# HỎI BỆNH

CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

* Loại tai nạn: giao thông, sinh hoạt
* Cơ chế chấn thương: tốc độ chạy, va chạm với phương tiện gì, đi cùng chiều hay ngược chiều, bộ phận cơ thể nào bị va đập, văng khỏi xe không
* Thời gian chấn thương
* Diễn tiến của tri giác sau chấn thương – khoảng tỉnh
* Trí nhớ trước và sau chấn thương
* Đau đầu, chóng mặt, nôn ói, co giật động kinh sau chấn thương
* Có chảy dịch ra mũi, tai sau chấn thương
* Chảy máu ở đầu mặt hay nơi khác không
* Có tê, yếu tứ chi sau chấn thương
* Có nhìn mờ, nhìn đôi, nói khó sau chấn thương
* Có bị đau chỗ nào khác nữa không
* Sơ cứu trước đó chưa
* Có uống rượu bia, say rượu
* Đi tiêu tiểu như thế nào
* Tiền căn các bệnh lý trước đây, tim mạch (THA, loạn nhịp tim), hô hấp, thận niệu, thần kinh (động kinh, đột quỵ), tâm thần, ĐTĐ
* Các thuốc đang dùng, thuốc chống đông, chống kết tập tiểu cầu
* Có bị dị ứng thuốc, thực phẩm gì không

# KHÁM

Tiếp cận cấp cứu ABCDE A: đường thở

* Đảm bảo thông thương đường thở
* Kiểm tra dị vật đường thở, chảy máu mũi miệng, tụ đàm nhớt lượng nhiều gây tắc đường thở
* Kiểm tra gãy xương mặt, xương hàm, tổn thương khí quản, hầu họng
* Kiểm soát cột sống cổ BN khi thực hiện các thủ thuật thông khí
* Hỗ trợ hô hấp: canula, đặt NKQ (GCS <=8đ) B: Hô hấp
* Xem BN có thở không
* Đếm nhịp thở, kiểu thở, đo SpO2, hỗ trợ hô hấp (duy trì SpO2>90%, PaO2>60mmHg)
* Xem Bn có vẻ mặt hốt hoảng, vã mồ hôi, tím tái
* Lồng ngực và bụng di động như thế nào khi thở, có sử dụng cơ hô hấp phụ không
* Phát hiện chấn thương ngực, mảng sườn di động, tràn khí dưới da, tràn khí áp lực, chèn ép tim cấp

C: Tuần hoàn

* Bắt mạch xem tần số, biên độ, đo huyết áp, tình trạng tưới máu da niêm, tưới máu chi, CRT
* Nghe tim xem tần số, đều hay không, âm thổi, tiếng tim bất thường
* Tìm dấu hiệu xuất huyết nội, kiểm soát nguồn chảy máu D: Thần kinh
* Đánh giá GCS
* Kiểm tra các thương tích vùng đầu – mặt: rách da, tụ máu ở da đầu, sưng bầm, lòi mô não, lộ sọ
* Dấu hiệu vỡ sàn sọ trước: chảy dịch não tủy qua mũi, dấu kính râm
* Dấu hiệu vỡ sàn sọ giữa: chảy dịch não tủy qua tai, dấu bầm sau tai
* Kích thước đồng tử 2 bên, Phản xạ ánh sáng và chuyển động mắt, rung giật nhãn cầu
* Khám các dây TK sọ khác (nếu BN hợp tác được)
* Vận động chi, sức cơ đại thể tứ chi, cảm giác kích thích đau
* Phản xạ thân não: phản xạ mắt búp bê, phản xạ mắt tiền đình, phản xạ nôn sặc, phản xạ giác mạc

E: Khám toàn thân

* Bộc lộ toàn thân BN tránh bỏ sót thương tổn, chấn thương nơi khác, tìm gãy xương, kiểm tra vết thương dập nát, đảm bảo nhiệt độ cơ thể

**\*CĐ LÂM SÀNG**: Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông giờ thứ 2 mức độ

**\*CĐ LÂM SÀNG:** Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông giờ thứ 4 mức độ nhẹ có vết thương ở đầu đã được khâu.

**Hướng xử trí:** CT-scan sọ não không cản quang, XNTP, xem xét nhập viện

**Nhẹ:** CT không?, nhập viện không?

**TB, nặng:** Tiếp cận theo ABCDE

# ĐỀ NGHỊ CẬN LÂM SÀNG

* CLS chẩn đoán: CT scan sọ não không cản quang
* Xét nghiệm tiền phẫu: Công thức máu, nhóm máu, đông máu toàn bộ (FIB, PT, INR, APTT, rAPTT), glucose máu, ion đồ (Na+, K+, Cl-, Ca TP), AST, ALT, BUN, Creatinine máu, TPTNT, X-quang ngực thẳng, ECG
* Tùy trường hợp: Siêu âm tim (ECG, XQ bất thường, >60 tuổi), Chức năng tuyến giáp (Siêu âm tuyến giáp, fT3, fT4, TSH), X-quang xương châu, đùi, mác/nơi khác, Siêu âm FAST, Siêu âm ngực bụng

1. **ĐỌC PHIM CT-SCAN** (ghi bất thường)

# Cửa sổ xương: (Gãy xương + tụ khí)

* + Gãy lún xương sọ hở/kín – xương gì – bên nào
  + Nứt xương sọ - xương gì – bên nào
  + Vỡ phức tạp xương sọ - xương gì – bên nào
  + Bể xoang trán/hàm/sàng – bên nào
  + Tụ khí/tụ dịch – vị trí
  + Không nứt, gãy xương sọ

# Cửa sổ nhu mô:

* + Da đầu: phù nề/tụ máu – vị trí
  + Khối choáng chỗ ngoài trục tăng đậm độ, hình 2 mặt lồi, không qua khớp sọ nghĩ **Máu tụ NMC**:
    - Vị trí: bán cầu não (T/P), thùy nào
    - Cấp/bán cấp - thời gian
    - Lượng bao nhiêu V cm3
    - Hiệu ứng choáng chỗ, đẩy lệch đường giữa sang đối diện, ép dẹp não thất bên (T/P)
  + Khối choáng chỗ ngoài trục tăng đậm độ, hình liềm, (vượt qua được khớp sọ) nghĩ **Máu tụ DMC**:
    - Vị trí: bán cầu não (T/P), thùy nào
    - Cấp/bán cấp - thời gian
    - Hiệu ứng choáng chỗ, đẩy lệch đường giữa sang đối diện, ép dẹp não thất bên (T/P)
  + Khối choáng chỗ tăng đậm độ trong nhu mô não nghĩ **Máu tụ trong não**
    - Vị trí: bán cầu não (T/P), thùy nào
    - Cấp/bán cấp - thời gian
    - Lượng bao nhiêu V cm3
    - Hiệu ứng choáng chỗ, đẩy lệch đường giữa sang đối diện, ép dẹp não thất bên (T/P)
  + Hình ảnh tăng đậm độ lan tỏa ở các rãnh và bể não nghĩ **Xuất huyết dưới nhện**
  + Hình ảnh khối đậm độ hỗn hợp gồm giảm đậm độ do phù não lẫn tăng đậm độ do xuất huyết nghĩ do **Dập não xuất huyết**
    - Vị trí: bán cầu não (T/P), thùy trán/thái dương
    - Cấp/bán cấp - thời gian
    - Hiệu ứng choáng chỗ, đẩy lệch đường giữa sang đối diện, ép dẹp não thất bên (T/P)
  + Hình ảnh khối giảm đậm độ lan tỏa, mất ranh giới chất xám – trắng, xóa các rãnh não – bể não, não thất 2 bên nhỏ nghĩ do **Phù não**
    - Vị trí: vùng nào
    - Kích thước
    - Hiệu ứng choáng chỗ

# CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

* Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông, giờ thứ 2, mức độ trung bình (GCS 10 điểm), có máu tụ NMC cấp ở thùy trán (T), V=50 cm3, có hiệu ứng choáng chỗ đẩy lệch đường giữa sang (P) 6mm

# HƯỚNG XỬ TRÍ CẤP CỨU

* 1. **Nội khoa hỗ trợ:**
* Xử trí tăng áp lực nội sọ
  + Nằm đầu cao 30-45 độ
  + Tăng thông khí, duy trì PaO2>60 mmHg: thở oxy canula 6 lít/phút
  + Tránh tụt huyết áp, duy trì HA>90 mmHg: truyền nước muối ưu trương
  + Giảm đau: Panadol
  + Thuốc chống nôn
  + Theo dõi các dấu hiệu TK mỗi 6h
  + Monitoring ICP
  + Mannitol 20% (khi có chỉ định)
* Điều trị nguy cơ nhiễm trùng do gãy hở, vết thương sọ não
  + Kháng sinh phổ rộng: Vancomycin + Ceftriaxone, thời gian 5-7 ngày
* Đặt sonde dạ dày, sonde tiểu
* Chăm sóc cấp ?
* Theo dõi sinh hiệu GCS dấu thần kinh mỗi ?

# Ngoại khoa:

* Phẫu thuật cấp cứu: gãy lún xương sọ hở/vết thương sọ não: gắp bỏ dị vật, cắt bỏ mô dập nát, phẫu thuật tái tạo xương sọ
* Phẫu thuật cấp cứu: máu tụ NMC: lấy khối máu tụ choán chỗ +/- mở sọ giải ép