

DOI: 10.59715/pntj.mp.1.1.3

Nhận biết đột quy não sớm

Lý Thị Mỹ Ngân¹, Phan Kim Mỹ¹, Trần Đức Sĩ¹

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đối với đột quy não (ĐQN), “Thời gian là não”- cứ mỗi một phút trôi qua sẽ có gần 2 triệu tế bào não chết đi. Do đó, việc phát hiện sớm không chỉ bởi nhân viên y tế mà còn bởi chính người dân, để từ đó các can thiệp y tế sớm và kịp thời có thể giúp bệnh nhân giảm thiểu mức độ tàn phế hay thậm chí có thể hồi phục hoàn toàn. Tuy nhiên, các công cụ để truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân về ĐQN hiện nay còn nhiều khiếm khuyết và chưa phù hợp cho mọi đối tượng. Vì thế, chúng tôi đã nghiên cứu, xây dựng giản đồ giúp trí nhớ “Các dấu hiệu nhận biết đột quy não”. Đây là một phiên bản thuần Việt về các dấu hiệu nhận biết đột quy não cho người Việt với mong muốn góp phần giảm tỷ lệ tàn tật, tử vong do ĐQN tại Việt Nam. Chúng tôi kỳ vọng giản đồ “Các dấu hiệu nhận biết đột quy não” sẽ được các sử dụng để truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân; từ đó giúp nhận biết sớm các trường hợp ĐQN trong cộng đồng, góp phần hạn chế tử vong và biến chứng cho người bệnh. Bên cạnh đó, Giản đồ cũng nên được đưa ra giới thiệu tại các cơ sở y tế các cấp, đặc biệt là tại tuyến ban đầu nhằm tư vấn trực tiếp cho người dân, cũng như thu thập các ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp nhằm hoàn chỉnh, phát triển công cụ.

Từ khóa: Đột quy, giúp trí nhớ, dấu hiệu nhận biết.

Abstract

Identify early stroke in vietnamese

In Cerebral Infarction (Stroke) “Time is brain”, every 2 minutes, about 2 million brain cells die. So that early medical interventions can help patients to rehabilitate completely, or to minimize the disability at least. In fact, the disease is mostly identified by patients themselves or their relatives but they do not always recognize the situation lacking of appropriate information. Therefore, we have researched and built up a mnemonic about stroke symptoms. This is a Vietnamese version for communication and health education about the signs of stroke, aiming to help Vietnamese people to identify this fatal disease, reducing the rate of disability and death due to stroke in Vietnam. We expect that the mnemonic will be used for public health education. In addition, the mnemonic should also be introduced at health facilities, especially at the primary level to consult with citizens, as well as collect comments and feedback from the community and colleagues to complete and develop this tool.

Key words: Stroke, symptoms, mnemonic.

Ngày nhận bài:

23/12/2021

Ngày phản biện:

11/01/2022

Ngày đăng bài:

20/01/2022

Tác giả liên hệ:

Trần Đức Sĩ

Email:

sitd@pnt.edu.vn

ĐT: 0906609518

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não (ĐQN) hay còn gọi là Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một bệnh thần kinh cực kỳ nguy hiểm, là nguyên nhân hàng

đầu gây tử vong và tàn phế. Đa phần bệnh nhân sẽ phải chịu di chứng nặng nề đến cuối đời và sẽ tiếp tục bị tái phát đột quy nếu không được xử

trí đúng, sớm và điều trị dự phòng lâu dài. Việc bỏ sót, không nhận biết những dấu hiệu sớm của đột quy làm chậm trễ quá trình cấp cứu, điều trị, dẫn đến hậu quả nặng nề hơn. Ngược lại, việc ngộ nhận một số bệnh lý khác là đột quy khiến nhiều người lo âu, thậm chí lạm dụng các thuốc, điều trị không cần thiết. Như vậy, làm thế nào để nhận biết đúng các triệu chứng của ĐQN?

Về cơ bản có thể phân ĐQN thành hai loại, đột quy do thiếu máu đến não (acute ischemic stroke) và đột quy do chảy máu trong sọ (cerebral hemorrhage). Cả hai loại này tuy có khác biệt nhưng đều nguy hiểm và khẩn cấp như nhau nên chúng ta cần cung cấp cho người dân một cách thức để nhận biết sớm các dấu hiệu sớm của ĐQN nói chung một cách tương đối hiệu quả.

Tình hình Đột quy não trên Thế giới và tại Việt Nam

Theo Tổ chức Y tế thế giới thì ĐQN sẽ vẫn là một trong bốn nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất ở cả các nước đã và đang phát triển trong ít nhất vài thập kỷ tới. [1] Tại Pháp cứ mỗi 4 phút sẽ có một ca đột quy, tương đương 130.000 ca mỗi năm. Trong số đó 10% bị tử vong trong vòng 1 tháng, 20% những người sống sót phải được chăm sóc trong các viện điều dưỡng, 50% người được về nhà vẫn phải sống với các di chứng nặng nề (liệt nửa người, mất ngôn ngữ v.v...). [2] Chất lượng sống của những bệnh nhân đột quy bị ảnh hưởng trầm trọng, trên tất cả các phương diện trong cuộc sống, về mặt thể chất, tinh thần, về sự tự chủ trong cuộc sống và cả trong giao tiếp. [3]

Tại Việt Nam, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thành và Vũ Anh Nhị cho thấy tỉ lệ tử vong 3 tháng sau ĐQN là 16,3%, tỉ lệ yếu liệt là 86,7%, ngoài ra còn rất nhiều biến chứng, di chứng khác. [4]

Tầm quan trọng của việc phát hiện sớm và xử trí kịp thời Đột quy não

Khi dòng máu nuôi mô não bị giảm đáng kể, các tế bào não bị thiếu oxy và bắt đầu chết, theo đó các chức năng của vùng não chết sẽ mất đi, để lại nhiều di chứng cho người bệnh. “Thời gian là não”- cứ mỗi một phút trôi qua sẽ có gần 2 triệu tế bào não

chết đi. [5] Việc phát hiện sớm và xử trí kịp thời có thể giúp BN giảm mức độ tàn phế hay thậm chí hồi phục hoàn toàn, điều này càng có ý nghĩa lớn với những BN còn trong độ tuổi lao động. Do đó, việc đánh giá BN nhanh chóng là rất quan trọng và cần thiết cho BN và cho cả các can thiệp điều trị y khoa (onset to needle - OTN). [6,7]

Các công cụ chẩn đoán và đánh giá Đột quy não

Hiện nay, trên thế giới có nhiều công cụ chẩn đoán, đánh giá ĐQN trên lâm sàng như: thang điểm NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale), thang Advance, thang Barthel, mRankin, v.v... Các thang điểm này được sử dụng rộng rãi trên thế giới và được sử dụng trên lâm sàng tại các bệnh viện lớn tại Việt Nam. Các công cụ này tương đối phức tạp, đòi hỏi người sử dụng phải có chuyên môn và phải được tập huấn trước.

Đối với đối tượng ngoài ngành và những nhân viên y tế tuyến ban đầu, Hội Đột Quy Hoa Kỳ (Stroke Association) đã đưa ra “Acronym” FAST (NHANH), là những chữ cái đầu của các từ: Face (Face drooping - liệt mặt), Arm (Arm weakness - yếu tay), Speech (Speech difficulty - Nói khó) và Time (Time to call 911 - thời gian gọi cấp cứu). Đây là một công cụ giúp trí nhớ (Mnemonic) sử dụng để truyền thông, giúp mọi người dễ ghi nhớ các triệu chứng của đột quy, từ đó giúp phát hiện và xử trí sớm, giảm thiểu di chứng cho bệnh nhân. Dù vậy, FAST không bao gồm một số triệu chứng khác của ĐQN như: tê, yếu chân, lú lẫn, các rối loạn về mắt, các rối loạn thăng bằng, chóng mặt, v.v... Do đó dù FAST có thể giúp phát hiện 88,9% các trường hợp ĐQN, vẫn có một số trường hợp bị bỏ sót, đặc biệt là bỏ sót đến 30,6 % các trường hợp xuất huyết não. [8] Kể từ sau sự xuất hiện của FAST, đã có một số phiên bản cải tiến như: FASTER (Face, Arm, Speech, Talking, Eyes, React) hay BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time) có bổ sung thêm các yếu tố: thăng bằng, các bất thường về mắt. [9]

Tại Việt Nam, FAST đã được đưa vào giảng dạy trong các trường y cũng như trình bày tại một số hội thảo khoa học. Hiệu quả của FAST tại Việt Nam chưa được đánh giá, nhưng hiển nhiên FAST không thể được sử dụng với vai trò một công cụ truyền thông bởi tiếng Anh không

phải là ngôn ngữ đại chúng tại đây. Nếu sử dụng nguyên bản hoặc giữ lại một phần tiếng Anh sẽ khiến việc tiếp cận, ghi nhớ và ứng dụng rất hạn chế cho phần nhiều người dân Việt Nam. Ngược lại, nếu dịch hoàn toàn sang tiếng Việt sẽ làm mất đi tác dụng gợi nhớ của FAST. Do đó, chúng tôi đã nghiên cứu, tìm tòi và xây dựng giản đồ giúp trí nhớ “Các dấu hiệu nhận biết đột quy não”. Đây là một phiên bản thuần Việt dành để truyền thông giáo dục sức khỏe về các dấu hiệu nhận biết ĐQN cho người Việt với mong muốn góp phần giảm tỷ lệ tàn tật, tử vong do ĐQN tại Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHẠM VI ỨNG DỤNG

Đối tượng ứng dụng: Tất cả người dân Việt Nam biết đọc tiếng Việt (chữ quốc ngữ). Công cụ chủ yếu là phục vụ nhân viên y tế tuyến ban đầu, dùng để vận dụng trong xử trí ban đầu và chuyển bệnh phù hợp cũng như sử dụng để truyền thông giáo dục sức khỏe. Ngôn ngữ phù hợp cả với người ngoài chuyên môn Y khoa,

giúp ghi nhớ để nhận biết các dấu hiệu ĐQN để có thể tự quyết định đi khám, cấp cứu hoặc giúp đỡ người khác.

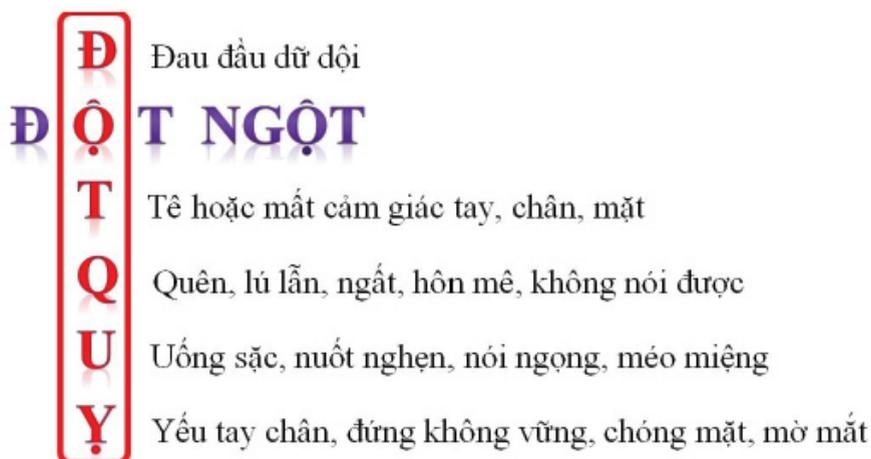
Phạm vi ứng dụng: Ứng dụng trong truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng dân cư và trong giảng dạy tại các trường Y khoa trong cả nước.

3. NỘI DUNG SÁNG KIẾN

Cấu trúc của Giản đồ giúp trí nhớ để nhận biết đột quy não

Giản đồ giúp trí nhớ Nhận Biết Đột Quy Não được xây dựng dựa trên cơ sở các chữ cái thành phần của chữ “Đột quy” trong chữ quốc ngữ.

Có tổng cộng 5 nhóm triệu chứng tương ứng với 5/6 chữ cái trong từ “ĐỘT QUY” bao gồm: Đ - Đau đầu dữ dội; T - Tê tay chân, mặt hoặc mất cảm giác; Q - Quên, lú lẫn, ngất, hôn mê; U - Uống sặc, nuốt nghẹn, nói ngọng, không nói được, méo miệng; Y - Yếu tay chân, đứng không vững, chóng mặt, mờ mắt. Chữ “Đột ngột” được viết đậm, khác biệt so với các chữ khác để nhấn mạnh tính chất cấp tính của ĐQN.



Hình 1. Giản đồ các dấu hiệu nhận biết đột quy não

4. NỘI DUNG SÁNG KIẾN

Đối với việc chẩn đoán ĐQN, điểm quan trọng nhất cần lưu ý chính là sự “đột ngột” của các triệu chứng, là chữ đầu tiên của khái niệm “Đột quy” trong ngôn ngữ dân gian. Phần còn lại, chữ “Quy” chỉ hiện tượng bệnh nhân bị ngã quy xuống. Trên thực tế, “ngã quy” chỉ là một trong những biểu hiện, còn tùy theo vị trí tổn thương não, có thể có những dấu hiệu khác nhau:

- Đau đầu: đau mức độ nặng, dữ dội, đột ngột đau như bị đánh búa vào đầu, như dao đâm trong não. Những trường hợp đau đầu lâu năm không tiến triển thì không phải là kiểu đau đầu của đột quy.

- Tê: tê tay, chân, tê mặt, từng phần hoặc nhiều phần cùng bên xuất hiện đột ngột hoặc tiến triển nhanh.

- Quên: người nhà có thể nhận thấy bệnh nhân có sự thay đổi rõ về nhận thức trong một

thời gian ngắn, mất trí nhớ, lú lẫn, ngưng ngưng, thờ ơ, thậm chí ngất, hôn mê. Người bệnh có thể nói năng lộn xộn, dùng không đúng từ hoặc nói đớ, nói ngọng thậm chí không nói được.

- Uống sặc: người thường đôi khi có thể nuốt sặc do không để ý, tuy nhiên nếu uống sặc liên tiếp 2-3 lần trong ngày thì cần lưu ý. Dấu hiệu này có thể có đi kèm với nuốt nghẹn, nói ngọng và mất thăng bằng, chóng mặt.

- Yếu: Yếu chân, tay là dấu hiệu thường gặp nhất, có nhiều cấp độ khác nhau, từ cảm giác mau mỏi khi vận động, yếu nhẹ, cho đến liệt hoàn toàn. Yếu tay kín đáo có thể khiến bệnh nhân làm rớt đồ vật; than phiền yếu chân có thể liên quan đến cảm giác mất thăng bằng, muốn té. Một số bệnh nhân có thể tự nhận thấy cử động kém chính xác, gượng gạo, dù sức cơ không bị ảnh hưởng. Liệt cơ mặt làm miệng bệnh nhân bị xệ, khi bệnh nhân nói cười, nhe răng v.v... cử động một bên mặt giảm.

Các dấu hiệu trên đôi khi có thể bị nhầm lẫn trong các bệnh lý khác như: động kinh, ngất do nguyên nhân khác, lú lẫn tuổi già, stress tâm lý, bệnh lý thần kinh ngoại biên, rối loạn tiền đình lành tính, thiên đầu thống v.v... Tuy nhiên, do đột quy là bệnh lý cấp cứu, nên nếu có nghi ngờ, bệnh nhân cần đi khám bệnh ngay hoặc nhập cấp cứu ngay, không nên chủ quan, để tự theo dõi tiến triển thêm.

Các dấu hiệu của ĐQN trên giản đồ được

sắp xếp, phân nhóm lại, không theo triệu chứng học - giải phẫu sinh lý thần kinh mà theo suy nghĩ dân gian; ví dụ: uống sặc, nuốt nghẹn xếp chung nhóm với nói ngọng do cùng liên quan đến họng; tương tự, yếu chân được xếp chung nhóm với mất thăng bằng, rồi đến chóng mặt và mờ mắt. Cách sắp xếp này giúp người dân dễ liên tưởng các triệu chứng với nhau, dễ nhớ hơn. Cần nhấn mạnh rằng đối tượng ứng dụng của giản đồ này là những người dân ngoài ngành y, ở đủ mọi trình độ, tầng lớp khác nhau. Yêu cầu duy nhất đối với người sử dụng là biết đọc tiếng Việt (chữ quốc ngữ).

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Giản đồ “Các dấu hiệu nhận biết đột quy não” phản ánh khá đầy đủ các dấu chứng thường gặp của ĐQN so với nội dung của FAST, kể cả so với BE-FAST.

Chúng tôi kỳ vọng giản đồ Các dấu hiệu nhận biết đột quy não sẽ được đưa vào truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân, từ đó giúp nhận biết sớm các trường hợp ĐQN trong cộng đồng, góp phần hạn chế tử vong và biến chứng cho người bệnh.

Giản đồ cũng nên được đưa ra giới thiệu tại các cơ sở y tế các cấp, đặc biệt là tại tuyến ban đầu nhằm tư vấn trực tiếp cho người dân, cũng như thu thập các ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp nhằm hoàn chỉnh, phát triển công cụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Walter Johnson, Oyere Onuma, Mayowa Owolabi & Sonal Sachdev. Stroke: a global response is needed. Bulletin of the World Health Organization 2016;94:634-634A.
2. Zuber M. Les accidents vasculaires cérébraux: problématique de santé publique. Reanim Urgences 1997;6: 504-508.
3. Laurent K., De Sèze MP., Delleci C., Koleck M., Dehail P., Orgogozo M., Mazauxa JM., Évaluation de la qualité de la vie après un accident vasculaire cérébral. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2011;54:376-390.
4. Nguyễn Văn Thành, Vũ Anh Nhị. Nghiên cứu biến chứng sau đột quy thiếu máu não. Hội nghị Hội thần kinh học Việt Nam 2009.
5. Jeffrey L. Saver, Time Is Brain-Quantified. Stroke 2006;37:263-266.
6. Emberson J, Lees KR, Lyden P, Blackwell L, Albers G, Bluhmki E, et al.; Stroke Thrombolysis Trialists' Collaborative Group. Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. Lancet 2014;384:1929-1935.

7. Prabhakaran S, Ruff I, Bernstein RA., Acute stroke intervention: a systematic review. JAMA 2015;313:1451-1462.
8. Kleindorfer DO, Miller R, Moomaw CJ, Alwell K, Broderick JP, Khoury J, et al., Designing a message for public education regarding stroke: does FAST capture enough stroke? Stroke 2007;38: 2864-2868.
9. Sushanth Aroor, Rajpreet Singh, and Larry B. Goldstein, BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time) - Reducing the Proportion of Strokes Missed Using the FAST Mnemonic. 2017. Stroke 2017;48:479-481.