

HOÀNG THÚY
(Biên soạn)

CẨM NANG
CHO NGƯỜI BỆNH

Bệnh

ĐỘT QỤY

& CÁCH
ĐIỀU TRỊ



NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Bệnh đột quỵ và cách điều trị

HOÀNG THUÝ

Biên soạn

BỆNH ĐỘT QUỴ
VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Phần I

KHÁI QUÁT VỀ ĐỘT QUY

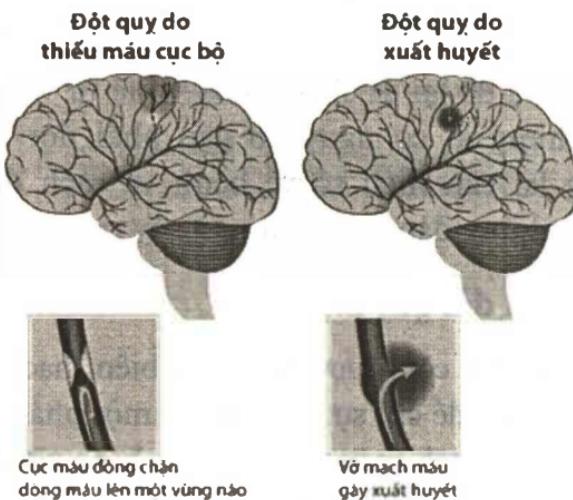
Hàng năm, trên thế giới vẫn có hàng trăm người tử vong vì bệnh đột quy. Chứng bệnh này được xem là nguy hiểm chỉ xếp sau ung thư và tim mạch. Bệnh đột quy xảy ra bất ngờ khiến người thân không kịp trở tay và để lại di chứng hoặc tỉ lệ tử vong cao. Do đó, những ai có nguy cơ gấp phải đột quy trong tương lai cần hiểu rõ về bệnh và cách điều trị để tránh những đáng tiếc bất ngờ xảy ra.

Bệnh đột quy là gì?

Đột quy còn được gọi là tai biến mạch máu não, dùng chung để chỉ sự tổn thương một phần não bộ do tắc nghẽn mạch máu đi nuôi não hoặc vỡ mạch máu. Bộ não cần được cung cấp oxy thường xuyên để có thể hoạt động được nên khi một động mạch dẫn máu đi nuôi não bị cản trở, máu không lên được thì vùng não đó sẽ ngừng hoạt động. Đột quy nguy hiểm là vì nếu không được cấp cứu kịp thời thì vùng não này sẽ chết, dừng chức năng vĩnh viễn, gọi là nhồi máu não. Đây là tình trạng nghiêm trọng nhất của đột quy, gây liệt nửa người, hôn mê hoặc tử vong. Theo các thống kê, hơn 80% các ca đột quy là do nhồi máu não, để lại những di chứng nặng nề như tàn tật vĩnh viễn. Đây cũng được xem là chứng bệnh có tỉ lệ tử vong nhanh chỉ

đứng sau ung thư và các bệnh tim mạch. Trong số những người bị đột quy thì chỉ có khoảng 50% là có thể phục hồi lại các chức năng bị liệt, 50% còn lại thường để lại di chứng nặng nề.

Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa đột quy là một hội chứng lâm sàng được đặc trưng bởi triệu chứng đột ngột tổn thương ở não bộ, tồn tại trên 24 giờ hoặc tử vong trước 24 giờ.



Trong gần 75% các trường hợp đột quỵ, nguyên nhân chính là do máu nghẽn cục ở một trong các động mạch dẫn máu lưu thông đến não. Lý do thứ hai thường là thành động mạch bị vỡ khiến máu rỉ ra các mô chung quanh (gọi là xuất huyết). Sự cố này làm tăng áp lực lên não, hủy hoại một số tế bào và khiến các mô ở phía bên kia động mạch vỡ nằm trong tuyến máu lưu thông ngừng hoạt động vì không có máu để duy trì chức năng của chúng.

Lượng máu cung cấp đến một vùng não cũng có thể bị ngắt chỉ một thời gian ngắn nào đó mà không hoàn toàn gây đột quỵ. Tình huống này có thể chỉ xảy ra một lần duy nhất hay tái đi tái lại nhiều lần. Nếu các triệu chứng kéo dài dưới 24 tiếng đồng hồ người ta gọi đó là cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA) hay tiểu đột quỵ. Tuy nhiên hiện nay các bác sĩ đã biết thêm rằng bất cứ trường hợp nghẽn máu nào kéo dài hơn một giờ đều để lại sẹo trên vùng não vì thế định nghĩa TIA như vừa đề cập cũng cần phải thêm vào cho đầy đủ. Đôi mắt của chúng ta được cung cấp máu qua cùng một đường động mạch cấp máu cho não nên những cơn đột quỵ TIA có thể làm ảnh hưởng đến việc cung cấp máu cho một mắt, gây ra tình trạng một bên mắt bị mờ đi hay mất thị giác tạm thời, theo thuật ngữ chuyên môn, tình trạng này được gọi là thông manh giai đoạn (AFX) hay bán manh tức mù một mắt ngắn hạn (TMB).

Bệnh đột quỵ não sẽ có 4 đặc điểm: Đột ngột, trong điều kiện bệnh nhân đang hoàn toàn khỏe mạnh bình thường. Tổn thương chức năng của não: liệt chân tay một bên, liệt mặt, tê bì nửa người, nói ngọng - nói khó, lú lẫn...; Bệnh nhân có thể tử vong trước 24 giờ do tổn thương mạch máu não.

Hai thể của bệnh đột quỵ não

Nhồi máu: do nghẽn, tắc động mạch não.

Chảy máu: do vỡ thành động mạch, máu tràn ra khỏi lòng mạch.

Nguyên nhân gây ra bệnh đột quy não là do mạch máu cấp máu cho não bị tổn thương, đột quy não được chia thành 2 thể chính:

Bệnh đột quy nhồi máu não: do hẹp hoặc tắc động mạch não, dẫn tới vùng não bị giảm hoặc ngừng cấp máu dẫn tới tổn thương.

Bệnh đột quy chảy máu não: do mạch máu bị vỡ ra, máu chảy tràn vào tổ chức não hoặc các khoang chứa dịch bao quanh tổ chức não.

Bệnh đột quy não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 sau các bệnh tim mạch và ung thư. Điều trị cũng đòi hỏi thời gian lâu dài, rất tốn kém.

Bệnh đột quy não là bệnh để lại nhiều di chứng nặng nề nhất trong các bệnh nội khoa.

Bệnh đột quy não mức độ nhẹ:

Để lại di chứng út và nhẹ như liệt nửa người: thường bắt đầu hồi phục sau 2-4 tuần và kéo dài nhiều tháng tiếp sau;

Co cứng cơ: sau khoảng 4-6 tuần thì chuyển sang giai đoạn liệt cứng (cơ vùng liệt tăng trương lực) gây vận động khó khăn, đau nhức cơ khớp. Đặc biệt hay gặp đau khớp vai;

Rối loạn ngôn ngữ: nói khó hơn bình thường hoặc không hiểu lời nói.

Các trường hợp đột quy mức độ nặng, di chứng nhiều và rất nặng nề:

Rối loạn ý thức: tri giác, trí nhớ suy giảm; Rối

loạn tâm thần, trầm cảm; Suy dinh dưỡng.

Viêm phổi: nguyên nhân do bệnh nhân nằm một chỗ do liệt, suy giảm sức đề kháng, dễ nuốt sặc...

Loét vùng tì đè: những vùng bị tì đè trực tiếp xuống mặt giường khi nằm rất dễ bị loét như gót chân, vùng xương cùng cụt, vùng lưng, vùng chẩm.

Đại tiện và tiểu tiện không tự chủ.

Một số hậu quả khác: co giật động kinh; huyết khối tĩnh mạch sâu; biến dạng tư thế; tăng huyết áp; loạn nhịp tim...

Đặc biệt với bệnh nhân đã bị đột quy não thì nguy cơ bị đột quy tái diễn rất cao so với người chưa từng bị đột quy.

Những tác hại của cơn đột quy

Ảnh hưởng do đột quy gây ra đối với não gần như cũng tương tự như bất kỳ nguyên nhân tác động nào khác gây ra cho não. Khi một phần não bị ngừng cung cấp máu, các tế bào sẽ đói oxy và ngừng hoạt động. Nếu trong thời gian khoảng 4 phút việc cung cấp máu không tiếp tục lại được thì các tế bào sẽ chết (chứng nhồi máu não). Những hậu quả về thể lý và tinh thần sau một cơn đột quy xảy ra như thế nào là tùy thuộc vào phần não bị ảnh hưởng.

Não bao gồm nhiều phần riêng biệt và mỗi phần điều khiển các chức năng vận động, lời nói và thị giác tương ứng. Những trung tâm điều khiển này gồm các tế bào thần kinh (gọi là nơ-ron) và mỗi tế

bào đều có chức năng chuyên biệt. Chẳng hạn, các chuỗi nơ-ron nối mắt xích với nhau sẽ điều khiển mọi chuyển động của cơ bắp.

Mỗi nơ-ron gồm ba phần: các đuôi gai phân nhánh, thân tế bào và trực. Các đuôi gai phân nhánh có chức năng tiếp nhận tín hiệu để chuyển vào thân tế bào. Thân tế bào sẽ quyết định việc thực hiện hành vi và truyền mệnh lệnh đến tế bào nơ-ron kế tiếp thông qua đường sợi trực. Nhưng nếu bất cứ phần công đoạn nào trong chuỗi mắt xích này bị ngắt - như trong trường hợp xảy ra đột quy, một khu vực tế bào thần kinh bị chết - thì toàn bộ hệ thống thần kinh này sẽ ngừng hoạt động và chức năng mà nó điều khiển - như chức năng vận động hay lời nói - sẽ bị mất đi.

Đột quy não giả là gì?

Đột quy não là một bệnh lý hay gặp và phải được chú ý phát hiện sớm để điều trị tích cực nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong và di chứng.

Tuy nhiên, có một số loại bệnh lý mà biểu hiện cũng khá giống với đột quy não.

Cơn co giật

Nếu cơn co giật khởi phát cục bộ ở não, bệnh nhân có thể bị liệt nhẹ, tê bì, rối loạn ngôn ngữ, nhìn mờ, rối loạn ý thức kiểu “hoàng hôn sau động kinh”. Nhìn chung, các triệu chứng này sẽ hết sau 24 tiếng và bệnh nhân sẽ trở lại bình thường. Số rất

dễ phân biệt nếu bệnh nhân đã có tiền sử bị co giật và các biểu hiện như trên phục hồi nhanh. Nhưng lại rất khó phân biệt với trường hợp tai biến mạch não thoáng qua hoặc bệnh nhân bị đột quỵ não thực sự có kèm co giật.

Máu tụ dưới màng cứng cũng có thể gây yếu, tê bì nửa người như đột quỵ não nhưng các biểu hiện thường không rõ ràng.

Chứng đau nửa đầu (bệnh migraine)

Migraine là chứng đau nửa đầu do rối loạn vận mạch, thường xảy ra ở phụ nữ trẻ. Phần lớn những cơn migraine điển hình thường chỉ có đau đầu, nôn, buồn nôn và các triệu chứng sẽ hết nhanh khi được điều trị nhưng nhiều trường hợp bệnh nhân đau đầu kiểu migraine có biến chứng cũng có nguy cơ cao bị đột quỵ não.

Ở những bệnh nhân này thường kèm liệt nhẹ hoặc tê bì nửa người cùng bên, có rối loạn thị giác hoặc thắt ngôn. Trong nhiều trường hợp, đột quỵ não cũng khởi phát bằng những cơn đau đầu hoặc đau nửa đầu dữ dội, sau đó mới có các biểu hiện khác như rối loạn ý thức, liệt chi, thắt ngôn... Vì vậy cần hết sức cảnh giác để có phương án chẩn đoán và xử trí thích hợp.

Ngất

Ngất là hiện tượng mất ý thức tạm thời (bệnh nhân hoàn toàn mất mối liên hệ với môi trường

chung quanh) và sau đó ý thức phục hồi hoàn toàn. Sau khi tỉnh, bệnh nhân không biết gì về những hoạt động chung quanh xảy ra trong cơn ngất. Ngất có thể kèm với mất trương lực cơ (liệt cơ) tạm thời và đột ngột.

Đôi khi nguyên nhân ngất là do tim mạch như tụt huyết áp, rối loạn nhịp tim hoặc không do nguyên nhân tim mạch như một số tình huống như những stress tâm lý quá mạnh, kích thích vào đám rối dương (vùng thượng vị) khi bị chấn thương, ngất ở bệnh nhân thiếu máu nặng, một số các rối loạn về điện giải (như kali, canxi máu), các thuốc điều trị bệnh tim mạch, phụ nữ có thai...

Liệt dây thần kinh số VII làm mất khả năng nhắm mắt và méo miệng có triệu chứng giống như đột quy liên quan đến tổn thương cầu não.

Đột quy não hiếm khi biểu hiện bằng ngất trừ trường hợp đột quy não do thiếu năng hệ động mạch sống nền nhưng luôn kèm với các biểu hiện khác của tổn thương thân não hoặc tiểu não.

Thay đổi đường huyết

Đường huyết quá cao hoặc quá thấp đều ảnh hưởng đến thị lực, đặc biệt nếu bạn có bệnh đái tháo đường và không dùng thuốc, ví dụ insulin, hoặc nếu bạn uống quá nhiều thuốc. Nó cũng có thể khiến bạn cảm thấy bị lú lẫn, giống với triệu chứng đột quy.

Đặc biệt khi hạ đường huyết xuống thấp dưới 3,5mmol/l, các triệu chứng xảy ra rất giống với đột

quy, não như co giật, hôn mê. Vì vậy, trước bất cứ một trường hợp nào có rối loạn ý thức, hôn mê ở các mức độ khác nhau, cần phải làm xét nghiệm đường máu để kiểm tra. Sau đó điều trị bằng truyền đường nêu trị số đường máu thấp dưới mức bình thường.

Bệnh não chuyển hóa

Bệnh nhân bị rối loạn ý thức ở các mức độ khác nhau nhưng không kèm các triệu chứng thần kinh khu trú khác nổi bật. Nguyên nhân thường gặp là hôn mê do suy gan, hôn mê toan ceton, hôn mê do tăng áp lực thẩm thấu máu... Loại hôn mê này rất thường gặp trên thực tế và rất cần phải phân biệt với đột quy não.

Viêm não do Herpes simplex

Do vi-rút gây tổn thương thùy thái dương nên hay có biểu hiện thất ngôn, rối loạn ý thức, đau đầu, mất thị trường mắt hoặc liệt nửa người, khởi phát nhanh và tương đối giống đột quy não ở giai đoạn sớm của bệnh.

Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên

Có triệu chứng liệt trán và mắt khả năng nhắm mắt cùng bên dây VII tổn thương. Triệu chứng này giống như do đột quy có liên quan đến tổn thương cầu não nên cần phải khám kỹ để phát hiện các triệu chứng khác của đột quy như liệt dây thần kinh VI cùng bên...

Nhiều bệnh lý có biểu hiện giống như đột quy não, đó là đột quy não giả.

Máu tụ dưới màng cứng

Máu tụ dưới màng cứng cũng có thể gây yếu, tê bì nửa người như đột quy não nhưng các biểu hiện thường không rõ ràng. Máu tụ dưới màng cứng mạn tính thường xảy ra ở người già, người nghiện rượu, người có rối loạn đông máu hoặc những bệnh nhân sa sút trí tuệ.

Trúng gió và đột quy não

Trúng gió thường bị nhầm với đột quy nhiều nhất vì chúng có chung một số triệu chứng như nhức đầu, chóng mặt. Các bạn nên nhớ rằng đột quy diễn ra rất nhanh và nếu không phát hiện kịp thời người bệnh sẽ đối mặt với nguy cơ tử vong hoặc tàn tật suốt đời còn trúng gió chỉ là hiện tượng những người có sức đề kháng yếu, khi thời tiết thay đổi cơ thể họ không kịp thích ứng nên có hiện tượng người mệt mỏi, chóng mặt hoặc bị cảm lạnh.

Huyết áp cao:

Nếu huyết áp của bạn cao có thể gây nhức đầu, cảm thấy yếu, và rối loạn thị lực. Đây còn được gọi là “tăng huyết áp không kiểm soát”. Nó cũng là một yếu tố nguy cơ chính đối với đột quy. Hầu hết mọi người có huyết áp bình thường với trị số $\leq 120/80\text{mmHg}$.

Lo lắng:

Cũng có thể làm bạn cảm thấy tê cứng quanh miệng hoặc đầu ngón tay.

Nhức đầu:

Nếu bạn từng bị nhức đầu âm ỉ, hoặc bạn cảm thấy như có gì đó siết chặt quanh đầu bạn, thì đó có thể là nhức đầu do căng thẳng.

Nếu bạn bị nhức đầu từ mức độ vừa tới nặng và tính chất khác hoàn toàn với những lần trước đó, thì bạn cần phải quan tâm, chú ý.

Một số các trường hợp khác

Một số trường hợp khác cũng cần phân biệt với một đột quy não thực sự như u não; bệnh lý liệt thần kinh ngoại vi; dị cảm; ngộ độc các thuốc an thần gây ngủ hoặc các loại thuốc, hóa chất gây co giật, ngộ độc methanol...; bệnh lý tâm thần...

Theo TS.BS. Vũ Đức Định/Suckhoedoisong.vn
và Thanh Giang (WebMD.com)

Đột quy và tai biến mạch máu não: tuy hai mà một

Hai tên gọi của một bệnh cảnh

Rất nhiều người vẫn còn cho rằng “tai biến mạch máu não và đột quy là hai bệnh khác nhau”, “đột quy là bệnh của tim không liên quan đến não và thường xảy ra ở người trẻ”, “tai biến chỉ xảy ra ở người già”... Đây là những quan niệm chưa đúng dẫn đến việc quan tâm, phòng ngừa chưa đúng mực và chủ quan, lơ là trong kiểm soát bệnh.

Thực chất, tai biến mạch máu não và đột quy

chỉ là hai tên gọi khác nhau của cùng một bệnh. Nếu như thuật ngữ tai biến mạch máu não chỉ ra nơi khởi phát bệnh là tại các mạch máu nuôi não khi dòng máu bị chặn lại hoặc một mạch máu trong não bị vỡ thì đột quy nói lên sự cấp tính của bệnh. Dù vậy, cả hai cách gọi đều biểu thị tính chất đột ngột, nguy hiểm của bệnh, có thể khiến một người đang bình thường bỗng dung gục xuống, hôn mê, đối mặt với các di chứng tàn tật, thậm chí tử vong.

Tại nước ta, số người bị đột quy - tai biến mạch máu não không ngừng gia tăng với khoảng 200.000 người mắc mới, 90% trong số đó mang di chứng. Nguy hiểm hơn, bệnh nhân còn phải đối mặt với nguy cơ tái phát bệnh và tử vong cao. Bệnh có thể xảy ra ở cả người già, người trẻ; thành thị đến nông thôn; doanh nhân, nhân viên văn phòng hay nông dân... Những năm gần đây đột quy - tai biến mạch máu não được ghi nhận ngày càng trẻ hóa, nhiều bệnh viện, đơn vị đột quy thậm chí còn tiếp nhận những trường hợp tai biến khi mới 18, 20 tuổi.

Sở dĩ, tỉ lệ đột quy - tai biến mạch máu não cao hơn ở người cao tuổi là do chức năng cơ thể suy giảm và thường có bệnh mãn tính đi kèm như: tim mạch, tiểu đường, cao huyết áp, rối loạn mỡ máu... Trong khi đó, đa phần người trẻ thường phải chịu nhiều áp lực trong cuộc sống, công việc dẫn đến căng thẳng, mất ngủ thường xuyên. Ngoài ra, lối sống không lành mạnh như lạm dụng rượu bia, hút thuốc lá, chế độ dinh dưỡng mất cân đối và thói

quen lười vận động đã tác động không nhỏ đến nguy cơ xuất hiện đột quỵ.

Lý giải ở góc độ nguyên nhân sâu xa hơn, các nhà khoa học cho rằng, đột quỵ ở người già và người trẻ đều có sự tác động từ “thủ phạm” gốc tự do. Gốc tự do sinh ra do ảnh hưởng tiêu cực từ cuộc sống hiện đại và trong quá trình chuyển hóa của cơ thể, đặc biệt là tại não. Chúng tấn công làm tổn thương nội mạc mạch máu, khiến thành mạch không còn trơn tru, xuất hiện các mảng xơ vữa và cục huyết khối gây ra tắc mạch, dẫn đến hiện tượng thiếu máu não thoáng qua. Thời gian bị tắc kéo dài 4 - 5 phút sẽ khiến tế bào thần kinh tại các vùng não không được cung cấp oxy và dưỡng chất sẽ suy yếu dần và hoại tử, dẫn đến cơn đột quỵ não.

Biến chứng sau đột quỵ và cách phục hồi sau đột quỵ

Phục hồi diễn ra phần lớn trong 3 - 6 tháng đầu... Bệnh nhân không nên mất hi vọng nếu bị liệt vận động nặng.

Làm thế nào để phòng tránh được các biến chứng sau đột quỵ là vấn đề mà rất nhiều bệnh nhân bị đột quỵ quan tâm. Theo TS Mai Duy Tôn, Khoa Hồi sức Cấp cứu A9 - Bệnh viện Bạch Mai, người bị đột quỵ thường gặp phải những vấn đề sau đây:

Loét da do bất động

Triệu chứng này thường gặp ở các bệnh nhân bị

liệt vận động nặng hoặc hôn mê sau đột quỵ. Việc tập vận động sớm, thay đổi tư thế nằm của bệnh nhân thường xuyên (từ 1 - 2 giờ) và sử dụng các loại nệm có bơm hơi có tác dụng tốt trong việc hạn chế biến chứng này.

Viêm phổi, ho hít sắc

Đây là nguyên nhân có thể gây tử vong sau đột quỵ. Nó thường gặp ở các bệnh nhân bị hôn mê, hoặc mất chức năng nuốt. Sau khi đánh giá chức năng nuốt, thầy thuốc có thể chỉ định đặt ống nuôi ăn khi cần thiết. Đối với các bệnh nhân bị rối loạn chức năng nuốt lâu dài, việc mở dạ dày ra để đưa thức ăn trực tiếp vào dạ dày qua thành bụng có tác dụng hạn chế nguy cơ viêm phổi do hít sắc với độ an toàn cao.

Khi cho ăn qua đường ống, dung dịch dinh dưỡng nên được truyền nhỏ giọt qua ống nuôi ăn, cần cho bệnh nhân nằm ở tư thế đầu cao, và duy trì tư thế này sau khi ăn ít nhất 1 giờ sau đó.

Phục hồi vận động sau đột quỵ

Hồi phục sau một cơn đột quỵ là một quá trình xảy ra tự nhiên. Một phần ba bệnh nhân đột quỵ có thể phục hồi các chức năng vận động một cách hoàn toàn, 1/3 cải thiện chức năng vận động một phần, và 1/3 còn lại không có cải thiện.

Quá trình phục hồi vận động xảy ra phần lớn trong 3 - 6 tháng đầu, và có thể tiếp tục cho đến 2

năm hoặc hơn. Vì vậy, bệnh nhân không nên mất hi vọng nếu bị liệt vận động nặng. Sau đột quy, nên bắt đầu điều trị phục hồi các chức năng vận động tại thời điểm sớm nhất khi có thể.

Mục tiêu của việc tập phục hồi chức năng với sự trợ giúp của kỹ thuật viên vật lý trị liệu, bao gồm:

- Phục hồi các chức năng vận động tại phần cơ thể bị liệt: tập ngồi, đứng, đi bộ...
- Phục hồi các chức năng khác: ăn uống (chức năng nuốt), ngôn ngữ giao tiếp, tự thay quần áo, tắm rửa...
- Cải thiện các rối loạn về mặt tâm thần, cảm xúc.

Tái phát sau đột quy

Tỷ lệ đột quỵ tái phát trong 5 năm đầu tiên là 25%, nghĩa là cứ 100 bệnh nhân sống sót sau đột quỵ, sẽ có 25 trường hợp bị tái phát sau đó. Để làm giảm mức độ tái phát đột quỵ, người bệnh cần uống thuốc đúng theo toa bác sĩ và đi tái khám đều đặn. Không ai có thể bảo đảm đột quỵ tái phát sẽ không xảy ra, nhưng khả năng tái phát có thể giảm thiểu tối đa bằng chế độ điều trị thích hợp, liên tục, và được duy trì một cách lâu dài.

Các yếu tố nguy cơ của đột quỵ có thể điều chỉnh với chế độ điều trị hợp lý:

- Cao huyết áp
- Hút thuốc lá
- Bệnh tim mạch
- Nghiện rượu

- Béo phì
- Tiểu đường
- Sử dụng thuốc ngừa thai
- Tình trạng căng thẳng (stress).

Làm giảm nguy cơ tái phát đột quỵ bằng cách nào?

Có nhiều cách để có thể làm giảm nguy cơ tái phát của đột quỵ. Trong đó là kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ và thay đổi chế độ sống. Các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của đột quỵ là cao huyết áp, bệnh tim, tiểu đường và hút thuốc lá.

Kiểm tra sức khỏe thường xuyên

Bệnh lý tim mạch, cao huyết áp, tiểu đường, tăng hàm lượng mỡ trong máu cần được theo dõi thường xuyên bởi bác sĩ chuyên khoa. Các yếu tố nguy cơ này sẽ được giảm bớt một cách tối đa bằng các thuốc điều trị thích hợp và thay đổi lối sống.

Kiểm soát huyết áp

Huyết áp ở mức 120/80mmHg là trị số bình thường. Được gọi là cao huyết áp khi huyết áp cao hơn 140/90 mmHg. Cao huyết áp là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của đột quỵ. Nếu không kiểm soát tốt tình trạng huyết áp, nguy cơ đột quỵ tái phát sẽ rất cao.

Bệnh nhân bị cao huyết áp có nguy cơ đột quỵ cao gấp 4 - 6 lần so với bệnh nhân có huyết áp bình thường. Cao huyết áp làm nặng thêm tình trạng xơ

vữa mạch máu, gây tăng áp lực lên thành mạch máu, và có thể làm vỡ mạch máu.

Kiểm soát huyết áp bao gồm chế độ ăn ít muối, giảm cân, giảm stress, và uống các thuốc thích hợp. Cần lưu ý rằng các thuốc huyết áp chỉ có tác dụng khi được sử dụng thường xuyên mỗi ngày. Không nên tự ý ngưng thuốc khi không có ý kiến của bác sĩ. Nếu cao huyết áp được kiểm soát tốt, sẽ làm giảm được 38% nguy cơ đột quỵ và giảm 40% nguy cơ tử vong gây ra do đột quỵ.

Bệnh tim

Là nguy cơ quan trọng thứ hai sau cao huyết áp, bệnh lý tim nguy hiểm nhất liên quan đến đột quỵ là rung nhĩ. Rung nhĩ là tình trạng co bóp bất thường của tâm nhĩ trái. Ở bệnh nhân rung nhĩ, tâm nhĩ trái co bóp nhanh gấp 4 lần so với các buồng tim còn lại. Điều này dẫn đến sự bất thường của dòng chảy trong các mạch máu, tạo điều kiện tạo thành các cục huyết khối trong buồng tim và nhanh chóng di chuyển đi nơi khác, có thể gây tắc nghẽn các mạch máu não.

Sử dụng thuốc kháng đông lâu dài có thể làm giảm 67% nguy cơ gây ra đột quỵ tái phát của rung nhĩ.

Tiểu đường

Khi bệnh nhân có bệnh tiểu đường, nguy cơ mắc phải đột quỵ sẽ tăng gấp 3 lần. Chế độ ăn phù

hợp để tiết chế lượng đường trong máu, đồng thời sử dụng các thuốc điều chỉnh đường huyết có thể giúp người bệnh hạn chế tối đa các biến chứng của tiểu đường.

Tăng cholesterol trong máu

Tăng cholesterol trong máu có thể dẫn đến tình trạng ứ đọng của cholesterol lên thành của các mạch máu, từ đó tạo thành các mảng xơ vữa. Kiểm soát tốt hàm lượng cholesterol trong máu bằng chế độ ăn thích hợp (kiêng mỡ, các loại dầu ăn và các thức ăn giàu cholesterol), tập thể dục thường xuyên và sử dụng các loại thuốc chuyên biệt có thể làm giảm nguy cơ đột quy.

Ngưng hút thuốc lá

Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ rất nguy hiểm của đột quy. Thuốc lá làm tăng thêm quá trình xơ vữa mạch máu và các chất gây đông máu (như fibrinogen). Việc ngưng hút thuốc lá có thể làm giảm rõ rệt nguy cơ đột quy tái phát.

Sử dụng thuốc ngừa thai

Các thuốc ngừa thai, đặc biệt những loại chứa hàm lượng estrogen cao, có khả năng làm tăng nguy cơ tạo huyết khối. Bệnh nhân có thể tham khảo với bác sĩ sản khoa để có cách thay đổi phương pháp ngừa thai khác nếu bệnh nhân có kèm theo các nguy cơ đột quy khác.

Giảm stress

Cuộc sống với nhiều áp lực thường xuyên làm tăng huyết áp và có thể dẫn đến đột quỵ. Biết giải tỏa các áp lực trong công việc, tạo một cuộc sống lành mạnh bên người thân và gia đình có thể là phương pháp giảm stress hữu hiệu nhất.

Thay đổi chế độ ăn

Chế độ ăn nhiều chất béo, cholesterol và muối có thể làm tăng nguy cơ đột quỵ. Bác sĩ Mai Duy Tôn cũng đưa ra lời khuyên là các bệnh nhân cần tuân thủ chế độ ăn hợp lý như sau:

- *Tránh ăn quá nhiều chất béo*: Các chất béo, cholesterol có thể làm nặng thêm tình trạng xơ vữa động mạch. Hạn chế sử dụng các dầu mỡ khi nấu ăn, nên bỏ phần mỡ và da của các loại thịt, dùng các thức ăn có hàm lượng chất béo, thức ăn chế biến bằng cách nướng hay hấp tốt hơn chiên xào, không ăn quá 3 quả trứng trong một tuần.

- *Giảm muối*: ăn quá mặn có thể làm tăng huyết áp. Không sử dụng muối trên bàn ăn thêm vào thức ăn đã được chế biến.

- *Hạn chế uống rượu*: uống nhiều bia, rượu thường xuyên có thể làm tăng nguy cơ đột quỵ. Nên hạn chế việc sử dụng các loại bia rượu, đặc biệt khi bệnh nhân có tình trạng cao huyết áp kèm theo.

Giảm cân

- Tình trạng béo phì có liên quan đến các bệnh

lý cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường và đột quy. Duy trì trọng lượng vừa phải bằng chế độ ăn hợp lý và tập thể dục thường xuyên có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ.

Theo Thu Thủy/VOV online

Phần II

NGUYÊN NHÂN VÀ TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH ĐỘT QUỴ

1. NGUYÊN NHÂN GÂY ĐỘT QUỴ

Máu bị tắc nghẽn

Một động mạch có thể bất thắn bị nghẽn hoàn toàn hay một phần bởi một huyết khối (thrombus) hay cục máu đông di chuyển (embotus). Huyết khối và một cục máu đông thường hình thành trong một động mạch vốn đã bị hẹp lại do các chất mỡ lắng tụ bên trong (xơ vữa động mạch) làm giảm dòng chảy của máu.

Còn cục máu đông di chuyển là vật cản trở sự lưu thông máu - thường là những cục máu quánh nhỏ bể ra từ một huyết khối rồi di chuyển và bị nghẽn lại tại một động mạch nhỏ ở cổ hoặc não, nhưng cũng có thể là một viên mỡ hay bong bóng khí. Các cục máu đông di chuyển thường hình thành trong tim và trong các động mạch dẫn máu tới não.

Nếu vách cơ tim đã bị tổn hại do một cơn đau tim, các cục máu có thể hình thành bên trong và bể vụn thành các cục máu đông di chuyển. Nếu nhịp tim đập bất thường hay yếu, lưu lượng máu chảy

trong các bộ phận tim sẽ chậm lại đến nỗi rất dễ hình thành các cục máu đông. Tỉ lệ các cục máu hình thành trong vùng tim và rồi sau đó bị cuốn theo dòng chảy của máu dẫn đến não là 50%.

Một số cục máu này quá nhỏ không thể gây nghẽn động mạch sẽ được cuốn trôi đi xa hơn theo đường tuần hoàn máu vào sâu trong não cho đến khi chúng vướng phải một thành động mạch nhỏ hơn, nơi các động mạch phân nhánh (các tiểu động mạch) và đọng lại ở đó. Khi sự cố này xảy ra, chỉ một vùng nhỏ của não bị ảnh hưởng và sự tổn hại có khi không được quan tâm hoặc bị quy chụp là do gánh nặng tuổi tác hoặc tưởng nhầm là những dấu hiệu đầu tiên của căn bệnh Alzheimer.

Xơ vữa động mạch

Cục máu đông trôi theo hệ thống động mạch lên não (hệ mạch cảnh và sống - nền) sau đó sẽ bị kẹt ở một nhánh động mạch nào đó và gây nên triệu chứng. Một số bệnh tim có biểu hiện rung nhĩ như bệnh hẹp van hai lá, bệnh mạch vành, viêm màng ngoài tim, bệnh tim bẩm sinh, viêm cơ tim, bệnh cơ tim phì đại... và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

Những nguyên nhân gián tiếp

Thủ phạm chính của cả xuất huyết não lẫn máu bị tắc nghẽn thường là do các động mạch bị chai cứng (arteriosclerosis) hay chứng xơ vữa động mạch

(atherosclerosis), khiến cho những điều này bỗng nhiên trở thành những nguyên nhân gián tiếp gây ra các cơn đột quỵ. Những tác nhân khác khiến hai sự cố này dễ trở thành mối lo còn có thể kể đến là vấn đề tuổi già, yếu tố di truyền, cao áp huyết, bệnh tiểu đường, hút thuốc và béo phì.

Tác nhân gây xuất huyết não

Hầu hết các ca xuất huyết não, thành động mạch bị vỡ ra khi huyết áp tăng đột ngột ở một vùng vốn đã rất yếu. Ví dụ, thành động mạch đã bị suy yếu vì phải chịu đựng lâu bệnh cao áp huyết mà không được điều trị.

Ngoài ra, cũng phải kể những tác nhân bên ngoài không ngờ dẫn đến đột quỵ như:

Hóa chất chống dính

Một nghiên cứu công bố tháng 9-2012 đã chỉ ra mối liên hệ giữa các loại hóa chất chứa axít perfluorooctanoic (PFOA) như hóa chất chống cáu cặn/chống dính với bệnh hiếm muộn, cholesterol cao, chứng tăng động giảm chú ý và đặc biệt là bệnh tim mạch.

Nguy cơ mắc các hội chứng tim mạch của những người có chỉ số PFOA cao trong máu cao tăng gấp đôi so với những người có lượng PFOA trong máu thấp. Hãy thay thế các vật dụng chống dính trong nhà bếp bằng loại được làm từ thép không gỉ hoặc thủy tinh. Tránh xa các loại vải, nội thất, sơn, thảm dán nhän “chống bám bẩn”.

Biến đổi khí hậu

Hiện tượng ấm lên của Trái đất đang kéo theo nhiều hệ quả khôn lường đối với sức khỏe con người, và nhồi máu cơ tim là một trong số đó. Lượng nhiệt dư thừa dẫn tới sự hình thành của những hạt nhỏ li ti trong không khí, được biết tới dưới cái tên PM2.5.

Các hạt này bị hít vào sâu trong phổi, xâm nhập hàng rào bảo vệ tự nhiên của cơ thể sau đó di chuyển vào máu. Tại đây chúng góp phần vào sự hình thành của các mảng xơ vừa động mạch - thủ phạm gây nhồi máu cơ tim.

Hãy khắc phục điều này bằng dầu gan cá. Một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng, việc thường xuyên bổ sung omega-3 trong dầu gan cá giúp tăng sức đề kháng trước những tác động của ô nhiễm không khí.

Thực phẩm đóng hộp

Ngoài PFOA và muối, thực phẩm đóng hộp còn chứa Bisphenol A hay BPA, một hóa chất khét tiếng độc hại gây rối loạn hoóc-môn nghiêm trọng. Và chất này có liên hệ với bệnh ung thư vú, chứng rối loạn giận dữ ở trẻ em gái, béo phì và hiếu muộn.

Bệnh tim mạch hiện đã được bổ sung vào danh sách này, thậm chí, chỉ một lượng cực nhỏ BPA cũng đủ gây rối loạn nhịp tim - chứng bệnh có thể dẫn đến tử vong.

Để phòng tránh, hãy thay thế thực phẩm đóng hộp bằng thức ăn tươi hoặc đông lạnh. Khi mua

hàng, tránh nhận hóa đơn nếu số lượng hàng hóa không đáng kể bởi hóa đơn nhiệt, loại hóa đơn phổ biến nhất hiện nay được phủ trên bề mặt một lớp BPA có thể thấm thấu qua da.

Nên đựng nước và thức ăn bằng đồ thủy tinh hoặc kim loại, cũng như không bao giờ sử dụng đồ nhựa trong lò vi sóng. Do một số loại nhựa có thể chứa BPA và nhiệt độ cao sẽ khiến thức ăn bị nhiễm chất này.

Tắc đường

Một nghiên cứu tiến hành ở Đức đã khám phá ra mối liên hệ mật thiết giữa ô nhiễm không khí, tắc giao thông và nguy cơ nhồi máu cơ tim. Các nhà khoa học đã phỏng vấn hàng loạt nạn nhân sống sót sau đột quỵ và phát hiện ra rằng: nguy cơ đau tim của những người thường xuyên bị tắc đường cao hơn những người đi lại thuận lợi đến 3,2 lần.

Nếu bạn đi xe ô tô, hãy trang bị vật dụng bảo vệ trước khi ra đường và đóng kín cửa sổ xe trong suốt thời gian di chuyển để tránh tiếp xúc với khí thải của các phương tiện khác.

Hải sản

Một nghiên cứu của trường Đại học Syracuse ở New York, Mỹ đã tìm ra nhiều bằng chứng cho thấy không phải loại hải sản nào cũng tốt cho sức khỏe. Trên thực tế, thủy ngân nhiễm trong một số loài cá can thiệp vào nồng độ hoóc-môn cortisol tự nhiên theo một cách bất lợi cho hệ thống tim mạch, từ đó

gia tăng nguy cơ đột quỵ.

Ngoài cá ngừ, các loài cá có chứa lượng thủy ngân cao thường là những loài cá săn mồi cỡ lớn như cá kiếm, cá thu vua và cá mập. Bên cạnh đó, hàm lượng thủy ngân đáng báo động cũng được tìm thấy ở một số loài cá nước ngọt như cá hồi và cá vược.

Yếu tố nguy cơ và dự phòng đột quỵ nào

- *Tăng huyết áp* là nguy cơ hàng đầu trong cơ chế bệnh sinh của đột quỵ não, tăng huyết áp lâu dài gây tổn thương thành mạch, hình thành các mảng xơ vữa, tạo huyết khối, tạo các vi phình mạch trong não... Để hạn chế yếu tố nguy cơ này cần theo dõi huyết áp định kỳ, nếu bị huyết áp cao cần kiểm soát tốt huyết áp duy trì huyết áp ở mức cho phép theo yêu cầu của bệnh viện.

- *Các bệnh lý về tim*: Các bệnh nhân bị rung nhĩ, viêm nội tâm mạc nhiễm khuẩn bán cấp, hở hẹp van 2 lá... dễ hình thành nên các cục máu đông trong buồng tim. Cục máu này được đẩy ra ngoại vi gây tắc các mạch máu nơi khác, nếu là ở não thì sẽ gây nên đột quỵ não.

- Đột quỵ não không chỉ do tăng huyết áp:

Hiện nay, tỷ lệ đột quỵ không phải do tăng huyết áp là khá lớn.

Trong đột quỵ chảy máu não có 60 - 70% đột quỵ não có liên quan với tăng huyết áp, còn trong đột quỵ thiếu máu não thì 50 - 60% có liên quan tới tăng huyết áp.

Như vậy vẫn còn khoảng 40 - 45% đột quỵ não không do tăng huyết áp, đây là một tỷ lệ khá lớn. Tuy nhiên, cộng đồng thường hiểu chưa đúng rằng nếu tôi không bị tăng huyết áp thì sẽ không bị đột quỵ não.

Những nhận thức sai lầm trên phần chính là do sự tuyên truyền quá mức về bệnh tăng huyết áp, trong khi đó lại thiếu hẳn thông tin về nhiều nguy cơ khác gây ra đột quỵ não.

Một số yếu tố nguy cơ chính khác hay gặp với tỷ lệ cao gây đột quỵ não là: giảm axit folic 50-75%, xơ vữa động mạch 30-50%, rối loạn lipid máu 30-45%, nghiên cứu thuốc lá 25 - 35%, tăng hoóc-môn cystein máu 20-30%, bệnh rung nhĩ 15-25%, nghiên cứu rượu 15-25%, đái tháo đường 12-20%, béo phì 12-20%, bệnh gút 7-10%.

Đây là những yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não có thể cải biến được, nguy cơ càng cao nếu người bệnh cùng lúc mắc nhiều yếu tố nguy cơ. Chúng ta hoàn toàn có thể khảo sát, đánh giá và kiểm soát được chúng.

Nếu kiểm soát được tăng huyết áp, giảm axit folic, đái tháo đường, rối loạn mỡ máu, rung nhĩ, thiếu vitamin B6, B12; gần đây nhiều nghiên cứu nói đến vai trò của các chất chống ôxy hóa; đồng thời loại bỏ uống rượu nhiều, nghiên cứu thuốc lá, béo phì, ăn mặn, ít vận động... thì chúng ta hoàn toàn có thể tránh được đột quỵ não.

Như vậy cần tránh nhận thức sai lầm rằng với

người không bị tăng huyết áp thì không có nguy cơ đột quỵ não. Với người trên 50 tuổi, những người có các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não thì cần đến các trung tâm đột quỵ não, với bác sĩ chuyên khoa và các xét nghiệm chuyên ngành.

Trên cơ sở đó đề ra biện pháp cụ thể, khắc phục sớm với từng người thì chúng ta hoàn toàn có thể tránh bị mắc bệnh đột quỵ não.

- Xơ vữa động mạch gây ra đột quỵ não^()*

Về bản chất đột quỵ não là một bệnh lý mạch máu não, do tổn thương mạch máu cấp máu cho não. Có 2 loại đột quỵ não là đột quỵ nhồi máu não và đột quỵ chảy máu não. Một trong những yếu tố quan trọng gây nên đột quỵ não là xơ vữa động mạch.

Bình thường mặt trong các động mạch trơn nhẵn. Khi bị vữa xơ, các mảng vữa xơ xù xì lồi vào lòng mạch. Quá trình hình thành mảng vữa xơ động mạch bao gồm 3 giai đoạn:

Giai đoạn 1: là giai đoạn thâm nhiễm cholesterol vào lớp màng trong cùng (nội mạc) của thành mạch máu tạo thành một lõi lipid.

Giai đoạn 2: là giai đoạn xơ hóa. Lớp nội mạc bao quanh lõi lipid đó tăng sinh, xơ hóa, tạo thành một lớp vỏ xơ.

Giai đoạn 3: là giai đoạn vôi hóa và loét.

Có nhiều yếu tố tham gia vào quá trình hình thành mảng xơ vữa động mạch trong đó có 2 yếu tố

^(*) Theo <http://kienthuc.net.vn>

chủ yếu là do rối loạn chuyển hóa lipid (dẫn đến thâm nhiễm lipid vào thành mạch máu) và sự tổn thương nội mạc máu.

Một quan niệm phổ biến cho rằng xơ vữa động mạch là bệnh của tuổi già, tuy nhiên theo chương trình mục tiêu Quốc gia về phòng - chống vữa xơ động mạch đã nhấn mạnh: cần dự phòng vữa xơ động mạch ngay từ tuổi học đường.

Xơ vữa động mạch nếu được can thiệp điều trị sớm hoặc có chương trình dự phòng tốt thì hoàn toàn có thể phòng tránh được bệnh. Tuy nhiên rất nhiều người đã bỏ qua các dấu hiệu của vữa xơ động mạch dẫn đến thiếu máu não và nặng hơn nguy cơ đột quy não cao do: Mảng vữa xơ gây chít hẹp lòng mạch làm nghẽn, tắc tại chỗ gây đột quy nhồi máu não. Hoặc mảng vữa xơ bong ra trôi theo dòng máu đến gây tắc ở vị trí khác. Xơ vữa động mạch cũng là nguyên nhân dẫn tới cục máu đông. Tại vị trí mảng vữa xơ, bề mặt bị tổn thương không còn trơn nhẵn như thành mạch máu bình thường. Tại đó tiểu cầu dễ bị đông vón, tạo thành cục máu đông gây bít tắc mạch tại chỗ hoặc trôi đi gây tắc mạch ở vị trí mạch nhỏ hơn. Ngoài ra, tại vị trí vữa xơ trở thành điểm yếu của thành động mạch bị vỡ ra gây đột quy chảy máu não.

Mảng vữa xơ thường tiến triển âm thầm trong thời gian dài, không có triệu chứng. Người bệnh chỉ phát hiện dấu hiệu bệnh khi mảng vữa xơ chít hẹp trên 50% đường kính lòng động mạch hoặc vị trí

chít hẹp đúng vào vị trí xung yếu của tuần hoàn khu vực. Do vậy muốn phát hiện sớm bệnh vừa xơ động mạch đồng thời ngăn ngừa tai biến mạch máu não (đột quỵ não), người bệnh cần định kỳ đi khám chuyên khoa, làm các xét nghiệm cần thiết như: siêu âm mạch máu, xét nghiệm thành phần mờ máu... Bên cạnh đó có thể sử dụng các sản phẩm đông dương lành tính để phòng ngừa xơ vừa động mạch, ngăn ngừa thiếu máu não và đột quỵ não.

2. CÁC YẾU TỐ GÂY RA CHỨNG ĐỘT QUỴ

* *Tổn thương động mạch:*

Bất kỳ nguyên nhân gây ra bệnh động mạch nào đều có thể trở thành nguyên nhân gây ra đột quỵ.

- *Xơ vừa động mạch:* tắc nghẽn mạch máu do xơ cứng động mạch.

- *Biến chứng mạch máu nhỏ nội sọ:* u động mạch, dị dạng động tĩnh mạch.

- *Biến chứng do viêm động mạch toàn thân ảnh hưởng động mạch não:* viêm động mạch lớn có tính đa phát, viêm ống dẫn do tắc nghẽn mạch máu, viêm động mạch do khối u, viêm động mạch tủy bào khổng lồ, bệnh ban đỏ toàn thân...

- *Viêm động mạch do nhiễm trùng:* bệnh do leptospira (bệnh Weil), bệnh giang mai, nấm và vi khuẩn tràng hạt hoặc viêm màng não có cương mủ.

- *Bệnh mạch máu não bẩm sinh:* động tĩnh mạch dị dạng bẩm sinh, u động mạch bẩm sinh.

- *Động mạch tổn thương do bệnh tiểu đường.*
 - *Biến chứng mạch máu não do chấn thương.*
 - *Chứng thoái hóa dạng tinh bột.*
- * **Lưu biến học của máu khác thường:** độ nhầy của máu tăng cao, máu đông đặc.
- * **Động lực học của máu khác thường:** huyết áp thấp, bệnh phong xạ.
- * **Thành phần của máu khác thường:** hồng cầu khác thường (bệnh tăng hồng cầu), tiểu cầu khác thường (độ tích tụ của tiểu cầu tăng cao, chứng tăng tiểu cầu), bạch cầu khác thường (bệnh máu trắng).
- * **Một số nhân tố thứ phát:** ung bướu (hoại tử ung bướu hoặc vỡ động mạch gây xuất huyết).

Nguy cơ đột quy do nắng nóng^(*)

Bệnh đột quy do nắng nóng là bệnh có thể xảy ra với nhiều người và cũng rất nguy hiểm nếu không biết cách xử trí kịp thời.

Trong những ngày nắng nóng, cơ thể phải thải nhiệt bằng cách ra mồ hôi, tăng hoạt động của tim để đẩy máu ra bề mặt cơ thể nhằm thoát nhiệt... Nếu cơ thể không tự làm mát được thì nhiệt độ cơ thể tăng cao và sẽ dẫn đến nguy cơ đột quy.

Những ngày nắng nóng có thể gây đột quy bằng cơ chế phổi hợp bởi 3 yếu tố: một là nắng nóng, cơ thể phải đổ nhiều mồ hôi, gây mất nước, dẫn tới

^(*) Theo ThS. Phạm Phú Vinh/Suckhoedoisong.vn

giảm khối lượng máu, làm thiếu hụt lượng máu nuôi não, dẫn đến đột quy não.

Hai là, nắng nóng làm tăng thân nhiệt, gây rối loạn chức năng điều phối hoạt động sống của hệ thần kinh trung ương, làm rối loạn hô hấp và tuần hoàn, hậu quả cũng suy giảm lượng máu nuôi não dẫn đến đột quy.

Ba là, nắng nóng gây rối loạn hoạt động của hệ tim mạch, làm tim hoạt động kém, suy giảm hiệu suất tống máu, kèm theo sự giãn mạch, làm cho thiếu máu nuôi não và nhiều cơ quan khác cũng dẫn đến đột quy.

Trời càng nắng nóng, càng dễ gây ra đột quy, nhiệt độ càng cao thì mức độ đột quy càng nặng. Nếu nhiệt độ ngoài trời từ 35 - 36°C ít khi gây ra đột quy mà chỉ gây ra say nắng và say nóng. Nhưng khi nhiệt độ ngoài trời từ 39 - 40°C trở lên thì rất dễ gây đột quy não ở người cao tuổi.

Người đi lại hay hoạt động ngoài trời nắng, nếu bị đột quy sẽ có những biểu hiện như sau: người bệnh đột ngột mất ý thức, ngất; da nóng ran, cùp nhiệt độ cơ thể có thể lên tới 40 - 41°C hoặc cao hơn. Bệnh nhân đổ nhiều mồ hôi, da ẩm ướt, bại yếu nửa người, không cử động được, không đi lại được, không nói được hoặc khó nói, nói ngọng, không xác định được không gian và thời gian. Hãy đưa ngay bệnh nhân bị đột quy vào bóng mát để cấp cứu.

Một trường hợp đột quy kiểu khác là bệnh tiến triển từ nhẹ đến nặng như sau: bệnh nhân có các

triệu chứng kiệt sức do nắng nóng như ra mồ hôi quá nhiều, buồn nôn và nôn mửa, đau đầu, choáng váng hoặc ngất, mệt mỏi, bị chuột rút...

Thân nhiệt tăng và kèm các triệu chứng: lú lẩn, mắt thăng bằng, thở dốc, hơi thở yếu, choáng, ngất, chóng mặt, hoa mắt, mặt tái nhợt, mạch nhanh, chuột rút (vợp bể), daí ít, sốt cao có khi tới 44°C, trụy mạch. Bệnh nhân sẽ có biểu hiện tổn thương thần kinh như: li bì, giãy giụa, mê sảng, hôn mê và có thể tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

Vì sao bệnh đột quy dễ mắc và tăng cao vào mùa đông? (*)

Mùa đông khiến tình trạng bệnh cao huyết áp chuyển biến xấu hơn, nhiều khả năng dẫn tới suy tim hoặc đột quy. Theo một thống kê, số bệnh nhân đột quy có nguy cơ tăng cao đến hơn 15% vào mùa này.

Vào mùa lạnh, cơ thể tăng tiết các catecho-lamine trong máu dẫn đến co mạch ngoại biên. Mạch máu ở một số vùng co lại sẽ đẩy máu ra những khu vực ít chịu ảnh hưởng hơn, gây giãn mạch thụ động ở những nơi đó (như mạch não, mạch phổi), do đó, dễ gây các biến chứng đứt mạch não hoặc phì phổi cấp.

Ngoài ra, thời tiết lạnh cũng làm tăng số lượng tiểu cầu, hồng cầu và độ nhớt của máu, làm tăng nguy cơ bệnh động mạch vành, tai biến mạch máu não và bệnh mạch máu ngoại vi, đặc biệt ở người già bởi khả năng miễn dịch và tính chịu đựng cơ thể

(*) Thiên Bình (*Tổng hợp*).

kém, mạch máu giảm tính đàn hồi, trở nên cứng hơn, máu tăng độ quánh do tăng cholesterol, giảm enzyme tiêu hủy sợi huyết, lòng mạch bị thu hẹp, máu hay bị kết vón, lưu lượng máu qua não giảm đến 1/5 so với thông thường, dự trữ chức năng không còn nhiều nên rất khó thích nghi với những thay đổi bất thường của thời tiết.

Đặc biệt, với những người có tiền sử huyết áp cao, thành mạch máu thoái hóa dày lên, sẽ ảnh hưởng tới tuần hoàn não. Khi gặp thay đổi đột ngột từ bên ngoài, những động mạch đưa máu lên não bị tắc nghẽn, não sẽ bị thiếu chất dinh dưỡng và oxy, dẫn đến đột quy và tử vong.

Cũng theo các nhà khoa học tại Trung tâm Y tế Cleveland (Mỹ), sự thay đổi lớn về nhiệt độ, từ ấm sang lạnh, làm tăng huyết áp, khiến mạch máu bị thắt lại. Mạch máu khi bị biến dạng sẽ dễ dẫn tới tình trạng phình động mạch chủ, gây đột quy.

Thêm vào đó, vào mùa đông, số người uống rượu càng nhiều. Chất cồn lưu lại trong máu lâu do khả năng bài tiết qua đường mồ hôi giảm, dẫn tới tăng huyết áp, nhịp tim, tăng lưu lượng máu và làm giảm độ kết dính của máu. Khi đó, chỉ cần xuất huyết nhẹ là đủ dẫn tới tai biến.

Phòng ngừa đột quy như thế nào, đặc biệt là vào mùa đông?

Để phòng bệnh đột quy trong mùa đông và hỗ trợ điều trị cần phải kết hợp đồng thời giữa chế độ sinh hoạt hợp lý. Hơn nữa, việc hạn chế mờ động

vật, tránh rượu, thuốc lá; giữ đủ ấm, tránh những đợt gió lạnh bất thường ùa vào khi cửa mở, sống thư thái, tránh căng thẳng, ngăn ngừa stress... sẽ giúp người cao tuổi thích ứng tốt hơn với môi trường sống, tránh được tai biến mạch máu não.

Ngoài ra, chúng ta cần:

- Điều trị tốt bệnh huyết áp cao (nguyên nhân chính gây đứt mạch máu não).
- Phòng và điều trị tiểu đường (yếu tố nguy cơ gây mảng xơ vữa động mạch lớn, dẫn đến thiếu máu ở não).
- Khắc phục tình trạng tăng cholesterol máu cùng với triglyceride máu.
- Phòng và trị bệnh đa hồng cầu (có thể gây cơn thiếu máu não hay nhũn não).
- Nên ăn nhiều rau củ quả; hạn chế muối; đổi sống tình cảm tâm lý ổn định, tránh những xúc động hay chấn thương quá mức.
- Thay đổi nếp sống tĩnh tại, ít vận động; tăng cường tập thể dục, vận động vừa sức sao cho phù hợp với tình hình sức khỏe.
- Kiểm tra sức khỏe định kỳ thường xuyên.

Thêm vào đó, bạn có thể dùng thêm một số sản phẩm có tác dụng giảm độ quánh của máu, tăng sức bền và độ đàn hồi thành mạch, kéo dài thời gian đông máu, ức chế ngừng tập tiểu cầu, ngăn ngừa sự hình thành cục máu đông, giúp cho việc lưu thông máu lên não tốt.

Những đối tượng dễ bị đột quy

- *Tiền sử gia đình bị đột quy*, nhồi máu cơ tim hoặc bị cơn thiếu máu não thoáng qua.

- *Tuổi càng lớn nguy cơ đột quy càng cao*. Tuy nhiên, những năm gần đây độ tuổi bị đột quy đang trẻ hóa dần, từ 40 - 45 tuổi so với ngoài 60 tuổi như trước đây. Đặc biệt, có những bệnh nhân mới 20-30 tuổi và tập trung nhiều ở các thành phố lớn. Người bệnh có nếp sống công nghiệp, sử dụng bia, rượu cộng với thức ăn chứa nhiều dầu mỡ, như: phô-mai, lòng đỏ trứng, thịt, lạp xưởng và các chất béo khác được sử dụng quá nhiều chính là một trong những yếu tố dẫn đến nguy cơ bị đột quy.

- *Giới tính*: Nam giới bị nhiều hơn nữ giới.

- *Đối tượng có nguy cơ bị đột quy cao*, như: người có tiền sử tăng huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh tim mạch, tăng mỡ trong máu, nghiện rượu và thuốc lá, béo phì, ít vận động, dùng thuốc ngừa thai (đặc biệt thuốc có nồng độ Estrogen cao).

- *Người ngủ quá ít*

Nghiên cứu của Đại học Emory và Trung tâm Đột quy và Khoa học thần kinh Marcus thuộc Bệnh viện Grady, Alanta, Mỹ, cho thấy người trung niên và cao tuổi thường xuyên ngủ dưới 6 tiếng mỗi đêm có nguy cơ đột quy cao hơn hẳn những người có giấc ngủ bình thường. Đó là do sự thay đổi nồng độ cortisol, một hormone stress quan trọng có nồng độ cao hơn ở người ngủ ít. Nồng độ hormone này tăng có thể gây

rối loạn chức năng tế bào lót và bảo vệ mạch máu, bắt đầu báo hiệu đợt tai biến dẫn tới đột quỵ.

Hệ lụy khôn lường từ mất ngủ

Ngủ vốn được xem là hoạt động sinh lý dễ dàng nhất của con người nhưng hiện nay lại có không ít người đang phải chống chọi với tình trạng mất ngủ triền miên. Không chỉ là bệnh của người già, mất ngủ còn là vấn đề mà nhiều nhân viên văn phòng, doanh nhân, nội trợ, sinh viên, học sinh... phải đối mặt.

Mất ngủ nếu ở dạng “cấp tính” cũng đã gây ra tình trạng “tuột dốc không phanh” về nhan sắc và sức khỏe chỉ sau một thời gian ngắn. Dễ nhận thấy đầu tiên là sự mệt mỏi, cáu kỉnh, hay quên, mất tập trung trong công việc và các sinh hoạt hàng ngày. Sau đó, những thay đổi do mất ngủ gây ra biểu hiện rõ rệt ở gương mặt, làn da và đặc biệt là cảm giác thèm ăn khi tình trạng mất ngủ làm tăng nồng độ ghrelin - hormone làm tăng cảm giác ngon miệng, kích thích ăn nhiều nên dễ gây thừa cân, béo phì.

Nguy hiểm hơn, mất ngủ còn thúc đẩy các vấn đề tăng huyết áp, tim mạch, đột quỵ não... Theo Hiệp hội Cao huyết áp Mỹ, với người ngủ 5 tiếng mỗi đêm, nguy cơ đột quỵ tăng tới 83% so với bình thường. Mất ngủ kéo dài còn làm não teo 25%, ảnh hưởng tiêu cực đến chức năng nhận thức của não bộ, tăng khả năng suy giảm trí nhớ, Alzheimer...

Theo PGS. TS Vũ Anh Nghị, Chủ tịch Hội thần kinh học TP.Hồ Chí Minh, các nghiên cứu gần đây cho thấy, nguyên nhân của mất ngủ thường gặp là

do căng thẳng, stress... dẫn đến tăng sinh Gốc tự do. Gốc tự do âm thầm tấn công lớp nội mạc mạch máu, thúc đẩy sự hình thành mảng xơ vữa và cục huyết khối, làm hẹp mạch máu khiến máu vận chuyển oxy lên não bị cản trở gây ra những rối loạn cho cơ thể, điển hình là rối loạn giấc ngủ. Nếu không được khắc phục, tình trạng mất ngủ “cấp tính” sẽ càng dày hơn và trở thành mãn tính.

Giải pháp tìm lại giấc ngủ ngon

Khi bị mất ngủ cấp hay mãn tính thì trà, cà phê hay thuốc an thần, thuốc ngủ là những thứ “cấm kỵ” không nên “lạm dụng” vì thực chất chỉ có tác dụng “cưỡng ép” giấc ngủ, dễ gây hiệu ứng ngược với sức khỏe.

PGS Anh Nhị khuyến cáo, để có giấc ngủ ngon, sáng dậy tỉnh táo, trước hết, cần loại bỏ căng thẳng, stress, tạo niềm vui trong công việc, cuộc sống; nên đi ngủ và thức dậy đúng giờ; phòng ngủ luôn giữ thoáng và yên tĩnh; trước khi đi ngủ nên tắm nước ấm hoặc chọn một hoạt động thư giãn tĩnh; không nên sử dụng phòng ngủ để làm việc khác như tập thể dục, xem tivi; không uống cà phê, rượu bia vào buổi tối.

Duy trì chế độ dinh dưỡng hợp lý, ăn nhiều rau xanh, trái cây; tránh ăn quá no, để bụng quá đói hay dùng những thức ăn khó tiêu, không uống quá nhiều nước vào buổi tối; những vận động như tập thể dục dưỡng sinh hoặc đi bộ, chơi cầu lông, bơi... giúp ích rất nhiều cho giấc ngủ.

Bên cạnh đó, muốn có giấc ngủ sâu và thức dậy

với trạng thái sảng khoái cần loại bỏ nguy cơ gây hại từ gốc tự do. Tinh chất thiên nhiên từ Blueberry (sinh trưởng ở Bắc Mỹ) chứa các hoạt chất quý Anthocyanin, Pterostilbene có khả năng vượt qua hàng rào máu não, vừa trung hòa các gốc tự do trong lòng mạch máu vừa kích hoạt các men chống gốc tự do tự nhiên trong cơ thể. Từ đó, giúp giảm hiện tượng xơ vữa, ngăn ngừa huyết khối và cải thiện tình trạng thiếu máu não. Qua đó, chức năng truyền dẫn thần kinh được phục hồi và giấc ngủ được cải thiện.

Điều chỉnh lối sống, dinh dưỡng hợp lý và sử dụng tinh chất Blueberry là những bí quyết gối đầu giường để mỗi thành viên trong gia đình đều có giấc ngủ ngon, bảo vệ sức khỏe và nâng cao chất lượng sống.

- Đột quỵ não ở người ngủ nhiều: thực hư ra sao?

Trong một nghiên cứu mới được đăng trên tạp chí Neurology (Mỹ), các nhà khoa học cho rằng, những người ngủ trên 8 tiếng/ngày có nguy cơ bị đột quỵ não cao hơn so với những người ngủ từ 6 - 8 tiếng.

Đột quỵ não đến từ những giấc ngủ triền miên?

Đây có thể là một công bố gây sốc vì từ trước đến nay, tình trạng thiếu ngủ mới được xem là nguyên nhân có thể dẫn tới đột quỵ. Tuy nhiên, giới chuyên gia đã tiến hành theo dõi gần 10.000 người ở độ tuổi từ 42 - 81 trong vòng 10 năm và cho thấy: những người ngủ nhiều hơn 8 tiếng/ngày có nguy cơ mắc đột quỵ cao hơn 46% so với người ngủ 8 tiếng/ngày. Các nhà nghiên cứu chia sẻ rằng, việc

ngủ nhiều là dấu hiệu liên quan tới nhiều vấn đề về tim mạch. Bác sĩ David Gozal tại Đại học Y Chicago (Mỹ) cũng cho biết: “Nếu con người ngủ quá nhiều, đó là một dấu hiệu tiềm tàng của các bệnh liên quan đến tim mạch, có thể là cẳng thẳng, ung thư hay suy giảm chức năng thần kinh”.

Do đó, để có một sức khỏe dẻo dai, tránh được các bệnh nguy hiểm như đột quy chúng ta hãy biết cách thay đổi lối sống sao cho khoa học, nâng tập thể dục, tránh thức khuya hoặc ngủ quá nhiều. Ngoài ra, sử dụng các thực phẩm chức năng nguồn gốc thiên nhiên cũng là một hướng đi hiệu quả trong phòng ngừa và hỗ trợ điều trị đột quỵ não. Đặc biệt, dòng sản phẩm có thành phần chính từ nattokinase có tác dụng phòng ngừa và phá cục máu đông (tác nhân chính gây đột quỵ não), hỗ trợ điều trị đột quỵ não (đặc biệt là ở người cao tuổi) và thúc đẩy quá trình phục hồi, cải thiện di chứng liệt, méo miệng... sau cơn đột quỵ, ngăn chặn bệnh tái phát lần sau.

Giấc ngủ là vô cùng quan trọng, giúp cơ thể tái tạo năng lượng sau một ngày làm việc mệt mỏi. Song, việc ngủ quá nhiều, không khoa học lại phản tác dụng. Vì vậy, hãy lưu ý điều chỉnh để có được giấc ngủ chất lượng, đúng giờ, đủ thời gian, giúp chúng ta tránh xa đột quỵ não.

- Người hay bị stress

Theo nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu Tâm thần tại Đại Edinburgh, Anh, các triệu chứng lo âu hay trầm cảm là một trong những nguyên

nhân làm tăng tỷ lệ đột quỵ.

- Người bị đái tháo đường

Bị đái tháo đường càng lâu, rủi ro đột quỵ càng cao. Trung tâm Y khoa Đại học Columbia, New York, Mỹ đã xem xét dữ liệu của khoảng 3.300 người. Kết quả là so với những người không bị đái tháo đường, rủi ro đột quỵ cao hơn 70% ở người bị đái tháo đường dưới 5 năm và cao hơn 3 lần ở người bị đái tháo đường ít nhất 10 năm.

- Người làm việc theo ca

Các nhà nghiên cứu đã phân tích kết quả của 34 nghiên cứu liên quan đến hai triệu người làm việc theo ca và đưa ra cảnh báo: làm việc theo ca có thể làm tăng đáng kể nguy cơ đau tim và đột quỵ. Là vì người làm việc theo ca thì đồng hồ sinh học sẽ bị rối loạn, ngủ ít, có thể hút thuốc nhiều, chế độ ăn không ổn định và không được tập thể dục đều đặn.

- Người bị thiếu vitamin C

Các chuyên gia thuộc Đại học Cambridge, Anh cho rằng có thể dự đoán được nguy cơ bị đột quỵ thông qua hàm lượng vitamin C trong cơ thể mỗi người. Theo các kết quả nghiên cứu, những người có hàm lượng vitamin C cao nhất sẽ giảm nguy cơ đột quỵ 42% so với những người có hàm lượng vitamin C thấp nhất. Vì vitamin C giúp cải thiện chức năng của nội mô (lớp tế bào bên trong mạch máu), ngăn cản sự hình thành các khối máu đông trong động mạch và giúp giảm huyết áp.

Yếu tố phát sinh chứng đột quỵ

Trên lâm sàng yêu tố gây ra chứng đột quỵ rất nhiều, ví dụ:

- Điều tiết tâm trạng không tốt: như nóng giận, kích động, lo âu quá độ, đau buồm, hoảng sợ, kinh ngạc, đặc biệt là những sự việc phát sinh một cách đột xuất.

- Khí hậu thay đổi.

- Ăn uống không điều độ (ăn uống vội vàng, đồn dập, nghiện rượu, nghiện thuốc...).

- Đột nhiên dùng quá sức (nín thở lấy hơi hoặc làm việc quá sức).

- Uống thuốc không đúng (nếu uống thuốc hạ huyết áp không đúng sẽ dẫn đến huyết áp không hạ hoặc hạ quá thấp).

Vì vậy, nên có biện pháp hữu hiệu, cố gắng ngăn ngừa hoặc loại trừ những nhân tố nguy hiểm này, điều đó rất có lợi cho việc phòng ngừa chứng đột quỵ.

a) Hút thuốc, uống rượu liên quan đến chứng đột quỵ

Hút thuốc là một trong những nguyên tố nguy hiểm gây ra chứng đột quỵ, đây là kết luận đã được các nhà khoa học trên thế giới chứng minh. Nhiều nghiên cứu về dịch tễ học trong và ngoài nước cho thấy: hút thuốc càng nhiều, thời gian hút thuốc càng dài thì nguy cơ phát bệnh càng lớn. Hút thuốc dẫn đến co thắt mạch máu não, huyết áp dao động, cò

anh hưởng đến xơ cứng động mạch và sự tích tụ của tiểu cầu, có thể dẫn đến độ nhầy của máu tăng cao, máu chảy chậm, đây là những nhân tố sinh lý, bệnh lý của đột quy.

Người nghiện rượu, có nguy cơ phát sinh đột quy cao gấp hai lần so với người bình thường. Sau khi uống rượu, nhịp tim gia tăng, huyết áp tăng cao, nếu mạch máu não bị phá hủy tức là sẽ phát sinh “đột quy do xuất huyết”. Vì vậy, nghiện rượu cũng là một trong những nhân tố nguy hiểm quan trọng gây ra đột quy

b) Mệt mỏi tinh thần căng thẳng liên quan đến đột quy

Kiệt sức, tinh thần căng thẳng là nguyên nhân gây ra đột quy. Ví dụ, làm việc khuya, thường xuyên ngủ không đủ sức, kiệt sức trên đường du lịch... Dẫn đến não bị suy mòn (mỏi mệt), sự tiêu hao về khí oxy và dinh dưỡng gia tăng, đòi hỏi não phải có lưu lượng máu tương ứng; nếu vì một trong những nguyên nhân này mà vòng tuần hoàn máu trong não biến đổi thì dễ gây đột quy, đặc biệt đối với bệnh nhân cao huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh mạch vành. Vì thế, người trung niên, người già cần phải điều tiết tâm trạng, tránh tâm trạng bị dao động; bất luận trong công việc hay học tập đều cần phải điều chỉnh hợp lý, kết hợp hài hòa giữa nghỉ ngơi và làm việc, tránh để mệt mỏi hoặc kiệt sức.

c) Bệnh tim có liên quan đến đột quy không?

Nhiều loại bệnh tim có thể gây ra đột quy. Bệnh tim do thấp khớp, bệnh viêm màng tim hơi

cấp tính... đều có thể là nguồn gốc của sự tắc nghẽn mạch trong não; có bệnh nhân bị bệnh mạch vành, do cùng chung cơ sở bệnh lý, hoặc do chức năng của tim giảm dẫn đến cung cấp máu vào đại não không đủ, do đó phát sinh nguy cơ đột quy cao gấp 5 lần so với người bình thường. Cần phải tiến hành điều trị đối với những người mắc bệnh tim.

d) Béo phì có liên quan đến đột quy?

Người béo phì đơn thuần đặc biệt là loại béo phì ở phần bụng rất dễ mắc bệnh cao huyết áp, bệnh tiểu đường, bệnh xơ vữa động mạch, vì vậy cũng dễ phát sinh đột quy.

e) Đột quy có tính di truyền không?

Bản thân chứng đột quy không có tính di truyền, hiện tượng trong gia tộc có người bệnh thật ra là do các nhân tố nguy hiểm quyết định như bệnh cao huyết áp, bệnh tiểu đường mà những bệnh này là nguyên nhân phát sinh đột quy, hơn nữa những bệnh này đều có tính di truyền nhất định. Có nghiên cứu cho thấy, bình thường cha mẹ có bệnh sử đột quy thì tỷ lệ mắc chứng đột quy của con cái họ gấp 4 lần so với người bình thường.

f) Thanh niên có bị đột quy không?

Xu hướng trẻ hóa của bệnh

Theo các bác sĩ, đột quy thường xảy ra với người ngoài 50 tuổi. Tuy vậy, những năm vừa qua, tỷ lệ người trẻ tuổi mắc đột quy ngày càng có xu hướng

tăng. Tạp chí Y khoa Lancet (Anh) từng công bố nghiên cứu liên quan đến tình trạng này của nhiều nhà khoa học Anh, Mỹ, Pháp.

Hơn 100 nghiên cứu được tiến hành trong suốt 10 năm cho thấy số vụ bệnh nhân 20 - 64 tuổi bị đột quỵ có xu hướng tăng, từ 25% trước năm 1990 lên khoảng 31% vào năm 2000. Số lượng bệnh nhân từ 20 trở xuống chiếm khoảng 0,5%. Đông Á, Bắc Mỹ, châu Âu là khu vực có nhiều người đột quỵ nhất. Các bác sĩ trường Y Cincinnati, Hoa Kỳ, cũng từng nghiên cứu và kết luận bệnh đột quỵ ngày càng dễ gặp ở người trẻ tuổi.

Tại Việt Nam, tỷ lệ người trẻ mắc đột quỵ có chiều hướng tăng trung bình khoảng 2% mỗi năm. Năm 2013, hội thảo khoa học “Chiến lược dự phòng và điều trị đột quỵ” diễn ra tại Hà Nội cũng cho thấy bệnh ngày càng trẻ hoá.

Một số nguyên nhân

Theo các bác sĩ, có nhiều nguyên nhân dẫn đến sự gia tăng đột quỵ ở người trẻ. Trong đó, lối sống không lành mạnh được xem là nguyên nhân hàng đầu. Việc uống rượu bia, hút thuốc lá thường xuyên dễ gây đột quỵ.

- Khi đời sống vật chất được nâng cao, chế độ ăn uống quá nhiều chất béo với hàm lượng cholesterol cao, dẫn đến xơ vữa động mạch ở người trẻ. Xơ vữa động mạch tại các mạch máu của não (hoặc nơi khác) hình thành nên cục máu đông làm tắc động mạch não gây nên đột quỵ não.

Chế độ dinh dưỡng mất cân đối, lười vận động... cũng tác động không nhỏ. Việc sử dụng thuốc tránh thai có estrogen cũng làm tăng khả năng tắc mạch máu. Vì thế, bạn không nên tùy tiện dùng thuốc này, đặc biệt với thuốc tránh thai khẩn cấp.

- Áp lực, căng thẳng cũng là một yếu tố gây đột quỵ. Người trẻ ngày càng phải đối mặt với nhiều áp lực trong cuộc sống, công việc. Căng thẳng thường xuyên làm ảnh hưởng đến tuần hoàn máu, tăng nguy cơ tắc nghẽn mạch máu não.

- Người trẻ tuổi mắc các bệnh liên quan đến máu, tim mạch như huyết áp cao, tiểu đường, béo phì... ngày càng có xu hướng tăng cao. Đồng thời, áp lực cuộc sống, stress cũng là yếu tố nguy cơ làm cho tình trạng co thắt mạch máu não xảy ra thường xuyên hơn, từ đó có thể dẫn đến nhồi máu não, đột quỵ não.

- Thêm vào đó, những người trẻ tuổi khi khám bệnh dễ bị chẩn đoán thành đau nửa đầu, đa xơ cứng, động kinh hoặc lo âu quá mức. Nguyên do triệu chứng đột quỵ ở người trẻ thường khác với người cao tuổi. Khi đột quỵ xảy ra, hậu quả thường nặng nề hơn.

Vì vậy, ở người trẻ tuổi cũng cần phải biết cảnh giác, có những hiểu biết về nguy cơ và biện pháp dự phòng đột quỵ não.

Biện pháp phòng ngừa

- Để phòng bệnh, bạn cần xây dựng chế độ dinh dưỡng hợp lý, tăng cường vitamin và rau xanh. Mỗi ngày không ăn quá 5 g muối, giảm chất béo và tinh

bột. Ngoài ra cần hạn chế rượu bia, bỏ thuốc, không sử dụng các chất kích thích...

- Tăng cường vận động mỗi ngày, lựa chọn các bài tập phù hợp với thể lực, không tập quá sức. Nên kiểm soát căng thẳng bằng các biện pháp thư giãn, nhờ sự giúp đỡ của chuyên viên tâm lý.

- Tiến hành kiểm tra định kỳ huyết áp, đường máu, mỡ máu để phát hiện các bệnh liên quan và điều trị sớm. Khi thấy các triệu chứng chân tay yếu dần, đi lại khó khăn, nhịp tim rối loạn, lú lẫn... cần đi khám để xác định bệnh và tiến hành điều trị.

g) Huyết áp thấp có gây đột quỵ không

Nhiều người cho rằng người cao huyết áp dễ bị đột quỵ, họ nghĩ rằng nếu huyết áp của mình không cao thì không cần lo lắng. Thật ra cơ chế phát sinh đột quỵ rất phức tạp, không chỉ ở người cao huyết áp mới xảy ra đột quỵ, những nguyên nhân khác cũng trực tiếp liên quan đến đột quỵ như sự tích tụ của tiểu cầu quá cao, xơ cứng động mạch cỗ; huyết áp quá thấp có thể làm cho máu truyền vào trong não thấp, cũng có thể gây ra thiếu máu não; khi huyết áp giảm, người già vốn có mạch máu khác thường, trên lâm sàng sẽ dẫn đến “ranh giới xơ cứng não”, vì vậy, bệnh nhân trong giai đoạn đột quỵ cấp tính không được để huyết áp giảm. Bình thường nếu huyết áp vượt qua 200/100 mmHg mới cần giảm huyết áp.

h) Đột quỵ có tái phát không?

Câu trả lời là có. Vì vậy bác sĩ thường yêu cầu

bệnh nhân nên tái khám định kỳ, bác sĩ điều trị quan sát tìm hiểu trạng thái sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân, đặc biệt là khống chế các nguyên nhân gây bệnh, căn cứ vào đó để điều chỉnh kê toa thuốc cho hợp lý. Trên lâm sàng, bệnh nhân bị đột quy tái phát 3 - 4 lần không phải là ít, đặc biệt là những bệnh nhân chưa khống chế được nguyên nhân phát bệnh.

i) Bệnh nhân bị đột quy có cần uống thuốc cả đời không?

Hiện nay chứng đột quy vẫn chưa có phương pháp đặc trị hiệu quả. Nhân tố nguy hiểm và nguyên nhân phát bệnh cũng vô cùng phức tạp, trọng tâm của điều trị bệnh hiện nay là phòng trị. Vì vậy, đa số bệnh nhân cần phải dùng thuốc để ngăn ngừa tái phát. Trên lâm sàng những loại thuốc điều trị được công nhận có hiệu quả rất ít, dùng thuốc aspirin có thể phòng ngừa và làm giảm nguy cơ phát bệnh, thuốc chống tích tụ tiểu cầu cũng có hiệu quả nhưng rất tối kém.

3. CÁC TRIỆU CHỨNG MỘT CƠN ĐỘT QUY

Các triệu chứng một cơn đột quy không hoàn toàn giống nhau vì còn phụ thuộc vào vùng não bị ảnh hưởng. Trong những điều kiện chung, các triệu chứng đột quy có thể phân chia thành ba nhóm dựa trên những tác động liên quan thể chất, tinh thần và ngôn ngữ.

Hiếm bệnh nhân nào cùng một lúc có đủ các triệu chứng liệt kê trong bảng bên dưới, và mức độ

nghiêm trọng cũng thay đổi từ nhẹ và thoảng qua cho đến tàn phế nặng và vĩnh viễn.

a) Triệu chứng thể chất

- *Hôn mê trong đột quỵ*: 60% cơn đột quỵ xảy ra khi người bệnh đang thức. Trạng thái hôn mê thường đi kèm với cơn đột quỵ, nguyên nhân là do xuất huyết não.

- *Không kiểm soát được việc tiểu tiện hoặc đại tiện*: 90% người bệnh lấy lại được khả năng này sau vài tuần đầu tiên.

- *Chóng mặt*: không giống với chóng mặt và choáng váng bình thường, mà người bệnh có cảm giác mọi vật xung quanh đang quay cuồng điên đảo hoặc bản thân đang sắp ngã. Thường thấy do nghẽn động mạch hệ thống dây cột sống hoặc xuất huyết tiểu cầu, mà xuất huyết tiểu cầu thường có triệu chứng đau đầu dữ dội và nôn mửa.

- *Bị yếu cánh tay hoặc chân*: Khi ai đó đang trong cơn đột quỵ thì một triệu chứng khá phổ biến là một cánh tay hoặc một chân sẽ dần yếu đi và bị té liệt. Thường thì các chi bị liệt nằm ở phía đối diện của vùng não bị đột quỵ.

Kiểm tra bằng cách mở rộng hai cánh tay trong vòng 10 giây. Nếu một cánh tay trôi xuồng, cho biết bạn đang bị yếu cơ và chính là một dấu hiệu của cơn đột quỵ.

- *Chóng mặt hoặc mất thăng bằng*: Nếu bạn chóng mặt, buồn nôn hoặc gặp khó khăn khi đi bộ, nhiều

người có thể nghĩ rằng bạn đang say nhưng thực tế là bạn đang trong một cơn đột quỵ

TS. Chaturvedi, giám đốc chương trình Wayne State University/Detroit của Trung tâm Y tế đột quỵ, lưu ý rằng triệu chứng chóng mặt đột ngột là do hội chứng virus và có thể là dấu hiệu của một cơn đột quỵ, tuy nhiên, nó rất dễ nhầm lẫn và khó phân biệt trong nhiều trường hợp.

- *Đau*: Đau không phải là triệu chứng đột quỵ điển hình. Nhưng nếu bạn thấy đau đột ngột ở cánh tay, một chân, một bên mặt hay một bên ngực, bạn không nên chủ quan mà bỏ qua nó. Một nghiên cứu cho thấy phụ nữ có những triệu chứng đột quỵ bắt thường hơn nam giới, và phổ biến nhất là chứng đau.

Nhức đầu dữ dội: Một cơn đau đầu dữ dội và đột ngột có lẽ là triệu chứng nặng nhất và cũng khá phổ biến ở những người bị đột quỵ.

Một nghiên cứu được thực hiện trên 588 người cho thấy những người đã từng có triệu chứng đau đầu khi bị đột quỵ thường là những người trẻ và có tiền sử đau nửa đầu. Phụ nữ có khả năng có triệu chứng đau đầu khi đột quỵ nhiều hơn nam giới.

Khuôn mặt ủ rũ: Đột nhiên khuôn mặt yếu dần và da nhợt nhạt chính là biểu hiện của một cơn đột quỵ. Để xác minh rõ ràng, nhân viên y tế sẽ thường yêu cầu bệnh nhân mỉm cười nếu khuôn mặt yếu dần, da chùng xuống, có nghĩa người đó đang ở trong cơn đột quỵ.

- *Liệt hoặc bại cơ*: 75% người bệnh sẽ bị ảnh hưởng

ở một nửa thân người; một số ít hơn, ngoài những người không bị liệt hoàn toàn, sẽ gặp khó khăn trong những vận động cần sự khéo léo, như viết hoặc vẽ.

- *Lиет cơ cứng*: tình trạng căng cơ ở phần tứ chi bị ảnh hưởng, mức độ sẽ gia tăng trong vài ngày hoặc tuần đầu tiên sau khi bị đột quỵ và các cơ có thể tự ý máy giật, không thể kiểm soát được. Lúc đó, hiện tượng này tưởng chừng như đáng báo động nhưng sẽ cải thiện dần và cuối cùng có cơ may hồi phục.

- *Những động tác máy giật không chủ ý* (các hoạt động phản xạ) của một chi bị liệt trong lúc sử dụng phần tay hoặc chân không bị thương hại.

- *Đột nhiên phát sinh trở ngại về chuyển động nhăn cầu*: nhăn cầu của một hoặc hai mắt chỉ nhìn thấy bên này mà không nhìn thấy bên kia, gọi là chứng ách nhăn cầu, là biểu hiện cầu não bị tổn thương.

- *Có vấn đề về tầm nhìn*: Sau khi nhăn cầu chuyển động chỉ nhìn thấy được một bên: bên trái hoặc bên phải. Biểu hiện này thường gặp do nghẽn mạch thuỷ châm. Đa số có nguy cơ bán mạnh (tức là trạng thái mất một nửa tầm nhìn bình thường), trong lâm sàng có liên quan đến bệnh tật nửa người, mất cảm giác một bên cơ thể.

- *Mất cảm giác ở các vùng thân thể bị ảnh hưởng*: khoảng chừng 30% bệnh nhân sẽ bị mất cảm giác nhẹ và, rất hiếm trường hợp, mất hoàn toàn cảm giác ở một chi hoặc một bên người.

- *Méo mồm*: thông thường chỉ xuất hiện ở phần dưới mặt, nó không ảnh hưởng đến chức năng cơ

mặt ở phần trên như nháy mắt, mờ mắt, ngẩng mặt,... Chúng ta thường gọi là bại liệt phần mặt có tính trung khu. Hiếm có trường hợp cơ mặt liệt toàn bộ nhưng có một số trường hợp có trở ngại về chức năng tập trung nhau cầu, đồng thời có trở ngại cảm giác ở một bên mặt và bị liệt một bên cơ thể, thường gặp ở những bệnh nhân tắc nghẽn cầu não.

- *Khó nuốt*: động tác nuốt liên quan đến nhiều dây thần kinh và cơ bắp. Khoảng 30% người đột quy sẽ lâm vào trường hợp này trong vài ngày đầu tiên.

- *Nói khó nghe* (loạn vận ngôn - dysarthria): do các cơ bị suy yếu hoặc liệt.

- *Mất “các phản xạ ngay thẳng”*: giúp duy trì trạng thái cân bằng và vụng về trong việc phối hợp các chức năng. Cả hai điều này ảnh hưởng đến tư thế và chuyển động của người bệnh.

- *Thay đổi trạng thái tinh thần và mệt mỏi*: Thiếu máu cục bộ trong não gây ra sự mệt mỏi tinh thần. Tuy nhiên, một nghiên cứu đã cho thấy sự khác biệt về giới tính ở triệu chứng này. 23,2% phụ nữ thay đổi trạng thái tinh thần và cảm thấy mệt mỏi khi bị đột quy, trong khi đó, con số này ở đàn ông chỉ là 15,2%.

- *Cảm thấy bất ổn*: Thông thường, thì đây chỉ là một biểu hiện nhỏ. Nhưng khi đột quy ảnh hưởng đến trung tâm não nó có thể gây ra những bất ngờ khôn lường.

- *Khó thở hay tim đập nhanh*: Ở người bị đột quy, tim thường đập nhanh hoặc loạn nhịp, và dấu hiệu này thường xảy ra ở nữ giới nhiều hơn.

b) Triệu chứng tinh thần

- *Lú lẩn*: hiện tượng này sẽ được cải thiện trong vài ngày đầu tiên.

- *Mất trí nhớ về hình ảnh và lời nói (tính hay quên)*.

- *Khó khăn trong việc học tập và lý luận*.

- *Mất khả năng tập trung và tổ chức*.

- *Các vấn đề về tâm lý*: thoát tiền là lo lắng, thất vọng và thường dẫn đến trầm cảm và giận dữ.

c) Các rối loạn về ngôn ngữ

Có thể có nhiều rối loạn khác nhau về ngôn ngữ nếu trung tâm não - nơi điều khiển ngôn ngữ - bị ảnh hưởng sau cơn đột quỵ. Ở hầu hết mọi người, phần trung tâm này nằm ở bán cầu não bên trái.

- *Loạn phối hợp từ vận động* (motor dysphasia): Rối loạn trong cơ chế vận động tạo ra ngôn ngữ. Người bệnh hiểu rất rõ ngôn ngữ nhưng không thể tự biểu đạt bằng lời nói hay chữ viết cho người khác hiểu.

- *Loạn phối hợp từ cảm nhận* (receptive dysphasia): người bệnh có thể nói và viết lưu loát, dễ dàng nhưng chỉ là những điều vô nghĩa hoặc không thích hợp với ngữ cảnh khiến người nghe không hiểu hoặc hiểu sai ý người nói hoặc viết.

* Các triệu chứng xảy ra đột ngột

Đột ngột thấy tê cứng ở mặt, tay hoặc chân - đặc biệt là tê cứng nửa người;

Đột ngột nhìn không rõ (Thị lực giảm sút);

Đột ngột không cử động được chân tay (Mất phổi hợp điều khiển chân tay);

Đột ngột không nói được hoặc không hiểu được người khác nói;

Đầu đau dữ dội.

Phụ nữ có thể có các biểu hiện đặc trưng sau:

Đột ngột đau ở mặt hoặc chân;

Đột ngột bị nấc;

Đột ngột cảm thấy buồn nôn;

Đột ngột cảm thấy mệt;

Đột ngột tức ngực;

Đột ngột khó thở;

Tim đập nhanh bất thường.

Ghi chú: Chúng tôi nhấn mạnh chữ đột ngột để chỉ các triệu chứng xảy ra bất thường, không do các yếu tố bên ngoài.

Phần III

CHẨN ĐOÁN ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG TRÙ BỆNH ĐỘT QUỴ

1. Chẩn đoán

Mấy năm gần đây, cùng với sự phát triển của khoa học kỹ thuật, việc chẩn đoán đột quỵ cũng có bước đột phá mới. Dùng CT và MRI để chẩn đoán rối loạn mạch máu não và loại đột quỵ do nghẽn mạch khe.

a) *Chẩn đoán qua hình ảnh học*

Biểu hiện điển hình qua hình ảnh học của chứng đột quỵ do thiếu máu:

- Biểu hiện qua CT.
- Biểu hiện qua MRI.
- Biểu hiện điển hình của đột quỵ do xuất huyết não.

Do biểu hiện MRI chứng đột quỵ xuất huyết quá chuyên môn, ở đây chỉ giới thiệu những biểu hiện CT điển hình.

Biểu hiện CT điển hình xuất huyết não.

Biểu hiện CT điển hình xuất huyết dưới khe màng nhện.

Chụp X-quang huyết quản:

Đối với những bệnh nhân có nghi ngờ u động mạch hoặc động - tĩnh mạch bị dị hình dẫn đến xuất huyết não, cần phải tiến hành chụp X-quang mạch máu não.

CTA và MRA: CTA là hiện ảnh của CT về động mạch; MRA lại là tạo ảnh của MRI về động mạch. Ưu điểm là giá cả tương đối thấp, an toàn, nhưng chỉ có thể nhìn thấy tình trạng khái quát của mạch máu chứ không hiện rõ tỉ mỉ từng phân nhánh nhỏ của mạch máu.

b) Xét nghiệm máu

Xét nghiệm máu không chỉ để tìm ra nguyên nhân bệnh mà còn phát hiện những bệnh tương tự như đột quỵ.

- *Xét nghiệm máu thông thường:* có thể phát hiện một trong những căn bệnh gây ra chứng đột quỵ như chứng giảm tiểu cầu, chứng tăng hồng cầu, thiếu máu (bao gồm thiếu máu tế bào hình liềm) và bệnh máu trắng.

- *Xét nghiệm tỷ lệ trầm (lắng) của hồng cầu:* có thể phát hiện viêm động mạch tế bào khổng lồ và viêm các mạch máu khác.

- *Kiểm tra huyết thanh học bệnh giang mai:* kiểm tra huyết thanh học của khuẩn Treponema như xét nghiệm hấp thu kháng thể Treponema (FTA - ABS), xét nghiệm bệnh có liên quan đến dịch não tủy.

- *Đường huyết:* có thể phân biệt giảm định hôn

mê do tụt đường huyết hoặc hôn mê tăng áp lực thẩm thấu không phải do nhiễm độc ketone. Hai loại này cũng có thể gây ra mất chức năng thần kinh dạng cục bộ, dễ bị ngộ nhận là đột quỵ.

- *Xét nghiệm lượng mỡ trong máu*: có thể phát hiện ra nhân tố nguy hiểm của đột quỵ.

- *Độ tích tụ của tiểu cầu*: đối với việc điều trị có ý nghĩa nhất định.

- *Xét nghiệm độ nhầy của máu*: cũng là căn cứ quan trọng cho việc điều trị.

c) Các xét nghiệm khác

- *Kiểm tra điện tâm đồ*: Nên tiến hành kiểm tra điện tâm đồ, có thể phát hiện ra nhồi máu cơ tim (biến chứng thường thấy của nghẽn mạch máu não) hoặc nhịp tim thất thường, để xử lý kịp thời: cũng có thể phát hiện những nhân tố gây ra chứng đột quỵ.

- *Kiểm tra sóng siêu âm mạch máu*: Kiểm tra sóng siêu âm mạch máu có thể phát hiện hẹp hoặc tắc nghẽn động mạch cổ, nhưng độ nhạy của sóng siêu âm thấp hơn so với chụp X-quang mạch máu. Khi không có thiết bị chụp X-quang huyết quản hoặc cùng lúc tồn tại những bệnh khác không thể tiến hành chụp X-quang, mới dùng phương pháp kiểm tra bằng sóng siêu âm. Khi đã siêu âm nội sọ, có thể đánh giá tình trạng của động mạch cổ, động mạch đại não hoặc động mạch chủ.

- *Kiểm tra chọc đốt sống thắt lưng*: Chọc đốt sống thắt lưng để kiểm tra dịch não tủy ở đốt xương sống

lưng có nhuộm máu hay không, nếu có tức là có xuất huyết dưới khe màng nhện, nên tiến hành điều trị.

- *Kiểm tra điện não đồ*: ít dùng điện não đồ (EEG) để kiểm tra và chẩn đoán chứng đột quy, nhưng có thể dùng điện não đồ để phân biệt cơn động kinh và cơn thiếu máu cục bộ tạm thời (TIA)...

d) Xét nghiệm phóng xạ hạt nhân (Nuclein):

Máy tính điện tử photon đơn phân hình chất đồng vị (SPECT): có tác dụng quan trọng trong việc nghiên cứu sự truyền máu vào đại não, nghiên cứu sự phân bố vị trí thiếu máu.

Mấy năm gần đây, xuất hiện phương pháp chụp positron cắt lớp (PET), càng khiến cho giới y học tăng cường nghiên cứu sự trao đổi chất của đại não sau đột quy.

2. Hướng dẫn điều trị

a) Điều trị đột quy do xuất huyết thời kỳ cấp tính

Chúng ta đã biết cơ chế bệnh lý của loại đột quy do xuất huyết não. Vấn đề quan trọng là xuất huyết não có ảnh hưởng đến sự kích thích mô não và phù não thứ phát... Mấy năm gần đây, về mặt dược phẩm có một số tiến triển, nhưng về mặt điều trị nguyên nhân bệnh và nguyên tắc điều trị vẫn chưa có bước đột phá mới. Nguyên tắc điều trị chứng đột quy là ngăn chặn tái phát xuất huyết, giải quyết trở ngại chức năng não cấp tính do xuất huyết và phù não gây ra. Chủ yếu có mấy nguyên tắc sau đây:

- *Duy trì trạng thái yên tĩnh*: giảm di chuyển và các xét nghiệm không cần thiết, tốt nhất nên điều trị tại chỗ, hoặc bệnh viện gần nhà. Đề phòng áp suất nội sọ giao động thất thường, như đại tiện, sặc, ho kéo dài, tinh thần bị kích động, nên nằm nghỉ trên giường 3 - 4 tuần. Có thể dùng thuốc nhuận tràng để ngăn ngừa táo bón.

- *Không chê phèu não và tăng áp suất nội sọ*: điều trị này đã trở thành tiêu chuẩn loại đột quy do xuất huyết não, bởi vì nhiều báo cáo lâm sàng và quan sát lâm sàng cho thấy, phèu não, tăng áp suất nội sọ là nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến đột quy do xuất huyết não cấp tính. Có thể dùng các phương án cụ thể sau:

+ 20% Mannitol: là một loại dịch truyền dùng để tăng áp suất thẩm thấu của máu, từ đó có thể đạt được mục đích thoát nước có tính thẩm thấu, tuy nhiên một số học giả cho rằng sau khi xuất huyết do hàng rào máu não bị phá vỡ, Mannitol có thể tiến vào phá hủy mô não, ngược lại còn làm tăng áp suất thẩm thấu xung quanh mô não và khiến cho chứng phèu não nghiêm trọng hơn, nhưng giả thuyết này chỉ thí nghiệm ở động vật, chưa được các bác sĩ lâm sàng tiếp nhận. Mannitol là một loại đường không tham gia vào quá trình trao đổi chất trong cơ thể, vì vậy thích hợp với bệnh nhân tiểu đường. Đối với bệnh nhân suy thận, người già nên dùng một cách thận trọng, bởi vì Mannitol chủ yếu chuyển hóa thông qua thận. Đối với bệnh nhân tăng áp suất nội

sọ nặng, sau khi cân nhắc nên dùng với liều lượng nhỏ hoặc dùng với loại khác.

+ 10% Glycerol: cơ chế tương tự như Mannitol, nhưng tác dụng thoát nước yếu hơn so với Mannitol, thích hợp cho bệnh nhân suy thận.

+ 20% Albumen: cơ chế là tăng áp suất thẩm thấu dạng keo có trong máu từ đó đạt được mục đích thoát nước. Do thuốc được bào chế từ hệ thực vật, vì vậy tác dụng phụ của thuốc tương đối ít, có phản ứng phụ đối với gan.

+ Furosemide: có thể sử dụng thay thế cho Mannitol, đặc biệt rất thích hợp với những bệnh nhân suy thận.

Quan sát bệnh nhân nếu xuất hiện tình trạng trở ngại ý thức sâu, nhịp tim giảm chậm, hơi thở chậm và huyết áp tăng cao (gọi là phản ứng Cusson), là biểu hiện của chứng phù não nghiêm trọng và chứng tăng áp suất nội sọ, nếu không xử lý kịp thời, bệnh nhân có thể phát sinh sa thỳ não. Vì vậy cần phải có phương pháp tích cực để hạ áp suất nội sọ, như tiêm Mannitol.

- *Xử lý biến chứng*: chống nhiễm trùng, phòng chống thối loét, duy trì nước và chất điện giải, cân bằng acid kiềm, chống viêm loét...

- *Điều trị phẫu thuật*:

Xuất huyết tiểu não > 10ml;

Xuất huyết bể mặt dưới vỏ não;

Lượng xuất huyết ở bán cầu đại não là 30 - 50ml;

Đã điều trị nội khoa về sưng máu 1-2 ngày nhưng vẫn chưa thuyên giảm.

Người bị sa não nguy hiểm đến tính mạng nên tiến hành làm phẫu thuật.

+ Thuốc cầm máu: đối với bệnh nhân có xuất huyết não thực sự, không nên sử dụng thuốc cầm máu. Nhưng đối với xuất huyết buồng não và xuất huyết dưới khe màng nhện, hiện nay vẫn chưa có kết luận thống nhất về thuốc cầm máu. Có báo cáo cho rằng về thuốc cầm máu rất có lợi để cầm máu sau khi xuất huyết và ngừa tái xuất huyết, nhưng thiếu chứng cứ lâm sàng. Theo cách điều trị truyền thống là dùng P-Aminomethylbenzoic acid (PAMBA), Aminocaproic acid, Tranexamic acid (chất đông máu).

+ Chọc đốt sống thắt lưng: bệnh nhân xuất huyết khe dưới màng nhện có triệu chứng kích thích màng não rõ ràng, có thể chọc dịch não tủy ở đốt sống thắt lưng 5ml/ngày, để dần dần giảm xuất huyết, nhưng cũng nên thận trọng, bệnh nhân có biểu hiện tăng áp suất nội sọ không nên dùng cách này; trước khi phỏng dịch có thể truyền dịch (Mannitol), khi phỏng dịch não tủy, tốc độ nên chậm để quan sát tỉ mỉ thể trạng của bệnh nhân.

+ Điều trị khác: căn cứ vào quan sát lâm sàng, u động mạch của bệnh nhân xuất huyết khe dưới màng nhện bị phá vỡ sau 3 - 7 ngày hoặc 2 tuần rất dễ xuất huyết lại, vì vậy nên tránh những hoạt động mạnh, tránh để trạng thái bị kích thích mạnh. Do xuất huyết dưới màng nhện có triệu chứng đau đầu

rất dữ dội, bệnh nhân nóng này, dễ dẫn đến xuất huyết, cũng có thể tiêm bắp Bucinnazine thậm chí là dùng morphin.

b) *Điều trị đột quy do thiếu máu thời kỳ cấp tính*

Trước tiên nên xác định phương pháp điều trị: như dùng hormon điều trị viêm động mạch tê bào khổng lồ; dùng penixilin để tiêu trừ khuẩn xoắn và khuẩn giang mai dạng xoắn.

Các khái niệm và phương châm để điều trị đột quy thiếu máu thời kỳ cấp tính đã được nhiều bác sĩ khoa thần kinh thừa nhận: sau khi tắc nghẽn động mạch, việc cung cấp máu và khí oxy ở bộ phận tương ứng bị gián đoạn, trong vòng 3 giờ, có thể gây ra tình trạng chảy máu ngược, lúc này phải kịp thời xử lý thông mạch máu, hồi phục cung cấp máu và khí oxy. Trong vòng 3 - 6 tiếng đồng hồ nếu bộ phận nghẽn mạch đã hồi phục và lưu thông mạch máu, sẽ không để lại di chứng. Có thể hồi phục được một phần chức năng hệ thần kinh, giảm sự lan truyền nghẽn mạch qua các bộ phận khác hoặc giảm phạm vi mất chức năng của hệ thần kinh. Thực tế trong công tác lâm sàng, 3 tiếng đồng hồ khó mà thao tác chẩn đoán chính xác để bắt đầu điều trị cấp tính, khuynh hướng điều trị này là liệu pháp thông nghẽn mạch. Nhưng 6 - 48 tiếng đồng hồ trở thành điều trị hơi cấp tính, khuynh hướng điều trị này là liệu pháp kháng đông hoặc liệu pháp giảm tơ huyết (fibrin);

nếu vượt quá 48 giờ, cách điều trị trọng tâm và khẩn cấp trong trường hợp này lập tức phòng ngừa tái đột quỵ để giữ được tính mạng.

- Liệu pháp thông nghẽn mạch: liệu pháp này đã được chứng minh là có hiệu quả, khuyết điểm của nó là kén chọn bệnh nhân, yêu cầu rất cao đối với thời gian phát sinh, thể chất, tình trạng kinh tế của gia đình bệnh nhân, tồn tại nguy hiểm xuất huyết điều trị.

- Lựa chọn ca bệnh: thông thường yêu cầu thời gian phát bệnh trong vòng 3 - 6 tiếng, kiểm tra CT hoặc MRI loại trừ xuất huyết nội sọ, không có ổ bệnh tương ứng chức năng thần kinh. Tâm lý của bệnh nhân còn sáng suốt, không có trở ngại ý thức, huyết áp bệnh nhân không quá cao (180/100mmHg).

- Lựa chọn thuốc: chất kích thích hòa tan tơ huyết (rt-PA), đây là loại thuốc thông dụng nhất hiện nay, đã được công nhận là có hiệu quả trên lâm sàng, nhưng tác dụng phụ của nó là phát sinh xuất huyết khoảng 6%, đồng thời giá cả khá cao. Ngoài ra trong và ngoài nước thường sử dụng thuốc Urokinase.

- Liệu pháp kháng đông: lịch sử của liệu pháp này đã có từ rất lâu, liệu pháp này được mọi người bàn tán xôn xao, đến nay vẫn chưa thống nhất. Nhưng bệnh nhân bệnh tim do phong thấp lâu nay vẫn sử dụng thuốc kháng đông, điều này đã được nhiều người chấp nhận. Mấy năm gần đây có đề xương sử dụng thuốc mới là Heparin phân tử thấp (LMWH). Nhiều báo cáo cho rằng tác dụng phụ của

loại thuốc này thấp hơn Heparin thông thường nhưng hiệu quả điều trị vẫn còn chờ để chứng minh. Phương pháp dùng thuốc chủ yếu là chích dưới da, tác dụng phụ thường thấy nhất là xuất huyết, cần phải tăng cường theo dõi ở phòng thí nghiệm để có kết quả chính xác.

- Liệu pháp giảm tơ huyết (fibrin): chất tạo tơ huyết tăng cao cũng là một khâu quan trọng trong cơ chế phát sinh đột quỵ, liệu pháp giảm tơ huyết thông qua việc giảm chất tạo tơ huyết, từ đó ức chế hình thành nghẽn mạch. Tác dụng phụ chủ yếu vẫn là xuất huyết.

c) *Điều trị đột quỵ thời kỳ phục hồi sức khỏe*

Sau 2 - 3 tuần điều trị cấp tính, bệnh nhân bước vào giai đoạn hồi phục sức khỏe. Giai đoạn này chủ yếu căn cứ vào tình trạng của bệnh nhân có thể rời khỏi phòng cấp cứu đem về nhà luyện tập hồi phục chức năng hoặc chuyển đến phòng hồi phục sức khỏe của bệnh viện. Điều trị trong giai đoạn này chủ yếu có hai mặt sau: thứ nhất là tập luyện hồi phục chức năng và tập luyện hồi phục khả năng tự chăm sóc; thứ hai là điều trị bằng thuốc; làm giảm những nguyên nhân đột quỵ trong cơ thể hoặc những nhân tố nguy hiểm gây ra đột quỵ, phòng ngừa tái đột quỵ. Hiện nay vẫn chưa có thuốc cải thiện di chứng như chứng liệt nửa người, mất khả năng nói.

- Tập luyện hồi phục sức khỏe và tập luyện chức năng tự chăm sóc (*sẽ được trình bày kỹ ở phần sau*).

- Điều trị bằng thuốc: nên theo hướng dẫn của bác sĩ, thường xuyên đến bệnh viện khám tái định kỳ, tiến hành xét nghiệm các chỉ tiêu sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân, như độ tích tụ của tiểu cầu, độ nhầy của máu... kiểm tra tác dụng phụ của thuốc đối với chức năng gan, thận. Căn cứ vào tình trạng sinh lý, bệnh lý mà điều chỉnh thuốc cho bệnh nhân.

- Điều trị tâm lý cho bệnh nhân trong thời kỳ hồi phục sức khỏe: gia đình cần phải yêu thương, chăm sóc chu đáo cho bệnh nhân không được có thái độ ghét bỏ, tạo môi trường thuận lợi cho bệnh nhân, phòng ngừa trượt ngã. Bệnh nhân đột quy thường có tâm trạng nghi bệnh, trầm uất, lo lắng... Có thể dùng thuốc chống lo âu, trầm uất hoặc nhờ sự trợ giúp của bác sĩ tâm lý.

Người nhà cần khuyến khích bệnh nhân tiến hành luyện tập, đôn đốc bệnh nhân uống thuốc thường xuyên và đúng giờ. Khi bệnh nhân có biểu hiện tiến bộ trong tập luyện cần phải khích lệ. Nên đưa bệnh nhân đến bệnh viện tái khám định kỳ, tốt nhất là tái khám 1 tháng một lần.

d) *Biến chứng*

Mất trí nhớ (Bệnh Alzheimer)

Là nguyên nhân phổ biến nhất của chứng mất trí, bệnh Alzheimer là bệnh rối loạn não có tính thoái hóa vĩnh viễn. Triệu chứng đầu tiên của bệnh này là mất trí nhớ và tiếp theo sau là tình trạng nói năng ngọng nghịu, dần dần tiến triển thành sự lú lẫn.

Không như đột quỵ, bệnh này không phải do não không được cung cấp máu, nhưng triệu chứng của bệnh này rất giống với triệu chứng của bệnh nhồi máu não nhiều nơi rải rác, là bệnh có thể đề phòng hoặc điều trị hiệu quả. Đừng bao giờ mặc nhiên cho rằng, bệnh mất trí nhớ của một người thân lớn tuổi trong gia đình là do căn bệnh Alzheimer hoặc do chứng mất trí nhớ của tuổi già, vì vậy hãy luôn luôn đưa người nhà của mình đến bác sĩ để chẩn đoán khi phát hiện thấy triệu chứng này.

Buồu não

Buồu não - dù vô hại hay có hại - cũng đều có thể gây ra các triệu chứng rất giống với cơn đột quỵ và, cũng như đột quỵ, có thể xảy đến rất bất ngờ. Các triệu chứng phát sinh sau khi đã cắt bỏ khối u này có thể bị quy cho là triệu chứng của một khối u khác trong khi thực chất có thể đây chính là triệu chứng của một cơn đột quỵ. Vì vậy, cũng thay cần nhắc lại ở đây là phải đi khám bác sĩ ngay khi phát hiện các triệu chứng.

Xơ cứng tùng mảng rải rác (Multiple Sclerosis)

Các triệu chứng của bệnh xơ cứng tùng mảng rải rác - làm ảnh hưởng đến não và dây cột sống - bao gồm trạng thái liệt tạm thời, bị hoa mắt (nhìn một thành hai) và run rẩy. Bệnh xơ cứng tùng mảng rải rác ảnh hưởng đối với nữ giới nhiều gấp hai lần so với nam giới và thường thấy rõ ở độ tuổi dưới 40, nhưng các triệu chứng của bệnh này đôi khi có thể bị nhầm là triệu chứng của bệnh đột quỵ.

Động kinh (Epilepsy)

Một cơn động kinh (hiện tượng đốt cháy bất bình thường và nhanh các tế bào thần kinh trong vỏ não) có thể bị hiểu lầm là cơn đột quỵ. Một cơn động kinh nghiêm trọng có thể khiến người bệnh bị bại liệt tạm thời từ vài giờ cho đến vài ngày.

Tổn thương đầu

Một cú va mạnh vào đầu có thể làm phình não, giống như hiện tượng đột quỵ do xuất huyết não gây ra. Cho dù không xảy ra phình não, sự va chạm bất ngờ của não vào xương sọ cũng có thể làm các tế bào não bị kích thích quá mức và phát ra một loạt thông điệp bất thường và ngoài mong muốn giống như trong trường hợp động kinh.

- Nhiễm trùng phổi

Có rất nhiều nghiên cứu cho thấy, nhiễm trùng phổi trở thành nhân tố nguy hiểm gây tử vong cho bệnh nhân đột quỵ. Bệnh nhân nằm bệnh lâu ngày, gây ra bệnh viêm phổi do tích tụ, vì vậy, trong công việc chăm sóc phải thường xuyên trở người cho bệnh nhân, thường xuyên hút đờm. Chăm sóc không đúng cách khiến cho bệnh nhân uống nước hoặc ăn bị sặc gây ra viêm phổi.

- Nhiễm trùng đường tiêu niệu

Thường gặp ở bệnh nhân đặt ống dẫn tiểu, tiểu tiện không cầm được hoặc bệnh nhân không có người chăm sóc chuyên môn.

- Chứng thối loét

Bệnh nhân do nằm liệt giường lâu ngày, do không thường xuyên trở mình, xoay người nên một số phần xương thịt bị u lên, đè ép các mô cố định, gây ra sự thiếu máu, hoại tử cục bộ ở các bộ phận này gây nên chứng thối loét. Vì vậy nên thường xuyên trở mình hoặc xoay người cho bệnh nhân.

- Co rút khớp

Nếu bệnh nhân không duy trì việc tập luyện hồi phục sức khoẻ thì cơ bắp phần bị liệt sẽ phát sinh co rút có tính tàn phế, dưới tác động chung của teo cơ và tăng trương lực cơ thì các khớp lâu ngày không thể hoạt động bình thường, làm cho khớp của bệnh nhân biến dạng, co rút.

3. Đột quy não và những điều cần lưu ý

Đột quy não thường xảy ra đột ngột, không báo trước và không chữa bất kỳ một ai, nó thường được ví như sát thủ có tốc độ kinh hoàng nhất.

Đột quy não có thể làm cho người đang bình thường bỗng dưng gục xuống, hôn mê, thậm chí tử vong ngay lập tức hoặc đối mặt với các di chứng tàn tật. Điều này nghĩa là bệnh đột quy não sẽ không bỏ qua bất kỳ ai kể cả là những người giàu có nhất hay những lãnh đạo cấp cao.

Nhiều bệnh nhân có thể có cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua và hồi phục hoàn toàn trong vòng 24 giờ. Tuy nhiên, cơn đột quy não có thể người bệnh khỏe mạnh ngã gục và để lại nhiều di chứng nặng nề.

Việc nhận biết sớm các dấu hiệu đột quỵ não có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán và điều trị bệnh. Các triệu chứng phổ biến là đột ngột thấy tê, yếu hoặc liệt một nửa người; méo miệng, nói đơ lưỡi, không nói được hoặc không hiểu lời người khác; đột nhiên bị mù mắt, chóng mặt, nhức đầu dữ dội, nôn ói, lơ mơ hoặc hôn mê...

Giáo sư Lê Đức Hinh nhấn mạnh, việc điều trị đột quỵ não rất khó khăn và phức tạp. Nếu may mắn được cứu sống thì người bệnh phải trải qua một quá trình luyện tập trong nhiều tháng, nhiều năm để phục hồi các chức năng. Do đó, người chưa mắc bệnh cần phát hiện sớm và can thiệp kịp thời để ngăn ngừa các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Đối với người từng bị tai biến mạch máu não, cần dự phòng bệnh tái phát.

Mỗi năm, Việt Nam có khoảng 200.000 trường hợp đột quỵ não mới. Đây là con số được Giáo sư Lê Đức Hinh công bố tại Hội nghị thường niên về đột quỵ não khu vực Châu Á - Thái Bình Dương 2014, do Hội Thần kinh học Thành phố Hồ Chí Minh phối hợp cùng Sanofi tổ chức. Ngoài ra, các chuyên gia của hội nghị còn phân tích, thảo luận về đánh giá sớm nguy cơ đột quỵ; phòng ngừa thứ phát dựa theo chứng cứ; điều trị cơn thoáng thiếu máu não và đột quỵ nhẹ bằng liệu pháp kháng tiểu cầu kép ở nước ta.

Đột quỵ não - tính mạng ngàn cân treo sợi tóc

Theo PGS.TS Vũ Anh Nghị, Chủ tịch Hội Thần kinh học TP HCM, đột quỵ não xuất hiện rất đột

ngột và để lại nhiều hậu quả rất nặng nề, là gánh nặng của nền y tế. Thông tin được đưa ra tại Hội nghị về đột quy não khu vực châu Á Thái Bình Dương 2014 cũng cho thấy, 45 giây trôi qua lại có ít nhất một người trên thế giới bị đột quy và cứ 3 phút thì có một người tử vong do bệnh này. Đột quy não đứng hàng đầu trong số các bệnh gây ra tàn tật, là nguyên nhân gây tử vong thứ ba sau tim mạch và ung thư. Khi bị đột quy, tính mạng của người bệnh thậm chí chỉ còn tính bằng giây.

Đột quy đang có xu hướng tăng nhanh tại các nước đang phát triển và tại Việt Nam mỗi năm có khoảng 200.000 người mắc mới đột quy, khoảng 50% trong số đó tử vong. Hơn 90% bệnh nhân đột quy sống sót mắc các di chứng như liệt nửa người, khó khăn về vận động, sinh hoạt và mắc chứng suy giảm trí nhớ nghiêm trọng... Theo báo cáo, vào năm 2005 của Bệnh viện Nhân Dân 115 (TP Hồ Chí Minh) tiếp nhận 1.210 bệnh nhân đột quy nhưng tới năm 2013 con số này lên tới 7.923 bệnh nhân và có lẽ có 400 người bị đột quy trong số 650 người nhập viện tại bệnh viện Chợ Rẫy.

Chính vì thực tế không ngừng gia tăng của bệnh cũng như những hậu quả nặng nề mà người bệnh phải gánh chịu sau cơn tai biến mà nhiều chuyên gia y tế đã nhận định, đột quy chính là sát thủ thầm lặng.

Nhận biết bệnh đột quy

Theo một nghiên cứu mới đây, tăng huyết áp có

tỉ lệ gây đột quy cao gấp 4-6 lần các nguyên nhân khác. Đái tháo đường làm tăng nguy cơ đột quy gấp 3 lần. Đột quy não thường chiếm tỷ lệ cao hơn cả ở người tăng huyết áp kèm xơ vữa động mạch bởi xơ vữa động mạch sẽ làm hẹp lòng động mạch gây cản trở lưu thông dòng máu khiến mạch máu dễ bị tắc, thậm chí có thể vỡ dẫn đến xuất huyết não, đột quy, đe dọa tính mạng người bệnh.

Theo nghiên cứu của Đại học Y khoa Pittsburgh (Mỹ) cho thấy, những người thường xuyên căng thẳng, lo âu sẽ có nguy cơ cao bị đột quy. Mức lo âu cứ tăng một bậc so với chuẩn thì nguy cơ đột quy tăng 14%, mức lo âu tăng bốn bậc thì nguy cơ đột quy tăng 33%.

PGS.TS Vũ Anh Nhị đã chỉ ra rằng chính những căng thẳng áp lực trong cuộc sống hiện đại, mất ngủ triền miên, lạm dụng bia rượu, thuốc lá, thức ăn nhanh... khiến cơ thể sản sinh rất nhiều độc chất gốc tự do (Free Radical). Các gốc tự do sẽ tấn công cơ thể và gây ra hơn 100 bệnh tật cho con người, trong đó, não là bộ phận chịu sự tấn công nặng nề nhất. Kết quả nghiên cứu từ góc độ sinh học phân tử bào này đã giúp các nhà khoa học nhận định rõ ràng hơn về nguồn gốc gây ra tình trạng này.

Gần đây nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, gốc tự do tấn công làm tổn thương nội mạc mạch máu khiến thành mạch bị gồ ghề, tạo điều kiện thuận lợi xuất hiện các mảng xơ vữa khiến lòng mạch máu bị thu hẹp, dòng máu lưu thông khó khăn, gây ra hiện tượng thiếu máu não. Đồng thời, khi mảng xơ vữa bong ra khỏi thành

mạch sẽ gắn kết với các tế bào máu và các yếu tố khác hình thành các cục máu đông có thể kẹt lại tại nhiều vị trí trong mạch máu não, gây tắc mạch, và vỡ mạch khiến xảy ra tình trạng đột quỵ não.

Ngăn ngừa đột quỵ hiệu quả

Để ngăn ngừa đột quỵ đạt hiệu quả các bạn nên hạn chế các yếu tố gây bệnh, điều đó sẽ làm giảm 80% nguy cơ đột quỵ. Các bạn nên kiểm tra sức khỏe thường xuyên và điều trị tích cực những yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch, béo phì...

Đặc biệt, để phòng ngừa đột quỵ não, cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý; vận động thường xuyên hàng tuần; làm việc vừa sức và sinh hoạt điều độ.

Bên cạnh đó, cần bảo vệ, làm bền và tăng tính thẩm thành mạch, ngăn ngừa hình thành mảng xơ vữa, là giải pháp bền vững, an toàn nhất để ngăn ngừa thiếu máu não - nguyên nhân chủ yếu gây đột quỵ não. Đặc biệt các chuyên gia đã khuyến cáo các bạn nên có ý thức phòng ngừa bệnh từ sớm nhằm phát huy được hiệu quả của các hoạt chất chống gốc tự do.

4. Dự phòng tai biến mạch máu não ở mọi lứa tuổi

Tai biến mạch máu não (còn gọi là đột quỵ) có thể xảy ra với bất kì ai. Phòng bệnh hơn chữa bệnh, chiến lược tốt nhất để hạ tỷ lệ mắc bệnh trong cộng đồng là phòng bệnh. Theo khuyến cáo của Tổ chức

Y tế thế giới, phòng chống các yếu tố nguy cơ chính là phương pháp tốt nhất sẽ giúp giảm tới 80% các trường hợp tai biến trong cộng đồng.

- *Dự phòng cấp 1: Khi chưa bị tai biến*

Người không có yếu tố nguy cơ: Thay đổi lối sống, từ bỏ các tập quán xấu độc hại, thuốc lá, rượu, chế độ ăn điều độ hợp vệ sinh, cân đối các chất, tập luyện thể dục, chống các stress trong các mối quan hệ.

Người tuổi trung niên, lớn tuổi hơn nữa có yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạch vành .. cần điều trị nghiêm túc kết hợp thuốc phòng (aspirin và nhiều thuốc khác).

- *Dự phòng cấp 2: Đã có tai biến và không cho tai biến tái phát*

Thay đổi nếp sống, tập luyện kết hợp phục hồi chức năng cần tích cực kiên trì. Hầu hết biện pháp dự phòng cấp 1 cũng dùng trong dự phòng cấp 2, nhấn mạnh một số yếu tố nguy cơ quan trọng hay gặp là:

- Huyết áp
- Hút thuốc
- Rung nhĩ
- Đái tháo đường
- Cholesterol
- Hẹp động mạch cảnh

Một số thuốc và thực phẩm chức năng:

- Hamomax có tác dụng phòng ngừa tai biến rất hiệu quả, an toàn.

- Thuốc chống kết dính tiểu cầu: Aspirin,...
- Statin giảm nguy cơ tai biến mạch máu não 31- 73%.
- Thuốc chống đông Warfarin dùng trong dự phòng huyết khối tắc mạch do rung nhĩ, giảm nguy cơ tai biến 68%.

5. Chủ động phòng ngừa bệnh

Hơn 23% thân nhân bệnh nhân không biết đột quỵ có thể phòng ngừa, theo một khảo sát tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Chợ Rẫy. Theo đó, họ cho rằng, đột quỵ là bệnh “trời kêu ai nấy dạ”. Trong khi đó, hoàn toàn có thể ngăn chặn hiệu quả nguy cơ của bệnh khi hiểu đúng và chủ động phòng ngừa từ sớm.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ: kiểm tra sức khỏe định kỳ để kịp thời phát hiện nguy cơ đột quỵ như bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch, thừa cân, béo phì... và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thay đổi lối sống: Xây dựng chế độ ăn uống lành mạnh (ăn nhiều trái cây, rau, cá, ngũ cốc, phẩm sữa ít chất béo, tránh những thức ăn quá ngọt, béo, thịt chế biến sẵn, món ăn quá mặn...); vận động thường xuyên (đi bộ, chạy bộ, đạp xe...); tránh mất ngủ, căng thẳng, stress; hạn chế bia rượu, không hút thuốc lá.

Chủ động chăm sóc não, bảo vệ tế bào thần kinh và mạch máu: đây được xem là phương pháp bền vững dự phòng nguy cơ đột quỵ não, kiểm soát gốc tự do.

Gần đây, các nhà khoa học Mỹ đã tìm ra hoạt chất Anthocyanin, Pterostilbene có trong Blueberry (xuất xứ Bắc Mỹ) có tác dụng trung hòa các gốc tự do gây hại trong mạch máu, góp phần ngăn chặn hình thành xơ vữa và huyết khối hiệu quả. Nhờ đó khơi thông dòng máu lên não, cải thiện tình trạng thiếu máu não, giúp phòng ngừa đột quỵ.

Đồng thời, với những bệnh nhân sau đột quỵ, hoạt chất sinh học từ Blueberry giúp hạn chế sự hình thành mảng xơ vữa mới ở những mạch máu nuôi não khác, hỗ trợ khôi phục trí nhớ, hạn chế tái phát sau đột quỵ.

Những cách thức phòng bệnh đơn giản như trên không chỉ giúp ngăn chặn đột quỵ mà còn phòng nhiều bệnh mãn tính nguy hiểm, bảo vệ sức khỏe.

6. Phòng tránh các cơn đột quỵ bất ngờ

- Cao huyết áp và các bệnh tim mạch là những nguyên nhân phổ biến nhất gây ra đột quỵ. Do đó, để phòng tránh các cơn đột quỵ, bạn nên đi khám thường xuyên để phát hiện bệnh và chữa trị sớm, nhất là những người trên 40 tuổi.

- Tiểu đường cũng là một trong những chứng bệnh gây ra các cơn đột quỵ. Do đó, cần phải phát hiện sớm bệnh và điều trị tốt để tránh biến chứng thành đột quỵ.

- Giảm cholesterol trong máu để phòng ngừa bệnh tim mạch bằng cách ăn ít chất béo, giảm muối, ăn nhiều rau và hoa quả.

- Sinh hoạt điều độ, lành mạnh: không hút thuốc lá, hạn chế uống rượu bia, chất kích thích, thường xuyên tập luyện thể dục, thể thao để tăng cường sức khỏe nhưng không được quá sức.

- Tránh tắm khuya hoặc tắm ở nơi nhiều gió, đặc biệt với người cao huyết áp vì rất dễ lên cơn đột quỵ vào lúc này.

- Tránh căng thẳng thần kinh quá mức hay xúc động mạnh để gây thêm áp lực cho não bộ, rất dễ gây ra nhồi máu não.

Đột quỵ là chứng bệnh xảy ra bất ngờ và không loại trừ một ai từ những người chỉ mới 30, 40 tuổi cho đến người già trên 60 tuổi. Do đó, để tránh bệnh xảy ra bất ngờ, để lại di chứng suốt đời hoặc tử vong, những người có nguy cơ mắc bệnh nên có liệu trình phòng bệnh hợp lý, khoa học, thường xuyên đi thăm khám để phát hiện bệnh kịp thời.

7. Giảm mỡ máu cao bằng phương pháp tự nhiên hiệu quả

Có nhiều yếu tố gây ra nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ và mỡ máu cao là một trong những nguyên nhân ấy. Vì vậy những phương pháp tự nhiên nhưng vô cùng hiệu quả dưới đây có thể giúp bạn trong “cuộc chiến” chống mỡ máu cao, từ đó giảm nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

Ăn ít thịt

Thay vì ăn thịt như một món chính thì hãy “độn”

một ít thịt vào chế độ ăn uống của bạn. Cắt bỏ mỡ và da từ thịt và gia cầm. Tránh các chất béo từ thịt bò, thịt heo, cừu. Thay vào đó là các loại thịt nạc, cá hoặc thịt gia cầm trắng không da. Khi ăn bên ngoài, nên chọn một phần ít thịt, ăn chay hoặc các món cá.

Giảm cholesterol

Cố gắng ăn ít hơn 200 mg cholesterol mỗi ngày. Không ăn quá 4 lòng đỏ trứng gà mỗi tuần, chỉ 2 lòng đỏ trứng gà có thể thay thế cho cả quả trứng trong công thức nấu ăn. Ăn không quá 200g thịt nạc, cá, thịt gia cầm. Tránh các loại thực phẩm giàu cholesterol như gan, não, thận.

Uống trà xanh

Trà xanh được xem là thức uống lành mạnh thay thế cho nước ngọt và các đồ uống có đường. Trà xanh có chứa các hợp chất có thể giúp làm giảm cholesterol xấu. Vì vậy hãy uống một cốc trà xanh mỗi ngày.

Vận động thường xuyên

Ngoài việc làm giảm cholesterol xấu LDL, thường xuyên vận động có thể làm tăng cholesterol tốt HDL lên đến 10%. Người bị cholesterol cao nên đi bộ 45 phút sau bữa ăn tối hoặc đi 10.000 bước/ngày hay đứng dậy và đi bộ xung quanh 5 phút/giờ nếu bạn làm việc ở văn phòng.

Tăng lượng carbonhidrat và chất xơ

Các loại trái cây và rau quả, các sản phẩm ngũ

cốc nguyên hạt và các loại đậu (đậu khô và đậu Hà Lan) có ít calo và nhiều chất xơ. Ăn nhiều chất xơ hòa tan trong nước như yến mạch và các loại trái cây. Đây là loại chất xơ có thể làm giảm đáng kể mức mỡ máu khi kết hợp với chế độ ăn uống ít chất béo.

Ăn cá

Cũng như các loại hạt, dầu cá có chứa các axit béo omega-3 và omega-6. Bởi vì cơ thể chúng ta không thể tạo ra các dưỡng chất này, chúng ta phải ăn các thực phẩm chứa chúng để tăng cường sức khỏe, trong đó bao gồm cả việc cải thiện mức độ mỡ máu. Vì vậy hãy bổ sung các vào thực đơn hàng ngày nhé.

Tránh các chất béo chuyển hóa.

Chất béo chuyển hóa làm tăng lượng cholesterol xấu LDL và làm giảm lượng cholesterol tốt HDL. Bạn nên tránh ăn hoặc ăn rất ít các thức ăn mà trên nhãn có ghi “có dầu thực vật hidrogen hóa một phần” - những sản phẩm này chứa rất nhiều các chất béo chuyển hóa.

8. Làm thế nào để phòng chống bệnh đột quỵ cho người cao tuổi?

Nên phòng bệnh đột quỵ cho người cao tuổi từ xa, có nghĩa là cần được khám sức khỏe định kỳ theo lời dặn của bác sĩ.

Khi có bệnh về tim mạch, cần điều trị theo chỉ định của bác sĩ, không nên tự ngừng thuốc khi chưa có ý kiến của bác sĩ.

Khi có bệnh tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu hoặc bị đái tháo đường cần kiểm tra huyết áp, mỡ máu và đường máu theo lời dặn của bác sĩ.

Tuyệt đối không tự mua thuốc hoặc dùng đơn thuốc của bệnh nhân khác mua thuốc cho mình. Người cao tuổi nên uống đủ lượng nước cần thiết và không đợi khi có biểu hiện khát mới uống.

Nếu nghiện thuốc lá, thuốc lào thì cần hạn chế và tốt nhất là bỏ hẳn. Những người có bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường không nên uống bia, rượu. Nên tăng cường uống nước cam, chanh và quả tươi.

Mùa hè cũng cần vận động cơ thể một cách hợp lý. Người cao tuổi nên tập các bài tập nhẹ nhàng hợp với sức khỏe của mình, không nên tập khi mặt trời lên cao, nhiệt độ ngoài trời đã tăng hoặc quá lạnh. Nên ăn nhiều rau, ăn đủ chất, không nên kiêng khem quá mức vì có thể dẫn đến thiếu chất dinh dưỡng.

9. Chế độ ăn uống giúp phòng chống bệnh tim mạch cho người cao tuổi

Bệnh tim mạch là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến đột quỵ, vì vậy chủ động ngăn ngừa căn bệnh này là điều rất quan trọng.

Hạn chế mỡ và cholesterol xấu:

Trước tiên là hạn chế các loại mỡ bão hòa và mỡ trans-fat (mỡ chiên đi chiên lại). Nếu hạn chế được

những chất béo này sẽ giúp hạn chế bệnh cao huyết áp, mỡ máu cao do cholesterol xấu (LDL) tích tụ trong thành mạch máu và phát sinh cơn đột quỵ, đau tim do máu không lưu thông được lên tim, lên não.

Nên sử dụng các loại “mỡ thân thiện”, như mỡ chưa bão hòa đơn có trong dầu ô-liu, dầu thực vật, mỡ chưa bão hòa tổng hợp có trong các loại hạt như: vừng, lạc, đậu đỗ...

Sử dụng nguồn protein có hàm lượng mỡ thấp:

Nhóm thực phẩm này bao gồm thịt nghèo (thịt nạc), cá, sản phẩm sữa mỡ thấp, lòng trắng trứng... Chú ý chọn thực phẩm có mỡ thấp như: sữa tách béo, thịt gà bỏ da, thịt bò, thịt cừu, cá các loại, đậu đỗ, nhất là đậu nành, đây là nhóm thực phẩm có thể cung cấp nguồn protein có hàm lượng mỡ thấp. Nhóm thực phẩm giàu protein cần tránh có sữa nhiều béo, nội tạng, lòng đỏ trứng, thịt nhiều mỡ, sườn lợn, thịt ba chỉ, thịt tẩm bột chiên, nội tạng động vật...

Ăn nhiều thực phẩm giàu vitamin:

Vitamin C có tác dụng điều hòa sự chuyển hóa chất bột, chất mỡ, tái tạo tế bào, hạn chế phát triển vữa xơ động mạch. Thực phẩm giàu vitamin C là ớt vàng ta, ớt xanh to, rau đay, rau dền, rau ngót, quýt, cam, chanh, bưởi, đu đủ chín, xoài, ổi...

Sử dụng dạng hạt nguyên chất:

Lợi thế của nhóm thực phẩm này là cung cấp

chất xơ, dinh dưỡng có tác dụng điều hòa huyết áp, giảm bệnh tim mạch và được xem là nhóm thực phẩm hữu ích cho những người mắc bệnh tim mạch. Một trong những thực phẩm đầu bảng là hạt lanh, vì nó có các loại acid béo omega-3 cao có tác dụng làm giảm cholesterol.

Nhóm ngũ cốc nguyên hạt cần tránh như: bột mì trắng chế biến quá kỹ, gạo giã xát quá kỹ, những sản phẩm làm từ ngũ cốc đã qua chế biến, nướng rán quá kỹ.

Ăn nhiều rau xanh hoa quả:

Đây là nguồn thực phẩm giàu vitamin, khoáng chất có hàm lượng calo thấp, giàu chất xơ rất có lợi cho hệ thống tim mạch cũng như sức khỏe chung của con người. Nên trọng tâm đến các loại rau xanh, hoa quả tươi, hoa quả đóng hộp ít muối, nước ép hoa quả đóng hộp. Hạn chế ăn dưa cà, rau xanh chế biến mặn, hoa quả đóng hộp... bởi có hàm lượng đường, muối cao.

Giảm muối:

Một trong những lợi thế của việc ăn nhạt, giảm muối là hạn chế nguy cơ mắc bệnh cao huyết áp, giúp tăng cường sức khỏe tim mạch. AHA khuyến cáo người lớn khỏe mạnh không nên ăn quá 2,3g muối/ngày (khoảng 1 thìa cà phê).

Nên tạo thực đơn cho từng ngày:

Mỗi ngày nên tạo ra thực đơn cụ thể. Nếu dùng thực phẩm giàu calo, protein thì giảm thực đơn đậm

khác. Ngoài ra, việc tạo ra những thực đơn đa dạng, linh hoạt còn giúp dễ ăn, ngon miệng, dễ tiêu hóa và có lợi cho sức khỏe.

10. Những hướng mới trong điều trị đột quỵ

Quan niệm đột quỵ nǎo là một kiểu kết thúc cuộc đời của người già nay đã lỗi thời. Từ những năm 80 của thế kỷ trước đến nay, tỷ lệ tử vong ở các nước phát triển đã giảm nhờ chẩn đoán sớm và với các phương tiện hồi sức tích cực, các đơn vị đột quỵ nǎo cũng như các trung tâm đột quỵ nǎo đã điều trị bệnh có hiệu quả.

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trên thế giới sau ung thư, đứng hàng đầu về nguyên nhân gây tàn phế ở người trưởng thành. Hằng năm, ở Mỹ có khoảng 700.000 - 750.000 bệnh nhân mới và tái phát, chi phí 30 tỷ USD cho điều trị nội trú và phục hồi chức năng. Nguy cơ xảy ra đột quỵ gia tăng theo tuổi, tăng gấp đôi cứ mỗi 10 năm sau 55 tuổi, xấp xỉ 28% đột quỵ xảy ra dưới 65 tuổi. Nguyên nhân chủ yếu của đột quỵ nǎo là tăng huyết áp.

Đột quỵ nǎo gồm hai thể bệnh chính: chảy máu nǎo và thiếu máu nǎo cục bộ (thiếu máu nǎo). Theo thống kê, đột quỵ thiếu máu nǎo chiếm khoảng 80 - 85%, đột quỵ chảy máu nǎo chiếm từ 10 - 15%.

Các biện pháp điều trị cung cấp và dự phòng tái phát sau đột quỵ

Để giảm nguy cơ tái phát của các trường hợp

thiếu máu não thoáng qua và đột quy thiếu máu não cục bộ do huyết khối vừa xơ động mạch, nên có những biện pháp sau:

- Khai thông sớm của bất kỳ các trường hợp hẹp nào có nguồn gốc từ động mạch cảnh trong bởi phẫu thuật khai thông động mạch.

- Giảm dần các yếu tố nguy cơ nguyên nhân mạch máu (tăng huyết áp, tăng Cholesterol, kiểm soát tốt bệnh đái tháo đường, bỏ hút thuốc lá...).

- Điều trị chống kết tập tiểu cầu để ngăn chặn sự tạo thành mảng vừa xơ động mạch mới và các biến chứng huyết khối vừa xơ động mạch do đứt vỡ các mảng này.

Các biện pháp cụ thể bao gồm:

+ Thay đổi phong cách sống cố định, nhảm chán, ít vận động và các thói quen có hại (không hút thuốc lá, chống lạm dụng rượu, hạn chế các stress), tập luyện thân thể thường xuyên.

+ Duy trì huyết áp tối đa và tối thiểu ($< 140/90\text{mmHg}$).

+ Điều chỉnh các yếu tố nguy cơ (đái tháo đường, tăng huyết áp, vừa xơ động mạch...).

+ Dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu (aspirin, dipiridamol, clopidogrel...) theo chỉ dẫn.

Sử dụng thuốc điều trị dự phòng đột quỵ

Các thuốc Tây y:

Các thuốc chống đông và thuốc chống kết tập

tiểu cầu do ức chế sự tổng hợp thromboxan A2 của tiểu cầu (chất làm dính các tiểu cầu với nhau và với thành mạch) đồng thời giúp ổn định màng tế bào làm ADP không giải phóng ra được khỏi màng tế bào để tham gia vào quá trình kết dính tiểu cầu nên đã được dùng phổ biến trong thời kỳ cấp để ngăn chặn huyết khối tiến triển và tái phát. Chúng có lợi ích dự phòng lâu dài cho nhiều nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ đột quỵ bao gồm rung nhĩ, tình trạng tăng đông... Tuy vậy, các thuốc này không làm tiêu cục máu đông và không thể tái lập nhanh lưỡi máu não trong giai đoạn cấp. Các thuốc chống kết tập tiểu cầu chủ yếu bao gồm:

- Aspirin: + Với các bệnh nhân có tiền sử gia đình, có nguy cơ mạch máu cao (tiền sử đột quỵ, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch ngoại vi, đái tháo đường) dùng aspirin giảm được nguy cơ xảy ra đột quỵ não và tim xấp xỉ 19%.

+ Với các bệnh nhân có cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quỵ thiếu máu não trước đó, dùng aspirin giảm được xấp xỉ 19 - 23% đột quỵ tái phát trong 3 năm (placebo là 13%), tỷ lệ giảm tuyệt đối xấp xỉ ($30/1.000/3$ năm và $10/1.000/năm$). Tác dụng không mong muốn chủ yếu của aspirin là gây biến chứng chảy máu đường tiêu hóa ($0,5\%/năm$).

- Dipyridamol: Giảm nguy cơ đột quỵ ở các bệnh nhân có tiền sử gia đình có nguy cơ mạch máu khoảng 10% và ở các bệnh nhân có cơn thiếu máu não thoáng qua hoặc đột quỵ trước đó xấp xỉ 13%.

Dypiridamol không gây biến chứng chảy máu tiêu hóa nhưng gây đau đầu (xấp xỉ 8%), trong một số trường hợp người bệnh không tiếp tục điều trị thuốc này được.

- Aggrenox: Là thuốc kết hợp aspirin + dypiridamol (25mg + 200mg) làm giảm tác dụng không mong muốn của aspirin và tăng hiệu quả điều trị dự phòng gấp 2 lần dùng aspirin đơn độc (xấp xỉ 37%). Nghiên cứu dự phòng đột quỵ châu Âu (ESPS-2) cho rằng phác đồ kết hợp giữa aspirin và dypiridamol là sự lựa chọn được lý hứa hẹn để giảm nguy cơ tái phát đột quỵ.

- Clopidogrel: Clopidogrel làm giảm nguy cơ tái phát đột quỵ ở các bệnh nhân có tiền sử thiểu máu não thoáng qua hoặc đột quỵ thiểu máu não cục bộ trước đây đạt xấp xỉ 30% và ít gây biến chứng chảy máu tiêu hóa so với aspirin. Hiện nay thuốc thường dùng là plavix.

Các thuốc y học cổ truyền:

- *Hoa Đà Tái tạo hoàn* (Huatuozaizao pilis): Liều dùng 8g/lần x 2 lần/24 giờ, một đợt điều trị 30 ngày, có thể uống 3 đợt liên tục và không có tai biến. Thuốc có tác dụng khu phong khai khiếu, hoạt huyết hóa ứ, tiêu sưng tán kêt. Thuốc đã được nghiên cứu thực nghiệm trên động vật (thỏ, chó, mèo, chuột) nhận thấy thuốc làm tăng lưu lượng động mạch cảnh gốc và động mạch cảnh trong, làm tăng cường tính co bóp của cơ tim. Thuốc cũng đã

được nghiên cứu thử nghiệm trên lâm sàng ở nhiều bệnh viện của Trung Quốc để điều trị cho các bệnh nhân sau đột quy não (cả đột quy chảy máu và đột quy thiếu máu não) và đã được xác định có sự cải thiện rõ lưu lượng máu não của bệnh nhân, giảm độ quánh máu, giảm chỉ số kết tập tiểu cầu, cải thiện khả năng biến dạng hồng cầu.

- *Luotai*: Là panax notoginseng saponin (dạng bột pha tiêm, viên nén, dung dịch tiêm) dùng để điều trị đột quy thiếu máu cục bộ não cấp và bán cấp do có tác dụng làm bền vững thành mạch máu, cải thiện vi tuần hoàn, tác động vào quá trình đông máu, giảm đau và chống viêm. Thuốc cũng đã được sử dụng rộng rãi ở Trung Quốc và được Trung tâm Đột quy não - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nghiên cứu sử dụng có hiệu quả.

- *Hoạt huyết dưỡng não*: Được giới thiệu có tác dụng cải thiện lưu lượng máu não.

- *Viên Kỷ cúc địa hoàng và Tú vật đào hồng*: Được chiết xuất từ mật bò đã được nghiên cứu điều trị phục hồi sau đột quy não có kết quả tại Viện Y học cổ truyền quân đội.

11. Những bước đơn giản có thể phòng tránh bệnh đột quy

80% các cơn đột quy có thể được ngăn chặn nếu chúng ta chú ý hơn tới sức khỏe của mình.

Đột quy là căn bệnh rất nguy hiểm, có thể ảnh hưởng tới tính mạng. Căn bệnh này có thể xảy ra với

bất cứ ai và bất cứ lúc nào. Đột quỵ thường xuất hiện đột ngột, nhưng không có nghĩa là không thể ngăn chặn. Trên thực tế, 80% cơn đột quỵ có thể được ngăn chặn.

Bạn có thể giữ cho trái tim mình khỏe mạnh và tránh nguy cơ đột quỵ bằng những bước đơn giản sau:

Đo huyết áp thường xuyên

Cần kiểm tra huyết áp để biết tình trạng của mình. Huyết áp cao là yếu tố lớn nhất trong những nguyên nhân của đột quỵ, vì thế cần giữ nó ở mức ổn định.

Kiểm tra nhịp tim

Nhip tim bất thường có thể làm tăng nguy cơ đột quỵ lên đến 500%. Nên tham khảo ý kiến bác sĩ nếu nhịp tim của bạn có bất cứ điều gì bất thường.

Ngừng hút thuốc

Hút thuốc rất có hại cho sức khỏe và nó làm tăng nguy cơ đột quỵ gấp hai lần. Nếu không phải là người hút thuốc, bạn cũng nên tránh xa những người hút thuốc lá bởi vì nghiên cứu từ ĐH Auckland cho thấy hút thuốc thụ động có nguy cơ bị đột quỵ lên tới 82%.

Tránh căng thẳng

Một nguyên nhân nữa của đột quỵ là căng thẳng và trầm cảm. Nếu bắt đầu cảm thấy lo lắng và căng thẳng, bạn phải ngay lập tức tìm cách giải tỏa như

nghe nhạc, đi bộ, hoặc làm những việc có thể khiến cho tâm trí của bạn trở nên thoái mái.

Hạn chế uống rượu và nước giải khát có ga

Hạn chế uống rượu luôn là một lời khuyên “mặc định.” Ngoài ra, nếu có thiên hướng dùng nhiều nước soda, bạn nên cố gắng giảm thiểu nó. Đồ uống có ga cũng có thể làm tăng lượng đường trong máu và dẫn đến bệnh tim và đột quy.

Tập thể dục thường xuyên

Thừa cân là một trong những yếu tố có thể dẫn đến đột quy. Tập thể dục thường xuyên có thể làm giảm cholesterol trong máu, giảm huyết áp và giảm nguy cơ đông máu. Bạn có thể chạy, đi bộ nhẹ nhàng, hoặc đi xe đạp...

Chú ý đến hàm lượng cholesterol trong máu

Nếu mức độ cholesterol đạt đến 200, bạn phải ngay lập tức đi khám bác sĩ và kiểm tra cẩn thận.

Ngủ ít nhất 7 giờ, nhưng không quá 10 giờ mỗi ngày

Theo một nghiên cứu tại ĐH Harvard, ngủ hơn 10 giờ mỗi đêm có thể làm tăng nguy cơ đột quy lên 63%. Nếu ngáy to, bạn phải ngay lập tức tham khảo ý kiến bác sĩ. Bởi vì những người ngáy to có nhiều khả năng bị đột quy, tiểu đường và bệnh tim.

Uống nhiều nước

Nghiên cứu tại ĐH Loma Linda phát hiện rằng

uống ít nhất 5 ly nước mỗi ngày có thể làm giảm nguy cơ đột quy xuống 53%. Nước làm loãng máu, ngăn ngừa máu đông gây ra bệnh tim và đột quỵ. Uống ít nước cũng có thể làm tăng nguy cơ bệnh tiểu đường và một số bệnh khác.

Ăn nhiều cà chua, nho, chuối và khoai lang

Những thực phẩm chứa kali như cà chua, nho, chuối, khoai lang... có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ xuống 20%. Kali còn có trong rau, cá, và các sản phẩm từ sữa. Ngoài ra, nấu ăn với dầu ôliu cũng có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ và đau tim.

Kiềm chế cơn nóng giận

Theo nghiên cứu của các nhà khoa học thuộc Trường Y Feinberg thuộc ĐH Northwestern, những người trẻ tuổi, không kể nam hay nữ, tính tình nóng nảy, hay cáu giận có nguy cơ phát triển chứng cao huyết áp, từ đó tăng khả năng bị suy tim và đột quỵ.

Không nên tránh ánh nắng hoàn toàn

Nghiên cứu cho thấy, những người thiếu vitamin D, chất dinh dưỡng được hấp thụ bởi ánh nắng, sẽ có khả năng bị đột quỵ cao gấp 2 lần so với người bình thường.

CTV Thùy Anh/VOV online

Phần IV

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘT QUY

1. Nhận biết dấu hiệu khởi phát đột quỵ nào

Thời kỳ khởi phát của tai biến mạch máu não, đau đầu mang tính chất kỳ dị, khác hẳn với những lần đau đầu thường ngày và thường kèm theo những rối loạn tâm thần mà dân gian mê tín cho là “nói giờ”. Đối với tắc mạch não, định khu đau đầu thường ở chỗ não thường liên quan đến vị trí tắc nghẽn mạch ở khu vực đó. Tiếp theo đau đầu, đột quỵ xuất hiện.

Các giai đoạn tiến triển của đột quỵ não

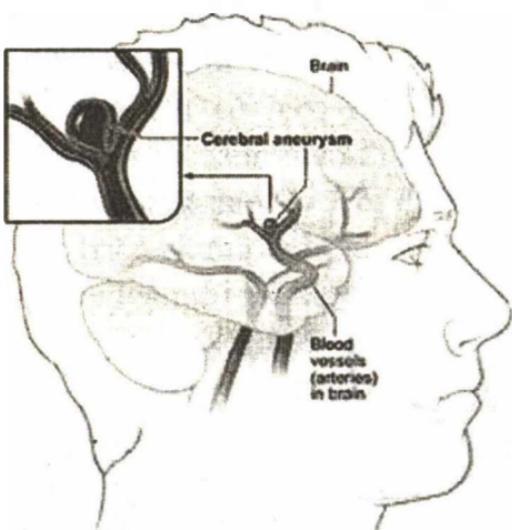
- Giai đoạn bùng lên của những yếu tố bệnh lý thuận lợi cho tai biến xuất hiện như: tăng huyết áp, bệnh tim, đái tháo đường, tăng lipid máu.

- Quá trình tiến triển tiếp theo của thiếu máu não tạm thời.

- Nhồi máu não hoàn toàn do tắc nghẽn hoặc chảy máu não. Đau đầu đều có thể xuất hiện trong các giai đoạn này.

Tuy nhiên, đau đầu triệu chứng còn có thể gặp trong những trường hợp vừa xơ những động mạch nuôi tổ chức não.

Đau đầu trong nhồi máu não



Cơ chế phát sinh đau đầu là do tắc động mạch lớn. Nói chung, đau đầu có đặc điểm là dai dẳng hơn trong cơn thiếu máu não tạm thời.

Đau đầu do tắc động mạch

não sau khu trú ở vùng quanh một hoặc hai mắt và cũng thường thấy ở vùng chẩm.

Đau đầu do huyết khối động mạch thường khu trú ở hai bên vùng chẩm, hiếm thấy ở một bên, lan tỏa ra toàn bộ đầu như vòng đai mũ.

Đau đầu ở bệnh nhân huyết khối động mạch sống, đôi khi dễ nhầm với đau đầu từng chuỗi, đau đầu thường tập trung xung quanh mắt và triệu chứng thần kinh khu trú có thể không rõ ràng. Đau đầu như đốt cháy, ép hoặc nhói. Khám có thể phát hiện được thêm đau ở một bên vùng chẩm và các dấu hiệu của nhồi máu tuy bên.

Đau đầu trong chảy máu não

Chảy máu dưới màng nhện gây đau đầu đặc biệt dữ dội. Thường chảy máu não do phồng động mạch

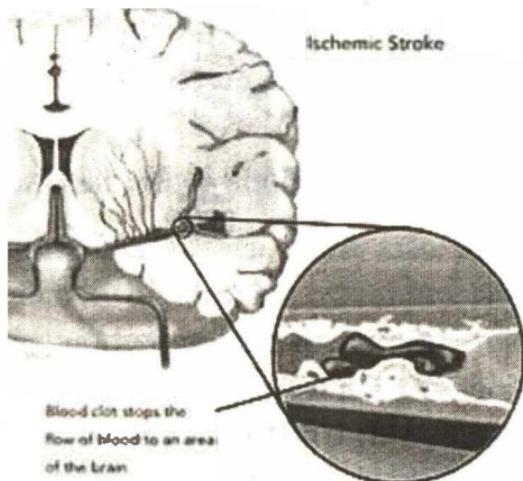
trong 50% trường hợp, do dị dạng động tĩnh mạch trong 10%, và 40% do các rối loạn khác như bọc máu tụ trong não, tăng huyết áp hoặc rối loạn đông máu.

Phồng động mạch não

Thường biểu hiện ở tuổi 30-65, tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ gần như nhau. Không phải tất cả phồng động mạch đều có biểu hiện lâm sàng mà chỉ có

một tỷ lệ rất nhỏ. Phồng động mạch có đường kính nhỏ hơn 5mm không gây ra triệu chứng, nhưng phồng động mạch có đường kính từ 3cm có thể bắt đầu gây nên triệu chứng về áp lực sọ não như một khối phát triển, u. Khi phồng động mạch giãn rộng thì nguy cơ vỡ mạch sẽ tăng lên.

Bệnh nhân phồng động mạch thường có tiền sử khỏe mạnh và đột nhiên nhức đầu ghê gớm như đau cháy sau một gắng sức như trong khi giao hợp, rặn đại tiện hoặc hoạt động thể lực mạnh mẽ. Đau thường lan ra toàn đầu, nhưng có lúc đau tăng hơn ở vùng chẩm, lan nhanh xuống cổ, gáy, cung cổ, có thể lan tới lưng và chi dưới. Tình trạng đau dữ dội kéo



dài vài giờ nhưng đau đầu trầm trọng có thể dai dẳng tới 3-15 ngày. Bệnh nhân thấy sợ ánh sáng, vận động mắt đau và thường phải cố gắng giữ yên tĩnh, sợ làm bất cứ một vận động nhỏ nào. Các triệu chứng khác kèm theo thường là rối loạn ý thức, kích thích màng não, các rối loạn hệ thần kinh thực vật, các triệu chứng thần kinh khu trú (liệt nửa người...) và rối loạn thị giác.

Có khoảng 20% bệnh nhân có đau đầu báo hiệu trước vài ngày hoặc vài tuần trước khi vỡ mạch. Các triệu chứng phát sinh ra do thấm mạch hoặc giãn nở phồng động mạch.

Giãn phồng động mạch cảnh trong có thể gây sụp mi mắt trên do liệt dây thần kinh III và đôi khi đau ở mắt nên có thể nhầm triệu chứng này với Migraine thể liệt mắt hoặc trường hợp liệt dây III do đái tháo đường. Tuy nhiên có thể phân biệt: Migraine thể liệt mắt có cơn xảy ra nhiều lần, lại hồi phục sau cơn đau đầu và chụp động mạch cảnh với kết quả bình thường; phân biệt liệt mắt do đái tháo đường bằng dấu hiệu đồng tử còn phản ứng. Trong những trường hợp thấm mạch nhẹ của phồng động mạch thường không gây đau đầu nặng, kéo dài và không có những triệu chứng sợ ánh sáng và cứng gáy phổi hợp.

Dị dạng động mạch não

Là những khuyết tật bẩm sinh bất thường của các huyết quản nối hệ động mạch với tĩnh mạch, hay xảy ra ở nam gấp 2 lần nữ.

Dị dạng động - tĩnh mạch não hay biểu hiện các triệu chứng ở người trẻ hơn là phồng động mạch não (thường ở giữa tuổi 10 - 40 mà cao nhất là ở tuổi 20). Có tới 90% dị dạng động - tĩnh mạch não giữa và khoảng 10% ở nhân xám trung ương, thân não hoặc tiểu não.

Khoảng 60% trường hợp xuất hiện ban đầu là chảy máu. Ở đây, chảy máu là thứ phát sau vỡ một tĩnh mạch nhỏ vào khoang dưới nhện (khoang ở dưới màng não) và trong mọi trường hợp như là một quy luật, thường không liên quan đến gắng sức. Bệnh nhân đau đầu đột ngột, nặng ở một bên, lú lẫn (rối loạn tâm thần) và có triệu chứng rối loạn thần kinh. Chảy máu tái phát ở 10% bệnh nhân.

Có khoảng 10% trường hợp biểu hiện ban đầu của dị dạng động - tĩnh mạch não là đau đầu thường xuyên do chảy máu nhỏ, thường đau đầu khu trú ở vùng có dị dạng. Ở những bệnh nhân có bẩm chất Migraine, đau đầu thường có báo cơn thì có thể hướng tới Migraine.

Những tín hiệu sớm và khởi phát đột quy não, nhất là cảm giác đau đầu xuất hiện ở thời điểm trước và ngay lúc vừa xảy ra tai biến là kết quả của nhiều công trình nghiên cứu trên thế giới về dự phòng đột quy não.

Bởi vậy, nhận biết được những tín hiệu khởi phát của từng loại tai biến có thể giúp các thầy thuốc ở tuyến y tế cơ sở cũng như người bệnh và gia đình họ, ở mức độ nào đó có thể định hướng được loại tai

biến sắp và đang ập tới để nhanh chóng xử trí ban đầu rồi đưa ngay người bệnh đến cơ sở y tế có chuyên khoa hồi sức cấp cứu gần nhất. Lúc này cần có chỉ định thận trọng của bác sĩ về phương thức vận chuyển bệnh nhân để tránh gây trầm trọng thêm quá trình diễn biến của bệnh.

Theo PGS. Vũ Quang Bích

2. Mối liên hệ giữa canxi và đột quy

Một nghiên cứu của Hà Lan cho thấy, ở những nạn nhân đột quy, hàm lượng canxi trong mạch vành cao hơn so với người bình thường. Phát hiện này mở ra khả năng xác định nguy cơ đột quy bằng cách kiểm tra hàm lượng canxi.

Sau khi xem xét hơn 2.000 người già (trong đó 50 người từng sống sót sau khi bị đột quy), các nhà khoa học nhận thấy, so với người có chỉ số canxi mạch vành là 0 - 100, nguy cơ đột quy cao gấp đôi ở những người có chỉ số là 101 - 500 và gấp 3 nếu có chỉ số trên 500.

Lượng canxi cao trong các động mạch vành (có nhiệm vụ cung cấp máu cho tim) là một tín hiệu cho thấy bệnh nhân bị xơ cứng động mạch. Nó làm hẹp các mạch máu và dẫn đến chứng đau tim hay đột quy.

3. Bệnh Zona mắt và nguy cơ đột quy

Một mối liên hệ không ngờ tới giữa bệnh giờ leo và nguy cơ đột quy

Zona (shingles - giờ leo) là một bệnh có biểu

hiện ngoài da do chủng virus thuỷ đậu Varicella-zoster virus (VZV) gây ra với triệu chứng chủ yếu là hồng ban - bong nước, thường chỉ xuất hiện ở một bên cơ thể kèm cảm giác đau rát nhiều.

50% người già độ tuổi 65 - 80; 50% người được ghép thận hay ghép tuỷ xương; người bị nhiễm HIV/AIDS hay bị ung thư các loại, không kể tuổi người đang dùng các loại thuốc ức chế miễn dịch, các thuốc loại corticoid lâu ngày để điều trị suyễn, viêm khớp, người có tiền sử chấn thương nhiễm trùng... nếu từng bị nhiễm virus thuỷ đậu lúc nhỏ thường dễ bị zona.

Zona mắt là gì?

3 - 20% trường hợp tụ mủ zona nằm ở vùng dây thần kinh sinh ba, chủ yếu ở nhánh mắt, gọi là zona mắt. Bệnh nhân thường có cảm giác ngứa, căng, bong, nhức dai dẳng hoặc đau sâu, đau nhói. Thông thường thì sau khi cơn đau xuất hiện được 1-3 ngày các đám ban sẽ nổi lên, tấy đỏ, phồng lên ở ngay vị trí đau. Sau đó nó sẽ tụ mủ và đóng vảy trong 10-12 ngày và cuối cùng để lại sẹo xấu có thể kèm thay đổi sắc tố da. Zona là một bệnh không lây, tuy nhiên người chưa từng bị thuỷ đậu hay chưa được chủng ngừa có thể bị thuỷ đậu khi tiếp xúc với bệnh nhân zona.

8,1% bệnh nhân zona vùng mắt bị đột quỵ

Theo một nghiên cứu vừa được công bố trên tạp chí Journal Watch Neurology ngày 1-6-2010, bệnh

nhân bị zona vùng mắt có nhiều nguy cơ đột quy. Bệnh lý mạch máu là một biến chứng quan trọng của zona mắt có thể đưa đến tình trạng thiếu máu não hay đôi khi xuất huyết não.

Để xác định tần suất đột quy xảy ra sau zona mắt, người ta đã hồi cứu các dữ liệu của Viện Nghiên cứu Bảo hiểm Y tế quốc gia Taiwan về bệnh lý này và so sánh với các bệnh lupus đở hệ thống, viêm đa khớp dạng thấp, xơ cứng toàn thể, nhiễm HIV, các bệnh lý ác tính, các trường hợp đột quy nguyên phát hay trên các bệnh nhân đã dùng thuốc ức chế miễn dịch. Kết quả cho thấy trong 658 bệnh nhân bị zona mắt, có 8,1% bị đột quy xảy ra trong vòng một năm sau zona, so với tỉ lệ 1,7% bị đột quy khảo sát trên 1.974 bệnh nhân có những bệnh lý khác nêu trên. Một tỉ lệ đột quy cao gấp 4,52 lần so với nhiều nguyên nhân gây đột quy khác. Không có sự khác biệt giữa tỉ lệ đột quy sau zona mắt ở những bệnh nhân có hay không có dùng thuốc kháng virus.

Khảo sát này đã xác nhận kết quả của một nghiên cứu tương tự trước đó cho rằng có sự gia tăng nguy cơ đột quy sau zona ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, và cả hai nghiên cứu đều ghi nhận một tỉ lệ đột quy cao sau zona mắt. Lưu ý, nghiên cứu này còn bị giới hạn ở việc chỉ hồi cứu các triệu chứng, cần phải loại trừ thêm các yếu tố nguy cơ gây đột quy quan trọng khác như hút thuốc lá, rung nhĩ...

Yêu cầu quan trọng sau khảo sát này là tìm ra nguyên nhân chính xác của nguy cơ đột quy sau

zona mắt. Việc điều trị zona bằng các thuốc kháng virus đường như không hữu hiệu để giảm nguy cơ đột quy. Liệu có thể cải thiện được căn bệnh trên bằng cách kéo dài thêm thời gian sử dụng thuốc kèm thêm steroids? Những vấn đề này rất quan trọng vì hiện nay tỉ lệ người cao tuổi trong dân số đang ngày càng tăng và bệnh lý nhiễm VZV cũng như đột quy rất thường xảy ra ở nhóm tuổi này.

Đột quy ngày nay đã được chính thức ghi nhận là một biến chứng nặng của zona mắt cùng với các biến chứng khác như viêm giác mạc và đau thần kinh sau zona. Bệnh lý mạch máu do VZV gây ra được xác định bao gồm một hay nhiều ổ viêm nhiễm gây bệnh trong các mạch máu não.

Hiện nay đã có thuốc chủng ngừa zona - zostavax - cho người trên 60 tuổi. Tuy nhiên, nếu trẻ em được chủng ngừa thuỷ đậu đầy đủ lúc nhỏ sẽ không bị thuỷ đậu và do đó không bị zona sau này.

4. Bụng phệ làm tăng nguy cơ đột quy

Một nghiên cứu mới tiến hành trên 1.600 người dân Mỹ cho thấy, bụng phệ là chỉ số tiên đoán đột quy có giá trị hơn so với thừa cân. Eo bụt làm tăng nguy cơ đột quy tới gần 5 lần, trong khi nguy cơ này chỉ tăng hơn 2 lần ở những người thừa cân.

Từ lâu, béo phì vẫn được coi là liên quan tới nhiều bệnh như tiểu đường, bệnh tim hoặc đột quy. Gần đây, các nhà khoa học chú ý tới những phân bố đặc biệt của mỡ như tập trung nhiều quanh

vòng eo (người hình quả táo) và quanh hông (người hình quả lê).

Trong nghiên cứu lần này, để xác định mức béo bụng, các bác sĩ sử dụng chỉ số eo/mông (vòng eo chia cho vòng mông). Kết quả kiểm tra cho thấy, nguy cơ đột quy tăng ở tất cả những người bụng phệ (tỷ lệ eo/mông lớn hơn 0,93 ở nam và lớn hơn 0,86 ở nữ) so với những người có bụng cân đối. Cụ thể là nguy cơ đột quy:

- Tăng 2,4 lần ở những người có trọng lượng bình thường.

- Tăng 4,8 lần ở những người thừa cân.

- Tăng 2,77 lần ở những người béo phì.

Trong khi đó, nguy cơ này chỉ tăng 2 lần ở những người thừa cân nhưng có vòng bụng bình thường.

Ngoài ra, xét về mặt tuổi tác, một điều đáng chú ý là khả năng bị đột quy liên quan tới bụng phệ tăng 4 lần ở những người dưới 65 tuổi, nhưng lại chỉ tăng 2 lần ở những người trên 65.

5. Ăn mặn làm tăng nguy cơ đột quy

“Lạm dụng muối ăn có thể gây huyết áp, đột quy”, WHO cảnh báo.

WHO khuyến cáo mỗi người nên sử dụng 5 gam muối (tương đương với 1 thìa cà phê) một ngày. Ông Jeffery Kobza, Trưởng đại diện WHO tại Việt Nam cho biết, kết quả nghiên cứu về tiêu thụ muối ở Việt Nam cho thấy, trung bình một người sử dụng

từ 12 đến 15 gam muối một ngày.

Rất nhiều người trong độ tuổi từ 26 đến 64 tiêu thụ một lượng muối cao hơn so với lượng muối do WHO khuyến cáo. Cụ thể 60% người dân sử dụng ít hơn 5 gam một người một ngày (hay một thìa cà phê).

Theo ông Jeffery Kobza, tiêu thụ quá nhiều muối có thể dẫn đến bệnh tăng huyết áp và làm tăng đáng kể nguy cơ mắc bệnh tim mạch và đột quỵ. WHO ước tính, bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở Việt Nam, chiếm khoảng 33% tổng số tử vong.

WHO khuyến cáo, trẻ em từ 2 đến 15 tuổi nên ăn ít muối hơn so với lượng muối khuyến cáo cho người lớn. Trẻ em cần điều chỉnh thích hợp với nhu cầu năng lượng cần thiết cho sự phát triển.

Trưởng đại diện WHO tại Việt Nam nhận định, giảm lượng muối ăn là một trong những giải pháp hiệu quả nhất cho các quốc gia trong việc cải thiện sức khỏe người dân và giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch.

Việt Nam nên lên kế hoạch đưa điều tra khâu phần muối vào điều tra các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm vào năm 2015 để có số liệu đầy đủ về sử dụng muối. Bác sĩ Lê Thị Hải, Giám đốc Trung tâm Dinh dưỡng, Viện Dinh dưỡng Quốc gia cũng khuyến cáo, mỗi ngày, một người chỉ nên ăn 5g muối.

Con số này bao gồm cả lượng muối chứa sẵn trong thực phẩm, vì vậy, nên chú ý lượng nước

chấm, nước mắm nêm trong đồ ăn và thực phẩm đã chứa muối săn. Riêng người bị tăng huyết áp chỉ nên ăn khoảng 2g muối/ngày, liều lượng này còn tùy thuộc vào huyết áp đo được và tình trạng tim mạch trong từng thời điểm.

GS - TS Nguyễn Lan Việt - nguyên Viện trưởng Viện Tim mạch Việt Nam, Giám đốc Ban quản lý Dự án phòng, chống tăng huyết áp cho biết, một trong những nguyên nhân khiến tỷ lệ bệnh tăng huyết áp của Việt Nam ngày càng cao là do thói quen ăn mặn của người dân.

'Ăn mặn khiến cho khói lượng tuần hoàn máu gia tăng, làm tăng áp lực lên thành mạch, kéo theo tăng huyết áp. Lâu ngày sẽ kéo theo sự gia tăng các biến chứng do tăng huyết áp như đột quỵ, bệnh tim mạch' – GS Việt nhấn mạnh.

Theo Diệu Thu/Khampha.vn

6. Vitamin B9 giúp ngăn ngừa chứng đột quỵ và bệnh tim

Nghiên cứu kéo dài 19 năm của Mỹ cho thấy, những người dùng ít nhất 300 microgam (mcg) acid folic (vitamin B9) mỗi ngày giảm được 20% nguy cơ đột quỵ và 13% nguy cơ bệnh tim so với những người dùng dưới 136mcg/ngày.

Tuy nhiên, việc sử dụng 2 cốc rượu mỗi ngày có thể làm tăng 10 lần nguy cơ bị những dạng đột quỵ nặng nề.

Đây là lần đầu tiên người ta chỉ ra lợi ích của vitamin B9 với đột quỵ. Kết luận này được các nhà khoa học tại Đại học Sức khỏe Cộng đồng và Y tế Nhiệt đới Tulane đưa ra sau khi tiến hành nghiên cứu trên gần 10.000 nam và nữ tuổi 25 - 74. Các tác giả cũng nhận thấy, những người dùng chế độ ăn giàu acid folic có huyết áp và hàm lượng cholesterol trong máu thấp hơn một chút so với những người dùng ít chất này. Họ nhất trí rằng, hàm lượng acid folic cần dùng cho mỗi người là 300 - 400mcg/ngày. (Nghiên cứu đăng trên tờ *Đột quỵ*, Tạp chí của Hội Tim mạch Mỹ).

Acid folic có trong rất nhiều thực phẩm như các quả có vị chua, rau lá xanh, cà chua, các loại đậu, gạo, mì, và các sản phẩm từ hạt như bánh mì, ngũ cốc ăn sáng. Gan cũng chứa nhiều acid này. Kể từ năm 1998, Mỹ đã bổ sung acid folic vào bột mì nhằm cung cấp thêm khoảng 100mcg chất này mỗi ngày vào chế độ ăn.

B9 được coi là có tác dụng chống xơ vữa động mạch giống như B6 và B12 thông qua giảm nồng độ homocysteine - chất gây tổn thương thành mạch - trong máu.

7. Hóa chất tự nhiên giúp phục hồi não sau cơn đột quỵ

Nghiên cứu của Mỹ cho thấy, việc tiêm inosine (hóa chất tham gia vào cấu tạo của ADN) giúp chuột cải thiện đáng kể động tác lấy thức ăn và đặt chân

lên bàn, vốn đã bị mất sau cơn đột quỵ. Phân tích não còn cho thấy, các tế bào thần kinh đã tạo được những liên kết mới trong vùng não bị cô lập.

Tiến sĩ Larry Benowitz, Đại học Harvard, và cộng sự đã gây đột quỵ cho chuột rồi tiêm inosine vào não một số con. Các nhà khoa học nhận thấy rằng, tổn thương não do đột quỵ khiến chuột rất khó đặt chân trước lên bàn. 19 ngày sau khi tiêm inosine, chức năng này gần như hồi phục hoàn toàn ở nhóm chuột được điều trị, và chỉ phục hồi 50% ở nhóm không được tiêm inosine. Ngoài ra, chuột ở nhóm được điều trị cũng lấy thức ăn giỏi hơn và bơi tốt hơn. Như vậy, một số chức năng bị mất sau đột quỵ đã được phục hồi đáng kể.

Theo các tác giả, vì inosine là một hợp chất tự nhiên của cơ thể nên tác dụng phụ do nó gây ra sẽ không nhiều. Nếu mang lại hiệu quả tương tự ở người, inosine sẽ giúp cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân đột quỵ, thường bị giảm trầm trọng vì tai biến này.

Khoảng 75.000 người Mỹ bị đột quỵ mỗi năm. Khi đột quỵ xảy ra, một phần của não đột nhiên bị tổn thương và bị tiêu hủy. Người ta phân biệt hai loại đột quỵ:

- Đột quỵ do thiếu máu: Khối máu đông hình thành trong mạch máu sẽ chặn đứng nguồn máu tới não.

- Đột quỵ do xuất huyết: Một mạch máu của não bị tổn thương, vỡ ra và gây chảy máu.

8. Mức tiêu thụ kali liên quan đến nguy cơ đột quy

Người lớn tuổi không tiêu thụ thức ăn giàu chất kali sẽ có nguy cơ đột quy cao hơn so với những người khác. Đó là kết quả ban đầu của một cuộc nghiên cứu do các nhà khoa học Mỹ mới tiến hành.

Sau khi theo dõi hơn 5.600 phụ nữ và đàn ông từ 65 tuổi trở lên, các nhà khoa học nhận thấy, ở những người tiêu thụ ít kali nhất, nguy cơ đột quy trong vòng 4 - 8 năm sau đó sẽ cao hơn so với những người tiêu thụ nhiều kali hơn.

Kali là một khoáng chất có trong chuối, sôcôla chua và nước cam. Mức tiêu thụ kali cao được xác định là hơn 4g/ngày, mức thấp là ít hơn 2,4g/ngày (tương đương một tách sôcôla chua).

9. Làm thế nào để phòng đột quy?

Đột quy là nguyên nhân đứng hàng thứ ba dẫn đến tử vong và là nguyên nhân quan trọng gây tàn tật ở Mỹ. Mỗi năm có khoảng 600.000 người mắc mới và tái phát đột quy, trong đó có 160.000 người tử vong. Hiện nay việc tổ chức đơn vị chống đột quy và điều trị cấp cứu ngày càng tốt đã giúp bệnh nhân sống sót nhiều hơn và sống lâu hơn, nhưng nếu mức độ tàn phế không giảm thì đó cũng là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vậy làm thế nào để dự phòng đột quy?

Dự phòng khi chèa xảy ra đột quy

Đột quy biến thiên theo thời gian. Buổi sáng

nguy cơ đột quy cao hơn trong ngày. Sự thay đổi của huyết áp tương đồng theo thời gian đột quy cùng với tình trạng tăng độ quánh máu vào buổi sáng nên dễ dẫn đến đột quy. Đột quy xảy ra theo mùa, nhiều vào cuối năm, đặc biệt là vào mùa đông.

Đột quy thường xảy ra do bệnh tăng huyết áp (chiếm tỷ lệ 80%), xơ vữa động mạch 18-25%, các bệnh khác (5%). Giữ huyết áp ở mức bình thường (dưới 140/90mmHg). Chế độ ăn giảm các chất mỡ bão hòa, nên ăn các loại thịt trắng, hạn chế thịt có màu đỏ, cai thuốc lá.

Dự phòng các đột quy

Cách tốt nhất để dự phòng các đột quy là chống các yếu tố nguy cơ sau:

Chống tăng huyết áp

Điều trị tăng huyết áp là giảm biến chứng tim mạch, thận và giảm tỷ lệ tử vong. Áp dụng các biện pháp giảm trọng lượng cơ thể (chống béo phì), ăn nhạt, tập thể dục, dùng thuốc hạ huyết áp đều đặn khi bị tăng huyết áp. Khi đột quy đã xảy ra, nguyên tắc chung điều trị huyết áp là không hạ nhanh, trừ phi tăng huyết áp ác tính (huyết áp tâm thu $>200\text{mmHg}$ và hoặc huyết áp tâm trương $>110\text{mmHg}$).

Cai thuốc lá triệt để

Hút thuốc lá là nguy cơ xơ vữa động mạch, nguy cơ bệnh mạch vành tăng gấp đôi, nhất là những người hút trên 40 điếu mỗi ngày. Nguy cơ đột quy cũng dứt hẳn sau một vài năm ngừng hút thuốc lá.

Chống tăng cholesterol máu

Huyết khối gây tắc mạch não cơ chế sinh bệnh xơ vữa động mạch chưa được hiểu biết hoàn toàn, nhưng tổn thương và hậu quả rối loạn chức năng của các tế bào nội mạc mạch máu là rất sớm. Sự giảm cholesterol bằng các thuốc nhóm statin. Có nhiều nghiên cứu lớn đã chỉ ra rằng tăng cholesterol là một các yếu tố nguy cơ độc lập của đột quỵ.

Cai rượu

Người ta thấy việc sử dụng rượu mức trung bình có thể cải thiện sức khỏe một cách thật sự. Tuy nhiên một số người nghiện rượu gấp phải những biến chứng nặng là do lạm dụng rượu.

Nghiện rượu nặng (sử dụng nhiều hơn 60g/ngày) tăng nguy cơ đột quỵ. Sử dụng mức độ trung bình (12 - 24g/ngày) giảm nguy cơ đột quỵ. Sử dụng rượu ít hơn 12g/ngày thì nguy cơ thấp nhất. “10g rượu tương đương với 330ml bia hoặc 100ml rượu vang hoặc 30ml rượu mạnh”.

Tập thể dục

Tập thể dục làm giảm thấp các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch. Những người đàn ông thường xuyên hoạt động đủ mạnh để ướt đầm mồ hôi là đã giảm 20% nguy cơ đột quỵ. Tập thể dục mức độ trung bình, chẳng hạn như đi bộ nhanh, đạp xe đạp hoặc bơi lội ít nhất 30 phút/lần/ngày, 5 ngày/tuần là hữu ích.

Tập thể dục đều đặn có thể góp phần cải thiện đường máu, giảm tỷ lệ kháng insulin, giảm cân, cải

thiện một số thông số lipid, hạn chế tiến triển tổn thương xơ vữa động mạch và cải thiện huyết áp. Tập thể dục có tác dụng làm giảm huyết áp tâm thu, giảm béo phì. Thể dục làm giảm tỷ lệ nhồi máu cơ tim do đó cũng làm giảm tỷ lệ đột quỵ.

Chống béo phì

Ở bệnh nhân béo bụng là nguy cơ lớn nhất của đột quỵ. Về các yếu tố nguy cơ của đột quỵ, nghiên cứu sức khỏe dinh dưỡng đã xác định rằng gia tăng chỉ số khối cơ thể = [trọng lượng (kg)] chia cho [chiều cao (m)]², nếu > 27kg/m² và tăng cân nặng sau 18 tuổi làm tăng các yếu tố nguy cơ của nhồi máu não.

Chọn thuốc tránh thai có estrogen

Dùng thuốc tránh thai bằng đường uống với lượng estrogen lớn hơn 50mg tăng nguy cơ đột quỵ, với liều thấp dưới 50mg cho thấy không gia tăng nguy cơ đột quỵ.

Chống bệnh đái tháo đường

Đái tháo đường và rối loạn dung nạp glucoza là các yếu tố nguy cơ của đột quỵ.

Nghiên cứu ở Framingham đã xác định rằng nguy cơ đột quỵ cao hơn trong những bệnh nhân đái tháo đường so với những bệnh nhân không đái tháo đường. Khi một bệnh nhân đái tháo đường bị đột quỵ thì hậu quả hiểm nghèo hơn nhiều so với bệnh nhân không bị đái tháo đường. Lý do của hậu quả này là do bệnh nhân bị đái tháo đường có vòng tuần hoàn nghèo nàn.

Phát hiện và điều trị sớm bệnh tim

Các bệnh tim là các yếu tố nguy cơ đứng hàng thứ hai của đột quỵ sau xơ vữa động mạch bao gồm: Rối loạn nhịp (đặc biệt là rung nhĩ), tổn thương van tim, các tổn thương cơ tim đặc biệt nhồi máu mới, nhồi máu cũ và bệnh cơ tim.

Các bệnh viêm mạch

Phối hợp với các hiện tượng tự miễn cần phải tìm nhất là các bệnh gây ra các bất thường miễn dịch như bệnh xoắn khuẩn (Leptospirose), bệnh Lyme, bệnh do Aspergillose, viêm màng não - mạch máu não do giang mai, hoặc do nhiễm Chlamydia pneumoniae, Helicobacter pylori.

Homocysteine (Hcy)

Tăng Hcy máu là các yếu tố nguy cơ của xơ vữa động mạch vành, não, và mạch máu ngoại vi. Các thiếu hụt dinh dưỡng về folat, vitamin B12 và vitamin B6 có thể đẩy mạnh tăng Hcy máu. Cung cấp folat 1 - 2mg/ngày là đủ để làm giảm Hcy máu.

Tăng Hcy máu toàn phần tương quan với nguy cơ nhồi máu cơ tim và nhồi máu não, đặc biệt những bệnh nhân ở tuổi trung niên.

Tóm lại, phòng bệnh đột quỵ giữ vai trò quan trọng trong việc hạ thấp tỷ lệ tử vong và tình trạng di chứng. Cần phát hiện sớm, có biện pháp xử trí kịp thời các ca đột quỵ. Mặt khác phải chú ý đề phòng khả năng tái phát của những trường hợp đã mắc.

10. Thanh niên có bị đột quy không?

Rất nhiều người cho rằng đột quy là bệnh của người già, rằng lớp người trẻ tuổi chắc không bị đột quy, đây là cách nghĩ sai lầm. Trên thực tế, đột quy có thể phát sinh ở bất kể lứa tuổi nào. Trong công tác lâm sàng của chúng tôi, thanh niên, thậm chí nhi đồng, cũng bị đột quy. Một là do cuộc sống của người dân ngày một nâng cao, nhiều thanh niên có thói quen ăn uống không hợp lý (thích ăn đồ nguội, ăn vội vàng...), sinh hoạt không điều độ (mệt mỏi kéo dài, công việc căng thẳng, hút thuốc uống rượu quá nhiều) hoặc nhân tố nguy hiểm của đột quy (béo phì, cao huyết áp, xơ vữa động mạch, mỡ trong máu cao...). Đây là một số nhân tố khiến cho thanh niên bị đột quy, hoặc có thể trở thành những người có nguy cơ mắc bệnh hoặc là “đội quân hậu bị” của đột quy. Hai là, như đã trình bày ở phần trên, đột quy là căn bệnh có rất nhiều nguyên nhân, và cũng rất nhiều nguyên nhân hiếm gặp (như truyền nhiễm do khuẩn xoắn, bản thân bị viêm huyết quản có tính miễn dịch...), vì thế đột quy không phải là bệnh của người già, những nguyên nhân này cũng có thể tạo thành nguyên nhân chính của xuất huyết não ở lớp trẻ. Vì vậy, đột quy là bệnh có thể phát sinh ở bất cứ độ tuổi nào, nên phòng ngừa từ lúc còn trẻ.

11. Huyết áp bình thường có bị đột quỵ không?

Ở phần nguyên nhân phát bệnh chúng tôi đã đề cập đến vấn đề này. Chúng tôi nhấn mạnh rằng, cao huyết áp chính là một trong những nhân tố nguy hiểm quan trọng gây ra đột quỵ, tuy nhiên, phát sinh đột quỵ hay không còn ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác. Vì vậy huyết áp không cao không hẳn là đã “an toàn”. Trong công tác hàng ngày của chúng tôi, có rất nhiều bệnh nhân khi phát bệnh, huyết áp không những không cao, mà bình thường hoặc thấp hơn bình thường. Mặt khác, bệnh nhân bị cao huyết áp nếu làm cho huyết áp giảm xuống một cách nhanh chóng cũng dễ xảy ra đột quỵ do thiếu máu. Bởi vì, trong máu của bệnh nhân huyết áp cao đã thích ứng với trạng thái truyền vào cao, khi giảm huyết áp thì máu trong não đột nhiên hạ thấp tình trạng chuyển vào thấp dễ gây ra chóng mặt, phản ứng chậm chạp, thậm chí dẫn đến đột quỵ do thiếu máu. Bệnh nhân cao huyết áp phải uống thuốc hợp lý theo sự hướng dẫn của bác sĩ, tránh hạ huyết áp quá thấp hoặc quá nhanh.

12. Bệnh nhân có cần uống thuốc suốt đời?

Cách nghĩ này là có tính đại diện. Ở đây, chúng tôi nhấn mạnh mục đích điều trị kỳ hồi phục sức khỏe, ngoại trừ tiến hành xử lý đúng bệnh đã xảy ra trước đó, quan trọng hơn nữa cần phải căn cứ vào tình trạng hiện tại của bệnh nhân, xem xét lại trạng thái sinh lý bệnh lý của bệnh nhân, phòng

ngừa tái đột quy. Trên cơ sở này, đa số bệnh phải dùng thuốc suốt đời. Có nhiều bệnh nhân, sau khi ngưng thuốc thì độ tích tụ của tiểu cầu, đường huyết... lập tức tăng cao hơn mức bình thường, có người còn xuất hiện cơn thiếu máu tạm thời (TIA), thậm chí tái đột quy. Rất nhiều biến chứng chặng hạn như lên cơn động kinh cần phải uống thuốc trong thời gian dài, thậm chí suốt đời.

13. Đột quy có liên quan đến bị cảm gió không?

Trúng phong là tên gọi mà Đông y dùng để gọi đột quy (bại não cấp tính), suy theo chữ nghĩa thì từ này có quan hệ nhất định với từ “phong” (gió), vì vậy một số người nhà bệnh nhân quá lo lắng không cho bệnh nhân đột quy bị cảm gió, thậm chí không sử dụng máy điều hòa cho bệnh nhân, dù là trời nóng bức cũng để cho bệnh nhân ở nơi kín đáo không có gió. Điều này không đủ khoa học, nên giữ nhiệt độ thích hợp cho bệnh nhân, đồng thời tránh làm cho bệnh nhân nóng bức gây ra bức bối.

Thực ra, khái niệm trúng phong trong Đông y chỉ là bệnh nhân do thiếu âm tố, lo âu thái quá, thích ăn những thức ăn nhiều dầu mỡ... dẫn đến các triệu chứng như tim gan nóng đốt, tự sinh nội phong, khí ngược huyết giật, bị nghẹt đờm, biểu hiện miệng và mắt bị lệch một bên, bất tỉnh nhân sự... Do bệnh này xảy ra đột ngột, biến hóa nhanh chóng, giống như đặc tính thay đổi của cơn gió độc. Phong tức là gió độc, ngoại phong là 1 trong 6 loại

tà khí, phong là một trong những căn bệnh lâu dài trong bách bệnh. Ngoại phong xâm nhập vào kinh lạc hoặc gan thận biến thành nội phong... đều có thể gây ra đột quy.

14. Vấn đề sử dụng thuốc bổ

Hiện nay trên thị trường có rất nhiều loại thuốc bổ, nhiều công ty vì muốn đạt được mục đích kinh doanh của mình nên đã quảng cáo khuếch trương hiệu quả của thuốc làm cho người bệnh và người nhà tin tưởng tuyệt đối vào thuốc bổ. Đối với thuốc bổ vừa có lợi vừa có hại, ở đây chúng ta không có quyền bàn cãi vấn đề này. Nhưng cần nhắc nhở mọi người, thuốc bổ không phải là thuốc chữa bệnh, bản thân nó không thể thay thế tác dụng của thuốc chữa bệnh. Bệnh nhân nếu có bất kỳ biểu hiện khác thường nào, nên đến bệnh viện để được điều trị đúng khoa học. Chớ có tự tiện dùng thuốc, tránh làm cho bệnh tình càng xấu đi.

15. Miệng méo xệch có phải là đột quy?

Ở phòng khám, nhiều bệnh nhân trẻ tuổi sau khi cảm gió hoặc cảm lạnh dẫn đến miệng méo xệch, mắt khó khép lại, thường cho rằng mình bị đột quy, vô cùng lo lắng.

Căn bệnh này cũng là bệnh thường thấy ở khoa thần kinh, chúng tôi gọi là liệt ở phần mặt có tính ngoại biên hoặc liệt dây thần kinh mặt. Cơ chế phát bệnh, cách điều trị và tiến triển bệnh tình của căn

bệnh này hoàn toàn khác với đột quy. Tê liệt vùng mặt còn gọi là “viêm thần kinh mặt” nguyên nhân là do thần kinh mặt bị nhiễm độc hoặc do những nguyên nhân khác gây ra phù thũng, dẫn đến trở ngại chức năng thần kinh mặt. Thông thường liên quan đến toàn bộ nửa mặt, liên quan đến cơ mắt và cơ trán, vì vậy làm cho việc đóng khép mắt khó khăn. Đột quy thông thường dẫn đến liệt phần mặt tương ứng, chỉ liên lụy đến nửa bộ mặt phía dưới mà không ảnh hưởng đến chức năng nháy mắt, mở mắt và ngẩng đầu.

16. Những vấn đề cần lưu ý trong thời kỳ nguy hiểm của “đột quy”

Thời kỳ nguy hiểm của bệnh đột quy ở mỗi người khác nhau. Có người sớm vào giai đoạn ổn định, có người thì cần phải qua một thời gian khá dài mới tới giai đoạn ổn định. Đột quy là hội chứng lâm sàng có tính toàn thân, quá trình bệnh rất phức tạp, ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, có lúc tưởng chừng như đã thuyên giảm nhưng đột nhiên thay đổi đột ngột, đặc biệt là bệnh nhân xuất huyết dưới màng nhện. Chúng tôi đã gặp ca bệnh nhân, nam, 35 tuổi, vốn trong thời kỳ hồi phục, tình trạng đau đầu cũng đã thuyên giảm nhiều, người nhà và bệnh nhân rất vui mừng, cho rằng bệnh đã hết. Nhưng trong hai tuần năm bệnh, do tranh cãi với vợ về những chuyện vặt, bệnh tình đột nhiên trầm trọng, tái xuất huyết và đột ngột tử vong. Những ca bệnh xuất huyết dưới màng nhện này rất nhiều. Vì vậy, bác sĩ chỉ có thể

căn cứ vào tình trạng tổng hợp của bệnh nhân, phân tích những mâu thuẫn chủ yếu và thứ yếu của bệnh nhân, sau đó quyết định bệnh nhân đã qua thời kỳ nguy hiểm hay chưa.

Loại bệnh khó dự đoán nhất là xuất huyết áp dưới màng nhện, bởi vì nguyên nhân của loại bệnh này là u động mạch hoặc dạng động - tĩnh mạch, vì vậy thường có khả năng tái xuất huyết. Bệnh nhân thường do ho, sặc, bài tiết, tâm trạng dao động mà dẫn đến phá vỡ u động mạch, trong một thời gian ngắn đã xuất huyết lại, bệnh tình nghiêm trọng hơn, thường gây ra nguyên nhân tử vong cho bệnh nhân. Nhiều khi khiến cho người nhà khó chấp nhận, bệnh nhân đang trong giai đoạn hồi phục rất tốt, tại sao đột nhiên lại tử vong được cơ chứ? Vì vậy, chúng tôi quy định đối với những bệnh nhân xuất huyết dưới màng nhện tuyệt đối phải nằm viện 4 - 6 tuần, có thể sử dụng thuốc nhuận tràng để tránh bị táo bón, sử dụng thuốc an thần để tránh tâm trạng, người nhà cũng nên giúp bệnh nhân có tâm trạng thư thái, ổn định, tránh bị kích động.

17. Uống thuốc Đông y có tác dụng phụ không?

Có người cho rằng: Thuốc Đông y không có tác dụng phụ, còn thuốc Tây thì có rất nhiều tác dụng phụ, vì vậy, họ cự tuyệt uống thuốc Tây, mà chủ trương chỉ uống thuốc Đông y, điều này là không đúng. Thuốc điều trị đột quỵ trong Đông y chủ yếu là “điều hòa khí huyết” hoặc “ổn thương thông

khiếu” (làm lành vết thương), rất nhiều thuốc có ảnh hưởng đến tụ huyết của cơ thể, có thể gây ra tác dụng phụ như xuất huyết. Vì vậy, bất luận là thuốc Đông y hay thuốc Tây y đều có tác dụng phụ nhất định, người bệnh nên uống thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.

18. Để đề phòng té ngã bệnh nhân đột quy phải ít hoạt động?

Ngược lại thì đúng hơn, bệnh nhân đột quy vì nhu cầu hồi phục chức năng cơ thể, nên cố gắng tiến hành tập luyện, đương nhiên để phòng bệnh nhân té ngã cũng là việc nên coi trọng. Có một số bệnh nhân do đau khớp, không muốn vận động hoặc hoạt động khá ít, dẫn đến khớp xương bị co rút, khiến cho hoạt động càng ngày càng khó khăn, hình thành tuần hoàn ác tính, khả năng hoạt động và khả năng tự chăm sóc của bệnh nhân ngày một kém đi. Mục đích của quyển sách này là tuyên truyền cho mọi người phương pháp tiến hành hoạt động hồi phục chức năng như thế nào, làm thế nào để nâng cao khả năng sinh hoạt hàng ngày và khả năng tự lo liệu, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

19. Khí công và châm cứu có hiệu quả chữa bệnh đột quy?

Trong quan niệm của nhiều người, khí công và châm cứu là phương pháp điều trị có hiệu quả đối với di chứng của đột quy. Vì vậy, sau khi bị đột quy, người nhà không tiếc tiền mời thầy khí công và thầy

châm cứu đến nhà để điều trị, nhưng kết quả khiến cho người ta thất vọng. Quả thật về mặt điều trị đột quy thì y học dân tộc có phương pháp điều trị hết sức độc đáo, nhưng chỉ hỗ trợ cho việc điều trị, căn bản vẫn chưa có bước đột phá. Vì vậy, sau đột quy có thể thử điều trị bằng y học dân tộc, nhưng không nên coi thường những loại thuốc Tây y đang được sử dụng để điều trị và ngăn ngừa tái đột quy, mặt khác y học dân tộc cũng không thể thay thế cho việc tập luyện hàng ngày để khôi phục chức năng.

20. Gia đình có cần phải mua dụng cụ tập luyện đắt tiền cho bệnh nhân đột quy không?

Quan điểm này thường khiến cho nhiều người ngần ngại khi quyết định để bệnh nhân tiến hành tập luyện hồi phục chức năng. Hồi phục chức năng cơ thể cho bệnh nhân đột quy căn cứ vào điều kiện cụ thể của từng người mà có cách tập luyện khác nhau, đặc biệt là chú trọng về tập luyện khả năng tự lo liệu sinh hoạt hàng ngày, không nhất thiết là dụng cụ luyện tập nhiều hay ít. Hoàn toàn có thể sử dụng các dụng cụ đơn giản hàng ngày để luyện tập đạt được hiệu quả tốt.

21. Bệnh nhân đột quy cần phải nằm viện đến khi khỏi bệnh hoàn toàn?

Đa số bệnh nhân và người nhà đều có suy nghĩ như trên, sau 3 - 4 tuần nằm viện, bệnh nhân vẫn chưa hồi phục hoàn toàn, bác sĩ liền cho bệnh nhân xuất viện, người nhà và bệnh nhân thường không

chấp nhận việc này, thậm chí có khi xảy ra hục hặc mâu thuẫn với bác sĩ, cho rằng bác sĩ không nhân đạo không có tâm.

Thật ra bác sĩ đã làm đúng với nguyên tắc điều trị. Nhưng do trình độ của các bác sĩ hiện nay căn bản là không thể “chữa dứt điểm” bệnh đột quỵ. Để bệnh nhân xuất viện, có nghĩa bệnh nhân đã qua thời kỳ nguy hiểm, bước vào giai đoạn hồi phục sức khỏe, cũng có nghĩa là bệnh tình đã ổn định, có thể chuyển sang viện điều trị phục hồi sức khỏe hoặc về nhà điều trị. Nằm viện không những lãng phí viện phí và thuốc men điều trị mà còn không có lợi ích gì cho bệnh nhân vì chưa có phương pháp điều trị có hiệu quả, mặt khác không có lợi đối với sức khỏe vì khi nằm viện sự truyền nhiễm đan xen giữa các bệnh nhân làm ảnh hưởng đến thời kỳ hồi phục sức khỏe của bệnh nhân; tiếng kêu cứu và tiếng la hét của các bệnh nhân khác làm cho bệnh nhân không được nghỉ ngơi thoái mái; chế độ nghỉ ngơi và làm việc của bệnh viện cũng không thích hợp cho người nhà khi sắp xếp công việc để chăm sóc... Vì vậy, bệnh nhân một khi đã bước vào giai đoạn hồi phục sức khỏe, nên tiến hành luyện tập để hồi phục chức năng chứ không nhất thiết nằm lại bệnh viện.

22. Châm cứu, xoa bóp có ý nghĩa trong việc điều trị đột quỵ không?

Nhiều người tin tưởng vào cách chữa bệnh tê liệt do đột quỵ bằng phương pháp y học cổ truyền như

châm cứu, xoa bóp... người nhà bệnh nhân sau khi điều trị Tây y biết không có kết quả, đã không tiếc tiền của mời mời thầy châm cứu hoặc thầy xoa bóp về nhà điều trị, hi vọng có thể cải thiện được bệnh trạng của bệnh nhân, thậm chí hi vọng kỳ tích sẽ xuất hiện. Nhưng sự thật cho thấy, cách điều trị này chỉ khiến cho người ta thất vọng. Đối với vấn đề này nên có một nhận thức biện chứng. Châm cứu và xoa bóp đối với bệnh nhân đột quy trong thời kỳ hồi phục sức khỏe có một số hiệu quả nhất định như giúp cho bệnh nhân lưu thông huyết mạch ở phần cơ bị liệt, làm dịu bớt cơn đau ở chỗ bị liệt, giảm mức độ căng cơ, ngăn ngừa hình thành lở loét, cải thiện tình trạng hồi phục sức khỏe và tình trạng tâm lý của bệnh nhân... Nhưng châm cứu, xoa bóp không phải là “liệu pháp đặc hiệu”, cũng không có tác dụng điều trị di chứng đột quy. Những liệu pháp này chỉ là một trong những phương pháp hỗ trợ có hiệu quả để hồi phục sức khỏe, chúng tôi đề xướng sử dụng các phương pháp này kết hợp với việc tập luyện trong giai đoạn hồi phục chức năng. Vì vậy, có thể kết hợp điều trị song song giữa Trung y và Tây y.

Người nhà nên đưa bệnh nhân đến bệnh viện y học dân tộc có chuyên môn để khám và điều trị, tránh đến những nơi mà nhân viên châm cứu và nhân viên xoa bóp không có chuyên môn, không có tư cách của thầy thuốc.

Nên duy trì điều trị khoa nội thần kinh bên Tây y, tốt nhất có sự kết nối giữa bác sĩ Đông y và bác sĩ

khoa thần kinh Tây y, có thể căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân để đưa ra phương án hồi phục sức khỏe thích hợp.

23. Đột quy có tái phát không?

Có người cho rằng, đột quy giống như một chứng “bệnh truyền nhiễm”, đã bị một lần, cơ thể sẽ phát sinh ra một loại “kháng thể” và sẽ miễn dịch suốt đời, do suy nghĩ như vậy nên cự tuyệt tái khám và điều trị. Đây là cách nghĩ hết sức nguy hiểm.

Đột quy là căn bệnh do tác động chung của nhiều nguyên nhân và nhiều yếu tố nguy hiểm gây ra hội chứng lâm sàng về sự thay đổi mạch máu não. Nói theo dân gian tức là, nguyên nhân bệnh và yếu tố nguy hiểm chúng tôi tạm gọi là “quả”, khi mà “nhân” không bị loại trừ, trong một điều kiện nào đó sẽ sê phát sinh ra “quả”.

Trên lâm sàng, đã có một số bệnh nhân bị tái đột quy, cơ chế hình thành tái đột quy rất đa dạng, thời gian tái đột quy cũng không thể dự liệu, nhưng tái đột quy sẽ rất nghiêm trọng, thường gây đau đớn về thể xác và gánh nặng về tinh thần cho bệnh nhân, bệnh nhân có thể sẽ bị liệt hoàn toàn, mất hoàn toàn khả năng tự chăm sóc bản thân hoặc gây tử vong cho bệnh nhân. Vì vậy, sau khi bị đột quy, phòng ngừa tái đột quy là trách nhiệm của các bác sĩ khoa thần kinh, cũng là vấn đề quan trọng mà bệnh nhân và người nhà cần phải chú ý.

Nói một cách khác, y học hiện đại không có

cách khống chế hoàn toàn sự tái đột quỵ, do nguyên nhân chính xác và các cơ chế phát bệnh của đột quỵ vẫn chưa nghiên cứu được. Để phòng tái đột quỵ là một việc nên làm, đây là nguyên nhân mà chúng tôi yêu cầu bệnh nhân trong giai đoạn hồi phục sức khỏe nên đến bệnh viện tái khám định kỳ, để bác sĩ theo dõi tình trạng huyết áp, độ dính của máu, độ tích tụ của tiểu cầu, đường trong máu, mỡ trong máu... căn cứ vào trạng thái sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân, các bác sĩ sẽ điều trị thuốc, lập phương án điều trị theo từng giai đoạn, phòng ngừa phát sinh tái đột quỵ.

Theo PGS.TS Vũ Anh Nghị, Chủ tịch Hội Thần kinh học Thành phố Hồ Chí Minh, bệnh nhân đột quỵ phải đối mặt với nguy cơ tái phát rất cao, nhất là trong năm đầu tiên. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, tỷ lệ tái phát sau khi bị đột quỵ lần đầu là từ 3% đến 23% trong một năm đầu và từ 10% đến 53% trong 5 năm sau.

Đột quỵ là tình trạng để lại những hậu quả nặng nề. Có tới 1/3 số người bị đột quỵ sau đó bị liệt nửa người. Sau 6 tháng, gần 2/3 bệnh nhân không thể tự làm các hoạt động bình thường. Và cũng có tới 1/5 số bệnh nhân bị mất tiếng nói sau tai biến.

Cũng theo một nghiên cứu của các bác sĩ Bệnh viện Chợ Rẫy, Nguyễn Tri Phương và Thống Nhất Thành phố Hồ Chí Minh, sau đột quỵ não, khoảng 27 - 40,4% người bệnh bị mất trí nhớ. 50% bệnh nhân đột quỵ sinh hoạt, vận động khó khăn hoặc

không thể tự chăm sóc, phải phụ thuộc hoàn toàn vào người khác.

Thực tế cho thấy, cơn đột quỵ sau thường để lại di chứng nặng nề, chi phí điều trị cao hơn rất nhiều so với lần trước.

Bác sĩ chuyên khoa 2 Nguyễn Đăng Khoa, Trưởng khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Chợ Rẫy cũng cho biết, một ngày khoa Vật lý trị liệu có hơn 100 bệnh nhân tập phục hồi chức năng sau đột quỵ. Trong đó, rất nhiều người phải gánh chịu di chứng nặng nề, mức độ tàn tật khi đột quỵ tái phát.

Cùng với quá trình điều trị di chứng, nhất là di chứng về tâm thần như trầm cảm, bệnh nhân đột quỵ thường mang tâm trạng bi quan, sợ hãi trở thành gánh nặng cho gia đình khiến hiệu quả điều trị trở nên khó khăn hơn, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống và của người bệnh.

Các nghiên cứu cũng cho thấy, sau đột quỵ các vùng não lành sẽ tăng cường hoạt động để bù đắp cho vùng não bị tổn thương khiến cho việc tăng sinh gốc tự do nhiều hơn. Các gốc tự do này lại tiếp tục tấn công tế bào thần kinh và mạch máu não làm tăng nguy cơ đột quỵ tái phát. Vòng xoắn bệnh lý này khiến bệnh nhân đột quỵ rơi vào vòng luẩn quẩn nếu không có biện pháp điều trị kịp thời và hiệu quả.

Chính vì vậy, các bác sĩ cho rằng phòng chống tái phát đột quỵ mang ý nghĩa sống còn với bệnh

nhân. PGS.TS Vũ Anh Nhị lưu ý, các yếu tố nguy cơ cao gây đột quy tiên phát như cholesterol cao, cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường... vẫn tiếp tục là tác nhân gây tái phát đột quy nếu các yếu tố này chưa được giải quyết dứt điểm.

Thêm vào đó, việc ăn uống, sinh hoạt và tâm lý không hợp lý cũng là 3 yếu tố làm tăng nguy cơ tái phát đột quy. Để phòng ngừa tái phát, có nhiều việc cần phải làm đồng thời như thay đổi lối sống như tăng cường tập thể dục, vận động; Làm việc nhẹ nhàng vừa sức, tránh stress, mất ngủ; Không ăn nhiều mỡ béo, không ăn nhiều chất ngọt, chất đường, bột; Không ăn thức ăn nhiều mầm muối; Ăn nhiều rau, củ, trái cây và sử dụng hoạt chất sinh học thiên nhiên Anthocyanin và Pterostilbene có trong Blueberry giúp chống gốc tự do, chăm sóc tế bào thần kinh, bảo vệ và nuôi dưỡng mạch máu não, qua đó phòng ngừa đột quy.

Đồng thời, với những bệnh nhân sau đột quy, hoạt chất sinh học từ Blueberry còn giúp hạn chế sự hình thành mảng xơ vữa mới ở những mạch máu nuôi não khác, hạn chế tái phát và tăng khả năng chống gốc tự do của tế bào thần kinh, giúp chăm sóc não, hỗ trợ khôi phục trí nhớ sau đột quy.

24. Di chứng đột quy sẽ tự nhiên thuỷt giảm, không cần phải tập luyện?

Một số bệnh nhân sau khi đột quy, những triệu chứng thời kỳ cấp tính dường như đã thuỷt giảm,

tay chân vốn không cử động được cũng có thể cử động, lời nói không rõ ràng cũng dần dần rõ ràng, có người cho rằng những di chứng đột quy sẽ tự nhiên hồi phục, không cần phải tập luyện, đây cũng là nhận thức sai lầm thường gặp trên lâm sàng.

Thật ra, đại não của chúng ta chính xác có chức năng tự phục hồi nhất định, sau khi bị tổn thương nghiêm trọng sẽ thuyên giảm và hồi phục, trên lâm sàng có rất nhiều bệnh nhân, sau khi phát bệnh một thời gian, các triệu chứng có diễn biến tốt. Nhưng, sự phục hồi này thường có giới hạn, có thể chỉ tiến triển ở giai đoạn ngắn rồi ngừng hoặc sẽ không tiếp triển nữa.

Nhiều nghiên cứu về phục hồi sức khỏe của bệnh nhân đột quỵ đã chứng minh, sau khi đột quỵ, so sánh giữa bệnh nhân có tập luyện hồi phục sức khỏe chính quy với bệnh nhân tập luyện không chính quy và bệnh nhân không luyện tập, rõ ràng bệnh nhân có tập luyện chính quy tình trạng khá hơn hai loại bệnh nhân kia, bất luận về mặt hồi phục khả năng tự chăm sóc sinh hoạt hàng ngày và phòng ngừa tái đột quỵ đều có tiến triển khả quan, không có bệnh nhân “tự nhiên hồi phục”, trường hợp như vậy thường có diễn biến xấu về sau.

25. Để hồi phục sức khỏe bệnh nhân vận động càng nhiều càng tốt?

Có bệnh nhân sau khi đột quỵ đau khổ vì chức năng của tủy chi bị hạn chế, nên tích cực tập luyện, hi

vọng nhanh thuyên giảm, vì vậy không nghĩ đến tình trạng của cơ thể và khả năng chịu đựng. Bình thường, người khỏe mạnh cũng khó kiên trì “tập luyện quá trọng lượng”. Hồi phục chức năng cơ thể có quá trình và giai đoạn nhất định, không thể tiến hành “luyện tập” một cách tùy tiện thế nào cũng được, nếu không sẽ gây tổn thương nghiêm trọng cho cơ thể.

Ngoài ra, người viết còn muốn nhắc nhở một điều, hiệu quả đạt được khi luyện tập sẽ bị mất đi trong điều kiện nào đó, ví dụ có một bệnh nhân đã luyện tập được một thời gian, phần cơ thể bị liệt đang phục hồi ở mức độ nhất định, đã có thể làm được một số hoạt động tự chăm sóc cho bản thân, nhưng do bị té ngã, lại xuất hiện tình trạng chức năng của cơ thể có trở ngại như trước. Trong tình trạng này, bệnh nhân không nên thất vọng, mất niềm tin, mà cần lạc quan hơn nữa, kiên quyết tiếp tục luyện tập.

26. Luyện tập hồi phục chức năng là một phương pháp đặc hiệu?

Khi bác sĩ yêu cầu bệnh nhân nên tiến hành luyện tập hồi phục chức năng, thường có nhiều bệnh nhân hỏi bác sĩ, luyện tập hồi phục chức năng có thể hồi phục lại hình dáng và chức năng như trước không? Nhưng câu trả lời của bác sĩ thường làm cho bệnh nhân thất vọng, bởi vì hiện nay căn bản vẫn chưa có phương pháp đặc hiệu chữa trị đột quy. Đối với di chứng đột quỵ thì càng không có lối

thoát, tập luyện hồi phục chức năng là phương pháp duy nhất có hiệu quả nhất định hiện đã được chứng minh, nhưng bệnh nhân có thể hồi phục đến mức độ nào còn tùy thuộc vào độ tuổi, tình trạng cơ thể, tính chất, kích thích và vị trí đột quỵ của bệnh nhân. Vì vậy, hiệu quả khó mà nói trước được. Nhưng, nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đều nhất trí cho rằng, phương pháp hồi phục chức năng sẽ cải thiện được khả năng tự chăm sóc trong sinh hoạt hàng ngày, cải thiện tình trạng chức năng từ chi của bệnh nhân. Vì vậy, người nhà của bệnh nhân nên tích cực để bệnh nhân tiến hành luyện tập.

27. Bệnh nhân đột quỵ không thể làm việc nhà và đi làm?

Có một số bệnh nhân sau khi đột quỵ rất sợ tái phát, mặc dù di chứng không rõ ràng, cũng không muốn tiếp tục đi làm; thật ra, không nhất thiết phải như vậy. Những bệnh nhân không có di chứng đột quỵ, chỉ cần thường xuyên đến bệnh viện kiểm tra, tái khám định kỳ, để bác sĩ quan sát và khống chế cơ chế sinh lý, bệnh lý, đồng thời căn cứ vào đó để kê đơn thuốc, phòng ngừa tái phát, như thế hoàn toàn có thể yên tâm làm việc.

Một số bệnh nhân có di chứng đột quỵ, qua một thời gian luyện tập hồi phục cơ thể ở mức độ nhất định và luyện tập khả năng tự chăm sóc bản thân trong sinh hoạt hàng ngày, nếu có khả năng tự chăm sóc, tùy thuộc vào tình trạng của cơ thể, cũng có

khuyến khích tham gia một số công việc nhà và một số công việc khác. Điều này rất có lợi, thứ nhất có thể hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân, thứ hai là duy trì tâm lý khỏe mạnh và giảm gánh nặng cho người nhà bệnh nhân.

Nhưng, bệnh nhân đột quy khác với người khỏe mạnh, điều trước tiên là phải bảo vệ sức khỏe tốt và nghỉ ngơi đầy đủ mới có thể tiến hành làm việc. Vì vậy, bệnh nhân đột quy cần phải theo dõi sự chỉ dẫn của bác sĩ, chọn công việc thích hợp, tránh những công việc quá mệt mỏi và áp lực tinh thần cao. Bệnh nhân đột quy nên tránh lao động quá sức, như công việc khuân vác, gánh nặng... tránh những công việc đòi hỏi trách nhiệm cao như làm ở sân bay, xe lửa, ngành công an... Ngoài ra, lái xe hơi cũng không thích hợp với bệnh nhân; bệnh nhân đột quy nên bắt đầu từ những công việc nhẹ nhàng không căng thẳng, không có áp lực.

28. Bệnh nhân đột quy nên bỏ những hoạt động vui chơi giải trí?

Nhiều bệnh nhân và gia đình đều có quan niệm này. Họ cho rằng, bệnh nhân sau khi đột quy cần phải dưỡng bệnh nhiều, tránh tất cả những hoạt động giải trí. Vì vậy, hoạt động của bệnh nhân vô cùng đơn điệu, tinh thần của bệnh nhân ngày càng sa sút.

Chúng tôi cho rằng, bệnh nhân đột quy nên có những hoạt động giải trí nhất định. Mặc dù đang bị liệt nửa người cũng cần có hoạt động giải trí, như

nghe nhạc hoặc nghe radio. Mặc dù là đột quỵ nhẹ, cũng cần hạn chế những hoạt động thể lực có tính tiêu hao như leo núi, khiêu vũ... Những hoạt động giải trí của bệnh nhân đột quỵ mang tính chất “tự thân dưỡng tính” “bồi dưỡng tình cảm về đạo đức”, nên lựa chọn một số hoạt động giải trí ít tiêu hao năng lượng, ít kích thích như nghe nhạc, xem sách, xem tivi, đi bách bộ trong công viên gần nhà, câu cá, luyện viết thư pháp...

Về mặt lựa chọn âm nhạc nên chọn những ca khúc trong sáng, nhẹ nhàng, không nên chọn những ca khúc kích động, cũng nên tránh những ca khúc ảo náo, vì sẽ làm cho tâm trạng trầm uất của bệnh nhân càng trầm trọng hơn.

• Về mặt lựa chọn sách, có thể xem một số sách khoa học nói về bệnh đột quỵ, học một số bài tập dưỡng sinh, hoặc xem sách nói về với sự đấu tranh chống bệnh tật. Có thể khuyến khích người bệnh viết nhật ký, viết tâm sự và sinh hoạt hàng ngày vào nhật ký.

Tóm lại, hoạt động giải trí và sở thích của bệnh nhân, nên căn cứ vào tình trạng sức khỏe. Vừa bảo đảm sức khỏe, vừa tăng thêm niềm vui trong cuộc sống, khắc phục tâm trạng trầm uất của bệnh nhân.

29. Bệnh nhân đột quỵ không cần phải có quan hệ giao tiếp?

Có người cho rằng, đa số bệnh nhân đột quỵ phần lớn thời gian đều ở nhà, ngoài việc tiếp xúc với người nhà, không cần thiết có quan hệ giao tiếp.

Bệnh nhân đột quy, thông thường là người già, vốn đã không có tiếng nói chung với con cái, sau khi đột quy, thường có tâm lý “sợ gây thêm phiền phức cho con” vì vậy càng phát sinh trở ngại giao tiếp với con cái. Nếu con cái đi làm, bệnh nhân càng cô độc hơn, đây là tâm trạng không có lợi cho bệnh nhân ở thời kỳ hồi phục sức khỏe.

Bệnh nhân đột quy thật ra có thể kết nhiều bạn. Thời đại thông tin phát triển khiến cho bệnh nhân không cần bước ra khỏi nhà cũng có thể tìm hiểu giao lưu tình cảm. Trước tiên là kết bạn với những người “mắc bệnh cùng cảnh ngộ”, có thể trao đổi thông tin điều trị và kinh nghiệm trong quá trình tập luyện hồi phục chức năng, động viên và đốc thúc nhau luyện tập. Sau đó là tìm đến bác sĩ thân tín của mình để nhận được sự giúp đỡ và động viên từ bác sĩ. Hiện nay thịnh hành phong trào “người làm công tác xã hội”, bệnh nhân có thể tham gia vào phong trào này, đây cũng là đối tượng tốt để bệnh nhân giao lưu và đốc bầu tâm sự.

Vì vậy, nên khích lệ bệnh nhân đột quy kết giao bạn bè, điều này rất có lợi cho tâm trạng của bệnh nhân, tăng thêm niềm tin để hồi phục sức khỏe.

30. Bệnh nhân đột quy cần chấm dứt sinh hoạt tình dục?

Sau khi đột quy đa số bệnh nhân thường chấm dứt sinh hoạt tình dục. Họ lo ngại sẽ phát sinh tái đột quy.

Bởi vì khi sinh hoạt tình dục, huyết áp tăng cao, tim đập nhanh, thần kinh giao cảm亢奋, thể lực tiêu hao rất nhiều, đối với bệnh nhân đột quy thường có khả năng dẫn đến tái đột quy. Vì vậy, bệnh nhân đột quy nên thận trọng khi sinh hoạt tình dục.

Đối với những bệnh nhân trẻ tuổi, thể lực hồi phục khá nhanh, không nhất thiết phải chấm dứt sinh hoạt tình dục. Nhưng cần phải khống chế tốt những yếu tố nguy hiểm gây ra đột quy, cẩn thận, không nên lặp lại nhiều lần, động tác không nên quá bạo liệt, cần chú ý nghỉ sau khi sinh hoạt.

31. Bệnh nhân đột quy không thể đi máy bay?

Điều lệ hàng không của chúng ta, không quy định chính xác bệnh nhân đột quy không thể ngồi máy bay.

Bệnh nhân thời kỳ cấp tính, đặc biệt là bệnh nhân xuất huyết não, cần phải hạn chế di chuyển, vì vậy không nên đi máy bay.

Còn bệnh nhân thời kỳ hồi phục sức khỏe, nếu kiểm soát được huyết áp tốt, nhịp tim bình thường, có khả năng tự chăm sóc bản thân, nếu cần thiết, cũng có thể đi máy bay. Nhưng tốt nhất nên nghe theo chỉ dẫn của bác sĩ, hơn nữa không tự đi một mình, phải có người nhà hoặc y tá đi cùng, nên chuẩn bị một số vật dụng và thuốc men cấp cứu thông dụng. Có thể liên hệ với tiếp viên hàng không để họ sắp xếp chỗ ngồi tốt và có chế độ chăm sóc đặc

biệt. Nhưng không nên đi những chuyến bay dài ngày hoặc hạ cánh nhiều lần.

32. Bệnh nhân đột quy nên mặc quần áo gì?

Nên nghĩ đến người bị đột quy đang bị liệt nửa người, nghĩ đến phương tiện luyện tập hồi phục chức năng để lựa chọn quần áo thích hợp cho bệnh nhân, vì vậy, chọn quần áo cho bệnh nhân mặc cũng là một vấn đề. Trước tiên, phải chọn áo chất liệu nhẹ, thoáng khí, mềm mại, dễ mặc dễ cởi. Ngoài ra, bệnh nhân đột quy do hoạt động không thuận tiện vì vậy áo mặc chủ yếu là phải rộng rãi thoải mái. Không cần quá phức tạp, tránh những quần áo có kết nút sắc nhọn hoặc đính hoa văn; quần nên chọn loại quần dây thun, tránh dùng dây thắt lưng, bệnh nhân liệt nửa người rất khó khăn để thắt, cởi dây lưng. Quần của bệnh nhân nên chọn loại rộng, dễ mặc dễ cởi, nên mang giày vải. Tránh mặc quần áo chật, không những cởi khó khăn mà còn đè ép phần cơ thể bị liệt, ảnh hưởng không tốt cho bệnh nhân.

Ngoại trừ đảm bảo giữ ấm, bệnh nhân không nên mặc quần áo quá nhiều, có thể mặc quần áo như người bình thường là được.

33. Liệu pháp ăn uống có thể thay thế thuốc không?

Hiện nay, có một số người nhà của bệnh nhân cho rằng, tác dụng phụ của thuốc Tây y rất lớn, thuốc Đông y cũng không đáng tin cậy, chỉ có thể

không chế bệnh qua con đường ăn uống, ý đồ của họ là dùng thực phẩm để thay thế tác dụng của thuốc. Nhưng hiện nay, rất nhiều cơ sở sản xuất thực phẩm vì muốn đạt được mục đích tiêu thụ sản phẩm đã khoa trương một cách phiến diện về giá trị sản phẩm, quảng cáo rằng sản phẩm có thể thay thế cho thuốc; chẳng hạn quảng cáo thực phẩm có tác dụng: “hạ huyết áp, giảm sự tích tụ của tiểu cầu, phòng ngừa sự hình thành nghẽn mạch não”. Nhiều người đã quá tin tưởng dùng loại “thực phẩm có nhiều công năng” này để thay thế loại thực phẩm điều trị chính quy, đây là một cách nghĩ hết sức nguy hiểm.

Các loại thực phẩm này có hiệu quả hay không vẫn chưa kiểm chứng được. Nhưng muốn đạt được hiệu quả điều trị, nhất định phải thông qua thí nghiệm nghiêm túc trên động vật và thí nghiệm lâm sàng mới xác định được. Cho dù là có hiệu quả thật, thì thức ăn vẫn là thức ăn, không có tác dụng thay thế cho thuốc.

Vì vậy, cần phải duy trì điều trị bệnh bằng thuốc và tái khám theo định kỳ, không thể tin vào “liệu pháp ăn uống”.

34. Cây kim có thể cứu sống được bệnh nhân đột quy

Hãy giữ một cây kim (nhớ là thật sạch) ở trong nhà để làm điều này. Đây là một cách vô cùng kỳ diệu và độc đáo để cứu người bị đột quy. Hãy đọc thật kỹ biết đâu có ngày bạn sẽ có dịp sử dụng kiến

thức này để cứu người.

Khi có người bị đột quỵ, hãy hết sức bình tĩnh. Cho dù bệnh nhân đang ở đâu, cũng không được di chuyển. Vì nếu bị di chuyển, các mạch máu não sẽ vỡ ra. Hãy giúp bệnh nhân ngồi tại chỗ và giữ không cho bệnh nhân bị ngã, rồi bắt đầu chích cho máu chảy ra. Nếu bạn có sẵn một cây kim tiêm ở nhà thì tốt nhất, nếu không có kim tiêm, bạn có thể dùng kim may hoặc một cây kim thẳng. (Nhớ là phải rửa tay thật sạch trước khi thực hiện các việc sau đây.)

1. Hơ kim trên lửa để khử trùng rồi dùng nó để chích mươi đầu ngón tay.
2. Không có các huyệt cụ thể, chỉ cần chích cách các móng tay 1mm.
3. Chích đến khi nào máu chảy ra.
4. Nếu máu không chảy ra được, hãy dùng ngón tay của bạn để nặn ra.
5. Khi tất cả mươi đầu ngón tay đều đã có máu chảy ra, hãy chờ vài phút, nạn nhân sẽ hồi tỉnh.
6. Nếu nạn nhân bị méo miệng, hãy kéo hai tai nạn nhân cho đến khi cả hai tai đều đỏ lên.
7. Sau đó, chích vào dái tai cho đến khi mỗi dái tai có chảy ra hai giọt máu. Sau đó vài phút nạn nhân sẽ hồi tỉnh.

Chờ cho đến khi nạn nhân trở lại trạng thái bình thường không có một triệu chứng bất thường nào nữa mới chở nạn nhân vào viện vì nếu nạn nhân bị vội vàng chở đi ngay đến bệnh viện bằng xe

cấp cứu, xe chạy bị xóc sẽ làm cho các mạch máu não của bệnh nhân bị vỡ ra.”

35. Những sai lầm khi tắm vào mùa hè dễ gây đột quy

Nhiều tai nạn đột quy khi tắm bắt nguồn từ những thói quen tai hại sau.

Khi Mùa hè tới, thời tiết nóng nực khiến cơ thể chúng ta tiết ra rất nhiều mồ hôi và việc tắm rửa trở thành một phần không thể thiếu mỗi ngày. Thế nhưng bạn đã biết tắm đúng cách để đảm bảo cho sức khỏe của mình? Dưới đây là một số quan niệm sai lầm rất dễ gây nên đột quy khi tắm trong mùa hè.

Tắm khi vừa đi ngoài nắng về

Khi đi nắng về hay khi vừa chơi thể thao, nhiệt độ cơ thể của chúng ta đang rất cao, nếu tắm ngay lập tức sẽ gây ra những biến chứng khôn lường tới sức khỏe. Lúc này, cơ thể chưa ráo mồ hôi, lỗ chân lông đang mở rộng, hơi nước sẽ ngấm qua những lỗ chân lông này vào cơ thể. Hệ quả là chúng ta sẽ rất dễ bị ho, sốt, viêm phổi,... những trường hợp nặng có thể gây đột quy ngay lập tức.

Nằm điều hòa sau khi tắm

Sau khi tắm xong, nếu chúng ta nằm điều hòa ngay sẽ khiến cho nhiệt độ cơ thể hạ thấp đột ngột, gây ảnh hưởng xấu đến hoạt động lưu thông máu của cơ thể. Kết quả là máu không những lên não chậm mà

còn khiến cho hoạt động của tim và huyết áp bị ảnh hưởng. Không ít những trường hợp đã bị tử vong vì nầm điều hòa ngay sau khi tắm.

Tắm nước lạnh

Mùa hè nóng nực khiến nhiều người có thói quen tắm nước lạnh. Tuy nhiên, việc tắm nước quá lạnh sẽ khiến các mạch máu trong cơ thể co lại, ảnh hưởng đến quá trình lưu thông máu. Đặc biệt với những người bị bệnh tim mạch, cao huyết áp hay sức khỏe đang bị suy yếu, việc tắm nước lạnh là cực kỳ nguy hiểm và có thể dẫn đến đột quy bất kỳ lúc nào.

Tắm đêm

Mùa hè nóng nực, nhiều bạn thường có thói quen tắm vào ban đêm với suy nghĩ tắm lúc này sẽ khiến cơ thể thoái mái và có giấc ngủ ngon hơn. Tuy nhiên đây là một quan niệm hoàn toàn sai lầm.

Tắm đêm rất dễ khiến cơ thể bị trúng gió hoặc cảm lạnh vì tắm lúc này sẽ khiến các tĩnh mạch giãn ra và huyết áp giảm. Với những người huyết áp thấp, tắm đêm sẽ gây nên hiện tượng thiếu máu não nghiêm trọng. Đây là nguyên nhân chính dẫn đến đột quy và tử vong.

36. Thiếu máu do suy thận mạn đe tử vong vì đột quy

Người bị suy thận mạn sẽ bị thiếu máu và nếu không điều trị bệnh sớm có thể dẫn đến tử vong.

Thiếu máu là một triệu chứng và là một biến chứng phổ biến ở người bị bệnh thận, nhất là ở những người bị suy thận mạn (STM) giai đoạn cuối. Thiếu máu có thể làm tăng khả năng bị các bệnh lý về tim mạch, đột quỵ, tăng nguy cơ suy thận mạn tiến triển đến giai đoạn cuối... Vì thế, việc điều trị thiếu máu cần được tiến hành sớm.

PGS.TS.BS Hà Phan Hải An, Phó Chủ tịch Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam cho biết, theo thống kê, tỷ lệ STM (giai đoạn 3-5 của bệnh thận mạn tính) là 3,1%. Chỉ tính riêng tỷ lệ STM giai đoạn cuối có nhu cầu điều trị thay thế thận ở Việt Nam mỗi năm có thêm khoảng gần 1 vạn người và trên thực tế, con số này có thể cao hơn nếu tính đến những trường hợp xét nghiệm nước tiểu bình thường nhưng chức năng thận đã suy giảm. Điều này đồng nghĩa với việc thiếu máu do suy thận mạn là một vấn đề sức khoẻ lớn.

Lọc máu cho bệnh nhân suy gan thận

TS Nguyễn Tất Thắng, Trung tâm Lọc máu, bệnh viện Hòe Nhai phân tích, càng gia tăng bệnh nhân STM thì càng có nhiều bệnh nhân thiếu máu. Bởi thiếu máu là biểu hiện thường xuyên của STM và không hồi phục. Thận càng suy thiếu máu càng nặng và điều đáng nói là hầu hết bệnh nhân STM đều không biết mình đang bị thiếu máu ở các mức độ khác nhau, đó là một trong những nguyên nhân khiến tình trạng bệnh trở nên nặng hơn.

Thiếu máu ở bệnh nhân STM có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau như: mất máu qua lọc máu (chỉ cần lọc máu chừng đôi ba lần là chức năng tiểu cầu đã giảm, do đó khả năng chống mất máu kém hẳn và càng lọc máu càng thiếu máu), thiếu sắt, axit folic trong chu trình chuyển hóa lọc máu, hai chất này bị hao hụt (đây là hai chất dinh dưỡng tham gia tổng hợp hồng cầu)... và đặc biệt là do sự thiếu hụt các chất kích thích sản sinh hồng cầu - erythropoetin.

Chất có khả năng kích thích mạnh mẽ tuy xương sinh tổng hợp hồng cầu. Ở người khỏe mạnh 90% erythropoetin được sinh ra từ thận. Khi bị thiếu máu, bệnh nhân thường cảm thấy mệt mỏi, chóng mặt, da xanh xao, niêm mạc có màu hồng nhợt nhạt, tim đập nhanh, sức chịu đựng kém và khả năng tập trung suy giảm... Nếu có bệnh lý cơ quan nào khác đi kèm thì các triệu chứng của bệnh lý đó sẽ biểu hiện nặng thêm, ví dụ: thiếu máu có suy tim thì suy tim trở nặng hơn, dễ thiếu máu não...

Điều trị thiếu máu sớm - tránh biến chứng nguy hiểm

Theo TS An, việc điều trị thiếu máu cho những bệnh nhân này, đặc biệt ở giai đoạn sớm là một trong những vấn đề cần được quan tâm và là mục tiêu hàng đầu của các thầy thuốc để cải thiện chất lượng sống, tránh các biến chứng và tử vong cho người bệnh. Bởi STM tiến triển qua nhiều giai đoạn trong một thời gian dài, vì vậy nó ảnh hưởng đến

sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Suy thận là hậu quả của nhiều biến chứng như: đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh cầu thận và ống kẽ thận, bệnh hệ thống... Đặc biệt, thiếu máu do suy thận mạn tính có thể làm gia tăng khả năng bị các bệnh lý về tim mạch, đột quỵ, tăng nguy cơ suy thận mạn tiến triển đến giai đoạn cuối... Vì thế, việc điều trị thiếu máu cần được tiến hành sớm.

TS Thắng cho biết, trước kia, giải pháp duy nhất để điều trị thiếu máu do STM là truyền máu. Lượng hồng cầu thiếu hụt được truyền vào cơ thể, nhờ đó nâng cao khả năng vận chuyển oxy đến các cơ quan và giảm được các triệu chứng do thiếu máu. Tuy nhiên, hiện nay việc truyền máu lâu dài không được khuyến khích vì có thể dẫn đến nhiều nguy cơ cho bệnh nhân như: dị ứng, phản ứng tan máu, quá tải chất sắt, kích thích tạo kháng thể ảnh hưởng xấu đến ghép thận sau này...

Do đó, khi điều trị bệnh ngoài chế độ dinh dưỡng thích hợp, bổ sung đủ sắt, vitamin B12, axit folic và sử dụng các thuốc kích thích sinh hồng cầu còn gọi là các dẫn xuất của erythropoietin như các chế phẩm: epoetin alpha, epoetin beta, alpha darbepoetin, peginesatid... Việc lựa chọn thuốc phù hợp cho mỗi bệnh nhân phụ thuộc rất nhiều yếu tố như tính hiệu quả, độ an toàn... Điều trị thiếu máu sớm không chỉ giảm tình trạng tiến triển suy thận, giảm phì đại thất trái, giảm các biến chứng của STM, thiếu máu, giảm tử vong mà còn nâng cao

nhận thức, sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống... cho bệnh nhân.

Theo Anninhthudo.vn

37. Các quan niệm sai lầm về chứng đột quy

Nhiều người vẫn tin rằng, đột quy là vấn đề của người cao tuổi, tuy nhiên thực tế lại hoàn toàn ngược lại.

Đột quy chỉ xảy ra ở người cao tuổi

Quan niệm này hoàn toàn sai lầm. Mặc dù phần lớn những người ở độ tuổi trên 65 thường mắc chứng đột quy nhưng theo một nghiên cứu mới đây, 1/3 số người mắc chứng đột quy ở độ tuổi dưới 65. Tỷ lệ đột quy ở giới trẻ ngày càng tăng cao, nguyên nhân chủ yếu là do bệnh béo phì hay do bệnh tim bẩm sinh.

Chỉ có một loại đột quy

Phán đoán này là sai. Trên thực tế, có 2 loại đột quy chính: chứng thiếu máu cục bộ và đột quy xuất huyết. Thiếu máu cục bộ xảy ra khi mạch máu cung cấp máu cho não bị tắc nghẽn còn đột quy xuất huyết (hay bệnh chảy máu não) xảy ra khi mạch máu bị vỡ đột ngột.

Những yếu tố gây nên chứng đột quy khác nhau nên cần áp dụng phương pháp điều trị khác nhau.

Không thể làm gì để ngăn ngừa chứng đột quy

Điều này là không đúng. Trên thực tế, khoảng 80% chứng đột quy có thể được ngăn ngừa bằng

cách loại bỏ các yếu tố chính gây nên như thừa cân, huyết áp cao hay lượng cholesterol cao.

Bradley White, Phó Giáo sư Khoa Nghiên cứu thần kinh và Trị liệu thử nghiệm tại Trung tâm khoa học sức khỏe A&M thuộc Đại học Y Texas cho biết: “Tất cả 3 yếu tố này đều có thể ngăn ngừa được”. Ông cũng khuyến cáo rằng, nên tập thể dục thường xuyên, uống ít rượu bia và kiểm soát bệnh tiểu đường để ngăn chặn chứng đột quỵ.

Các triệu chứng đột quỵ luôn dễ dàng nhận biết

Điều này là không đúng. Tiến sĩ White cho biết: “Chóng mặt cũng là triệu chứng của đột quỵ”. Tuy nhiên, thông thường bị chóng mặt là do đứng lên quá nhanh hay do một nguyên nhân nào đó vô hại.

Nhìn chung, những triệu chứng dễ gặp nhất là: tê nửa mặt, yếu nửa người, hay nhầm lẫn, nói khó khăn. Ngoài ra, phụ nữ bị nắc thành tiếng cũng là dấu hiệu mắc chứng đột quỵ.

Các triệu chứng sẽ tự biến mất

Quan niệm này là không đúng. Khi xảy ra các triệu chứng đột quỵ, chờ đợi chúng biến mất hoặc đi ngủ là sai lầm rất lớn. Theo Tiến sĩ Bradley White, tốt hơn hết là nên đến gặp bác sĩ thay vì ngồi chờ đợi và phớt lờ những triệu chứng đột quỵ.

Nếu không phục hồi nhanh chóng thì sẽ chịu khuyết tật vĩnh viễn

Điều này là không đúng. Đã có một thời gian dài,

người ta tin rằng những người mắc chứng đột quỵ sẽ ngừng hồi phục trong vòng 6 tháng. Tiến sĩ White cho biết: “Nếu không ngừng chữa trị thì sẽ không ngừng hồi phục”. Thực tế là nhiều bệnh nhân được chẩn đoán là sẽ không qua khỏi nhưng họ vẫn có tín hiệu hồi phục cả trong lời nói lẫn vận động cơ thể.

Sẽ muộn nếu không đến bệnh viện trong vòng 3 tiếng sau khi xảy ra đột quỵ

Phán đoán này là hoàn toàn sai lầm. 10 năm trước, các chuyên gia cho rằng thuốc tPA, một loại thuốc chống đông máu chỉ có tác dụng đối với những người thiếu máu cục bộ trong vòng 3 giờ.

Tuy nhiên, hiện nay con số này đã tăng lên 8 giờ tùy thuộc vào cách sử dụng thuốc. Tiến sĩ White nhấn mạnh, thuốc tPA không có tác dụng với chứng đột quỵ xuất huyết, nó có thể khiến bệnh trầm trọng thêm.

38. Thứ Hai - ngày đột quỵ

Chứng đột quỵ do thiếu máu cục bộ thường tấn công mạnh nhất vào ngày đầu tuần, một nghiên cứu của Phần Lan khẳng định. Trong khi đó, chủ nhật lại là lúc nó “nghỉ ngơi”.

Trên tạp chí *Stroke* của Hiệp hội tim mạch Mỹ, tiến sĩ Jakovljevic Dimitrije, Viện Sức khỏe cộng đồng Phần Lan, cho rằng có quy luật thời gian về sự dao động trong nguy cơ đột quỵ. Trong vòng 10 năm (1982- 1992), nhóm nghiên cứu của Dimitrije đã ghi nhận được 12.801 cơn đột quỵ và tìm hiểu sự biến

đổi hàng tuần của chúng. Các yếu tố kinh tế xã hội được tính đến trong quá trình nghiên cứu.

Kết quả cho thấy, số cơn đột quy thấp nhất rơi vào các ngày chủ nhật, bất chấp tuổi tác, giới tính hay địa vị xã hội của người bệnh. Hiện tượng dao động mạnh trong tuần diễn ra rõ nhất ở nhóm người trong độ tuổi 60-74, có thu nhập và trình độ văn hóa thấp.

Nếu chỉ xét riêng những người có thu nhập kém, tỷ lệ bị đột quy vào các ngày chủ nhật giảm 14% so với mức trung bình của các ngày trong tuần, và tăng 18% vào ngày thứ hai. Tuy nhiên, hiện tượng “đột quy Thứ Hai” lại không xảy ra ở nhóm có địa vị kinh tế xã hội cao.

Theo Dimitrije, kết quả nghiên cứu trên có thể sẽ mở ra một số giải pháp phòng tránh chứng bệnh đột quy trong việc bảo vệ sức khỏe cộng đồng.

Mỹ Linh (theo Reuters)

Phần V

LÀM GÌ KHI NGƯỜI THÂN BỊ ĐỘT QUY VÀ LÀM GÌ SAU KHI XUẤT VIỆN

1. XỬ LÝ KHI XẢY RA ĐỘT QUY

Sơ cứu nạn nhân đột quy tại nhà như thế nào? (*)

a. Có tới 40% người nhà bệnh nhân đột quy không biết các dấu hiệu để cấp cứu kịp thời.

Số liệu của Tổ chức Đột quy thế giới cho thấy, mỗi năm trên toàn cầu có 16 triệu ca đột quy và khoảng 6 triệu ca tử vong. Trên 80% trường hợp đột quy xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Ở Việt Nam, cơ sở hạ tầng còn thiếu thốn, nên việc chẩn đoán, xử trí và quản lý bệnh nhân đột quy còn gặp nhiều khó khăn. Kiến thức về đột quy của người dân cũng còn hạn chế, không nhận biết được các triệu chứng để kịp thời đưa người bệnh đi cấp cứu. Hậu quả là tỷ lệ bệnh nhân bị di chứng lên tới con số 90%. Một nghiên cứu do PGS-TS Vũ Anh Nhị, Chủ tịch Hội Thần kinh học Thành phố Hồ Chí Minh và đồng nghiệp tiến hành có tới 40% thân nhân bệnh nhân khi được hỏi không hiểu biết về đột quy và các dấu hiệu nhận biết. Thậm chí, họ còn

(*) Theo *VnExpress*.

nhầm lẫn đột quy với các bệnh khác như trúng gió, đau nửa đầu hoặc đau tim. Chính vì thế, không ít người đã chọn cách sơ cứu sai dẫn đến chậm trễ trong cấp cứu bệnh nhân. Cao gió, vắt chanh hay xức dầu đều không phải là cách sơ cứu đột quy đúng. Theo giới chuyên gia, đột quy có hai dạng là nhồi máu não (chiếm 85% trường hợp) và xuất huyết não. Triệu chứng của đột quy thường diễn tiến đột ngột như đang làm việc, sinh hoạt bình thường bỗng nhiên liệt hẳn một bên, không nói được, méo mặt, ngã quỵ, đau đầu, chóng váng... Điều này dễ khiến người nhà liên tưởng đến hiện tượng trúng gió, đau nửa đầu nên thường xử trí sai như cao gió, xức dầu mà không đưa người bệnh đến ngay đến bệnh viện. Ngoài ra, có một số triệu chứng khác không rõ rệt nên người nhà khó phát hiện kịp thời, làm lỡ mất khoảng thời gian điều trị quý báu lúc ban đầu.

b. Cần đưa bệnh nhân đột quy đến cơ sở y tế trong thời gian sớm nhất

Nhiều nước trên thế giới hiện đưa ra chữ “FAST” để phổ cập các dấu hiệu của đột quy. “FAST” có nghĩa là nhanh (phản ứng tức thời), đồng thời là viết tắt của: Face (khuôn mặt), Arm (tay), Speech (lời nói) và Time (thời gian) giúp người thân nhận biết dấu hiệu của người bị đột quy.

- *Khuôn mặt:* Dấu hiệu dễ nhận thấy là mặt bệnh nhân bị méo, thường gặp trong trường hợp diễn tiến đột ngột. Đôi khi, bệnh nhân chỉ có cảm giác tê, cứng nửa bên mặt hoặc 1/4 mặt dưới. Có một

số biểu hiện kín đáo hơn cần lưu ý như mặt bệnh nhân có thể mất cân xứng: nhân trung hơi lệch qua một bên so với bình thường; nếp mũi, má bên yếu thường bị rũ xuống. Nếu nghi ngờ, hãy yêu cầu bệnh nhân cười vì méo có thể sờ rõ hơn.

- *Tay*: Dấu hiệu đột quy “rõ mươi mươi” là tay bị liệt. Nhưng trước đó, có thể đã có những diễn tiến từ từ như: tê mỏi một bên tay; vụng về trong những thao tác, công việc quen thuộc (ví dụ như gấp khó khăn khi viết, ăn uống). Ngoài tay còn một số dấu hiệu ở chân: đi dễ bị vấp té mà nguyên nhân không rõ ràng; bước đi khó khăn hoặc nặng nề hơn bình thường; nhắc chân không lên hoặc dễ bị rơi dép...

- *Lời nói*: Rõ nhất là một số người đột quy bị “á khẩu” hoặc nói đơ, cảm thấy khó khăn khi nói, hoặc mê, lười bị cứng, tê. Tuy nhiên, ở một số trường hợp, người nghe có thể chưa nhận thấy bất thường vì thế hãy yêu cầu bệnh nhân nói chuyện với một vài câu đơn giản một cách mạch lạc. Từ đó, có thể nhận ra việc bệnh nhân nói không rõ, nói chậm hơn bình thường hoặc phải gắng sức khi nói.

- *Thời gian*: Những dấu hiệu trên có thể kéo dài hoặc chỉ thoáng qua nhưng lặp đi lặp lại, có thể xuất hiện cùng lúc hoặc chỉ một vài dấu hiệu. Đột quy là bệnh cần tuân thủ nghiêm ngặt “thời gian vàng” cấp cứu. Theo các chuyên gia, bệnh nhân bị đột quy cần phải chuyển ngay đến bệnh viện càng sớm càng tốt, chỉ trong 3 tiếng đầu xảy ra cơn đột quy mới có thể đảm bảo cho bệnh nhân tránh nguy cơ tử vong và

những di chứng khác. Do đó, khi phát hiện những dấu hiệu trên cần nhanh chóng chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế gần nhất.

PGS.TS Vũ Anh Nhị lưu ý, ngoài những dấu hiệu như trên, một số triệu chứng khác có thể cảnh báo đột quy như nhức đầu nhiều, mắt thăng bằng đột ngột, ù tai, điếc đột ngột, khó nuốt, mắt mờ hay chậm hiểu bất thường. Việc nắm rõ tất cả dấu hiệu kể trên là rất cần thiết, đặc biệt nếu trong gia đình có người cao tuổi, người có tiền sử bệnh tim, cao huyết áp, tiểu đường... Khi xảy ra cơn tai biến, người nhà phản ứng càng nhanh sẽ giúp bệnh nhân được điều trị càng sớm. Nhờ đó, giúp giảm nguy cơ tử vong và những di chứng nặng nề kéo theo của bệnh đột quy não.

Sơ cấp cứu khi bị đột quy

- Khi thấy ai đó có một trong các triệu chứng đột quy cần nhanh chóng giúp đỡ để người bệnh không bị ngã gây chấn thương.
 - Đặt người bệnh nằm chỗ thoáng, nghiêng một bên nếu bị nôn, móc hết đờm nhớt cho bệnh nhân dễ thở.
 - Đối với người bị tai biến mạch máu não, trong 3 giờ đầu thời gian là vàng, vì vậy, hãy gọi xe cấp cứu hoặc taxi đưa ngay bệnh nhân đến bệnh viện càng sớm càng tốt.
 - Đối với địa bàn miền núi, vùng sâu nếu không có điều kiện hãy di chuyển bệnh nhân bằng cáng,

không nên đưa bệnh nhân đến bệnh viện bằng xe máy, tránh xóc khi chuyển bệnh nhân.

- Khi di chuyển bệnh nhân, nên để bệnh nhân trên mặt phẳng, nghiêng mặt sang một bên, nới bớt quần áo cho thoáng.

- Nếu bệnh viện gần nhà có đủ điều kiện chữa trị thì không nên chuyển đến viện xa, trừ khi có chỉ định của bác sĩ, vì càng di chuyển xa càng có thể làm bệnh nặng hơn.

- Không tự ý cho uống hoặc nhổ thuốc hạ huyết áp hay bất kỳ loại thuốc nào khác, không để nằm chờ xem bệnh nhân có khỏe lại không.

Nhiều người thường nhầm lẫn các dấu hiệu của đột quy với hiện tượng trúng gió, nên xoa dầu nóng, cạo gió, cắt lể hoặc cúng bái... Điều này là hoàn toàn sai lầm, có thể làm cho tình trạng bệnh trầm trọng thêm.

Những việc có thể làm trước khi xe cấp cứu tới

Thực hiện hô hấp nhân tạo (CPR), nếu cần phải dùng miệng thổi hơi vào miệng bệnh nhân (hô hấp miệng-miệng)

- Không được cổ di chuyển đầu, cổ bệnh nhân, trong trường hợp tai nạn, đầu hoặc cổ có thể bị gãy hoặc bị thương. Để bệnh nhân trong tư thế thoải mái. Nới lỏng quần áo.

- Không được cho bệnh nhân ăn hoặc uống. Tai biến khiến cho người bệnh không thể nuốt và sẽ gây nghẹn.

- Không được dùng aspirin. Mặc dù aspirin có thể làm giảm cục máu đông trong trường hợp tai biến tắc động mạch nhưng cũng có thể gây chảy máu trong nếu là tai biến vỡ mạch máu. Nếu người bệnh đã uống aspirin trong ngày, cần phải báo với bác sĩ cấp cứu.

- Thở sâu. Thở chậm và sâu giúp bệnh nhân bình tĩnh và đưa máu lên não nhiều hơn. Để người bệnh nằm xuống và nói chuyện với người bệnh để họ giữ được trạng thái bình tĩnh.

- Giữ đầu mát và thân ấm. Nếu có đá lạnh, có thể châm nhẹ qua đầu người bệnh để giữ mát. Bọc đá trong khăn để không quá lạnh. Giữ mát đầu để giảm phản ứng phù nề khi tai biến và có thể giúp người bệnh đỡ cảm thấy đau đầu. Giữ thân ấm bằng áo khoác hoặc chăn sê giảm được nguy cơ co giật (sốc).

Giúp bệnh nhân tại bệnh viện

Người nhà có thể phối hợp với bác sĩ để chăm sóc bệnh nhân lúc ở bệnh viện.

- Xoay trở, đổi tư thế nằm của bệnh nhân mỗi giờ để chống loét.

- Giúp bệnh nhân làm vệ sinh răng miệng mỗi ngày 2 - 3 lần.

- Cho ăn theo hướng dẫn để tránh bị sặc, tránh ợ thức ăn: Cho ăn tư thế ngồi (nếu bác sĩ cho phép) hoặc nằm đầu cao 30 độ; dùng muỗng đút từng phần nhỏ thức ăn, đợi bệnh nhân nhai nuốt được rồi mới cho ăn tiếp. Nếu ăn ống phải để người điều dưỡng (y

tá) thủ ống, cho ăn, cho uống nước và thuốc.

- Xoa bóp bắp cơ, vận động các khớp tay và chân cho bệnh nhân để máu lưu thông và tránh cứng khớp, teo cơ. Tập vận động để giúp hồi phục nhanh.

Làm gì sau khi xuất viện?

- Uống thuốc theo toa.

- Tái khám đúng hẹn để được điều trị liên tục và điều chỉnh thuốc phù hợp với bệnh nhân lúc đó. Thảo luận với bác sĩ điều trị lúc xuất viện để chọn nơi tái khám tốt và thuận tiện nhất.

- Tập vận động tại nhà hoặc tại phòng tập vật lý trị liệu.

- Cố gắng cho bệnh nhân tự làm các hoạt động sinh hoạt hàng ngày với sự trợ giúp của thân nhân để có thể hồi phục sớm và sống độc lập. Có thể sửa đổi một số vật dụng để bệnh nhân dễ sử dụng hơn. Không nên làm thay hoàn toàn cho bệnh nhân.

- Cho bệnh nhân ăn uống theo đúng chế độ được hướng dẫn (ví dụ ăn lạt, cữ mõ với người tăng huyết áp; cữ đường, giảm bột với người bệnh tiểu đường).

- Động viên, khuyến khích bệnh nhân tập luyện.

- Theo dõi và điều trị liên tục suốt đời đối với tăng huyết áp, tiểu đường, xơ vữa động mạch, bệnh tim mạch...

Tránh sai lầm thường mắc là tự ý ngưng điều trị khi thấy trong người khỏe khoắn và cho là đã hết bệnh.

2. ĐIỀU TIẾT TÂM LÝ CỦA NGƯỜI NHÀ BỆNH NHÂN

Để bệnh nhân đột quy nhanh hồi phục sức khỏe, người nhà cần có thái độ tích cực đối với bệnh nhân, nhưng bản thân người nhà cũng là người, khó tránh khỏi những suy nghĩ tiêu cực. Vì vậy ở đây chúng tôi muốn nhấn mạnh đến vấn đề người nhà cần học cách điều trị tâm lý, để giữ thái độ thân thiện trước mặt bệnh nhân.

- *Nhận thức đầy đủ về tính gian khổ và tính trường kỳ:* bị hạn chế bởi trình độ khoa học hiện nay, bệnh nhân đột quỵ là chứng bệnh kéo dài suốt đời. Điều này cho thấy chăm sóc cho bệnh nhân đột quỵ là công việc mang tính trường kỳ. Người nhà nên chấp nhận sự thật này, lo thu xếp về tài chính và công việc nhà vì khi trong gia đình có bệnh nhân đột quỵ, nhất định sẽ tiêu tốn rất nhiều tiền bạc và thời gian. Người nhà cần phải học kiến thức về chứng đột quỵ, nhận thức đặc điểm của chứng bệnh này, để tiện cho việc chăm sóc bệnh nhân và kịp thời phát hiện vấn đề.

- *Học tính “nhẫn nại”:* bệnh nhân đột quỵ do có trạng thái tâm lý đặc biệt, có khi do không trút được nỗi uất trong lòng mà trở nên nóng nảy thất thường, mắng người vô cớ. Người nhà không nên tranh cãi và tính toán thiệt hơn với bệnh nhân, như thế chỉ làm cho mâu thuẫn nghiêm trọng hơn, bệnh nhân có khi cố chấp thất thường, cự tuyệt tập luyện và điều trị. Người nhà một mặt nhẫn nại làm công tác tư tưởng cho bệnh nhân, một mặt nhờ người mà

bệnh nhân kín nết (như bác sĩ, lãnh đạo cơ quan, người có uy quyền trong gia đình...) khuyên bảo.

- *Học cách tự giải trừ tâm lý của bản thân*: khi bức dọc và hờn giận bệnh nhân nên học cách trút ra nỗi bức dọc trong lòng ở phòng tập thể dục, đánh quyền hoặc xem phim... Luôn luôn giữ “khuôn mặt cười” trước mặt bệnh nhân.

3 LƯU Ý KHI CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TAI BIỂN MẠCH MÁU NÃO

Chăm sóc người bệnh tai biến mạch máu não đúng cách sẽ làm giảm bớt các di chứng xấu và đề phòng bệnh tái phát.

Dưới đây là 3 lưu ý khi chăm sóc người bệnh tai biến mạch máu não:

1. Chế độ dinh dưỡng

Về cơ bản thì người bị tai biến mạch máu não vẫn có thể ăn uống như người bình thường. Tuy nhiên, người nhà cần lưu ý giảm lượng muối để tránh nguy cơ tăng huyết áp và rối loạn mỡ máu. Đây chính là nguyên nhân gây ra tai biến mạch máu não. Ngoài ra, thức ăn cho người bị tai biến cũng cần phải chế biến dạng mềm, sệt, dễ tiêu. Nên chia nhỏ thành nhiều bữa ăn trong ngày, ăn cháo và súp trong các bữa chính. Bổ sung thêm nước hoa quả xen giữa các bữa ăn, hạn chế chất béo, mỡ động vật và chất kích thích.

Đối với người bị tai biến không thể ăn được do

liệt cơ hầu họng, bệnh nhân vẫn cần nhận đủ chất dinh dưỡng thông qua ống xông. Khi ăn, người thân nâng bệnh nhân dậy ở tư thế nửa nằm nửa ngồi là tốt nhất. Sau mỗi bữa ăn cần chú ý phản ứng của cơ thể người bệnh. Nếu người bệnh bị nôn hoặc đầy bụng thì cần phải giảm khối lượng thức ăn.

2. Các biện pháp phòng bệnh tái phát

Tránh để cho thân nhiệt bị thay đổi đột ngột. Giữ mình khi thời tiết chuyển lạnh, các đợt gió mùa và khi áp suất không khí lên cao vào mùa hè.

Không nên tắm khuya và tiếp xúc với gió, đặc biệt với người bị cao huyết áp.

Cố gắng luôn ổn định tinh thần. Tránh làm việc hay suy nghĩ dẫn đến stress, tránh xúc động mạnh và ngủ đủ giấc.

Kiêng rượu bia, thuốc lá và các chất kích thích khác. Nên ăn nhiều rau xanh và chất xơ để tránh bị táo bón.

Điều trị các nguyên nhân gây tai biến mạch máu não như tăng huyết áp, xơ vữa động mạch, tiểu đường, rối loạn nhịp tim...

Không được vận động thể lực quá mạnh như: đá bóng, vác nặng hay chạy nhanh...

3. Tập luyện và vận động

Đối với các trường hợp mức độ di chứng liệt nhẹ, cần có một kế hoạch tập luyện cụ thể cho bệnh nhân hàng ngày. Mức độ vận động từ nhẹ cho

đến nặng. Người nhà cố gắng để cho bệnh nhân tự làm ở mức độ tối đa, chỉ hỗ trợ bệnh nhân với những việc họ không thể tự làm được.

Trong trường hợp bệnh nặng, bệnh nhân chưa tự vận động được, người nhà phải giúp họ thay đổi tư thế 3 giờ một lần để tránh loét. Nếu đã xuất hiện vết loét, người nhà cần chăm sóc vết loét đúng cách để hạn chế vết loét lan rộng và tránh nhiễm trùng. Vết loét cần được vệ sinh bằng nước muối sinh lý 0,9%, lau khô và sử dụng băng vết thương dạng xịt tạo màng sinh học Polyesteramid để bảo vệ vết loét (hạn chế băng kín vết loét vì sẽ làm cho vết loét bị bí, dễ nhiễm khuẩn và lâu lành).

Cách chăm sóc vết loét của người bệnh tai biến mạch máu não đúng cách

Khi chăm sóc vết loét của người bệnh tai biến mạch máu não tại nhà, băng vết thương dạng xịt tạo màng sinh học Polyesteramide là một thành tựu của y học thế giới giúp vết loét mau lành hơn gấp 3-5 lần và thay thế cho cách dùng băng gạc truyền thống.

Màng sinh học Polyeseramide được ví như một màng da nhân tạo, bảo vệ vết loét, ngăn nhiễm khuẩn, ngăn thấm nước do đó giúp vết loét được thông thoáng và mau lành hơn khi quấn băng gạc thông thường. Đặc biệt, cơ chế làm lành tổn thương của màng sinh học chính ở khả năng thúc đẩy quá trình hình thành mao mạch và tái tạo tế bào tại vùng da bị loét.

Cuối năm 2014, công nghệ màng sinh học

Polyesteramide đã có mặt tại Việt Nam trong băng vết thương dạng xịt Nacurgo. Bên cạnh màng Polyesteramide, Nacurgo còn chứa tinh nghệ siêu phần tử Nano Curcumin tác dụng gấp 40 lần tinh nghệ thường, tạo điều kiện cho quá trình tăng sinh collagen diễn ra đồng đều hạn chế tối đa việc để lại sẹo sau mổ.

Băng vết thương dạng xịt Nacurgo là một thành tựu của y học thế giới trong việc chăm sóc vết loét cho người bị liệt, nằm lâu.

Việc chăm sóc vết mổ trở nên đơn giản hơn bao giờ hết vì lớp màng sinh học tự phân hủy sinh học, chỉ cần xịt lớp màng mới lên vết loét sau 4-5 tiếng mà không gây tổn thương, đau đớn như tháo băng gạc.

Theo *Khám phá*

4 LƯU Ý TRONG CHĂM SÓC BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI

Liệt nửa người là một dạng mất vận động một bên chân, tay kèm theo tổn thương dây thần kinh não bộ cùng phía hoặc khác phía với nửa thân bị liệt. Với bệnh nhân liệt nửa người, mọi sinh hoạt, ăn uống và vệ sinh đều phụ thuộc vào sự chăm sóc của người nhà. Dưới đây là một số lưu ý dành cho người nhà trong chăm sóc liệt nửa người.

1. Chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân bị liệt nửa người

Dinh dưỡng dành cho bệnh nhân liệt nửa người

là rất quan trọng vì bệnh nhân ít được vận động, cần ít năng lượng nhưng lại dễ bị thương tổn do nằm lâu. Nếu người nhà không chú ý tới chế độ dinh dưỡng, bệnh nhân có thể mắc các chứng bệnh như béo phì, tiểu đường, nếu chế độ ăn có quá nhiều dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng và suy giảm miễn dịch nếu chế độ ăn bổ sung không đủ dinh dưỡng.

Trong quá trình chăm sóc người nhà nên chú ý cho bệnh nhân ăn thức ăn mềm, hợp khẩu vị. Khi cho người bệnh ăn không nên ép ăn quá nhiều, ăn đồ cứng và tránh tối đa không để bị nghẹn. Bởi vì điều đó có thể đe dọa tính mạng của người bệnh.

Tùy theo thể trạng của từng người khác nhau mà chế độ ăn uống cần được điều chỉnh sao cho phù hợp. Ví dụ, với người bị liệt nửa người sau tai biến mạch máu não có tiền sử bị tiểu đường thì nên chú ý cho bệnh nhân ăn các loại thực phẩm chứa ít đường, tinh bột, thêm vào khẩu phần ăn nhiều chất xơ, rau và nên chia bữa ăn của bệnh nhân thành 6 - 7 bữa trong ngày.

2. Vệ sinh cá nhân

Việc vệ sinh của người bị liệt hoàn toàn bị phụ thuộc vào người chăm sóc. Vì vậy, người nhà cần chú ý tắm rửa, đánh răng hàng ngày, gội đầu tuần 1-2 lần cho bệnh nhân hoặc chăm sóc dựa theo thói quen hàng ngày của người bệnh.

Bệnh nhân liệt nửa người bị ảnh hưởng dây thần kinh điều khiển hoạt động của cơ tròn nên

không tự chủ được việc đại tiểu tiện của mình. Vì vậy họ thường bị viêm đường tiết niệu. Cách xử lý tốt nhất là với bệnh nhân nữ nên đóng bỉm, lót giấy thấm, bệnh nhân nam nên dùng ống tiểu. Vệ sinh cẩn thận và lau khô cho bệnh nhân sau khi đại tiểu tiện giúp bệnh nhân cảm thấy dễ chịu, chống lại viêm nhiễm đường tiết niệu.

3. Chăm sóc hàng ngày

Do người bệnh phải ăn, nằm và sinh hoạt trên giường 24/24 nên ga gối thường bẩn hơn bình thường, điều này sẽ làm họ khó chịu nếu không được thay. Do vậy cần phải thường xuyên thay ga giường cho người bệnh.

Phòng riêng của bệnh nhân nên là nơi khô ráo, thoáng khí, trong tầm mắt người nhà để dễ dàng theo dõi và chăm sóc.

Thường xuyên cắt móng tay, móng chân, đối với bệnh nhân nam phải cạo râu, nữ cần được vệ sinh, rửa mặt hàng ngày. Khi vệ sinh cho bệnh nhân người nhà nên nói chuyện, động viên tinh thần, khích lệ người bệnh cố gắng trong điều trị bệnh.

4. Đề phòng biến chứng loét da khi nằm lâu do liệt nửa người

Bệnh nhân liệt nửa người rất dễ bị loét da nếu nằm lâu quá 2 giờ ở một tư thế, vì vậy người nhà cần chú ý thay đổi cách nằm cho bệnh nhân 2h/lần. Lót chõ nằm cho người bệnh bằng vải mền, mịn,

đệm dành cho bệnh nhân nên dùng đệm nước hoặc đệm hơi.

Để phòng biến chứng liệt nửa người, khi có vết loét người nhà nên rửa ngay với nước muối sinh lý, lau khô và xịt băng vết thương dạng xịt tạo màng sinh học Polyesteramide.

5. NHỮNG ĐIỂM QUAN TRỌNG ĐỂ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BẠI LIỆT

Bại liệt là di chứng thường thấy ở bệnh nhân đột quy, chăm sóc hợp lý sẽ có lợi để bệnh nhân hồi phục sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống. Những điểm quan trọng để chăm sóc như sau:

Biết rõ bộ phận bại liệt, mức độ bại liệt, chú ý xem có di chứng khác không như mất ngôn ngữ, mất cảm giác... để tiện cho việc lập kế hoạch điều trị cho bệnh nhân, có thể thương lượng cùng với bác sĩ để cùng lập ra kế hoạch chăm sóc và kế hoạch điều trị hồi phục chức năng.

Phòng ngừa cơ thể bị co rút, cần phải hoạt động khớp một cách bị động.

Khi bệnh nhân đã vượt qua thời kỳ nguy hiểm, bệnh tình ổn định hoặc khi kết thúc tập luyện hồi phục sức khỏe, cần cố định vị trí chức năng ở phần cơ thể bị liệt: thời kỳ đầu phát bệnh, tay co lại chân duỗi thẳng, khớp mắt cá chân ở chéo 90° , phòng ngừa chứng sa bàn chân. Thời kỳ đầu có thể cho bệnh nhân mang giày vải để cứng, “bó buộc” vị trí chức năng ở bàn chân.

Thời kỳ đầu vận động bị động, chỉ cần qua khỏi thời kỳ nguy hiểm, nên tiến hành xoa bóp cơ bắp, tập vận động bị động cho khớp; sau thời kỳ cấp tính khích lệ bệnh nhân vận động chủ động, tiến hành tập luyện khả năng tự chăm sóc.

6. NHỮNG ĐIỀU QUAN TRỌNG ĐỂ PHÒNG NGỪA CHỐNG LOÉT CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY

Chăm sóc đúng cách người bị đột quy sẽ giảm nhẹ nguy cơ tử vong, nên lưu ý đến hai yếu tố dinh dưỡng và chống loét.

Đột quy là một hội chứng lâm sàng được đặc trưng bởi sự mất chức năng não cấp tính kéo dài trên 2 - 4 giờ hoặc có thể sớm dẫn đến tử vong.

Đột quy bao gồm nhồi máu não (do tắc nghẽn mạch máu não) và xuất huyết não (máu chảy ra tổ chức não). Đột quy thường xuất hiện đột ngột với các triệu chứng như đau đầu, buồn nôn, chóng mặt, rối loạn tri giác (nặng có thể dẫn đến hôn mê ngay), liệt nửa người, cầm khẩu.

Cho ăn đúng cách

Trước hết, phải cho bệnh nhân nằm ở phòng thoáng mát, đủ ánh sáng, tránh ẩm ướt và tối. Giường nằm không nên kê sát tường, nên có khoảng trống xung quanh để tiện cho việc lăn trở bệnh nhân.

Về dinh dưỡng: Nên cho người bệnh khẩu phần tương đương với 3 - 4 bữa/ngày, mỗi bữa khoảng 500ml.

Thành phần ăn thường có khoai tây, cháo đặc, thịt nạc, giá, rau ngót hoặc rau cải cắt xay nhỏ nấu thành súp cho bệnh nhân, có thể cho thêm 1 - 2 thìa dầu thực vật vào súp. Sau một thời gian có thể cho bệnh nhân tập ăn qua đường miệng.

Với những bệnh nhân đã ăn được thì nên chọn những thức ăn hợp khẩu vị với người bệnh. Chú ý cho người bệnh ăn từ từ, tránh ép bệnh nhân vì có thể gây nghẹn, sặc rất nguy hiểm.

Những bệnh nhân có thêm bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng mỡ máu thì phải ăn theo chế độ quy định.

Chăm sóc chống loét

Những bệnh nhân đột quy thường phải nằm lâu, nhất là những bệnh nhân hôn mê thì biến chứng rất thường gặp là loét. Thường gặp loét ở những chỗ bị tỳ đè nhiều như vùng cung cụt, hai gót chân, hai bả vai. Để không có loét thì biện pháp chủ yếu là dự phòng loét vì khi đã có loét thì việc điều trị sẽ phức tạp, khó khăn, thậm chí bệnh nhân có thể tử vong do nhiễm khuẩn huyết hoặc quá suy kiệt.

Để dự phòng loét có một số biện pháp như: Cho bệnh nhân nằm trên đệm hơi hoặc đệm nước; lăn trở thay đổi điểm tỳ cho bệnh nhân: cứ 2 giờ trở mình cho bệnh nhân một lần (từ nằm ngửa sang nằm nghiêng phải hoặc trái).

Hằng ngày xoa bóp nhẹ nhàng những vùng bị tỳ đè nhiều, tuy nhiên không nên xoa bóp mạnh gây tröt

da. Vận động thụ động bên liệt để tránh co cứng cơ và giúp lưu thông tuần hoàn. Giữ gìn vệ sinh các vùng da bị tý đè nhiều: hằng ngày 1 - 2 lần lau bằng khăn mềm, ẩm, sau đó lau khô bằng khăn mềm sạch, nhất là sau khi đi đại, tiểu tiện. Khi lau tránh làm sây sát da, không nên bôi mỡ hay rắc bột kháng sinh vì gây hạn chế hô hấp của da và gây ẩm càng dễ loét.

Hằng ngày phải kiểm tra phát hiện sớm các dấu hiệu chớm loét như ngứa, đau, thay đổi màu da như đỏ, tím để kịp thời điều trị. Khi phát hiện ra các dấu hiệu chớm loét thì phải kê gối, đệm mềm tại các nơi đó để tránh bị tý đè thêm, hoặc có thể dùng thuốc xịt sanyren để tránh loét.

Nếu đã có loét thì việc chăm sóc như sau: thời gian đầu vết loét chưa lan rộng, chưa sâu, có thể là vết trượt da thì hằng ngày 1 - 2 lần rửa bằng nước muối sinh lý và nước oxy già, dùng gạc tiệt khuẩn thấm khô, sau đó có thể bôi xanhmethilen rồi dùng gạc vô khuẩn đắp lại. Tốt hơn có thể chiếu đèn tử ngoại vào vết loét. Nếu vết loét sâu, rộng và có tổ chức hoại tử thì trước hết phải cắt lọc hết tổ chức hoại tử, sau đó đắp gạc có NaCl 10% và thuốc tím, một ngày thay một lần. Hoặc có thể dùng miếng băng urgosorb. Miếng băng này có tác dụng hút các tổ chức bẩn và hoại tử.

Khi vết loét có dấu hiệu hồi phục, vết loét nồng dần, lên các tổ chức hạt thì có thể bôi thêm cao sinh cơ.

7. NHỮNG ĐIỂM CẦN CHÚ Ý VỚI CÁC CHĂM SÓC KHÁC

- *Phòng ngừa bị bóng*: bệnh nhân đột quỵ do bị mất cảm giác, hoặc do phản xạ rất kém (khi đụng phải đồ nóng không tránh kịp), sẽ xảy ra bóng. Vì vậy, cố gắng không sử dụng các vật dụng như bình nước nóng, túi chườm nóng... Nên sử dụng thận trọng đồ điện gia dụng.

- *Phòng ngừa trượt ngã*: bệnh nhân trong giai đoạn hồi phục sức khỏe, trượt ngã sẽ làm cho khả năng vận động bị giảm sút, còn khiến cho bệnh nhân vì sợ té ngã mà không muốn vận động. Điều này ảnh hưởng rất lớn đối với bệnh nhân.

- *Giữ cho đại tiện thông suốt*: cho bệnh nhân ăn các thức ăn giàu hàm lượng chất xơ như rau tươi, trái cây... nếu bệnh nhân bị táo bón có thể dùng thuốc nhuận tràng. Nếu bệnh nhân khó khăn trong việc đi lại, tập luyện cho bệnh nhân đại tiện ở trên giường hoặc trên xe lăn; có thể sử dụng tã lót dành cho người lớn. Bệnh nhân có tuyến tiền liệt lớn (tiểu nhiều) có thể đặt ống dẫn tiểu.

8. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ CÓ KHÓ KHĂN VỀ ĂN UỐNG

Chủ yếu là phòng ngừa bị sặc khi ăn hoặc uống, vì bị sặc có thể gây ngạt thở hoặc viêm phổi.

- *Tránh ăn uống trên giường*: tốt nhất là nên ngồi ăn. Đầu tiên bệnh nhân có thể sử dụng ống hút

để hút chất lỏng, hút chậm chậm, từng bước tập luyện động tác tự ăn.

- *Bệnh nhân không thể ăn uống như người bình thường*: chỉ có thể dùng ống đưa thức ăn từ lỗ mũi, dùng băng keo vải cố định ống dẫn thức ăn, phòng ngừa ống dẫn thức ăn đưa vào phế quản làm cho bệnh nhân bị sặc hoặc ngạt thở.

- *Thông thường nên thay ống dẫn thức ăn mỗi tuần một lần*: ống nhựa silic 4 tuần một lần. Dùng dụng cụ tiêm vào 50ml hoặc 200ml. Nhiệt độ của thức ăn đưa vào mũi nên gần với nhiệt độ của cơ thể; cũng định giờ định lượng, mỗi ngày 2000ml - 2500ml; chia thành 6 - 7 lần, mỗi lần đưa vào khoảng 200 - 300ml. Trong trường hợp phát sốt, thời tiết nóng bức, ra mồ hôi nhiều, mỗi ngày có thể tăng thêm 500 - 1000ml. Có thể thay đổi thức ăn, cần nắm vững chế độ cân bằng dinh dưỡng, để bệnh nhân dễ tiêu hóa.

- *Bị sặc*: để bệnh nhân nằm nghiêng một bên, vỗ vỗ lưng trái để giúp bệnh nhân sặc ra những thứ đã nuốt vào. Dùng tay trái đỡ vai bệnh nhân, giúp bệnh nhân giữ tư thế nằm nghiêng, tay phải bắt đầu từ cuối lồng ngực (phần nhất chỗ xương sườn), dùng nắm đấm rỗng từ sau lưng vỗ xéo lên hai bên khoang ngực, dùng lực không nên quá nhẹ.

9. CHĂM SÓC ĐẠI TIẾU TIỆN CHO BỆNH NHÂN

Ở một số bệnh nhân sau khi phát sinh đột quy xuất hiện hiện tượng đáy dầm, không kiểm soát

được; có bệnh nhân không khống chế được đại tiểu tiện là do trung khu đại tiện, tiểu tiện bị tổn thương hoặc có một số bệnh nhân không khống chế được là do tâm lý.

Đối với những bệnh nhân không khống chế được đại tiểu tiện, chúng ta có thể dùng tã lót một lần hoặc chăm sóc kiểu “khai phóng”. Bất luận dùng phương pháp nào đều phải vệ sinh sạch sẽ hậu môn và lỗ tiểu, phòng ngừa phân và nước tiểu kích thích vào da gây truyền nhiễm, thường xuyên thay khăn trải giường và quần lót cho bệnh nhân.

Cần chú ý thu thập tín hiệu muôn đại tiện, tiểu tiện của bệnh nhân, ban đầu cần tập luyện cho bệnh nhân một số động tác để biểu thị ý muốn khi cần đại tiểu tiện. Hoặc người chăm sóc tự đặt ra một khẩu hiệu, giống như tập luyện cho trẻ em để luyện tập cho bệnh nhân.

Cần phải kiên nhẫn an ủi, khích lệ bệnh nhân, không tỏ thái độ chán ghét và chán nản trước mặt bệnh nhân, cần tập luyện cho bệnh nhân biết cách phối hợp với người chăm sóc.

Phần VI

CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỊ ĐỘT QUY

Những người dễ bị đột quy nhất là người lớn tuổi; bị tăng huyết áp, tiểu đường, xơ vữa động mạch, bệnh tim, tăng mỡ (cholesterol) trong máu. Những người thường xuyên hút thuốc lá, nghiện rượu; bị béo phì, ít vận động... cũng được xếp vào hàng dễ bị đột quy. Do đó, bên cạnh việc điều trị, phục hồi chức năng kịp thời, một chế độ ăn hợp lý sẽ giúp người bệnh tránh được tai biến nặng hơn, nhanh hồi phục và giảm bớt tiến triển của bệnh.

1. CÁC NHU CẦU DINH DƯỠNG CẦN THIẾT CỦA BỆNH NHÂN ĐỘT QUY:

Nói chung, ăn chuối và các loại rau quả giàu kali có thể giúp hạn chế nguy cơ đột quy. Ngoài ra, dùng đủ vitamin C sẽ giúp cải thiện chức năng của nội mô, ngăn chặn sự hình thành khối huyết trong động mạch.

- *Lượng đạm* (protein) cần giữ ở mức 0,8g/kg cân nặng/ngày. Nên chọn thực phẩm ít cholesterol và nhiều đạm thực vật (đậu đỗ, đậu tương, đậu phụ) và đạm động vật (cá biển, cá đồng, sữa, thịt nạc...). Nếu bệnh nhân có kèm theo suy thận, cần giảm lượng đạm từ 0,4 đến 0,6g/kg cân nặng/ngày.

- *Chất béo* nên giữ ở mức 25 - 30g/ngày, trong đó 1/3 là chất béo động vật và 2/3 là chất béo thực vật như vừng, lạc. Ngoài ra, các loại acid béo trong dầu thực vật có khả năng làm giảm nguy cơ đột quỵ, đặc biệt là do cục máu đông trong lòng mạch máu não.

- *Vitamin và chất khoáng*: có trong các loại hoa quả chín, rau củ, sữa. Chúng chứa nhiều kali, có tác dụng lợi tiểu, giảm huyết áp ở người bệnh và chống lại tình trạng toan của cơ thể. Trung bình một quả chuối có 400mg kali, tương đương với 1 ly nước cam hay một củ khoai tây nướng. Người tiêu thụ dưới 1.500mg kali/ngày sẽ có nguy cơ đột quỵ cao hơn 28% so với người tiêu thụ 2.300mg kali/ngày.

Dùng acid folic ít nhất 300mcg mỗi ngày sẽ làm giảm 20% nguy cơ đột quỵ và 13% nguy cơ bệnh tim, so với người dùng dưới 136mcg/ngày. Acid folic có tác dụng chống xơ vữa động mạch, giảm huyết áp và hàm lượng cholesterol trong máu. Nó có trong các loại quả có vị chua, rau lá xanh, các loại đậu, gạo, mì và các sản phẩm từ ngũ cốc. Gan cũng chứa nhiều acid này.

2. CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỊ ĐỘT QUỴ:

Việc xây dựng một chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bệnh nhân đột quỵ cần tuân thủ các yêu cầu sau:

- Thức ăn phải dễ tiêu hóa, hấp thu và ở dạng mềm, lỏng như súp, cháo, sữa. Cần phân bổ đều 3 - 4 bữa/ngày, không nên ăn quá no. Tránh dùng thức ăn lên men, gây kích thích như gia vị cay, nóng, rượu, chè, cà phê...

- Khẩu phần ăn cần giảm muối và nước, do bệnh nhân không bài tiết được nhiều muối và nước vì bị tụ máu ở tĩnh mạch gây phù, chức năng thận kém. Nếu bệnh nhân suy tim thì lượng nước đưa vào cơ thể phải phụ thuộc vào lượng nước tiểu bài tiết trong 24 giờ. Hạn chế muối ở mức 4 - 5g/ngày để giảm phù, giúp thận bài tiết các chất đào thải của chuyển hóa đạm, chất béo, tinh bột, đường. Tránh các loại thức ăn chế biến sẵn nhiều muối như dưa, cà, hành muối, bánh mì, thịt hun khói, patê, xúc xích...

- Năng lượng trong khẩu phần nên giảm bớt để tránh tăng cân, giảm nhẹ hoạt động cho bộ máy tiêu hóa và tuần hoàn. Mức năng lượng đưa vào cơ thể nên dừng ở 30 - 35 Kcalo/kg cân nặng/ngày. Nguồn năng lượng nên lấy từ rau củ, khoai, đậu đỗ, cơm, mì, bún, miến.

3. THỰC PHẨM NGĂN CHẶN NGUY CƠ ĐỘT QUY

Thời tiết nóng lạnh thất thường khiến số người nhập viện vì đột quỵ tăng mạnh. Có nhiều yếu tố nguy cơ gây ra đột quỵ có thể kiểm soát được nếu chúng ta có ý thức bảo vệ sức khỏe của mình trong đó phải kể đến là các nguồn thực phẩm đưa vào cơ thể.

Nhiều người không biết rằng thực phẩm đóng một vai trò quan trọng trong các yếu tố nguy cơ, nó có thể là nguyên nhân dẫn đến đột quỵ nhưng cũng có thể là “người đồng hành” phòng ngừa căn bệnh này, hay thậm chí hỗ trợ cơ thể con người “chữa lành” sau một cơn đột quỵ.

Người ta cho rằng có đến 80% các cơn đột quỵ có thể phòng ngừa nếu có một chế độ ăn uống hợp lý, lành mạnh, đầy đủ vitamin nhất là vitamin D, và thực hiện lối sống lành mạnh sẽ làm giảm nguy cơ gây ra đột quỵ.

Những thực phẩm làm giảm nguy cơ gây đột quỵ

Một chế độ ăn uống lành mạnh sẽ giúp giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính và đột quỵ. Cải thiện sức khỏe tổng thể, duy trì một trọng lượng cân đối, khỏe mạnh là mục đích để căn bệnh nguy hiểm này phải tránh xa. Tuy nhiên ăn uống lành mạnh là thế nào và cách thức ra sao không phải ai cũng biết. Nó không chỉ là việc lựa chọn thực phẩm mà còn là sự cân bằng trong dinh dưỡng, đảm bảo lượng calorie cho cơ thể mỗi người. Nhưng nói chung việc nạp vào cơ thể các loại thực phẩm cần tuân thủ các khuyến cáo như:

- Ăn nhiều thực phẩm từ thực vật như rau xanh, các loại đậu, ngũ cốc nguyên hạt, và các loại hạt.
- Ăn hải sản nhiều hơn, ăn thịt gia cầm và trứng thay vì thịt đỏ.
- Hạn chế lượng natri, chất béo rắn, thêm đường và ngũ cốc tinh chế.
- Tăng lượng calorie bạn đốt cháy thông qua các hoạt động thể chất.

Để duy trì một sức khỏe tốt, phòng chống các bệnh mạn tính hay đột quỵ cần tăng cường sử dụng các loại thực phẩm dưới đây:

Thực phẩm giàu Folate

Đậu không chỉ là loại quả giàu đạm thực vật mà còn là loại quả cực kỳ tốt cho việc bảo vệ bộ não của bạn. Chúng giàu các vitamin nhóm B "folate", hay còn gọi là axit folic. Theo một nghiên cứu kéo dài 20 năm trên 10.000 người lớn đã kết luận những người có một chế độ ăn giàu folate làm giảm nguy cơ đột quỵ tới 20%. Các thực phẩm giàu folate được biết đến hàng ngày như: Đậu, đậu lăng, rau có màu sẫm, măng tây, bông cải, bơ, đậu bắp, các loại hạt, củ cải, cà rốt...

Yến mạch, hạnh nhân, đậu nành

Đây là ba trong số những thực phẩm có thể đem đến cho cơ thể bạn một mức mỡ máu hoàn hảo, là những loại thực phẩm cơ bản tạo nên một chế độ ăn giảm cholesterol. Điều này đã được chứng minh bởi các nhà nghiên cứu ở Toronto, Canada. Sự kết hợp của các loại thực phẩm trên có thể làm giảm LDL (cholesterol xấu) trong máu, nguyên nhân gây ra các cục máu đông làm tắc nghẽn mạch máu, gây đột quỵ.

Giảm nguy cơ đột quỵ từ chất xơ

Theo một nghiên cứu từ Anh, ăn nhiều thực phẩm giàu chất xơ có khả năng giảm nguy cơ đột quỵ.

Mỗi người chỉ cần 7 gram chất xơ mỗi ngày, nguy cơ xuất hiện cơn đột quỵ giảm 7%.

Theo các nhà nghiên cứu từ Trung tâm Dịch tễ và thống kê sinh học tại Đại học Leeds, Anh, "Hầu hết chúng ta không ăn đủ các loại thực phẩm giàu chất xơ. Mỗi ngày, một người cần tiêu thụ trung bình từ 25

đến 30 gram chất xơ, nhưng trên thực tế, họ chỉ ăn một nửa lượng chất xơ cần thiết cho cơ thể”.

Các nhà nghiên cứu khuyến cáo, cách đơn giản nhất để tránh đột quỵ là ăn nhiều loại trái cây, các loại hạt, rau và ngũ cốc.

Cá

Cá là thực phẩm tuyệt vời, nhất là với những người bị bệnh tim mạch. Mỗi người nên ăn 3 bữa cá mỗi tuần, đặc biệt là cá hồi, điều này giúp bảo vệ bạn khỏi các cơn đột quỵ. Khi bắt đầu ăn cá hoặc bổ sung cá trong thực đơn hàng ngày cũng đồng nghĩa với việc bạn sẽ ăn ít thịt và các thực phẩm chế biến. Các chất béo bão hòa trong thực phẩm chế biến gây chứng xơ vữa động mạch, làm cản trở lưu thông máu trong cơ thể. Trong khi đó chất béo omega 3 từ cá đặc biệt là cá ngừ, cá thu, cá hồi giúp cải thiện lưu lượng máu trong cơ thể, làm thành mạch máu vững chắc, ít có khả năng tạo cục máu đông. Một nghiên cứu kéo dài 12 năm của Trường đại học Y Harvard trên gần 5.000 người lớn từ 65 tuổi trở lên cho thấy ăn cá 1-4 lần mỗi tuần giảm nguy cơ đột quỵ 27%.

Thực phẩm giàu chất chống oxy hóa

Một lý do các loại trái cây và rau quả là rất hữu ích đối với đột quỵ là vì chúng là nguồn thực phẩm có nhiều chất chống oxy hóa, giúp giảm viêm và ngăn ngừa mảng bám tích tụ trong động mạch. Trong các loại thực phẩm chống oxy hóa - chống các gốc tự do gây bệnh - các chất thường được biết đến nhiều nhất là beta caroten, vitamin E, C và selen. Do

vậy những thực phẩm có màu đỏ như cà rốt, cà chua, ớt chuông hay các loại hoa quả giàu vitamin C như họ cam quýt đều được xếp vào hàng thực phẩm giàu chất chống oxy hóa.

Thực phẩm giàu kali

Các chuyên gia y tế thống nhất cho rằng, đối với những người huyết áp thấp, không có khả năng bị đột quy. Việc duy trì huyết áp ổn định cũng là một trong những biện pháp giảm nguy cơ gây đột quy. Người ta đã chứng minh được rằng, kali đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì chức năng não bộ hoạt động. Nếu hàm lượng kali trong cơ thể cao cho phép oxy đến não nhiều hơn, kích thích hoạt động thần kinh, tăng khả năng nhận thức. Ngoài ra kali còn đóng vai trò như một chất giãn mạch, làm cho các mạch máu thư giãn, cho phép máu lưu thông và khó có khả năng gây ra một cơn đột quy. Do đặc tính giãn mạch có tác dụng làm giảm sự căng thẳng của các mạch máu, (một trong những nguyên nhân chính gây cao huyết áp), kali rất hữu ích trong việc điều chỉnh huyết áp, cân bằng nồng độ natri, và giảm nguy cơ bệnh tim và tăng huyết áp.

Những thực phẩm giàu kali như chuối, khoai tây góp phần tăng cường trí nhớ, khả năng học tập, và thậm chí ngăn chặn một số bệnh liên quan đến động kinh.

Thực phẩm bổ sung magiê

Magiê được biết đến là chất có khả năng loại bỏ cục máu đông như sau các chấn thương, làm giãn

mạch máu. Các nhà nghiên cứu Bỉ đã chứng minh rằng, một người bình thường bổ sung 300 mg magiê mỗi ngày trong vòng 6 tháng có thể giảm 3 điểm huyết áp tâm trương. Điều này đồng nghĩa với việc hạ thấp nguy cơ gây đột quỵ do cao huyết áp. Ở một cơ thể sức khỏe không tốt, mạch máu có nhiều mảnh nhỏ của cục máu đông, có thể dẫn đến đột quỵ, đau tim. Magiê giúp giảm thiểu và xóa dư thừa tích tụ, các mảng bám động mạch, giữ cho tim và hệ tuần hoàn khỏe mạnh.

Các loại thực phẩm chứa lượng cao magiê bao gồm ngũ cốc nguyên hạt, các loại hạt, rau xanh, đậu, và hải sản như cá bơn và cá thu. Ngoài ra có một số loại thực phẩm khác có chứa hàm lượng cao magiê bao gồm ca cao, hạt điều, hạt bí ngô, bông cải xanh, atisô, đậu bắp, rau bina,

Trần Hà

Nguồn <http://suckhoedoisong.vn>

7. NƯỚC CAM GIÚP NGĂN NGỪA ĐỘT QUỴ

Nghiên cứu mới của Phần Lan cho thấy, không dùng đủ vitamin C trong chế độ ăn có thể làm tăng nguy cơ đột quỵ, nhất là ở nam giới có huyết áp cao hoặc bị quá cân. Vitamin này giúp cải thiện chức năng của nội mô (lớp tế bào bên trong mạch máu), ngăn cản sự hình thành các khối máu đông trong động mạch và giúp giảm huyết áp.

Các nhà khoa học đã tiến hành nghiên cứu trên hơn 2.400 nam giới Phần Lan ở độ tuổi 42 - 56. Họ

được chia làm 4 nhóm, tùy theo nồng độ vitamin C trong máu. Kết quả cho thấy:

- Nhóm có hàm lượng vitamin C trong máu thấp nhất (dưới 28,4 micromol/lít) có nguy cơ bị đột quỵ cao gấp đôi nhóm có hàm lượng vitamin C cao nhất (trên 64,9 micromol/lít).

- Nguy cơ đột quỵ còn tăng nhiều hơn ở những người bị cao huyết áp hoặc thừa cân.

Theo các nhà khoa học, có sự tương ứng ở mức vừa phải giữa lượng vitamin C được đưa vào cơ thể và hàm lượng vitamin trong máu. Ví dụ, những người thuộc nhóm có ít vitamin C trong máu nhất dùng lượng vitamin tương đương với khoảng 1/2 cốc nước cam mỗi ngày. Nghiên cứu đăng trên tạp chí *Đột quỵ* của Mỹ.

9. DẦU THỰC VẬT GIÚP PHÒNG ĐỘT QUỴ

Một nghiên cứu của Nhật Bản mới được công bố gần đây cho thấy, các loại acid béo trong dầu thực vật (như dầu ngô, dầu hướng dương và dầu đậu nành) có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ, đặc biệt là loại đột quỵ do cục máu đông. Tỷ lệ acid béo trong máu cứ tăng lên 5% thì nguy cơ đột quỵ giảm 28%.

Các nhà khoa học đã đưa ra kết luận sau khi xem xét mẫu máu của hơn 7.000 người trong độ tuổi từ 40 đến 85. Các nghiên cứu trước đây cũng cho thấy, các acid béo không no trong dầu thực vật làm giảm hàm lượng cholesterol xấu trong máu và tỏ ra có ích cho tim.

10. QUẢ DÂU TẦM NGĂN NGỪA UNG THƯ VÀ ĐỘT QUỴ

Có nhiều loại dâu tầm với nhiều màu sắc khác nhau như đỏ, đen, xanh. Người ta thường ăn trực tiếp dâu tầm, ngâm nước uống hoặc thêm vào các món ăn khác nhau.

Lá dâu tầm có nhiều chất dinh dưỡng được sử dụng làm thực phẩm chính để nuôi tầm. Nó cũng được sử dụng như một loại dược liệu, trong đó giúp ngăn ngừa rụng tóc, chống viêm và là một vị thuốc kháng sinh.

Dâu tầm là nguồn cung cấp nhiều sắt, canxi, vitamin A, C, E và K, folate, thiamin, Pyridoxine, Niacin và chất xơ.

Các chất chống oxy hóa được tìm thấy trong dâu tầm giúp sửa chữa những tổn thương gây ra bởi các gốc tự do. Resveratrol - một chất chống oxy hóa được tìm thấy nhiều trong dâu tầm giúp thúc đẩy sức khỏe tim mạch và tăng cường sinh lực.

Các chất chống oxy hóa được tìm thấy trong dâu tầm giúp sửa chữa những tổn thương gây ra bởi các gốc tự do (Ảnh minh họa: Internet)

Dâu tầm cũng giàu đường chất tự nhiên như anthocyanin, flavonoid, lutein, zeaxanthin, B caroten và A caroten.

Lợi ích của dâu tầm

Dâu tầm được coi là một vị thuốc quan trọng

trong y học cổ truyền Trung Quốc. Những lợi ích của dâu tằm được bắt nguồn từ nước ép của nó với đầy đủ các vitamin, khoáng chất và chất chống oxy hóa.

Trị bệnh

Các anthocyanin được tìm thấy trong loại quả này có đặc tính chữa nhiều loại bệnh và cũng được sử dụng như là chất tạo màu thực phẩm tự nhiên.

Ngăn ngừa ung thư

Vitamin C là một trong những chất chống oxy hóa có thể giúp ngăn ngừa bệnh ung thư vì sự khỏe mạnh của hệ miễn dịch chính là phòng thủ vững chắc nhất để bảo vệ cơ thể trước sự tấn công của mọi căn bệnh.

Một chất hóa học từ thực vật được gọi là a-xít ellagic có trong dâu tây cũng có khả năng ngăn ngừa ung thư. A-xít ellagic đã được chứng minh là có công dụng chống ung thư bằng cách chế ngự sự phát triển các tế bào ung thư.

Dâu tây còn có các chất chống oxy hóa là lutein và zeathacins. Các chất chống oxy chính là những chiến binh tiêu diệt các gốc tự do và trung hòa những ảnh hưởng tiêu cực có khả năng xảy ra ở các tế bào trong cơ thể.

Thuật ngữ các gốc tự do được dùng để chỉ những tế bào bị tổn hại có khả năng làm suy yếu những tế bào khác xung quanh chúng trong nỗ lực hồi phục chính mình. Điều này gây ra những bất thường cho các tế bào và là tiền đề gây bệnh ung thư.

Giảm nguy cơ đột quỵ

Dâu tằm giúp cải thiện lưu thông máu, chống viêm, giảm huyết áp, ngăn ngừa tình trạng máu đông và đột quỵ. Nước ép dâu tằm cũng giúp giảm bớt một số triệu chứng nếu bạn bị thiếu máu, đồng thời ngăn ngừa bệnh tim mạch.

Có lợi cho tim mạch

Trong y học Trung Quốc, dâu tằm được coi như một loại thuốc bổ máu. Chúng giúp làm sạch máu, cải thiện lưu thông và giúp tăng cường hệ thống tuần hoàn của cơ thể. Dâu tằm cũng làm tăng lưu lượng máu và làm dịu các dây thần kinh. Bên cạnh đó, nó cũng giúp thúc đẩy quá trình chuyển hóa của rượu.

Theo các chuyên gia đến từ Trung tâm Nghiên cứu dinh dưỡng thuộc Canada, việc tăng cường dâu tây trong khẩu phần ăn có thể ngăn cản quá trình oxy hóa, hạ thấp lượng mỡ trong máu, giúp kiểm soát được cân nặng, giảm nguy cơ mắc bệnh tim và tiểu đường...

Các chất trong dâu tây có khả năng chống oxy hóa, kháng viêm, giúp bảo vệ tim mạch, chống lại ảnh hưởng có hại của cholesterol LDL. Ngoài ra, chất kali có trong loại quả này có thể giúp điều hòa huyết áp và hạn chế những ảnh hưởng tiêu cực từ natri.

Tăng cường hệ miễn dịch

Dâu tây là một nguồn cung cấp vitamin C tuyệt vời. Một chén dâu tây chứa 51,5 mg vitamin C, khoảng $\frac{1}{2}$ nhu cầu hàng ngày của cơ thể. Như vậy,

chỉ với 2 chén dâu tây, bạn đã có đủ 100% lượng vitamin C theo yêu cầu. Vitamin C là chất có khả năng tăng cường miễn dịch đồng thời còn là một chất chống oxy hóa mạnh mẽ.

Một cuộc nghiên cứu của trường ĐH California, Los Angeles, Mỹ vào năm 2010 đã phát hiện ra rằng, khả năng chống oxy hóa trong dâu tây sẽ trở nên khả dụng về mặt sinh học và sẵn sàng hoạt động trong máu sau khi ăn loại trái cây chỉ trong vài tuần lễ.

Bảo vệ mắt

Đặc tính chống oxy hóa trong dâu tây có thể giúp ngăn ngừa bệnh đục thủy tinh thể - tình trạng thủy tinh thể bị vẩn đục và có thể dẫn đến mù lòa ở người lớn tuổi.

Mắt cần vitamin C để bảo vệ chúng không tiếp xúc với các gốc tự do từ những tia tử ngoại gay gắt của mặt trời, vốn có thể gây tổn hại cho các protein trong thủy tinh thể. Vitamin C còn đóng vai trò quan trọng trong việc tăng cường sự khỏe mạnh cho giác mạc và võng mạc của mắt.

Tuy nhiên, việc sử dụng vitamin C ở liều cao được cho là có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh đục thủy tinh thể ở những phụ nữ trên 65 tuổi.

Ngăn chặn đủ loại bệnh nguy hiểm

Đặc tính chống oxy hóa trong dâu tây có thể ngăn ngừa bệnh đục thủy tinh thể, giúp bảo vệ mắt, tăng cường sự khỏe mạnh cho giác mạc và võng mạc, nhất là khi tiếp xúc với tia tử ngoại.

Không chỉ thế, các chất có trong dâu tây như lutein, zeathacins, a-xít ellagic, các loại vitamin A, B1, B2, C và chất xơ chính là những “liều thuốc” rất tốt giúp chúng ta phòng chống các căn bệnh như táo bón, viêm ruột, tiểu đường, và thậm chí là cả ung thư.

Làm sạch gan và tăng cường chức năng thận

Dâu tằm đã được chứng minh là giúp làm sạch gan và tăng cường chức năng thận.

Ngăn ngừa cúm và cảm lạnh

Dâu tằm có hàm lượng cao vitamin C và flavonoid giúp tăng cường hệ miễn dịch tự nhiên của cơ thể, ngăn ngừa cảm cúm, ho, cảm lạnh và nhiều bệnh khác. Dâu tằm cũng hỗ trợ trong việc điều trị và ngăn ngừa viêm dạ dày và viêm gan mãn tính.

Dâu tây là một nguồn vitamin C tuyệt vời cho cơ thể và có lợi cho hệ tiêu hóa, giúp giảm cholesterol, tăng cường hệ miễn dịch...

Phần VII

TẬP LUYỆN PHÒNG NGỪA NGUY CƠ ĐỘT QUỴ

1. TẬP LUYỆN PHÒNG NGỪA NGUY CƠ ĐỘT QUỴ

Sau nhiều năm nghiên cứu trên hàng ngàn phụ nữ, người ta đã chứng minh được là nguy cơ bị đột quỵ giảm xuống rõ rệt nếu tập luyện thể lực thường xuyên, tập luyện càng nhiều thì càng giảm nguy cơ bị đột quỵ.

Một nhà khoa học và cộng sự thuộc Trường Đại học Harvard đã nghiên cứu trên 72.488 nữ điều dưỡng viên (y tá) ở lứa tuổi từ 40 tới 65. Những phụ nữ này tự nguyện tham gia nhóm nghiên cứu, họ vốn không có bệnh tim mạch hoặc ung thư khi mới bắt đầu nghiên cứu.

Nghiên cứu bắt đầu từ năm 1986, phương pháp nghiên cứu là tìm hiểu thói quen tập luyện thể lực của từng người và theo dõi khả năng bị đột quỵ. Từ 1986 - 1994, trong số những người tình nguyện tham gia nhóm nghiên cứu, đã có 407 người bị đột quỵ. Sau khi nghiên cứu chi tiết các yếu tố có liên quan đến đột quỵ, các nhà nghiên cứu thấy nguy cơ đột quỵ giảm bớt nhiều nếu tăng cường tập luyện thể dục.

Tập luyện thể lực đơn giản nhất là đi bộ. Người ta thấy đi bộ làm giảm nguy cơ đột quy nói chung. Đặc biệt, đi bộ với sải



bước dài và nhanh làm giảm nguy cơ đột quy nhiều hơn khi đi bộ bằng sải bước chân tự nhiên hay trung bình.

Tập luyện thể lực có tác dụng dự phòng đột quy do một số cơ chế. Theo các nhà nghiên cứu, hoạt động thể lực làm giảm huyết áp và làm tăng nồng độ cholesterol chứa lipoprotein tỷ trọng thấp.

Nghiên cứu còn cho thấy: Thậm chí những phụ nữ vốn có lối sống trì trệ và công việc tĩnh tại lại ít vận động, mãi cho đến khi lớn tuổi mới tích cực tập luyện, thì sau đó nguy cơ đột quy cũng giảm hơn so với những phụ nữ vẫn giữ nguyên nếp sinh hoạt trì trệ ít vận động như cũ. Phụ nữ lớn tuổi có thể vẫn được khỏe mạnh nhờ vào ích lợi của tập luyện thể lực, dù trước đó họ vốn có nếp sinh hoạt tĩnh tại lại ít vận động kéo dài.

Nhờ vào nghiên cứu này, người ta đã rút ra kết luận: Phụ nữ lớn tuổi có thể phần nào tránh được nguy cơ bị đột quy (kiểu như bị tàn phế do bị liệt nửa người) nhờ tập luyện thể lực thường xuyên ở cường độ trung bình.

Các bác sĩ khuyên nên tập luyện thể lực ở mức trung bình, mỗi ngày ít nhất 30 phút, nhiều ngày trong một tuần, tốt nhất là hàng ngày. Phương pháp tự nhiên đơn giản nhất là đi bộ, tập luyện tăng dần để đạt tới mức đi bộ nhanh với sải bước chân dài, mỗi ngày 30 phút.

2. SAU ĐỘT QUỴ NÊN TẬP LUYỆN TRÊN MÁY TẬP CHẠY



Luyện tập trên máy tập chạy có thể giúp nối lại liên kết giữa các phần của bộ não và qua đó cải thiện được khả năng đi bộ của bệnh nhân sau cơn đột quỵ, - theo một nghiên cứu mới tại Mỹ.

Nghiên cứu này cũng cho rằng những bài tập trên máy tập chạy có vẻ như tốt hơn bài tập căng duỗi, một bài tập truyền thống vẫn được áp dụng cho bệnh nhân sau đột quỵ.

Các nhà khoa học ở Trường Đại học Maryland và Trung tâm Y tế Cựu chiến binh ở Baltimore đã tiến hành so sánh 37 bệnh nhân được áp dụng “liệu pháp tập trên máy tập chạy lặp lại và tăng dần” với

34 bệnh nhân được áp dụng bài tập căng duỗi. Đây là những bệnh nhân bị liệt nửa người mãn tính sau khi trải qua đột quỵ ít nhất 6 tháng. Những bệnh nhân này đều đã hoàn thành tất cả các bài tập hồi phục thông thường.

Nhóm thứ nhất được yêu cầu thực hiện bài tập chạy trên máy tập chạy ba lần trong một tuần với tốc độ tương đương với 60% nhịp tim. Bài tập được kéo dài trong 40 phút. Chương trình tập kéo dài trong 6 tháng, thời gian và cường độ tập được tăng dần 2 tuần một lần. Nhóm thứ hai thực hiện bài tập căng duỗi truyền thống cũng được theo một chương trình tập với thời gian và cường độ tương tự.

Các nhà nghiên cứu đánh giá kết quả theo ba tiêu chí: hoạt động của não qua ảnh chụp cộng hưởng từ; khả năng đi bộ và khả năng thích ứng của cơ thể.

Nhóm thực hiện bài tập chạy trên máy chạy đã cho kết quả tốt hơn trên cả ba tiêu chí này. Đặc biệt có sự khác biệt rất lớn về hoạt động của não giữa hai nhóm. Các ảnh chụp não cho thấy hoạt động của não đã được tăng cường tới 72% đối với nhóm thứ nhất trong khi không có sự thay đổi nào trong não xảy ra ở nhóm thực hiện bài tập căng duỗi truyền thống.

Sau chương trình tập luyện nói trên, các bệnh nhân của cả hai nhóm thực hiện những bài tập uốn gối giống như đang đi bộ. Ảnh chụp não cho thấy liệu pháp tập luyện trên máy tập chạy giúp bệnh nhân sau đột quỵ tăng cường tuần hoàn máu lên khu

vực tế bào gốc của não và óc.

Điều này có nghĩa là các tế bào gốc của não đã được tận dụng để tái phục hồi một số phần của vỏ não chịu trách nhiệm thực hiện chức năng đi bộ đã bị phá hủy bởi đột quỵ. Kết quả là nhóm tập trên máy tập chạy có khả năng tăng tốc độ đi bộ và sự thích ứng của cơ thể tốt hơn nhóm tập bài tập căng duỗi truyền thống. Điều này đặc biệt quan trọng bởi vì sự bại liệt ở những bệnh nhân sau đột quỵ có thể dẫn tới các bệnh về tim mạch và tiêu đường.

Dựa trên các kết quả thu được, nhóm nghiên cứu đã đề nghị đưa các bài tập trên máy tập chạy vào các chương trình tái phục hồi chức năng vận động cho các bệnh nhân sau đột quỵ.

Theo như lời của Andreas Luft, một trong những người lãnh đạo nghiên cứu thì “Phương pháp này rất có triển vọng vì nó kích thích sự hình thành những mạch thần kinh mới hay kích hoạt các mạch không được sử dụng và cải thiện khả năng đi bộ của các bệnh nhân sau đột quỵ”, Luft cũng là giáo sư thần kinh học lâm sàng và tái phục hồi thần kinh ở khoa Thần kinh học tại Đại học Zurich, Thụy Sĩ, cho biết.

3. SÁU BIỆN PHÁP GIẢM BỚT NGUY CƠ ĐỘT QUỴ

1. Uống 8 ly nước mỗi ngày

Nhiều nghiên cứu khoa học đã kết luận rằng: những nam giới uống 5 hoặc nhiều hơn 8 ly nước

mỗi ngày sẽ cắt giảm nguy cơ đột quỵ 53% so với những người uống ít hơn 3 ly nước/ngày. Nước giúp máu ít có khả năng hình thành sự đông máu.

Bạn cần phải uống nhiều nước trong ngày để giữ cho máu của bạn lưu thông trong động mạch tốt hơn. Các chứng minh đã chỉ ra rằng độ ngưng đọng của máu trong các khoảng thời gian khác nhau là khác nhau và thường diễn biến theo quy luật: từ 4 - 8 giờ sáng. Đây là khoảng thời gian độ ngưng đọng của máu ở mức cao nhất, sau đó giảm dần theo thời gian. Vì vậy, uống nước vào mỗi buổi sớm sau khi thức dậy giúp “bôi trơn” các thành động mạch, đánh thức các giác quan, đồng thời ngăn ngừa hiệu quả nguy cơ mắc bệnh xuất huyết não.

2. Không sử dụng nước có gas, đồ uống có đường

Các nhà nghiên cứu trường Đại học Loma Linda cũng phát hiện rằng những nam giới đã uống một lượng lớn chất lỏng khác ngoài nước lọc thực sự có nguy cơ đột quỵ cao gấp 46% so với những nam giới không sử dụng đồ uống có gas hoặc đường.

Những nghiên cứu cũng cho biết, thức uống có đường, có gas có khả năng làm đông máu.

3. Giảm lo lắng

Tự biết cách điều chế và giảm những stress sẽ giúp hạ thấp nguy cơ đột quỵ của bạn.

Trong một nghiên cứu được công bố trong tạp chí *Stroke*, các nhà nghiên cứu ghi nhận trên 2.100

nam giới thấy rằng, những người luôn lo âu sẽ có khả năng bị đột quỵ thiếu máu cục bộ gây tử vong ghé thăm gấp 3 lần so với nam giới không lo nghĩ.

Vì thế bạn hãy kiềm chế tâm trạng của bạn bằng nhiều cách khác nhau sẽ giúp bạn ổn định các mức của serotonin - hợp chất phân bố rộng trong các mô, đặc biệt trong tiêu cầu máu, thành ruột và hệ thần kinh hoặc các thuốc giải độc dopamin dư thừa.

4. Bỏ hút thuốc lá

Ngay cả khi bạn đang hút thuốc lá và những người tiếp xúc với khói thuốc của bạn cũng có 82% khả năng bị đột quỵ nhiều hơn những người không bao giờ hút thuốc hoặc hít phải khói thuốc lá.

Trong thuốc lá có chứa carbon monoxide kích thích hình thành cục máu đông bằng cách can thiệp với nitric oxide làm giãn mạch máu. Vì vậy nói không với thuốc lá rất có ích cho sức khỏe và những cơn đột quỵ của bạn.

5. Chế độ ăn uống lành mạnh

Một chế độ ăn uống lành mạnh với hàm lượng mỡ, cholesterol thấp, giàu chất xơ và vitamin, hạn chế ăn các đồ ăn có nhiều đường giúp giảm nguy cơ đột quỵ rõ rệt.

Nên ăn các thức ăn như rau, củ quả tươi, lương thực phụ (ngô, khoai, sắn...), ăn hoa quả là chính, thường xuyên ăn các thức ăn có nhiều chất vi lượng như canxi, kali, iod, crom, magiê... bởi chúng có tác

dụng hạ huyết áp, bảo vệ tim mạch, ngăn chặn các tai biến về động mạch vành, cải thiện dinh dưỡng động mạch não.

6. Tập luyện Aerobic



Một trong những biện pháp tốt nhất giúp người già phòng tránh các cơn đột quỵ là thường xuyên luyện tập.

Thể dục nhịp điệu có thể làm giảm 8 lần nguy cơ bị bệnh này.

Các nhà khoa học Phần Lan đã khẳng định như vậy sau khi tiến hành cuộc thử nghiệm kéo dài 5 năm trên 130 người tình nguyện, ở độ tuổi 50-60. Trong số này có những người mắc một số bệnh tim mạch bẩm sinh. Họ được chia làm 2 nhóm. Nhóm thứ nhất được tập môn thể dục nhịp điệu (aerobic) đều đặn trong khi nhóm thứ 2 tập tự do hoặc không hề luyện tập thân thể. Kết quả như sau:

- Nhóm 1: Nguy cơ đột quỵ giảm 16%. Ở những người có tiền sử bệnh tim, nguy cơ này giảm tới 49%.
- Nhóm 2: Nguy cơ đột quỵ chỉ giảm 2%.

Tập luyện aerobic giúp bạn vận động chân tay, lưng nhiều hơn khiến cơ thể hấp thu nhiều oxy hơn và giúp máu tuần hoàn nhanh hơn. Các mạch máu nở ra và cân bằng nhiệt cho cơ thể.

Ngoài tác dụng hữu ích của nó với các vấn đề sức khỏe khác, aerobic giúp phòng ngừa chứng đột quy - một chứng bệnh hay gặp ở những người bị thiếu máu. Bởi vì tập luyện môn thể thao này giúp máu vận chuyển nhanh hơn, lưu thông đều khắp cơ thể nên chứng đột quy sẽ dần dần biến mất. Ngoài ra, khi tập luyện aerobic, bạn sẽ xóa đi những lo lắng phiền muộn.

4. ĐỀ PHÒNG CHOÁNG NGẤT VÀ ĐỘT QUỴ TRONG TẬP LUYỆN THỂ THAO

Choáng váng, ngã quý và mất ý thức là các triệu chứng thường gặp nhất liên quan đến gắng sức. Những triệu chứng này có thể báo trước đột quy. Nguyên nhân thường không rõ ràng và khó chẩn đoán nhưng nhìn chung hay liên quan đến rối loạn nhịp. Leggie Lewis, một siêu sao bóng rổ trẻ và khỏe mạnh có tiền sử bị ngất đã chết vì rung thất do bệnh tim mà các thầy thuốc rất khó chẩn đoán cho dù đã làm hàng loạt các xét nghiệm.

Vì sao có hiện tượng vận động viên bị ngất và đột quy?

Vận động viên thể thao tập thể lực với cường độ rất mạnh. Tập luyện làm tăng trương lực giao cảm mạn tính nhưng làm giảm sự điều chỉnh của các thụ thể nhạy cảm áp lực và có thể gây phản xạ thần kinh tim. Vận động viên đua xe đạp hoặc chạy hiếu bị ngất do ảnh hưởng huyết động hoặc thần kinh thực vật. Chạy marathon có thể bị ngất do mất nước hoặc

hạ huyết áp trong khi gắng sức kéo dài hay lúc kết thúc chạy. Khi ngừng gắng sức sẽ làm giãn mạch ngoại biên tối đa, cơ bị giãn ra và huyết áp giảm xuống có thể gây ra ngất. Những hiện tượng này cũng thường gặp do vậy không nên lo lắng và cũng không cần làm bất cứ xét nghiệm gì.

Rất ít gặp vận động viên ngất do nguyên nhân lành tính như do tác động tâm lý mạnh, thậm chí khi đã hoạt động gắng sức liên tục và kéo dài. Ngất trong gắng sức thường có xu hướng liên quan đến các nguyên nhân rối loạn nhịp tim ác tính. Ngất không do tim mạch bao gồm đáp ứng thần kinh với gắng sức, mắt nước, tăng thông khí, nghiệm pháp valsalva như trong đẩy tạ và các chất trung gian lưu hành trong máu (histamin, serotonin). Những thay đổi của ngất do thần kinh tim khi gắng sức là qua trung gian thần kinh gây hạ huyết áp và làm nhịp tim chậm. Các thuốc bổ và các thuốc mà vận động viên sử dụng có thể gây ra nhịp nhanh hay nhịp chậm hoặc rối loạn huyết động. Những thuốc bị cấm như cocaine khi sử dụng có thể làm tăng kết quả thi đấu nhưng có thể để lại hậu quả sau này gây ra ngất. Một điều quan trọng cần chú ý là phải loại trừ khả năng bị bệnh động kinh.

Đánh giá ngất ở những vận động viên thể thao

Đánh giá ngất cho những đối tượng bệnh nhân này thường phức tạp hơn những người không chơi thể thao. Trước khi cho phép vận động viên quay trở

lại tập luyện cần phải xác định được nguyên nhân gây ngất và có được phương pháp điều trị thích hợp. Cần loại trừ bệnh cơ tim phì đại, rối loạn nhịp tim do thiếu sản tâm thất phải, bất thường động mạch vành, hội chứng QT kéo dài bẩm sinh...

Bệnh sử nhiều khi phải khai thác từ các thành viên trong đội, gia đình, bạn bè và những người chứng kiến cơn ngất của bệnh nhân. Cơn ngất cần được đánh giá kỹ lưỡng: cơn ngất đơn độc hay tái phát? Ngất xảy ra khi đang nghỉ ngơi hay đang vận động? Tự thế xuất hiện cơn ngất? Ngất xuất hiện lúc bắt đầu tập luyện, đang luyện tập hay kết thúc luyện tập? Triệu chứng nào nổi bật nhất: đánh trống ngực, toát mồ hôi, đau ngực..., có bệnh lý cấp tính kèm theo không? Khởi phát thế nào? Bệnh nhân có thay đổi chế độ ăn hay có dùng thuốc gì không? Có bị ảnh hưởng bởi cảm xúc hay không? Có tím dại không? Mạch còn hay mất? Hồi phục ngay hay cơn ngất kéo dài? Nếu ngất kéo dài cần xem xét các nguyên nhân như hẹp van động mạch chủ hay cơ tim phì đại. Ngất có thể giống như động kinh hoặc hạ đường huyết, do vậy cũng cần phải phân biệt và loại trừ. Khám lâm sàng cần tập trung vào các dấu hiệu khi thay đổi tư thế (ngồi và đứng) và khám toàn bộ tim mạch và thần kinh.

Các thăm dò cho các vận động viên thể thao

Làm điện tâm đồ và siêu âm tim là cách tốt nhất để bắt đầu tiến hành đánh giá cho bệnh nhân bị

ngất vì đây là các thăm dò không chảy máu, không có biến chứng, dễ thực hiện và giá thành rẻ.

Nghiệm pháp gắng sức là một trong những xét nghiệm hàng đầu được làm để giúp cho chẩn đoán. Theo dõi điện tâm đồ có thể cung cấp những thông tin đáng tin cậy cho chẩn đoán. Theo dõi Holter điện tim, ghi điện tim bằng các thiết bị cấy hay đeo ở ngoài cũng giúp chẩn đoán. Việc sử dụng các thiết bị khác nhau phụ thuộc vào tình trạng lâm sàng của người bệnh.

Nghiệm pháp bàn nghênh dùng để chẩn đoán nguyên nhân ngất thần kinh tim. Tuy nhiên kết quả không đặc hiệu và cần nhận định một cách thận trọng.

Thăm dò điện sinh lý hữu dụng trong chẩn đoán và là nền tảng để triệt bỏ các rối loạn nhịp như các cơn tim nhanh trên thất, tim nhanh thất.

Nếu đã làm tất cả các thăm dò trên mà chưa tìm được nguyên nhân thì nên nghi ngờ bệnh tim thiếu máu cục bộ và chụp động mạch vành có thể giúp chẩn đoán.

Phòng ngừa ngất trong thể thao

Tất cả các vận động viên có các yếu tố bệnh liên quan đến ngất cần được khám bệnh và điều trị ổn định trước khi tiến hành hoạt động thể thao mạnh. Kể cả khi bệnh ổn định rồi thì vẫn phải được thăm khám thường xuyên và nên có chế độ luyện tập riêng. Không nên tiến hành thi đấu hay vận động mạnh khi có các dấu hiệu bệnh báo trước.

Thay lời kết 90% BỆNH NHÂN ĐỘT QUY BỊ DI CHỨNG

90% bệnh nhân đột quy bị di chứng và thường hay tái phát lại, lần sau thường nặng hơn lần trước.

Thông tin được các chuyên gia chia sẻ tại hội nghị về đột quy hay còn gọi là tai biến mạch máu não được tổ chức tại Hà Nội ngày 29/10/2013 hưởng ứng Ngày Đột quy Thế giới.

Theo Giáo sư Stephen Davis, Chủ tịch Tổ chức Đột quy Thế giới, mỗi năm trên toàn cầu có 16 triệu ca đột quy và khoảng 6 triệu ca tử vong. Hơn 2 thập kỷ qua, gánh nặng của đột quy đã tăng 26%. Trên 80% trường hợp đột quy xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình như Việt Nam - nơi đột quy là một đại dịch.

“Ở các khu vực có thu nhập thấp, người trẻ bị ảnh hưởng bởi đột quy theo tỷ lệ nghịch. Ở Việt Nam, cũng như ở nhiều nước châu Á khác, tỷ lệ chảy máu não cao hơn nhiều so với các khu vực ở phương Tây, gây nên tỷ lệ tử vong do đột quy cao”, giáo sư Stephen nói.

Ở Việt Nam, do điều kiện kinh tế hạn hẹp nên cơ sở hạ tầng của đa số các bệnh viện còn thiêu thốn. Việc chẩn đoán, xử trí và quản lý bệnh nhân đột quy còn gặp nhiều khó khăn. Kiến thức về tai biến mạch máu não của người dân cũng còn hạn chế.

Theo GS TS Lê Văn Thính, Trưởng khoa Thần kinh, BV Bạch Mai, có tới 90% bệnh nhân đột quy bị

di chứng. Bên cạnh đó, bệnh nhân đột quy thường hay bị tái phát, lần sau thường nặng hơn lần trước.

Ngày nay, với sự tiến bộ của y học, tỷ lệ tử vong do đột quỵ đã giảm so với trước kia nhưng số người bị tàn tật do đột quỵ lại có xu hướng tăng. Mức độ di chứng phụ thuộc rất nhiều vào thời điểm và cách thức bệnh nhân được phát hiện, chẩn đoán và điều trị.

Với phác đồ điều trị tiên tiến hiện nay, nếu bệnh nhân được chuyển đến bệnh viện trong 3 giờ đầu ngay sau khi bị đột quỵ và được điều trị thuốc làm tan huyết khối, sự phục hồi sẽ rất khả quan.

Tuy nhiên, theo giáo sư Nguyễn Văn Thông, Nguyên Giám đốc Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho biết, chỉ có khoảng dưới 1% bệnh nhân bị đột quỵ được điều trị bằng thuốc tiêm sợi huyết đúng cách trước khi đến bệnh viện.

Kiến thức về “giờ vàng” (3 đến 4,5 giờ đầu từ khi khởi phát đột quỵ) đối với bệnh nhân bị đột quỵ không phải ai cũng nắm được. Trong đào tạo y khoa cũng không có chuyên khoa về đột quỵ nên phần lớn các bác sĩ ra ngành nghề rồi mới tích lũy kiến thức từ kinh nghiệm công tác. Đối với tuyển cơ sở thì kinh nghiệm cấp cứu, điều trị bệnh nhân đột quỵ cũng còn nhiều bất cập.

Ngay cả các nước tiên tiến nhất như Mỹ, Đức và các nước châu Âu thì tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng thuốc tiêm sợi huyết chỉ khoảng trên dưới 5%. Vì thế, chiến lược bảo vệ và kích thích quá trình phục

hồi thần kinh sau đột quy là cần thiết để giảm đi chứng của đột quy nặng. Trong khi đó những hậu quả mà bệnh để lại vô cùng nặng nề.

Chưa có nghiên cứu nào ở nước ta về chi phí điều trị, song cứ 1 bệnh nhân đột quy ở mức độ tàn tật trung bình nghĩa là mất đi 1 lao động. Nếu di chứng nặng phải phụ thuộc người khác thì gia đình sẽ phải mất thêm 1 người chăm sóc. Như vậy, người bệnh đột quy là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tuy nhiên nếu biết phòng và điều trị đúng cách, hậu quả xấu có thể giảm đi nhiều.

Để phòng, chống, xử trí bệnh nhân đột quy sao cho hiệu quả, một điều vô cùng quan trọng là nâng cao hiểu biết của người dân về bệnh đột quy và bồi dưỡng nghiệp vụ cho nhân viên y tế trong chẩn đoán, điều trị. Bệnh nhân phải được đưa đến bệnh viện điều trị sớm và điều trị chuẩn.

Theo Mai Hương/Khampha.vn

MỤC LỤC

Phần I. KHÁI QUÁT VỀ ĐỘT QUỴ	5
Bệnh đột quỵ là gì?	5
Những tác hại của cơn đột quỵ	9
Đột quỵ não giả là gì?	10
Đột quỵ và tai biến mạch máu não: tuy hai mà một	15
Biến chứng sau đột quỵ và cách phục hồi sau đột quỵ	17
Phần II. NGUYÊN NHÂN VÀ TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH ĐỘT QUỴ	25
1. Nguyên nhân gây đột quỵ	25
2. Các yếu tố gây ra một cơn đột quỵ	34
Nguy cơ đột quỵ do nắng nóng	35
Vì sao bệnh đột quỵ dễ mắc và tăng cao vào mùa đông?	37
Những đối tượng dễ bị đột quỵ	40
Yếu tố phát sinh chứng đột quỵ	46
3. Các triệu chứng một cơn đột quỵ	52
Phần III. CHẨN ĐOÁN ĐIỀU TRỊ VÀ PHÒNG TRÙ BỆNH ĐỘT QUỴ	59
1. Chẩn đoán	59
2. Hướng dẫn điều trị	62
3. Đột quỵ não và những điều cần lưu ý	72
4. Dự phòng tai biến mạch máu não ở mọi lứa tuổi	76
5. Chủ động phòng ngừa bệnh	78
6. Phòng tránh các cơn đột quỵ bất ngờ	79
7. Giảm mỡ máu cao bằng phương pháp tự nhiên hiệu quả	80

8. Làm thế nào để phòng chống bệnh đột quy cho người cao tuổi?	82
9. Chế độ ăn uống giúp phòng chống giúp phòng chống bệnh tim mạch cho người cao tuổi	83
10. Những hướng mới trong điều trị đột quy	86
11. Những bước đơn giản có thể phòng tránh bệnh đột quy	90
Phần IV. MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘT QUY	94
1. Nhận biết dấu hiệu khởi phát đột quy não	94
2. Mối liên hệ giữa canxi và đột quy	99
3. Bệnh Zona mắt và nguy cơ đột quy	99
4. Bụng phệ làm tăng nguy cơ đột quy	102
5. Ăn mặn làm tăng nguy cơ đột quy	103
6. Vitamin B9 giúp ngăn ngừa chứng đột quy và bệnh tim	105
7. Hóa chất tự hiên giúp phục hồi não sau cơn đột quy	106
8. Mức tiêu thụ kali liên quan đến nguy cơ đột quy	108
9. Làm thế nào để phòng đột quy?	108
10. Thanh niêm có bị đột quy không?	113
11. Huyết áp bình thường có bị đột quy không?	114
12. Bệnh nhân có cần uống thuốc suốt đời?	114
13. Đột có liên quan đến bị cảm gió không?	115
14. Vấn đề sử dụng thuốc bổ	116
15. Miệng méo xệch có phải là đột quy?	116
16. Những vấn đề cần lưu ý trong thời kỳ nguy hiểm của “đột quy”	117
17. Uống thuốc Đông y có tác dụng phụ không?	118
18. Để đề phòng té ngã bệnh nhân đột quy phải ít hoạt động?	119

19. Khí công và châm cứu có hiệu quả chữa bệnh đột quy?	119
20. Gia đình có cần phải mua dụng cụ tập luyện đắt tiền cho bệnh nhân đột quy không?	120
21. Bệnh nhân đột quy cần phải nằm viện đến khi khỏi bệnh hoàn toàn?	120
22. Châm cứu, xoa bóp có ý nghĩa trong việc điều trị đột quy không?	121
23. Đột quy có tái phát không?	123
24. Ди chứng đột quy sẽ tự nhiên thuyên giảm, không cần phải tập luyện?	126
25. Để hồi phục sức khỏe bệnh nhân vận động càng nhiều càng tốt?	127
26. Luyện tập hồi phục chức năng là một phương pháp đặc hiệu?	128
27. Bệnh nhân đột quy không thể làm việc nhà và đi làm?	129
28. Bệnh nhân đột quy nên bỏ những hoạt động vui chơi giả trí?	130
29. Bệnh nhân đột quy không cần phải có quan hệ giao tiếp?	131
30. Bệnh nhân đột quy cần chấm dứt sinh hoạt tình dục?	132
31. Bệnh nhân đột quy không thể đi máy bay?	133
32. Bệnh nhân đột quy nên mặc quần áo gì?	134
33. Liệu pháp ăn uống có thể thay thế thuốc không?	134
34. Cây kim có thể cứu sống được bệnh nhân đột quy	135
35. Những sai lầm khi tắm vào mùa hè dễ gây đột quy	137
36. Thiếu máu do suy thận nam dễ tử vong vì đột quy	138
37. Các quan niệm sai lầm về chứng đột quy	142
38. Thứ Hai - Ngày đột quy	144

Phần V. LÀM GÌ KHI NGƯỜI THÂN BỊ ĐỘT QUỴ VÀ LÀM GÌ SAU KHI XUẤT VIỆN	146
1. Xử lý khi xảy ra đột quỵ	146
2. Điều tiết tâm lý của người nhà bệnh nhân	153
3 lưu ý khi chăm sóc người bệnh	
tai biến mạch máu não	154
4 lưu ý trong chăm sóc bệnh nhân liệt nửa người	157
5. Những điểm quan trọng	
để chăm sóc bệnh nhân bại liệt	160
6. Những điều quan trọng để phòng ngừa chống loét	
cho người bệnh đột quỵ	161
7. Những điểm cần chú ý với các chăm sóc khác	164
8. Chăm sóc bệnh nhân đột quỵ	
có khó khăn về ăn uống	164
9. Chăm sóc đại tiểu tiện cho bệnh nhân	165
Phần VI. CHẾ ĐỘ ĂN CHO NGƯỜI BỊ ĐỘT QUỴ	167
1. Các nhu cầu dinh dưỡng cần thiết	167
2. Chế độ ăn cho người bị đột quỵ	168
3. Thực phẩm ngăn chặn nguy cơ đột quỵ	169
7. Nước cam giúp ngăn ngừa đột quỵ	174
9. Dầu thực vật giúp phòng đột quỵ	175
10. Quả dâu tằm ngăn ngừa ung thư và đột quỵ	176
Phần VII. TẬP LUYỆN PHÒNG NGỪA NGUY CƠ ĐỘT QUỴ	181
1. Tập luyện phòng ngừa nguy cơ đột quỵ	181
2. Sau đột quỵ nên luyện tập trên máy tập chạy	183
3. Sáu biện pháp giảm bớt nguy cơ đột quỵ	185
4. Đề phòng choáng ngất và đột quỵ	
trong tập luyện thể thao	189
<i>Thay lời kết: 90% Bệnh nhân đột quỵ bị di chứng</i>	193

Bệnh đột quỵ và cách điều trị
(Hoàng Thúy (Biên soạn)

NHÀ XUẤT BẢN DÂN TRÍ

Số 9 - Ngõ 26 - Phó Hoàng Cầu- Q. Đống Đa – TP Hà Nội
VPGD: Số 45 TT2 KĐT Văn Phú – Q. Hà Đông – TP Hà Nội

ĐT: (04).66860751 - : (04).66860752

Email: nxbdantri@gmail.com

Website: nxbdantri.com.vn

Chịu trách nhiệm xuất bản:

BÙI THỊ HƯƠNG

Chịu trách nhiệm bản thảo:

PHẠM VIỆT LONG

Biên tập: Vũ Thị Thu Ngân

Vẽ bìa: Hải Nam

Sửa bản in: Nguyễn Thảo

Trình bày sách: Thái Tuấn

Ché bản: Dương Phong

In 1000 cuốn, khổ 13x20,5cm, tại Công ty CP In Khoa học và Công nghệ. Địa chỉ: 189/89 Hoàng Hoa Thám, Q. Ba Đình, Hà Nội
Số xác nhận đăng ký xuất bản số: 1905-2015/CXBIPH/27 - 67/DT

Quyết định xuất bản số 1905-27/QĐXB/NXBDT

do Nhà xuất bản Dân trí cấp ngày 17/8/2015

Mã số ISBN: 978-604-88-1833-3

In xong, nộp lưu chiểu năm 2015

MỜI CÁC BẠN TÌM ĐỌC TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH ĐIỀU TRỊ



CÔNG TY CP SÁCH TRÍ THỰC VIỆT - NHÀ SÁCH ĐÔNG ĐA
Nhà 6/1 Phạm Văn Đồng - Mai Dịch - Cầu Giấy - HN
ĐT: 04. 37921346 - 0904243231 Email: sachdongda@gmail.com



9786048818333

Giá: 48.000đ