

LI WEN - TONG QIANG

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ

Bệnh tai biến mạch máu não



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

常见病的防治与家庭康复

出版发行 / 上海科技教育出版社

Nguồn: Tủ sách bệnh và cách chữa trị - Tác giả: Li Wen - Tong Qiang, Nhà xuất bản Khoa học Giáo dục Thượng Hải, 2004.

N(617.917) 06/59 - 2004
NXBHN - 2004

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
LI WEN - TONG QIANG

BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Phạm Thùy Liên dịch

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2004

NGUYÊN NHÂN GÂY BỆNH

Hiện nay bệnh tai biến mạch máu não gây nên tỉ lệ tàn tật và tỉ lệ tử vong cao, mà không có phương pháp trị liệu hiệu quả. Theo thống kê của Tổ chức y tế thế giới (WHO): Bệnh này chiếm vị trí thứ 3 trong số các nguyên nhân gây tử vong ở người già. Theo tài liệu thống kê của Bộ Y tế Trung Quốc vào năm 2002 cho biết: Bệnh tai biến mạch máu não là nguyên nhân lớn thứ hai gây tử vong trong số những người mắc bệnh, là bệnh thường hay phát sinh và thường hay gây nguy hại nghiêm trọng đối với sức khỏe người già. Mỗi năm bệnh trực tiếp hoặc gián tiếp gây tổn hại đến kinh tế toàn thế giới tới con số hàng chục tỷ đôla Mỹ. Bởi vậy mục đích viết cuốn sách này nhằm phổ biến cách phòng bệnh. Để mọi người có thể hiểu được nguyên nhân, cơ chế phát bệnh đặc điểm lâm sàng, và quan trọng nhất là cách phục hồi sức khỏe sau khi mắc bệnh. Từ đó, mà mọi người nhận thức được tính nguy hại của bệnh để có thể có được một cơ thể khỏe mạnh, nâng cao chất lượng cuộc sống và khả năng tự chăm sóc cuộc sống hàng ngày của bệnh nhân, đồng thời giảm bớt tác hại mà bệnh gây ra cho từng người, từng gia đình.

1. Thế nào là bệnh tai biến mạch máu não?

Tai biến mạch máu não là chứng bệnh lâm sàng tổng hợp do những thay đổi của mạch máu não dẫn đến những biến đổi khác thường của vòng tuần hoàn não mà gây ra trở ngại cho chức năng của bộ não, hoặc những phần không được nuôi dưỡng sẽ bị huỷ hoại và nhũn ra. Hiểu theo nghĩa rộng ra thì bệnh tai biến mạch máu não bao gồm dạng cấp và dạng mãn tính.

Bệnh tai biến mạch máu não căn cứ theo phương pháp trị liệu có thể phân thành: chảy máu não, thiếu máu não và rối loạn mạch máu não.

Chảy máu não: là hiện tượng não chảy máu và các màng não. Sau đó sự chảy máu não làm phá huỷ bộ não và màng não dẫn đến chảy máu màng não liên tục.

Thiếu máu não: là do sự tắc mạch máu não, hình thành chứng thiếu máu do tắc mạch máu não và khe màng não phát tác trong thời gian ngắn (TIA); chứng thiếu máu khó phát hiện của hệ thần kinh (RIND); chứng xơ cứng động mạch dưới vỏ não.

Rối loạn mạch máu não: Lúc phát bệnh, xuất hiện chảy máu và có tắc nghẽn mạch máu não. Có thể chảy máu sau khi tắc nghẽn hoặc ngược lại.

2. Quá trình hình thành bệnh tai biến mạch máu não

Các nhân tố nguy hiểm và nguyên nhân của bệnh tai biến mạch máu não.

Nguyên nhân là chỉ những nhân tố chính phát sinh bệnh. Còn những nhân tố nguy hiểm là những tác động phụ của các bệnh có liên quan rõ rệt đối với việc phát sinh bệnh hoặc có thể tiềm ẩn trong các nguyên nhân gây bệnh tai biến mạch máu não. Hai phương diện này vừa khác biệt vừa có liên hệ với nhau.

- Các nguyên nhân gây bệnh tai biến mạch máu não gồm:

+ Những tổn hại đến động mạch: Tất cả các nhân tố gây ra sự biến đổi động mạch não đều có thể trở thành nguyên nhân gây bệnh.

+ Xơ vữa động mạch: Tắc mạch máu não, xơ cứng động mạch.

+ Biến đổi mạch máu trong não: U động mạch, biến dạng tĩnh mạch, biến dạng động mạch.

+ Những biến đổi động mạch ảnh hưởng đến động mạch não.

+ Viêm động mạch hay lây nhiễm: Nấm tròng hạt xoắn thể giang mai, xoắn thể móc câu hoặc viêm não hóa mủ phát sinh liên tục.

+ Biến đổi kép động mạch: Khối u động mạch kép bị thương từ bên ngoài, chứng tổng hợp, các tổ chức khối u kép màu vàng giả...

+ Huyết áp thay đổi: hạ huyết áp, cao huyết áp.

+ Thành phần máu thay đổi: các loại tác nghẽn như: tắc mạch máu đau tim nửa vách ngăn, hồng cầu

biến đổi (chứng hồng cầu tăng nhiều): biến đổi tiểu huyết bản, bạch cầu biến đổi, biến đổi phần tử làm đông máu.

+ Một số nhân tố liên tục phát sinh: Ung thư, như: khối u tắc mạch, khối u ác tính hoặc, xâm phạm chảy máu động mạch.

+ Các nhân tố nguy hại đối với bệnh tai biến mạch máu não: cao huyết áp, bệnh đái đường, thể trạng béo phì, hút thuốc lá, làm công việc thường hay phải ngồi một chỗ, uống thuốc tránh thai, thiếu máu não trong thời gian ngắn.

3. Những nhân tố gây bệnh tai biến mạch máu não

Trên xét nghiệm lâm sàng thì có rất nhiều nhân tố gây nên bệnh tai biến mạch máu não, ví dụ:

- Tinh thần không thoải mái, như: phần nộ, tinh thần bị kích động, tập trung suy nghĩ cao độ, bị tổn thương quá sức, sợ hãi, khủng hoảng, kinh ngạc, đặc biệt là sự việc đột ngột phát sinh.

- Khí hậu thay đổi.

- Ăn uống không hợp lý như: ăn uống quá độ quá mức, nghiện rượu.

- Đột nhiên dùng sức quá mạnh, như: thường thấy ở nín thở dùng lực hoặc làm việc quá sức.

- Uống thuốc không đúng cách, như: uống thuốc hạ huyết áp không đúng cách.

Bởi vậy nên lựa chọn một số biện pháp có hiệu quả, cố gắng loại trừ những nhân tố này để có lợi cho việc phòng bệnh tai biến mạch máu não.

4. Mối quan hệ giữa hút thuốc, uống rượu với bệnh tai biến mạch máu não

Hút thuốc là nhân tố nguy hại đối với bệnh tai biến mạch máu não - đây là kết luận đã được các nhà khoa học trên thế giới khẳng định. Các bản nghiên cứu bệnh lý học lưu hành trong và ngoài nước chỉ rõ: hút thuốc càng nhiều, thì khả năng phát sinh bệnh tai biến mạch máu não dễ xảy ra. Hút thuốc có thể dẫn đến co giật mạch máu não, thay đổi huyết áp dẫn đến xơ cứng động mạch làm cho độ kết dính máu tăng cao, vận chuyển máu chậm lại. Đây đều là những nguyên nhân sinh lý bệnh lý dẫn đến bệnh tai biến mạch máu não. Để phòng trừ bệnh này chúng ta cần cố gắng không hút thuốc.

Người hay uống rượu thì khả năng phát sinh tai biến mạch máu não tăng hai lần so với người bình thường. Sau khi uống rượu, nhịp tim tăng nhanh, huyết áp tăng cao. Nếu như dẫn đến vỡ mạch máu não sẽ xuất hiện bệnh "chảy máu não". Bởi vậy uống rượu nhiều là một trong những nhân tố nguy hại nghiêm trọng dẫn đến tai biến mạch máu não.

5. Mối quan hệ giữa sự mệt mỏi, tinh thần căng thẳng với bệnh tai biến mạch máu não

Mệt mỏi quá mức, tinh thần căng thẳng là nguyên nhân gây ra bệnh tai biến mạch máu não, như:

thời gian làm việc quá lâu đến tận đêm khuya, thời gian ngủ không đủ giấc, lao động đứt đoạn giữa chừng... dẫn đến đau đầu, mệt mỏi trí óc. Vì thế dẫn đến tiêu hao chất dinh dưỡng và khí ôxy tăng lên, lượng máu lưu thông trong não bộ cũng tăng lên theo yêu cầu tương ứng. Nếu như vì một trong những nguyên nhân này mà vòng tuần hoàn não bị biến đổi thì rất dễ gây ra tai biến mạch máu não, đặc biệt là đối với những người bị cao huyết áp, bệnh đái đường và bệnh đau tim. Do đó tầng lớp trung niên và người già cần phải điều tiết tinh thần, tránh những biến động tình cảm mạnh cũng như vui buồn quá mức. Bất luận là công việc hay là học tập đều phải điều chỉnh hợp lý, kết hợp hài hòa giữa làm việc và nghỉ ngơi, không nên làm việc quá sức.

6. Mối liên hệ giữa bệnh đau tim và bệnh tai biến mạch máu não

Các dạng bệnh đau tim đều gây ra tai biến mạch máu não. Phong thấp chạy vào tim, viêm nội màng tim cấp tính đều là nguồn gốc dẫn đến tắc mạch máu não. Nhưng bệnh nhân bị bệnh đau tim do cùng có những cơ sở sinh lý, bệnh lý giống nhau, hoặc là do chức năng của tim bị giảm dẫn đến không cung cấp đủ máu cho bộ não, cho nên khả năng phát sinh bệnh tai biến mạch máu não cao hơn 5 lần so với người bình thường. Cần phải cẩn thận đối với bệnh đau tim, tích cực tiến hành trị liệu.

7. *Mối liên hệ giữa bệnh béo phì với bệnh tai biến mạch máu não*

Những người béo phì dễ mắc bệnh cao huyết áp, bệnh đái đường, bệnh xơ vữa động mạch. Dẫn đến dễ phát sinh bệnh tai biến mạch máu não. Thể trọng quá mức là nhân tố nguy hại đối với căn bệnh này.

8. *Bệnh tai biến mạch máu não liệu có tính di truyền không?*

Bản thân bệnh tai biến mạch máu não không có tính di truyền. Hiện tượng xuất hiện bệnh trong gia tộc kỳ thực là nhân tố nguy hiểm quyết định tính di truyền, ví dụ như: cao huyết áp, bệnh đái đường đều có tính di truyền nhất định. Hiện nay, một số nghiên cứu còn ghi rõ một cặp bố mẹ bình thường mà một trong hai người đã mắc bệnh tai biến mạch máu não thì tỉ lệ mắc bệnh của con cái họ so với người bình thường cao hơn 4 lần.

9. *Tầng lớp thanh niên liệu có bị tai biến mạch máu não không?*

Tỉ lệ thanh niên mắc bệnh tai biến mạch máu não luôn luôn thấp hơn so với người già. Số bệnh nhân mắc bệnh dưới 40 tuổi chỉ chiếm 1% - 2%. Cơ chế và nguyên nhân phát bệnh của nó cũng khác so với người già. Tai biến dạng thiếu máu chủ yếu là do tắc mạch máu não, tắc nghẽn từ nhiều nguồn khác nhau. Khả năng miễn dịch của bản thân ảnh hưởng đến động mạch trong não dẫn đến tắc mạch máu não như: Các

vết mụn nhọt chấm đỏ, viêm u động mạch..., ký sinh trùng như xoắn thể móc câu, vi khuẩn lây nhiễm giang mai làm viêm động mạch gây tắc mạch máu não. Tai biến dạng chảy máu não chủ yếu lại do những thay đổi biến dạng động mạch và tĩnh mạch hoặc thay đổi của u động mạch... Vì vậy trường hợp thanh niên mắc bệnh tai biến mạch máu não thường căn cứ vào hình ảnh của mạch máu mà xác định nguyên nhân viêm u động mạch trước tiên hay là biến dạng động mạch, tĩnh mạch.

10. Huyết áp thấp ảnh hưởng hay không ảnh hưởng đến bệnh tai biến mạch máu não?

Rất nhiều người cho rằng những người cao huyết áp dễ mắc tai biến mạch máu não, cho rằng bản thân huyết áp không cao thì không cần phải lo lắng. Kỳ thực cơ chế phát sinh tai biến mạch máu não rất phức tạp. Không chỉ là cao huyết áp gây ra tai biến mạch máu não mà những triệu chứng bệnh khác cũng trực tiếp liên quan đến tai biến mạch máu não, huyết áp quá thấp có thể dẫn đến huyết áp hòa tan trong não thấp và cũng có thể tạo thành tai biến mạch máu não. Lúc mà huyết áp thấp tới mức không hợp lý, toàn bộ huyết áp hòa tan trong máu sẽ giảm xuống. Cho nên bệnh nhân tai biến mạch máu não giai đoạn cấp tính huyết áp không thể quá thấp. Bình thường nếu huyết áp vượt quá 200/100 mmHg mới phải yêu cầu xử lý hạ huyết áp.

11. Tai biến mạch máu não liệu có tái phát trở lại không?

Câu trả lời là có. Vì vậy chúng tôi yêu cầu bệnh nhân đi khám định kỳ, theo dõi tìm hiểu trạng thái sinh lý, bệnh lý. Đặc biệt là hạn chế các nhân tố nguy hại. Đó là những căn cứ mà ta điều chỉnh các loại thuốc trị liệu cho hợp lý. Trên xét nghiệm lâm sàng số bệnh nhân tai biến mạch máu não tái phát trở lại 3 đến 4 lần cũng không phải là ít. Chủ yếu là các bệnh nhân không hạn chế các nhân tố nguy hiểm.

12. Bệnh nhân tai biến mạch máu não có cần liên tục phải dùng thuốc không?

Hiện nay không có phương pháp trị liệu đặc hiệu nào đối với bệnh tái biến mạch máu não. Các nguyên nhân gây bệnh và các nhân tố nguy hại vô cùng phức tạp. Điểm quan trọng nhất trong phương pháp trị liệu là phòng bệnh. Do đó, đại bộ phận bệnh nhân đều phải phòng trừ bệnh tái phát thông qua các loại thuốc. Trên xét nghiệm lâm sàng đã công khai cho biết: không có nhiều loại thuốc có tác dụng hiệu quả đối với việc phòng trừ bệnh tai biến mạch máu não.

TRIỆU CHỨNG CỦA BỆNH

Trên cơ sở các nguyên nhân gây bệnh, các nhân tố nguy hại và các phát tác sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân đã giới thiệu ở phần đầu. Bệnh nhân một khi phát sinh vỡ động mạch hoặc tắc mạch máu não thì sẽ sản sinh những trở ngại cho chức năng của não tương ứng và xuất hiện trạng thái triệu chứng lâm sàng tương ứng. Thời kỳ đầu, phát bệnh thường có vài dấu hiệu. Bệnh nhân hoặc người nhà nếu nắm vững một số dấu hiệu này thì sẽ cứu chữa được kịp thời, cấp cứu bệnh nhân. Sau đây là một số dấu hiệu quan trọng.

1. Đau đầu

Bất luận là chảy máu não hay tai biến thiếu máu não, đau đầu vẫn luôn là triệu chứng thường thấy. Cơ chế phát sinh đau đầu cho đến ngày nay vẫn chưa rõ rệt nhưng thông thường người ta cho rằng sự phát sinh đau đầu có liên quan tới các nhân tố dưới đây.

Tăng áp lực trong sọ não: Thường thấy ở những bệnh nhân tai biến chảy máu não và tắc nghẽn mạch máu não trên diện rộng. Đặc điểm biểu hiện người có chứng nôn mửa, đau đầu tương đối kịch liệt, thường

nhanh tiến vào trạng thái hôn mê. Bệnh lý điển hình là những bệnh nhân cao tuổi trong lúc hưng phấn, như: cãi nhau, xem thi đấu bóng đá bỗng nhiên thấy đau đầu.

Triệu chứng kích thích màng não: Thường thấy ở những bệnh nhân chảy máu khe màng não, đồng thời có triệu chứng tê cứng cổ. Đau đầu dữ dội, bệnh nhân thường than phiền là "đau như búa bổ", "đau như trong óc ra". Bệnh nhân có ý thức mơ hồ, cảm giác không minh mẫn.

Mạch máu giãn nở hoặc co thắt: Trong tai biến thiếu máu não có 25% trong số tỉ lệ phát bệnh là do giãn nở mạch máu cấp tính. Đặc điểm của nó là đau đầu đến mức kịch liệt nhưng có những triệu chứng trạng thái mang tính cục diện khác.

2. Đột nhiên liệt toàn thân và tay chân

Thường thấy ở bệnh nhân tai biến thiếu máu não. Những bệnh lý điển hình của lâm sàng là người già sáng sớm thức dậy đi vệ sinh bị ngã đột ngột. Sau khi người nhà phát hiện ra thì một nửa người đã không thể cử động được. Trong y học người ta gọi là chứng "bại liệt nửa người". Căn cứ vào sự khác nhau của tắc nghẽn mạch máu não mà vị trí bại liệt cũng khác nhau tương ứng. Phổ biến nhất đó là chứng bại liệt nửa chi trên và chi dưới hoặc tê liệt toàn thân. Bệnh nhân tai biến tắc nghẽn mạch máu não có quá trình phát triển bệnh ngắn, bại liệt dần dần phát triển nghiêm trọng. Lúc đầu, bệnh

nhân thường coi thường, đợi đến lúc có dấu hiệu nghiêm trọng mới đi chữa trị thì đã lãng phí mất khoảng thời gian trị liệu hiệu quả.

3. Méo mồm

Bình thường chỉ xuất hiện ở phần dưới mặt và không ảnh hưởng đến sự đóng mở mắt, các vùng trán và chức năng của các cơ phía trên. Chúng ta gọi là liệt thần kinh. Ít thấy ảnh hưởng đến chức năng tập trung thị lực, đồng thời gây trở ngại cho cảm giác của các bộ phận còn lại hoặc tê liệt một nửa bên tứ chi còn lại. Triệu chứng này thường thấy ở những bệnh nhân tắc nghẽn cầu não.

4. Chóng mặt: Người bệnh có cảm tưởng mọi vật

Xung quanh tròn hoặc có cảm giác bị xoay tròn. Triệu chứng này thường thấy ở tắc động mạch xương sống hoặc chảy máu tiểu não. Nếu chảy máu tiểu não thì thường có thêm nôn mửa và đau đầu kịch liệt.

5. Đột nhiên phát những lời nói không rõ ràng, ho sặc sụa

Nhồi máu cầu não có những biểu hiện thường thấy như bệnh nhân đột nhiên lú lẫm, lời nói không rõ ràng, uống nước hoặc nuốt nước bọt khó khăn, ho sặc, có lúc dờ khóc dờ cười (y học gọi là bệnh động kinh - triệu chứng chủ yếu của sự tổn thương 2 vỏ cầu não).

6. Đột nhiên xuất hiện những trở ngại cho hoạt động của con người

Con người một mắt hoặc hai mắt chỉ nhìn thấy bên này mà không nhìn thấy bên kia gọi là chứng ách con người, đó cũng là biểu hiện của não bị tổn hại.

7. Những thay đổi cảm giác tứ chi hoặc nửa chi trên và chi dưới

Cảm giác khác thường, có thể là cảm giác hạ thấp, cảm giác dị ứng. Hoặc là cảm giác tê dại dần dần. Trên lâm sàng hay biểu hiện nhất là chứng hạ thấp hoặc tê dại nửa người.

8. Các tình trạng nguy kịch

Những tình trạng mà xuất hiện khi phát bệnh dưới đây là những biểu hiện nghiêm trọng của tình trạng bệnh nhân. Nên lập tức đưa bệnh nhân đến bệnh viện để tiến hành cấp cứu. Còn những chuyển biến tốt sau đó rất ít.

Sau khi phát bệnh lập tức bị hôn mê bất tỉnh thường là chảy máu não trên diện rộng hoặc là tắc động mạch não lớn dẫn đến thiếu máu não trên diện rộng. Bình thường tỉ lệ tử vong rất cao. Nhưng nếu hai bên con người to nhỏ không đều nhau thì lại có thể phát sinh bệnh sa thủy não. Những chuyển biến xấu rất nhiều.

Sau khi phát bệnh: sốt cao, con người nhỏ lại như cái kim, tứ chi tê cứng. Đây là những chứng thể

của việc chảy máu cầu não, những chuyển biến sau đó rất xấu.

Tim đập mạnh, thở hỗn hển nên nhanh chóng hô hấp nhân tạo, làm trợ lực tim.

Nếu xuất hiện chảy máu nhiều ở đường tiêu hóa, cũng là dấu hiệu bệnh tình nghiêm trọng.

HƯỚNG DẪN CHỮA BỆNH

1. Thời cơ chữa bệnh

Khi bệnh nhân có xuất hiện những triệu chứng, trạng thái đã thuật ở trên thì phải kịp thời đưa ngay bệnh nhân đến bệnh viện chính quy để tiến hành cấp cứu. Bởi vậy chúng tôi nhấn mạnh là: Phải chữa bệnh kịp thời. Bình thường nếu não thiếu máu sau 3 tiếng đồng hồ thì sẽ, có những biến đổi khó phát hiện. "Thiếu máu nửa vùng tối". Còn sau 6 tiếng đồng hồ thì tế bào não thiếu máu sẽ chết. Bệnh nhân bị tắc nghẽn mạch máu não trong vòng 3 đến 6 tiếng đồng hồ mà được tiến hành điều trị, làm hòa tan sự tắc nghẽn đó thì các tế bào sẽ không bị chết, có thể hồi phục khí O_2 cung cấp cho máu. Đồng thời từ đó hồi phục chức năng các bộ phận hoặc chức năng toàn bộ. Đây là phương pháp trị liệu hiệu quả duy nhất hàng đầu ngày nay. Thực tế còn rất nhiều nghi vấn đối với bệnh nhân tai biến mạch máu não. Sau khi phát hiện bệnh nên mau chóng đưa bệnh nhân đến chẩn đoán ở những bệnh viện được trang bị thiết bị đầy đủ, nắm bắt thời cơ chữa trị kịp thời.

2. Lựa chọn bệnh viện

Bởi vì tai biến mạch máu não là bệnh cấp tính nghiêm trọng. Do đó cần có các thiết bị kiểm tra như máy Scanner (CT), máy chụp điện tâm đồ (MRI). Nên chọn các bệnh viện gần nhà có điều kiện chẩn đoán y học hiện đại.

** Khi nhập viện thì phải đăng ký vào khoa nào?*

Tai biến mạch máu não là bệnh thuộc khoa nội thần kinh. Vì vậy đăng ký vào khoa nội thần kinh. Nhưng khi cần tiến hành phẫu thuật thì khoa nội và khoa ngoại thần kinh kết hợp xử lý. Nếu không có chuyên khoa thần kinh có thể khám ở khoa nội.

** Phòng khám chuyên khoa*

Các bệnh viện cấp 3 đều có các chuyên gia nội thần kinh. Nhưng hầu hết các bệnh viện cấp 2 hoặc bệnh viện khu vực xã thôn lại chưa thành lập khoa nội thần kinh, đành phải khám ở khoa nội. Điều cần phải chú ý ở đây là bệnh tai biến mạch máu não là bệnh chủ yếu của khoa nội thần kinh, nhưng các loại bệnh thần kinh khác nhau cần có các chuyên khoa sâu về thần kinh. Khi chẩn đoán và chữa trị lại yêu cầu rất nhiều khoa khác có liên quan kết hợp điều trị. Nếu không bệnh nhân tai biến mạch máu não sẽ không thể có được phương pháp trị liệu và phòng ngừa hiệu quả.

3. Khi nào đi khám bệnh viện

Như trên đã nói, bệnh tai biến mạch máu não là bệnh cấp tính. Hầu hết bệnh nhân cần phải uống thuốc suốt đời. Do đó cũng cần phải đi khám suốt đời. Nếu có thể đi khám định kỳ ở phòng khám chuyên khoa tai biến mạch máu não là tốt nhất.

CHẨN ĐOÁN BỆNH

1. Triệu chứng thường thấy của bệnh tai biến mạch máu não

Triệu chứng của bệnh tai biến mạch máu não rất đa dạng, muôn hình muôn vẻ và thường thay đổi như chong chóng. Và thường có những biểu hiện những trở ngại cho chức năng của não mang tính cấp tính. Bình thường phân thành một số loại triệu chứng sau đây:

Triệu chứng toàn não: đó là những trạng thái tổn hại khắp bộ não (có tính bao phủ) ví dụ như hôn mê, cản trở ý thức, đau đầu.

Triệu chứng cục diện: Là chỉ những tổn hại từng phần cùng của não lớn - dẫn đến triệu chứng của các bộ phận tương ứng. Phân thành bệnh lý có tính thiếu hụt hoặc khuyết thiếu hoặc có tính kích thích. Lúc đầu là bại liệt nửa người, tàn tật một bên, cản trở cảm giác nửa người, câm, sau đó là động kinh phát tác... Đặc điểm quan trọng của tai biến mạch máu não là tất cả các triệu chứng mang tính cục diện đều có.

Triệu chứng kích thích màng não: cổ tê cứng, cơ vai đau mỏi, buồn nôn.

2. Đặc điểm của triệu chứng toàn não

Triệu chứng toàn não thường phát sinh ở tai biến chảy máu não, tắc mạch máu não trên diện rộng, chảy máu khe màng não. Tai biến thiếu máu não do tắc ở các mao mạch thì hiếm thấy.

- Cản trở ý thức: Có thể phân ra như mê ngủ, ngủ mê man, hôn mê... Bệnh nhân dễ phát tác thì thường đi vào trạng thái mê man bất tỉnh. Hay xuất hiện ở chứng tắc mạch máu não trên diện rộng, chảy máu nhiều và chảy máu khe màng não. Bệnh tình rất nguy hiểm cần phải cấp cứu kịp thời, tiến triển sau đó rất kém. Nếu bệnh nhân tắc nghẽn vùng bộ phận đặc biệt thì sẽ xuất hiện mê man lẫn lộn, mê man bất tỉnh...

- Đau đầu: Như đã thuật ở phần "Dấu hiệu của bệnh". Đau đầu là triệu chứng thường thấy rõ nhất trong bệnh tai biến mạch máu não. Rất nhiều nguyên nhân bệnh đau đầu là do mạch máu hoặc do căng thẳng chứ không phải đau đầu do tai biến mạch máu não. Nếu như đau đầu do tai biến mạch máu não không giống dạng trên thì không nhất thiết là quá căng thẳng.

Đau đầu có triệu chứng màng não bị kích thích cần phải coi trọng, lúc cần thiết nên tiến hành chăm cứu cột sống và dịch tuỷ não, để xác định có hay không có chảy máu khe màng não.

3. Đặc điểm triệu chứng về vòng tuần hoàn của bệnh

Các triệu chứng mang tính này có liên quan đến từng mạch máu cung cấp cho vùng não. Trong tai biến

thiếu máu, sự tắc mạch máu não dẫn đến việc lưu thông máu não trong các bộ phận tương ứng của não lớn bị đứt đoạn, làm ảnh hưởng đến chức năng thần kinh có liên quan. Xuất hiện ít hoặc nhiều sự mất đi các chức năng thần kinh. Vị trí chảy máu thường không chính xác, do hay xảy ra hiện tượng tăng áp lực trong sọ não, não phù thũng, các tổ chức buồng não chịu áp lực, hay là sự vỡ buồng não và các khe dưới màng não tạo thành những trở ngại cho chức năng các bộ phận xung quanh.

Thông qua nhận xét các bộ phận của mạch máu chúng ta thấy các triệu chứng của bệnh tai biến mạch máu não bình thường được phân thành hai loại hình đó là: Trở ngại vòng tuần hoàn trước (động mạch vòng tuần hoàn cổ) và trở ngại vòng tuần hoàn sau động mạch xương sống.

Trở ngại vòng tuần hoàn trước thường biểu hiện thành trở ngại cho chức năng một bên, làm mất chức năng ngôn ngữ như: không thể nói, không thể viết, bại liệt nửa người, mất cảm giác nửa người, tầm nhìn thị lực bị hạn chế...

Trở ngại vòng tuần hoàn sau làm hỏng sự điều hòa của chức năng cầu não: như hôn mê, vấp ngã, bị thương do không ý thức được, chóng mặt, nóng tính, nôn mửa, tê liệt thần kinh não, cung cầu không điều hòa, ngăn trở cảm giác có tính chồng chéo nhau. Trong đó có thể kể đến các triệu chứng bại liệt nửa người, cản trở cảm giác một bên, tổn hại cho thị lực.

4. Đặc điểm phát bệnh tai biến mạch máu não

Trong tai biến mạch máu não cấp tính, các chức năng thần kinh bị tổn hại nhiều nhất. Bệnh phát tác trong vài giây hoặc vài giờ, có khi là vài ngày. Hay gặp trong chứng tắc mạch máu não mới phát tác hoặc phát tác trở lại và chứng chảy máu não.

+ Đặc điểm phát bệnh tai biến thiếu máu não: Bình thường bệnh phát tác trong trạng thái yên tĩnh, ít có tiền sử tình cảm bị kích động, hay cuộc sống bị kích thích, xuất hiện trong dạng bệnh có tính cục bộ nhưng lại ít gặp ở chứng tắc mạch máu não trên diện rộng. Bệnh tình mang tính cấp tính và cao trào (tắc mạch máu não) hoặc cũng có thể tiến triển dần.

+ Đặc điểm phát bệnh tai biến mạch máu não: Thông thường bệnh nhân có những hiện tượng làm thay đổi huyết áp. Như gắng sức lực, tình cảm bị kích động, cáu giận. Bệnh tình chủ yếu ở dạng toàn bộ cầu não. Có đặc thù là những đau đớn khi chảy máu khe màng não, đau nguy kịch như dao bổ, thường thấy nôn mửa và cao huyết áp trong vỏ não.

5. Quá trình phát triển bệnh tai biến mạch máu não

Các loại tai biến mạch máu khác nhau có quá trình không giống nhau. Cụ thể đối với từng bệnh nhân khác nhau thì cũng có diễn biến quá trình bệnh lý là khác nhau. Thông thường chúng tôi phân chia quá trình tai biến mạch máu não làm 3 giai đoạn: thời kỳ phát bệnh, thời kỳ cấp tính, thời kỳ phục hồi sức khỏe.

+ Thời kỳ phát bệnh: Là thời kỳ các triệu chứng phát bệnh bộc lộ rõ nhất; thời gian tắc mạch máu não ngắn nhất trong vòng vài giây hoặc vài phút. Tai biến chảy máu não và tiến triển dần dần có thể kéo dài từ vài giờ lên đến 2 hoặc 3 ngày.

+ Thời kỳ cấp tính: Các trạng thái sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân biến đổi từ khác thường đến ấn định. Đây là thời kỳ để chúng ta tiến hành trị liệu lâm sàng. Trong thời kỳ này nếu không đưa bệnh nhân đến bệnh viện trị liệu kịp thời thì bệnh nhân sau đó khó có thể chuyển biến tốt. Giai đoạn này kéo dài từ 2 đến 3 tuần.

+ Thời kỳ phục hồi sức khỏe: Sau khi qua một công đoạn trị liệu giai đoạn cấp tính thì đây là thời kỳ dài để rèn luyện phục hồi sức khỏe và phòng ngừa bệnh tái phát trở lại.

6. Khái niệm về TIA và RIND

TIA là viết tắt tiếng Anh của (transient is chemic attack). Còn tiếng Trung gọi là: hiệu tượng thiếu máu não trong thời gian ngắn. Nó là loại hình đặc thù của tai biến mạch máu não. Có đặc điểm phát bệnh nhanh trong vòng vài phút. Đa đa số là trong vòng nửa giờ. Sau 24 giờ, người bệnh mới bình thường trở lại, không có bất kỳ di chứng nào sau này, có thể có phát tác trở lại. Qua kiểm tra, xem xét hình ảnh chụp CT và MRI biểu hiện có triệu chứng ở động mạch cổ và động mạch xương sống. Tuy bản thân TIA không gây ra những khiếm khuyết và tổn hại đối với chức năng thần kinh có

tính đặc thù và lâu dài nhưng sự phác tác cấp tính lại vô cùng nghiêm trọng. Bởi vì rất nhiều bản nghiên cứu chỉ ra rằng 1/3 số bệnh nhân TIA có thể trạng năm ngày bị chứng tai biến mạch máu não. Dạng cấp tính nguy hiểm này có thể trị liệu thông qua các phương pháp điều trị.

RIND là tên viết tắt của tiếng Anh. (Reversible ischemic neurologic deficit) tên Trung Quốc gọi là: Chứng thiếu máu khó phát hiện của hệ thần kinh. Triệu chứng của bệnh xuất hiện trong một ngày. Ba tuần sau thì hoàn toàn hồi phục, không để lại bất kỳ di chứng nào.

Những bệnh nhân mắc hai loại này có thể nói là may mắn trong số những người mắc tai biến mạch máu não bởi nó không có di chứng trong quá trình bệnh bùng phát. Nhưng bệnh nhân đã từng bị tai biến mạch máu não thì phải coi trọng khả năng phát tác, không thể coi nhẹ, tránh phát triển thành tai biến mạch máu não trầm trọng.

7. Khái niệm về tắc khe xoang

Cùng với sự phát triển của khoa học về chụp ảnh; những chẩn đoán tắc khe xoang cũng đa dạng không kém. Những biểu hiện lâm sàng của người già, trung niên lo lắng khi nghĩ rằng mình bị tai biến mạch máu não, thường có gánh nặng tư tưởng nghiêm trọng. Chúng ta biết rằng: Trong bộ não người có một số động mạch rất nhỏ, dài khoảng 0,1mm - 1mm, gọi là "vi động mạch" hay "động mạch khe xoang".

CÁC PHƯƠNG PHÁP CHẨN ĐOÁN

Mấy năm gần đây, cùng với sự phát minh ra máy CT và MRI, ngành khoa học chẩn đoán tai biến mạch máu não cũng có được những bước đột phá, vì thế có thể tiến hành chẩn đoán tai biến tắc khe xoang và tai biến dạng rối loạn. Từ trước đến nay. Trong báo cáo của bác sĩ chuyên khoa thần kinh thậm chí có thể nói là xuất sắc nhất thì mức độ chính xác của chẩn đoán tai biến mạch máu não cũng chỉ đạt đến 60% - 70%.

1. Các xét nghiệm qua chụp ảnh CT - MRA và DSA

Đối với người bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân có nghi ngờ khối u động mạch hoặc dị dạng động tĩnh mạch dẫn đến chảy máu khe màng não hoặc chảy máu vỏ não, nhất định phải chụp ảnh mạch máu não.

+ CTA và MRA

CTA là máy chụp ảnh rõ nét Scanner về động mạch, MRA lại là máy chụp MRI về động mạch. Điểm ưu việt là giá cả rẻ, an toàn nhưng chỉ xem được hình ảnh khái quát của mạch máu chứ không thể xem xét tỉ mỉ từng chi tiết cụ thể.

+ DSA: Đây là máy chụp mạch máu kỹ thuật số, hiện nay đang sử dụng rộng rãi nhất. Ưu điểm là có thể nhìn rõ

nét chi tiết từng bộ phận và những biến đổi của mạch máu. Khuyết điểm là để lại vết thương và chi phí lớn.

2. Xét nghiệm máu

Để phát hiện và điều trị các nguyên nhân gây bệnh. Hơn nữa để loại trừ các loại lâm sàng khác của tai biến mạch máu não, người ta hay tiến hành các loại xét nghiệm sau:

+ Xét nghiệm máu thông thường: Có thể phát hiện ra một số tính bệnh dẫn đến tai biến mạch máu não như: chứng giảm tiểu huyết bản, chứng tăng hồng cầu, máu nghèo (máu nghèo hồng cầu hình lưỡi liềm) và bệnh máu trắng.

+ Xét nghiệm tỷ lệ giảm hồng cầu: Có thể phát hiện viêm động mạch tế bào lớn và các loại viêm huyết quản khác.

+ Xét nghiệm vi khuẩn giang mai bằng máu: Xét nghiệm mật độ xoắn thể trong máu, như thí nghiệm hấp thụ xoắn thể kháng thể (FTA-ABS) thí nghiệm dịch tủy não (VDRT).

+ Xét nghiệm lượng mỡ trong máu: Có thể phát hiện ra các nhân tố nguy hại cho tai biến mạch máu não.

+ Xét nghiệm độ đông máu: Cũng có căn cứ quan trọng cho việc điều trị.

3. Các xét nghiệm khác

*** Điện tâm đồ**

Điện tâm đồ là phương pháp xét nghiệm thường dùng. Để chẩn đoán tác cơ tim khó bị phát hiện, là

chúng hay phát sinh trong tắc mạch máu não, hoặc chẩn đoán nhồi máu, để tiến hành xử lý kịp thời, có thể phát hiện ra được buồng tim là nhân tố dễ gây ra tai biến mạch máu não.

** Xét nghiệm lưu huyết não*

Xét nghiệm lưu huyết não có thể phát hiện ra độ hẹp và sự tắc nghẽn của động mạch cổ, mà không tạo được độ miễn cảm cho chụp ảnh mạch máu. Khi không có thiết bị chụp ảnh mạch máu hoặc do những chứng bệnh đồng thời phát sinh khác chúng ta không thể tiến hành chụp ảnh mạch máu được thì mới dùng xét nghiệm lưu huyết não để chẩn đoán chứng hẹp động mạch chủ, động mạch trong não lớn hoặc động mạch cổ. Có lúc dùng để xét nghiệm chứng co thắt mạch máu sau khi chảy máu khe màng não có tính u động mạch.

** Xét nghiệm dịch não tủy*

Xét nghiệm dịch tủy não dùng để chẩn đoán và trị liệu chứng tai biến mạch máu não khe màng não.

** Điện não đồ*

Bệnh nhân tai biến mạch máu não rất ít phải làm điện não đồ. Nhưng có thể dùng để phân biệt giả động kinh và tai biến thiếu máu trong thời gian ngắn...

** Xét nghiệm phóng xạ Nuclein*

+ Máy cắt lớp phóng xạ đơn quang tử (SPECT) dùng để nghiên cứu sự hòa tan não lớn, có tác dụng quan trọng trong phân bố vùng thiếu máu.

+ Mấy năm gần đây, xuất hiện máy cắt lớp phóng xạ chính điện tử (PET) càng làm tăng thêm cho nghiên cứu sự thay đổi của não lớn sau tai biến mạch máu não. Nhưng do đặc điểm giá thành quá cao nên trước mắt thì chưa thể phổ biến sử dụng rộng rãi được.

LỜI KHUYÊN CỦA BÁC SĨ

Điều trị tai biến mạch máu não, phân thành hai giai đoạn: trị liệu thời kỳ cấp tính và trị liệu thời kỳ phục hồi sức khỏe. Bình thường, sau khi qua giai đoạn điều trị cấp tính thì bệnh nhân tiến đến giai đoạn điều trị phục hồi sức khỏe. Lúc này tình trạng sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân tương đối ổn định có thể xuất viện và tiến hành điều trị phục hồi sức khỏe tại nhà.

1. Trị liệu tai biến chảy máu não thời kỳ cấp tính

Chúng ta đều biết cơ chế bệnh lý của tai biến chảy máu não. Vấn đề nghiêm trọng ở đây là sự chảy máu gây ra kích thích cho các tổ chức của não, liên tục gây áp lực ảnh hưởng cho phù não phát sinh. Mấy năm gần đây ngoài một số loại thuốc có tác dụng hiệu quả chút ít thì những nguyên tắc trị liệu cũng như những nguyên tắc phòng trừ nguyên nhân gây bệnh cũng đạt được những thành tựu đáng kể, các nguyên tắc điều trị chảy máu não là để ngăn chặn sự chảy máu não liên tục, giải quyết những trở ngại do sự chảy máu và phù thũng não mang lại chủ yếu có một số nguyên tắc trọng điểm sau :

** Duy trì trạng thái yên tĩnh:*

Giảm bớt các hoạt động và các xét nghiệm không cần thiết. Tốt nhất là lựa chọn phương pháp điều trị tại nhà. Phòng trừ những nhân tố dẫn đến thay đổi huyết áp và huyết áp trong sọ não, như: đi vệ sinh, ho kéo dài, biến động thần kinh, nằm trên giường 3 - 4 tuần. Có thể dùng thuốc nhuận tràng để phòng trừ bệnh táo bón.

** Không chế phù thũng não và tăng áp lực sọ não*

Đây là tiêu chuẩn để chữa trị bệnh chảy máu não. Bởi vì theo báo cáo và quan sát lâm sàng của nhiều người thì phù não và cao tăng áp lực sọ não là nhân tố nguy hiểm nhất ảnh hưởng đến chảy máu não cấp tính sau đó. Cụ thể có thể dùng các phương án sau.

+ 20% giọt protein cơ thể: Mục đích để tăng huyết áp thẩm thấu dẫn thể trong mạch máu từ đó có thể thải nước được. Do được chế tạo từ thực vật, nên loại Protein này có ít tác dụng phụ, nhưng cũng có gây phản ứng phụ nghiêm trọng cho gan. Nhược điểm là giá cả hơi cao.

+ Furosemide: Có tác dụng rất tốt đối với việc giảm bớt phù thũng não, có lợi cho những người mắc bệnh gan, thận. Mỗi ngày dùng 2 - 3mg/kg, chia ra làm ba lần.

+ Quan sát bệnh nhân: nếu thấy tình hình ngày càng trầm trọng, nhịp tim giảm dần hơi thở giảm dần và huyết áp tăng cao thì đó chính là biểu hiện của phù thũng não nghiêm trọng và cao huyết áp trong sọ não.

Nếu như không chữa chạy kịp thời, bệnh nhân có thể mắc bệnh sa thủy não mà không thể cứu chữa được. Vì vậy cần phải lựa chọn các biện pháp tích cực và có hiệu quả để làm giảm huyết áp não như tăng lượng Protein giọt, Furosemide, hoặc Glyxêrin.

** Chọc hút dịch*

Những bệnh nhân chảy máu khe màng não mà có những triệu chứng kích thích màng não rõ rệt, có thể chọc hút dịch 5ml/1 ngày, còn những trường hợp chảy rò rỉ nhỏ theo định kỳ thì cần phải cẩn thận không dùng phương pháp này cho những người bị tăng áp lực sọ não rõ rệt. Khi mà hút dịch tuỷ não cần phải từ từ, chậm, cần phải tỉ mỉ cẩn thận quan sát thể trạng của bệnh nhân.

** Một số vấn đề khác*

Căn cứ vào xét nghiệm lâm sàng. Bệnh nhân chảy máu khe màng não, sau khi u động mạch bị vỡ 3 - 7 ngày hoặc 2 tuần thì rất dễ bị chảy máu. Vì vậy cần phải chú ý các hoạt động kích thích, tình cảm bị kích động. Đau đầu do tắc khe mạch máu não kịch liệt, bệnh nhân phiền muộn làm cho phát tác chảy máu. Nên sử dụng các biện pháp hữu hiệu để trấn áp. Có thể sử dụng thuốc làm giảm đau theo chỉ dẫn của bác sĩ.

2. Trị liệu thiếu máu não thông qua giai đoạn cấp tính

Đầu tiên chúng ta xác định rõ phương châm trị liệu đối với bệnh thiếu máu não. Như hormon trị liệu viêm động mạch tế bào lớn.

Các quan niệm và phương châm để điều trị bệnh tai biến mạch máu não trong giai đoạn cấp tính đã được hầu hết các chuyên gia thần kinh thừa nhận. Sau khi các loại nguyên nhân làm tắc động mạch, việc cung cấp máu và cung cấp khí O_2 cho các vùng tương ứng bị đứt đoạn, trong vòng 3 giờ, làm thay đổi và chuyển biến xấu là điều hết sức cần thiết đối với người bệnh. Lúc này nếu làm cho máu thông suốt kịp thời, hồi phục lại được việc cung cấp khí và cung cấp máu thì bệnh tình có thể hoàn toàn hồi phục, không để lại di chứng sau này. Tắc động mạch, tĩnh mạch vùng tim trong vòng 3 - 6 giờ nếu chúng ta kịp thời hồi phục được việc cung cấp máu và khí O_2 , thì cũng có thể phục hồi được một bộ phận chức năng thần kinh, giảm bớt các khu vực tắc động mạch và giảm bớt phạm vi các chức năng thần kinh bị thiếu hụt. Nhưng trên công tác xét nghiệm lâm sàng thực tế, trong 3 tiếng đồng hồ chẩn đoán chính xác và bắt đầu làm thông chỗ mạch bị tắc là rất khó khăn. Chúng ta thường thường từ trong 3 - 5 tiếng sau đó mới có thể tiến hành trị liệu cấp tính và xu hướng điều trị nghiêng về làm thông các vùng bị tắc nghẽn. Sau 6 - 48 tiếng thì trị liệu giai đoạn cấp tính nhẹ hơn, phương hướng điều trị có xu thế nghiêng về phòng tai biến thiếu máu não tái phát trở lại.

** Làm thông tắc nghẽn*

Đây là biện pháp có hiệu quả. Nhưng nhược điểm là bệnh nhân lựa chọn khó khăn. Yêu cầu thời gian chẩn đoán, thể trạng sức khỏe cơ thể, điều kiện kinh tế

rất cao, tồn tại những nguy hiểm chảy máu não do phương pháp điều trị gây ra.

+ Những trường hợp bệnh nhân nên lựa chọn: Thông thường là thời gian phát bệnh từ 3 - 6 tiếng xét nghiệm não CT hoặc MRI để bài trừ chảy máu trong não, và các thể trạng bệnh làm mất chức năng thần kinh tương ứng. Nhưng cản trở ý thức không rõ ràng hoặc rõ ràng trong thần trí bệnh nhân. Có lực bị giảm sút. Tuổi không quá cao (thường là dưới 75 tuổi). Lâm sàng nên chú ý huyết áp bệnh nhân phải dưới 180/100 mmHg.

+ Các thuốc lựa chọn: rt- PA (thuốc làm dung môi xúc tác kích thích hoạt động sống những tổ chức hình dạng nhỏ), là loại thuốc thường dùng nhất trong giai đoạn trước mắt. Hiệu quả lâm sàng được công nhận, những tác dụng phụ chảy máu phát sinh bình quân là 6%, giá có hơi đắt. Ngoài ra trong nước Trung Quốc hiện nay hay sử dụng chất xúc tác kích thích nước tiểu. Giá cả tương đối phù hợp.

** Làm chống đông*

Hiệu quả trị liệu của phương pháp chống đông máu làm cho mọi người tranh luận và chưa thống nhất. Đối với những người bị bệnh tim phong thấp lâu dài thì phương pháp điều trị chống đông đã được các bác sĩ tiếp nhận. LMWH là một loại thuốc được dùng trong thời gian gần đây. Nhiều báo cáo cho biết tác dụng phụ của nó thì ít phát sinh ở phương pháp trị liệu các nhân

tổ gan. Còn về hiệu quả thì vẫn phải đợi kiểm nghiệm. Phương thức tiêm thuốc dưới da cũng do tác dụng phụ dẫn đến chảy máu, vì vậy cần phải tăng cường xét nghiệm trong phòng thực nghiệm.

** Điều trị hạ bớt tiểu cầu*

Do lượng tiểu cầu tăng cao sẽ dẫn đến hiện tượng phát sinh tai biến thiếu máu não, phương pháp điều trị hạ bớt tiểu cầu thông qua làm giảm nguồn tiểu cầu để giảm hàm lượng của nó. Do đó mà hình thành ức chế tắc mạch máu não. Tác dụng phụ chủ yếu của nó là làm chảy máu.

** Phương pháp điều trị thông thường*

+ Phương pháp pha loãng và mở rộng. Dùng khoảng 40% lượng thuốc Dextranum. Do thuốc có thể gây ra hiện tượng hạ huyết áp hay dị ứng. Thông thường hay thêm thuốc hoạt huyết đan sâm của Đông y cùng dùng.

+ Phương pháp chống kết dính tiểu cầu:

Các loại thuốc Aspirin, Ticlopidin có tác dụng đối với hiện tượng kết dính tiểu cầu.

+ Phương pháp chống đông máu: Các loại thuốc Heparin có tác dụng hạn chế sự phát triển cục máu đông.

3. Trị liệu tai biến mạch máu não giai đoạn hồi phục sức khỏe

Trải qua 2-3 tuần trị liệu, bệnh nhân bắt đầu tiến vào giai đoạn hồi phục sức khỏe. Trong giai đoạn này

cần phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, để rời khỏi phòng cấp cứu, luyện tập ở nhà hoặc là chuyển sang phòng hồi phục sức khỏe. Phương châm trị liệu trong giai đoạn này bao gồm 2 phương diện:

+ Luyện tập hồi phục sức khỏe và rèn luyện tập các động tác năng lực tự xử lý các công việc hàng ngày.

+ Thuốc để điều trị với mục đích là chữa trị các nguyên nhân hoặc các nhân tố nguy hiểm gây nên bệnh trong cơ thể, phòng trừ phát tác trở lại. Ngày nay vẫn chưa có thuốc để điều trị cải thiện các di chứng để lại sau khi tái phát bệnh như tê liệt tứ chi hoặc câm không nói được.

+ Luyện tập hồi phục sức khỏe và rèn luyện các động tác xử lý hàng ngày: sẽ được trình bày tỉ mỉ chi tiết ở phần sau.

+ Thuốc trị liệu: Phải căn cứ vào chỉ dẫn của bác sĩ, thường xuyên đến bệnh viện khám định kỳ, tiến hành các xét nghiệm sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân. Như mật độ tập trung tiểu cầu, độ đông của máu... kiểm tra các tác dụng phụ của thuốc có ảnh hưởng đến các bệnh về gan, chức năng thận. Căn cứ vào sự điều chỉnh diễn biến sinh lý, bệnh lý mà dùng thuốc cho hợp lý, để bệnh nhân ngày càng khỏe mạnh hơn.

+ Điều trị tâm lý trong thời kỳ phục hồi sức khỏe. Gia đình nên quan tâm, yêu thương chăm sóc đối với bệnh nhân, không nên có tình cảm ghét bỏ, tạo cho

bệnh nhân một cuộc sống lành mạnh. Bệnh nhân tai biến mạch máu não có những lo lắng phiền muộn, suy nghĩ, nghi ngờ không giống nhau. Nên có những loại thuốc chống suy nghĩ ưu phiền để uống kịp thời hoặc cần đến sự trợ giúp của bác sĩ tâm lý.

+ Người nhà nên cổ vũ bệnh nhân hồi phục rèn luyện sức khỏe một cách tinh tế. Nên đốc thúc bệnh nhân uống thuốc đúng giờ, động viên cổ vũ khi thấy bệnh nhân có tiến bộ, đốc thúc bệnh nhân ít nhất một tháng đi khám một lần.

CÁC CHỨNG BỆNH PHÁT TÁC

Bệnh tai biến mạch máu não là một chứng phát bệnh lâm sàng tổng hợp nghiêm trọng. Bệnh nhân chủ yếu là người già, thường thường có rất nhiều chứng biểu hiện, khi các chứng bệnh này xuất hiện thì đều có ảnh hưởng hàng loạt đến thuốc chữa trị cũng như phương pháp trị liệu. Như vậy về mặt lâm sàng chúng ta cần tích cực phòng trừ các chứng bệnh xuất hiện.

** Tắc nghẽn cơ tim*

Đây là chứng phát bệnh thường thấy ở tai biến thiếu máu não. Hiện nay cơ chế phát bệnh chưa rõ ràng. Cơ bản nghiên cứu nói rằng: nhiều người bị tai biến mạch máu não, trong giai đoạn cấp tính thường có biểu hiện thiếu máu cơ tim. Nhưng biến đổi này thì chủ yếu là phát tác rõ rệt sau giai đoạn cấp tính. Có một số bệnh nhân có thể phát triển thành tắc nghẽn cơ tim. Do đó chúng ta cần xét nghiệm điện tâm đồ với bệnh tai biến mạch máu não thường xuyên.

** Viêm nhiễm vùng phổi*

Là chứng phát bệnh thường thấy nhất ở bệnh nhân tai biến mạch máu não. Có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra

rằng: Viêm nhiễm vùng phổi là nhân tố nguy hiểm nhất của tai biến mạch máu não dẫn đến chết người. Viêm nhiễm vùng phổi thông thường có liên quan đến các nhân tố dưới đây:

- + Bệnh nhân phải nằm lâu ở trên giường: phát sinh viêm phổi do ứ đọng. Cho nên khi làm công tác hộ lý cần phải xoay người bệnh nhân, và tiến hành hút đờm.

- + Chăm sóc không chu đáo, đúng cách: làm cho bệnh nhân ho sặc khi ăn hoặc uống nước dẫn đến viêm phổi có tính hút vào.

- + Bệnh nhân sử dụng thuốc kháng sinh không hợp lý tạo thành sự mất cân đối, điều tiết của vi khuẩn, hơn nữa bệnh nhân hay là tuổi cao, sức đề kháng yếu, rất dễ bị viêm nhiễm.

** Viêm nhiễm đường tiết niệu*

Thường thấy ở những bệnh nhân bị tắc ống tiêu hóa đại tiện, tiểu tiện khó khăn, không được sự chăm sóc chu đáo của hộ lý.

** Chức năng thận không toàn vẹn*

Cũng là chứng bệnh phát nghiêm trọng dẫn đến tử vong. Chủ yếu có liên quan đến các yếu tố dưới đây.

- + Áp lực lớn tác động lên huyết quản của cơ thể dễ làm cho động mạch thận rút ngắn, ảnh hưởng đến lượng lưu thông máu trong thận.

- + Nhiều loại thuốc kháng sinh cũng tạo ra ảnh hưởng nhất định đối với chức năng của thận.

** Thối loét*

Bệnh nhân nằm trên giường trong một thời gian dài. Nếu không thường xuyên xoay người, trở mình, một số bộ phận xương thịt gồ lên trên cơ thể sẽ bị đè ép cố định trong một thời gian nhất định, tạo thành thiếu máu tổ chức bộ phận trong một thời gian nhất định, hồng và chết dần hình thành chứng thối loét. Cách phòng chống thối loét tốt nhất là luôn trở mình xoay người. Điều kiện cho phép, nên cho bệnh nhân nằm giường nệm hơi, hoặc nệm nước.

** Co quắp khớp xương*

Bệnh nhân tai biến mạch máu não nếu không được rèn luyện phục hồi sức khỏe tốt, thì những chỗ cơ thịt bị đau nhiễm sẽ dẫn đến suy thoái, khô héo, tàn phế. Dưới những chỗ mà có cơ thịt bị tàn phế hoặc bị co lại nhiều, khớp xương không thể thường xuyên hoạt động được, sẽ dẫn đến biến dạng khớp co quắp. Khi cử động ở các khớp xương bị hư hại sẽ cảm thấy rất đau đớn.

** Chỗ loét có tính ứng kích*

Bệnh nhân tai biến chảy máu não và bệnh nhân tắc mạch máu não trên diện rộng, thường xuất hiện chảy máu đường tiêu hóa. Đây cũng là chứng phát bệnh thường thấy trên lâm sàng đồng thời cũng là nguyên nhân dẫn đến tử vong. Vì vậy khi chúng ta điều trị chứng bệnh này cần phải sử dụng thuốc bảo vệ khe màng dính dạ dày và thuốc hạn chế nồng độ axít.

** Động kinh liên tục phát tác*

Bất luận là tai biến thiếu máu não hay là tai biến chảy máu não, sau khi trải qua giai đoạn cấp tính, những chứng bệnh trong não trước đây đều có thể để lại vết tích. Bệnh nhân thường lên cơn động kinh và động kinh liên tục. Do đó nếu bệnh nhân có biểu hiện động kinh liên tục phát tác thì cần phải điều trị chống động kinh thường xuyên.

** Vấn đề tinh thần của bệnh nhân sau khi mắc bệnh tai biến mạch máu não*

Đây là vấn đề mà càng ngày càng được nhiều người quan tâm. Theo báo cáo, sau khi bị tai biến mạch máu não có đến 70% bệnh nhân xuất hiện phiền muộn, lo âu và tổn hại đến não bộ. Ưu phiền sau khi bị tai biến trở thành nguyên nhân chủ yếu gây trở ngại cho sự tiến triển phục hồi sức khỏe. Khi bệnh nhân bị khó khăn về hoạt động của chi trên và chi dưới thì cùng với sự điều trị kết hợp tích cực của bác sĩ, người bệnh đều tìm khắp mọi nơi "thuốc đặc hiệu", "phương pháp trị liệu đặc hiệu" với hi vọng "hoàn toàn khỏe mạnh trở lại". Nhưng một khi bác sĩ nói cho họ biết là không có thuốc đặc hiệu, và là căn bệnh có mãn tính suốt đời. Họ liền hình thành suy nghĩ tiêu cực, xa rời con cái, tự cho mình là kẻ tàn phế. Hơn nữa bệnh nhân sợ là bị tái phát lần nữa, thường nảy sinh cách suy nghĩ cực đoan đối với bản thân mình. Một chút không thoải mái là liền

dẫn đến trạng thái nghi ngờ hoặc gây áp lực nặng nề về căn bệnh này. Bệnh nhân sau khi bị tai biến mạch máu não tình cảm thay đổi rất lớn, tính tình cáu kỉnh. Nếu ta không coi trọng các vấn đề này thì đều là những gánh nặng tinh thần trầm trọng cho bệnh nhân và cho cả người nhà bệnh nhân nữa. Bởi vậy người thân trong gia đình cần phải yêu thương, quan tâm chăm sóc, bất luận thế nào cũng không được biểu hiện khinh ghét. Trong trường hợp cấp bách có thể mời bác sĩ tâm lý hoặc yêu cầu bác sĩ chuyên khoa thần kinh giúp đỡ.

** Đờ dẫn, xơ cứng*

Hiện nay, theo một số báo cáo: trạng thái tắc mạch máu khe mạch và chứng cứng đờ của mạch máu có liên quan nhất định với nhau. Ngày càng có nhiều bệnh nhân xuất hiện chứng cơ cứng động mạch dưới da, tắc nghẽn, giảm bớt các chức năng nhận thức.

Và còn rất nhiều nghiên cứu cho là: tỉ lệ phát bệnh đờ dẫn và xơ cứng của người tai biến mạch máu não cao hơn so với người bình thường. Nhưng mối liên hệ giữa bệnh tai biến mạch máu não và cơ chế phát triển bệnh lý của chứng đờ dẫn hiện nay chúng ta vẫn chưa rõ ràng.

NHỮNG NHẬN THỨC SAI LẦM

1. Người trẻ thông thường không bị mắc bệnh tai biến mạch máu não?

Rất nhiều người cho rằng, bệnh tai biến mạch máu não là bệnh của người già, tự mình cho là lớp người trẻ sẽ không bị mắc bệnh. Cách suy nghĩ này là sai lầm. Trên thực tế, thì bệnh tai biến mạch máu não có thể phát sinh ở bất cứ độ tuổi nào. Trên các công tác lâm sàng thực tế của chúng ta, những người trẻ thậm chí ngay cả tầng lớp nhi đồng mắc tai biến mạch máu não cũng không phải là ít. Một mặt, cùng với sự phát triển về trình độ mức sống, nhiều tầng lớp thanh niên do có những thói quen ăn uống không hợp lý, như: thích ăn những loại thức ăn tanh, các thói quen sinh hoạt không khoa học, như: mệt mỏi kéo dài, công việc căng thẳng, hút thuốc, uống rượu quá độ hoặc các nhân tố nguy hiểm cho bệnh tai biến mạch máu não, như: béo phì, cao huyết áp, xơ vữa động mạch, mỡ máu cao...

Những bộ phận người này có thể mắc bệnh ngay từ lúc còn trẻ, và cũng có thể trở thành những người có

mức nguy hiểm cao dễ dẫn tới mắc bệnh tai biến mạch máu não. Mặt khác như các phần trên đã trình bày, bệnh tai biến mạch máu não là bệnh mà có nhiều các nguyên nhân gây bệnh, lại có nhiều nguyên nhân chúng ta không nhìn thấy được mà không phải "chuyên thuộc về người già", cũng có "thể" tạo thành những nguyên nhân chủ yếu phát sinh bệnh ở lớp người trẻ. Nếu như những thay đổi mạch máu u động mạch hoặc những biến dạng động mạch hay tĩnh mạch càng dễ tạo thành những nguyên nhân chủ yếu gây chứng tai biến chảy máu não ở người trẻ. Vì vậy bệnh tai biến mạch máu não liên quan đến tất cả mọi tầng lớp tuổi trong xã hội. Chúng ta nên tiến hành phòng trừ tai biến mạch máu não ngay từ khi còn tuổi trẻ.

2. Người huyết áp bình thường sẽ không mắc bệnh tai biến mạch máu não?

Kỳ thực thì phần trần thuật về các nguyên nhân gây ra tai biến mạch máu não ở phía trước chúng ta đã đề cập đến vấn đề này rồi. Chúng ta nhấn mạnh một cách khẳng định là : cao huyết áp chỉ là một nhân tố nguy hiểm nghiêm trọng gây nên tai biến mạch máu não, mà các nhân tố gây ra bệnh tai biến mạch máu não thì lại rất nhiều. Vì vậy huyết áp không cao, tuyệt không phải là "đã hết nguyên nhân gây bệnh". Trong các công tác thực tế, rất nhiều bệnh nhân lúc phát bệnh huyết áp lại không cao, bình thường hoặc thấp hơn một chút. Ngoài ra, những người huyết áp cao nếu huyết áp

đột ngột giảm nhanh thì lại dễ bị mắc tai biến thiếu máu não. Những bệnh nhân cao huyết áp nhất định phải tuân theo những chỉ định của bác sĩ, dùng thuốc hợp lý, để ngăn chặn huyết áp giảm quá thấp, hoặc quá nhanh.

3. Hi vọng tìm được các bài thuốc dân gian, các loại thuốc đặc hiệu...

Rất nhiều các bệnh nhân hỏi (chúng) tôi, có hay không có thuốc đặc hiệu mà bệnh nhân sau khi uống song lập tức có những chuyển biến tốt, những người bị liệt có thể được hồi phục, những người bị câm có thể nói lại được... Tất cả mong mỏi của bệnh nhân có một loại thuốc thần diệu thì đó cũng chính là mong muốn của chúng tôi. Những điều này gây ra sự hiểu lầm cho bệnh nhân, vẫn còn rất nhiều bệnh nhân khao khát đi tìm các bài thuốc dân gian, bỏ công sức vào các bài thuốc thiếu tính khoa học, với hi vọng tìm được "con đường tắt".

Trên thực tế, bệnh tai biến mạch máu não là một loại bệnh gây không biết bao nhiêu nhức nhối cho giới y học ngày nay. Y học hiện đại cũng không có cách gì chữa chạy cho những di chứng để lại như bại liệt, câm khẩu. Ngày nay, những di chứng để lại sau khi tai biến mạch máu não hầu như không có thuốc đặc hiệu để chữa trị. Biện pháp thực sự có lợi cho người bệnh nhân đó là luyện tập phục hồi sức khỏe. Đây cũng là trọng điểm của quyển sách này.

Bởi vậy mà bệnh nhân tai biến mạch máu não sau khi bị tai biến, nên nhận thức rõ ràng đặc điểm này, và chấp nhận sự thật. Một mặt tích cực tiến hành trị liệu không chế các trạng thái sinh lý bệnh lý dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ để phòng trừ các phát tác trở lại. Mặt khác người bệnh nên bắt đầu tiến hành luyện tập hồi phục sức khỏe. Không nên bỏ phí thời gian và tiền bạc vào việc đi tìm các loại thuốc đặc hiệu thần tiên. Bởi vì trình độ khoa học y học hiện nay căn bản không có phương pháp trị liệu đặc hiệu.

4. Thuốc dùng để chữa trị tai biến mạch máu não có tính giai đoạn khi cảm thấy tốt, khoẻ trở lại rồi thì không cần uống thuốc?

Lối suy nghĩ này chỉ có tính đại biểu, đại thể mà thôi. Ở đây, chúng tôi nhấn mạnh đến mục đích trị liệu trong giai đoạn hồi phục sức khỏe sau khi đã mắc bệnh. Ngoài những cách xử lý điều trị đã nói ở trên, thì quan trọng là chúng ta phải căn cứ vào tình hình thực tế của bệnh nhân, sửa chữa, uốn nắn các trạng thái sinh lý, bệnh lý của bệnh nhân, phòng trừ bệnh tái phát trở lại. Với mục đích như vậy, cho nên hầu hết số bệnh nhân dùng thuốc không nhất thiết phải uống suốt đời. Nhiều bệnh nhân sau khi ngừng uống thuốc, rất nhiều triệu chứng xuất hiện, có người lại xuất hiện thiếu máu phát tác trong thời gian ngắn, thậm chí tai biến mạch máu não lại xuất hiện trở lại, đành phải dùng trở lại thuốc như trước. Còn nhiều chứng bệnh như bại liệt... đều phải dùng thuốc lâu dài hoặc dùng thuốc cả đời.

5. Kết quả các hình ảnh xét nghiệm dương tính liệu có thể chữa trị kịp thời bệnh tai biến mạch máu não không?

Có rất nhiều bệnh nhân, xuất hiện chứng mồm nói ấp úng, ngọng, tứ chi tê liệt liền đến bệnh viện chẩn đoán cấp cứu. Lúc đó, liền tiến hành xét nghiệm hình ảnh, phát hiện CT và MRI đều là dương tính. Nhưng trước tình trạng này, bác sĩ vẫn giữ bệnh nhân lại, trị liệu theo phương pháp tai biến thiếu máu não. Đây là nguyên nhân vì sao?

Nguyên nhân của tai biến thiếu máu não thông thường trong vòng 8 giờ mới có những biến chuyển xét nghiệm CT hoặc MRI. Đến 24 giờ mới xuất hiện những biểu hiện hình ảnh của tai biến thiếu máu não thường thấy. Vì vậy khi chẩn đoán cấp cứu xét nghiệm CT hoặc MRI mà bệnh nhân không thấy khác thường nhưng có những triệu chứng và trạng thái lâm sàng thì cần phải nghĩ đến tắc nghẽn mạch não. Nếu qua giai đoạn này lại chụp ảnh lại liền sẽ xuất hiện trạng thái thiếu máu. Ngoài ra, khi thời kỳ đầu lúc không có xuất hiện trạng thái chúng ta phải xét đến cách trị liệu làm tan tắc mạch. Đây là thời kỳ tốt để làm hòa tan tắc nghẽn mạch.

Hiện nay xét nghiệm chụp diffusion MRI sẽ có khả năng phát hiện triệu chứng mới. Nếu mà có khả năng thì nên tiến hành loại xét nghiệm này, để phát hiện

trạng thái tạo thành dạng thiếu máu mới, tạo điều kiện thuận lợi cho chúng ta trị liệu hòa tan tắc mạch máu.

6. Tác nghẽn khe màng não là một loại tai biến mạch máu não nghiêm trọng?

Nhiều tầng lớp trung niên, bình thường cơ thể không có bất kỳ điều gì khó khăn, chỉ vì một số nguyên nhân khác mà tiến hành xét nghiệm. Qua xét nghiệm não CT hoặc MRI lại phát hiện ra chứng "tắc khe màng mạch máu". Họ liền nghĩ luôn là bản thân đã bị tai biến mạch máu não, tinh thần hoang mang, cầu cứu bác sĩ khắp nơi, mang lại những gánh nặng về kinh tế và tinh thần cho những người thân trong gia đình. Kỳ thực không nhất thiết là như vậy. Tác nghẽn mạch máu não như trường hợp trên đã đề cập, thông thường không đem lại hậu quả nghiêm trọng, chỉ là đã xuất hiện những cơ chế bệnh lý, sinh lý phát sinh bệnh tai biến mạch máu não. Cho nên cần đến bệnh viện xét nghiệm, phát hiện và xử lý các nhân tố nguy hiểm và các nguyên nhân gây bệnh, có lợi cho việc phòng ngừa.

7. Tai biến mạch máu não có liên quan đến bệnh cảm gió?

Bệnh tai biến mạch máu não tên gọi Đông y là "trúng phong". Chính vì thế mà những người thân của bệnh nhân lo lắng, không cho bệnh nhân ra gió. Thậm chí không cho phép bệnh nhân sử dụng máy điều hòa, những ngày nóng bức cũng bung bít giữ gió cho bệnh

nhân. Tất cả các điều này hoàn toàn không khoa học. Nên để cho bệnh nhân duy trì nhiệt độ cơ thể phù hợp để dễ dàng chăm sóc, cũng như giảm bớt những phiền não cho bệnh nhân.

Kỳ thực, khái niệm tai biến mạch máu não trong Đông y, là chỉ bệnh nhân thiếu các tố chất dương, hoặc suy nghĩ căng thẳng, dẫn đến tâm, can nóng nực, nội phong tự sinh, khí nghịch huyết giạt. Biểu hiện mất rối loạn, không tiết chế được sự việc, bệnh tái phát gấp gáp đột ngột, biến hóa nhanh chóng. Người xưa gọi các chứng loại này là tai biến mạch máu não. "Phong" là chỉ phong tà, "ngoại phong" là một trong 6 âm tà khí. Phong trở thành tên của bách bệnh. Ngoại phong xâm nhập kinh lục hoặc can thận, khiến cho âm hư, dương cao cực độ, trở thành nội phong, từ đó dẫn đến "tai biến mạch máu não".

8. Những thực phẩm kiêng đối với bệnh nhân tai biến mạch máu não?

Những người thân trong gia đình cho rằng: bệnh nhân tai biến mạch máu não là do "đại hỏa khí" (tính nóng nhiều). Vì vậy không cho bệnh nhân ăn các đồ thức ăn mang tính nóng. Nhiều người trong gia đình không cho bệnh nhân ăn các đồ ăn tanh. Nói là để đề phòng bệnh "tai biến mạch máu não" tái phát trở lại. Tất cả các lý thuyết và cách làm này đều không có cơ sở khoa học.

Bản thân bệnh “tai biến mạch máu não” không có sự kiêng khem khẩu vị đặc thù. Nhưng các nhân tố nguy hiểm đối với bệnh “tai biến mạch máu não” thì lại có một số chú ý đối với việc ẩm thực. Phàm những người bị bệnh đái đường nên hạn chế ăn uống nghiêm khắc, bệnh nhân cao huyết áp kiêng ăn đồ mặn, bệnh nhân mỡ máu cao kiêng ăn đồ béo. Vì vậy các bệnh nhân mắc các chứng trên nên căn cứ vào yêu cầu của bệnh tình mà sắp xếp chế độ ăn uống cho hợp lý. Với một người bị bệnh tai biến mạch máu não ăn uống ẩm thực không chỉ là bảo đảm đầy đủ chất dinh dưỡng mà còn phải phòng trừ các nhân tố nguy hại. Cho nên bệnh nhân tai biến mạch máu não có thể tùy theo khẩu vị của mình mà sắp xếp ăn uống một số đồ ăn tanh hợp lý. Chủ yếu là ăn uống thanh đạm, ăn chay, kiêng mỡ màng, kiêng quá độ, kiêng ăn uống vô độ no quá, nên ăn nhiều hoa quả tươi rau xanh.

9. Còn về thuốc bổ thì sao?

Hiện nay trên thị trường có rất nhiều loại thuốc bổ đa dạng đa chủng loại. Các nhà kinh doanh vì mục đích kinh tế mà thổi phồng tác dụng hiệu quả của nó làm cho rất nhiều người nhà bệnh nhân tin vào thuốc bổ. Về vấn đề tính ưu việt của thuốc bổ chúng ta không có quyền bàn cãi, nhưng cần phải thức tỉnh mọi người một điều là: thuốc bổ không phải là thuốc chữa bệnh, không thể thay thế các tác dụng của thuốc chữa bệnh. Bệnh nhân có những biểu hiện khác thường nên đến các

bệnh viện chính quy điều trị theo phương pháp khoa học, nên tránh "chủ trương tự làm, bệnh lâu thành bác sĩ", nên tránh tự tiện chữa trị.

10. Khẩu ngôn ngọng nghịu, miệng méo xệch là bệnh tai biến mạch máu não?

Lúc chẩn đoán, nhiều bệnh nhân trẻ tuổi bị cảm gió hoặc bị cảm lạnh hay phát tác chứng miệng méo lập cập, mắt khó khép lại, lại cho là bản thân bị bệnh tai biến mạch máu não, vô cùng lo lắng.

Loại bệnh này cũng thường thấy ở khoa thần kinh, chúng ta gọi là liệt mặt, hoặc liệt dây VII ngoại biên, có biểu hiện giống bệnh tai biến mạch máu não nhưng phương pháp trị liệu và phòng trừ về sau lại hoàn toàn không giống nhau. Chứng liệt mặt còn gọi là "viêm thần kinh diện". Nguyên nhân là do vùng thần kinh bị nhiễm độc hoặc do các nguyên nhân khác mà phát sinh phù thũng, gây tổn hại cho các chức năng thần kinh mặt thông thường liên quan đến toàn bộ nửa mặt, liên quan đến cơ mắt và cơ trán làm cho việc đóng khép lại rất khó khăn. Tai biến mạch máu não thì lại hay phát sinh chứng liệt mặt, chúng ta gọi là liệt thần kinh tương ứng. Nó chỉ ảnh hưởng đến một nửa bộ mặt phía dưới, không ảnh hưởng đến việc đóng mở mắt, không ảnh hưởng đến chức năng của trán. Đương nhiên bệnh tai biến mạch máu não cũng không dẫn đến chứng liệt mặt có tính chu vi. Như tắc nghẽn cầu não là một chứng

bệnh tổng hợp, tình trạng này thường ít thấy, hơn nữa lại hay gây ra chứng liệt chi nửa người.

11. Vấn đề thời kỳ nguy hiểm của bệnh tai biến mạch máu não?

Thời kỳ nguy hiểm của bệnh tai biến mạch máu não luôn luôn thay đổi theo từng người. Có người sớm vào giai đoạn ổn định, có người trải qua một thời gian lâu mới tới giai đoạn ổn định. Tai biến mạch máu não là chứng lâm sàng tổng hợp toàn thân, quá trình bệnh phức tạp, các nhân tố ảnh hưởng nhiều, thường có những bước chuyển biến tốt, hay đột ngột, cấp tính và trực tiếp. Đặc biệt là bệnh nhân chảy máu khe màng mạch. Tác giả quyển sách này đã gặp ca bệnh nhân nam, 35 tuổi, vốn là hồi phục sức khỏe lại tốt, đau đầu cũng giảm rõ rệt, người nhà và bệnh nhân vô cùng vui mừng, cứ cho là khỏe rồi. Nhưng trong hai tuần có bệnh, chỉ vì vài chuyện vặt vãnh mà cãi nhau với vợ. Bệnh tình lại càng xấu hơn, lại chảy máu phát tác, đột ngột tử vong. Những bệnh nhân chảy máu khe màng mạch như trường hợp này nhiều vô kể. Do đó, bác sĩ chỉ có thể căn cứ vào tình hình tổng hợp của bệnh nhân, phân tích các mâu thuẫn chủ yếu và thứ yếu để quyết định bệnh nhân đã qua thời kỳ nguy hiểm hay chưa.

Bệnh tình khó nhất đã thống kê đó là chứng chảy máu khe màng mạch. Bởi vì nguyên nhân của nó là do u động mạch hoặc biến dạng động mạch, biến dạng

tĩnh mạch mà thành. Cho nên thường hay có khả năng phát tác chảy máu trở lại. Bệnh nhân thường hay ho sặc, đi vệ sinh, kích động tình cảm dẫn đến phá vỡ u động mạch, sau thời gian ngắn lại phát tác chảy máu trở lại. Những chuyển biến sau đó rất xấu, thường làm cho bệnh nhân tử vong. Có khi người nhà khó có thể chấp nhận được, bệnh nhân đã hồi phục rất tốt sao lại có thể đột tử được cơ chứ? Bởi vậy chúng tôi quy định bệnh nhân chảy máu khe màng mạch tuyệt đối phải nằm viện 4 - 6 tuần, có thể dùng thuốc nhuận tràng để đề phòng bệnh táo bón, dùng thuốc an thần để khống chế tình cảm. Người nhà cũng cần phải giúp đỡ làm yên lành tình cảm của bệnh nhân, phòng ngừa tình cảm bị kích động.

12. Liệt tứ chi có phải là bệnh tai biến mạch máu não không?

Thông thường mà nói, tai biến mạch máu não thường hay gây ra di chứng liệt nửa người. Liệt tứ chi không phải là biểu hiện thường thấy của bệnh tai biến mạch máu não.

13. Sau một thời gian, bệnh nhân tai biến mạch máu não cần phải xét nghiệm chụp hình lại?

Trong một khoảng thời gian tương đối dài. Bệnh nhân tai biến mạch máu não, thường hay bị yêu cầu xét nghiệm chụp hình lại: như xét nghiệm chụp hình CT hoặc MRI, nhiều lúc làm cho người nhà bệnh nhân

không sao hiểu nổi. Thông thường mà nói xét nghiệm chụp hình là để kiểm tra chính xác các biến đổi bệnh trạng của bệnh nhân. Đặc biệt chú ý là tình hình hút máu của bệnh nhân tại biến chảy máu não, việc làm này vô cùng quan trọng. Thường là cứ hai tuần cấp tính lại kiểm tra lại một lần chụp hình CT sọ đầu. Khi trong giai đoạn phục hồi sức khỏe thì cứ nửa năm lại chụp lại một lần là đủ. Khi làm xét nghiệm thì cần phải mang theo phim chụp lần trước để bác sĩ so sánh đối chiếu.

14. Thuốc Đông y dùng chữa trị bệnh tai biến mạch máu não không có tác dụng phụ?

Có người cho rằng: Thuốc Đông y không có tác dụng phụ thuốc Tây y ngược lại có tác dụng phụ lớn. Cho nên họ cự tuyệt dùng thuốc Tây trong thời gian dài, mà lại chủ trương dùng thuốc Đông y. Điều này hoàn toàn không đúng. Thuốc Đông y trị liệu bệnh tai biến mạch máu não như: "Hoạt huyết, hóa ô" (tăng hoạt động của máu, làm tan ô nhiễm, hư hại) hoặc "Ôn hương thông khiếu" (làm lạnh vết thương). Nhiều loại gây ảnh hưởng đến cơ chế đông máu của cơ thể, có thể tạo ra tác dụng phụ chảy máu. Vì thế mà, bất luận là thuốc Đông y hay thuốc Tây y đều có tác dụng phụ. Người bệnh nên uống theo chỉ dẫn của bác sĩ.

15. Bệnh nhân tai biến mạch máu não để phòng trừ vấp ngã nên ít vận động. Nghe có vẻ thật là tương phản

Những bệnh nhân tai biến mạch máu não để thực hiện yêu cầu phục hồi sức khỏe, thì phải cố gắng tiến

hành các bài tập phục hồi sức khỏe phù hợp. Đương nhiên phòng trừ vấp ngã cũng rất quan trọng. Có bệnh nhân do bị đau khớp, đi lại khó khăn, hoạt động giảm bớt, lại tạo thành chứng co quắp khớp xương, càng gây khó khăn cho hoạt động, dẫn đến năng lực hoạt động và năng lực tự xử lý càng ngày càng kém. Mục đích viết cuốn sách này là để tuyên truyền cho mọi người làm thế nào để tiến hành hoạt động phục hồi sức khỏe, làm thế nào để nâng cao năng lực tự sinh hoạt trong cuộc sống hàng ngày để giảm bớt gánh nặng cho gia đình và xã hội.

16. Luyện khí công và châm cứu có tác dụng đặc hiệu đối với chứng bại liệt nửa người?

Trong quan'niệm của rất nhiều người, khí công và châm cứu có tác dụng hiệu quả đối với di chứng của bệnh tai biến mạch máu não. Để bệnh nhân bình phục sau khi bị tai biến, người thân đã không tiếc tiền mời các nhà khí công và các nhà châm cứu để chữa trị, nhưng ngặt một nỗi kết quả lại làm cho người ta thất vọng. Thành thật mà nói: nền y học về mặt trị liệu bệnh tai biến mạch máu não, đã có những liệu pháp và cơ sở lý luận có hiệu quả. Những vấn đề nghiêm trọng khó giải quyết và còn mang nhiều mối nghi ngờ trên toàn thế giới đối với căn bệnh này đó là: Căn bản không có bước đột phá nào, dẫn đến bệnh nhân sau khi bị tai biến thường thử mọi phương pháp "có bệnh thì vái bốn phương". Nhớ là không nên coi nhẹ các loại thuốc trị

liệu đã có và càng không thể thay thế được các bài tập phục hồi sức khỏe hàng ngày.

17. Phục hồi sức khỏe tại nhà sau khi bị tai biến có cần các thiết bị hiện đại nhất không?

Quan điểm này làm cho rất nhiều người phục hồi sức khỏe chùn bước. Bệnh nhân tai biến mạch máu não, luyện tập phục hồi sức khỏe thì phải tùy nơi mà vận dụng tùy người mà thay đổi, chú trọng ở việc tự xử lý các chức năng sinh hoạt hàng ngày chứ không phải là ở vấn đề thiết bị luyện tập nhiều hay ít, cao cấp hay bình thường. Hoàn toàn có thể cung cấp được các công cụ sinh hoạt đơn giản để tiến hành luyện tập, lại đạt hiệu quả cao.

18. Bệnh nhân tai biến mạch máu não nhất thiết phải nằm viện đến tận khi khỏi bệnh hoàn toàn?

Đa số bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đều có quan điểm này. Sau khi nằm viện được 3 - 4 tuần, bệnh nhân vẫn chưa hồi phục lại sức khỏe. Bác sĩ liền cho xuất viện. Có lúc người nhà và bệnh nhân không chấp nhận, thậm chí còn xuất hiện xung đột mâu thuẫn cho rằng bác sĩ không nhân đạo, không tận tâm.

Kỳ thực thì bác sĩ không hề vi phạm nguyên tắc điều trị. Do trình độ của y học hiện đại căn bản không có khả năng "chữa khỏi" cho bệnh nhân. Để cho phép bệnh nhân xuất viện có nghĩa bệnh nhân đã vượt qua thời kỳ cấp tính, sang giai đoạn phục hồi sức khỏe.

Điều này cũng có nghĩa là bệnh tình bệnh nhân đã ổn định có thể chuyển sang bệnh viện phục hồi sức khỏe hoặc tiến hành luyện tập phục hồi sức khỏe tại nhà. Ở lâu trong bệnh viện không chỉ lãng phí viện phí mà lại không có cách trị liệu hiệu quả nào cho bệnh nhân, và cũng không có lợi cho sức khỏe của bệnh nhân. Sự lây nhiễm đan xen nhau giữa các bệnh nhân sẽ làm cho bệnh nhân trong giai đoạn phục hồi sức khỏe bị lây nhiễm khó chữa khỏi hẳn. Các bệnh nhân khác tranh cướp nhau, mắng chửi nhau sẽ làm cho bệnh nhân không được nghỉ ngơi tốt. Chế độ nghỉ ngơi của bệnh viện cũng không thể bằng việc sắp xếp và chăm sóc của người thân. Chính vì thế bệnh nhân đã phục hồi sức khỏe nên về nhà nghỉ ngơi, an dưỡng.

19. Châm cứu, xoa bóp có ý nghĩa cho trị liệu bệnh tai biến mạch máu não?

Nhiều người cho rằng châm cứu, xoa bóp, và các phương pháp y học truyền thống đối với việc điều trị chứng liệt nửa người của bệnh tai biến mạch máu não đều có những ảnh hưởng nhất định, không giống nhau. Nhiều người mắc bệnh thấy kết quả điều trị Tây y không có hiệu quả rõ rệt, không tiếc tiền đi mời các thầy châm cứu thầy xoa bóp về trị liệu hy vọng có được những tiến bộ cải thiện cho bệnh nhân. Thậm chí còn hy vọng phát sinh kỳ tích. Nhưng thực tế thì hiệu quả trị liệu vẫn mãi không thể đạt đến được trình độ ưu việt đó. Đối với vấn đề này chúng ta

nên có cách nhìn quan điểm biện chứng. Châm cứu và xoa bóp đối với người bệnh nhân đang hồi phục sức khỏe mà nói thì có cải thiện cho vòng tuần hoàn máu của người liệt chi nửa người, làm giảm mức độ đau đớn cho người liệt chi nửa người, giảm bớt sự co kéo của các cơ thịt, ngoài ra có thể phòng ngừa thối rữa, loét ổ, đối với thể tạng và tâm lý bệnh nhân hồi phục sức khỏe đều có hiệu quả. Nhưng phải nói rằng: Châm cứu và xoa bóp không phải là liệu thuốc đặc hiệu, không thể chữa khỏi hoàn toàn các di chứng của bệnh tai biến mạch máu não. Những phương pháp này cũng có hiệu quả để chữa bệnh cho bệnh nhân phục hồi sức khỏe, cũng là bộ phận hợp thành quan trọng của các phương pháp trị liệu. Vì thế đề nghị là điều trị kết hợp hài hoà giữa Đông và Tây y sao cho có hiệu quả.

+ Bệnh nhân nhất định là phải đến các bệnh viện Đông y chính quy để chẩn đoán, nên nhận được sự chính quy, bài bản, có được sự chẩn đoán của các chuyên gia châm cứu và chuyên gia xoa bóp đầy đủ tư cách, có chuyên môn rõ ràng.

+ Nên duy trì phương pháp trị liệu Tây y khoa nội thần kinh. Tốt nhất là nên liên lạc quan hệ với vài bác sĩ chuyên khoa nội thần kinh Tây y và bác sĩ Đông y căn cứ vào tình hình cụ thể của bệnh nhân, những mâu thuẫn cụ thể tồn tại, để đưa ra những phương án phù hợp và tương ứng với tình trạng bệnh tình.

20. Bệnh tai biến mạch máu não sẽ không hồi phục trở lại và phát tác trở lại?

Các phần trước đã sơ lược nhắc đến vấn đề này. Có người cho rằng bệnh tai biến mạch máu não cũng giống một vài "bệnh truyền nhiễm". Khi bị mắc qua một lần, có thể liên sản xuất ra một loại "kháng thể" và cả đời sẽ được miễn dịch. Vì thế mà cự tuyệt sự điều trị của bác sĩ. Cách suy nghĩ này vô cùng nguy hiểm.

Bệnh tai biến mạch máu não do có nhiều nguyên nhân và chịu tác động không đồng đều của các nhân tố nguy hiểm, làm cho mạch máu não phát sinh tiến hóa các chứng lâm sàng tổng hợp, chúng ta có thể hiểu nguyên nhân và nhân tố nguy hiểm của bệnh là "nhân", các phát tác phát sinh sau đó gọi là "quả": Nếu "nhân" không được bài trừ, tiêu diệt dưới một số điều kiện sẽ dẫn đến hậu quả bệnh trầm trọng.

Trên xét nghiệm lâm sàng, các bệnh nhân phát tác trở lại thường đa dạng, thời gian phát tác trở lại cũng không thể đoán trước được. Nhưng điều cần bàn là: bệnh tai biến mạch máu não phát tác trở lại thường rất nghiêm trọng, làm cho bệnh nhân có những đau đớn mạnh mẽ về thể xác và đau đớn về tinh thần. Bệnh nhân có thể bại liệt hoàn toàn, mất đi khả năng xử lý công việc sinh hoạt hàng ngày. Cho nên phòng trừ bệnh tai biến mạch máu não tái phát trở lại là trách nhiệm nặng nề của bác sĩ chuyên khoa thần kinh và cũng là vấn đề

quan trọng nhất thiết cần phải cẩn thận phòng ngừa của người bệnh và người thân trong gia đình.

Khách quan mà nói: y học hiện đại không có cách nào khống chế hoàn toàn bệnh tai biến mạch máu não tái phát trở lại. Hiện nay các nhà khoa học vẫn đang nghiên cứu một cách chính xác các cơ chế và nguyên nhân gây bệnh này. Để phòng ngừa các nhân tố nguy hại, phòng ngừa có hiệu quả sự tái phát trở lại của bệnh, chúng tôi yêu cầu bệnh nhân đang ở trong giai đoạn phục hồi sức khỏe đến bệnh viện khám. Bác sĩ sẽ hiểu kỹ càng về huyết áp, nồng độ đông của máu, nồng độ đường trong máu, mức độ mỡ trong máu. Sau khi căn cứ vào bệnh lý sinh lý của bệnh nhân, các bác sĩ sẽ điều chỉnh, thay thuốc, đưa ra những phương án điều trị cho từng giai đoạn, hữu ích cho việc phòng trừ bệnh phát sinh.

21. Các di chứng của bệnh tự nhiên sẽ khỏi không cần luyện tập phục hồi?

Một số bệnh nhân sau khi mắc tai biến, giai đoạn cấp tính hầu như có những chuyển biến tích cực. Những bại liệt trước đây giờ đã cử động được, những ngôn ngữ mơ hồ trước đây giờ đã rõ ràng mạch lạc, nhiều người tự cho là bệnh sẽ tự nhiên hồi phục dần dần không cần rèn luyện gì cả. Đây là sự nhận thức sai lầm trong phương pháp trị liệu trên lâm sàng.

Nghiêm nhiên, bộ não của chúng ta quả thật là có những khả năng tự thân hồi phục nhất định. Sau những

tổn hại liên tục phát sinh thì nhất định có sự hồi phục chuyển biến tốt. Trên lâm sàng chính xác có rất nhiều bệnh nhân, sau giai đoạn phát bệnh tình trạng dần dần phát triển tốt. Nhưng sự hồi phục này thường là có hạn. Có thể trong một khoảng thời gian rất ngắn, bệnh trạng dừng lại không tiến triển nữa.

Các nhà nghiên cứu liên quan đến vấn đề hồi phục sức khỏe sau tai biến mạch máu não cho biết, so sánh đối chiếu giữa bệnh nhân sau khi bị tai biến qua luyện tập hồi phục chính quy, bệnh nhân hồi phục sức khỏe không chính quy với các bệnh nhân không luyện tập phục hồi sức khỏe thì cho thấy bệnh nhân luyện tập phục hồi sức khỏe chính quy bất luận là phục hồi các chức năng xử lý sinh hoạt hàng ngày hay các chức năng tư chi cũng như các phương diện khác đều tốt hơn rất nhiều so với hai trường hợp còn lại.

Các bệnh nhân cứ để "khỏe lại tự nhiên" không qua luyện tập phục hồi thì bệnh trạng thuyên giảm ít.

22. Lượng vận động phục hồi sức khỏe càng nhiều càng tốt?

Các bệnh nhân, sau khi bị tai biến, bị di chứng cho chức năng của các chi, liền tích cực tập luyện hạn một nỗi là hề luyện tập thì bị cản trở, đau đớn, hy vọng mau mau khỏi, do đó không chiều cố tình trạng sức khỏe của bản thân, không thừa nhận khả năng hiện hữu của mình. Nhiều trường hợp người luyện tập miễn

cưỡng liên tục mong muốn bệnh nhân khỏi. Điều này rất dễ xảy ra sai lầm. Phục hồi chức năng của các chi cần phải trải qua một giai đoạn nhất định, không thể có bất kỳ sự tiết chế nào để tập luyện, không chừng lại gây ra những tác hại nghiêm trọng cho cơ thể.

Ngoài ra, tác giả cũng cần phải nhắc nhở mọi người, phục hồi sức khỏe có lúc đạt được thành công, có lúc trong một số trường hợp lại bị thất bại, như: một số bệnh nhân luyện tập được một thời gian chứng bại liệt nửa người đã hồi phục được một chút, đã đạt được một số cử động cơ bản. Nhưng do vấp ngã lại phát sinh các thất bại cho chức năng của cơ thể. Trong trường hợp này bệnh nhân nhất định không được để mất lòng tin, phải lạc quan, kiên nhẫn tập luyện.

23. Bệnh nhân tai biến mạch máu não không thể tiếp tục công tác và làm việc nhà?

Đại đa số bệnh nhân sau khi bị tai biến, lo lắng lại phát tác trở lại, thậm chí các di chứng không rõ rệt cũng từ bỏ công việc. Kỳ thực điều này là không khoa học. Những bệnh nhân không để lại di chứng không cần phải bỏ việc chỉ cần đến bệnh viện kiểm tra, theo dõi cơ chế sinh lý, bệnh lý, uống thuốc đúng giờ, phòng ngừa phát tác trở lại, như thế là hoàn toàn có thể tiếp tục công việc.

Những người có di chứng để lại, trải qua một thời gian phục hồi chức năng các chi và chức năng tự xử lý

các động tác sinh hoạt hàng ngày. Nếu như hoàn toàn tự làm được, và căn cứ vào tình hình sức khỏe cùng sự cổ vũ, ủng hộ được cho làm một công việc nhà và các công việc cùng chức năng như vậy. Các bệnh nhân tự rèn luyện hồi phục này, duy trì trạng thái khỏe mạnh về tâm lý và giảm bớt gánh nặng cho người thân cũng là một điểm có ích.

Nhưng, các bệnh nhân bị tai biến có tình trạng sức khỏe không giống nhau, nên bảo đảm có đủ thể năng về sức khỏe rồi mới làm công việc nào đó. Chính vì vậy mà bệnh nhân nên làm theo chỉ dẫn của bác sĩ, lựa chọn công việc phù hợp, tránh lao động quá sức. Và áp lực tinh thần bệnh nhân tai biến mạch máu não nên tránh lao động nặng như vận chuyển, làm công tác phụ trách các công việc mà trách nhiệm cao, có tinh thần trách nhiệm nặng nề như công an, lái xe, phi công... Ngoài ra đi xe máy cũng là không phù hợp cho bệnh nhân tai biến mạch máu não. Bệnh nhân tai biến mạch máu não không nên làm một số công việc căng thẳng và áp lực.

24. Bệnh nhân tai biến mạch máu não nên lựa chọn các hoạt động sống vui vẻ nào?

Có rất nhiều bệnh nhân và người nhà chú ý đến vấn đề này. Họ cho rằng, sau khi bị tai biến nên dưỡng bệnh tốt, tránh một số hoạt động vui vẻ. Bởi vậy mà cuộc sống của bệnh nhân rất đơn điệu, tinh thần càng ngày càng nghiêm trọng.

Chúng tôi lại cho rằng bệnh nhân tai biến mạch máu não nên có một cuộc sống vui vẻ nhất định. Nhất là các bệnh nhân bị bại liệt, cũng nên có một chút vui vẻ: như nghe băng nghe đài phát thanh. Đương nhiên đối với các bệnh nhân bị tai biến mạch máu nhẹ, không nguy hiểm, các hoạt động tiêu hao nhiều thể lực leo núi, khiêu vũ, cũng đáng để khuyến khích. Sự vui vẻ, hưởng lạc của bệnh nhân nên theo chiều hướng "tu thân dưỡng tính", nên lựa chọn một số hoạt động ít tiêu hao thể lực, không kích thích mạnh như nghe nhạc, đọc sách, xem ti vi, đến các công viên lân cận dạo mát, câu cá, luyện thư pháp...

Về phương diện lựa chọn âm nhạc: Nên lựa chọn các loại nhạc nhẹ, êm dịu, trong sáng, tránh dùng các loại bài kích động quá sức, và cũng cần phải tránh thể loại quá bi thương ưu sầu; nên nhất là lựa chọn các bài hát tích cực, lạc quan, thôi thúc bệnh nhân phấn đấu. Các tiết mục ti vi cũng nên chọn phân tích cực, hữu ích, tránh các tiết mục làm kích thích bệnh nhân phát sinh những tình cảm ưu phiền.

Về phương diện lựa chọn sách báo: có thể xem một số loại sách là khoa học phổ cập cho độc giả về bệnh tai biến mạch máu não và học tập rèn luyện các bài tập dưỡng sinh, một số loại sách viết về hướng tích cực đấu tranh chống bệnh tật, tâm sự cổ vũ khuyến khích bệnh nhân viết nhật ký, tâm sự viết về những phiền não và cô đơn của bản thân.

Tóm lại vấn đề vui vẻ và hứng thú của bệnh nhân phải căn cứ vào tình hình cụ thể và cộng thêm những hướng dẫn đúng đắn, vừa có thể bảo vệ sức khỏe lại có thể làm tăng thêm vui vẻ lạc quan, khắc phục tinh thần ưu phiền lo âu cho bệnh nhân.

25. Bệnh nhân tai biến mạch máu não không nhất thiết phải quan hệ xã giao?

Mọi người cho rằng: Toàn bộ thời gian của hầu hết các bệnh nhân là đều ở nhà. Ngoài việc tiếp xúc với người nhà, không cần và cũng không có khả năng có các quan hệ xã giao nào.

Bệnh nhân tai biến mạch máu não chủ yếu là người già, nói chuyện với các con cái không nhiều như trước. Sau khi bị tai biến thường có tâm lý "sợ phiền phức" tiếp xúc với con cái sẽ có một vài trở ngại. Nếu như con cái lại đi làm, bệnh nhân sẽ càng cảm thấy cô đơn, tình trạng tinh thần này hoàn toàn không có lợi cho quá trình phục hồi sức khỏe.

Thực ra thì bệnh nhân tai biến mạch máu não có thể làm quen rất nhiều bạn bè. Với các phương tiện truyền thông hiện đại bệnh nhân hoàn toàn có thể không cần ra khỏi nhà mà vẫn giao lưu được. Đầu tiên là những người "mắc bệnh cùng cảnh ngộ" tính tình hợp nhau, có thể trao đổi cho nhau kinh nghiệm hồi phục sức khỏe và tin tức bệnh tình, cổ vũ và thúc giục nhau cùng luyện tập. Sau đó là đến bác sĩ tin cậy của

mình, có thể nhận được sự giúp đỡ, khuyến khích từ chỗ bác sĩ. Ngoài ra hiện nay lại xuất hiện "những người làm công tác xã hội" - cũng là những đối tượng tốt để trao đổi và nói chuyện.

Chính vì vậy khuyến khích bệnh nhân giao lưu với một số bạn bè hữu ích, làm cải thiện tình cảm của bệnh nhân, làm tăng niềm tin hồi phục sức khỏe là rất cần thiết.

26. Bệnh nhân tai biến mạch máu não không thể ngồi máy bay?

Các điều lệ ngành hàng không toàn thế giới không có quy định chính xác bệnh nhân không thể ngồi máy bay.

Bệnh nhân thời kỳ cấp tính. Đặc biệt là bệnh nhân chảy máu não nên bất vận động, không nên ngồi máy bay.

Những bệnh nhân trong thời kỳ hồi phục sức khỏe. Nếu như huyết áp được hạn chế tốt nhịp tim không bị thay đổi, có thể tự xử lý các chức năng sinh hoạt. Nếu như cần thiết, có thể lựa chọn máy bay để làm phương tiện giao thông. Nhưng tốt nhất vẫn là nghe theo chỉ dẫn của bác sĩ. Hơn nữa không được đi máy bay một mình, cần phải có người nhà đi cùng, nên chuẩn bị sẵn một số thuốc cấp cứu. Có thể liên hệ với những người làm công tác viên trên máy bay, để có được sự chăm sóc và bố trí đặc biệt. Nhưng không lựa chọn cho các chuyến bay đường dài và có nhiều lần hạ cánh.

27. Bệnh nhân tai biến mạch máu não mặc quần áo nào cũng được?

Bệnh nhân tai biến mạch máu não nên nghĩ đến vấn đề liệt nửa người, và sự thuận lợi cho các bài luyện tập để phục hồi sức khỏe. Bởi thế mặc quần áo cũng phải có tri thức nhất định. Đầu tiên, nên chọn loại chất nhẹ, thoáng mát, êm mềm, thuận lợi cho việc cởi bỏ. Ngoài ra bệnh nhân tai biến mạch máu não mà một bên cử động không thuận lợi quần áo nên chọn loại rộng rãi thoải mái, không quá cầu kỳ phức tạp, các loại trang sức hoặc cúc áo cầu kỳ sắc bóng. Quần nên chọn loại thoải mái, không dùng thắt lưng. Người bị bại liệt một bên dùng tay rất khó khăn để cài thắt lưng. Tất cả cũng nên chọn loại rộng rãi, thuận tiện tháo cởi, sử dụng giấy vải hoặc dép quai hậu. Không nên mặc quần áo quá chặt, bó sát người, không những gây phiền phức khi mặc mà còn tạo áp lực cho các chi bị liệt một bên, làm ảnh hưởng bất lợi cho quá trình phục hồi.

Bệnh nhân ngoại trừ mặc ấm áp bảo vệ sức khỏe ra, không nên mặc quá nhiều. Thông thường thì mặc vừa phải là được.

28. Điều trị ăn uống dinh dưỡng tốt có thể thay thế cho dùng thuốc?

Ngày nay, một số người nhà bệnh nhân cho rằng thuốc Tây có nhiều tác dụng phụ và cũng nguy hiểm.

Thuốc Đông y kể ra cũng không đáng tin cậy, không bằng hạn chế, khống chế qua cách trị liệu ăn uống. Và họ nảy ra ý đồ dùng phương pháp trị liệu bồi dưỡng ăn uống để thay thế cho dùng thuốc. Nhưng hiện nay, nhiều nhà máy vùng sản xuất nguyên liệu sản phẩm và một số nhà phát minh các đồ ăn nhanh. Để đạt mục đích là tiêu thụ sản phẩm. Phấn diện khuếch trương giá trị tác dụng của thuốc và thực phẩm. Khi quảng cáo thổi phồng lên nào là "giảm huyết áp, giảm độ tích tụ của tiểu huyết bản, phòng ngừa tắc mạch máu não". Những người thân trong gia đình bệnh nhân tin đây là thật, liền sử dụng các loại "thực phẩm cộng năng này" thay thế cho các loại thuốc trị liệu chính quy. Vấn đề này hết sức nguy hiểm.

Những thực phẩm này liệu có tác dụng chính xác không, chẳng có cách nào kiểm chứng cả. Nhưng thuốc mà muốn đạt đến hiệu quả trị liệu thì nhất định phải thông qua những thí nghiệm nghiêm khắc trên động vật và các thử nghiệm lâm sàng mới xác minh được. Mà cho dù có hiệu quả thật thì thực phẩm vẫn là thực phẩm, không thể đạt đến được nồng độ máu nhất định của các loại thuốc. Chính vì vậy mà các loại thực phẩm này không thể thay thế cho thuốc được.

Cho nên bệnh nhân nhất định phải kiên trì đi khám ở các bệnh viện chính quy và trị liệu bằng thuốc, không thể tin vào các loại "thực phẩm cộng năng".

HỒI PHỤC SỨC KHỎE TẠI NHÀ

Hồi phục sức khỏe tai biến mạch máu não bao gồm các bài tập luyện di chứng, để nâng cao những chức năng tự xử lý cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Cải thiện trạng thái chức năng của tứ chi và trạng thái chức năng ngôn ngữ. Phòng ngừa các biến chứng phát sinh tiếp sau đó (như co khớp xương, thối loét). Duy trì sức khỏe tâm lý bệnh nhân, nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm bớt gánh nặng cho người thân, từ đó để đạt được mục đích phòng ngừa cấp 2. Còn về nghĩa hẹp hồi phục sức khỏe sau khi tai biến chính là bao gồm các bài tập luyện phục hồi chức năng tự xử lý cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, chức năng ngôn ngữ, chức năng chữ viết, tự vận động chăm sóc bản thân. Bệnh nhân và người nhà cần xác định rõ ràng là chỉ có thể dựa vào chăm chỉ luyện tập khoa học và nghị lực kiên cường thì bệnh trạng mới hồi phục, mới có thể thực hiện được chức năng, xử lý cuộc sống sinh hoạt. Bất kỳ tư tưởng nào như dựa vào "linh đơn thần dược" hay hồi phục sức khỏe theo con đường tắt đều không đạt kết quả. Thật ra quan niệm hồi phục sức khỏe, theo nghĩa rộng có thể

hiếu là cả quá trình phục hồi sức khỏe sau khi bị tai biến mạch máu não, cộng với các nguyên tắc chăm sóc sau khi bị bệnh, các điều kiện có hiệu quả để phục hồi. Bao gồm như: gia đình, điều kiện xã hội. Cùng với xu thế già hóa dân số bệnh nhân tai biến mạch máu não càng ngày càng nhiều. Bởi thế hồi phục sức khỏe bệnh nhân tai biến mạch máu não trở thành vấn đề ngày càng quan trọng và được nhiều tầng lớp quan tâm.

1. Rèn luyện hồi phục sau khi tai biến

Rèn luyện hồi phục sau khi tai biến bao gồm rèn luyện hồi phục chức năng các chi và luyện tập các chức năng xử lý công việc sinh hoạt hàng ngày. Lúc đầu thông qua các biện pháp chủ động hay bị động có thể hồi phục được các chức năng thông thường của các chi đối với bệnh nhân liệt nửa người, tăng cường cử động cơ, làm giảm bớt sự co cơ, giúp cho các khớp được linh hoạt hơn vì vậy có thể ngăn chặn được khớp xương co quắp và tiến triển co khớp có tính tàn phế. Sau đó là tận dụng triệt để các động tác dư thừa, các chức năng tàn dư còn lại của chúng liệt nửa người các chi, thông qua các bài tập luyện để luyện tập thành kỹ năng tự xử lý các hành động sinh hoạt đời thường, từ đó giảm bớt gánh nặng cho người thân nâng cao chất lượng cuộc sống cố gắng đạt được mục đích, ý nguyện "tàn nhưng không phế".

2. Cơ chế phát sinh các di chứng sau khi bị tai biến

- Những tổn hại đến vùng vận động dưới vỏ não có thể trực tiếp gây ảnh hưởng đến các bộ phận bị chi

phối tương ứng. Nói rõ ràng hơn có nghĩa là vỏ não có nhiều khu vực khác nhau. Mỗi một khu vực lại có những chức năng tương ứng. Có vùng điều chỉnh sự hoạt động của tay, có vùng chỉ huy sự hoạt động của chân, lại có vùng chỉ huy sự hoạt động của lời nói. Nếu như mỗi một khu vực có chức năng điều chỉnh này mà bị tổn thương thì kéo theo các hoạt động kia cũng bị mất hoặc giảm bớt.

- Bệnh nhân tai biến mạch máu não thường có biểu hiện: chi dưới cứng đờ. Nguyên nhân là do vỏ não bị bó buộc, dịch tủy vỏ não bị bó buộc tổn hại, tạo thành chứng bại liệt hoàn toàn của các hoạt động dây thần kinh nửa người. Cơ co tăng mạnh làm cho tứ chi đau đớn và di chuyển khó khăn.

- Nếu như có sự cản trở ý thức thì cũng sẽ dẫn đến di chuyển khó khăn. Đặc biệt rõ nhất là hoạt động đóng lại khép lại của mắt.

- Trở ngại ngôn ngữ: Đầu tiên là giới thiệu cho mọi người khái niệm "Bán cầu não ưu việt". Bình thường thì con người thuận tay phải cho nên bán cầu não trái có chức năng nhiều hơn chức năng ngôn ngữ và thần kinh trung ương nằm ở bán cầu não trái. Có một số người sử dụng tay trái thì bán cầu phải lại trở thành "bán cầu ưu thế". Tác động tổn hại lên "bán cầu ưu thế" sẽ gây ra cản trở ngôn ngữ y học gọi là "thất ngôn".

- "Thất ngôn" bao gồm:

+ “Thất ngôn dạng vận động” (Broca)

Phần hướng về phía sau dưới trán, hệ thần kinh ngôn ngữ có tính vận động thuộc “bán cầu não ưu việt” bị tổn thương bệnh nhân vẫn hiểu được ý nghĩa của ngôn ngữ nhưng lại có vấn đề với các tổ chức tạo từ ngữ và cấu tạo âm thanh.

+ “Thất ngôn dạng của cảm giác” (Wernicke)

Hệ thần kinh ngôn ngữ ở vùng khoảng nhỏ trên đỉnh và phần hướng về phía sau trên thái dương thuộc “bán cầu não ưu việt” nếu như bị tổn hại, bệnh nhân sẽ không hiểu được người khác đang nói cái gì, và cũng không biết được bản thân mình đang nói gì. Nhưng các tổ chức tạo từ ngữ và cấu tạo âm vẫn bình thường. Vì vậy mọi người không hiểu bệnh nhân nói gì cả. Bệnh nhân cũng không có cách nào giải thích cho mọi người hiểu.

+ “Thất viết” (bệnh nhân không viết được chữ) nguyên nhân là do những tổn thương vùng hướng về phía sau trong một bên trán của “bán cầu ưu việt”, thường thường phát sinh chứng “thất ngôn” cảm giác. Bệnh nhân không có cách nào hiểu được các ký hiệu của chữ như văn tự.

- Các hoạt động bị thiếu mất trong thời gian dài phát sinh biến chứng khớp xương, co quắp, tăng cường, gây ra khó khăn cho cử động của khớp, đau đớn, tăng thêm khó khăn cho luyện tập hồi phục sức khỏe. Điều này làm gây trở ngại cho hoạt động các cơ khớp, hình thành vòng tuần hoàn ác tính.

- Cơ thịt trong một thời gian dài không hoạt động sẽ phát sinh chứng co quắp có tính tàn phế, đều là những vướng ngại và khó khăn cho cử động, di chuyển.

Những cơ chế mà trong sách trần thuật do trình độ khoa học hiện nay chưa phát minh ra được loại thuốc nào có thể hạn chế được các biến chứng của tế bào thần kinh trung ương, cho nên cũng không có các loại linh đơn thần dược nào để trị các di chứng sau khi tai biến cả. Nhiều loại thuốc để trị chứng liệt nửa người đều là không khoa học.

3. Những công hiệu của việc luyện tập phục hồi sức khỏe

Nhiều nghiên cứu khoa học trong và ngoài nước cho biết, luyện tập phục hồi sức khỏe, sau khi tai biến quả thực có thể đem lại chuyển biến tốt cho công năng của các chi, nâng cao năng lực tự xử lý sinh hoạt. Những hồi phục này không thể quy cho về hồi phục tự nhiên, trong các phòng bệnh nhân hồi phục sức khỏe chuyên khoa tỉ lệ bệnh nhân xuất viện so sánh đối chiếu với các bệnh nhân bình thường cao hơn rõ rệt. Tỉ lệ phát sinh các bệnh chứng nghiêm trọng sau tai biến giảm rõ rệt. Hướng phát triển sau đó của bệnh nhân điều trị trong phòng phục hồi chuyên khoa cũng tốt hơn nhiều so với bệnh nhân bình thường. Các liệu trình trị liệu phục hồi sức khỏe bệnh nhân có tính quy phạm, hệ thống, và phát triển khoa học. Thúc đẩy nhanh quá trình phục hồi. Nghiên cứu liệu trình dạng này, có ý

nghĩa vô cùng quan trọng cho việc tăng cường niềm tin vào tập luyện, thúc đẩy sự phục hồi.

Các kết quả nghiên cứu trên đã chứng minh:

Luyện tập phục hồi sức khỏe một cách khoa học, hợp lý là con đường hiệu quả và duy nhất làm tăng chức năng của các chi, nâng cao năng lực tự xử lý sinh hoạt hàng ngày.

Điều này đã được nhiều nhà khoa học trong và ngoài nước thừa nhận.

4. Lúc nào tiến hành luyện tập phục hồi công năng của các chi là thích hợp?

Đây là vấn đề thời cơ cho việc luyện tập phục hồi chức năng của tứ chi. Hiện nay đa số các nhà khoa học thần kinh đồng ý là sau khi tai biến phát sinh, hệ các thể trạng trong thời kỳ cấp tính vừa ổn định thì ta lập tức tiến hành điều trị luyện tập phục hồi công năng của các cơ. Các nhà nghiên cứu về bệnh tai biến mạch máu não cho rằng: Bệnh nhân tai biến mạch máu não sau thời kỳ cấp tính 48 giờ có thể bắt đầu luyện tập hồi phục nhưng mà lượng vận động luyện tập cường hóa như thế liệu hiệu quả có tốt hơn so với vận động thông thường? Điều này hiện nay vẫn còn nhiều tranh luận. Thông thường cho rằng sau khi phát bệnh 3 - 6 tháng, các công năng được cải thiện tốt nhất, luyện tập chức năng hồi phục của tứ chi, khả năng xử lý sinh hoạt hàng ngày cũng nên tăng cường trong thời kỳ nửa năm

này. Nhưng lại không giống với người khác nói điều trị hồi phục sức khỏe sau tai biến chỉ trong giai đoạn nửa năm trở về trước đó mới có hiệu quả. Chúng tôi nhận định rằng cho dù thời gian bệnh nhân mắc bệnh đã tương đối dài, thì quá trình luyện tập phục hồi cũng nên duy trì và tiếp tục để phòng trừ biến dạng cơ quắp khớp xương và giảm bớt các công năng cơ quắp có tính tàn phế cho cơ bắp. Bởi vì các di chứng sau khi tai biến không phải là cứ xuất hiện rồi không biến chuyển nữa. Ngược lại chúng liên tục phát triển.

5. Nguyên tắc luyện tập phục hồi sức khỏe

Như trên đã trình bày, các thể trạng trong giai đoạn cấp tính vừa ổn định thì ta liền tiến hành điều trị luyện tập, phục hồi chức năng các chi. Đầu tiên là các động tác do bác sĩ hoặc y tá áp đặt và làm cho bệnh nhân. Làm cho các chi vận động một cách bị động. Sau đó cổ vũ và khuyến khích bệnh nhân chủ động vận động, đồng thời tiến hành thiết lập các chức năng cơ bản của chân và tiến hành luyện tập động tác xử lý sinh hoạt.

Từng khớp xương, từng cơ thịt của tứ chi đều phải vận động đến một cách toàn diện. Đặc biệt là phải cùng cường độ hoạt động các khớp xương, các cơ bắp có liên quan mật thiết với sinh hoạt hàng ngày. Tăng cường các động tác hàng ngày như mặc quần áo, đi vệ sinh. Luyện tập phục hồi ngôn ngữ giống như đứa trẻ học nói.

+ Hướng dẫn bệnh nhân số lượng luyện tập vừa phải. Hồi phục sức khỏe là một quá trình rèn luyện dần dần có tuần tự lâu dài, không thể vừa bắt tay vào làm là có luôn kết quả. Nhất thiết không được hấp tấp cầu thành quả. Nên luyện tập tích cực trong phạm vi bệnh nhân có thể tiếp nhận phù hợp với năng lực của bản thân.

+ Nếu tiến hành trị liệu tổng hợp: Phương pháp trị liệu xoa bóp và châm cứu của y học cổ truyền là để cải thiện vòng tuần hoàn máu cục bộ, có những giúp đỡ cho sự tiến triển các cơ thịt và khớp xương bị ngừng cử động. Dưới sự chỉ dẫn của bác sĩ, sử dụng hợp lý thuốc làm giảm cơ bắp. Nên tạo cho bệnh nhân môi trường phục hồi sức khỏe tốt, phòng ngừa vấp ngã. Có thể tùy vùng (nơi) mà vận dụng hoặc mua các máy tập luyện thích hợp. Tất cả đều là các biện pháp hỗ trợ hữu hiệu quan trọng cho khả năng phục hồi.

+ Nên chú trọng điều trị tâm lý bệnh nhân: Sau khi bị tai biến bệnh nhân đều có những trạng thái lo lắng, ưu phiền không giống nhau. Bệnh nhân có thể là do các hạn chế chức năng tứ chi của bản thân cũng như năng lực xử lý sinh hoạt hàng ngày kém mà nghĩ đến sự chăm sóc của người khác trong lòng cảm thấy không yên. Thậm chí gây ra chứng ưu phiền mà tiêu cực chán đời. Do lo lắng bệnh sẽ tái phát trở lại mà phát sinh chứng ngờ vực. Cho nên người nhà và người chăm sóc cần phải phát hiện kịp thời các trạng thái tâm lý của

bệnh nhân, an ủi và khích lệ, động viên họ, làm cho bệnh nhân có hi vọng phục hồi cuộc sống trở lại ban đầu, càng làm tăng tích cực đẩy giai đoạn phục hồi tiến xa hơn. Trạng thái ưu tư nghiêm trọng sẽ dẫn đến hành động, hành vi tự sát. Nên kịp thời đưa bệnh nhân đến khoa thần kinh của bệnh viện để tiến hành trị liệu.

6. Phương pháp phục hồi sức khỏe

Nhất thiết phải tôn trọng nguyên tắc tuần hoàn từng bước, nguyên tắc phục hồi sức khỏe ở đây là nên hạn chế vừa phải. Cuối cùng mới có thể sửa chữa di chứng như: trạng thái bước đi khuyệnh khoảng. Dần dần phát triển luyện tập các hình thức vận động hàng ngày, rèn luyện khéo léo các cách xử lý sinh hoạt hàng ngày, dần dần tăng cường tỉ mỉ, chính xác, hạn chế co quắp tiến tính của khớp xương và cơ thịt.

Kịp thời, vừa xoa bóp và vận động cho các chi bị tê liệt. Phòng trừ khớp xương cố định, co quắp và lan rộng ra ngoài. Bình thường bệnh nhân trong hai ngày đầu sau khi phát bệnh là thời kỳ hồi phục. Thời kỳ này nên duy trì, kiên nhẫn luyện tập kỹ năng sinh hoạt, chức năng ngôn ngữ, chức năng cử động các chi, để nâng cao năng lực cuộc sống hàng ngày.

7. Phương pháp hồi phục vận động bị động cho các chi của cơ thể bệnh nhân

Nhằm vào vận động công năng các khớp xương tay và chân của bệnh nhân liệt nửa người tiến hành vận

động, phòng ngừa co quắp và cố định các khớp, cổ vũ bệnh nhân dùng sức bản thân kết hợp vận động, để tăng sức co bóp của cơ bắp. Nên đặc biệt coi trọng các hoạt động của khớp xương cổ tay và khớp xương ngón tay cũng như các khớp xương của chi dưới.

+ Các nhà trị liệu và những người chăm sóc nên dẫn dắt bệnh nhân vận động cho cơ bắp các chi, để tiện và thuận lợi cho các bài luyện tập chủ động sau này, như: cử động một cách bị động chậm chậm các chi bị tê liệt, làm động tác xoa bóp uốn quanh vai. Sau đó hướng dẫn đến các động tác co gập khớp xương chậu chi dưới được trở lại bình thường.

+ Làm động tác xoay cổ sang hai bên, cử động quay trước quay sau, ngẩng lên, vận động các cơ thịt xung quanh xương khớp vai, cũng như các hoạt động trợ giúp phục hồi vận động các chi dưới.

+ Thường xuyên tiếp xúc, xoa bóp các cơ chân tay, tăng cường tiến hành kích thích nóng lạnh tới bề mặt da của các cơ bắp như: chườm nóng, chườm lạnh, làm tăng sự vận động của vòng tuần hoàn máu, hướng dẫn luyện tập cho bệnh nhân không ngừng nâng cao khả năng cảm giác và vận động các cơ thịt.

+ Ngoài trị liệu quan tâm, chăm sóc ra, trị liệu sóng siêu âm, châm cứu, xoa bóp, và các loại thuốc trị liệu làm tăng sự trao đổi thần kinh. Thuốc Đông y “Hoạt huyết hóa ô” (có làm thông máu) có thể đồng

thời sử dụng. Với mục đích là làm tăng hiệu quả nhanh quá trình tập luyện.

8. Cách rèn luyện phục hồi ngôn ngữ bệnh nhân

Yêu cầu phải tuân thủ nguyên tắc tuân tự phục hồi, cần phải nhẫn nại, luyện tập dần dần.

Vận động chữa trị hiện tượng “thất ngôn”: Chủ yếu là tiến hành rèn luyện năng lực phục hồi biểu đạt ngôn ngữ. Đầu tiên là rèn luyện cử động các cơ lưỡi, cơ mặt, ngạc mềm, và các cử động tạo ra lời nói làm cho công năng của cơ ngôn ngữ có thể phục hồi lại được. Ban đầu, giống như đứa trẻ học nói “bí bô” hàng ngày, tập cho bệnh nhân nhận biết các mặt, ký hiệu, dạy cho bệnh nhân hát các bài hát đơn giản, sau đó dần dần nâng cao độ khó lên. Rèn luyện phát âm cũng bắt đầu từ các âm tiết đơn giản nhất, rồi phát triển đến những lời nói đơn giản trong đời sống sinh hoạt hàng ngày, khiến cho bệnh nhân có thể cùng người khác nói chuyện.

+ “Thất ngôn” dạng cảm giác: Bệnh nhân nghe được nhưng không hiểu được. Biện pháp hồi phục là lúc đầu cho bệnh nhân nghe nhiều, như những bài hát mà bệnh nhân ưa thích, tấu hài, những âm thanh quen thuộc, câu chuyện hoặc các tiết mục truyền thanh hoặc truyền hình. Sau đó rèn luyện cho bệnh nhân nhìn các động tác cử động của miệng khi người huấn luyện phát âm với các âm thanh nghe được, kết hợp với các sự vật, con vật hoặc qua tranh ảnh để đạt được

mục đích. Thông thường mà nói việc hồi phục “thất ngôn” dạng cảm giác cần phải nhanh hơn phục hồi “thất ngôn” cử động.

+ “Thất viết”: Là rèn luyện phục hồi năng lực nhận biết được chữ viết, cho bệnh nhân xem các loại tranh, báo, sách truyện mà bệnh nhân thường thích hoặc quen thuộc lúc trước, dần dần luyện tập, để cho bệnh nhân nhận biết được từng chữ. Sau đó, rèn bệnh nhân đọc chậm từng chữ một. Loại sách báo dùng để đọc phải đơn giản phù hợp với sở thích hứng thú của bệnh nhân.

+ “Luyện tập” phục hồi khả năng viết: Nên bắt đầu từ rèn cách viết các từ ngữ đơn giản đầu tiên như họ và tên. Dần dần là câu miêu tả ngắn gọn sau đó là viết đoạn văn ngắn. Nếu tay phải bệnh nhân không sử dụng được thì có thể khuyến khích bệnh nhân dùng tay trái. Cổ vũ và động viên bệnh nhân viết thơ hoặc tiểu thuyết yêu thích.

+ Tích cực lợi dụng các ngôn từ còn tồn tại khi bệnh nhân nói ra để rèn luyện. Như vậy mới có thể thúc đẩy quá trình hồi phục. Nếu như bệnh nhân trúng phong bị mất chứng “thất ngôn” cử động. Nhưng vẫn có thể hát được thì nên cổ vũ bệnh nhân hát các bài hát khác nữa. Nếu bệnh nhân “thất đọc” không nhận biết được chữ nhưng lại có thể làm được phép tính số học thì chúng ta cũng cổ vũ khuyến khích bệnh nhân tiếp tục làm phép tính.

+ Bất luận các loại hình thất ngôn nào đều phải tiến hành từ đơn giản đến phức tạp. Lựa chọn luyện tập các thứ mà bệnh nhân thích thú, theo sở thích của bệnh nhân. Khi mà bệnh nhân đạt được thành tích kết quả nào cần phải tích cực cổ vũ khuyến khích. Còn khi mà bệnh nhân có tình cảm ưu phiền, phiền não thì lại phải an ủi khích lệ. Bình thường cứ từ 2 - 6 tháng tích cực rèn luyện thì triệu chứng “thất ngôn” của bệnh nhân tai biến mạch máu não sẽ đạt được mức độ hồi phục đáng kể. Sau khi có các chuyển biến tích cực đó nên tiếp tục, kiên trì rèn luyện. Thậm chí có một số bệnh nhân phải trải qua một thời gian dài mới có thể hồi phục được chức năng ngôn ngữ. Rèn luyện hồi phục chức năng ngôn ngữ có thể tiến hành tại nhà, dưới sự giúp đỡ của những người thân, người quen. Như vậy càng dễ đạt được sự phối hợp hài hòa giảm bớt tâm lý mâu thuẫn và khủng hoảng tinh thần. Hơn nữa có thể đồng thời rèn luyện phục hồi khả năng xử lý cuộc sống sinh hoạt hàng ngày kết hợp có hiệu quả rất nhiều so với phục hồi ở bệnh viện. Do hoàn cảnh, trình độ văn hóa và sở thích của từng bệnh nhân tai biến là không giống nhau, cho nên rèn luyện phục hồi chức năng ngôn ngữ nên tùy thuộc vào từng người cụ thể từng trường hợp cụ thể mà tiến hành, như vậy mới đạt được hiệu quả cao nhất.

9. Rèn luyện phục hồi chức năng tứ chi nên dựa vào gia đình

Theo nghiên cứu cho biết, sự ủng hộ của gia đình có quan hệ mật thiết đối với việc phục hồi này. Bất luận là

bệnh nhân tai biến mạch máu não thuộc loại hình nào và cũng bất luận là phương pháp phục hồi như thế nào đều không thể xa rời sự ủng hộ trợ giúp quan tâm yêu thương của những người thân trong gia đình. Chúng ta có thể tưởng tượng: Mỗi lần bệnh nhân tiến hành luyện tập đều có người thân giúp, mỗi lần bệnh nhân có kết quả tiến bộ đều được sự khích lệ của người thân. Điều này là sự cổ vũ vô cùng to lớn cho từng người bệnh. Bệnh nhân sẽ có cảm giác được người thân trong gia đình yêu thương, đùm bọc chở che. Tình cảm ủng hộ này có tác dụng vô cùng quan trọng cho bệnh nhân hồi phục. Bởi vì hiệu quả phục hồi chức năng vận động cũng như chức năng ngôn ngữ của bệnh nhân bị tai biến mạch máu não nhanh hay chậm, tốt hay xấu phụ thuộc vào mức độ quan tâm của các thành viên trong gia đình. Vì vậy có thể nói những người bệnh cùng sống với con cái khả năng hồi phục nhanh hơn những người bệnh sống đơn độc và sự khác biệt về phục hồi chức năng ngôn ngữ cũng được lộ rõ. Mỗi thành viên trong gia đình nên tích cực tham gia giúp đỡ bệnh nhân hồi phục, ủng hộ bệnh nhân cả về tinh thần và sức lực, nên kiên trì nhẫn nại đối với bệnh nhân, không ngừng tạo sự động viên và niềm tin cho bệnh nhân mau chóng hồi phục. Chỉ có như thế mới là giúp đỡ bệnh nhân hồi phục sức khỏe.

10. Những điều cần chú ý khi tiến hành phục hồi chức năng của chân tay

+ Các động tác sắp xếp từ đơn giản đến phức tạp. Mỗi lần thực hiện một động tác mới cần phải cố gắng

hiểu cặn kẽ mục đích cụ thể, nội dung, công dụng cũng như các hiệu lệnh động tác chính xác. Mỗi lần thực hiện một động tác nào đó, cần phải cố gắng làm động tác chính xác, tập trung các suy nghĩ, ý thức của nó vào vận động và các vị trí chủ yếu của cơ thể đang thực hiện động tác đó. Rèn luyện “sức khống chế” chính xác của não đối với các động tác này. Nếu không rèn luyện “sức khống chế” của não thì mãi mãi chỉ là các động tác bị động mà thôi, sẽ không bao giờ đạt được mục đích luyện tập. Rèn luyện các “động tác bị động” này trở thành “động tác chủ động” của bản thân. Đây mới là mục đích chân chính của tập luyện.

+ Các bài luyện tập hồi phục chức năng tứ chi nên linh hoạt năng động, tránh máy móc giáo điều, nên tạo ra hứng thú cho bệnh nhân tích cực tham gia. Trong mỗi lần tiến hành thực hiện mỗi động tác nào đó chúng ta tạm thời thực hiện một động tác đặc định làm đi làm lại nhiều lần tạo thành một tổ số lần. Lượng gánh vác của nó là tổ số lần này cùng làm được bao nhiêu. Như vậy tổng lượng gánh vác của mỗi lần tập luyện là do lượng gánh vác của các động tác không giống nhau tăng lên mà thành. Mức độ sức lực càng ngày càng lớn → số lượng tổ động tác ngày càng nhiều → tổng lượng gánh vác sẽ ngày càng lớn. Lượng gánh vác giống nhau sẽ càng ngày càng hoàn thành trong một thời gian ngắn. Điều này cũng có nghĩa là thời gian ngắn cách giữa một động tác và động tác

tiếp theo càng ngắn thì cường độ vận động sẽ càng lớn. Căn cứ vào nghiên cứu vận động y học thì khi mình bỏ công sức, sức lực làm một động tác nào đó mà tự mình cảm thấy khó có thể kiên cường tiếp tục được, mà ta lại cố gắng nỗ lực kiên cường làm tiếp càng mạnh thì mức độ kích thích đối với cơ bắp đặc định càng nhiều. Lượng gánh vác và cường độ sẽ tăng theo phù hợp với nguyên tắc tôn trọng tuần tự dần dần. Các bệnh nhân có mức độ bại liệt không giống nhau và điều kiện sức khỏe không giống nhau. Ngoài ra, nên luôn luôn thay đổi động tác tập luyện và vị trí cơ bắp. Nếu như luyện tập các tổ cơ mà liên tục không thay đổi các động tác khác thì sẽ bị cơ giới hóa do động tác đã quá quen thuộc, luôn cảm thấy không có sự kích thích mới mẻ nào dẫn đến làm giảm hiệu quả phục hồi. Bình thường cứ luyện tập qua 1 - 2 tháng lại thay đổi nội dung khóa trình luyện tập phục hồi sức khỏe một lần. Cũng có thể trong suốt khoảng thời gian nhất định đồng thời cùng tiến hành 2 hoặc 3 khóa trình không giống nhau, tiến hành thay đổi, luân phiên luyện tập. Thậm chí tại cùng vị trí khớp xương, cơ bắp các cử động phục hồi chức năng của tứ chi cũng nên lựa chọn nhiều động tác khác nhau, sử dụng các máy móc khác nhau để bảo tồn và duy trì cảm giác mới mẻ và hứng thú cho vận động. Ngoài ra cùng một động tác chỉ cần biến đổi một chút tốc độ, góc độ, lượng sức của máy móc cũng có thể sản sinh ra mức độ kích thích khác nhau.

+ Rèn luyện phục hồi chức năng của tứ chi nên tuân thủ tuân tự mà tiến, dần dần nâng cao. Lúc mà bệnh nhân tai biến mạch máu não luyện tập một cơ bắp hay tập luyện một chức năng xử lý công việc hàng ngày nào, thì nên làm cho cơ này liên tục nhận được kích thích với một mức độ nhất định, và làm cho phải hoàn thành một lượng nhất định công việc gánh vác để thúc đẩy cho các tổ chức và sức lực của cơ thể gánh vác hay chịu đựng được các loại kích thích và áp lực cường độ này. Và quan trọng hơn là khi các tổ chức và sức lực của cơ thể phát triển đến khả năng hoàn toàn chịu đựng được từng loại cường độ kích thích và chiến thắng bất kỳ loại gánh vác công việc nào thì cũng nên tiếp tục đáp ứng phù hợp được lượng gánh vác và cường độ kích thích tăng cao. Nếu không sẽ ngừng phát triển tiếp.

+ Nên nắm rõ “mức độ” phù hợp. Xin đừng luyện tập quá sức giống như luyện tập thể dục thông thường. Luyện tập phục hồi chức năng của tứ chi sau tai biến cũng cần tiêu hao một lượng nhất định nhiệt lượng và chất dinh dưỡng của cơ thể. Nhưng chúng ta bồi thường càng nhiều thì tái tạo cũng càng tăng. Đây là tiền đề để tiến hành phục hồi chức năng tứ chi của cơ thể. Bồi thường và tái tạo đều yêu cầu cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng. Nó được tiến hành chủ yếu trong lúc cơ thể nghỉ ngơi (chủ yếu là lúc ngủ). Bởi vì, cường độ luyện tập càng lớn, lượng chất dinh dưỡng yêu cầu càng nhiều, độ lượng nghỉ ngơi yêu cầu càng tăng. Nếu

không sẽ phát sinh mệt mỏi quá độ, và ảnh hưởng lớn đến quá trình tập luyện. Bệnh nhân tai biến mạch máu não chủ yếu là người già đều có vấn đề cao huyết áp và xơ cứng động mạch ở mức độ khác nhau. Chức năng của tim cũng không giống như người bình thường. Vì vậy trong lúc tiến hành các bài luyện tập phục hồi sức khỏe của các chi cần phải chú ý nhấn mạnh một điểm là “mức độ” làm sao cho ngày hôm sau không cảm thấy mệt mỏi. Cầu lợi trước mắt, nóng vội cầu kết quả không những không thể đạt được mục đích chính phục hồi chức năng tứ chi mà còn phát sinh các bệnh biến khác, làm tiến triển xấu chức năng vùng tứ chi, gây khó khăn cho điều trị.

+ Nên phòng trừ các tổn thương ngoài ý muốn. Phòng ngừa sai treo gân cốt, xé hoặc kéo cơ bắp, xé thương dây chằng. Các sự cố phát sinh này sẽ làm cho quá trình luyện tập phục hồi chức năng của các chi bị đứt đoạn hơn nữa các công sức trước đó mất hết. Mỗi lần bắt đầu luyện tập, đầu tiên chúng ta nên làm vài động tác khởi động, chuẩn bị làm thoải mái thả lỏng các cơ bắp và dây chằng. Khi mà bắt đầu tiến hành động tác hồi phục mới nên có người nhà trong phòng để trông nom, bảo đảm an toàn. Đến khi nào bệnh nhân hoàn toàn thích hợp và quen thuộc với động tác mới là không cần trông nom cũng được (mới thôi).

+ Rèn luyện một cách có hệ thống, liên tục để phục hồi các chức năng tứ chi và nên nghĩ đến hiệu

quả rèn luyện tốt đẹp. Để đạt được mục đích phục hồi chức năng các chi thời kỳ sau đó nhất định phải căn cứ vào kế hoạch đã vạch ra, rèn luyện một cách đều đặn chịu khó theo thời gian quy định. Không được bỏ bài và đứt đoạn. Bài trừ mệt mỏi quá độ mà lại nghỉ ngơi vài ngày. Nhất định phải cự tuyệt đối với phương thức luyện tập “Tâm huyết lai trào” (tức là theo trào lưu hứng thú). Bởi vì rèn luyện lúc tập lúc không sẽ không thể làm cho vị trí cần tập luyện cảm nhận được một cách nhất định các kích thích lặp đi lặp lại, và sẽ không chế sản sinh ra được tính thích ứng và tính phản ứng và đương nhiên là không phải sinh ra được phản ứng quen thuộc với các động tác sinh hoạt hàng ngày, làm cho chẳng có giá trị gì cả. Do vậy, luyện tập phục hồi chức năng các chi nhất định phải nghị lực kiên trì, và người thân đốc thúc giám sát.

+ Quá trình hồi phục rèn luyện chức năng các chi nên toàn diện và khoa học. Trong điều kiện cho phép có thể mời bác sĩ chuyên gia thiết lập nội dung tiến độ khóa trình phục hồi. Và để đạt được các chỉ dẫn của chuyên gia, để bệnh nhân có thể tự tập luyện cần phải tránh tập luyện quá nhiều, coi trọng một vị trí nào đó mà lại coi nhẹ luyện tập các vị trí khác. Nên đồng thời chú ý nhiều mặt các khớp xương, cơ bắp và các chức năng không giống nhau. Đương nhiên cũng cần coi trọng việc luyện tập các khớp xương, cơ thịt có liên

quan mật thiết đến việc tập luyện các hoạt động tự sinh hoạt hàng ngày.

+ Đề nghị bệnh nhân nên ghi lại các bước luyện tập và thường xuyên so sánh phân tích, nghiên cứu và tổng kết. Mỗi lần trải qua một giai đoạn luyện tập, nên tổng kết xem bản thân phản ứng với các động tác ấy tốt hay xấu, luyện tập thời kỳ này tiến bộ nhanh hay chậm. Để từ đó tìm ra các phương pháp luyện tập hiệu quả cổ vũ, tạo điều kiện cho bản thân kiên trì tập luyện không ngừng tiến bộ. Gia đình và bác sĩ nên giúp bệnh nhân phân tích và tổng kết các thành tích luyện tập. Khi bệnh nhân đạt được thành tích nhất định nào đó nên cổ vũ và khẳng định nhiệt tình làm tăng lòng quyết tâm hồi phục cho bệnh nhân.

+ Khống chế lượng vận động. Nếu như là bệnh có tắc mạch máu phụ nổi ròi do đau tim mà hình thành chứng tắc mạch máu não. Vận động kịch liệt có thể gây nên tắc mạch nổi ròi làm cho tai biến mạch máu não phát tác trở lại. Cho nên các bệnh nhân này cần phải có sự chỉ dẫn của bác sĩ khoa tim và bác sĩ khoa thần kinh để khống chế hình thành sự tắc nghẽn (uống thuốc chống đông máu, khống chế nhịp tim thay đổi). Đồng thời lựa chọn các động tác thích hợp, nghiêm khắc khống chế lượng vận động, thiết kế thời khóa biểu rèn luyện phục hồi chức năng tứ chi phù hợp hài hòa.

II. Nơi rèn luyện phục hồi chức năng các chi

Tại Nhật Bản và các nước tiên tiến, có bệnh viện chuyên khoa phục hồi sức khỏe sau tai biến mạch máu não chuyên môn, có các thầy trị liệu chuyên môn và có các bác sĩ phục hồi sức khỏe sau tai biến chuyên môn. Họ có các phương án luyện tập và khóa trình luyện tập. “Độ Thân Định Tác” (tức là tùy theo mức độ của từng người mà thiết kế) cho các bệnh nhân trong giai đoạn phục hồi sức khỏe. Bảo đảm cho bệnh nhân có thể rèn luyện phục hồi chức năng các chi kịp thời đem lại kết quả tốt đẹp.

Ở Trung Quốc, hiện nay các bệnh viện như thế rất ít. Bởi vậy mà bệnh nhân chỉ có thể luyện tập ở nhà hoặc ở các khu xã dưỡng bệnh. Nhưng bệnh nhân có thể liên hệ với bác sĩ khoa phục hồi hoặc bác sĩ khoa thần kinh của mình. Cùng nhau trao đổi khóa trình phục hồi chức năng tứ chi. Đồng thời khi đi khám bệnh có thể cùng bác sĩ nhận xét hiệu quả tập luyện. Điều đáng mừng là phục hồi sức khỏe sau tai biến đang ngày càng được nhiều người quan tâm. Chúng ta tin vào một ngày không xa sẽ có bệnh viện chuyên khoa hồi sức khỏe sau tai biến mạch máu não của chính mình.

Các bệnh nhân trong cùng một khu xã dưỡng bệnh có thể cùng nhau trao đổi, liên hệ, lĩnh hội và thu

hoạch các cách rèn luyện phục hồi chức năng tứ chi, khích lệ động viên nhau, nâng cao kiên trì tập luyện.

12. Máy móc dụng cụ tập luyện phục hồi chức năng các chi sau khi bị trúng gió

Tập luyện phục hồi chức năng các chi sau khi bị trúng gió không cần dùng nhiều máy móc dụng cụ. Bởi vì nó không giống với tập thể dục nhịp điệu bình thường. Luyện tập phục hồi chức năng các chi sau khi bị tai biến mạch máu não. Không phải là các bài luyện tập lượng gánh vác lớn và lượng vận động lớn mà là với mục đích để hồi phục cơ bản hoạt động bình thường của các cơ, khớp xương và động tác tự sinh hoạt hàng ngày. Đối với lượng hoạt động của các bệnh nhân cao tuổi, hoàn toàn có thể luyện tập tại nhà với sự giúp đỡ của gia đình và người giúp việc.

Tác giả đề xuất cách trị liệu “tùy vùng mà vận dụng”. Có thể lợi dụng một số vật phẩm đơn giản để làm dụng cụ tập luyện phục hồi chức năng của tứ chi. Ví dụ, lợi dụng các ô gỗ vuông để cử động các ngón tay, dùng các chai bia để luyện tập khớp cổ tay. Trong các chợ và siêu thị tại Nhật Bản có rất nhiều các dụng cụ nhỏ để tập luyện phục hồi chức năng các chi sau khi bị tai biến mạch máu não, nhưng giá cả hơi mắc. Hy vọng có một ngày nào đó, trong thị trường Trung Quốc có thể nhìn thấy máy móc dụng cụ tập luyện phục hồi chức năng các chi của quốc gia.

13. Các nhân tố tâm lý thường ảnh hưởng đến việc tiến hành phục hồi chức năng các chi

**** Vấp ngã:***

Đây là vấn đề thường thấy khi bệnh nhân trúng phong tập luyện hồi phục chức năng của các chi. Vấp ngã nhẹ làm khủng hoảng tâm lý bệnh nhân ảnh hưởng đến tính tích cực của quá trình phục hồi. Vấp ngã nặng gây nên gãy xương, chảy máu não... và các vấn đề nghiêm trọng khác. Hơn nữa vấp ngã sẽ làm cho bệnh nhân nảy sinh ra ý nghĩ “đầu hàng” quá trình phục hồi. Bởi thế, phòng trừ vấp ngã là vấn đề mà bệnh nhân đang tiến hành luyện tập phục hồi sức khỏe cần phải chú ý. Bệnh nhân tai biến mạch máu não tuổi tương đối cao, tư thế phản xạ vốn rất kém, lại thêm tê liệt, bại liệt hoặc nhân tố cảm giác tổn hại sâu sắc, khả năng vững chắc thăng bằng kém càng làm cho dễ ngã. Người thân trong gia đình nên tạo cho bệnh nhân một môi trường hồi phục sức khỏe thuận tiện, tránh nền nhà trơn bóng. Do đó, nơi bệnh nhân ở, phòng phục hồi sức khỏe nên sử dụng nền trải thảm, chứ đừng dùng nền gỗ, bệnh nhân nếu có ngã thì cũng không bị tổn hại lớn. Khi bệnh nhân bắt đầu bài luyện tập mới, nên có người bên cạnh. Chỉ đến khi bệnh nhân quen động tác, không chế được bản thân mới thôi. Lúc mà tập luyện ở ngoài phòng, tối nhất là phải có người đi kèm. Cố gắng lựa chọn nơi mặt đất khô ráo, sạch sẽ không trơn và có

nhiều người. Nên luyện tập vào những ngày thời tiết nắng đẹp. Vào những ngày thời tiết xấu nên cho bệnh nhân luyện tập ở trong nhà. Khi bệnh nhân bị ngã sẽ phát sinh mức độ khủng hoảng tâm lý khác nhau. Người nhà nên dẫn dắt, cổ vũ bệnh nhân khắc phục khủng hoảng tâm lý, tiếp tục duy trì trạng thái kiên trì, nghị lực.

** Đau xương khớp*

Đây là nguyên nhân thường ảnh hưởng đến việc tập luyện phục hồi sức khỏe chức năng của tứ chi. Bệnh nhân sau khi bị tai biến, qua một thời gian dài không vận động các khớp xương ở nửa phần tê liệt sẽ có những cải biến mang tính ngừng hoạt động với mức độ nhất định. Do đó khi bắt đầu vận động sẽ phát sinh đau đớn. Nhiều bệnh nhân do sợ đau đớn mà cự tuyệt vận động. Nhưng các khớp không vận động sẽ làm cho các cải biến mang tính “dậm chân tại chỗ” càng trầm trọng hơn. Cứ như vậy sẽ hình thành vòng tuần hoàn ác tính. Cho nên người nhà nên giảng cho bệnh nhân đồng tình, tỉnh ngộ. Lúc bắt đầu luyện tập: động tác cần phải nhẹ nhàng, chậm, ngắn tiến hành từng bước cơ bản phù hợp, dần dần tăng biên độ và lực độ. Qua một thời gian nhất định chuyển từ bị động sang chủ động. Cử động các khớp xương sẽ càng tăng thuận lợi, cảm giác đau đớn rồi dần dần sẽ mất đi, giảm nhẹ. Nếu bệnh nhân đau đớn kịch liệt có thể làm theo chỉ dẫn của bác sĩ dùng một số thuốc giảm đau và thuốc làm thông máu

(hoạt huyết hóa ô). Một số phương pháp trị liệu cổ truyền như: châm cứu, xoa bóp cũng có tác dụng.

** Cơ bắp căng thẳng*

Sau khi tai biến mạch máu não. Con đường truyền dẫn và vận chuyển của não bị tổn hại. Bệnh nhân sẽ bị chứng tê liệt (một bên) các loại cơ ở chỗ bị tê liệt này càng quá cao, đặc trưng thành gân phản xạ cao. Y học gọi là “hoàn toàn tê liệt thần kinh lúc vận động” hoặc “chai liệt”. Bệnh nhân chú ý quan sát sẽ có cảm giác “kéo căng”. Tình trạng này có thể cứu sự giúp đỡ của các bác sĩ khoa thần kinh. Uống một vài loại thuốc làm giãn dây thần kinh thì có thể cải thiện được điều kiện tình trạng.

** Lo lắng vận động quá sức*

Nhiều bệnh nhân lo lắng “vận động quá sức” dẫn đến tai biến mạch máu não phát tác trở lại, thế là không dám luyện tập phục hồi sức lực các chức năng của chi nữa. Kỳ thực thì các khóa trình rèn luyện phục hồi sức khỏe khoa học, chính xác không chỉ cải thiện trạng thái chức năng các chi, nâng cao năng lực tự xử lý sinh hoạt hàng ngày, mà còn tăng cường niềm tự tin cho bệnh nhân, cải thiện trạng thái tinh thần lo lắng, ưu phiền và lo lắng thái quá, làm cho cuộc sống bệnh nhân có mục đích và ý nghĩa nhất định. Ngoài ra, luyện tập phục hồi sức khỏe cũng là một loại tập luyện thể năng có ích cho cải thiện cao huyết áp, điều chỉnh trạng thái chức năng của tim, giảm bớt hình thành xơ vữa cứng động mạch, và giảm cân nặng. Tất cả các công dụng trên đều để đề phòng tai biến mạch máu

não phát tác trở lại. Cho nên rèn luyện phục hồi sức khỏe sau khi trúng gió là một sự kêu gọi đáng nên làm.

** Những cản trở tâm lý khi rèn luyện*

Thông thường bệnh nhân hy vọng rất cao vào rèn luyện phục hồi chức năng các chi, hy vọng trải qua một thời gian luyện tập họ có thể “giống như người bình thường”. Nhưng qua quá trình luyện tập tích cực, họ lại không phát hiện ra được các tiến bộ cơ bản, hoặc không đạt được mục tiêu như đã hy vọng, mà chỉ rèn luyện được một trình độ nhất định nào đó, các chức năng của chi liền ngừng hồi phục, làm cho bệnh nhân luyện tập tiêu cực, thậm chí nghi ngờ hiệu quả và cự tuyệt luyện tập tiếp. Vấn đề tâm lý cũng có thể trở thành cản trở cho hồi phục tiến triển. Trong tình trạng này bệnh nhân và người nhà cần phải nhận thức chính xác: Một là, hiện nay các di chứng sau tai biến mạch máu não là tình trạng khó khăn phức tạp, và vẫn còn nhiều mối nghi ngờ. Các bác sĩ hiện đại không có đủ năng lực để chữa trị bại liệt một cách hoàn toàn, các vấn đề té liệt. Luyện tập phục hồi chức năng của các chi cũng chỉ là biện pháp “Mất bò mới lo làm chuồng” mà thôi, chỉ là lợi dụng các chức năng còn tàn dư của bên bị liệt và bên còn khỏe trên cơ thể người bệnh mà chuẩn bị các bài tập luyện, và mục đích tập luyện khả năng lớn nhất là có thể tạo được các động tác và tự xử lý sinh hoạt. Nhưng bệnh nhân hồi phục đến mức độ nào, thì thật khó có thể biết được. Do ảnh hưởng của rất

nhiều các yếu tố: tuổi tác, tình trạng sức khỏe, vị trí bị tai biến trúng gió, bệnh trạng nhẹ hay nặng cũng như tính khoa học của việc luyện tập hồi phục. Ngược lại không luyện tập không vận động, tình trạng bệnh nhân sẽ không đạt được bất kỳ cải thiện nào, thậm chí còn nghiêm trọng hơn, việc thực hiện các động tác luyện tập vận động ít nhiều cũng làm cho tình trạng chức năng của các chi hồi phục được một mức độ nào đó. Trái lại thì hồi phục và vận động tốt hơn là không làm gì. Hai là, quá trình rèn luyện phục hồi chức năng của các chi là một quá trình lâu dài, liên tục cần rất nhiều thời gian, không thể vừa làm là có kết quả, không có bất kỳ con đường tắt nhẹ nhàng nào cả, chỉ có chăm chỉ, miệt mài luyện tập mới có thể có hiệu quả tốt đẹp. Bất kỳ cách luyện tập nào đều không thể có kết quả. Ba là, hiệu quả của việc hồi phục sức khỏe sau khi bị trúng gió trong một số điều kiện nào đó lại có thể bị mất và phản hồi. Người nhà nên nhận nại khuyên bảo dẫn dắt bệnh nhân kiên trì luyện tập. Không nên vì những mất mát nhất thời mà mất đi sự tự tin, quyết tâm. Cần phải nhìn thấy ánh sáng của con đường phía trước, và là con đường phát triển quanh co, vòng vèo đầy trắc trở.

14. Tập luyện khả năng tự lo liệu cuộc sống thường nhật

Bệnh nhân tai biến mạch máu não rất hay xuất hiện chứng: bại liệt nửa bên người, sẽ mất đi khả năng tự lo liệu cuộc sống. Điều này sẽ mang lại cho bệnh

nhân và người nhà bệnh nhân những trở ngại rất lớn, sau đó sẽ xuất hiện rất nhiều vấn đề về tâm lý.

Do đó, trong nội dung về khôi phục tai biến mạch máu não nhấn mạnh đến khả năng tự lo liệu cuộc sống thường nhật.

Khả năng hoạt động trong cuộc sống hàng ngày là dùng để xem xét và đo lường khả năng tự lo liệu của người già, làm chỉ tiêu vì sức khỏe người già. Đây là vấn đề được các nhà nghiên cứu từng coi trọng.

Điều đó có nghĩa là: Mỗi bệnh nhân mỗi ngày phải làm hàng loạt động tác hay hoạt động thân thể, ví dụ như: Khả năng ăn uống, khả năng dịch chuyển sinh hoạt hàng ngày, khả năng vệ sinh cá nhân sạch sẽ...

Tập luyện khả năng tự lo liệu cuộc sống thường ngày, phải tiến hành đồng thời với việc khôi phục sức khỏe bình thường và hồi phục toàn diện. Phải tiến hành một cách tuần tự từ đơn giản đến phức tạp, bắt đầu từ các động tác cơ bản.

Không được quá nóng vội, cũng cần phải được sự phối hợp ủng hộ giúp đỡ của người nhà và nhân viên y tá, đó là nội dung quan trọng nhất để khôi phục tai biến mạch máu não.

Tập luyện khả năng tự lo liệu cuộc sống hàng ngày có tính một số tính chất sau: Đầu tiên là tính tập quán. Bất kỳ một động tác nào trong cuộc sống hàng ngày hoàn thành thuận lợi hay không là do có liên quan

với tính thành thạo của động tác. Do đó, kết quả của việc tập luyện và không tập luyện rất khác nhau, một bệnh nhân tai biến mạch máu não thường xuyên tập luyện, do các động tác được mã hóa thành trình tự trong não, có thể hoàn thành rất thuận lợi một nhiệm vụ nào đó. Bộ não còn dựa vào lúc hoàn thành khỏe mạnh để "mã hóa" hay "lập mã" một động tác nào đó, không thể tự nhiên mà hoàn thành. Đặc tính này đưa ra tầm quan trọng của việc tập luyện. Hơn nữa là tính bù trừ. Theo các công trình nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ đưa ra: lấy một bệnh nhân tai biến mạch máu não bị liệt nửa người dùng phương pháp tê cứng, như: trói buộc để hạn chế hoạt động của phần chân tay khỏe mạnh. Qua một thời gian luyện tập ngắn, đã phát hiện, hoạt động của phần chân tay bị bệnh vượt qua rất nhiều so với bệnh nhân bị bại liệt nửa người bình thường, hơn nữa khả năng tự lo liệu cuộc sống hàng ngày cũng tăng lên rất nhiều. Đương nhiên chúng ta bình thường không thể chọn dùng phương pháp này khi không mắc bệnh mà chỉ áp dụng cho những bệnh nhân bị liệt nửa người. Bệnh nhân sử dụng như thế nào để có hiệu quả, khả năng hồi phục của bệnh nhân.

Chẳng hạn như: tập luyện hoàn hảo viết chữ, ăn cơm, đánh răng... bằng tay trái luyện tập dùng một tay mặc, cởi áo, luyện tập leo lên bậc thang cùng với chiếc gậy ba toong... rất có thể đạt được hoạt động thoải mái. Điều này sẽ giảm nhẹ gánh nặng cho người nhà tăng

thêm tính tự tin cho bệnh nhân, cải thiện tinh thần và chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

15. Luyện tập mặc và cởi áo

** Luyện tập mặc áo: -*

+ Mới bắt đầu, cần chọn áo rộng rãi, dễ mặc, quần áo phải bảo đảm hợp lý về trọng lượng, bề mặt của chất liệu vải không được quá trơn bóng.

+ Khi bệnh nhân thử mặc áo với tư thế đứng, người nhà phải đứng bên phần bại liệt của bệnh nhân, để giúp đỡ bệnh nhân. Bệnh nhân nên cố gắng giơ tay lên hoặc qua sự trợ giúp của người thân, giơ cao tay bị bệnh lên, làm cho tay bị bệnh cố định tại một vị trí nhất định rồi tập luyện dùng tay khỏe mạnh giúp đỡ tay bị bệnh xỏ tay áo vào.

+ Trong quá trình này, người nhà phải giúp đỡ bệnh nhân giữ thăng bằng cơ thể từ đầu chí cuối, có thể dùng chân để chống đỡ chân bị liệt của bệnh nhân, bệnh nhân phải tự tập luyện khả năng giữ thăng bằng cho cơ thể.

+ Mục tiêu động tác: Qua một thời gian ngắn tập luyện bệnh nhân có khả năng tiến để để giữ thăng bằng, tự giơ tay bị liệt lên. Xỏ tay áo vào. Hoàn thành động tác mặc áo.

** Tập cởi áo:*

+ Khi bắt đầu, chọn vải vóc như khi tập mặc áo.

+ Bệnh nhân chọn tư thế ngồi, người nhà ở bên nửa bị liệt của bệnh nhân giúp bệnh nhân giữ thăng bằng.

+ Tay bị liệt của bệnh nhân nên đặt giữa hai đầu gối để phòng tránh bị chuột rút, dùng tay khỏe mạnh lôi cổ áo ra khỏi phần đầu, dùng hai đầu gối giữ chặt tay áo và lôi tay áo của tay khỏe mạnh ra, rồi dùng tay khỏe mạnh lôi tay áo của tay bị liệt.

+ Mục tiêu: Bệnh nhân duy trì tư thế ngồi thăng bằng, để thuận tiện cho việc cởi tay áo ra.

16. Tập luyện mặc quần

** Bước thứ nhất: động tác chuẩn bị*

+ Người nhà quỳ bên phía bệnh nhân bị liệt nửa người, giúp bệnh nhân giữ trạng thái thăng bằng cơ thể. Ngoài ra, một tay đặt ở bên gối bị liệt của bệnh nhân.

+ Người nhà và bệnh nhân cùng chuyển động từ phần chân bị liệt, gác chân bị liệt lên chân khỏe mạnh. Đây là động tác chuẩn bị tiến hành mặc quần hoặc là đeo giày, đeo bút tất.

** Bước thứ hai:*

Quần cũng phải chọn loại rộng rãi chất liệu mềm mại, nhưng không nên chọn nền vải quá trơn bóng.

Sau khi hoàn thành các động tác trên, có thể sử dụng tay khỏe mạnh để xỏ chân quần vào chân bị liệt, sau đó sẽ chuyển chân bị liệt ra, mặc chân quần vào chân khỏe mạnh, trong quá trình này cần duy trì trạng thái thăng bằng của cơ thể, tránh vấp ngã.

** Bước thứ ba:*

Bệnh nhân từ từ đứng dậy dùng tay khỏe mạnh nâng chặt cạp quần lên, sau đó từ từ tựa người vào bàn, phần lưng bị liệt sẽ dựa vào ven bàn tránh mặc quần quá trơn bóng. Rồi nhẹ nhàng dùng tay khỏe mạnh cài cúc lại.

+ Khi mặc quần vào chân khỏe mạnh, nên không chế tốt vị trí khớp xương đầu gối bị liệt, phòng tránh trơn trượt và mất thăng bằng.

+ Mỗi động tác mặc quần đều phải đảm bảo học được cách giữ thăng bằng cho bệnh nhân.

17. Tập luyện động tác đứng rửa mặt xúc miệng

+ Bệnh nhân chọn tư thế đứng trước bồn rửa mặt. Người nhà đứng cạnh phía bị liệt của bệnh nhân dùng tay chống đỡ bên hông bị liệt của bệnh nhân, dùng chân ghì chặt chân bị liệt của bệnh nhân lại. Để giúp bệnh nhân giữ thăng bằng.

+ Bệnh nhân phải làm cho trọng tâm thông qua chi dưới của phần bị liệt.

+ Bệnh nhân có thể thông qua việc thay đổi trọng tâm để chuyển động cơ thể.

+ Nếu bệnh nhân mất trọng tâm trong quá trình rửa, người nhà có thể hướng dẫn bệnh nhân ngừng rửa để giữ thăng bằng. Khi bắt đầu, bệnh nhân có thể dựa vào tường hoặc nhờ sự trợ giúp để giữ thăng bằng, dần dần, học cách tự điều khiển thăng bằng cho cơ thể.

18. Tập luyện động tác ngồi đánh răng, rửa mặt*** Học cách sử dụng vòi nước**

+ Bệnh nhân ngồi trước bồn rửa mặt, tay bị liệt đặt lên phía trên vòi nước.

+ Phải học cách chung sức giữa tay bị liệt và tay khỏe mạnh giữ chặt vòi nước.

+ Trong khi tập luyện, người bệnh cần chú ý xác định rõ đâu là vòi nước lạnh để tránh bị bỏng.

+ Động tác then chốt, phải thông qua việc luyện tập để nâng cao sức của tay và mức độ sinh hoạt, đồng thời phối hợp với bàn tay để mở van vòi nước, có thể gấp cổ tay vừa phải để đẩy tay bị liệt lên trước, kẹp chặt vòi nước.

*** Tập luyện động tác rửa nhẹ nhàng**

+ Dùng tay khỏe mạnh rửa mặt nhẹ nhàng, tay bị liệt và cơ thể.

+ Trước hết phải giữ tư thế ngồi thẳng bằng, tay bị liệt nên đặt vào trong bồn rửa mặt.

+ Phải kết hợp các động tác nhịp nhàng, tránh chuột rút tránh dùng lực quá sức tạo thành sai khớp xương vai.

*** Khăn mặt cố định ở tay bị liệt**

+ Phải tập luyện cho bệnh nhân sử dụng tay bị liệt giữ chặt khăn mặt, có thể gấp khăn lại trong bàn tay.

+ Loại khăn chọn dùng không được quá nhỏ, phải có đủ độ dày vì tay bị liệt có độ linh hoạt kém.

+ Phải tập dùng sức lực của ngón tay, tập phối hợp giữa tay và ngón tay để giữ chặt khăn mặt.

** Tập dùng tay bị liệt đánh răng rửa mặt*

+ Dùng tay khỏe mạnh đặt khăn vào trong tay bị liệt để tay khỏe mạnh ở phía trước.

+ Hướng dẫn bệnh nhân động tác dùng tay bị liệt rửa nhẹ nhàng. Người nhà nên giữ khuỷu tay bị liệt của bệnh nhân, giữ khớp xương vai hướng lên phía trước, người nhà nắm chặt tay bị liệt của bệnh nhân cùng nhau rửa nhẹ nhàng.

+ Bệnh nhân nên học động tác nhịp nhàng phân vai. Phòng tránh chuột rút chi trên, tránh dùng lực quá sức sẽ tạo nên sai khớp bên vai bị liệt.

19. Tập động tác ăn cơm

** Chuẩn bị vào bữa:*

+ Bệnh nhân ngồi ngay ngắn trước bàn ăn, thìa và đũa nên đặt ở phía bên tay khỏe mạnh.

+ Phía bên tay bị liệt, tính linh hoạt hơi kém, cho nên không được hoạt động nhiều để tránh làm rơi đồ ăn.

+ Khi bắt đầu tập luyện, không được dùng đồ ăn quá nóng, sử dụng tối đa đồ ăn không có chất nước, nếu như dùng dụng cụ cắt, thì người nhà bệnh nhân phải để ý.

** Động tác vào bữa ăn*

+ Thông thường phải tập dùng tay khỏe mạnh sử dụng dụng cụ thìa,... Tay bị bại liệt luôn giữ cố định, như: khi ăn cơm phải cầm chặt bát, khi cắt bánh mì, phải cố định miếng bánh mì lại, khi mở nắp chai lọ, lấy tay khỏe mạnh để mở, tay bị liệt thì cố định ở nắp chai. Sau khi kết thúc bữa ăn dùng tay khỏe mạnh để lau mồm.

+ Có thể bắt đầu tập luyện từ những dụng cụ ăn đơn giản, lúc đầu dùng thìa, sau đó dùng dao, đĩa và đĩa. Khi uống nước nóng trước hết có thể dùng ống hút, sau đó tập sử dụng thìa to để uống, rồi bung bát lên uống.

+ Kiến nghị với chuyên gia để bệnh nhân lựa chọn dụng cụ ăn an toàn như: Dao không được quá sắc, đĩa phải nhỏ và đĩa phải tròn đều. Bệnh nhân tốt nhất nên sử dụng bát và đĩa loại bên, khó vỡ, có thể dùng tấm đệm chống trơn trên mặt bàn.

+ Có thể dùng tay bị liệt nắm chặt lấy bàn để giữ thăng bằng cơ thể, cũng có thể dựa phần bị liệt nửa người vào tường để tránh đổ vỡ.

+ Nên động viên bệnh nhân tiến hành bữa ăn một cách chậm rãi, nhai kỹ, nuốt từ từ.

20. Những điều cần chú ý khi tập luyện tự lo cuộc sống hàng ngày

+ Việc tập luyện tự lo liệu cuộc sống hàng ngày và việc tập luyện để khôi phục chức năng tứ chi không

giống nhau. Khả năng tự lo liệu cuộc sống hàng ngày là cần phải có sự hồi phục chức năng nhất định của tứ chi.

Cho nên, khi bệnh nhân trong thời kỳ ổn định thì phải tiến hành ngay việc luyện tập khôi phục chức năng tứ chi. Hơn nữa, khi các chức năng của tứ chi được phục hồi bệnh nhân mới có thể tiến hành tập luyện và lo liệu các công việc hàng ngày.

+ Luyện tập tự lo liệu cuộc sống, cũng phải tuân tự từng bước theo nguyên tắc từ đơn giản đến phức tạp, từ động tác có mức độ khó đến những động tác có mức độ khó hơn, phức tạp. Đây là một quá trình học tập mà nhất thiết không được quá nóng vội.

+ Khi vừa mới bắt đầu tiến hành tập luyện, người nhà tốt nhất là phải luôn luôn để ý đến bệnh nhân, bảo vệ bệnh nhân cho đến khi bệnh nhân có khả năng tự giữ thăng bằng, và nắm bắt được nội dung chủ yếu của động tác.

Người nhà phải tạo môi trường tập luyện tốt cho bệnh nhân, có thể là môi trường tập luyện tại nhà cũng được. Vì nó thích ứng cho bệnh nhân tập luyện.

CHẾ ĐỘ ĐIỀU DƯỠNG TẠI NHÀ

Sự trông nom chăm sóc của gia đình đối với bệnh nhân tai biến mạch máu não là nội dung quan trọng của quá trình phục hồi sức khỏe người bệnh và cũng là đề tài quan trọng của các bác sĩ phục hồi sức cho bệnh nhân tai biến mạch máu não. Việc phòng ngừa bệnh tai biến mạch máu não tái phát lại, phòng ngừa phát chứng động kinh, phải tạo ra và củng cố điều kiện hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân tai biến mạch máu não, đều là những điều cực kỳ quan trọng. Căn cứ theo thống kê của Trung Quốc có khoảng 9% bệnh nhân tai biến mạch máu não được hồi phục tại nhà, càng thể hiện ý nghĩa quan trọng của sự trông nom, chăm sóc từ phía gia đình.

Mà sự trông nom, chăm sóc đối với bệnh nhân mắc tai biến mạch máu não không thể tránh khỏi nhiều sai sót. Dưới đây, chúng tôi xin đưa ra một số ý kiến mong bạn đọc bổ sung góp ý.

1. Khái niệm sự trông nom, chăm sóc của gia đình bệnh nhân tai biến mạch máu não

Sau khi mắc bệnh tai biến mạch máu não, người nhà bệnh nhân căn cứ vào tình trạng bệnh, dưới sự chỉ

đạo của các bác sĩ, tiến hành sinh lý đối với bệnh nhân, chăm sóc, hỗ trợ về mặt tâm lý nhằm có lợi cho bệnh nhân trong việc phòng chống sự tái phát của bệnh tai biến mạch máu não và phát sinh động kinh.

Đa số bệnh nhân tai biến mạch máu não trong thời kỳ phục hồi sức khỏe là ở nhà. Do vậy, tầm quan trọng của việc trông nom chăm sóc từ phía gia đình ngày càng nổi bật. Sau khi mắc tai biến mạch máu não, gia đình phải chăng là nơi chăm sóc tích cực, phải chăng là nơi giúp đỡ tích cực cho phục hồi sức khỏe của bệnh nhân?

Đồng đảo các nhà nghiên cứu trong và ngoài nước đã nhất trí đưa ra kết luận gia đình là nơi phù hợp để chăm sóc bệnh nhân, bệnh nhân phục hồi có hiệu quả, có tỉ lệ tái phát tai biến mạch máu não thấp. Nhiều bệnh nhân do không nhận được sự chăm sóc tốt, nên phát sinh ngở ngẩn hoặc là bỏ qua thời kỳ tập luyện phục hồi sức khỏe tốt nhất, phát sinh co giật khớp xương, teo cơ, cuộc sống hoàn toàn không thể tự lo liệu, suốt ngày ốm liệt giường.

2. Đặc điểm sinh lý của bệnh nhân tai biến mạch máu não

Bệnh nhân tai biến mạch máu não, có một đặc điểm sinh lý nhất định. Hiểu được những đặc điểm sinh lý này là một trong những cơ sở quan trọng để có thể tiến hành chăm sóc tốt người bệnh.

Thông thường mà nói bệnh nhân tai biến mạch máu não phần đông là ở tuổi trung niên và tuổi già, có thể kéo theo bệnh về tim mạch, bệnh tiểu đường, bệnh cao huyết áp, và những bệnh khác. Tai biến mạch máu não là căn bệnh có tính suốt đời, quá trình bệnh kéo dài.

+ Bệnh bại liệt nửa người, như trên đã nói là do một bên não vận động tổn thương gây nên. Kéo theo sức căng của cơ bắp tăng lên. Chúng ta thường thấy cơ bắp của bệnh nhân co chặt lại, hoạt động của khớp xương khó khăn, dẫn đến teo cơ, dưới tác dụng giống nhau của khớp xương không vận động và sức căng của cơ bắp tăng lên, khớp xương sẽ xuất hiện co giật, bệnh nhân đi theo kiểu “vòng kiềng”.

+ Vòng tuần hoàn máu của bệnh nhân bị liệt nửa người rất kém, dễ phát sinh vấn đề, như: hoại tử, xương khớp tách rời nhau...

+ Tai biến mạch máu não kéo theo tình trạng mất ngôn ngữ, cho dù mất ngôn ngữ ở dạng nào, cũng đều tạo thành sự khai thông khó khăn giữa bệnh nhân và người nhà, tăng thêm mức độ khó khăn cho việc chăm sóc.

+ Bệnh nhân có nhiều vấn đề như: Cổ họng đau khó nuốt, chào hỏi rõ không ràng. Cổ họng khó nuốt sẽ tạo thành ho, sặc, dễ dẫn đến viêm phổi cấp tính.

+ Mờ mắt: Có bệnh nhân có thể dẫn đến mờ mắt, gây nên hạn chế về tầm nhìn. Trong khi chăm sóc,

người bệnh cần tránh những đồ vật dễ nơi nguy hiểm. Bệnh nhân không nhìn thấy.

3. Sắp xếp phòng của bệnh nhân tai biến mạch máu não

Để tránh cho bệnh nhân phía bị liệt nửa người cảm thấy thêm trở ngại thì nên tạo điều kiện, làm cho phía bại liệt của bệnh nhân, nhận được sự kích thích lớn nhất. Cho nên, trong phòng tất cả mọi thứ mà bệnh nhân cần đến đều phải đặt phía bên phần nửa bị liệt của bệnh nhân, để có lợi cho việc kích thích cảm giác của bệnh nhân.

4. Tư thế nằm của bệnh nhân tai biến mạch máu não

** Tư thế nằm chủ yếu*

+ Đệm và giường phải bằng phẳng.

+ Đầu giường phải cố định.

+ Tư thế nằm:

Thân người hơi tựa về phía sau, sau lưng và phần đầu đặt một chiếc gối cố định để chống đỡ cho phần lưng và phần đầu. Phía bên khớp xương vai bị liệt từ từ xoay chuyển, nhô lên phía trước. Việc này nhằm để phòng tránh công năng co gập khớp xương.

+ Tay bị liệt và thân người nâng một góc 90° , có thể đặt một chiếc bàn nhỏ bên cạnh giường, đặt tay bị liệt lên, khớp xương khuỷu tay cố gắng duỗi thẳng, bàn tay hướng lên trước.

+ Khớp xương chân bị liệt tránh co quắp, phần móng duỗi thẳng.

+ Tay khỏe mạnh đặt lên cơ thể hoặc đặt lên gối để tránh áp lực.

+ Chân bị liệt co lên, đặt lên gối, khớp xương đầu gối và khớp xương mắt cá chân co lại, để cho phía không bị liệt có đủ khoảng không hoạt động. Để phòng tránh bị liệt chịu áp lực quá mức, tránh tạo nên hoại tử.

** Tư thế ngồi*

+ Vị trí phân đầu phải tương đối cố định.

+ Cơ thể hơi nghiêng về trước.

+ Phía khớp xương vai bị liệt từ từ duỗi về phía trước.

+ Tay bị liệt đặt trên đầu gối làm như thế này để phòng tránh bệnh nhân bị sai khớp xương.

+ Khớp xương đầu gối bị liệt, phần móng hơi co lại, đùi chân đặt lên gối tránh khớp xương chịu áp lực quá lớn, tránh hình thành hoại tử.

+ Tay khỏe mạnh của bệnh nhân làm sao để cảm nhận dễ chịu và ngủ ngon.

5. Tập luyện cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tự bò dậy

+ Bước 1: Bệnh nhân nằm nghiêng về phía nửa người bị liệt, một tay người nhà đỡ phần móng không bị liệt, tay kia giữ chặt bên vai, hướng khớp xương vai

bị liệt xuống dưới. Bệnh nhân tự chống tay khỏe mạnh lên giường.

+ Bước 2: Hướng dẫn bệnh nhân học cách dùng tay khỏe mạnh chống lên giường, có thể giữ thẳng bằng, một tay người nhà vẫn giữ chặt phần mông không bị liệt của bệnh nhân, tay kia giữ chặt bên mông bị liệt, đưa bệnh nhân di chuyển theo thành giường. Bệnh nhân phải học cách phân đều trọng tâm sang hai bên.

Tay bị liệt duỗi thẳng, quán qua tay của người thân và nắm lấy tay không bị liệt, điểm quan trọng là bệnh nhân phải học cách vận động nhịp nhàng vai và xương chậu.

+ Bước 3: Bệnh nhân tự lấy tay không bị liệt dắt tay bị liệt, xoay chuyển cơ thể xoay phần mông, dịch chuyển men theo thành giường.

6. Chăm sóc bệnh nhân tai biến mạch máu não ăn

Đồ ăn của bệnh nhân phải theo nguyên tắc là vừa đảm bảo cho bệnh nhân có đủ dinh dưỡng cần thiết, hợp lý, vừa phải có lợi cho bệnh nhân trong việc khống chế nhân tố nguy hại và nguyên nhân phát sinh bệnh.

+ Trong thời kỳ cấp tính của bệnh tai biến mạch máu não, thức ăn lúc này nên do bác sĩ kiểm soát, có khi bệnh nhân phải kiểm chế ăn, có khi có bệnh nhân chỉ được cho ăn đồ ăn lỏng, nên kiêng thức ăn mặn.

+ Thời kỳ phục hồi sức khỏe của bệnh nhân tai biến mạch máu não. Lúc này, chủ yếu do người nhà kiểm soát.

Trên nguyên tắc, bệnh nhân tai biến mạch máu não không có chế độ ăn kiêng đặc biệt, mà thức ăn của bệnh nhân có thể giống như những người bình thường khác, người nhà có thể theo khẩu vị của bệnh nhân để sắp đặt đồ ăn cho bệnh nhân. Bệnh nhân trong thời kỳ hồi phục sức khỏe, luyện tập hồi phục sức khỏe cũng bảo đảm chế độ dinh dưỡng nhất định. Cho nên, khi sắp xếp đồ ăn, phải đảm bảo hấp thụ đủ lượng protein. Một số thực vật có tính kiềm này, ngoài việc bổ sung lượng vitamin cần thiết cho cơ thể, còn có thể cung cấp lượng chất xơ thực vật, tránh cho bệnh nhân mắc chứng táo bón.

+ Trước mắt, hiện một số thực vật có tác dụng nhất định đối với nhân tố nguy hiểm của tai biến mạch máu não, như: rau cần có tác dụng hạ thấp độ ngưng tụ làm giảm đường trong máu. Một số thực vật này có thể thích hợp để ăn nhiều. Nhưng một số thực vật này không thể có tác dụng thay thế được các dược liệu. Vì vậy người bệnh vẫn phải kiên trì uống thuốc.

7. Hỗ trợ bệnh nhân tai biến mạch máu não đại tiểu tiện

Đối với những bệnh nhân tai biến mạch máu não thì việc đại tiểu tiện rất khó khăn. Vì vậy chúng ta có thể chọn dùng loại tã lót dùng một lần. Cho dù là phương pháp nào, đều phải kịp thời vệ sinh sạch sẽ phân hậu môn và cửa niệu đạo. Phòng tránh phân và nước tiểu đối với sự kích thích da dẫn đến viêm nhiễm, phải nắm bắt chính xác thời điểm muốn tiểu tiện hoặc

muốn đại tiện của bệnh nhân. Khi mới bắt đầu ta phải huấn luyện cho bệnh nhân khi có ý muốn đại tiện hoặc tiểu tiện. Người chăm sóc có thể tạo ra một số khẩu lệnh, huấn luyện bệnh nhân như vậy giống như huấn luyện cho trẻ em đại tiện, phải kiên nhẫn an ủi động viên bệnh nhân không được có biểu hiện chán ghét và nhỏ nhặt thì mới có thể phối hợp với bệnh nhân được.

8. Xử lý bệnh nhân tai biến mạch máu não bị tắc ống dẫn tiểu

Một số bệnh nhân do sỏi bàng quang bất đắc dĩ phải sử dụng ống dẫn tiểu khi đó người nhà phải thường xuyên rửa sạch niệu đạo cho bệnh nhân, khi bệnh nhân hoạt động phải giúp đỡ bệnh nhân cố định ống dẫn nước tiểu. Có thể xin sử dụng chỉ đạo của bác sĩ, định kỳ đến bệnh viện đổi ống dẫn nước tiểu và các dược liệu chống viêm nhiễm bên ngoài.

MỤC LỤC

Nguyên nhân gây bệnh	5
Triệu chứng của bệnh	14
Hướng dẫn chữa bệnh	19
Chẩn đoán bệnh	22
Các phương pháp chẩn đoán	29
Lời khuyên của bác sĩ	33
Các chứng bệnh phát tác	41
Những nhận thức sai lầm	46
Hồi phục sức khỏe tại nhà	72
Chế độ điều dưỡng tại nhà	108

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
4 - Tổng Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
ĐIỆN THOẠI: (04) 8257063; 8252916; 8286766. FAX: (04) 8257063
Email: Nhaxuatbanhanoi@hn.vnn.vn

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ
BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

LI WEN - TONG QIANG

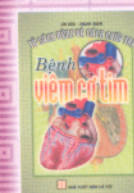
Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| - <i>Biên tập:</i> | Th.s Y khoa TRẦN VĂN THUẤN |
| | NGUYỄN ĐỨC VỤ |
| - <i>Vẽ bìa:</i> | NGÔ TRỌNG HIỂN |
| - <i>Trình bày:</i> | HÀ SƠN |
| - <i>Kỹ thuật vi tính:</i> | PHẠM TUYẾT |
| - <i>Sửa bản in:</i> | LÊ ANH LÊ |

In 1.000 cuốn, khổ 13 x 19 cm. Tại Công ty Cổ phần In Gia Định, số 9D
Ngô Trang Long, Q. Bình Thạnh, TP. Hồ Chí Minh - ĐT: 8412644. Số đăng
ký kế hoạch xuất bản: 06KH/59CXB, do Cục Xuất bản cấp ngày
28.01.2004. In xong và nộp lưu chiểu ngày 01 tháng 10 năm 2004.

TỦ SÁCH BỆNH VÀ CÁCH CHỮA TRỊ



0504 693

10148754



8 935075 90115

Giá: 12.500đ