

Chăm sóc người bệnh đột quỵ não: Cần lưu ý gì?

Ths. Đỗ Thị Hải Vân

Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Bạch Mai



Nội dung



Trước khi đến viện



Tại bệnh viện



Khi ra viện

Nội dung



Trước khi đến viện



Tại bệnh viện



Khi ra viện

Nhận diện Đột quỵ: FAST



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

MÉO MIỆNG

Biểu hiện rõ khi bệnh nhân cười, nhẹ 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 khó nghe không?

KHI XUẤT HIỆN BẤT KỲ CÁC TRIỆU CHỨNG TRÊN MỘT CÁCH ĐỘT NGỌT

Méo cười, khó nói, rơi tay
Mau gọi cấp cứu đến bệnh viện ngay, đừng chờ!

Hãy nhanh chóng đưa bệnh nhân đến:
TRUNG TÂM ĐỘT QUỴ-BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Hotline: **0869587687**



MÉO MIỆNG

Yêu cầu bệnh nhân cười hở miệng. Xem một bên mắt có bị xệ xuống hoặc bị đờ cứng?

YẾU LIỆT CHÂN TAY

Yêu cầu bệnh nhân đưa cả hai tay lên. Quan sát 1 tay có bất động hoặc yếu hơn?

NÓI KHÓ

Yêu cầu bệnh nhân lặp lại những cụm từ đơn giản. Các từ lặp lại có đúng, hoặc bệnh nhân có gặp khó khăn trong việc hiểu không?

Chuyển đến đơn vị đột quỵ

Thời gian khởi phát đột quỵ

- Rất quan trọng trong điều trị tái thông mạch
- Được định nghĩa là “***thời gian cuối cùng người bệnh còn bình thường***”
 - *Có người chứng kiến = thời điểm phát hiện triệu chứng*
 - *Đột quỵ thức giấc*
 - *Không có người chứng kiến $\neq$ thời điểm phát hiện triệu chứng*



Các yếu tố phân loại trước viện

- Khoảng cách tới cơ sở đột quỵ
- Thời gian di chuyển
- Các cấp cơ sở đột quỵ
- Các dịch vụ sẵn có (vận chuyển đường bộ hoặc hàng không)
- Tình trạng khác nhau về cơ sở vật chất
- Hệ thống kiểm soát y tế
- Tiêu chí điều phối
- EMS công và tư nhân
- Ưu tiên của người bệnh
- Giờ khởi phát các triệu chứng
- Đột quỵ nặng
- Người bệnh ổn định



Xử trí tại nhà



Nội dung



Trước khi đến viện

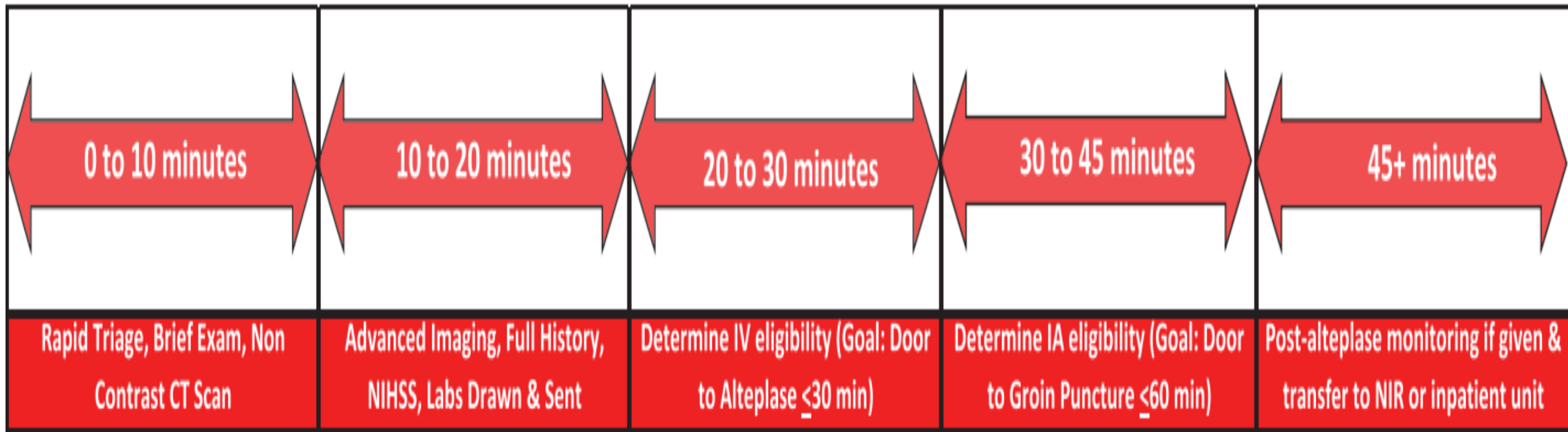


Tại bệnh viện



Khi ra viện

Emergency Department Code Stroke Pathway



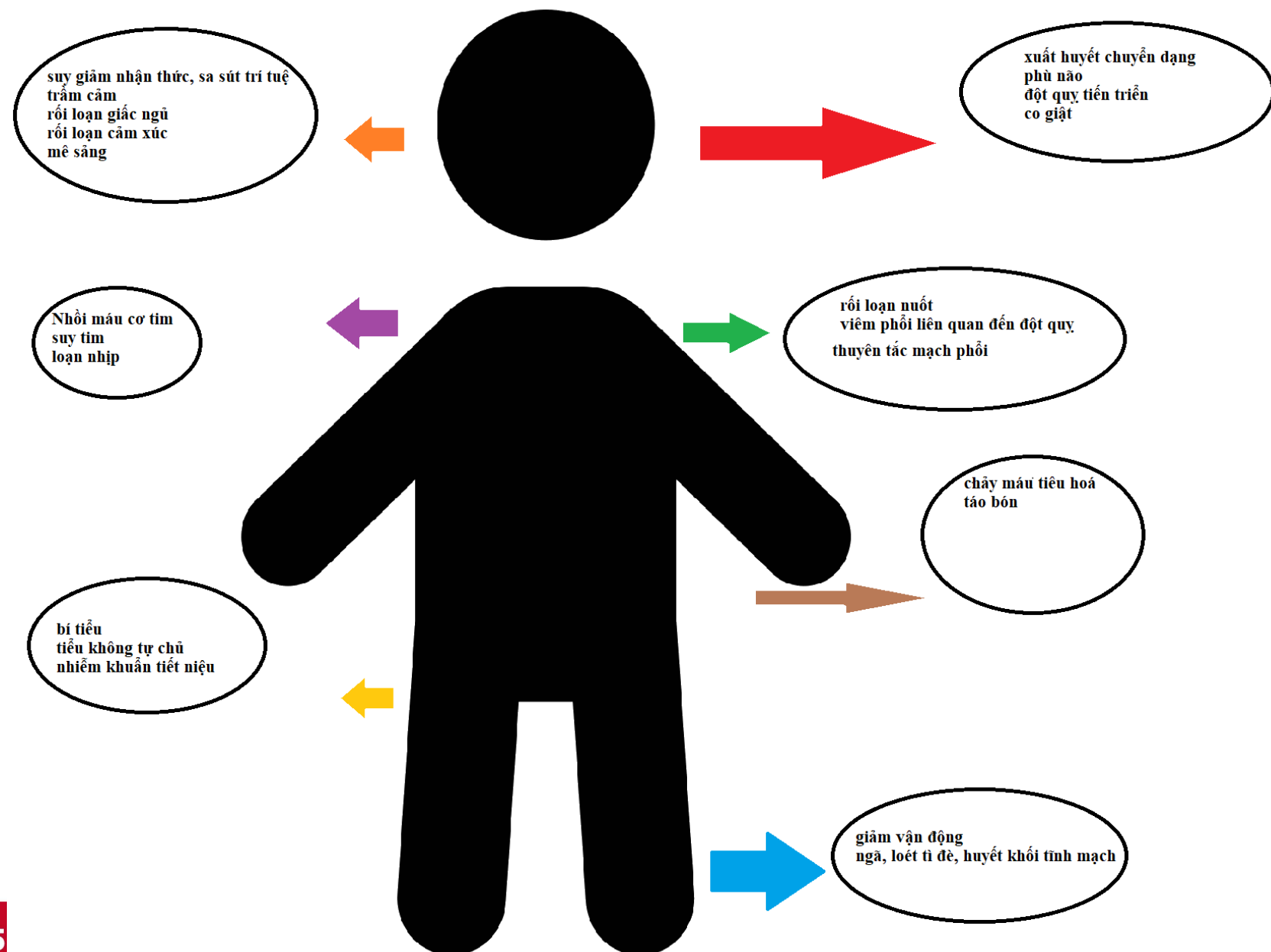
AHA 2021



FeSS: Fever, sugar, swallow

Thành phần	Tần suất	Ngưỡng xử trí	Biện pháp điều trị	Khuyến cáo
Nhiệt độ	Mỗi 4–6h/72h đầu	$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$	Paracetamol trong 1h	I, B
Đường huyết	Khi nhập viện và mỗi 4–6h	$\geq 180 \text{ mg/dL}$	Insulin trong 1h	IIa, C
Khả năng nuốt	Sàng lọc trong vòng 24h đầu	Nếu rối loạn nuốt	Tham khảo chuyên viên ngữ âm trị liệu	I, B

Biến chứng



Vai trò của điều dưỡng

- ✓ Phát hiện sớm các dấu hiệu cảnh báo chuyển biến về tình trạng lâm sàng
- ✓ Đưa ra những can thiệp phù hợp và kịp thời.



Kiểm soát huyết áp

Type of stroke	Target BP	Class of recommendation and level of evidence
Acute ischaemic stroke	Provide treatment if BP > 220/120 mm Hg. In these cases, a 15% decrease in BP within 24 hours of stroke is a reasonable target. ⁹	Class IIb, level C
Ischaemic stroke treated with reperfusion therapy	Before reperfusion: <u>BP < 185/110 mm Hg</u> ⁹	Class I, level B
	After reperfusion: <u>BP < 180/105 mm Hg</u> ⁹	
Haemorrhagic stroke	<u>SBP ≤ 140 mm Hg</u> ^{17,18}	Class I, level B

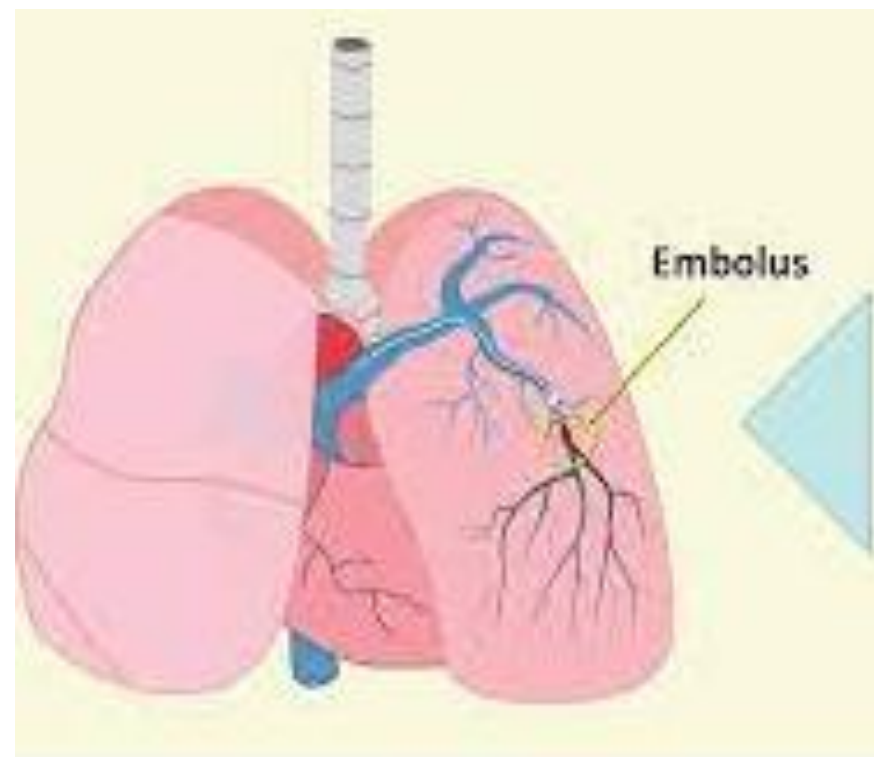
BP: blood pressure; SBP: systolic blood pressure.

AHA/ASA 2019,

Huyết khối tĩnh mạch

Phát hiện sớm biểu hiện **thuyên tắc mạch phổi**:

- Khó thở đột ngột
- Thở nhanh
- Nhịp tim nhanh
- Đau ngực
- Tím tái
- Sốc hoặc ngừng tim



Bao chi áp lực ngắt quãng

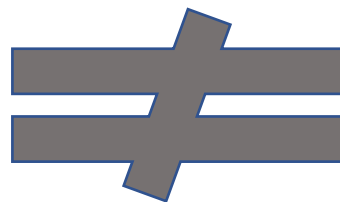


Kiểm soát co giật

- Khó phát hiện trong một số trường hợp

- Trong cơn co giật:

- phòng ngã
- đề phòng chấn thương do va đập
- đảm bảo hô hấp
- sạch
- thuốc theo y lệnh



- Giữ chặt tay chân, đè chặt xuống giường
- Hét to, lấn át
- Cho bất kì vật gì vào miệng (đũa, khăn, cánh tay...)

- Lưu ý: **luôn cảnh báo** người bệnh và người nhà về nguy cơ xảy ra co giật

Phòng ngừa viêm phổi hít

- Sàng lọc đánh giá nuốt trước khi cho ăn, uống và khi có thay đổi về tình trạng bệnh
- Tư thế khi cho ăn đường miệng: cầm gập về ngực
- Sử dụng túi cho ăn vời người bệnh có ống thông dạ dày
- Vệ sinh răng miệng thường xuyên (ít nhất 3-4 lần/ngày)

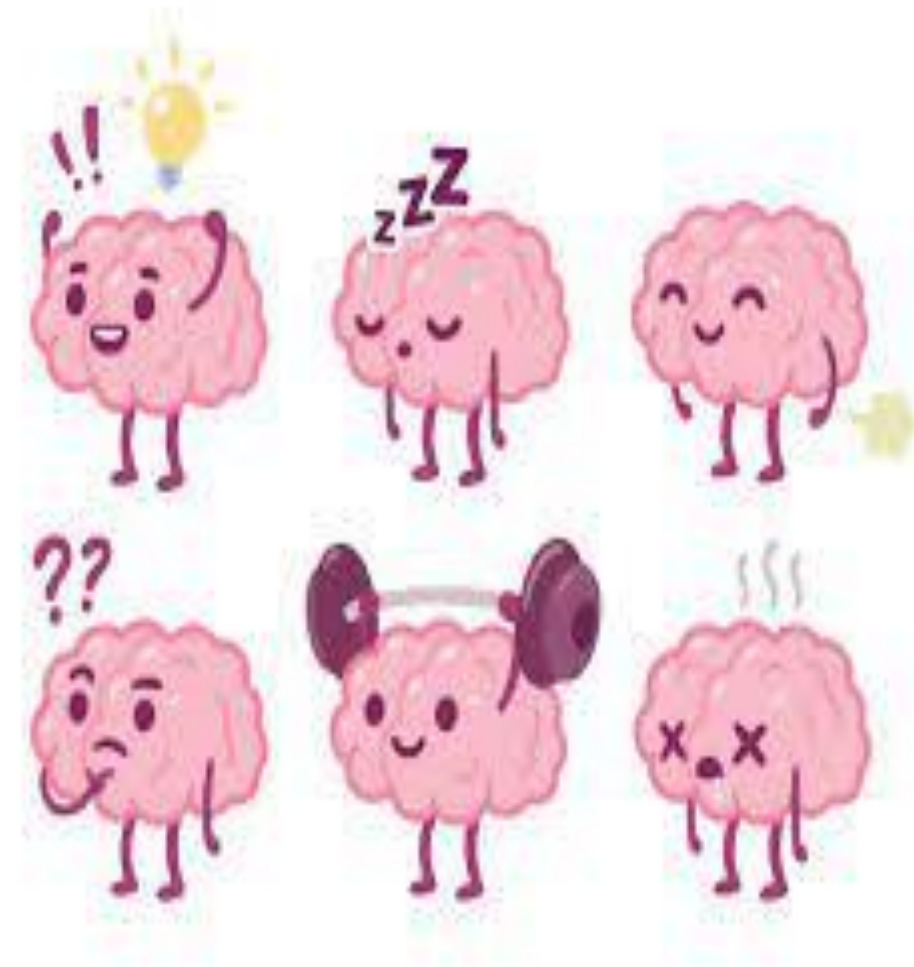
Đau bên liệt

- Chú ý khi di chuyển người bệnh
- Sử dụng thiết bị hỗ trợ
- Thuốc giảm đau



Vấn đề về tâm thần kinh

- Suy giảm nhận thức
- Trầm cảm, mệt mỏi, lo lắng, từ chối điều trị
- Rối loạn giấc ngủ:
 - Ngưng thở khi ngủ
 - Mất ngủ ban đêm
 - Buồn ngủ quá mức ban ngày
- Rối loạn cảm xúc
- Mê sảng



Dự phòng và biện pháp can thiệp:

- Tăng tương tác với môi trường
- Liệu pháp tâm lý, thuốc điều trị tâm thần
- Lưu ý các thuốc có tác dụng đến hệ thần kinh hoặc an thần
- Tạo chu kỳ thức/ngủ, định hướng ngày/đêm
- Người thân bên cạnh

Một số lưu ý khác

Nội dung	Chi tiết	Khuyến cáo
Tư thế đầu	Nằm phẳng hoặc nâng đầu 30°, chưa rõ ưu thế	I IIb , C
Chức năng tim	Ghi ECG, theo dõi loạn nhịp ≥24h, siêu âm tim nếu nghi ngờ	I–IIa, B–C
Hô hấp	SpO ₂ mỗi 4h, chỉ thở O ₂ khi cần	I, C
Tiết niệu	Không đặt ống thông tiểu thường quy; rút sớm	III, C
An toàn	Phòng ngã và chấn thương	I IIb , C
Vận động sớm	Đánh giá trong 48h đầu; không quá sớm <24h	I–III, B–C
Theo dõi thần kinh	NIHSS/GCS; chụp CT khi ý thức xấu đi	I–II b , B–C
Vệ sinh – da	Chăm sóc răng miệng, da sạch khô, đệm giảm áp	I–II b , B–C
Dinh dưỡng	Chế độ ăn phù hợp, đặt ống thông sớm, bổ sung dinh dưỡng	I–IIa, B–C
Cân bằng dịch	Theo dõi nhập – xuất dịch 24h đầu	I, C

Nội dung



Trước khi đến viện



Tại bệnh viện



Khi ra viện

- Điều trị dự phòng thứ phát, phục hồi chức năng (nếu cần)
- Tăng cường khả năng tự lập, khuyến khích sự tham gia của người thân và/hoặc người chăm sóc chính
- Giáo dục sức khỏe trước khi ra viện: đặc biệt tuân thủ thuốc, tác dụng không mong muốn, khám lại.

Tóm lại

- Phát hiện sớm triệu chứng đột quỵ, xử trí và đưa đến viện sớm nhất có thể
- Theo dõi phòng ngừa và xử trí các biến chứng trong quá trình nằm viện
- Giáo dục sức khỏe trước khi ra viện

Tài liệu tham khảo

1. [Bộ y tế \(2024\). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quy não](#)
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580823000226?via%3Dihub>
3. <https://newsroom.heart.org/news/updated-guidance-confirms-crucial-role-of-nurses-for-patients-with-acute-ischemic-stroke>
4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568693/>
5. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.122.034536>
6. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.118.021640>
7. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.00000000000000358>
8. [DOI: 10.1016/j.nrleng.2020.0.026](#)



A red card with the words "Thank you!" written in a black, cursive script. The card is placed on a wooden surface, surrounded by several autumn leaves in shades of yellow and orange. A small black string is tied around the left side of the card.

Thank
you!