



vietnamese
Mental Health Services

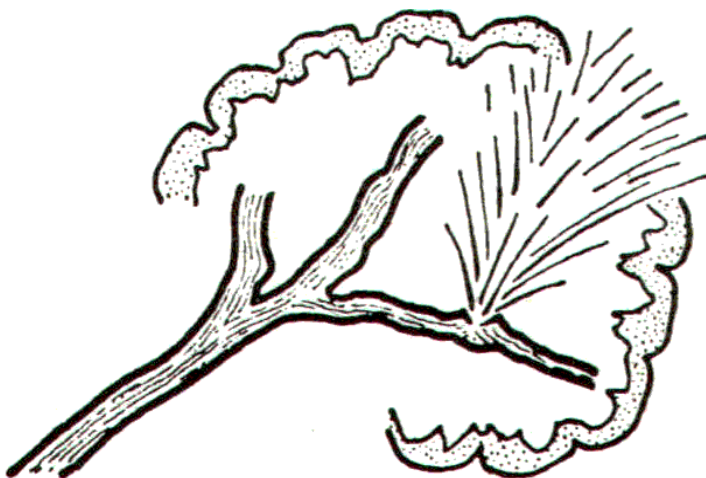
Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam

越南心理保健服務

Tai Biến Mạch Máu Não

Stroke



Bác sĩ Nguyễn Xuân Cẩm biên soạn

Hồi còn ở quê nhà, người Việt mình thường cho rằng vì trúng gió nên bệnh nhân mới chết đột ngột hoặc bị á khẩu liệt nửa thân. Cho nên không hiếm trường hợp đưa vào cấp cứu mang đầy vết cạo gió thâm đen, mùi dầu khuynh diệp xông lên nồng nặc.

Sang đến xứ người, quan niệm của chúng ta về bệnh tật đã có nhiều thay đổi nhờ thu thập được những kiến thức mới về y học. Danh từ tắc mạch máu ở tim, ở não đã được nói đến, và từ đó những phương pháp phòng ngừa đề ra cũng dễ tiếp thu hơn. Dưới đây xin trình bày về tắc mạch máu gây ra tai biến mạch máu não (TBMMN), Tây nó gọi là stroke.

- **Đại cương**

Tai biến mạch máu não là một chứng bệnh do một phần não không được máu chảy đến nuôi dưỡng, nên đột ngột ngưng hoạt động. Triệu chứng tùy thuộc vào vùng não bị ảnh hưởng: nhẹ thì nạn nhân cảm thấy yếu một nửa thân người, tay chân phía đó cử động giới hạn, tai và mắt nửa bên không nghe rõ và thấy tối đen, lưỡi cứng nói không được, một nửa mặt bị tê giật. Nặng hơn thì người bệnh té xỉu rồi hôn mê, và khi tỉnh lại thấy mình bị liệt một bên mặt, mồm xệ xuống, một tay, một chân hay cả nửa người, thường được gọi là bán thân bất toại. Nếu phần não quan trọng bị mất đi nguồn máu nuôi dưỡng, bệnh nhân có thể té xuống và chết liền sau đó, dẫu với bất cứ phương tiện cấp cứu nào tốt nhất đi nữa.

Theo thống kê, 1/4 trường hợp tai biến mạch máu não sẽ chết; trong số những người sống sót, chỉ có 1/3 phục hồi được sau một thời gian điều trị, 2/3 còn lại bị tàn tật luôn. Còn rủi ro bị tai biến mạch máu não lần thứ hai thì sao? Điều này còn tùy vào nguyên do gây ra tắc mạch máu, nhưng chủ yếu là còn tùy ở bệnh nhân nữa, có áp dụng đúng đắn hay không những điều nên làm (xem dưới đây). Phần lớn các bác sĩ thường cho họ

uống Aspirin liều nhẹ để ngừa máu đông cục lại.

Một triệu chứng mà một số người mắc phải nhưng không mấy chú ý đến vì vài tiếng đồng hồ sau đó lại bình thường như trước. Đó là chứng thiếu máu não thoáng xảy ra, tiếng Anh gọi là Transient Ischaemic Attack, TIA, hoặc mini stroke.

Triệu chứng thể hiện tùy theo vai trò của phần não bị thiếu máu: nửa bên người tự nhiên loạn choạng, yếu đi, tê buốt như kim châm, lưỡi đơ lại không phát âm được, không tìm ra được chữ để nói; nếu phần mắt bị ảnh hưởng, một bên hoặc cả hai bên bị tối chốc lát.

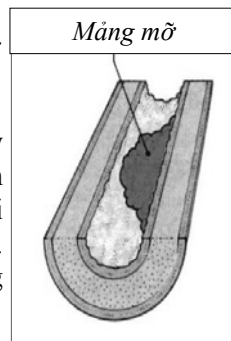
Thiếu máu não thoáng xảy ra (TIA) tuy không gây hư hại não bộ, nhưng nguy cơ bị tai biến mạch máu não sau đó sẽ tăng lên. Đây là dấu hiệu báo động nguy cơ về tắc mạch máu vành tim gây kích tim (vì cũng bị mảng mỡ làm hẹp mạch máu).

• Nguyên do tai biến mạch máu não

Các nguyên do chính của tai biến mạch máu não, theo thứ tự xảy ra nhiều ít, gồm có:

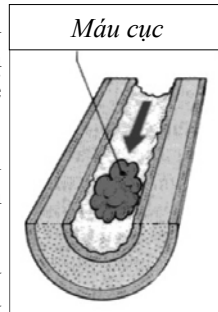
- Mạch máu não bị tắc, Cerebral thrombosis (40-50%)

Do mảng mỡ đóng ở đáy làm máu chảy chậm lại, tạo điều kiện cho các thành phần trong máu kết tụ lên trên. Một thời gian sau, mạch máu sẽ hoàn toàn bị tắc. Cơ chế mạch máu vành tim bị tắc cũng giống như vậy.



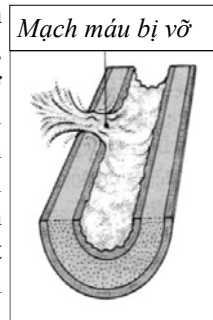
- Máu cục từ nơi khác chạy đến Cerebral embolism (30-35%)
Nơi khác nói đây có thể là:

- Từ tim: sau khi bị kích tim, rung tâm nhĩ (atrial fibrillation), nhịp tim đập lộn xộn v.v., máu lưu thông chậm nên dễ đông cục.
- Từ van tim bị viêm sản sinh ra sợi (vegetation), khối vi khuẩn, có thể tách rời ra rồi theo dòng máu chạy lên não.
- Từ động mạch cổ Internal Carotid artery, có mảng mỡ đóng tại đáy, máu đông cục rồi chạy lên não.

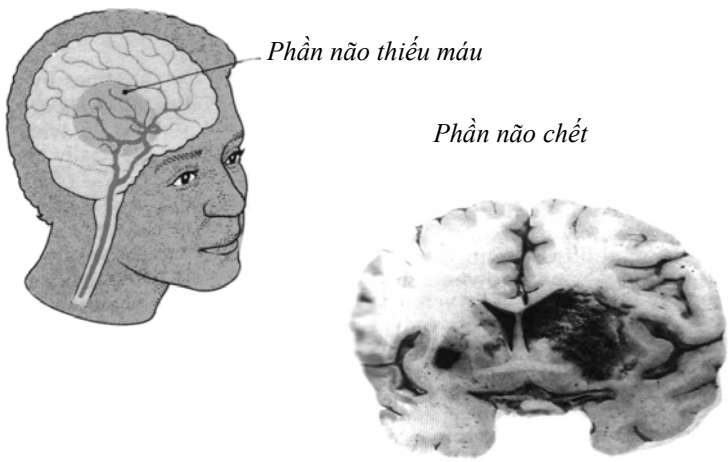


➤ Chảy máu não, Cerebral hemorrhages (20-25%)

Một số người có mạch máu não do bẩm sinh bị phình ra (aneurysms) ở vài nơi, rồi vì huyết áp tăng cao hoặc tự nhiên vỡ ra, gây chảy máu não. Một số gặp nạn vì bệnh cao huyết áp làm cho thành mạch máu mỏng và yếu đi. Một số ít khác có dị tật ở vùng tiếp nối động mạch - tĩnh mạch (arteriovenous malformation) thành một đám rối nên cũng dễ bị tai biến mạch máu não.



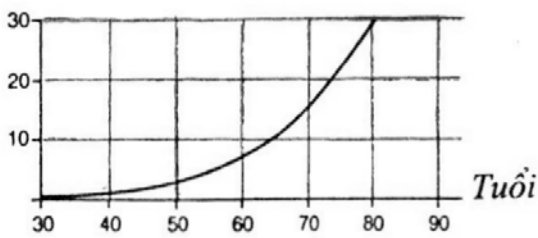
Từ những nguyên do nêu trên, một phần não không được máu chảy đến nuôi dưỡng nữa sẽ chết đi. Các tế bào xung quanh thoát đầu bị căng ra vì thẩm nước dần dần hồi phục và hoạt động trở lại. Các phần não khác không bị hư hại cũng bắt đầu làm công việc của phần não chết, nhưng chỉ ở một mức độ giới hạn nào đó thôi.



➤ Yếu tố tăng thêm rủi ro tai biến mạch máu não - Những điều nên làm.

1. Tuổi tác

Năm tháng cứ tiếp tục trôi đi không ai có thể ngăn lại được, và tuổi càng cao, tai biến mạch máu não càng xảy ra nhiều hơn (xem biểu đồ). Chúng ta nên ý thức điều này để mà cố giữ cho thân thể khỏe mạnh, tinh thần ổn định ít nóng giận buồn phiền, xem sự việc trên cõi đời này chỉ là vô thường cả thôi.



Số TBMMN xảy ra cho 1000 người

2. Cao huyết áp

Huyết áp cần được kiểm tra thường xuyên. Bác sĩ hẹn 6 tháng đo một lần (qúi vị này thường rất là bận!), e rằng có hơi lâu, nhất là đối với những người cao tuổi. Cho nên tốt nhất là nên mua một máy đo loại đắt tiền một chút, để theo dõi huyết áp của mình hàng tuần. Nhớ ghi lại để trình bác sĩ nếu thấy có gì bất thường.

Bản thân nên giữ đừng để lên cân, ăn uống vừa phải đủ nhu cầu thì thôi. Nhai chậm thức ăn, vừa được thưởng thức vị ngon ngọt, giúp cho dễ tiêu hóa, lại có thời gian tối thiểu 10 phút để bộ não làm việc ra lệnh ngừng ăn nếu cơ thể đã đầy đủ rồi. Ngoài ra, nên tránh ăn mặn và xin chớ mượn rượu để tiêu sầu!

3. Tiểu đường

Bệnh này làm rui ro bị tai biến mạch máu não tăng lên gấp đôi.

4. Thuốc lá

Món này không phải là dễ bỏ, nhưng nếu có quyết tâm thì được. Cần biết một điều là rui ro bị tai biến mạch máu não cũng ngang với tiểu đường.

5. Ít vận động

Ở xứ văn minh, phương tiện di chuyển quá nhiều nên con người dễ sinh biếng nhác, ít chịu vận động. Mỗi ngày đi bộ hơi rảo bước một chút, bơi lội, tập những động tác nhịp nhàng đều rất có lợi cho người lớn tuổi.

6. Đã bị bệnh tim mạch trước đây

Bệnh rung tâm nhĩ (atrial fibrillation), kích tim (heart attack)

v.v. tăng rủi ro bị tai biến mạch máu não lên gấp ba lần bình thường. Quý vị nào đã mắc phải các chứng bệnh này cần nên đến gặp bác sĩ thường xuyên hơn.

7. Đã bị thiếu máu não loại thoáng xảy ra (TIA)

Rủi ro bị tai biến mạch máu não sau đó sẽ như sau: năm đầu 10%, các năm kế tiếp sẽ giảm xuống còn 5%.

8. Mạch máu bị xơ cứng (atherosclerosis)

Thường hay bị hẹp lại vì mảng chất béo đóng vào đó. Chất béo gồm có Cholesterol và mỡ Low density lipoprotein, LDL; còn mạch máu là động mạch cổ Internal Carotid artery và động mạch vành tim.



Người lớn tuổi muốn hay không muốn thì mạch máu cũng không còn mềm mại, dẻo dai như thời còn trẻ nữa. Bởi vậy vấn đề là nên cố giữ để tránh suy mòn nhiều chừng nào tốt chừng này:

Hãy cẩn thận trong vấn đề ăn uống, tránh dầu mỡ và các chất béo khác, dùng nhiều rau quả, ít thịt thú vật 4 chân, cá và gà vịt bỏ da đi ăn được nhưng nướng, luộc, nấu canh thì tốt hơn. Cần đến bác sĩ để xin thử lượng Cholesterol trong máu.

Trường hợp mảng chất béo dày quá, có khả năng làm cản trở sự lưu thông của máu, bác sĩ có thể đề nghị cắt bỏ nó đi (carotid endarterectomy). Đây chỉ là một phẫu thuật để ngừa tai biến mạch máu não xảy ra chứ không phải để chữa nó. Mỹ nó làm rất thường, còn xứ Tây này phải chờ vài năm may ra mới được quan trên chiếu cố đến!

9. Thuốc ngừa thai

Phụ nữ bị bệnh cao huyết áp lại hay hút thuốc lá dễ bị tai biến mạch máu não hơn người bình thường.

10. Một số bệnh về máu

Điển hình là bệnh đa hồng huyết cầu (polycythaemia) xảy ra cho những người vì một lý do nào đó không hấp thụ đủ khí oxy, ví dụ bệnh phổi kinh niên, suy tim, hút thuốc lá, sống tại những vùng cao. Các nguyên do khác gồm có sự tiết quá nhiều hormone tạo ra hồng huyết cầu, hoặc do vì tủy xương bị ung thư.

Điều cần lưu ý là rủi ro tai biến mạch máu não do các yếu tố gây ra không theo cấp số cộng mà là cấp số nhân. Ví dụ người bị cao huyết áp có rủi ro 4 lần hơn người thường, hút thuốc lá tăng thêm 2 lần, ít vận động 2 lần và bị kích tim trước đây, 3 lần. Như vậy, nếu hội đủ các yếu tố, rủi ro bị tai biến mạch máu não sẽ là: $4 \times 2 \times 2 \times 3 = 48$ lần hơn so với bình thường!

➤ Một số vấn đề khác của nạn nhân tai biến mạch máu não

Ngoài việc bị tê liệt nửa người khiến đi đứng, cử động khó khăn, người bệnh còn có một số vấn đề mà chúng ta, những người chăm sóc, cần biết để mà thông cảm với họ.

◆ Phát âm

- Ngọng nghịu, nhưng đọc, viết và hiểu những gì người khác nói (dysarthria). Chứng này có thể trở lại gần bình thường như trước nếu có tập luyện.
- Không nói được, kể cả không hiểu những gì viết ra hoặc nói lên (aphasia). Phân nửa số này là người bị liệt bên phải.

Trường hợp nhẹ tập dần dần sẽ khả quan hơn; còn nếu nặng, bệnh nhân chỉ nói được một chữ hay một câu, đôi khi là lời chửi thề (mà trước khi bị nạn không hề có) hoặc vô nghĩa.

◆ Tính khí

Có một số người tính khí thay đổi, trở nên cau có gắt gỏng, lại còn mang thêm một tâm trạng thất chí vì sức khỏe đầu hôm sớm mai suy sụp quá bất ngờ. Từ đó, họ dễ sinh nản lòng, bản thân không chịu phấn đấu, cứ ỷ lại vào người khác lâu dần thành thói quen, rồi hay đòi hỏi, khó tính hơn nữa.

Cho nên, hướng hồi phục tốt cho bệnh nhân là hãy để họ làm một số động tác theo khả năng, chúng ta chỉ giúp khi gặp khó khăn. Ví dụ, để họ tự mặc áo quần lấy, hộ một tay gài nút.

◆ Các chức năng về nhận thức (cognitive functions)

Trí thông minh, trí nhớ, sự tập trung tư tưởng, phán đoán, thu thập những điều mới lạ, đều có thể bị suy thoái đối với một số người. Nên đừng ngạc nhiên, hoặc tỏ ra bức tức nếu bệnh nhân đã quên ngay những gì được dặn dò trước đó!

◆ Đau nhức vì ảnh hưởng ở trung tâm não bộ (central post-stroke pain, CPSP, thalamic syndrome)

Một số ít bệnh nhân khổ sở vì những cơn đau nhức, nóng phỏng rất khó chịu ở tay, chân, hoặc ở nửa thân người,

nhưng khi sờ hoặc để vật nóng vào các nơi ấy, họ lại không có cảm giác gì cả. Thuốc chống đau nhức không có tác dụng, bác sĩ thường hay cho các loại thuốc chống trầm buồn (antidepressant) cộng thêm với thuốc Mexiletine.

◆ Và những khổ nạn khác

Trước hết là đái dầm và ỉa đùn, gây khó chịu cho người bệnh lẫn người chăm sóc. Một số nạn nhân khác, do vì hệ thống thần kinh tự trị (Autonomic nervous system) mất bớt hiệu năng đi, nên hay bị chứng nuốt nghẹn.

Thức ăn dễ sặc ra ngoài, đôi khi còn lọt vào đường hô hấp gây sưng phổi nữa. Vì thế, khi cho người bệnh ăn uống, ta nên nhẹ nhàng từ tốn, đừng hối thúc ép buộc họ phải nuốt vội nuốt vàng. Đừng để họ phải van xin bằng mắt - vì không nói hay cử động được - trông thê thảm quá!

Liệt nằm một chỗ, lại thêm vì dây thần kinh ngoại biên không còn làm việc nữa, nên các phần mềm ở mông đít, gót chân dễ bị loét thối. Trở qua trở lại bệnh nhân thường xuyên, giữ gìn vệ sinh thân thể của họ thật tốt là những gì chúng ta phải làm một cách nghiêm túc, không lơ là bỏ bê.

Thêm một chứng khác mà họ có thể mắc phải là mất mề, đôi khi mù hấn, tai điếc làm cho cuộc đời càng thêm đầy đọa thương đau.

● **Chữa trị**

Sau thời gian nằm viện để bác sĩ theo dõi chữa trị cho đến khi ổn định, bước kế tiếp là sự phục hồi chức năng đã mất của bệnh nhân. Công việc này do các chuyên viên đảm trách: vật lý trị liệu (physiotherapist), tập nói (speech therapist), tập làm những công tác thích hợp (occupational therapist).

Nhưng quan trọng hơn cả vẫn là sự chăm sóc của thân nhân, xin góp ý như sau:

Trước hết, chúng ta nên thành thật với chính mình. Hãy nhìn thẳng vấn đề một cách sáng suốt, bỏ ngoài tai những lời khen đầu môi chót lưỡi, lời phê bình của người ngoại cuộc. Hãy xét xem ta có đủ điều kiện để giữ người bệnh tại nhà hay không: tài chính, thì giờ, sức khỏe bản thân, phần đóng góp của thân nhân khác, sự hiểu biết về hệ thống y tế và xã hội xứ người, vấn đề nhà cửa, phòng ốc v.v. Thế vẫn chưa đủ. Công việc chăm sóc sẽ có tính cách lâu dài, đòi hỏi sự kiên nhẫn, chịu đựng, và trên hết là tình thương chân thật, không màu mè giả tạo.

Với 'hành trang' đầy đủ nêu trên, chúng ta sẽ bắt tay vào một công việc nhiều thử thách. Ta không than van, oán trách, luôn nở nụ cười trong khi làm bổn phận, trách nhiệm của đấng con hiếu thảo, của người vợ (chồng) giữ trọn nghĩa phu thê.

Tài liệu tham khảo:

- *Stroke - Questions and Answers, The Stroke Association, 1995*
- *The Family Encyclopedia of Medicine & Health, Dr Maxine Long, 2000*
- *Family Health Encyclopedia, 1998*
- *Concise Pathology, Chandrasoma & Taylor, Lange Medical Book, 1996*
- *Davidson's Textbook of Medicine, 1998*

This booklet is published with the support of:

Department of Health

City Bridge Trust

Lloyd TSB Foundation

Big Lottery Fund

Lambeth, Southwark & Lewisham NHS



Serving the mental health needs & promoting wellbeing of people from Vietnam

Hội Tâm Thần Việt Nam 越南心理保健服務

25 Fair Street, London SE1 2XF

Phone: 020 7234 0601 Fax 020 7407 7500

Email: info@vmhs.org.uk Website: www.vmhs.org.uk



Charity Registration No. 1001991 — Company Registration No. 2572955