

Tài liệu về Đột quy

Fact Sheet Stroke

Định nghĩa

Đột quy là sự chấn thương não bộ xảy ra bởi máu cấp cho não đột ngột bị gián đoạn. Nguyên nhân gây ra đột quy có thể bao gồm:

- **Huyết khối** : Hiện tượng thu hẹp dần và cuối cùng là gây tắc hoàn toàn động mạch chủ lên não hoặc cổ do sự tích tụ cholesterol hoặc chất lắng đọng có mỡ. Khoảng 60% các ca đột quy có nguyên nhân do huyết khối.
- **Nghẽn mạch máu**: Hiện tượng tắc động mạch chủ ở não bộ hoặc ở cổ do khối cục hoặc “vật gây nghẽn mạch” gây ra. Các cục có thể là cục máu đông hình thành ở đâu đó trong cơ thể (thường là tim) và đi lên não bộ, hoặc có thể là các mảnh nhỏ bị vỡ từ chất cặn mỡ trên thành động mạch.

Khoảng 20% trong tổng số ca đột quy có nguyên nhân do nghẽn mạch máu.

- **Xuất huyết**: Một vết rách, vỡ động mạch trong hoặc trên bề mặt não bộ. Hiện tượng vỡ động mạch thường xảy ra do sự phình mạch (tại chỗ thành động mạch yếu, mỏng) hoặc do đi tạt bẩm sinh của hệ thống tuần hoàn não. Hiện tượng xuất huyết có thể xảy ra trong não, ở vùng giữa não bộ và màng ngoài bảo vệ não. Khoảng 20% tổng số ca đột quy có nguyên nhân là do xuất huyết.

Số liệu thống kê

Đột quy hiện là nguyên nhân gây tử vong lớn thứ hai, trong số các nguyên nhân khác, tại nước ta. Theo Hiệp hội Đột quy Quốc gia, mỗi năm ở Mỹ xảy ra khoảng 730.000 ca đột quy, gây tử vong 160.000 người và làm thay đổi vĩnh viễn cuộc sống của 570.000 người sống sót. Ước tính hiện nay ở Mỹ có khoảng 4 triệu người sống sót sau đột quy.

Các triệu chứng

Một số ca đột quy có dấu hiệu cảnh báo trước khi xảy ra được gọi là Con thiếu máu cục bộ nhất thời (TIA). TIA gây sự gián đoạn nhất thời dòng máu dẫn đến, hoặc trong não. (Đột quy là sự gián đoạn lâu dòng máu tới một vùng của não). TIA hoặc đột quy có một số dấu hiệu cảnh báo như sau:

- Hiện tượng cứng, yếu hoặc tê liệt cơ mặt, cánh tay, cẳng chân, đặc biệt là nửa người.
- Đột nhiên mất nhìn mờ, nhòe ở một bên hoặc cả hai bên mắt.
- Gặp khó khăn nói hoặc hiểu những câu nói đơn giản.
- Mất thăng bằng, chóng mặt hoặc mất khả năng phối hợp, đặc biệt khi xuất hiện đồng thời với một dấu hiệu cảnh báo khác.
- Đột ngột đau đầu dữ dội ở một vùng cụ thể, không có nguyên nhân.

Cần lưu ý học cách nhận biết các dấu hiệu trên. Mặc dù những dấu hiệu đó không gây đau đớn và nhanh chóng biến mất nhưng đó là những dấu hiệu cảnh báo

đột quy có thể xảy ra sau đó. Nếu bạn nhận thấy những dấu hiệu trên, lập tức gọi cấp cứu!

Tác động

Hậu quả cụ thể mà người sống sót sau đột quy gặp phải tùy thuộc vào vị trí và mức độ của đột quy. Ví dụ, những đột quy xảy ra ở bán cầu não trái tác động đến khả năng giao tiếp, trí nhớ và vận động bên phải của cơ thể. Những đột quy xảy ra ở bán cầu não phải tác động đến khả năng tri giác, không gian và vận động bên trái cơ thể. Những trường hợp đột quy diện rộng (phá hủy phần lớn các tế bào não) thường gây hậu quả rộng hơn và nghiêm trọng hơn.

Mặc dù không có trường hợp nào hai người sống sót sau đột quy lại gặp những chấn thương, mất khả năng giống hệt nhau nhưng vẫn có một số biểu hiện về thể chất, nhận thức và cảm xúc chung giữa họ:

- **Tê liệt**—Thường bị liệt một nửa cơ thể (nửa cơ thể đối diện với bán cầu não nơi đột quy xảy ra), bao gồm mặt và miệng. Bệnh nhân gặp khó khăn khi nuốt.
- **Các vấn đề về thị giác**—Có thể bệnh nhân sẽ không thể tập trung, có thể xuất hiện một điểm mù hoặc gặp các vấn đề khác với thị giác ngoại vi hoặc mất tập trung một bên.
- **Khó khăn về giao tiếp**—Mất ngôn ngữ là một thuật ngữ dùng để miêu tả một tập hợp những khó khăn về giao tiếp, trong đó có nói, hiểu, đọc và viết.
- **Mất ổn định về cảm xúc**—Những biểu hiện ra ngoài không thể kiềm chế, vô cơ như khóc, tức giận, cười không có liên hệ với trạng thái cảm xúc thực của bệnh nhân. Hiện tượng biến đổi cảm xúc này thường xuất hiện và biến mất nhanh chóng.
- **Trầm cảm**—Sự phản ứng tự nhiên có nguyên nhân tâm sinh lý. Một số yếu tố dự báo sự xuất hiện và mức độ nghiêm trọng của hiện tượng trầm cảm sau đột quy bao gồm tiền sử trầm cảm, vị trí đột quy và phạm vi đột quy.

Chẩn đoán

Công nghệ y học tiên tiến đã giúp bác sĩ tăng độ chính xác trong chẩn đoán nguy cơ đột quy và đánh giá mức độ tác động đến não. Tuy nhiên, không phải mọi trường hợp đều có thể dễ dàng nhận biết được

các đột quy nhỏ bởi bệnh nhân, gia đình có thể bỏ qua hoặc lầm tưởng đó là dấu hiệu của tuổi già hoặc các bệnh lý về thần kinh. Như đã đề cập trong phần trên, bất kỳ dấu hiệu cảnh báo đột quy nào đều phải được nhận biết và đánh giá khẩn cấp.

Điều trị

Như đã đề cập, các dấu hiệu cảnh báo đột quy phải được nhận biết và đánh giá lập tức về mặt y học. Lý do là vì các nhà nghiên cứu mới đây phát hiện ra rằng các tổn thương não bộ liên quan đến đột quy có thể lan rộng ra ngoài vùng trực tiếp bị ảnh hưởng và tình trạng sẽ nguy kịch hơn sau 24 giờ. Các nhà nghiên cứu đang nỗ lực để hạn chế tổn thương thứ phát bằng cách thử nghiệm các loại thuốc bảo vệ não bộ bệnh nhân trong 6 giờ sau khi đột quy xảy ra.

Khi xảy ra đột quy, cần nhanh chóng cho bệnh nhân nhập viện để xác định nguyên nhân và cách điều trị, tránh những biến chứng có thể xảy ra. Khi tình trạng của bệnh nhân sống sót sau đột quy đã ổn định và không còn hiện tượng suy giảm thần kinh, quá trình phục hồi sẽ bắt đầu.

Quá trình phục hồi có thể bao gồm tập luyện tăng cường nhiều vùng khác nhau: vận động, khả năng cân bằng, nhận thức về không gian, cơ thể; kiểm soát đại tiểu tiện; ngôn ngữ, các phương pháp thích nghi mới về tâm lý, cảm xúc. Các chương trình hồi phục cho bệnh nhân đột quy có sự kết hợp của nhiều chuyên gia y tế khác nhau.

Khoảng 80% bệnh nhân sống sót sau đột quy gặp các vấn đề về thể chất, tri giác và ngôn ngữ có thể phục hồi. Nhiều người không nhận được những dịch vụ họ cần bởi họ không được giới thiệu hoặc công ty bảo hiểm không thanh toán chi phí cho các dịch vụ này. Các cán bộ làm công tác xã hội đóng vai trò tích cực trong việc thu xếp các hỗ trợ về tài chính đảm bảo chăm sóc dài hạn cho các bệnh nhân này.

Yếu tố nguy cơ

Một số yếu tố nguy cơ khiến một người có thể gặp đột quy. Các nguy cơ được chia làm hai nhóm: có thể kiểm soát được (có thể thay đổi) và không kiểm soát được (không thể thay đổi).

Các quy cơ đột quy có thể kiểm soát

Một tin vui đó là 50% các ca đột quy có thể ngăn chặn được nếu có sự theo dõi về y học và thay đổi cách sống một cách đơn giản.

- **Cao huyết áp:** Cao huyết áp có nghĩa là huyết áp của bạn duy trì ở mức cao hơn 140/90. Cao huyết áp tác động đến thành động mạch, làm tăng hiện tượng tạo huyết cục dẫn đến sự hình thành các cục trong mạch máu gây đột quy. Huyết áp cao làm tăng nguy cơ đột quy từ hai đến sáu lần.
- **Rung tâm nhĩ:** Rung tâm nhĩ (AF) là tên một loại nhịp tim bất thường ảnh hưởng đến hơn 1 triệu người Mỹ. AF, tâm nhĩ trái (ngăn phía trên bên trái) của tim đập nhanh và không theo nhịp. Thông thường, cả bốn ngăn tim có cùng một nhịp dao động từ 60 đến 100 lần mỗi phút. Một số người mắc chứng AF, tâm nhĩ trái có thể đập nhiều hơn 400 lần mỗi phút. Nếu không được điều trị, AF có thể làm tăng nguy cơ đột quy từ 4 đến 6 lần. Mắc AF trong thời gian dài có thể làm yếu tim, dẫn đến quy cơ suy tim.
- **Hút thuốc:** Ngoài tác hại đối với phổi, hút thuốc còn làm tổn thương thành mạch máu, đẩy nhanh quá trình xơ cứng động mạch, tăng áp lực làm việc lên tim, tăng huyết áp. Hút thuốc có thể làm tăng gấp đôi nguy cơ đột quy. Tuy nhiên, nếu bạn bỏ thuốc ngay hôm nay, trong vòng 2 đến 5 năm sau, quy cơ đột quy của bạn sẽ giống một người chưa từng hút thuốc.
- **Lượng cholesterol cao và thừa cân nặng:** Ở người lớn, cholesterol ở mức 200 trở xuống là tốt nhất. Lượng cholesterol thừa sẽ bám vào thành động mạch và dần dần gây tắc mạch máu. Thừa cân sẽ dồn áp lên toàn bộ hệ tuần hoàn của cơ thể và tăng nguy cơ đột quy, cao huyết áp.
- **Chủng tộc:** Người Mỹ Phi có nguy cơ đột quy cao gấp hai lần so với hầu hết các chủng người khác.
- **Tiền sử đột quy trong gia đình:** Nếu thành viên trong gia đình có tiền sử về đột quy thì nguy cơ đột quy của bạn cao hơn.
- **Bệnh tiểu đường:** Các vấn đề về tuần hoàn liên quan đến bệnh tiểu đường có thể làm tăng nguy cơ đột quy ngay cả khi lượng đường trong máu và mức insulin được kiểm soát chặt chẽ.

Ngoài các nguy cơ nói trên, đột quy cũng liên quan đến việc sử dụng nhiều đồ uống có cồn (đặc biệt là uống say) làm tăng lượng hồng cầu trong máu, và việc sử dụng các loại viên nén tránh thai có lượng estrogen cao ở phụ nữ hút thuốc ngoài 30 tuổi. Cho tới nay chưa phát hiện mối liên hệ nào giữa stress và quy cơ đột quy.

Đột quy tái phát

Một người có tiền sử bị đột quy thì nguy cơ tái mắc đột quy cao hơn 10 lần. Ngoài việc chú ý đến các nguy cơ có thể kiểm soát, người sống sót sau đột quy có thể dùng thuốc theo kê đơn của bác sỹ để giảm nguy cơ đột quy tái phát.

Nguồn

Family Caregiver Alliance

180 Montgomery Street, Suite 1100
San Francisco, CA 94104
(415) 434-3388
(800) 445-8106
Web Site: www.caregiver.org
E-mail: info@caregiver.org

Family Caregiver Alliance (FCA) hoạt động với mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống cho người chăm sóc bằng phương pháp giáo dục, cung cấp dịch vụ, nghiên cứu và tư vấn.

Trung tâm Chăm sóc Quốc gia trực thuộc FCA là nơi cung cấp thông tin về các vấn đề xã hội, chính sách của nhà nước về chăm sóc và hỗ trợ xây dựng các chương trình cho người chăm sóc của nhà nước và tư nhân.

Với những người sống ngoài khu vực Vịnh San Francisco, FCA cung cấp các dịch vụ hỗ trợ gia đình trực tiếp cho người chăm sóc các bệnh Alzheimer,

Nguy cơ đột quy không thể kiểm soát

Mặc dù bạn không thể thay đổi được các nguy cơ này nhưng có thể giảm thiểu tác động đối với nguy cơ đột quy chung bằng cách tập trung vào các nguy cơ đột quy có thể kiểm soát.

Tuổi tác: Nguy cơ đột quy tăng gấp đôi sau mỗi thập kỷ tính từ tuổi 55 trở đi.

- **Giới tính:** Nam giới có nguy cơ đột quy cao hơn nữ giới một chút.

đột quy, ALS, chấn thương sọ não, Parkinson và các chứng rối loạn thần kinh suy nhược ở người lớn.

National Stroke Association

96 Inverness Drive East, Suite I
Englewood, CO 80112-5112
(303) 649-9299
(800) STROKES
www.stroke.org

National Stroke Association hỗ trợ về giáo dục, thông tin, giới thiệu, tiến hành nghiên cứu về đột quy cho các gia đình, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và những người quan tâm đến hoặc bị ảnh hưởng bởi đột quy.

The American Heart Association và Easter Seal Society thường xuyên tài trợ các chương trình, câu lạc bộ phòng chống đột quy, hỗ trợ các nhóm trên khắp đất nước. Để có thêm thông tin về hoạt động của hội tại địa phương, vui lòng liên lạc với:

American Heart Association

National Center
7272 Greenville Ave.
Dallas, TX 75231
(214) 373-6300

(800) 553-6321 (Stroke Connection)
www.americanheart.org

American Heart Association

Chi nhánh California
120 Montgomery St., Ste. 1650
San Francisco, CA 94104-4319
(415) 433-2273

Thông tin về đột quy và sự giới thiệu đến các nhóm tư trợ giúp tại địa phương cho những người sống sót sau đột quy và gia đình họ được cung cấp thông qua 25 chi nhánh trên toàn California. Để xác định chi nhánh tại địa phương mình, hãy liên lạc Văn phòng Chi nhánh California theo địa chỉ

National Easter Seal Society

230 West Monroe St., Ste. 1800
Chicago, IL 60606
(312) 726-6200
(800) 221-6827
www.seals.com

Nhiều chi nhánh của Hiệp hội Easter Seal tài trợ cho các chương trình phục hồi và tái hòa nhập sau đột quy.

Tài liệu được hiệu đính bởi Thelma Edwards, RN, Hiệp hội Đột quy Quốc gia. Xây dựng bởi Family Caregiver Alliance phối hợp với Trung tâm Nguồn lực tại California, một hệ thống trung tâm nguồn lực rộng khắp toàn bang phục vụ các gia đình, người chăm sóc người trưởng thành bị thiếu năng não. Tài trợ bởi Khoa Sức khỏe Tâm thần California. Chính sửa tháng 9 năm 1999. © Giữ bản quyền.

**Để có thêm thông tin liên lạc: Family Caregiver Resource Center
Trung Tâm Tài Nguyên Của Người Chăm Sóc Cho Thân Nhân**

(800) 543-8312
www.caregiveroc.org

Từ năm 1988, Trung Tâm Tài Nguyên Cho Người Chăm Sóc Thân Nhân Family Caregiver Resource Center, đã giúp đỡ hàng ngàn gia đình và chuyên gia chăm sóc người cao niên trên 60 tuổi bị các bệnh nan y tật nguyên hoặc người lớn với bệnh làm suy não bộ như Alzheimer's, tai biến mạch máu não, Parkinson's, chấn thương não bộ, và bệnh Huntington's. Dịch vụ gồm có Cố Vấn Gia Đình, Thẩm Định và Kế Hoạch Chăm Sóc, Cố Vấn, Lớp Giáo Dục Tâm Lý, Kế Hoạch Nghỉ Ngơi, và Giáo Dục Cộng Đồng.