mạnh vào mặt trong của má, người khám ấn nhẹ vào đầu lưỡi phía ngoài của má để kiểm tra sức cơ lưỡi

KHÁM HỆ VẬN ĐỘNG

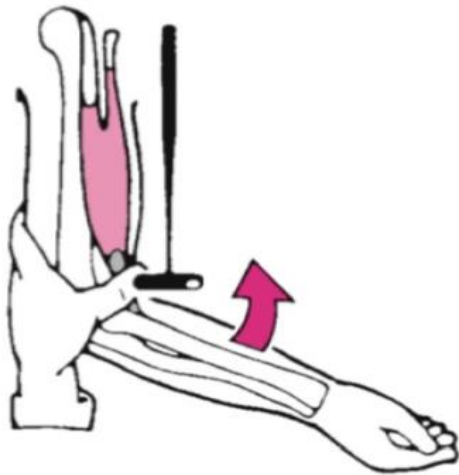
Quan sát	Kích thước bắp cơ, hình dáng cơ hai bên cân xứng? Teo cơ? Rung giật cơ lúc nghỉ?	Thang điểm dùng đánh giá sức cơ:
Trương lực cơ	<ul style="list-style-type: none"> • Độ chắc nhão của cơ: bóp nhẹ các bắp cơ • Độ co duỗi của cơ: di chuyển thụ động gập và duỗi chi tại các khớp • Độ ve vấy của cơ: lắc nhẹ cẳng tay hoặc cẳng chân bn 	<ul style="list-style-type: none"> • Độ 0/5: Liệt hoàn toàn. • Độ 1/5: Vận động cơ có thể thấy được, nhưng không cử động khớp. • Độ 2/5: Cử động được khớp, nhưng không thắng trọng lực. • Độ 3/5: Thắng được trọng lực, nhưng không thắng lực cản. • Độ 4/5: Chống được lực cản, nhưng chưa đạt đến sức cơ bình thường. • Độ 5/5: Sức cơ bình thường
Sức cơ	Đánh giá sức cơ từ trên xuống dưới, so sánh sức cơ hai bên (cánh tay, cẳng tay, bàn tay, ngón tay, đùi, cẳng chân, bàn chân, ngón chân)	

KHÁM HỆ CẢM GIÁC

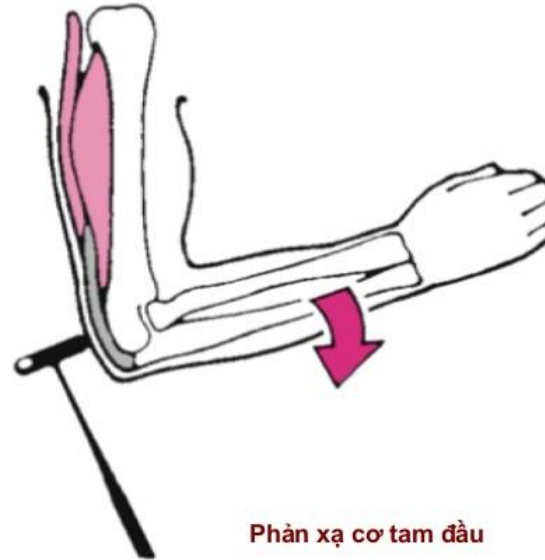
	<p>Luôn quy ước trước với bn. Cho bn nói có hoặc đếm số. Làm hai bên để đối chiếu. Khám từng vùng theo khoanh thần kinh để tránh bỏ sót.</p>
Sờ nông	Dùng bông gòn
Đau	Dùng que đè lưỡi bẻ đôi
Nhiệt	Dùng ống nghiệm chứa nước nóng / lạnh. Yêu cầu bn nói nóng / lạnh.
Rung âm thoa	Dùng rung âm thoa 128Hz. Đặt rung âm thoa lên xương.
Định vị khớp	Khám từ đốt xa nhất, nếu bn không cảm nhận được mới khám tiếp vào trong. Cho bn định vị hướng lên / xuống hoặc ngón được chạm vào là ngón nào.
Cảm giác sâu TK cao cấp	<p>Sờ hai bên cùng lúc để kiểm tra bn có cảm nhận được cả hai bên cùng lúc hay không. Đặt vật vào tay bn hoặc vẽ số vào lòng bàn tay bn và hỏi xem bn có nhận biết được vật / số gì không. Chạm 1 hoặc 2 điểm cùng lúc trên bn và yêu cầu bn nói số điểm cảm nhận được.</p>



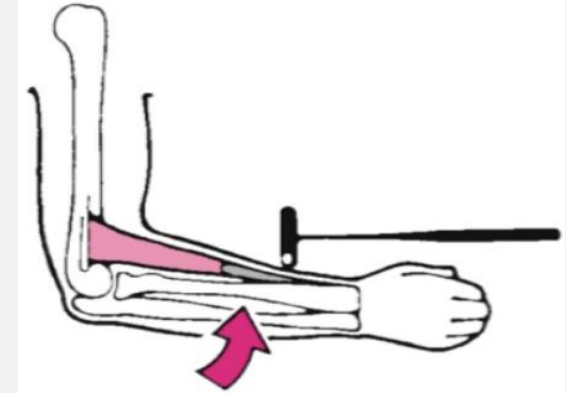
KHÁM PHẢN XẠ



Phản xạ cơ nhị đầu

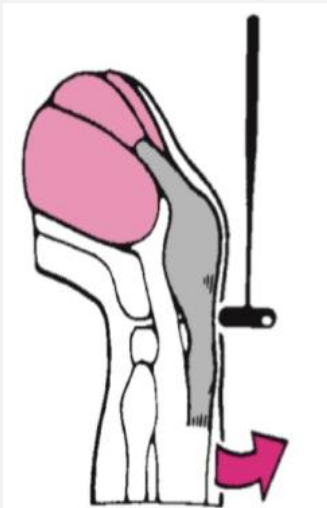


Phản xạ cơ tam đầu

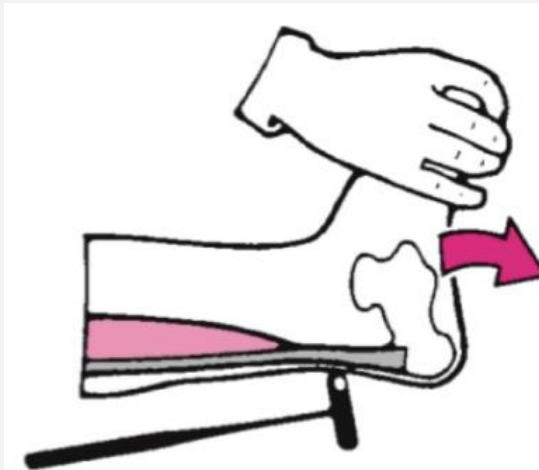


Phản xạ cánh tay quay

Phản xạ gân cơ



Phản xạ gối



Phản xạ gót

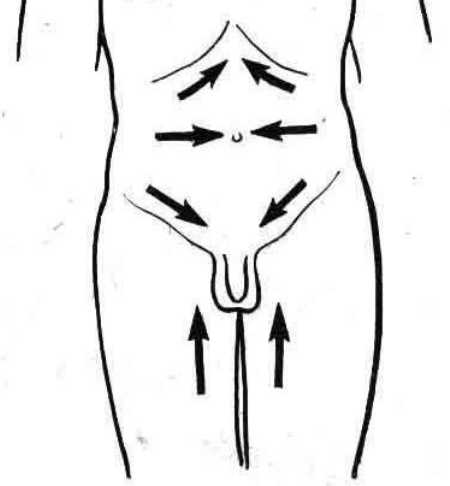
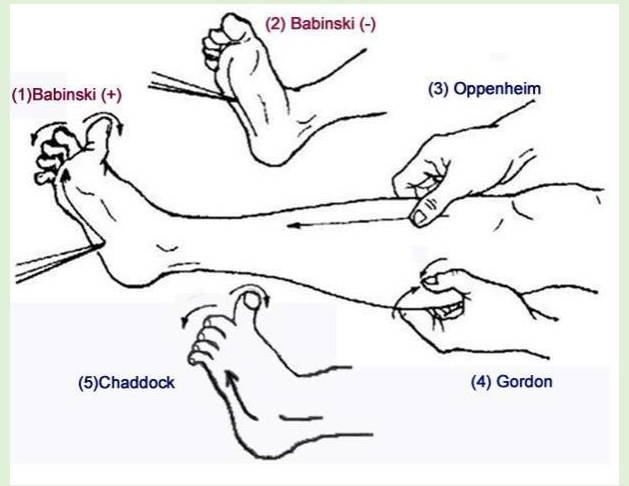
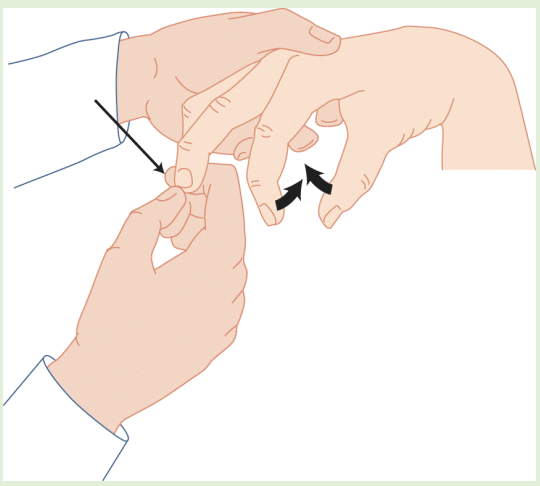
Phản xạ gân cơ được chia từ 0 đến 4+:


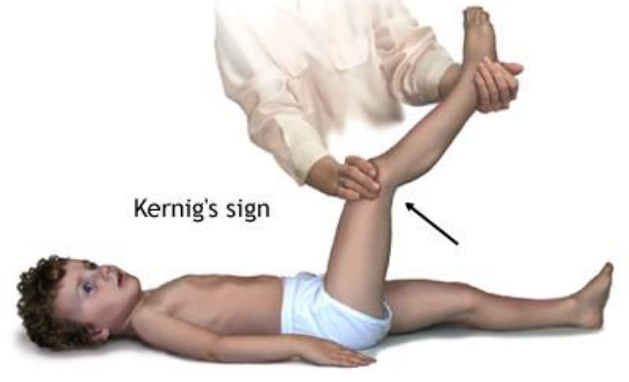
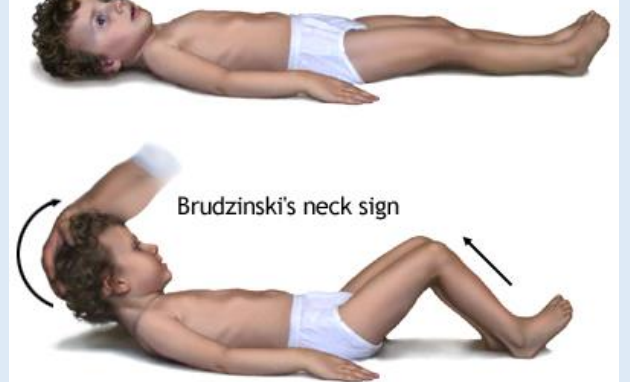
- 0: Mất phản xạ
- 1+: Giảm phản xạ
- 2+: Bình thường
- 3+: Tăng phản xạ không kèm clonus
- 4+: Tăng phản xạ kèm clonus

Phản xạ gân cơ ở người bình thường có thể từ 1+ – 3+, thậm chí clonus nhẹ, do đó phải so sánh hai bên, so sánh mức độ để quyết định kết quả khám là bình thường hay không. Bất thường khi phản xạ gân cơ khác nhau trên cơ thể.

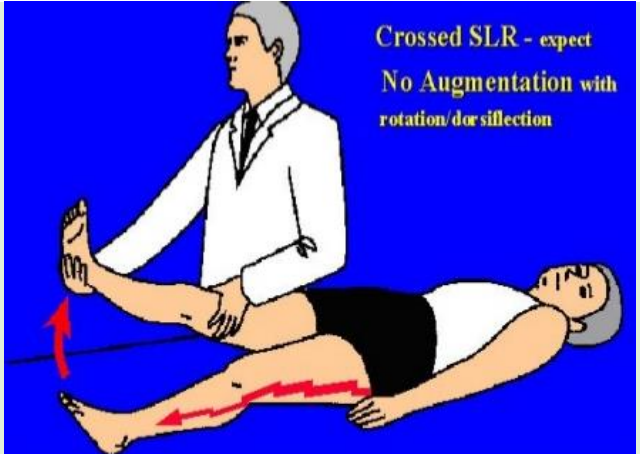
Dấu đa động (clonus): gõ phản xạ gây co ở các cơ lân cận, một lần gõ gây ra hai hay nhiều đáp ứng.

Nếu bn không hợp tác tốt (gồng cơ, không thả lỏng), có thể yêu cầu bn để 2 tay ngang ngực, 2 bàn tay quặp vào nhau và kéo ra ngoài để giảm sự tập trung vào vị trí đang khám.

Phản xạ da bụng, phản xạ da bìu (có thể khám phản xạ cơ vòng hậu môn)	Phản xạ tháp	
	Babinski test 	Hoffman test 

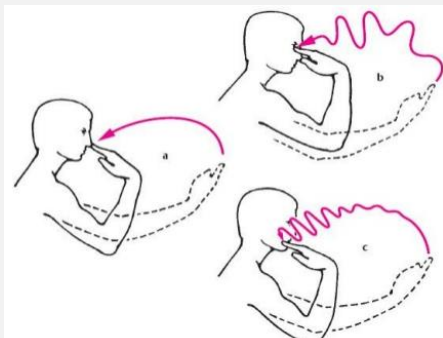

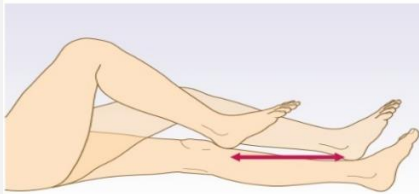
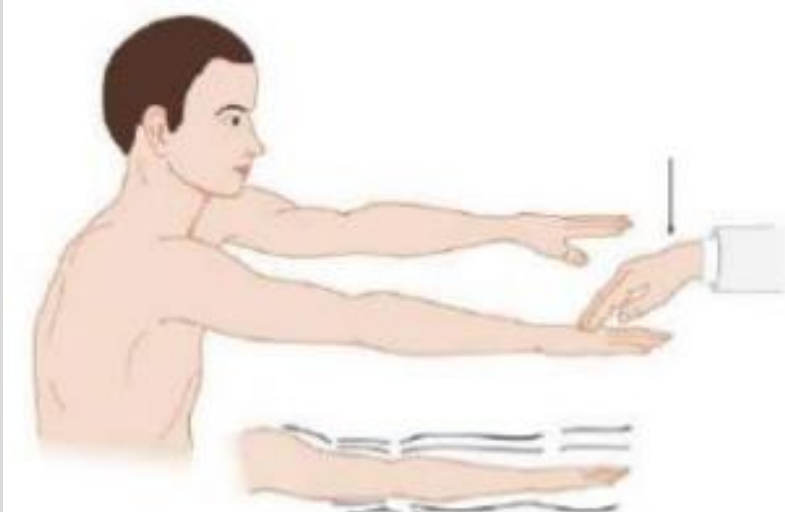
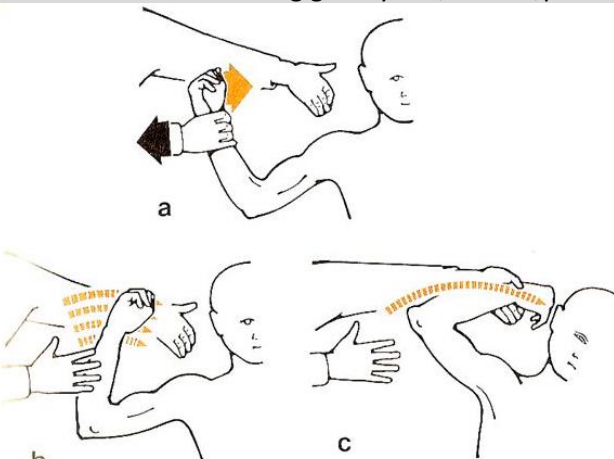
KHÁM DẤU HIỆU KÍCH THÍCH MÀNG NÃO		
Dấu cổ gượng (cứng gáy) Tư thế bn nằm ngửa, thư giãn gáy. Gập thu động cổ bn. Chống chỉ định khi bn bị chấn thương cột sống cổ hay bị áp xe vùng sau hông. <u>Dương tính</u> : có kháng lực làm cằm bn không chạm được ngực	Dấu Kernig Giữ chân bn vuông góc ở hông và gối, một tay đặt ở gối và một tay đặt ở gối bn, từ từ duỗi thẳng chân bn. <u>Dương tính</u> : đầu gối chân đang khom gượng lại và đầu gối bên kia hơi co nhẹ. Trong HC màng não, dấu hiệu này phải xuất hiện ở cả 2 chân.	Dấu Brudzinski Đặt một tay sau đầu bn, một tay lên ngực bn. Gập thụ động cằm bn theo hướng cằm chạm ngực. <u>Dương tính</u> : Bn đau dọc theo cột sống từ cổ xuống lưng và tự động gập đùi và gối cả 2 chân (bn có thể chỉ gập một chân khi vừa có HC màng não vừa liệt nửa người)
 Hình 1.16: Cách khám dấu gáy cứng	 Kernig's sign	 Brudzinski's neck sign

KHÁM DẤU HIỆU KÍCH THÍCH RỄ THẦN KINH

Test nâng chân – thẳng gối (dấu Lasègue)	Test nâng chân – thẳng gối chéo (dấu Lasègue chéo)	Nghiệm pháp căng đùi
<p>Tư thế bn nằm ngửa thoải mái. Một tay để ở gót chân bn, một tay để ở gối bn, từ từ nâng lên ở tư thế duỗi thẳng.</p> <p><u>Bình thường</u>: Bn không có cảm giác đau, nâng chân được đến 90 độ.</p> <p><u>Bất thường</u>: Khi nâng chân đến góc ≤ 60 độ thì bn có cảm giác đau ở mặt sau đùi lan đến vùng cẳng chân ở chân đau. Khi đó hạ chân thấp xuống để bn giảm đau, sau đó gập lưng bàn chân bn với gối vẫn duỗi thẳng, bn xuất hiện cảm giác đau trở lại.</p> <p>⇒ Lasègue dương tính. Ghi nhận số đo góc.</p>	<p>Tư thế bn nằm ngửa thoải mái. Thực hiện ở chân bn không đau. Nâng chân tương tự khi khám dấu Lasègue.</p> <p><u>Bình thường</u>: Bn không có cảm giác đau, nâng chân được đến 90 độ.</p> <p><u>Bất thường</u>: Khi nâng chân đến góc ≤ 60 độ thì bn có cảm giác đau ở chân không khám.</p> <p>⇒ Lasègue chéo dương tính.</p>	<p>Tư thế bn nằm úp. Một tay giữ ở cổ chân, gập gối và giữ gối ở tư thế 90 độ, tay còn lại để dưới gối bn và duỗi khớp háng (đầu gối hướng ra ngoài).</p> <p><u>Dương tính</u>: Bn đau lan ở mặt trước đùi (chứng tỏ có tổn thương rễ L3 – L4)</p>
		

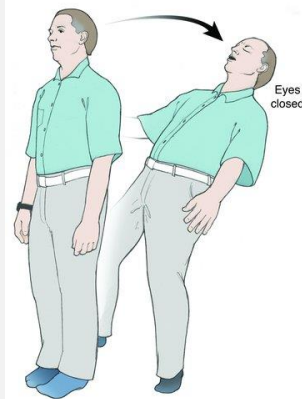
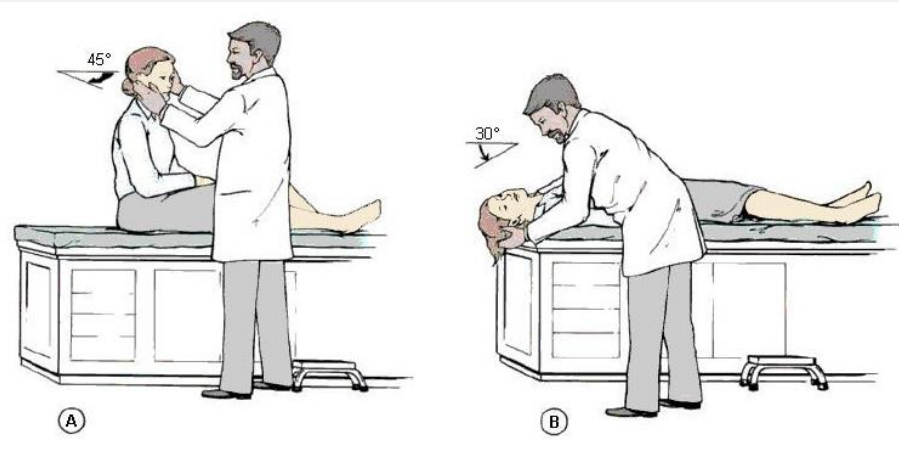
KHÁM TIỂU NÃO

Dáng đi	Quan sát tư thế bn đi	
Giọng nói	Hỏi bệnh để đánh giá bn có vấn đề giọng nói hay không. Hỏi bn giọng nói có thay đổi hay không.	
Rung giật nhãn cầu (Nystagmus)	<p>Quan sát khi mắt thẳng – có rung giật nhãn cầu tự phát hay không</p> <p>Quan sát khi mắt di chuyển theo một vật – có rung giật nhãn cầu hay không</p>	Bn có hội chứng tiểu não thì sẽ có rung giật nhãn cầu kiểu đong đưa (2 pha không rõ một pha nhanh một pha chậm)
Mất liên động	<p>Bn vỗ từng tay lên đùi cùng bên, sắp ngửa liên tục, nhanh. Sau đó hai bên cùng lúc.</p> <p>Bn đưa 2 bàn tay ra phía trước, lắc liên tục.</p> <p>Bn dùng gót chân chạm liên tục lên cẳng chân bên kia.</p>	Bn có hội chứng tiểu não sẽ thực hiện vụng về, không liên tục, không nhịp nhàng.

Rối tâm – Quá tâm	<u>Ngón tay chỉ mũi</u> 	<u>Ngón tay chỉ ngón tay người khám</u> (di chuyển ngón tay người khám để bn không quen vị trí) 	<u>Gót chân – đầu gối</u> : gót chân chạm đầu gối sau đó đẩy dọc xuống. 	Bn có hội chứng tiểu não không thể chỉ chính xác ngay lập tức mà sẽ phải dịch chuyển qua lại hoặc không thể chỉ được
	Bn giơ thẳng 2 tay ra trước, người khám đập tay bn rút xuống và yêu cầu bn giữ tay lại cho 2 tay bằng nhau. 	<u>Nghiệm pháp Stewart-Holmes</u> Cho bn gập khuỷu, yêu cầu bn dùng hết sức sau đó buông tay đột ngột và đánh giá xem bn có giữ tay được hay không. Lưu ý để tay phía trong để bảo vệ mặt bn. Bn tiểu não sẽ không giữ tay được mà đập trúng vào mặt. 		
Hiện tượng dội				
Trương lực cơ	Đánh giá dáng đi bn có bị chao đảo, tay chân lắc lư hay không. Thường bn đứng dạng chân để để đứng vững hơn. Cho bn khép hai chân để kiểm tra. Cho bn đứng nổi gót, đi nổi gót. Đánh giá trương lực cơ khi bn thả lỏng hoàn toàn. Tay: Cho bn vắt tay qua cổ. Bn tiểu não có thể vắt tay rất xa (như búp bê vải) Chân: Cho bn ngồi thả lỏng chân. Gõ phản xạ gân cơ tứ đầu đùi, sau khi chân đá ra thì bn sẽ đóng đưa chân nhiều lần (như quả lắc đồng hồ)			Bn nghiêng ngả về bên tiểu não tổn thương. Trương lực cơ giảm ở cùng bên tiểu não tổn thương.

KHÁM TIỀN ĐÌNH

Triệu chứng cơ năng của bn tiền đình: chóng mặt (xoay tròn), buồn nôn, nôn ói, rối loạn thần kinh thực vật (vã mồ hôi, tái xanh), rối loạn lo âu

Nghiệm pháp Romberg	<p>Cho bn đứng thẳng, 2 chân chụm sát vào nhau, mở mắt sau đó nhắm mắt. Có thể đưa 2 tay sang ngang hoặc trước mặt.</p>		<p><u>Dương tính</u>: Bn tiền đình đứng không vững mà nghiêng về bên tổn thương (cả khi mở mắt và nhắm mắt) Bn mất cảm giác sâu về tư thế sẽ ngã về bên tổn thương khi nhắm mắt.</p>
Rung giật nhãn cầu	<p>Quan sát khi mắt thẳng – có rung giật nhãn cầu tự phát hay không Quan sát khi mắt di chuyển theo một vật – có rung giật nhãn cầu hay không</p>	<p><u>Ghi nhận</u> có rung giật hay không, hướng nào, pha nhanh, pha chậm</p>	
Test lắc đầu	<p>Cho bn nhìn thẳng vào mắt người khám, đầu thả lỏng. Lắc đầu bn.</p>	<p>Bn tiền đình có thể sẽ không thể giữ mắt nhìn thẳng vào người khám hoặc xuất hiện rung giật nhãn cầu.</p>	
Test giậm chân tại chỗ	<p>Cho bn giậm chân tại chỗ và nhắm mắt.</p>	<p>Bn tiểu não sẽ xoay tròn.</p>	
Nghiệm pháp Dix – Hallpike		<p>Dix-Hallpike (+): Bn xuất hiện cảm giác chóng mặt xoay sau vài giây và có rung giật nhãn cầu. Ghi nhận hướng xoay của cơn chóng mặt và đặc điểm của rung giật nhãn cầu. Ghi nhận bên (+) là bên đang xoay đầu khi đó.</p> <p>Chóng mặt tư thế kiểu ngoại biên: Rung giật nhãn cầu ngang và xoay.</p>	

KHÁM HÔN MÊ

Airway: Đường thở

Kiểm tra trong miệng, trong đường thở bn có dị vật, răng giả, đàm nhớt... hay không. Nếu có thì lấy ra.

Breathing: Nhịp thở	Quan sát nhịp thở. Đếm tần số thở. Nếu bn có biểu hiện suy hô hấp thì đo SpO2, nếu bn có biểu hiện thiếu Oxy thì cho bn thở oxy hoặc đặt nội khí quản.	
Circulation: Tuần hoàn	Đảm bảo mạch và huyết áp của bn ổn định.	
Dextrose: Đường huyết	Kiểm tra đường huyết mao mạch.	
Khám dây sọ	<u>Dây III, IV và VI</u> : quan sát mắt của người bên. Dùng tay mở 2 mắt bn để quan sát nhãn cầu của bn.	<u>Bình thường</u> : 2 mắt ở vị trí trung tính <u>Bất thường</u> : 2 mắt nhìn xuống dưới (XH đồi thị, não thất), 2 mắt nhìn lên phía trên (thiếu oxy não), 2 mắt nhìn lệch về 1 phía (tổn thương cấu trúc đại não/bán cầu đại não)
	<u>Thính giác</u> : cho kích thích thính giác đột ngột, quan sát đáp ứng chớp mi mắt của bn.	<u>Bình thường</u> : chớp mi mắt 2 bên khi có kích thích 2 bên <u>Phản xạ mắt</u> khi hôn mê quá sâu.
	<u>Dây VII</u> : dùng 2 ngón cái nâng nhẹ nhàng mi mắt của bn lên	<u>Bình thường</u> : 2 mi mắt nhắm lại nhanh chóng <u>Bất thường</u> : không nhắm hoặc nhắm chậm
Phản xạ thân não	Quan sát đồng tử: kích thước? đều 2 bên? Phản xạ ánh sáng?	<u>Bình thường</u> : #2mm, đều 2 bên, phản xạ ánh sáng tự tiếp và đồng cảm.
	<u>Phản xạ giác mạc</u> : (cầu não – dây V hướng tâm – dây VII ly tâm) Dùng 2 tay nâng 2 mi mắt bn, dùng bông gòn chạm vào rìa giác mạc.	<u>Bình thường</u> : chớp mắt
	<u>Phản xạ trán mi</u> (gian não – dây V hướng tâm – dây VII ly tâm) Dùng ngón trỏ kích thích vào vùng trán / gốc mũi của bn.	<u>Bình thường</u> : chớp mắt Hôn mê ức chế gian não: mất phản xạ
	<u>Nghiệm pháp mắt búp bê</u> (phản xạ tiền đình mắt) <ul style="list-style-type: none"> <u>Nghiệm pháp mắt búp bê dọc</u> (gian trung não): di chuyển đầu bn theo chiều dọc – gấp cổ <u>Nghiệm pháp mắt búp bê ngang</u> (cầu não): di chuyển đầu bn 	<u>Bình thường</u> : hai mắt di chuyển ngược chiều xoay đầu, khi giữ nguyên vị trí thì 2 mắt từ từ quay về trạng thái trung tâm
Khám vận động	<ul style="list-style-type: none"> Cử động bất thường: Co giật? Bàn chân xoay ngoài (gãy cổ xương đùi / liệt chân tương ứng) Tư thế bất thường: <ul style="list-style-type: none"> <u>Mất vò</u>: 2 tay gấp ở khuỷu và cổ tay, các ngón tay và bàn tay gấp, 2 tay ôm sát thân người, 2 chân duỗi <u>Mất não</u>: 2 tay duỗi, cánh tay xoay trong, ôm sát thân người, 2 chân duỗi 	
	<u>Tìm dấu hiệu yếu liệt</u> <ul style="list-style-type: none"> <u>Nghiệm pháp thả rơi cổ tay</u>: nâng 2 tay của bn, giữ ở cổ tay <u>Nghiệm pháp thả rơi cẳng tay</u>: đưa cẳng tay ở vị trí trước mặt bn, một tay che trước mặt bn, tay kia buông cẳng tay Nâng nhẹ các phần chi và buông ra 	<u>Bình thường</u> : 2 cổ tay thẳng đứng. <u>Bất thường</u> : cổ tay rũ xuống <u>Nếu có yếu liệt</u> : cẳng tay rơi nhanh và mạnh. <u>Bên có yếu liệt</u> sẽ rơi nhanh và nặng nề hơn so với bên lành.
Khám cảm giác	Kích thích đau: ấn vào chỗ khuyết bờ trên ổ mắt (chỗ ra của dây V) / phía sau ngành xương hàm dưới (chỗ ra của dây VII) / trung tâm xương ức (dùng bàn tay nắm lại, day xương ức) / dùng đồ vật ấn ở giường móng tay, móng chân của bn	Bn nhăn mặt vì đau Có thể có đáp ứng vận động
Trương lực cơ, phản xạ gân cơ, phản xạ bệnh lý tháp, phản xạ nông, dấu màng não... khám tương tự như ở bn tỉnh.		

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

ĐỊNH HƯỚNG

- Hôm nay là thứ mấy? 1đ
- Ngày bao nhiêu? 1đ
- Tháng mấy? 1đ
- Năm nào? 1đ
- Bây giờ là mấy giờ? 1đ
- Ông/bà đang ở chỗ này là chỗ nào (bệnh viện, tên)? 1đ
- Ở khoa nào? 1đ
- Thành phố nào? 1đ
- Miền nào: Nam, Trung, Bắc? 1đ
- Nước nào? 1đ

TRÍ NHỚ: Tiếp nhận, ghi nhớ

- *Cho nhắc lại ba từ: Con mèo 1đ
- Chìa khóa 1đ
- Khu rừng 1đ

Mỗi từ/1 giây, 1 đ cho mỗi từ đúng; cho lặp lại 1 lần nữa để chắc chắn đã hiểu

SỰ CHÚ Ý: Tính toán

- Làm test 100 trừ 7: 100 – 7 = ?(93) 1đ
- 93 – 7 = ?(86) 1đ
- 86 – 7 = ?(79) 1đ
- 79 – 7 = ?(72) 1đ
- 72 – 7 = ?(65) 1đ

TRÍ NHỚ: nhớ lại

- Nhắc lại 3 từ đã ghi nhớ ở trên: Con mèo 1đ
- (không cần đúng thứ tự) Chìa khóa 1đ
- Khu rừng 1đ

NGÔN NGỮ

- Đưa BN xem và bảo BN nói tên của: Đồng hồ 1đ
- Cây viết 1đ

Cho lặp lại cụm từ: "Không có nếu, và, hoặc nhưng gì cả" 1đ

HIỂU NGÔN NGỮ NÓI bảo bệnh nhân làm theo lệnh

- Dùng tay phải 1đ
- Chạm vào đầu mũi 1đ
- Sau đó chạm vào tai bên trái 1đ

HIỂU NGÔN NGỮ VIẾT

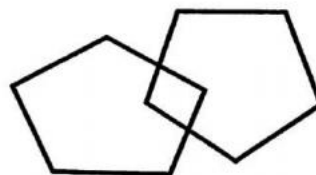
Cho đọc thầm (không thành tiếng) và thực hiện: "NHẮM MẮT LẠI" 1đ

CHỮ VIẾT: Cho viết một câu đúng ngữ pháp và có nghĩa. 1đ

VẼ: Vẽ chép lại hai ngũ giác giao nhau. (trang sau) 1đ

Tổng cộng

...../30đ



- Đánh giá: Không có suy giảm nhận thức : ≥ 24
- Suy giảm nhận thức nhẹ : 20 - 23
- Suy giảm nhận thức vừa : 14 - 19
- Suy giảm nhận thức nặng : 0 - 13

Thang đánh giá tâm thần tối thiểu

Theo <http://nimh.gov.vn/vi/chuyen-de-tam-than/trac-nghiem-tam-ly/88-cac-trc-nghim/768-thang-anh-gia-tam-thn-ti-thiu-mmse.html>

THANG ĐIỂM ĐỘT QUỴ NIHSS
(National Institute of Health Stroke Scale)

Họ tên BN: Tuổi: (SN:)

Mục khám	Thang điểm	Kết quả điểm từng lần		
	Ngày đánh giá:			
	Giờ đánh giá:			
1a. Mức ý thức	0 = tỉnh, đáp ứng nhanh 1 = ngủ gà, đánh thức dễ 2 = lơ mơ, cần kích thích mạnh 3 = mê, không đáp ứng hoặc chỉ đáp ứng vận động phản xạ			
1b. Hồi thính và tuổi	0 = trả lời đúng cả hai câu 1 = đúng một câu 2 = không đúng cả hai			
1c. Thực hiện hai lệnh vận động (nhắm mắt + nắm tay)	0 = làm đúng cả hai 1 = chỉ làm đúng một 2 = không làm đúng cả hai mệnh lệnh			
2. Vận nhãn ngang	0 = bình thường 1 = liệt vận nhãn 1 phần, 1 hoặc 2 mắt, lệch mắt vượt qua được 2 = lệch mắt/liệt vận nhãn hoàn toàn, mắt búp bẻ không khắc phục			
3. Thị trường	0 = không mất thị trường 1 = bán manh 1 phần, góc manh hoặc triệt tiêu 2 = bán manh hoàn toàn 3 = bán manh 2 bên (mù/mù vỏ)			
4. Liệt mặt	0 = không liệt 1 = yếu nhẹ (mờ nếp mũi má, mắt đối xứng khi cười) 2 = liệt một phần (liệt phần dưới mặt khá nặng đến hoàn toàn) 3 = liệt hoàn toàn nửa mặt 1 hoặc 2 bên hoặc BN hôn mê			
5. Vận động tay a. Tay trái b. Tay phải	0 = giữ tay 90° hoặc 45° đủ 10 giây không trôi rơi 1 = trôi rơi trước khi hết 10 giây, không chạm giường 2 = gắng sức nhưng không thể nâng tay hoặc rơi tay chạm giường 3 = có vận động nhưng không gắng sức, rơi ngay xuống giường 4 = hoàn toàn không có vận động hoặc BN hôn mê UN = cụt chi, cứng khớp, ghi rõ: _____			
6. Vận động chân a. Chân trái b. Chân phải	0 = giữ chân 30° đủ 5 giây không trôi rơi 1 = trôi rơi trước khi hết 5 giây, không chạm giường 2 = cố gắng sức chống trọng lực nhưng rơi chạm giường trước 5 giây 3 = có vận động nhưng không gắng sức, rơi ngay xuống giường 4 = hoàn toàn không có vận động hoặc BN hôn mê UN = cụt chi, cứng khớp, ghi rõ: _____			
7. Thất điều chi	0 = không có thất điều hoặc BN liệt/không hiểu/hôn mê 1 = có ở một chi 2 = có ở hai chi			
8. Cảm giác	0 = bình thường 1 = mất cảm giác nhẹ - trung bình, giảm/mất cg đau, còn cg sờ chạm 2 = mất cảm giác nặng, toàn bộ hoặc BN hôn mê			
9. Ngôn ngữ	0 = bình thường 1 = mất ngôn ngữ nhẹ - trung bình, giao tiếp được dù hơi khó 2 = mất ngôn ngữ nặng, giao tiếp rất hạn chế 3 = câm lặng, mất ngôn ngữ toàn bộ, không nói/không hiểu lời, mê			
10. Rối loạn khớp âm (Dysarthria)	0 = bình thường 1 = nhẹ - trung bình, giao tiếp được dù hơi khó 2 = nặng, giao tiếp rất hạn chế UN = có NKQ hoặc các vật cản trở vật lý khác, ghi rõ: _____			
11. Sự triệt tiêu mà mắt chú ý (thờ ơ)	0 = không bất thường 1 = mất chú ý thị giác, xúc giác, thính giác, không gian hoặc bản thân hoặc triệt tiêu ở một thể thức cảm giác 2 = mất chú ý nửa thân nặng hoặc ở >1 thể thức. Không nhận biết bàn tay mình hoặc chỉ hướng về không gian 1 bên hoặc mê			
TỔNG ĐIỂM (tối đa 42 điểm)				