	BỆNH VIỆN XXX ĐƠN VỊ ĐỘT QUỴ BẢNG KIỂM ĐIỀU TRỊ TÁI THÔNG MẠCH CHO ĐỘT QUỴ THiếu TƯƠI MÁU CẤP	MÃ VẠCH Số hồ sơ:

Họ tên: Giới: ☐ Nam ☐ Nữ

Tuổi: (Sinh năm:)

Cân nặng: kg

Các mốc thời gian:

Thời điểm đến khoa cấp cứu: ngày: ____/____/____

Thời điểm khởi phát triệu chứng Đột quỵ: ngày: ____/____/____

hoặc thời điểm cuối được thấy còn bình thường: ngày: ____/____/____

(.....) Giờ phát hiện: ngày: ____/____/____

Thời điểm BS Thần kinh có mặt: ngày: ____/____/____

Thời điểm chụp CT não: ngày: ____/____/____

Thời điểm bolus rtPA: ngày: ____/____/____

Thời điểm BS can thiệp TK có mặt: ngày: ____/____/____

Thời điểm chích ĐM đùi (can thiệp): ngày: ____/____/____

Thời điểm tái thông đầu tiên (can thiệp): ngày: ____/____/____


Thời điểm tái thông hoàn tất (can thiệp): ngày: ____/____/____

✓	CÁC VẤN ĐỀ CỦA BỆNH NHÂN	CÁC TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ
	A. BỆNH CẢNH ĐỘT QUỴ VÀ THỜI GIAN	A. BỆNH CẢNH ĐỘT QUỴ VÀ THỜI GIAN
	<input type="checkbox"/> Bệnh cảnh đột quỵ (đột ngột khởi phát dấu định vị)
	<input type="checkbox"/> Thời gian từ lúc khởi phát <270 phút (4,5 giờ)
	<input type="checkbox"/> Hoặc < 360 phút (6 giờ) cho can thiệp nội mạch
	B. Chống chỉ định	B. CHỐNG CHỈ ĐỊNH
	1. Lâm sàng	1. Lâm sàng
	<input type="checkbox"/> Lâm sàng hướng tới chẩn đoán XH dưới nhện (bất kể kết quả CT)
	Huyết áp:	<input type="checkbox"/> Huyết áp >185/110 mmHg (CÓ THỂ ĐIỀU CHỈNH)
	Đường huyết MM: mg/dL	<input type="checkbox"/> Đường huyết <50 mg/dL
	Tiểu cầu: / mm3	<input type="checkbox"/> Tiểu cầu <100 000/mm ³ *
	2. Tiền căn bệnh lý và phẫu thuật thần kinh:	2. Tiền căn bệnh lý và phẫu thuật thần kinh:
	<input type="checkbox"/> Tiền căn xuất huyết nội sọ
	<input type="checkbox"/> Tiền căn u/AVM/phình mạch nội sọ
	<input type="checkbox"/> Tiền căn phẫu thuật nội sọ hoặc nội tủy gần đây
	<input type="checkbox"/> Tiền căn đột quỵ trong vòng 3 tháng
	<input type="checkbox"/> Tiền căn chấn thương đầu nặng trong vòng 3 tháng
	<input type="checkbox"/> Chích ĐM ở nơi không đề ép được (trong vòng 7 ngày)
	3. Rối loạn đông cầm máu:	3. Rối loạn đông cầm máu:
	<input type="checkbox"/> Xuất huyết đang hoạt động (võng mạc / tiêu hóa / niệu dục / xuất huyết nội / chảy máu khi chích TM khó kiểm soát...)
	<input type="checkbox"/> Có bệnh lý rối loạn đông máu đã biết
	<input type="checkbox"/> Dùng Heparin trong vòng 48 giờ trước, với aPTT cao

✓ Đánh giá tổng kết cho từng mục lớn; ✓ nếu thỏa; ✗ nếu loại; và ○ nếu còn cần nhắc (ví dụ huyết áp đang điều chỉnh)

* Với BN không tiền sử RL đông máu hoặc đang dùng thuốc kháng đông, có thể dùng rtPA trước khi có kết quả đông máu, sẽ ngưng dùng nếu kết quả XN về có INR > 1.7

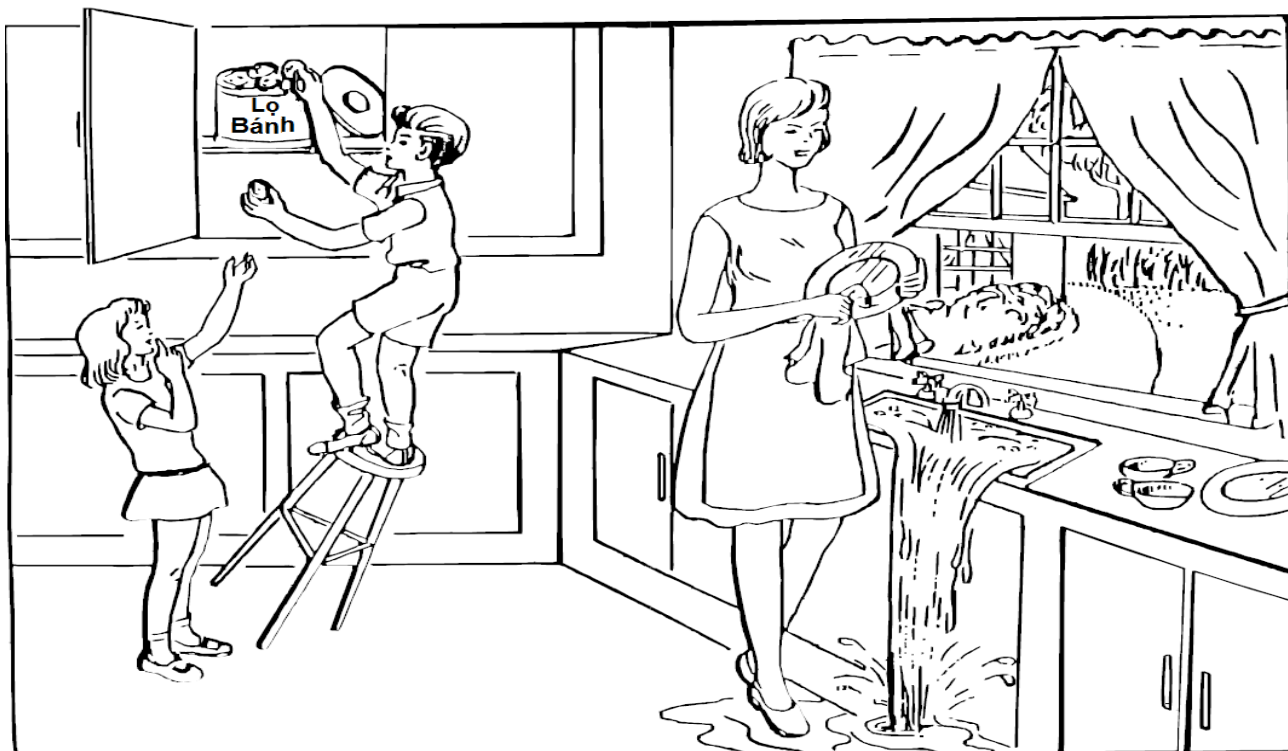
* Với BN không có tiền sử giảm TC, có thể khởi đầu rtPA trước khi có kết quả đếm tiểu cầu, sẽ ngưng dùng nếu kết quả về TC <100.000/mm³

	BỆNH VIỆN XXX		
	ĐƠN VỊ ĐỘT QUỴ		
	THANG ĐIỂM ĐỘT QUỴ NIHSS		
	(National Institute of Health Stroke Scale)		

SC-VN-00703

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 bê 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, mất 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 5a. Tay trái 5b. 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 = gồng sức nhưng không thể nâng tay, hoặc rơi tay chạm giường 3 = có vận động nhưng không có gồng sức, tay rơi thẳng xuống 4 = hoàn toàn không có vận động, hoặc BN hôn mê UN = Cụt chi, cứng khớp, ghi rõ: _____	Trái: . Phải: .	Trái: . Phải: .	Trái: . Phải: .
6. Vận động chân 6a. Chân trái 6b. Chân phải	0 = giữ chân 30° đủ 5 giây không trôi rơi 1 = trôi rơi trước khi hết 5 giây, không chạm giường 2 = có gồng sức chống trọng lực nhưng rơi chạm giường trước 5" 3 = có vận động nhưng không gồng sức, rơi ngay xuống giường 4 = Hoàn toàn không có vận động, hoặc BN hôn mê UN = Cụt chi, cứng khớp, ghi rõ: _____	Trái: . Phải: .	Trái: . Phải: .	Trái: . Phải: .
7. Thất điều chi:	0 = không có thất điều, hoặc bệnh nhân 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 = nhẹ - trung bình, giao tiếp được dù hơi khó 2 = nặng, giao tiếp rất hạn chế 3 = câm lặng, mất ngôn ngữ toàn bộ; không nói/không hiểu lời; mê			
10. Dysarthria: (rối loạn khớp âm)	0 = bình thường 1 = nhẹ - trung bình, người nghe vẫn hiểu dù khó 2 = nặng: lời nói biến dạng không thể hiểu; hoặc BN câm lặng/ mê UN = có NKQ hoặc các cản trở vật lý khác, ghi rõ: _____			
11. Sự triệt tiêu và chú ý:	0 = kg 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			



Bạn biết làm sao.

Xuống tới đất.

Tôi đi làm về.

**Gần cái bàn trong
phòng ăn.**

**Họ nghe ông ấy nói
trên đài tối qua.**

MA MA

TÍP – TÓP

PHÍP TY – PHÍP TY

SÓNG SÁNH

NÓI LÂU LỆO LƯỖI

CÀ RỊCH CÀ TANG

