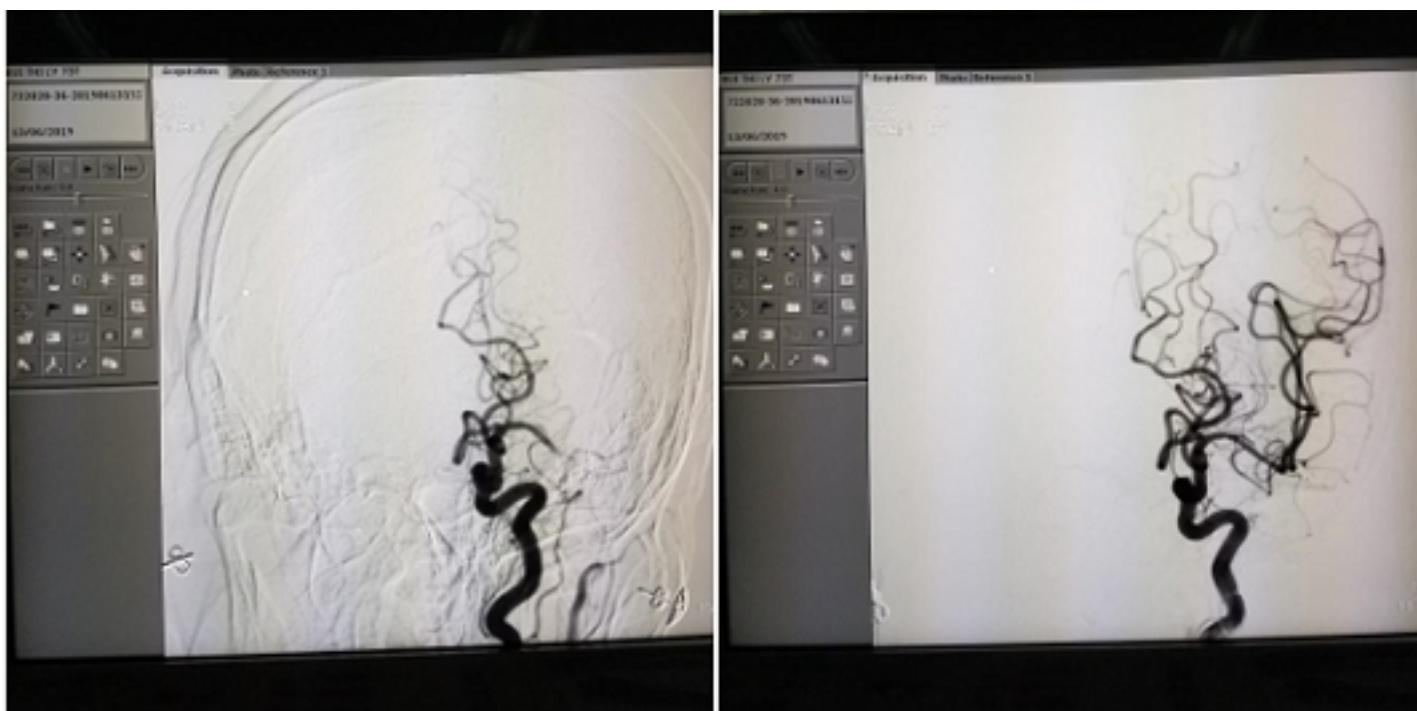


**Khoa N i Tim m ch**

*Tr ng h p lâm sàng:* Ngày 13 tháng 6, khoa c p c u BVĐK Qu ng Nam ti p nh n b nh nhân Bùi Th L., 73 tu i, trong tình tr ng l m , li t n ng ½ ng i ph i, không nói đ c. K t qu ch p CT s não c p c u cho th y não không b ch y máu, b nh nhân đ c ch n đoán nh i máu não đ n s m gi th 4 nghi do t c đ ng m ch não gi a bên trái. B nh nhân đ c s đ ng ngay thu c tiêu s i huy t tnh m ch (tPA- Alteplase) nh ng k t qu đ c đánh giá là không thành công. B nh nhân đ c chuy n th ng lên phòng can thi p tim m ch, và ti n hành ch p m ch máu não trên h th ng DSA v i k t qu t c hoàn toàn đ ng m ch não gi a bên trái - đây là nhánh chính nuôi bán c u não trái (bán c u u th ) chi ph i v n đ ng 1/2 ng i bên ph i, kh n ng nói và hi u ngôn ng , nên n u t n th ng s đ l i di ch ng tàn ph nghiêm tr ng, th m chí t vong. Ekip can thi p đã th c hi n k thu t tái thông đ ng m ch não gi a bên trái b ng đ ng c l y huy t kh i (solitaire). K thu t thành công, ch p m ch não ki m tra cho th y đ ng m ch não gi a trái tái thông hoàn toàn. Sau 2 ngày đi u tr , b nh nhân h i ph c g n nh hoàn toàn, t đi l i sinh ho t bình th ng



*Hình nh t c đ m não gi a bên trái (mũi tên) và tái thông sau can thi p c a b nh nhân*

## Thoát khỏi tàn phế nhờ đọt c dừa đọt n bọt nh viọt n sọt m

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 23 Tháng 6 2019 17:39 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 23 Tháng 6 2019 18:06

---

Nhồi máu não là một bệnh nặng gây tê liệt và tàn phế hàng đầu. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đọt c dừa vào viọt n sọt m, đọt c biọt t là trong vòng 3 giờ đọt u sau khi khởi phát triệu chứng thì có nhiều cơ hội đọt c u tọt chọt c não đang bọt tọt n thọt ng. Do vậy, quy trình cọt p cọt u cọt n phọt i đọt c tọt n hành thuọt n thọt c, khởi n trọt ng, chính xác. Trong thọt c hành, chúng ta cọt n nhọt mọt t vọt n đọt quan trọt ng liên quan đọt n viọt c sọt đọt ng liọt u pháp tiêu huyọt t khởi và hút huyọt t khởi:

1. Thời gian là vàng, bệnh nhân nghi ngờ bọt đọt t quọt nên đọt c chuyọt n nhanh đọt n bọt nh viọt n gọt n nhọt t có khả năng sọt đọt ng liọt u pháp tiêu huyọt t khởi tPA tịn mọt ch (TM) (bọt nh viọt n tuyọt n tọt nh trọt lên) mà không cọt n thông qua các quy trình chuyọt n tuyọt n thông thọt ng.
2. Viọt c bọt qua nhọt ng bọt nh viọt n gọt n nhọt t có khả năng thọt c hiọt n liọt u pháp tiêu huyọt t khởi TM mà chuyọt n bọt nh nhân tọt i mọt t nọt i có trình đọt cao họt n chọt a chọt c mang liọt i liọt ích.
3. Liọt ích cọt a liọt u pháp tiêu huyọt t khởi TM phọt thuọt c vào thọt i gian, và viọt c đọt u trọt cho nhọt ng bọt nh nhân đọt đọt u kiọt n nên đọt c bọt t đọt u càng sọt m càng tọt t (ngay cọt đọt i vọt i nhọt ng bọt nh nhân cũng có thọt là viọt viên cho liọt u pháp liọt y huyọt t khởi cọt họt c).
4. Nên cọt gọt ng đọt t đọt c thọt i gian cọt a - kim (door-to-needle) < 60 phút đọt bọt nh nhân đọt t quọt đọt c đọt u trọt bọt ng tPA TM.
5. tPA TM nên đọt c dùng cho tọt t cọt bọt nh nhân đọt t quọt thiọt u máu cọt c bọt cọt p tịn khởi phát trong vòng 3 giờ (khoọt ng thọt i gian ngay trọt c đọt đọt c biọt t là bình thọt ng).
6. tPA TM cũng đọt c chọt đọt nh cho nhóm bọt nh nhân đọt t quọt thiọt u máu cọt c bọt cọt p tịn khởi phát trong vòng 3- 4,5 giờ, đọt tiêu chuọt n và chọt n liọt c họt n, đó là: bọt nh nhân  $\leq 80$  tuọt i, không có tiọt n sọt cọt đọt tháo đọt ng và đọt t quọt, NIHSS  $\leq 25$ , không dùng thuọt c kháng đông uọt ng, và không có bọt ng chọt ng hình nhọt tọt n thọt ng thiọt u máu cọt c bọt >1/3 khu vọt c tọt i máu cọt a đọt ng mọt ch não giọt a.
7. Trọt c khi bọt t đọt u tPA TM đọt họt u họt t các bọt nh nhân, chọt p cọt t liọt p sọt não (CT) không cọt n

## Thoát khỏi tàn phế nhờ đọt c đọt a đọt n bọt nh viọt n sọt m

Viết bởi Biên tập viên

Chủ nhật, 23 Tháng 6 2019 17:39 - Lần cập nhật cuối Chủ nhật, 23 Tháng 6 2019 18:06

---

quang và xét nghiệm glucose máu là các xét nghiệm cần thiết duy nhất.

8. Nên cân nhắc có đọt c đọt kọt quọt CT sọt não không cần quang trong vòng 20 phút sau khi đọt n bọt nh viọt n bọt nh nhân có thể là ứng viên cho tPA TM hoặc ly huyết khối cấp cứu.

9. Dù u huyết đọt ng mạch não gia tăng đọt m đọt trên CT không nên đọt c sọt đọt ng nhọt mọt tiêu chuẩn đọt tọt chọt i đọt u đọt tPA TM cho bọt nh nhân nếu không huyết đọt đọt u khối.

10. Không khuyến cáo sọt đọt ng thọt ng quy hình nhọt cọt ng họt ng tọt (MRI) đọt loọt i đọt chọt y máu não vi thọt (microbleed) đọt c khi sọt đọt ng tPA TM.

11. Không khuyến cáo sọt đọt ng các tiêu chuẩn hình nhọt đọt chọt n bọt nh nhân thọt u máu cấp c bọt lúc thọt c đọt y vọt i đọt t quọt hoặc có thọt i gian khọt i phát triọt u chọt ng không rõ ràng đọt bọt t đọt u cho đọt u đọt vọt i tPA TM.

12. Chọt p CT hoặc MRI đa phọt ng thọt c, kọt cọt hình nhọt tọt i máu, không đọt c gây trì hoãn viọt c sọt đọt ng tPA TM.

13. Không nên dùng tPA TM cho bọt nh nhân đã nhọt n mọt t liọt u đọt u đọt c a heparin đọt ng lọt ng phân tọt thọt p trong vòng 24 giọt đọt c.

14. tPA TM đọt c khuyến cáo cho nhọt ng bọt nh nhân đang dùng kháng tiọt u cấp u (đọt n hoặc kép) đọt c đọt t quọt trên cọt sọt chọt ng cọt tPA mang lọt i lọt i ích vọt t quá tăng nguy cọt xuọt t huyết não.

15. Huyết áp cấp a bọt nh nhân phọt i đọt c duy trì <180/105mmHg ít nhất là 24 giọt đọt u sau đọt u đọt tPA TM.

16. Đọt i vọt i bọt nh nhân có thể là ứng viên cho đọt u đọt ly huyết khối cấp cứu, chọt p CT mạch

## Thoát khỏi tàn phế nhờ đờ c đờ a đờ n b nh vi n s m

Viết bởi Biên tập viên

Chức nhật, 23 Tháng 6 2019 17:39 - Lần cập nhật cuối Chức nhật, 23 Tháng 6 2019 18:06

---

(CTA) hoặc chụp cộng hưởng từ mạch (MRA) chụp cuộn (để tìm tìm mạch máu) để khuyến cáo, nhưng công việc này không gây trì hoãn việc đi u trở vớ i tPA TM nếu đờ c ch đờ nh.

17. Bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi nên đờ c đi u trở l y huy t kh i b nh m t stent retriever nếu h có khi m khuy t t i thi u ti n đ t qu , có t c ngh n đ ng m ch c nh trong hoc đon g n đ ng m ch não gi a, có đ m s NIHSS (National Institutes of Health stroke scale)  $\geq 6$ , có b nh ch ng CT s não không c n quang (đ m ASPECT  $\geq 6$ ), và nếu h có th đờ c đi u trở trong vòng 6 gi sau kh i phát.

18. M i đây, 2 th nghi m (DAWN và DEFUSE 3) cho th y l i ích rõ ràng c a li u pháp l y huy t kh i c h c v i “c a s th i gian m r ng” cho m t s b nh nhân b t c m ch l n trong vòng 16-24 gi .

19. Khuyến cáo s đ ng aspirin cho b nh nhân đ t qu trong vòng 24-48 gi sau khi kh i phát. Đ i v i b nh nhân đã đờ c đi u trở b nh tPA TM, aspirin th ng đờ c trì hoãn 24 gi .

20. Nh ng b nh nhân đ t qu nh , li u pháp ti u c u kép (aspirin+clopidogrel) b t đ u trong vòng 24 gi , kéo dài 21 ngày có th có tác đ ng đ phòng s m c n đ t qu th hai t i 90 ngày.

## THANG Đ M CH N ĐOÁN Đ T QU S M TRÊN CT (ASPECTS)

- Đánh giá vùng t n th ng do t c đ ng m ch não gi a
- Đ a vào hai l p c t trên CT Scan chu n
- L p c t th nh t ngang vùng đ i th -nhân n n
- L p c t th hai phía trên l p th nh t và i phía trên nhân n n (không th y nhân n n)
- Vùng phân b c a đ ng m ch não gi a đờ c chia làm 10 vùng:

- 4 vùng đ i v :

+ Nhân đuôi - Caudate (C )

## Thoát khỏi tàn phá nhồi máu não cấp tính bằng hình ảnh

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 23 Tháng 6 2019 17:39 - Lần cập nhật cuối: Chỉnh sửa, 23 Tháng 6 2019 18:06

---

+ Nhân đôi - Lentiform (L)

+ Thu nhỏ - Insular (I)

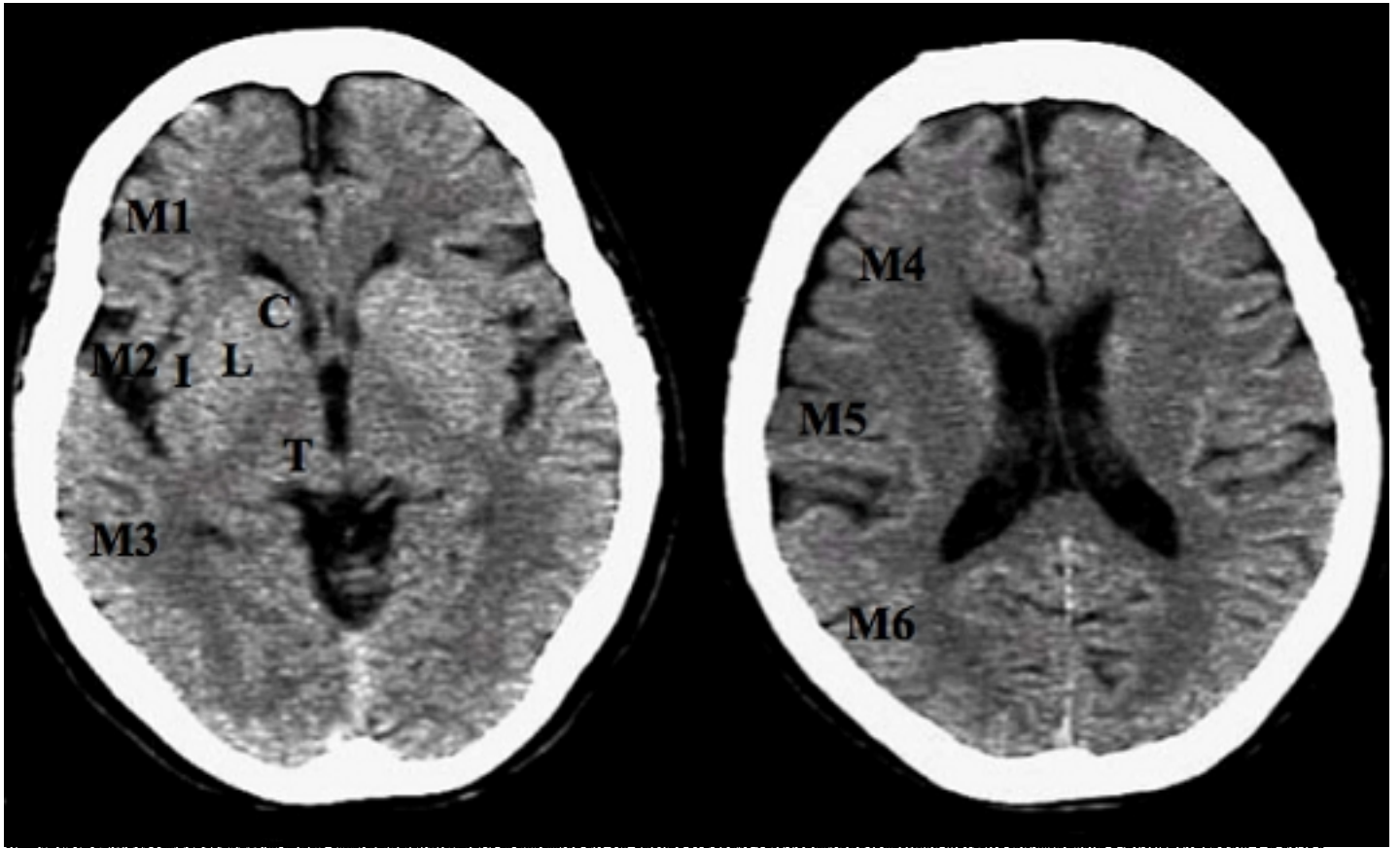
+ Đồi thị - Thalamus / internal capsule (T).

- 6 vùng v:

+ M 1,2,3: Tổng hợp vùng cửa nhánh trước, giữa và sau cửa ng mạch não giữa

+ M 4,5,6: Vùng tổng hợp v ở các nhánh trên nhồi máu cao hơn

- Bình thường 10 điểm
- Tổng hợp mỗi vùng trừ mất điểm
- Nếu ASPECTS < 6 thì không sử dụng tPA





BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NAM  
01 Nguyễn Du – Tam Kỳ - Quảng Nam



# DẤU HIỆU NHẬN BIẾT BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ F.A.S.T.

## MÉO MIỆNG

Biểu hiện rõ khi bệnh nhân cười, nhe răng



## YẾU LIỆT TAY CHÂN

Đánh giá bệnh nhân có bị yếu hoặc liệt một bên hay không, bằng cách yêu cầu bệnh nhân đưa hai tay lên cao.



## NGÔN NGỮ BẤT THƯỜNG

Đề nghị bệnh nhân lặp lại một cụm từ đơn giản. Xem bệnh nhân có hiểu không? có lặp lại được không? nhận xét giọng nói có bị đó không?



## KHI THẤY NGƯỜI BỊ ĐỘT QUỴ

Hãy liên hệ chúng tôi:

Khoa Cấp Cứu

Bệnh Viện Đa Khoa Quảng Nam

01 Nguyễn Du – Thành Phố Tam Kỳ

