**Phục hồi chức năng bệnh nhân đột quỵ não**

Đột quỵ là sự xuất hiện bất ngờ của tổn thương vĩnh viễn cho một khu vực của não gây ra bởi một mạch máu bị chặn hoặc chảy máu trong não.

Các nguyên nhân khác của tổn thương não khu trú, chẳng hạn như chấn thương, khối u não, áp xe não có các triệu chứng giống như đột quỵ não không bao gồm trong định nghĩa này.

Đột quỵ là một cấp cứu y tế. Đột quỵ có thể gây tổn thương não lâu dài, tàn tật lâu dài, hoặc thậm chí tử vong. Các dấu hiệu của đột quỵ có thể từ yếu nhẹ đến liệt hoàn toàn một bên cơ thể. Các dấu hiệu khác bao gồm đau đầu đột ngột và dữ dội, đột ngột yếu đi, khó nhìn và khó nói hoặc hiểu lời nói.

Trong cơn đột quỵ này, mỗi phút đều có giá trị thời gian lúc này được ví “thời gian là não”

Tại bệnh viện, đơn vị đột quỵ sẽ đánh giá tình trạng của người bệnh và điều trị đột quỵ bằng thuốc, phẫu thuật hoặc thủ thuật khác. Sự phục hồi của người bệnh sẽ phụ thuộc vào mức độ nghiêm trọng của cơn đột quỵ và người bệnh được điều trị sớm như thế nào. Một kế hoạch phục hồi chức năng sau cơn đột quỵ có thể giúp người bệnh có thể thực hiện được những việc tương tự như đã từng làm được trước khi bị đột quỵ.

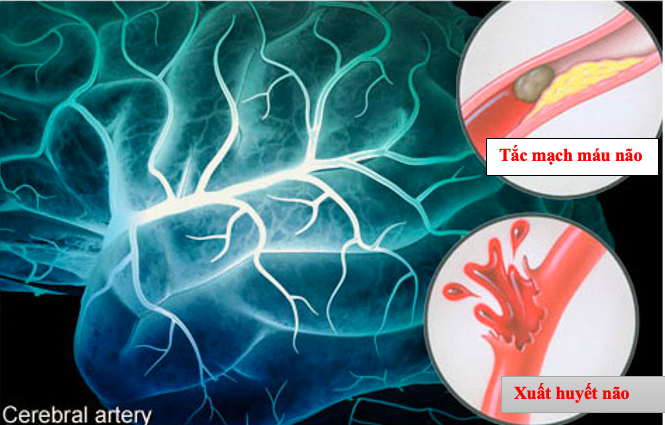
## NGUYÊN NHÂN CỦA ĐỘT QUỴ NÃO

Có hai loại đột quỵ chính có nguyên nhân khác nhau.

- Đột quỵ do thiếu máu cục bộ là do tắc nghẽn mạch máu.

- Đột quỵ xuất huyết là do chảy máu đột ngột trong não.

Đôi khi có thể không tìm ra nguyên nhân gây ra đột quỵ của người bệnh.



## CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA ĐỘT QUỴ

Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến đột quỵ. Một số yếu tố nguy cơ có thể điều trị hoặc kiểm soát được, chẳng hạn như huyết áp cao và hút thuốc... Nhưng một số không thể kiểm soát như tuổi tác hoặc những thay đổi đột ngột,ví dụ chứng phình động mạch.

**+ Các yếu tố nguy cơ chính của đột quỵ**

- [**Huyết áp cao**](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/high-blood-pressure)

**-** [**Bệnh tiểu đường**](https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes)

**- Các bệnh về tim và mạch máu.**Điều kiện có thể gây ra các cục máu đông hoặc tắc nghẽn khác bao gồm [bệnh mạch vành](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/coronary-heart-disease), [rung nhĩ](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/atrial-fibrillation) , [bệnh van tim](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/heart-valve-disease) và[bệnh động mạch cảnh](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/carotid-artery-disease).

**- Tăng cao**[cholesterol LDL](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke)

- [**Hút thuốc**](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/smoking-and-your-heart)

**- Dị tật động tĩnh mạch (AVM).**AVM là một đám rối của các động mạch và tĩnh mạch hình thành kém có thể bị vỡ ra trong não.

**- Nhiễm vi rút hoặc các tình trạng gây viêm,** chẳng hạn như bệnh lupus hoặc viêm khớp dạng thấp… có thể làm tăng nguy cơ đột quỵ.

**- Tuổi tác:** Đột quỵ có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng nguy cơ cao hơn đối với trẻ sơ sinh dưới 1 tuổi và người lớn. Ở người lớn, nguy cơ tăng lên theo tuổi.

**- Tình dục:** Ở độ tuổi trẻ hơn, nam giới có nhiều khả năng bị đột quỵ hơn phụ nữ. Nhưng phụ nữ có xu hướng sống lâu hơn, vì vậy nguy cơ đột quỵ suốt đời của họ cao hơn. Phụ nữ uống thuốc tránh thai hoặc sử dụng liệu pháp thay thế hormone có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Phụ nữ cũng có nguy cơ cao hơn trong thời kỳ mang thai và những tuần sau khi sinh. Huyết áp cao trong thời kỳ mang thai như do [tiền sản giật làm](https://www.nichd.nih.gov/health/topics/preeclampsia) tăng nguy cơ đột quỵ sau này trong cuộc đời.

**- Chủng tộc và dân tộc:** Tại Hoa Kỳ, đột quỵ xảy ra thường xuyên hơn ở người Mỹ gốc Phi, thổ dân Alaska, người Mỹ da đỏ và gốc Tây Ban Nha hơn là người lớn da trắng.

**- Tiền sử gia đình và**[di truyền](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke)**:** Nguy cơ bị đột quỵ cao hơn nếu người bệnh có cha mẹ hoặc thành viên khác trong gia đình bị đột quỵ, đặc biệt là ở độ tuổi trẻ hơn.

- Một số gen nhất định ảnh hưởng đến nguy cơ đột quỵ bao gồm cả những gen xác định nhóm máu của người bệnh.

- Những người có nhóm máu AB (không phổ biến) có nguy cơ cao hơn.

**+ Các yếu tố nguy cơ khác của đột quỵ**

Một số trong số đó có thể kiểm soát được, bao gồm:

**- Lo lắng, trầm cảm và mức độ căng thẳng cao:**Làm việc nhiều giờ và không tiếp xúc nhiều với bạn bè, gia đình hoặc những người khác bên ngoài nhà cũng có liên quan đến nguy cơ đột quỵ cao hơn.

**- Sống hoặc làm việc ở những nơi có không khí ô nhiễm.**

**- Các tình trạng y tế khác,**chẳng hạn như một số [rối loạn chảy máu](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/bleeding-disorders), [ngưng thở khi ngủ](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/sleep-apnea), bệnh thận, đau nửa đầu và [bệnh hồng cầu hình liềm](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/sickle-cell-disease) .

**- Thuốc làm loãng máu hoặc các loại thuốc khác** có thể dẫn đến chảy máu.

**- Các thói quen lối sống không lành mạnh khác,** bao gồm ăn thực phẩm không lành mạnh, không hoạt động thể chất thường xuyên, uống rượu, ngủ quá nhiều (hơn 9 giờ) và sử dụng ma túy bất hợp pháp như cocaine.

**-** [**Thừa cân và béo phì**](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/overweight-and-obesity)hoặc tích tụ mỡ quanh eo và bụng của bệnh nhân.

## DẤU HIỆU, TRIỆU CHỨNG VÀ BIẾN CHỨNG CỦA ĐỘT QUỴ

Các dấu hiệu và triệu chứng của đột quỵ thường phát triển nhanh. Tuy nhiên, chúng có thể phát triển trong nhiều giờ hoặc thậm chí vài ngày, chẳng hạn như khi một cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA) chuyển thành đột quỵ. Triệu chứng phụ thuộc vào loại đột quỵ và vùng não bị ảnh hưởng.

Các dấu hiệu và triệu chứng của TIA hoặc đột quỵ có thể bao gồm:

- Tê hoặc yếu đột ngột, đặc biệt là ở một bên của cơ thể.

- Đột ngột nhầm lẫn hoặc khó nói hoặc khó diễn đạt ngôn ngữ.

- Đột ngột khó nhìn ở một hoặc cả hai mắt.

- Đột ngột khó đi bộ, chóng mặt, mất thăng bằng hoặc phối hợp.

- Đau đầu dữ dội đột ngột không rõ nguyên nhân.

Bài kiểm tra NHANH có thể giúp chúng ta có phương hướng xử lý sớm nếu nghĩ rằng ai đó có thể bị đột quỵ:

**F — Khuôn mặt:** Yêu cầu người đó mỉm cười. Một bên mặt có bị xệ không?

**A — Cánh tay:**  Yêu cầu người đó giơ cả hai cánh tay lên. Một cánh tay có rơi xuống phía dưới không?

**S — Lời nói:**  Yêu cầu người đó lặp lại một cụm từ đơn giản. Câu nói đó của họ có nói ngọng hay có lặp lại được không?

**T — Thời gian:**  Nếu chúng ta quan sát thấy bất kỳ dấu hiệu nào trong số này, hãy gọi cấp cứu 115**ngay lập tức.**Điều trị sớm là điều cực kỳ cần thiết.

Nếu nghĩ bản thân hoặc người khác đang bị TIA hoặc đột quỵ, đừng lái xe đến bệnh viện hoặc để người khác chở đến. Hãy gọi xe cấp cứu để nhân viên y tế có thể bắt đầu điều trị cấp cứu ngay trên xe cấp cứu trên đường đến cấp cứu tại bệnh viện. Trong một cơn đột quỵ, mỗi phút đều có giá trị.

## CÁC BIẾN CHỨNG CỦA ĐỘT QUỴ

Đột quỵ có thể gây tổn thương não lâu dài, tàn tật lâu dài, hoặc thậm chí tử vong. Khi bị đột quỵ, bệnh nhân cần được đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh. Một cơn đột quỵ nặng hơn có nghĩa là nhiều mô não bị tổn thương hơn. Khi có tổn thương đáng kể, có thể gọi đó là một cơn đột quỵ lớn. Điều này có thể có nghĩa là các biến chứng nghiêm trọng hơn.

Người bệnh sau khi bị đột quỵ có thể phát triển các biến chứng như:

**+ Cục máu đông nguy hiểm**

**Khi người bệnh** không thể vận động trong một thời gian dài có thể làm tăng nguy cơ hình thành [cục máu đông](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/venous-thromboembolism) trong các tĩnh mạch sâu của chân. Trong một số trường hợp, cục máu đông có thể vỡ ra và di chuyển đến phổi.

Việc chăm sóc người bệnh sau đột quỵ cần có những biện pháp ngăn ngừa những biến chứng này bằng thuốc hoặc các phương pháp vật lý trị liệu tạo áp lực lên bắp chân giữ cho máu lưu thông tốt hơn.

**+ Nói khó**

Đột quỵ có thể ảnh hưởng đến nhận thức, đến ngôn ngữ làm cho người bệnh có thể khó giao tiếp dễ dàng như trước.

**+ Mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột**

Đột quỵ có thể ảnh hưởng đến tình trạng đại tiểu tiện của người bệnh. Người bệnh có thể cần đặt mộtống thông tiểu lưuvào bàng quangcho đến khi có thể tự đi tiểu.

Việc sử dụng các loại ống thông này có thể dẫn đến nhiễm trùng đường tiết niệu. Người bệnh cũng có thể mất kiểm soát đại tiện hoặc bị táo bón.

**+ Mất mật độ hoặc sức mạnh của xương**

Điều này thường xảy ra ở một bên của cơ thể. Hoạt động thể chất như một phần của quá trình phục hồi chức năng có thể giúp ngăn ngừa sự mất mát này.

**+ Mất thị lực, thính giác hoặc xúc giác**

**Cảm giác**đau hoặc nhiệt độ của người bệnh có thể bị ảnh hưởng sau một cơn đột quỵ, người bệnh cũng có thể gặp khó khăn khi nhìn hoặc nghe.

Một số thay đổi này có thể ảnh hưởng đến khả năng tham gia của người bệnh.

**+ Yếu cơ hoặc không có khả năng di chuyển**

Đột quỵ có thể làm cho các cơ của người bệnh trở nên yếu, co cứng. Điều này có thể gây đau đớn hoặc khiến người bệnh khó đứng hoặc tự đi lại.

Người bệnh cũng có thể gặp vấn đề với thăng bằng hoặc kiểm soát các hoạt động của mình khiến người bệnh có nguy cơ bị ngã.

**+ Các vấn đề về nuốt và**[**viêm phổi**](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/pneumonia)

Nếu một cơn đột quỵ ảnh hưởng đến các cơ dùng để nuốt, người bệnh có thể gặp khó khăn trong việc ăn uống từ đó có thể có nguy cơ hít phải thức ăn hoặc đồ uống vào phổi. Nếu điều này xảy ra, người bệnh có thể bị viêm phổi.

**+ Các vấn đề với ngôn ngữ, tư duy hoặc trí nhớ**

Đột quỵ có thể ảnh hưởng đến khả năng tập trung vào công việc hoặc đưa ra quyết định nhanh chóng. Nó cũng làm tăng nguy cơ [mất trí nhớ](https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Dementia-Information-Page).

**+ Co giật**

Điều này phổ biến hơn trong những tuần sau đột quỵ và ít xảy ra hơn theo thời gian. Nếu bị co giật, bệnh nhâncần sử dụng thuốc để kiểm soát.

**+ Phù não**

Sau đột quỵ, máu, dịch có thể tích tụ trong não và hộp sọ hoặc trong các khoang của não, gây phù não.

Bệnh nhân có thể cần được hút các chất dịch này ra khỏi não hoặc cắt bỏ một phần hộp sọ để giảm áp lực lên não.

## CHẨN ĐOÁN ĐỘT QUỴ

Chẩn đoán đột quỵ dựa trên các [dấu hiệu và triệu chứng](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke#Signs,-Symptoms,-and-Complications), tiền sử bệnh, khám lâm sàng và kết quả xét nghiệm.

Bệnh nhân sẽ chẩn đoán loại đột quỵ đã mắc phải, nguyên nhân của đột quỵ, phần não bị ảnh hưởng. Nếu người bệnh đã bị cơn thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA), cần tìm nguyên nhân để giúp người bệnh ngăn ngừa đột quỵ trong tương lai.

Quá trình khai thác bệnh sử cần hỏi người bệnh hoặc thành viên trong gia đình về các [yếu tố nguy cơ](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke#risk-factors) đột quỵ, tiền sử gia đình, các dấu hiệu và triệu chứng của người bệnh khi khởi phát đột quỵ.

Trong quá trình khám bệnh cần đánh giá về:

- Lú lẫn

- Phối hợp và cân bằng

- Sự tỉnh táo

- Tê hoặc yếu ở mặt, cánh tay và chân của người bệnh

- Khó nói hoặc nhìn rõ

Khám lâm sàng sẽ giúp chúng ta xác định mức độ nghiêm trọng của đột quỵ và lập kế hoạch điều trị.

## ****CÁC XÉT NGHIỆM VÀ QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN****

Các xét nghiệm để giúp loại trừ các vấn đề sức khỏe khác với các dấu hiệu hoặc triệu chứng tương tự.

Kiểm tra hình ảnh các mạch máu trong não. Điều này sẽ giúp xác định loại đột quỵ và chính xác vị trí tổn thương.

Các xét nghiệm này cần được thực hiện càng nhanh, chúng ta càng có thể điều trị tốt hơn cho người bệnh.

***Các xét nghiệm để chẩn đoán đột quỵ bao gồm:***

***- Chụp cắt lớp vi tính (CT)***

Thường được thực hiện ngay sau khi nghi ngờ đột quỵ. Chụp CT não có thể cho biết nếu có chảy máu trong não hoặc tổn thương các tế bào não do đột quỵ.

***- Chụp cộng hưởng từ (MRI)***

MRI có thể phát hiện những thay đổi trong mô não và tổn thương tế bào não.

***- Các xét nghiệm hình ảnh khác***

Để tìm kiếm các mạch máu bị thu hẹp ở cổ hoặc chứng phình động mạch hoặc các mạch máu bị dị dạng trong não.

Có thể yêu cầu các xét nghiệm máu hoặc tim sau đây.

*-*[***Xét nghiệm máu***](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/blood-tests)

Số lượng tiểu cầu và lượng đường, yếu tố đông máu, men cơ …

*-*[***Điện tâm đồ***](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/electrocardiogram)

Điện tâm đồ có thể giúp phát hiện các vấn đề về tim có thể dẫn đến đột quỵ. Ví dụ, xét nghiệm này có thể giúp chẩn đoán[rung tâm nhĩ](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/atrial-fibrillation) hoặc một[cơn đau tim](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/heart-attack) trước đó.

***- Chọc dò tủy sống***

Khi chụp không phát hiện ra tổn thương máu não nhưng nghi ngờ người bệnh có thể đã bị đột quỵ do xuất huyết.

## XỬ TRÍ ĐỘT QUỴ

Đột quỵ cần được điều trị khẩn cấp tại một đơn vị chuyên về đột quỵ của bệnh viện. Đội ngũ chuyên gia sẽ giám sát việc chăm sóc người bệnh.

Việc điều trị sẽ phụ thuộc vào việc đột quỵ là thiếu máu cục bộ hay xuất huyết, bao lâu kể từ khi các triệu chứng bắt đầu, và người bệnh có mắc các bệnh lý khác hay không.

## ****+ Điều trị đột quỵ do thiếu máu cục bộ****

Điều trị đột quỵ do thiếu máu cục bộ hoặc thiếu máu cục bộ thoáng qua (TIA) có thể bao gồm thuốc và can thiệp mạch.

***+Các loại thuốc***

Phương pháp điều trị chính cho đột quỵ do thiếu máu cục bộ là một loại thuốc gọi là chất kích hoạt plasminogen mô (tPA). Nó phá vỡ các cục máu đông cản trở lưu lượng máu đến não của người bệnh. Bệnh nhân sẽ được tiêm tPA vào tĩnh mạch. Loại thuốc này phải được tiêm trong vòng 3 giờ sau khi các triệu chứng của bệnh nhân bắt đầu. Trong một số trường hợp, nó được cho lên đến 4,5 giờ. Bắt đầu điều trị càng sớm, cơ hội phục hồi của bệnh nhân càng cao.

Nếu không thể có tPA, có thể cho thuốc chống đông máu hoặc thuốc làm loãng máu, chẳng hạn như Aspirin hoặc Clopidrogrel. Điều này giúp ngăn cục máu đông hình thành hoặc lớn lên. Tác dụng phụ chính của các loại thuốc này là chảy máu.

***+ Can thiệp mạch***

Người bệnh cũng có thể cần một thủ thuật để mở các động mạch bị tắc nghẽn và khôi phục lưu lượng máu lên não. Điều này có thể được thực hiện theo một số cách.Phẫu thuật lấy bỏ huyết khối loại bỏ cục máu đông ra khỏi mạch máu. Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa một ống thong dài, mềm vào bẹn của người bệnh và luồn nó đến động mạch bị tắc nghẽn ở cổ hoặc não. Sau đó sẽ sử dụng phương pháp nong mạch và đặt stent để mở thông động mạch bị tắc.

**- Thủ thuật nong động mạch và đặt stent** sử dụng một ống mỏng để đưa bóng hoặc ống lưới nhỏ vào động mạch. Làm phồng quả bóng hoặc mở rộng ống lưới giúp tạo không gian cho máu dễ dàng lưu thông lên não hơn.

**- Ống rút stent** là một lưới thép bên trong ống thông có tác dụng giữ cục máu đông. Sau đó, ống thu hồi stent và cục máu đông được rút ra ngoài qua ống.

Nếu bệnh động mạch cảnh gây ra đột quỵ, có thể cần can thiệp [phẫu thuật cắt nội mạc động mạch cảnh](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/carotid-endarterectomy), một phẫu thuật để loại bỏ mảng bám khỏi động mạch cảnh ở cổ.

## ****+ Điều trị đột quỵ xuất huyết****

Đột quỵ do xuất huyết có thể xảy ra đột ngột và phát triển nặng hơn một cách nhanh chóng. Cũng giống như đột quỵ do thiếu máu cục bộ, điều trị càng nhanh càng tốt là điều cần thiết để phục hồi hoàn toàn.

Hình thức điều trị mà người bệnh nhận được sẽ tùy thuộc vào phần nào não bị chảy máu và mức độ nghiêm trọng của nó.

***+ Các loại thuốc***

Bệnh nhâncần dung thuốc hạ huyết áp để giảm áp lực lên các mạch máu trong não. Bệnh nhân cũng sẽ được dừng bất kỳ loại thuốc chống đông máu hoặc thuốc làm loãng máu nào có thể dẫn đến chảy máu.

Tùy thuộc vào loại thuốc người bệnh đang dùng, có thể được cung cấp vitamin K để giúp cầm máu.

***+ Can thiệp mạch***

Các thủ thuật có thể bao gồm:

**- *Cắt bỏ túi phình****để chặn****túi phình****vỡ khỏi mạch máu trong não.*

 Phẫu thuật này giúp cầm máu do chứng phình động mạch. Nó cũng có thể giúp ngăn chứng phình động mạch tái phát trở lại. Trong quá trình phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật đặt một chiếc kẹp nhỏ ở đáy túi phình.

- *Phương pháp can thiệp nội mạch nút túi phồng bằng Coil*

Để chặn dòng máu đến hoặc bịt kín một túi phình. Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa một ống thông vào động mạch ở bẹn. Họ sẽ luồn ống dẫn đến túi phình trong não. Một cuộn dây cực nhỏ sẽ được đẩy qua ống và vào túi phình. Cuộn dây sẽ làm hình thành cục máu đông, ngăn dòng máu chảy qua túi phình và ngăn nó tái phát trở lại.

***- Truyền máu***

**- *Dẫn lưu dịch dư thừa tích tụ****trong não.*

Dịch có thể tích tụ sau đột quỵ, đẩy não vào hộp sọ và gây tổn thương. **Dẫn lưu dịch** có thể làm giảm áp lực đó.

**- *Phẫu thuật hoặc xạ trị để loại bỏ hoặc thu nhỏ một dị dạng độngtĩnh mạch não (AVM).***

AVM là một dị dạng liên quan đám rối mạch máu có thể bị vỡ ra trong não.

**- *Phẫu thuật để loại bỏ máu đọng lại*.**

Thông thường sẽ chỉ sử dụng phương pháp phẫu thuật nếu bạn có dấu hiệu nặng hơn.

***- Phẫu thuật để căt bỏ tạm thời một phần hộp sọ***

Nếu người bệnh bị phù não nhiều.Phẫu thuật này cho giúpnão có chỗ trống mà không gây áp lực lên não.

Ngoài việc điều trị tắc nghẽn hoặc chảy máu gây ra đột quỵ, chăm sóc sức khỏe của người bệnh có thể sử dụng các phương pháp:

***- Hỗ trợ thở***

Nếu đột quỵ gây khó thở hoặc nồng độ oxy thấp, có thể nhận được [sự hỗ trợ của máy thở](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/ventilatorventilator-support).

**- *Liệu pháp nén.***

**Sử dụng máy nén ép giúp** giảm nguy cơ [huyết khối tĩnh mạch](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/venous-thromboembolism) chi bên liệt.

***- Cho ăn qua sond dạ dày***

Nếu bệnh nhân khó tự nuốt, cần thiết lập một ống sond dạ dày cho ăn để cung cấp chất dinh dưỡng cho người bệnh.

***- Truyền dịch***

Nếu người bệnh huyết áp thấp hoặc lượng máu thấp, có thể được truyền dịch để khôi phục mức độ thích hợp.

***- Thuốc hạ sốt***

**T**heo dõi nhiệt độ cơ thể của bệnh nhân và có thể cho bệnh nhân dùng thuốc để hạ sốt và ngăn ngừa tổn thương não thêm.

***- Phòng chống loét***

Để ngăn ngừa kích ứng da hoặc vết loét hình thành, cần đảm bảo rằng người bệnh có đủ đệm, da luôn khô, thay đổi tư thế thường xuyên nếu người bệnh không thể tự di chuyển tốt.

***- Kế hoạch phục hồi chức năng***

Trước khi bệnh nhân xuất viện, nhóm chuyên gia phục hồi chức năng sẽ đánh giá tình trạng của người bệnh, đánh giá khả năng nói, nuốt và đi lại. Người bệnh, gia đình người bệnh và nhóm phục hồi chức năng sẽ có thể làm việc cùng nhau để thiết lập một kế hoạch phục hồi chức năng cho người bệnh sau xuất viện.

Đột quỵ cũng còn là một tình trạng đe dọa tính mạng có thể gây ra tàn tật nghiêm trọng. [Chăm sóc giảm nhẹ](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke)hoặc[chăm](https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/stroke)sóc cuối cùng có thể giúp một số bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt hơn với ít triệu chứng hơn.

Các hoạt động chính của PHCN bao gồm:

▪  Sàng lọc và lượng giá đa ngành

▪  Xác định và đo lường các khó khăn về chức năng

▪  Lập kế hoạch điều trị thông qua thiết lập mục tiêu

▪  Cung cấp các biện pháp can thiệp có thể là cải thiện phục hồi hoặc nâng đỡ hỗ trợ bệnh nhân

▪  Đánh giá hiệu quả của can thiệp

▪  Báo cáo

***Các chiến lược xử lý và phòng ngừa***

Giai đoạn cấpkhông một thành viên cụ thể nào của nhóm đa chuyên ngành sẽ chỉ định là ai sẽ làm gì với việc xử lý các triệu chứng của người bệnh đột quỵ. Các chức năng chung của mỗi thành viên trong nhóm đa chuyên ngành đã được mô tả. Điều quan trọng là quản lý nhóm bao gồm người bệnh đột quỵ và gia đình/người chăm sóc.

Trong giai đoạn sớm cấp tính, việc kết hợp chăm sóc điều dưỡng, phục hồi chức năng và xử lý là rất quan trọng và được tóm tắt như sau:

Các khuyến cáo:

- Giữ vệ sinh tốt /phòng ngừa loét ép

- Duy trì cung cấp dịch và dinh dưỡng tốt

- Phòng ngừa nhiễm trùng hô hấp

- Tạo thuận lợi cho nuốt được an toàn

- Xoay trở người bệnh thường xuyên

- Vận động sớm

- Xử lý các vấn đề tiểu tiện không tự chủ

Giữ vệ sinh tốt/phòng ngừa loét ép để ngăn ngừa nhiễm trùng và tổn thương da, các tình trạng này có thể làm cho sức khoẻ xấu đi và cản trở sự phục hồi.

*Nguồn từ sách "Phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp"*