

Report

2 weeks at Stroke Room
Departement of Neurology
Cho Ray hospital

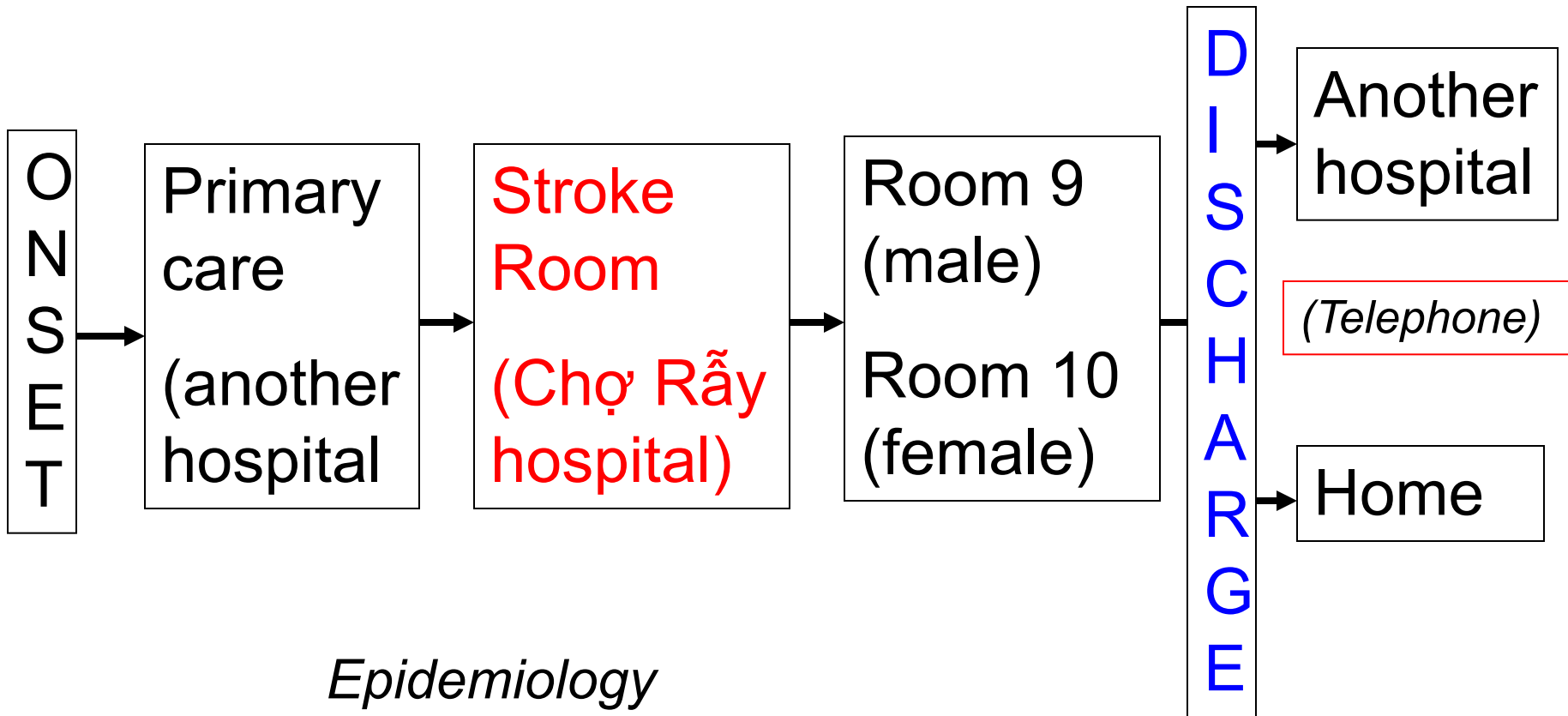
Hồ Quang Hưng

20/1/2011

Method

- Stroke room: Room 7-8, Floor 9B3
- PT: Hiền, Phương, Khoản, Hồng; Dr Hưng
- Period: 27/12/2010 – 7/1/2011 (2 weeks)
- Only patients with physical therapy

Progression



Epidemiology

Evaluation

Question:

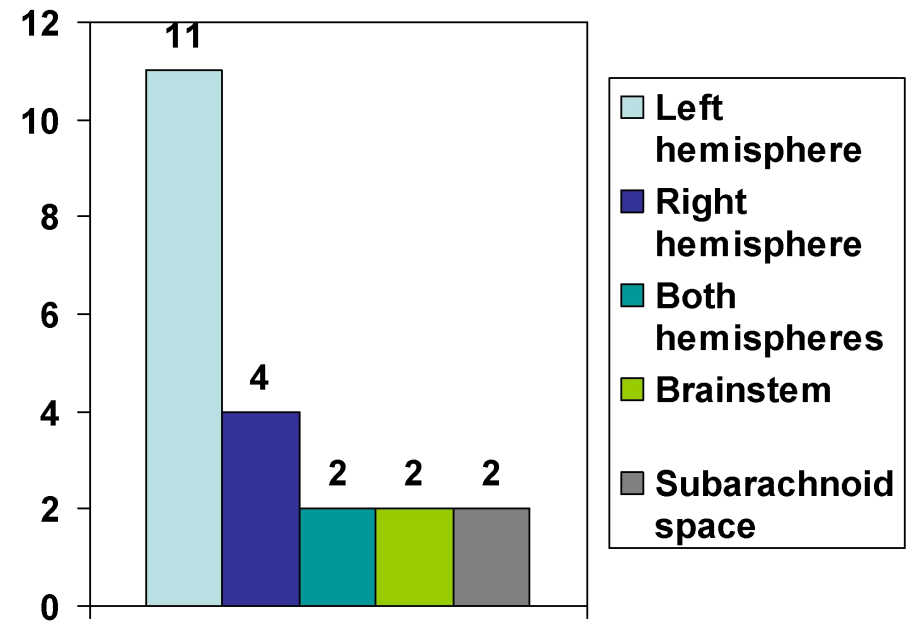
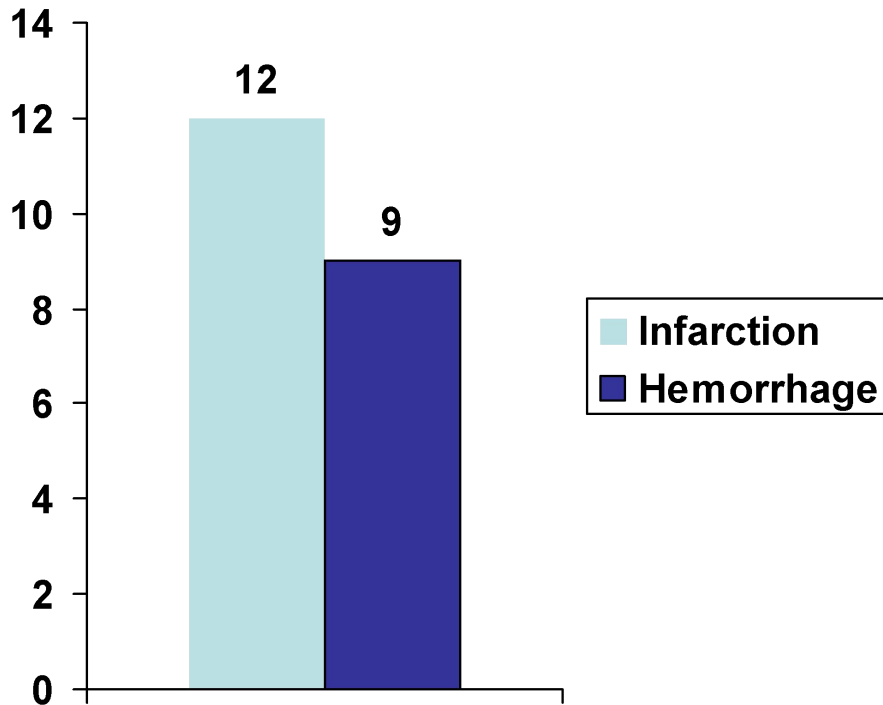
Physical therapy in hospital

Physical therapy at home

Epidemiology

- Total: 21 patients (1 dead)
- Sex ratio: Male/Female = 19/2
- Age: 59 ys (33-91)
- Province/city: 15/6
- Primary care: yes/no = 16/5 (4 directly from provinces)

Pathology



Indication of physical therapy from neurologist

BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
Khoa : . 953 / 37

MS: P12/BV-01

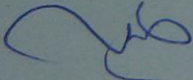
PHIẾU KHÁM CHUYÊN KHOA

Kính gửi : Khoa VLT

Họ tên bệnh nhân Năm sinh [Nữ][Nam]
Nghề nghiệp Địa Phan Rang Nich Thuận
Số giường Phòng Số Số BHYT
Chẩn đoán X.H.N. 195.....

YÊU CẦU KHÁM	KẾT QUẢ KHÁM
<p>Tập VLT</p> <p>- Đầu cao 30°</p> <p>- Tập VĐ chủ động - thụ động</p> <p>- Tập hô hấp</p>	

Ngày 30 tháng 12 năm 2010 . Ngày tháng năm

BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

ThS.BS. NGUYỄN BÁ THẮNG
Họ tên ĐHYD - Nội T Kinh

BÁC SĨ CHUYÊN KHOA
Họ tên

Indication of physical therapy from neurologist

BỆNH VIỆN CHỢ RẪY
 Khoa Thần Kinh **BẢNG THEO DÕI ĐIỀU TRỊ TẠI ĐƠN VỊ CHĂM SÓC TÍCH CỰC ĐỘT QUỴ**

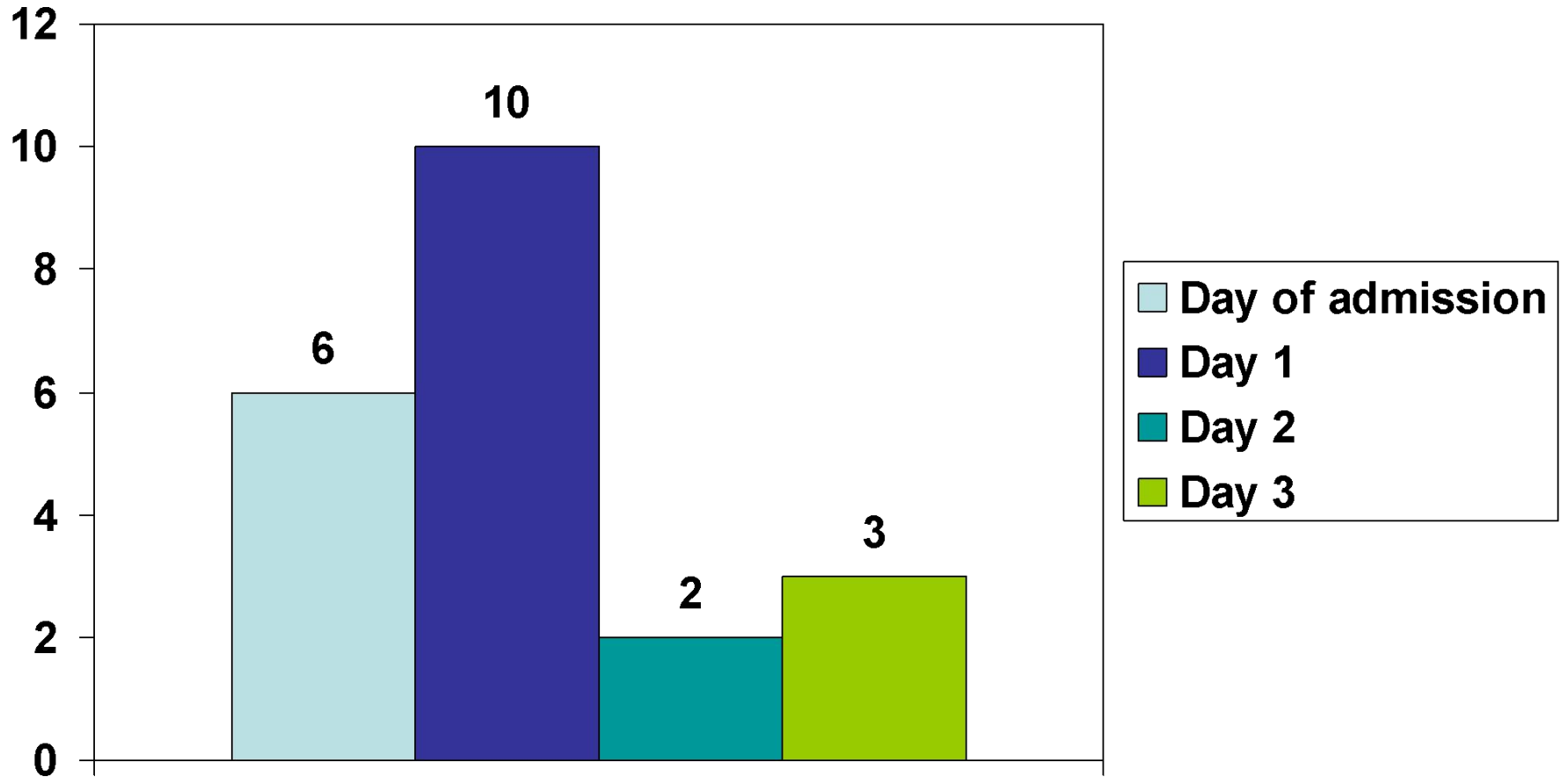
Họ và tên bệnh nhân: Năm sinh: Nữ , Nam Số nhập viện:.....
 Ngày:...../...../..... Ngày điều trị thứ: Ngày khởi bệnh thứ: Số giường:.....
 Chẩn đoán:.....

Giờ	ND	HA	Chỉ định điều dưỡng	Thuốc điều trị
HA	ND	HA	Báo bác sĩ nếu	Dịch truyền
∨	200		Nhiệt độ >38,5°C	Mannitol
^	180		HATT <90	NaCl 0,9%
	41	160	HA TTr >210 160	
	40	140	Nhịp tim (lần/p) >140 100	
M	39	120	Nhịp thở <12	Thuốc chích/uống
o	38	100	Nhịp thở (lần/p) >24	Kháng sinh
	37	80	D.huyết <100	
	36	60	(mg/dL) >140	
	35	40	Nước tiểu <240ml/8h	
			Chỉ định theo dõi	
			GCS, đ.ứ	Mỗi Giờ
			Monitor	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>
			M,HA,ND	Mỗi Giờ
			Thở, SpO ₂	Mỗi Giờ
			Nước XN	Mỗi Giờ
			Bấm ĐH	Mỗi Giờ
			Chăm sóc điều trị	Không dùng uống Heparin/
			Thở Oxy	Asp/Plavix/Aggrenox
			T. thể nằm	Đầu cao..... độ
			Cho ngồi	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>
			Cho đứng	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>
			Test nuốt	Statin
			Chỉ định	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>
			Kết quả	Tốt <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>
			Chế độ ăn	Giảm đau hạ sốt
			Cận lâm sàng	An thần
			<input type="checkbox"/> CTM, VS	Chống táo bón
			<input type="checkbox"/> ĐMTB, INR	Chống nôn
			<input type="checkbox"/> Ion đồ	Bảo vệ dạ dày
			<input type="checkbox"/> BUN, Cre	Vit B1
			<input type="checkbox"/> Đường, HbA _{1c}	Mạch vành
			<input type="checkbox"/> AST, ALT	Khác
			<input type="checkbox"/> Lipid	
			<input type="checkbox"/> Men tim	
			<input type="checkbox"/> KMDM	
			<input type="checkbox"/> PTNT	
			<input type="checkbox"/> ANA, LE	
			<input type="checkbox"/> Tăng đông	
			<input type="checkbox"/> ECG	
			<input type="checkbox"/> XQ phổi	
			<input type="checkbox"/> Khác	
			<input type="checkbox"/> SA duplex cổ	
			<input type="checkbox"/> TCD	
			<input type="checkbox"/> SA tim ngực	
			<input type="checkbox"/> SA tim TQ	
			<input type="checkbox"/> CT não	
			<input type="checkbox"/> MRI,MRA,MRV	
			<input type="checkbox"/> DSA/CTA	
			V L T L	
			Điều dưỡng	Bác sĩ điều trị
			Ca sáng	
			Ca chiều	
			Ca đêm	

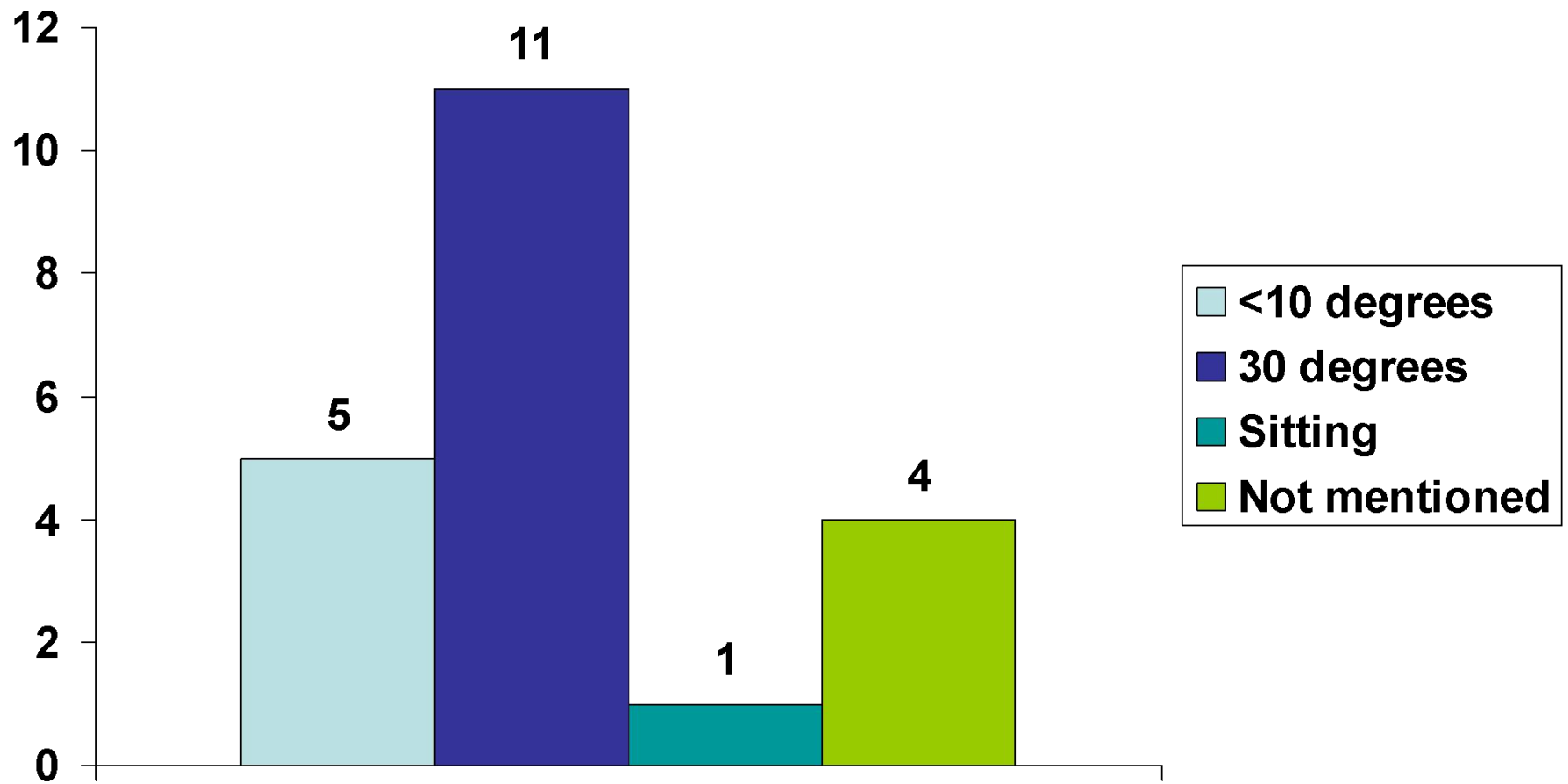
a. ăn uống; b. chăm sóc răng miệng; c. xoay trở; d. thay drap; e. vệ sinh cá nhân; f. thay băng; g. lau mắt; h. đặt sonde tiểu; l. đặt sonde dạ dày

Thở, SpO ₂	Mỗi	Giờ
Nước XN	Mỗi	Giờ
Bấm ĐH	Mỗi	Giờ
Chăm sóc điều trị		
Thở Oxy		
T. thể nằm	Đầu cao..... độ	
Cho ngồi	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>	
Cho đứng	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>	
Test nuốt		
Chỉ định	Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>	
Kết quả	Tốt <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>	
Chế độ ăn		
Cận lâm sàng		

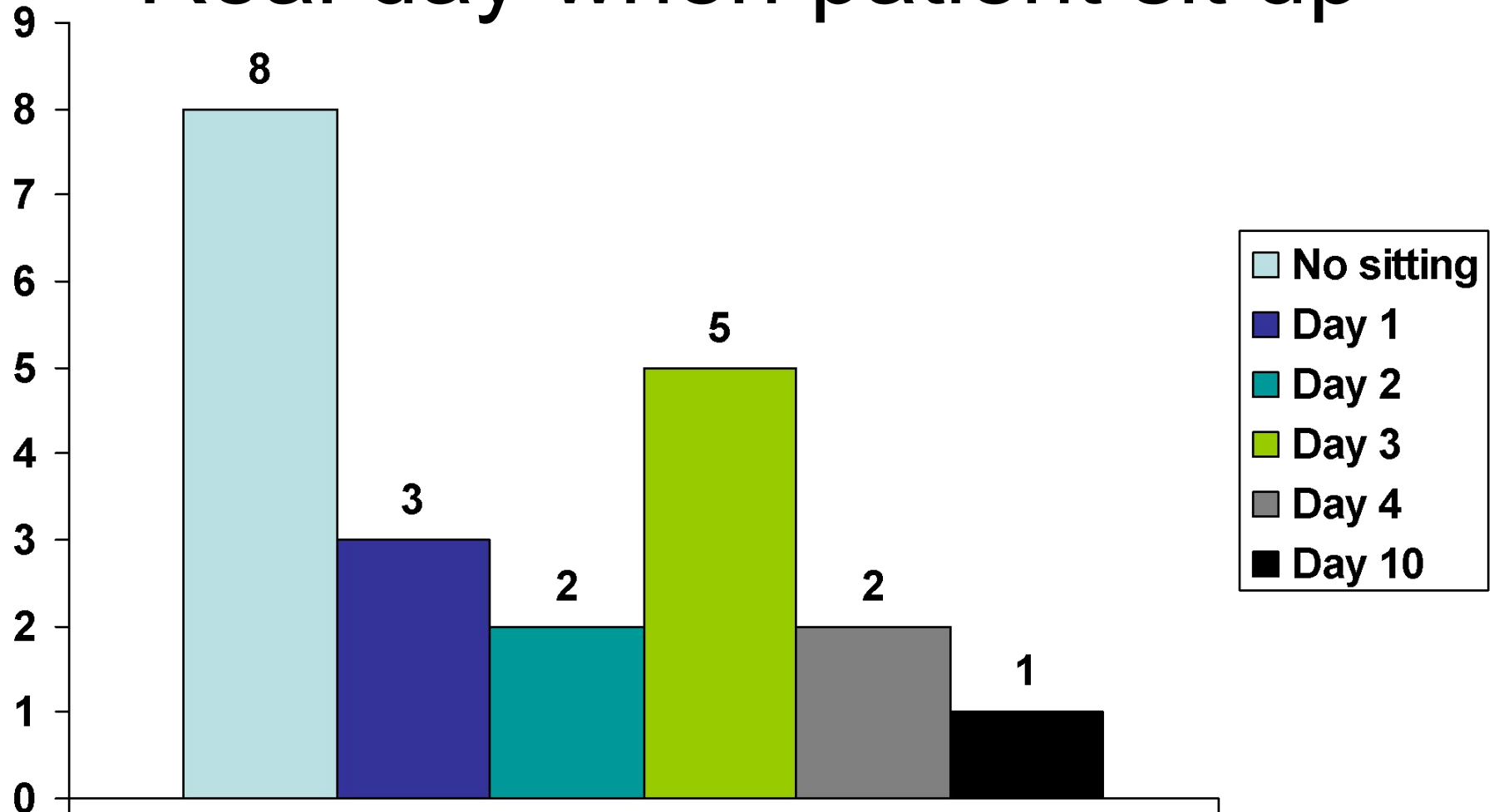
Day when PT is indicated (from admission)



Elevation of patient's head



Real day when patient sit up



In majority of cases, sitting-up is not done by PT but by his relatives.

Evaluation by neurologist

NIHSS = National Institute of Health Stroke Scale

Bệnh Viện Chợ Rẫy
Khoa Nội Thần Kinh

Họ tên BN: Tuổi
Đánh giá lúc: Ngày ... / ... /

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

Mục khám	Thang điểm	Điểm
1a. Mức ý thức:	0 = tỉnh, đ/ứng nhanh; 1 = ngủ gà, đánh thức dễ; 2 = lơ mơ, cần kthích mạnh; 3 = mê, không đ/ứng	
1b. Hỏi tháng và tuổi	0 = trả lời đúng cả hai câu; 1 = đúng một câu; 2 = không đúng cả hai	
1c. Hai lệnh vđộng	0 = làm đúng cả hai; 1 = chỉ làm đúng một; 2 = không làm đúng cả hai mệnh lệnh.	
2. Vận nhãn ngang	0 = BT; 1 = liệt VN 1 phần, 1 hoặc 2 mắt; 2 = lệch mắt/liệt VN toàn bộ, mắt búp bê khg đáp ứng	
3. Thị trường:	0 = kg mắt thị trường; 1 = bán manh 1 phần; 2 = bán manh h/toàn; 3 = bán manh 2 bên (mù/mù vò)	
4. Liệt mắt:	0 = khg liệt; 1 = yếu nhẹ; 2 = liệt một phần (phần dưới mắt); 3 = liệt h/toàn nửa mặt 1 hoặc 2 bên	
5. Vận động tay 5a. Tay trái 5b. Tay phải	0 = không trôi rơi đủ 10"; 1 = trôi rơi trước 10", không chạm giường; 2 = gắng sức nhưng không thể nâng tay, hoặc rơi tay chạm giường; 3 = không có gắng sức, tay rơi nhanh; 4 = hoàn toàn không có vận động; X = Cụt chi, cứng khớp, ghi rõ: _____	5a 5b
6. Vận động chân 6a. Chân trái 6b. Chân phải	0 = không có trôi rơi, đủ 5"; 1 = trôi rơi trước 5" không chạm giường; 2 = có gắng sức chống trọng lực nhưng chân rơi xuống giường trước 5"; 3 = Không có gắng sức chống trọng lực, chân rơi ngay xuống giường; 4 = Hoàn toàn không có vận động; X = Cụt chi, cứng khớp, ghi rõ: _____	6a 6b
7. Thất điều chi:	0 = không có; 1 = có ở một chi; 2 = có ở hai chi	
8. Cảm giác:	0 = bình thường; 1 = mất c/giác nhẹ - bình; giảm/mất cg đau, còn cg sờ chạm; 2 = mất cgiác nặng	
8. Ngôn ngữ:	0 = BT; 1 = Nhẹ-TB; 2 = nặng, g/tiếp rất hạn chế; 3 = Câm lặng, mất NN t/bộ; khg nói/kg hiểu lời.	
10. Dysarthria:	0 = BT; 1 = nhẹ - TB, người nghe vẫn hiểu dù khó; 2 = Nặng: lời nói biến dạng không thể hiểu được; hoặc bệnh nhân câm lặng; 9 = 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 > một thể thức. Không nhận biết bàn tay mình hoặc chỉ hướng về không gian 1 bên.	
BS đánh giá:		TỔNG ĐIỂM (max 42):

Evaluation by nurse

BỆNH VIỆN CHỢ RẨY
Khoa Thần Kinh

BẢNG THEO DÕI ĐIỀU TRỊ TẠI ĐƠN VỊ CHĂM SÓC TÍCH CỰC ĐỘT QUỴ

Họ và tên bệnh nhân: Năm sinh: Nữ , Nam Số nhập viện:.....

Ngày:...../...../..... Ngày điều trị thứ: Ngày khởi bệnh thứ: Số giường:.....

Chẩn đoán:.....

Giờ	ND	HA	Chỉ định điều dưỡng	Thuốc điều trị
HA	ND	HA	Báo bác sĩ nếu	Dịch truyền
	200		Nhiệt độ >38,5°C	Mannitol
	180		HATT (mmHg) >210 160	NaCl 0,9%
	160		HA TTr >140 160	
	140		Nhịp tim (lần/p) <50	
	120		Nhịp tim (lần/p) >120	
	100		Nhịp thở < 12	Thuốc chích/uống
	80		Nhịp thở >24	Kháng sinh
	60		Đ.huyết (mg/dL) <100	
	40		Đ.huyết (mg/dL) >140	
ND	ND	HA	Nước tiểu <240ml/8h	
	37	80	Chỉ định theo dõi	
	36	60	GCS, đ.ữ Mỗi Giờ	Hạ DH
	35	40	Monitor Có <input type="checkbox"/> Kg <input type="checkbox"/>	
			M,HA,ND Mỗi Giờ	
			Thở, SpO ₂ Mỗi Giờ	kháng đông uống Heparin/
			Nước XN Mỗi Giờ	
			Bấm DH Mỗi Giờ	
			Chăm sóc điều trị	Asp/Plavix/Aggrenox
			Thở Oxy	Hạ áp
Nhiệm vụ				
SpO ₂				
DH				
E (mắt)				
M (vdộng)				
V (nói)				
TCộng				
Đông tử				
DK				
PX				
DK				
PX				
Nước tiểu				
Đi tiểu				
Dịch xuất khác				
Tổng dịch xuất				
Lượng ăn uống				
Dịch truyền				
Tổng dịch nhập				
Thuốc điều trị				
Ghi chú DD				
- Da sạch/đỏ/hoạt				
- Sonde tiểu (Cỡ/Kg)				
- Sonde dạ dày (Loại/ số)				
.....				
Chăm sóc DD				
Chỉ định điều dưỡng				
Báo bác sĩ điều trị				
Ca sáng				
Ca chiều				
Ca đêm				

a. ăn uống; b. chăm sóc răng miệng; c. xoay trở; d. thay drap; e. vệ sinh cá nhân; f. thay băng; g. lau mắt; h. đặt sonde tiểu; i. đặt sonde dạ dày

Glasgow's scale

SpO ₂		
DH		
G	E (mắt)	
C	M (vdộng)	
S	V (nói)	
	TCộng	

Evaluation by author

	Hypertension		Total
	Yes	No	
Hemorrhage	8	1	9
Infarction	4	8	12
RR = 2.67 (Relative risk)			21

Evaluation by author

Level of Consciousness (Ý thức)	
Alert (Tỉnh táo)	8
Not alert (Ngủ gà)	10
Not alert (Lơ mơ)	2
Coma	1

Commands (Y lệnh)	
Neither (Normal)	6
Only 1	3
Both	12

Language & dysarthria	
Normal	6
Dysarthria	4
Severe (Broca)	2
Mild	4
Global or mute	5

Evaluation by author

Muscle strength (MMT)	
0-1	14
2	1
3-4	6

Limb ataxia	
Normal	15
Abnormal	0
Untestable	6

Evaluation by author

Nasogastric tube	
Yes	7
No	14

Language & speech	With tube	Without tube
Abnormal	6	9
Normal	1	5

Length of Stay (LOS)

	At the Stroke Room	At Cho Ray hospital
Average	4.81 (days)	9 (days)
Min	2	4
Max	10	19

After referred to Room 9-10, only 1 case continued physical therapy.

1 case was referred to L9B1, 4 cases to L3B1-3

Only case at L9B1 continued physical therapy

Discharge and physical therapy (one week later)

	With PT	Without PT	Total
Other hospital	7	2	9
Home	2	9	11
Total	9	11	20

(1 dead was excluded)

Some ideas...

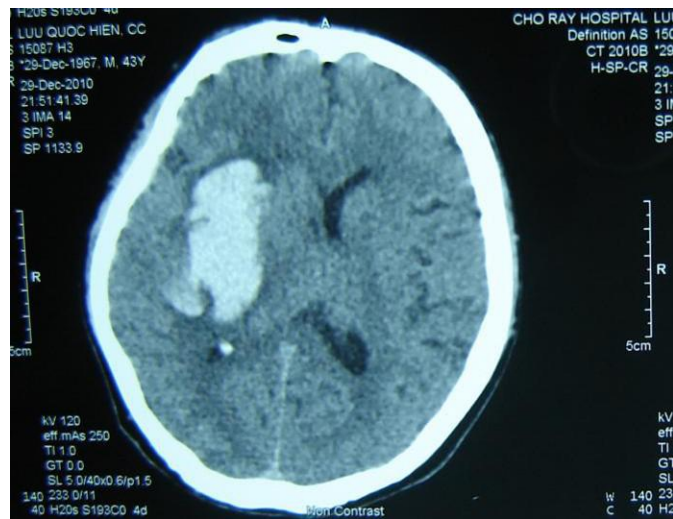
- Reference to document and neurologic staff is easier at Stroke Room
- How to assess the quality of physical therapy?
- How to maintain physical therapy through the patient's progression?

A 43-year-old man

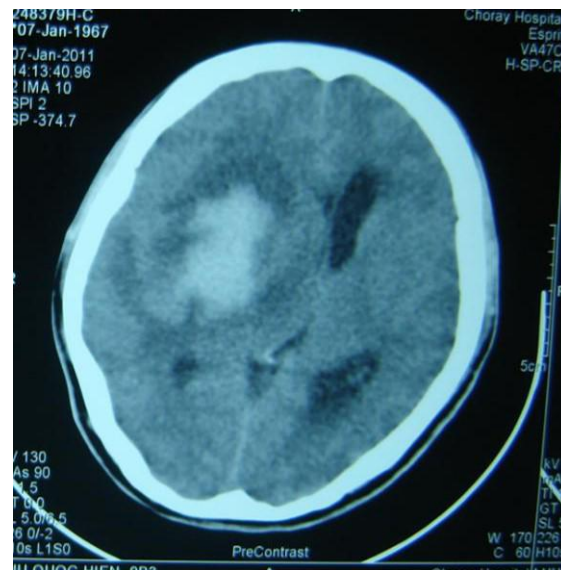
Before operation: BP 160-200/100 mmHg, HR 60-70 bpm

After operation: BP 120/70 mmHg, HR 80 bpm

No sitting



29/12/2010



7/1/2011



10/1/2011:
after operation

A 60-year-old man.

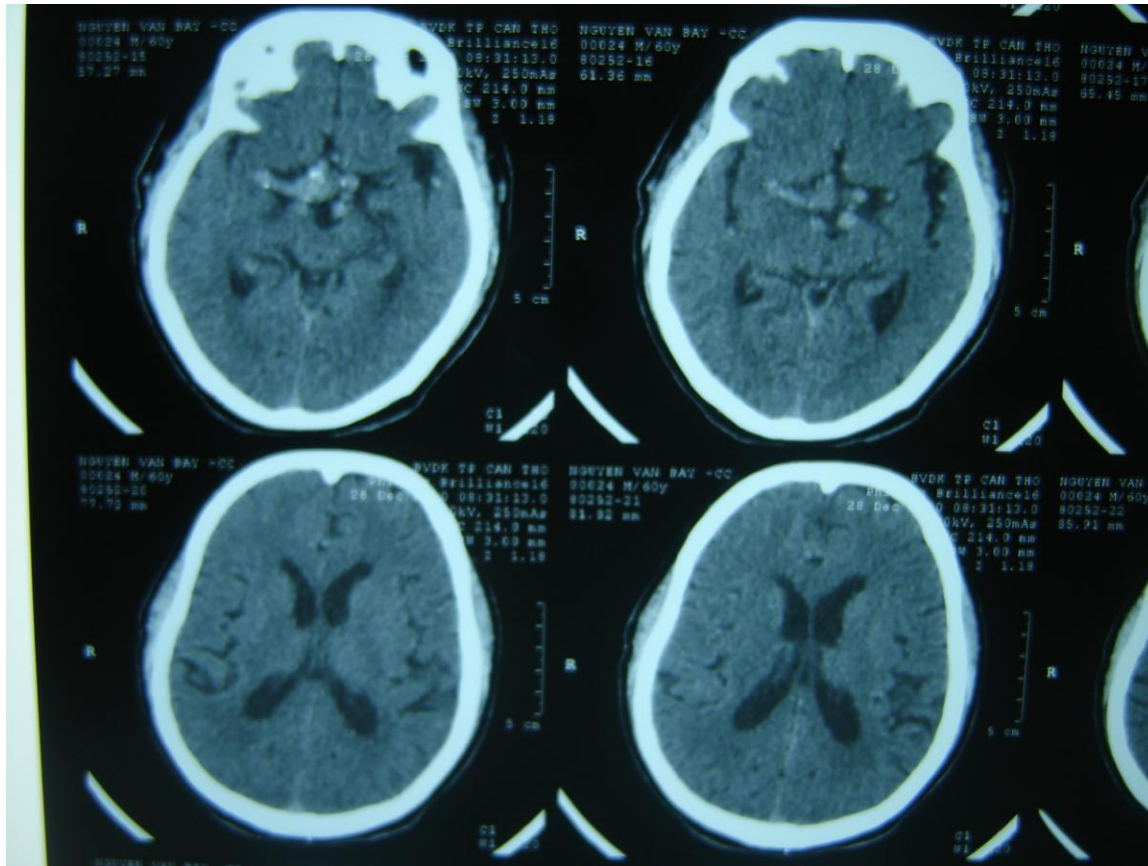
BP 150/90 mmHg, severe headache

Normal language, mild dysarthria

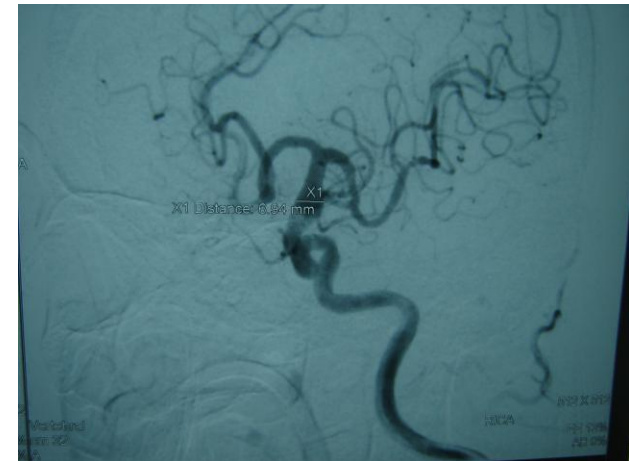
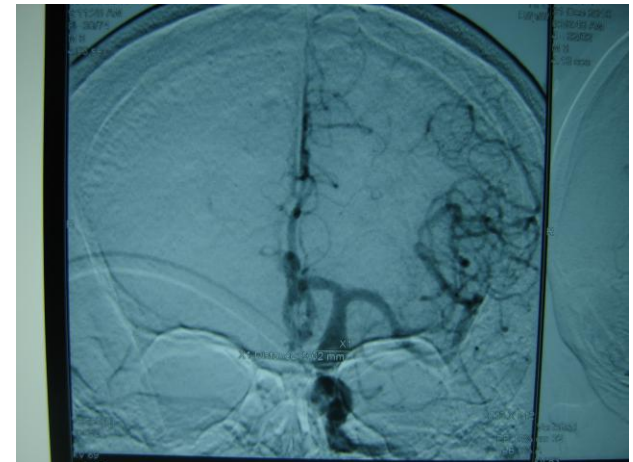
MMT 3/5, tube Levin (+)

Absolute bed rest

Subarachnoid hemorrhage



Aneurysm



PHÂN LOẠI BAMFORD – PHÂN LOẠI LÂM SÀNG ĐỘT QUỴ
(OCSP – Oxfordshire Community Stroke Project)

Phân loại hoàn toàn theo lâm sàng, hình ảnh học chỉ hỗ trợ xác định xuất huyết hoặc nhồi máu

<p>LAC_</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Có một trong các hội chứng lỗ khuyết: vận động đơn thuần; cảm giác đơn thuần; cảm giác-vận động; hoặc yếu nửa thân thất điều. ○ Nếu yếu không đồng đều, có thể chấp nhận yếu mặt + cánh tay, hoặc mặt + chân, nhưng không chấp nhận các trường hợp yếu khu trú hơn. ○ Trường hợp vận động bất thường cấp khu trú cũng có thể xếp vào nhóm này.
<p>TAC_</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p>Có cả ba nhóm triệu chứng sau</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rối loạn chức năng cao cấp: ngôn ngữ, tính toán, thị giác-không gian ○ Mất thị trường đồng danh ○ Khiếm khuyết vận động và/hoặc cảm giác cùng bên ở ít nhất hai vùng tay, chân, và mặt <p>Nếu RL ý thức không đánh giá được chức năng cao cấp và thị trường thì vẫn coi như có các rối loạn này</p>
<p>PAC_</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Có hai trong ba nhóm triệu chứng của TAC, hoặc ○ Rối loạn chức năng cao cấp đơn thuần, hoặc ○ Khiếm khuyết vận động/cảm giác khu trú hơn so với LAC (chỉ một chi, chi ở mặt và bàn tay thay vì cả cánh tay)
<p>POC_</p> <p align="center"><input type="checkbox"/></p>	<p>Có bất kỳ đặc điểm nào sau</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Liệt dây sọ cùng bên và liệt và/hoặc mất cảm giác cơ thể đối bên ○ Khiếm khuyết vận động và/hoặc cảm giác hai bên ○ Rối loạn chức năng nhìn ○ Rối loạn chức năng tiểu não mà không có khiếm khuyết bó dài nào ○ Khiếm khuyết thị trường đồng danh đơn thuần

TAC - Total Anterior Circulation – Tuần hoàn trước toàn bộ; PAC - Partial Anterior Circulation – Tuần hoàn trước một phần; LAC – Lacunar – Lỗ khuyết; POC - Posterior Circulation – Tuần hoàn sau

Thêm đuôi I (Infarction), nhồi máu; H (Hemorrhage) xuất huyết, hoặc S (Syndrome), khi chưa xác định