

KODANSHA



BỆNH
TRÚNG GIÓ



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

BỆNH TRÚNG GIÓ

Sachvui.Com

[日] 黑泽尚 编

林 云 译

世纪出版集团

上海人民出版社出版、发行

Nguồn: Phương pháp trị bệnh thường gặp - Tác giả:
Kodansha, Nhà xuất bản Nhân dân Thượng Hải, 2004.

Sachvui.Com

617 - 617.1 81 - 197 - 2004
HN - 04

PHƯƠNG PHÁP TRỊ BỆNH THƯỜNG GẶP
KODANSHA

BỆNH TRÚNG GIÓ

Phan Hà Sơn dịch

Sachvui.Com

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

LỜI NÓI ĐẦU

Chắc ai cũng hiểu được ý nghĩa của lời chúc “khỏe mạnh sống lâu”. Quả vậy, ai cũng hy vọng khi về già luôn được khỏe mạnh, không phải óm nằm liệt giường, ai cũng muốn được nhẹ nhàng thanh thoát lúc nhắm mắt xuôi tay và chẳng muốn bị những nỗi đau dày vò đến tận phút cuối của cuộc đời.

Nhưng nếu chẳng may bạn hoặc người thân của bạn bị trúng phong, và nhất là sau khi chữa trị đã để lại di chứng, chắc sẽ khó tránh khỏi phiền toái trong cuộc sống.

Ngày nay, y học càng hiện đại, những bệnh nhân não trúng phong đã được cứu chữa, tuy nhiên họ dễ bị để lại di chứng. Vì vậy, vấn đề đặt ra là phải chữa trị, phục hồi sức khỏe cho những người não trúng phong để lại di chứng như thế nào? Bằng các biện pháp phục hồi sức khỏe, có thể phát huy tối đa những khả năng cho phép của người bệnh, kết quả đã không ít người trở lại sinh hoạt bình thường như trước khi bị bệnh. Tuy nhiên, những ai chẳng may bị bệnh nên biết rằng. “Mình đã không còn là mình như trước nữa”. Thật vậy, nhiều người sau khi trúng phong đã bị liệt nửa người, nói ngọng...

Thực tế cho thấy việc phục hồi sức khỏe không chỉ dựa vào bệnh viện, mà sau khi ra viện về nhà, bạn phải tiếp tục kiên trì chữa trị. Tuy nhiên không bắt buộc bạn phải luyện tập, vận

động trong mọi tình huống, mà chỉ khuyên bạn nên ra ngoài đi lại hoạt động.

Để phòng trùng phong là cực kỳ quan trọng, nếu không may gặp phải, hy vọng bạn có bản lĩnh vượt lên, không nên tự giam mình trong nhà, mà hãy chú ý đến thế giới tươi đẹp ở bên ngoài.

Chúng tôi hy vọng cuốn sách này giúp bạn hiểu được về bệnh trùng phong, hiểu được ý nghĩa và phương pháp phục hồi sức khỏe sau khi bị bệnh.

Tác giả

Sachvui.Com

NHỮNG HIỂU BIẾT THÔNG THƯỜNG VỀ BỆNH TRÚNG PHONG

Trắc nghiệm

Bất kể dù là người trúng phong hay không đều phải có những nhận thức thông thường về căn bệnh. Bạn hãy thử kiểm tra nhận thức của mình bằng cách đánh dấu (x) hoặc (o) vào trong ngoặc đơn dưới những hình vẽ sau đây.

(1) Khi bị não trúng phong, triệu chứng thường gặp là chóng mặt hôn mê ngã lăn ra đất ().

(2) Có một số bệnh nhân bị não trúng phong, khi vào viện là bắt đầu chữa trị phục hồi sức khỏe ().

(3) Tích cực hồi phục sức khỏe có thể khôi phục được các tế bào não ().

(4) Có phải những cụ ông từ 60 - 70 tuổi dễ bị xuất huyết dưới màng não ().

(5) Có khi thấy những biểu hiện như là người ngốc nghếch, thực ra là bị trúng phong ().

(6) Xuất huyết não và trúng phong đều là một ().

(7) Một hôm đau đầu vầng óc, nhưng sau 3 - 4 tiếng, tự cảm thấy bình thường ().

(8) Kiểm tra não phát hiện có chỗ khác thường phải phẫu thuật ().

(9) Tắm suối nước nóng thấy tay vốn bị tê đã được khỏi hẳn ().

(10) Bố, bà nội bị trúng phong, con cái khả năng sẽ bị bệnh tương tự ().

(11) Chân bị mỏi, nên phải cố chịu đau kiên trì đi bộ để rèn luyện chữa bệnh ().

(12) Người bệnh có phải lúc nào cũng cần người thân hoặc hộ tá bên cạnh không?

Sachvui.Com

Đáp án chính xác và giải thích

<p>1. (x)</p> <p>Triệu chứng phát bệnh trùng phong có nhiều điểm không rõ ràng. Có khi cảm thấy một bên tay chân không có lực, hoặc khó cử động được bình thường</p>	<p>2. (o)</p> <p>Trị liệu phục hồi sức khỏe càng sớm càng tốt, còn nếu đợi sau khi bệnh trùng phong ổn định mới tiến hành phục hồi sức khỏe thì hiệu quả thấp. Nguyên tắc là căn cứ vào tình hình sức khỏe của người bệnh, để sớm tiến hành trị liệu phục hồi sức khỏe.</p>	<p>3. (x)</p> <p>Tế bào não không tự hồi phục được. Nhưng trị liệu phục hồi sức khỏe có thể làm các chức năng của cơ thể được phục hồi, và có thể phát huy tối đa những phần chức năng còn lại.</p>
<p>4. (x)</p> <p>Bệnh trùng phong thường gặp ở lớp người từ 65 tuổi trở lên. Xuất huyết dưới màng não thường gặp ở lớp người 40 - 60 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở cụ ông và cụ bà không phân biệt rõ.</p>	<p>5. (o)</p> <p>Tắc mạch máu não thường có hiện tượng méo mồm, trí nhớ giảm sút, dễ làm cho người bệnh có biểu hiện ngầy ngố.</p>	<p>6. (A).</p> <p>Trùng phong có thể chia làm hai loại tắc mạch máu não và chảy máu ở xoang dưới lớp màng nhện do vỡ mạch máu não gây ra. Tụ máu não cũng là một loại xuất huyết não.</p>

<p>7. (x)</p> <p>Khi có hiện tượng huyết quản não tạm bị tắc, nếu coi thường không chữa trị ngay rất có thể sẽ phát bệnh. Vì vậy khi thấy dấu hiệu khác thường cần tìm bác sĩ chẩn trị kịp thời.</p>	<p>8. (x)</p> <p>Khi thấy huyết áp cao lên, người và tay chân bị tê, thường cho uống thuốc để chữa. Khi khám, kiểm tra phát hiện não có chỗ khác thường, cũng không cần phẫu thuật.</p>	<p>9. (x)</p> <p>Các chức năng của cơ thể hoàn toàn được khôi phục là rất khó. Chỉ dựa vào làm ấm cơ thể thì chưa đủ, cần phải hoạt động nhiều mới có hiệu quả cao.</p>
<p>10. (o)</p> <p>Nhiều người thường cho rằng người bị xuất huyết ở xoang dưới màng nhện phần lớn là do khối u ở động mạch có tính bẩm sinh. Nếu trong nhà có người bị bệnh như vậy cần sớm đến bác sĩ khám chữa kịp thời.</p>	<p>11. (x)</p> <p>Căn cứ vào nguyên nhân đau mỏi để phán đoán. Nếu đau không chịu nổi tìm bác sĩ khám làm rõ nguyên nhân, nếu cố gượng đi, dễ bị ngã và nguy hiểm thêm.</p>	<p>12. (x)</p> <p>Các bệnh nhân nào cũng có hộ lý sát bên cũng chưa phải là tốt, để cho người bệnh tự lập được là tốt nhất. Nếu có người nhà bên cạnh quan sát đề phòng là hợp lý.</p>

Tự mình kiểm tra:

- Nếu trả lời đúng từ 9 - 12 câu: Nhận thức của bạn khá đầy đủ có thể công nhận bạn đủ tư cách làm hộ lý, và là người hiểu bệnh.

- Nếu giải đáp đúng các vấn đề từ 5 - 8: Nhận thức chưa đầy đủ, cần học thêm.

- Nếu giải đáp đúng được từ 1 - 4: Nhận thức còn hạn chế, cần đọc kỹ quyển này và tìm hiểu học hỏi thêm.

- Câu số 6 (A) có thể đúng hoặc sai đều được.

Sachvui.Com

TRIỆU CHỨNG BỆNH TRÚNG PHONG KHÔNG DỄ PHÁT HIỆN

Khi phát bệnh trúng phong, người bệnh thường đột nhiên ngã lăn ra hoặc bị đau đầu kịch liệt, nhưng có khi triệu chứng chỉ xuất hiện trong chốc lát khiến cho người ta khó có thể phát hiện ra đó là bệnh trúng phong.

Cần phải nắm vững biểu thức khoa học để phát hiện triệu chứng, nguyên nhân gây bệnh và tìm ra phương pháp trị liệu thích hợp.

Phục hồi sức khỏe sau khi bị trúng phong

Đột nhiên một ngày nào đó do bị trúng phong ngã lăn ra, bạn sẽ rất lo cho cuộc sống sau này. Đừng quá lo như vậy, hãy lấy lại dũng khí, bình tĩnh mà tiến bước.

** Nguyên tắc chữa trị:*

“Trước hết phải bảo toàn tính mạng, sau đó mới trị liệu phục hồi sức khỏe”.

Sau khi bị trúng phong, đầu tiên phải cứu chữa kịp thời để có thể đảm bảo an toàn tính mạng cho bệnh nhân. Sau đó sớm triển khai các phương pháp phục hồi sức khỏe. Gần đây nhiều nhà nghiên cứu đã kết luận việc sớm tiến hành các biện pháp phục hồi sức khỏe là rất quan trọng. Một số bệnh viện

còn áp dụng biện pháp phục hồi sức khỏe ngay khi người bệnh phát bệnh.

Việc phục hồi sức khỏe sau khi xuất hiện có tác dụng mang tính quyết định đối với cuộc sống sinh hoạt về sau này của người bệnh. Bệnh nhân không chỉ tiếp tục duy trì phương pháp phục hồi sức khỏe như thời gian nằm viện, mà còn phải tích cực đi ra ngoài. Chỉ có duy trì tinh thần và thể lực tốt mới có thể phục hồi được tình trạng sức khỏe như trước đây.

** Quy trình chữa trị và phục hồi sức khỏe.*

+ Phát bệnh: Tự nhiên mất cảm giác, ngã xuống đất.

- Mạch máu não bị vỡ hoặc bị tắc làm tổn thương đại não. Mức độ tổn thương đại não khác nhau thì triệu chứng biểu hiện sẽ khác nhau.

- Trúng phong thường xuất hiện ở lớp người độ tuổi từ 65 trở lên. Nhưng những người ở độ tuổi khác cũng có khả năng bị trúng phong.

+ Chữa trị:

- Cấp cứu kịp thời: Kiểm tra huyết áp, hô hấp và mạch đập, rồi áp dụng biện pháp sơ cứu kịp thời. Sau khi xác định tình trạng bệnh hiện tại của bệnh nhân có phải do trúng phong và có bệnh gì khác nữa không, sẽ tiến hành cấp cứu.

- Căn cứ vào các loại trúng phong để áp dụng cách chữa tương ứng:

+ Cấp cứu:

- Bảo đảm thông đường hô hấp.

- Duy trì huyết áp ổn định

- Duy trì mạch đập bình thường.
- + Chữa trị ngoại khoa: Khi cần thiết sẽ phẫu thuật.
- Chữa trị nội khoa: Làm tan máu đông, làm cho tuần hoàn máu lưu thông...

+ Tự nhiên hồi phục:

- Ai cũng có khả năng tự phục hồi. Thời kỳ mới phát bệnh, khả năng phục hồi của bệnh nhân tiến triển khá nhanh, càng về sau khả năng tự phục hồi giảm dần.

- Khi mới bị bệnh, khả năng hồi phục biểu hiện khá rõ.

+ Phục hồi sức khỏe:

- Thời gian ở bệnh viện: Quan sát toàn bộ cơ thể bệnh nhân, sớm triển khai biện pháp chữa phục hồi sức khỏe. Một số người cho rằng bệnh nặng phải nằm im, nếu vậy sẽ làm khớp xương cứng ra, cơ bắp yếu đi, dẫn tới không đứng dậy được. Tuy đây là thời kỳ quan trọng để phục hồi sức khỏe, nhưng vẫn phải dùng thuốc chữa bệnh.

- Nếu sau khi bệnh ổn định mà người bệnh vẫn nằm bất động, sẽ tạo ra những trở ngại nhất định cho sức khỏe phục hồi, cần phải vận động các khớp trước rồi dần dần cho ngồi dậy, đứng lên vận động, phải luyện những động tác sinh hoạt thường ngày và tập nói.

- Sau khi ra viện: Để duy trì kết quả đã phục hồi, bệnh nhân cần phải tiếp tục các biện pháp phục hồi sức khỏe. Thời điểm xuất viện về nhà, cũng là bước khởi đầu của quá trình phục hồi sức khỏe. Nếu một mình ở nhà tập luyện không tiện có thể

đến trung tâm hồi phục sức khỏe để luyện tập. Để tránh bệnh trúng phong tái phát, bệnh nhân cần phải hết sức chú ý đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, tránh những yếu tố gây bệnh.

+ Trở lại xã hội:

- Mục tiêu của phục hồi sức khỏe là làm cho người bệnh trở lại sinh hoạt bình thường. Song người bệnh có khả năng phục hồi được mức độ nào còn phụ thuộc vào tuổi tác, giới tính tính cách và mức độ di chứng của bệnh.

Triệu chứng: Triệu chứng phát bệnh mỗi người một khác, không được xem nhẹ những triệu chứng đó.

Khi đột nhiên bị ngã hoặc đầu đau dữ dội, nhìn chung đều có thể nghĩ đến trúng phong. Song triệu chứng phát bệnh ở mỗi người một khác, có triệu chứng xem ra khó có thể đoán được là trúng phong.

** Thường xuất hiện triệu chứng không rõ nguyên nhân:*

Nói đến trúng phong, mọi người đều cho rằng, triệu chứng khi phát bệnh là đột nhiên đầu óc quay cuồng và ngã ra. Thực ra, triệu chứng mạnh như vậy chỉ chiếm tỷ lệ 20% trong số bệnh nhân trúng phong. Triệu chứng mà đa số người bệnh biểu hiện là thoát nhìn khó biết được đó là bệnh trúng phong. Nếu không biết được những triệu chứng này là do trúng phong dẫn tới, mà kéo dài thời gian không đi bệnh viện chữa trị, thì hậu quả sẽ không tốt.

Trong đó có những triệu chứng là do bản thân tự cảm giác thấy. Người nhà hoặc người xung quanh nếu nghi thấy người đó có thể bị trúng phong, cần khuyên họ đi bệnh viện khám chữa kịp thời. Bệnh nhân thường có các biểu hiện như:

- + Đột nhiên không nhận ra người trong gia đình.
- + Mất khả năng đọc.
- + Mất hẳn tầm nhìn một bên.
- + Nhìn thấy vật gì cũng có hai hình.
- + Choáng đầu có tính đột ngột.
- + Các bộ phận một bên cơ thể không thể tùy ý hoạt động được.
- + Cơ thể lảo đảo không đứng vững được.
- + Không thể khống chế được hoạt động của chân tay.
- + Nhận ra đồ vật nhưng lại không nói được đúng tên của nó.
- + Dễ hưng phấn, nóng tính, hình như đột nhiên thấy mình thay đổi khác hẳn.
- + Không biết mình đang nói gì.
- + Một nửa người mất cảm giác đau và mất cảm giác về nóng.
- + Đầu óc rối loạn.
- * *Tắc động mạch não không có tính triệu chứng.*

Ngày nay, dụng cụ máy móc kiểm tra CT và MRI khá hiện đại. Mặc dù triệu chứng trúng phong không biểu hiện ra, nhưng bằng những phương tiện trên có thể kiểm tra kết luận chính xác đã bị bệnh trúng phong.

Đối với trường hợp tắc động mạch não nhưng không có biểu hiện của triệu chứng bệnh, chúng ta cũng cần đặc biệt chú ý. Nói là không có triệu chứng, nhưng thực ra đã xuất hiện những biến chứng của bệnh. Nếu quan sát kỹ một chút, chắc không khó phát hiện ra. Có người một bên tay chân hoạt động

không được linh hoạt, có người bị nói ngọng. Song bản thân họ chưa nhận ra điều đó. Nếu không chữa trị kịp thời, bệnh sẽ có thể đột nhiên xấu đi nhanh chóng. Vì bị tắc động mạch não, bệnh nhân càng cần phải chữa trị triệt để.

Chẩn đoán khi người bệnh đột nhiên choáng ngã đồng thời được bác sĩ cấp cứu, sau đó cần chẩn đoán chính xác

Đối với bệnh nhân được đưa vào bệnh viện. Nếu có nguy hiểm đến tính mạng, đầu tiên bác sĩ cần áp dụng các biện pháp cấp cứu, đồng thời ngay trong tình trạng cấp bách đó, cần phải chẩn đoán chính xác bệnh nhân thuộc loại bệnh trúng phong nào.

**** Báo cáo tình trạng của bệnh nhân với bác sĩ cấp cứu***

Khi người nhà hoặc người bên cạnh đột nhiên mất trí nhớ, hoặc đột nhiên đau đầu dữ dội ngã ra, người bên cạnh cần nhanh chóng cởi bớt quần áo của bệnh nhân ra, để cho người bệnh nằm ở tư thế thả lỏng, sau đó gọi xe cứu thương. Khi báo cáo tình hình của bệnh nhân với y bác sĩ cấp cứu, cần chú ý ba điểm dưới đây:

+ Hô hấp: Còn thở được không.

+ Nôn mửa: Có bị nôn mửa không.

+ Ý thức: Gọi tên họ có phản ứng gì không.

**** Bệnh viện cần áp dụng các biện pháp cấp cứu trước:***

Sau khi bệnh nhân được xe cứu thương đưa vào viện, các bác sĩ cần chú ý quan sát ba dấu hiệu của bệnh nhân đã kể trên. Ngoài ra cần quan sát kỹ màu sắc của da bệnh nhân, kiểm tra nhiệt độ cơ thể và tri giác của bệnh nhân.

Khi bệnh nhân có triệu chứng nguy hiểm đến tính mạng, các bác sĩ phải áp dụng các biện pháp cấp cứu kịp thời. Sau khi bệnh tình của người bệnh cơ bản ổn định, bác sĩ sẽ tiếp tục hỏi và kiểm tra thêm, để đảm bảo chẩn đoán chính xác.

+ Hô hấp: Có bình thường không.

+ Huyết áp: Có lên xuống thất thường không.

+ Mạch đập: Có bị loạn không.

* *Cần đồng thời tiến hành chữa trị và kiểm tra.*

Bất luận là người bệnh phải cấp cứu đưa đến bệnh viện, hay người bệnh mới xuất hiện hiện tượng tê liệt nửa người và nói ngọng đến viện khám bệnh. Khi nghi ngờ có thể bị trúng phong, cần phải phán đoán nhanh xem bệnh của họ có phải là chảy máu não hay tắc mạch máu não, não xuất huyết hay khoang dưới lớp màng nhện xuất huyết?

Thông qua việc chẩn đoán, bác sĩ có thể biết tình hình và triệu chứng khi bệnh nhân phát bệnh, còn có thể xác minh tìm hiểu về các chứng bệnh trước đây và lịch sử bệnh trong gia tộc. Thậm chí có thể thông qua các dụng cụ máy móc để kiểm tra mạch máu não của bệnh nhân, và kiểm tra xem có bệnh tim không?

* *Mục đích và phương pháp kiểm tra*

Bệnh trúng phong phần lớn có thể thông qua hai cách kiểm tra dưới đây để chẩn đoán.

+ Kiểm tra CT: Là dùng một loại tia x để chụp cắt lớp phần đầu. Thông qua dụng cụ điện não đồ có thể kiểm tra ra vị trí não xuất huyết. Khi nghi ngờ người bệnh có thể do não trúng phong, đầu tiên phải kiểm tra CT.

+ Kiểm tra MRI: Có thể kiểm tra ra những chứng tắc động mạch não.

Chú ý: Căn cứ vào bệnh tình, những bệnh trước đây xét thấy phải phẫu thuật, cần kiểm tra kỹ toàn thân:

- Kiểm tra huyết áp.
- Kiểm tra tim, mạch
- Những vấn đề kiểm tra khác theo chỉ định về y học.

Trúng phong ở đâu: Trúng phong là do mạch máu não bị tắc dẫn tới

Trúng phong về cơ bản có thể chia làm hai loại. Thứ nhất là tắc động mạch não do huyết quản của não bị tắc nghẽn tạo thành. Thứ hai là xuất huyết não hoặc xuất huyết ở khoang dưới màng nhện do huyết quản của não bị vỡ.

**** Tắc mạch máu não***

Tắc mạch máu não có thể trải qua hai giai đoạn. Giai đoạn đầu chỉ tắc tạm thời sau đó lại hồi phục. Giai đoạn sau tắc hẳn.

+ Não thiếu máu do mạch máu tạm thời bị tắc: Đây là triệu chứng ban đầu của hiện tượng tắc mạch máu não. Biểu hiện của bệnh là đột nhiên một bên mắt bị mờ, hoặc té nửa người, có khi bạn đang lo lắng không biết chữa thế nào thì những dấu hiệu trên đã biến mất, trở lại trạng thái ban đầu. Đây là hiện tượng huyết quản nhất thời bị cục máu đông làm tắc, máu không lưu thông được. Khi cục máu đông đó bị tan ra, máu lưu thông bình thường, những triệu chứng bệnh cũng biến mất.

Nếu hiện tượng đó kéo dài chỉ trong vòng 24 tiếng, sau đó lại hồi phục bình thường thì gọi là “não thiếu máu do mạch máu tạm thời bị tắc”.

Chính vì triệu chứng bệnh có tính tạm thời, nên nhiều người không để ý tới, nếu không được chữa trị kịp thời, thì rất có thể tạo thành bệnh tắc mạch máu não.

Vậy nếu khi thấy xuất hiện triệu chứng khả nghi như vậy, bạn nên đi bệnh viện khám chữa ngay, kiểm tra bằng cách chụp CT... căn cứ vào bệnh tình mà dùng thuốc chữa trị kịp thời.

+ Tắc động mạch não:

Trường hợp này có tỷ lệ phát bệnh cao nhất. Huyết quản của não bị tắc, tuần hoàn máu xấu đi, dẫn tới làm chết tế bào não. Căn cứ vào vị trí có tế bào não chết khác nhau mà biểu hiện ra triệu chứng phát bệnh khác nhau. Phần lớn hiện tượng tắc mạch máu não xuất hiện khi đang ngủ hoặc cơ thể đang trong trạng thái nghỉ ngơi, và triệu chứng khi phát bệnh của mỗi người một khác. Khi bị nói ngọng, hoặc mờ mắt... có thể cho rằng đó là do tắc mạch máu não. Khi bệnh nặng có thể thấy đầu óc quay cuồng, đột nhiên ngã nhào.

Tắc động mạch não có thể chia làm ba loại dưới đây:

- Cục máu đông làm tắc ở não có nguồn gốc từ tim: Cục máu đông được hình thành từ tim của những người bệnh có tâm nhĩ rung động, sau khi được đưa đến huyết quản não thì bị tắc lại. Nhìn chung tim của những người khoẻ mạnh ít khi tạo ra cục máu đông. Tuy nhiên ở thời điểm bị tắc, tế bào não cũng bị tổn thương, và vẫn gây ra triệu chứng tắc mạch máu não.

- Cục máu đông được đưa đến mạch máu não, tạo thành vật cản làm tắc mạch máu não.

- Người bị bệnh tim làm cho tuần hoàn máu không được bình ổn, dễ hình thành những cục máu đông.

+ Tắc mạch máu não do cục máu đông được tạo bởi “lớp xơ vữa trong mạch máu”.

Phía trong huyết quản, ở chỗ hẹp hình thành cục máu đông, làm tắc động mạch lớn. “Lớp xơ vữa trong mạch máu” là do chất cholesterol đọng lại phía trong thành mạch máu, tạo thành một chất dưới dạng sợi chầy, các tế bào máu chày qua lớp chất dạng chầy đó dính lại tạo thành cục máu.

Động mạch bị xơ cứng là nguyên nhân chủ yếu tạo nên hiện tượng bị tắc mạch do phía trong mạch tạo nên cục máu đông. Nhưng khi xuất hiện trạng thái “lớp xơ vữa trong mạch máu”, thì bệnh đã khá nghiêm trọng, còn có thể gọi hiện tượng này là: “xơ cứng dạng chầy”.

- Chất cholesterol

- Tế bào máu.

- Chất cholesterol liên tục bám vào thành mạch tạo nên lớp chất ở dạng chầy.

- Các tế bào máu dần dần được tích tụ trên mặt lớp chất dạng chầy tạo thành cục máu đông, cuối cùng làm tắc mạch máu.

+ Tắc Rakuna: (tắc mạch máu nhỏ)

Rakuna có nghĩa là “mạch nhỏ”. Tắc mạch máu nhỏ trong não, nguyên nhân chủ yếu là do huyết áp cao và xơ cứng động mạch gây ra. Trường hợp này tuy không thuộc loại nặng nếu

nhiều lần phát bệnh sẽ dẫn tới chứng ngưng ngán do ảnh hưởng của tắc mạch máu não.

Do các mạch máu nhỏ nằm sâu trong não, nên việc chữa trị gặp nhiều khó khăn.

- Trong các mạch máu nhỏ cũng phát sinh hiện tượng xơ cứng động mạch.

- Mạch máu càng nhỏ càng dễ bị tắc.

* *Vỡ mạch máu não:*

+ Xuất huyết não:

“Thông máu não” mà mọi người thường gọi trước đây cũng chính là xuất huyết não. Đó là hiện tượng mạch máu não bị vỡ làm cho máu chảy ra ở phía trong đầu. Nguyên nhân chủ yếu là huyết áp cao, ngoài ra còn có thể do tuổi cao, thoái hóa, hoặc cá biệt có trường hợp do động mạch và tĩnh mạch có cấu tạo dị dạng, đã gây ra hiện tượng vỡ mạch máu.

Nhìn chung bệnh thường xảy ra vào ban ngày khi cơ thể ở trạng thái hoạt động. Những bộ phận bị xuất huyết khác nhau sẽ có triệu chứng khác nhau. Xuất huyết não thuộc loại bệnh nặng, triệu chứng thường là đau đầu, chóng mặt, hôn mê, và bệnh thường chuyển biến nhanh theo chiều hướng xấu đi.

- Huyết giảm của người bị huyết áp cao thường chịu áp lực rất lớn.

- Tuổi cao thì huyết quản sẽ bị thoái hoá dần.

- Áp lực cao, huyết quản không chịu nổi sẽ bị vỡ.

+ Khi xuất huyết ở khoang dưới lớp mạng nhện, người bệnh đột nhiên cảm thấy đau đầu dữ dội. Đại não do ba tầng màng bảo vệ. Từ trong ra ngoài, lần lượt gồm có màng mềm,

mạng nhện và màng cứng. Hiện tượng khối u trong động mạch bị vỡ làm chảy máu, gọi là “xuất huyết ở khoang dưới lớp mạng nhện”.

Triệu chứng rõ nhất là đột nhiên thấy đau đầu dữ dội, đau như bị gậy đánh mạnh vào đầu, hôn mê bất tỉnh ngã lăn ra đất, có người còn bị co giật. Có nhiều người để lại di chứng rất nặng, cũng có khá nhiều trường hợp không thể cấp cứu được.

Bệnh này thường xuất hiện ở lớp người độ tuổi 40 - 60, và bệnh xuất hiện bất kể thời gian ban ngày hay ban đêm.

Những người bị bệnh xuất huyết ở khoang dưới lớp màng nhện, phần lớn là đã có khối u bẩm sinh trong động mạch. Khi tuổi cao dần, khối u trong động mạch cũng to lên, đến tầm tuổi trung niên rất dễ bị vỡ.

** Số người mắc bệnh ngày càng tăng:*

Hiện nay ở Nhật Bản, số người chết do bị ung thư chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là bệnh trúng phong. Từ 1950 - 1980, chết do bệnh trúng phong vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất, xem ra có vẻ bệnh trúng phong đã giảm.

Nhưng đó là sự nhầm lẫn, vì ngày nay ngành y học rất phát triển, có nhiều loại thuốc chữa bệnh rất hiệu quả, còn trên thực tế số người bị bệnh trúng phong lại tăng lên, đồng thời số để lại di chứng sau khi mắc bệnh và được cứu chữa cũng tăng lên, đây là một vấn đề cần phải hết sức chú ý.

Số người bị trúng phong do tắc mạch máu não tăng nhanh, nguyên nhân là do chế độ ăn uống, và cách sống đang được Âu hóa, làm cho nồng độ cholesteron trong máu tăng cao, làm huyết quản thu hẹp lại, và cuối cùng là gây tắc mạch máu.

Vì vậy có thể nói bệnh trúng phong là loại bệnh do thói quen sinh hoạt không hợp lý tạo nên.

** Những bệnh nào có triệu chứng giống như bệnh trúng phong:*

+ Xuất huyết dưới màng cứng mạn tính:

Tĩnh mạch ở giữa lớp màng cứng và lớp mạng nhện bị vỡ làm chảy máu. Qua phẫu thuật có thể cứu chữa được.

+ Bệnh hạ đường huyết:

Do bị bệnh tiểu đường, làm cho nồng độ đường gluco trong máu hạ thấp, sẽ dẫn tới triệu chứng thần kinh không bình thường, trí nhớ giảm.

+ U não:

Khi u trong đầu phát triển to, chứng bệnh chưa xuất hiện ngay, mà phải to đều mức độ nhất định mới xuất hiện, cũng có khi u não còn rất nhỏ, nhưng lại ở vị trí nguy hiểm, sẽ xuất hiện những triệu chứng giống như bị trúng phong.

+ Chứng tổng hợp:

Khi xuất hiện triệu chứng đau đầu dữ dội nửa đầu, choáng váng chóng mặt, giảm trí nhớ, chân tay tê mất cảm giác, nói ngọng... cần nghi khả năng bị trúng phong.

+ Bệnh về hệ thống thần kinh:

Bệnh về thần kinh do chèn ép đốt sống ở cổ, hoặc ở lưng làm tê liệt tay chân, có khi xuất hiện những triệu chứng gần giống như bệnh trúng phong.

+ Các bệnh khác:

Uống lượng lớn thuốc ngủ hoặc thuốc chống co giật có thể làm giảm trí nhớ.

Cấu tạo của đại não: Hiểu rõ cấu tạo và chức năng của đại não

Bộ não của chúng ta rất phức tạp, vẫn còn nhiều nơi hiện nay khoa học vẫn chưa giải thích được. Vì vậy hiểu biết của chúng ta về nó vẫn còn nhiều hạn chế. Trong phạm vi cuốn sách này, chúng ta chỉ cần nắm được não người có thể phân chia làm bốn bộ phận, và chức năng của từng bộ phận là được.

**** Chức năng của não không đồng đều:***

Bộ não có thể chia làm bốn bộ phận: Đại não, tiểu não, não giữa, thân não. Chúng có tác dụng duy trì cuộc sống, điều tiết hormon và vận động cơ bắp...

Đại não là bộ phận có chức năng chỉ huy, như chỉ huy vận động, cảm giác, ngôn ngữ...

Não trúng phong sẽ làm cho tế bào não bị chết, dẫn tới những nhiệm vụ của bộ phận đó không thể hoàn thành được. Nhưng những bộ phận không bị tổn thương cũng xuất hiện triệu chứng tương đồng. Vì chức năng của đại não rất phức tạp.

**** Các bộ phận và chức năng của não:***

+ Đại não:

- Chất vỏ đại não: Màng mềm, màng nhện, màng cứng.

- Hệ thống vùng giáp biên của đại não: Có chức năng chỉ phối cảm giác: ăn uống, tình dục, vui buồn...

- Hạch cơ đế của đại não: Có chức năng chỉ đạo hoạt động của cơ thể, điều tiết cơ bắp.

+ Tiểu não:

- Não thùy thể.

- Gò não dưới: Điều tiết hormon, thần kinh tự chủ, chỉ huy hoạt động của cơ thể.

- Gò não: Chi phối cảm giác khứu giác.

+ Thân não:

- Trung não: Điều tiết cơ bắp, kích cỡ nhãn cầu.

- Kiểu não: Chi phối cơ bắp ở mặt, và sự vận động các cơ mặt

- Hành não: Điều tiết phát âm và nuốt thức ăn.

* *Nhiệm vụ của chất vỏ đại não:*

+ Vận động

+ Xem xét phán đoán

+ Ngôn ngữ

+ Cảm giác

+ Thị giác

+ Cảm giác lập thể

* *Động mạch chủ yếu của não bộ:*

Tắc mạch máu não và xuất huyết não không nhất thiết xảy ra ở một mạch vào đó, mà có thể xảy ra ở nhiều bộ phận.

+ Động mạch trước đại não

+ Động mạch trong đại não

+ Động mạch sau đại não

+ Động mạch dốt sống

+ Động mạch trong cổ

Trị liệu ngoại khoa:

Căn cứ vào triệu chứng tắc mạch máu não, hoặc xuất huyết não để áp dụng phương pháp phẫu thuật phù hợp.

* *Tắc mạch máu não:*

+ Phẫu thuật mở rộng động mạch:

- Điều chỉnh đầu ống dẫn và đúng chỗ tắc, thổi khí làm căng tròn đầu túi ở đầu ống dẫn, làm huyết quản được mở rộng ra.

- Phương pháp phẫu thuật này khá đơn giản nhưng không loại bỏ được hoàn toàn cục máu đông, nên phương pháp này không đạt được mục đích chữa trị triệt để.

- Đẩy ống dẫn vào chỗ huyết quản bị thu hẹp nhất.

- Thổi khí làm căng tròn phần đầu ống dẫn, làm huyết quản mở rộng ra.

+ Phẫu thuật nạo bỏ lớp màng trong động mạch cổ: Cạo sạch phần dây thừng lên phía trong mạch máu, sau đó làm sạch những cục máu đông, làm cho tuần hoàn máu được thông suốt.

- Gây mê toàn thân, mở huyết quản ra, dùng kính hiển vi để quan sát cho kỹ. thận trọng nạo bỏ phần bồi thêm trong mạch máu. Sau khi làm sạch, khâu lại mạch máu.

- Sau khi làm sạch phía trong huyết quản, tuần hoàn máu được khôi phục bình thường.

+ Liệu pháp làm tan cục máu đông bằng phương pháp rửa đặc biệt.

Đưa ống dẫn vào trong huyết quản, truyền thuốc làm tan máu đông, tuy cách này có hiệu quả rõ rệt, nhưng loại thuốc này không trong phạm vi bảo hiểm của y tế. nên làm cho người ta hoài nghi.

+ Đưa ống dẫn đến nơi thu hẹp lại của huyết quản, sau đó truyền thuốc làm tan cục máu đông.

+ Dựa vào kỹ thuật trị liệu bệnh trúng phong đã có tiến bộ rõ rệt, có thể không cần mở hộp sọ, trường hợp tắc mạch máu não, có thể dùng ống dẫn đưa vào làm căng túi ở đầu ống dẫn, mở rộng huyết quản, hoặc dùng thuốc làm tan cục máu đông.

** Xuất huyết xoang dưới lớp màng nhện:*

+ Phẫu thuật dùng kẹp chặt cuống khối u của động mạch. Qua quá trình phát bệnh thường gặp, xét thấy xuất huyết ở khoang dưới lớp màng nhện, khi mới bắt đầu, thường từ 6 - 24 giờ sẽ lại tái phát, vì vậy cần sớm tiến hành phẫu thuật.

Dùng kẹp kim loại kẹp chặt phần gốc của khối u của động mạch đã bị vỡ, để phòng tái phát. Đây là phương pháp thường dùng trong phẫu thuật.

Dùng kẹp kẹp chặt phần cuống khối u của động mạch.

+ Phương pháp cuộn lò xo: Dùng ống dẫn đưa cuộn lò xo tràn vào trong khối u của động mạch. Khối u của động mạch sẽ không bị vỡ, và giữ cố định. Cuộn lò xo bằng kim loại, mềm và độ dài có thể khác nhau. Hiện nay chỉ có một số bệnh viện áp dụng, sau này sẽ được phổ cập rộng rãi.

Cuộn lò xo được đưa vào trong khối u của động mạch.

+ Phương pháp hút dịch: Bệnh nhân đã thoát khỏi nguy hiểm, nhưng phải có biện pháp xử lý số máu đọng ở khoang dưới

PHƯƠNG PHÁP TRỊ BỆNH THƯỜNG GẶP

của lớp mạng nhện. Khi áp dụng “phẫu thuật kẹp cưỡng kh u của động mạch”, cần đề phòng xuất huyết lại tái phát khoang dưới lớp mạng nhện, cần cắm ống dẫn vào khoang dưới lớp mạng nhện để hút hết máu bị làm tan ứ đọng ở trong đó. Phương pháp trị liệu này đơn giản, chỉ cần đục một lỗ nhỏ ở xoang sọ là được. Hút hết máu đông đã bị làm tan ngoài:

** Xuất huyết não:*

Xác định vị trí máu đọng để đưa ra ngoài. Phương pháp căn cứ vào các phim chụp cắt lớp để định hướng chính xác, sau đó hút hết máu đọng ra ngoài. Nhưng thời gian sau khi phát bệnh từ sáu tiếng trở lên, máu vẫn đang chảy chưa cầm được, thì không được dùng phương pháp này. Căn cứ kết quả phim chụp cắt lớp để phẫu thuật đảm bảo an toàn chính xác.

Tri liệu nội khoa

Căn cứ vào mục đích yêu cầu để dùng thuốc phù hợp trong thời kỳ cấp tính và thời kỳ mạn tính.

Thời kỳ cấp tính, phải đạt mục đích là cứu lấy sinh mạng cần dùng các loại thuốc có lợi cho việc làm cải thiện chức năng bệnh. Khi đến thời kỳ mạn tính, bệnh tình có xu hướng ổn định mục đích chủ yếu dùng thuốc để đề phòng bệnh tái phát.

** Thời kỳ cấp tính:*

+ Thuốc làm tan máu đông:

Thuốc sử dụng trong phẫu thuật, trong vòng sáu tiếng từ khi phát bệnh, thông qua ống dẫn đưa thuốc vào làm tan máu đông.

Qua một thời gian, đoạn huyết quản này dễ bị tổn thương, dễ làm xuất huyết. Vì vậy không thể tiếp tục sử dụng loại thuốc này được.

+ Thuốc chống phù não:

Khi bị xuất huyết não, hoặc tắc mạch máu não, sẽ gây ra hiện tượng phù não, áp lực tăng cao. Thuốc Glycerol có tác dụng hạ áp, tiêu nước đọng trong não. Phương pháp thường dùng là truyền vào mạch máu. Trong thời gian cấp tính, không dùng loại thuốc này để hạ huyết áp. Vì hạ huyết áp dễ làm cho bệnh tình xấu thêm.

+ Thuốc chống đông máu:

- Thuốc Ozagrel, Argatroban: Các nhóm tế bào máu kết lại dễ tạo thành cục máu đông. Loại thuốc này có tác dụng khống chế các nhóm tế bào máu, đảm bảo cho máu lưu thông được ở chỗ huyết quản dễ bị tắc.

- Ozagrel: Có tác dụng loại bỏ những yếu tố gây trở ngại cho vận động, chữa chứng tê liệt tay chân và cơ thể.

- Argatroban: Có tác dụng chữa bệnh tắc mạch máu não do lớp màng (lớp chao) ở trong động mạch gây nên.

* Thời kỳ mạn tính:

+ Thuốc chống tế bào máu kết nhóm: (chống hình thành cục máu đông). Loại thuốc uống có tác dụng chống tạo cục máu đông và để phòng tái phát.

Cục máu đông là do các nhóm tế bào máu kết tụ lại. Vậy nên để chống tạo thành cục máu, cần phải hạn chế tác dụng của các nhóm tế bào máu. Loại thuốc này chủ yếu dùng điều trị với những trường hợp tắc mạch máu não do “lớp chầy gây ra”. Lượng thuốc uống không nhiều, và không có tác dụng phụ. Đối với những người huyết áp cao, dễ dẫn tới xuất huyết não, vì vậy phải hạ huyết áp.

+ Thuốc chống tạo cục máu đông:

- Thuốc Heparin: Đây là loại thuốc uống chống đông máu, chủ yếu dùng khi bệnh tắc mạch máu não có nguồn gốc từ tim phát sinh, và phòng bệnh tái phát. Trong thời gian dùng thuốc nếu bị chảy máu ở đâu thì sẽ rất khó cầm máu, vì vậy phải hết sức thận trọng không để bị thương chảy máu trong thời gian uống thuốc.

+ Các loại thuốc khác:

- Thuốc hạ huyết áp: Thuốc chống thiếu canxi, thuốc lợi tiểu, thuốc chế ngự thần kinh giao cảm, thuốc chống mất ACE. (vitamin A,C,E).

Trong thời kỳ cấp tính, bệnh nhân không dùng thuốc hạ huyết áp, nhưng thời kỳ mạn tính dùng thuốc lâu để khống chế huyết áp và để phòng tái phát. Loại thuốc nào cũng có tác dụng phụ, vậy nên phải dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

- Thuốc thông tiện:

Thuốc nhuận tràng, laxoberon, oxit Magiê là những loại thuốc uống để thông tiện. Sau khi bị trúng phong, cơ thể ít vận động, dễ bị táo bón, bệnh nhân nên uống những thuốc này để thông tiện.

** Dùng thuốc từ thời kỳ cấp tính chuyển sang thời kỳ mạn tính:*

Thuốc dùng cho người bị trúng phong rất phức tạp, đa dạng. Nếu dùng nhiều sẽ nguy hiểm đến tính mạng, bệnh nhân không được tùy tiện dùng thuốc, phải dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.

Theo tính chất của thuốc, có thể phân chia thành loại thuốc dùng trong thời kỳ cấp tính và loại thuốc dùng trong thời kỳ mạn tính. Song chưa có những tiêu chuẩn rõ ràng để phân loại, cần phải căn cứ vào tình hình thực tế của bệnh nhân và thực trạng bệnh mà dùng loại thuốc nào cho phù hợp.

** Thuốc phòng tái phát có một số loại có thể được dùng đồng thời*

Căn cứ vào mức độ di chứng, huyết áp và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân, có thể sử dụng một số loại thuốc sau.

+ Thuốc ổn định tuần hoàn máu: Loại thuốc này có tác dụng mở rộng huyết quản não, làm cho tuần hoàn máu được thông suốt.

+ Thuốc tăng cường trao đổi chất ở não: Là loại thuốc có tác dụng tăng cường chức năng của não, cải thiện trạng thái thần kinh. Ngoài ra, loại thuốc hạn chế ôxy hoá hoạt tính bắt đầu được sử dụng rộng rãi. Vì chúng ta đều biết ôxy hóa hoạt tính sẽ làm cho động mạch não dễ bị xơ cứng.

** Phương pháp dùng thuốc:*

Hỏi: “Thời gian bữa ăn” có phải là thời gian ăn một bữa cơm?

Đáp: “Thời gian bữa ăn” là khoảng thời gian giữa hai bữa ăn. Thuốc uống có liên quan đến vấn đề ăn uống. Có loại thuốc uống có tác dụng chống đói và thường có chỉ định rõ là “uống trước bữa ăn”, có loại thuốc phải uống sau khi ăn để tránh kích thích có hại, thường có chỉ định “uống sau khi ăn”.

Hỏi: Sao lại “bã thuốc”?

Đáp: Khi dùng thuốc để cải thiện tình trạng bệnh có tính chất nhất thời. Ví dụ như hạ sốt, giảm đau, thuốc đi ngoài... Uống một số lần thuốc đạt được hiệu quả chữa trị triệt để, mà chỉ giảm bệnh nhất thời. Vì vậy người bệnh không được dùng liên tục, có thể uống một vài lần đến khi có hiệu quả là dừng lại, nếu uống không đúng quy định sẽ rất nguy hiểm.

Hỏi: Có thể uống thuốc với cà phê được không?

Đáp: Ngoài bệnh hen suyễn ra, nói chung không nên dùng cà phê, nước chè để uống thuốc. Cần chú ý đến lượng thuốc và thể chất người bệnh mà chọn cách uống thuốc cho phù hợp.

Chú ý: Không uống thuốc với một số loại thực phẩm sau:

- + Không uống thuốc kháng sinh với sữa.
- + Không uống bất kỳ loại thuốc nào cùng với rượu.
- + Không hút thuốc khi phải uống thuốc chữa bệnh tiểu đường, hen suyễn.

Hỏi: Buổi trưa quên uống thuốc, đến tối uống cả lượng thuốc của một ngày có được không?

Đáp: Khi bạn quên uống thuốc bữa trưa, cần xem khoảng thời gian đến bữa tối nếu xét thấy còn kịp thì cần uống ngay, nếu

không kịp thì cần báo lại cho bác sĩ điều trị để có thể điều chỉnh lượng thuốc một cách chính xác.

Hỏi: Có nên uống thuốc Đông y cùng với thuốc mà bệnh viện chỉ định không?

Đáp: Có người cho rằng thuốc Đông y không có tác dụng phụ, khá an toàn. Đây là nhận thức sai lầm, có loại thuốc Đông y nếu cùng với thuốc Tây y sẽ rất nguy hiểm. Vậy bạn nên hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng.

Hỏi: Tôi cảm thấy bệnh đã khỏi, có thể dừng uống thuốc có được không?

Đáp: Tuyệt đối không được tự mình phán đoán, nếu dừng uống như vậy dễ làm cho bệnh tái phát và nặng thêm, nên cần phải xin ý kiến của bác sĩ điều trị.

CỐ GẮNG KHÔI PHỤC LẠI TRẠNG THÁI SINH HOẠT BÌNH THƯỜNG

Mục đích của hồi phục sức khỏe là khôi phục lại trạng thái sinh hoạt như trước khi bị bệnh. Để đạt được mục đích đó, ngay từ khi còn nằm viện, bạn phải tích cực tập luyện hồi phục các chức năng.

Mục đích phục hồi sức khỏe

Là phục hồi sức khỏe và khôi phục lại trạng thái sinh hoạt như trước khi bị bệnh. Thông qua các phương pháp chữa trị phục hồi sức khỏe, để khôi phục các chức năng của người bệnh, đưa người bệnh trở lại với cuộc sống sinh hoạt bình thường của mình. Ngay từ khi ở bệnh viện, người bệnh cần triển khai ngay các bài tập luyện phục hồi chức năng, để nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

** Phục hồi sức khỏe chính là “khôi phục lại các chức năng”*

Khi chữa trị bệnh trùng phong, người bệnh thấy cơ bản đã ổn định, cần sớm tiến hành các biện pháp trị liệu phục hồi sức khỏe.

Nguyên lý phục hồi sức khỏe không phải là làm cho các tế bào não tái sinh, mà là thông qua tập luyện trong thời gian ở bệnh viện, cố gắng làm cho chức năng của chân tay và các bộ phận khác của cơ thể được phục hồi để sau khi ra viện có thể sinh hoạt bình thường được.

** Sinh hoạt bình thường:*

- + Nói chuyện vui vẻ khi gặp bạn bè.
- + Có thể hoàn thành những công việc phù hợp với mình.
- + Có thể chống nạng đi lại hoạt động tự do ở bên ngoài.
- + Có người hồi phục đến mức độ có thể lái xe được.
- + Có thể tự mình ăn uống.
- + Có thể thăm hỏi hàng xóm như trước đây.

Mục đích phục hồi sức khỏe: Vị trí xã hội của người bệnh không bị thay đổi vì lý do bệnh tật

Cho dù bạn bị trúng phong nằm lăn ra, nhưng vị trí xã hội của bạn trước đây sẽ không vì bệnh mà thay đổi. Nếu bạn thích ứng được với hoàn cảnh mới trong gia đình thì địa vị xã hội của bạn sẽ không thay đổi.

** Sau khi bà chủ gia đình xuất viện vẫn giữ được vị trí bà chủ:*

Nếu bệnh nhân là bà chủ trong gia đình, thì sau khi về nhà có thể tiếp tục các công việc cũ trong gia đình.

Nếu bạn muốn làm một bữa ăn ngon cho gia đình, dùng một tay cũng có thể hoàn thành được, bạn còn có thể dùng một số dụng cụ hỗ trợ, hoặc bảo người giúp việc, cách nấu thức ăn, cho gia vị, điều chỉnh bếp lửa... kết quả được những món ăn ngon. Đó chẳng phải là bạn tham gia nấu nướng sao.

Việc gì phải buồn bã bi quan khi tay, chân bị liệt, nếu cứ như vậy bạn sẽ mất đi địa vị bà chủ của bạn.

- + Vẫn làm công việc gia đình như trước.
- + Có thể dùng dao thái rau.

+ Liệt nửa người vẫn làm được nhiều việc như trước.

+ Ngồi xe đẩy chỉ đạo việc nấu ăn cũng là một trong những công việc của bệnh nhân.

+ Nếu con cái cho rằng mẹ “đáng thương quá”, không để làm bất cứ việc gì, như vậy là đã tước bỏ chức vụ bà chủ của bà ta.

** Có nhiều người muốn trở lại cương vị công tác cũ.*

Những người còn công tác trước khi bị bệnh, hầu như đều hy vọng sau khi khỏi bệnh sẽ trở lại cương vị công tác cũ, có lẽ điều đó xuất phát từ tinh thần trách nhiệm và lòng nhiệt tình đối với công việc, đồng thời có thể còn do yếu tố kinh tế tác động.

Đây cũng là vấn đề mà người nhà bệnh nhân hy vọng. Song thực tế không phải ai cũng đạt được hy vọng đó. Dù sao đi nữa, nếu bệnh nhân coi đó là mục đích phấn đấu, thì sẽ có tác dụng rất lớn đối với việc phục hồi chức năng.

Ngoài ra, căn cứ vào bệnh tình và mức độ di chứng của bệnh nhân, cũng có thể đảm nhiệm được những công việc phù hợp. Nếu cố gắng bệnh nhân vẫn có thể làm nhiều việc:

+ Có thể tham gia một số công việc phù hợp với người tàn tật.

+ Trong tình hình xã hội được thông tin hóa như hiện nay, có rất nhiều công việc có thể làm ở nhà được.

+ Tìm được công việc mới, không nên bỏ lỡ cơ hội làm lại từ đầu.

+ Trở lại cương vị cũ, cố gắng có thể hoàn thành tốt yêu cầu công việc.

Mục đích phục hồi sức khỏe: Khuyến người bệnh không cần tìm “những thứ đã mất”

Qua quá trình phục hồi sức khỏe, người bệnh dần dần ý thức được mình có thể để lại một số di chứng. Nếu chỉ nghĩ tới những chức năng đã bị mất, chẳng bằng nghĩ cách làm thế nào để phát huy hết những chức năng còn lại của mình.

** Nhiệm vụ đầu tiên là phải làm thế nào phát huy hết những chức năng còn lại*

Sau khi bị liệt nửa người do bệnh để lại di chứng, họ thường có suy nghĩ tiêu cực, cho rằng mình chẳng còn làm được việc gì ra hồn nữa, nếu cứ như vậy sẽ ảnh hưởng đến tiến trình hồi phục sức khỏe, làm cản trở việc phục hồi các chức năng.

Thực tế là những chức năng đã mất rồi thì chẳng còn cách nào tìm lại được, yêu cầu hiện tại là rèn luyện. Đầu tiên là vận động cơ thể, để phát huy những chức năng còn lại của não. Có như vậy mới có lợi cho tiến trình hồi phục sức khỏe, hơn nữa có thể thu được những kết quả hồi phục chức năng ngoài dự kiến.

+ Giả sử bạn đang cần khoảng 10 triệu đồng. Đột nhiên bị trộm lấy mất ba triệu. Vậy thái độ của bạn sẽ như thế nào?

- “Tìm làm sao được nữa, may mà không lại mất hết, chẳng phải vẫn còn bảy triệu sao? Đành phải thay đổi kế hoạch mua đồ trước đây vậy, để sử dụng hợp lý số tiền còn lại”.

- “Ôi, bị mất ba triệu rồi”, “Kế hoạch mình định mua cái đó, nhưng bây giờ thì hỏng rồi”. Bạn bực tức, ảm ức, cuối cùng do dự chẳng giải quyết được việc gì.

** Có thể trao đổi với phòng tổ chức của cơ quan đơn vị:*

Có bệnh viện đã thường xuyên trao đổi với bệnh nhân, người nhà và người phụ trách phòng tổ chức của cơ quan đơn vị. Qua đó có thể căn cứ vào yêu cầu của bệnh nhân, nguyện vọng của gia đình và xu thế hồi phục sau này của bệnh nhân, để bàn phương pháp chữa trị thích hợp.

** Còn việc liên quan đến công việc sau này, có thể tìm người làm công tác xã hội để bàn bạc*

Khi bệnh nhân và người nhà còn những vấn đề chưa hiểu rõ hoặc chưa yên tâm, có thể tìm bác sĩ và những người công tác ngành y để tìm hiểu và xin họ góp ý chỉ bảo. Còn những vấn đề không liên quan đến ngành y, ví dụ như liệu có được trở lại cương vị công tác trước đây không, hoặc những vấn đề khác cần tìm người có trách nhiệm để bàn bạc. Việc tư vấn những vấn đề về mặt xã hội, nhìn chung do những người làm công tác xã hội đảm nhiệm.

Việc hồi phục sức khỏe, ngoài phương diện y học ra, còn chú ý cả đến phương diện xã hội. Có thể nói cần phát huy tác dụng đồng thời cả hai phương diện trên, mới trở lại trạng thái sinh hoạt như trước được. Đây chính là các bước quan trọng của tiến trình phục hồi sức khỏe. Vì những người làm công tác xã hội có những lời khuyên bảo quan trọng không kém gì phương pháp chữa trị của bác sĩ, làm cho bệnh nhân và người nhà yên tâm hồi phục sức khỏe.

** Lời khuyên của bác sĩ:*

Có một số người dứt khoát không trở lại cương vị cũ, mà tìm một cương vị mới, hoặc có người cho rằng nên nghỉ hưu, hoặc bỏ việc.

Với trách nhiệm là bác sĩ, bạn có thể khuyên bệnh nhân hãy thử trở lại cương vị cũ xem sao. Bất kể kết quả là xin về hưu, chủ động từ chức hay yêu cầu từ chức, cho về hưu, giữa các việc đó có sự khác biệt rất lớn.

Khi phát bệnh, vẫn có chức vụ ở công ty. Sau khi khỏi bệnh, bạn vẫn được giữ cương vị đó, còn sau khi phục chức, việc làm hay nghỉ là do chính mình quyết định. Năng lực xử sự giả đoán như vậy, sẽ trở thành một sức mạnh rất lớn giúp bạn vượt lên trên đường đời sau này của bạn.

Nếu bạn do dự không dám quyết định, hãy thử đảm nhiệm chức vụ cũ của mình xem sao.

Tổ chữa bệnh

Trong quá trình hồi phục sức khỏe, mỗi người bệnh thường phải phối hợp với bác sĩ, hộ lý và chuyên gia tạo thành một tổ chữa bệnh. Người nhà cũng chiếm một vị trí quan trọng. Người nhà, người bệnh, tổ chữa bệnh cùng hợp tác là điều rất quan trọng.

** Mọi người tương trợ, người bệnh sẽ không còn bị cô lập nữa.*

Việc phục hồi sức khỏe nhìn chung do hội đồng bác sĩ, hộ lý, chuyên gia thực hiện. Khi chẩn đoán vì tình trạng bệnh nhân và mức độ di chứng, ngoài bác sĩ ra, các thành viên khác đều có thể xuất phát từ lập trường của chính mình, đưa ra những ý kiến khác nhau để thảo luận trong cuộc họp tổ.

** Người nhà cũng là thành viên quan trọng*

+ Thành viên chủ yếu của tổ chức bệnh đương nhiên là người bệnh, vì vậy đối với việc phục hồi sức khỏe, có những yêu cầu gì, hoặc điểm gì chưa rõ, nên chủ động tích cực đưa ra ý

kiến và phương pháp của chính mình. Tâm tính của người bệnh là một yếu tố rất quan trọng.

+ Trong quá trình thực hiện phục hồi sức khỏe, sự giúp đỡ của người nhà cũng rất quan trọng, người nhà cũng là một trong những thành viên quan trọng.

+ Có nghi vấn hoặc yêu cầu gì, người nhà bệnh nhân cần đề xuất trực tiếp với người làm công tác xã hội, y bác sĩ.

** Tổ chữa bệnh vây quanh bệnh nhân và người nhà.*

Tổ chuyên gia, bệnh nhân và người nhà, cùng hợp tác chữa bệnh là điều kiện lý tưởng để phục hồi sức khỏe đảm bảo thành công.

+ Chuyên gia dinh dưỡng: Tính toán chế độ ăn uống hợp lý cho bệnh nhân, và chỉ đạo về mặt dinh dưỡng.

+ Chuyên gia chữa trị phục hồi ngôn ngữ: Đối với những bệnh nhân khả năng nghe nói hạn chế, tiến hành luyện cho bệnh nhân tập nói.

+ Chuyên gia phục hồi sức khỏe: Quản lý việc phục hồi sức khỏe và cung cấp dụng cụ trị liệu.

+ Phòng thuốc: Cấp thuốc theo đơn của bác sĩ, và hướng dẫn cách dùng thuốc.

+ Bệnh nhân và người nhà: Thành viên chủ yếu của tổ chữa bệnh là bệnh nhân.

+ Bác sĩ điều trị: Bác sĩ chuyên môn của khoa phục hồi sức khỏe, căn cứ tình trạng bệnh nhân, và hậu quả di chứng để chẩn đoán, đưa ra phác đồ để điều trị.

+ **Hộ lý:** Là hộ lý chuyên môn của khoa phục hồi sức khỏe, giúp bệnh nhân luyện tập và các hoạt động khác trong sinh hoạt hàng ngày.

+ **Người làm công tác xã hội:** Tham gia giải quyết những vấn đề kinh tế, xã hội, cá nhân của bệnh nhân và người nhà.

+ **Chuyên gia về dụng cụ hỗ trợ bệnh nhân:** Chế tạo cung cấp cho bệnh nhân những dụng cụ hỗ trợ cần thiết để giúp bệnh nhân đi lại, hoạt động được thuận tiện.

+ **Các lĩnh vực khác:**

- **Chuyên gia về tâm lý lâm sàng:** phụ trách vấn đề thần kinh của bệnh nhân.

- **Chuyên gia về phúc lợi xã hội:** Phụ trách các vấn đề phúc lợi.

- **Chuyên gia về liệu pháp vui chơi giải trí:** Chú trọng vui chơi đồng thời có tác dụng phục hồi chức năng cho bệnh nhân.

Để đạt hiệu quả cao, cần phục hồi sức khỏe ngay từ khi phát bệnh

Phục hồi sức khỏe có hiệu quả cao hay không sẽ có ảnh hưởng lớn tới đường đời sau này của bệnh nhân. Hiệu quả cao hay thấp không chỉ dựa vào các bài tập luyện mà nó còn phụ thuộc vào phục hồi sức khỏe triển khai sớm hay muộn.

**** Quan trọng là phải kiên trì***

Sau khi bị trúng phong, nếu sớm tiến hành trị liệu phục hồi sức khỏe, sức sống sẽ sớm được khôi phục. Nếu tiếp tục kiên trì trị liệu phục hồi sức khỏe như vậy, sẽ có thể khôi phục được khả năng sinh hoạt.

+ Người sau khi ra viện vẫn tiếp tục luyện tập phục hồi sức khỏe.

+ Bị bệnh dẫn tới sức khỏe giảm sút, thông qua trị liệu phục hồi sức khỏe có thể được cải thiện.

- Sức sống.

- Cống hiến cho xã hội.

- Cuộc sống dễ chịu.

- Tự lập trong cuộc sống hàng ngày.

+ Người không được trị liệu phục hồi sức khỏe cơ bản giống như trạng thái phát bệnh.

- Cần theo dõi.

- Cần hộ lý.

- Hoàn toàn do hộ lý phục vụ.

+ Người được trị liệu phục hồi sức khỏe ở bệnh viện, có thể đi lại bằng xe lăn.

** Có thể dự đoán mức độ phục hồi chức năng.*

Ngày nay, bệnh viện có thể dựa vào phương pháp khoa học, để dự đoán mang tính chất thống kê mức độ, khôi phục của các chức năng.

Căn cứ vào tuổi tác bệnh nhân, mức độ tê liệt của cơ thể và chân tay khi nằm viện, có bị bệnh gì nữa không, và khoảng thời gian từ khi bị bệnh đến khi bắt đầu chữa trị, phục hồi sức khỏe... có thể dự đoán được kết quả phục hồi sức khỏe.

** Quan trọng là thời gian bắt đầu trị liệu phục hồi sức khỏe*

Kết quả thống kê cho thấy trị liệu phục hồi sức khỏe sớm là quan trọng nhất. Thông thường thời kỳ trị liệu phục hồi sức khỏe có hiệu quả nhất là khoảng từ ba đến sáu tháng kể từ khi

phát bệnh. Nếu bị bệnh đã năm năm mới trị liệu phục hồi sức khỏe thì hầu như không có tác dụng. Vì trong khoảng thời gian năm năm, những trở ngại của bệnh nhân đã được hình thành.

** Vấn đề trọng yếu là “ý chí” của chính người bệnh*

Hiệu quả phục hồi chức năng vượt ngoài dự kiến, là do rất nhiều nhân tố, trong đó ảnh hưởng lớn nhất mà không thể xem nhẹ đó là “ý chí” của chính yếu tố người bệnh. Mặc dù bệnh tình rất nhẹ, nhưng nếu coi thường nó, không chữa trị kịp thời, thì hiệu quả sẽ không như dự tính, mà đối với bệnh nào cũng vậy.

Ý chí của bệnh nhân là điều kiện tất yếu, “nhất định phải chữa nó, kiên trì nỗ lực”. Chính vì có được ý chí như vậy, việc phục hồi sức khỏe mới có hiệu quả.

Những yếu tố làm cho việc trị liệu phục hồi chức năng có hiệu quả ngoài tốt, như: ý chí, tinh thần trách nhiệm, sinh hoạt điều độ, tâm tính cởi mở, hàng ngày kiên trì tập luyện phục hồi sức khỏe, chữa trị hợp lý, dự phòng tái phát một cách có hiệu quả sẽ không xuất hiện và phát bệnh.

Tinh dưỡng lâu quá sẽ dẫn tới sức khỏe suy nhược và bị bại liệt

Đầu tiên phải nắm trạng thái toàn thân của bệnh nhân, nếu bệnh tình cơ bản ổn định, thì nên sớm triển khai trị liệu phục hồi sức khỏe. Mức độ phục hồi của bệnh nhân phụ thuộc khá nhiều vào khoảng thời gian từ khi mắc bệnh đến khi triển khai phục hồi sức khỏe.

** Làm cho chức năng của cả cơ thể giảm*

Duy trì tĩnh dưỡng sẽ làm teo nhanh cơ bắp, khớp bị cứng, chức năng của cả cơ thể suy thoái. Thông thường gọi đó là “chứng tổng hợp bại liệt”, rất có thể dẫn tới bại liệt, có trường hợp còn xuất hiện chứng ngưng thở.

** Phục hồi sức khỏe càng sớm càng có hiệu quả*

Sau khi bệnh cơ bản ổn định, nên sớm triển khai trị liệu phục hồi sức khỏe, nếu bệnh hoàn toàn ổn định mới triển khai thì sẽ không đem lại kết quả điều trị như mong muốn.

Có bệnh viện cho triển khai phục hồi sức khỏe ngay khi phát bệnh, cho hoạt động các khớp tay chân, trở mình... mặc dù không có cảm giác nhưng vẫn cho vận động như vậy.

Đương nhiên, trong thời kỳ cấp tính, bệnh chưa ổn định, việc nằm tĩnh tại trên giường là rất quan trọng. Dù tiến hành phục hồi sức khỏe, cũng cần phải đồng thời thận trọng quan sát.

Nằm giường quá lâu làm cho hiệu quả khôi phục sức khỏe hạn chế, rơi vào trạng thái tuần hoàn ác tính, cuối cùng dẫn tới bại liệt.

** Tuần hoàn ác tính dẫn tới bại liệt*

- + Nằm liệt giường.
- + Tinh thần suy sụp - do dự.
- + Khôi phục chậm.
- + Chứng tổng hợp bại liệt.
- + Sức cơ bắp giảm.

+ Không cử động được.

* *Chú ý:*

+ Nằm lâu sẽ tạo hậu quả xấu.

+ Chức năng hoạt động giảm do nằm giường lâu.

+ Cản trở chức năng do trúng phong dẫn tới.

+ Một mặt do trúng phong gây nên, mặt khác có liên quan đến nằm một chỗ quá lâu.

+ Chân tay dần dần khó hoạt động, chức năng của nội tạng giảm, đồng thời mất lòng tin với cuộc sống, do nằm giường lâu sẽ bị chứng ngưng ngán.

+ Chúng tổng hợp các cơ quan:

- Khớp bị cứng

- Chức năng của phổi giảm

- Chức năng nội tạng suy thoái

- Cơ bắp suy thoái.

Những người xung quanh: người nhà, bạn bè phải thấu hiểu bệnh nhân, cố gắng giúp đỡ bệnh nhân hồi phục sức khỏe

Để tiến hành hồi phục sức khỏe được thuận lợi, cần có sự hỗ trợ đặc lực của người nhà và bạn bè, một mặt quan tâm động viên bệnh nhân, mặt khác hỗ trợ bệnh nhân duy trì luyện tập chữa trị và phục hồi sức khỏe.

* *Bệnh nhân thường bị người khác nói ra nói vào, vì vậy người nhà cần phải động viên và giúp đỡ bệnh nhân*

Người bị trúng phong thường do đột nhiên phát bệnh và làm tổn thương hệ thần kinh. Nhiều việc trước đây tự làm được

bây giờ lại không sao làm được, có khi còn không thể diễn đạt nổi ý nghĩ của mình, cứ nghĩ đến cuộc sống sau này là cảm thấy bi quan chán nản, vì vậy cần có sự quan tâm động viên và hỗ trợ của người nhà.

** Thường xuyên thăm nom bệnh nhân*

Người thân cần thường xuyên đến thăm hỏi bệnh nhân, không nên để họ cô đơn một mình.

Có người nhà cho rằng trong bệnh viện chẳng biết nói gì để động viên. Vậy thì có thể gợi ý nói chuyện về vấn đề xã hội nào đó, chuyện về con cái, chuyện hàng xóm... để bệnh nhân quên đi bệnh tật và cảm thấy mình vẫn là một thành viên trong gia đình.

** Cùng vui với bệnh nhân về những biến chuyển tốt của bệnh*

Thăm bệnh nhân vào ban ngày, để biết được tình hình chữa trị của bệnh nhân, cùng vui với những chuyển biến tốt của bệnh để kịp thời động viên khích lệ bệnh nhân.

** Nhưng liệu người nhà có thể giúp được*

+ Chú ý những việc gì bệnh nhân có thể tự làm được, thì để họ tự làm, như vậy sẽ làm tăng thêm lòng tự tin của bệnh nhân.

+ Tham dự những buổi trao đổi kinh nghiệm về quan hệ giữa người bị bệnh trúng phong để lại di chứng và người nhà của họ.

+ Tìm hiểu xem bệnh nhân có thoả mãn về nội dung phương pháp chữa trị của bệnh viện hay không?

+ Khi có thời gian nên cùng vui chơi với bệnh nhân, như chơi điện tử, xem ti vi, đọc sách... để bệnh nhân được thư thái, thoải mái tinh thần.

+ Năm vững phương pháp chữa trị phục hồi sức khỏe, tham gia giúp bệnh nhân phục hồi sức khỏe.

+ Thăm hỏi bệnh nhân hiện đang luyện tập nội dung nào, kết quả ra sao để động viên khích lệ kịp thời.

+ Khi bệnh nhân khó nói được bình thường, người nhà có thể tìm chuyên gia chữa trị phục hồi ngôn ngữ để tìm cách chữa trị.

+ Tham dự các buổi tập luyện của bệnh nhân.

+ Người nhà bệnh nhân nên chú ý kết hợp vừa tập vừa nghỉ ngơi.

Di chứng về sau:

**** Khó vận động:***

Khi thấy cơ thể không dễ dàng vận động, và có hiện tượng đau đớn hoặc tê liệt nửa người, cuộc sống không được thoải mái vui vẻ như trước nữa.

+ Một bên cơ bắp mất dần sức lực, rồi bị liệt:

Não bị trúng phong rất dễ dẫn tới liệt nửa người. Có trường hợp chỉ bị liệt ở tay và chân, biểu hiện tay chân bị co rút, không có lực, buông thõng xuống...

+ Không vận động theo ý mình được.

Về chủ quan không ý thức được hành động, nhưng tay chân lại cứ tự do hoạt động.

- Không thể giữ thăng bằng được:

Cơ thể lắc lư không đứng thẳng đi bộ được, không tự đứng thẳng được. Bệnh nhân tuy có sức lực song không điều khiển được hành động, nếu không chú ý dễ bị ngã gãy xương.

- Tê liệt: Một khi gò não xuất hiện, cảm giác của người sẽ bị tê liệt, và để để lại di chứng về sau. Hiện tượng này dễ biểu hiện ở một bên chân tay khi đại não bị tổn thương.

- Đau đớn: Một nửa người bệnh nhân đau đớn không chịu nổi, khi bị nghiêm trọng đáng ra không dậy nổi, lúc này cần uống thuốc giảm đau.

- Khó nhai, khó nuốt: Nếu thường xuyên không thể ăn uống bình thường được, thể lực sẽ giảm và khó có thể hồi phục được, đây là vấn đề khá nghiêm trọng.

- Khó đại tiểu tiện: Cần phải dùng khí cụ hỗ trợ.

- Thể lực giảm: Thể lực giảm dễ bị mệt mỏi, có khi không tập luyện theo kế hoạch đã định trước.

** Nhận thức giảm sút:*

Không thể nhận thức đúng về tình trạng của bản thân, về các đồ vật xung quanh. Đó là biểu hiện nhận thức bị giảm sút. Bệnh nhân có thể có những hành động mà bản thân không ý thức được, hoặc không thực hiện được những hành vi thích hợp.

Trường hợp này dễ bị tai nạn do những phản ứng xấu phát sinh, vì vậy những người xung quanh cần hết sức chú ý.

- Chứng vô dụng: Bản thân người bệnh có sức lực nhưng không làm được gì theo ý muốn.

- Chứng vô thức: Có nhìn thấy vật đó, nhưng không hiểu gì về nó.

- Nhận thức về không gian không chuẩn: Do mặt bên bị liệt không có phản ứng gì, mà không chú ý được hoặc không quan tâm đến một số vật, vì mặc dù nhìn thấy nhưng không nhận

thức được. Có bệnh nhân tâm nhìn bị nghiêng nên dễ bị ngã, dễ gặp nguy hiểm.

- Không nhận thức được khuyết tật:

Không nhận thức được mình đã bị bệnh trúng phong, và cũng không biết được mình có khuyết tật, nên cứ làm những việc mà mình thực tế không có khả năng làm được, và không hề biết là sẽ gặp nguy hiểm.

- Tâm nhìn bị hạn chế: Không nhìn được một bên, vật thể nhìn thấy cứ chồng lên nhau, mắt không thể chuyển động linh hoạt được.

- Cảm giác bị hạn chế: Nghe không rõ âm thanh, khó phân biệt được các loại âm thanh.

Hạn chế khả năng ngôn ngữ

Triệu chứng của nó là không hiểu lời nói, không tính toán được, nói ngọng, đọc viết khó khăn. Những trở ngại này chính là người bệnh không thể diễn đạt được những nhận thức của mình bằng lời nói, và các động tác khác.

** Chứng mất ngôn ngữ*

Không nói và viết được dần dần mất đi khả năng vận dụng. Mặc dù người bệnh hiểu nhưng không sao diễn đạt được, hoặc không nghĩ ra lời để nói. Triệu chứng thường thấy là biết đồ vật này nhưng không thể nói ra được.

Chứng mất ngôn ngữ gồm các loại sau:

+ Mất ngôn ngữ Broca: Có khả năng nghe và đọc, nhưng khi nói lại rất khó khăn. .

- Mất ngôn ngữ Vernicke: Khả năng nghe đọc hạn chế. Mặc dù nói có vẻ thuận lợi nhưng khó diễn đạt ý của mình cho người khác hiểu được.

- Mất ngôn ngữ dạng mất từ: Có khả năng nghe nói, nhưng không thể nói ra chính xác đơn từ.

- Mất ngôn ngữ dạng nói sai: Có khả năng hiểu, nói được thuận lợi, nhưng thường hay nói nhầm từ nọ sang từ kia.

* *Ngọng*:

Hiểu được ngôn ngữ, nhưng khả năng phát âm hạn chế, phát âm không chuẩn nên nói không chuẩn từ ngữ.

Trở ngại về tinh thần

Về tình cảm và suy nghĩ không bình thường, như không nhớ trước đây mình như thế nào, không biết được những cử động hiện tại của mình.

- Trạng thái do dự: Rất nhiều người bệnh do bệnh trùng phong để lại di chứng, có trạng thái do dự ngay sau khi được chữa bệnh, có người một thời gian sau mới xuất hiện, nhưng biểu hiện đó người nhà bạn có thể quan sát được.

- Không kiểm chế được tình cảm: Không làm chủ được tình cảm, dễ nổi nóng, khóc... Hầu như hoàn toàn thay đổi về tính cách, trở thành người khác.

CƠ BẮP KHÔNG VẬN ĐỘNG SẼ BỊ SUY THOÁI

Nằm liệt giường một thời gian dài, sẽ làm cho lưng, chân tay cứng ra. Cơ bắp suy thoái, cuối cùng làm cho liệt toàn thân. Đây chính là “chứng tổng hợp tê liệt”.

Do vậy tiến hành trị liệu phục hồi sức khỏe càng sớm càng tốt.

Lịch trình trị liệu

Trong quá trình phục hồi sức khỏe cần có một lịch trình phù hợp, đối với mỗi bệnh nhân cần căn cứ vào tình hình thực tế mà lập ra bệnh trình trị liệu sao cho hợp lý.

** Phương án chung của tiến trình phục hồi sức khỏe:*

Phương án này áp dụng cho những bệnh nhân bị liệt nửa người do mạch máu não bị tổn hại.

+ Thời kỳ cấp tính: Đặt bệnh nhân nằm ở tư thế ngay ngắn, đề phòng các khớp co rút lại, cho chân tay hoạt động ngay trên giường. Tự mình ăn cơm, ngồi dậy trên giường, giúp bệnh nhân yên tâm, không để tổn thương về tâm lý.

+ Thời gian nằm viện:

- Liệu pháp vận động: Ngồi dậy trên giường, ngồi ra mép giường, tự di chuyển từ giường ra xe lăn, tập đứng ở bên giường, không cần vịn.

Bệnh nhân bám vào xe ngang để tập đi lại, bám vào dụng cụ phục vụ tập đi để luyện khả năng đi lại, tập lên xuống cầu thang gác.

- Liệu pháp làm việc: Hoạt động bên tay chân bị liệt, cùng tay không liệt luyện tập, tập luyện những động tác trong sinh hoạt hàng ngày.

- Liệu pháp ngôn ngữ:

Luyện tập phát âm và giải thích ngôn ngữ, luyện tập giao lưu ngôn ngữ.

+ Xuất viện:

- Chủ động tiến hành luyện tập phục hồi sức khỏe tại nhà.

- Tiến hành luyện tập quy trình phục hồi sức khỏe.

- Ngồi tại mép giường.

- Đứng cạnh giường.

- Bám vào xà ngang tập đi.

Tổ trị liệu phục hồi sức khỏe căn cứ vào tình hình thực tế của bệnh nhân để lập ra lịch trình tự liệu, vì cơ bản giống như phương án chung của tiến trình phục hồi sức khỏe đã nêu trên.

Để đề phòng khớp bị co rút, trong thời kỳ cấp tính cần tiến hành luyện tập ngay trên giường. Các thành viên trong tổ trị liệu đề xuất ý kiến của chính mình, điều chỉnh bệnh tình phục hồi sức khỏe của bệnh nhân sao cho sát hợp.

Bệnh nhân cần ý thức được mình là đối tượng chủ yếu trong việc trị liệu phục hồi sức khỏe, nếu chưa rõ mục đích phục hồi sức khỏe, hoặc có nhu cầu gì, có lo lắng gì cần nói cho bác sĩ điều trị nắm được.

Phương thức tĩnh dưỡng để bệnh nhân nằm ở tư thế thích hợp

Trong thời kỳ bệnh chưa ổn định, tư thế nằm ngủ nằm thoải mái chưa phải là tư thế có lợi cho bệnh nhân. Dưới đây là một số tư thế nằm thích hợp:

* *Tư thế thích hợp chống cứng khớp:*

+ Tư thế nằm không thay đổi làm cứng khớp:

Nếu liên tục nằm bất động bốn ngày, thì hoạt động của khớp sẽ kém linh hoạt. Nếu tiếp tục nằm khoảng một đến hai tuần nữa, thì không chỉ các khớp chân tay, mà ngay cả toàn bộ cơ thể cũng khó động đậy được. Đây chính là hiện tượng cứng khớp.

Do vậy phải vận động chân tay chống cứng khớp.

+ Khi phải nằm yên tĩnh trên giường, cũng cần phải nằm ở tư thế chính xác.

Trước khi bệnh chưa ổn định, phải đặt bệnh nhân nằm ở tư thế chính xác trên giường, nói chung phải nằm ở tư thế như khi đứng.

Có lúc người bên cạnh để cho bệnh nhân được tự do thoải mái một chút, làm như vậy là không tốt. Như vậy sau này bệnh nhân dễ giữ tư thế đó một khoảng thời gian dài trong ngày.

Còn tư thế ở phần sau chỉ áp dụng trong thời gian ngắn.

+ Dùng vật chần giữ cho bản thân ở vị trí vuông góc,

+ Chân duỗi thẳng

+ Tay đặt ở vị trí cao hơn tim.

+ Chèn khăn hai bên khớp hông.

+ Cuộn khăn tay đặt vào lòng bàn tay.

- + Khuỷu tay hơi cong.
- + Giường đặt ở vị trí cao thích hợp.
- Nửa người bị liệt ở phía trên.
- + Gập khuỷu.
- + Bàn chân đặt vuông góc.
- + Tay đặt ở vị trí cao hơn tim.
- + Tay nắm khăn tay cuộn lại.
- + Chăn đệm vào giữa hai xương bánh chè.

** Tư thế không thích hợp sẽ làm cứng khớp:*

Nếu chèn dưới cơ thể bệnh nhân những thứ gối đệm kê cao chân, để dựa người vào, tư thế này không nên để lâu, vì không có lợi cho bệnh nhân.

+ Nếu nằm tư thế này khoảng bốn tiếng, thì hoạt động của khớp sẽ kém linh hoạt.

+ Để chân thẳng, thả lỏng tự do tuy dễ chịu, nhưng cứ để lâu như vậy, khớp sẽ bị cứng, sẽ ảnh hưởng đến khả năng đứng dậy sau này.

Liệu pháp vận động kiên trì hoạt động cơ thể và các khớp

Khi bệnh mới ổn định, tự mình không thể cử động được cơ thể, lúc này cần các chuyên gia vật lý trị liệu giúp thực hiện các biện pháp phục hồi sức khỏe.

** Không hoạt động sẽ mất di chức năng:*

Nếu cơ bắp và các khớp không hoạt động sẽ mất di chức năng, dẫn tới giảm chức năng của các cơ quan nội tạng trong cơ thể, dễ làm loét hoại tử và viêm phổi. Nếu những bệnh này xuất hiện thì cơ năng của cơ thể sẽ càng suy thoái nhanh. Đây chính là “chứng tổng hợp tê liệt”.

Bước đầu của phục hồi sức khỏe là chống chứng tổng hợp tê liệt, vậy phải thường xuyên cử động khớp, rèn luyện thân thể. Nhiều người ban đầu không tự tập luyện được phải nhờ sự giúp đỡ của chuyên gia vật lý trị liệu.

Tiến hành phục hồi sức khỏe với sự trợ giúp của người khác cụ thể như sau:

+ Vận động cánh tay và khớp: Vận động nâng lên, đặt xuống, co duỗi cánh tay, thường chuyên gia vật lý trị liệu giúp. Bả vai phải thả lỏng, động tác nhẹ nhàng, từ từ, nếu không dễ làm tổn thương. Vận động bình thường không bị liệt do bệnh nhân tự làm:

- Đưa cánh tay ra ngoài.

- Nâng thẳng cánh tay lên.

- Đưa tay lên phía đầu.

+ Vận động bàn tay: Các ngón của bàn tay bị liệt dễ nắm lại, cần dùng tay không bị liệt làm nó cử động. Động tác này có thể nằm cũng làm được, vì vậy có thời gian là phải chủ động vận động.

- Từng bước làm cho ngón tay duỗi thẳng ra.

- Mở rộng bàn tay, dang rộng khoảng cách giữa các ngón tay.

- Để bàn tay ngược lại.

+ Vận động khớp gối và khớp hông: Khi phần cơ bắp ở chân suy thoái, sẽ ảnh hưởng tới đứng dậy và đi lại, bệnh nhân phải tự giác tập luyện vận động nửa người không bị liệt.

- Gập duỗi khớp gối.

- Vận động khớp hông và duỗi thẳng chân.

+ Vận động bàn chân: Từ từ vận động các khớp và bàn chân.

* *Qua hướng dẫn, người nhà cũng có thể giúp bệnh nhân tập luyện:*

Những phương pháp tập luyện này có thể tiến hành tại bệnh viện, người nhà, hộ lý qua hướng dẫn của chuyên gia có thể giúp bệnh nhân tập luyện được.

Liệu pháp vận động có tự hoàn thành các động tác

Đầu tiên có thể nhờ chuyên gia vật lý trị liệu giúp đỡ trở mình, sau khi nắm được phương pháp tập luyện, bệnh nhân cần cố gắng tự mình hoàn thành các động tác.

* *Tự mình tập phục hồi sức khỏe:*

+ Ngồi dậy: Đầu tiên học cách tự ngồi dậy, vì một bên bị liệt, nên chỉ dùng tay chân bên không bị liệt để thực hiện các động tác. Nếu cảm thấy nâng tay lên quá khó khăn, thì có thể đan hai tay vào nhau đặt lên ngực, tiến hành tự ngồi dậy theo trình tự các bước như sau:

+ Dùng tay chân bên không bị liệt, để tay chân bị liệt, sau đó chuyển mình theo thứ tự từ đầu đến vai, mình, cuối cùng là hông, để lật nghiêng người.

+ Dùng tay chân bên không bị liệt từ từ đưa chân xuống đất.

+ Dùng tay còn khỏe mạnh nâng người, kết hợp lợi dụng nguyên lý đòn bẩy để ngồi thẳng dậy.

+ Đề phòng khớp vai bị cứng: Khớp vai bên phải người bị liệt dễ bị cứng ra, vì vậy khi nằm nghỉ “trên giường”, nên làm động tác tay khỏe nắm tay liệt rồi duỗi thẳng qua đầu.

+ Đưa hai tay qua đầu.

+ Ăn cơm: Khi phải nằm bất động, cần có người giúp ăn cơm. Đến khi ngồi được, bệnh nhân cần phải tự ăn lấy. Khi tự ăn được chắc bạn sẽ thấy ăn ngon hơn.

+ Khi ngồi ăn nên ngồi tự do không cần dựa lưng sẽ có lợi cho tiêu hoá.

+ Nếu ngồi dựa lưng ăn sẽ không được thoải mái, thức ăn sẽ khó xuống dạ dày hơn.

+ Đứng cạnh giường: Khi người vũng được bên giường, cần tập đứng dậy, lúc đầu chỉ cần đứng cạnh giường cho vững.

+ Sau khi ngồi được dậy nên cố ngồi lâu để cơ bắp đỡ bị suy thoái, và tập giữ cân bằng.

+ Ngay trong phòng bệnh viện, cũng có thể bám vào thành giường tập đứng dậy.

** Đồng thời với tập luyện chống cứng khớp, phải chú ý tập luyện chống cơ bắp suy thoái*

Ngoài thời gian tập luyện theo quy định, nên tranh thủ thời gian và điều kiện cho phép để tự tập luyện thêm, như vận động cơ thể ngay trên giường, cố gắng ngồi lâu, để phòng cơ bắp phần đầu, cổ và ở các bộ phận khác không bị suy thoái. Khi ngồi vững, tự giữ được thăng bằng có thể vịn thành giường tập đứng, chống cơ bắp phần chân suy thoái.

Liệu pháp vận động luyện giữ thăng bằng khi đi

Mục đích của liệu pháp vận động là thúc đẩy sự phục hồi chức năng cơ bản của vận động cơ thể. Lúc đầu cần có sự giúp đỡ của chuyên gia vật lý trị liệu, từng bước tập ngồi, tập đứng rồi tập đi.

** Quá trình tập đi:*

+ Dựa vào xà kép: Khi cơ thể chữa trị giữ cân bằng được, cần tập dựa vào xà kép để đi, dùng bên tay còn khỏe lần theo xà và dịch chuyển từ từ.

+ Không nên kéo mạnh vôi vàng, mà phải từ từ nhẹ nhàng.

+ Dùng nạng bình thường: Khi cảm thấy khả năng tự giữ được thăng bằng không cần đến nạng một chân nữa, có thể dùng nạng bình thường. Đến thời điểm này có thể xuất viện được.

** Nhờ dụng cụ trong phòng phục hồi sức khỏe để tập luyện:*

Sau khi bệnh ổn định, việc chữa trị và tập luyện được tiến hành bằng nhiều cách.

+ Chữa trị khôi phục người bị liệt.

+ Nâng cao các chức năng của cơ thể.

+ Tập luyện các động tác cơ bản.

+ Tập đứng, tập đi.

Nếu sức khỏe cho phép, có thể ngồi xe lăn đến phòng tập phục hồi sức khỏe để tập đi. Lúc đầu cần dựa vào xà kép và nhờ đến các chuyên gia giúp đỡ, từng bước tự tập giữ thăng bằng và chống nạng đi.

** Chú ý:*

Có thể lắp thêm dụng cụ hỗ trợ ở chân cho dễ đi. Để giúp cho bệnh nhân sớm đi được ổn định, nhiều bệnh viện đã áp dụng liệu pháp lắp thêm dụng cụ hỗ trợ ở dưới chân để tập đi. Dụng cụ cũng được đặt chế tạo cho từng người cụ thể. Lúc đó, bác sĩ và bệnh nhân đều phải chú ý mấy điểm sau:

+ Sau khi lắp vào có bị đau không?

- + Khi tháo ra có bị sưng đỏ chân không?
- + Bàn chân có được thẳng không?
- + Khi tháo chỗ này có đau không?

Liệu pháp công việc tập luyện những động tác liên quan mật thiết đến cuộc sống hàng ngày

Khôi phục chức năng của chân tay để có thể sinh hoạt được bình thường, vì vậy cần phải xem xét cách sinh hoạt của bệnh nhân, cố gắng khôi phục “khả năng sinh tồn” của bệnh nhân.

** Tập những thao tác sinh hoạt hàng ngày*

+ Ăn cơm: Tập cách dùng đũa cần cơm, hoặc các phương pháp tự ăn khác.

+ Thay quần áo: Tập tự thay quần áo.

+ Tự làm việc nhà: Sau khi về nhà có thể biết nấu cơm, quét dọn.

+ Đi vệ sinh: Có thể tự đi vệ sinh.

+ Tắm rửa: Có thể tự vào bồn tắm, vắt khăn mặt.

+ Tự vệ sinh cá nhân: Có thể tự đánh răng, rửa mặt, chải đầu...

** Tích cực khôi phục khả năng nhận thức và các chức năng của chân, tay*

Liệu pháp công việc chủ yếu là luyện cho bệnh nhân những động tác cần thiết để có thể làm được những công việc cần thiết trong cuộc sống hàng ngày như thay quần áo, tắm rửa, ăn uống, làm việc gia đình, vệ sinh... Công việc tập luyện này do chuyên gia về liệu pháp công việc đảm nhiệm.

Việc tập luyện chủ yếu là giúp cho bệnh nhân khôi phục chức năng của tay chân, khả năng nhận biết và vững vàng thêm về tâm lý. Cần xem xét điều kiện sinh hoạt của gia đình bệnh nhân, để cho tập dùng những dụng cụ cho phù hợp. Có thể dùng những đồ chơi trẻ em để phục vụ tập luyện cho thêm phần sinh động.

+ Căn cứ mục đích cần phục hồi cho bệnh nhân mà chọn đồ dùng tập luyện phù hợp.

+ Dùng dụng cụ xếp hình theo màu, theo hàng để phục hồi chức năng ngón tay.

+ Bước tiếp theo dùng dụng cụ xếp hình có kích cỡ nhỏ hơn để tập luyện.

+ Tiếp tục tăng thêm độ khó của đồ dùng, cách xếp hình.

** Cần ghi nhớ những động tác cơ bản khi tập luyện trong phòng tập, sau đó về phòng bệnh có thể tập lại*

Sau khi tập luyện ở phòng tập về buồng bệnh, không nên nằm giường nhiều, mà phải tranh thủ tập luyện thêm những động tác có thể tự làm được, như khi ở phòng tập được các động tác như đứng, tập cách tự ăn, về buồng bệnh có thể tự ôn lại các động tác đó, và tập ăn dần.

Khi tập ở buồng bệnh chú ý cần nhờ hộ lý giúp, và động tác tập không nên quá mức cho phép.

** Để phục vụ cho sinh hoạt thường ngày, cần tích cực phục hồi chức năng của tay*

Đôi tay có vai trò cực kỳ quan trọng đối với cuộc sống hàng ngày. Vì vậy trong liệu pháp công việc cần chú ý luyện nhiều động tác dùng tay cho bệnh nhân.

Trong những động tác ăn cơm, luyện cho bệnh nhân cách dùng đũa hoặc dùng những dụng cụ khác để đưa thức ăn lên miệng được chính xác, qua đó có thể luyện chức năng của cả bàn tay.

Khi tay bị liệt không thể linh hoạt sử dụng đũa hoặc thìa được, có thể dùng loại thìa cán to, đũa dùng dây buộc hai đầu trên lại.

** Tập cho tay khỏe làm thay những việc của tay liệt*

Khi tay liệt quá nặng, có thể tập luyện tay khỏe làm thay việc của tay liệt, như tập viết chữ, làm những việc khác mà trước đó tay liệt làm thành thạo. Lúc đầu có thể chưa thạo, nhưng luyện nhiều sẽ có hiệu quả cao.

** Chú ý 1:*

Có thể chườm nóng trước khi luyện tập. Có thể chườm nóng chân tay trước khi thực hiện liệu pháp vận động hoặc liệu pháp công việc, vì chườm nóng có thể làm cho cơ bắp vốn bị liệt cứng được mềm ra, dễ hoạt động hơn. Ngoài ra có thể dùng các phương pháp khác làm cho phần cơ thể bị liệt được ấm lên, sẽ có lợi cho việc tập luyện vận động.

** Chú ý 2:*

Thức ăn khó nuốt, trở ngại khi nuốt

Có người chỉ uống được nước, thức ăn dạng lỏng, có người khi ăn phải chan nước, có người chỉ ăn được thức ăn nghiền nát... Vậy nên cần xác định rõ khả năng người bệnh ăn được thức ăn dạng nào, để tính toán loại thức ăn cho phù hợp. Trường hợp nghiêm trọng không thể nuốt được thì phải dùng ống đưa trực tiếp vào dạ dày.

Thông qua xoa bóp có thể làm giảm cảm giác căng thẳng ở cổ. Nhìn chung qua tập luyện, xoa bóp... có thể làm cho khả năng ăn uống của bệnh nhân được thuận lợi hơn.

Liệu pháp ngôn ngữ không thể sốt ruột, phải kiên trì

Liệu pháp ngôn ngữ là tập luyện khôi phục khả năng ngôn ngữ của bệnh nhân, song đây là một quá trình luyện tập khó khăn phức tạp, đòi hỏi phải có lòng kiên trì.

Liệu pháp ngôn ngữ ngoài việc tập nói ra, còn luyện tập thêm nhiều hoạt động khác nữa.

+ Ghi âm lại nội dung hội thoại, để nghe lại, kiểm tra khả năng nói một cách khách quan:

- Tập hát.
- Tập đối thoại theo nhóm.
- Dùng máy tính điện tử tập đánh những từ đơn giản.
- Vẽ tranh lên giấy, yêu cầu gọi tên đồ vật trong tranh.
- Viết đoạn văn đơn giản.
- Viết văn bản, và đọc to nội dung.

* *Nói với chuyên gia liệu pháp ngôn ngữ về những điều băn khoăn, lo lắng*

Sau khi gặp trở ngại về ngôn ngữ, thì không thể truyền đạt được những suy nghĩ của mình cho người khác được, khó có thể giao lưu được, dễ bị suy sụp tinh thần.

Bệnh nhân trước hết cần nói với chuyên gia liệu pháp ngôn ngữ về những điều mình băn khoăn lo lắng, không nên vì nói không được mà buồn phiền bi quan. trong quá trình tập luyện, dần dần dần đạt những điều mình cần nói.

** Ngoài tập nói ra còn có thể tạo được quan hệ*

Có thể nói liệu pháp ngôn ngữ là một loại tập luyện khôi phục lại cái tốt, không được vội vàng, phải kiên nhẫn tập luyện. Khi chưa nghĩ được từ cần dùng, có thể dùng đồ vật, viết chữ để biểu đạt. Khi giao lưu với người khác không chỉ đơn giản là tập nói, mà còn là tập nói biểu đạt được tình cảm, và có thể luyện được những động tác cần thiết... Vì vậy, không nên ngần ngại khi giao lưu với người khác.

** Những hiểu biết và cảm nghĩ khác nhau từ nơi phục hồi sức khỏe*

Chúng tôi đã đến thăm hỏi một số bệnh nhân tích cực luyện tập ở phòng hồi phục sức khỏe trong bệnh viện. Dưới đây là những thành quả tập luyện họ đo đạt được và những mục tiêu phấn đấu của những bệnh nhân đó.

+ Người bệnh thứ nhất: Bà X - 79 tuổi, bị tắc mạch máu não, nhờ có sự động viên của người nhà và bạn bè, đã trở lại lễ đài dự lễ kỷ niệm 65 năm thành lập liên hiệp các hội thơ. Bình thường tôi thích ngâm thơ. Hội ngâm thơ của tôi có một số thành viên do tôi làm hội trưởng, cần liên hiệp các hội thơ mà hội của tôi tham gia có 400 thành viên. Năm nay (2001) liên hiệp kỷ niệm 65 năm ngày thành lập, dự kiến sẽ tổ chức lễ kỷ niệm vào tháng năm.

Việc học ngâm thơ do tôi tự tổ chức hàng ngày, hôm nào cũng đến 10 giờ đêm mới giải tán. Sau đó dọn dẹp, ăn điểm tâm lại chuẩn bị tiếp những hoạt động của ngày hôm sau, vì vậy thường phải đi ngủ muộn. Thế rồi một hôm khoảng 3 giờ sáng, tôi bị tắc mạch máu não. Đêm hôm đó tôi định đi vệ sinh, đột nhiên cảm thấy toàn thân không còn sức lực nữa, không sao cử động được, tay bị cứng ra.

May mà tôi được đưa ngay đến bệnh viện, lúc đầu tôi nghĩ rằng chắc mình sẽ chẳng bao giờ được về nhà nữa. Sau 3 tháng chữa trị, tôi được đưa đến bệnh viện này. Khi mới đến, tôi thường buồn bã khóc lóc. Thấy vậy bác sĩ khuyên bảo tôi, “ Bị bệnh này quả là điều không may, từ nay về sau, bà cần cố gắng tập luyện phục hồi sức khỏe, nên vận động nhiều thì mới nhanh bình phục”. Những lời khuyên của bác sĩ in đậm trong đầu tôi. Hiện nay, tôi đang tập trung luyện tập bên tay trái.

Sự giúp đỡ động viên của người nhà, bạn bè, học trò, là động lực lớn nhất giúp tôi nỗ lực phấn đấu tập luyện phục hồi sức khỏe. Lúc đầu tôi dự định sẽ từ chức, nhưng người điều động viên tôi tiếp tục đảm nhiệm chức vụ đó... Thực tế không ngờ mình đã làm phiền rất nhiều người, tôi chẳng biết nói gì hơn là cảm ơn mọi người. Sự kiên trì học ngâm thơ, đến nay nó đã trở thành chỗ dựa tinh thần của tôi.

+ Người bệnh thứ 2: Cụ B - 76 tuổi, bị tắc mạch máu não. Cụ muốn vẽ những bức tranh mà mình thích, và muốn đi du lịch.

Tôi bước trượt ở cạnh tấm phản, ngã đập đầu xuống bị mất cảm giác và liệt nửa người. Sau đó bác sĩ khám và bảo bệnh tôi không phải do ngã đập đầu xuống làm tắc mạch máu não, mà do cục máu đông từ tim đưa lên làm tắc mạch máu não.

Mấy năm trước, tôi đã khám và được biết mạch đập không ổn định, từ đó về sau tôi luôn uống thuốc để chữa trị. Trước đây tôi là nhân viên kỹ thuật, tôi cho rằng sau khi nghỉ hưu phải hoạt động nhiều để giữ gìn sức khỏe. Từ đó, tôi bắt đầu tham gia hoạt động thể thao. Tôi đã kiên trì chơi gôn hơn 20 năm. Hiện nay, tôi đang tập đi. Song ở tuổi như tôi, chân thì bình thường, nhưng tay trái chưa nâng lên được, quả là khó chịu, nên tôi đã cố nhịn đau

để tập tay trái, hy vọng tăng cường sức lực cho bộ phận này. Tay trái của tôi vẫn chưa đạt yêu cầu, xem ra cần phải tiếp tục cố gắng tập luyện.

Sau khi về nhà, tôi lại có thể vẽ những bức tranh mà mình thích, tranh màu nước do tôi vẽ năm nào cũng được đưa đi triển lãm tại cuộc triển lãm tranh màu nước của hiệp hội mỹ thuật thành phố. Mỗi năm tôi thường vẽ khoảng ba bức tranh lớn, và nhiều bức tranh nhỏ. “Tôi còn thích đi du lịch, trước đây vợ chồng tôi thường đi tắm biển, sau này tôi vẫn muốn đi du lịch tiếp”.

+ Người bệnh thứ 3: Ông C -53 tuổi, bị xuất huyết não.

Ông ta quyết tâm sẽ trở lại cương vị công tác và sống một cuộc sống sung túc.

Tính đến buổi họp hôm đó, tôi đã ngã lăn ra trước mặt mọi người, tôi vẫn không ngờ mình sẽ bị bệnh như thế này. Khi đó, thể lực của tôi rất tốt, và cảm thấy công hiệu rất có ý nghĩa, vì tôi từng mới thành lập được một công ty thương nghiệp... nhưng ngày làm việc thì bia rượu liên miên, những ngày nghỉ lại đi chơi gôn, nên hầu như không có thời gian nghỉ ngơi. Mà liệu pháp tốt nhất để giảm những áp lực là làm sao công việc tiến triển thuận lợi.

Tôi quả là quá bận rộn. Khi mới ra ngoài làm việc, liên tục phải chịu những thay đổi về áp suất không khí, máy bay cất cánh, hạ cánh chịu sự thay đổi của thời tiết từ nước nọ sang nước kia...

Nửa người bên phải bị liệt, lại bị trục trặc về ngôn ngữ, có lúc không nghĩ ra nổi một từ nào đó. Lúc đầu, tôi chưa cảm thấy điều này, cứ nghĩ là mình đã nói rõ những điều cần nói rồi.

Kiên trì tham gia luyện tập phục hồi sức khỏe tại đây quả là đúng. Lúc đầu tôi chưa thực sự tin tưởng vào các bài tập này lắm, nhưng đến giờ thì thực sự thấy có hiệu quả.

Mục tiêu của tôi là trở lại vị trí công tác. Mặc dù sau khi ra viện, trở về gia đình, tôi dự tính sẽ tiếp tục luyện tập các phương pháp phục hồi sức khỏe này, tự định ra kế hoạch ngắn hạn và mục tiêu lâu dài cho mình.

Người nhà cần chuẩn bị để đón bệnh nhân về nhà

Khi bệnh nhân chuẩn bị ra viện, người nhà có thể chăm sóc mình được không? Trong nhà cần sửa sang gì để tiện sinh hoạt?

** Công việc chuẩn bị trước khi xuất viện*

+ Nơi ở thích hợp sau khi ra viện, sửa sang nhà cửa nếu cần thiết.

+ Chuẩn bị dụng cụ hỗ trợ.

+ Chuẩn bị phương tiện đưa đón.

+ Tìm hiểu chế độ bảo hiểm của người bệnh.

+ Tìm nơi tập luyện phục hồi sức khỏe.

+ Bàn bạc với vợ (chồng) về cuộc sống sau này.

+ Chuẩn bị hộ lý, người giúp việc.

+ Liên hệ tìm bác sĩ khám bệnh.

+ Làm các thủ tục liên quan đến chế độ của người bệnh.

** Trước khi xuất viện cần tham khảo ý kiến bác sĩ*

Khi chuẩn bị ra viện, bác sĩ điều trị có thể đóng góp ý kiến với người nhà bệnh nhân cần sửa sang những gì nhằm tạo điều

kiện thuận lợi cho bệnh nhân về nhà sinh hoạt, cho ý kiến nên dùng loại dụng cụ hỗ trợ gì để mua sắm...

Sau khi đưa bệnh nhân về nhà sống một thời gian, người nhà cần tiếp tục liên hệ với bệnh viện, báo cáo tình hình bệnh nhân sau khi xuất viện và xin ý kiến chỉ đạo hướng dẫn.

** Chuẩn bị người giúp việc*

Căn cứ vào điều kiện gia đình, điều kiện và khả năng của bệnh nhân, mà bố trí người nhà, hoặc thuê người giúp việc để hỗ trợ giúp đỡ bệnh nhân tập luyện phục hồi sức khỏe, và sinh hoạt hàng ngày.

Sachvui.Com

SAU KHI XUẤT VIỆN VIỆC TẬP LUYỆN PHỤC HỒI SỨC KHỎE MỚI BẮT ĐẦU

Tập luyện phục hồi sức khỏe không phải đã được thực hiện xong ở trong bệnh viện. Thực ra, luyện tập phục hồi sức khỏe trong bệnh viện mới chỉ giải quyết được những vấn đề bên ngoài, còn tập luyện phục hồi sức khỏe sau khi về nhà mới mang tính thực chất, chỉ có kiên trì tập luyện mới có được thành quả mỹ mãn. Đây chính là phương pháp “luyện tập lâu dài”.

Tính lý luận của “đánh lâu dài”

Sau khi về nhà kiên trì tập luyện phục hồi sức khỏe là điều cực kỳ quan trọng, cần chuẩn bị tư tưởng trường kỳ “tác chiến”.

Tập luyện phục hồi sức khỏe không chỉ là những bài tập luyện do các chuyên gia chỉ đạo hướng dẫn và giúp đỡ tập trong thời gian ở bệnh viện. Vấn đề quan trọng là phải tiếp tục kiên trì tập luyện sau khi về nhà, đồng thời phải nắm vững và tập theo những bài của các chuyên gia đã hướng dẫn ở bệnh viện. Do vậy, cần phải xác định rõ là:

+ Thời gian nằm viện: Mục đích của phục hồi sức khỏe là cố gắng phục hồi của chức năng cho bệnh nhân.

+ Sau khi ra viện: Phải năng luyện tập mới giành được chiến thắng.

Cho nên có thể kết luận là sau khi ra viện tập luyện phục hồi sức khỏe mới thực sự bắt đầu. Thực ra khi ở bệnh viện, thông qua tập luyện chân tay, giúp cho bệnh nhân nắm được nội dung các động tác sinh hoạt hàng ngày, làm cơ sở để bệnh nhân có thể sinh hoạt độc lập sau khi về nhà, nên bệnh nhân phải thường xuyên cố gắng tập luyện để có thể tự lập trong cuộc sống.

Thực tế, một số người sau khi ra viện, không chịu làm gì, người nhà cũng cho rằng bệnh nhân “đáng thương”, nên trong sinh hoạt luôn được chăm sóc chu đáo, nên những “thành quả” thu được ở bệnh viện, đã “không cánh mà bay”. Chính vì vậy, bệnh nhân cần phải hết sức tự giác, cố gắng tập luyện để phục hồi sức khỏe cho chính mình.

+ Cần nắm vững những bài tập tại bệnh viện.

+ Ở bệnh viện có nhiều y bác sĩ chăm sóc, khi về nhà phải tự lo liệu cho cuộc sống, đương nhiên sự giúp đỡ của người nhà là rất quan trọng.

+ Những bài tập ở bệnh viện chưa nắm vững, thì có thể học được ngay trong nhà, cố gắng tập luyện, tinh thần sẽ được thoải mái hơn.

+ Năng lực.

+ Thời gian.

+ Thời gian ở bệnh viện.

+ Ở nhà.

Chú ý: Có một số bệnh nhân sau khi về nhà không chịu làm việc gì. Nguyên nhân một phần do người nhà làm hộ, một

phần là do bản thân người bệnh giảm hoạt động, vì luôn dựa dẫm vào người nhà, ý chí phấn đấu tập luyện giảm, không kiên nhẫn tự rèn luyện được.

Vì vậy, khuyên bệnh nhân nên đến cơ sở phục hồi sức khỏe tập luyện để có bạn, cùng giúp đỡ nhau cố gắng tập luyện và đạt hiệu quả cao hơn.

Tính thực tiễn của “tập lâu dài”

Khi xuất viện về nhà, bệnh nhân chưa hoàn toàn bình phục, cần phải tiếp tục tập luyện kiên trì, thể lực mới dần được bình phục.

** Mục tiêu của phục hồi sức khỏe tại gia đình*

+ Sinh hoạt bình thường.

+ Tăng cường thể lực.

+ Duy trì các chức năng.

** Sửa sang diện mạo bên ngoài có thể làm cho tinh thần dễ chịu*

Dáng vẻ đầu tóc bù xù, diện quần áo ngủ trong nhà, chắc sẽ khó xoá bỏ được cảm giác là bệnh nhân. Để có hy vọng trở lại trạng thái sinh hoạt như ngày trước, người bệnh nên cố gắng thực hiện sau khi ngủ dậy thay đồ ngủ, mặc quần áo bình thường, chú ý đến tư thế tác phong của mình. Thử xem hôm nay tinh thần sẽ ra sao? Hãy kiểm tra lại phong thái của mình, hãy vui vẻ đón chào một ngày mới.

** Thời gian đi ngủ và thức dậy cần phải đúng quy định, đây là bước thứ nhất của phục hồi sức khỏe tại nhà*

+ Ngày ngày, sáng dậy phải mặc quần áo, rửa mặt, chải đầu, đánh răng, đây là sinh hoạt hàng ngày.

+ Bí quyết rửa mặt: Người một bên bị mất tầm nhìn không gian, thường không quan sát được một bên, nên người xung quanh cần chú ý nhắc nhở họ.

- Cố định khăn mặt vào giá treo khăn.

- Để giữ thăng bằng cơ thể có thể dựa người vào chỗ cố định để rửa mặt.

- Quấn khăn trước ngực khi đánh răng để tránh nước thấm áo.

+ Thay quần áo

- Xỏ tay bị liệt trước

- Chui đầu.

- Xỏ tay còn lại.

- Đặt chân bị liệt lên trên chân khỏe, sau đó xỏ vào ống quần.

- Xỏ tiếp chân còn lại.

- Đứng dậy hoàn tất việc mặc quần.

Chú ý: Cần dùng quần áo chất vải trơn, rộng rãi cho dễ sử dụng.

Tính thực tiễn của “tập luyện lâu dài”: Tắm rửa sạch sẽ bạn luôn cảm thấy dễ chịu.

Cơ thể ấm áp dễ chịu, cơ bắp sẽ được thả lỏng, rất có lợi cho hoạt động của cơ thể và chân tay, vậy nên tốt nhất mỗi ngày tắm một lần. Khi bạn ngâm mình trong bồn nước ấm, sẽ giúp bạn có được sức sống mới.

**** Vào bồn tắm không phải là chuyện đơn giản***

Nếu nhà bạn có bồn tắm, cần xem xét kỹ vị trí của bồn tắm để tính cách vào bồn tắm được an toàn thuận tiện, bạn có thể chuẩn bị một chiếc ghế đặt cạnh bồn, khi ngồi trên ghế bạn đưa

chân vào bồn, đồng thời thiết kế vị trí vịn tay hợp lý bạn có thể ra vào bồn tắm được dễ dàng.

** Nên ngâm mình trước rồi tắm sau*

Sau khi ngâm mình trong nước ấm, cơ thể được ấm lên, cơ bắp dễ dàng hoạt động hơn và bạn có thể dễ dàng tắm rửa. Bạn có thể dùng loại bàn chải tắm có cán dài, hoặc khăn tắm có khâu sẵn vòng dây dễ quàng vào tay bị liệt dùng cho tiện.

+ Tắm rửa:

- Dùng khăn tắm có khâu sẵn vòng dây quàng vào tay bị liệt để tắm cho tiện.

- Dùng bàn chải có cán dài để kỳ người cho tiện.

Phương pháp vào bồn tắm:

+ Chuẩn bị chiếc ghế để gần bồn tắm giúp bạn ra vào bồn tắm dễ dàng.

+ Đưa chân không bị liệt vào trước sau đó dùng tay khỏe hỗ trợ đưa chân bị liệt vào sau.

+ Tay khỏe bám vào tay vịn, di chuyển người đến vị trí thích hợp để người xuống bồn được thuận tiện.

Cách vắt khăn:

Quàng khăn vào vòi nước, dùng tay khỏe vắt nước.

Chú ý khi tắm:

+ Cảnh thận để phòng bị trượt ngã trong bồn tắm.

+ Khi ra khỏi bồn cần chú ý làm các động tác ngược với các động tác khi vào bồn.

** Vấn đề vệ sinh cũng rất quan trọng*

Việc đi vệ sinh đối với người bị liệt quả là một quá trình khó khăn phức tạp, việc tập luyện phục hồi sức khỏe không thể thiếu nội dung này, cần giúp đỡ và hướng dẫn bệnh nhân tập những động tác phù hợp để họ phấn đấu tự mình thực hiện được. Đồng thời cần thiết kể nhà vệ sinh hợp lý để bệnh nhân có thể thao tác thuận tiện khi đi vệ sinh.

Tính thực tiễn của “tập luyện lâu dài”

Các hoạt động phục hồi sức khỏe đều liên quan mật thiết đến những sinh hoạt hàng ngày như việc gia đình, ăn uống.

Sau khi về nhà, cần tiếp tục phục hồi sức khỏe và để duy trì những chức năng đã được phục hồi từ khi còn nằm viện. Cần phải vui vẻ thoải mái tư tưởng, tích cực tập luyện trong cuộc sống thường ngày.

** Khi vào bếp nên dùng những đồ thuận tiện*

Trong cuộc sống hàng ngày, “ăn” là vấn đề khá phức tạp. Nào là xem xét sự cân đối chất dinh dưỡng, nào là cách nấu nướng... mà nhiều khi cứ phải tự tay làm mới yên tâm, mặc dù chỉ còn một bên tay khỏe mạnh.

Khi còn nằm viện, phải học cách nấu nướng, dọn dẹp trong nhà. Điều đó rất có lợi cho cuộc sống ở gia đình sau khi ra viện. Khi mà tự tay làm được các món ăn, tự mình ăn cơm chắc chắn bạn sẽ cảm thấy rất thoải mái.

+ Nấu nướng: Sử dụng những đồ bếp bình thường, chiếc chảo một cán vốn có sẵn và chỉ cần dùng một tay.

+ Phơi quần áo: Với một tay khéo léo bạn có thể dễ dàng làm được phơi quần áo. Bạn có thể đặt quần áo đã giặt sạch lên

bàn, dùng một tay khéo léo kẹp quần áo vào chiếc cặp quần áo rồi mang phơi, thật đơn giản.

+ Thái thức ăn: Một chiếc thớt đặt cố định, nhiều loại rau, thực phẩm, chỉ cần một tay dao khéo léo bạn có thể xử lý được. Nếu có điều kiện, một số thực phẩm, rau quả có thể cho qua lò vi sóng cho dễ thái.

** Nhiều loại dụng cụ thuận tiện*

Trước khi ra viện, bạn có thể tham khảo ý kiến của chuyên gia liệu pháp công việc, về việc mua sắm những đồ dùng cần thiết phục vụ công việc gia đình sau khi về nhà. Bạn cần nghiên cứu cách sử dụng những dụng cụ gia đình của mình, nếu bạn khéo sử dụng được dụng cụ sẵn có là tốt nhất.

Phương pháp vận động tập đi thăng bằng

** Quá trình tập đi*

+ Dùng xà kép: Khi cơ thể chưa giữ được thăng bằng,

** Khi ăn cơm, cần thoải mái vui vẻ:*

Không nên cố thực hiện các quy định một cách cứng nhắc.

Về cách ăn, trong bệnh viện đã được hướng dẫn. Khi về nhà có thể dùng đũa, thìa... để ăn cơm. Nếu tay thuận của bạn bị liệt, tay kia chưa thuận, ban đầu bạn có thể dùng loại thìa đặc thù để ăn cơm. Ngoài ra người bị liệt một nửa cơ thể dễ làm rơi cơm, thức ăn bên liệt mất cảm giác, nên khi ăn cần có khăn choàng tránh thức ăn rơi vãi vào quần áo.

+ Đũa, thìa đặc trưng: Đũa và thìa đặc trưng đều rất cần, thìa đặc trưng rất tiện khi ăn phở.

+ Dụng cụ ăn: Thìa cán to, rộng và hơi nặng; để tay không thuận có thể dùng được dễ dàng. Một chiếc đĩa đáy rộng, đặt trên chiếc khăn ẩm thật không dễ bị trượt đi. Một bên mép đĩa cao, thức ăn khó rơi ra ngoài, một bên mép đĩa thấp để dễ xúc thức ăn.

+ Sau khi ăn cơm: Một bên bị liệt khó có cảm giác thức ăn trôi vào, có thể soi gương kiểm tra.

** Chú ý:*

Cần phải cố gắng hoàn thành những chi tiết nhỏ trong cuộc sống. Khi về nhà, nếu cứ ỷ lại vào sự giúp đỡ của người nhà, thì những chức năng mà các bác sĩ, chuyên gia ở bệnh viện giúp đỡ tập luyện phục hồi dần bị mất đi.

Vậy nên ngay từ đầu bạn phải cố gắng tuy có thể gặp nhiều khó khăn. Lúc đầu đi đôi tất thật khó, nhưng tự làm rồi sẽ quen dần và đơn giản. Nếu ai thường không cố tập đi đôi tất, thì trong một tương lai không xa, chắc bạn sẽ chẳng muốn dậy khỏi giường nữa.

Nơi ở

Nên bố trí cho bệnh nhân về ở phòng tầng I, trong phòng có nhiều tay vịn, gần nơi vệ sinh.

Cần bố trí phòng ở tầng 1, các đồ dùng sinh hoạt gọn gàng có thể tiện dùng cho bệnh nhân tiện cho việc sử dụng xe lăn, đi năng, bố trí tay vịn để tập đi... gần nơi vệ sinh, nhằm tạo điều kiện cho bệnh nhân sinh hoạt thuận tiện, để phòng bị ngã.

** Sắp xếp lại*

Tận dụng những đồ dùng dụng cụ gia đình có thể cải thiện điều kiện môi trường sống. Để tạo điều kiện cho bệnh nhân sinh

hoạt ở gia đình được thuận tiện, cần phải căn cứ vào tình trạng sức khỏe thực tế của bệnh nhân để có phương án sửa sang nhà cửa cho phù hợp.

Đồng thời với việc sửa sang nhà cửa, cần sắp xếp lại, tận dụng những đồ dùng, dụng cụ sẵn có để tạo ra một môi trường sống phù hợp với điều kiện khả năng của bệnh nhân.

+ Những nơi cần xem xét sửa chữa:

- Nhà vệ sinh.
- Phòng tắm.
- Cửa phòng.
- Cửa nhà.

+ Phương pháp sửa chữa:

- Lắp thêm tay vịn.
- Xếp lại đồ dùng.
- Làm phẳng nền nhà.

+ Cửa ra vào:

- Lắp tay vịn.
- Măt đất nơi ra vào phải bằng phẳng.
- Đặt sẵn chiếc lười gà dùng để cởi giày khi vào nhà.
- Đặt chiếc ghế gần cửa ra vào để ngồi thay giày dép.
- Không nên dùng tấm thảm chống đất cát trước cửa ra vào, nếu dùng phải dính chặt xuống nền để phòng trượt ngã.

+ Nhà vệ sinh:

- Lắp loại hố xí bệt.

- Lắp tay vịn.
- Giấy vệ sinh để nơi thuận tiện.
- Không đặt thảm lau chân nơi ra vào.
- + Cầu thang:
 - Lắp tay vịn.
 - Dán bậc cao su chống trơn.
 - Nếu có điều kiện lắp lan can phục vụ lên xuống được thuận tiện.
- + Trong phòng nghỉ:
 - Nếu phải dùng xe lăn, cần lắp cửa sao cho dễ mở cửa.
 - Bảo đảm lối đi bằng phẳng.
 - Trên nền không nên đặt nhiều đồ.
- + Lối đi:
 - Nếu dùng xe lăn, cần kiểm tra lối đi có vừa không.
 - Các chỗ rẽ cần bảo đảm rộng 90cm.
 - Lắp tay vịn.
- + Phòng tắm:
 - Lắp tay vịn:
 - Nền phẳng.
 - Đặt ghế có độ cao bằng mép bồn tắm.
- + Phòng thay quần áo.
 - Cần đặt ghế ngồi thay quần áo.

Hộ lý

Nguyên tắc của hộ lý, “không đưa tay ra giúp, nhưng cũng không cách xa người bệnh”.

Nguyên tắc của người hộ lý đối với bệnh nhân não trúng phong là nhắc nhở bệnh nhân tự lập, không ra tay giúp những việc mà họ có thể làm được, cần phải để cho bệnh nhân để mắt ra bên ngoài.

** Người hộ lý và bệnh nhân đều là những người tự lập*

Phần lớn những người bị trúng phong để lại di chứng còn khả năng sinh hoạt bình thường. Vì vậy hộ lý không nhất thiết phải liên tục giám sát bên cạnh. Bất luận là hộ lý hay người nhà, thì đôi bên cũng đều có không gian sinh hoạt riêng của mình, nếu liên tục bên nhau suốt ngày suốt đêm, dễ cảm thấy buồn tẻ, chán nhau. Vì vậy cần có khoảng thời gian xa nhau là điều rất quan trọng.

Vậy vai trò của người hộ lý là gì?

+ Đối với bệnh nhân:

- Không chăm sóc quá mức cần thiết.
- Động viên người bệnh cố gắng tự làm.
- Để cho bệnh nhân tự do ở mức độ nhất định.

+ Đối với tự mình:

- Không được để cho người xung quanh mình cho rằng mình là lãnh đạm vô tình.
- Chỉ có mình chăm sóc mới yên tâm.

- Cảm thấy vui vẻ và được an ủi khi trở thành chỗ dựa của bệnh nhân. Nếu hộ lý và bệnh nhân liên tục bên nhau cũng không tốt.

+ “Cẩn thận khi đi đường nhé”: để cho bệnh nhân ra ngoài, cẩn thận phải chú ý nhất là lần đầu tiên được ra ngoài.

+ Hộ lý không phải việc gì cũng ra tay giúp.

+ Nếu thực sự quan tâm bệnh nhân, vậy thì khi bệnh nhân từ giường ra xe đẩy, không nên giúp đỡ, mà nên động viên bệnh nhân tự mình ra xe.

** Sự ngộ nhận của bệnh nhân đối với người nhà là tạm thời*

Trong quá trình phục hồi sức khỏe, khôi phục lại trạng thái sinh hoạt như khi chưa có bệnh, nhiều bệnh nhân hầu như đã từng có cảm giác “người nhà rất lãnh đạm”.

Thực ra thì thái độ: “Vì lo cho bệnh nhân mà không chăm sóc họ” và “sợ phiền phức nên bỏ mặc họ” khác nhau hoàn toàn.

Về mặt hình thức thì không có gì khác nhau lắm. Vậy khác ở điểm nào? Sự khác nhau chính là “sự giúp đỡ nhau về tinh thần”.

** Đôi bên không trở thành gánh nặng của nhau*

Thường ngày không thể từng giờ từng phút cứ bám lấy nhau, mà là việc của ai người đó tự làm, sau đó trở thành những thành viên trong một gia đình đoàn kết. Tóm lại cần phải phục hồi lại mối quan hệ gia đình bình thường như trước khi bị bệnh.

** Người nhà cần tập trung lại cùng giúp bệnh nhân*

Nhiều người cho rằng hộ lý đương nhiên là chức trách của người nhà. Theo quan niệm này thì chúng ta có thể thấy rất

hiều người nhà “khó không dám nói” về những bệnh nhân “mất tính tự lập”.

Vì vậy cần phải giảm bớt gánh nặng cho người hộ lý, đảm bảo cuộc sống ổn định của họ, cần phải có sự giúp đỡ của nhiều người trong gia đình, nên thành lập một nhóm hộ lý, phân công nhau cùng gánh vác trách nhiệm chung.

Làm thế nào để loại bỏ áp lực tinh thần cho người hộ lý

Gánh nặng lớn nhất trong cuộc sống của người hộ lý là áp lực với tinh thần, cần làm thế nào để loại bỏ nó để cuộc sống của người hộ lý được dễ chịu?

** Không nên để một mình người hộ lý chịu áp lực về tinh thần*

Bệnh nhân trúng phong để lại di chứng cần có sự giúp đỡ lâu dài. Vì vậy người hộ lý thường xuyên phải lo toan vất vả. Để giảm áp lực đó, bước đầu tiên là phải: “Có khó khăn cần tìm người bàn bạc”.

Phải nhờ một chuyên gia hộ lý theo dõi hướng dẫn để bất kỳ việc gì cũng có thể tìm họ bàn cách giải quyết. Ngoài ra, tìm những bạn tốt có thể thuận tiện đến tiếp chuyện, cũng có thể làm cho tư tưởng tình cảm được thoải mái.

Nếu cảm thấy ngại ngùng khi nói với người khác, thì bản thân càng tăng thêm áp lực, làm cho cuộc sống khô khan, vô vị.

** Khi nghỉ ngơi cần tự mình thả lỏng*

Người hộ lý rất cần phải nghỉ ngơi, cần vứt bỏ tất cả, để đầu óc ở trạng thái thả lỏng. Hoặc ra ngoài đi dạo hoặc tán gẫu với bạn bè...

Tuy nhiên không nên vì mình mà dành riêng một thời gian nghỉ ngơi nhất định.

Người hộ lý cần phải:

+ Tu dưỡng.

+ Hiểu những người xung quanh.

+ Giúp đỡ những người xung quanh.

** Ba nguyên tắc lớn để giảm áp lực tinh thần*

Áp lực đối với người hộ lý là rất lớn, tinh thần căng thẳng, thì sẽ tự phát tác động đến người nhà, đồng thời cũng tạo thêm gánh nặng cho mình, vậy nên cần nắm vững ba nguyên tắc sau để giảm áp lực tinh thần:

+ Về thời gian: Cần rút bỏ ý nghĩ về thời gian làm hộ lý.

+ Về con người: Cần có người bạn tâm sự, để khi cần có thể điện thoại hoặc gặp gỡ trò chuyện.

+ Thư giãn tinh thần:

Ra ngoài đi dạo, chuyện trò với bạn bè cho bớt căng thẳng.

CÂN GIỮ GÌN SỨC KHỎE VÀ TINH THẦN LÀNH MẠNH VÀ HIỂU ĐƯỢC CUỘC ĐỜI CỦA MÌNH

Y học hiện nay rất phát triển, mặc dù bị trúng phong, nhưng nhiều người vẫn đạt được tuổi thọ bình quân của xã hội. Không nên nản chí về bệnh tật trước mắt, mà phải hướng tới cuộc sống tương lai của mình.

Thế giới tinh thần: năm mươi năm cuộc đời, nửa sau của đời người nên sống thế nào

Những người đang ở đỉnh cao của sự nghiệp, chẳng may bị trúng phong ngã xuống, đều hy vọng “Trở lại cương vị công tác”, còn thực tế sau này sẽ sống ra sao thì ít người nghĩ đến. Tất nhiên, chặng đường đời vẫn còn đoạn rất dài cần phải đi tiếp.

** Mục tiêu là trở lại cương vị công tác cũ, nhưng từ nay về sau phải làm gì*

Bất luận là ai, nếu biết mình bị trúng phong để lại di chứng, đều bị một cú sốc lớn. Trước tình hình như vậy, với vai trò là người trụ cột của gia đình, liệu người bệnh có thể “trở lại cương vị cũ” được không, quả thực khiến người ta lo lắng.

Đương nhiên niềm hy vọng này lại rất quan trọng. Nếu được công ty chấp thuận, thì có thể đi làm thử xem. Nhưng đây cũng chỉ là quãng thời gian ngắn trước khi về hưu, còn mấy mươi năm sau khi về hưu sẽ sống sao đây?

** Sau khi ra viện rẽ bước tới ngã tư của cuộc đời*

Sau thời gian dài làm việc, khi mới về nhà rất dễ có tư tưởng dựa dẫm mọi người, từ đó dẫn tới nhàn rỗi không phải làm gì.

Nhưng bước ngoặt của cuộc đời chính là ở chỗ này, nên chủ động tích cực sống và làm việc hay là nghỉ ngơi chơi bời sống dựa vào người khác, điều đó sẽ quyết định đoạn đường đời sau này của bạn.

Ngày nay, với sự tiến độ vượt bậc của y học, nhiều người bị não trúng phong để lại di chứng, cũng vẫn tiếp tục sống tầm tuổi thọ bình quân của xã hội, vì vậy cần phải biết nhìn về tương lai của mình.

+ Khi chóng gậy đi được, bạn sắp được xuất viện rồi: Đây là thời điểm đứng trước hai ngã đường, nên thận trọng tìm cho mình một con đường.

+ Muốn được dễ chịu nên sử dụng xe lăn.

+ Dần dần, nếu không có người giúp đỡ, sẽ không tự ngồi dậy được.

+ Sớm ra ngoài làm những việc gì, tìm bạn bè trò chuyện cho thoải mái.

+ Cuối cùng nằm liệt giường.

+ Con đường đầy sức sống

Gần đây thấy thích đi du lịch nước ngoài, đầu tiên cần phải đi Hawaii. lần sau sẽ đi Australia.

+ Con đường tràn đầy sức sống.

Có được sức khỏe như ngày nay, không phải chỉ do bản thân mình nỗ lực, mà nhờ có sự ủng hộ giúp đỡ của người nhà, của chồng (vợ) và những người xung quanh.

Để phòng phải nằm liệt giường

Nguyên nhân nằm liệt giường là tại mình còn thực tế có thể khắc phục được.

Không đi ra ngoài, ngại thay quần áo, không gọi điện thoại... cứ như vậy phạm vi hoạt động của cuộc sống càng ngày càng bị thu hẹp. “Tứ đọng cửa nhốt mình” đến “nằm liệt giường” chỉ còn là vấn đề thời gian.

*** Hiện tượng nằm liệt giường không phải không chống được**

Những người cho rằng tình trạng phải nằm liệt giường là khó tránh khỏi, thực tế nguyên nhân gây nên tình trạng nằm liệt giường là do mình, mà không có ngoại lực nào có thể giúp được.

+ Bạn có thể tự phòng tình trạng nằm liệt giường được không?

Bảng thống kê kết quả điều tra:

Bệnh nhân	Cho rằng có thể làm được	Không làm được
		50%
Nhân viên hộ lý chuyên nghiệp	60%	40%

Qua kết quả thống kê kết quả điều tra trên cho thấy nhiều người bệnh tự cho rằng không thể phòng chống được tình trạng nằm liệt giường.

+ Những yếu tố tạo ra tình trạng nằm liệt giường.

- Thực trạng sức khỏe
- Ý chí
- Điều kiện sống

Ba nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng nằm liệt giường. Thực trạng sức khỏe, ý chí, điều kiện sống, khi cả ba yếu tố đó trùng hợp hoàn toàn thì dẫn tới tình trạng không chịu ra ngoài, hạn chế vận động, và cuối cùng là nằm liệt giường.

** Vấn đề quan trọng là phải tích cực ra ngoài.*

- + Kết quả điều tra thực tế:
- + Tỷ lệ ra ngoài của người bệnh:

- Hàng ngày: 19,9%.
- 5 - 6 ngày một lần: 10,6%.
- 3 - 4 ngày một lần: 23,4%.
- 1 - 2 ngày một lần: 19,2%

+ Quan hệ nhân quả.

Vì sức khỏe yếu nên làm cho phạm vi thu hẹp, nên không ra ngoài. Vì không ra ngoài nên thể lực suy giảm, làm cho phạm vi cuộc sống thu hẹp. Do vậy vấn đề quan trọng là phải tích cực ra ngoài hoạt động.

Phần lớn những người không ra ngoài đều có khuynh hướng thu hẹp phạm vi cuộc sống, như không chủ động thay quần áo, không gọi điện thoại, không giao lưu bạn bè. Ngoài ra còn hiện tượng khả năng vận động suy giảm, như cảm thấy đi bộ lâu sẽ rất khó khăn, giấc ngủ không dài, ra vào bồn tắm khó khăn.

Khi ra ngoài quan trọng nhất là phải có bạn bè cùng đi. Nếu không có người bệnh dễ cảm thấy chán và quay về.

** Ra ngoài chẳng có gì đáng ngại cả*

Vì các hành động không được thuận tiện, nên người bệnh định làm gì cũng gây vướng bận cho người khác, thường nằm vào một chỗ cho đỡ vướng mắt. Gần đây để tạo điều kiện cho người tàn tật được ra ngoài thuận tiện, các nhà sản xuất đã thiết kế, chế tạo ra rất nhiều loại dụng cụ chuyên dụng cho người tàn tật, xây nhiều nhà có thiết kế phù hợp với điều kiện của người tàn tật, ngay cả những nơi công cộng cũng được thiết kế xây sửa phù hợp với điều kiện của người tàn tật... Vì vậy nhiều người có thể dùng xe lăn, dùng nạng đi ra ngoài nhà được.

Nếu bạn cảm thấy ngại, sợ làm phiền người khác, thì bạn nên chủ động chào hỏi người ta trước.

Khi ra ngoài:

Trước khi đi nên xác định trước nơi đi, đối tượng cần liên lạc khi không may gặp chuyện bất trắc. Cần viết rõ ra giấy để trong túi khóa, như vậy có thể yên tâm lên đường.

- + Cần chú ý ăn mặc khi ra ngoài.
- + Có thêm chiếc nạng có thể yên tâm hơn.
- + Chú ý bảo quản đồ vật quý mang theo.
- + Đi loại giầy phù hợp.

Mở rộng tâm mắt ra thế giới bên ngoài, hãy mau bước ra khỏi nhà

Không nên mượn cớ bị bệnh trùng phong để lại di chứng mà đóng cửa ở nhà, cần phải bỏ trạng thái tự nhốt mình, cần phải

tích cực ra ngoài, hòa nhập vào quần chúng. Thực ra đây là một việc rất đơn giản.

** Vui vẻ giao lưu với những người bạn cùng cảnh*

Bất kể ai cũng không thể sống tách mình ra khỏi xã hội được. Những người cùng cảnh ngộ mà bạn gặp nơi công cộng, trong bệnh viện, trong các trung tâm phục hồi sức khỏe... đều là những người cùng cảnh. Những quan hệ bạn bè này không chỉ đơn giản trao đổi tin tức, mà còn có sự thông cảm cho nhau với cùng cảnh ngộ, động viên nhau tập luyện, phục hồi sức khỏe.

** Cách giao lưu đa dạng:*

Những người trúng phong để lại di chứng khi giao lưu có thể gặp trở ngại, nhưng nếu cố gắng sẽ khắc phục được. Người bị liệt nửa người có thể gọi được điện thoại, nói không chuẩn có thể viết ra. Hơn nữa ngày nay máy vi tính là phương tiện rất phổ biến và thuận tiện. Cùng bạn bè ôn lại chuyện xưa là một phương pháp rất tốt. Một câu chào có thể khôi phục được quan hệ hàng xóm. Giới thiệu cho nhau về người nhà của mình, kể về những tiến triển phục hồi sức khỏe của mình.

Sự quan tâm của người nhà với bệnh nhân

Người nhà không chỉ động viên mà còn phải tạo điều kiện cho người bệnh ra ngoài. Người nhà thường động viên để người bệnh mau chóng hồi phục, đó là điều rất quan trọng. Song càng quan trọng hơn nữa phải tạo điều kiện để họ ra ngoài, mở rộng quan hệ bạn bè.

** Động viên họ có khi lại hóa làm hại họ*

Có khi người xung quanh có lời động viên lại làm hại người bệnh. Ví dụ như “cố nữa lên”! quả là đối với những người

đang cố hết sức mình, thì có chút không hay, vì họ có thể nghĩ là “mình đã cố hết sức rồi, vẫn còn muốn cố thêm nữa ư”? Vì vậy để làm cho họ cảm thấy tủi thân.

** Tạo cho người bệnh có những cơ hội ra ngoài*

Khi người bệnh bị hạn chế khả năng ngôn ngữ và hoạt động, nên không thể dễ dàng tập hợp được tin tức, lúc này, người nhà cần tìm cho người bệnh một số tư liệu về những nơi khôi phục sức khỏe. Người nhà có thể giúp người bệnh tìm bạn, hoặc mời bạn bè của họ đến chơi. Đây là một phương pháp giúp đỡ rất tốt.

+ Bí quyết nói chuyện với người trúng phong để lại di chứng ngôn ngữ kém:

- Dùng từ đơn giản, câu ngắn.
- Không đột nhiên thay đổi chủ đề nói chuyện.
- Có thể có hoặc không thể trả lời.
- Nói chậm, rõ ràng.

+ Những việc mà người nhà có thể làm được:

- Nắm những thông tin về các cơ sở phục hồi sức khỏe.
- Liên hệ với những bạn quen của mình.
- Mời bạn đến nhà trò chuyện.
- Sắp xếp kế hoạch vui chơi, du lịch.
- Luôn xem họ là một thành viên bình thường trong gia đình.

** Phải đứng trên lập trường của người bệnh để xem xét sự việc*

Sự đồng tình không đúng lúc thực sự không hay, ví dụ nói với người bệnh đang phục hồi sức khỏe là: “Không nên miễn

cưỡng, hãy nghỉ một chút đi”, sẽ làm họ nản chí. Nên cần phải hiểu được tính tất yếu của phục hồi sức khỏe, để động viên người bệnh tập luyện một cách thích hợp.

Cùng hưởng niềm vui thắng lợi của người bệnh, chính là sự động viên cổ vũ rất có hiệu quả. Không nên nghĩ chỗ này chưa được chỗ kia chưa được, nên chú ý những thành công của người bệnh, không ngớt khen ngợi:

+ “Hãy cố gắng lên”

+ “Cố gắng chút nữa”

+ “Cố lên, hãy kiên trì tự mình về nhà, mới được”.

Cuộc sống bình thường

Nhìn nhận mọi việc như người bình thường, du lịch nước ngoài là chuyện đơn giản.

Sau khi bị trúng phong, cuộc sống của bạn có sự thay đổi nhất định, song chưa phải là đã chấm dứt. Bạn vẫn có thể hưởng thụ cuộc sống theo ý bạn, kể cả ra nước ngoài du lịch cũng vậy, có nhiều người đã tìm được niềm vui từ những hoạt động trong cuộc sống như vậy.

** Các công ty du lịch đều có thể lo được cho các đoàn khách đặc biệt đi du lịch*

Cùng với sự phát triển của xã hội, những người tàn tật cũng có thể ra ngoài hoạt động rất thuận tiện, như ra phố mua hàng, đi xem phim, làm các món ăn... Chỉ cần bạn có nhu cầu, sẽ có rất nhiều nơi đáp ứng.

Du lịch cũng vậy, du lịch trong nước đương nhiên không thành vấn đề, cần du lịch nước ngoài bạn cũng có thể thử một chuyến xem sao. Các công ty du lịch đều có thể bố trí sắp xếp

cho người cao tuổi, người tàn tật những chuyến du lịch tập thể. Du lịch giúp ta mở rộng quan hệ.

+ Rất nhiều thắng cảnh ở nước ngoài, mà người ngồi xe lăn có thể tham quan được.

** Cảm nghĩ của người bệnh được đi du lịch nước ngoài*

“Trước khi bị bệnh, tôi đã hẹn với một số người thân là sẽ cùng đi Hawaii du lịch. Sau khi bị bệnh, tôi nghĩ đi nghĩ lại về chuyến du lịch đó, đúng lúc tôi quyết định không đi nữa, thì mọi người lại bảo “Cùng đi”. Đi rồi mới biết, ở đâu cũng có xe buýt có cầu trượt lên xuống cho xe lăn. Đó là một chuyến du lịch hết sức thoải mái vui vẻ. Bây giờ tôi đang chuẩn bị đi Australia”.

** Cảm nghĩ của người nhà người bệnh sau khi du lịch nước ngoài về*

“Chồng tôi bị ngọng, vì vậy điều cần nói thì không nói được ra, tại bị liệt nửa người. Vậy mà chúng tôi vẫn đi du lịch tới nước Pháp. Khi đến Pháp, chúng tôi mới phát hiện ra, trong đoàn không ai biết tiếng Pháp. Mọi người cố dùng chút vốn tiếng Pháp ít ỏi của mình, rồi dùng tay ra hiệu. Vậy mà chuyến du lịch thành công tốt đẹp”.

Nhiều đoàn du lịch cho người hộ lý đi kèm, người nhà hoặc bạn bè cũng có thể tham gia, căn cứ vào tình trạng sức khỏe, người bệnh cũng có thể tham gia đoàn một mình. Hiện trong các phương tiện giao thông khá thuận tiện, những người tàn tật có thể đi du lịch được nhiều nơi.

Chú ý: Khi đi du lịch nước ngoài lần đầu, người bệnh nên đến gặp bác sĩ để được tư vấn.

Đề phòng bệnh tái phát

Trúng phong là bệnh về thói quen sinh hoạt, vì vậy cần thường xuyên xem xét lại quá khứ, nắm vững nguyên nhân gây bệnh, đã có liệu pháp chủ động tự đề phòng bệnh tái phát.

**** Huyết áp:***

+ Chú ý huyết áp cao: Huyết áp cao là một trạng thái huyết áp luôn ở mức cao hơn bình thường, khi huyết áp cao dễ dẫn tới huyết quản bị vỡ hoặc tắc. Vì vậy có thể nói việc tự mình giữ gìn sức khỏe cần chú trọng nhất là ổn định huyết áp, hàng ngày phải định giờ đo huyết áp. Nếu thấy huyết áp rõ ràng cao hơn bình thường cần tìm bác sĩ khám chữa kịp thời. Ngoài ra cần khống chế lượng muối ăn, vì muối là nguyên nhân gây huyết áp cao.

+ Nhà vệ sinh, nhà tắm phải đủ ấm: Vào mùa đông giá rét, đã nhiều người vì lạnh mà bị não trúng phong. Có thể do không thay quần áo không đủ ấm, đang từ chỗ ấm áp vào phòng thay quần áo lạnh lẽo, lại cởi quần áo ra rồi mới vào bồn tắm, như vậy dễ làm cho huyết áp cao đột biến, hoặc đi vệ sinh cũng vậy, rất dễ bị huyết áp tăng nhanh. Đặc biệt vào mùa đông thời tiết lạnh, sự biến đổi của huyết áp rất lớn. Bất luận trong trường hợp nào, huyết áp tăng nhanh rất dễ bị trúng phong.

**** Định kỳ kiểm tra***

+ Sau khi ra viện cần phải định kỳ kiểm tra: Những người bị trúng phong, hoặc những người mà gia tộc có lịch sử hay bị bệnh trúng phong, nên định kỳ kiểm tra huyết áp.

Người bệnh nên xem xét quá trình chữa trị. Sau khi ra viện, nên định kỳ đến bệnh viện khám kiểm tra tình trạng sức khỏe. Người bệnh cần chú ý một số nguyên nhân dễ làm bệnh tái phát.

- Huyết áp cao.
- Tiểu đường.
- Xơ cứng động mạch.

+ Nếu điều kiện đến bệnh viện thường xuyên khám bệnh gặp khó khăn, có thể mới bác sĩ gần nhà khám, kiểm tra. Tốt nhất là trước khi xuất viện cần xem ý kiến của bác sĩ chữa trị.

- Một trong những nội dung kiểm tra định kỳ là phải kiểm tra não.

** Giải tỏa áp lực tinh thần*

+ Cuộc sống có nề nếp: Tinh thần bị căng thẳng sẽ dẫn tới huyết quản thu hẹp lại, làm tăng gánh nặng cho tim. Có người quá lo cho người bị trúng phong để lại di chứng nên không muốn cho họ ra ngoài, cứ nhốt trong nhà cả ngày, như vậy chỉ làm cho họ buồn chán thêm, làm tăng thêm áp lực về tâm lý. Cần phải tìm cách giải tỏa căng thẳng, không để tích tụ áp lực tâm lý, có vậy mới có thể đề phòng bệnh tái phát.

Vì vậy, duy trì một cuộc sống có nề nếp là điều kiện đầu tiên, trên cơ sở đó làm cho cuộc sống thêm sinh động, có ý nghĩa.

+ Cách vào bồn tắm thích hợp

Tắm rửa là một trong những phương pháp giảm áp lực về tinh thần. Khi tắm cần chú ý để cho cơ thể từ từ ngâm vào nước ấm.

** Hỏi đáp về áp lực tinh thần*

Hỏi: Thiếu ngủ có dẫn tới bệnh trúng phong không?

Đáp: Không thể nói thiếu ngủ là nguyên nhân của bệnh não trúng phong nhưng mất ngủ làm tích tụ mệt mỏi, tối ít ngủ

sẽ làm thân kinh căng thẳng. Vì vậy có thể nói thiếu ngủ là yếu tố thuận lợi làm phát sinh bệnh trúng phong.

** Béo mập:*

+ Chú ý: “Béo mập là nguồn gốc của mọi bệnh”. Béo mập dễ bị bệnh về huyết áp, bệnh tim, bệnh tiểu đường, và còn có thể dẫn tới bệnh trúng phong.

Sau khi ra viện, một số bệnh nhân thường ít vận động, cần phải đề phòng bị béo phì, chú ý rèn luyện thân thể. Mặt khác, ở nhà nhiều dễ sinh thói quen ăn vặt, nên cần ra ngoài nhiều sẽ tốt hơn. Tóm lại cần chú ý chế độ ăn uống để phòng bệnh.

** Thực phẩm ưa thích*

+ Uống rượu không quá độ:

Rượu làm tăng lượng mỡ trung tính, và là nguyên nhân làm xơ cứng động mạch. Nếu uống ít sẽ có tác dụng nhất định đối với việc làm giảm cholesteron. Vì vậy cần uống rượu vừa phải, và để chống béo, sau khi uống rượu nên giảm ăn cơm.

+ Nghiện thuốc:

Hút thuốc có hại cho sức khỏe chắc ai cũng biết, vì vậy cần bỏ thuốc càng sớm càng tốt. Lượng thuốc hút có liên quan đến bệnh tắc mạch máu não. Nếu mỗi ngày hút trên 20 điếu thì khả năng bị bệnh gấp ba lần người không hút thuốc. Nếu một ngày hút 20 điếu, khả năng gấp hơn hai lần người không hút thuốc.

** Lượng nước*

Nếu uống không đủ nước, dễ làm nồng độ máu đặc hơn, làm tăng nguy cơ tạo cục máu đông. Mùa hè hay ra mồ hôi, nên

cần phải uống bổ sung cho đủ lượng cần thiết. Sáng sớm là thời gian có nguy cơ bị tắc mạch máu não cao, vì vậy nên tạo thói quen uống nước hợp lý.

** Vận động*

Thường xuyên vươn vai: Tích cực vận động sẽ giải tỏa áp lực tinh thần, chống béo phì. Sau khi ra viện, bệnh nhân càng cần vận động nhiều hơn, chẳng phải là liệu pháp vận động đặc biệt ghê gớm gì, chỉ cần ra ngoài vận động đi lại làm cho chân, lưng đỡ bị mệt mỏi, chú ý vươn vai nhiều sẽ làm cho vai đỡ bị đau mỏi, các khớp luôn được giãn lỏng.

+ Túc tắc đi bộ.

+ Sáng dậy vươn vai rất dễ chịu.

+ Đi bộ nhiều, vươn vai nhiều sẽ có tác dụng không kém gì liệu pháp vận động.

Để phòng bệnh tái phát ăn uống hàng ngày cần không chế lượng muối và cholesterol trong máu.

Hàm lượng muối cao có thể làm huyết áp tăng cao, hàm lượng cholesterol cao là nguyên nhân làm xơ cứng động mạch. Vậy cần chú ý ăn uống nhạt vừa phải, lượng dinh dưỡng không cao quá.

** Chú ý không chế lượng muối:*

Có nhiều người cứ ăn muối vào là huyết áp cao lên, vì vậy nấu thức ăn phải cho nhạt. Huyết áp càng cao thì khả năng xuất huyết não càng lớn. Nếu động mạch bị xơ cứng ở mức độ cao sẽ tăng khả năng bị tắc mạch máu não.

Sau đây là một số bí quyết không chế hàm lượng muối:

+ Hạn chế ăn tương, xì dầu.

+ Dùng vị chua cay.

+ Ăn nhiều loại thực phẩm được ngâm muối.

+ Hạn chế cho muối khi nấu nướng, khi ăn có thể rắc muối sau.

+ Những thực phẩm có hàm lượng muối cao là những thực phẩm qua gia công chế biến có hàm lượng muối cao, như: ô mai, cá hộp, trứng cá hồi muối, các món hải sản...

+ Chú ý khi dùng thuốc Warfarin Sodium

Để chống tình trạng tạo cục máu đông gây tắc mạch máu, có thể dùng thuốc (x), cần tránh ăn những thực phẩm có hàm lượng vitamin K, vì vitamin K sẽ làm giảm hiệu quả của thuốc. Đặc biệt là đậu phụ, vì trong đậu phụ có hàm lượng vitamin K cao nên không được ăn khi uống thuốc (x). Loại rong xanh cũng chứa nhiều hàm lượng vitamin K, không nên ăn khi uống thuốc (x). Ngoài ra, rau chân vịt và cây lô hội có hàm lượng vitamin K.

Tốt nhất là hỏi ý kiến bác sĩ điều trị, dược sĩ nên tránh loại thức ăn nào khi uống thuốc Warfarin Sodium.

+ Thực phẩm có hàm lượng vitamin cao.

+ Bánh mì đen.

+ Đậu phụ.

+ Bã đậu.

+ Đỗ tương.

+ Hạt hướng dương.

+ Khoai lang.

+ Hồng sấy khô.

+ Ngô.

Ngoài ra còn rất nhiều loại thực phẩm khác nữa.

+ Thực phẩm có hàm lượng cholesteron cao:

+ Trứng cá trắm khô.

+ Bơ

+ Lòng đỏ trứng.

+ Thịt lợn.

+ Gan cá song.

+ Lươn.

+ Gan động vật.

** Chú ý các loại có hàm lượng đường cao*

Ăn thực phẩm có hàm lượng đường cao làm tăng lượng mỡ. Đường trong gạo, tiểu mạch ít gây ra trứng phong hơn đường trong các loại hoa quả, bánh kẹo.

** Chú ý các loại có nhiều cholesteron:*

Chúng ta ăn cá, thịt sẽ có nhiều chất béo, nhưng nếu ăn quá nhiều sẽ làm cho lượng cholesteron tăng cao.

** Nên ăn nhiều chất xơ:*

Chất xơ có tác dụng hạn chế việc hấp thụ chất cholesteron, để hấp thụ thêm vitamin, nên ăn nhiều rau và hoa quả.

** Chú ý:*

Những người khó nuốt khi ăn, nếu tăng thêm chất có độ dính cao vào thức ăn, có thể giải quyết được vấn đề. Có thể chế biến chế biến thức ăn thành dạng hồ sẽ dễ ăn hơn.

MỤC LỤC

Lời nói đầu	5
Những hiểu biết thông thường về bệnh trứng phong	7
Triệu chứng bệnh trứng phong không dễ phát hiện	12
Cố gắng khôi phục lại trạng thái sinh hoạt bình thường	35
Cơ bắp không vận động sẽ bị suy thoái	52
Sau khi xuất viện việc tập luyện phục hồi sức khỏe mới bắt đầu	69
Cần giữ gìn sức khỏe và tinh thần lành mạnh và hiểu được cuộc đời mình.	83

PHƯƠNG PHÁP TRỊ BỆNH THƯỜNG GẶP
BỆNH TRÚNG GIÓ
NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

Biên tập:

Th.s Y khoa TRẦN VĂN THUẤN

NGUYỄN ĐỨC VỤ

Bìa:

NGÔ TRỌNG HIỂN

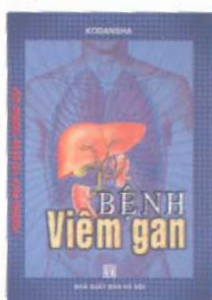
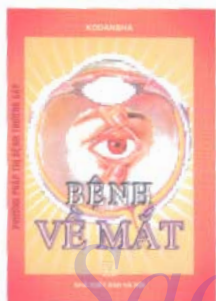
Trình bày - Kỹ thuật vi tính:

HÀ SƠN - THÙY LIÊN

Sửa bản in:

LÊ ANH LÊ

In 1.000 cuốn, khổ 14,5x20,5 cm, tại Xí nghiệp in Nguyễn Minh Hoàng. Địa chỉ: 100 Lê Đại Hành, P.7, Q.11, TP. HCM. ĐT: 8555812. E-mail: xn-inngminhhoang@hcm.vnn.vn. Số đăng ký KHXB: 75KH/197-CXB ngày 24/02/2004. In xong và nộp lưu chiểu năm 2004.



**PHƯƠNG PHÁP
TRỊ BỆNH
THƯỜNG GẶP**



Sachvi.com

we huy
0501 706

