



THE STROKE CENTER AT
REGIONAL
MEDICAL CENTER

Sách Nhỏ
Thông Tin
về Xuất Huyết
Dưới Màng Não

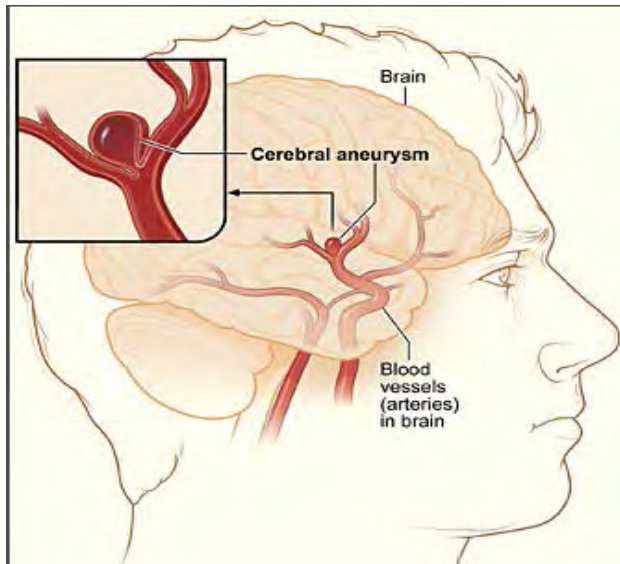


225 N. Jackson Ave. • San Jose, CA • 95116 • www.regionalmedicalsantose.com

Xuất Huyết Dưới Màng Não

Xuất Huyết Dưới Màng Não Là Gì?

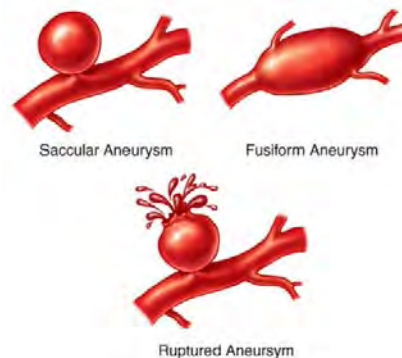
Xuất huyết dưới màng não là chảy máu từ một động mạch bị tổn hại ở bề mặt của não bộ. Việc chảy máu này là do một chỗ phình lên bất thường hoặc phình lên như bong bóng (giãn nở) ở thành động mạch não do áp lực máu chảy qua một khu vực bị suy yếu. Việc chảy máu này thường gây ra chứng nhức đầu bất chợt, nghiêm trọng. Đây là một trường hợp khẩn cấp về y khoa. Xuất huyết dưới màng não là một loại tai biến mạch máu não. Nó có thể gây tổn hại vĩnh viễn cho não.



Sự phình mạch xảy ra ở não được gọi là phình mạch não. Đôi khi chúng được gọi là phình mạch quả mọng vì chúng thường có kích cỡ của một quả mọng nhỏ. Đa số phình mạch não không có triệu chứng gì cho tới khi chúng trở thành lớn hơn, bắt đầu rỉ máu, hoặc vỡ.

Thường nhất là, xuất huyết dưới màng não xảy ra vì chỗ phình lên nơi thành động mạch bị vỡ. Chỗ phình lên giống như một cái túi được gọi là phình mạch hình túi. Xuất huyết dưới màng não cũng có thể xảy ra vì máu rò rỉ từ một chỗ rối bất thường các mạch máu được gọi là dị dạng động tĩnh mạch (AVM).

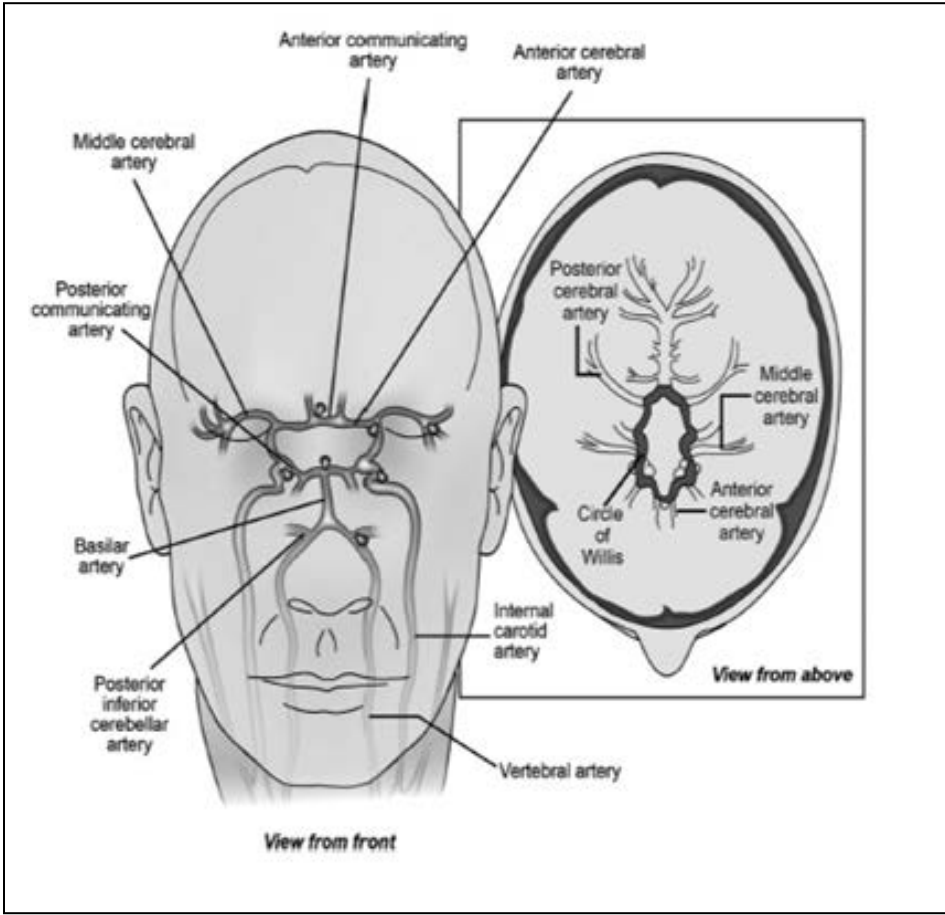
Các loại
phình mạch



Máu chảy ra từ sự xuất huyết dưới màng não rỉ vào khoảng trống giữa não bộ và sọ não. Nó trộn lẫn với dịch tuỷ sống não bộ là phần đệm của não và dây cột sống. Trong khi máu chảy vào dịch tuỷ sống não bộ, nó gia tăng áp lực xung quanh não. Áp lực gia tăng có thể làm ngăn trở tới chức năng của não bộ.

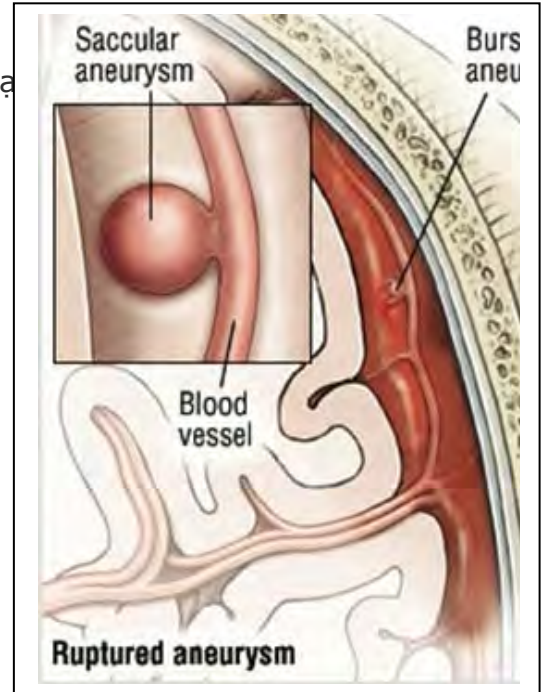
Vào những ngày tiếp theo sau bị chảy máu, sự kích thích về hoá chất từ máu đông cục xung quanh não có thể làm cho các động mạch não đi vào trạng thái co thắt. Trạng thái co thắt động mạch có thể gây thêm các tổn hại khác cho não bộ.

**Các vị trí thông thường của chỗ phình mạch túi
Trong não**

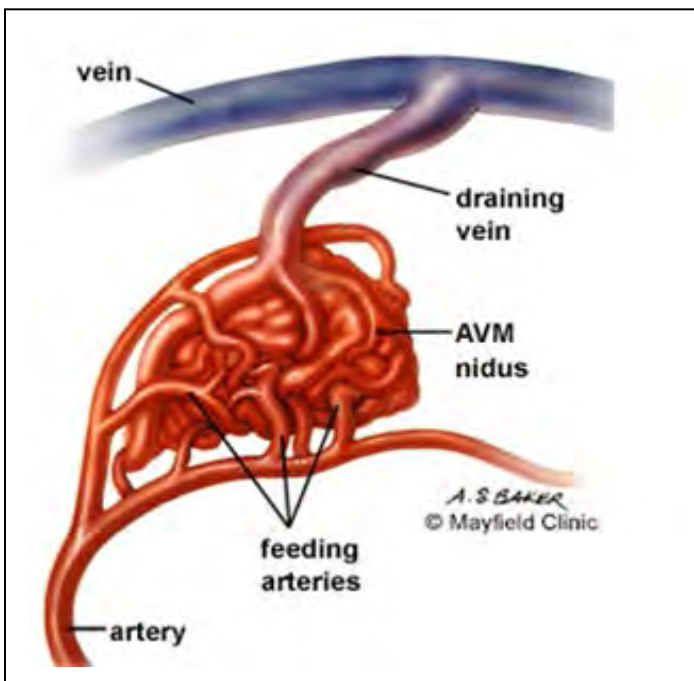


Chỗ Phình Mạch Bi Vỡ

Nhiều động mạch lớn làm thành một vòng tròn ở đáy não. Khi xuất huyết dưới màng não do chỗ phình mạch hình túi bị vỡ, chỗ phình mạch này thường tọa lạc ở nơi các nhánh mạch máu từ một trong các động mạch lớn này. Khoảng 20% số bệnh nhân bị xuất huyết dưới màng não có chứng đa phình mạch. Mặc dù không thể tiên đoán được là chỗ phình mạch sẽ bị vỡ hay không phình mạch rất có thể bị vỡ khi nó có đường kính từ 7 mi li mét trở lên. Trong đa số các trường hợp, một người bị chứng phình mạch não không bao giờ có một triệu chứng nào có liên quan tới việc này.

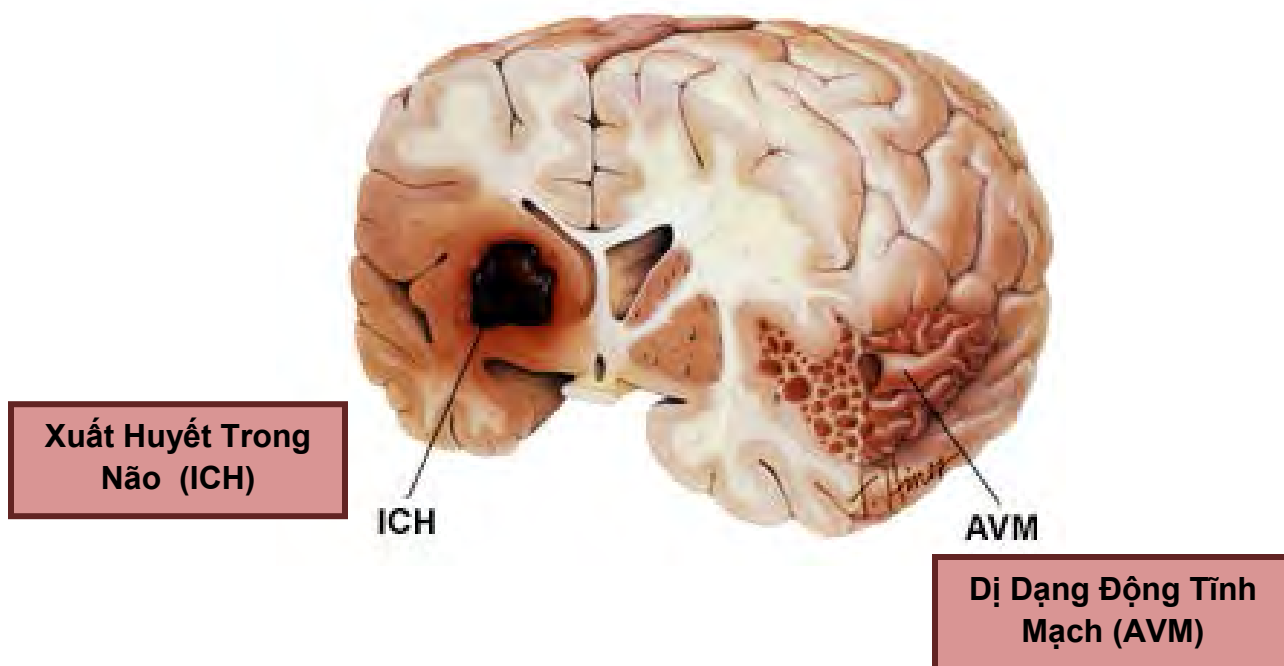


Rò rỉ do dạng động tĩnh mạch (AVM)



Một AVM là một mạng lưới các mạch máu bị lộn xộn, sự bất thường của mao mạch nối giữa động mạch và tĩnh mạch. AVM hình thành ngẫu nhiên trước khi sinh. AVM có thể hình thành ở bất cứ nơi nào trong não bộ hoặc tuỷ sống, nhưng chúng thường gần phía sau não.

AVM có thể xuất hiện trong nhiều thế hệ của cùng gia đình và phổ biến hơn nơi phái nam. Việc bị chảy máu từ một AVM thường xảy ra nhất trong khoảng tuổi từ 10 đến 30. Nếu AVM quá sâu không thể gây chảy máu ra mặt bề ngoài của não (xuất huyết dưới màng não), nó có thể làm cho máu chảy bên trong não (xuất huyết trong não).



Các triệu chứng

Các triệu chứng của xuất huyết dưới màng não có thể bao gồm:

- **Nhức đầu rất nặng, bất chợt (Một số người nói rằng khi khởi sự nhức đầu giống như là bị búa bổ.)**
- **Buồn nôn và ói mửa**
- **Không thể nhìn vào ánh sáng chói**
- **Cổ cứng**
- **Chóng mặt**
- **Lẫn lộn**
- **Kinh giật**
- **Bất tỉnh**

Nếu quý vị chỉ bị xuất huyết dưới màng não ít, quý vị có thể có một số trong các triệu chứng này, đặc biệt là bị nhức đầu nghiêm trọng bắt đầu bất chợt. Tuy nhiên, các triệu chứng của quý vị có thể tự nó cải thiện. Điều này có thể là một dấu hiệu cảnh báo trọng yếu, được gọi là nhức đầu báo trước. Những người bị xuất huyết dưới màng não nhỏ có thể bị xuất huyết lần thứ hai nội trong tuần kế tiếp nếu họ không đi tìm sự điều trị y khoa.

Trong một số ngày sau khi xuất huyết dưới màng não, rất có thể nó phát triển thành các triệu chứng điển hình hơn về tai biến mạch máu não, từ sự tổn hại các vùng cụ thể của não. Thí dụ về các triệu chứng này bao gồm:

- Suy nhược, tê liệt hoặc tê ở một bên hoặc một phần của cơ thể
- Khó nói năng
- Đi bộ khó khăn
- Hôn mê

Chẩn đoán

Nếu quý vị bị xuất huyết dưới màng não, quý vị sẽ bị đau yếu đủ để quý vị cần phải đi đánh giá ở một phòng cấp cứu. Bác sĩ sẽ khám sức khỏe, bao gồm một khám nghiệm về thần kinh, và sẽ kiểm tra để xem sự di động ở nơi cổ của quý vị có bị giới hạn hoặc khó chịu hay không, điều này có thể là dấu hiệu có chất kích thích như máu trong dịch tuỷ sống.

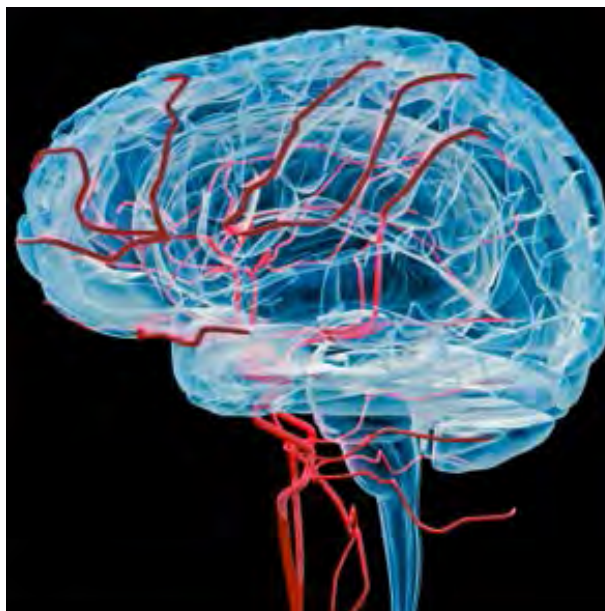
Một trong hai thử nghiệm rọi hình sẽ được sử dụng: hoặc là dò quét cắt lớp bằng vi tính (CT) hoặc dò quét qua cộng hưởng từ tính (MRI).

Dò quét cắt lớp bằng vi tính (CT) nơi đầu là một dụng cụ chẩn đoán nhanh chóng, không đau, không đi vào sâu vào trong cơ thể có thể cho thấy có sự hiện diện của sự phình mạch trong não và xác định xem máu có rỉ vào trong não hay không nếu các chỗ phình mạch đó bị vỡ tung. Điều này thường là thủ tục đầu tiên mà bác sĩ đặt làm tiếp theo sau việc nghi ngờ là bị vỡ. Các hình chụp cắt lớp điện toán (CT) nơi đầu được xử lý bằng một máy vi tính dưới dạng các hình ảnh cắt ngang hai chiều, hoặc các "mảnh," của não bộ và sọ não. Đôi khi chất phẩm nhuộm tương phản được chích vào dòng máu trước khi dò quét. Thủ tục này, được gọi là *chụp cản quang mạch máu*, tạo ra các hình ảnh rõ nét hơn và chi tiết hơn về luồng máu chảy trong các động mạch não. chụp cắt lớp điện toán (CT) thường được thực hiện tại một cơ sở thử nghiệm hoặc bối cảnh tại bệnh viện cho bệnh nhân ngoại trú.



Rọi hình cộng hưởng từ tính (MRI) dùng sóng vô tuyến do máy vi tính tạo ra và từ trường thật mạnh để tạo ra các hình ảnh chi tiết của não và các cấu trúc cơ thể khác. **Chụp cản quang mạch máu bằng cộng hưởng từ tính (MRA)** tạo ra các hình ảnh chi tiết hơn về các mạch máu. Các hình ảnh có thể được nhìn thấy hoặc là dưới dạng các bức hình ba chiều hoặc các mảnh cắt ngang hai chiều của não và các mạch máu. Các thủ thuật không đau, không đi sâu vào cơ thể này có thể cho thấy kích thước và hình thù của chỗ phình mạch chưa bị vỡ và có thể phát hiện việc chảy máu trong não.

Chụp cản quang mạch máu là thử nghiệm dung phẩm nhuộm để phân tích các động mạch hoặc tĩnh mạch. Chụp x quang mạch máu *bên trong não bộ* có thể phát hiện mức độ thu hẹp hoặc ngăn trở của một động mạch hoặc mạch máu trong não, đầu, hoặc cổ, và có thể nhận ra các thay đổi trong động mạch hoặc tĩnh mạch như một chỗ yếu như chỗ phình mạch. Thử nghiệm này được dùng để chẩn đoán tai biến mạch máu não và để xác định một cách chính xác vị trí, kích thước, và hình dạng của khối u trong não, chỗ phình mạch, hoặc mạch máu đã chảy máu. Thử nghiệm này thường được thực hiện tại một gian phòng về chụp cản quang mạch máu trong bệnh viện. Tiếp theo sau việc chích vào thuốc mê cục bộ, một ống thông dẻo dai được nhét vào trong một động mạch và luồn qua cơ thể để đi đến động mạch ít bị ảnh hưởng. Một số lượng nhỏ chất phẩm nhuộm tương phản (phẩm nhuộm sáng lên dưới quang tuyến x) được thải vào trong dòng máu và cho di chuyển đến đầu và cổ. Một loạt các hình chụp bằng x quang được thực hiện và những thay đổi, nếu có, sẽ được ghi nhận.



Thủ tục chọc tủy sống, cũng được gọi là lấy dịch tủy sống, có thể xác nhận là quý vị có bị xuất huyết dưới màng não hay không mặc dù việc xuất huyết này quá ít không thể thấy được sau khi dò quét chụp cắt lớp điện toán. Thử nghiệm này cũng có thể thử xem quý vị có bị viêm màng não hay không, một sự nhiễm trùng có thể gây ra các triệu chứng tương tự. Trong khi là thủ tục chọc tủy sống, một mẫu nhỏ chất dịch tủy sống não bộ được lấy ra qua một cái kim đâm vào sau lưng của quý vị. Chất dịch này được xem xét để xem nó có máu trong đó hay không.

Hai thử nghiệm khác, được gọi là chụp cản quang mạch máu ở não và chụp cản quang bằng MRI, có thể lượng định các hình thái của luồng máu chảy trong não của quý vị. Một trong các thử nghiệm này có thể được dùng để phát hiện ra chứng phình mạch hoặc sự bất thường về AVM.

Quý vị cũng có thể làm điện tâm đồ (EKG). Sự căng thẳng đáng kể nơi não bộ trong thời gian xuất huyết dưới màng não có thể kích hoạt các thay đổi về hoá chất trong cơ tim của quý vị. Những thay đổi này có thể làm căng thẳng cơ tim và có thể dẫn đến cơn động tim, mặc dù các động mạch tim của quý vị không bị thu hẹp bởi chứng xơ vữa động mạch.

Điều Trị Chứng Phình Mạch

Khi xuất huyết nhiều xảy ra trong hoặc xung quanh não bộ, toàn thể não bộ gặp nguy hiểm vì áp lực gia tăng trong sọ não. Đa số việc điều trị khẩn cấp cho tai biến mạch máu não do xuất huyết có liên quan tới việc đo đạc và làm hạ thấp áp lực này. Người này có thể cần được nối với một máy thở (máy thông khí). Điều này được thực hiện để làm cho người này thở nhanh hơn và sâu hơn để hạ thấp mức thán khí (carbon dioxide) trong máu. Điều này giúp làm hạ áp lực xung quanh não. Ngoài ra thuốc tiêm tĩnh mạch có thể được cho dùng để làm giảm bớt áp lực.

Áp huyết phải được giữ ở một tầm mức khít khao. Áp huyết quá thấp có thể bị nguy hiểm nhiều hơn là các con số đọc ở mức cao.

Xuất huyết dưới màng não thường làm cho các động mạch gần với chỗ chảy máu nhất bị co thắt và trở nên hẹp hơn. Nimodipine, một loại thuốc ngăn chặn kênh can-xi được cho dùng để ngăn ngừa sự co thắt cho khỏi bị tổn hại thêm cho não bộ. Thuốc này sẽ được cho dùng trong 21 ngày để giảm bất cứ sự co thắt nào có thể xảy ra.

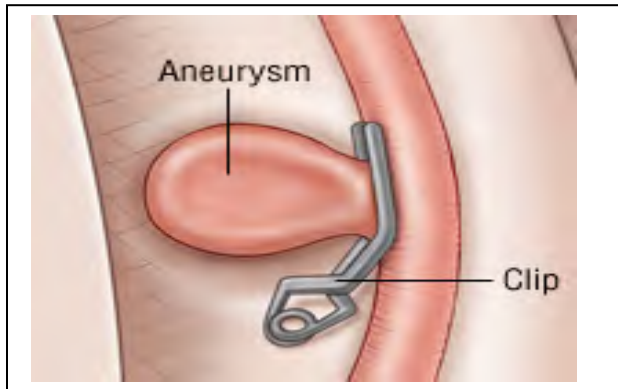
Xuất huyết dưới màng não thường làm cho đời chuyển mức hoá chất trong máu được gọi là điện phân. Bác sĩ của quý vị có thể điều chỉnh lượng hoá chất trong dịch nội tĩnh mạch dựa theo kết quả của các thử nghiệm máu hàng ngày.

Nếu có sự chảy máu là vì mạch máu có hình dạng bất thường, quý vị rất có thể cần làm một thủ thuật để ngăn ngừa việc chảy máu tái diễn. Lý tưởng là thủ thuật được thực hiện khi tình trạng của quý vị được ổn định hơn.

Đối với chứng phình mạch, bác sĩ quý vị có thể đề nghị làm thủ thuật đặt cuộn xoắn mạch máu bên trong túi phình động mạch hoặc làm thủ thuật kẹp thành mạch.

1. Kẹp Mạch Máu Bên Trong

Thủ thuật kẹp túi phình mạch đòi hỏi quý vị phải phẫu thuật não để gắn một chiếc kẹp nhỏ vào đáy túi phình mạch. Kẹp này sẽ ngăn chặn thêm mọi lượng máu chảy vào túi phình mạch vốn giúp ngăn ngừa tình trạng chảy máu trong tương lai. Quý vị sẽ được đưa trở về Phòng chăm sóc đặc biệt (ICU) sau phẫu thuật nơi mà y tá sẽ tiến hành theo dõi chặt chẽ và áp dụng các biện pháp giúp quý vị cảm thấy thoải mái. Quý vị sẽ tiếp tục được phẫu thuật với một dải băng trắng trên đầu để tránh cho vết mổ không bị nhiễm trùng và giảm thiểu sưng tấy. Để chuẩn bị cho phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật não có thể cắt một ít tóc xung quanh vị trí phẫu thuật.



Kẹp túi phình mạch đòi hỏi phải phẫu thuật não. Bác sĩ phẫu thuật não đặt một kẹp kim loại nhỏ ngang qua đáy túi phình mạch.

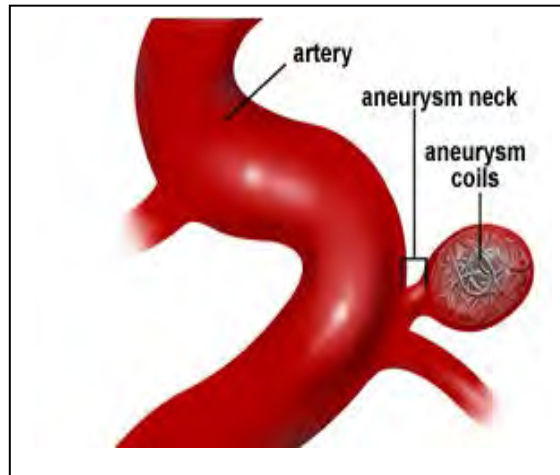
2. làm thủ thuật đặt cuộn xoắn mạch máu bên trong túi phình động mạch

Đặt cuộn xoắn là một thủ thuật có tính cách xâm nhập tối thiểu bên trong mạch máu được dùng để điều trị chứng phình mạch – một chỗ phình ra giống như bong bóng ở thành động mạch. Khi chỗ phình mạch phình ra thêm, nó trở thành mỏng và yếu đi. Nó có thể mỏng đến nỗi làm cho bị rò rỉ hoặc vỡ ra, thải ra máu vào những vùng xung quanh não. Việc chảy máu này được gọi là xuất huyết dưới màng não (SAH) và có tính cách đe dọa tới tính mạng. Trong lúc cuộn xoắn, các cuộn dây nhỏ xíu được đưa vào chỗ phình mạch để làm gia tăng việc máu đông cục và đóng chỗ phình mạch lại. Các cuộn xoắn này thực hiện từ bên trong giống như những điều mà kẹp giải phẫu thường hay làm từ bên ngoài: chúng ngăn máu cho khỏi chảy vào chỗ phình mạch nhưng cho phép chảy tự do qua các động mạch bình thường.

Đặt cuộn xoắn chỗ phình mạch là gì?

Mục tiêu của việc đặt cuộn xoắn bên trong mạch máu là để cách ly chỗ phình mạch với sự luân chuyển thông thường mà không ngăn trở bất cứ động mạch nhỏ nào gần đó hoặc làm hẹp mạch máu chính. Đặt vào mạch máu bên trong mô tả kỹ thuật xâm nhập tối thiểu của việc tiếp cận chỗ phình mạch từ trong dòng máu, đặc biệt là trong khi chụp cản quang mạch máu. Dòng máu được đưa vào qua động mạch lớn ở đùi nơi cẳng chân phía trên (gần bẹn). Một ống thông co giãn được đưa vào từ động mạch đùi tới một trong bốn động mạch ở cổ dẫn tới não. Trong khi xem một màn hình rọi quang tuyến x, được gọi là kính huỳnh quang, bác sĩ luồn lách ống thông qua các mạch máu. Một chất phẩm nhuộm đặc biệt được chích vào dòng máu để làm cho các mạch máu nhìn thấy được trên màn hình. Kết quả giống như một loại bản đồ về các mạch máu.

Một khi ống thông đến được chỗ phình mạch, một dây kim loại platinum rất mỏng được nhét vào. Dây này cuộn lại khi nó vào đến chỗ phình mạch và sau đó tách rời ra. Nhiều cuộn dây được dồn vào bên trong vòm để ngăn cho luồng máu chảy bình thường không chảy vào. Theo thời gian, một cục máu đông sẽ hình thành bên trong chỗ phình mạch, loại bỏ cơ nguy bị vỡ chỗ phình mạch một cách hữu hiệu. Cuộn dây sẽ mãi mãi ở bên trong chỗ phình mạch. Cuộn dây được làm bằng chất platinum và các vật liệu khác, và đến với nhiều dạng, kích cỡ, và lớp phủ để thúc đẩy việc đông máu.



Một AVM đôi khi có thể bị tiêu huỷ bởi một tia phóng xạ được cẩn thận nhắm vào hoặc có thể được lấy ra qua giải phẫu. Một kỹ thuật khác được gọi là làm tắc mạch. Một ống thông được luồn vào qua một mạch máu và được hướng đến AVM. Bác sĩ chích vào một chất liệu đặc biệt hoặc hoá chất vào AVM để ngăn chặn việc cấp máu.

Các Thay Đổi Về Thể Chất

Thần kinh:

Bệnh nhân bị xuất huyết dưới màng não có thể bị suy nhược và/hoặc có các vấn đề khác trong thời gian nằm viện. Một số các vấn đề là:

- Yếu nơi cánh tay hoặc cẳng chân
- Trở ngại trong việc nói năng
- Các vấn đề về giữ thăng bằng và đi đứng
- Các vấn đề về trí nhớ



Một số thay đổi này rõ rệt và có thể ngăn trở đến các công việc thường ngày của quý vị. Các vấn đề khác có thể chỉ được nhận ra bởi quý vị hoặc các thành viên trong gia đình của quý vị như các vấn đề về suy nghĩ và xử lý ý nghĩ.

Nhiều vấn đề trong số này cải tiến theo thời gian, nhưng việc chăm sóc tiếp diễn bởi một kỹ thuật viên phục hồi vật lý (PT), kỹ thuật viên phục hồi vận động (OT), và kỹ thuật viên

phục hồi khả năng nói và nuốt thức ăn (ST) có thể rất hữu ích và nên được xét đến thậm chí khi các vấn đề này không còn đáng kể.

Ở đa số các bệnh nhân thời gian phản ứng chậm hơn trong thời gian phục hồi ít nhất là trong một khoảng thời gian. Lái xe trong những trường hợp như thế này thì không an toàn. Hãy theo sự khuyên nhủ của bác sĩ về việc lái xe trở lại của quý vị. Điều này thay đổi theo từng người. Nếu quý vị có vấn đề về trí nhớ, thị giác, hoặc thể chất khác, quý vị không nên cố gắng lái xe.

Thị giác:

Một số bệnh nhân gặp các vấn đề cụ thể về thị giác do vị trí của chỗ phình mạch. Những người khác có các vấn đề về tập trung hoặc thị giác bị mờ do xuất huyết dưới màng não. Các vấn đề về thị giác tập trung và thị giác bị mờ là thông thường và có khuynh hướng cải thiện theo thời gian. Nếu có các vấn đề thị giác không cải thiện, hãy liên lạc với bác sĩ của quý vị.

Thiếu sót về ngủ và/hoặc nệm:

Bệnh nhân thường cho biết là có các thay đổi về khả năng nệm và/hoặc ngủ của họ. Nếu chỗ phình mạch bị vỡ, các vấn đề về ngủ và nệm có thể là do máu kích thích dây thần kinh kiểm soát vị giác và khứu giác. Nếu chỗ phình mạch không bị vỡ, các vấn đề về ngủ và nệm này có thể là do chỗ phình mạch tọa lạc ở một vùng đè ép vào dây thần kinh xung quanh nó. Không may là, các vấn đề này có thể không khá hơn theo thời gian.

Kinh giật:

Kinh giật có thể xảy ra vào lúc chỗ phình mạch bị vỡ hoặc đôi khi do giải phẫu ở một số vùng của não. Bác sĩ giải phẫu thần kinh của quý vị có thể cho quý vị dùng thuốc chống kinh giật ở trong bệnh viện. Trong một số trường hợp bác sĩ sẽ cho quý vị tiếp tục dùng thuốc này sau khi quý vị về nhà. Nếu không bị kinh giật thêm, thuốc thường được tiếp tục dùng chỉ trong một thời gian ngắn mà bác sĩ của quý vị đã quy định. Nếu quý vị dùng thuốc chống kinh giật, điều quan trọng là quý vị phải dùng thuốc theo như chỉ dẫn. Quý vị nên tham khảo với bác sĩ của mình nếu có bất cứ vấn đề nào về thuốc.

Hậu Giải Phẫu

Các vấn đề thông thường sau khi giải phẫu mở thông là:

Đau/tê nơi vết mổ: Sự đau đớn thường quy tụ ở vùng giải phẫu. Có thể cần vài tuần để vết mổ được lành lặn. Sau một vài tuần, quý vị có thể cảm thấy có những cơn đau buốt ngăn ngủ tại vết mổ khi thần kinh mọc trở lại. Đây không nên là một nguyên nhân đáng quan tâm vì sự đau đớn sẽ biến mất theo thời gian. Vùng vết mổ cũng có thể cảm thấy bị tê có hoặc không thể khác hơn theo thời gian.



Mất Thính Lực: Quý vị lưu ý thấy nghe lòng búng ở bên cạnh chỗ giải phẫu. Vấn đề này là do giải phẫu và sẽ khác hơn theo thời gian. Tuy nhiên, có thể cần vài tuần thì quý vị mới lưu ý được sự cải thiện.

Đau Nơi Hàm: Điều này xảy ra ở một bên giải phẫu của mặt khi quý vị cố gắng mở miệng ra để ăn hoặc đánh răng. Điều này là do sự di động của các bắp thịt trong khi giải phẫu. Việc đau hàm sẽ cải thiện một cách tự nhiên theo thời gian. Quý vị có thể làm cho việc phục hồi được nhanh hơn bằng cách mở và đóng miệng của quý vị 4 – 5 lần một ngày và từ từ gia tăng mức há rộng khi quý vị mở miệng ra. Báo cho bác sĩ giải phẫu của quý vị biết nếu cơn đau tiếp tục sau 6 tuần. Có thể cần liệu pháp vật lý để giúp quý vị về vấn đề này và làm lành vết mổ.

Khoảng Thời Gian Dự Kiến

Đối với những người sống sót sau khi bị xuất huyết dưới màng não, sự phục hồi diễn ra chậm chạp. Đa số người ta không phục hồi lại được đầy đủ chức năng trong vài tháng sau khi bị xuất huyết dưới màng não. Lên đến 50% số người sống sót sau khi bị xuất huyết dưới màng não sẽ bị khuyết tật về thần kinh kéo dài lâu hơn nhiều hoặc trở thành vĩnh viễn.

Các Vấn Đề Thể Chất Tổng Quát

Nhức đầu: Nhiều bệnh nhân bị nhức đầu khi bị chứng phình mạch. Nhức đầu thường là vấn đề nặng hơn đối với những người bị xuất huyết. Nhức đầu có thể thay đổi về cường độ từ ngày nọ sang ngày kia, và kéo dài trong nhiều tuần hoặc lâu hơn. Có thể cần đến thuốc giảm đau trong một vài tuần lễ đầu sau khi điều trị. Quý vị nên đổi qua thuốc giảm đau mau tự do ngoài quầy, như Tylenol, càng sớm càng tốt. Nếu thuốc giảm đau không giảm

được nhức đầu – hoặc nếu nhức đầu vẫn tiếp tục thậm chí sau nhiều tuần lễ, hãy gọi cho bác sĩ của quý vị. Một số bệnh nhân bị nhức đầu loại kinh niên có thể được điều trị bằng những loại thuốc đặc biệt và điều trị bởi bác sĩ thần kinh hoặc bác sĩ về đau.

Nhức đầu có thể rất hãi hùng, đặc biệt là đối với những người bị vỡ chỗ phình mạch. Nên nhớ là khả năng điều trị cho việc vỡ chỗ phình mạch hầu như là số không. Nhức đầu do chỗ phình mạch bị vỡ không chỉ nghiêm trọng mà còn bất chợt. Gọi 911 trong những trường hợp hiểm hoi khi nhức đầu nghiêm trọng và bất chợt xảy ra.

Một số bệnh nhân bị phình mạch có một quá trình nhức đầu lâu dài. Những cơn nhức đầu này thường không được chữa khỏi qua việc điều trị chứng phình mạch, vì chúng không có liên quan. Những cơn nhức đầu có thể có vẻ như biến mất trong một thời gian nhưng không may là thường sẽ trở lại.

Mệt mỏi: Mệt mỏi là vấn đề thông thường nhất trong tiến trình phục hồi. Quý vị lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi và không có năng lực hoặc "làm ngay lập tức". Các hoạt động hàng ngày thông thường, thậm chí những hoạt động đơn giản như tắm vòi sen có thể làm quý vị mệt nhoài. Quý vị có thể cảm thấy bị mệt mỏi hơn sau khi điều trị, khiến cho phải ngủ những giấc ngắn nhiều hơn, làm cho quý vị bị khó ngủ vào ban đêm.

Điều này là bình thường. Nhớ rằng cơ thể của quý vị đã phải trải qua nhiều điều. Cơ thể cần được chữa lành. Nó cần được nghỉ ngơi và bồi dưỡng trước khi có thể hoạt động tốt trở lại. Lúc đầu quý vị chỉ cần nghỉ ngơi và ăn uống lành mạnh; công việc của quý vị là giúp cho cơ thể được phục hồi. Khi thời gian qua đi, dần dần gia tăng các hoạt động của mình và khoảng thời gian mà quý vị dành cho việc làm điều này. Có thể cần tới nhiều tháng trước khi mức hoạt động của quý vị trở lại như trước khi quý vị điều trị. Đừng nản lòng. Cứ từng bước mà làm.



Đau Lưng Dưới: Một số người bị đau lưng dưới và/hoặc đau nhói xuống phần sau của cẳng chân. Nếu chỗ phình mạch bị chày máu, cơn đau lưng của quý vị có thể là do máu trong dịch tuỷ sống của quý vị làm kích thích các dây thần kinh. Tình trạng này sẽ khá hơn theo thời gian. Đau lưng dưới cũng có thể là do nằm trên giường trong nhiều ngày và thiếu hoạt động. Loại đau lưng này thường khá hơn khi mức hoạt động của quý vị gia tăng, nhưng có thể cần phải làm liệu pháp vật lý. Co giãn nhẹ nhàng hoặc đắp miếng trườm nóng có thể giúp làm giảm cơn đau. Báo cho bác sĩ của quý vị biết nếu cơn đau vẫn còn dai dẳng.

Táo bón: Táo bón là phân bị khô, cứng khó đi ra ngoài được. Đây là tình trạng phổ biến và có thể là do không hoạt động và/hoặc chế độ ăn có ít chất sợi hoặc nước. Nguyên nhân chính của táo bón sau khi điều trị chứng phình mạch là việc dùng các loại thuốc có ma tuý. Táo bón thường cải thiện qua việc gia tăng hoạt động và giảm bớt việc dùng thuốc giảm đau. Thuốc làm mềm phân như Colace có thể hữu ích để làm thuốc xổ nhẹ như Metamucil. Quý vị nên tránh gắng sức hoặc rặn.

Trí nhớ

Các vấn đề về trí nhớ sau khi chỗ phình mạch của não bộ bị vỡ và/hoặc điều trị là một vấn đề thực sự. Những người sống sót có thể nhớ lại được các biến cố từ mười năm trước, dường như không thể nhớ được ai đã gọi hôm qua hoặc đã để chìa khoá của mình ở đâu. Trí nhớ có liên quan đến nhiều khu vực của não bộ, và nếu chứng phình mạch ở não bộ hoặc sự điều trị gây tổn hại đến bất kỳ những vùng nào trong số này, trí nhớ của quý vị sẽ bị ảnh hưởng. Nhiều người sống sót lấy lại được khả năng nhớ của họ trong khi họ tiếp tục khôi phục, trong khi một số khác vẫn tiếp tục cảm thấy khó khăn về nhớ ngắn hạn trong nhiều năm.

Những người sống sót sau chứng phình mạch bị vỡ thường không nhớ được biến cố hoặc phần lớn những gì đã xảy ra tại bệnh viện và sẽ chẳng bao giờ nhớ lại được. Việc này có thể khó chịu nhưng là điều bình thường. Những người sống sót có thể hỏi đi hỏi lại những gì đã diễn ra và có vẻ như việc họ bị "mất" một phần đời sống của họ chỉ là ảo tưởng. Các thành viên trong gia đình có thể cần giải thích nhiều lần những điều đã diễn ra.

Lãnh hội, lưu trữ, và nhớ lại thông tin là một số vấn đề mà người sống sót phải đương đầu sau khi chỗ phình mạch ở não bộ bị vỡ hoặc được điều trị cho chứng này. Dưới đây là một vài sách lược trong việc đương đầu với các vấn đề có thể xảy ra này.

Để lãnh hội thông tin một cách rõ ràng hơn:

- **Nối kết** – liên hệ thông tin mới với một số điều cũ.
- **Đơn giản hoá** – việc quá tải về cảm giác và ngôn ngữ là vấn đề thực sự. Rút ngắn các câu để dễ hiểu hơn; chia nhỏ các mẫu thông tin lớn hơn để tập trung được nhiều hơn.



Lưu trữ thông tin một cách rõ ràng hơn:

Lặp lại – ngay sau khi có người nói điều gì đó hoặc quý vị học một điều gì mới, hãy lặp lại điều đó cho bản thân. Sau đó đợi một vài phút, và lặp lại một lần nữa để xem coi quý vị có nhớ hay không. Việc này có vẻ ngô nghĩnh, nhưng nó có tác dụng!

Để nhớ lại thông tin rõ ràng hơn (Đây là phần khó nhất cho đa số những người sống sót):

- **Sắp xếp** – dùng một tập giấy ghi chép, một cuốn sổ ghi công việc làm hàng ngày, một cuốn lịch, hoặc một dụng cụ điện tử như điện thoại thông minh để giúp quý vị nhớ lại các sự việc. Viết xuống những thông tin quan trọng, như ngày tháng, các cuộc hẹn với bác sĩ, lịch trình dùng thuốc, địa chỉ và các số điện thoại rất quan trọng. Ngoài ra, phải luôn luôn nhớ bỏ các đồ vật như chìa khoá vào cùng một chỗ.



Xúc cảm

Một số bệnh nhân có thể trải qua một phần hoặc tất cả các trải nghiệm về xúc cảm sau đây:

Trầm cảm: Điều này rất phổ biến đối với tất cả những người sống sót, cho dù quý vị bị vỡ chỗ phình mạch hoặc được điều trị cho chỗ phình mạch bị vỡ. Một số có thể là về hoá chất, trong khi một số khác có thể là về vật lý. Não bộ bị tổn thương bởi các thủ thuật điều trị, hoặc qua giải phẫu hoặc bên trong mạch máu hoặc bởi chính sự chảy máu. Bây giờ não bộ cần thời gian để khôi phục. Xem trang 14 để biết thêm thông tin về chứng trầm cảm và cách đương đầu với chứng này trong thời gian hồi phục.

Cáu kỉnh, Bực bội, và Hoang mang: Đa số những người sống sót bị mất tạm thời sự kiểm soát về xúc cảm. Điều này có thể tự nó biểu lộ qua sự tức giận, bực bội, và quát tháo bản thân hoặc những người khác. Quý vị có thể thấy mình khóc mà không rõ vì lý do gì. Một chương trình thương mại trên ti vi có thể làm cho quý vị khóc! Việc lẫn lộn về những điều hiện đang xảy ra cho quý vị là điều thông thường, vì vậy hãy nói về điều đó. Quý vị cần nhận ra các giới hạn của mình. Điều này sẽ cải thiện trong suốt thời gian hồi phục của quý vị. Các triệu chứng sẽ khá hơn theo thời gian.

Các Vấn Đề Về Sự Chú Ý: Đa số những người sống sót gặp trở ngại về việc tập trung. Khoảng thời gian chú ý của họ ngắn ngủi. Họ bắt đầu một điều gì đó nhưng không hoàn tất được và thấy sự chú ý của họ trôi nổi từ điều này qua điều khác.

Một trong những điều này có thể là do mệt mỏi và đó là một lý do khác cho biết tại sao nghỉ ngơi là điều quan trọng. Lý do chính của việc xảy ra điều này là não bộ vẫn đang cố gắng tự chữa lành và chức năng của nó chưa trở lại được bình thường. Não bộ không thể làm quá nhiều điều cùng một lúc.

Điều quan trọng là giữ cho các hoạt động được ngắn và đơn giản, và mỗi lần chỉ làm một công việc mà thôi. Tự dành cho mình một khoảng thời gian để hoàn tất một dự án và đừng để cho bản thân mình bị rối rắm. Chia các dự án ra thành các dự án nhỏ và ngắn hơn. Định ra một lịch trình các hoạt động trong ngày và giữ lấy lịch trình đó càng sát càng tốt. Nhờ một người thân trong gia đình giúp quý vị về những dự án và giúp quý vị nhớ là phải tập trung.

Không cố gắng làm quá nhiều điều trong cùng một lúc. Thí dụ, không cố gắng xem ti vi, nói chuyện trên điện thoại, và làm cơm tối cùng một lúc.

Nói với gia đình giới hạn số khách thăm viếng. Khách thăm viếng có ý định tốt nhưng có thể làm cho quý vị bị đuối sức. Nếu họ muốn giúp đỡ, đề nghị họ làm một bữa ăn hoặc đi mua sắm giùm cho quý vị.

Sự cô đơn: Quý vị có thể cảm thấy khác biệt hoặc cô đơn do việc điều trị chứng phình mạch. Hãy nói chuyện với những người khác. Không phải chỉ có một mình quý vị bị chứng này đâu! Nếu quý vị đi đến trang mạng "*Cơ Sở Về Chứng Phình Mạch Não*" tại: www.bafsupport.org, điều này sẽ cho quý vị cơ hội nối kết với những người khác là những người hiện đang trải qua tiến trình hồi phục.

Trầm cảm



Những người sống sót, các thành viên trong gia đình, và những người chăm sóc tất cả đều có khuynh hướng cảm thấy buồn bã và trầm cảm trong thời gian của tiến trình phục hồi. Đối với những người sống sót, chứng trầm cảm có thể là do chính chứng phình mạch và cũng có thể là do các thay đổi trong đời sống diễn ra sau khi bị chứng phình mạch. Trong thời gian quý vị gặp khó khăn do những vấn đề trí nhớ khiến cho khó có thể đương đầu và hiểu được, quý vị có thể có những sự gian khổ không có liên quan hoặc mất việc có thể làm phức tạp hơn cho tình trạng của quý vị. Có thể có sự thay đổi về các vai trò trong gia đình qua việc người chồng chăm sóc cho vợ hoặc con cái chăm sóc cho cha mẹ.

Việc hiểu rõ các triệu chứng của trầm cảm và sự trầm cảm ảnh hưởng đến tiến trình hồi phục như thế nào là điều quan trọng cho quý vị trong việc tiếp tục tiến trình hồi phục.

Trầm cảm ở dưới nhiều dạng và bao gồm:

- Cảm thấy buồn bã mỗi ngày
- Mang mặc cảm phạm tội và hối tiếc về những sự kiện trong đời xảy ra trước kia và những vấn đề hiện nay
- Tức giận
- Các ý nghĩ rối rắm: **“Tôi không còn có giá trị gì nữa”**
“Tôi làm cho mọi người buồn lòng”
“Tôi sẽ chẳng bao giờ khá hơn”
“Tôi đã làm điều gì xấu đáng để bị điều này”
“Tôi sẽ không làm việc được nữa”
- Các ý nghĩ không lành mạnh:
 - **Muốn chết hoặc nghĩ đến việc tự sát**
 - **Luôn luôn lo cho sức khỏe của những người khác**
 - **Vô vọng (không có hy vọng)**
 - **Không có giá trị**
- Thờ ơ – không có động lực, lười biếng
- Mất sự vui thú trong các hoạt động mà trước kia ưa thích
- Biếng ăn – sụt cân hoặc lên cân
- Khóc nhiều hơn lúc thường
- Cáu kỉnh (tức giận)
- Trăn trở trong khi ngủ
- Không còn ham muốn tình dục

Nếu bị một số trong các triệu chứng này, quý vị nên đi đến bác sĩ để người này có thể đề nghị cho dùng các loại thuốc chống buồn nản như một phương thức điều trị có thể trị được cho chứng trầm cảm của quý vị. Ngoài ra, cũng nên bàn về liệu pháp với một tâm lý gia hoặc các điều trị viên đã được đào tạo khác.

Các ý nghĩ tiêu cực mà quý vị có làm lu mờ cảm xúc của quý vị và không nhắm đến một mục đích nào cả. Nếu quý vị cảm thấy rằng sự việc sẽ chẳng bao giờ khá hơn được, sự trầm cảm của quý vị có thể bị tồi tệ hơn. Quý vị phải nhớ rằng hãy ngưng lại ý nghĩ tiêu cực này mà thay vào đó hãy suy nghĩ tích cực hơn. Cần phải có nghị lực rất lớn và tập luyện để chế ngự những ý nghĩ tiêu cực, nhưng chỉ có thể thực hiện được điều này nếu cố gắng hết sức. Những ý nghĩ như: "Sự việc sẽ khá hơn theo thời gian" hoặc "chúng ta có thể đương đầu với các vấn đề nhìn thấy được trong tiến trình phục hồi" sẽ giúp quý vị và những người chăm sóc của mình hoàn tất cuộc hành trình khó khăn này.

Những Lời Lẽ Khôn Ngoan:

- **Tự mình kiên nhẫn và chấp nhận về những cảm xúc thay đổi của quý vị**
 - **Hiểu rằng quý vị không thể kiểm soát được xúc cảm của mình**
- **Thực tập ý nghĩ tích cực và sau cùng quý vị sẽ thấy ánh sáng ở cuối đường hầm**



Ngăn ngừa

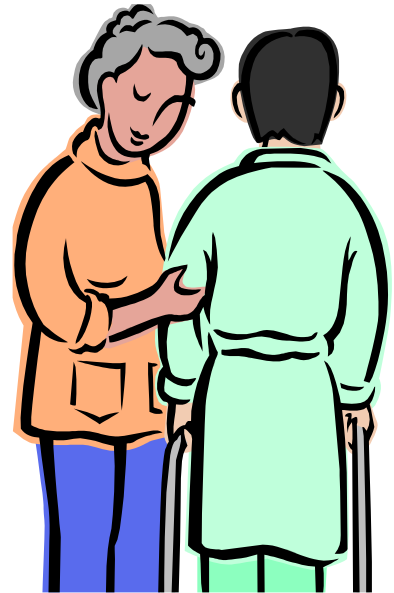
Hầu như không thể ngăn ngừa được chứng xuất huyết dưới màng não do bị phình mạch hoặc AVM. Những sự bất thường nơi mạch máu này thường không gây ra bất cứ triệu chứng nào trước khi xuất huyết. Việc hút thuốc cho thấy là gia tăng cơ nguy hình thành chứng phình mạch, do đó việc tránh hút thuốc có thể ngăn ngừa một số trường hợp bị tai biến mạch máu não có chảy máu.

Một số người đã đề nghị làm các thử nghiệm dò tìm, như chụp cản quang mạch máu bằng MRI, việc này sẽ nhận ra chứng phình mạch trước khi chúng gây ra vấn đề. Tuy nhiên, ý nghĩ này là không thực tiễn đối với đa số người, vì giải phẫu để cắt bỏ chỗ phình mạch có thể giảm sút một chức năng của quý vị sau khi phục hồi. Đối với đa số người, đây là một sự liều lĩnh không đáng, vì đa số chứng phình mạch không bao giờ gây chảy máu nghiêm trọng.

Dò tìm và giải phẫu không nên làm cho những người chỉ có một người bà con thân cận là người đã bị chứng phình mạch não hoặc xuất huyết dưới màng não. Dò tìm và giải phẫu có thể có ý nghĩa đối với những người có *hai người bà con* thân cận trở lên là người đã từng bị chảy máu, vì gia đình này đặc biệt có nhiều cơ nguy. Vì việc dò tìm chứng phình mạch còn trong vòng nghi vấn, quý vị nên xét đến các rủi ro về giải phẫu một cách kỹ lưỡng với bác sĩ của mình trước khi yêu cầu làm thử nghiệm dò tìm.

Liệu Pháp Phục Hồi

Liệu pháp vận động và vật lý rất có thể sẽ cần đến nếu xảy ra các vấn đề về thần kinh. Điều trị viên là các nhân viên chuyên môn giúp cho người ta cải thiện được chức năng hàng ngày và lấy lại sức mạnh sau khi giải phẫu não. Thường thì, sau khi ở bệnh viện ra phải ở trong một thời gian ngắn tại một trung tâm phục hồi, ở đó liệu pháp khẩn trương có thể được cung cấp thêm. Mục tiêu của việc phục hồi là giúp cho bệnh nhân hồi phục chức năng thể chất và nói năng càng nhiều càng tốt.



Các Yếu Tố Rủi Ro của Chứng Phình Mạch

Các yếu tố rủi ro của chứng phình mạch bao gồm:

- * **tăng huyết áp**
- * **hút thuốc (gia tăng sự rủi ro gấp 8 lần)**
- * **lạm dụng rượu**
- * **dùng chất ma túy kích thích như cocaine**
- * **sự hiện diện của chỗ phình mạch chưa bị vỡ**
- * **có quá trình phình mạch trước đây**
- * **có quá trình về việc có người thân trong gia đình cùng huyết thống bị chứng phình mạch (đặc biệt là nếu có hơn 2 người bị ảnh hưởng)**
- * **áp huyết cao nghiêm trọng hoặc đang tiếp diễn trong khoảng tuổi từ 36 và 60 sau đó gia tăng cơ nguy bị chứng phình mạch của quý vị**

Ngăn Ngừa việc Bị Xuất Huyết Dưới Màng não

Người ta ước lượng là lên đến một trong 15 người ở Hoa Kỳ sẽ phát triển chứng phình mạch não trong suốt cả đời của họ. Phương cách tốt nhất để ngăn ngừa chứng phình mạch là tránh các yếu tố rủi ro làm gia tăng cơ hội phát triển chứng này. Để làm điều này, một người có thể:

- * Dừng tất cả các thuốc mà bác sĩ của quý vị đã cho dùng
- * Cai thuốc lá và cai rượu
- * Kiểm chế áp huyết cao
- * Kiểm soát chứng cholesterol cao
- * Tập thể dục thường xuyên
- * Việc ăn chế độ ăn có nhiều chất rau có thể làm giảm cơ nguy bị xuất huyết dưới màng não

