

BẠN CẦN BIẾT GÌ VỀ ĐỘT QUY

# Hướng Dẫn về Đột Quy



  
**POMONA VALLEY HOSPITAL**  
MEDICAL CENTER

## M U C L U C

ĐỘT QUY LÀ GÌ.....	1
NGUYÊN NHÂN GÂY RA ĐỘT QUY CỤC BỘ?.....	1
NGUYÊN NHÂN GÂY RA ĐỘT QUY XUẤT HUYẾT?.....	2
ĐỘT QUY THIẾU MÁU CỤC BỘ NHẤT THỜI (TIA) LÀ GÌ.....	2
NHỮNG YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA ĐỘT QUY LÀ GÌ?.....	3
NHỮNG DẤU HIỆU CẢNH BÁO ĐỘT QUY LÀ GÌ?.....	5
ĐỘT QUY ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?.....	6
ĐỘT QUY ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?.....	7
NHỮNG THAY ĐỔI VÀ BIẾN CHỨNG DO ĐỘT QUY GÂY RA.....	9
TÔI SẼ KHÁC HƠN CHỨ?.....	11
PHỤC HỒI ĐỘT QUY LÀ GÌ?.....	12
AI SẼ LÀ MỘT PHẦN TRONG CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CỦA TÔI?.....	12
TÔI SẼ LÀM GÌ TRONG QUÁ TRÌNH PHỤC HỒI?.....	13
MÔI TRƯỜNG PHỤC HỒI ĐỘT QUY.....	13
VỀ NHÀ.....	15
MỘT CUỘC SỐNG KHỎE MẠNH.....	17
THÔNG điệp DÀNH CHO GIA ĐÌNH VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC.....	20
ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ ĐỘT QUY.....	21
BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ.....	22



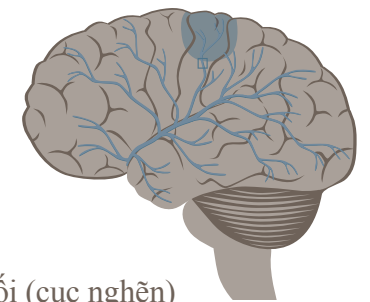
## ĐỘT QUY LÀ GÌ

Đột quy rất nghiêm trọng – cũng giống như cơn đau tim. Đôi khi đột quy còn được gọi là “não quy.” Đột quy là một chứng bệnh làm ảnh hưởng đến các động mạch não. Đột quy xảy ra khi một mạch máu chuyển máu và oxy đến não bị nghẽn hoặc bị đứt, làm cho các tế bào não không nhận đủ lượng máu cần thiết. Thiếu oxy và các chất dinh dưỡng, các tế bào thần kinh không thể thực hiện các chức năng và sẽ chết trong vòng vài phút. Và khi các tế bào thần kinh không thực hiện được các chức năng, thì một phần cơ thể mà chúng kiểm soát cũng không thể thực hiện được các chức năng. Đột quy thường để lại các tác động tàn phá lâu dài vì không thể thay thế được các tế bào não.

Có hai dạng đột quy. Dạng thông thường hơn, được gọi là ĐỘT QUY CỤC BỘ, do huyết khối gây ra làm tắc nghẽn hoặc bít kín một mạch máu trong não. Một dạng khác, được gọi là ĐỘT QUY XUẤT HUYẾT, do một mạch máu bị vỡ làm chảy máu trong não gây ra. Cơn “đột quy nhỏ” hoặc CƠN ĐỘT QUY THIẾU MÁU CỤC BỘ NHẤT THỜI (TIA) xảy ra khi cục huyết khối làm tắc nghẽn động mạch trong một thời gian ngắn. Khoảng 10% các cơn đột quy xảy ra sau TIA.

## NGUYÊN NHÂN GÂY RA ĐỘT QUY CỤC BỘ?

Đột quy cục bộ xảy ra khi các mạch máu đến não bị hẹp hoặc bít kín, làm cản trở dòng máu đến các tế bào não trong một phần não.



Có 2 dạng đột quy cục bộ chính:

1. **Đột quy do huyết khối** xảy ra khi có cục huyết khối (cục nghẽn) trong động mạch đến não. Cục huyết khối này làm tắc nghẽn lượng máu đến một phần não. Những cục huyết khối thường hình thành trong các mạch máu bị hư hại do chứng xơ cứng động mạch.
2. **Đột quy do vật tắc mạch** là do một cục huyết khối (vật tắc mạch) từ nơi khác gây thuyên tắc (thường ở các động mạch tim hoặc cổ). Các cục huyết khối di chuyển theo dòng máu và làm tắc nghẽn mạch máu vào hoặc dẫn đến não.



Đột quy cục bộ là dạng đột quy thông thường nhất và chiếm 87% các cơn đột quy. Đột quy cục bộ thường theo sau bởi các triệu chứng hoặc dấu hiệu cảnh báo, có thể bao gồm mất sức hoặc mất cảm giác ở một bên cơ thể, gặp khó khăn về lời nói và ngôn ngữ hoặc có những thay đổi thị lực hoặc thăng bằng. Các triệu chứng thường có thể phát triển trong một vài phút hoặc trở nên xấu hơn trong nhiều giờ. Thông thường, một cơn đột quy thiếu máu cục bộ nhất thời (TIA) hoặc “đột quy nhỏ” có thể đưa ra một vài cảnh báo cho một cơn đột quy cục bộ nghiêm trọng.

## NGUYÊN NHÂN GÂY RA ĐỘT QUY XUẤT HUYẾT?

Không phải mọi cơn đột quy đều do các cục huyết khối làm tắc nghẽn mạch máu gây ra. Khoảng 10% xảy ra khi một mạch máu bị vỡ trong hoặc gần não. Trường hợp này gọi là đột quy xuất huyết.



Có 2 dạng đột quy xuất huyết:

1. **Xuất huyết dưới màng nhện** xảy ra khi một mạch máu trên bề mặt não bị vỡ và chảy máu vào khoảng trống giữa não và sọ. Hoặc khi túi phình động mạch não bị vỡ, thường là do huyết áp cao, là nguyên nhân thông thường nhất. Túi phình động mạch não là một túi nhỏ chứa đầy máu phình to vượt ra khỏi thành động mạch.
2. **Xuất huyết trong não** xảy ra khi một mạch máu não chảy máu vào trong tế bào nằm sâu bên trong não. Chứng cao huyết áp kinh niên hoặc các mạch máu lão hóa là nguyên nhân chính gây ra dạng đột quy này. Những nguyên nhân thông thường khác là dị dạng mạch máu não bẩm sinh hoặc các loại thuốc bất hợp pháp gây ra những thay đổi huyết áp cấp tính.

Những người bị đột quy xuất huyết là những người còn trẻ tuổi và chịu sự kết hợp của các triệu chứng sau đây, như đầu nghiêm trọng, buồn nôn, và ói mửa. Thường những triệu chứng này xuất hiện bất thành linh. Dấu hiệu cảnh báo của một cơn đột quy thiếu máu cục bộ nhất thời (TIA) hoặc cơn đột quy khác có thể không xuất hiện trước dạng đột quy này. Tỷ lệ tử vong ở những người bị đột quy xuất huyết thường cao hơn ở những người bị đột quy cục bộ.

## ĐỘT QUY THIẾU MÁU CỤC BỘ NHẤT THỜI (TIA) LÀ GÌ

TIA xảy ra khi con người có các triệu chứng đột quy thoáng qua, kéo dài từ vài giây đến vài phút, và sau đó khỏi hẳn. Thường không gây hư hỏng não vĩnh viễn. Tuy nhiên, cần phải kiểm tra ngay lập tức những người bị TIA, vì TIA thường là dấu hiệu sẽ xảy ra một cơn đột quy nghiêm trọng. **Không bao giờ bỏ qua những dấu hiệu cảnh báo một cơn đột quy.**

## NHỮNG YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA ĐỘT QUY LÀ GÌ?

Biết rõ nguy cơ đột quy của mình là bước đầu tiên trong phòng chống đột quy. Bạn có thể thay đổi hoặc điều trị một vài yếu tố nguy cơ, nhưng bạn không thể thay đổi hoặc điều trị những yếu tố nguy cơ khác. Khi biết rõ nguy cơ của mình, bạn có thể tập trung vào những việc bạn có thể thay đổi và giảm bớt nguy cơ đột quy của mình.

### Những yếu tố nguy cơ mà bạn không thể kiểm soát được:

- **Tuổi càng tăng** – Đột quy có ảnh hưởng đến mọi người ở mọi độ tuổi, nhưng càng lớn tuổi thì nguy cơ đột quy của bạn càng cao.
- **Giới tính** – Trong hầu hết các nhóm tuổi, đàn ông bị đột quy nhiều hơn phụ nữ, nhưng phụ nữ tử vong do đột quy nhiều hơn.
- **Di truyền và chủng tộc** – Những người có người thân gần gũi bị đột quy có nguy cơ đột quy cao hơn. Người Mỹ gốc Phi có nguy cơ tử vong và mắc khuyết tật do đột quy cao hơn người Cáp-Ca vì họ thường mắc chứng cao huyết áp hơn. Người Mỹ gốc Tây Ban Nha cũng có nguy cơ đột quy cao hơn.
- **Đột Quy Xảy Ra Trước** – Một vài người đã từng bị đột quy có nguy cơ mắc một cơn đột quy khác cao hơn.

*TIA là một dấu hiệu cảnh báo rất quan trọng! Hãy gọi 9-1-1 hoặc đề nghị chăm sóc y tế cấp cứu ngay lập tức!*



### Các yếu tố nguy cơ mà bạn có thể thay đổi hoặc điều trị:

- **Cao huyết áp** – Đây là một yếu tố nguy cơ đột quỵ quan trọng nhất vì đó là nguyên nhân số 1 gây đột quỵ. Biết rõ huyết áp của bạn và thường xuyên kiểm tra huyết áp đều đặn. Nếu huyết áp liên tục trên 140/90, thì đó là huyết áp cao. Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn về cách kiểm soát huyết áp.
- **Sử dụng thuốc lá** – Không hút thuốc lá hoặc sử dụng các hình thức thuốc lá khác. Việc sử dụng thuốc lá làm tổn thương các mạch máu.
- **Bệnh tiểu đường** – Bệnh tiểu đường làm tăng nguy cơ đột quỵ vì có thể làm cho các mạch máu trong não mắc bệnh. Hãy cùng với bác sĩ của bạn kiểm soát bệnh tiểu đường và giảm các yếu tố nguy cơ khác.
- **Bệnh động mạch cảnh hoặc động mạch khác** – Các động mạch cảnh ở cổ là nguồn cung cấp hầu hết máu đến não. Việc động mạch cảnh bị tổn thương do mảng tích tụ bên trong thành động mạch có thể bị cục huyết khối làm tắc nghẽn, gây đột quỵ.
- **TIA** – Đột quỵ thiếu máu cục bộ nhất thời (TIA) là những “con đột quỵ nhỏ” làm phát sinh những triệu chứng giống như đột quỵ nhưng không có ảnh hưởng kéo dài. Nên phát hiện và điều trị sớm TIA có thể làm giảm nguy cơ đột quỵ nghiêm trọng. Nhớ rõ các dấu hiệu cảnh báo TIA và đề nghị điều trị y tế cấp cứu ngay lập tức.
- **Rung tâm nhĩ hoặc bệnh tim khác** – Trong trường hợp rung tâm nhĩ, các buồng trên của tim rung lên thay vì đập thực sự. Đây là nguyên nhân làm máu tụ lại và đông cục, làm tăng nguy cơ đột quỵ. Những người mắc các chứng bệnh tim dạng khác cũng có nguy cơ đột quỵ cao hơn.
- **Các rối loạn máu nào đó** – Số lượng hồng cầu cao có nhiều khả năng hình thành các cục huyết khối, làm tăng nguy cơ đột quỵ. Tế bào hình lưỡi liềm làm tăng nguy cơ đột quỵ vì các tế bào “hình lưỡi liềm” dính vào các thành mạch máu và có thể làm nghẽn các động mạch.
- **Mức cholesterol trong máu cao** – Mức cholesterol trong máu cao làm tăng nguy cơ bít kín các động mạch. Nếu một động mạch dẫn đến não bị tắc nghẽn, thì có thể xảy ra đột quỵ.
- **Thiếu hoạt động thể chất và chứng béo phì** – Việc thiếu hoạt động, béo phì hoặc cả hai có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch.
- **Dùng nạp rượu cồn quá nhiều** – Nếu trung bình uống nhiều hơn một ly mỗi ngày đối với phụ nữ hoặc nhiều hơn hai ly một ngày đối với nam giới đều làm tăng huyết áp. Uống say khướt có thể dẫn đến đột quỵ.
- **Sử dụng thuốc bất hợp pháp** – Việc sử dụng dịch truyền có nguy cơ đột quỵ cao. Sử dụng cocaine cũng có liên quan đến đột quỵ.

### NHỮNG DẤU HIỆU CẢNH BÁO ĐỘT QUỴ LÀ GÌ?

- Đột nhiên bị yếu hoặc tê liệt khuôn mặt, cánh tay hoặc chân, nhất là ở một bên cơ thể
- Đột nhiên lẫn lộn, gặp khó khăn trong khi nói hoặc hiểu người khác
- Đột nhiên gặp khó khăn khi nhìn bằng một hoặc hai mắt
- Đột nhiên gặp khó khăn trong đi lại, chóng mặt, mất thăng bằng hoặc sự phối hợp
- Đột nhiên nhức đầu dữ dội mà không biết nguyên nhân

*Hãy gọi 9-1-1 ngay lập tức và đến Trung Tâm Đột Quỵ gần nhất nếu bạn có những dấu hiệu cảnh báo này!*

### **ĐỘT QUỴ là tình trạng khẩn cấp. HÀNH ĐỘNG NHANH**

**Nắm rõ triệu chứng, hiểu rõ dấu hiệu**

<b>MẶT</b>	– Mặt rũ xuống Cười không đều
<b>TAY</b>	– Tê tay Tay yếu
<b>NGÔN NGỮ</b>	– Nói líu giọng Khó nói Hoặc hiểu
<b>THỜI GIAN</b>	– Trong môi trường cộng đồng <b>GỌI NGAY 911</b> Đến PV HMC/bệnh viện ngay lập tức

For more information, Visit

**TRUNG TÂM TIM MẠCH STEAD TẠI PVHMC**  
(909) 865-9858 [www.steadheart.org](http://www.steadheart.org)

*Học cách nhận biết một cơn đột quỵ. Vì thời gian trôi qua là một phần não mất đi.*

Ngày nay, có các biện pháp điều trị có thể giúp giảm nguy cơ thương tổn do dạng đột quỵ thông thường nhất, nhưng chỉ khi bạn được trợ giúp nhanh chóng – **trong vòng 3 giờ kể từ các triệu chứng đầu tiên.**





## ĐỘT QUY ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN NHƯ THẾ NÀO?

Điều quan trọng là phải chẩn đoán cơn đột quy đang tiến triển vì việc điều trị đột quy tùy thuộc vào dạng đột quy, nguồn gốc, và trong một vài trường hợp, tùy thuộc vào vị trí thương tổn đến não.

Bác sĩ có thể thực hiện nhiều xét nghiệm khác nhau, kiểm tra sức khỏe và thần kinh, cũng như làm các xét nghiệm thí nghiệm (máu), bên cạnh việc xem xét tiền sử bệnh lý của bạn. Các xét nghiệm chẩn đoán kiểm tra hình dạng, hoạt động, và nguồn cung cấp máu của não như thế nào. Hầu hết các xét nghiệm đều an toàn và không đau.

- **CHỤP ẢNH CẮT LỚP (CT) NÃO.** Xét nghiệm này là việc chụp một loạt các hình ảnh não để xác định xem liệu việc chảy máu có thể là nguyên nhân gây đột quy hay không. Mô não cũng được kiểm tra để xem não có bị thương tổn không thể hồi phục hay không. Xét nghiệm này mất từ 15-20 phút chỉ với một lượng nhỏ tia X-quang. Xét nghiệm này không xâm lấn và không đau.
- **CHỤP CẮT LỚP ĐIỆN TOÁN (CTA).** Xét nghiệm này được thực hiện trên máy quét CT. Chất phản quang (thuốc nhuộm) được tiêm vào tĩnh mạch và hình ảnh các mạch máu lớn trong và xung quanh não được chụp. Xét nghiệm này được thực hiện để dò tìm các mạch máu lớn có thể bị nghẽn. Xét nghiệm này mất khoảng 15-20 phút thực hiện.
- **CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ (MRI) / CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ MẠCH MÁU (MRA).** Xét nghiệm này sử dụng các đặc điểm từ của cơ thể để xem xét mô não và các mạch máu. Trong một vài trường hợp, cũng có thể chụp MRI để đánh giá mức độ tổn thương của mô não và chức năng não. Xét nghiệm này mất từ 20-30 phút thực hiện.
- **CHỌC DÒ TỦY SỐNG (LẤY NƯỚC TỦY SỐNG - SPINAL TAP).** Thủ thuật này sử dụng một cây kim rất nhỏ đưa vào vùng lưng và vào khoang dưới nhện ngang thắt lưng, lấy một lượng nhỏ dịch não tủy (CSF). Đây là một thủ thuật chính xác nhất nhằm tìm hiểu xem xung quanh não có chảy máu dù với một lượng nhỏ, có thể dẫn đến đột quy xuất huyết hay không.
- **SIÊU ÂM HOẶC QUÉT “DOPPLER”.** Thủ thuật này sử dụng một đầu dò chuyên đổi nhỏ qua vùng cổ hoặc trán. Sau đó, dùng các sóng siêu âm để xem xét dòng máu trong cổ và các mạch máu lớn hơn của não. Thủ thuật không đau này cho phép đánh giá nhanh chóng một lượng máu tương đối chảy vào não.

## ĐỘT QUY ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NHƯ THẾ NÀO?

Có nhiều biện pháp điều trị đột quy cục bộ và đột quy xuất huyết khác nhau.

**Đột Quy Cục Bộ:** Đột quy cục bộ là do các cục huyết khối làm tắc nghẽn dòng chảy thông thường trong các mạch máu não gây ra. Nếu một người có thể được điều trị trong vòng ba giờ kể từ khi xảy ra các triệu chứng đầu tiên, thì họ có thể được dùng chất hoạt hóa plasminogen của mô (tPA) trong tĩnh mạch để loại bỏ chỗ tắc nghẽn hoặc các loại thuốc tiêu huyết khối khác để làm tan cục huyết khối.

Trong một vài trường hợp, có thể xử lý cục huyết khối bằng tPA trong động mạch bên trong mạch máu, hoặc có thể lấy cục huyết khối ra khỏi các mạch máu. Cả hai thủ thuật này đều do chuyên gia X-quang thần kinh can thiệp thực hiện dưới tia X mạch.

Nếu cơn đột quy là do mảng xơ vữa làm tắc nghẽn mạch máu gây ra, thì bệnh nhân có thể cần thủ thuật mở mạch máu. Nếu mạch máu bị nghẽn ở cổ, họ có thể cần phải được phẫu thuật (cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh) để mở mạch máu. Tuy nhiên, nếu mạch máu không nằm trong khu vực thích hợp để phẫu thuật, thì một thủ thuật có tên gọi là tạo hình động mạch bằng bóng và đặt stent có thể thích hợp hơn. Thủ thuật này sử dụng một bong bóng nhỏ đặt vào trong mạch máu, và bơm bong bóng để mở và nong rộng động mạch bị nghẽn. Trong một vài trường hợp, một ống kim loại nhỏ được gọi là “stent” được đưa vào để giữ cho mạch máu mở.

Cần thiết phải chăm sóc cấp tính tại bệnh viện để kiểm soát và theo dõi đột quy. Cũng có thể sử dụng thuốc để điều trị chứng phù não mà đôi khi vẫn xảy ra sau cơn đột quy.





### **Đột Quy Xuất Huyết:**

Nhiều cơn đột quy xuất huyết là do chảy máu từ túi phình động mạch não bị vỡ gây ra. Phải điều trị trường hợp phình động mạch não càng nhanh càng tốt, vì nguy cơ chảy máu tái phát rất cao. Chảy máu nhiều dẫn đến thương tổn não hơn nữa hoặc có khả năng tử vong.

Có thể điều trị phình động mạch não bằng kẹp cổ túi phình mạch trực tiếp do bác sĩ giải phẫu thần kinh thực hiện hoặc bằng thủ thuật điều trị từ bên trong các mạch máu (tương tự như tia X mạch) do chuyên gia X-quang thần kinh can thiệp thực hiện.

Dưới sự hướng dẫn của tia X-quang, chuyên gia X-quang thần kinh can thiệp luồn một ống thông qua các mạch máu não trực tiếp vào túi phình động mạch não. Sau đó cẩn thận đặt các cuộn platinum nhỏ, rất mềm vào trong túi phình động mạch não để ngăn không cho chảy máu thêm nữa. Tùy vào kích thước và vị trí của túi phình động mạch não cũng như tình trạng bệnh nhân, mà có thể khuyến cáo thủ thuật điều trị phẫu thuật hoặc kẹp cổ và/hoặc cuộn phình mạch.

Đôi khi chảy máu có thể là do nhiều nguyên nhân khác, như dị dạng động tĩnh mạch, cao huyết áp, hoặc các mạch máu nhỏ hơn yếu ớt. Thường tiến hành chụp mạch máu não chẩn đoán để nhận biết nguyên nhân gây chảy máu trong não.

Cần chăm sóc cấp tính tại bệnh viện trong Đơn Vị Chăm Sóc Tích Cực. Có thể dùng thuốc để kiểm soát tình trạng chảy máu hơn nữa cũng như kiểm soát cao huyết áp. Có thể kê toa các loại thuốc khác nhằm giảm chứng phù não xảy ra sau cơn đột quy. Có thể cần tiến hành phẫu thuật tùy theo nguyên nhân gây xuất huyết. Có thể tiến hành phẫu thuật nhằm sửa chữa túi phình, loại bỏ huyết khối, hoặc giảm áp suất bên trong não.

## **NHỮNG THAY ĐỔI VÀ BIẾN CHỨNG DO ĐỘT QUY GÂY RA**

### **Những thay đổi**

Não là cơ quan kiểm soát mọi hoạt động, suy nghĩ, cảm giác và hành động của bạn. Việc não bị tổn thương do đột quy có thể làm ảnh hưởng đến bất kỳ khả năng nào. Bạn có thể trải qua một vài tác động đột quy này:

#### **Tác động thông thường**

- Liệt nửa người (một bên cơ thể bị yếu) hoặc bán thân bất toại (một bên cơ thể bị liệt)
- Mất chú ý nửa thân người (mất chú ý hoặc quên phần bị ảnh hưởng của bạn) do chứng liệt nửa người, bán thân bất toại, suy yếu dây thần kinh vận động hoặc mất cảm giác ở một phần cơ thể. Tình trạng này thường xảy ra khi bị đột quy ở bán cầu não phải.
- Loạn vận ngôn (gặp khó khăn khi nói hoặc nói líu giọng), mất ngôn ngữ (gặp khó khăn khi phát ra từ ngữ hoặc hiểu về những điều đang nói) hoặc khó nuốt (gặp khó khăn khi nuốt).
- Tầm nhìn bị giảm hoặc gặp khó khăn trong nhận thức thị giác
- Mất kiểm soát tình cảm hoặc thay đổi cảm xúc
- Thay đổi nhận thức (gặp vấn đề về trí nhớ, đánh giá, giải quyết vấn đề hoặc kết hợp những điều này)
- Thay đổi hành vi (thay đổi tính cách, ngôn ngữ hoặc hành động không thích hợp)

#### **Tác Động Tình Cảm**

- Trầm cảm
- Lãnh đạm và vận động khó khăn
- Mệt mỏi
- Thất vọng, tức giận và buồn bã
- Khóc phản xạ (tình cảm có thể thay đổi nhanh chóng và đôi khi không phù hợp với cảm xúc)
- Phủ nhận những thay đổi do thương tổn não gây ra



## Biến chứng

### Các biến chứng thông thường nhất là:

- **Phù não** – sưng não sau khi đột quy.
- **Co giật** – hoạt động điện bất thường trong não gây co giật.
- **Trầm cảm lâm sàng** – một căn bệnh có thể điều trị được thường xảy ra sau cơn đột quy và gây ra những phản ứng tình cảm và thể chất không mong muốn trước những thay đổi và mất mát.
- **Loét do nằm lâu** – loét tỳ đè do khả năng di chuyển giảm và áp lực lên những vùng cơ thể do bất động.
- **Co cứng tay chân** – các cơ tay hoặc chân bị rút ngắn do phạm vi vận động giảm hoặc thiếu luyện tập.
- **Đau vai** – nguyên nhân là thiếu sự hỗ trợ của tay do tình trạng bán thân bất toại hoặc luyện tập tay. Tình trạng này thường xảy ra khi cánh tay bị ảnh hưởng thông xuống, làm cho cánh tay bị kéo dài trên vai.
- **Huyết khối tĩnh mạch sâu** – các cục huyết khối hình thành trong các tĩnh mạch chân do tình trạng bất động sau cơn đột quy.
- **Nhiễm trùng đường tiết niệu và kiểm soát bàng đái** – khẩn cấp và không kiểm chế được.
- **Viêm phổi** – do hít phải hoặc bất động, gây ra những khó khăn khi thở, biến chứng của một vài căn bệnh nặng.

### Có thể làm những gì để ngăn chặn hoặc điều trị các biến chứng từ đột quy?

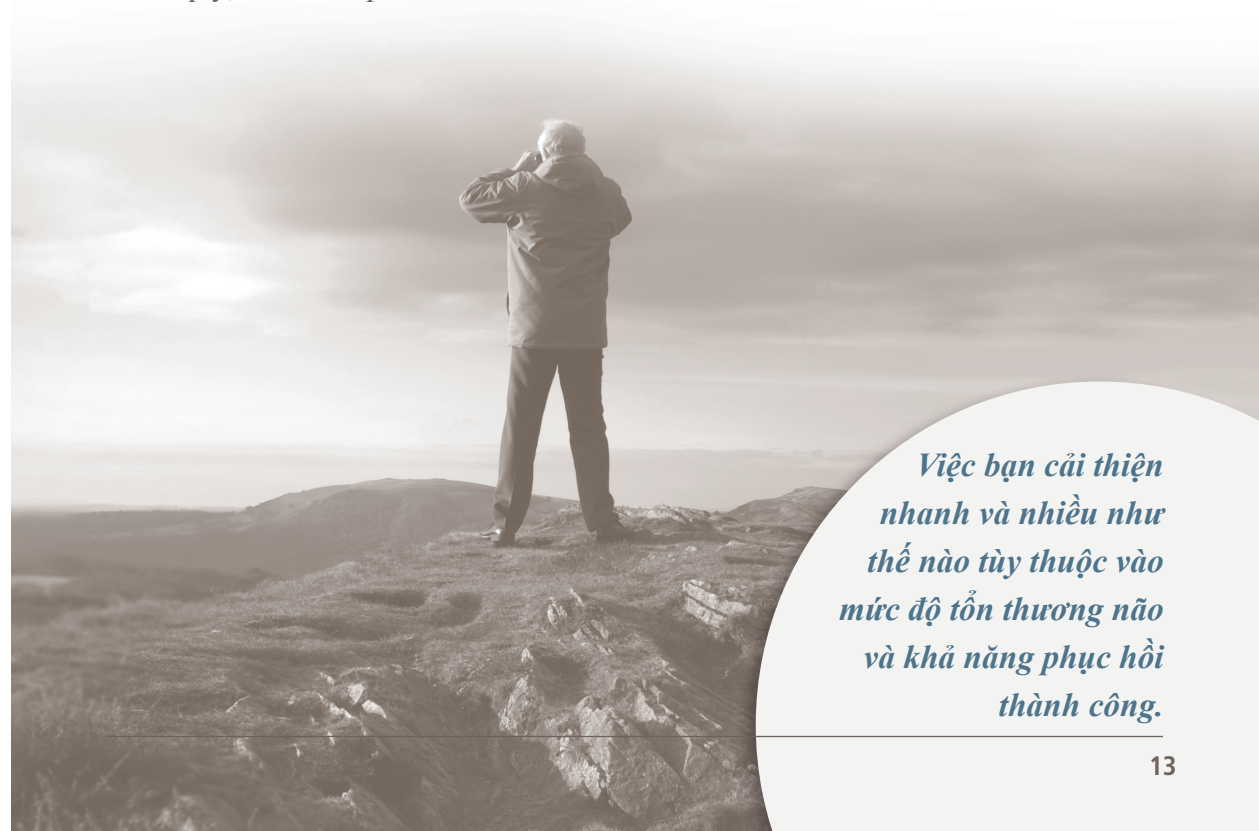
- **Điều trị y tế** thường có liên quan đến việc giám sát, theo dõi y tế và các liệu pháp thuốc.
- **Điều trị thể chất** thường có liên quan đến một vài loại hoạt động mà bạn hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe hoặc cả hai có thể cùng nhau thực hiện. Các loại điều trị có thể bao gồm:
  - Nhiều hình thức luyện tập vận động và liệu pháp vật lý để tránh co cứng tay chân và đau vai cũng như những vấn đề về mạch máu.
  - Thường xuyên đổi bên, dinh dưỡng tốt và chăm sóc da để tránh loét do nằm lâu.
  - Liệu pháp nuốt và thở, luyện tập hít thở sâu, nhằm giúp giảm nguy cơ viêm phổi.

- **Điều trị tâm lý** có thể bao gồm liệu pháp tư vấn hoặc hỗ trợ đối với những cảm giác phát sinh do trầm cảm lâm sàng. Những loại điều trị này có thể bao gồm sử dụng thuốc chống trầm cảm, liệu pháp tâm lý hoặc kết hợp cả hai. Bạn cũng có thể được giới thiệu đến nhóm hỗ trợ đột quy tại địa phương.

## TÔI SẼ KHÁ HƠN CHỨ?

Trong hầu hết các trường hợp, mọi người đều khá hơn. Những tác động lớn nhất của đột quy xảy ra ngay sau khi đột quy. Từ đó trở đi, bạn có thể dần dần khá hơn.

- Bạn bắt đầu phục hồi khả năng sau khi cơn đột quy qua đi và bạn được điều trị y tế ổn định.
- Một vài cải thiện xảy ra đồng thời và có liên quan đến cách hoạt động trở lại của não sau khi bị tổn thương.
- Có những chương trình phục hồi đột quy có thể giúp bạn cải thiện khả năng của mình và học tập những kỹ năng mới cũng như kỹ thuật bắt chước.
- Trầm cảm sau cơn đột quy có thể làm cản trở quá trình phục hồi. Điều quan trọng là bạn cần điều trị chứng trầm cảm.
- Tình trạng cải thiện thường xảy ra nhanh nhất trong những tháng đầu sau cơn đột quy, sau đó tiếp tục sau nhiều năm liên tục nỗ lực.



*Việc bạn cải thiện nhanh và nhiều như thế nào tùy thuộc vào mức độ tổn thương não và khả năng phục hồi thành công.*



## PHỤC HỒI ĐỘT QUỴ LÀ GÌ?

Khi cuộc khủng hoảng trực tiếp do đột quỵ qua đi và bạn đã được điều trị y tế ổn định, đây là lúc bạn cần cân nhắc liệu pháp phục hồi. Sau cơn đột quỵ, bạn có thể phải thay đổi hoặc học lại cách sống ngày qua ngày. Phục hồi có thể làm đảo ngược một vài tác động đột quỵ.

## AI SẼ LÀ MỘT PHẦN TRONG CHƯƠNG TRÌNH PHỤC HỒI CỦA TÔI?

### Nhóm phục hồi của bạn có thể bao gồm:

- **Nhà vật lý trị liệu** – Bác sĩ y khoa chuyên về phục hồi.
- **Nhà trị liệu thể chất** – Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyên tăng cường khả năng vận động và tính độc lập của người sau đột quỵ nhằm cải thiện những suy giảm dây thần kinh vận động và giác quan chính, như đi lại, thăng bằng và phối hợp.
- **Nhà trị liệu hướng nghiệp** – Nhà trị liệu tập trung vào việc trợ giúp những người sau đột quỵ thiết lập lại những kỹ năng trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa, đi vệ sinh, và mặc áo quần.
- **Y tá phục hồi** – Y tá là người phối hợp các nhu cầu hỗ trợ y khoa của người sau đột quỵ trong suốt quá trình phục hồi.
- **Nhà trị liệu ngôn ngữ** – Chuyên gia giúp khôi phục lại những kỹ năng ngôn ngữ và đồng thời điều trị các rối loạn nuốt.
- **Nhà trị liệu bằng hoạt động giải trí** – Nhà trị liệu giúp điều chỉnh các hoạt động mà người sống sót thích làm trước khi xảy ra đột quỵ hoặc hướng dẫn những hoạt động mới.
- **Chuyên gia tâm thần học hoặc nhà tâm lý học** – Chuyên gia giúp những người sau đột quỵ điều chỉnh theo những thách thức tình cảm và hoàn cảnh mới trong cuộc sống của họ.
- **Nhà tư vấn phục hồi hướng nghiệp** – Chuyên gia đánh giá các hoạt động có liên quan đến công việc của người khuyết tật. Họ có thể giúp những người sau đột quỵ tận dụng tốt nhất những kỹ năng của mình để quay trở lại làm việc.

## TÔI SẼ LÀM GÌ TRONG QUÁ TRÌNH PHỤC HỒI?

### Các chương trình phục hồi thường tập trung vào:

- Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, tắm rửa và mặc áo quần.
- Những kỹ năng vận động như di chuyển, đi lại hoặc tự đẩy xe lăn.
- Những kỹ năng giao tiếp bằng lời nói và ngôn ngữ.
- Những kỹ năng nhận thức trong tương tác với người khác.
- Những kỹ năng xã hội trong tương tác với người khác.
- Chức năng tâm lý nhằm cải thiện những kỹ năng bắt chước và điều trị chứng trầm cảm, nếu cần.

## MÔI TRƯỜNG PHỤC HỒI ĐỘT QUỴ

Có thể tìm thấy các chương trình phục hồi đột quỵ trong nhiều môi trường khác nhau. Bác sĩ của bạn thường sẽ đề nghị một chương trình nghiêm ngặt nhất mà bạn có thể vận dụng. Họ sẽ quyết định bạn có thể vận dụng những gì dựa theo độ tuổi, tình trạng sức khỏe tổng quát và mức độ tàn tật của bạn.

Một vài chương trình phục hồi đột quỵ là những chương trình nội trú và những chương trình khác là chương trình ngoại trú. Chương trình nội trú sẽ cung cấp phòng ở cho bạn trong khi bạn được điều trị. Chương trình ngoại trú sẽ điều trị cho bạn nhưng không cho bạn ở lại qua đêm.





CHƯƠNG TRÌNH	DỊCH VỤ	MÔI TRƯỜNG	TẦN SUẤT	ỨNG VIÊN CÓ KHẢ NĂNG
Chăm sóc cấp tính (nội trú) và bệnh viện phục hồi	Chăm sóc y tế 24 giờ và toàn bộ dịch vụ phục hồi	Bệnh viện hoặc đơn vị phục hồi đặc biệt của bệnh viện	Vài giờ mỗi ngày (yêu cầu khẩn khe nhất)	Người sống sót có nhiều vấn đề về y tế và có thể diễn tiến thành nhiều vấn đề khó khăn nếu không được điều trị y tế liên tục.
Cơ sở hơi cấp	Chăm sóc điều dưỡng hàng ngày và phạm vi dịch vụ phục hồi khá rộng	Trung tâm phục hồi, đơn vị phục hồi của bệnh viện, dưỡng đường chuyên môn (chăm sóc điều dưỡng ngắn hạn) hoặc nhà điều dưỡng chuyên môn (dài hạn), đơn vị điều dưỡng chuyên môn trong bệnh viện	Yêu cầu ít khẩn khe hơn các chương trình cấp tính, nhưng liên tục trong thời gian dài hơn	Người sống sót có những tàn tật nghiêm trọng nhưng không thể thực hiện các yêu cầu của chương trình cấp tính
Cơ sở chăm sóc lâu dài	Một hoặc nhiều phạm vi điều trị	Nhà điều dưỡng, dưỡng đường chuyên môn	2-3 ngày một tuần	Người sống sót có các vấn đề về y tế dưới sự kiểm soát nhưng vẫn cần chăm sóc điều dưỡng 24 giờ
lâu dài	Một hoặc nhiều phạm vi điều trị	Nhà điều dưỡng, dưỡng đường chuyên môn	2-3 ngày một tuần	Người sống sót có các vấn đề về y tế dưới sự kiểm soát nhưng vẫn cần chăm sóc điều dưỡng 24 giờ
Các cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia	Dịch vụ phục hồi cụ thể trong một hoặc nhiều khu vực điều trị	Tại nhà	Khi cần	Người sống sót sống tại nhà nhưng không thể đi đến nơi điều trị

## VỀ NHÀ

Việc về nhà có thể đặt ra một vài vấn đề khó khăn cho những người vừa trải qua cơn đột quy nhẹ và có một vài ảnh hưởng kéo dài. Đối với những người bị đột quy nặng hơn, việc về nhà tùy thuộc vào bốn yếu tố này:

- Có thể tự chăm sóc bản thân. Chương trình phục hồi nên tập trung vào các hoạt động hàng ngày.
- Có thể thực hiện theo hướng dẫn y khoa. Điều quan trọng là phải uống thuốc theo toa và thực hiện theo các hướng dẫn y khoa.
- Người chăm sóc. Có một người sẵn sàng và có thể giúp đỡ khi cần.
- Có khả năng đi lại xung quanh và giao tiếp. Nếu người sau đột quy không thể sống tự lập trong những phạm vi này, họ có thể gặp rủi ro trong trường hợp khẩn cấp hoặc cảm thấy bị cô lập.

## NHỮNG THAY ĐỔI TẠI NHÀ

Việc có thể sống ở nhà hay không cũng tùy thuộc vào việc ngôi nhà của bạn có thể được sắp xếp phù hợp với nhu cầu của bạn như thế nào.

- **An toàn.** Xem xét xung quanh và loại bỏ những gì có thể nguy hiểm. Điều này có thể đơn giản như cất bỏ những tấm thảm nhỏ, kiểm tra nhiệt độ nước tắm hoặc mang giày đế cao su. Hoặc những việc có thể phức tạp hơn như lắp tay vịn trong phòng tắm của bạn hoặc những khu vực khác.
- **Khả năng tiếp cận.** Bạn cần có thể đi lại tự do trong nhà. Đơn giản như có thể sắp xếp lại bàn ghế hoặc phức tạp hơn là xây đoạn dốc.
- **Tính độc lập.** Nên sắp xếp, chỉnh trang lại nhà của bạn để bạn có thể độc lập càng nhiều càng tốt. Thông thường điều này có nghĩa là lắp thêm thiết bị phù hợp như thanh vịn hoặc ghế dài.



## LÁI XE SAU ĐỘT QUY

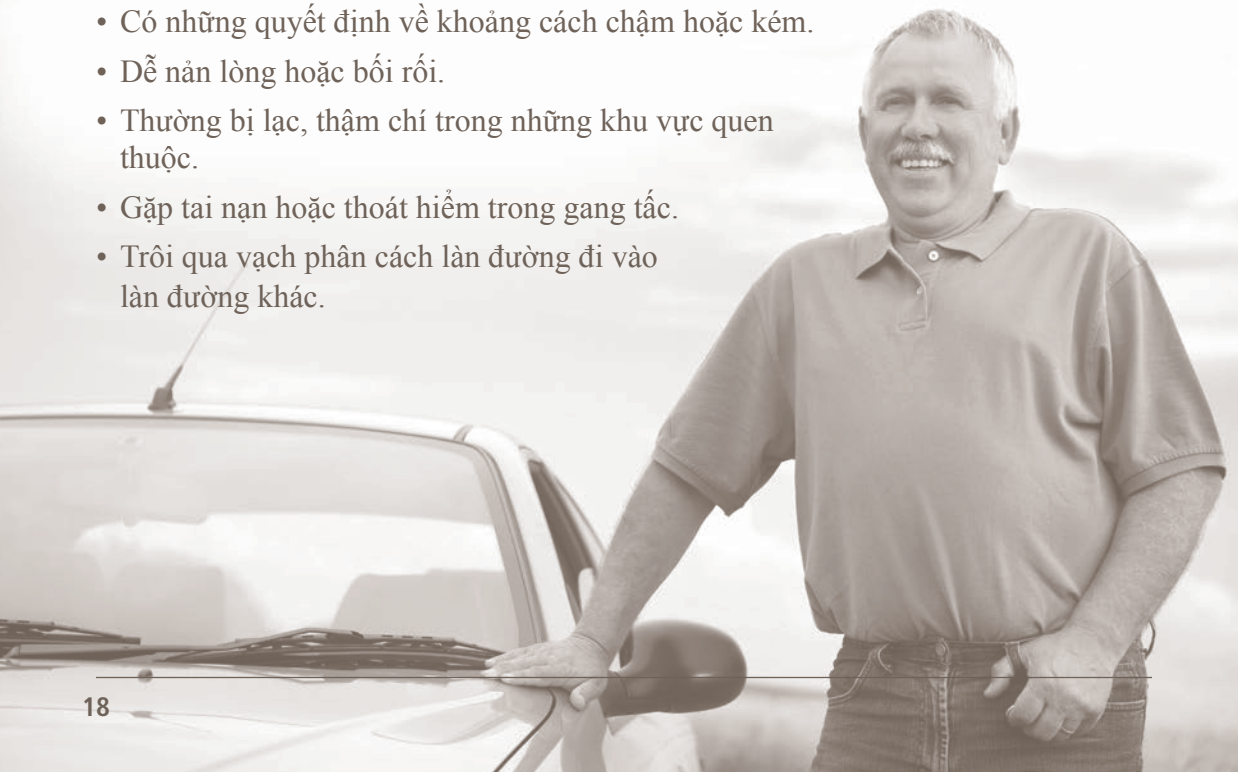
Lái xe thường là một vấn đề quan ngại quan trọng sau khi đột quy. Những người sau đột quy hiếm khi muốn lái xe. Đi loanh quanh sau khi bị đột quy là một điều quan trọng – nhưng an toàn là vấn đề thậm chí quan trọng hơn. Não bị tổn thương có thể làm thay đổi cách thức bạn thực hiện công việc, do đó trước khi lái xe trở lại, bạn hãy suy nghĩ kỹ về việc những thay đổi này có thể ảnh hưởng đến sự an toàn của bạn, của gia đình và người khác như thế nào.

### Những Dấu Hiệu Cảnh Báo Về Việc Lái Xe Không An Toàn

Những người sống sót thường không chú ý đến những khó khăn khi lái xe mà họ có thể có. Vài người có thể không nhận biết mọi tác động của cơn đột quy. Họ có thể cho rằng họ có khả năng lái xe, nhưng đó là một ý kiến không hay. Lái xe trái với chỉ định của bác sĩ có thể gây nguy hiểm và có khi bất hợp pháp. Trong một vài trường hợp, bác sĩ của bạn có thể có trách nhiệm pháp lý thông báo về tình trạng của bạn mà bạn đã được chỉ định không lái xe.

Nếu bạn hay một người nào đó mà bạn biết đã trải qua một vài dấu hiệu cảnh báo về lái xe không an toàn này, vui lòng cân nhắc việc kiểm tra khả năng lái xe của bạn:

- Lái xe quá nhanh hoặc quá chậm đối với điều kiện đường phố hoặc tốc độ quy định.
- Cần giúp đỡ hoặc hướng dẫn từ người đi bộ.
- Không quan sát thấy biển báo hoặc tín hiệu.
- Có những quyết định về khoảng cách chậm hoặc kém.
- Dễ nản lòng hoặc bối rối.
- Thường bị lạc, thậm chí trong những khu vực quen thuộc.
- Gặp tai nạn hoặc thoát hiểm trong gang tấc.
- Trôi qua vạch phân cách làn đường đi vào làn đường khác.



## MỘT CUỘC SỐNG KHỎE MẠNH

Bạn có thể làm được nhiều điều để trái tim và mạch máu của bạn được khỏe mạnh, cho dù bạn vừa trải qua cơn đột quy. Lối sống lành mạnh đóng vai trò quan trọng trong việc giảm thiểu tình trạng tàn tật và tử vong do đột quy và đau tim. Sau đây là các bước thực hiện:

- Không hút thuốc.
- Cải thiện thói quen ăn uống.
- Tích cực hoạt động thể chất. Thường xuyên luyện tập.
- Uống thuốc theo chỉ định.
- Kiểm tra và kiểm soát huyết áp nếu huyết áp cao.
- Đạt được và duy trì cân nặng lành mạnh.
- Giảm mức độ căng thẳng.
- Tìm kiếm sự hỗ trợ về mặt tinh cảm khi cần.
- Thường xuyên kiểm tra sức khỏe.

**Bỏ hút thuốc.** Hút thuốc làm giảm lượng oxy trong máu, làm tổn thương các thành động mạch và làm tăng huyết áp. Bạn có thể cần trợ giúp bỏ thuốc. Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn về nhiều phương án và chương trình có sẵn khác nhau có thể giúp ích.

**Kiểm soát huyết áp.** Cao huyết áp làm tổn thương các thành động mạch và khiến cho tim của bạn làm việc quá nhiều. Huyết áp tốt là dưới 130/80. Thường xuyên kiểm tra huyết áp và ghi chép theo dõi.

**Kiểm soát cân nặng.** Nếu bạn dư vài cân, nhất là xung quanh vùng thắt lưng, bạn có khả năng cao gặp những vấn đề về tim. Dư cân cũng có khuynh hướng làm tăng lượng cholesterol, huyết áp và nguy cơ tiến triển bệnh tiểu đường – tất cả những điều này có nghĩa là tim của bạn có vấn đề. Chế độ ăn uống lành mạnh cho tim và tập luyện hàng ngày có thể giúp bạn giảm cân.







### Kiểm soát cholesterol.

Cholesterol là chất béo hình thành trong cùng lá gan. Nó di chuyển trong máu. Một vài loại, được gọi là LDL hoặc cholesterol xấu, bám dính vào bên trong thành động mạch.

Tạo thành mảng. Mảng này làm tổn thương các thành động mạch và khiến cho máu khó chảy qua chúng, tạo sự căng thẳng lên tim. LDL càng nhiều, thì bạn càng có nguy cơ mắc bệnh tim và mạch máu. Chế độ ăn uống lành mạnh – nhiều chất xơ, ít chất béo, ít cholesterol

– và luyện tập có thể giúp bạn kiểm soát mức cholesterol. Hãy thảo luận với bác sĩ của bạn nếu chế độ ăn uống và luyện tập không thể làm giảm mức cholesterol của bạn. Có thể bạn cần uống thuốc làm hạ cholesterol để giúp bạn kiểm soát mức cholesterol của mình.

**Ăn uống lành mạnh.** Những gì bạn chọn ăn vào đều có ảnh hưởng đến sức khỏe toàn diện cũng như trái tim của bạn. Ăn nhiều thực phẩm tốt cho tim như ngũ cốc nguyên hạt, trái cây, rau củ và cá, những thức ăn không tốt cho tim như thịt mỡ và các món ăn nhẹ giàu chất béo. Ăn 20 đến 30 gram chất xơ mỗi ngày có thể làm hạn cholesterol trong máu, triglyceride và huyết áp của bạn, đồng thời giúp ngăn ngừa chứng táo bón. Thức ăn giàu chất xơ cũng khiến bạn no lâu hơn, điều đó có nghĩa là bạn sẽ ít có khả năng ăn quá nhiều, nhất là giữa các bữa ăn.

**Tập luyện.** Hoạt động thể chất làm giảm nguy cơ đau tim và khiến cho tim của bạn mạnh khỏe hơn. Tập luyện cũng giúp bạn kiểm soát cân nặng và huyết áp, giúp bạn thư giãn cũng như có thể cải thiện tâm trạng của bạn. Món quà tốt nhất mà bạn có thể ban tặng cho cơ thể của mình là tập luyện trên 5 ngày mỗi tuần. Hãy chắc chắn rằng bạn chọn một môn mà bạn yêu thích. Trong hầu hết các trường hợp, đi bộ hoặc chạy bộ, bơi lội hoặc tập luyện trong nước ấm là những hoạt động tốt mà bạn có thể bắt đầu. Vấn đề là bạn chọn những hoạt động có liên quan đến các nhóm cơ bắp lớn (nhất là chân) và bạn có thể thực hiện trong vòng ít nhất 30 phút mỗi lần. Tìm kiếm những cơ hội dù rất nhỏ để hoạt động hơn. Đi bộ thay vì đi thang máy và đậu xe xa nơi cần đến.

**Khám theo dõi cùng với bác sĩ.** Điều quan trọng là bạn phải khám theo dõi với bác sĩ của bạn sau khi xuất viện. Bạn nên cùng với bác sĩ của mình kiểm soát sức khỏe của bạn và giúp bạn giảm nguy cơ bị một cơn đột quỵ khác.

- Khám theo dõi với bác sĩ gia đình của bạn trong vòng 1-2 tuần sau khi xuất viện.
- Khám theo dõi với bác sĩ khoa thần kinh hoặc bác sĩ giải phẫu thần kinh theo chỉ định hoặc theo bác sĩ gia đình của bạn.
- Nếu bạn cần các dịch vụ phục hồi, một chương trình chăm sóc phục hồi sẽ được chuẩn bị khi bạn xuất viện. Tiếp tục khám theo dõi với chuyên gia phục hồi của bạn và tiếp tục đánh giá lại nhu cầu phục hồi của bạn khi bạn có nhiều tiến triển phục hồi.

**Thực hiện theo những gì bác sĩ yêu cầu.** Chìa khóa giúp bạn giảm nguy cơ bị một cơn đột quỵ khác rất đơn giản. Thực hiện theo các khuyến cáo của bác sĩ. Bác sĩ của bạn sẽ triển khai một chương trình điều trị cụ thể cho nhu cầu của bạn. Một điều cũng rất quan trọng là bạn phải thực hiện theo những đề xuất của bác sĩ về chế độ ăn uống, tập luyện, và giảm cân cũng như uống thuốc theo chỉ định. Cùng với bác sĩ, bạn có thể có những quyết định đúng đắn nhất cho sức khỏe của mình.



## THÔNGIỆP DÀNH CHO GIA ĐÌNH VÀ NGƯỜI CHĂM SÓC

Những ai giúp đỡ những người sau đột quỵ thường được gọi là người chăm sóc. Những người có liên quan đến việc giúp đỡ người sau đột quỵ đều là người chăm sóc – vợ/chồng, thành viên gia đình và bạn bè. Một người, thường là vợ/chồng, sẽ là người chăm sóc chính. Điều quan trọng là người chăm sóc và người sau đột quỵ phải là “những đối tác chăm sóc” trong mọi nỗ lực của họ. Điều này thường là một thử thách đối với cả hai khi phải điều chỉnh theo vai trò đã thay đổi của họ. Việc điều chỉnh này có thể dễ dàng hơn nếu người chăm sóc và người sau đột quỵ cùng nhau quyết định càng nhiều càng tốt và cố gắng chia sẻ những cảm giác của mình một cách thành thật.

Không có một bản “mô tả công việc” giải thích công việc của người chăm sóc. Mỗi người chăm sóc có trách nhiệm khác nhau theo nhu cầu của người sau đột quỵ. Điều này có thể đòi hỏi một vài điều chỉnh. Có thể cần học hỏi về những thay đổi vai trò và kỹ năng mới. Trách nhiệm thông thường của việc chăm sóc bao gồm:

- Trợ giúp về mặt thể chất, chăm sóc cá nhân và chuyên chở.
- Quản lý tài chính, các vụ việc pháp lý và kinh doanh.
- Theo dõi hành vi để đảm bảo an toàn.
- Quản lý công việc nhà và chuẩn bị bữa ăn.
- Điều phối chăm sóc sức khỏe và theo dõi uống thuốc.
- Giúp người sống sót duy trì những kỹ năng phục hồi đã được học và cùng phối hợp cải thiện chúng.
- Hỗ trợ nâng đỡ về mặt tinh cảm cho người sau đột quỵ và thành viên gia đình.
- Khuyến khích người sau đột quỵ độc lập càng nhiều càng tốt.

### TRỢ GIÚP NGƯỜI CHĂM SÓC

- Chăm sóc ban ngày dành cho người lớn.
- Nhà nuôi dưỡng người lớn – chăm sóc có sự giám sát trong những ngôi nhà tư được chấp thuận.
- Dịch vụ trợ giúp sức khỏe tại nhà – hỗ trợ chăm sóc cá nhân tại nhà.
- Trợ giúp người nội trợ – nhân viên được đào tạo, chịu sự theo dõi, trợ giúp những công việc gia đình.
- Chăm sóc thay thế – những người đến nhà trong khoảng thời gian giới hạn để thay thế người chăm sóc.

## ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ ĐỘT QUỴ

Vui lòng điền đầy đủ thông tin dưới đây bằng cách đánh dấu chọn tất cả nếu thích hợp. Chúng tôi đề nghị bạn nên tham vấn với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu bạn đánh dấu chọn trên hai mục để tìm hiểu cách làm giảm nguy cơ **Đột quỵ** và **Đau Tim** của bạn

### Độ tuổi

- Bạn là nam giới trên 45 tuổi hoặc phụ nữ trên 55 tuổi

### Tiền sử gia đình

- Ba hoặc anh em trai của bạn bị đau tim trước độ tuổi 55 hoặc mẹ hoặc chị em gái của bạn bị đau tim trước độ tuổi 65

### Tiền sử bệnh lý

- Bạn mắc bệnh động mạch vành, hoặc bạn bị đau tim
- Bạn bị đột quỵ
- Bạn có nhịp tim bất thường

### Sử dụng thuốc lá

- Bạn hút thuốc/đã hút thuốc hoặc sống, làm việc với những người hút thuốc hàng ngày
- Bạn sử dụng hoặc đã từng sử dụng thuốc lá nhai

### Bệnh tiểu đường

- Bạn mắc bệnh tiểu đường hoặc uống thuốc kiểm soát lượng đường trong máu

### Thiếu hoạt động thể chất

- Bạn không vận động cơ thể ít nhất 30 phút trong hầu hết các ngày trong tuần

### Mức cholesterol tổng cộng và hdl cholesterol

- Mức cholesterol tổng cộng trên 240 mg/dl
- Mức cholesterol HDL (“Hạnh phúc”) dưới 40 mg/dl nếu bạn là nam giới hoặc dưới 50 mg/dl nếu bạn là phụ nữ
- Bạn không biết mức cholesterol tổng cộng hoặc HDL

### Huyết áp

- Huyết áp của bạn cao trên 140/90 mm hoặc bạn được cho biết là huyết áp của bạn quá cao
- Bạn không biết huyết áp của bạn bao nhiêu

### Dư cân

- Bạn dư cân trên 20 pound



## BẢNG CHÚ GIẢI THUẬT NGỮ

1. **Túi phình động mạch-** chỗ phình ra hoặc “phồng căng lên” bất thường trong thành động mạch.
2. **Kẹp cổ túi phình động mạch-** một thủ thuật phẫu thuật được thực hiện để điều trị túi phình động mạch.
3. **Điều trị can thiệp nội mạch túi phình động mạch-** Điều trị can thiệp nội mạch sử dụng ống thông đặt vào bên trong động mạch lớn, thường là ở phía trên chân, luồn qua các mạch máu đến vùng túi phình động mạch. Sau đó đưa cuộn platinum có thể tháo rời qua ống và đặt cẩn thận vào trong túi phình động mạch.
4. **Thuốc chống đông tụ-** một loại thuốc được sử dụng nhằm ngăn chặn sự hình thành các cục huyết khối.
5. **Thuốc chống tăng huyết áp-** các loại thuốc giúp làm giảm huyết áp.
6. **Chất chống oxy hóa-** các chất bảo vệ cơ thể không bị thương tổn do các phân tử có hại, được gọi là các gốc tự do, gây ra.
7. **Thuốc chống tiểu cầu-** một nhóm các loại thuốc mạnh ngăn chặn sự hình thành các cục huyết khối.
8. **Động mạch-** các mạch chuyên chở máu từ tim đến các phần còn lại của cơ thể, bao gồm não.
9. **Chứng xơ vữa động mạch-** một căn bệnh với các động mạch bị xơ cứng và hẹp dần do các mảng tích tụ dọc bên trong các thành động mạch. Còn được biết là “xơ cứng động mạch.”
10. **Rung tâm nhĩ-** nhịp tim bất thường trong đó tâm nhĩ (các các buồng trên của tim có thành mỏng) đập không đều.
11. **Cục huyết khối-** một khối các tế bào máu và các thành phần máu hình thành giúp ngăn chảy máu khi một mạch máu bị tổn thương.
12. **Huyết Áp-** áp lực từ máu vào các thành mạch máu, nhất là các động mạch.
13. **Mạch máu-** một đường ống co giãn, như động mạch, tĩnh mạch, hoặc ống mao dẫn để máu tuần hoàn qua đó.
14. **Bệnh tim mạch-** bệnh về tim và các mạch máu.
15. **Động mạch cảnh-** các động mạch chính ở cả hai bên cổ là nguồn cung cấp máu cho đầu và cổ.
16. **Cắt bỏ nội mạc động mạch cảnh-** một thủ thuật phẫu thuật điều trị chứng hẹp động mạch cảnh do các mảng xơ vữa hình thành gây nên.
17. **Chụp tia X phản quang mạch não-** thủ thuật sử dụng một bong bóng nhỏ được bác sĩ phẫu thuật đặt vào một trong những mạch máu cung cấp máu cho não. Bong bóng sẽ mở rộng mạch máu và làm tăng lượng máu.
18. **Cholesterol-** một chất mềm, như mỡ có trong máu.
19. **Chụp quét cắt lớp điện toán (chụp CT hoặc CAT)-** một kỹ thuật chụp hình X-quang cho ra những (lớp) hình ảnh phẫu thuật.
20. **Phủ nhận-** một cơ cấu phòng thủ mà trong đó con người phải chịu một sự kiện quá đau buồn không thể chấp nhận được và từ chối nó. Hành động nói “Không” hoặc “Không đúng” với một điều gì đó.
21. **Trầm cảm-** tình trạng có biểu hiện không có khả năng tập trung, mất ngủ, thay đổi khẩu vị ăn uống, cảm giác rất buồn, vô dụng tội lỗi và tuyệt vọng, có ý nghĩ về cái chết.
22. **Bệnh tiểu đường-** một rối loạn được biểu hiện ở mức đường trong máu tăng cao. Điều này có thể là do cơ thể không có khả năng sản sinh đủ insulin.
23. **Siêu âm Doppler-** một thủ thuật không xâm lấn, có thể được sử dụng để đánh giá lượng máu và huyết áp bằng sóng âm tần suất cao (siêu âm) ngoài hồng cầu trong các mạch máu.
24. **Điện não đồ (EEG)-** một xét nghiệm chẩn đoán, đánh giá hoạt động điện của não (sóng não) bằng thiết bị ghi nhạy độ nhạy cao được gắn vào da đầu bằng các điện cực nhỏ.
25. **Đột quỵ do vật tắc mạch-** xảy ra khi một cục huyết khối di chuyển từ các phần khác trong cơ thể (ví dụ như tim) đến cổ hoặc não làm nghẽn mạch máu.
26. **Chứng động kinh-** một chứng bệnh có biểu hiện bởi những cơn co giật tái diễn có thể bao gồm cơn co giật nhiều lần, được gọi là chứng co giật.
27. **Xét nghiệm phản ứng do kích thích-** đo thời gian các dây thần kinh phản ứng với sự kích thích
28. **Đột quỵ xuất huyết-** chảy máu trong não do một mạch máu bị vỡ làm tổn thương mô não gần bên.
29. **Chứng tăng huyết áp-** huyết áp cao.
30. **Đột quỵ cục bộ-** một vùng mô não bị chết, dẫn đến nguồn cung cấp máu và oxy không đủ do tắc nghẽn động mạch.
31. **Chụp cộng hưởng từ (MRI) -** một thiết bị y khoa sử dụng từ trường và sự cộng hưởng tự nhiên của các nguyên tử trong cơ thể để chụp hình ảnh các mô người.
32. **Liệu pháp hướng nghiệp-** liệu pháp điều trị sử dụng các hoạt động công việc, tự chăm sóc, và vui chơi để làm tăng sự phát triển và ngăn chặn tình trạng bất lực. Có thể phỏng theo nhiệm vụ hoặc môi trường để đạt được khả năng độc lập tối đa và nâng cao chất lượng sống.

33. **Liệu pháp vật lý**- điều trị rối loạn chức năng thể chất hoặc tổn thương bằng cách luyện tập liệu pháp trị liệu và áp dụng các phương thức nhằm khôi phục hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho chức năng thông thường hoặc phát triển.
34. **Phục hồi**- một hoặc nhiều liệu pháp điều trị nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho quy trình phục hồi khỏi thương tổn, bệnh tật, hoặc chứng bệnh trở lại điều kiện bình thường có thể.
35. **Chất béo bão hòa**- chất béo, đa số thường có nguồn gốc từ động vật. Chế độ ăn uống quá nhiều chất béo này làm tăng mức cholesterol trong máu.
36. **Chứng co giật**- sự thay đổi hành vi đột ngột được biểu hiện qua những thay đổi trong nhận thức giác quan (cảm giác) hoặc hoạt động vận động (vận động) do các tế bào thần kinh trong não giật bất thường.
37. **Chứng ngừng thở trong lúc ngủ**- một chứng bệnh lý làm cho con người ngưng thở tạm thời trong khi ngủ.
38. **Liệu pháp ngôn ngữ** - điều trị những khiếm khuyết và rối loạn ngôn ngữ, nhất là qua việc áp dụng luyện tập và các thiết bị hỗ trợ nghe nhìn nhằm phát triển các thói quen ngôn ngữ mới.
39. **Đột quy**- một dạng bệnh mạch máu não. Nó tác động lên các động mạch dẫn đến và có trong não. Con đột quy xảy ra khi một mạch máu vận chuyển oxy và chất dinh dưỡng đến não bị cục huyết khối vỡ làm tắc nghẽn. Khi điều đó xảy ra, một phần não không thể tiếp nhận máu (và khí oxy) cần thiết, nên nó bắt đầu chết đi.
40. **Xuất huyết dưới màng nhện**- chảy máu ở vùng giữa não và các mô mỏng bao bọc quanh não. Vùng này được gọi là khoang dưới nhện.
41. **Cục nghẽn**- cục huyết khối hình thành bên trong các động mạch não và làm nghẽn lượng máu đến một phần não.
42. **Chất hoạt hóa plasminogen của mô (tPA)**- thuốc làm tan cục huyết khối (còn được biết với tên gọi “thuốc làm tan huyết khối”), có tác động làm tan các cục huyết khối, làm giảm sự bất lực do đột quy gây ra.
43. **Chất béo trans**- một chất xấu, cũng còn được biết là acid béo trans, hình thành qua quá trình hóa học hydro hóa dầu. Quá trình hydro hóa làm đông đặc dầu dạng lỏng và thực phẩm có chứa chúng. Chất béo trans có trong dầu thực vật và một vài loại bơ thực vật, bánh quy giòn, bánh quy, thức ăn nhanh, và các thực phẩm khác.
44. **Đột quy thiếu máu cục bộ nhất thời (TIA)**- sự gián đoạn tạm thời nguồn cung cấp máu cho vùng não; đôi khi còn được gọi là “con đột quy nhỏ,” thường chỉ kéo dài trong vài phút và không gây thương tổn hay tàn tật vĩnh viễn.



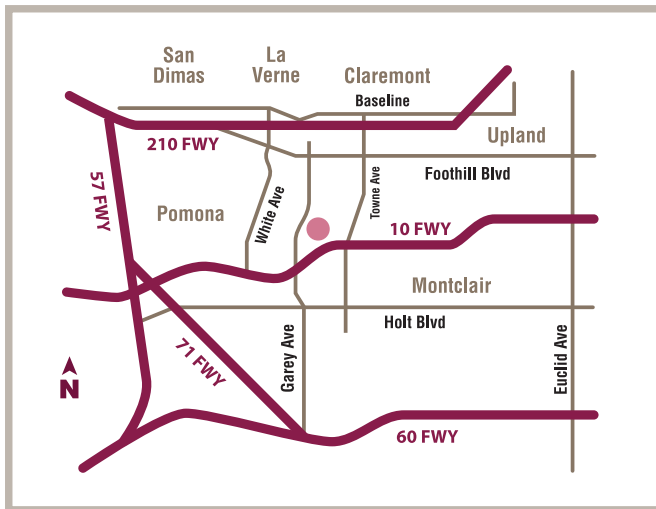
### *Để biết thêm thông tin về Đột quy-*

- Hãy gọi số 909.865.9858
- Hãy gọi đến Hiệp Hội Đột Quy Hoa Kỳ – 1.888.4-STROKE (1888-478-7653)
- hoặc trực tuyến tại [StrokeAssociation.org](http://StrokeAssociation.org)
- Hãy truy cập trang web của chúng tôi tại địa chỉ [pvhmc.org/steadheart](http://pvhmc.org/steadheart)



Nổi tiếng trên toàn quốc, Pomona Valley Hospital Medical Center là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện hàng đầu trong khu vực với các trung tâm xuất sắc về dịch vụ điều trị ung thư, tim mạch, chấn thương, cũng như sức khỏe phụ nữ và trẻ em. Chúng tôi cũng có một khoa cấp cứu đoạt giải thưởng và các trung tâm sức khỏe trong khu dân cư để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng gần nhà. Thông qua các bác sĩ chuyên gia và công nghệ tiên tiến, chúng tôi cung cấp một sự kết hợp hoàn hảo giữa điều trị y tế tối tân và dịch vụ chăm sóc được điều chỉnh phù hợp cho từng bệnh nhân.

### THEO DÕI CHÚNG TÔI TẠI



[pvhmc.org](http://pvhmc.org)

1798 N. Garey Avenue | Pomona, CA 91767 | 909.630.7222

  
**POMONA VALLEY HOSPITAL**

MEDICAL CENTER

STEAD HEART & VASCULAR CENTER

*Expert care with a personal touch*