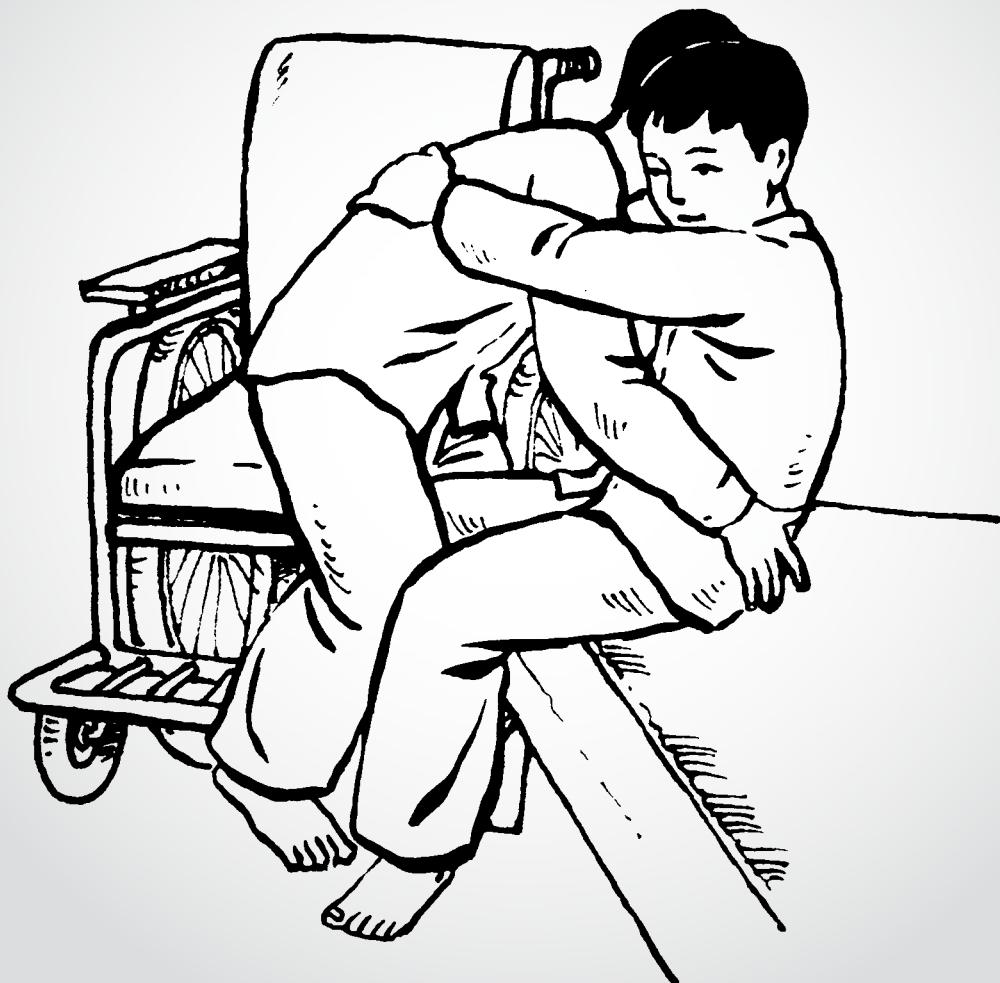


Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 1

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# MỤC LỤC

<b>PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (TBMMN)</b>	5
<b>1. Biểu hiện của tai biến mạch máu não</b>	5
1.1 Di chuyển / cử động	5
1.2 Co cứng / co rút / biến dạng	6
1.3 Giao tiếp	7
1.4 Hoạt động hàng ngày	7
1.5 Công việc	7
1.6 Cuộc sống gia đình và xã hội	7
1.7 Tâm lý	8
<b>2. Nguyên nhân và đề phòng</b>	8
<b>3. Phát hiện</b>	8
<b>4. Can thiệp</b>	9
4.1 Phục hồi chức năng Y học	9
4.2 Xã hội	23
4.3 Thay đổi xây dựng tại nhà/ môi trường xung quanh	24
4.4 Hỗ trợ về tâm lý	25
4.5 Giáo dục bệnh nhân và gia đình	25
<b>5. Các câu hỏi thường gặp</b>	25
<b>6. Nơi cung cấp dịch vụ</b>	26

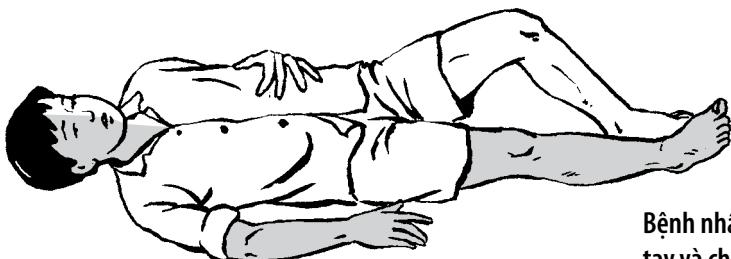


# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (TBMMN)

## 1. BIỂU HIỆN CỦA TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

Tai biến mạch máu não gồm những biểu hiện bệnh lý đột ngột, cấp tính có tính chất khu trú của hệ thần kinh trung ương do giảm cung cấp máu tới não. Chẳng hạn như: liệt nửa người và mặt cùng bên, tê bì hay rối loạn cảm giác nửa thân, nói khó, hoặc nhìn khó; có thể kèm theo hôn mê hoặc rối loạn tri giác.

Bệnh thường xảy ra đột ngột, có hoặc không có dấu hiệu báo trước như đau đầu, buồn nôn... Trong vài phút hoặc vài giờ, người bệnh có thể bị liệt hoàn toàn nửa người (gồm cả mặt, tay và chân cùng bên). Liệt nửa người là dấu hiệu thường gặp nhất; ngoài ra có thể gặp các dấu hiệu khác như nói ngọng, tê bì nửa người, lẩn lộn, đại tiểu tiện không tự chủ...



Bệnh nhân bị liệt mặt, tay và chân cùng bên

### Bệnh có thường gặp không?

Ở các nước phát triển, tai biến mạch máu não là nguyên nhân gây tử vong thứ 3 sau bệnh ung thư và tim mạch. Ở Hoa Kỳ, cứ 100.000 dân thì có 794 người bị, còn ở Pháp, trong 1000 dân có 60 người bị tai biến mạch não. Thống kê ở Việt Nam năm 1994 cứ 100.000 người dân thì 115 người bị. Theo số liệu của Khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai (1999), 22,41% bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa là bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não.

**Những khó khăn mà người bị TBMMN gặp phải và cũng là dấu hiệu của TBMMN bao gồm:**

### 1.1 Di chuyển / cử động

- *Do yếu hoặc bị liệt một bên nửa người*, người bệnh sẽ bị khó khăn khi lăn trở ở giường; khó thay đổi tư thế. Kể cả khi nửa người không liệt hẳn

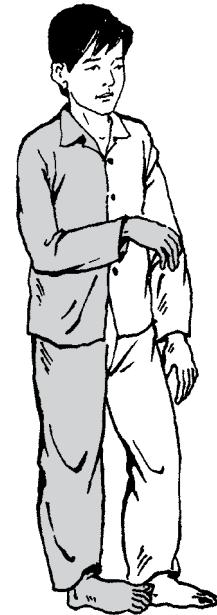
thì đi lại vẫn gặp khó khăn do rối loạn thăng bằng hoặc mất cảm giác nửa người bên liệt...

- **Khó lăn sang hai bên**, nhất là lăn sang bên lành.
- **Khó ngồi dậy** và ngồi cho vững.
- **Khó đứng dậy** và đi lại.
- **Ngoài khó khăn khi di chuyển**, người bệnh còn khó thực hiện các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày do cử động tay và thân mình khó. Các hoạt động bao gồm: ăn uống, rửa mặt đánh răng, thay quần áo, tắm giặt...

## 1.2 Co cứng / co rút / biến dạng

- **Co cứng:** Là các cơ bị cứng kể cả khi nghỉ ngơi, cản trở vận động bình thường. Nắn bắp cơ thấy rắn chắc hơn bình thường. Bệnh nhân bị liệt nửa người sau một thời gian vài tháng thường bị co cứng cơ. Khi cử động chi bên liệt thấy cử động bị cứng, bị khó như bị cản lại. Tất cả các bệnh nhân đều bị co cứng theo một kiểu như nhau nên người ta gọi đây là *mẫu co cứng* của người liệt nửa người.

- **Các cơ ở nửa người bên liệt co cứng và co ngắn** hơn so với bên lành, nên cổ bị ngả sang bên liệt, thân mình cũng nghiêng sang bên liệt.
- **Tay liệt:** do bị co cứng các cơ gấp, khép và xoay trong; nên khớp vai, khớp khuỷu và cổ tay, bàn tay bị gấp và khép và xoay trong.
- **Hông bên liệt khi đi bị kéo cao** hơn bên lành.
- **Khớp háng, khớp gối và cổ chân bị duỗi** nên khi đi chân liệt có cảm giác dài hơn chân lành, hông bên liệt buộc phải nhấc cao hơn.



- **Co rút cơ:** Tất cả những cơ bị co cứng một thời gian dài sau đó dễ chuyển thành co rút. Cơ và mô mềm co ngắn lại gây hạn chế vận động của khớp, đau khi cử động. Các cơ gấp ở tay và cơ duỗi ở chân hay bị co rút.
- **Cứng khớp / biến dạng khớp:** Cơ bị co cứng rồi co rút, làm hạn chế vận động của khớp. Tình trạng này kéo dài sẽ dẫn đến cứng khớp. Các khớp bị cứng đầu tiên là khớp vai, khớp háng và khớp cổ chân ở bên liệt. Cứng các khớp khác xuất hiện muộn hơn.



- *Khớp vai và cánh tay bị khép chặt vào thân mình*, rất đau khi cử động lên phía trên đầu.
- *Cổ chân gấp mặt lòng*, khiến người bệnh đứng và đi nhón gót.



Cổ chân bị cứng và biến dạng

### 1.3 Giao tiếp

Khoảng 25-30% người bị liệt nửa người có nguy cơ bị khó khăn về giao tiếp. Đó là nói khó, nói không rõ tiếng hoặc thất ngôn.

- **Hiểu lời nói kém:** phải nói đi nói lại nhiều lần.
- **Diễn đạt bằng lời nói kém.**
- **Đọc và viết kém:** người bị TBMMN tự viết mấy dòng hoặc đọc thành tiếng một đoạn khó.

(Tham khảo thêm ở chương các khó khăn về giao tiếp)

### 1.4 Hoạt động hàng ngày

Các hoạt động: ăn uống, chải đầu, đánh răng, tắm giặt, thay quần áo, đi vệ sinh... có thể không tự làm một mình. Người bị TBMMN có thể cần trợ giúp bằng dụng cụ hoặc sự giúp đỡ của người khác.

### 1.5 Công việc

Phần lớn người bị tai biến mạch máu não đều đang ở tuổi lao động hoặc mới nghỉ hưu. Sau khi hồi phục, cần quan tâm tới việc làm tạo thu nhập để người bệnh có thể sống một cách độc lập.

### 1.6 Cuộc sống gia đình và xã hội

Cứ 3 người bị tai biến mạch máu não thì có 2 người là đàn ông. Bị bệnh, vai trò gánh vác việc gia đình, chăm sóc con cái bị thay đổi. Trách nhiệm đó dồn lên vai người vợ. Do vậy, việc hỗ trợ tâm lý cho gia đình và cho người khuyết tật là cần thiết.

## 1.7 Tâm lý

Hầu hết những người sau khi bị TBMMN, đều trở nên trầm cảm, lo âu về bệnh tật, sợ bệnh tái phát. Số khác thì ì trệ, không tham gia vào tập luyện; còn những người khác lại ỉ lại, chờ đợi sự chăm sóc, phục vụ của gia đình và người thân... Bản thân gia đình họ cũng lo lắng, không biết phải hỗ trợ như thế nào. Do vậy, nhân viên phục hồi chức năng cần chăm sóc và hướng dẫn gia đình họ cùng tập luyện, tự làm các hoạt động tự chăm sóc; động viên người bệnh...

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

TT	Nguyên nhân/ yếu tố nguy cơ	Đề phòng
1	Bệnh tim	Phát hiện và điều trị bệnh tim: hẹp van hai lá, điều trị rung nhĩ, huyết khối...
2	Tăng huyết áp	Kiểm soát huyết áp
3	Hút thuốc lá	Bỏ hoặc giảm hút
4	Nghiện rượu	Bỏ hoặc giảm lượng rượu
5	Đái tháo đường	Phát hiện sớm và điều trị bệnh. Theo dõi các biến chứng của đái tháo đường
6	Béo phì	Điều chỉnh chế độ ăn cho hợp lý: giảm mỡ, tăng thịt nạc, rau xanh. Không nhịn, ăn điều độ.
7	Căng thẳng/ áp lực	Điều chỉnh công việc/ nghỉ ngơi hợp lý
8	Thuốc tránh thai	Tư vấn của thày thuốc/ thay đổi thuốc
9	Thói quen ăn uống	Giảm muối, thịt mỡ và thức ăn giàu cholesterol...

## 3. PHÁT HIỆN

### Dấu hiệu và triệu chứng

- Yếu hoặc liệt nửa người một bên.
- Mất hoặc rối loạn cảm giác của một bên nửa người.
- Cơ nửa người co cứng hoặc mềm nhẽo.
- Rối loạn ngôn ngữ do hiểu kém hoặc diễn đạt kém.
- Mất các cử động quen thuộc: chải đầu, mặc áo... vụng về, khó khăn.
- Rối loạn về nói: nói ngọng, nói lắp hoặc nói to quá, nhanh quá...
- Rối loạn về nuốt: nuốt nghẹn, uống sặc...

## **4. CAN THIỆP**

### **Điều trị tại bệnh viện**

Trong đợt điều trị cấp cứu của tai biến mạch não, người bệnh cần được nằm và theo dõi tại bệnh viện. Dấu hiệu cấp cứu là hôn mê kèm với liệt nửa người, đại tiểu tiện không tự chủ. Ở bệnh viện, tình trạng sức khoẻ và tri giác của người bệnh được theo dõi và điều chỉnh. Các thuốc thường được dùng ở giai đoạn này là thuốc tăng cường tuần hoàn não (cerebrolysin, gliatilin, citicholin..), thuốc làm thức tỉnh tế bào não (nootropyl, ginkgo biloba... )

Ngay sau khi xảy ra tai biến, người bệnh cần được chăm sóc cẩn thận để phòng ngừa loét do đè ép, nhiễm trùng ở phổi hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu.

### **Phẫu thuật**

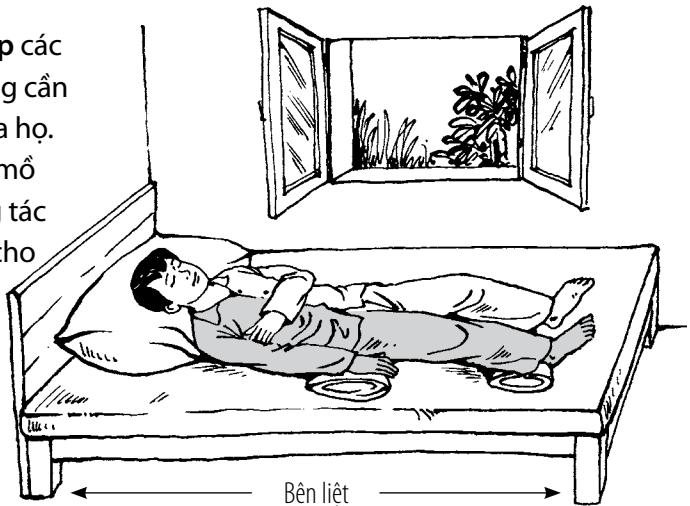
Một số trường hợp cần được điều trị bằng phẫu thuật như: xuất huyết não - màng não, máu tụ nội sọ... Chỉ định phẫu thuật do thầy thuốc phẫu thuật thần kinh đưa ra. Can thiệp phẫu thuật để mở hộp sọ lấy máu tụ, đặt cầu nối động mạch khi có động mạch bị tắc hoặc kẹp đoạn mạch bị vỡ... Những phẫu thuật này được thực hiện ở bệnh viện tuyến Trung ương hoặc Tỉnh.

### **4.1 Phục hồi chức năng Y học**

#### **Một số điểm cần lưu ý:**

- **Cần loại bỏ các yếu tố nguy cơ gây tai biến mạch máu não**, ngăn ngừa tái phát của bệnh: hút thuốc, tăng huyết áp, thói quen ăn mặn...
- **Điều trị các bệnh có thể trực tiếp hoặc gián tiếp gây tai biến mạch máu não như**: tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng mỡ máu...
- **Việc phục hồi chức năng cần toàn diện**, sớm và tuỳ thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh. Ở giai đoạn cấp của bệnh, việc chăm sóc chiếm vị trí quan trọng, phục hồi chức năng cũng đồng thời phải tiến hành ngay. Nội dung các hoạt động này bao gồm: giữ tư thế tốt và đúng để tránh cứng khớp và biến dạng khớp, tập luyện để duy trì và tăng cường sức mạnh cơ, giúp người bệnh độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày nhờ dụng cụ trợ giúp.
- **Vị trí đặt giường bệnh trong phòng**: Giường bệnh được kê ở trong phòng. Sao cho, phía thân bị liệt của người bệnh được hướng ra giữa phòng. Như vậy, mọi tiếp xúc, tác động tới người bệnh đều đến từ phía bên liệt. Điều này khiến họ vận động bên đó nhiều hơn và đỡ bỏ quên nửa thân bị liệt.

- Khi cho người TBMMN tập các bài tập phục hồi chức năng cần chú ý quan sát sắc thái của họ. Khi thấy người bệnh toát mồ hôi và tỏ ra mệt mỏi, cộng tác viên hoặc người nhà cần cho họ nghỉ ngơi ngay.



### Đặt tư thế người TBMMN

Người bệnh cần được đặt ở tư thế đúng để giảm bớt mẫu co cứng, đề phòng biến dạng khớp. Có các tư thế đặt bệnh nhân sau:

#### Nằm ngửa

Vai và hông bên liệt được kê gối mềm, khớp gối gập nhẹ; cổ chân được kê vuông góc với cẳng chân để tránh biến dạng gập bàn chân về phía lòng bàn chân.

Tư thế bệnh nhân  
khi nằm ngửa



#### Nằm nghiêng sang bên liệt

Vai bên liệt gập, cánh tay duỗi vuông góc với thân, thân mình nửa ngửa, chân liệt duỗi.

Tay lành để trên thân hoặc gối đỡ phía lưng.

Chân lành gập ở háng và gối.

Tư thế nằm nghiêng  
sang bên liệt

■ **Nằm nghiêng sang bên lành**

Vai và cánh tay bên lành để tự do.

Chân lành để duỗi.

Thân mình vuông góc với mặt giường.

Tay liệt có gối đỡ để vuông góc với thân.

Chân liệt có gối đỡ ở tư thế gập háng và gối.

**Tư thế nằm nghiêng  
sang bên lành**



**Cách lăn trở người bị TBMMN**

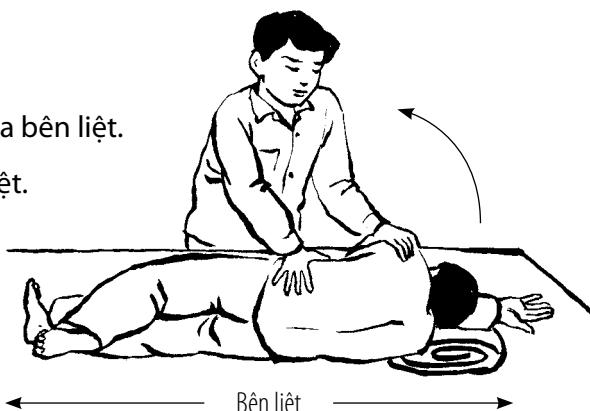
Nên hướng dẫn để người bệnh tự lăn trở, nếu khó khăn trong giai đoạn đầu người nhà có thể hỗ trợ người bệnh lăn trở, cách hỗ trợ như sau:

■ **Lăn sang bên liệt**

Nâng tay và chân lành lên.

Đưa chân và tay lành về phía bên liệt.

Xoay thân mình sang bên liệt.



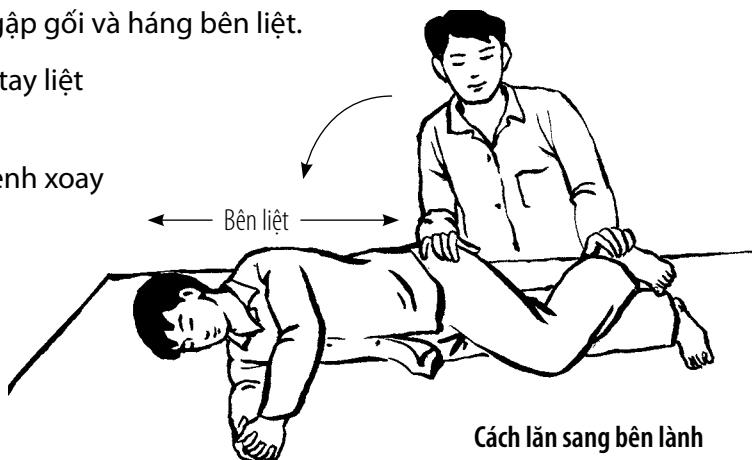
■ **Lăn sang bên lành:** làm các động tác theo trình tự sau đây

Cài tay lành vào tay liệt.

Giúp người bệnh, gập gối và háng bên liệt.

Dùng tay lành kéo tay liệt  
sang phía tay lành.

Đẩy hông người bệnh xoay  
sang bên lành.



## ■ Ngồi dậy từ tư thế nằm ngửa

Người nhà ngồi bên cạnh người bệnh.

Người bệnh bám hai tay vào cánh tay của người thân.

Một tay người nhà quàng và đỡ vai người bệnh.

Đỡ người bệnh ngồi dậy từ từ.



## ■ Ngồi dậy từ tư thế nằm nghiêng

### - *Cách thứ nhất*

Người bệnh nằm nghiêng về phía bên liệt, chân trên gập.

Người nhà ngồi phía sau người bệnh. Một tay đỡ vai dưới, tay kia đỡ vai trên người bệnh.

Người bệnh chống tay khoé để ngồi lên, trong khi người nhà nâng người bệnh nhân dậy.



### - *Cách thứ hai*

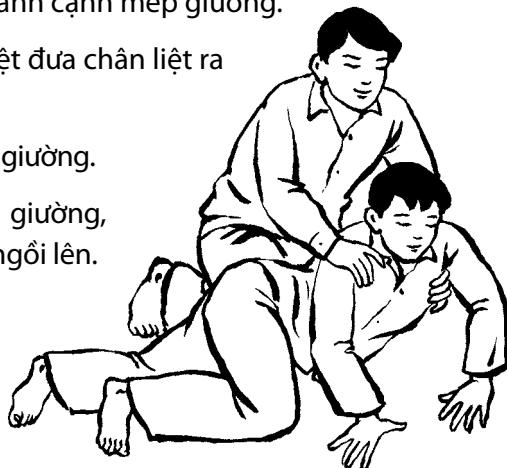
Người bệnh nằm nghiêng bên lành cạnh mép giường.

Chân lành luôn dưới gót chân liệt đưa chân liệt ra ngoài mép giường.

Thả cả hai chân xuống dưới cạnh giường.

Chống khuỷu tay lành lên mặt giường, duỗi tay lành để đẩy thân mình ngồi lên.

Khi đó người nhà đỡ vai dưới để hỗ trợ bệnh nhân ngồi dậy.



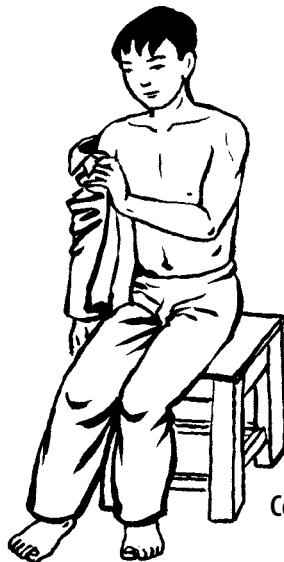
## Tập hoạt động, sinh hoạt hàng ngày

Gia đình cần hỗ trợ để người bệnh tự làm các hoạt động chăm sóc bản thân như: ăn uống, vệ sinh: chải đầu, đánh răng, rửa mặt, thay quần áo, tắm rửa, đi vệ sinh... Trong đó, cần biết cách hỗ trợ người bệnh di chuyển từ giường sang xe lăn và ngược lại.

### ■ Thay quần áo

#### – Cởi áo (quần)

Theo thứ tự cởi tay áo (ống quần) bên lành trước, bên liệt sau.



Cởi một tay

Cởi nốt tay kia

#### – Mặc quần (áo)

Làm theo thứ tự ngược lại với khi cởi: xỏ ống quần (tay áo) bên liệt vào trước, kéo lên rồi xỏ ống quần (tay áo) bên lành vào sau.



Xỏ chân bên liệt trước

Xỏ nốt chân kia

### **– Cài khuy áo, buộc dây giày, dép**

Nếu cài khuy áo khó khăn, có thể thay các khuy áo bằng băng dán, móc gài...

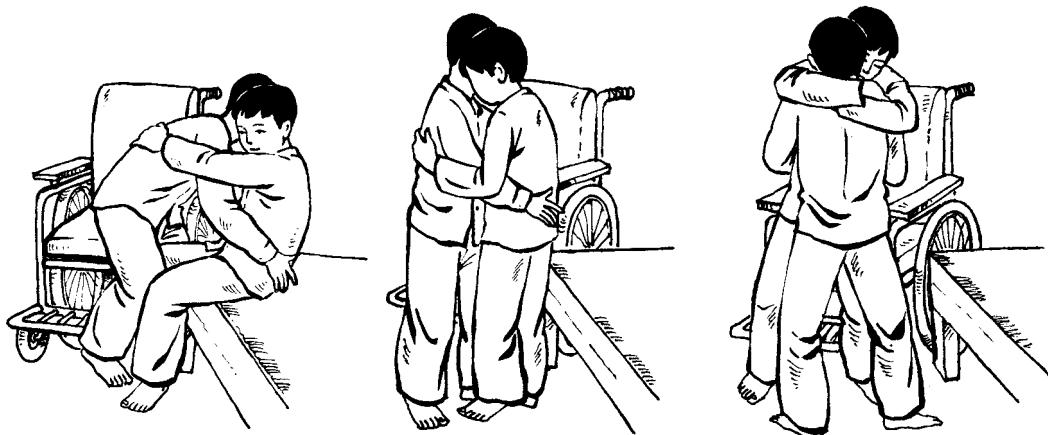
Tương tự như vậy có thể thay giày buộc giày, dép bằng móc cài hoặc băng dán.

### **■ Di chuyển từ giường sang ghế (xe lăn) và ngược lại**

Để người bị liệt ngồi ở mép giường. Xe lăn để sát cạnh ghế về phía bên liệt.

Mặt giường chỉ cao bằng ghế (xe lăn).

Giúp bệnh nhân nâng mông lên khỏi mặt giường xoay sang phía bên liệt để ngồi xuống xe lăn hoặc ghế.



Nâng người bệnh đứng dậy

Xoay người

Đặt xuống ghế

### **Cách giúp người bệnh chuyển từ giường vào xe lăn**

### **■ Đứng dậy**

Khi mới tập đứng dậy từ tư thế ngồi, người bệnh thường có xu hướng đứng lên bằng chân lành, khi ấy chân liệt đưa ra phía trước. Do vậy, cần chú ý sửa sao cho khi đứng dậy, người bệnh phải dồn trọng lượng đều xuống cả hai chân.

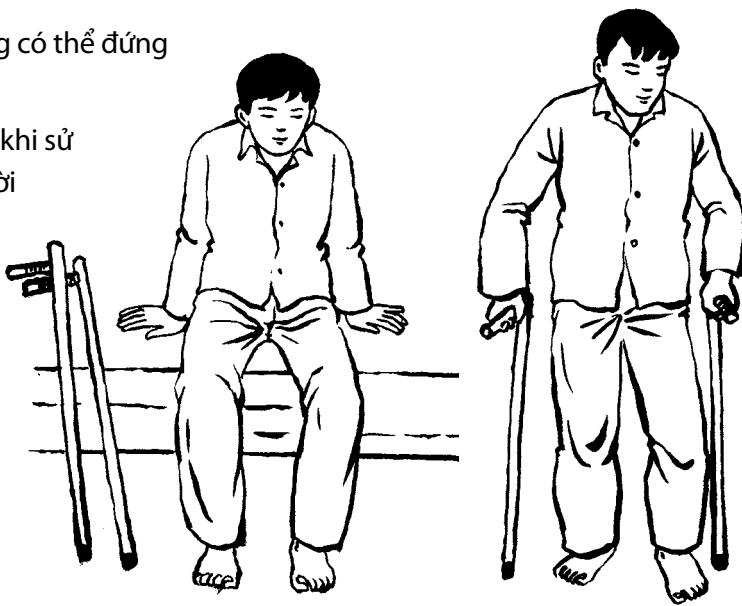


Đặt hai mũi chân bằng nhau

Đứng dậy

Người bệnh cũng có thể đứng dậy bằng nạng.

Tuy nhiên, trước khi sử dụng nạng, người bị liệt cần tập đứng vững trong thanh song song trước.



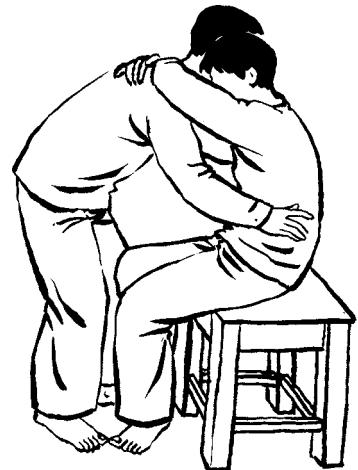
Đặt hai mũi chân bằng nhau

Đứng dậy

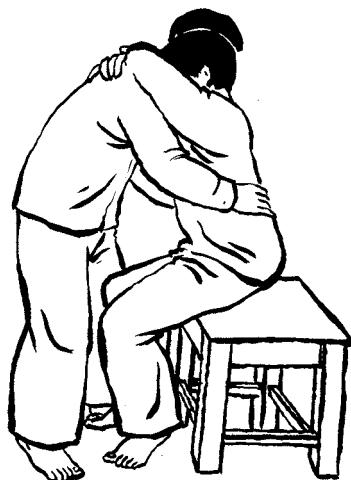
Nếu người bệnh không tự đứng dậy một mình, người nhà cần hỗ trợ họ:

**Chuẩn bị:**

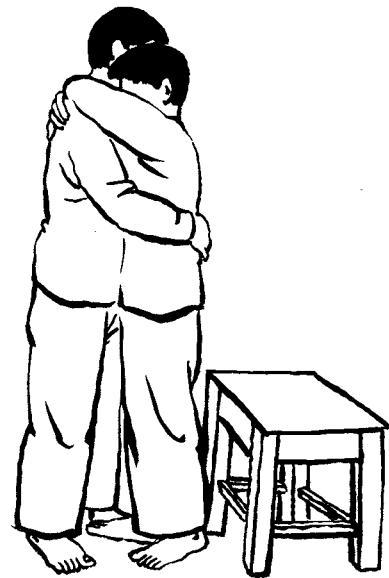
- Để hai bàn tay người bệnh đặt lên vai người nhà.
- Hai tay người nhà đặt ngang thắt lưng người bệnh.
- Hai mũi bàn chân người nhà đặt đối diện mũi bàn chân người bệnh.
- Hai gối người nhà tỳ vào hai gối người bệnh, giữ cho chúng duỗi



- Yêu cầu bệnh nhân cúi người về phía trước sau đó đứng lên với sự đỡ giúp của người nhà.



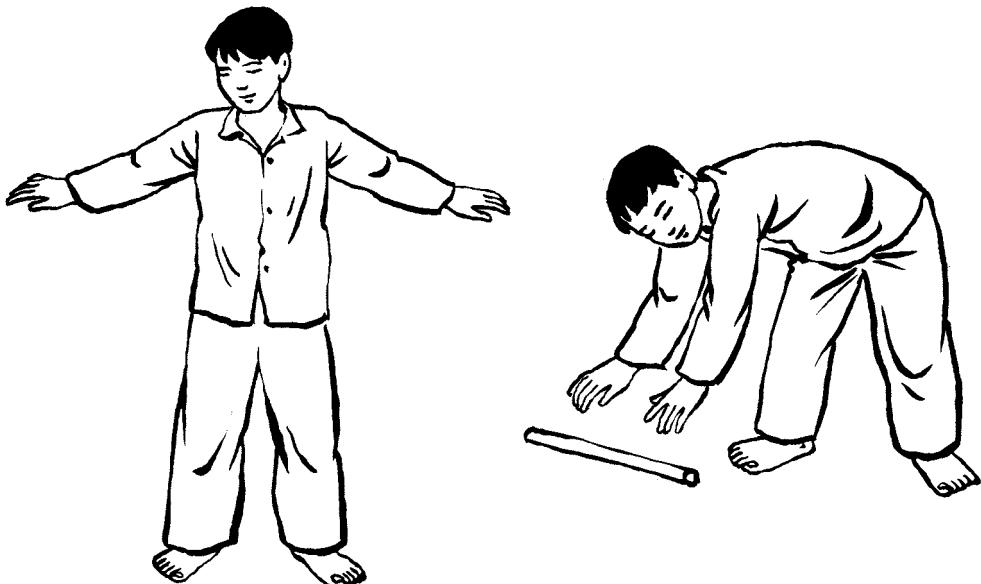
- Trong động tác này người bệnh phải phối hợp cùng người giúp đỡ để đứng lên.



#### ■ Tập thăng bằng đứng

Để người bệnh đi được họ cần đứng vững. Để cho họ đứng càng nhiều càng tốt. Trước tiên, để cho người bệnh tập đứng trong thanh song song trước.

Để họ đứng vững hơn, nên cho họ tập lần lượt với tay sang hai bên, rồi cúi nhặt vật dưới đất. Mỗi bên làm 10 lần. Bằng cách đó hàng ngày có thể tập để người bệnh đứng vững hơn.



### ■ **Đi trong thanh song song**

Khi người bệnh đã đứng vững, có thể cho họ tập đi. Lúc đầu nên tập đi trong thanh song song. Cách đo, cách làm và cách sử dụng thanh song song để tập đi có thể tham khảo thêm bài các dụng cụ phục hồi chức năng. Có thể đi theo kiểu ba điểm hoặc bốn điểm (*tham khảo phần các dụng cụ trợ giúp di chuyển*).



### **Tập theo tầm vận động khớp**

Để đề phòng co cứng và biến dạng các khớp, người bệnh cần được động viên thực hiện các bài tập thụ động theo tầm vận động khớp (xem thêm tài liệu *Bài tập phục hồi chức năng phòng ngừa thương tật thứ phát*). Người bệnh tự làm hoặc có người nhà giúp. Bài tập này nên làm hàng ngày. Mỗi động tác nên thực hiện từ 10 - 15 lần.

### **Các động tác người bệnh tự tập**

Các bài tự tập này sẽ giúp người bệnh dễ dàng di chuyển và đề phòng các di chứng cứng khớp... bao gồm các động tác sau:

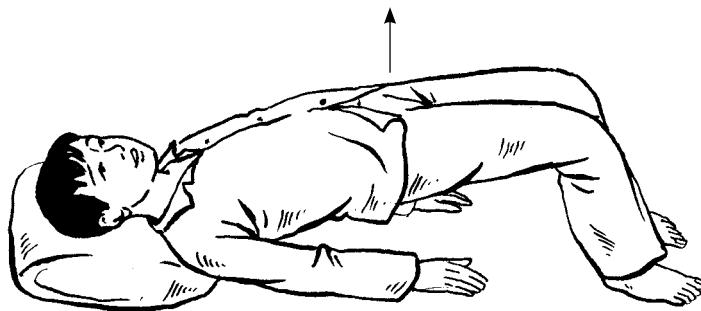
#### ■ **Nâng hông lên khỏi mặt giường**

Người bệnh nằm ngửa, hai tay đặt dọc thân mình, hai chân gấp, đặt hai chân sát nhau.

Nâng hông lên khỏi mặt giường, càng cao càng tốt, và càng lâu càng tốt.

Để người bệnh đếm 1,2,3,4... đến 15-20 hãy đặt hông xuống giường.

Làm lại khoảng 10 lần.



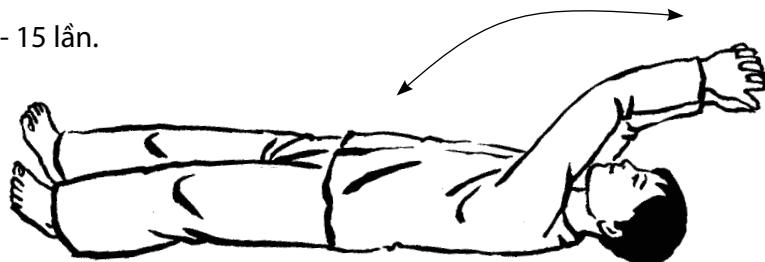
### ■ Tập cài hai tay đưa lên phía đầu

Tay lành cài vào các ngón tay bên liệt, đưa hai tay duỗi thẳng về phía đầu.

Cố gắng đưa khuỷu tay hai bên ngang tai. Sau đó,

Hạ hai tay về vị trí cũ.

Làm lại 10 - 15 lần.



Giai đoạn sau, khi người TBMMN bắt đầu cử động được trở lại, các cơ bị co cứng, việc phục hồi chức năng ngoài những nội dung đã thực hiện kể trên, cần thực hiện thêm các bài tập phục hồi cơ.

### Tập phục hồi các cơ bên liệt

Chú ý rằng trước khi tập các bài tập cho người bệnh cần đảm bảo giải phóng họ khỏi tình trạng co cứng trước, đối với các trường hợp liệt cứng và có tăng trương lực cơ.

Có thể áp dụng các cách đơn giản sau để ức chế trương lực cơ ở tay và chân.

- **Ức chế trương lực cơ ở tay:** để người bệnh ngồi, tay bị liệt duỗi thẳng (khuỷu duỗi), bàn tay và các ngón tay mở xòe ra đặt trên mặt giường, chống tay cạnh thân mình. Giữ ở tư thế đó 5 – 10 phút.
- **Ức chế trương lực cơ chân:** để người bệnh ở tư thế ngồi, gối chân liệt vuông góc, bàn chân liệt đặt sát trên nền nhà. Bảo người bệnh bắt chéo chân lành sang bên chân liệt, căng chân bên lành từ đầu gối chân bên liệt xuống. Nếu người bệnh không làm được thì người giúp đỡ có thể dùng tay của mình để tì ấn gối bên liệt của người bệnh xuống. Giữ tư thế đó 5-10 phút hoặc tới khi chân liệt của người bệnh không run, giật nữa thì ngừng lại.

Để nửa người bên liệt có thể cử động và phục hồi trở lại, người TBMMN cần cố gắng vận động càng nhiều càng tốt. Việc tập luyện để tăng sức mạnh cơ bên liệt được tiến hành như tập mạnh cơ trong các bệnh khớp. (xem thêm tài liệu *Bài tập phục hồi chức năng phòng ngừa thương tật thứ phát*). Nên tập chân để người bệnh có thể đi lại được.

- **Tập gấp háng sẽ giúp người bệnh nhấc được chân lên để đi lại**

Người TBMMN ngồi thẳng, khớp gối vuông góc, tay của cộng tác viên đặt lên gối người bệnh, chống lại cử động rung giật chân và nhấc gối lên của người bệnh.



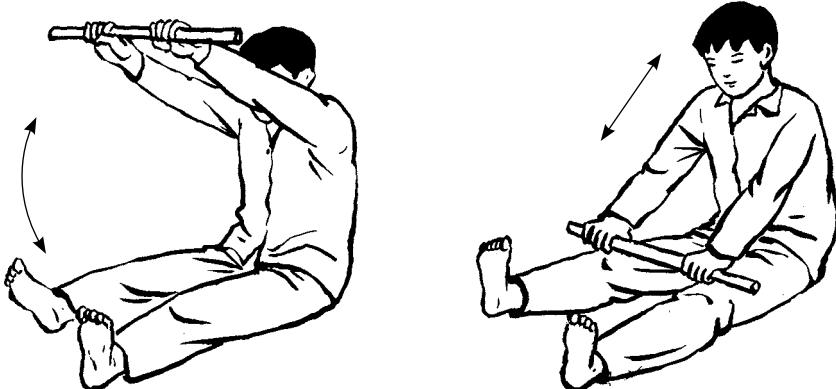
- **Tập mạnh cơ duỗi gối giúp đứng vững**

Người bệnh ngồi sâu vào ghế, căng chân duỗi thẳng, gối duỗi.

Một tay của người nhà tỳ vào cổ chân, chống lại cử động của người bệnh.

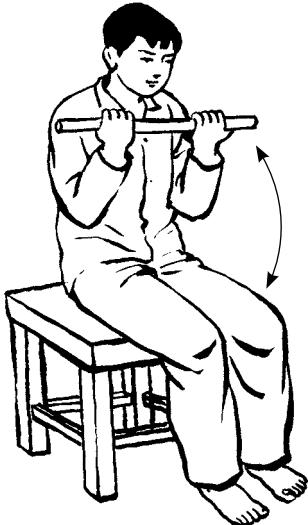


Khi bắt đầu đi lại được, nên tập nhiều hơn các cơ ở tay. Bắt đầu bằng cách tập cơ ở vai, rồi khuỷu tay và bàn tay.



Hai tay giơ gập lên quá đầu rồi hạ xuống, làm lại 20 lần.

Nếu lúc đầu không làm được ở tư thế ngồi hoặc đứng, có thể thực hiện bài tập này ở tư thế nằm ngửa.



Hai tay cầm gậy vào gần và ra xa khỏi người, làm 20 lần.

### Vận động để phòng co rút và biến dạng khớp

Để ngăn ngừa và hạn chế tình trạng co cứng, co rút cơ ở bên liệt và cứng khớp vai, khớp cổ chân bên liệt cần phải được đặt ở tư thế đúng, tập theo tầm vận động và dùng nẹp chỉnh hình.

#### ■ Đặt tư thế đúng

Nếu hầu hết thời gian người bệnh được đặt đúng tư thế sẽ hạn chế rất tốt chuyện dính khớp bên liệt. Các tư thế tốt đã được mô tả ở phần trên.

Nếu người bệnh cử động thường xuyên và khó giữ tư thế đúng, phải dùng nẹp chỉnh hình để cố định tư thế các chi.

#### ■ Dùng nẹp chỉnh hình để duy trì tư thế đúng

Nẹp chỉnh hình là các dụng cụ để ngăn ngừa hoặc nắn chỉnh sai lệch tư thế của chi thể. Có loại nẹp nắn chỉnh khớp cổ chân gọi là nẹp dưới gối; nẹp nắn chỉnh khớp gối gọi là nẹp khớp gối... Nguyên tắc sử dụng các nẹp này là đeo càng nhiều thời gian càng tốt, thường là lúc không vận động, nhưng có thể đeo cả lúc vận động như nẹp dưới gối.

Đối với người bị liệt nửa người, các nẹp chỉnh hình hay dùng là:

- **Nẹp dưới gối:** để đề phòng bàn chân thuồng.
- **Nẹp cổ tay:** giữ cổ tay khỏi quặp và biến dạng gấp.
- **Đai treo cánh tay:** đỡ vai khỏi xê và bán trật khớp.

Các nẹp này thường được làm từ nhựa, tre, gỗ, vải... được đo theo kích thước của chân tay người bệnh. Có thể tham khảo phần chế tạo và sử dụng các dụng cụ này ở phần các dụng cụ phục hồi chức năng.

#### ■ Tập theo tầm vận động các khớp ở chi và thân mình

Người bị liệt nửa người ở giai đoạn sau thường bị cứng và đau khớp vai bên liệt. Vai bên liệt vừa xệ xuống vừa khép chặt vào thân mình. Cổ chân bên liệt cũng bị duỗi cứng.

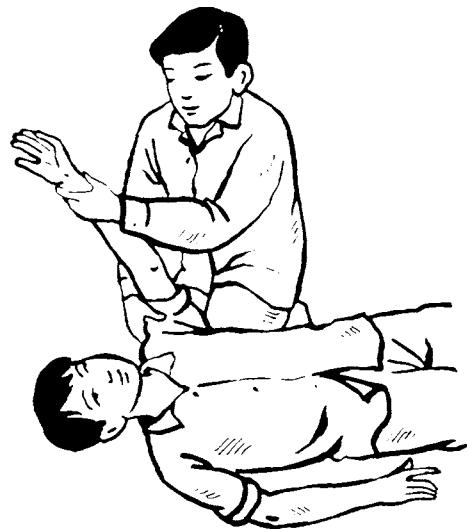
Để người bệnh nằm ngửa, vai bên liệt cạnh mép giường.

Một tay người tập giữ vai người bệnh.

Tay kia cầm cẳng tay ngay trên khuỷu tay người bệnh, đưa lên phía đầu người bệnh.

Đưa càng cao càng tốt, khi nào người bệnh đau thì dừng lại.

Giữ 30 giây rồi trở lại vị trí ban đầu.

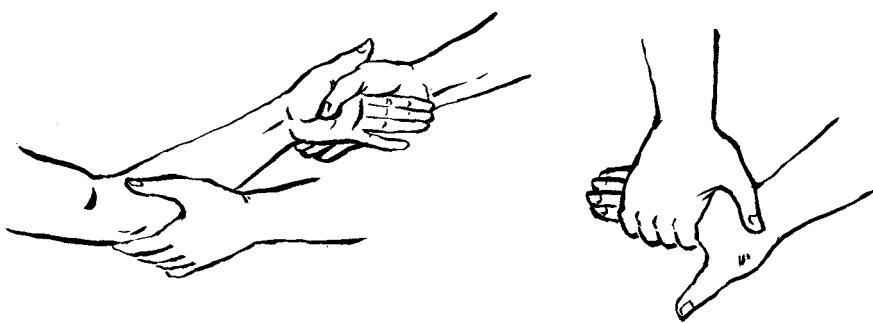


#### ■ Kéo giãn cổ tay bên liệt

Người bệnh nằm ngửa, cánh tay gấp lên phía vai  $90^{\circ}$ .

Một tay người tập duỗi cho khuỷu tay người bệnh thẳng ra.

Tay kia duỗi cổ tay hết tầm, sau đó duỗi các ngón tay.



- **Kéo giãn cổ chân:** Khi cổ chân gập quá mức về phía lòng bàn chân.

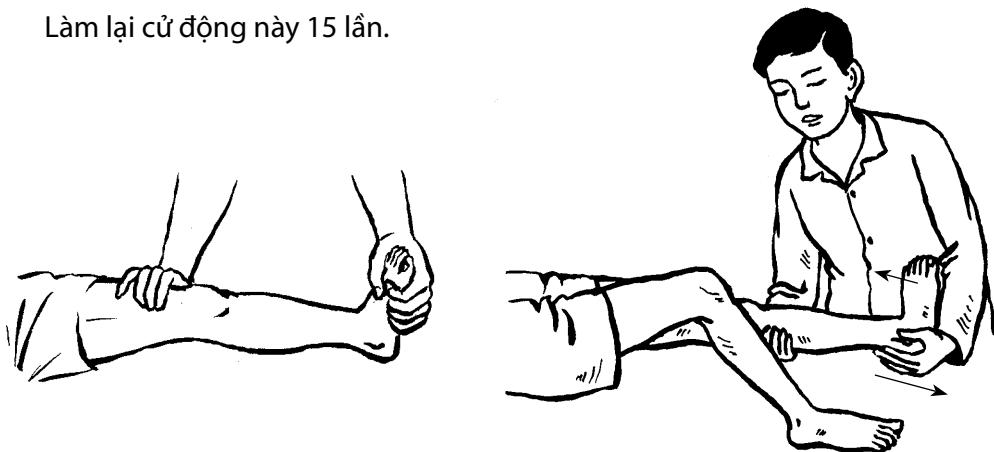
Người bệnh nằm ngửa, duỗi chân.

Một tay người tập giữ cẳng chân người bệnh.

Tay kia dùng ngón cái và 3 ngón đối diện giữ chặt gót chân người bệnh.

Để bàn chân người bệnh tựa vào cẳng tay mình, vừa kéo gót chân người bệnh xuống vừa đẩy mũi bàn chân họ theo hướng ngược lại. Giữ khoảng 30 giây.

Làm lại cử động này 15 lần.



### **Tập đi và di chuyển độc lập**

Để người bệnh có thể đi lại một cách vững vàng, an toàn, việc bắt đầu tập đi cần tuân theo các giai đoạn: tập đứng dậy, đứng vững và đi.

Trước khi cho người TBMMN tập đứng, tập đi nếu có rung giật bàn chân thì xử lý bằng cách sau: Để họ ngồi trên ghế, hoặc mép giường, gối vuông góc, bàn chân bên liệt đặt trên nền nhà hoặc mặt phẳng cứng. Cộng tác viên hoặc người nhà trợ giúp dùng một bàn tay giữ gối của người bệnh và ấn xuống, chống lại sự rung giật của bàn chân liệt và đẩy gối bên liệt lên. Giữ như vậy cho tới khi chân bên liệt không còn giật nữa mới bắt đầu cho người TBMMN tập đứng hoặc tập đi.

### **Dụng cụ tập luyện**

Có thể làm một số dụng cụ để tập như: ròng rọc, thanh gỗ để tập khớp vai, tạ (hoặc bao cát) để tập mạnh cơ... Tuỳ theo mục đích tập mà người bệnh nên được được chọn dụng cụ nào.

### ■ Ròng rọc tập khớp vai

Dùng lõi gỗ hoặc sắt làm ròng rọc, treo lên cành cây hoặc xà nhà. Hai đầu dây vắt qua ròng rọc được nối với hai tay cầm.

Người bệnh ngồi dưới ròng rọc. Hai tay nắm vào tay cầm, tay khoẻ kéo xuống để tay yếu được kéo lên cao.

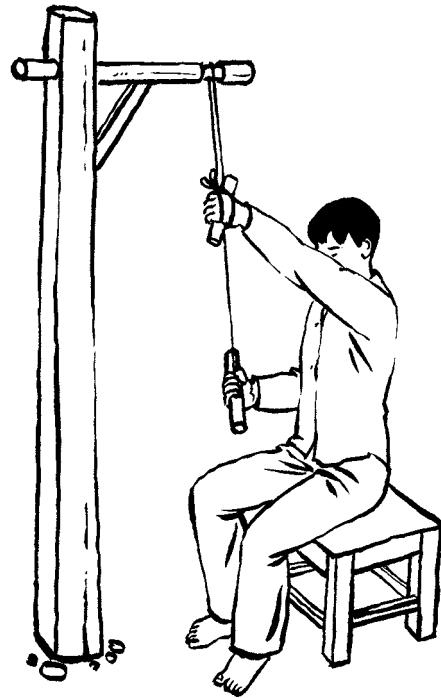
Nếu tay yếu nắm không chắc, có thể dùng khăn vải buộc vào tay cầm.

### Huấn luyện giao tiếp

Có khoảng 30% những người bệnh liệt nửa người bị thất ngôn. Đó là rối loạn ngôn ngữ do mất khả năng hiểu hoặc khả năng thể hiện bằng lời nói, chữ viết. Để xem các rối loạn này ở dạng nào và mức độ nào và cách thức huấn luyện người bệnh... cần tìm hiểu về thất ngôn. (Xem thêm phần giúp người bệnh bị thất ngôn giao tiếp).

## 4.2 Xã hội

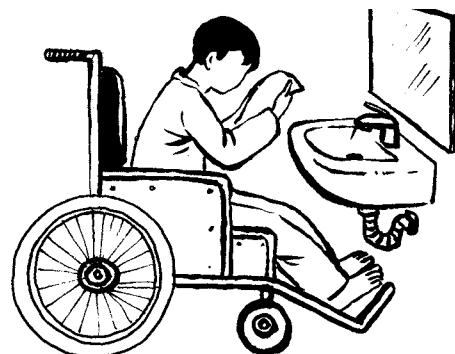
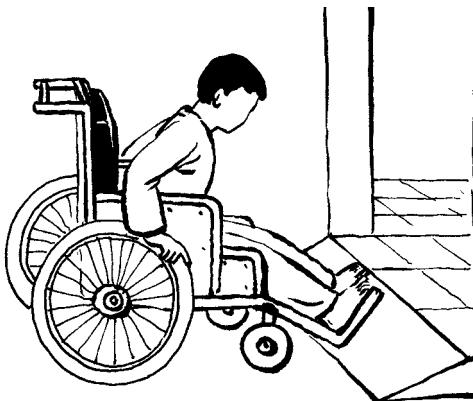
Những người bị tai biến mạch não chiếm tỷ lệ khá lớn trong xã hội, do vậy họ cần được xã hội quan tâm và hỗ trợ. Quan trọng nhất là tạo cơ hội để họ tiếp cận dịch vụ công cộng: y tế - phục hồi chức năng, giáo dục, việc làm và các dịch vụ khác như thể thao, văn hoá... Những cá nhân này cần được liên kết với nhau để chia sẻ kinh nghiệm và giúp nhau trong quá trình hội nhập xã hội. Hội hoặc Câu lạc bộ người khuyết tật là một tổ chức có vai trò quan trọng hỗ trợ người khuyết tật hòa nhập cộng đồng.



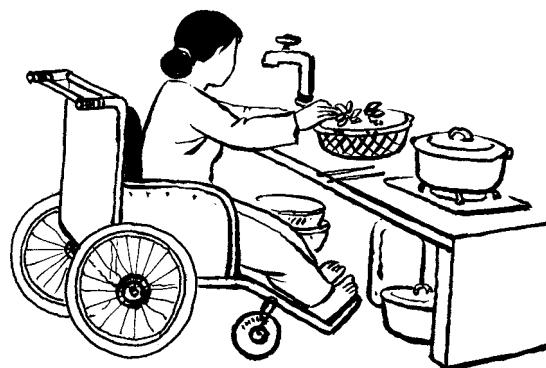
Ròng rọc tập khớp vai

### 4.3 Thay đổi thiết kế xây dựng tại nhà/môi trường xung quanh

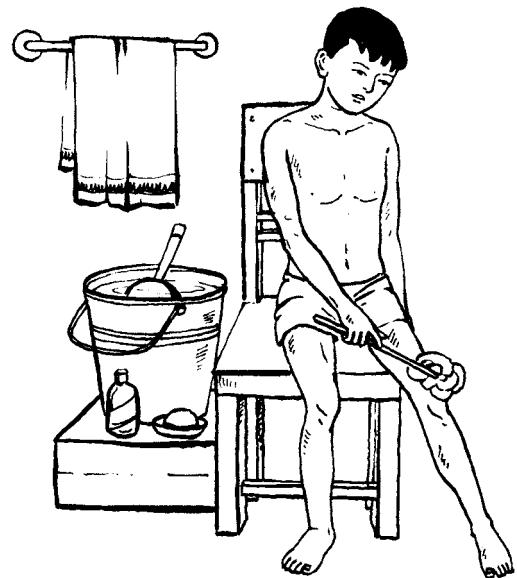
Để người bệnh có thể tự chăm sóc bản thân một cách độc lập, cần chú ý xem có thể sửa sang lại lối đi, độ rộng cửa, chiều cao của vệ sinh và bếp, chỗ tắm giặt... Cầu thang nên được thay bằng lối đi dốc phẳng cho xe lăn...



Cửa đi cần mở đủ rộng để xe lăn qua được dễ dàng, đặc biệt là cửa thông phòng, cửa vào khu vệ sinh và bếp. Lối đi qua những cửa này không nên có bậc để xe lăn có thể qua được. Bệ bếp, bồn rửa mặt, chỗ nấu nướng, giặt giũ cũng cần sửa sang lại nếu người bệnh sử dụng xe lăn. Chiều cao chỗ nấu nướng phải đo vừa tầm với xe lăn.



Chỗ ngồi để tắm có thể dùng một ghế tựa, đặt gần vòi nước cho dễ sử dụng. Khi tắm, người khuyết tật có thể dùng một que dài buộc vào rối cọ để kỳ cọ phần thân thể bên liệt.



Nếu trong nhà không có bệ vệ sinh có thể chuyển bệ vệ sinh xổm thành loại bệt cho người bệnh dễ sử dụng. Trong trường hợp không có điều kiện lắp đặt, có thể dùng một ghế tựa đục lỗ ở giữa. Người khuyết tật ngồi trên ghế và đặt bô hoặc xô chứa dưới gầm ghế.

#### **4.4 Hỗ trợ về tâm lý**

Người bệnh sau tai biến thường bị rối loạn cảm xúc như: trầm cảm, không ham muốn, thiếu động cơ tập luyện, không cố gắng; nhiều người tự coi mình làm trung tâm sự chú ý và chăm sóc, muốn được phục vụ và quan tâm... Do vậy, tuỳ theo tâm lý của người bệnh mà gia đình, cộng tác viên phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và những người xung quanh cần hỗ trợ, nâng đỡ, động viên họ, giúp họ tham gia tích cực vào việc tập luyện và phục hồi chức năng.

#### **4.5 Giáo dục bệnh nhân và gia đình**

Người bệnh và gia đình cần được hướng dẫn về các nội dung:

- Cách theo dõi huyết áp, và chế độ ăn uống.
- Phòng ngừa và loại bỏ các yếu tố nguy cơ gây tai biến mạch máu não.
- Cách hỗ trợ người bệnh tập luyện.
- Cách hỗ trợ người bệnh tự chăm sóc bản thân một cách độc lập.
- Những thay đổi môi trường gia đình để người bệnh có thể tái hòa nhập cộng đồng.
- Xem xét và giải quyết vấn đề việc làm cho người bệnh ở độ tuổi lao động.

### **5. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

#### **Người TBMMN có thể làm được gì?**

**Giao tiếp:** Việc hồi phục khả năng nói, giao tiếp sau tai biến bắt đầu sau một vài tháng kể từ lúc bắt đầu bị bệnh và kéo dài hàng năm. Nếu được tập luyện ngôn ngữ, khả năng giao tiếp có khả năng cải thiện.

**Việc làm:** Những người bị tai biến mạch não tuổi còn trẻ vẫn có khả năng kiếm việc làm. Việc làm không nhất thiết là một việc chính thống tại cơ quan xí nghiệp; mà có thể ở tổ đổi công, hợp tác xã hoặc chăn nuôi, trồng cây cảnh... Do vậy việc học nghề và vay vốn là cần thiết đối với người bệnh. Cộng tác viên Phục hồi chức năng cộng đồng cần lượng giá được khả năng của người bệnh để giúp họ nhanh chóng tìm công việc phù hợp.

**Đi lại:** Thông thường, người bệnh có thể bắt đầu đi lại được sau khi bị tai biến khoảng 1 tháng - 1,5 tháng. Họ đi tốt, an toàn sau khoảng 2 - 3 tháng.

#### **Người TBMMN có trở lại như trước kia được không?**

Phần lớn người bệnh có thể tự chăm sóc bản thân và tham gia một phần các hoạt động trong gia đình. Khoảng 30% bệnh nhân có thể đi làm trở lại, với công việc được điều chỉnh phù hợp.

## Những dụng cụ gì họ cần và cách sử dụng dụng cụ?

- **Nẹp dưới gối** có thể được đeo để giảm hiện tượng bàn chân rủ. Ở giai đoạn sau, khi co cứng tăng lên, họ nên đeo nẹp thường xuyên khi đi lại và nghỉ ngơi để tránh bàn chân thuồng.
- **Nẹp cổ tay** cũng cần được đeo từ những tháng thứ 2 - 3 sau khi bị bệnh để tránh co quắp cổ tay.

## Quan hệ hôn nhân/gia đình của người bệnh

Thông thường người bệnh bị tai biến mạch máu não là những người cao tuổi; nên tình trạng hôn nhân của họ khá ổn định mặc dù bị bệnh. Nhờ vậy, người bệnh có sự trợ giúp đắc lực từ phía người thân trong quá trình tập luyện và phục hồi chức năng.

## Nguy cơ bị tái phát?

Tai biến mạch não lần thứ nhất là dấu hiệu cảnh báo cho những đợt tai biến khác nặng hơn. Do vậy, cần hạn chế và kiểm soát các yếu tố nguy cơ và các thương tật thức cấp.

## 6. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ

- **Trung tâm phục hồi chức năng:** Là nơi tập luyện, tư vấn sức khoẻ và theo dõi, phục hồi chức năng cho người bệnh.
- **Bệnh viện:** Các khoa phục hồi chức năng của bệnh viện là nơi điều trị, phục hồi chức năng, tư vấn cho người bệnh và gia đình về bệnh tật, phương pháp tập luyện, hướng nghiệp...
- **Trung tâm dạy nghề:** Giúp dạy nghề và hạn chế các thương tật thứ cấp.
- **Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** Quản lý sức khoẻ, cung cấp thông tin liên quan đến việc phục hồi chức năng, việc làm, công tác xã hội, tiếp cận... cho người bệnh.
- **Tổ chức, Hội người khuyết tật:** Cùng chia sẻ kinh nghiệm, động viên lẫn nhau trong tập luyện, trong đời sống.
- **Hỗ trợ của Chính phủ:** Theo pháp lệnh về người khuyết tật năm 1998.

**Người bị TBMMN cần được tập luyện phục hồi chức năng càng sớm càng tốt.**

**Với sự kiên trì và tập luyện phục hồi chức năng,  
họ có thể độc lập trong cuộc sống và hòa nhập cộng đồng.**

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



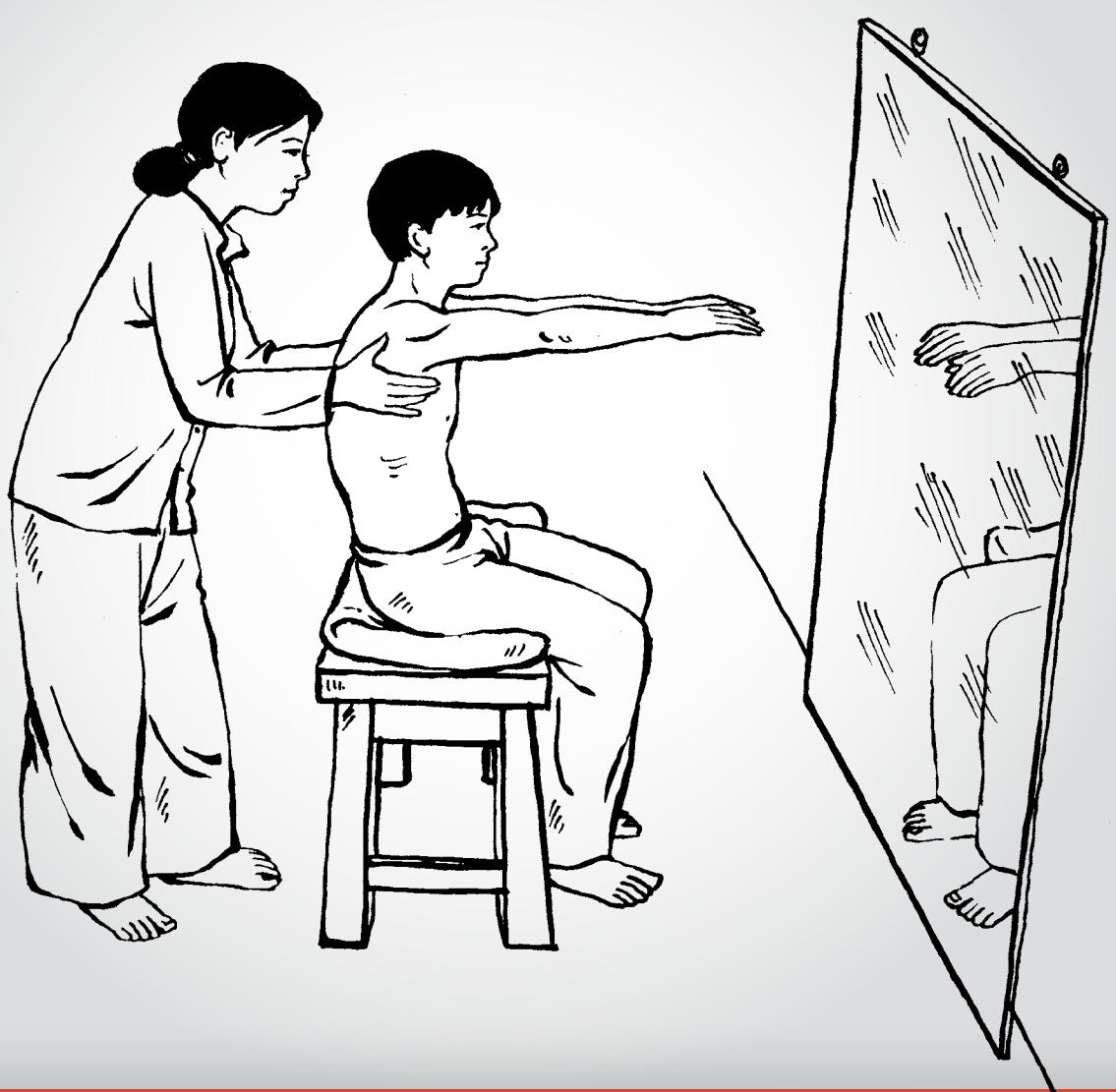
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 2

## PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỔN THƯƠNG TUỶ SỐNG



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỔN THƯƠNG TUỶ SỐNG

## 1. GIỚI THIỆU CHUNG

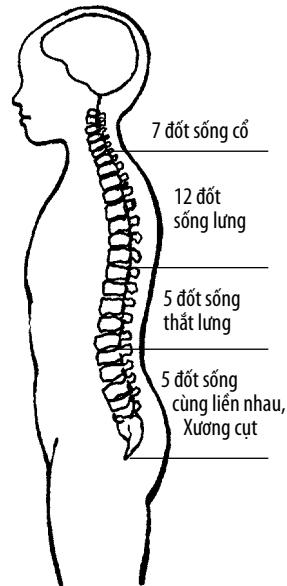
### 1.1. Tổn thương tuỷ sống là gì?

Tổn thương tuỷ sống là tình trạng một phần tuỷ sống bị tổn thương, gây ảnh hưởng đến phần cơ thể tương ứng (phần do tuỷ sống kiểm soát).

### 1.2. Giải phẫu cột sống và tuỷ sống

#### ■ Cột sống chia 5 phần:

- Cột sống cổ 7 đốt
- Cột sống lưng 12 đốt.
- Cột sống thắt lưng 5 đốt.
- Phần xương cùng 5 đốt liền nhau.
- Phần xương cụt.

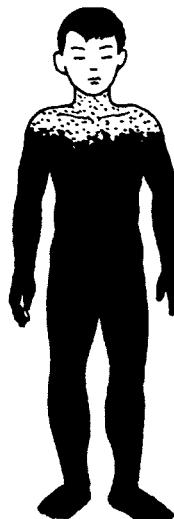


#### ■ Tuỷ sống là đường thần kinh đi từ não xuống dưới dọc theo cột sống và nằm trong ống sống. Từ tuỷ sống, các dây thần kinh toả khắp cơ thể. Các luồng thông tin về cảm giác và vận động đều đi qua tuỷ sống. Khi tổn thương tuỷ sống sẽ bị giảm hoặc mất cảm giác và vận động của phần cơ thể dưới vị trí tổn thương.

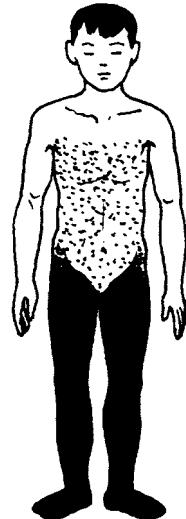
#### ■ Mức tổn thương

- Nếu tổn thương vùng cổ gây liệt tứ chi: 2 tay, 2 chân không cử động được, cảm giác cũng bị mất.
- Nếu tổn thương vùng lưng trở xuống sẽ bị liệt vận động và mất cảm giác 2 chân và 1 phần cơ thể dưới vị trí tổn thương.

Tổn thương tuỷ sống cổ



Tổn thương tuỷ sống lưng và thắt lưng



Liệt tứ chi

Liệt 2 chi dưới

### **1.3. Tỷ lệ tổn thương tuỷ sống**

Do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt các bệnh tuỷ sống ngày càng tăng nên tỷ lệ tổn thương tuỷ sống cũng tăng nhanh.

### **1.4. Các khó khăn người bị tổn thương tuỷ sống và gia đình họ phải đối mặt**

#### **1.4.1. Khó khăn về vận động**

Người bị tổn thương tuỷ sống cổ sẽ không cử động được hai chân hai tay và phần cơ thể ở vị trí thấp dưới mức tổn thương.

Người bị tổn thương từ lưng sẽ không cử động được 2 chân và 1 phần cơ thể. Do không cử động được nên người bệnh không thể đi lại và gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống.

Người bị tổn thương tuỷ sống có thể bị mất cảm giác ở da nên da có thể bị loét, bị bỏng mà không biết.

#### **1.4.2. Khó khăn trong việc chăm sóc bản thân**

Người bị tổn thương tuỷ sống sẽ gặp khó khăn khi thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày như đánh răng, rửa mặt, đi vệ sinh, tắm rửa, chăm sóc cơ thể. Tuy nhiên họ vẫn có thể tự chăm sóc được mình và làm được nhiều việc nếu được hướng dẫn đúng và có sự giúp đỡ của gia đình.

#### **1.4.3. Thay đổi tâm lý**

Đa số người bị tổn thương tuỷ sống là trẻ lớn hoặc người trẻ đang tuổi lao động. Khi tuỷ sống bị tổn thương thì người đó mất hết khả năng vận động và cảm giác ở 1 phần cơ thể như là phần đã chết. Gia đình và bản thân họ không chấp nhận điều này. Họ vô cùng lo sợ và không biết tương lai ra sao. Họ trở nên rất chán nản, thất vọng, cău gắt và không hợp tác, thậm chí từ chối sử dụng xe lăn bởi vì điều đó là chấp nhận mình không còn khả năng đi lại.

#### **1.4.4. Học hành của trẻ bị tổn thương tuỷ sống**

Trẻ bị gián đoạn hoặc không thể tiếp tục theo học ở trường do khó khăn đi lại, do các vấn đề về da, đường tiết niệu, đường ruột, không thể kiểm soát được. Mặt khác, do tâm lý thay đổi nên trẻ và gia đình không muốn tiếp tục học tập.

#### **1.4.5. Khó khăn duy trì các công việc trước đây đã làm**

Người bị liệt 2 chân, đặc biệt liệt tứ chi sẽ rất khó khăn khi đi lại, làm việc. Do vậy cần tìm ra các công việc thích hợp sau này.

#### **1.4.6. Khó khăn về mặt xã hội, gia đình**

Người bị tổn thương tuỷ sống khó tham gia công việc của gia đình và xã hội, trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Vì vậy giúp cho họ có được việc làm phù hợp là vô cùng quan trọng.

Những khó khăn mà người bị tổn thương tuỷ sống phải đối mặt vẫn có khả năng khắc phục nếu họ được hỗ trợ những điều kiện cần thiết và trong một môi trường thuận lợi.

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

TT	Nguyên nhân	Phòng ngừa
1	Tai nạn giao thông	Tuân thủ luật lệ giao thông an toàn khi đi lại, đặc biệt các phương tiện xe máy
2	Tai nạn lao động	Đảm bảo an toàn khi lao động, có chứng chỉ an toàn lao động khi xin việc làm
3	Tật nứt đốt sống ở trẻ em	Phát hiện sớm, can thiệp sớm
4	Các bệnh của tuỷ sống như: viêm tuỷ, xơ tuỷ, u cột sống, lao cột sống	Khi có biểu hiện đau ở một vùng nào đó của cột sống, nên đi khám để chẩn đoán sớm và can thiệp sớm
5	Tai nạn thể thao	Để phòng chấn thương khi tập luyện và thi đấu

## 3. CÁC DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG PHÁT HIỆN:

### 3.1. Tổn thương tuỷ sống cổ gây liệt tứ chi

- Mất khả năng kiểm soát vận động và cảm giác từ cổ hoặc ngực trở xuống và có thể lan rộng ra cánh tay và bàn tay.
- Rối loạn kiểm soát đường tiết niệu và đường ruột.
- Liệt cơ ngực gây khó thở.
- Giảm khả năng điều tiết mồ hôi và nhiệt độ.
- Liệt cứng tứ chi.

### 3.2. Tổn thương tuỷ sống lưng và thắt lưng gây liệt 2 chi dưới

- Mất khả năng kiểm soát vận động và cảm giác ở 2 chân.
- Hông và một phần thân thể có thể bị liệt và mất cảm giác.
- Có thể mất kiểm soát đường tiểu và đường ruột.
- Có thể bị liệt cứng hoặc liệt mềm 2 chân.

### 3.3. Tổn thương tuỷ sống hoàn toàn và không hoàn toàn

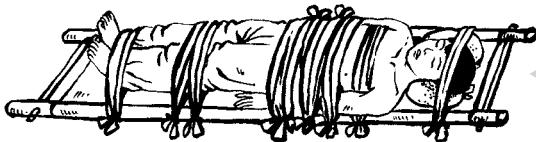
- Tổn thương tuỷ sống hoàn toàn khi khả năng kiểm soát cảm giác và vận động của cơ thể dưới mức tổn thương mất hoàn toàn và vĩnh viễn.
- Tổn thương tuỷ sống không hoàn toàn khi một phần cảm giác và vận động vẫn còn hoặc có thể hồi phục một phần hay hoàn toàn trong vài tháng.

## 4. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

### 4.1. Can thiệp y học

#### Sơ cứu đầu tiên khi mới bị tai nạn

- Khi một người bị tai nạn, người đó có thể bị tổn thương cột sống, cần có biện pháp chăm sóc tốt nhất để đề phòng tổn thương tuỷ nặng hơn.
- Các dấu hiệu nghi ngờ có tổn thương tuỷ sống gồm:
  - Người đó bị bất tỉnh hoặc.
  - Người đó không thể cử động, không còn cảm giác hoặc có tê bì ở chân tay.
- Cách xử trí
  - Đừng dịch chuyển người bị nạn cho đến khi có cán bộ y tế đưa cáng khiêng đến, đặc biệt tránh gập cổ và lưng. Cát sử dụng phải là cát đệm cứng.
  - Cố định bệnh nhân cho chắc chắn và cố định đầu bệnh nhân lại.



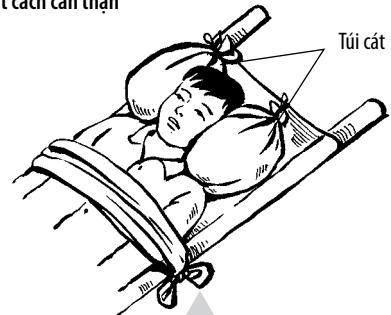
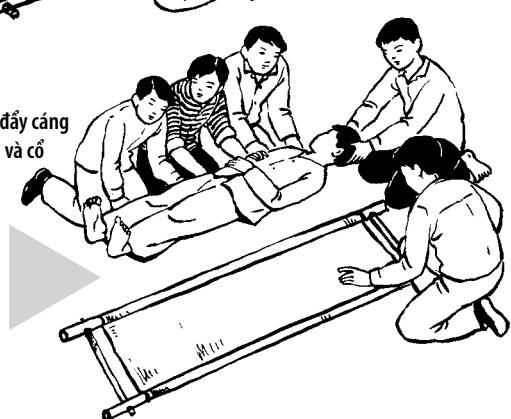
Hãy cố định người bệnh bằng dây đai, dây vải hoặc bất cứ loại dây gì bạn có

1 | Nâng bệnh nhân bị tổn thương tuỷ lên một cách cẩn thận không để bị gập ở bất cứ chỗ nào



3 | Mọi người cùng đặt bệnh nhân xuống cát một cách cẩn thận

2 | Nhờ một người khác đẩy cát vào. Đảm bảo để đầu và cổ không bị gập



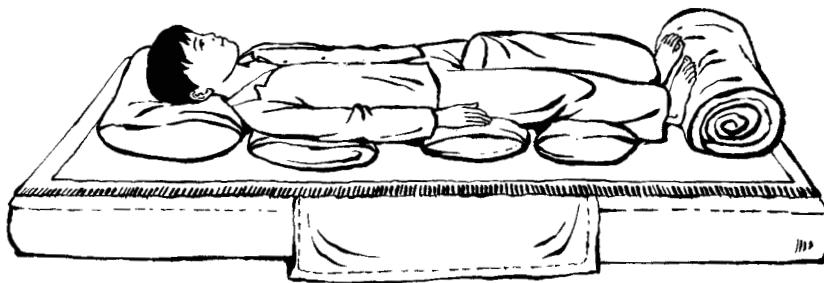
4 | Nếu đốt sống cổ bị gãy hoặc bị tổn thương, dùng 2 túi cát hoặc túi nhét vải chặn chặt 2 bên để cố định đầu bệnh nhân

## **Chuyển người bị nạn**

- **Đưa người bị nạn đến Trung tâm Y tế hoặc bệnh viện nơi gần nhất.**
- **Sau khi cơ cứu ban đầu, xem xét nếu cần phẫu thuật có thể chuyển lên tuyến cao hơn.**

## **Phẫu thuật và chăm sóc**

- **Xem xét phẫu thuật nếu cột sống bị vỡ, gây làm khó khăn cho cử động sau này hoặc miếng vỡ gây chèn ép tuỷ sống hoặc thần kinh.**
- **Chăm sóc bệnh nhân tổn thương tuỷ sống** trong giai đoạn đầu tốt nhất nên tiến hành ở bệnh viện, đặc biệt đối với những người cần chế độ chăm sóc, hộ lý tốt.
- **Đảm bảo cho người bệnh luôn sạch sẽ, khô ráo, thay đổi tư thế thường xuyên** để tránh loét do đè ép và biến chứng viêm phổi.
- **Trong 6 tuần đầu cho đến khi liền xương,** việc thay đổi tư thế cho bệnh nhân cần được tiến hành rất cẩn thận sao cho lưng, cổ, đầu thẳng hàng không tạo nên góc gãy.



### **Để phòng loét do đè ép da cấn**

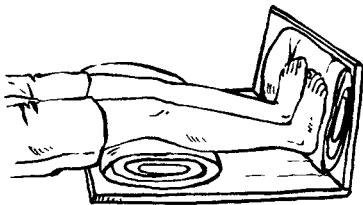
- Nằm trên đệm mềm hoặc đệm cao su có lỗ dày.
- Đặt gối đệm hoặc đệm lót vào mấu xương để tránh bị đè ép.
- Thay đổi tư thế (lăn trở) cứ 2 giờ/lần để tránh loét do đè ép, nằm sấp là tư thế tốt nhất.
- Giữ da và vải trải giường sạch sẽ, khô ráo (vải trải giường không được nhăn nhúm, vì những vết nhăn lớn có thể gây loét).
- Ăn các thức ăn giàu Vitamin, sắt và đạm.
- Vận động và tập các bài tập để tăng cường tuần hoàn.
- Kiểm tra da hàng ngày để phát hiện các dấu hiệu sớm của loét do đè ép và giữ cho chỗ bị đè ép không bị loét cho đến khi da lành lặn.

### **Chăm sóc để phòng co rút:** trong những tuần đầu sau tổn thương tuỷ sống, khi người bệnh đang ở tư thế nằm, co rút tại các khớp có thể dễ

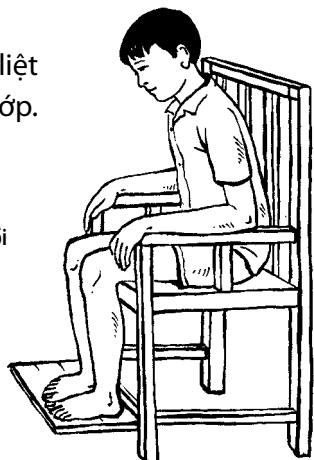
dàng phát triển, đặc biệt ở khớp cổ chân và khớp khuỷu. Để tránh co rút dùng gối và đệm lót để giữ bàn chân ở tư thế vuông góc, khớp khuỷu được duỗi thẳng và bàn tay ở tư thế tốt. Bắt đầu tập theo tầm vận động các khớp ở chân, tay càng sớm càng tốt.

### **Điều trị vật lý cho bệnh nhân tổn thương tuỷ sống**

- **Trợ giúp thở và ho:** người bị tổn thương tuỷ sống ở vùng cổ và ngực thì một phần cơ hô hấp cũng bị liệt. Người đó không có khả năng ho và dễ bị viêm phổi hơn. Để giúp bệnh nhân ho, hãy đặt 2 tay lên ngực họ rồi yêu cầu họ ho. Khi bệnh nhân ho thì ấn mạnh xuống ngực. Cần thận đừng dịch chuyển cột sống.
- **Các bài tập vận động:** tất cả các khớp của chi bị liệt cần cử động để đề phòng co rút cơ và cứng khớp. Mỗi khớp nên cử động 10 lần/ngày.

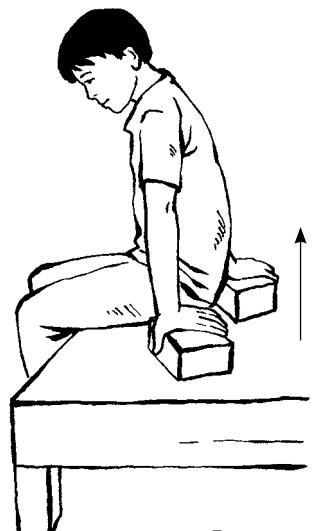


Khi nằm và khi ngồi

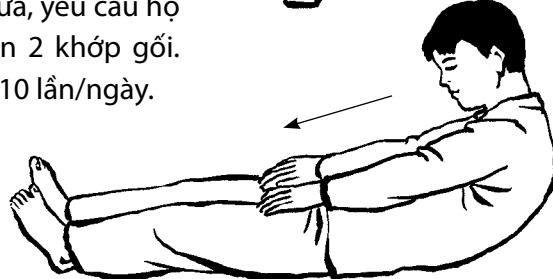


- **Tập mạnh các cơ ở chi trên và thân**

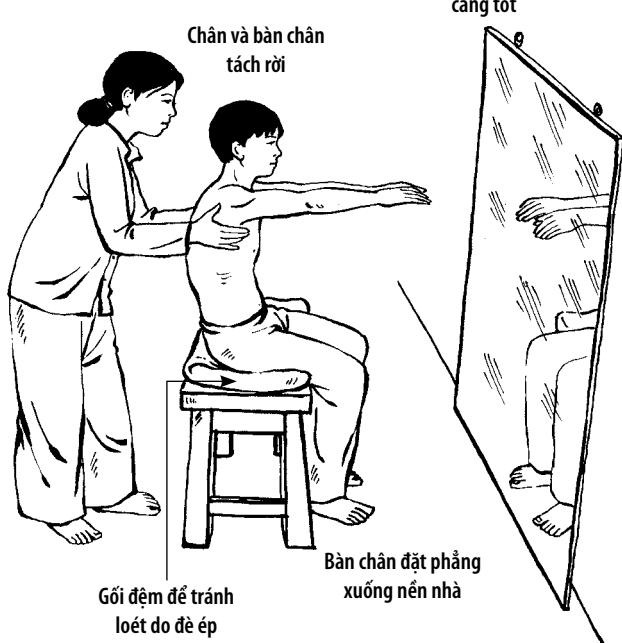
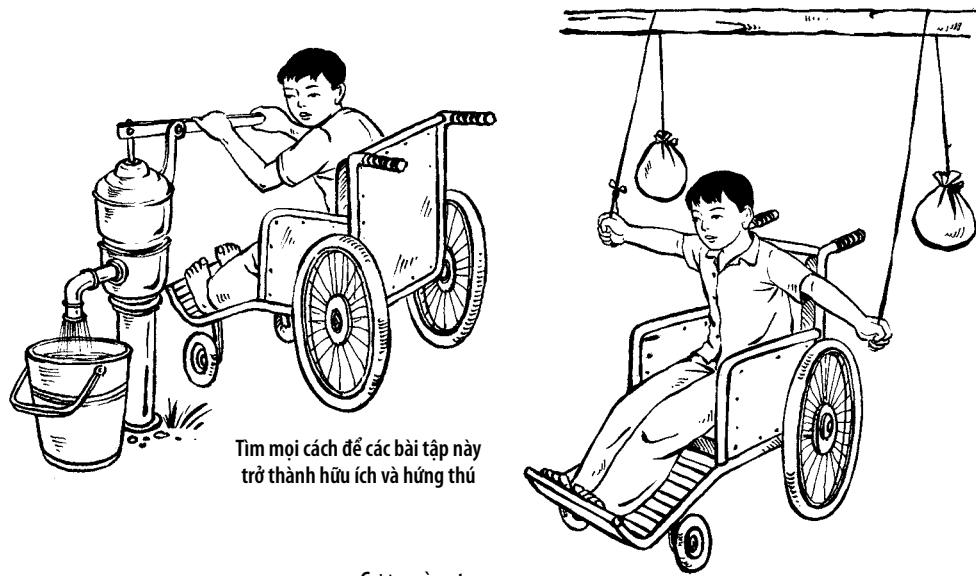
– Để người bệnh ngồi mép giường, sử dụng 2 hộp gỗ có chiều cao khoảng 15cm hoặc đệm chắc để kê ở 2 bàn tay. Khuyến khích người bệnh nâng thân lên nhờ sức mạnh của 2 tay. Nâng người lên và giữ ở tư thế này 10 giây. Hàng ngày tập 10 lần.



– Khi người bệnh nằm ngửa, yêu cầu họ gấp người với 2 tay đến 2 khớp gối. Thực hiện động tác này 10 lần/ngày.



- Khi ở tư thế ngồi hoặc tư thế đứng, người bệnh sử dụng túi cát hoặc quả tạ cả 2 tay và từ từ nâng lên. Thực hiện bài này 10 lần, mỗi ngày tập sáng, trưa, tối.



- Các bài tập thăng bằng ở tư thế ngồi: nếu người bệnh có khó khăn khi ngồi dậy hãy trợ giúp họ. Sau đó cho họ ngồi không cần trợ giúp một thời gian cho đến khi họ có kỹ năng thăng bằng. Cố gắng rèn luyện thăng bằng ngồi bằng cách đẩy nhẹ nhàng vào vai theo tất cả các hướng (ra trước, ra sau, bên trái, phải), khuyến khích họ đưa thẳng khuỷu để vỗ tay.

- Tập cho người khuyết tật đứng dậy: để cải thiện tuần hoàn, đào thải nước tiểu và phân, người khuyết tật cần cho đứng dậy hàng ngày nếu có thể cho phép.
- Thay đổi tư thế: huấn luyện cho người khuyết tật di chuyển từ giường qua xe lăn và ngược lại, thay đổi tư thế trên giường.

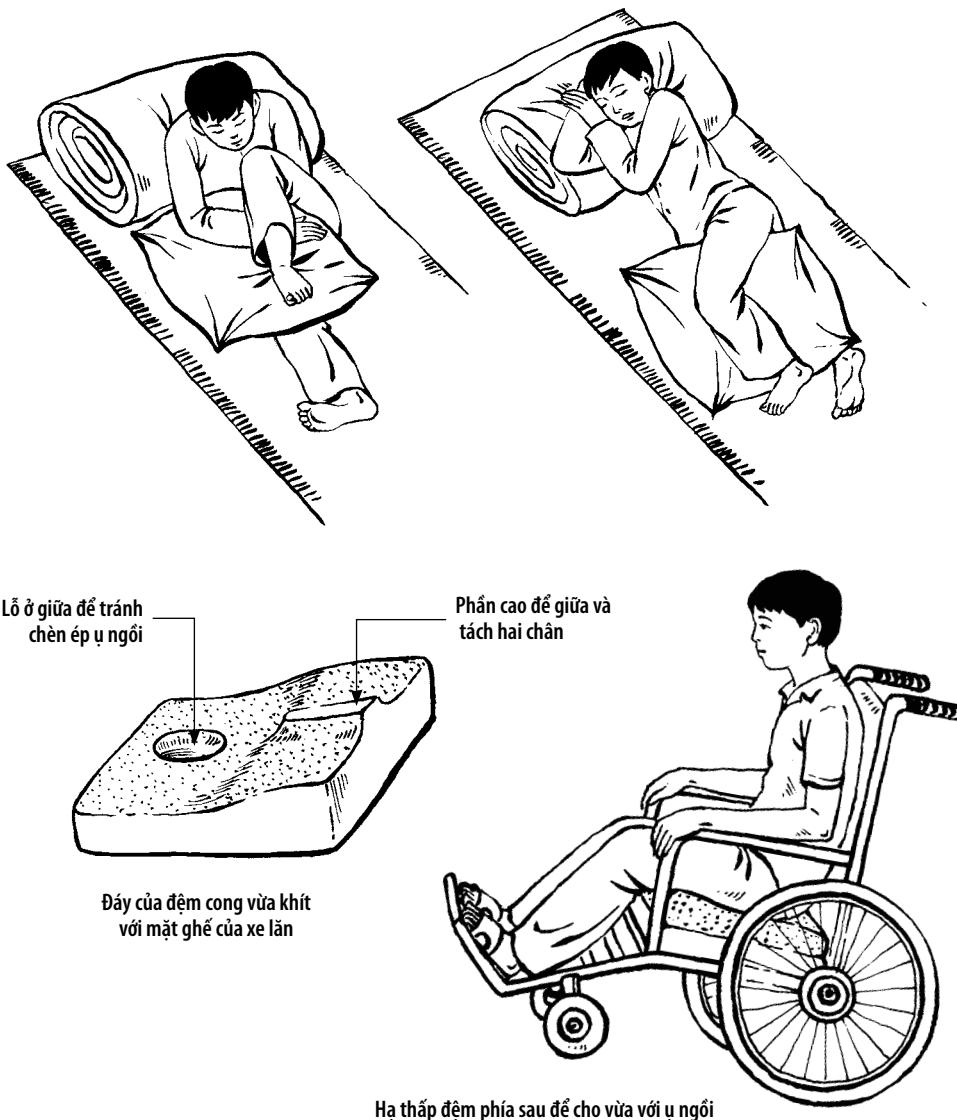
## Huấn luyện các chức năng sinh hoạt hàng ngày

Để giúp người bị tổn thương tuỷ sống có cuộc sống độc lập tối đa, cần huấn luyện cho họ vận động, ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo và các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày khác.

Đối với người bị tổn thương tuỷ sống cổ còn phụ thuộc ít nhiều vào người khác các chức năng sinh hoạt hàng ngày, những người bị tổn thương thấp hơn có thể học cách tự chăm sóc cá nhân dễ dàng hơn.

- **Huấn luyện chăm sóc da:** lăn trở thường xuyên, vệ sinh da sạch sẽ, sử dụng đệm nǎm, đệm lót ghế xe lăn để tránh cho da khỏi bị loét.

Trong trường hợp có vùng da bị loét thì cần có nhân viên y tế hoặc người nhà (nếu được hướng dẫn) chăm sóc, rửa vết loét hàng ngày, giữ cho miếng loét khô, sạch sẽ. Đồng thời dùng kháng sinh để điều trị nhiễm trùng.



■ Huấn luyện cách xoay trở, thay đổi tư thế

- *Trường hợp người bệnh không thể tự lăn trở:*

Lăn ra xa người hỗ trợ



Lăn về phía người hỗ trợ



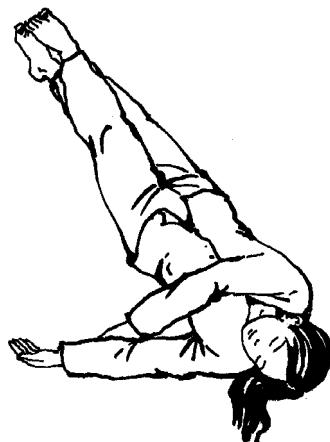
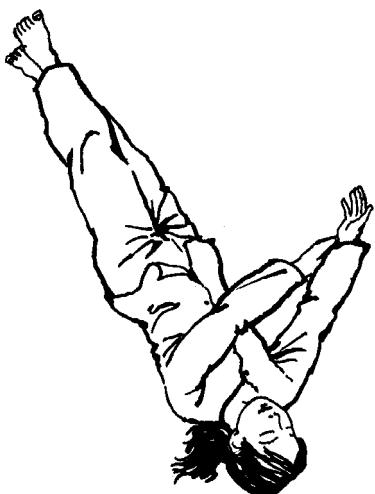
- Đặt chéo chân và xoay đầu bệnh nhân về phía xoay.
- Đặt cẳng tay của bạn dưới hai mông BN.
- Nâng nhẹ và kéo mông BN về phía mình để họ lăn sang phía bên kia.
- Gập chân nằm ở phía xa.
- Đặt một bàn tay ở sau vai.
- Đặt bàn tay kia ở đùi.
- Lăn nhẹ BN về phía mình.

Một khi người bệnh đã nằm nghiêng, bạn phải đặt tư thế sao cho vai nằm bên dưới được kéo nhẹ ra trước. Điều này làm người bệnh không lăn ra trước và làm giảm loét giữa hai xương bả vai.

- *Trường hợp người bệnh không thể chủ động ngồi dậy nhưng vẫn có thể tự lăn trở:*

Ví dụ: khi lăn sang bên phải

- Bắt chéo chân trái lên chân phải
- Đưa cả hai tay về phía bên trái



- Đánh mạnh cả hai tay sang bên phải.
- Cùng lúc đó, nâng đầu và quay sang phải nhờ đó mà nằm nghiêng được sang bên phải

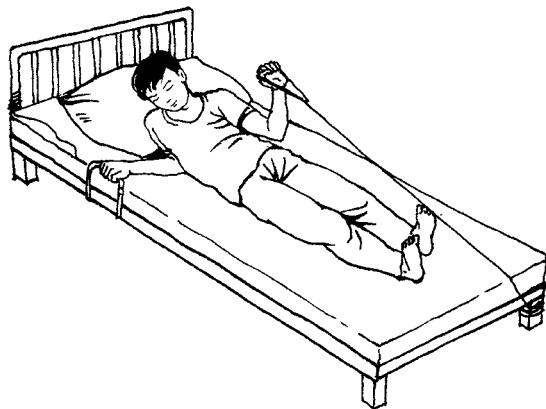
- **Trường hợp người bệnh bị tổn thương mức độ nhẹ nhất:** Người bệnh ở những mức độ này cảm thấy dễ dàng để bắt chéo hai chân họ trước. Họ có thể lăn bằng cách tự mình kéo về hướng mình muốn lăn.

#### ■ Tập ngồi dậy

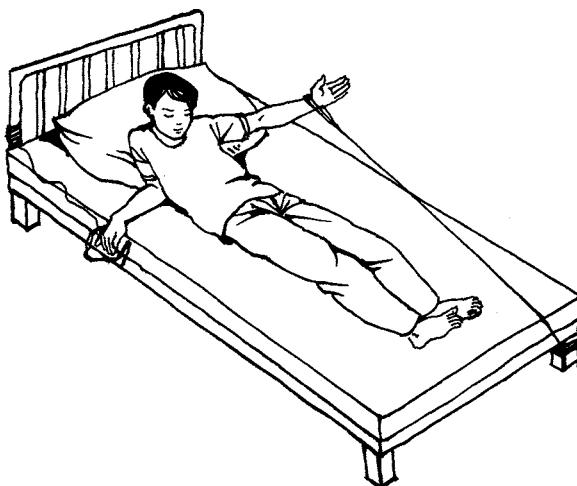
Để tập ngồi dậy mà không cần sự giúp đỡ, người bệnh cần phải rèn luyện thật nhiều.

- **Trường hợp người bệnh không thể cử động tay được:** Tất cả những người bệnh ở mức độ này cần được giúp để ngồi dậy từ tư thế nằm.
- **Trường hợp người bệnh vẫn còn khả năng vận động tự chủ hai tay nhưng ngồi vẫn cần người đỡ:**

Cần phải dùng cái vòng để ngồi dậy từ tư thế nằm.



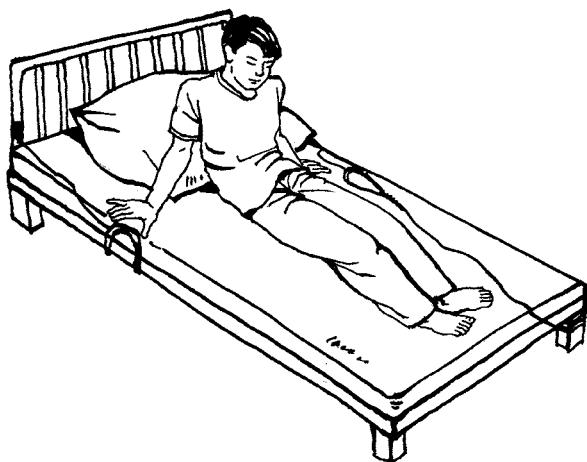
- Đặt cẳng tay phải vào trong cái vòng ở bên cạnh.
- Kéo vòng này để lăn sang bên phải và tì lên khuỷu phải.
- Nghiêng đầu về phía bên phải.
- Đặt cẳng tay trái vào trong cái vòng đi từ dưới chân đuôi giường lên



- Tự kéo mình ra trước bằng cách nâng cẳng tay trái.
- Giữ thăng bằng trên khuỷu phải.



- Thả tay trái ra khỏi vòng và đưa tay đó ra phía sau thân.
- Khuỷu trái phải giữ thẳng với bàn tay trái đặt trên giường.

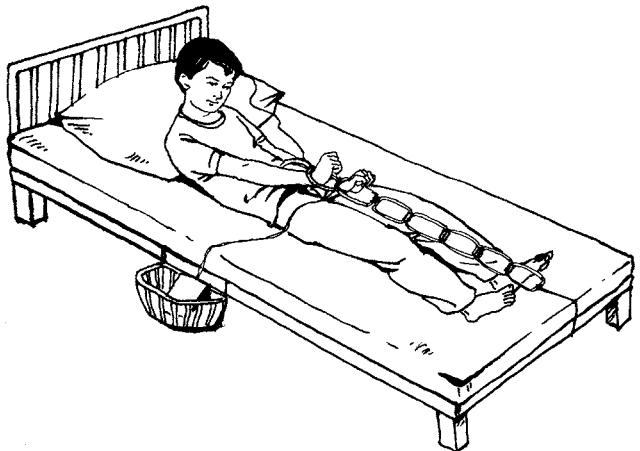


- Nghiêng người sang phía tay trái.
- Duỗi thẳng tay phải.
- Chậm rãi đẩy mình sang tư thế ngồi.
- NB phải gập đầu và vai ra trước.

*- Trường hợp người bệnh có thể giơ tay ngang vai và ngồi không cần người giữ:*

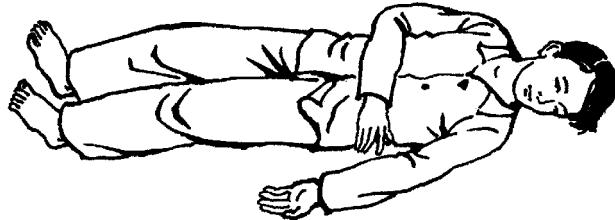
*Sử dụng thang dây để ngồi dậy từ tư thế nằm*

- Người bệnh có thể cảm thấy dễ dàng để ngồi dậy bằng cách dùng thang dây gắn vào đuôi giường.
- Tự mình ngồi dậy bằng cách kéo các vòng dây của thang với cổ tay hay cẳng tay.
- NB có thể cần tì lên một khuỷu khi họ tự kéo mình dậy.

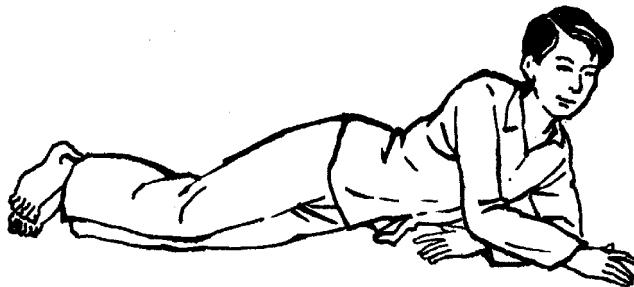


*Chuyển tư thế nằm sang ngồi bằng cách lăn mình sang bên trái.*

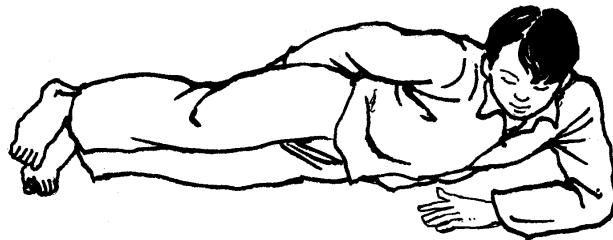
- NB lăn sang bên trái bằng cách quay đầu sang phía trái và ném tay phải vắt ngang qua thân.



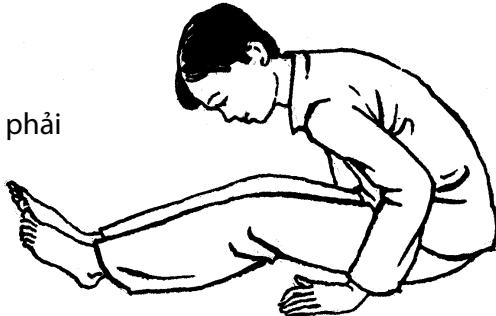
- Đặt tay phải chéo qua sao cho cả hai khuỷu tay đều tì vào nền nhà.
- NB “bước” bằng hai khuỷu tay về phía hai chân.
- NB “bước” về phía hai chân cho đến khi thân mình thẳng góc với hai chân.



- Móc cẳng tay phải vòng qua đùi phải.



- Tự mình kéo ngồi dậy với tay phải và đẩy lên bằng tay trái.



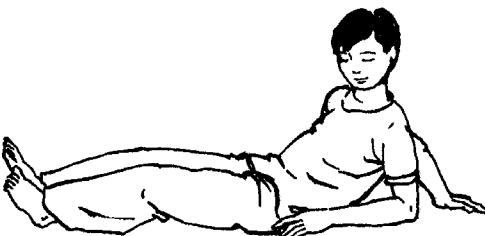
*Chuyển tư thế nằm sang ngồi bằng cách chuyển từ cổ tay lên khuỷu:*



- Đẩy cả hai cổ tay ở dưới đùi với lòng bàn tay úp xuống dưới.



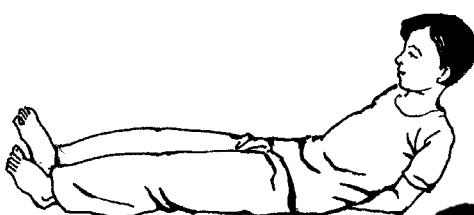
- Chuyển trọng lượng từ bên này sang bên kia và đưa khuỷu tay vào trong và ra sau.



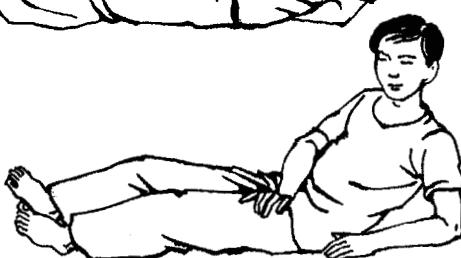
- Ném tay phải ra sau và duỗi thẳng với lòng bàn tay úp xuống.



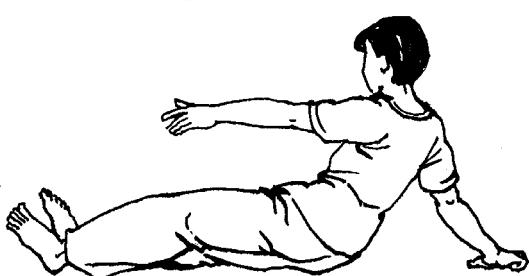
- Ném tay trái ra sau và duỗi thẳng với lòng bàn tay úp xuống.
- Chậm rãi đẩy cơ thể thẳng dần lên trong khi gấp đầu và hai vai ra trước cho đến khi đến vị thế ngồi.



- Kéo hai cổ tay lên để làm gấp khuỷu trong khi đẩy đầu và hai vai ra trước.



- Giữ thẳng bằng trên khuỷu trái và đặt tay phải chéo qua thân.

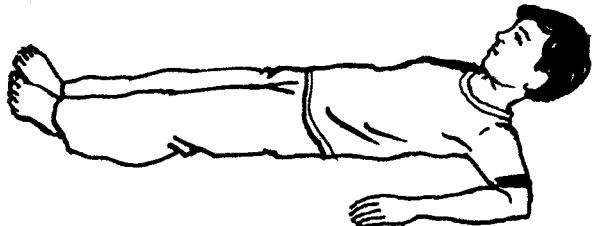


- Giữ thẳng bằng trên bàn tay phải và đưa tay trái chéo qua thân.

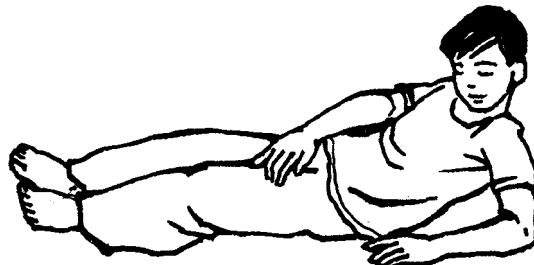
- *Trường hợp người bệnh có thể nâng tay quá đầu và ngồi không cần người đỡ có thể áp dụng các bài tập sau:*

*Ngồi dậy từ tư thế nằm*

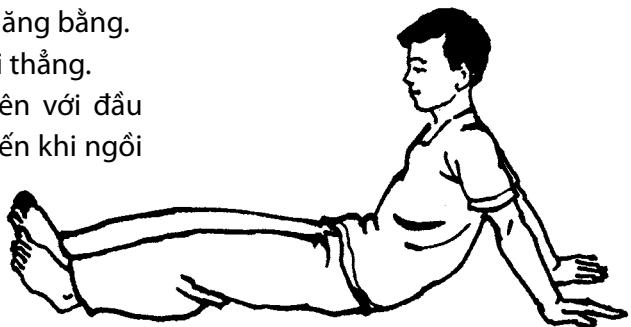
- Đặt hai khuỷu hơi xa thân và đẩy mạnh xuống.
- Gập đầu và hai vai ra trước.



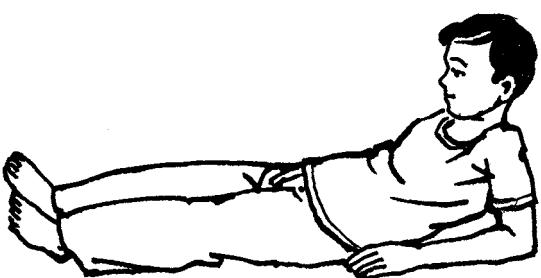
- Tì lên tay phải đã duỗi thẳng và giữ thẳng bằng.



- Tì lên khuỷu trái và giữ thẳng bằng.
- Đặt tay trái ra sau và duỗi thẳng.
- Đẩy cơ thể thẳng dần lên với đầu và vai gập ra trước cho đến khi ngồi thẳng dậy.



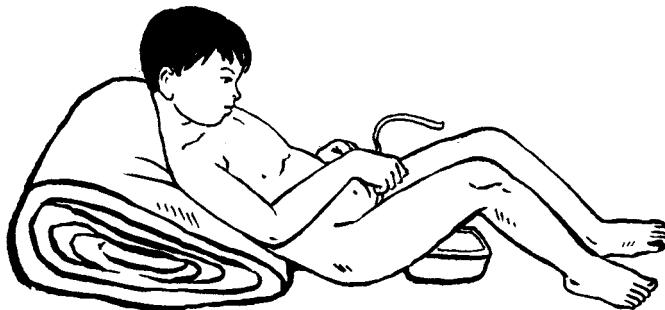
- Đưa hai khuỷu tay vào sao cho NB tự mình nâng dậy trên hai khuỷu.
- Vẫn giữ thân và hai vai ra trước.



- Đặt tay phải ra sau và duỗi thẳng.

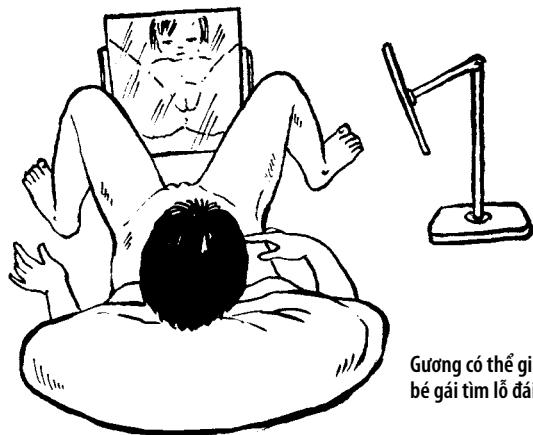


- **Chăm sóc đường tiết niệu:** hướng dẫn cho họ làm vệ sinh sạch sẽ, khô ráo bộ phận sinh dục, tự đặt ống thông tiểu, để phòng nhiễm trùng. Nhìn chung các tổn thương tủy sống sẽ gây khó khăn cho việc tiểu tiện do cảm giác mót đái và phản xạ co bóp bàng quang bị mất. Người có tổn thương tủy sống cần được hướng dẫn để biết cách đặt ống thông nước tiểu và đeo túi nước tiểu.

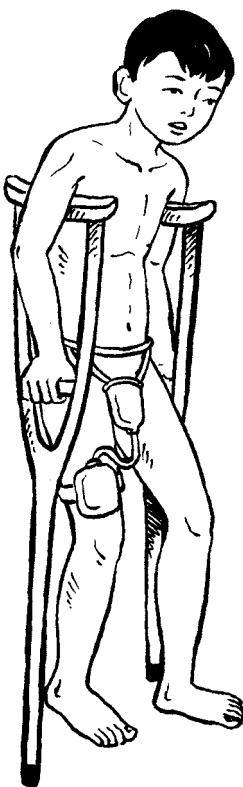


Trẻ 5 tuổi đã có thể học  
để tự đặt ống thông tiểu

**Để tránh nhiễm trùng khi  
sử dụng ống thông tiểu,  
quan trọng là giữ vệ sinh  
sạch sẽ và chỉ sử dụng ống  
Thông tiểu vô trùng, luộc  
kỹ và lau sạch.**



Gương có thể giúp các  
bé gái tìm lỗ đái

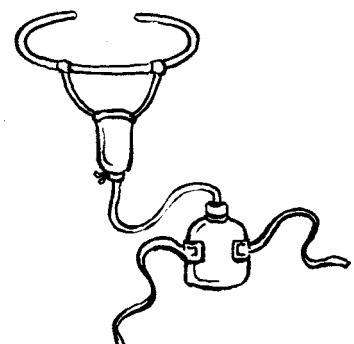


#### CÁCH SỬ DỤNG BAO CAO SU VÀ LÀM TÚI NƯỚC TIỂU

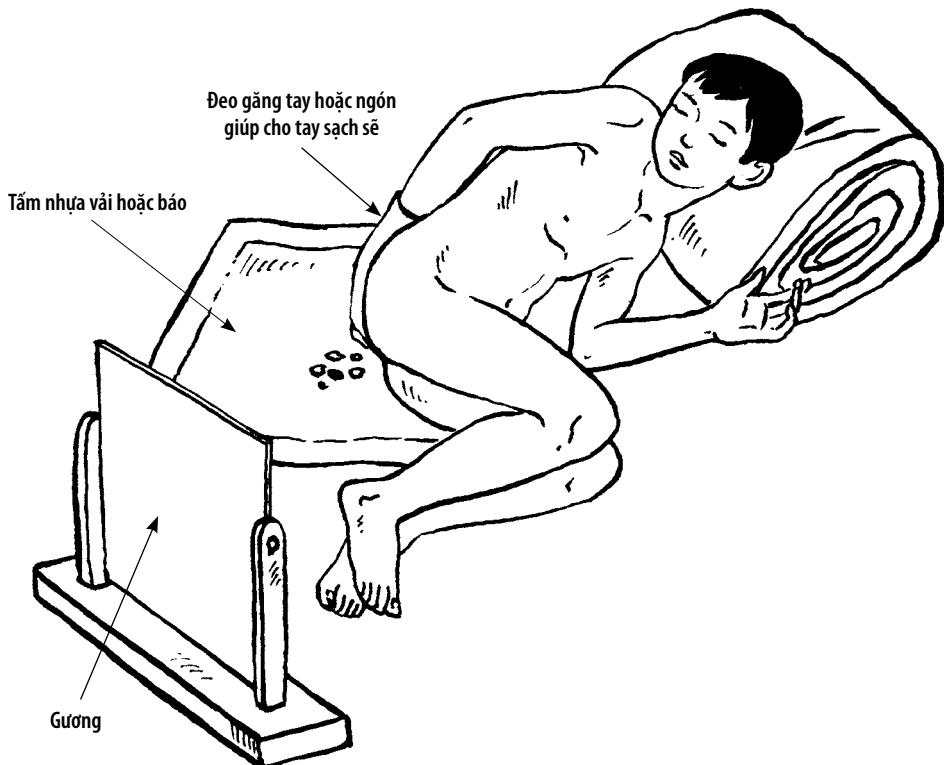
Bao cao su



Túi nước tiểu



- **Chăm sóc đường ruột:** ở những người tổn thương tủy sống, đa số họ không thể tự rặn để đại tiện. Họ cần được hướng dẫn để biết cách tự móc phân ra ngoài hàng ngày.



### Các dụng cụ trợ giúp phục hồi chức năng

- **Tổn thương vùng cổ, 2 tay và 2 chân đều liệt,** đặc biệt 2 tay không điều khiển được xe lăn thì cần xe lăn điện hoặc xe lăn đặc biệt.
- **Tổn thương vùng lưng** từ đốt sống lưng 1 (Th1) đến đốt sống lưng (Th10) có thể sử dụng xe lăn tay được.
- **Tổn thương từ đốt sống lưng 10 (Th10)** trở xuống có thể sử dụng xe lăn hoặc sử dụng nẹp dài (HKFO) nẹp hông – gối – cổ chân để tập đi với nặng.
- Ngoài ra có thể sử dụng nẹp cổ chân để đề phòng biến dạng bàn chân.
- **Một số dụng cụ trợ giúp ăn uống,** tập vận động di chuyển cũng được sử dụng.

### Các thuốc được sử dụng

- Các thuốc chống co cứng.
- Các thuốc kháng sinh nếu có nhiễm trùng phổi, nhiễm trùng đường tiêu, nhiễm trùng da.
- Các Vitamin đặc biệt Vitamin C, Vitamin A.

## **4.2. Giáo dục hướng nghiệp**

**Trở lại làm việc với nghề cũ:** Nếu người bị tổn thương tuỷ sống liệt 2 chân, tay vẫn bình thường và trí tuệ không bị tổn thương thì có thể trở lại làm việc các nghề như: giáo viên, nhân viên văn phòng, các nghề làm việc chỉ dùng trí óc và 2 tay.

**Không thể trở lại làm việc với nghề cũ:** Nếu người bị tổn thương tuỷ sống liệt không thể trở lại nghề cũ do liệt 2 chân có thể huấn luyện cho họ nghề khác. Các nghề mới chỉ sử dụng trí óc và 2 tay như giáo viên, kế toán, ngoại ngữ, sửa chữa điện tử, may vá...

**Tiếp cận vay vốn:** Người khuyết tật do tổn thương tuỷ sống có thể tiếp cận với các cơ quan tín dụng, ngân hàng để vay vốn kinh doanh, học nghề, mua sắm phương tiện, nguyên vật liệu.

**Tạo thu nhập dựa vào kinh tế gia đình:** Người khuyết tật dựa vào các nghề truyền thống sẵn có của gia đình như các nghề thủ công mỹ nghệ, các nghề sử dụng bàn tay như mỹ thuật, âm nhạc...

## **4.3. Giải quyết các vấn đề về tâm lý, xã hội**

Người bị tổn thương tuỷ sống thường ở lứa tuổi trẻ hoặc người lớn. Hôm qua họ còn hoạt động bình thường, hôm nay đã bị liệt và không còn khả năng hoạt động. Họ bị mất hết khả năng vận động và cảm giác ở một phần cơ thể như là phần đã chết. Gia đình và bản thân họ khó khăn để chấp nhận điều này. Họ vô cùng lo sợ và không biết tương lai ra sao. Họ trở nên chán nản, thất vọng, cáu gắt và không hợp tác, thậm chí từ chối sử dụng xe lăn. Đây là những phản ứng tâm lý tự nhiên.

Những việc cần làm để giúp người bệnh vượt qua:

- Hãy động viên họ, thông cảm, giúp đỡ họ những việc cần làm để giúp người bệnh vượt qua.
- Từng bước nói rõ cho họ biết tình trạng khuyết tật đó, không nên nói dối là sẽ chữa khỏi hoàn toàn.
- Tạo ra các cơ hội để họ hoạt động như chơi đùa, làm việc, khám phá, giải tỏa căng thẳng buồn chán.
- Khuyến khích họ gặp gỡ với những người bị tổn thương tuỷ sống khác hoặc tham gia các nhóm tự lực.
- Gia đình tạo điều kiện để họ gặp gỡ, nói chuyện với những người xung quanh, mời bạn bè đến chơi hoặc khuyến khích họ tự làm các công việc như tự chăm sóc cá nhân càng nhiều càng tốt. Gia đình hãy giúp họ theo cách để họ tự làm nhiều hơn.

#### **4.4. Giáo dục**

- Trẻ bị tổn thương tuỷ sống có thể trở lại học như thường ngày nếu không bị gián đoạn. Nếu bị gián đoạn một thời gian do phải điều trị phục hồi chức năng thì khuyên trẻ theo lớp phù hợp với khả năng.
- Trẻ cũng có thể học tại nhà do thầy cô giáo đến dạy hoặc bố mẹ, anh em trong nhà, bạn bè đến giúp.
- Các trợ giúp về học hành: khi trẻ đi học sẽ cần một số dụng cụ trợ giúp di chuyển như xe lăn, nạng, nẹp chỉnh hình, các dụng cụ trợ giúp học hành.

#### **4.5. Tạo môi trường thích nghi**

- Tạo thích nghi trong nhà như nhà tắm, nhà vệ sinh có cửa ra vào đủ rộng để xe lăn có thể vào, lối vào không nên có nhiều bậc hoặc vật cản, nên có tay vịn xung quanh nhà tắm, nhà vệ sinh. Trong nhà nên có cầu trượt thoải mái khi xe lăn cần lên xuống một độ cao. Bếp phải có đầy đủ tiện nghi, chiều cao thích hợp để có thể làm các công việc nội trợ.
- Tạo môi trường thích nghi quanh nhà để người khuyết tật có thể đi lại bằng xe lăn, làm việc trong vườn như đường sá bằng phẳng, đủ rộng không có vật cản... để người khuyết tật đi xe lăn quanh nhà một cách dễ dàng.

### **5. CÁC CÂU HỎI MÀ GIA ĐÌNH VÀ NGƯỜI BỊ TỔN THƯƠNG TUỶ SỐNG HAY HỎI**

#### **Người bị tổn thương tuỷ sống có bị liệt mãi không?**

Điều này phụ thuộc vào mức độ tổn thương của tuỷ sống. Nếu liệt dưới mức tổn thương là không hoàn toàn có nghĩa là còn một ít cảm giác và kiểm soát được một phần vận động thì người bệnh sẽ có cơ hội phục hồi tốt hơn. Thông thường sự hồi phục tốt nhất là trong những tháng đầu, càng về sau khả năng hồi phục càng ít. Sau một năm nếu còn liệt thì đó là vĩnh viễn.

#### **Người bị tổn thương tuỷ sống có khả năng đi lại được không?**

Điều này phụ thuộc vào vị trí tổn thương cao hay thấp. Tổn thương càng thấp thì cơ hội đi lại càng lớn. Tổn thương ở vùng lưng, vùng cổ không có cơ hội đi lại, phải dùng đến xe lăn. Để có 1 cuộc sống độc lập thì các kỹ năng sinh hoạt khác quan trọng hơn là việc đi lại.

#### **Tương lai của người bị tổn thương tuỷ sống ra sao?**

- Các cơ hội để người khuyết tật bị liệt 2 chân có một cuộc sống tương đối tốt nếu giúp họ tránh 3 nguy cơ biến chứng chính:
  - Loét do đè ép.
  - Nhiễm trùng tiết niệu.
  - Co rút cơ.

- Giúp người khuyết tật tự tin hơn trong:
  - Tập luyện tại nhà, khuyến khích tập các kỹ năng tự chăm sóc cơ bản như di chuyển, mặc quần áo, đi vệ sinh.
  - Giáo dục: học các kỹ năng nội trợ, làm một số việc...

### **Có thể làm gì để giúp người bị mất khả năng kiểm soát bàng quang và đường ruột?**

Hiếm khi bàng quang, đường ruột phục hồi hoàn toàn nhưng người khuyết tật có thể học được cách tự đi vệ sinh, giữ gìn sạch sẽ khô ráo, học cách sử dụng ống thông tiểu.

### **Vấn đề lập gia đình, tình dục và có con cái như thế nào?**

Nhiều người bị tổn thương tuỷ sống vẫn lập gia đình, có tình yêu, có quan hệ tình dục. Phụ nữ bị tổn thương tuỷ sống vẫn có mang và đẻ con. Nam giới phụ thuộc vào khả năng cường dương, phóng tinh...

### **Bằng cách nào có thể đến với nhóm tự lực?**

Có thể làm đơn và xin gia nhập. ở những nơi chưa có các tổ chức tự lực, những người bị tổn thương tuỷ sống với cùng bệnh cảnh có thể tập hợp nhau để sinh hoạt và chia sẻ kinh nghiệm sống. Muốn được hỗ trợ thành lập nhóm có thể tìm đến chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

## **6. CÁC NƠI NGƯỜI CÓ TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG CÓ THỂ ĐẾN ĐỂ KHÁM, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐƯỢC TƯ VẤN**

- Các Trung tâm Phục hồi chức năng để được phục hồi chức năng.
- Các khoa Phục hồi chức năng, khoa Thận tiết niệu, khoa Tiêu hoá của các Bệnh viện đa khoa: khám, tư vấn về các chuyên khoa đó.
- Các Trung tâm dạy nghề để học nghề hoặc nghe tư vấn về nghề nghiệp.
- Các chương trình trợ giúp của nhà nước.
- Trong chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng: cán bộ phục hồi chức năng tại cộng đồng, cán bộ xã hội.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCD và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### Tài liệu số 3

## CHĂM SÓC MỒM CỤT



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG MỎM CỤT

## 1. MỎM CỤT LÀ GÌ ?

Mỏm cüt hoặc đoạn chi là phần còn lại của một chi sau khi bị cắt cüt sau phẫu thuật cắt cüt chi hoặc tháo khớp.

### ■ Các tầm mức đoạn chi (mỏm cüt) ở chân:

- **Cắt cüt bàn chân:** cắt cüt ngang bàn chân hoặc cắt cüt khối xương cổ chân, tháo khớp cổ chân.
- **Cẳng chân:** mỏm cüt lý tưởng nằm giữa 1/3 trên và 1/3 giữa. Dài khoảng 15 cm từ khớp gối.
- **Khớp gối:** tháo khớp gối, việc đi chân giả khó do mỏm cüt quá dài.
- **Ở đùi:** mỏm cüt lý tưởng dài 25-30cm.
- **Khớp háng:** tháo khớp háng.

### ■ Các tầm mức đoạn chi ở tay:

- **Bàn tay, cổ tay:** tháo khớp các ngón.
- **Cắt cüt cẳng tay:** mỏm cüt lý tưởng là 1/3 giữa và 1/3 dưới.
- **Tháo khớp khuỷu.**
- **Cắt cüt cánh tay:** lý tưởng là 1/3 giữa và 1/3 trên.
- **Tháo khớp vai.**

## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN GẶP PHẢI SAU KHI CẮT CÜT CHI

- **Đau:** do sẹo mổ tỳ vào thần kinh, hoặc đau “chi ma”, đó là khi người bệnh cảm thấy đau ở phía dưới đoạn chi, phần đã bị cắt bỏ.
- **Chảy máu mỏm cüt:** Do va đập hoặc tụt chỉ, chảy máu đầu xương hoặc do cầm máu không kỹ... Những trường hợp này cần được mổ lại để cầm máu.
- **Viêm tuỷ xương.**
- **Áp xe cơ:** Cả hai trường hợp này cần điều trị bằng kháng sinh, trích rạch dẫn lưu mủ và chăm sóc tại chỗ vết thương.
- **Viêm da quanh mỏm cüt:** có thể do dị ứng với thuốc bôi hoặc do nhiệt độ cao gây phồng rộp, do vệ sinh mỏm cüt kém...

- **Do nhợt sâu trong mô mềm:** điều trị bằng kháng sinh hoặc nạo vét ổ viêm.
- **Mất cảm giác:** do tổ chức ở vùng mỏm cụt bị giập nát, cần cắt lại mỏm cụt.
- **Những khó khăn khác.**
  - **Hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày:** Tuỳ theo tầm mức đoạn chi mà ảnh hưởng đến đi lại, di chuyển hoặc sinh hoạt của người bệnh nhiều hay ít. Nếu tầm mức ở bàn chân người bệnh vẫn đi lại bình thường, nhưng nếu mỏm cụt dưới gối, đi lại có thể bị hạn chế do không đi xa và đi nhanh được. Mỏm cụt ở tay ảnh hưởng nhiều đến hoạt động tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày như : tắm rửa, giặt giũ, thay quần áo...
  - **Biến dạng khớp, co rút cơ của mỏm cụt:** Mỏm cụt nếu không được vận động và được đặt ở tư thế đúng thì có thể bị co rút và biến dạng. Cơ có thể yếu hoặc teo...
  - **Tâm lý:** Tâm lý có thể bị ảnh hưởng nhất là phụ nữ, hoặc nam giới là lao động chính trong gia đình. Người bệnh có thể lo lắng, buồn bã, hoặc băn khoăn về hình thể mới của mình.
  - **Các hoạt động trong gia đình và xã hội:** Các hoạt động nội trợ hoặc hoạt động cộng đồng có thể bị khó khăn hoặc hạn chế.
  - **Học hành:** Việc đi học của trẻ có thể bị khó khăn nếu trường học ở xa nhà của trẻ. Mặt khác, nếu mỏm cụt ở tay phải có thể làm trẻ phải học viết bằng tay trái...
  - **Việc làm:** Khả năng thao tác công việc sẽ bị giảm do bị cắt cụt ở tay.

## **2. MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU DẪN TỚI PHẢI PHẪU THUẬT, GÂY RA MỎM CỤT LÀ:**

- **Do chấn thương:** tai nạn giao thông, tai nạn lao động, vết thương hoả khí.
- **Do bệnh lý:** viêm tắc động mạch, lao xương, ung thư xương...
- **Do dị tật bẩm sinh của chi:** thiếu một đoạn chi, kém phát triển...

## **3. CAN THIỆP**

### **Y học - phục hồi chức năng**

- **Tư thế của mỏm cụt:** Mỏm cụt dưới gối hoặc trên gối nên được đặt ở tư thế đúng: để người bệnh nằm sấp để tránh biến dạng gập của háng và gối.

#### **Các tư thế cần tránh:**

- **Chèm gối dưới hông hay đầu gối.**

- **Thông mỏm cụt xuống cạnh giường hoặc cạnh xe lăn.**
  - **Nằm ưỡn cong lưng.**
  - **Nằm ngửa, gối gập.**
  - **Nằm chêm gối giữa đùi.**
  - **Nằm dang mỏm cụt.**
  - **Đứng gác mỏm cụt trên tay nạng.**
- **Chăm sóc mỏm cụt.**
- Giúp chóng liền da vết mổ, làm thon chắc và duy trì sức mạnh của mỏm cụt.
- **Rửa mỏm cụt hàng ngày bằng xà phòng và nước ấm.**
  - **Lau khô và thoa vaselin cho mềm da.**
  - **Nếu da bị trầy xước phải băng bó và tìm nguyên nhân để khắc phục.**
  - **Chân còn lại phải rửa sạch sè hàng ngày và lau kỹ và mang giày thích hợp.**
- **Vật lý trị liệu.**
- **Có thể áp dụng hồng ngoại để chống liền da và chống nhiễm trùng.**
  - **Xoa bóp:** xoa bóp nhẹ nhàng mỏm cụt để máu lưu thông, phá vỡ kết dính của da với tổ chức bên dưới. Giảm bớt tê, đau ở mỏm cụt.
- **Băng ép mỏm cụt:** sau khi chăm sóc và tập cho mỏm cụt cần băng ép để mỏm cụt nhỏ thon, tiện cho việc lắp chân giả sau này. Nên băng chéo, không băng ngang. Nên hướng dẫn để gia đình tự làm.
- **Tập vận động mỏm cụt:** cần tập mạnh cơ của mỏm cụt để các cơ có thể mang được chân giả sau khi lắp. Các bài tập mạnh cơ hãy tham khảo ở chương bài tập mạnh cơ.
- **Tập cử động mỏm cụt theo tầm vận động của khớp** để tránh cứng khớp và biến dạng khớp sau này. (tham khảo ở chương bài tập theo tầm vận động khớp).
- **Tập hoạt động chức năng của toàn thân**

Sau khi lắp chân giả, người bệnh cần được tập để đi với chân giả hoặc tập với tay để cải thiện chức năng cầm nắm của bàn tay.

#### **Các bài tập di chuyển**

- **Tập đứng trong thanh song song:** hai chân cách nhau 20cm luân phiên dồn trọng lượng lên hai chân - chân lành và chân giả. Tư thế tập khác có thể là hai chân - một chân trước một chân sau: luân phiên dồn trọng lượng lên hai chân.

- *Tập đi trong thanh song song với chân giả*: đi chậm, đưa chân giả lên trước.
- *Tập ngồi đứng dậy từ ghế cao*: cúi nghiêng người ra trước rồi đứng dậy
- *Tập đi ngang theo một thanh song song*: bước một chân sang ngang (phải hoặc trái) rồi đưa chân giả bước theo.
- *Tập ngã*: đặt gối hoặc đệm rộng cho người bệnh tập. Để khi ngã họ không bị đập toàn thân xuống nền. Tập ngã về phía trước, về phía sau hoặc sang bên.
- *Tập ngồi xuống đứng lên từ sàn nhà*.
- *Tập đứng lên từ tư thế quỳ*.

## **Phẫu thuật**

Đôi khi móm cụt có sẹo thô, xấu, gây đau khi lắp chân giả, cần phẫu thuật để chỉnh sửa móm cụt.

## **Dụng cụ thay thế hoặc trợ giúp**

Thường dùng chân tay giả kết hợp với tập đi trong thanh song song, khung đi, hoặc với 2 nạng nách, gậy...

## **Hoạt động trị liệu**

Sau khi có chân hoặc tay giả, người có móm cụt cần được tập các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: ăn uống, thay quần áo, tắm giặt, nội trợ, làm các việc trong gia đình. Ngoài ra họ có thể được hướng dẫn một số các bài tập riêng biệt để cải thiện khả năng cử động của cánh tay hoặc bàn ngón tay.

Sau khi lắp chân tay giả, người có móm cụt cần được hướng dẫn tập đi, vận động cho quen tại trung tâm phục hồi chức năng hay trong một thời gian.

## **Học hành/ hướng nghiệp**

Trẻ em khuyết tật được lắp chân tay giả và phục hồi chức năng xong, cần được đi học. Có thể trẻ sẽ gặp khó khăn khi di chuyển đến trường hoặc khó khăn sinh hoạt tại trường. Gia đình trẻ cần gặp gỡ giáo viên và lãnh đạo nhà trường, Hội cha mẹ trẻ khuyết tật... để giải quyết những khó khăn này.

Người khuyết tật bị cắt cụt chi đã được phục hồi chức năng và lắp chân tay giả cần được tư vấn, hỗ trợ để học nghề mới, thu xếp nơi làm việc phù hợp, được vay vốn để tạo việc làm. Gia đình, bản thân người khuyết tật cần bàn bạc với cộng tác viên và các thành viên khác (Ban Điều hành, Hội người khuyết tật, Hội phụ nữ, hoặc Hội Nông dân...) để giải quyết dần dần các nhu cầu việc làm của người khuyết tật.

## **Xã hội**

Tại những nơi công cộng: chợ búa, trụ sở hoặc trạm y tế, trường học cần để những lối đi riêng hoặc bậc thấp dành cho người khuyết tật.

## **4. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

- **Bao lâu phải thay chân giả/tay giả?** Đối với trẻ em, khi trẻ lớn lên cần phải thay chân/tay giả, lúc ấy dùng mỏm cùt sẽ đau, căng tức hoặc trầy xước, nên gặp chuyên gia phục hồi chức năng của huyện/Tỉnh để được tư vấn.
- **Nếu dùng tay/chân giả bị đau cần phải làm gì?** Mới đi chân giả hoặc đeo tay giả có thể đau do mỏm cùt to, nên băng ép mỏm cùt (băng chéo) một thời gian để mỏm cùt thon chắc hơn; tập và xoa bóp mỏm cùt hàng ngày.
- **Nếu bị vết thương hoặc trầy xước ở mỏm cùt thì chăm sóc vết thương như thế nào?** Cần để vết thương thoáng và giữ cho khô sạch để vết thương chóng lành. Rửa vết thương bằng nước ấm với xà phòng, để khô. Nếu sẹo mỏm cùt thô, cứng có thể bôi vaselin cho mềm.

## **5. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ**

- **Trung tâm Phục hồi chức năng:** là nơi tập luyện cho người khuyết tật, tu vẩn sức khoẻ và theo dõi, phục hồi chức năng cho người bệnh.
- **Bệnh viện:** các khoa phục hồi chức năng của bệnh viện là nơi điều trị, phục hồi chức năng, tư vấn cho người bệnh và gia đình về bệnh tật, phương pháp tập luyện, hướng nghiệp...
- **Trung tâm dạy nghề:** giúp dạy nghề và hạn chế các thương tật thứ cấp.
- **Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** quản lý sức khoẻ, di chứng, cung cấp thông tin liên quan đến việc phục hồi chức năng, việc làm, công tác xã hội, điều kiện tiếp cận...
- **Tổ chức, Hội khuyết tật, Hội cha mẹ trẻ khuyết tật:** cùng chia sẻ kinh nghiệm, động viên lẫn nhau trong tập luyện, trong đời sống.
- **Hỗ trợ của chính phủ:** theo pháp lệnh về khuyết tật năm 1998 và các chính sách của địa phương.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



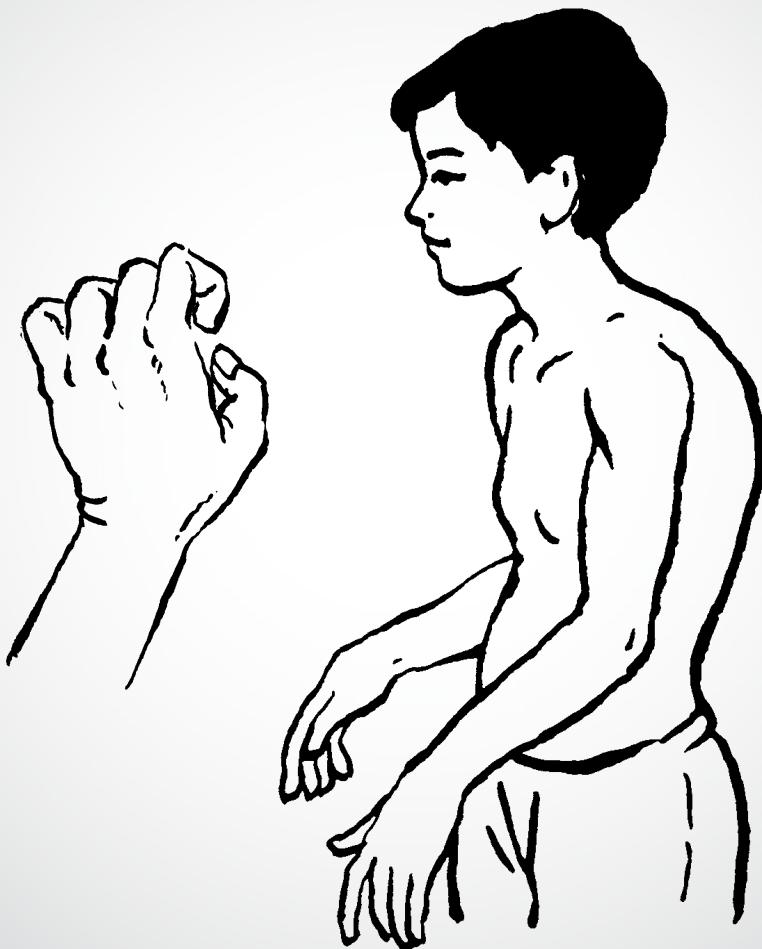
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 4

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG VIÊM KHỚP DẠNG THẤP



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# MỘT SỐ HIỂU BIẾT CHUNG VỀ BỆNH KHỚP

## 1. BỆNH KHỚP LÀ GÌ?

Bệnh khớp là tên gọi chung của nhiều loại bệnh của khớp do nguyên nhân viêm khớp, thoái hóa khớp, chấn thương hoặc dị tật bẩm sinh của xương khớp... Mỗi bệnh có những dấu hiệu và vị trí tổn thương, kiểu cách biến dạng khác nhau, nhưng có một điểm chung là đều gây đau, cứng khớp và biến dạng khớp, đồng thời làm giảm khả năng vận động, di chuyển và các hoạt động hàng ngày. Các bệnh khớp thường gặp sẽ khác nhau ở người lớn và trẻ em.

Ở trẻ em thường gặp bệnh cứng khớp bẩm sinh, viêm khớp thiếu niên và viêm cột sống dính khớp gây cứng và biến dạng khớp.

Ở người lớn, nhất là phụ nữ trung niên, thường gặp viêm khớp dạng thấp.

## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN MÀ NGƯỜI BỆNH GẶP PHẢI:

### Đau

Đau khớp là triệu chứng của viêm khớp. Đau khớp thường xảy ra khi cử động khớp theo tầm vận động của khớp. Ở giai đoạn viêm cấp tính đau khớp rõ rệt và dữ dội hơn. Khi bệnh thuyên giảm, đau sẽ giảm bớt. Thường thường khi để yên không cử động, khớp sẽ đỡ đau hơn.

### Khả năng cử động và di chuyển

Khi khớp bị sưng đau, người bệnh có xu hướng co cứng cơ vùng bị đau để giảm bớt cử động của khớp, hạn chế đau. Do vậy, hoạt động cơ thể của vùng có khớp viêm sẽ giảm đi.

### Hoạt động hàng ngày

Trong các bệnh khớp người bệnh có thể gặp khó khăn khi thực hiện một số hoạt động sau:

- **Tự chăm sóc:** Người bệnh có khăn khi cử động tay và chân, thân mình, do vậy họ khó thực hiện hoạt động : ăn uống, tắm giặt, rửa ráy, thay quần áo, đi vệ sinh, giặt giũ...

- **Vận động:** Họ có thể bị đau khi nằm thẳng trên giường, khi lăn trở sang hai bên. Khi thay đổi tư thế như: ngồi dậy, đứng dậy, đi lại cũng đau, khiến người bệnh giảm bớt các hoạt động này. Do các đợt đau khớp tiến triển ngày một nặng lên, người bệnh có thể bị cứng nhiều khớp, biến dạng tay chân và cơ thể, giảm hoặc mất khả năng lao động.

### Tình cảm

Những đau đớn và khó chịu của bệnh tật, sự hạn chế các hoạt động chăm sóc bản thân, khó khăn về di chuyển, sự phụ thuộc vào người thân về sinh hoạt và kinh tế... khiến người bệnh có nhiều sắc thái cảm xúc khác nhau. Họ có thể hay cáu kỉnh, muốn mọi người xung quanh quan tâm chăm sóc hơn, hoặc chán nản, bi quan, lo lắng về bệnh tật, không muốn cố gắng, thiếu nghị lực... Gia đình và những người xung quanh cần động viên họ để họ tích cực tập luyện, duy trì hoạt động sinh hoạt hàng ngày, cố gắng độc lập tối đa.

### Hoà nhập xã hội và tham gia mọi hoạt động của gia đình và cộng đồng

Người bệnh có thể khó khăn hoặc không thực hiện được các hoạt động chung của gia đình như: chăm sóc con cái, dọn dẹp, nấu nướng, lau chùi nhà cửa...

Các hoạt động chung của cộng đồng như giao lưu, thăm hỏi và tham gia hội hè, lễ hội của người bệnh có thể bị hạn chế nhiều.

Do cứng khớp, đau khớp và biến dạng ở nhiều phần của cơ thể, khả năng làm việc và học hành của người khuyết tật và trẻ khuyết tật bị giảm, khiến họ khó hòa nhập xã hội.

Sau đây chúng ta sẽ tìm hiểu các cách thức phục hồi chức năng trong các bệnh khớp ở người lớn và trẻ em.

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG MỘT SỐ BỆNH KHỚP Ở TRẺ EM

## 1. KHÁI NIỆM VÀ CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN

### ■ **Bệnh khớp gây cứng và biến dạng khớp ở trẻ em**

Là một loại khuyết tật bẩm sinh ở trẻ em. Trẻ sinh ra với các khớp ở chi trên và chi dưới bị cứng, biến dạng. Bệnh liên quan đến yếu tố di truyền.



### ■ **Viêm khớp mạn tính thiếu niên**

Là bệnh viêm khớp mạn tính, tiến triển thành nhiều đợt, xuất hiện ở trẻ em độ tuổi dưới 5 tuổi. Triệu chứng của bệnh là có nhiều đợt sưng đau các khớp lớn và khớp nhỏ (Khớp háng, gối cổ chân hoặc khớp vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn ngón tay)... Hậu quả gây cứng khớp, biến dạng và hạn chế vận động của chi.



Viêm khớp thiếu niên có nhiều thể: Thể một khớp hoặc thể nhiều khớp (trên 5 khớp). Bệnh có ưu thế ở con gái chiếm tỷ lệ khoảng 5-10/ 100.000 trẻ.

### ■ **Viêm cột sống dính khớp**

Là bệnh viêm nhiều khớp lớn và cột sống, mạn tính hay gặp ở nam giới trẻ tuổi. 80% hay gặp ở người dưới 30 tuổi. Bệnh thường có biểu hiện: viêm các khớp háng, khớp gối, khớp cùng chậu và cột sống. Bệnh viêm cột sống dính khớp gặp ở 1,5% dân số người lớn; bệnh này chiếm 20% số bệnh nhân điều trị bệnh khớp ở bệnh viện.



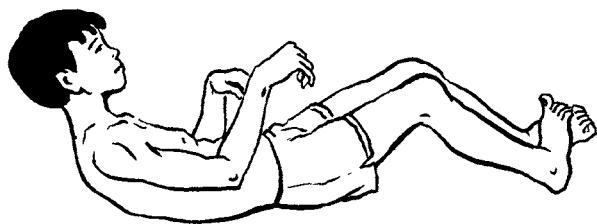
## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN CỦA NGƯỜI BỆNH

### Đau và biến dạng khớp

Trong viêm cột sống dính khớp, viêm các khớp của cột sống gây hạn chế cử động của cột sống, của lồng ngực. Người bệnh khó gập người về phía trước, uốn người ra phía sau.

Viêm khớp gối và khớp háng làm người bệnh không thể đứng lên hoặc ngồi xổm được. Khi nằm, họ hạn chế thay đổi tư thế, co gập hai chân về phía bụng.

Đầu và lưng được kê gối, đệm cao mềm cho đỡ đau. Đây là tư thế giảm đau, do vậy khi hết đợt viêm khớp tiến triển, toàn thân bị cứng lại ở tư thế này.



Viêm khớp thiếu niêm

mạn tính cũng gây biến dạng tất cả các khớp sau mỗi lần tái phát. Các khớp ở chi trên và chi dưới cứng, biến dạng làm người bệnh khó cử động các khớp hết tầm.

### Hạn chế hoạt động hàng ngày

Do đau các khớp và cử động khó khăn nên các trẻ em bị viêm khớp này không tiếp tục chăm sóc, giữ vệ sinh cho bản thân. Các khớp ở tay đau khiến trẻ không muốn tự rửa ráy, thay quần áo tắm giặt. Cử động chân và thân mình khó cũng làm trẻ không muốn đi lại, tham gia vào hoạt động của gia đình.

### Học hành

Sưng đau các khớp làm cho việc viết lách, học hành của trẻ gặp trở ngại. Nhiều trẻ bị đau khớp ở cột sống và chân khiến việc đi lại, di chuyển khó khăn, đi học khó. Do những đợt đau khớp tiến triển liên tục nên nhiều trẻ không tiếp tục đi học được.

### Tâm lý

Các bệnh khớp nói trên ở trẻ em gây biến dạng chi và cơ thể, khiến trẻ mặc cảm về hình thể của bản thân. Chưa kể sự tàn phế, sự hạn chế tham gia các hoạt động với các bạn trong trường lớp, cộng đồng làm trẻ tự ti, cảm thấy bị đứng ngoài đời sống xã hội.

### Việc làm

Rất khó khăn do tàn phế rất nặng nề.

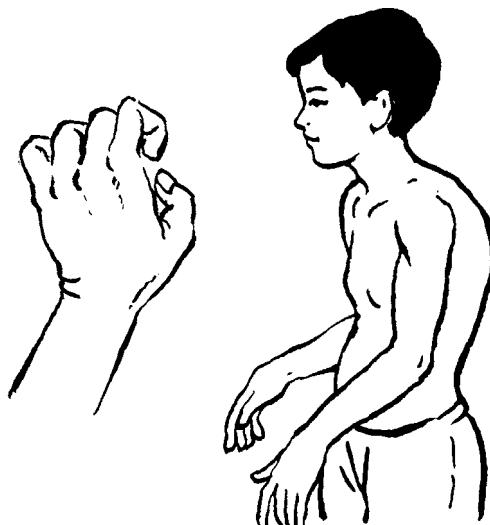
### 3. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Nguyên nhân bệnh	Cách đề phòng
<b>Cứng khớp bẩm sinh:</b> do di truyền	Tư vấn hôn nhân, sức khoẻ Sức khoẻ bà mẹ và trẻ sơ sinh
<b>Do nhiễm trùng của cơ thể dẫn tới cơ chế tự miễn dịch, viêm bao hoạt dịch</b>	Tiêm chủng mở rộng và chẩn đoán đúng sớm điều trị bệnh, phục hồi chức năng
<b>Yếu tố gia đình:</b> cơ địa hoặc do cấu tạo của tổ chức	Giáo dục sức khoẻ, lao động
<b>Miễn dịch :</b> giảm sức đề kháng của cơ thể	Khám và phát hiện, điều trị bệnh sớm
<b>Yếu tố môi trường:</b> lạnh, ẩm, thiếu vệ sinh	Vệ sinh môi trường
<b>Thiếu thông tin, hiểu biết</b> dẫn đến thương tật thứ phát sau chấn thương	Hướng dẫn người bệnh giữ tư thế đúng  Giáo dục và hướng dẫn các kỹ thuật tập luyện tại nhà  Được phục hồi chức năng, sử dụng dụng cụ trợ giúp và chỉnh hình
<b>Thiếu theo dõi, chăm sóc tại nhà</b>	Được tư vấn, theo dõi và điều trị thuốc tại tuyến y tế cơ sở

### 4. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN

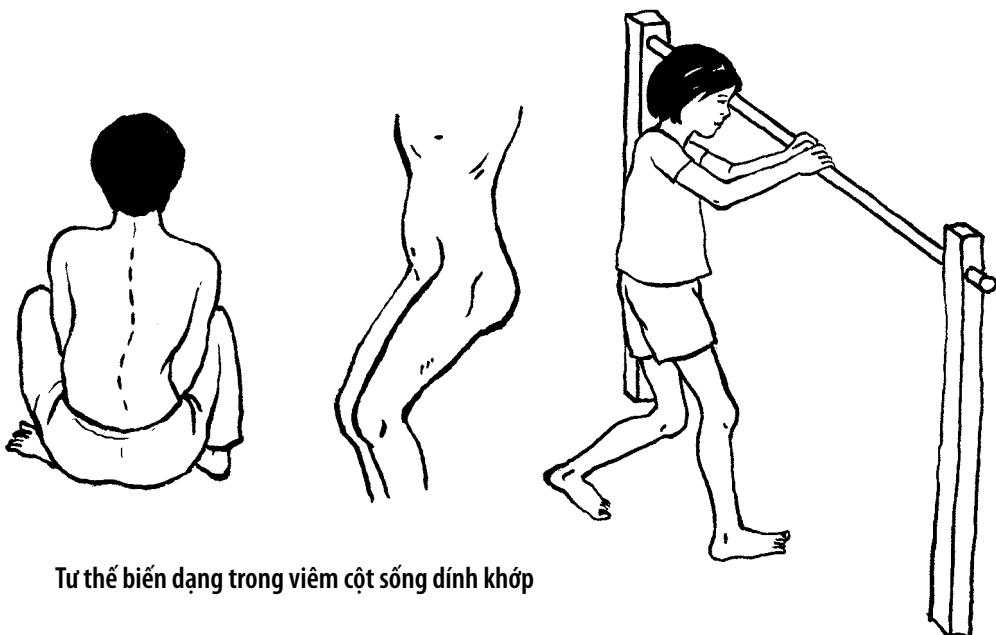
Dấu hiệu phát hiện viêm khớp mạn tính thiếu niên:

- Các đợt sưng đau tất cả các khớp ở gốc chi và ở ngọn chi
- Hạn chế vận động của các khớp
- Biến dạng các khớp ở tay: sưng to, lệch trực; bàn tay giò thối về phía xương trụ, gập cổ tay, gập khuỷu tay và khép chặt ở vai.
- Biến dạng các khớp ở chân: gập gối, gập háng, gập hoặc gù vẹo cột sống.
- Khởi phát sớm trước 5 tuổi, hay gấp ở trẻ gái.



## **Dấu hiệu và triệu chứng của viêm cột sống dính khớp**

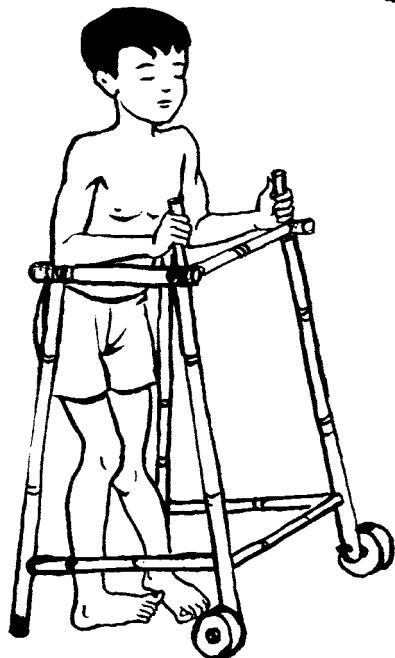
- Các đợt sốt, người gầy sút.
- Đau thắt lưng, đau thần kinh toạ, đau và sưng khớp háng, khớp gối.
- Khó cúi, uốn lưng, khó ngồi xổm.
- Các cơ ở đùi, cẳng chân, cơ lưng teo nhiều.
- Đi lại, đứng lên ngồi xuống, cúi, xoay người khó khăn.
- Sau nhiều đợt đau, khớp bị cứng và dính lại, khiến cử động thân mình và khớp háng, gối bị hạn chế.



Tư thế biến dạng trong viêm cột sống dính khớp

## **Phát hiện cứng khớp bẩm sinh ở trẻ em**

- Khớp bị cứng và biến dạng ngay từ khi mới sinh.
- Thường biến dạng các khớp ở ngọn chi: khớp cổ tay, cổ chân...
- Các chi kém phát triển, lệch trực.
- Khớp không đau.



## 5. CAN THIỆP

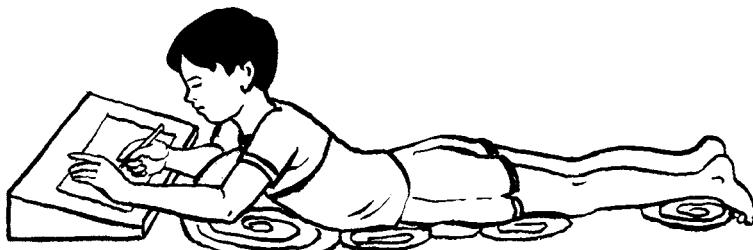
### Can thiệp y học - Phục hồi chức năng

- **Uống thuốc kháng viêm:** Trừ trường hợp cứng khớp bẩm sinh, không gây viêm và đau khớp nên không phải dùng thuốc; những bệnh còn lại đều phải dùng thuốc chống viêm. Những thuốc này cần được thầy thuốc khám và hướng dẫn dùng cụ thể.

Các thuốc chống viêm phải dùng kéo dài, nên có thể gây một số tác dụng phụ, trong đó là gây loét đường tiêu hoá. Do vậy dùng thuốc nào, liều lượng ra sao cần phải được thầy thuốc theo dõi. Nếu trẻ dùng thuốc thấy đau bụng, buồn nôn, ợ hơi... cần đưa trẻ tới cơ sở y tế để khám lại.

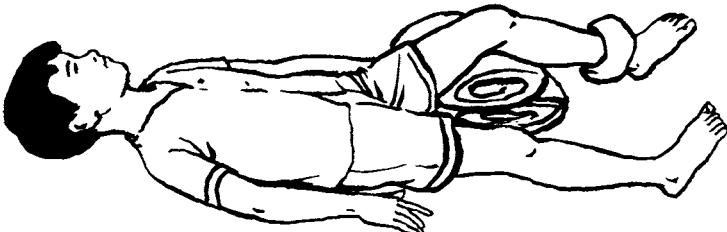
- **Tư thế tốt để đề phòng biến dạng của các khớp,** ngay từ khi mới bị bệnh cần giữ tư thế tốt của cột sống và của chân tay:

Không nằm giường đệm mềm dày, gây biến dạng, cong vẹo cột sống;  
Không gối cao. Khi nằm ngửa không được co gập gối và gập háng.



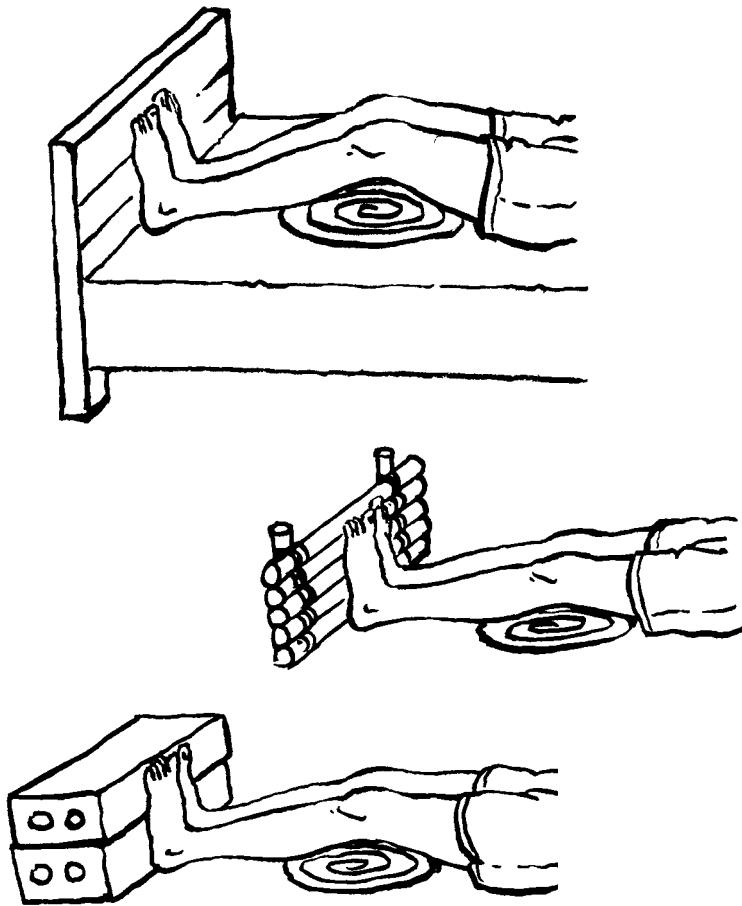
Nằm sấp để phòng cứng khớp cột sống, khớp háng và gối

Mỗi ngày nên để hai lần  
nằm sấp, ít nhất 30 phút.  
Nếu không áp chặt được  
hông xuống giường thì đặt  
một bao cát lên hông, chờ  
một lúc.



Khi trẻ nằm ngửa có thể đặt  
bao cát lên hai gối của trẻ để  
gối được duỗi thẳng. Bao cát  
khoảng 1 - 2kg.

Để giữ các khớp khuỷu tay, cổ tay không biến dạng, nên cho trẻ đeo nẹp khuỷu hoặc nẹp cổ tay. Nên đeo hai nẹp này luân phiên, và thường xuyên trong giai đoạn viêm để khớp đỡ đau. Khi đỡ đau có thể bỏ nẹp ra vài giờ hoặc bỏ hoàn toàn để trẻ vận động.



Nẹp nghỉ giúp tránh biến dạng và đỡ đau ở cổ chân

- **Dùng dụng cụ phục hồi chức năng:** Trẻ bị đau khớp, cứng khớp có thể phải dùng một số dụng cụ sau:
  - Nẹp, máng đỡ cổ tay: để chống biến dạng khớp ở tay.
  - Bao cát, túi chườm nóng để đỡ đau và chống biến dạng cột sống, háng và gối.
  - Nạng khuỷu, nạng nách, gậy, thanh song song, khung đi để tập đi.
  - Xe lăn để di chuyển nếu các khớp bị biến dạng nặng.

### ■ Tập luyện

- Khi khớp đỡ sưng đau, hãy bắt đầu tập luyện nhẹ nhàng. Nên áp dụng bài tập thụ động theo tầm vận động khớp. Nghĩa là khớp bị sưng đau được tập bằng tay khác hoặc được người khác tập.
- Cụ thể mỗi khớp cần được tập như thế nào, hãy tham khảo các bài tập theo tầm vận động khớp ở tài liệu về phòng ngừa thương tật thứ phát.
- **Hoạt động trị liệu:** Dạy cho trẻ em tự chăm sóc bản thân. Các hoạt động hàng ngày như ăn uống, tắm rửa, giữ vệ sinh cần tự thực hiện. Nếu khó khăn, có thể dùng một số dụng cụ để trợ giúp. Một số hoạt động cần phải tập luyện.
  - *Thay quần áo:* nên để người bệnh ngồi trên ghế hoặc trên giường: lần lượt cởi hoặc xỏ từng bên ống quần kéo lên tới mông; sau đó nhắc mông hoặc nằm nghiêng sang một bên để kéo quần lên.



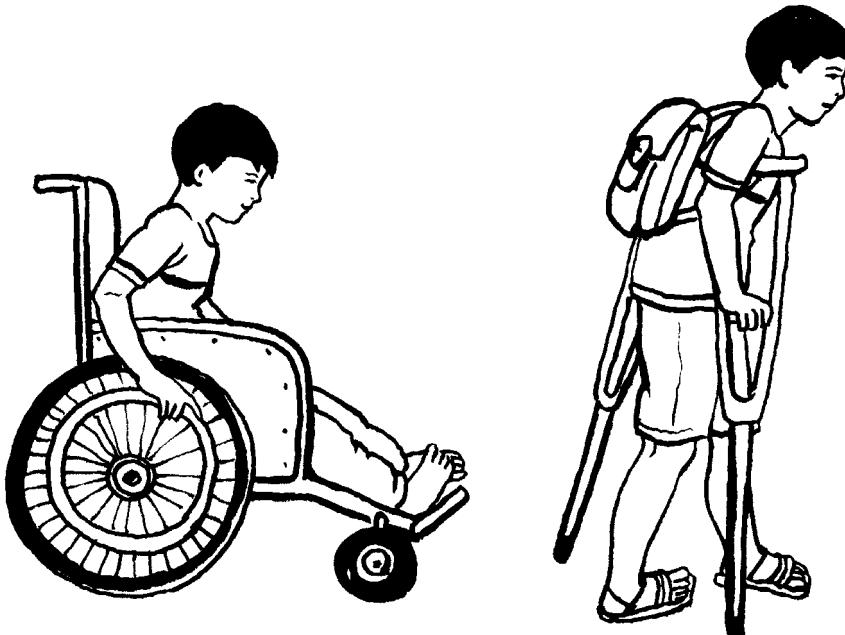
Cách mặc quần của bệnh nhân viêm cột sống dính khớp

**Di chuyển:** giúp người bệnh di chuyển trong nhà và ra xung quanh với khung đi, nạng, gậy hoặc thanh ngang. Nếu các khớp cột sống và háng, gối đau nhiều hoặc co cứng, để người bệnh di chuyển bằng xe lăn. Nên sửa lại các bậc lên xuống để xe lăn có thể ra vào được.

## Giáo dục

### ■ Hỗ trợ về giáo dục đối với các trẻ này bao gồm:

- **Hỗ trợ để trẻ di chuyển đến trường:** bằng xe đạp, bằng xe máy hoặc xe lăn, hoặc các nạng, nẹp, cõng...



- **Tạo điều kiện tiếp cận cho trẻ tại trường,** lối đi cho xe lăn, vệ sinh, chỗ sinh hoạt...

- **Nếu trẻ viết khó,** cha mẹ trẻ nên làm tay cầm hoặc làm cán bút của trẻ dài ra, quần băng dày lên để trẻ dễ cầm.



## **Tâm lý**

Giáo viên cần hiểu được những đợt bệnh tiến triển, động viên trẻ, giúp trẻ vượt qua những khó khăn trong sinh hoạt, học tập do đau và cứng khớp gây nên.

## **Xã hội**

Việc vui chơi và hoà nhập xã hội của trẻ có thể cần sự hỗ trợ của gia đình. Thông qua sinh hoạt “vòng tay bạn bè” hoặc câu lạc bộ hoà nhập, trẻ có cơ hội chơi và giao lưu với các trẻ em khác.

Học nghề, việc làm của trẻ cần được quan tâm sẽ hạn chế những hậu quả tàn phế; những công việc làm phải di chuyển hoặc cử động tay chân nhiều đều không phù hợp. Có thể tổ chức việc học nghề ngay tại gia đình cho một hoặc cho một nhóm trẻ tàn tật. Các nghề như: thêu đan, may mặc, làm đồ thủ công, chế biến nông sản... có thể phù hợp.



# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

## 1. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP LÀ GÌ?

Là bệnh viêm các khớp nhỏ mãn tính hay gấp ở nữ giới trung niên, dẫn đến cứng khớp và biến dạng các khớp ở bàn tay, cổ tay, khớp gối và một số khớp khác. Bệnh viêm khớp dạng thấp chiếm 0,5% - 3% dân số (ở người lớn); chiếm 20% số bệnh nhân đến điều trị bệnh khớp ở bệnh viện. 70 - 80% bệnh nhân là nữ giới, trong đó 60 - 70% trên 30 tuổi.

## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN MÀ NGƯỜI BỆNH GẶP PHẢI

### Đau

- **Đau khớp là triệu chứng của viêm khớp:** Đau khớp thường xảy ra khi cử động khớp theo tầm vận động của khớp. Ở giai đoạn viêm cấp tính đau khớp rõ rệt và dữ dội hơn. Khi bệnh thuyên giảm, đau sẽ giảm bớt. Thường thường khi để yên không cử động, đau khớp sẽ đỡ đi.
- **Khả năng cử động và di chuyển:** Khi khớp bị sưng đau, người bệnh có xu hướng co cứng cơ vùng bị đau để giảm bớt cử động của khớp, hạn chế đau. Do vậy, hoạt động cơ thể của vùng có khớp viêm sẽ giảm đi.
- **Trong viêm khớp dạng thấp,** các khớp nhỏ ở bàn tay sưng đau rồi bị cứng và biến dạng. Cử động cầm nắm khó khăn, hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, nội trợ và lao động.

### Tự chăm sóc

Trong các bệnh khớp kể trên, hoạt động tự chăm sóc sau của người bệnh có thể bị trở ngại, bao gồm: ăn, tắm rửa, nội trợ, đi vệ sinh...



Ăn uống



Chải đầu



Rửa ráy



### Tình cảm

Những đau đớn và khó chịu của bệnh tật, sự hạn chế các hoạt động chăm sóc bản thân, khó khăn về di chuyển, sự phụ thuộc vào người thân về sinh hoạt và kinh tế... khiến người bệnh có nhiều sắc thái cảm xúc khác nhau. Họ có thể hay cáu kỉnh, muốn mọi người xung quanh quan tâm chăm sóc hơn, hoặc chán nản, bi quan, lo lắng về bệnh tật, không muốn cố gắng, thiếu nghị lực... Gia đình và những người xung quanh cần động viên họ để họ tích cực tập luyện, duy trì hoạt động sinh hoạt hàng ngày, cố gắng độc lập tối đa.

### **Hoà nhập xã hội và khả năng tham gia mọi hoạt động của gia đình và cộng đồng**

Bệnh khớp là một trong những nguyên nhân gây khuyết tật và giảm chức năng nhiều nhất đối với người bệnh. Đau và cứng khớp nhỏ ở cổ tay bàn tay; đau và cứng khớp háng, gối và cột sống là những vấn đề nổi bật của viêm khớp dạng thấp. Đầu tiên là hạn chế chức năng chăm sóc bản thân, sau đó gây hạn chế sự tham gia của người bệnh vào các hoạt động nội trợ, chăm sóc gia đình và giảm khả năng lao động, tạo thu nhập...

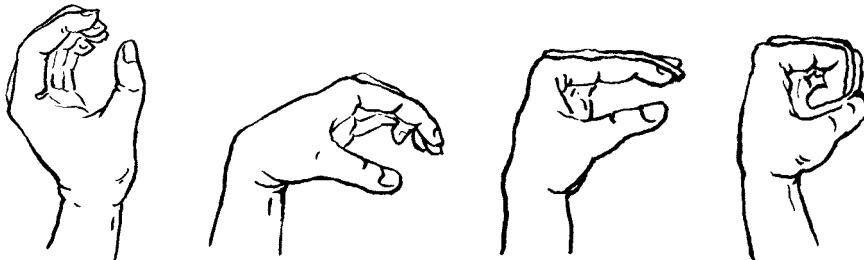
### **3. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG**

Nguyên nhân của viêm khớp dạng thấp chưa được biết rõ. Người ta thấy có một số yếu tố thuận lợi cho sự khởi phát của bệnh; chẳng hạn: nhiễm lạnh và ẩm kéo dài, dùng thuốc nội tiết, sau một bệnh nhiễm trùng, hoặc các bệnh dị ứng... Phòng bệnh nhằm tăng cường vận động, thể thao, duy trì sức khoẻ, vệ sinh môi trường sống...

### **4. PHÁT HIỆN**

#### **■ Dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp dạng thấp.**

- Sốt, đau, sưng các khớp ngón tay, sưng đau khớp cổ tay và khớp gối.
- Cứng khớp vào buổi sáng.
- Đau khớp có tính chất đối xứng cả hai bên.
- Các đợt sưng đau tái đi tái lại, dần dần làm biến dạng các khớp.
- Bệnh tái đi tái lại trên 3 tháng.



**Khớp nhỏ ở cổ tay và bàn tay bị biến dạng và lệch trục**

- Ngón tay hình thoi, ngón quắp lại hình cổ cò.
- Cổ tay lệch ra ngoài (bàn tay gió thổi).
- Teo cơ mu tay và lòng bàn tay, cơ đùi và cẳng chân.
- Một số biểu hiện khác ở nội tạng: tim, phổi, lách, hạch, biểu hiện mắt và thần kinh...

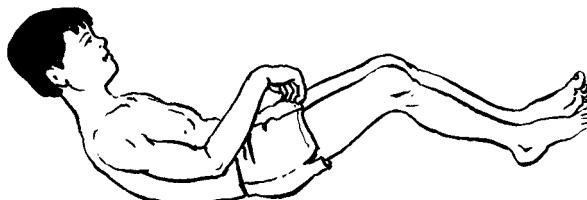
Lâu dần khiến người bệnh không cử động bàn tay, ngón tay và cổ tay được. Không tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt hàng ngày.

## 5. CAN THIỆP

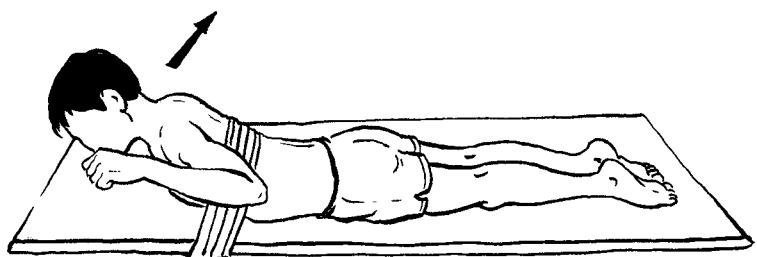
Đối với viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp, do sự tàn phế và giảm chức năng vận động, hạn chế mọi hoạt động của đời sống nên việc chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh cần được tiến hành một cách toàn diện. Các mặt hỗ trợ bao gồm:

### Y học, Phẫu thuật và Phục hồi chức năng:

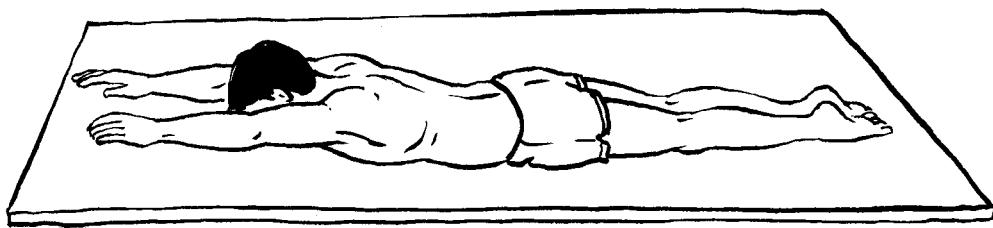
- **Chữa bệnh:** Vào những đợt bệnh tái phát, khớp sưng đau nhiều, khó cử động, người bệnh cần được khám bệnh và dùng thuốc theo đơn của bác sĩ. Thuốc làm giảm đau, đỡ sưng nhờ vậy người bệnh cử động được nhẹ nhàng. Trong những đợt đau nhiều, tốt nhất để người bệnh nghỉ ngơi. Có thể chườm nóng bằng túi chườm lên chỗ đau. Cần hướng dẫn người bệnh giữ tư thế đúng để đề phòng biến dạng khớp sau này.



Co rút khớp háng,  
gối và gấp cột sống do tư thế sai



Nằm sấp hàng ngày  
để chống biến dạng cột sống,  
khớp háng và khớp gối



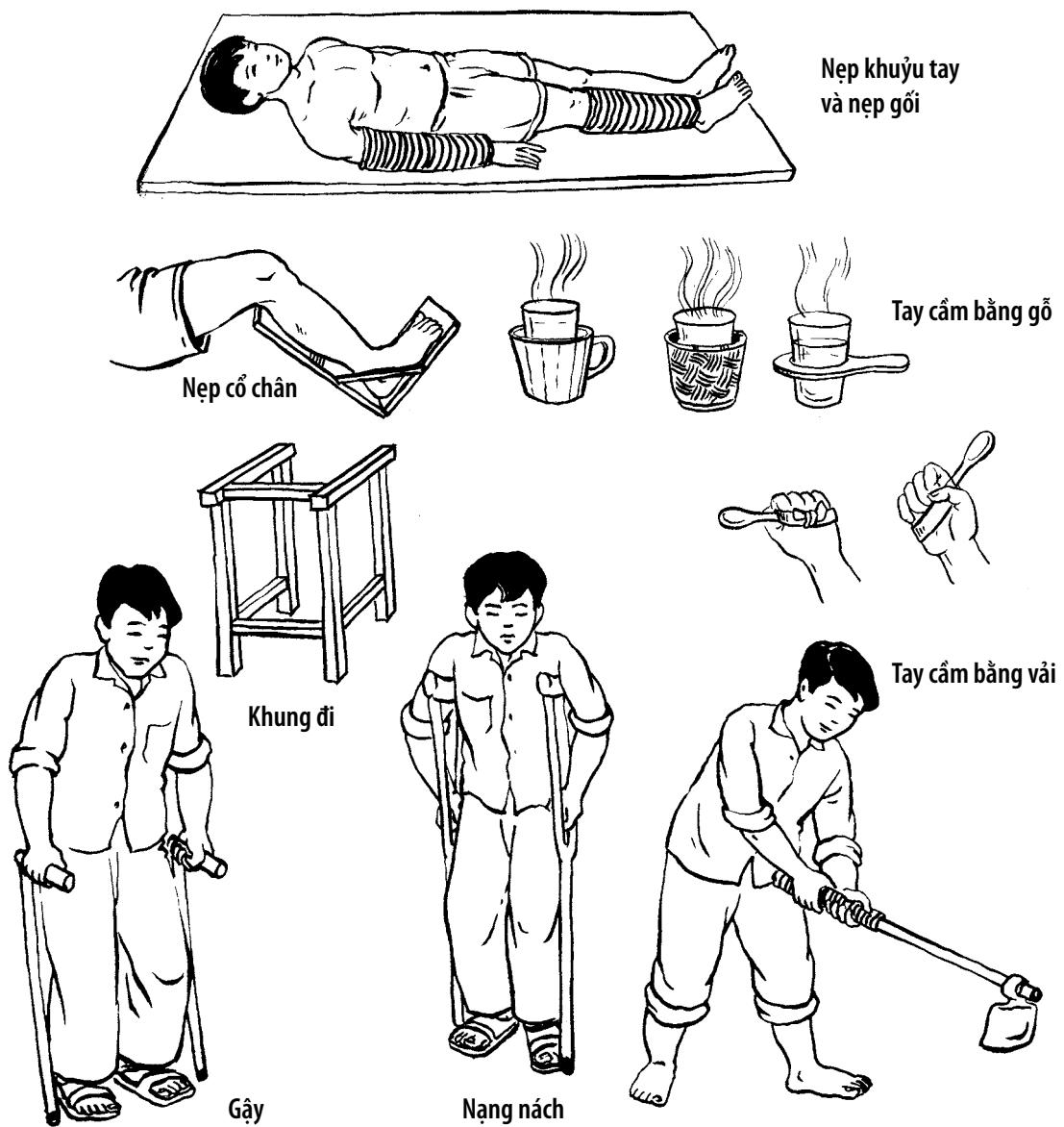
Dùng nẹp chỉnh hình để  
đỡ cổ tay, bàn tay

## Phẫu thuật

Chỉ được áp dụng khi biến dạng khớp gây trở ngại nhiều đến khả năng vận động, sinh hoạt. Chẳng hạn, co rút khiến người bệnh bị quắp lại ở khớp háng và gối. Muốn duỗi thẳng chân cho họ, cần phẫu thuật nối dài gân ở khoeo và ở bẹn. Tuy vậy, nếu viêm khớp còn tiến triển, nguy cơ tiếp tục biến dạng trở lại vẫn cao.

## Dụng cụ trợ giúp/chỉnh hình

Được sử dụng ngay từ giai đoạn đầu của bệnh. Dụng cụ chỉnh hình gồm nẹp cổ tay, nẹp cổ chân, nẹp gối, bao cát... được dùng để giữ tư thế đúng. Bên cạnh đó, một số dụng cụ trợ giúp như: tay cầm bằng vải, bằng gỗ, kẹp bút hoặc nạng, khung đi, gậy... có thể được sử dụng để giúp các hoạt động tự chăm sóc hoặc di chuyển của người bệnh.



## Bài tập và vật lý trị liệu

Áp dụng các phương thức vật lý trị liệu tuỳ theo điều kiện sẵn có tại nhà hoặc tại địa phương, có thể sử dụng các phương pháp tạo nhiệt áp lên những vùng khớp sưng đau. Chẳng hạn: chườm nóng, đắp Paraphin, dùng đèn hồng ngoại...

## Hoạt động trị liệu

- **Hoạt động trị liệu là sử dụng các bài tập** nhằm tăng cường chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Các bài tập của hoạt động trị liệu gồm: tập cầm nắm và cử động bàn tay, ngón tay; tập điều hợp cử động của các khớp của cánh tay, tập các hoạt động như: ăn uống, tắm rửa, giặt giũ, thay quần áo... Những hoạt động này gia đình cần hỗ trợ để người bệnh tự làm một mình.
- **Hoạt động hàng ngày:** Người bệnh cần cố gắng để độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày.
- **Tự chăm sóc:** Nếu di chuyển khó khăn, có thể cho người bệnh làm các hoạt động vệ sinh cá nhân tại giường : rửa ráy, lau chùi, tắm giặt, thay quần áo... Nhưng tốt hơn cả nên để họ ra khỏi giường, di chuyển bằng xe lăn vào nhà vệ sinh. Các khớp bàn tay, ngón tay cứng, đau, biến dạng có thể cần nẹp trợ giúp để người bệnh cầm được các vật nhỏ như: thìa, dao, bàn chải...

## Gửi lên tuyến trên

Những trường hợp chưa có chẩn đoán rõ ràng hoặc bệnh nặng, đau nhiều cần chuyển lên tuyến trên để được chăm sóc tích cực hơn. Đôi khi người bệnh cần được xét nghiệm đặc hiệu để xác định chẩn đoán hoặc cần được đo dung cụ chỉnh hình hoặc trợ giúp...

## Giáo dục bệnh nhân và gia đình

- **Người bệnh và gia đình họ cần được giải thích về:**
  - *Nguyên nhân*, cách tiến triển và sự tàn phế do bệnh gây ra.
  - *Cách uống thuốc đủ liều và đúng giờ* theo chỉ định của thầy thuốc.
  - *Cách theo dõi diễn biến của bệnh*, tác dụng phụ của thuốc và khám lại.
  - *Cách thức phòng ngừa và tập luyện* để đề phòng biến dạng khớp và hạn chế khả năng vận động.
  - *Họ cũng cần được tư vấn về hướng nghiệp*, về thay đổi điều kiện kiến trúc tại nhà.

## Hỗ trợ về tâm lý

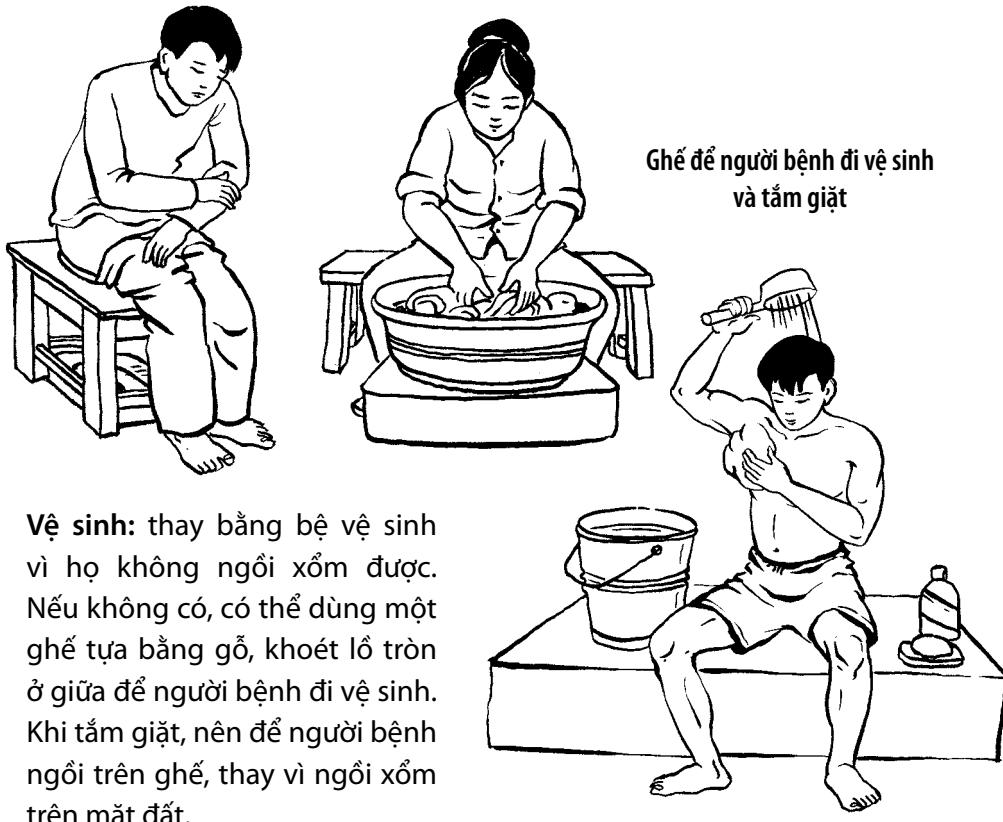
Bệnh viêm cột sống dính khớp xảy ra ở thanh niên nam giới khá trẻ nên hậu quả tàn phế là rất nặng nề. Còn đối với viêm khớp dạng thấp ở phụ nữ, các hoạt động tự chăm sóc, nội trợ, chăm sóc con cái, gia đình, việc làm bị trở ngại nhiều. Vì vậy thầy thuốc, cộng tác viên phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cần quan tâm, hỗ trợ về tâm lý, động viên người bệnh và gia đình họ. Sự động viên có thể là thăm hỏi, tư vấn hoặc sắp xếp việc làm, học nghề... Việc làm sẽ là động cơ mạnh mẽ nhất giúp họ vượt qua những khó khăn về tâm lý, tinh thần do bệnh tật gây ra.

## Xã hội

Sự thăm hỏi, động viên, giúp đỡ của cộng đồng, hàng xóm, bạn bè đối với người khuyết tật sẽ giúp họ hòa nhập cộng đồng dễ dàng hơn. Đặc biệt người khuyết tật cần được khuyến khích tham gia tổ chức của người khuyết tật để được chia sẻ, đồng cảm. Là thành viên các tổ chức xã hội, tham gia các hoạt động và chương trình có ở địa phương, người khuyết tật mới thực sự được lôi cuốn vào đời sống cộng đồng.

## Thay đổi xây dựng tại nhà/môi trường xung quanh

Nếu người khuyết tật gặp khó khăn khi di chuyển với nạng hoặc xe lăn quanh nhà, có thể thay đổi một số điểm sau:



- Nếu người khuyết tật phải di chuyển bằng xe lăn, nên hạ thấp bệ bếp, bàn ăn, chậu rửa bát... để họ có thể tự làm nội trợ được.
- Các cửa ra vào, cửa nhà vệ sinh cần mở rộng đủ để xe lăn đi qua.
- Bậc thềm lên xuống cần làm thoải mái cho xe lăn lên xuống được.

## 6. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

### Bệnh có chữa khỏi được không?

Bệnh có xu hướng tái phát thành nhiều đợt, xen kẽ khoảng ổn định là những đợt đau tăng lên.Những đợt đau phải dùng thuốc chứ không khỏi hoàn toàn được.

### Có thể chữa khỏi được biến dạng không?

Có thể đề phòng và hạn chế chứ không chữa khỏi được biến dạng. Những đợt tái phát nên để các khớp ở tư thế đúng có dùng nẹp trợ giúp, hoặc áo nẹp cột sống. Nẹp sẽ bảo vệ chi thể và cột sống khỏi biến dạng.Nếu đã xảy ra biến dạng thì khó có thể tập luyện để khớp trở lại bình thường.

### Họ có thể đi học/đi làm lại được không?

Sau khi nằm viện, người bệnh đỡ đau thì nên đi làm/đi học trở lại.Tuy nhiên nên bắt đầu lại từ từ: đi với khoảng cách vừa phải để không đau khớp. Nếu đau tăng lên thì nên nghỉ ngơi. Để khoảng nghỉ xen kẽ với vận động.

### Vận động có thể làm cho tình trạng xấu đi không?

Vận động thô bạo khi kéo giãn các khớp bị biến dạng có thể làm tổn thương khớp. Còn các hình thức vận động khác do người có chuyên môn thực hiện thì tốt cho người bệnh: tập mạnh cơ, tập duy trì tầm vận động khớp hoặc bơi lội, chơi thể thao nhẹ nhàng.

### Có cần kiêng các loại thức ăn gì?

Nhìn chung không cần ăn kiêng, nhưng có thể hạn chế một số loại thức ăn cay, nóng vì dùng với các thuốc chống viêm giảm đau có thể ảnh hưởng tới dạ dày.

## 7. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ

- Trung tâm Phục hồi chức năng, Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa Tỉnh: điều trị, phục hồi chức năng và cung cấp nẹp trợ giúp, nẹp chỉnh hình. Tư vấn nghề nghiệp và tái hòa nhập xã hội.
- Trung tâm dạy nghề của Tỉnh: dạy nghề phù hợp cho người khuyết tật.

- **Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** hỗ trợ, tư vấn, cung cấp dụng cụ, tập luyện; hỗ trợ học hành, học nghề, vay vốn và giúp người khuyết tật trở thành thành viên của tổ chức người khuyết tật và các tổ chức xã hội khác.
- **Hội người khuyết tật:** Chia sẻ, đồng cảm; giúp tập luyện, vay vốn, đại diện cho người khuyết tật trước chính quyền và cộng đồng.
- **Cán bộ xã hội:** hiện nay ở Việt Nam chưa có nhân viên xã hội. Nhưng tương lai không xa họ sẽ là người lo mọi vấn đề của người khuyết tật, giúp người khuyết tật hòa nhập xã hội.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCD và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



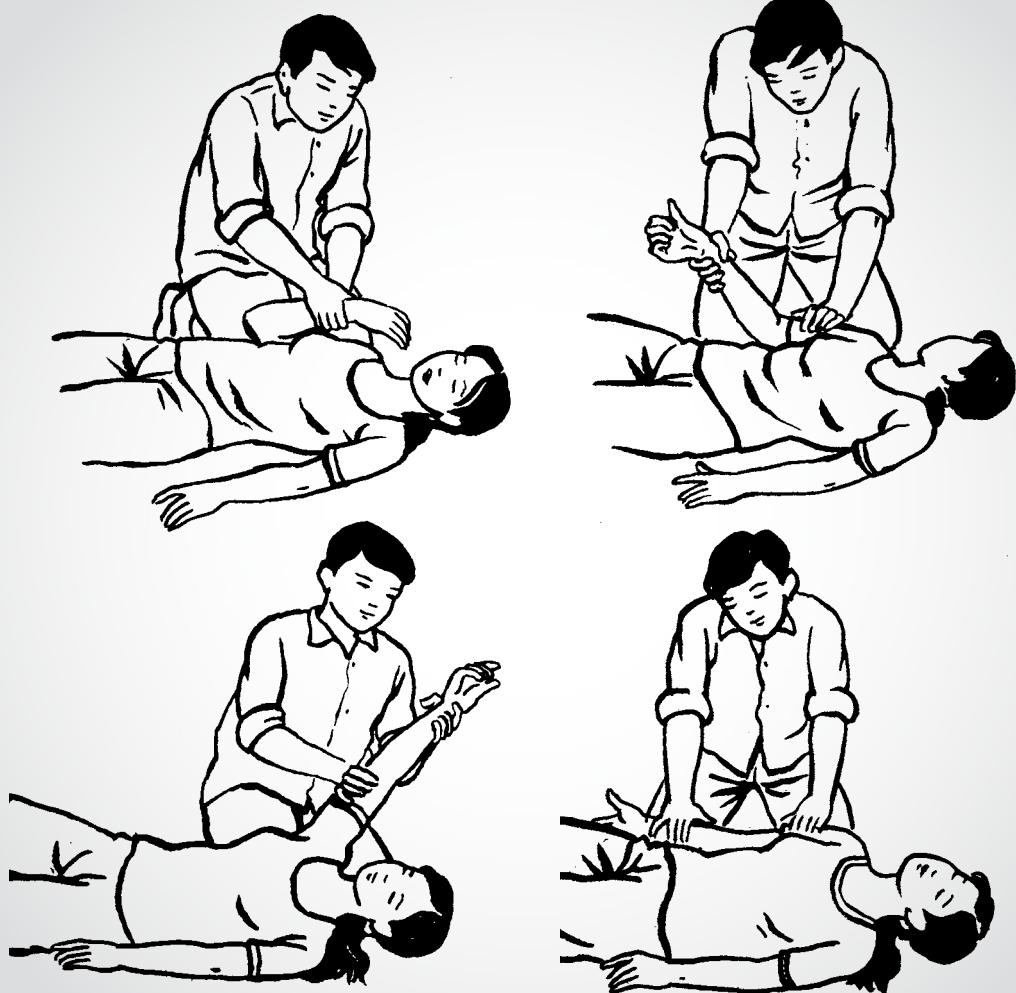
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### Tài liệu số 5

## PHÒNG NGỪA THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# **PHÒNG NGỪA THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT**

---

## **1. THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT LÀ GÌ?**

Thương tật thứ phát là các khiếm khuyết xảy ra sau một bệnh khác, người bệnh phải nằm lâu, bất động hoặc thiếu chăm sóc, chăm sóc không đúng cách.

Các thương tật thứ phát có thể là: teo cơ, co rút cơ, cứng khớp, loãng xương, nhiễm trùng, hoặc loét do đè ép... Những thương tật này có thể gặp ở trẻ em bị bại não, bại liệt... ở người lớn bị tai biến mạch máu não, bị chấn thương sọ não...

## **2. NHỮNG KHÓ KHĂN GẶP PHẢI DO THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT**

Cũng giống như các dạng tật khác, các thương tật thứ phát có thể làm cho người bệnh gặp một số khó khăn nhất định trong việc thực hiện các chức năng và sinh hoạt hàng ngày gây hạn chế sự tham gia các hoạt động xã hội

Có thể gặp một số khó khăn thường gặp do thương tật thứ phát như:

- Cứng khớp và đau khớp gây hạn chế cử động
- Hạn chế các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, tự chăm sóc bản thân
- Hạn chế di chuyển
- Trở ngại đối với việc học tập, sinh hoạt và di chuyển của trẻ tại trường lớp.
- Khó khăn trong việc giao lưu kết bạn của trẻ
- Hạn chế tham gia các công việc gia đình và các hoạt động tại cộng đồng
- Khó khăn trong việc tiếp tục duy trì công việc, ảnh hưởng tới thu nhập

## **3. NGUYÊN NHÂN GÂY CÁC THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT**

- Tư thế sai do đau, ví dụ trong các bệnh viêm khớp, chấn thương ở hệ cơ xương...
- Mẫu co cứng, co rút trong một số bệnh lý thần kinh, chẳng hạn tai biến mạch máu não, chấn thương tuỷ sống, bại não, bại liệt...

- Sau bất động lâu do bệnh nặng, do chấn thương : sau gãy cổ xương đùi ở người già, nhồi máu cơ tim hoặc người bị hôn mê... có thể bị loét, bị co rút, hoặc cứng khớp.
- Do thiếu chăm sóc hoặc thiếu hiểu biết của nhân viên y tế hoặc bản thân gia đình, hoặc người khuyết tật.

## 4. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN

- Teo cơ:** là hiện tượng bắp cơ bị teo nhỏ về thể tích do bất động lâu ngày hoặc do tổn thương thần kinh chi phối.
  - Phát hiện teo cơ bằng cách đo chu vi vòng chi*, so sánh các chi đối diện hoặc so sánh trước và sau khi bị bất động. Teo cơ do bất động thì sau khi tập luyện bằng các bài tập mạnh cơ, thể tích cơ sẽ trở lại như cũ.
  - Teo cơ do tổn thương thần kinh chi phối gấp trong các trường hợp*: liệt do chấn thương, do viêm đa dây thần kinh hoặc do một số bệnh chuyển hoá như : đái tháo đường, thiếu vitamin B... teo cơ khi ấy thường nặng nề, hồi phục kém. Điều trị bằng thuốc kết hợp với bài tập theo tầm vận động khớp, tập mạnh cơ và dụng cụ trợ giúp hoặc chỉnh hình.
- Co cứng cơ:** là hiện tượng cơ bị co cứng khi nghỉ ngơi. Khi ấy, để người bệnh nằm nghỉ ngơi, thư giãn rồi nắn bắp cơ của họ, thấy cứng hơn bình thường. Cầm hai cẳng tay họ ve vẩy, thấy khó và chậm hơn bên đối diện.
  - Co cứng cơ thường gấp trong một số bệnh như*: tai biến mạch máu não, liệt tuỷ sống... và nhiều bệnh khác. Các cơ co cứng gây hạn chế cử động của khớp, lâu ngày có thể dẫn tới co rút cơ và cứng khớp.
  - Khi cơ bị co cứng cần duy trì bài tập theo tầm vận động khớp* để ngăn ngừa cứng khớp. Ngoài ra cần sử dụng dụng cụ chỉnh hình để duy trì tư thế đúng càng lâu càng tốt.
- Co rút cơ:** là tình trạng cơ và mô mềm bị co ngắn lại; do vậy, khớp không thể cử động hết tầm được.
  - Phân biệt co rút với co cứng bằng cách khi cử động thụ động chi* của người bệnh nếu bị co cứng, khớp có thể cử động đến hết tầm. Nếu co rút thì khớp không thể cử động được hết tầm, gân của cơ nổi lên, căng cứng, khi kéo giãn người bệnh bị đau. Co cứng và co rút cơ có thể dẫn tới cứng khớp và biến dạng khớp.

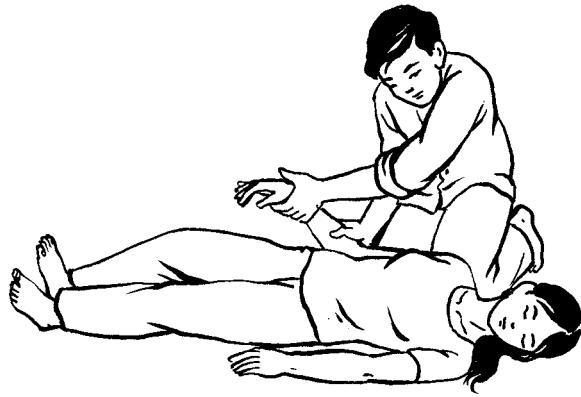


Khi kéo, gân bị căng và đau do co rút cơ

- **Cứng khớp và biến dạng khớp:** bình thường cử động của các khớp rất dễ dàng, mềm mại và không đau. Khi bị viêm khớp hoặc co rút cơ, tầm vận động của khớp bị hạn chế. Khớp luôn ở một tư thế, khó cử động hết tầm gọi là cứng khớp. Những khớp bị viêm hoặc bất động lâu ngày có thể dẫn tới biến dạng, lệch trục, không thể đưa về tư thế bình thường được.

- **Pháhiệncứngkhớp:**

để người bệnh nằm  
thoải mái, thư giãn.  
Một tay cầm phía  
trên khớp bị cứng,  
một tay cầm ở ngọn  
chi người bệnh. Thủ  
cử động nhẹ nhàng  
theo tầm vận động  
khớp, nếu khớp  
cứng, đau khi cử  
động là khớp đã bị  
cứng.



Cử động khớp theo tầm vận động để phát hiện cứng khớp

- **Nhiều khi bệnh đã lâu ngày** thì khó phân biệt được cử động của khớp khó khăn là do cứng khớp hay do co rút cơ.

- **Loét do đè ép**

- **Hãy đọc về loét do đè ép ở bài phục hồi chức năng** cho người bị tổn thương tuỷ sống.

## 5. CAN THIỆP

### Y học- phục hồi chức năng

Thuốc được dùng nhằm giảm đau hoặc gây giãn cơ phục vụ cho việc tập luyện và kéo giãn sau đó. Việc dùng thuốc cần có chỉ định của thầy thuốc.

- **Bài tập:** Cần duy trì bài tập thụ động theo tầm vận động của khớp. Xem phần bài tập tầm vận động khớp rồi chọn bài tập cần thiết. Chẳng hạn người bệnh bị cứng các khớp ở tay thì chọn các bài tập cho khớp vai, khuỷu, cổ tay và bàn tay.

Khi tập đến cuối tầm vận động của khớp, người bệnh có thể đau, hãy giữ một chút rồi hãy thả tay.

Lặp lại cử động đó nhiều lần.

- **Dụng cụ chỉnh hình:** Sau mỗi lần tập, tầm vận động của khớp có thể được cải thiện, cần giữ khớp ở tư thế đó càng lâu càng tốt. Hãy dùng nẹp để cố định tư thế tốt của khớp.

Hãy tham khảo bài các dụng cụ phục hồi chức năng để xem trẻ hoặc người bệnh cần đến dụng cụ nào.

Các dụng cụ để duy trì tư thế tốt của tay hoặc chân và thân mình, có thể là:

- **Băng đeo cánh tay**, dùng cho người bị liệt cánh tay.
- **Nẹp khuỷu hoặc nẹp cổ tay** dùng cho người bị co cứng cẳng tay, khuỷu tay.
- **Nẹp gối hoặc nẹp dưới gối, nẹp trên gối** để giữ các khớp gối và khớp cổ chân ở tư thế đúng đối với bệnh nhân bị rủ bàn chân, bệnh nhân bị bị cứng khớp gối ở tư thế gập (bại liệt).
- **Gối kê hoặc bao cát**, dùng cho mọi trường hợp kê chân tay hoặc các khớp của người bệnh ở tư thế cần thiết.

- **Giữ tư thế tốt:** Tư thế tốt là tư thế giúp hạn chế cứng khớp và biến dạng khớp, hạn chế được co rút cơ. Mỗi bệnh có một mẫu biến dạng khác nhau, do vậy tư thế tốt là tư thế ngược với mẫu biến dạng được dự báo.

Cộng tác viên phục hồi chức năng cần nắm vững một số mẫu biến dạng trong các bệnh như: liệt nửa người, liệt hai chi dưới do chấn thương tụy sống, biến dạng trong viêm khớp... để hướng dẫn gia đình và người bệnh giữ tư thế đúng.

## 6. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

### Các thương tật thứ phát có thể phòng ngừa được không? Bằng cách nào?

Câu trả lời là có. Nếu ngay từ đầu, mới bắt động người bệnh đã được hướng dẫn hoặc đã được **tập theo tầm vận động của khớp và các bài tập cho cơ**. Khi đã bị co rút cơ hoặc bị cứng khớp, khó có khả năng phục hồi lại chức năng như cũ.

### Sau khi tập xong, các khớp lại trở về tư thế ban đầu, có cách nào giữ tay, chân ở tư thế đúng không?

Sau khi tập xong, nên dùng nẹp chỉnh hình để giữ tay, chân ở tư thế đúng càng lâu càng tốt.

# CÁC BÀI TẬP THỤ ĐỘNG THEO TẦM VẬN ĐỘNG CỦA KHỚP

## 1. VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU LÀ GÌ ?

Trong phục hồi chức năng, các bài tập đóng vai trò hết sức quan trọng. Tập luyện có tác dụng duy trì sức mạnh cơ và sự linh động của cơ và mô mềm, giúp đề phòng cứng khớp. Nó còn có tác dụng ngăn ngừa biến chứng tắc mạch do huyết khối ở chi dưới, hoặc hạn chế nguy cơ nhiễm trùng... Do vậy, giúp người bệnh vận động sớm, duy trì vận động có thể hạn chế được nhiều bệnh lý và sớm hồi phục sức khoẻ.

Bài tập vận động có thể thực hiện được bằng nhiều hình thức:

- Do người khác tập cho người bệnh: còn gọi là tập thụ động.
- Do bản thân người bệnh tự tập: tập chủ động.
- Thông thường bài tập được thực hiện trong tầm vận động của khớp. Nên thường có dạng bài tập:
  - Tập thụ động theo tầm vận động khớp, hoặc
  - Tập chủ động theo tầm vận động khớp.
  - Một số dạng bài tập khác nữa như: tập có kháng trở, tập kéo giãn...

## 2. BÀI TẬP THỤ ĐỘNG THEO TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP

Nguyên tắc tập là phải tập lần lượt: từ khớp gần tới khớp xa.

Mỗi khớp có tầm vận động riêng, chẳng hạn khuỷu tay có thể gập và duỗi; vai có thể gập duỗi, dạng hoặc khép, hoặc xoay. Tầm vận động của khớp là những phạm vi mà khớp có thể cử động trong đó. Khi không bị tổn thương, khớp có thể cử động được hết tầm của nó. Ngược lại, viêm khớp hoặc chấn thương có thể gây đau, và làm khớp bị giảm tầm vận động.

- **Cử động dạng - khép:** dạng là cử động đi ra xa khỏi cơ thể, khép là lại gần cơ thể.  
Ví dụ: dạng vai



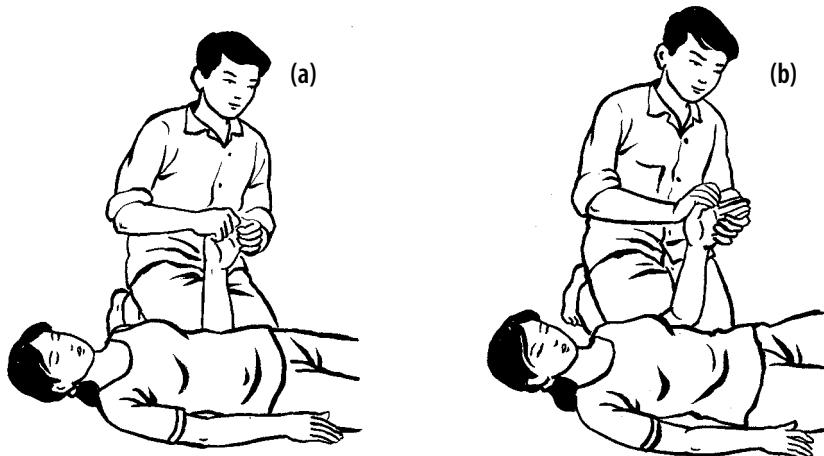
- **Cử động gập - duỗi:** gập là cử động về phía trước của cơ thể, duỗi - ra phía sau của cơ thể.

Ví dụ: gập vai



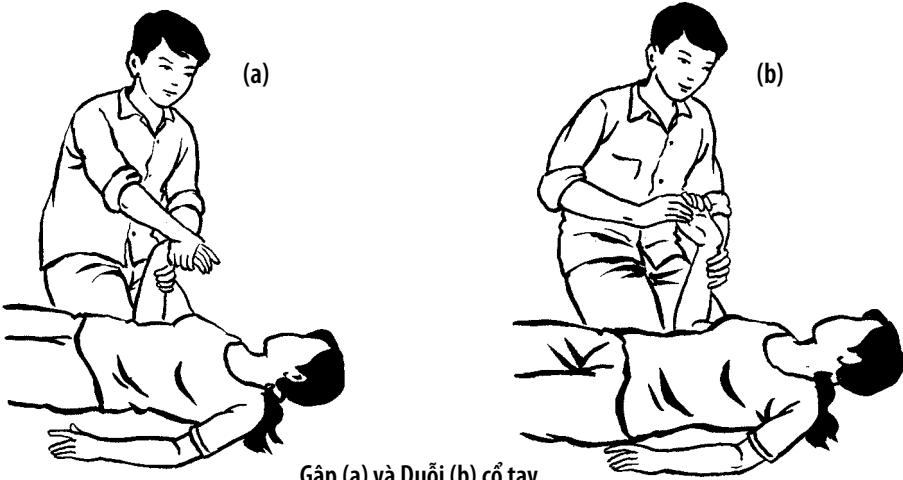
- Các bài tập thụ động theo tầm vận động khớp:

– *Bài tập 1a: Vận động khớp nhỏ ở bàn tay*



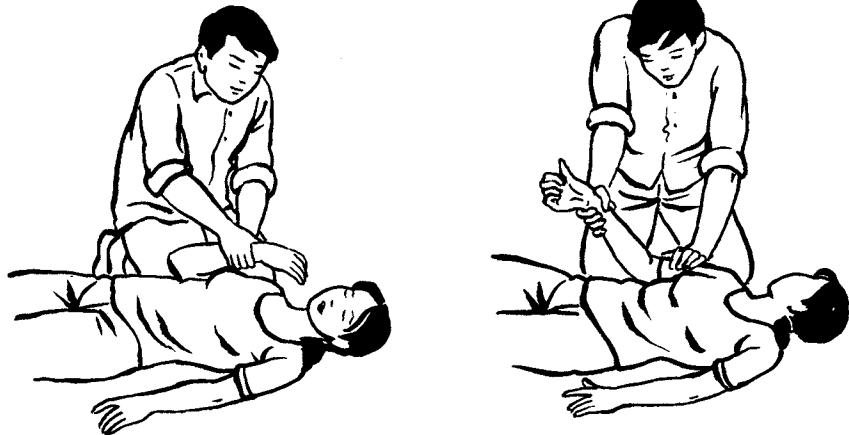
Gập (a) và Duỗi (b) bàn - ngón tay

– *Bài tập 2a: Vận động khớp cổ tay*



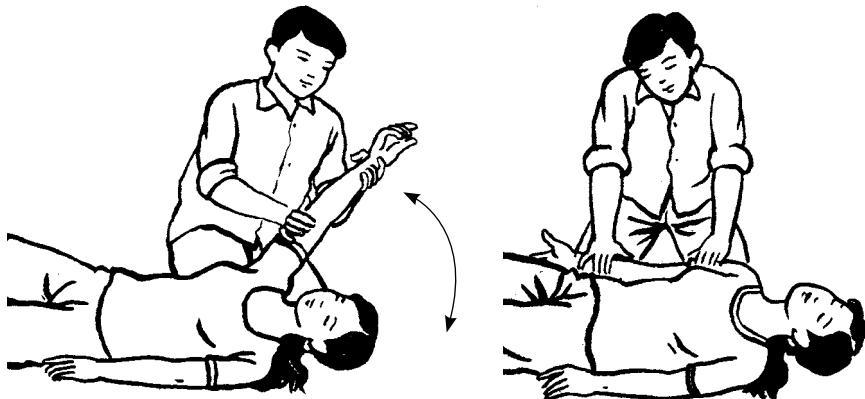
Gập (a) và Duỗi (b) cổ tay

– **Bài tập 3a: Gập - Duỗi khuỷu tay**



Người bệnh nằm, tay để dọc thân. Một tay giữ cánh tay, tay kia cầm cẳng tay họ; gập rồi duỗi thẳng khuỷu tay người bệnh hết tầm.

– **Bài tập số 4a: Gập và Duỗi vai**

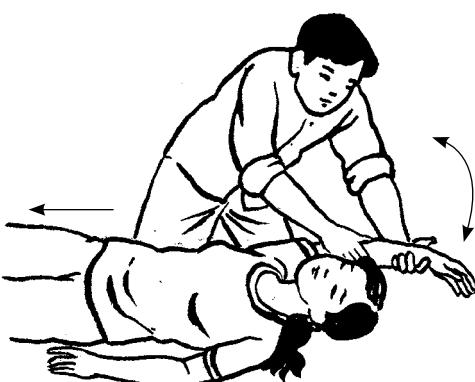


Người bệnh ngồi, hoặc nằm ngửa; tay họ duỗi thẳng và được đưa về phía đầu; sau đó được đưa ra sau, quá thân mình.

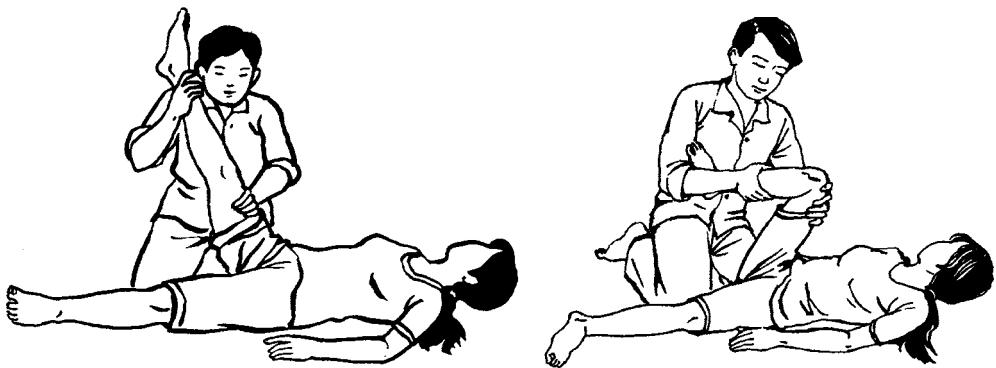
– **Bài tập số 5a: Dạng - khép vai**

Người bệnh nằm ngửa, tay dọc thân mình;

Một tay giữ vai, tay kia cầm cẳng tay họ, đưa ra ngoài và lên phía đầu, rồi về vị trí cũ.



– *Bài tập số 6a: Gập háng*



Người bệnh nằm ngửa; người tập hai tay giữ đùi và cẳng chân họ, gập tối đa khớp háng để gối duỗi; rồi trở lại vị trí ban đầu.

Có thể làm cử động này với gối gập và háng gập tối đa

– *Bài tập số 7a: Dạng và khép háng*



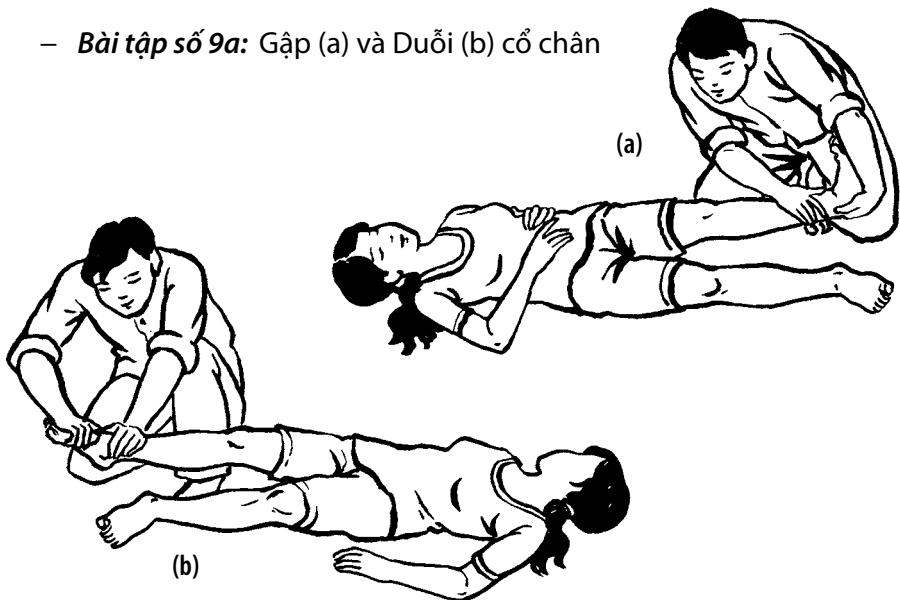
Người bệnh nằm ngửa, hai tay giữ đùi và cẳng chân họ, đưa chân họ ra xa khỏi thân rồi đặt trả lại vị trí ban đầu.

– *Bài tập số 8a: Gập (a) và Duỗi (b) gối*



Người bệnh nằm sấp. Một tay giữ trên gối, tay kia gập gối họ hết tầm; sau đó đặt cẳng chân họ về vị trí ban đầu.

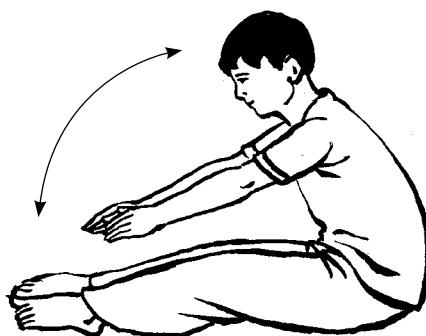
- **Bài tập số 9a:** Gập (a) và Duỗi (b) cổ chân



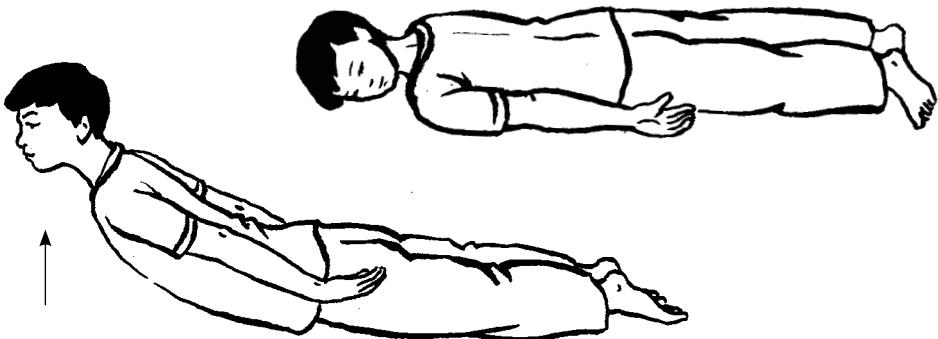
Người bệnh ngồi hoặc nằm ngửa; một tay giữ cổ chân, tay kia tỳ bàn chân họ như hình vẽ, gập hết tầm về phía mu chân rồi trả lại vị trí ban đầu.

- **Bài tập số 10a:** Gập cột sống

Người bệnh ngồi, chân duỗi; cúi gập người tối đa về phía trước; sau đó trở về tư thế ban đầu.

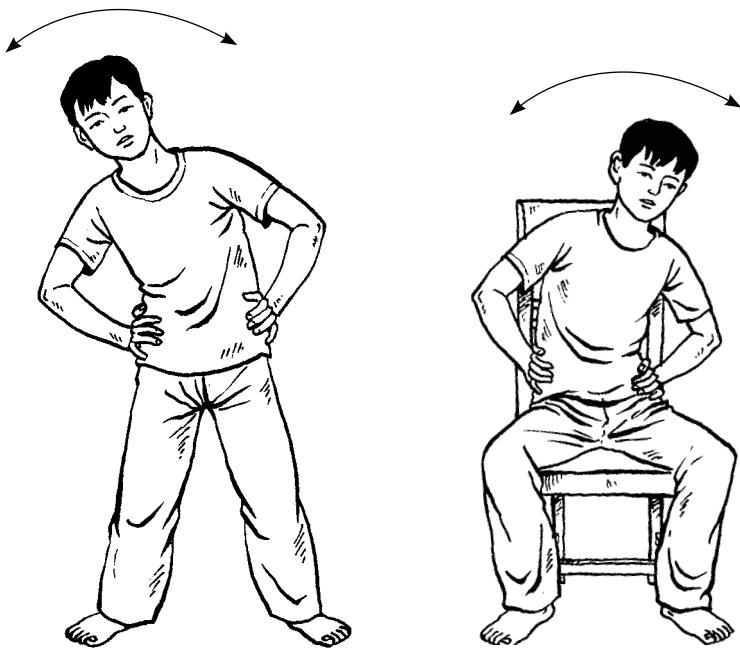


- **Bài tập 11a:** Duỗi cột sống



Đứng chống tay vào hông ưỡn ra sau. Hoặc nằm sấp chống tay người ưỡn cao, khuỷu tay duỗi; sau đó trở lại vị trí ban đầu.

- *Bài tập 12a: Nghiêng hai bên*



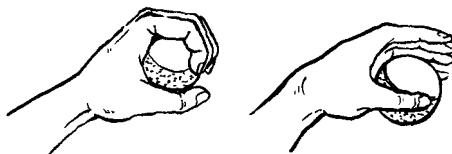
Người bệnh ngồi hoặc đứng; chống hai tay cạnh sườn; lần lượt nghiêng người sang hai bên, trái và phải.

## BÀI TẬP MẠNH CƠ

### Chú ý:

- Đây là những bài tập giúp duy trì hoặc làm tăng sức mạnh của cơ, giữ cho cơ không teo; duy hoạt động chức năng của người bệnh.
- Bài tập này được sử dụng cho người bị yếu hoặc bị liệt đang hồi phục.
- Các trường hợp: trẻ bại não, người bị tai biến mạch máu não, liệt tuỷ sống hoặc bị chấn thương dây, đám rối thần kinh... đều có thể áp dụng những bài tập này.
- Để cơ bị teo trở nên mạnh hơn cần cử động kết hợp mang vật nặng, tạ, bao cát... Có thể khâu bao cát nặng từ 0,5 - 2kg tùy theo khớp nhỏ hay lớn, tùy theo sức mạnh của cơ hoặc đeo quanh khớp khi cử động.

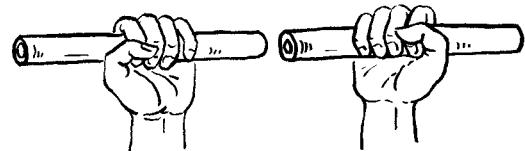
– **Bài tập số 1b:** Tập mạnh cơ ở bàn và ngón tay



Nắm chắc một vật rồi thả ra  
Làm như vậy 15-20 lần.  
Ngày làm hai lần trở lên.

– **Bài tập số 2b:** Tập mạnh cơ ở cổ tay

Đưa gập từ tay này sang tay kia, làm càng nhanh càng tốt.

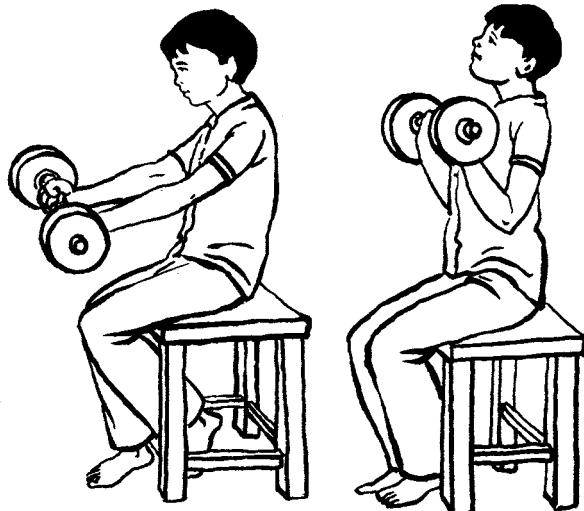


Ngửa và sấp cổ tay, làm từ 10 - 20 lần.

– **Bài tập 3b:** Tập mạnh cơ ở cẳng tay và cánh tay.

*Làm mạnh cơ ở cẳng tay:*

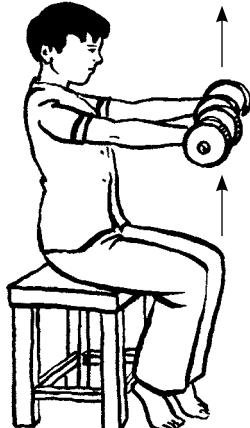
Người bệnh ngồi trên ghế.



Cầm tạ nhỏ; gấp và duỗi khuỷu tay.

Làm 10 - 20 lần.

*Làm mạnh cơ ở vai - cánh tay:*



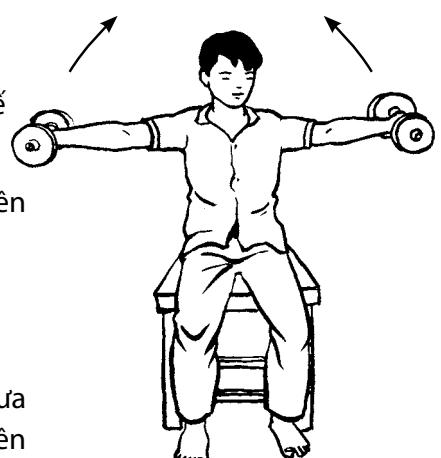
Người bệnh ngồi trên ghế  
Cầm tạ nhỏ ở tay.

- Đưa về phía trước lên ngang đầu, khuỷu tay duỗi.

Làm 10 - 20 lần.

- Làm lần khác, tay đưa ngang sang bên rồi lên trên đầu.

Làm 10 - 20 lần.



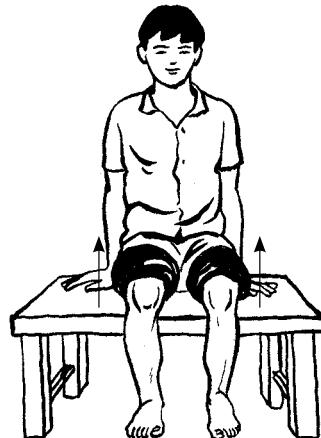
– **Bài tập 4b:** Tập mạnh cơ nâng hông

Người bệnh ngồi trên ghế.

Buộc bao cát trên gối.

Luân phiên nhấc từng bên đùi lên khỏi mặt ghế, giữ 30 giây.

Làm lại 10 - 20 lần.



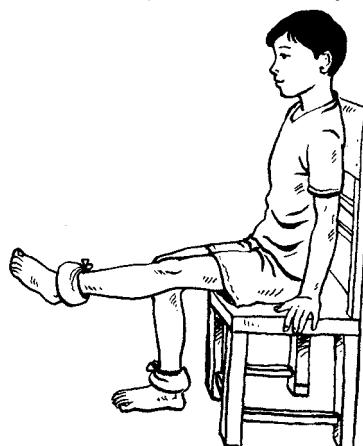
– **Bài tập 5b:** Tập mạnh cơ đùi

Người bệnh ngồi trên ghế.

Buộc bao cát ở cổ chân.

Duỗi thẳng gối, giữ 30 giây.

Làm lại 10 - 20 lần.



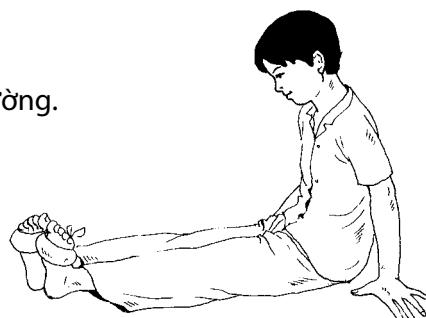
– **Bài tập 7b:** Tập mạnh cơ ở cổ chân

Người bệnh ngồi duỗi chân trên giường.

Buộc bao cát nhỏ ở mũi bàn chân.

Gập và duỗi cổ chân, giữ 30 giây.

Làm lại 10 - 20 lần.

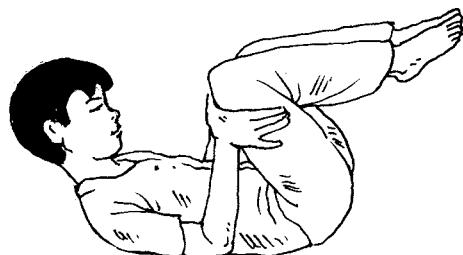


Đối với trẻ em và người lớn bị các bệnh viêm khớp, gây đau và cứng khớp cột sống như: viêm cột sống dính khớp, hoặc bị gù vẹo cột sống, cần hướng dẫn họ tập bài tập cột sống.

– **Bài tập 8b:** Gập cột sống

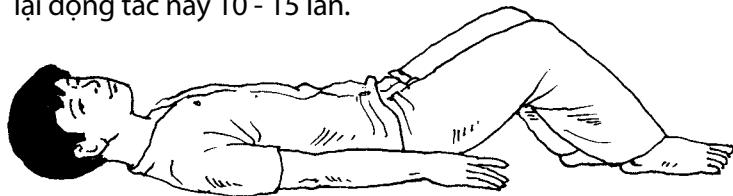
Người bệnh hai tay ôm lấy gối, kéo gối sát về phía bụng.

Nhấc đầu lên và gập đầu sát về phía hai gối.



Duỗi hai chân và nằm thẳng lại.

Làm lại động tác này 10 - 15 lần.



– **Bài tập 9b:** Duỗi cột sống

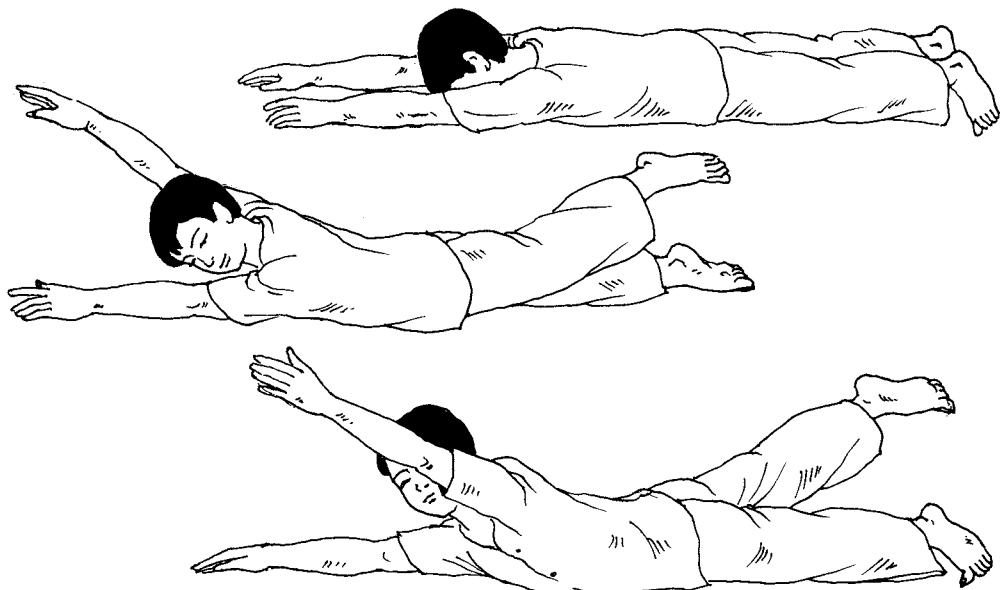
Người bệnh nằm sấp. Hai tay duỗi về phía đầu.

Nhắc cao tay phải và chân trái. Giữ một phút.

Hạ tay và chân xuống.

Làm lại với tay và chân bên đối diện.

Lặp lại động tác này 10 - 15 lần.



## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



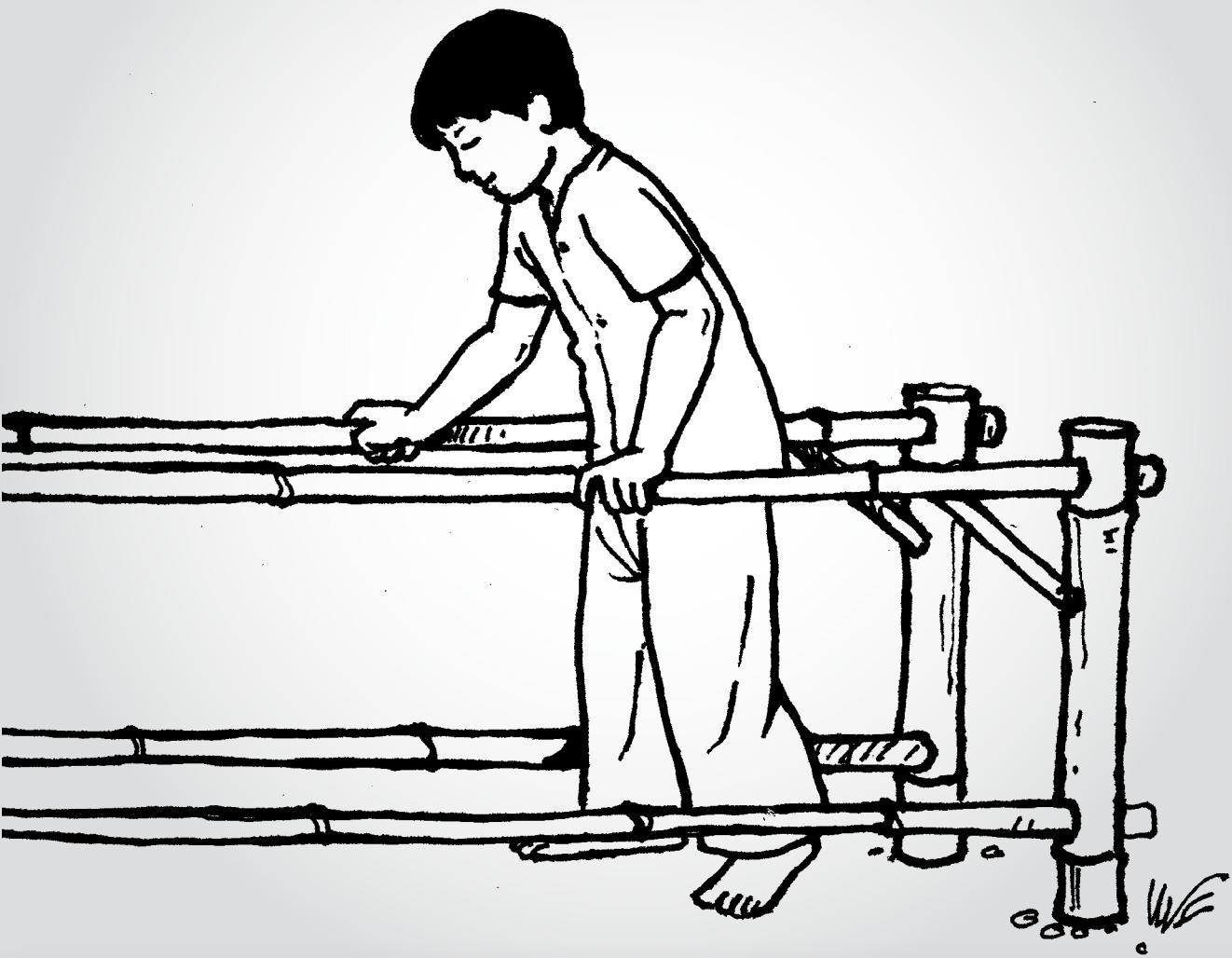
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

## Tài liệu số 6

# DỤNG CỤ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỰ LÀM TẠI CỘNG ĐỒNG



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# DỤNG CỤ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỰ LÀM TẠI CỘNG ĐỒNG

## 1. DỤNG CỤ TRỢ GIÚP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LÀ GÌ?

- Là những dụng cụ hỗ trợ cho người khuyết tật thực hiện các hoạt động chức năng giúp tăng cường hoặc cải thiện những chức năng bị giảm sau khi bị bệnh hoặc tai nạn. Có hai loại dụng cụ trợ giúp: bao gồm dụng cụ trợ giúp di chuyển và dụng cụ trợ giúp sinh hoạt.
- Dụng cụ trợ giúp là một bộ phận rất quan trọng trong phục hồi chức năng, nó giúp người khuyết tật khắc phục được những vấn đề giảm khả năng và ngăn ngừa các biến dạng do sai tư thế. Đặc biệt ở các tuyến cơ sở, dụng cụ giúp những người có khó khăn vận động dễ tham gia các hoạt động xã hội hơn.

## 2. CÁC LOẠI DỤNG CỤ TRỢ GIÚP VÀ CÁCH LÀM TỪ CÁC VẬT LIỆU CÓ SẴN TẠI CỘNG ĐỒNG:

Các dụng cụ trợ giúp trong phục hồi chức năng được chia thành 4 nhóm sau:

### 2.1. Dụng cụ trợ giúp di chuyển

- **Gồm Các loại:** xe lăn, thanh song song, khung đi, nạng nách và nạng khuỷu, gậy và các loại nẹp như: nẹp dưới gối, nẹp trên gối, nẹp qua háng
- **Chọn vật liệu và chế tạo dụng cụ**

Người ta sử dụng các vật liệu đơn giản như: tre, gỗ, song, mây để chế tạo các dụng cụ trên. Chúng vừa chắc chắn, vừa bền và rẻ, lại dễ kiếm ở nông thôn Việt Nam. Khi chế tạo dụng cụ bao giờ cũng đặt yêu cầu an toàn sử dụng lên hàng đầu. Đương nhiên dụng cụ vừa chắc chắn, an toàn vừa nhẹ và đẹp là những dụng cụ được chế tạo bằng những chất liệu đặc biệt như nhôm, nhựa ở các trung tâm chỉnh hình.

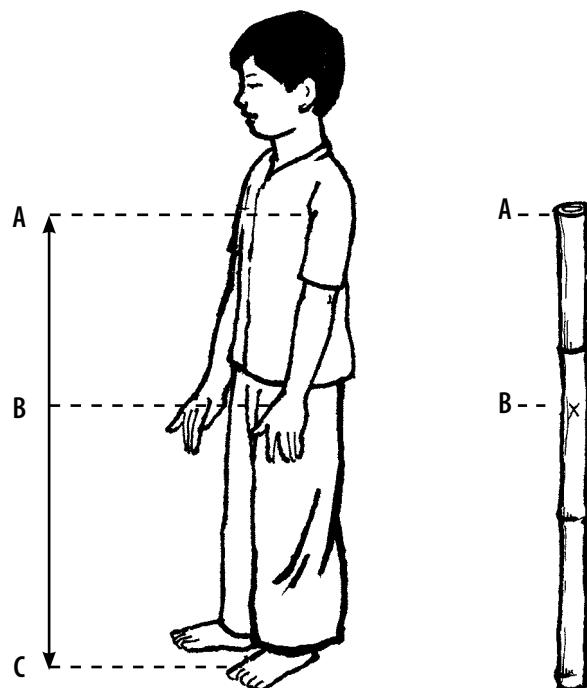
## ■ Nạng nách

**Vật liệu:** hai đoạn gỗ hoặc tre đực, một ít dây thép, đinh, băng vải.

**Đo chiều cao của nạng:**

Để bệnh nhân đứng thẳng, đo chiều cao từ đất tới đỉnh hố nách, lùi xuống hai khoát ngón tay. Để khi sử dụng, nạng không đè vào đàm rồi thần kinh nách, gây liệt tay (đoạn AC).

Chiều cao từ đất tới tay cầm của nạng nách là chiều cao từ đất tới cổ tay của người bệnh (đoạn BC).

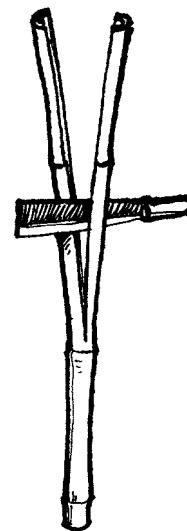


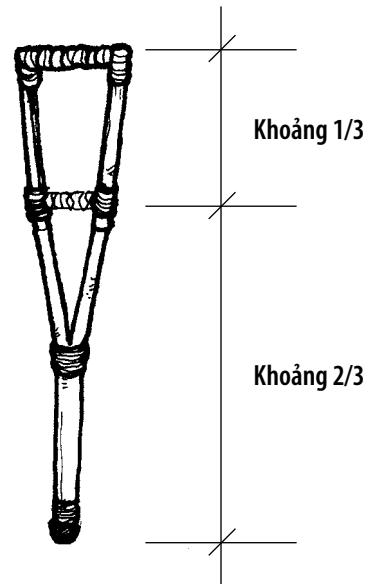
Cắt một đoạn gỗ, thân tre đực bằng chiều cao của nạng đã đo như trên. Đánh dấu vị trí của tay cầm.

Đầu dưới để mắt tre, buộc mây vòng dây thép trên mắt tre để giữ cho thân tre khỏi toác.

Chẻ đôi đoạn tre tới gần 1/3 dưới.

Đặt một đoạn gỗ nhỏ làm tay cầm ở chỗ đánh dấu. Phía dưới đó buộc dây thép để giữ cho khỏi toác.





Đầu trên của nặng để một đoạn gỗ dài gấp 2 lần tay cầm.

Đóng đinh hoặc buộc dây thép để cố định tay cầm và chỗ tựa của nặng.

Đế của nặng đóng cao su tránh trơn trượt.

Tay cầm và chỗ tựa có thể quấn băng vải hoặc mút để đỡ chà xát vào cơ thể.

#### ■ Nặng khuỷu

Chọn một thanh gỗ dài bằng chiều dài của nặng, rộng khoảng 20 cm. Nếu không có gỗ, có thể lấy một cây tre đặc, hoặc một khúc cây có khuỷu.

Một ít đinh và dây thép.

Một đoạn tôn và vải hoặc mút để bọc.

#### Đo các số đo sau của người bệnh:

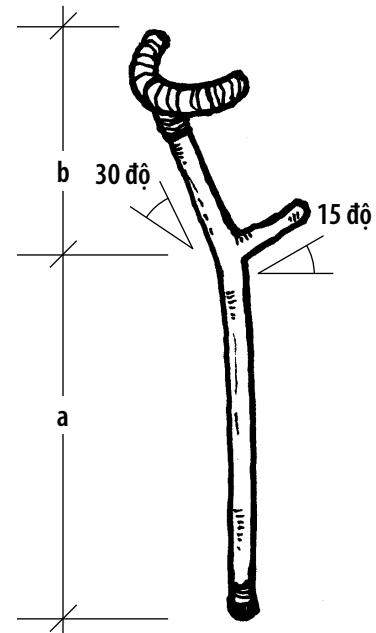
Chiều cao từ đất tới tay cầm - a

Chiều dài đoạn đỡ cẳng tay - b

Độ chêch lên của tay cầm 15 độ

Độ ngả của cẳng tay 30 độ

Đế có đóng cao su phòng trơn trượt



Đoạn tôn đóng phía trên của nặng thành 1 vòng ôm lấy khuỷu tay. Bọc bằng băng dính hoặc vải, mút.

#### ■ Gậy: Có chiều cao bằng chiều cao từ đất tới cổ tay người khuyết tật.

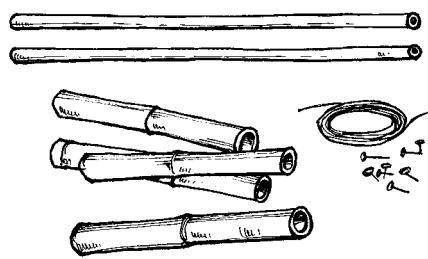
#### ■ Làm thanh song song: có hai loại thanh song song: cố định hoặc di động.

– Thanh song song di động:

#### Vật liệu

Hai cây tre hoặc gỗ hoặc tuýp sắt đường kính khoảng 7 - 8cm.

Hai cây tre gốc, cắt thành 4 đoạn để làm giá đỡ. Một ít dây thép, đinh.



**Chiều cao của thanh song song:** để người bệnh đứng, đỡ ngang thắt lưng người bệnh.

Bước 1: Cắt 4 đoạn tre gốc, dài hơn chiều cao của thanh song song đã đo 20 cm.

Bước 2: Đục hình chữ U ở một đầu mỗi đoạn, để lọt được tuýp sắt hoặc thân tre lên.

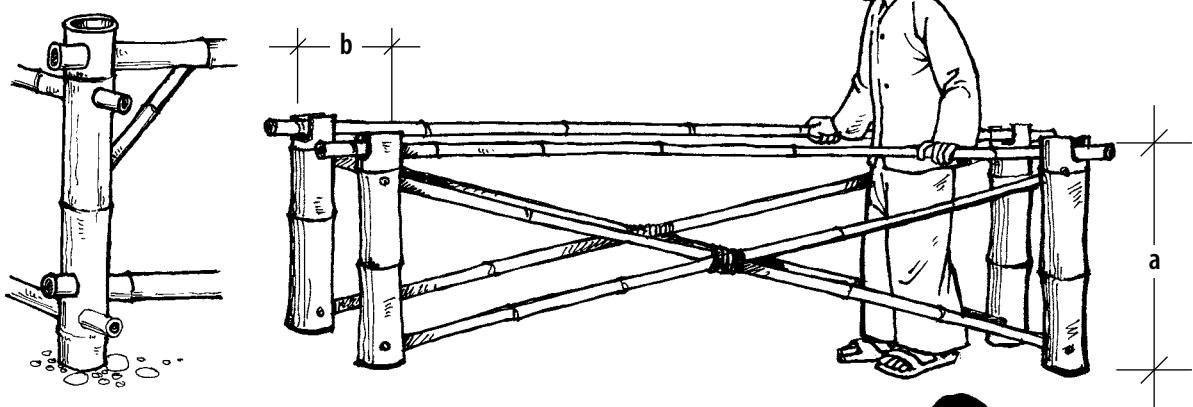


Bước 3: Làm đế giữ 4 thân tre đó từ các đoạn tre còn lại.

Bước 4: Buộc cố định thanh song song vào 4 giá đỡ đó.

Để khoảng cách giữa hai thanh song song lớn hơn chiều rộng của vai người bệnh khoảng 10cm. Chiều dài trung bình khoảng 2 - 2,5m.

Cố định thành giằng cho chắc chắn.

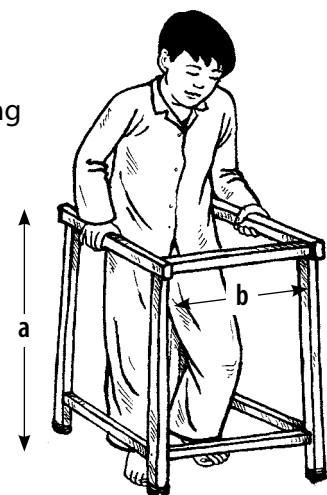


- Nếu thanh song song cố định thì chỉ cần đóng cố định thẳng thanh song song xuống đất.

#### ■ Khung tập đi

Có thể làm bằng tre, gỗ, hoặc song, mây, hoặc bằng khung nhôm.

**Đo tương tự như thanh song song**



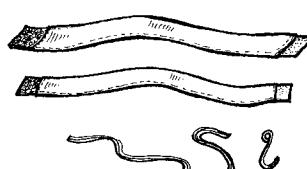
Chiều cao của khung đi, ngang thắt lưng người bệnh - a

Độ rộng của khung đi - b

Ở đế có đóng cao su phòng trơn trượt.

#### ■ **Đai nâng chân bằng vải**

- Chuẩn bị một ít vải chắc, dây chun, móc thép.
- Khâu hai băng vải làm băng ngang, rộng khoảng 2 cm, một băng dài băng chu vi đùi (đoạn trên gối), băng kia dài băng chu vi cẳng chân đoạn ngay dưới gối. Hai đầu băng đều cố định băng dán.
- Làm hai băng dọc, chiều dài mỗi băng đo như hình vẽ.
- Khâu cố định các đoạn băng.
- Dưới gối khâu đoạn chun đính móc sắt.



Khi người bệnh đứng, hãy móc vào quai dép phía trước để cổ chân được giữ vuông góc khi đi.

Người bệnh đi dép quai hậu, đeo đai nâng chân, móc sắt móc vào mũi dép. Đai nâng chân được sử dụng khi đi.



#### ■ **Cách sử dụng các dụng cụ trợ giúp di chuyển**

##### **Các dụng cụ này được sử dụng khi nào?**

Tùy theo khả năng của người khuyết tật mà chọn lựa cho họ dụng cụ phù hợp, nhưng dụng cụ phải cải thiện được khả năng di chuyển cho họ. Chẳng hạn:

- **Xe lăn:** cho những bệnh nhân không thể đứng dồn trọng lượng lên hai chân do đau hoặc do yếu cơ, hoặc do các nguyên nhân khác.
- **Thanh song song:** cho bệnh nhân bắt đầu tập đứng và đi.
- **Khung đi:** cho bệnh nhân tập đi với khoảng cách xa hơn, ít phụ thuộc vào thanh song song.
- **Nạng nách và nạng khuỷu:** khi bệnh nhân đã tập đi và di chuyển được một khoảng cách tương đối xa, không phụ thuộc vào thanh song song. (ví dụ: sau chấn thương chi dưới, liệt không hoàn toàn hai chi dưới do chấn thương tuỷ sống...).

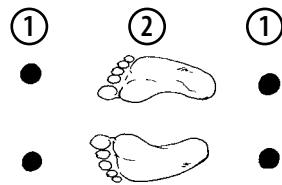
- **Gập:** khi muốn trọng lượng dồn ít hơn lên hai chân, hoặc để bệnh nhân đi cho an toàn hơn, trong khi họ có thể tự đi bằng hai chân (ví dụ: trong thoái hoá khớp gối, háng, liệt nửa người đã hồi phục).
- **Nẹp hoặc đai nâng bàn chân:** cho bệnh nhân bị bàn chân rủ do liệt nhóm cơ nâng bàn chân...
- **Nẹp trên gối:** dùng phối hợp với nạng cho bệnh nhân tập đi nhưng cơ quanh khớp gối yếu.
- **Nẹp qua hông:** dành cho bệnh nhân tập di chuyển nhưng các cơ duỗi hông yếu, khiến bệnh nhân không giữ thân đứng thẳng được. Dùng phối hợp với nạng.

■ **Hướng dẫn người khuyết tật/ trẻ khuyết tật di chuyển với dụng cụ**

Đối với thanh song song và nạng, có 3 cách di chuyển:

- **Cách đi hai điểm** (đi kiểu đu đưa hoặc con lắc).

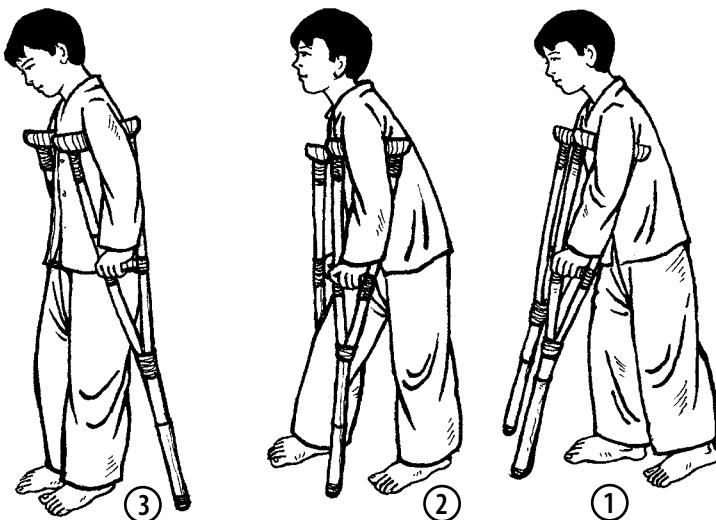
**Thời điểm 1:** Hai nạng lên trước, hoặc hai tay ra phía trước; rồi dồn trọng lượng của thân mình vào hai tay.



**Thời điểm 2:** Hai chân cùng văng lên và tiếp đất cùng lúc.

Áp dụng khi hai chân đều rất yếu, cần nẹp qua háng và dồn trọng lượng chủ yếu lên hai nạng và hai nẹp.

- **Cách đi ba điểm.**



**Thời điểm 1:**  
hai nạng ra trước.

**Thời điểm 2:**  
chân yếu đưa lên theo.

**Thời điểm 3:** chân kia lên theo.

Áp dụng khi có một chân yếu hơn hoặc cần chịu trọng lượng ít hơn.

– **Cách đi bốn điểm.**

*Thời điểm 1:*

nạng bên trái lên trước.

*Thời điểm 2:*

chân bên phải lên theo.

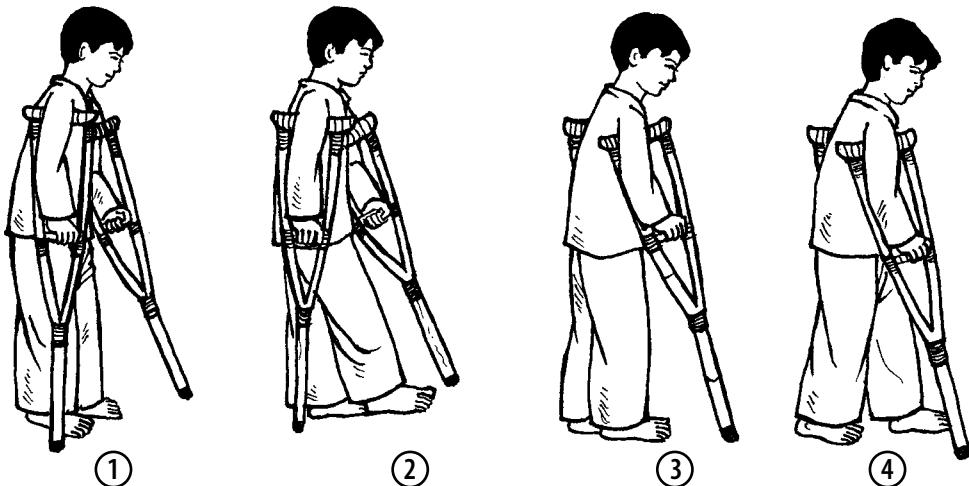
*Thời điểm 3:*

nạng bên phải lên.

*Thời điểm 4:*

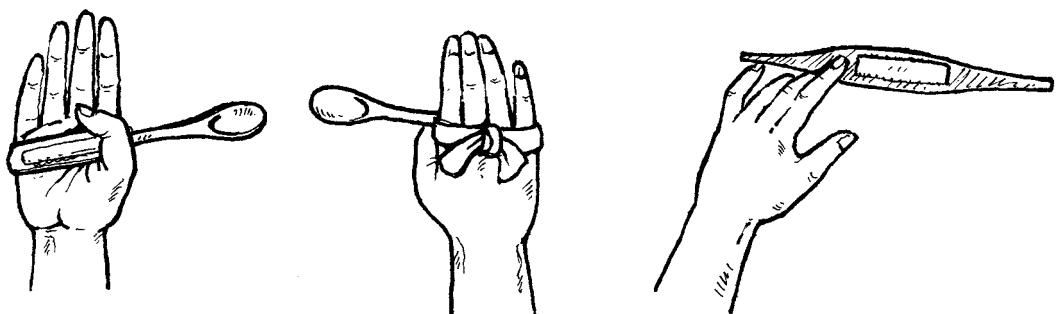
chân bên trái lên theo.

Áp dụng khi hai chân đều yếu nhẹ.



## 2.2. Dụng cụ trợ giúp sinh hoạt hàng ngày

Trợ giúp cho sinh hoạt hàng ngày có các dụng cụ như: bàn ăn tại giường, tay cầm bằng gỗ, tay cầm bằng vải. Những dụng cụ này giúp tay của người bệnh có thể giữ chắc vào tay cầm, còn đầu kia cầm thìa, bút, lược vào để thực hiện các hoạt động chức năng. Nhờ các tay cầm, bệnh nhân bị liệt tuỷ cổ (C6-C7) bệnh nhân cụt do phong hoặc co rút bàn tay... có thể sinh hoạt độc lập hơn.



Tay cầm bằng gỗ

Tay cầm bằng vải

### 2.3. Dụng cụ chỉnh hình

Là những dụng cụ dùng để phòng ngừa hoặc nắn chỉnh sự lệch trục của chi thể. Đối với người bệnh bị liệt nửa người ở giai đoạn co cứng, hoặc có nguy cơ bị co rút, cần phải sử dụng nẹp cổ tay và nẹp dưới gối.

Các tình trạng có khả năng gây biến dạng cột sống như: gù vẹo, gãy cung tiếp các đốt sống, lao cột sống... được chỉ định áo nẹp cột sống. Chúng có thể được làm bằng nhựa hoặc bằng nẹp kim loại. Áo nhựa được đúc theo khuôn người bệnh nhân, có những điểm tỳ giữ cho cột sống khỏi biến dạng nặng hơn. Áo nẹp cột sống được làm tại các trung tâm phục hồi chức năng.

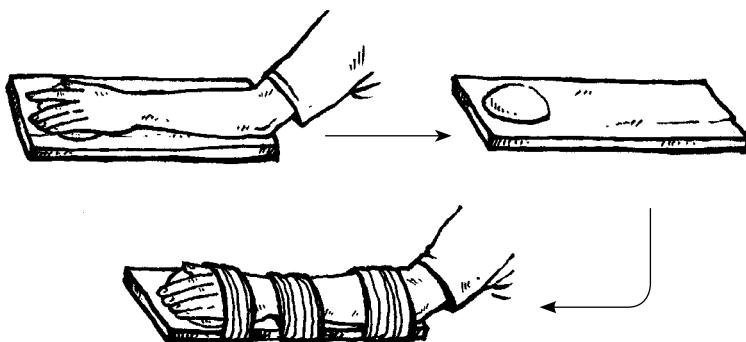
Các bệnh khớp gây biến dạng, chấn thương khớp hoặc mô mềm (gân cơ, dây chằng) gây đau, hoặc các bệnh lý gây co rút cơ, nên dùng máng, nẹp đỡ.

Ví dụ: nẹp cổ tay cho bệnh nhân liệt nửa người giai đoạn co cứng để chống biến dạng gấp cổ tay. Hoặc bàn chân thuồng do co cứng cơ tam đầu cẳng chân cần có nẹp cổ chân để giữ khớp cổ chân ở tư thế vuông góc...

Nẹp cổ tay và nẹp dưới gối có thể làm từ tre, gỗ, nhựa... nếu ở gần các trung tâm Phục hồi chức năng, người bệnh có thể đến đo và thử nẹp theo kích cỡ bản thân, đặc biệt là nẹp dưới gối. Nếu ở xa trung tâm, có thể tự chế tạo cho mình các dụng cụ này.

#### ■ Nẹp cổ tay bằng gỗ, tre

- Dùng một đoạn gỗ, tre có bề rộng rộng hơn cẳng tay vài cm, dài bằng cẳng tay của người khuyết tật.
- Róc các mấu của đoạn tre cho phẳng. Ở đầu đoạn tre hoặc gỗ đó đóng một mô bằng mảnh gáo dừa, miếng nhựa khum khum...
- Dùng băng vải cuốn kín nẹp lại. Cố định bằng 3 băng dán: một ở ngang mu tay, một ở cổ tay và băng thứ ba ở ngay dưới khuỷu tay.
- Đeo nẹp sau khi tập để ngăn ngừa co rút khớp cổ tay.



#### ■ Nẹp cổ chân (cho 01 chân)

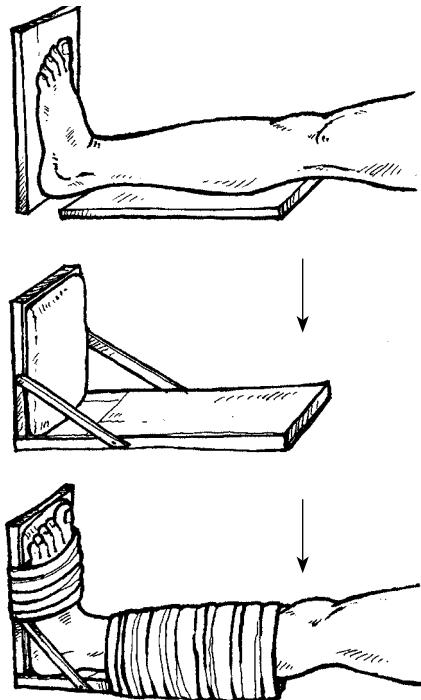
**Vật liệu:** hai đoạn gỗ hoặc tre.

1 miếng dài: dài bằng chiều dài cẳng chân tới dưới gối. Bề rộng bằng chiều rộng của cẳng chân.

1 miếng ngắn: đo bằng chiều dài bàn chân. Rộng bằng bề rộng cẳng chân.

Ráp hai miếng theo hình thước thợ. Hai bên cố định bằng nẹp nhỏ.

Khi ngủ, đặt chân của người bệnh lọt vào nẹp, kê dưới gót chân bằng gối mềm. Cố định ở cổ chân để bàn chân luôn vuông góc với cẳng chân.



#### 2.4. Dụng cụ thay thế

Là những dụng cụ dùng để thay thế một bộ phận cơ thể đã mất với mục đích thẩm mỹ hoặc chức năng. Trong phục hồi chức năng, thường sử dụng chân giả hoặc tay giả. Ngày nay, với sự phát triển của công nghệ, trên thế giới đã có những loại chân tay giả với những bộ phận cảm nhận kích thích vị thế và áp lực. Nhờ đó, có những tay giả có thể có hoạt động chức năng: cầm nắm.

Hiện nay ở nước ta đã chế tạo được những chân giả bằng nhựa phức tạp, có trên một khớp, cho phép bệnh nhân di chuyển dễ dàng và tiện lợi. Tuy nhiên, những trường hợp có mỏm cụt dưới gối, có thể chế tạo chân giả dưới gối bằng gỗ hoặc bằng tre. Tác dụng của nó cũng không kém chân giả bằng nhựa mà giá thành lại thấp, phù hợp với sinh hoạt ở nông thôn.

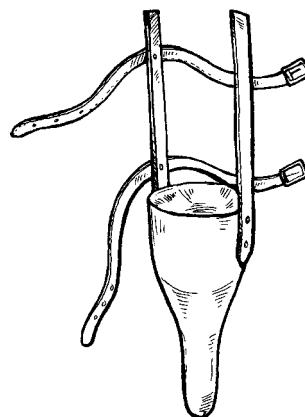
## ■ Cách chế tạo chân giả dưới gối

Đo một đoạn gỗ (hoặc một ống tre to) dài hơn khoảng cách từ đất tới mỏm cụt bệnh nhân 8 - 10cm. Phần trên, đục lòng máng vừa với mỏm cụt. Phần dưới đẽo nhỏ cho nhẹ bớt. (Nên chọn loại gỗ nhẹ).

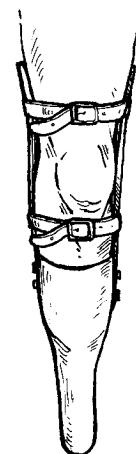
Hai bên cạnh máng bắt vít hai đai thép hoặc da. Hai đai da hoặc vải được bắt chặt vào đó (một trên gối, một dưới gối bệnh nhân). Lòng máng được đệm bằng mút hoặc bông, gạc để khỏi trầy xước mỏm cụt. Để chân giả được đóng đệm cao su.



Đoạn gỗ cho  
chân giả dưới gối



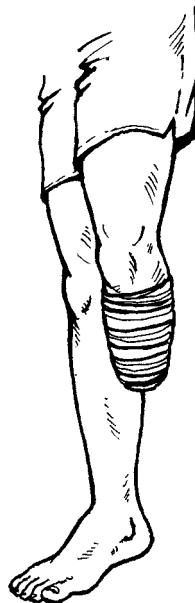
Bắt 2 nẹp



Bắt hai đai da

Để đi được bằng chân giả cần chuẩn bị và tập luyện với mỏm cụt trước và sau khi lắp chân giả:

- **Băng ép mỏm cụt:** Băng ép mỏm cụt để mỏm cụt nhỏ đi, dễ đút lọt vào ổ mỏm.
- **Tập duy trì tầm vận động và tập mạnh cơ của mỏm cụt:** Trước khi tập đi với chân giả, mỏm cụt cần được tập mạnh cơ để có thể hoạt động và mang được chân giả. Các bài tập theo TVĐ chủ động và tập có kháng trở cho các cơ của mỏm cụt.  
(Xem phần bài tập mạnh cơ và tập theo tầm vận động)



- **Tập đi với chân giả:** Chân giả được buộc chắc chắn vào mỏm cùt và để bệnh nhân tập đi với chân giả. Tăng dần khoảng cách đi, độ phức tạp của địa hình.

Nếu mỏm cùt có sẹo xấu, hoặc bị trầy, loét trước hết phải chăm sóc thay băng hoặc phẫu thuật chỉnh sửa sẹo để khi người khuyết tật lén đó không gây đau.

## 2.5. Dụng cụ tập tăng cường chức năng

Là những dụng cụ tập nhằm tăng cường sức mạnh cơ, duy trì tầm vận động khớp hoặc nhằm đạt các mục tiêu khác như: thăng bằng, mềm dẻo, điều hoà sức khoẻ...

- **Dụng cụ nhằm tăng sức mạnh cơ:** các loại tạ, lò xo, bao cát, ghế tập khớp gối có tạ, chuỳ, giàn tạ...
- **Dụng cụ để duy trì tầm vận động khớp:** gậy, ròng rọc.
- **Tập thăng bằng:** thanh gỗ, ghế dài, cầu.
- **Tập điều hoà sức khoẻ:** xe đạp, bàn chạy...
- **Tăng cường sự mềm dẻo của cơ thể:** giường tập, thảm tập, thang tường...

**Kết luận:** Dụng cụ phục hồi chức năng là một bộ phận không thể thiếu của phục hồi chức năng, nó có tác dụng cải thiện chức năng một cách to lớn và hiệu quả, nếu thầy thuốc biết chỉ định hợp lý và hợp lúc, phù hợp với từng bệnh nhân.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật

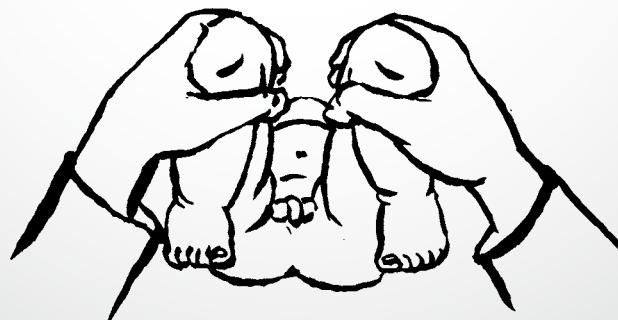
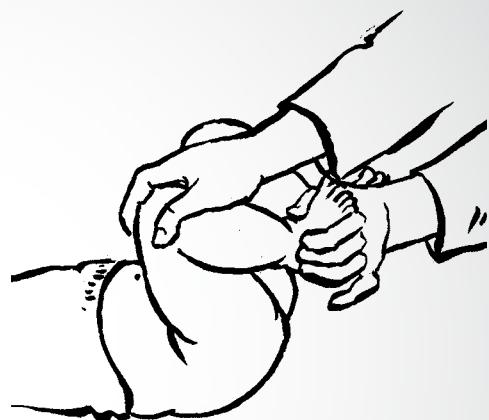
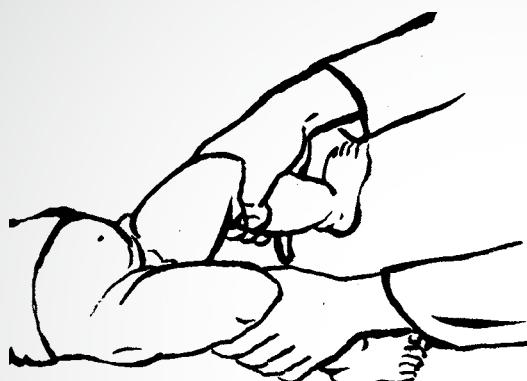


Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Tài liệu số 7

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH

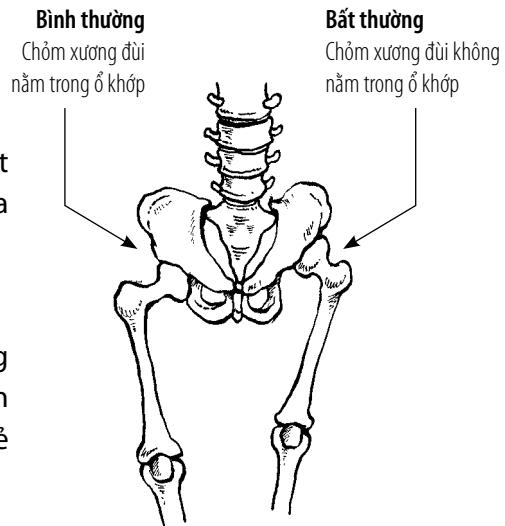
## 1. GIỚI THIỆU

### Trật khớp háng bẩm sinh

là tình trạng chỏm xương đùi của một hoặc cả hai bên khớp háng bị trật ra khỏi vị trí bình thường của khớp háng.

### Tỷ lệ mắc

Cứ 1.000 trẻ sơ sinh sống có khoảng 1–2 trẻ mắc dị tật trật khớp háng bẩm sinh; trong đó trẻ trai hay mắc hơn trẻ gái gấp 2 lần.



### Các vấn đề liên quan

- **Vận động:** trẻ bị trật khớp háng đi lại có thể bị lệch người, dáng đi xấu.
- **Tâm lý:** Trẻ, người lớn bị trật khớp háng không được phục hồi chức năng sớm thường có cảm giác tự ti, xấu hổ, không mạnh dạn tham gia vào các hoạt động như vui chơi, học hành, thể dục thể thao, tìm kiếm việc làm và xây dựng gia đình.
- **Việc làm:** Người lớn bị trật khớp háng nếu không được phục hồi chức năng sớm có thể gặp khó khăn trong kiếm việc làm do hình thức và chức năng vận động bị hạn chế nên khó được chấp nhận.
- **Xã hội:** Trẻ em và người lớn bị trật khớp háng không được phục hồi chức năng sớm thường bị bạn bè, người xung quanh chế nhạo.

## 2. NGUYÊN NHÂN

### Nguyên nhân trước sinh

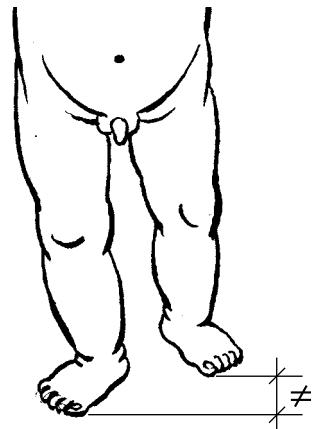
- **Đột biến nhiễm sắc thể:** Trẻ bị cứng đa khớp bẩm sinh (bàn chân khoèo, bàn tay khoèo, cứng khớp gối, cứng khớp khuỷu, cứng khớp vai, trật khớp háng... ).
- **Nhiễm trùng của mẹ khi mang thai.**
- **Tư thế thai nhi bất thường.**
- **Không rõ nguyên nhân.**

### 3. PHÁT HIỆN SỚM

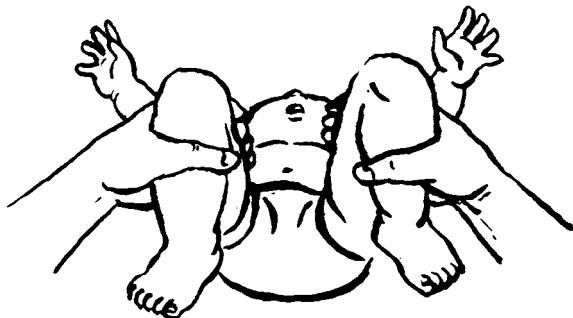
#### Dấu hiệu và triệu trứng

Trật khớp háng có thể phát hiện ngay sau sinh hoặc một vài tuần đầu sau sinh. Có 8 dấu hiệu phát hiện sớm ngay sau sinh:

1. *Chênh lệch chiều dài hai chân*: chân bên bị trật khớp háng ngắn hơn bên đối diện, nhưng sẽ khó phát hiện khi trật khớp háng cả hai bên.



2. *Nếp lằn móng, đùi, khoeo chân* bên trật cao hơn bên lành.



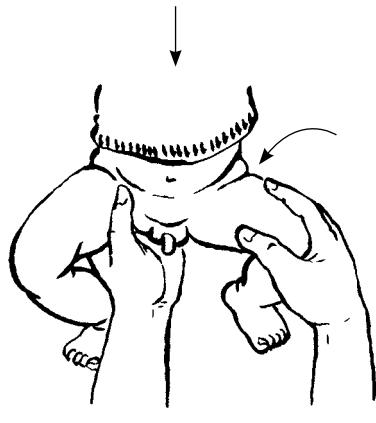
3. *Bàn chân đổ ngoài* khi trẻ nằm duỗi chân.

4. *Ở tư thế gập gối*, khớp gối bên trật cao hơn.

5. *Hạn chế gấp và dạng khớp háng*.

6. *Dáng đi khập khiêng* nếu trật khớp háng hai bên.

7. *Nghiệm pháp Barlow*: Khi gấp và khép háng chỏm xương đùi trượt ra ngoài ổ khớp tạo nên tiếng kêu “lục cục” (ở trẻ dưới 6 tháng tuổi).



8. *Nghiệm pháp Ortolani*: khi dạng và duỗi khớp háng chỏm xương đùi trượt ra ngoài ổ khớp tạo nên tiếng kêu “lục cục” (ở trẻ dưới 6 tháng tuổi), ngược lại với Test Barlow.



## Xét nghiệm

Chụp khớp háng thẳng, siêu âm khớp háng giúp chẩn đoán trật khớp háng.

## 4. CAN THIỆP SỚM

### 4.1 Phục hồi chức năng/Điều trị

#### Nguyên tắc

- Can thiệp sớm ngay sau khi sinh.
- Can thiệp toàn diện: bó bột, bài tập vận động, nẹp chỉnh hình.

#### Mục tiêu can thiệp sớm

- Chỉnh chỏm xương đùi vào vị trí đúng trong ổ khớp và duy trì ở tư thế đó trong khoảng thời gian tối thiểu 12 tuần.
- Nắn chỉnh chống xoay trước của cổ và thân xương đùi.
- Tăng tầm vận động (gập và dạng) của khớp háng.
- Cải thiện dáng đi đúng về sau.

#### Kỹ thuật can thiệp

##### (1) Nẹp chỉnh hình

- Nẹp khớp háng làm bằng xốp mềm điều trị trật khớp háng một bên hoặc hai bên.
- Thời gian đeo nẹp:

Ngay sau sinh đến khi trẻ 12 tháng tuổi.

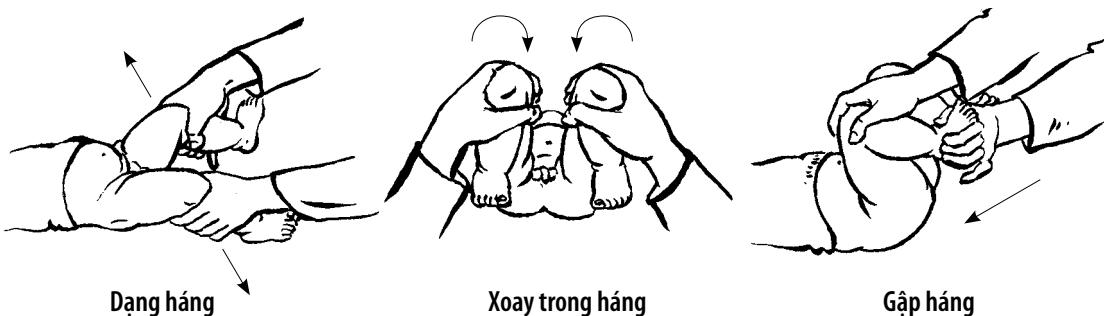
Liên tục đeo cả ngày và đêm trong 6 tháng đầu.

Đeo nẹp vào đêm trong 6 tháng tiếp theo.

##### (2) Bó bột chỉnh hình

- **Chỉ định:** Trẻ trật khớp háng bẩm sinh trước 6 tháng tuổi.
- **Thời gian bó bột:** 2 tuần/đợt, khoảng 10 - 15 đợt.
- **Theo dõi sau bó bột tại nhà:** Nếu các ngón chân sưng, tím, đau, cần tháo bột ngay tránh hoại tử. Sau tháo bột cần tắm rửa sạch sẽ, bôi cồn I-ốt vào chỗ xước loét.

### (3) Vận động trị liệu:



### (4) Phẫu thuật chỉnh hình

Phẫu thuật chỉnh hình sớm nếu điều trị bảo tồn không có kết quả giúp trẻ cải thiện đáng đi về sau này.

### (5) Các biện pháp khác

- *Giữ trẻ ở tư thế dạng rộng khớp háng* và gập gối bằng cách:
  - Đóng bỉm vệ sinh.
  - Công hoặc địu trẻ.
  - Đặt trẻ nằm sấp khi ngủ.

### (6) Khám theo dõi thường quy

- *Khám thường quy*: 3 tháng một lần trẻ cần được các bác sĩ phục hồi chức năng, phẫu thuật chỉnh hình khám đánh giá sự tiến bộ.
- *Xét nghiệm*: chụp X-quang và siêu âm khớp háng kiểm tra 6 tháng/lần trong 2 năm đầu.

## 4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình

- Nhà trường, cha mẹ trẻ cần động viên trẻ đi học.
- Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng tại các Khoa Phục hồi chức năng của các bệnh viện trung ương-tỉnh, các Trung tâm chỉnh hình và Phục hồi chức năng để có được các thông tin về phục hồi chức năng cho trẻ bị trật khớp háng bẩm sinh.

## 4.3 Hướng nghiệp

Người bị trật khớp háng bẩm sinh không được phục hồi chức năng sớm cần tránh những nghề lao động nặng, ảnh hưởng lên bàn chân.

## 4.4 Hỗ trợ về tâm lý

- Trẻ em, người lớn bị trật khớp háng bẩm sinh không được phục hồi chức năng sớm có thể có những vấn đề về tâm lý cần được canh bộ tâm lý hỗ trợ.

- Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- Nhà trường cần giải thích cho các học sinh trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ trật khớp háng để có sự thông cảm và giúp đỡ.

## 5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI

### **Con của tôi có thể đi lại bình thường không?**

Có thể, nếu được can thiệp sớm và kiên trì theo sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

### **Phẫu thuật có thể chữa khỏi trật khớp háng không?**

Có thể. Tuy nhiên nếu trẻ được phục hồi chức năng sớm thì sẽ tránh khỏi một cuộc phẫu thuật. Một khác tỷ lệ thành công của phẫu thuật trật khớp háng là không cao (60%).

### **Các con khác của tôi có thể mắc trật khớp háng không?**

Không phải tất cả mọi trường hợp trật khớp háng bẩm sinh đều có tính di truyền.

## 6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ TRẬT KHỚP HÁNG BẨM SINH

- Trung tâm chỉnh hình - Phục hồi chức năng tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa Chấn thương chỉnh hình, Phục hồi chức năng của các bệnh viện Trung ương - tỉnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật

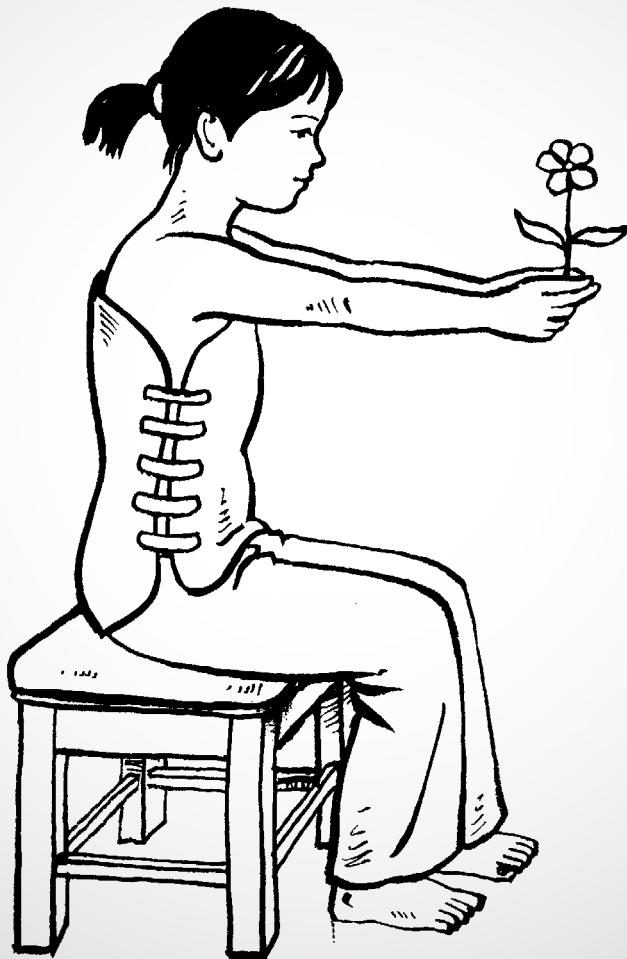


Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Tài liệu số 8

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG  
CHO TRẺ CONG VẸO CỘT SỐNG**



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ CONG VẸO CỘT SỐNG

## 1. GIỚI THIỆU

### Cong vẹo cột sống

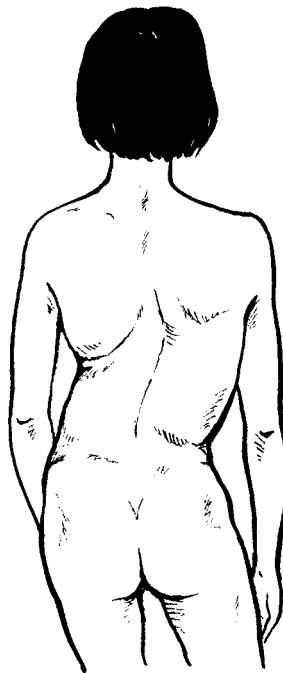
Là tình trạng cột sống bị cong sang một hoặc hai bên, thân đốt sống bị vẹo (xoay).

#### Tỷ lệ mắc

Có 5% dân số bị mắc bệnh cong vẹo cột sống trong đó 2% cần điều trị.

#### Các vấn đề liên quan

- **Vận động:** trẻ có thể bị hạn chế cúi lưng, nghiêng người sang bên, đi lại có thể bị lệch người.
- **Hô hấp:** Cong vẹo cột sống nặng có thể làm cho trẻ thở khó khăn hơn bình thường.
- **Tâm lý:** Trẻ, người lớn bị cong vẹo cột sống thường có cảm giác tự ti, xấu hổ, không mạnh dạn tham gia vào các hoạt động như vui chơi, học hành, thể dục thể thao, tìm kiếm việc làm và xây dựng gia đình.
- **Việc làm:** Người lớn bị cong vẹo cột sống có thể gặp khó khăn trong kiếm việc làm do hình thức và chức năng vận động bị hạn chế nên khó được chấp nhận.
- **Xã hội:** Trẻ em và người lớn bị cong vẹo cột sống thường bị bạn bè, người xung quanh chế nhạo.



## 2. NGUYÊN NHÂN

### Nguyên nhân trước sinh

Do cấu trúc bất thường:

- Bệnh thần kinh nửa đốt sống bẩm sinh.

- Xẹp đốt sống bẩm sinh.
- Cứng đa khớp bẩm sinh.

### **Nguyên nhân sau sinh**

- **Do biến dạng xương sống**

- Lao cột sống.
- Chấn thương cột sống...

- **Do bệnh cơ**

- Loạn dưỡng cơ Duchene.
- Thoái hóa cơ tủy.
- Nhược cơ.

- **Do bệnh hệ thần kinh**

- U xơ thần kinh.
- Bại não.
- Bại liệt.
- Viêm đa rễ thần kinh.
- Bệnh tủy sống.

- **Do các nguyên nhân khác**

- Do tư thế ngồi học sai.
- Do ngắn 1 chân (chiều dài 2 chân không đều nhau làm lệch vẹo cột sống khi đứng, khi đi).

### **Không rõ nguyên nhân**

80% người bị cong vẹo cột sống không rõ nguyên nhân.

## **3. PHÁT HIỆN**

### **Dấu hiệu và triệu chứng**

- Một bên móm vai nhô cao hơn.
- Xương bả vai 2 bên không cân đối.
- Khi đứng thân người nghiêng sang một bên.
- Cột sống cong vẹo sang một hoặc hai bên.
- Ụ gồ ở lưng (rõ nhất khi trẻ đứng cúi lưng).
- Đối diện với bên ụ gồ thường là vùng lõm.

- Cột sống có thể uốn ra trước/gù ra sau.
- Khung chậu bị nghiêng lệch và bị xoay.
- Khớp háng một bên cao hơn.
- Ngắn mông một bên cao hơn.
- Khớp gối không cân đối khi nằm gập gối.
- Một chân có thể ngắn hơn.
- Có thể kèm theo các dị tật khác.
- Có thể bị liệt một số cơ chi, thân mình.
- Khi trưởng thành có thể bị đau lưng.

### **Xét nghiệm**

Chụp X-quang cột sống giúp xác định mức độ cong vẹo để can thiệp sớm.

## **4. CAN THIỆP**

### **4.1 Can thiệp Phục hồi chức năng/Điều trị**

#### **Nguyên tắc**

- Can thiệp sớm ngay sau khi phát hiện ra cong vẹo cột sống.
- Kỹ thuật can thiệp phụ thuộc mức độ cong vẹo cột sống.
- Khám lại thường quy có chụp X-quang cột sống để đánh giá tiến triển.

#### **Kỹ thuật can thiệp**

- Mức độ nhẹ - Góc COBB  $\leq 20^\circ$ : Tập bài tập cột sống và khám lại 6 tháng/lần.
- Mức độ trung bình-Góc COBB=20°-45°: Nẹp cột sống, bài tập cột sống và khám lại 6 tháng/lần.
- Mức độ nặng-Góc COBB  $> 45^\circ$  tiến triển xấu đi nhanh: phẫu thuật chỉnh hình cột sống.
- Việc đánh giá góc COBB và chỉ định kỹ thuật can thiệp phải được tư vấn bởi bác sĩ chuyên khoa về thần kinh-cột sống hoặc PHCN.

#### **Vận động trị liệu**

Các bài tập vận động dưới đây có thể tiến hành cho trẻ cong vẹo cột sống ở mọi lứa tuổi và mức độ nặng nhẹ khác nhau.

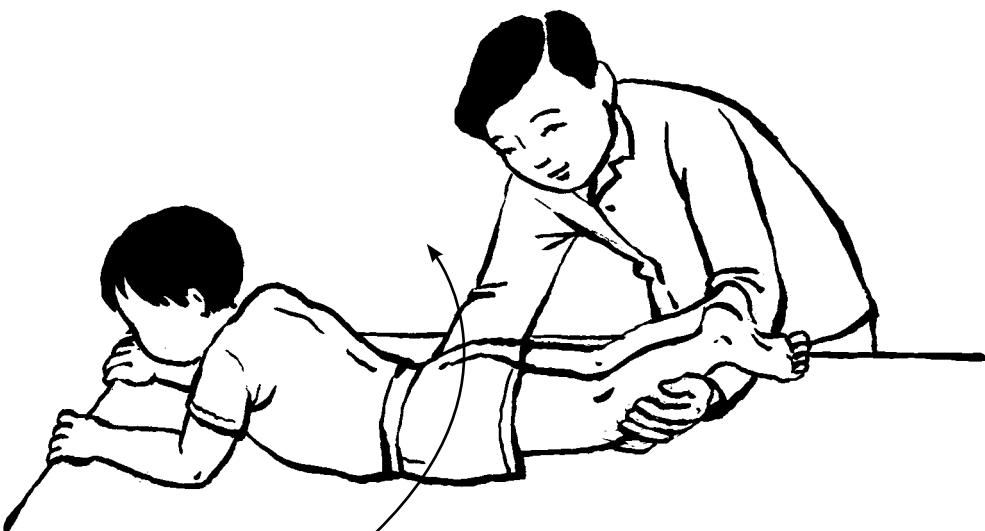
■ **Bài tập 1: Kéo dãn cơ bên lõm của đường cong ở tư thế nằm sấp**

**Mục tiêu:** Kéo dãn các nhóm cơ phía lõm của đường cong thắt lưng.

**Tư thế trẻ:** Nằm sấp.

**Tiến hành**

- Trẻ bám tay bên vai thấp vào mép giường. Ta nâng hai chân, hông trẻ đưa sang phía đối diện với bên lõm của cột sống thắt lưng. Làm 10 lần.
- Trẻ bám tay bên vai thấp vào thành giường nâng người lên, tay kia kéo người về phía chân. Giữ tư thế này vài giây. Làm 10 lần.

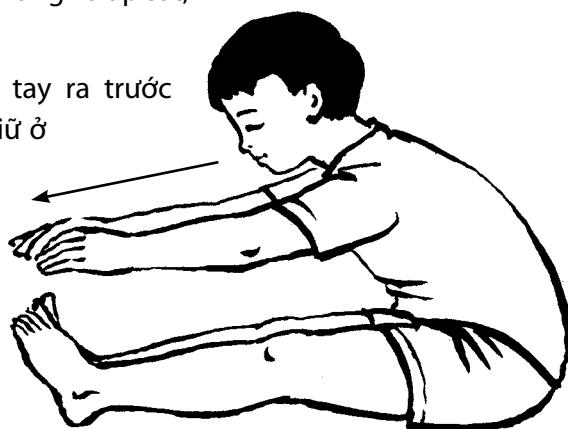


■ **Bài tập 2: Tăng tầm vận động của cột sống lưng ở tư thế ngồi**

**Mục tiêu:** Tăng tầm vận động gập của cột sống lưng, kéo dãn nhóm cơ duỗi lưng.

**Tư thế trẻ:** Ngồi 2 chân duỗi thẳng và áp sát,  
2 tay đưa ra phía trước.

**Tiến hành:** Bảo trẻ đưa hai tay ra trước  
chạm các ngón, lưng gập. Giữ ở  
tư thế này vài giây.  
Làm 10 lần.



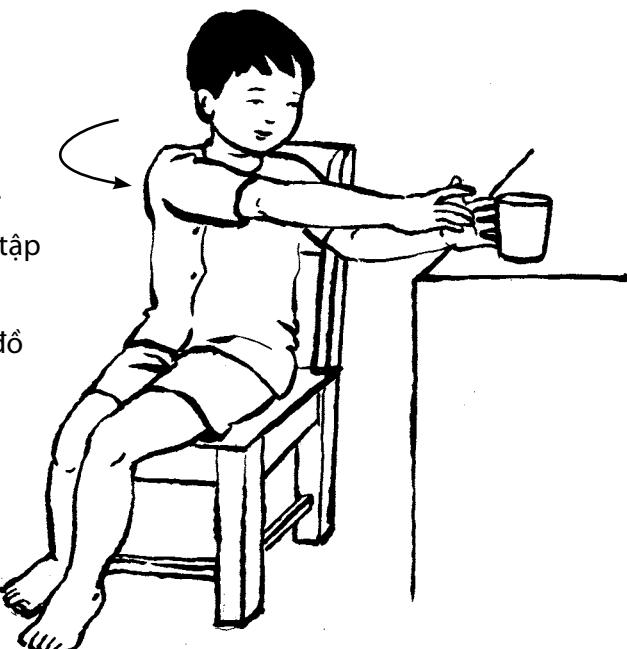
■ **Bài tập 3: Chỉnh cong vẹo cột sống ở tư thế ngồi**

**Mục tiêu:** Kéo dãn các cơ bên lõm của đường cong, tăng cường độ mềm dẻo của cột sống.

**Tư thế trẻ:** Ngồi trên ghế.

**Tiến hành:** Làm mỗi bài tập 10 lần.

- Trẻ xoay người với đồ vật ở bên đối diện với phía lõm của đường cong cột sống.



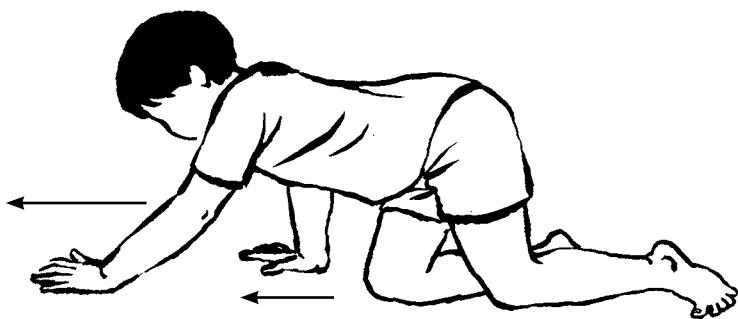
- Trẻ giơ cao tay bên thấp, tay bên kia bám vào mép ghế. Giữ ở tư thế này vài giây.

■ **Bài tập 4: Chỉnh cong vẹo cột sống ở tư thế quỳ bốn điểm**

**Mục tiêu:** Tăng cường độ mềm dẻo của cột sống.

**Tư thế trẻ:** Quỳ bốn điểm.

**Tiến hành:** Đưa tay bên lõm của đường cong lên phía trước. Đưa chân bên đối diện lên trong lúc giữ nguyên vị trí thân mình. Giữ ở tư thế này vài giây. Làm 10 lần.

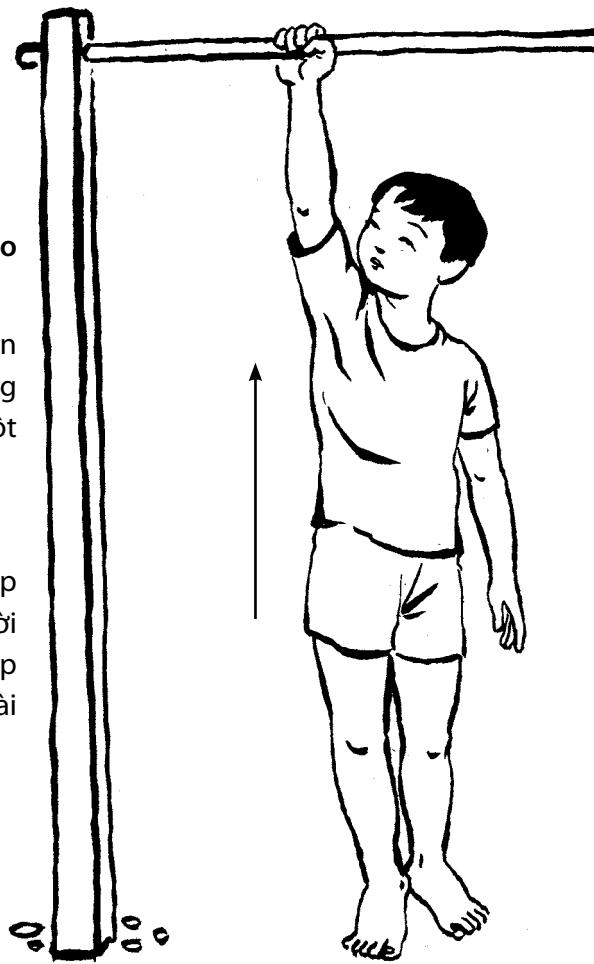


■ **Bài tập 5: Chỉnh cong vẹo cột sống ở tư thế đứng**

**Mục tiêu:** Kéo dãn các cơ bên lõm của đường cong, tăng cường độ mềm dẻo của cột sống.

**Tư thế trẻ:** Đứng thẳng.

**Tiến hành:** Tay bên vai thấp bám vào xà ngang kéo người lên. Vai bên đối diện hạ thấp xuống. Giữ ở tư thế này vài giây. Làm 10 lần.



- **Bài tập 6: Tập thở sâu**

**Mục tiêu:** Tăng cường độ giãn nở của lồng ngực.

**Tư thế trẻ:** Nằm ở tư thế nửa nằm nửa ngồi. Hai tay bệnh nhân đặt dưới cơ hoành.

**Tiến hành:** Trẻ hít sâu vào và thở ra từ từ.

Làm 10 lần.

- **Bài tập 7: Tập bơi**

- **Bài tập 8: Thể dục, thể thao**

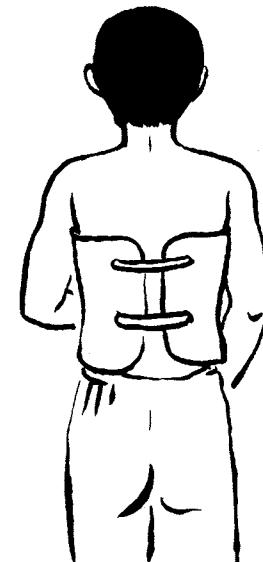


- **Áo nẹp cột sống**

**Mục tiêu:** Nắn chỉnh đường cong và phòng ngừa cong vẹo cột sống tiến triển xấu đi.

**Chỉ định:**

- Trẻ trai <18 tuổi và trẻ gái <17 tuổi bị cong vẹo cột sống mức độ trung bình và nặng có thể mặc áo nẹp cột sống.



- Khám lại 6 tháng/lần có chụp X-quang kiểm tra.

Áo nẹp cột sống không dùng cho người cong vẹo cột sống đã trưởng thành (trên 22 - 25 tuổi), cũng như người bị cong vẹo cột sống trên 60° (vì không có tác dụng).

- **Phẫu thuật chỉnh hình**

**Mục tiêu:** Nắn chỉnh đường cong cột sống nặng.

**Chỉ định:**

- Trẻ trai >18 tuổi và trẻ gái >17 tuổi.
- Cong vẹo cột sống mức độ nặng không thể mặc áo nẹp cột sống.
- Khám lại 6 tháng/lần sau phẫu thuật có chụp X-quang kiểm tra.

## **4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn gia đình**

- Nhà trường, cha mẹ trẻ cần thường xuyên nhắc nhở trẻ ngồi học đúng tư thế phòng ngừa cong vẹo cột sống do tư thế.
- Khám sức khỏe thường quy giúp phát hiện sớm cong vẹo cột sống và các bệnh có thể dẫn đến cong vẹo cột sống.
- Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng tại các Khoa phục hồi chức năng của các bệnh viện Trung ương-tỉnh, các Trung tâm chỉnh hình và Phục hồi chức năng để có được các thông tin về phục hồi chức năng cho trẻ bị cong vẹo cột sống.

## **4.3 Hướng nghiệp**

- Người cong vẹo cột sống khi trưởng thành cần chọn những nghề phù hợp với tình trạng bệnh lý của cột sống như: văn thư, hành chính, máy tính, hội họa...
- Nên tránh những nghề lao động nặng và ảnh hưởng lên cột sống.

## **4.4 Hỗ trợ về tâm lý**

- Trẻ em, người lớn bị cong vẹo cột sống có thể có những vấn đề về tâm lý cần được can bộ tâm lý hỗ trợ.
- Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- Nhà trường cần giải thích cho các học sinh trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ cong vẹo cột sống. Qua đó bạn bè của trẻ thông cảm, không chế nhạo và giúp đỡ trẻ bị cong vẹo cột sống trong học tập, vui chơi.

# **5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI**

## **Cong vẹo cột sống có thể chữa khỏi hoàn toàn không?**

Tình trạng cong vẹo cột sống có thể được cải thiện nếu được can thiệp sớm và kiên trì theo sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

## **Phẫu thuật có thể chữa khỏi cong vẹo cột sống không?**

Có thể. Tuy nhiên ở Việt Nam chỉ có vài bệnh viện, trung tâm Phẫu thuật chỉnh hình có thể phẫu thuật và chi phí rất tốn kém.

## **Nghề nào phù hợp với người bị cong vẹo cột sống?**

Tất cả mọi nghề trừ lao động nặng ảnh hưởng lên cột sống.

## **6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ CONG VẸO CỘT SỐNG**

### **Các cơ sở cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng và áo nẹp cột sống**

- Trung tâm chỉnh hình - Phục hồi chức năng tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các Khoa phục hồi chức năng của các bệnh viện Trung ương-tỉnh.

### **Các cơ sở dạy nghề hướng nghiệp**

- Thuộc ngành Lao động - Thương binh - Xã hội tại các địa phương.
- Một số cơ sở dạy nghề cho người tàn tật tư nhân.

### **Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng**

- Tại Việt Nam có 46/64 tỉnh thành đã triển khai Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



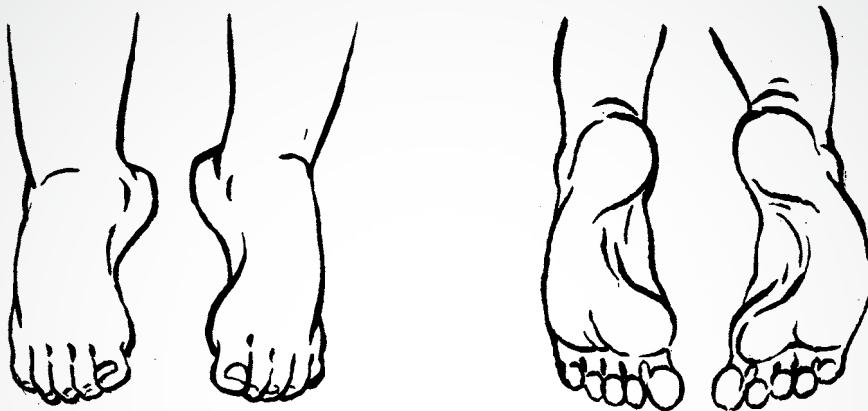
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 9

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BÀN CHÂN KHOÈO BẨM SINH



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BÀN CHÂN KHOÈO BẨM SINH

## 1. GIỚI THIỆU

### Bàn chân khoèo bẩm sinh

Là một dị tật bàn chân xảy ra trong thời kì bào thai. Bao gồm phần trước bàn chân nghiêng, xoay trong và bị kéo xuống dưới; phần gót chân bị kéo vào trong, một số cơ và dây chằng bị ngắn lại và co rút.

### Tỷ lệ mắc

Cứ 1.000 trẻ sơ sinh sống có khoảng 1 - 2 trẻ mắc dị tật bàn chân khoèo bẩm sinh; trong đó trẻ trai hay mắc hơn trẻ gái gấp 2 lần.

### Các vấn đề liên quan

- Vận động:** trẻ bị bàn chân khoèo đi lại có thể bị lệch người, dáng đi xấu.
- Tâm lý:** Trẻ, người lớn bị bàn chân khoèo không được phục hồi chức năng sớm thường có cảm giác tự ti, xấu hổ, không mạnh dạn tham gia vào các hoạt động như vui chơi, học hành, thể dục thể thao, tìm kiếm việc làm và xây dựng gia đình.
- Việc làm:** Người lớn bị bàn chân khoèo nếu không được phục hồi chức năng có thể gặp khó khăn trong kiếm việc làm do hình thức và chức năng vận động bị hạn chế nên khó được chấp nhận.
- Xã hội:** Trẻ em và người lớn bị bàn chân khoèo không được phục hồi chức năng sớm thường bị bạn bè, người xung quanh chế nhạo.

## 2. NGUYÊN NHÂN

### Nguyên nhân trước sinh

- Bất thường về gien: một số gia đình có vài người bị bàn chân khoèo.
- Tư thế bàn chân của bào thai bất thường.
- Đột biến nhiễm sắc thể: Trẻ bị cứng đa khớp bẩm sinh (bàn chân khoèo, bàn tay khoèo, cứng khớp gối, cứng khớp khuỷu, cứng khớp vai, trật khớp háng...).
- Bất thường về cấu trúc xương bàn chân bẩm sinh.
- Bất thường về thần kinh chi phối bàn chân.

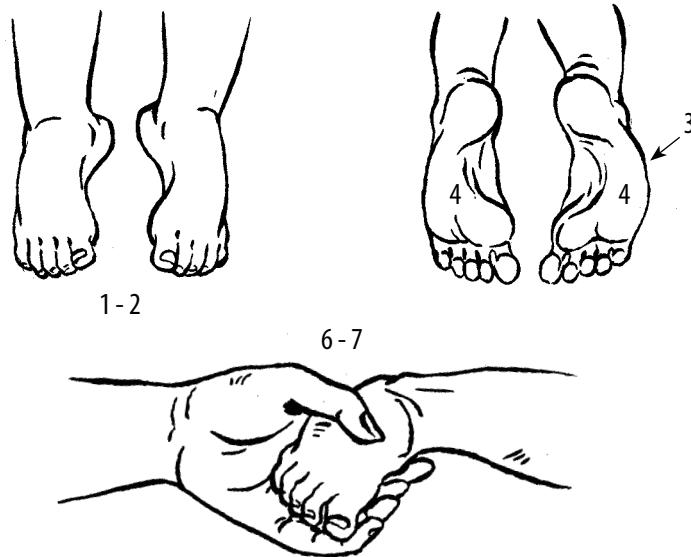
### Không rõ nguyên nhân

### **3. PHÁT HIỆN SỚM**

#### **Dấu hiệu và triệu chứng**

10 dấu hiệu phát hiện bàn chân khoèo bẩm sinh.

1. Khép và nghiêng trong phần trước, giữa bàn chân.
2. Bàn chân ở tư thế thuổng (Gập lòng bàn chân).
3. Méo ngoài bàn chân cong.
4. Nếp lằn da sau gót bàn chân rõ.
5. Nếp lằn da phần giữa bàn chân rõ.
6. Khoảng giữa mắt cá trong và xương ghe không sờ thấy.
7. Ngắn ngón chân cái.
8. Cơ cẳng chân có thể bị teo hoặc liệt.
9. Dùng tay không thể đưa bàn chân về vị trí trung gian.
10. Các dị tật khác có thể kèm theo như trật khớp háng, cứng khớp gối, trật khớp xương bánh chè, cứng khớp khuỷu, bàn tay khoèo.



#### **Xét nghiệm**

Chụp X-quang để phát hiện các bất thường về xương, khớp cổ chân và bàn chân, đặc biệt khi nghi ngờ có trật khớp háng.

## **4. CAN THIỆP SỚM**

### **4.1 Phục hồi chức năng/ Điều trị**

#### **Nguyên tắc**

- Can thiệp sớm ngay sau khi sinh.
- Can thiệp phục hồi chức năng toàn diện: bó bột chỉnh hình, bài tập kéo dãn, nẹp chỉnh hình.
- Khám lại thường quy 6 tháng/lần sau khi kết thúc bó bột để đánh giá tiến triển.

#### **Mục tiêu can thiệp sớm**

- Nắn chỉnh dần dần biến dạng bàn chân.
- Kéo dãn các cơ, dây chằng bị co ngắn.
- Duy trì bàn chân ở tư thế trung gian sau bó bột.
- Cải thiện dáng đi đúng về sau.

#### **Kỹ thuật can thiệp**

##### **(1) Bó bột chỉnh hình**

- **Chỉ định:** Trẻ bàn chân khoèo bẩm sinh <12 tháng tuổi.
- **Cán bộ thực hiện:** Bác sĩ phục hồi chức năng, kĩ thuật viên phục hồi chức năng
- **Thời gian bó bột:** 4-5 tháng (2 tuần/đợt x 8 - 10 đợt).
- **Các bước tiến hành bó bột theo 4 giai đoạn**

*Giai đoạn 1:* Chỉnh bàn chân ra ngoài dần dần về đường giữa, 4 lần bó (2 tháng).

*Giai đoạn 2:* Chỉnh bàn chân thuồng dần về 0° trong lúc giữ nguyên độ nghiêng trong 0°, 4 đợt tiếp theo (2 tháng).

*Giai đoạn 3:* Chỉnh bàn chân nghiêng ngoài 5°, gấp mu bàn chân 5°, 2 đợt cuối (1 tháng).

##### **– Lưu ý**

Theo dõi khi chân đang bó bột: Nếu các ngón chân sưng, tím, đau tháo bột ngay tránh hoại tử.

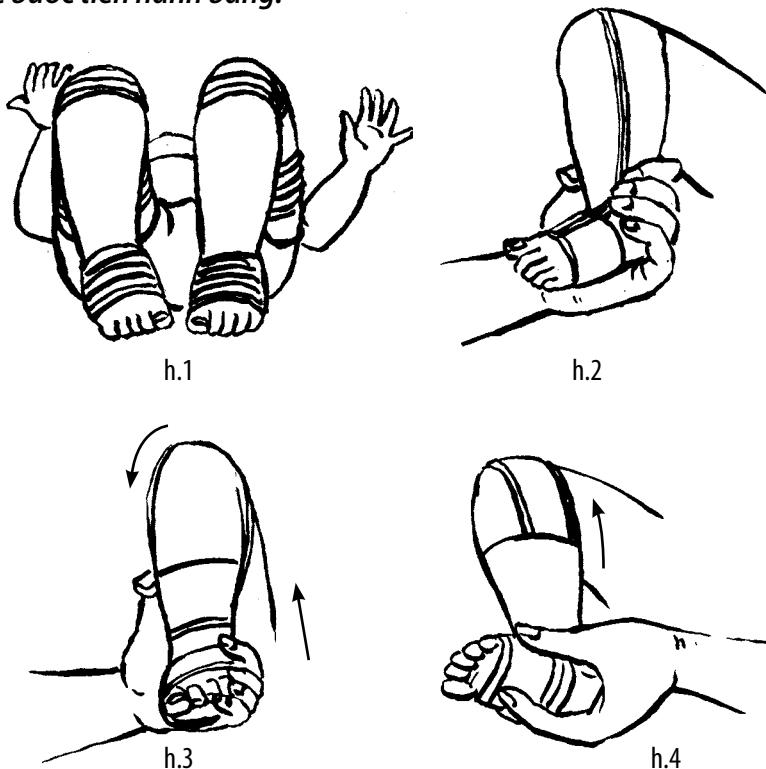
Sau khi tháo bột cần rửa sạch chân trẻ, bôi Betadin vào chỗ xước, loét.

Nếu có nhiễm trùng da cần dùng kháng sinh thích hợp.

Làm các bài tập kéo dãn thụ động tại khớp cổ chân - bàn chân trong lúc không bó bột giữa các đợt và trước khi bó bột.

## (2) Băng chỉnh hình

- **Chỉ định:** Trẻ bàn chân khoèo bẩm sinh <6 tháng tuổi không có điều kiện bó bột chỉnh hình.
- **Cán bộ thực hiện:** Gia đình
- **Nguyên liệu:** Băng hoặc vải đệm mềm dày 8mm, rộng 25mm, băng dính rộng 25m.
- **Thời gian băng:** cho đến khi phục hồi hoàn toàn.
- **Các bước tiến hành băng:**



*Đặt trẻ nằm ngửa, gấp gối.*

*Quấn vải đệm lót quanh bàn chân, gối và đùi (h.1).*

*Quấn băng dính phủ lên đệm lót từ mép ngoài bàn chân, lên mu bàn, xuống lòng bàn chân, qua gối sang phía bên kia (h.2).*

*Quấn băng dính lần 2 quanh cẳng chân để giữ băng dính lần 1 (h.3).*

*Cứ 2 - 3 ngày thít chặt thêm 1 lớp băng dính mới lên trên lớp cũ (h.4).*

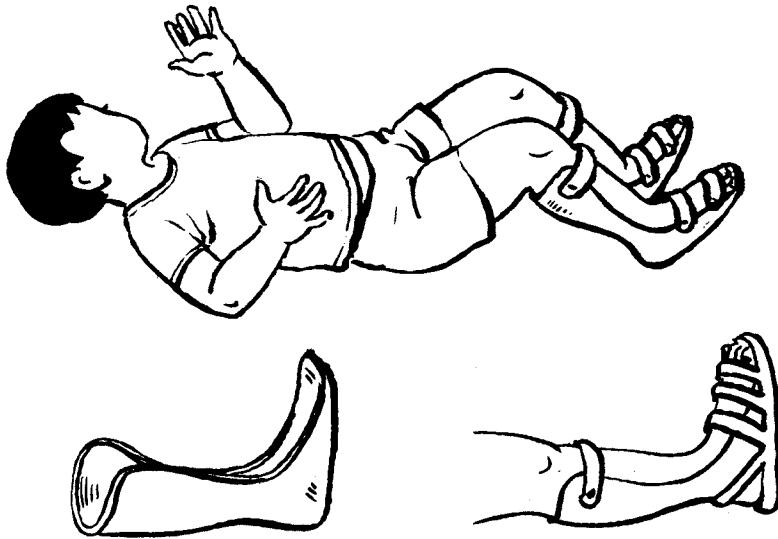
*Sau 7 ngày tháo tất cả băng dính và đệm lót ra.*

*Ngày thứ 8 băng lại lần mới như cách mô tả trên.*

*Hàng ngày thực hiện bài tập kéo dãn thu động tại khớp cổ chân - bàn chân trong băng cho trẻ.*

### (3) Nẹp chỉnh hình

- **Chỉ định:** Trẻ bàn chân khoèo sau bó bột chỉnh hình.
- **Cán bộ thực hiện:** Kỹ thuật viên phục hồi chức năng, dụng cụ chỉnh hình.



*Nẹp dưới gối bằng Polypropylen không khớp + giày hoặc dép bên ngoài.*

*Thời gian đeo nẹp:* cả ngày lẫn đêm, cứ 2 giờ tháo ra kiểm tra và xoa bóp nhẹ nhàng.

*Kiểm tra nẹp định kỳ 2 tháng/lần hoặc khi nẹp chật.*

### (4) Vận động trị liệu

- **Bài tập 1:** Xoa bóp vùng ngón chân, mu bàn chân (cơ gấp mu các ngón chân) và phía dưới cẳng chân (cơ sinh đôi, dép).



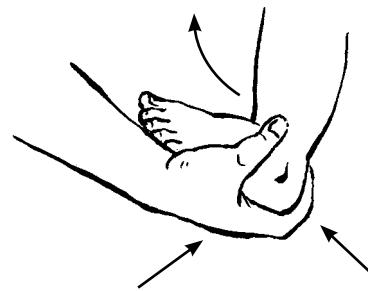
- **Bài tập 2:** Bài tập kéo dãn thụ động tại khớp cổ chân - bàn chân: làm theo thứ tự từ sau bàn chân → trước bàn chân → Khớp cổ chân.

*Kéo nhẹ xương gót xuống phía dưới (kéo dãn gân Asin).*



*Kéo nhẹ xương gót ra phía ngoài (để sửa lại phần trước bàn chân bị nghiêng trong).*

*Kéo nhẹ phần trước bàn chân về phía trước.*



*Đẩy nhẹ xương sên ra phía sau và kéo nhẹ phần trước bàn chân ra phía ngoài để sửa lại phần trước bàn chân bị khép và nghiêng trong.*

*Kéo nhẹ xương gót xuống dưới và đẩy phần trước bàn chân lên trên để sửa lại tư thế cổ chân bị gấp mặt lòng.*

*Chỉnh nghiêng trong bàn chân bằng nắn chỉnh 3 điểm: gót kéo ra ngoài + phần trước bàn chân kéo ra ngoài + phần giữa mép ngoài bàn chân đẩy vào trong.*

#### (5) Phẫu thuật chỉnh hình

- **Chỉ định:** Trẻ bàn chân khoèo bẩm sinh >12 tháng tuổi chưa được bó bột chỉnh hình.
- **Cán bộ thực hiện:** bác sĩ ngoại khoa.

### 4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình

- Nhà trường, cha mẹ trẻ cần động viên trẻ đi học.
- Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng tại các Khoa phục hồi chức năng của các bệnh viện Trung ương-tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và phục hồi chức năng để có được các thông tin về phục hồi chức năng cho trẻ bị bàn chân khoèo bẩm sinh.

### 4.3 Hướng nghiệp

Người bị bàn chân khoèo bẩm sinh không được phục hồi chức năng sớm cần tránh những nghề lao động nặng, ảnh hưởng lên bàn chân.

#### **4.4 Hỗ trợ về tâm lý**

- Trẻ em, người lớn bị bàn chân khoèo bẩm sinh không được phục hồi chức năng sớm có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.
- Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- Nhà trường cần giải thích cho các học sinh trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ bàn chân khoèo để có sự thông cảm và giúp đỡ.

### **5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI**

#### **Con của tôi có thể đi lại bình thường không?**

Trẻ hoàn toàn có thể đi lại bình thường, nếu được can thiệp sớm và kiên trì theo sự hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

#### **Phẫu thuật có thể chữa khỏi bàn chân khoèo không?**

Có thể. Tuy nhiên nếu trẻ được phục hồi chức năng sớm thì sẽ tránh khỏi một cuộc phẫu thuật.

#### **Các con khác của tôi có thể mắc bàn chân khoèo không?**

Không phải tất cả mọi trường hợp bàn chân khoèo bẩm sinh đều có tính di truyền.

### **6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ BÀN CHÂN KHOÈO**

- Trung tâm chỉnh hình - phục hồi chức năng tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa Chấn thương chỉnh hình, phục hồi chức năng của các bệnh viện Trung ương - tỉnh.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật

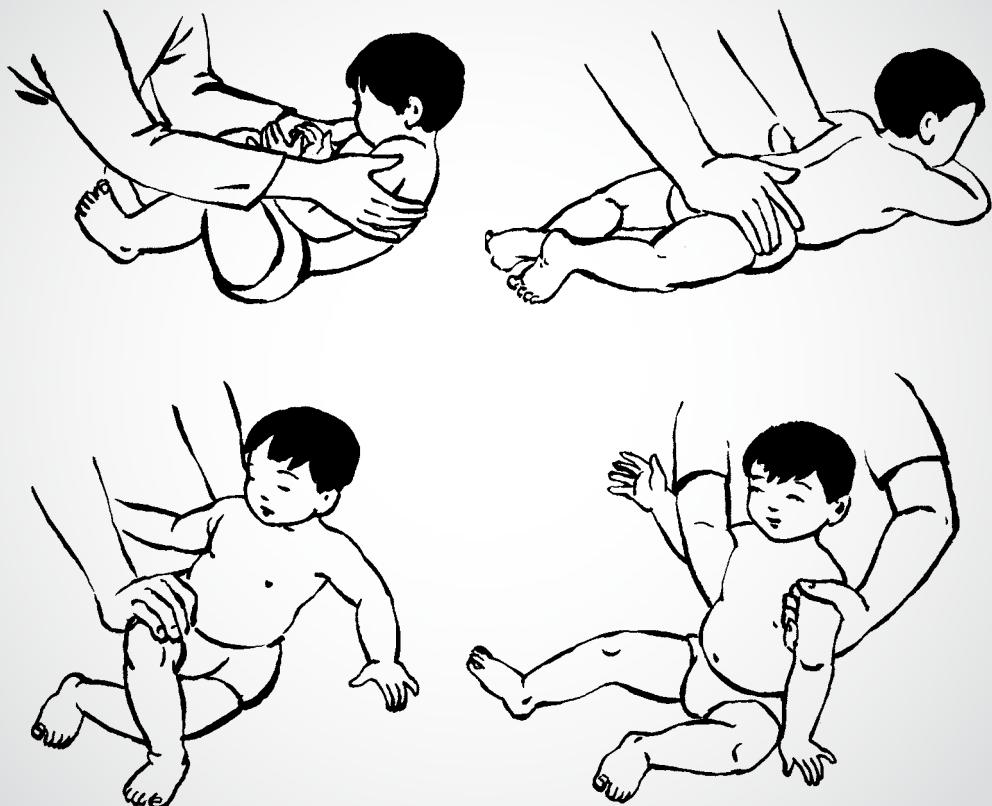


Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Tài liệu số 10

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG  
CHO TRẺ BẠI NÃO**



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# MỤC LỤC

SỰ PHÁT TRIỂN THẦN KINH, VẬN ĐỘNG BÌNH THƯỜNG Ở TRẺ EM	4
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI NÃO	9
1. Giới thiệu	9
2. Nguyên nhân và Phòng ngừa	11
3. Phát hiện sớm và chẩn đoán	12
PHÁC ĐỒ PHÁT HIỆN SỚM BẠI NÃO	13
Các dấu hiệu lâm sàng bại não	15
1. Bại não thể co cứng	15
2. Bại não thể múa vờn	16
3. Bại não thể thắt điếu	16
4. Bại não Thể nhèo	16
5. Thể phối hợp	17
CAN THIỆP VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG	19
1. Phục hồi chức năng/ Điều trị	19
2. Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình	44
3. Hướng nghiệp	44
4. Hỗ trợ về tâm lý	44
5. Các câu hỏi cha mẹ hay hỏi	45
6. Các cơ sở cung cấp dịch vụ cho trẻ Chậm phát triển trí tuệ	45

# SỰ PHÁT TRIỂN THÂN KINH, VẬN ĐỘNG BÌNH THƯỜNG Ở TRẺ EM

## Trẻ từ 1 - 3 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Lật ngửa sang nghiêng, có thể tự lật sấp được. Nâng cao đầu khi nằm sấp
Vận động tinh	Giữ đồ vật trong tay từ 1-2 phút. Có thể đưa đồ vật vào miệng.
Ngôn ngữ	Phát ra âm thanh để gây sự chú ý của người khác. Cười thành tiếng.
Cá nhân - xã hội	Nhìn theo vật chuyển động.
Nhận thức	Biết hóng chuyện, mỉm cười hồn nhiên.

## Trẻ 4 - 6 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Lẫy từ ngửa sang sấp và từ sấp sang ngửa Nâng đầu được lâu hơn khi nằm sấp Khi kéo lên trẻ có thể giữ vững được đầu thẳng Ngồi có trụ vững hơn Trườn ra phía trước và xung quanh Giữ người có thể đứng được
Vận động tinh	Biết với tay cầm nắm đồ vật
Ngôn ngữ	Quay đầu về phía có tiếng động, đặc biệt giọng nói của một người nào đó. Bập bẹ các âm đơn như ma, mu...
Cá nhân - xã hội	Thích cười đùa với mọi người Biết giữ đồ chơi
Nhận thức	Ham thích môi trường xung quanh

## Trẻ 7 - 9 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Tự ngồi được vững vàng. Tập bò và bò được thành thạo. Có thể vịn đứng dậy khi có thành chắc chắn.
Vận động tinh	Cầm hai vật và đập hai vật vào nhau. Chuyển tay một vật. Có thể nhặt đồ vật bằng ngón tay cái và một ngón tay khác.
Ngôn ngữ	Quay đầu về phía có tiếng nói. Phát ra âm: bà, cha, ba, măm.
Cá nhân - xã hội	Tự ăn bánh. Chơi ú oà, vươn tới đồ chơi ngoài tầm tay. Vẫy tay, hoan hô.
Nhận thức	Đáp ứng khi gọi tên. Từ chối bằng cách giấu mặt, lấy tay che mặt khi người lớn rửa mặt.

## Trẻ 10 - 12 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Tập đứng, đứng vững. Tập đi, đi lại được vài bước khi có người dắt tay. Đến tháng 12 trẻ có thể đi được vài bước.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng hơn. Đập hai vật vào nhau. Kẹp bằng hai đầu ngón tay.
Ngôn ngữ	Có thể nói câu một hai từ. Hiểu câu đơn giản.
Cá nhân - xã hội	Chỉ tay vào vật yêu thích. Đập đồ chơi vào bàn, quẳng xuống đất... Lặp lại các hành động gây sự chú ý hoặc gây cười.
Nhận thức	Đáp ứng với những mệnh lệnh, yêu cầu đơn giản như "giơ tay lên", "chào tạm biệt". Gây sự chú ý với người khác bằng cách kéo quần áo, xấu hổ khi có người lạ.

## Trẻ 13 - 18 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đi vững, đi nhanh. Tập bước lên cầu thang.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng: tự cầm ăn, vẽ nguệch ngoạc. Biết xếp hình tháp bằng các khối vuông. Đốc hạt ra khỏi lọ khi được làm mẫu hoặc tự phát.
Ngôn ngữ	Có thể nói ba từ đơn
Cá nhân - xã hội	Đòi đồ vật bằng cách chỉ tay vào vật muốn có. Bắt chước các việc làm nhà như lau, rửa các đồ vật. Tiếp xúc nhiều hơn với các thành viên trong nhà.
Nhận thức	Biểu hiện vui mừng, giận dữ, sợ hãi, ganh tị. Hiểu câu đơn giản.

## Trẻ 24 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Chạy lên cầu thang. Giơ chân đá bóng mà không ngã. Ném bóng cao tay.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng: tự xúc ăn nhưng còn rơi vãi. Bắt chước vẽ đường kẻ dọc.
Ngôn ngữ	Có thể nói câu 2-3 từ.
Cá nhân - xã hội	Biết đòi thức ăn hoặc nước uống. Có thể tự đi vệ sinh, rửa tay. Tham gia các hoạt động trong sinh hoạt như mặc, cởi quần áo, tắm...
Nhận thức	Chỉ được bộ phận của cơ thể. Gọi được tên một mình. Đi đúng hướng yêu cầu.

## Trẻ 36 - 48 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đứng bằng một chân trong vài giây. Nhảy tại chỗ, nhảy qua một vật cản thấp. Đạp xe ba bánh.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng: Vẽ hình chữ, vẽ vòng tròn. Biết xếp hình tháp bằng các khối gỗ vuông (8 tầng). Bắt chước xếp cầu.
Ngôn ngữ	Vốn từ vựng tăng nhanh chóng, có thể nói được câu phức tạp hơn.
Cá nhân - xã hội	Chơi với trẻ khác, có đôi khi tự chơi một mình. Tự mặc quần áo, tự chọn dép phải trái. Dễ tách xa mẹ.
Nhận thức	Hỏi nhiều câu hỏi hơn. Nhận biết được một vài màu. Nói được họ và tên. Dùng từ ở số nhiều. Đếm vẹt được từ một tới mươi.

## Trẻ 5 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đứng bằng một chân trong 10 giây. Nhảy lò cò Bắt bóng nảy. Đi nối gót tiến và giật lùi.
Vận động tinh	Vẽ hình vuông, bắt chước hình vẽ. Cầm bút vẽ và tô màu. Vẽ hình người (3 bộ phận).
Ngôn ngữ	Có thể định nghĩa, giải thích sự vật, từ ngữ theo cách cụ thể và rất thực tế.
Cá nhân - xã hội	Tự mặc đúng quần áo. Có thể tự tắm, đi vệ sinh.
Nhận thức	Hỏi ít hơn, tự tìm hiểu sự vật bằng nghe ngóng và quan sát. Biết tuổi mình. Biết được nhiều mẫu. Nhận biết hình dạng và cấu tạo của đồ vật. Hiểu đối lập. Nhận biết được chữ cái, chữ số.

## Trẻ 6 - 7 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Cá nhân - xã hội	Quan tâm nhiều hơn tới xung quanh. Để ý xem giáo viên và bạn bè nghĩ gì về mình. Tham gia các trò chơi tập thể. Sau khi đã quen ở trường trẻ thường rất thích thú.
Nhận thức	Bắt đầu đến trường, nhưng không phải trẻ nào cũng học tốt. Có nhiều trẻ chưa yên tâm khi tới trường.

## Trẻ 8 - 9 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Trẻ bắt đầu biết chấp nhận thua trong cuộc chơi. Tính tò mò phát triển. Nhận biết, cảm nhận đồ vật bằng tay.

## Trẻ 10 - 12 tuổi (thời kỳ tiền dậy thì)

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Tính tập thể phát triển, trẻ em chơi thành nhóm. Biết e thẹn trước người khác giới. Quan tâm tới cách đối xử của người lớn với nhau, những ấn tượng của giai đoạn này sẽ ảnh hưởng lâu dài về sau.

## Trẻ 13 - 15 tuổi: Thời kỳ dậy thì

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Trẻ phát triển nhanh về chiều cao và cân nặng. Phát triển giới tính rõ rệt. Trẻ có những thay đổi về tính tình. Phát triển trí tuệ, có cách suy nghĩ mới, chuyển từ suy nghĩ trẻ em sang suy nghĩ của người lớn.

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI NÃO

## 1. GIỚI THIỆU

### Bại não

Là các rối loạn vận động do tổn thương não không tiến triển:

- Xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh, sau khi sinh đến 5 tuổi.
- Biểu hiện bằng các bất thường về vận động và tư thế thân mình.



### Tỷ lệ mắc bại não

Khoảng 2/1.000 trẻ sinh ra sống; chiếm khoảng 30-40% tổng số trẻ khuyết tật.

### Giới tính

Bại não hay gặp ở trẻ trai hơn trẻ gái.

### Các vấn đề liên quan đến bại não

#### Vấn đề về vận động thô

- Thường chậm lẫy, chậm ngồi, chậm đứng, chậm đi.
- Gặp khó khăn về kiểm soát đầu cổ (đầu gục về phía trước hoặc uốn ra phía sau).
- Trẻ bại não thể nhẹ có thể sẽ biết ngồi, đứng, đi lại được nếu can thiệp phục hồi chức năng sớm và kiên trì.
- Trẻ bại não thể nặng khó có khả năng ngồi, đứng, đi lại.

#### Vấn đề về vận động tinh

- Bàn tay hay nắm chặt, ngón cái khép chặt khiến trẻ khó khăn khi cầm nắm, thả đồ vật.
- Phối hợp hai tay, phối hợp tay-mắt khi cầm nắm kém.

### ■ **Vấn đề về ăn uống**

- Khó khăn khi mút bú, nhai, nuốt do kiểm soát đầu cổ, vận động của miệng - lưỡi và cơ nhai kém. Vì vậy trẻ bại não hay bị suy dinh dưỡng, sức đề kháng giảm nên dễ bị mắc các bệnh nhiễm trùng.
- Khả năng tự ăn uống khó khăn do vận động cầm nắm của hai tay kém.

### ■ **Vấn đề tự chăm sóc**

- Hay gặp khó khăn trong việc tự thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn-uống, cởi-mặc quần áo, đi vệ sinh, chải đầu, vệ sinh thân thể và di chuyển.
- Cần nhiều trợ giúp và tập luyện để có thể đạt được các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày một cách độc lập.
- Trẻ bại não thường bị phụ thuộc vào sự chăm sóc đặc biệt của gia đình/trung tâm.

### ■ **Vấn đề học hành**

- Kỹ năng chơi của trẻ bại não thường chậm hoặc hạn chế do vận động tay chân hạn chế.
- Cần nhiều trợ giúp để thích nghi với môi trường, trường học.
- Trẻ bại não thể nhẹ (tự đi lại, nói được) có thể đi học tại các trường bình thường. Có thể gặp khó khăn về học đọc, học viết.
- Trẻ bại não thể nặng (không biết ngồi-đứng-đi, không biết nói) ít có cơ hội đi học hoặc phải học tại các trung tâm/trường đặc biệt.

### ■ **Vấn đề việc làm**

- Khó khăn khi học nghề do các khiếm khuyết về vận động, trí tuệ, giao tiếp bằng lời nói.
- Khó khăn khi tìm việc làm, ít có cơ hội được tuyển vào làm việc.
- Khó khăn trong việc thích nghi với môi trường làm việc trong gia đình và ngoài cộng đồng, cần nhiều sự trợ giúp.

### ■ **Vấn đề tâm lý của trẻ và gia đình**

- Tâm lý chán nản, buông xuôi, bất hòa trong gia đình hay xảy ra với các gia đình có con bị bại não do tiến triển điều trị - phục hồi chức năng bệnh chậm, kinh tế khó khăn.
- Một số trẻ bại não bị bỏ rơi, không được chăm sóc dẫn đến tâm lý chán nản, thờ ơ, hành vi bất thường.

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

### **Yếu tố nguy cơ gây bại não ở trẻ em Việt Nam\***

#### ■ **Yếu tố nguy cơ trước sinh**

- **Bệnh của mẹ:** Mẹ bị sảy thai trước đó, dị tật bẩm sinh, ngộ độc thai nghén, chậm phát triển trí tuệ, tiếp xúc hóa chất-thuốc trừ sâu, nhiễm virus trong 3 tháng đầu mang thai, bị chấn thương, dùng thuốc khi mang thai, bị bệnh tuyển giáp trạng, bị đái tháo đường khi mang thai v.v... có nguy cơ có con mắc bại não.
- **Bệnh của con:** Thai nhi bị rối loạn nhiễm sắc thể, dị tật não, vòng rau cuộn cổ, tư thế thai bất thường.

#### ■ **Yếu tố nguy cơ trong sinh**

- **Đẻ non** (dưới 37 tuần)
- **Cân nặng khi sinh thấp** (dưới 2.500g)
- **Ngạt hoặc thiếu ô xy não khi sinh:** Trẻ đẻ ra không khóc ngay, tím tái hoặc trắng bệch phải cấp cứu.
- **Can thiệp sản khoa:** dùng kẹp thai, hút thai, đẻ chỉ huy.
- **Vàng da nhân não sơ sinh:** Trẻ bị vàng da sơ sinh ngay từ ngày thứ 2 sau sinh, vàng đậm không được theo dõi và điều trị kịp thời có thể xuất hiện bỏ bú, tím tái và duỗi cứng chi (dấu hiệu tổn thương não).

#### ■ **Yếu tố nguy cơ sau sinh**

- **Chảy máu não - màng não sơ sinh.**
- **Nhiễm khuẩn thần kinh:** Viêm não, viêm màng não.
- **Thiếu ôxy não do suy hô hấp nặng:** Suy hô hấp nặng phải thở ôxy, thở máy.
- **Chấn thương sọ não:** Do ngã, tai nạn, đánh đập.
- **Các nguyên nhân khác gây tổn thương não:** Co giật do sốt cao đơn thuần, ỉa chảy mất nước nặng...

### **Phòng ngừa bại não ở trẻ em Việt Nam**

#### ■ Khám thai thường quy có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.

\* Trần Thị Thu Hà, "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nhu cầu phục hồi chức năng ở trẻ bại não", 2002

- Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ bại não.
- Khám theo dõi thường quy trẻ sơ sinh có nguy cơ cao hàng quý trong 12 tháng đầu đời có thể phát hiện sớm bại não.

### **3. PHÁT HIỆN SỚM VÀ CHẨN ĐOÁN**

#### **Dấu hiệu phát hiện sớm bại não khi 6 tháng tuổi\***

Một trẻ bị một vài yếu tố nguy cơ nói trên khi 6 tháng tuổi có:

- **Bốn dấu hiệu chính**
  - Trẻ có cơn co cứng hoặc/và chân duỗi cứng khi đặt đứng;
  - Trẻ không kiểm soát đầu cổ hoặc/và không biết lẫy hoặc/và nằm sấp không ngẩng đầu;
  - Hai tay trẻ luôn nắm chặt;
  - Hai tay trẻ không biết với cầm đồ vật.
- **Bốn dấu hiệu phụ**
  - Không nhận ra khuôn mặt mẹ.
  - Ăn uống khó khăn.
  - Không đáp ứng khi gọi hỏi.
  - Khóc nhiều suốt ngày đêm sau sinh.
- **Một số dấu hiệu khác**
  - Mềm nhో sau sinh.
  - Không nhín theo đồ vật.
  - Không quay đầu theo tiếng động.
  - Co giật.

Cần được khám bác sĩ nhi, thần kinh, phục hồi chức năng ngay để chẩn đoán xác định bại não.

\* Trần Thị Thu Hà, "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và nhu cầu phục hồi chức năng ở trẻ bại não", 2002

## PHÁC ĐỒ PHÁT HIỆN SỚM BẠI NÃO

Trẻ có yếu tố nguy cơ  
trước sinh

Trẻ có yếu tố nguy cơ  
trong sinh

Trẻ có yếu tố nguy cơ  
sau sinh

**KHI TRẺ 6 THÁNG TUỔI NGHÌ NGỜ BẠI NÃO NẾU CÓ:**

**Bốn dấu hiệu chính:**

1. Không lẫy /không kiểm soát đầu cổ/nằm sấp không ngẩng đầu.
2. Có cơn co cứng/chân duỗi cứng khi đứng.
3. Hai tay nắm chặt.
4. Hai tay không biết với cầm.

**Bốn dấu hiệu phụ**

1. Không nhận ra mẹ.
2. Trẻ ăn uống khó khăn.
3. Trẻ không đáp ứng khi gọi hỏi.
4. Trẻ khóc nhiều suốt ngày đêm.

**CẦN KHÁM NGAY BÁC SỸ NHI,  
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG,  
THẦN KINH NHI**



# CÁC DẤU HIỆU LÂM SÀNG BẠI NÃO

## TRẺ BẠI NÃO CÓ THỂ BỊ

- Liệt cứng nửa người: tay và chân một bên người bị tổn thương.
- Liệt cứng hai chân: hai chân bị tổn thương.
- Liệt cứng tứ chi: tứ chi bị tổn thương.
- Liệt một chi: một chi bị tổn thương.

## TRẺ BẠI NÃO CÓ THỂ THUỘC 1 TRONG CÁC THỂ LÂM SÀNG SAU

- Thể Co cứng.
- Thể Múa vờn.
- Thể Thất điểu.
- Thể Nhẽo.
- Thể Phối hợp.

### 1. BẠI NÃO THỂ CO CỨNG

#### Có các dấu hiệu sau

- Tăng trương lực cơ**
  - Khi ta vận động thụ động tại các khớp trẻ chống lại mạnh.
  - Các cơ cứng, gồng mạnh khiến trẻ vận động khó khăn.
- Giảm cơ lực:** Yếu các cơ nâng cổ, thân mình (đầu cổ gục, lưng còng), cơ gấp mu bàn tay (bàn tay gấp mặt lòng), cơ gấp mu bàn chân (bàn chân thuồng)...
- Mẫu vận động bất thường**
  - Hay gấp khuỷu, gấp lòng bàn tay, khép vai, khép ngón cái, sấp cẳng tay, bàn chân duỗi cứng, duỗi hoặc gấp khớp gối mạnh.
  - Khi trẻ vận động chủ động thì tứ chi đều tham gia chuyển động thành một khối (vận động khối).

- **Các dấu hiệu khác:** Rung giật cơ (khi gập mu bàn chân nhanh thấy co giật cơ gân gót); co rút cơ (trẻ bị khép háng, gập gối, gập lòng bàn chân... mạnh).

## 2. BẠI NÃO THỂ MÚA VỜN

### Có các dấu hiệu sau

- **Trương lực cơ luôn thay đổi:** người trẻ lúc gồng cứng, lúc mềm, lúc bình thường.
- **Vận động vô ý thức:**
  - Thăng bằng đầu cổ kém: đầu lúc giữ thẳng lúc gục xuống, hoặc quay hai bên liên tục.
  - Ngón tay-ngón chân cử động ngoằn ngoèo liên tục nên trẻ khó với cầm đồ vật.
  - Môi - hàm vận động liên tục, lưỡi hay thè ra, có thể có rung giật các chi.
- **Dấu hiệu khác:** chảy nhiều nước rã, có thể bị điếc ở tần số cao.

## 3. BẠI NÃO THỂ THẤT ĐIỀU

### Có các dấu hiệu sau

- Trương lực cơ giảm toàn thân
- Rối loạn điều phối vận động hữu ý:
  - Kiểm soát thăng bằng đầu cổ, thân mình kém.
  - Hai tay vận động quá tầm, rối tầm, không thực hiện được động tác tinh vi.
  - Thăng bằng khi ngồi, đứng, đi kém.
  - Đi lại như người say rượu.

## 4. BẠI NÃO THỂ NHỄ

### Có các dấu hiệu sau

- **Trương lực cơ toàn thân:** Toàn thân mềm nhẽo, cơ lực yếu.
- **Vận động:** Trẻ ít cử động tay chân, luôn nằm yên trên giường.
- **Phản xạ gân xương bình thường hoặc tăng nhẹ** (khác với bệnh cơ).

## **5. THỂ PHỐI HỢP**

Thường hay phối hợp bại não thể co cứng và múa vờn.

### **Có các dấu hiệu sau**

- **Trương lực cơ thay đổi:** Tứ chi lúc tăng mạnh lúc bình thường.
- **Vận động vô ý thức:** Ngón tay - ngón chân cử động ngoằn ngoèo; miệng - lưỡi vận động liên tục, có thể có rung giật các chi giống bại não thể múa vờn.
- **Vận động khởi:** Toàn thân vận động khi trẻ muốn thực hiện một hoạt động giống trẻ bại não thể co cứng.

## **DẤU HIỆU CHUNG CHO TẤT CẢ CÁC THỂ BẠI NÃO**

### **Chậm phát triển vận động thô**

Chậm lẫy, ngồi, bò, quỳ, đứng, đi.

### **Chậm phát triển vận động tinh**

Khiếm khuyết về sử dụng bàn tay trong cầm nắm và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

### **Chậm phát triển kỹ năng giao tiếp sớm (trong 12 tháng đầu)**

- Kỹ năng tập trung: không quay đầu đáp ứng với âm thanh, đồ chơi có màu sắc, nhìn vào mặt mẹ/người thân.
- Kỹ năng bắt chước-lần lượt: hóng chuyện, biểu lộ tình cảm, không quay đầu theo tiếng động.
- Kỹ năng chơi: với cầm đồ vật, phối hợp tay-mắt, thích thú với trò chơi có tính xã hội.
- Kỹ năng giao tiếp cử chỉ: thể hiện nét mặt, dùng mắt để thể hiện vui thích...
- Kỹ năng

### **Chậm phát triển kỹ năng ngôn ngữ**

Kỹ năng hiểu ngôn ngữ, phát âm, dùng ngôn ngữ để giao tiếp...

### **Chậm phát triển trí tuệ**

Một số trẻ bại não nhẹ và vừa có khả năng đi học và tiếp thu bình thường. Trẻ bại não có khó khăn về nói, chậm tiếp thu thì học hành rất khó khăn và thường không được đến trường.

## Rối loạn điều hòa cảm giác

Trẻ bại não không bị rối loạn cảm giác nóng như nóng, lạnh, đau. Một số trẻ có thể bị rối loạn điều hoà cảm giác như khi ta sờ nhẹ vào má, chạm tóc búp bê... vào người trẻ khiến trẻ phản ứng dữ dội (giật thót người, co cứng toàn thân, khóc thét...)

## Liệt các dây thần kinh sọ não

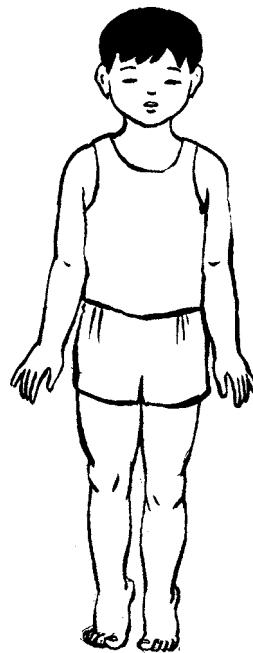
Lác mắt, sụp mí, mù, điếc, méo miệng...

## Các dấu hiệu khác

Trẻ bại não có thể bị cong vẹo cột sống, động kinh.

## Phản xạ nguyên thuỷ bất thường

**Phản xạ duỗi chéo:** Nhắc bổng trẻ lên, quan sát thấy hai chân của trẻ duỗi cứng và bắt chéo vào nhau.



## Phản xạ nâng đỡ hữu hiệu

Đặt trẻ đứng quan sát thấy hai chân duỗi cứng, nhón gót.

## Phản xạ mê đạo trương lực sấp

Đặt nằm sấp, trẻ không nâng đầu.



# CAN THIỆP VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

## 1. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG/ ĐIỀU TRỊ

### 1.1. Vận động trị liệu

#### ■ Nguyên tắc Vận động trị liệu

- Các bài tập vận động được tiến hành càng sớm càng tốt ngay sau khi phát hiện bại não và phải tuân theo thứ tự của các mốc phát triển về vận động thô:

*Kiểm soát đầu cổ → Lẫy → Ngồi → Quỳ → Bò → Đứng → Đi → Chạy.*

- Phải phối hợp Vận động trị liệu song song với các biện pháp phục hồi chức năng khác.

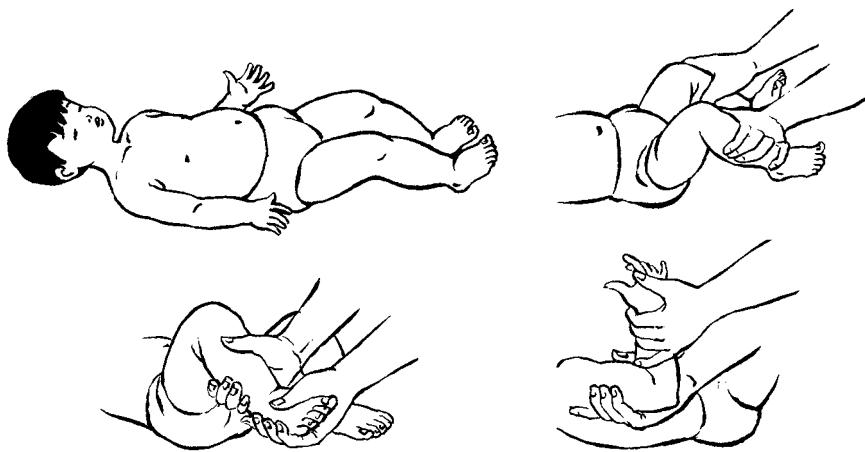
#### ■ Kỹ thuật vận động trị liệu: gồm 30 bài tập tạo thuận vận động.

#### Kỹ thuật tạo thuận kiểm soát đầu cổ - lẫy

##### ■ Bài tập 1. Tạo thuận vận động của các khớp ở tư thế nằm ngửa

- *Chỉ định:* Cho tất cả trẻ bại não.
- *Kỹ thuật:*

Đặt trẻ nằm ngửa, đầu - thân mình - chân tay thẳng.



Ta gập - duỗi, dạng - khép tại các khớp háng, gối, cổ chân, vai, khuỷu, cổ tay từ từ.

- *Kết quả mong muốn:* Trẻ không chống lại khi ta tập, thoải mái, dễ chịu.

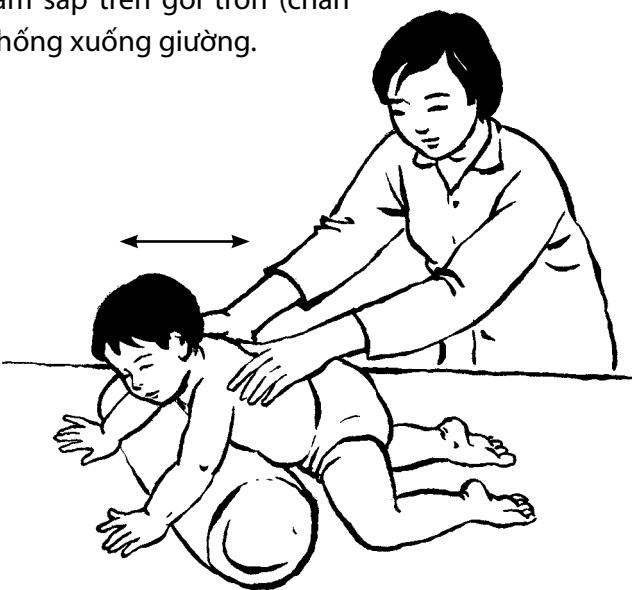
■ **Bài tập 2. Tạo thuận nâng đầu ở tư thế nằm sấp**

- **Chỉ định:** Trẻ bị nôn giữ đầu cổ kém.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp trên giường hoặc trên đùi ta, hai tay trẻ chống xuống giường. Hai tay ta đặt trên hai vai trẻ, ấn xuống. Một tay ta giữ vai, một tay đặt trên đầu trẻ và đẩy nhẹ về phía sau.
- **Kết quả mong muốn:**  
Trẻ dần trọng lượng lên hai tay ở tư thế gập và duỗi khuỷu để đầu nâng lên.



■ **Bài tập 3. Tạo thuận nâng đầu ở tư thế nằm sấp trên gối tròn**

- **Chỉ định:** Trẻ bị nôn giữ đầu cổ kém.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp trên gối tròn (chăn cuộn tròn), hai tay chống xuống giường.



Hai tay ta đặt trên hai vai trẻ ấn mạnh xuống.

Di chuyển người trẻ về phía trước-sau trong lúc trẻ chống hai tay xuống giường, chống một tay và giơ tay kia với đồ vật.

- **Kết quả mong muốn:** Trẻ dần trọng lượng lên hai tay đang duỗi thẳng, bàn tay xoè, đầu nâng lên.

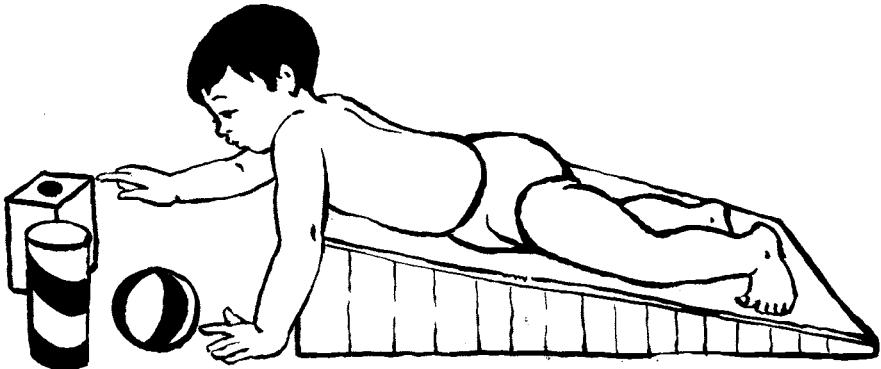
■ **Bài tập 4. Tạo thuận nâng đầu bằng tay**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não giữ đầu cổ kém.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp ở tư thế gập háng và gối. Một tay ta cố định trên mông trẻ, tay kia dùng ngón trỏ và ngón giữa ấn day mạnh dọc theo hai bên đốt sống từ cổ xuống thắt lưng.
- **Kết quả mong muốn:**  
Trẻ nâng đầu và duỗi thẳng thân mình.



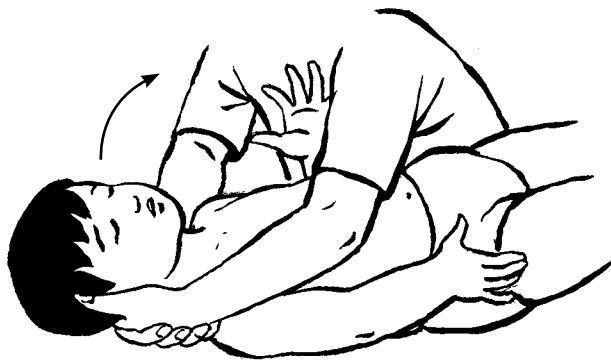
■ **Bài tập 5. Tạo thuận nâng đầu ở tư thế nằm sấp trên bàn nghiêng**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não giữ đầu cổ kém.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp trên bàn nghiêng, hai tay chống xuống sàn. Đặt vài đồ chơi phía trước. Bảo trẻ giơ một tay lấy đồ chơi.



- **Kết quả mong muốn:** Trẻ dồn trọng lượng lên hai khuỷu tay nâng đầu lên, lấy được đồ chơi bằng một tay trong khi tay kia vẫn chống xuống sàn.

- **Bài tập 6. Kỹ thuật tạo thuận gập đầu - cổ bằng tay ở tư thế nằm ngửa**
  - **Chỉ định:** Trẻ bịt nǎo ưỡn đầu ra sau.
  - **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa. Ta đặt hai bàn tay dưới gáy trẻ, hai khuỷu tay đè nhẹ vào vai trẻ để gập cổ trẻ.
  - **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể gập cổ và thư giãn.

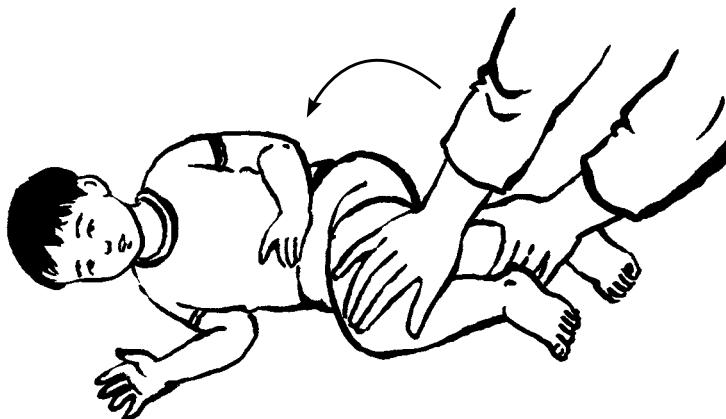


- **Bài tập 7. Tạo thuận gập đầu cổ tư thế nằm ngửa trên võng**
  - **Chỉ định:** Trẻ bịt nǎo ưỡn đầu ra sau.
  - **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa trên võng.
  - **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể gập cổ và thư giãn.



#### ■ Bài tập 8. Tạo thuận lẩy

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa lật ngửa sang sấp.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa. Chân phía dưới duỗi. Gập một chân trẻ và nhẹ nhàng đưa chéo qua người trẻ. Khi trẻ đã nằm nghiêng ta từ từ đẩy thân mình trẻ sang bên đó và đợi trẻ tự lật nghiêng người.

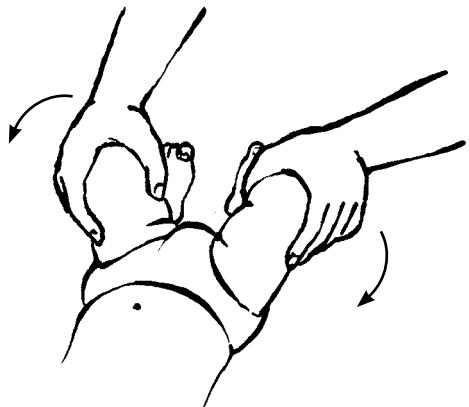


- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể phối hợp lật nghiêng người từ nằm ngửa sang sấp.

#### Kỹ thuật điều chỉnh các tư thế bất thường

##### ■ Bài tập 9. Kỹ thuật điều chỉnh tư thế bất thường ở hai chân

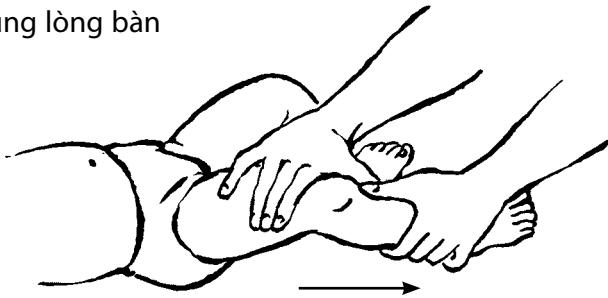
- **Chỉ định:** Trẻ bại não khép háng mạnh.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa, ta dùng hai bàn tay cố định khớp dưới gối. Từ từ xoay ngoài khớp háng, dạng háng, tách hai chân trẻ ra.



- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể dạng háng, duỗi gối và xoay ngoài cẳng chân.

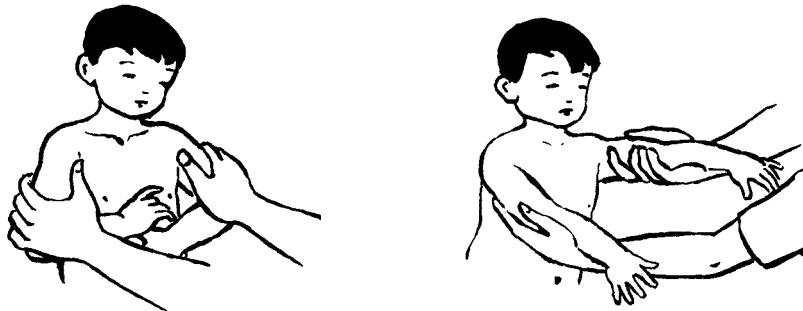
■ **Bài tập 10. Kỹ thuật điều chỉnh tư thế bất thường ở khớp cổ chân**

- **Chỉ định:** Trẻ bị nǎo bị bàn chân duỗi cứng (bàn chân thuồng).
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa. Ta dùng một tay cố định trên khớp gối, tay kia kéo dãn gân gót bằng các ngón tay và dùng lòng bàn tay để đẩy bàn chân trẻ từ từ về vị trí gập mu bàn chân.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể gập mu bàn chân.



■ **Bài tập 11. Kỹ thuật điều chỉnh tư thế bất thường ở hai tay**

- **Chỉ định:** Trẻ bị nǎo gập khuỷu tay và sấp cẳng tay.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi.
  - (Cách 1). Dùng hai tay cố định dưới khớp khuỷu trẻ. Từ từ đưa tay trẻ lên ra trước và xoay ngoài khớp vai rồi kéo về phía trước.



(Cách 2). Ta dùng một tay cố định dưới khuỷu, một tay nắm lấy bàn tay trẻ. Từ từ dang tay trẻ sang bên và đưa lên trên.



### Tập bàn tay:

- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể đưa hai tay ra trước, duỗi khuỷu và ngửa cẳng tay, gấp mu bàn tay trong khi đầu giữ vững ở vị trí trung gian.

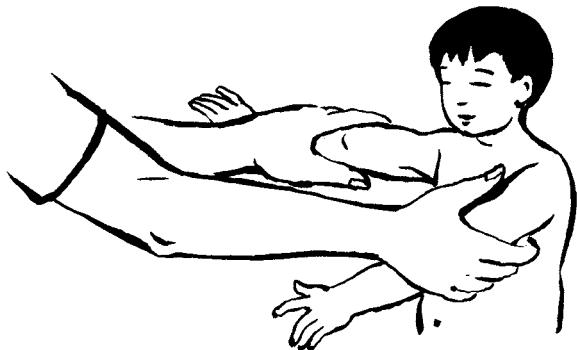


#### ■ Bài tập 12. Kỹ thuật điều chỉnh tư thế bất thường ở tay trẻ bại não thể múa vờn

- **Chỉ định:** Trẻ bại não không đưa hai tay ra trước.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi. Ta dùng hai bàn tay cố định dưới khớp khuỷu. Từ từ đưa tay trẻ lên ra trước và xoay trong khớp vai rồi kéo về phía trước.

##### – **Kết quả mong muốn:**

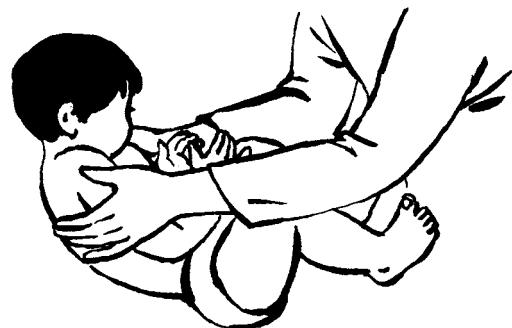
Trẻ có thể đưa tay ra phía trước, duỗi khuỷu và ngửa cẳng tay trong khi đầu gấp về trước, lưng không ưỡn ra sau.



### **Kỹ thuật tạo thuận kiểm soát thân mình - ngồi**

#### ■ Bài tập 13. Tạo thuận kéo ngồi dậy ở tư thế nằm ngửa

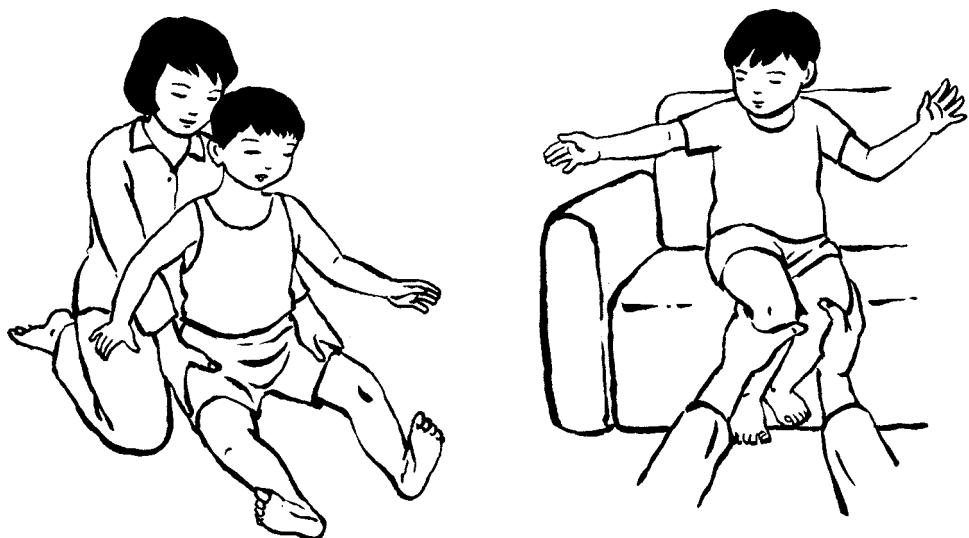
- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa ngồi dậy.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa. Ta dùng hai tay đưa vai trẻ ra phía trước trong khi khuỷu tay duỗi và từ từ kéo trẻ ngồi dậy.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ nâng đầu lên khi được kéo ngồi dậy.



- **Bài tập 14. Tạo thuận ngồi dậy ở tư thế nằm sấp trên sàn**
  - **Chỉ định:** Trẻ bịt não chưa ngồi dậy từ tư thế nằm sấp.
  - **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp trên sàn. Một tay ta cố định trên mông trẻ, tay kia cố định vào dưới nách trẻ. Từ từ kéo háng trẻ lên đưa ra sau và ấn xuống. Hỗ trợ tại nách trẻ bằng cách kéo ra trước và lên trên.



- **Bài tập 15. Thăng bằng ở tư thế ngồi trên sàn, hoặc trên ghế**
  - **Chỉ định:** Trẻ bịt não chưa giữ thăng bằng khi ngồi.
  - **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi trên sàn (trên đùi). Dùng hai tay cố định hai đùi trẻ. Đẩy nhẹ người trẻ sang bên, ra trước sau. Để trẻ tự điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng ngồi.



- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng.

#### ■ Bài tập 16. Thăng bằng ở tư thế ngồi trên người

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa giữ thăng bằng khi ngồi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi dạng hai chân trên bụng, lưng tựa vào đùi ta. Nắm hai tay trẻ, di chuyển chân sang từng bên trong lúc hai tay vẫn duỗi thẳng. Để trẻ tự điều chỉnh và giữ thăng bằng đầu cổ, thân mình.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng.



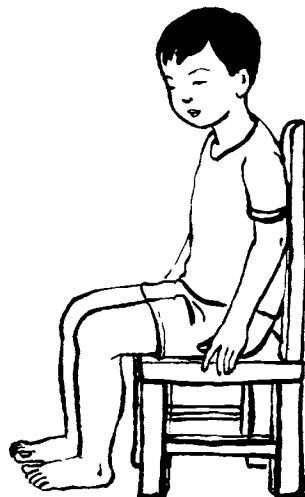
#### ■ Bài tập 17. Ngồi duỗi thẳng chân

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa ngồi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi hai chân dạng háng, duỗi gối. Dùng hai tay đè lên 2 đùi trẻ, hoặc ngồi phía sau cố định đùi trẻ.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng ngồi và dùng hai tay để cầm đồ chơi.



#### ■ Bài tập 18. Ngồi trên ghế

- **Chỉ định:** Trẻ bại não đã biết giữ thăng bằng ở tư thế ngồi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi trên ghế lưng thẳng, khớp háng và gối gập vuông góc, bàn chân đặt chắc trên nền cứng.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng ngồi và dùng hai tay để cầm đồ chơi.



## Kỹ thuật tạo thuận bò - quỳ

### ■ Bài tập 19. Tạo thuận quỳ bốn điểm

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết bò.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên hai tay và hai gối. Dùng hai tay giữ thân mình trẻ hoặc dùng một gối tròn hỗ trợ nâng thân trẻ khi trẻ quỳ. Bảo trẻ nhặt đồ chơi bằng tay bỏ bảo rổ.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể quỳ bốn điểm khi có hỗ trợ.



### ■ Bài tập 20. Tạo thuận bò trên đùi ta

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết bò.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên đùi ta, chân dưới gập, chân trên duỗi thẳng. Dùng một tay cố định trên mông trẻ, tay kia giữ bàn chân trẻ. Đẩy nhẹ vào gót chân trẻ về phía trước và hỗ trợ nâng thân trẻ bằng đùi ta khi trẻ bò.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể giữ thẳng chân trên, thân mình thẳng.



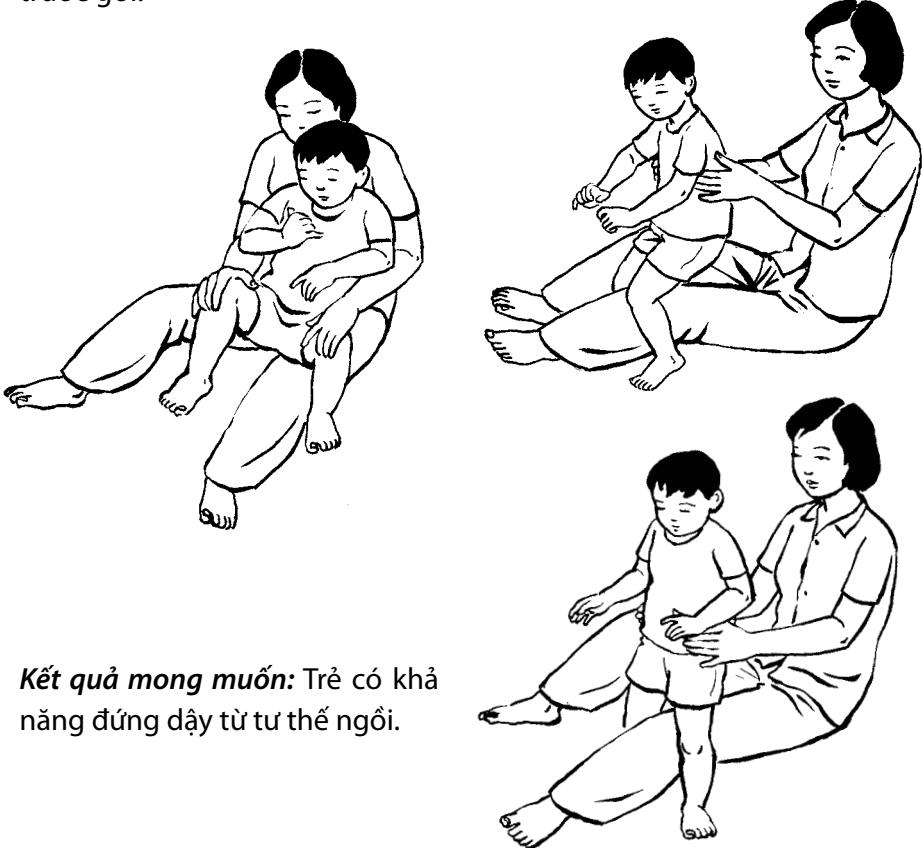
### ■ Bài tập 21a. Tạo thuận từ ngồi sang quỳ trên hai gối

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết quỳ hai điểm từ tư thế ngồi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi nghiêng một bên. Dùng hai tay giữ nhẹ ở hai bên hông trẻ. Khuyến khích trẻ quỳ trên hai gối bằng cách giơ đồ chơi lên phía trên đầu trẻ.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thẳng bằng thân mình ở tư thế quỳ hai điểm.



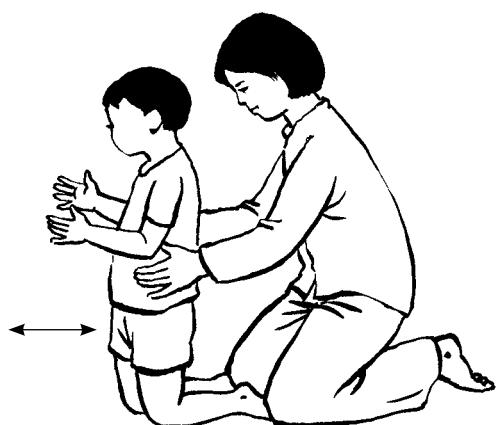
■ **Bài tập 21b. Tạo thuận đứng dậy từ tư thế ngồi**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa tự đứng dậy.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi trên một đùi ta (trên ghế nhỏ). Ta dùng hai tay giữ ở hai gối trẻ. Đẩy mạnh xuống hai gối trẻ rồi bỏ tay ra. Làm như vậy vài lần. Gập gối trẻ và đẩy người ra trước sao cho đầu trẻ đưa ra phía trước gối.



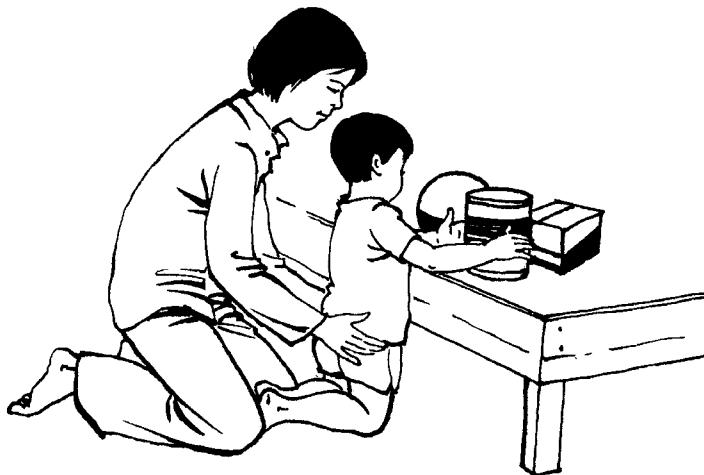
■ **Bài tập 22. Thăng bằng có trợ giúp ở tư thế quỳ trên hai gối**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết quỳ trên hai gối.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên hai gối. Ta quỳ phía sau trẻ và dùng hai tay giữ hai bên hông trẻ và đẩy nhẹ trẻ ra phía trước và sau. Để trẻ lấy lại thăng bằng.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng thân mình khi quỳ hai điểm.



### ■ Bài tập 23. Tạo thuận thay đổi trọng lượng ở tư thế quỳ hai điểm

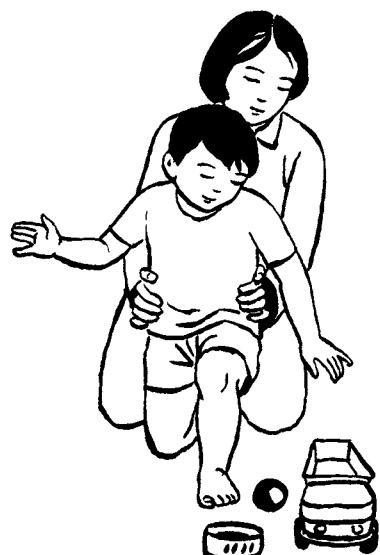
- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết giữ thăng bằng ở tư thế quỳ hai điểm.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên hai gối trước một cái bàn ngang mức ngực trẻ. Ta đặt hai tay ở hai bên hông trẻ. Nhẹ nhàng đẩy hông trẻ sang từng bên sao cho trọng lượng của trẻ được dồn từ bên này sang bên kia. Không cho phép trẻ gập háng.



- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng chuyển và dồn trọng lượng từ bên này sang bên kia ở tư thế quỳ hai điểm mà không mất thăng bằng.

### ■ Bài tập 24. Thăng bằng ở tư thế quỳ một chân

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa giữ thăng bằng ở tư thế quỳ một chân.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên một gối, người đỡ nhẹ ra sau và sang trái để giữ cho chân phải đưa ra trước. Khuyến khích trẻ với tay ra phía trước, sang hai bên để lấy đồ chơi. Ta quỳ phía sau trẻ và dùng hai tay giữ nhẹ hai bên hông trẻ để cố định khi cần giúp trẻ giữ thăng bằng.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế quỳ một chân trong lúc chơi.



## Kỹ thuật tạo thuận đứng - đi

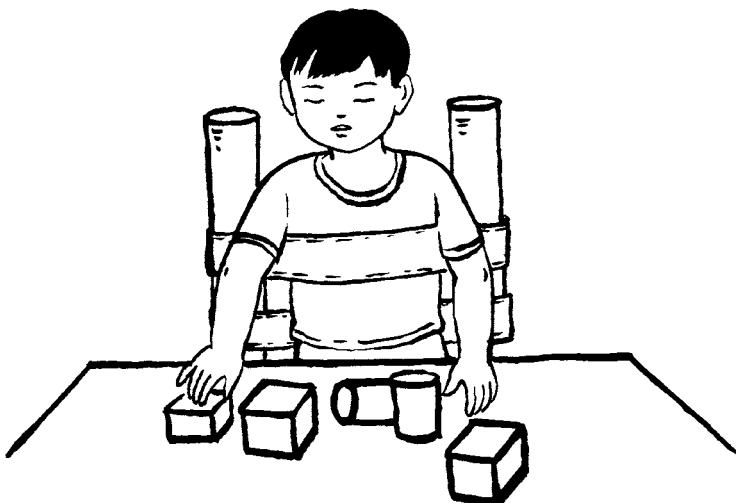
### ■ Bài tập 25. Tạo thuận đứng trong bàn đứng

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết đứng.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp trên bàn đứng với hai chân để rộng hơn vai, đai cố định ở gối, háng và ngực trẻ. Sau đó nghiêng bàn đứng cạnh bàn. Đặt vài đồ chơi trên bàn. Khuyến khích trẻ với tay ra phía trước, sang hai bên để lấy đồ chơi.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế đứng trong bàn đứng trong lúc chơi: hai chân duỗi thẳng ở khớp gối, bàn chân đặt vuông góc xuống sàn.



### ■ Bài tập 26. Tạo thuận đứng giữa hai cột có đai cố định

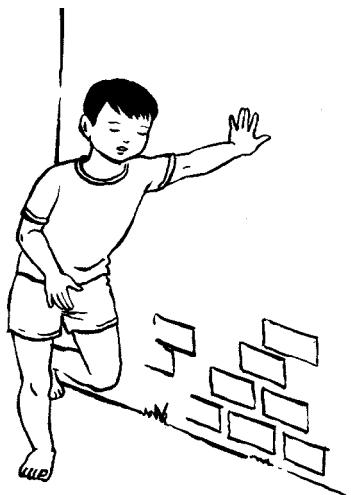
- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa biết đứng.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng giữa hai cột với hai chân để rộng hơn vai, đai cố định ở gối, háng và ngực trẻ. Bảo trẻ đưa tay lấy đồ chơi



- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế đứng trong lúc chơi: hai chân duỗi thẳng ở khớp gối, bàn chân đặt vuông góc xuống sàn.

■ **Bài tập 27. Tạo thuận dồn trọng lượng lên từng chân**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não thăng bằng đứng chưa tốt.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng bám vào tường với hai chân để rộng hơn vai. Yêu cầu trẻ co một chân lên để trọng lượng dồn vào chân kia. Ta trợ giúp hai bên hông khi cần. Lặp lại với chân kia bằng cách đổi bên đứng bám.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng dồn trọng lượng lên chân sát tường.



■ **Bài tập 28. Tập đi trong thanh song song**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa tự đi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng bám vào hai thanh song song với hai chân để rộng hơn vai. Yêu cầu trẻ co một chân lên để trọng lượng dồn vào chân kia khi bước đi. Ta trợ giúp hai bên hông khi cần.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng dồn trọng lượng lên từng chân khi bước đi.



■ **Bài tập 29. Tập đi với khung đi**

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa tự đi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng bám vào hai tay cầm của khung đi với hai chân để rộng hơn vai. Yêu cầu trẻ co một chân lên để trọng lượng dồn vào chân kia khi bước đi. Ta trợ giúp hai bên hông khi cần.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể dồn trọng lượng lên từng chân khi bước đi.



#### ■ Bài tập 30. Tập đi bằng nạng

- **Chỉ định:** Trẻ bại não chưa tự đi.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng tựa lên hai nạng nách với hai chân để rộng hơn vai. Yêu cầu trẻ đưa hai nạng ra trước. Sau đó co hai chân lên đu người theo.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng thăng bằng khi đu người bước đi.



#### 1.2. Huấn luyện kỹ năng vận động tinh của bàn tay

Chức năng vận động tinh của hai bàn tay (cầm nắm, thả đồ vật, với cầm đồ vật, phối hợp hai tay) đóng vai trò rất quan trọng trước khi trẻ có thể tự lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Chức năng vận động tinh của hai bàn tay ở trẻ bại não thường bị ảnh hưởng ngay sau khi bị tổn thương não và về sau này.

#### ■ Nguyên tắc huấn luyện Vận động tinh

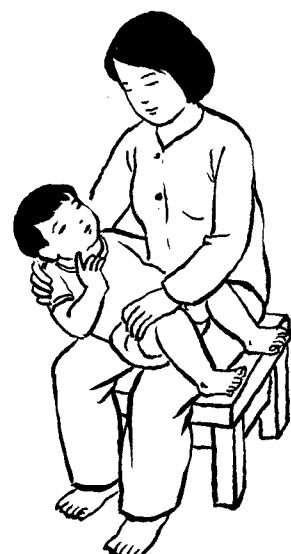
- **Phải được tiến hành càng sớm càng tốt**, ngay sau khi phát hiện và chẩn đoán trẻ bại não.
- **Phải phối hợp huấn luyện kỹ năng vận động tinh** của tay song song với các biện pháp phục hồi chức năng khác.

#### ■ Kỹ thuật

##### Nhận thức về nghe-nhin

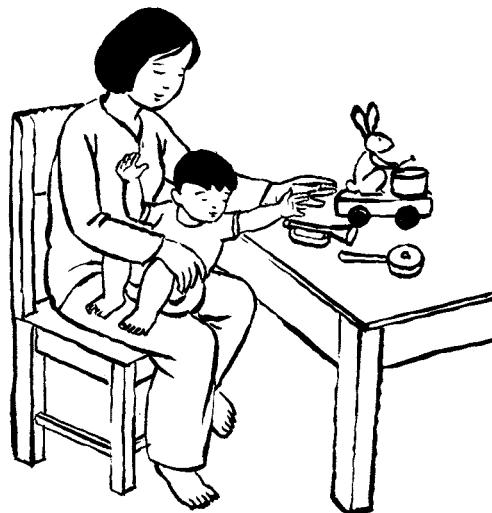
#### ■ Bài tập 31. Kích thích nhận thức về nghe-nhin

- **Mẹ ngồi trên ghế, đặt trẻ nằm ngửa trên đùi mẹ**, đầu ở vị trí trung gian. Mẹ nựng trẻ trong khi mắt trẻ nhìn thẳng vào mặt mẹ.



Mẹ dụi mặt mình vào  
mặt trẻ rồi đưa mặt ra  
xa trong lúc trẻ đang  
nhìn theo.

- *Mẹ ngồi trên ghế, đặt trẻ nửa nằm nửa ngồi trên đùi mẹ*, đầu dựa vào bàn ở vị trí trung gian. Di chuyển một đồ chơi có màu sắc sắc sỡ, có tiếng nhạc vui tai như xúc xắc, chút chít... cho trẻ dõi theo.



### Kỹ năng sớm của bàn tay

Khi dạy trẻ kỹ năng cầm nắm của hai tay nên:

- Làm mẫu và gợi ý bằng lời nói cho trẻ hiểu về việc trẻ cần làm.
- Trong khi tập tay này thì nay kia của trẻ phải đặt trên mặt bàn.
- Luôn luôn chỉnh lại tư thế ngồi cho trẻ.
- Yêu cầu trẻ phối hợp tay - mắt
- Khen ngợi kịp thời sau mỗi động tác tốt.
- Khi trẻ đã tiến bộ hơn thì giảm bớt sự trợ giúp.

### ■ Bài tập 32. Kích thích trẻ với cầm và phối hợp tay - mắt

- *Mẹ nằm trên giường. Trẻ nằm ngửa trên bụng mẹ*, đầu ở vị trí trung gian. Mẹ cầm tay trẻ chạm mặt mình trong khi mắt trẻ nhìn thẳng vào mặt mẹ.



- *Mẹ cầm tay trẻ chạm vào mặt trẻ* trong khi mắt trẻ nhìn thẳng vào mặt mẹ.

- **Mẹ bế trẻ trước ngực** để tay trẻ chạm vào vòng đeo cổ của mình.



- **Mẹ cầm chân trẻ đưa ra phía trước mặt** trẻ để trẻ chạm tay vào hai chân mình.



- **Cho trẻ nằm sấp trên đùi mẹ**, hai tay đưa ra phía trước mặt để trẻ chạm tay vào đồ chơi.



#### ■ Bài tập 33. Tập cầm nắm bằng hai tay

- **Trẻ ngồi trên đùi mẹ:** Dùng hai tay duỗi khuỷu, tách hai tay trẻ ra khỏi người đưa ra trước mặt, hỗ trợ trẻ cầm quả táo cho vào miệng.



- **Khi hai tay trẻ cầm nắm tốt hơn song** có xu thế đưa ra sau:

Dùng hai tay dạng háng, đẩy hai vai trẻ ra trước trong lúc trẻ cầm quả táo đưa vào miệng trẻ.

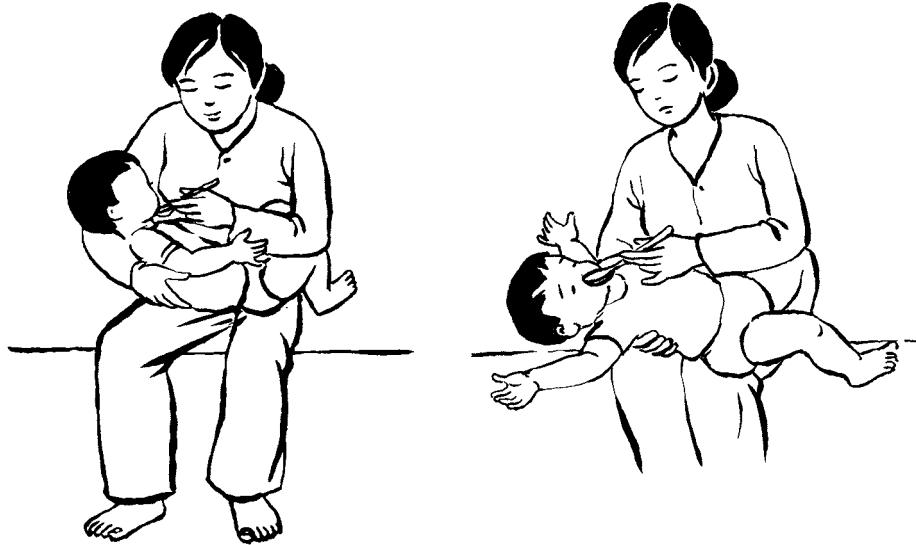
Hỗ trợ trẻ ăn táo bằng cách giữ và nâng tay trẻ.

### 1.3. Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày

Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm: ăn uống, vệ sinh, tắm rửa, mặc quần áo... của trẻ bại não thường bị ảnh hưởng.

Trẻ bại não thể nặng thường bị phụ thuộc hoàn toàn vào sự giúp đỡ của gia đình trong mọi hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Nếu được huấn luyện sớm, đúng và kiên trì nhiều trẻ bại não có thể tự lập trong cuộc sống hàng ngày. Điều này rất quan trọng nhất là khi trẻ bại não trưởng thành.

- **Nguyên tắc huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày**
  - Phải được tiến hành càng sớm càng tốt, ngay sau khi phát hiện và chẩn đoán trẻ bại não.
  - Phải phối hợp huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày song song với các biện pháp phục hồi chức năng khác.
- **Kỹ thuật**
  - Kỹ năng ăn uống**
  - **Bài tập 34. Tư thế cho trẻ ăn uống**
    - *Mẹ ngồi trên ghế, đặt trẻ nằm ngửa trên đùi mẹ*, đầu ở vị trí trung gian và hơi gập. Đưa bình sữa/ thìa thức ăn từ dưới lên vào miệng trẻ.
    - *Nếu đưa bình sữa/ thìa từ trên xuống* vào miệng trẻ sẽ làm cho trẻ ưỡn đầu ra sau, toàn thân trở nên co cứng rất khó mút, nhai, nuốt.



Cho trẻ ăn ở tư thế đúng

Cho trẻ ăn ở tư thế sai

■ **Bài tập 35. Kỹ thuật kiểm soát miệng khi cho trẻ ăn uống**

- *Khi thức ăn đã được cho vào trong miệng trẻ, ta dùng các ngón tay nâng hàm dưới của trẻ lên giúp trẻ ngậm môi giữ thức ăn và nhai nuốt tốt hơn.*

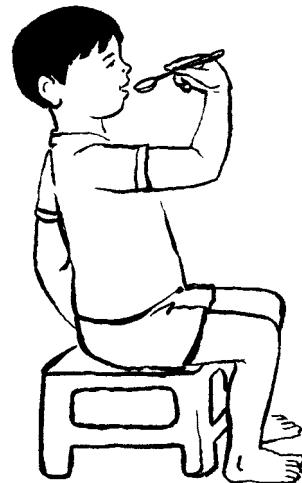


■ **Bài tập 36. Tập cho trẻ ăn uống**

- *Để trẻ tự đưa thia từ trên xuống vào miệng* trong khi toàn thân ưỡn, tay kia đưa ra sau khiến trẻ ưỡn đầu ra sau, toàn thân trở nên co cứng rất khó mút, nhai, nuốt.
- *Trẻ ngồi trên ghế đầu ở vị trí trung gian và hơi gập*. Một tay ta cố định một bên vai trẻ, tay kia hỗ trợ tại khớp cổ tay giúp trẻ đưa thức ăn từ dưới lên vào miệng trẻ.



Trẻ ăn ở tư thế đúng



Trẻ ăn ở tư thế sai

## Kỹ năng vệ sinh



### ■ Bài tập 37. Tập cho trẻ đi vệ sinh

- *Đặt bô lên ghế, hai tay mẹ giữ bé ở tư thế gấp háng, đưa người ra trước, hai chân tách rời.*
- *Một số mẫu bô vệ sinh cho trẻ bại não.*

### ■ Bài tập 38. Huấn luyện trẻ tự đi vệ sinh

- Thiết lập hệ thống hỗ trợ trẻ bám tay khi đi vệ sinh.



## Kỹ năng cởi - mặc quần áo



### ■ Bài tập 39. Chọn tư thế mặc quần áo cho trẻ

- *Nếu mẹ đứng ở một bên, trẻ quay mặt sang bên kia sẽ khiến mẹ gấp khó khăn khi duỗi khuỷu tay trẻ để cởi áo cho trẻ.*
- *Xoay người trẻ sang phía mình sẽ dễ dàng hơn khi thay quần áo và có thể giao tiếp với trẻ.*

- *Trẻ bại não chưa tự ngồi* có thể học cách mặc quần ở tư thế nằm.
- *Tư thế ngồi tốt* giúp trẻ ổn định tư thế khi thay quần áo.
- *Khi trẻ đã biết ngồi*, hay tay ta cố định hông hoặc đùi giúp trẻ tự xỏ bít tất.

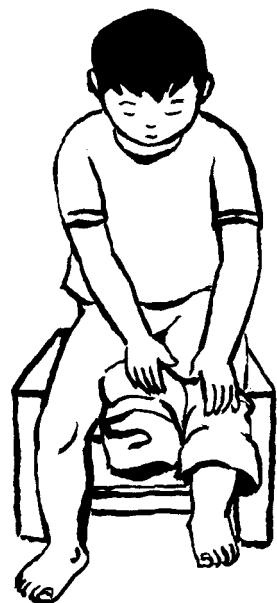


#### ■ Bài tập 40. Huấn luyện trẻ kỹ năng thay quần áo

- *Trẻ nằm sấp/ ngồi hai tay cầm 1 cái vòng xỏ vào chân*, tháo ra khỏi chân - kỹ năng vận động trẻ phải làm khi thay quần áo về sau này.



- *Trẻ ngồi trên ghế*, hai tay cầm vòng xỏ vào đầu, tuột dần xuống chân - kỹ năng mặc áo, quần về sau.

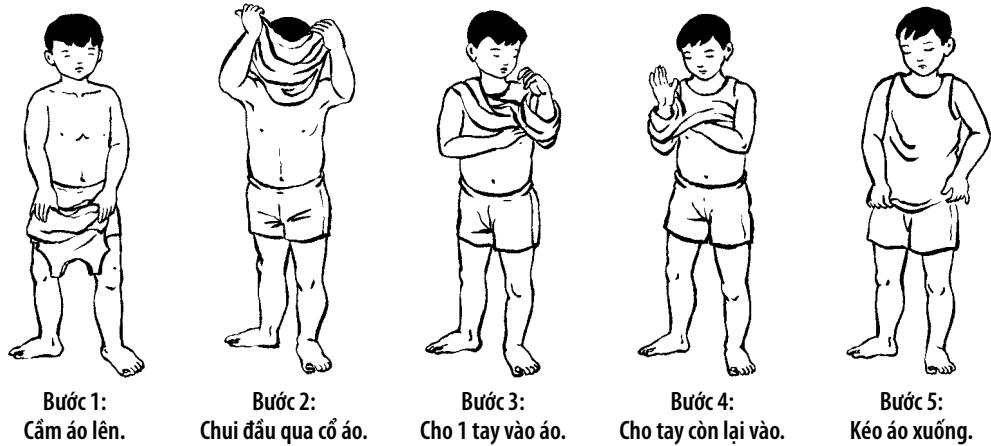


- *Dạy trẻ cách mặc quần* ở tư thế ngồi trên ghế.

- **Một số nguyên tắc khi dạy trẻ kỹ năng sinh hoạt hàng ngày**
  - Chia một hoạt động cần dạy trẻ ra thành từng bước nhỏ.
  - Giải thích và làm mẫu các bước của hoạt động đó.
  - Sau đó dạy trẻ từng bước một từ đầu đến cuối hoặc từ cuối lên đầu.
  - Để trẻ tham gia bước mà nó thích nhất, ta làm nốt các bước khác.
  - Khen trẻ sau mỗi bước trẻ tự làm hoặc tham gia làm.
  - Khi trẻ làm tốt một bước, dạy trẻ làm thêm một bước nữa.
  - Giảm dần sự trợ giúp và tăng dần sự tự lập của trẻ.

Ví dụ: Dạy trẻ hoạt động mặc áo:

  - Chia hoạt động mặc áo thành 5 bước nhỏ.



## 1.4. Huấn luyện về giao tiếp, ngôn ngữ

- **Huấn luyện kỹ năng giao tiếp sớm**
  - **Định nghĩa giao tiếp:** Giao tiếp là cách trao đổi giữa hai hay nhiều người, bao gồm việc gửi thông tin về một chủ đề nào đó và tiếp nhận các thông tin phản hồi.
  - **Mục tiêu của huấn luyện về giao tiếp**
    - Giúp trẻ xây dựng mối quan hệ xã hội.
    - Giúp trẻ học.
    - Giúp trẻ thông tin tới người đang giao tiếp.
    - Giúp trẻ tự kiểm soát và xử trí các sự việc.

- **Huấn luyện trẻ kỹ năng giao tiếp sớm bao gồm**

#### Kỹ năng tập trung

Dạy trẻ nhìn vào người đối diện.

Dạy trẻ lắng nghe người đối diện nói.

Dạy trẻ tập trung.

Kích thích trẻ suy nghĩ.

#### Kỹ năng bắt chước và lân lượt

Dạy trẻ bắt chước cử động trên nét mặt.

Dạy trẻ bắt chước hành động.

Dạy trẻ bắt chước các hoạt động với đồ chơi.

Dạy trẻ bắt chước âm thanh.

Dạy trẻ bắt chước từ đơm.

Dạy trẻ giao tiếp bằng mắt với người đối diện.

#### Kỹ năng chơi đùa

Dạy trẻ trò chơi vận động.

Dạy trẻ trò chơi có tính xã hội.

Dạy trẻ trò chơi có luật.

Dạy trẻ trò chơi tưởng tượng.

Dạy trẻ chơi tập thể.

#### Kỹ năng giao tiếp bằng cử chỉ, tranh ảnh

Dạy trẻ giao tiếp bằng cử chỉ tay, chân, người... có chủ ý.

Dạy trẻ giao tiếp bằng tranh ảnh, biểu tượng.

#### Kỹ năng giao tiếp xã hội

Đây là kỹ năng để trẻ xây dựng mối quan hệ với mọi người.

Dạy trẻ kỹ năng lần lượt, đáp ứng: ta nói, trẻ nghe và ngược lại.

Dạy trẻ chú ý lắng nghe và chia sẻ sự chú ý.

Dạy trẻ đổi đáp giữa hai bên.

### ■ **Huấn luyện các kỹ năng ngôn ngữ**

- Kỹ năng ngôn ngữ bao gồm:

Kỹ năng hiểu ngôn ngữ.

Kỹ năng diễn đạt bằng ngôn ngữ.

- Huấn luyện trẻ kỹ năng hiểu ngôn ngữ.

## Nguyên tắc dạy hiểu ngôn ngữ

- Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.
- Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.
- Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu.
- Chỉ sử dụng một vài đồ vật hoặc tranh ảnh, chỉ một người hướng dẫn.
- Động viên khen thưởng đúng lúc.

- **Huấn luyện trẻ kỹ năng diễn đạt ngôn ngữ**
  - Dạy trẻ nói theo tranh (động vật, hoa quả, phương tiện giao thông, nghề nghiệp...).
  - Dạy trẻ phát âm rõ ràng, sửa lỗi phát âm.
  - Dạy trẻ nói đúng tình huống, có ý nghĩa.
- **Huấn luyện trẻ kỹ năng học đường**
  - Kỹ năng tiền học đường.
  - Kỹ năng học đường.

## **Một số điểm lưu ý khi huấn luyện giao tiếp, ngôn ngữ cho trẻ bại não**

- **Trẻ bại não do ảnh hưởng về điều hòa cảm giác - vận động** nên ảnh hưởng đến việc phát âm của trẻ chứ không phải do chậm phát triển trí tuệ.
- **Vì vậy, đặt trẻ ngồi đúng tư thế** trên ghế tạo thuận cho trẻ giao tiếp, phát âm tốt hơn.
- **Người dạy trẻ ngồi ngang tầm mắt với trẻ.**
- **Phát âm kém do vấn đề hô hấp** không thể khắc phục được bằng tập thở bóng vì thở bóng có thể gây co cứng tăng thêm.
- **Nếu trẻ bại não phát âm yếu không nên bắt trẻ nói to** hơn vì có thể làm cho trẻ tăng co cứng. Tư thế ngồi đúng, kiểm soát đầu cổ và thân mình tốt có thể giúp trẻ tăng âm lượng khi học phát âm.
- **Phải thực hiện bài tập vận động cơ miệng** (đóng, mở miệng) trong các sinh hoạt hàng ngày như ăn, uống, ngủ... Không nên yêu cầu trẻ đóng, mở miệng như một bài tập độc lập.
- **Các bài tập tăng cường điều hòa cảm giác ở miệng,** răng. lợi có thể giúp trẻ phát âm tốt hơn.

## 1.5. Dụng cụ trợ giúp

### ■ Nẹp chỉnh hình

- **Nẹp dưới gối:** Để nắn chỉnh biến dạng ở phần cổ-bàn chân, giữ cổ-bàn chân ở tư thế tốt hơn, giúp trẻ đứng, đi vững hơn.
- **Nẹp trên gối:** Để nắn chỉnh biến dạng của khớp gối, nắn chỉnh co rút khớp gối.
- **Nẹp khớp háng:** Để nắn chỉnh trật khớp háng bẩm sinh ở trẻ bại não.
- **Đai nâng cổ:** Để giữ cổ ở tư thế trung gian, giúp cho trẻ kiểm soát đầu cổ tốt hơn.
- **Nẹp tay:** Để nắn chỉnh biến dạng ở cổ tay, giữ bàn tay ở tư thế chức năng, phòng co rút.
- **Nẹp chỉnh hình cột sống:** Để nắn chỉnh sự cong vẹo của cột sống, hạn chế sự phát triển cong vẹo cột sống.
- **Nâng đế dép:** Để bù chênh lệch chiều dài hai chân chân, ngăn ngừa cong vẹo cột sống.

### ■ Dụng cụ trợ giúp

- **Ghế bại não:** Giúp trẻ bại não ngồi ở tư thế ngồi đúng, hỗ trợ cho việc chăm sóc trẻ (ăn uống, chơi).
- **Bàn tập đứng:** Giúp trẻ bại não ở giai đoạn tập đứng, giúp trẻ có co rút khớp gối có thể đứng.
- **Khung tập đi:** Giúp trẻ đứng dồn trọng lượng lên hai chân, giúp trẻ ở giai đoạn tập đi.
- **Xe tập đi, thanh song song, nạng, gậy:** Giúp trẻ tập đi.

## 1.6. Điều trị

- **Thuốc kháng động kinh:** Trẻ bại não nếu được chẩn đoán bị động kinh cần uống thuốc kháng động kinh hàng ngày, đúng liều lượng cho đến khi bác sĩ điều trị cho ngừng thuốc.
- **Thuốc khác:** Các thuốc bổ não, điều trị bệnh kèm theo phải do bác sĩ điều trị kê đơn và hướng dẫn.

## **2. GIÁO DỤC TRẺ VÀ TƯ VẤN CHO GIA ĐÌNH**

- **Giáo dục mẫu giáo, phổ thông** giúp trẻ phát triển toàn diện về thể chất và trí tuệ tạo điều kiện cho trẻ bại não hội nhập xã hội ở mức cao nhất.
- **Ban điều hành chương trình Phục hồi Chức năng dựa vào Cộng đồng** (y tế, giáo dục, các ban ngành khác) và cha mẹ trẻ có trách nhiệm trong việc cho trẻ đi học mẫu giáo, phổ thông.
- **Các hình thức giáo dục cho trẻ bại não:** Giáo dục hòa nhập, giáo dục đặc biệt, lớp học tình thương, học tại nhà.
- **Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ phục hồi chức năng,** kỹ thuật viên phục hồi chức năng tại các Khoa phục hồi chức năng của các bệnh viện trung ương-tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và phục hồi chức năng để có được các thông tin về phục hồi chức năng cho trẻ bị bại não.

## **3. HƯỚNG NGHIỆP**

- **Các công việc người bại não có thể làm:** nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản... và thậm chí một số công việc có thu nhập tốt như vi tính, bán hàng, viết báo...
- **Các tỉnh thường có các trung tâm hướng nghiệp cho người khuyết tật** mà người bại não có thể tham gia. Gia đình có trách nhiệm liên hệ với các trung tâm này để người bại não có thể học các việc phù hợp với hoàn cảnh của địa phương.

## **4. HỖ TRỢ VỀ TÂM LÝ**

- **Trẻ em, người lớn bị bại não không được phục hồi chức năng sớm** có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.
- **Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ,** chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- **Nhà trường cần giải thích cho các học sinh** trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ bại não để có sự thông cảm và giúp đỡ.

## **5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI**

### **Con của tôi có thể đi học bình thường không?**

Có thể. Nếu trẻ bịt não không bị/ hoặc bị chậm phát triển trí tuệ mức độ nhẹ và được can thiệp sớm phục hồi chức năng và giáo dục mẫu giáo có thể học trường bình thường.

### **Bại não có di truyền không?**

Không phải tất cả mọi trường hợp bại não đều có tính di truyền song một số gia đình có trên 2 người bị bại não.

### **Người bại não có thể xây dựng gia đình và có con cái được không?**

Một số người bị bại não có thể lấy vợ/chồng và có con cái bình thường.

## **6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ**

- Trung tâm phục hồi chức năng tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa phục hồi chức năng của các bệnh viện Trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn, tỉnh.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

## Tài liệu số 11

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT/GIẢM CHỨC NĂNG NHÌN



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# **PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT/GIẢM CHỨC NĂNG NHÌN**

## **1. GIỚI THIỆU CHUNG**

### **Khuyết tật về nhìn là gì?**

Khuyết tật/giảm chức năng nhìn là tình trạng một người do ảnh hưởng, hậu quả của các bệnh hoặc biến chứng về mắt bẩm sinh hay mắc phải, mà không nhìn rõ và nhận dạng được sự vật một cách bình thường như những người xung quanh.

Khuyết tật/giảm chức năng nhìn có thể ở các mức độ khác nhau:

- Có một số người chỉ nhìn được một chút.
- Có một số nhận biết ban ngày hay ban đêm nhưng không nhìn thấy gì.
- Có một số chỉ nhìn thấy vật to, không nhìn thấy vật nhỏ.
- Có một số người chỉ nhìn thấy các vật ở gần, không nhìn thấy các vật ở xa. Ngược lại, một số chỉ nhìn thấy xa không nhìn thấy gần. Những người này chỉ cần đeo kính.

### **Tỷ lệ thường gặp**

Theo điều tra của Viện Mắt Trung ương năm 2002, tại 8 tỉnh đại diện cho 8 vùng sinh tháil của Việt Nam, tỷ lệ mù của những người trên 50 tuổi là 4,7%, tỷ lệ mù chung cho toàn bộ dân số là 0,67%. Chưa có điều tra chính thức về tỷ lệ tật khúc xạ trong toàn quốc, tuy nhiên ở một số nơl đã điều tra thì tỷ lệ tật khúc xạ của trẻ tuổi học đường ở nông thôn khoảng 8%-10%, thành thị là 12% (riêng Tp HCM là 26% và Hà Nội là 20%).

## **2. NHỮNG VẤN ĐỀ MÀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT VÀ GIA ĐÌNH GẶP PHẢI**

Đối với cả trẻ em và người lớn, các vấn đề thường gặp phải:

- Hạn chế di chuyển và định hướng được không gian, vị trí của mình đang ở đâu nếu đến nơi khác với nhà của mình.
- Khó khăn trong việc thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày như tắm rửa, vệ sinh cá nhân, ăn uống và các công việc khác.
- Khó khăn trong việc hoà nhập xã hội.

- Khó khăn giao tiếp với mọi người xung quanh.
- Thay đổi tâm lý, mặc cảm với mọi người xung quanh.

Đối với trẻ em có khuyết tật/giảm chức năng nhìn, có thể không học hành được hoặc không đi đến trường được. Trẻ có khó khăn khi chơi đùa với các bạn cùng tuổi. Đối với người lớn và trẻ lớn có khuyết tật/giảm chức năng nhìn không có việc làm hoặc không làm việc được và do vậy không có thu nhập cho cuộc sống của họ.

### **3. NGUYÊN NHÂN GÂY KHUYẾT TẬT/GIẢM CHỨC NĂNG NHÌN VÀ PHÒNG NGỪA**

		Nguyên nhân	Phòng ngừa
Trẻ em	Trước khi sinh	Mẹ nhiễm siêu vi trùng (Rubella) khi mang thai	Tránh lây nhiễm khi mang thai
		Mẹ thiếu dinh dưỡng	Ăn uống đủ dinh dưỡng đặc biệt Vitamin A
	Trong khi sinh	Ngạt khi sinh	Xử trí kịp thời khi sinh
		Chấn thương khi sinh	Nữ hộ sinh nâng cao tay nghề để phòng chấn thương
	Sau khi sinh	Thiếu dinh dưỡng nhất là thiếu Vitamin A	Chế độ dinh dưỡng đầy đủ, Vitamin A, bú sữa mẹ
		Bệnh lý võng mạc	Phát hiện sớm, điều trị sớm
		Sởi gây khuyết tật mắt, gây mù	Tiêm phòng sởi
		Lác mắt	Phẫu thuật chỉnh lác
		Lậu: trẻ sơ sinh bị lây nhiễm từ mẹ khi đẻ	Phát hiện sớm, nhỏ vào mắt trẻ sơ sinh 1 giọt 1% Nitrat bạc hoặc mỡ Tetracyclin
		Chlamydia - bệnh lây từ đường tình dục	Nhỏ mỡ Tetracyclin vào mắt trẻ sơ sinh 3 lần/ngày
		Tổn thương não do nhiễm vi trùng, siêu vi trùng	Phát hiện sớm, điều trị sớm, tiêm chủng
Người lớn		Tai nạn lao động gây ảnh hưởng đến mắt	Để phòng khuyết tật, bảo vệ lao động
		Đục thuỷ tinh thể	Phát hiện sớm, can thiệp phẫu thuật
		Quá trình lão hoá	Hạn chế lão hoá bằng chế độ ăn, tập luyện phục hồi chức năng
Cả trẻ em và người lớn		Tai nạn gây tổn thương trực tiếp ở mắt như: vật nhọn, acid, kiềm, bom, mảnh đạn...	An toàn khi đi lại, làm việc và cuộc sống hàng ngày

## **Phát hiện người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn**

Những dấu hiệu để phát hiện trẻ có khuyết tật/giảm chức năng nhìn:

- Mắt, mi mắt đỏ, có mủ hoặc thường xuyên chảy nước mắt.
- Mắt trông mờ, đục hoặc nhăn nheo hoặc có tổn thương đau.
- Một hoặc cả hai bên đồng tử có màu xám hoặc trắng.
- Trẻ 3 tháng tuổi vẫn không nhìn theo đồ chơi hoặc sự vật khi đưa qua mặt trẻ.
- Trẻ 3 tháng tuổi vẫn không đưa tay với đồ chơi ở trước mặt trẻ, trừ khi đồ chơi này phát ra tiếng động hoặc chạm vào trẻ.
- Mắt "lệch", 2 mắt không di động cùng hướng với nhau.
- Mắt lác.
- Trẻ chậm sử dụng tay, vận động và đi lại so với trẻ khác. Trẻ thường va đụng vào đồ vật hoặc rất vụng về.
- Trẻ không thích thú với tranh ảnh, sách, đồ chơi có màu sắc khi để những thứ này sát mặt.
- Nhìn khó khăn khi trời tối (quáng gà).
- Ở trường trẻ không đọc được chữ ở trên bảng hoặc những chữ nhỏ trong sách. Trẻ bị mệt mỏi, đau đầu khi đọc sách.
- Trẻ có thể bị mù hoặc khuyết tật/giảm chức năng nhìn phối hợp với các dạng khuyết tật khác như bại não, chậm phát triển trí tuệ...

Đối với người lớn có khuyết tật/giảm chức năng nhìn có thể phát hiện nếu người đó không nhìn thấy một vật từ xa hoặc gần, không nhìn thấy những người xung quanh, không thể làm việc hoặc tham gia các công việc của gia đình và xã hội.

## **4. CAN THIỆP**

### **4.1. Điều trị và phục hồi chức năng**

- **Khám chuyên khoa mắt:** Khi có 1 lý do nào đó gây ảnh hưởng đến khả năng nhìn thì nên đưa người đó đi khám chuyên khoa mắt để xác định nguyên nhân và xử trí kịp thời, để phòng mù mắt. Khám chuyên khoa mắt càng sớm càng tốt. Nếu phát hiện các nguyên nhân làm giảm khả năng nhìn như mắt hột, viêm mống mắt, viêm kết mạc, có thể điều trị nội khoa. Các nguyên nhân khác như đục thuỷ tinh thể, thiên đầu thống, lác mắt, sụp mi, vật lạ gây tổn thương có thể điều trị bằng phẫu thuật. Đối với những người có tật khúc xạ cũng được khám và đo kính mắt. Hiện nay ngành y tế có nhiều chương trình phòng và điều trị phẫu thuật mắt.

- **Phục hồi chức năng khi bị khuyết tật/giảm chức năng nhìn rất nặng hoặc bị mù hoàn toàn: huấn luyện cho NKT cách định hướng và vận động di chuyển.**
  - **Phát triển các kỹ năng nhận biết nhờ cảm giác ngửi hoặc sờ mó.**
    - *Nếu người bị mù vẫn còn trẻ*, hướng dẫn họ cầm nắm các phần khác nhau của cơ thể và cố gắng cảm nhận ra các phần đó. Để cho trẻ sờ mặt những người xung quanh và nhận biết từng người một.
    - *Phát triển cảm giác nghe* bằng cách để cho người có khó khăn về nhìn nghe các loại tiếng động khác nhau và nhận biết chúng như tiếng chuông, tiếng nhạc... để cho họ đoán tiếng ồn đó từ phía nào tới.
    - *Luôn luôn nói và chỉ dẫn* cho trẻ các hoạt động hàng ngày như ăn uống, để cho trẻ tự tắm rửa.
    - *Đưa trẻ hoặc người lớn bị mù ra ngoài* để cho họ cảm nhận được môi trường xung quanh họ. Hãy mô tả và nói cho họ biết.
  - **Giúp người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn di chuyển xung quanh:**
    - *Nếu trẻ có khả năng bò ra xung quanh*, hãy để đồ chơi ở các góc phòng, khuyến khích trẻ khám phá môi trường xung quanh.
    - *Khi trẻ bắt đầu đi*, đảm bảo chắc chắn mọi thứ trong nhà đều an toàn để trẻ không bị thương. Điều này giúp trẻ tự tin hơn khi đi lại xung quanh.
    - *Cho phép trẻ chơi hoặc tập luyện* theo cách mà trẻ tự tin khi di chuyển xung quanh và cơ thể cử động tự do.
    - *Khuyến khích trẻ chơi đùa*, tìm kiếm, khám phá những gì mà trẻ thích như những trẻ khác. Bảo vệ trẻ không bị tổn thương khi chơi nhưng đừng quá bảo vệ không cho trẻ làm gì cả thì trẻ sẽ không học được nhiều.
    - *Dạy 1 người lớn có khuyết tật/giảm chức năng nhìn đi ra khỏi nhà*, hướng dẫn họ đi đến điểm đầu tiên mà họ muốn. Cầm tay họ, để cho họ sờ vào một vài điểm mốc dọc đường đi như hòm thư, cây cối hoặc những vật đặc biệt khác.
    - *Khi dẫn trẻ hoặc người lớn đi*, nên đi trước họ và chỉ dẫn cho họ. Bắt đầu đi với các khoảng cách ngắn sau đó tăng dần.
  - **Dạy trẻ hoặc người lớn có khuyết tật/giảm chức năng nhìn, sử dụng gậy.** Chọn chiều cao của gậy từ mặt đất đến vị trí giữa vai và hông. Dạy họ dùng gậy để khám phá môi trường xung quanh. Khi cầm gậy, cánh tay duỗi thẳng, để cho họ đưa đẩy sang phải trái, đi tới đi lui. Dạy họ sử dụng gậy, để lên xuống cầu thang, đi ngang qua phố. Khi đi lại chú ý lắng nghe âm thanh xung quanh.

- **Hướng dẫn người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn các chức năng sinh hoạt hàng ngày như: ăn, uống, tự chăm sóc bản thân, các công việc nội trợ:**
  - *Hướng dẫn cho trẻ hoặc người lớn có khuyết tật/giảm chức năng nhìn*, ăn chung 1 mâm cùng với gia đình theo phương pháp “đồng hồ”, có nghĩa là xem cái mâm như 1 chiếc đồng hồ, đặt thức ăn vào đúng vị trí 12h, 3h, 6h, 9h... ngày nào cũng như vậy.
  - *Hướng dẫn trẻ hoặc người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn* khi uống nước đặt cốc chén hoặc chai thuỷ tinh lên 1 chỗ đã định.
  - *Hướng dẫn trẻ các chức năng sinh hoạt hàng ngày* như mặc quần áo, chải đầu, tắm rửa, chơi các trò chơi. Hãy khuyến khích trẻ chơi cùng với các trẻ khác.
  - *Hướng dẫn trẻ lớn, người lớn có khuyết tật/giảm chức năng nhìn* làm các công việc nội trợ, tuy nhiên phải biết cách để phòng các tổn thương do lửa, dao nhọn sắc, các vật nóng. Hướng dẫn họ nấu vài món đơn giản, rù em, lau dọn bàn ghế...
- **Các dụng cụ trợ giúp cho trẻ có khuyết tật/giảm chức năng nhìn:** Đối với các trẻ bị mù toàn thể, có thể đeo kính bảo vệ hoặc thẩm mỹ. Đối với trẻ bị tật khúc xạ hoặc giảm thị lực, có thể khám đeo kính.

#### **4.2. Can thiệp giáo dục cho trẻ khuyết tật/giảm chức năng nhìn**

Trẻ ở độ tuổi mẫu giáo cần cho trẻ tới lớp mẫu giáo hoà nhập càng sớm càng tốt. Tại lớp học, trẻ được tiếp xúc với trẻ cùng lứa và sẽ kích thích trẻ phát triển các kỹ năng. Đối với trẻ trước tuổi đi học và trẻ nhỏ, dùng biện pháp kích thích sớm thông qua chơi đùa, các trò chơi và đồ chơi. Đối với trẻ tuổi mẫu giáo, dạy cho trẻ ghép các chữ cái bằng gỗ, học đọc và học viết. Cũng có thể giúp trẻ nặn các chữ cái bằng đất sét, sử dụng các ngón tay viết chữ lên đất, sau đó viết lên giấy. Một khi trẻ đã biết viết, có thể sử dụng dây chằng qua giấy để viết cho thẳng hàng. Cũng có thể bắt đầu dạy cho trẻ học đếm bằng cách sử dụng các hòn sỏi đá hoặc bàn tính đơn giản.

Đối với trẻ đến tuổi đi học, tuỳ theo khả năng nhìn của trẻ để hướng cho trẻ được học hành tốt hơn. Đối với trẻ có tật khúc xạ, giảm khả năng nhìn, có thể học hoà nhập ở các trường lớp bình thường. Đối với trẻ mù hoàn toàn, có thể học ở các lớp hoặc các trường đặc biệt, học chữ nổi Braille.

Có nhiều trẻ không có điều kiện đến trường học, có thể học ở nhà nhờ các thầy cô giáo hoặc các bạn trong xóm làng để giúp đỡ dạy học. Ở những nơi có chương trình giáo dục hoà nhập, trẻ khiếm thị có thể tới trường học tập cùng trẻ không khiếm thị.

### **4.3. Dạy nghề cho người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn**

Hãy chọn trong địa phương của bạn có nghề nào thích hợp cho người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn có thể làm được. Khi chọn nghề hãy chú ý đến khả năng của người khuyết tật. Họ có thể học được không, có thể làm việc được không? Cũng nên cân nhắc đến kinh phí học nghề, mua sắm trang thiết bị, nguyên vật liệu và tính đến tiêu thụ sản phẩm. Những người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn có thể làm các công việc thủ công mỹ nghệ, các dịch vụ tại địa phương, các công việc đơn giản khác.

### **4.4. Trợ giúp về tâm lý và xã hội cho người mù**

Người mù đặc biệt người trẻ và trẻ em hay mặc cảm về sự giảm khả năng của mình. Hãy động viên họ, giúp họ tự tin hơn trong cuộc sống, giúp họ vượt qua các rào cản của chính bản thân họ, gia đình và cộng đồng.

### **4.5. Tạo môi trường thích nghi cho người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn**

Tạo môi trường đi lại, sinh hoạt gia đình thích nghi cho người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn, đảm bảo an toàn cho họ khi đi lại cũng như khi làm việc. Tại gia đình và công sở của NKT, cần phải có tay vịn dọc theo lối đi, hành lang, đặc biệt là cầu thang lên, xuống.

## **5. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

Bố mẹ trẻ khuyết tật về nhìn và gia đình người khiếm thị thường hỏi các câu hỏi sau:

### **Trẻ mù nếu phục hồi chức năng có thể nhìn thấy bình thường không?**

Trẻ không thể nhìn thấy bình thường được trừ 1 số trường hợp sau phẫu thuật có thể nhìn tốt hơn. Tuy nhiên, việc tập luyện và hướng dẫn kỹ năng sinh hoạt có thể làm cho người giảm khả năng nhìn có thể sống một cuộc sống bình thường như những người khác.

### **Trẻ có khuyết tật/giảm chức năng nhìn có thể học hành, người lớn có thể làm việc được không?**

Trẻ có thể học ở trường đặc biệt dành cho trẻ mù hoặc học hoà nhập ở trường bình thường. Người lớn có thể kiếm được việc làm phù hợp để có thu nhập.

## **6. CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP**

Đối với trẻ bị cận thị, tật khúc xạ có thể điều chỉnh bằng kính.

### **Những nơi người có khuyết tật/giảm chức năng nhìn có thể tiếp cận**

- Các trung tâm phục hồi chức năng, các trung tâm giành cho người mù.
- Các trung tâm hướng nghiệp, dạy nghề.
- Các trường đặc biệt cho trẻ mù học hành.
- Bệnh viện để khám và điều trị các bệnh mắt, phẫu thuật mắt.
- Các chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.
- Các tổ chức của người khuyết tật, Hội người mù.
- Các chương trình của nhà nước, kể cả các chương trình trợ giúp khác.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 12

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NÓI NGỌNG,  
NÓI LẮP VÀ THẤT NGÔN**



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# NHỮNG KIẾN THỨC CHUNG VỀ KHÓ KHĂN NÓI

---

## 1. THẾ NÀO LÀ KHÓ KHĂN VỀ NÓI TRONG GIAO TIẾP

Trong phần này chúng tôi sẽ đề cập đến một số khó khăn về nói khi giao tiếp thường gặp ở trẻ em và người lớn. Đối với trẻ em, có thể gặp:

- Chậm phát triển ngôn ngữ, chậm nói (ở trẻ bị chậm phát triển trí tuệ). (Tham khảo thêm tài liệu số 14)
- Nói kém hoặc câm do giảm thính lực.
- Nói ngọng và nói lắp.
- Nói khó, nói chậm ở trẻ bại não.

Đối với người lớn, khó khăn về giao tiếp được đề cập ở đây là thất ngôn. Đây là một dạng khó khăn về giao tiếp do nguyên nhân tổn thương não như: tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não hoặc u não...

## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI NÓI KHÓ KHĂN

Hầu hết những người có khó khăn về nói đều có thể gặp một số trở ngại sau

### Về giao tiếp

Các dạng nói khó kể trên hay gặp hơn ở trẻ em, đặc biệt ở giai đoạn trẻ học nói (dưới 6 tuổi). Nói khó gây trở ngại về giao tiếp cho trẻ thể hiện:

- Trẻ nói không rõ nên khó thể hiện nhu cầu của bản thân, làm người đối thoại hiểu trẻ kém.
- Trẻ hoặc người đối thoại có thể phải nhắc đi nhắc lại lời nói, khiến tốc độ giao tiếp giảm.
- Trẻ có xu hướng giảm giao tiếp bằng lời nói, tránh giao tiếp ở chỗ lạ hoặc chỗ đông người.
- Về lâu dài, vốn từ của trẻ có thể giảm do né tránh giao tiếp.

## **Về cảm xúc - tâm lý**

Ở trẻ nhỏ, các ảnh hưởng về tâm lý do nói khó, nói lắp chưa rõ ràng. Nhưng ở tuổi đi học, khi giao tiếp với bạn bè, thày cô những tật lời nói này làm người xung quanh chú ý. Trẻ có thể bị trêu chọc, quở trách. Những áp lực về tâm lý này khiến trẻ căng thẳng, lo lắng. Trẻ có thể tránh giao tiếp, giảm quan hệ bạn bè.

Người lớn bị hạn chế về giao tiếp, khó thể hiện nhu cầu bản thân, nhu cầu được chia sẻ, dễ dẫn đến những trạng thái trầm cảm, cơn cáu giận bùng phát... Ví dụ: những trường hợp bị nói lắp nặng, thất ngôn, ngọng nặng...

## **Giáo dục - học hành**

Những trẻ lớn hơn bị tật về lời nói có thể không dám đi học vì xấu hổ. Trên lớp, hầu hết các môn học đối với trẻ không gặp khó khăn gì, trừ môn đọc và phát biểu bài. Những trẻ này ít khi đạt kết quả xuất sắc về học tập do thiếu chủ động, mạnh dạn trao đổi học tập.

## **Gia đình và xã hội**

Quan hệ với các thành viên gia đình phần nào hạn chế. Gia đình có thể có thái độ bức tức mắng mỏ hoặc ngược lại quá bao bọc, giúp đỡ trẻ trong giao tiếp ngoài xã hội. Điều đó làm giảm cơ hội giao tiếp của trẻ. Với thầy cô, bạn bè trẻ có xu hướng hạn chế kết bạn.

Người lớn bị nói lắp, thất ngôn, điếc câm... cũng rất khó khăn trong quan hệ xã hội. Họ ít dám ra xã hội một mình, ít chủ động giao tiếp với người lạ, khó tìm bạn đời hơn...

## **3. CÁC NGUYÊN TẮC CAN THIỆP CHUNG CHO MỌI TRƯỜNG HỢP**

### **3.1 Về y học - phục hồi chức năng**

Cần phát huy mọi khả năng giao tiếp, kể cả bằng lời nói hoặc không lời để đạt được kết quả tốt nhất. Chẳng hạn những hình thức giao tiếp dưới đây:

Giao tiếp bằng lời nói, bằng chữ viết

Giao tiếp bằng kỹ năng không lời: dùng dấu, dùng chữ cái ngón tay, dùng ngôn ngữ cơ thể hoặc dùng hình vẽ.

Lời nói

Dấu và chữ cái  
ngón tay

Ngôn ngữ cơ thể  
ánh mắt, nét mặt,  
hình miệng,  
giọng nói

Chữ viết

Hình vẽ

Hãy áp dụng nguyên tắc giao tiếp tổng hợp dưới đây để giúp trẻ hiểu dễ hơn, nói dễ hơn và hứng thú giao tiếp, có nhiều cơ hội hơn để giao tiếp.

- **Hãy ngồi xuống thấp để mặt ta ngang mặt trẻ.** Như vậy trẻ dễ quan sát cử động của miệng (hình miệng) ta khi phát âm.



- **Khi chơi và dạy trẻ hãy lần lượt chơi với trẻ.** Điều đó khiến trẻ thích thú và ta có thể kéo dài việc dạy trẻ. Lượt ta rồi tới lượt trẻ. Ta nói trẻ nghe rồi tới lượt trẻ nói ta nghe.

Ví dụ: ta và trẻ cùng ngồi xem tranh. Ta chỉ vào tranh và nói "con gà". Giờ tiếp tranh khác, hãy để trẻ nói "con cá"...



- **Hãy nói chậm và rõ để trẻ bắt chước được cử động của miệng ta.** Nói nhanh khiến trẻ khó tạo được âm đúng. Nhắc đi nhắc lại những từ mà trẻ đang học và có tiến bộ. Nhắc lại sẽ tạo thói quen và cơ hội tập âm đó nhiều hơn.
- **Dùng mọi hình thức giao tiếp không lời khác để hỗ trợ giao tiếp bằng lời nói:** Nên phát huy tối đa khả năng nói của trẻ. Dùng dấu, dùng chữ cái ngón tay, dùng cử động thân thể, nét mặt, cử động miệng; dùng hình vẽ và chữ viết để trẻ hiểu được.
- **Khi giao tiếp với trẻ khuyết tật về nói, luôn luôn phát huy trí tưởng tượng làm trò chơi hấp dẫn, đồng thời có thể chuyển chủ đề giao tiếp.** Ví dụ: khi cầm mảnh gỗ, ta có thể kể cho trẻ nghe về miếng gỗ đó: màu sắc, độ cứng... rồi tưởng tượng đó là chiếc thuyền, rồi nói về thuyền bè...



- **Tăng dần vốn từ của trẻ:** bắt đầu dạy trẻ phát ra âm thanh, sau đó là các từ đơn. Khi trẻ nói được nhiều từ đơn thì dạy trẻ ghép các từ đó thành câu ngắn, rồi câu dài. Nói chuyện và kể chuyện để trẻ kể lại là cách thông thường giúp trẻ nói được nhiều hơn. (Xin tham khảo thêm ở các phần về Nói giọng, Nói lắp, Thất ngôn dưới đây).

### 3.2 Giáo dục

- **Giáo dục hoà nhập:** Hầu hết trẻ có thể theo được giáo dục hoà nhập cùng với trẻ em bình thường khác, kể cả trẻ bị điếc câm. Tuy nhiên giáo viên cũng cần có các kỹ năng dạy và giao tiếp với trẻ.
- **Giáo dục đặc biệt:** Để trẻ có khó khăn về nghe và nói có thể tiếp cận giáo dục hoà nhập cần hỗ trợ trẻ một số kỹ năng như:
  - Giao tiếp tổng hợp trong đó có dấu và chữ cái ngón tay.
  - Luyện nghe - nói và đọc môi.

### **3.3 Xã hội**

**Vui chơi:** trẻ có khó khăn về nghe nói cần có nhiều cơ hội giao tiếp thông qua vui chơi với trẻ khác. Các hoạt động chơi đóng vai, chơi nhóm là hết sức cần thiết giúp trẻ hòa nhập cộng đồng.

**Câu lạc bộ/ Hội người khuyết tật/Hội khác:** Sinh hoạt của người lớn bị điếc câm trong tổ chức của họ là một hoạt động không thể thiếu được. Nhờ đó, trẻ em và người lớn có khả năng trao đổi thông tin, giao tiếp bằng ngôn ngữ tổng hợp, dấu. Hội người điếc câm có tiếng nói đại diện và bảo vệ quyền lợi cho họ trước cộng đồng và xã hội.

### **3.4 Hướng nghiệp**

**Dạy nghề:** Chọn nghề để học nên tuỳ theo khả năng của người khuyết tật. Nếu nghe nói khó khăn, nên chọn công việc liên quan đến lao động cần kỹ năng khéo léo của chân tay: múa, kịch câm, đan lát, thêu, may, chăn nuôi...

**Kiếm việc làm:** Công việc đối với người khuyết tật phù hợp với khả năng và nguyện vọng của họ. Ngoài ra cần cân nhắc các yếu tố: vốn sản xuất kinh doanh, địa điểm, đầu ra của sản phẩm... Mỗi trường hợp có những dấu hiệu và khó khăn khác nhau và cách giúp đỡ cũng khác nhau.

## **4. CÁC NƠI CÓ THỂ HỖ TRỢ NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM CÓ KHÓ KHĂN VỀ NÓI**

- **Bệnh viện đa khoa tỉnh:** Khoa Phục hồi chức năng: Khám - lượng giá khả năng nghe nói, tư vấn và phục hồi chức năng giao tiếp.
- **Khoa Tai Mũi Họng:** Khám bệnh Tai Mũi Họng, lượng giá khả năng nghe, tìm nguyên nhân và điều trị bệnh; phẫu thuật nếu cần thiết. Tư vấn đeo máy trợ thính hoặc gửi lên tuyến trên.
- **Trung tâm Phục hồi chức năng tuyến Trung ương:** Có chuyên gia về Ngôn ngữ trị liệu có thể tư vấn hoặc gửi khám và điều trị tại các chuyên khoa khác.
- **Hệ thống Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng các cấp:** Phát hiện, tư vấn và tiến hành phục hồi chức năng về giao tiếp tại nhà cho người khuyết tật. Gửi khám và phục hồi chức năng ở tuyến trên; tư vấn đeo máy trợ thính. Hỗ trợ hoạt động của Hội người điếc câm ở địa phương, hỗ trợ học tập và dạy nghề, việc làm cho trẻ em, người lớn có khó khăn về nghe nói. Vận động các nguồn và các cơ quan tổ chức hỗ trợ người khuyết tật.
- **Hội người khuyết tật/ Hội cha mẹ trẻ khuyết tật và các tổ chức của người khuyết tật:** Hội những người bị khó khăn về nghe - nói, hội người bị giảm thính lực, Câu lạc bộ người bị tai biến mạch máu não... có thể có tài liệu hướng dẫn, tư vấn hoặc chia sẻ kinh nghiệm.



# GIAO TIẾP VỚI TRẺ BỊ NGỌNG

---

## 1. NÓI NGỌNG LÀ GÌ?

**Nói ngọng** là khi trẻ tạo các âm thanh lời nói không rõ ràng, không tròn vành rõ tiếng khiến những người xung quanh khó hiểu trẻ. Nói ngọng có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng hay gặp nhất ở tuổi trước học đường và ở bậc tiểu học. Tới khi trẻ được khoảng 6 tuổi, những lỗi phát âm này sẽ được chỉnh lại bình thường.

Mỗi từ tiếng Việt của chúng ta là một âm tiết. Mỗi âm tiết thường gồm có phụ âm đầu, nguyên âm thanh điệu và phụ âm cuối âm tiết.

Ví dụ : âm tiết “mắt” gồm

Phụ âm đầu : “m”

Nguyên âm : “ă”

Phụ âm cuối : “t”

Thanh sắc.

Nói ngọng là tạo các thành phần của âm tiết bị sai lệch thành một âm khác, bị mất hoặc nói không rõ âm. Nói ngọng có thể gồm: ngọng phụ âm đầu, ngọng nguyên âm, hay phụ âm cuối và thanh điệu. Trẻ nói ngọng có thể nói được rất nhiều từ, nói nhanh nhưng không rõ ràng.

Ví dụ : “gạch”

Ngọng thành : “achsen” (Mất phụ âm đầu)

“ăt” (Mất phụ âm đầu, sai phụ âm cuối)

Ví dụ từ : “Chuối”

Nói thành : “Chuối” (Ngọng thanh điệu)

“Chúi” (Ngọng nguyên âm)

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

TT	Nguyên nhân	Đề phòng
1	Do thói quen	Sửa phát âm sớm trong giai đoạn học nói (trước 6 tuổi)
2	Tiếng địa phương	Những người lớn xung quanh trẻ cần sửa phát âm
3	Do dị tật ở môi, vòm miệng	Phẫu thuật vá môi, vòm miệng
4	Do phanh lưỡi ngắn	Phẫu thuật cắt phanh lưỡi
5	Cử động miệng kém ở trẻ bại não/ Bệnh lý thần kinh	Sửa phát âm sớm cùng với các kỹ thuật phục hồi chức năng khác
6	Nghe kém do dị tật bẩm sinh ở tai	Phẫu thuật nếu cần, Đeo máy trợ thính
7	Nghe kém do viêm tai giữa mãn tính, viêm tai xương chũm	Phòng và điều trị bệnh kịp thời
8	Không rõ nguyên nhân	

## 3. PHÁT HIỆN TRẺ NÓI NGỌNG

### Trẻ nói ngọng có các dấu hiệu như

- Cử động môi, miệng, lưỡi, hàm dưới... khó khăn và chậm
- Có thể nói chậm, nói khó và không rõ ràng
- Các lỗi phát âm
- Hơi thở ngắn, không đều

### Kiểm tra trẻ nói ngọng

Kiểm tra cấu trúc, hình dạng, cử động của môi, lưỡi, hàm dưới: để trẻ há - ngậm miệng, thè lưỡi ra xa, lên trên, xuống dưới và sang hai bên. Xem cử động của lưỡi và miệng có bình thường không? Có khe hở vòm miệng hoặc phanh dưới lưỡi bị ngắn không?

Xem trẻ thổi ra, và có nói âm “xì” kéo dài... được không. (Bình thường trẻ “xì” được trên 20 giây). Nếu “xì” ngắn thường do khe hở vòm miệng, do hơi thở ra ngắn (ở trẻ bại não), hoặc do liệt dây thanh một hoặc hai bên.

Yêu cầu trẻ nhắc lại một số từ đơn sau và ghi lại các lỗi phát âm của trẻ.

Ở bảng dưới đây có một số từ đơn được chọn đại diện cho các phụ âm đầu, nguyên âm và phụ âm cuối, thanh điệu tiếng Việt. Để trẻ nhắc lại theo người lớn. Nếu trẻ nói âm nào sai thì ghi lại theo âm sai của trẻ.

## Bảng từ để thử

Phụ âm đầu âm tiết

Từ thử	Âm lõi
Bò	ò
Phích	chích
Voi	oi
Tai	chai
Đu đủ	chu chủ
Dao	ao
Xúc xác	úc ác
Gà	dà, à
Khỉ	hỉ

Phụ âm cuối, thanh điệu

Từ thử	Âm lõi
Con cua	on ua
Chó	ó, mó
Hoa	ha
Lược	chược
Rau	au
Thìa	chìa, ia
Mèo	èo
Nón	ón, dón
Nhà	hà

Từ thử	Âm lõi
Ngựa	chựa
Mồm	ồm
Bàn	àn, chàn
Kính	chính
Dép	chép
Răng	chăng
Sách	chách
Mũi	ឃី
Ốc	ឃោ, chốc

Khi trẻ nói từ nào, hãy lắng nghe xem trẻ nói đúng không, nếu sai thì sai âm nào? và sai như thế nào?

Hãy ghi lại âm sai mà trẻ tạo ra.

Nếu trẻ sai phụ âm đầu, ví dụ nói “gà” thành “à”. Hãy thử nhiều từ khác có âm “g” đúng trước, xem trẻ tạo âm này như thế nào.

Tương tự, nếu nguyên âm hoặc phụ âm cuối, hoặc thanh điệu nào sai, hãy thử lại với các từ khác có chứa thành phần âm sai để xem lại.

Sau khi kết thúc, xem trong cột bên phải có bao nhiêu âm mà trẻ nói sai, các thanh trẻ tạo thế nào?

## 4. DẠY TRẺ NÓI NGỌNG

### Can thiệp phục hồi chức năng / luyện phát âm

Dạy trẻ cử động miệng – lưỡi và cơ quan phát âm, gồm các cử động:

- **Há to miệng rồi ngậm lại**
- **Thè lưỡi dài ra trước, lên trên, sang trái và phải**

Đưa lưỡi chạm lên răng trên, và chạm lên vòm miệng

Bôi mật ngọt hoặc đường quanh mép để trẻ tập liếm



- **Tập “xì”:** nói âm “x” trong từ “xa”. Kéo dài âm “x” càng dài càng tốt. Bình thường khoảng 20-30 giây. Nếu xì ngắn trẻ sẽ bị giọng mũi hở và không rõ các phụ âm đầu (nếu trẻ bị khe hở vòm miệng)
- **Tập thổi ra.** Kéo dài hơi thổi ra. Cho trẻ thổi bóng, thổi kèn hoặc thổi bong bóng xà phòng.



### **Dạy trẻ tạo âm: xem trẻ nói âm nào không rõ, sửa các âm sai đó**

- Nếu trẻ ngọng cả nguyên âm và phụ âm hãy bắt đầu dạy trẻ tạo các nguyên âm: a, o, u, ư, i, e, ê, ô, ơ.

Khi trẻ nói các nguyên âm rõ rồi mới chuyển sang tập phụ âm.

Việc tập cử động miệng, lưỡi và tập thổi, tập “xì”, tập nguyên âm thường phải làm với trẻ bại não, hoặc những trẻ em có khó khăn phát âm do bệnh lý thần kinh. Khi ấy, cử động miệng lưỡi chậm, cứng khiến nói chậm, ngọng.

- **Dạy trẻ tạo các phụ âm môi:** m, b,

Bắt đầu bằng dạy trẻ tạo các âm môi như âm “b, m”.

Khi trẻ nói âm đó rõ, hãy ghép âm đó với một nguyên âm, ví dụ: mama, baba, bababa... và các nguyên âm khác như: mimi, bêbê...

- **Sau đó dạy trẻ nói các từ đơn giản như:** bà, mẹ, bố, bé, “bai, bai”...

Hãy làm một bộ tranh hoặc cắt các tranh đồ vật từ tạp chí, sách báo. Xếp các tranh này theo bộ: theo các âm đầu, âm cuối hoặc thanh điệu.

Đồ dùng, phương tiện giao thông, đồ ăn, các hành động...

Khi dạy trẻ nói từ đơn nên dùng tranh để dạy. Như vậy trẻ sẽ hứng thú hơn. Hãy biến hoạt động dạy này thành các trò chơi.

Ví dụ: chơi trò “giấu tranh”. Để ra 3 - 5 tranh và giới thiệu tên các tranh với trẻ. Giấu 1-2 cái đi rồi hỏi trẻ xem: “mất tranh nào?”

Sau đó để trẻ giấu tranh, còn bạn đoán.

Có thể chơi nhiều trò khác với tranh như: mua bán tranh, so cắp tranh...

- **Tiếp tục dạy trẻ tạo các phụ âm khó hơn như âm t, đ, x, d, ch, c, kh, g...**

Sau đó, lại ghép các phụ âm này với các nguyên âm khác nhau như ta, xa...

Khi trẻ tạo các âm này đã rõ, hãy để trẻ nói các từ đơn chứa các âm bạn vừa dạy: tai, táo, to, túi...

Sau cùng, khi trẻ đã nói được nhiều từ đơn, hãy để trẻ **ghép 1-2 từ thành các câu ngắn.**

Hãy chú ý sửa âm khi trẻ nói chuyện, khi đọc sách... Thường khi tập nói từng từ thì nói đúng, nhưng khi nói chuyện trẻ vẫn mắc lỗi.

### **Can thiệp giáo dục**

Trẻ cần được hỗ trợ tại lớp và tại môi trường gia đình. Mọi người thân, giáo viên, các bạn cùng lớp cần nói chậm hơn với trẻ. Hãy để trẻ có thêm thời gian để nói.

Môn tập đọc ở lớp khiến trẻ lúng túng nhiều nhất. Trả lời miệng trên lớp cũng là trở ngại với trẻ, nhất là khi các bạn cùng lớp trêu cười. Giáo viên cần biết điều này để hỗ trợ trẻ. Hãy để thêm thời gian ngoài giờ học giúp trẻ sửa phát âm.

### **Xã hội**

Việc hướng nghiệp cần lưu tâm đến một số nghề có thể khó khăn với trẻ: giáo viên, hướng dẫn viên... và một số nghề khác.

- **Tâm lý:** trẻ nói ngọng nặng thường tự ti, mặc cảm, trẻ hay bỏ học sớm do ngại bị trêu cười ở lớp. Trẻ thường ngại giao lưu, kết bạn, ngại ra chỗ lạ.

## **5. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

### **Trẻ có nói được như bình thường không?**

Nhiều trẻ có thể nói được bình thường. Có một số trẻ bị bại não nặng, cử động miệng khó khăn, hoặc bị khe hở vòm miệng rộng (khe hở một bên hoặc hai bên) hoặc được phẫu thuật muộn thì khó nói được bình thường. Nhưng việc tập luyện sẽ cải thiện được nhiều.

### **Trẻ có cần gửi đi phẫu thuật không?**

Một số dị tật bẩm sinh của cơ quan phát âm, hoặc viêm tai giữa mãn tính cần gửi đi phẫu thuật. Chỉ có như vậy, trẻ mới nói được tốt.

### **Nói ngọng có di truyền không?**

Không bị di truyền nhưng nếu trong gia đình có người nói ngọng trẻ sẽ học nói ngọng theo. Mọi người trong gia đình cần cùng sửa tật nói ngọng.

### **Nơi cung cấp dịch vụ**

Tham khảo các địa chỉ nêu ở đầu chương này.



# GIÚP TRẺ NÓI LẮP GIAO TIẾP

---

## 1. NÓI LẮP LÀ GÌ?

*Nói lắp* là rối loạn nhịp điệu nói. Bình thường khi nói, giữa các câu có một chỗ nghỉ dài hơn, còn giữa các từ có một thoảng nghỉ ngắn hơn. Khi nói có chỗ nghỉ dài bất thường xuất hiện giữa một từ, giữa các từ hoặc giữa các câu thì lúc đó bị nói lắp. Các kiểu nói lắp như sau:

- **Lắp một âm của âm tiết:**  
“.. ss...ssss....sáng nay con làm bài tập”
- **Lắp một âm tiết:**  
“sáng ... sáng...sáng nay con làm bài tập”
- **Lắp một đoạn của phát ngôn:**  
“sáng nay...sáng nay... sáng nay con làm bài tập”
- **Thêm một âm tiết, một phát ngôn bất thường, hoặc dừng bất thường khi đang nói:**  
“sáng nay xong thế là con làm bài tập”  
“sáng nay... con làm bài tập”

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Có một số nguyên nhân sau:

## 3. PHÁT HIỆN TRẺ NÓI LẮP

Trẻ nói lắp thường có hơi thở ngắn quãng, hổn hển; khi nói trẻ thường lên gân, co cứng cơ ở mặt, cổ và người. Nói lắp có thể ngắn, nghỉ ở bất kỳ vị trí nào của phát ngôn: ở âm đầu từ, nhắc lại một từ, nhắc lại một đoạn... hoặc nghỉ lấy hơi giữa chừng...

Nguyên nhân	Cách đề phòng
Thói quen từ giai đoạn học nói: nói lắp từ nhỏ không được chỉnh sửa, biến thành thói quen nói lắp ở tuổi trưởng thành	Chỉnh nói lắp từ giai đoạn đầu tiên khi mới xuất hiện ở trẻ
Mặc cảm tâm lý kéo dài: Nói lắp là phương tiện che lấp một số khó khăn về tư duy, hoặc tâm lý e ngại người lạ...	Tìm hiểu nguyên nhân và xử lý kịp thời
Một số bệnh lý của cơ quan phát âm: nghe kém, cử động miệng khó, dị tật của cơ quan phát âm...	Tập luyện sửa phát âm

Phát hiện nói lắp dễ nhất khi nói chuyện tự nhiên với trẻ. Nói nhanh hoặc nói sang các chủ đề lạ thường khiến trẻ nói lắp hơn.

## 4. CAN THIỆP

### Sửa tật nói lắp

#### ■ Tập thư giãn

- Cùng với sửa tật nói lắp, phải tập thư giãn.
- Trước khi nói để trẻ hít sâu và thở ra nhẹ nhàng 3 - 5 nhịp.
- Mỗi ngày để 1 - 2 lần khoảng 10 - 15 phút tập ngồi, nhắm mắt, hít sâu, thở ra chậm. Tập thổi ra nhẹ và kéo dài.
- Động viên trẻ nói chậm, những người xung quanh phải nói chậm khi giao tiếp với trẻ. Chờ đợi để trẻ chủ động bắt đầu.

#### ■ Sửa nhịp điệu nói

- Nói câu ngắn 2 - 3 từ: nên nói chậm và dùng câu ngắn. Nói xong nên nghỉ để chuẩn bị câu tiếp theo.
- Một thời gian dài, sau khi đỡ lắp, mới nói câu dài hơn, khoảng 4 - 5 từ. Vẫn phải nói chậm. Nếu nói lắp trong một số tình huống nhất định

hoặc với một số người nhất định, cần thư giãn trước khi giao tiếp với người đó.

- Có thể chủ động tập dượt nói trong tình huống đó, hoặc nhìn ảnh người đó (Nếu hay lấp khi giao tiếp với họ) và tập nói một mình. Nói chậm rồi nói nhanh. Nói nhỏ rồi nói to.

### **Tư vấn của chuyên gia tâm lý**

Chuyên gia tâm lý sẽ nói chuyện với trẻ (với người lớn bị nói lấp) để tìm hiểu nguyên nhân về tâm lý. Những trao đổi đó giúp trẻ tự tin hơn, giảm bớt được căng thẳng tâm lý khi giao tiếp.

### **Can thiệp giáo dục**

Giáo viên cần được trao đổi và bàn bạc để giúp trẻ. Một mặt để giảm bớt căng thẳng cho trẻ khi giao tiếp, chờ đợi lâu hơn để trẻ nói chậm. Những môn đọc hoặc trả bài miệng có thể chọn những vấn đề đơn giản để trẻ nói trước lớp. Động viên và khen trẻ giúp chúng tự tin hơn khi nói trước lớp, trước người lạ, trước đám đông.

Mặt khác, giáo viên cần động viên các trẻ em khác trong lớp giúp trẻ bằng cách không trêu chọc, không khuyến khích hành vi nói lấp ở trẻ nhỏ...

### **Xã hội**

Khuyến khích trẻ tham gia các hoạt động nhóm ở trường lớp hoặc ở cộng đồng. Vui chơi và tham gia các hoạt động tập thể giúp trẻ tự tin hơn, nhận thức được bản thân phù hợp và có nhiều cơ hội để giao tiếp hơn.

Nếu thanh thiếu niên hoặc người lớn bị nói lấp nhiều cần giúp họ chọn lựa một số nghề, lĩnh vực hoạt động đòi hỏi giao tiếp nhiều.

## **5. NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

### **Có cần phải phẫu thuật không?**

Nên tới thầy thuốc để được khám xét, tìm nguyên nhân. Rất ít trường hợp nói lấp có thể giải quyết bằng phẫu thuật.

### **Nói lấp có di truyền không?**

Thói quen này không di truyền nhưng có thể “lây” nếu xung quanh có người bị nói lấp.



# **GIÚP NGƯỜI BỆNH BỊ THẤT NGÔN GIAO TIẾP**

---

## **1. KHÁI NIỆM THẤT NGÔN**

Thất ngôn là tình trạng rối loạn hoặc mất ngôn ngữ, hạn chế giao tiếp sau tai biến mạch máu não. Đó là giảm hoặc mất khả năng hiểu lời nói, hiểu chữ viết hoặc khả năng thể hiện bằng lời nói hoặc bằng chữ viết. Thất ngôn chỉ gặp ở người lớn tuổi đã biết nghe nói bình thường, xuất hiện sau khi bị tai biến mạch não, có liệt nửa người bên thuận.

### **Có một số dạng thất ngôn cơ bản như sau**

- **Thất ngôn kém lưu loát:** khi người bệnh có thể hiểu nhưng không thể thể hiện, bày tỏ được điều họ muốn nói.
- **Thất ngôn lưu loát:** khi người bệnh có thể nói một cách lên xuống theo ngữ điệu nhất định nhưng nội dung phát ngôn không rõ, không phải là câu hoàn chỉnh. Họ không thể hiểu câu, từ mà họ nghe thấy.
- **Thất ngôn hỗn hợp:** khi người bệnh vừa bị hiểu kém vừa nói kém.
- **Thất ngôn toàn bộ:** khi người bệnh không thể hiểu hoặc không thể nói ra bằng bất kỳ hình thức nào (nói, viết, vẽ hoặc dùng dấu).

### **Thất ngôn có thể đi kèm với một số vấn đề sau**

- **Nói khó:** khi cử động nói không nhuần nhuyễn, dễ dàng.
- **Mất nhận biết đồ vật, màu sắc, hình khối, chữ viết...**
- **Quên từ:** một loại thất ngôn lưu loát, người bệnh khó tìm từ đúng.

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Nguyên nhân gây thất ngôn thường do tai biến mạch máu não; do chấn thương sọ não hoặc sau mổ lấy u não. Nhưng không phải tất cả những bệnh nhân này đều bị thất ngôn (chỉ có khoảng 30 - 40 % số họ). Những trường hợp này bị tổn thương vào vùng có chức năng ngôn ngữ.

## 3. PHÁT HIỆN

### Các dấu hiệu và triệu chứng

#### ■ Khó khăn về hiểu lời nói

- Hiểu từ, hiểu phát ngôn hoặc câu kém.
- Không thể chỉ ra các bộ phận cơ thể, đồ vật, hình dạng, màu sắc, chữ cái khi được yêu cầu.
- Không thực hiện được mệnh lệnh; ví dụ: "hãy đưa thìa cho vợ anh, còn bút đưa cho tôi ! "
- Đọc thầm và làm theo yêu cầu đã ghi trong giấy kém.

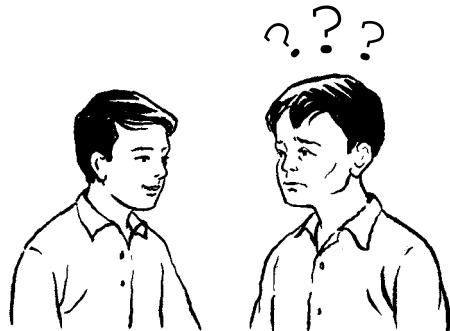
#### ■ Khó khăn về thể hiện bằng lời nói

- Không thể trả lời các câu hỏi đơn giản.
- Không thể nói ra tên các con vật, đồ vật, hành động...
- Viết kém.

### Đánh giá

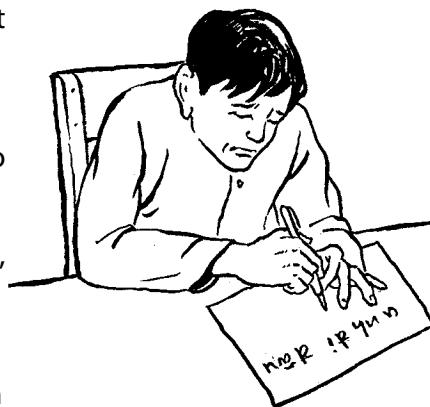
#### ■ Thủ khả năng hiểu của người bệnh

- Hiểu tên các bộ phận cơ thể: bảo họ chỉ vào các bộ phận cơ thể xem có chỉ đúng không. Ví dụ: "tai đâu, mắt đâu, cổ tay đâu?..."
- Hiểu tên đồ vật: bảo họ chỉ vào các đồ vật xung quanh; ví dụ: "đưa cái chìa khoá đây! đưa kính, đưa bút đây!..."
- Hiểu mệnh lệnh: yêu cầu họ thực hiện một việc; ví dụ: "hãy mang cốc nước lại đây!..."



#### ■ Thủ khả năng nói

- Yêu cầu họ nhắc lại các từ, hoặc một số câu; ví dụ “cái quạt”...; “lá lành đùm lá rách”...
- Để họ trả lời câu hỏi: “là quần áo bằng.....; viết bằng.....”
- Yêu cầu người bệnh nói tên đồ vật, hành động đang diễn ra xung quanh.



#### ■ Yêu cầu họ viết một đoạn về bản thân

### 5. CAN THIỆP

#### Huấn luyện giao tiếp bệnh nhân bị thất ngôn

##### ■ Nếu họ hiểu tốt nhưng chưa nói được nhiều từ

- Dùng tranh, hình vẽ hoặc các đồ vật hàng ngày để dạy.
- Để 3 vật (hoặc 3 tranh), giới thiệu tên từng vật.
- Cắt các vật đi rồi đưa từng vật ra hỏi; chỉ vào vật để bệnh nhân nói tên vật, Ví dụ: cái bát...
- Giới thiệu thêm nhiều đồ vật khác, hoặc tranh mô tả hành động để người bệnh nói lại.
- Nếu họ nói tên vật khó, hãy dạy họ dùng dấu hoặc cử chỉ để ra hiệu.
- Dạy họ vừa dùng dấu vừa nói.

##### ■ Nếu họ đã nói được các từ đơn

- Dạy họ ghép các từ đơn này thành câu.
- Ghép một danh từ với động từ; ví dụ: “em bé đang... ngồi”.
- Dùng tranh để người bệnh nói theo tranh.
- Để người bệnh kể lại câu chuyện ngắn theo mẫu đã được nghe.



##### ■ Nếu họ hiểu kém

- Dùng dấu, cử chỉ kết hợp với lời nói để nói tên các đồ vật, hành động.

- Để 3 vật trước mặt, yêu cầu họ chỉ đúng vào vật khi nghe tên vật. Nếu họ chỉ sai, dùng dấu để mô tả vật.
- Khi họ đã chỉ đúng nhiều vật, hãy dạy họ nhận biết các tranh hành động, các màu sắc, hình khối...
- Sau khi họ hiểu nhiều, hãy dậy họ nói từ đơn, rồi câu ngắn.

### **Can thiệp về tâm lý, về mặt xã hội...**

có thể tham khảo thêm ở phần đầu chương này và ở bài “Phục hồi chức năng cho người bị tai biến mạch máu não”.



## **5. NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

### **Họ có thể nói lại được như trước kia không?**

Tùy theo mức độ và vị trí bị tổn thương của não mà thất ngôn nặng hay nhẹ. Nếu nhẹ, có thể hồi phục trong khoảng từ 6 tháng - 1 năm. Nếu nặng sẽ bị lâu hơn.

### **Có cách nào để người thân và người bệnh hiểu được nhau tốt hơn không?**

Ở thời kỳ đầu mới bị bệnh, nếu người bệnh hiểu kém hoặc nói kém, người thân nên sử dụng dấu hoặc cử chỉ, hình vẽ để giúp họ hiểu tốt hơn. Dạy họ cách dùng dấu để họ thể hiện yêu cầu rõ ràng hơn.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Tài liệu số 13

**GIAO TIẾP VỚI TRẺ EM  
GIẢM THÍNH LỰC (KHIẾM THÍNH)**



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# **GIAO TIẾP VỚI TRẺ EM GIẢM THÍNH LỰC (KHIẾM THÍNH)**

---

## **1. NGHE KÉM, GIẢM THÍNH LỰC LÀ GÌ?**

Trẻ có khó khăn về nghe (nghĩa là bị nghe kém hoặc điếc) là trẻ bị giảm ít nhiều hoặc toàn bộ sức nghe, khiến trẻ không nghe được ở khoảng cách và với cường độ âm thanh bình thường.

## **2. NHỮNG KHÓ KHĂN CỦA TRẺ BỊ NGHE KÉM**

### **Giao tiếp**

Trẻ nghe kém thường không bắt kịp vào các cuộc nói chuyện đang diễn ra xung quanh. Do nghe không rõ ràng và hiểu không thấu đáo ý nghĩa của cuộc nói chuyện, trẻ thường ngơ ngác khi được hỏi. Trẻ hay hỏi lại người đối thoại. Nếu bị điếc, trẻ hoàn toàn phải sử dụng dấu và cử chỉ để giao tiếp. Đây là khó khăn đối với mọi người xung quanh vì phải học dấu để giao tiếp với trẻ.

### **Học hành**

Vì trẻ không nghe được như bình thường nên việc nghe giảng rất khó khăn, dẫn tới các trở ngại trong học tập. Mặc dù trẻ bị giảm thính lực có thể học lớp hoà nhập với các trẻ bình thường khác, nhưng giáo viên, các trẻ khác cũng cần học giao tiếp bằng dấu và chữ cái ngón tay với trẻ. Các môn học như văn học, Tiếng Việt, Sử, Địa... cần nghe nói và viết nhiều nên trẻ thường gặp khó khăn. Trong điều kiện của Việt Nam hiện nay, không có đủ giáo viên và giáo viên cũng không đủ thời gian để kèm thêm cho trẻ. Những điều này càng gây khó khăn cho trẻ trong học tập.

Để các trẻ em khác có thể giao tiếp tốt hơn với trẻ, giáo viên cần làm một bảng chữ cái ngón tay treo ở một bên cạnh bảng đen. Mọi người trong lớp học và trong gia đình trẻ cần học cách giao tiếp này.

### **Xã hội**

Trẻ bị giảm thính lực thường bị hạn chế trong quan hệ xã hội và kết bạn, giao lưu do khó khăn về giao tiếp. Cộng tác viên nên lưu ý cha mẹ trẻ về điều này, hãy để một vài bạn khác hỗ trợ trẻ trong các hoạt động chơi nhóm. Đối với trẻ muốn tham gia chơi nhóm cần hiểu được luật chơi và những quy định thưởng phạt. Cần để vài bạn giải thích kỹ cho trẻ về việc này.

Việc hướng nghiệp cho trẻ cần lưu tâm tới những nghề ít cần giao tiếp. Những trẻ bị giảm thính lực có khả năng quan sát bằng mắt tốt, thực hành bằng tay chân khéo léo. Do vậy, trẻ học dễ dàng hơn nhưng nghề thủ công, may thêu đan, sản xuất đồ mỹ nghệ...

Trẻ cũng có thể học các nghề múa, kịch câm, nhào lộn, nặn, ảo thuật... Triển vọng học nghề đối với những trẻ này rất đa dạng và khá dễ dàng.



### Tâm lý

Đối với trẻ bị giảm thính lực ở độ tuổi nhỏ, những trở ngại tâm lý chủ yếu liên quan đến giao tiếp. Do khó thể hiện được nhu cầu hoặc vì bất lực không hiểu những điều người xung quanh mong muốn, trẻ có thể cáu gắt, hay nổi khùng, dễ gây gổ...

Trẻ em ở độ tuổi thiếu niên còn có thể bị mặc cảm, tự ti, ngại giao tiếp, tránh chỗ có người lạ... Cha mẹ và giáo viên cần tìm hiểu những thay đổi và những biểu hiện tâm lý của trẻ để giúp trẻ.

## 3. NGUYÊN NHÂN KHÓ KHĂN VỀ NGHE/ ĐỀ PHÒNG

Gồm các nguyên nhân xảy ra trước, trong và sau khi sinh:

TT	Nguyên nhân	Cách đề phòng
<b>Nguyên nhân xảy ra trước khi sinh</b>		
1	Dị dạng tai, khiếm khuyết vành tai	Tư vấn hôn nhân
2	Mẹ ốm trong khi mang thai (rubeon, tiêm chủng)	Giáo dục sức khoẻ
3	Bẩm sinh	Tiêm chủng và khám bệnh, tư vấn cho phụ nữ mang thai
<b>Trong khi sinh</b>		
4	Đè non dưới 6 tháng	Chăm sóc sức khoẻ cho phụ nữ mang thai
5	Cân nặng thấp dưới 2kg	Chăm sóc trẻ sơ sinh
6	Chấn thương não do can thiệp sản khoa (foxcep)	Tập huấn về phòng ngừa khuyết tật cho nữ hộ sinh

TT	Nguyên nhân	Cách đề phòng
<b>Sau khi sinh</b>		
7	Bệnh nhiễm trùng: viêm màng não mủ, sởi, quai bị, viêm não Các bệnh của tai do viêm: viêm tai giữa cấp hoặc mãn tính Nhiễm độc thần kinh thính giác do một số thuốc (streptomycin, gentamycine, quinin..) Chấn thương vào đầu	Tiêm chủng mở rộng cho trẻ. Phát hiện và điều trị bệnh, phục hồi chức năng kịp thời. Điều trị kịp thời bệnh tai mũi họng Tăng cường nhận thức cho nhân viên y tế về phòng ngừa khuyết tật Hạn chế tai nạn lao động Mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông...

Khi trẻ bị mắc các bệnh kể trên, nếu thấy các dấu hiệu nghe kém, chảy mủ tai hoặc đau trong tai cần đưa trẻ đến khám và chữa ở chuyên khoa tai mũi họng.

#### 4. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN SỚM TRẺ NGHE KÉM

- Trẻ không bị giật mình, không quay đầu về phía tiếng động.
- Trẻ học nói muộn, hoặc đứng dừng trước mọi âm thanh.
- Trẻ ngơ ngác khi nghe nói chuyện.
- Nói ngọng.
- Nhìn miệng để đoán từ.

Nếu nghi ngờ trẻ bị nghe kém, hãy thử kiểm tra khả năng nghe của trẻ theo một số cách sau:

##### Cách kiểm tra khả năng nghe của trẻ 6 tháng đến 3 tuổi

Để trẻ nằm ngửa trên giường, người thử đứng ở phía đầu trẻ, cách nửa mét.

- Vỗ tay, hoặc lắc xúc xác... để phát ra tiếng động. Xem trẻ có quay đầu về hướng đó không.
- Làm lại 3 lần.



## Kiểm tra khả năng nghe của trẻ trên 3 tuổi

Để trẻ ngồi quay lưng lại người thử, lần lượt bịt từng bên tai và hướng về bên đối diện nói từng từ đơn, cường độ nói bình thường để trẻ nhắc lại. Nếu trẻ nhắc lại 4 - 5 lần đều đúng có thể coi sức nghe bình thường. Làm lại với tai bên đối diện.

Nếu phát hiện trẻ nói sai, hoặc không nhắc lại được các âm thanh lời nói, cần cho trẻ đến Bệnh viện Tỉnh hoặc Bệnh viện Tai mũi Họng Trung ương để đo thính lực.



### Đo thính lực

#### ■ Mục đích

- Đánh giá sức nghe của trẻ một cách chính xác.
- Tìm hiểu nguyên nhân giảm thính lực của trẻ.
- Chọn lựa phương pháp khắc phục: cho trẻ đeo máy trợ thính hay phẫu thuật.
- Chọn lựa loại máy trợ thính cho phù hợp.

## 5. GIÚP ĐỠ TRẺ NGHE KÉM

### 5.1 Nguyên tắc chung

Phải tiếp tục giao tiếp với trẻ như bình thường ngay cả khi bạn biết rằng trẻ nghe kém hoặc điếc hoàn toàn.

### 5.2. Dạy trẻ nghe kém mức độ nhẹ

- **Nếu trẻ nghe kém (điếc nhẹ)**, cần sắp xếp cho trẻ ngồi vị trí thuận lợi trong lớp. Vị trí đó ở phía đầu lớp học, hướng tai nghe tốt hơn về phía giữa lớp. Giáo viên cần nói to và rõ hơn khi giao tiếp với trẻ, để trẻ có thể quan sát miệng cô rõ hơn...
- **Vị trí của người nói đến trẻ:** càng gần càng tốt. Tai nghe tốt hơn của trẻ nên hướng về phía người nói. Đặc biệt ở trong lớp học, nên cho trẻ ngồi đầu lớp để nghe được lời nói của giáo viên tốt hơn. Ở nhà hay ở lớp học hòa nhập, giáo viên cần nói chuyện với trẻ kết hợp với ra hiệu, dùng nét mặt và để trẻ quan sát miệng người đối thoại.

### 5.3. Cách dạy trẻ nghe kém và điếc nặng giao tiếp

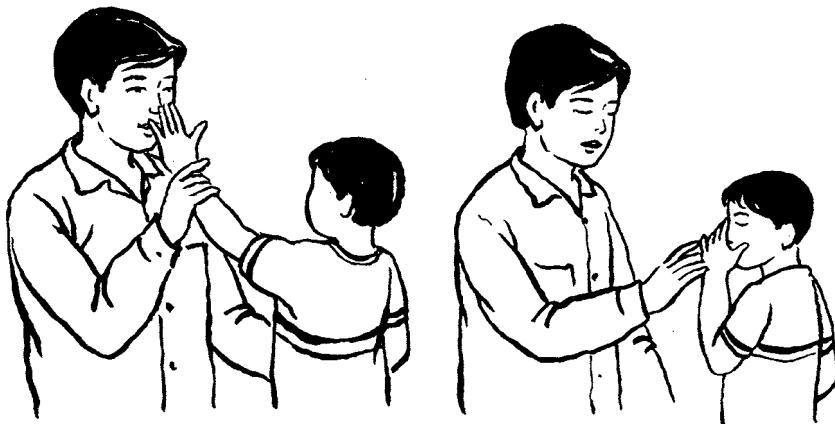
Trẻ nghe kém đeo máy trợ thính vẫn có thể học nói được. Tuy nhiên, các hình thức giao tiếp không lời vẫn quan trọng hơn. Người lớn cần dạy trẻ giao tiếp bằng các hình thức không lời: như dùng ánh mắt, nét mặt, tư thế cơ thể, hình miệng...

- **Hình miệng:** là các tư thế và cử động của miệng khi nói. Đọc hình miệng rất quan trọng đối với trẻ điếc. Nó giúp trẻ đoán được nội dung phát ngôn khi nói chuyện. Do vậy, người lớn khi nói với trẻ cần nói chậm hơn, dùng câu ngắn hơn để trẻ quan sát được mặt người đối thoại.

Nên bắt đầu dạy trẻ bằng những từ đơn có các âm môi, và cử động miệng rõ. Chẳng hạn: "bố", "mẹ", "bóng", "mũ"...

Chọn hai vật có từ mà cử động môi khác nhau như: "áo" và "bánh". Lần lượt giới thiệu từng vật cho trẻ. Sau đó chỉ nói mà không nhìn vào vật, để trẻ chỉ hoặc cầm lấy vật đó. Làm lại vài lần và đổi các vật khác.

Đặt tay trẻ lên miệng người lớn để trẻ cảm nhận được hơi từ miệng và mũi thở ra khi nói. Chẳng hạn hai từ "má" và "bà" có cử động miệng giống nhau. Cần để trẻ đặt tay lên gần miệng, mũi người lớn để trẻ phân biệt được hơi qua miệng và hơi qua mũi như thế nào.

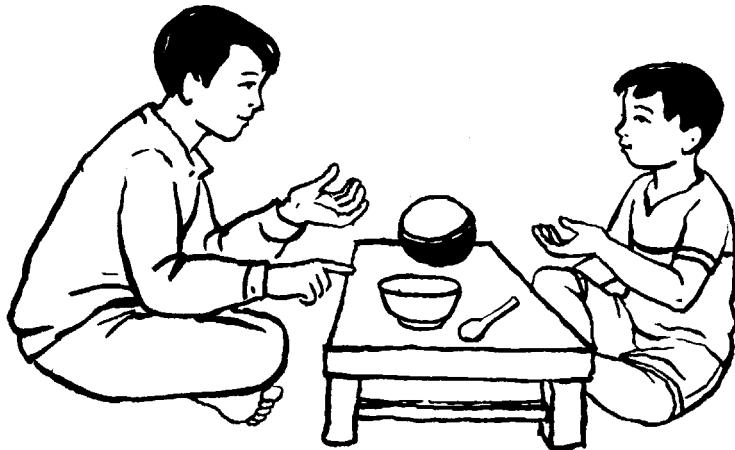


- **Dùng dấu:** là dùng cử động của hai bàn tay, các ngón tay để giao tiếp. Cả trẻ và người lớn đều cần học dấu để có thể giao tiếp với nhau.

- **Cách dạy trẻ dùng dấu:**

Để hai vật cạnh nhau.

Lần lượt chỉ vào từng vật và làm dấu về vật đó.



Yêu cầu trẻ đưa một vật cho bạn khi bạn làm dấu về vật đó.

Rồi để trẻ làm dấu, bạn đưa trẻ vật trẻ muốn.

- **Dấu có thể chia thành nhiều bộ khác nhau theo các chủ đề:**

Dấu về đại từ nhân xưng: mẹ, bố, anh, chị, em trai, em gái...

Dấu về thức ăn: cơm, bún, phở, cháo, mì, bánh mì, mì tôm...

Các đồ dùng: bàn, ghế, giường, tủ, tivi, quạt, đèn, bát, đĩa, chậu...

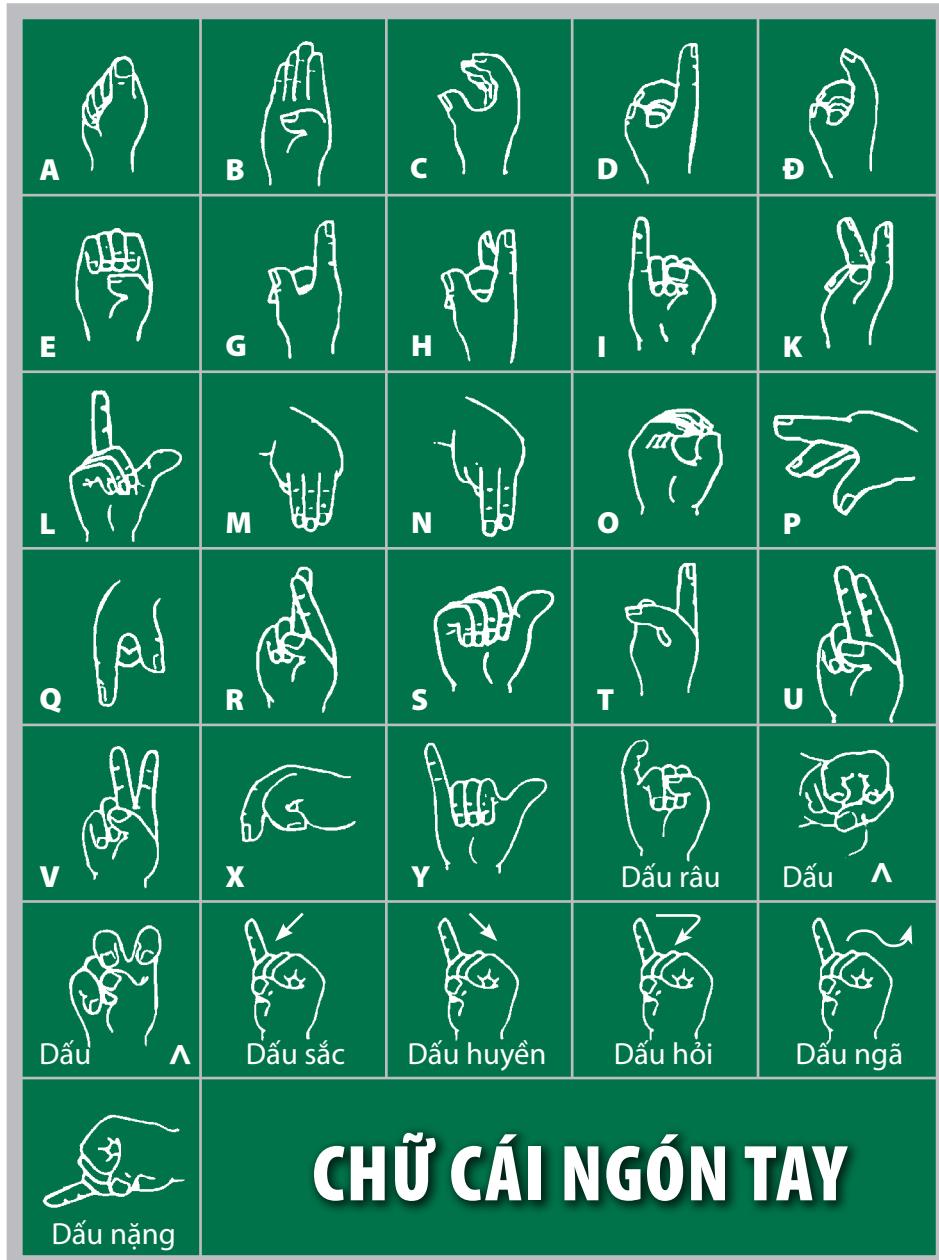
Các con vật trong nhà: mèo, chó, gà, vịt, ngỗng, trâu, dê, bò...

Các dấu được mô tả bằng hình vẽ hoặc được quay video. Gia đình trẻ, giáo viên và những người xung quanh cần học theo dấu đó và sử dụng dấu khi giao tiếp với trẻ.

Ví dụ về một số dấu được mô tả bằng hình vẽ:



- **Chữ cái ngón tay:** là những cử động của các ngón tay để mô tả các chữ cái Việt. Khi giao tiếp, trẻ dùng các ngón tay để ghép chúng lại thành câu. Chữ cái ngón tay tiếng Việt, được dùng để dạy trẻ giảm thính lực khi chúng bắt đầu tới trường và học chữ.



- **Cách dạy chữ cái ngón tay cho trẻ đang học chữ**
  - Viết một chữ cái.
  - Làm dấu ngón tay thể hiện chữ cái đó.
  - Yêu cầu trẻ làm dấu ngón tay.

- Rồi yêu cầu trẻ viết chữ cái đó.
- Sau cùng, làm dấu chữ cái ngón tay để trẻ viết.

■ **Huấn luyện trẻ nghe:**

Dù trẻ bị nghe kém, giao tiếp chủ yếu bằng kỹ năng không lời, nhưng việc học nghe và nói vẫn cần được duy trì như một phương pháp giao tiếp quan trọng. Việc luyện nghe cho trẻ cần được tiến hành qua các bước sau:

- **Tập nghe để phát hiện ra âm thanh:** Nên để trẻ không nhìn thấy nơi phát ra âm thanh. Dùng xúc xắc, chuông hoặc kèn... tạo ra tiếng động. Khi ấy, khuyến khích trẻ quay về phía có tiếng động.

Có thể chơi trò “tìm tiếng động” với trẻ. Để trẻ đứng giữa, đội mũ hoặc trùm khăn kín đầu. Xung quanh trẻ có 3-4 người, 1 người trong số đó lắc vật, đố trẻ tìm xem ai phát ra âm thanh? Có thể thưởng cho trẻ khi trẻ tìm đúng. Đổi chỗ cho trẻ.



Khi trẻ đã dễ dàng tìm đúng vị trí nơi phát ra âm thanh, có thể tạo âm thanh nhỏ hơn, ngắn hơn để trẻ tìm. Thay đổi các vật có âm thanh khác nhau.

- **Phân biệt âm thanh khác nhau:** Dùng vài thứ như xúc xắc, ống bơ có hòn sỏi, chuông...

Để 3 thứ trước mặt trẻ.

Lần lượt giới thiệu âm thanh khi lắc các vật đó gây nên.

Để trẻ chỉ vào vật khi ta lắc vật đó. Sau đó che mắt trẻ bằng tấm bìa.

Lắc vật và bảo trẻ chỉ vào vật đó. Đổi lượt chơi với trẻ. Nếu trẻ làm đúng vài lần, có thể thưởng cho trẻ chơi gì đó mà trẻ thích; chẳng hạn: búp bê, xếp hình...



- **Phân biệt lời nói:** Để vài vật trước mặt trẻ, ví dụ: bát, thìa, cốc... Che miệng và nói tên một vật. Chú ý không nhìn vào vật đó khi nói. Yêu cầu trẻ chỉ vào vật đó.
- **Đổi lượt với trẻ.** Để trẻ nói, người lớn chỉ tay vào vật.
- **Lúc đầu nói to, sau có thể nói nhỏ hơn.** Cố gắng không quát lên khi nói với trẻ.

#### ■ Huấn luyện trẻ nói

- **Dạy trẻ tạo âm thanh khác nhau:** Trẻ em dưới 1 tuổi có thể bắt đầu bằng tạo các âm thanh khác nhau. Dùng các nguyên âm như: "a" hay "i" kết hợp với các thanh ngang, thanh huyền, sắc trước, sau đó tới thanh nặng, hỏi, ngã.

Ví dụ: cùng trẻ nói

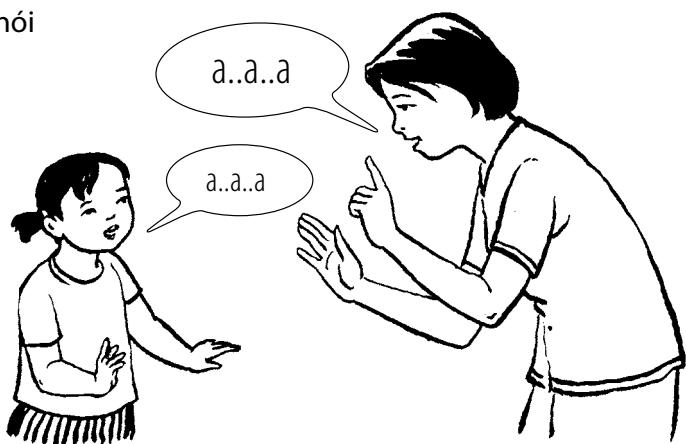
"a..a..a"

a..a..a

"à..à..à"

"á..á..á.."

a..a..a



Để trẻ bắt chước các âm đó. Làm lại nhiều lần.

Hãy biến hoạt động này thành trò chơi, chơi và tạo âm thanh khác nhau một cách hứng thú. Lần lượt người lớn nói rồi đến lượt trẻ nói.

- **Dạy trẻ nói các từ đơn**

Khi trẻ được khoảng 1 tuổi nên bắt đầu dạy trẻ nói các từ đơn. Bắt đầu nên chọn từ dễ, là các từ kết thúc bằng nguyên âm như: ba, mẹ, vào, đi... Những từ dễ bắt chước đối với trẻ là những từ có cử động rõ, kéo dài được.

Nên dạy những từ mà trẻ thường dùng hàng ngày thì càng tốt. Ví dụ: tên của người thân, của các con vật trong nhà, tên gọi món ăn yêu thích của trẻ...

- **Dạy cho trẻ càng nhiều từ đơn càng tốt.** Sau đó, dạy các từ khó hơn, từ bắt đầu bằng các âm "t, đ, s, x, ch...". Ví dụ: "chó, tủ, dao, gà..."

Muốn dạy trẻ học nhiều từ, cần sử dụng đồ vật hoặc tranh để dạy. Khi dạy, hãy kết hợp 1 tranh với 1 dấu gắn với 1 từ đơn.

- **Dạy nói câu ngắn rồi câu dài hơn:**

Khi trẻ có vốn từ khá hơn, có thể nối các từ thành câu ngắn 2-3 từ. Nên nói chậm vừa phải để trẻ quan sát cử động miệng. Nhưng không nói chậm quá, khiến trẻ không nói được thành câu.

Trong trường hợp trẻ điếc nặng, đeo máy trợ thính và các biện pháp hỗ trợ kể trên có thể ít hiệu quả trong việc giúp trẻ nói nhưng vẫn là phương pháp giao tiếp rất tốt. Trẻ sẽ giao tiếp chủ yếu bằng các kỹ năng không lời. Một số trường hợp có điều kiện kinh tế cao có thể cho trẻ cấy điện cực ốc tai ngay từ nhỏ và luyện nghe nói. Khi ấy trẻ vẫn có cơ hội giao tiếp bình thường như các trẻ khác.

### 5.3 Phương tiện tiếp cận

#### Máy trợ thính

- **Trẻ điếc vẫn cần được đeo máy trợ thính thường xuyên và ngay từ nhỏ để tiếp tục học nghe nói.** Máy trợ thính có nhiều loại khác nhau: máy đeo sau tai hoặc máy trong vành tai, máy trong ống tai...

- **Cấu tạo của máy trợ thính**

#### Máy trợ thính trong ống tai

Máy trợ thính về mặt cấu tạo lần lượt gồm 4 phần chính: micro, bộ phận khuyếch đại âm, bộ phận nhận âm và pin.Ần với màng nhĩ nhất là micro. Khoang chứa pin ở phía ngoài cùng.

- **Sử dụng máy trợ thính**

Sử dụng tương đối đơn giản. Trên máy có núm bật- tắt, có thể xoay núm để tắt hoặc bật máy. Có một cửa sổ nhỏ để mở lấy pin ra hoặc thay pin. Ngoài ra, một số máy còn có núm điều chỉnh cường độ âm. Khi cần có thể tăng hoặc giảm cường độ âm thanh.

#### ■ Lắp máy trợ thính

Để lắp máy trợ thính, việc đầu tiên cần làm là làm nút tai theo khuôn ống tai người bệnh. Người ta đặt một chút bông vào ống tai người bệnh để vật liệu khuôn không tiếp xúc với màng nhĩ. Sau đó, bơm vật liệu dẻo, mềm vào ống tai. Đợi vài phút cho vật liệu đó khô, cứng lại thì rút ra. Khuôn tai đó được đưa tới xưởng để làm nút tai hoặc máy trong tai theo kích thước có sẵn.

#### ■ Mục đích đeo máy trợ thính đối với người điếc

Máy trợ thính sẽ giúp tăng cường chức năng nghe cho người bị điếc. Mặt khác, cường độ âm thanh của máy trợ thính không được gây hại hoặc khó chịu thêm cho người sử dụng. Âm thanh có cường độ lớn có thể gây hại cho tai.

#### ■ Bảo dưỡng máy

Hàng ngày, người đeo máy cần kiểm tra lại nguồn xem pin còn đủ mạnh không. Có thiết bị để đo, thuận tiện cho người sử dụng. Ngoài ra, cần làm sạch ráy tai bám ở bên ngoài của máy. Máy được giữ khô ráo, không được để ẩm hoặc nhúng vào nước. Nếu có trục trặc của máy nghe, cần đưa cho chuyên gia thính học để sửa lại.

### 5.4 Can thiệp về phương diện xã hội

- **Vui chơi:** trẻ có khó khăn về nghe nói cần có nhiều cơ hội giao tiếp thông qua vui chơi với trẻ khác. Các hoạt động chơi đóng vai, chơi nhóm là hết sức cần thiết giúp trẻ hòa nhập cộng đồng.
- **Câu lạc bộ/Hội người khuyết tật/Hội khác:** Sinh hoạt của người lớn bị điếc câm trong tổ chức của họ là một hoạt động không thể thiếu được. Nhờ đó, trẻ em và người lớn có khả năng trao đổi thông tin, giao tiếp bằng ngôn ngữ tổng hợp, dấu. Hội người điếc câm có tiếng nói đại diện và bảo vệ quyền lợi cho họ trước cộng đồng và xã hội.

## 6. NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

### Nếu trẻ bị giảm thính lực, phẫu thuật có cải thiện được khả năng nghe cho trẻ không?

Cần đưa trẻ đến bệnh viện Tỉnh hoặc Trung ương để các thầy thuốc khám và quyết định. Có một số trường hợp cần và nên phẫu thuật, sẽ cải thiện nghe và nói như:

*Viêm tai xương chũm mãn tính*

*Dị vật ở tai*

*Khe hở môi và vòm miệng*

*Cấy điện cực ốc tai cho trẻ điếc nặng kết hợp luyện nghe nói*

## **Trẻ có thể nghe được và nói được không?**

Nghe kém có máy trợ thính, nói ngọng do khe hở vòm miệng sau khi mổ, dị tật tai mũi họng sau phẫu thuật nếu được huấn luyện nghe nói, có thể giao tiếp tốt hơn rất nhiều. Đôi khi có thể nghe nói gần như bình thường. Cần phát hiện sớm và can thiệp sớm để tạo thói quen nghe nói cho trẻ từ nhỏ.

## **Hình thức giao tiếp nào phù hợp nhất với trẻ?**

Tùy theo nguyên nhân và mức độ khó khăn về nghe - nói mà thầy thuốc sẽ khuyên chọn hình thức giao tiếp phù hợp nhất với trẻ. Thông thường, nếu giao tiếp bằng lời nói bị trở ngại, trẻ nên sử dụng các hình thức giao tiếp hỗ trợ không bằng lời nói như: dùng dấu, cử chỉ, nét mặt, cử động miệng, hình vẽ...

## **Sửa chữa và bảo dưỡng máy trợ thính như thế nào?**

Máy trợ thính có nhiều loại: loại có dây nối, loại sau tai, hay loại máy trong tai.

*Về cấu tạo các loại đều gồm có:*

1) núm tai là loa, áp sát vào màng nhĩ;

2) thân máy có chứa pin, bộ phận khuỷu đai và núm điều chỉnh cường độ. Khi đeo máy trợ thính cho trẻ cần kiểm tra xem máy có hoạt động bình thường không?

*Có một số nguyên nhân khiến âm thanh không khuỷu đai được:*

Đứt dây nối từ núm tai tới thân máy

Hết pin

Rát tai bít chặt núm tai

Nếu máy không hoạt động cần đưa vào xưởng kiểm tra và bảo dưỡng. Hiện nay có nhiều loại máy trợ thính kỹ thuật số: cường độ và tần số âm thanh bên ngoài đã được đặt chương trình phù hợp với sức nghe và biểu đồ thính lực của trẻ. Người sử dụng không cần điều chỉnh cường độ âm thanh như các máy thế hệ trước đó.

## **7. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ**

Các nơi có thể hỗ trợ người lớn và trẻ em có khó khăn về nghe nói :

- **Bệnh viện đa khoa tỉnh:** Khoa Phục hồi chức năng; Khám- lượng giá khả năng nghe nói, tư vấn và phục hồi chức năng giao tiếp.

- **Khoa Tai Mũi Họng:** Khám bệnh Tai Mũi Họng, lượng giá khả năng nghe, tìm nguyên nhân và điều trị bệnh; phẫu thuật nếu cần thiết. Tư vấn đeo máy trợ thính hoặc gửi lên tuyến trên.
- **Hệ thống Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng các cấp:** Phát hiện, tư vấn và tiến hành phục hồi chức năng về giao tiếp tại nhà cho người khuyết tật. Gửi khám và phục hồi chức năng ở tuyến trên; tư vấn đeo máy trợ thính. Hỗ trợ hoạt động của Hội người điếc câm ở địa phương, hỗ trợ học tập và dạy nghề, việc làm cho trẻ em, người lớn có khó khăn về nghe nói. Vận động các nguồn và các cơ quan tổ chức hỗ trợ người khuyết tật.
- **Trường học và trung tâm tư liệu dành cho trẻ điếc câm ở Tỉnh:** Tỉnh có trường dạy trẻ điếc câm: các môn học hỗ trợ (giao tiếp bằng dấu và chữ cái ngón tay...) hướng nghiệp và dạy nghề cho trẻ bị điếc câm. Tư vấn về giáo dục và hướng nghiệp.
- **Trung tâm dạy nghề trẻ điếc câm:** Dạy nghề, tạo việc làm, tiếp cận nguồn vốn vay...
- **Tổ chức của người khuyết tật, Câu lạc bộ và Hội người điếc câm, Hội người khuyết tật:** Liên lạc những người cùng cảnh ngộ; chia sẻ kinh nghiệm và cùng đồng cảm; vận động sự trợ giúp của cộng đồng và xã hội cho người khuyết tật; có tiếng nói bảo vệ quyền lợi và đại diện cho người khuyết tật.
- **Chương trình hỗ trợ người có khó khăn về nghe nói của Chính phủ:** Hỗ trợ thông qua tổ chức của người điếc câm, nhân ngày của người khuyết tật (18/4 và 3/12 hàng năm). In ấn tài liệu, tuyên truyền trên thông tin đại chúng về người khuyết tật nhằm thay đổi nhận thức cộng đồng. Có chính sách hỗ trợ hoà nhập xã hội cho trẻ em và người lớn bị điếc câm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



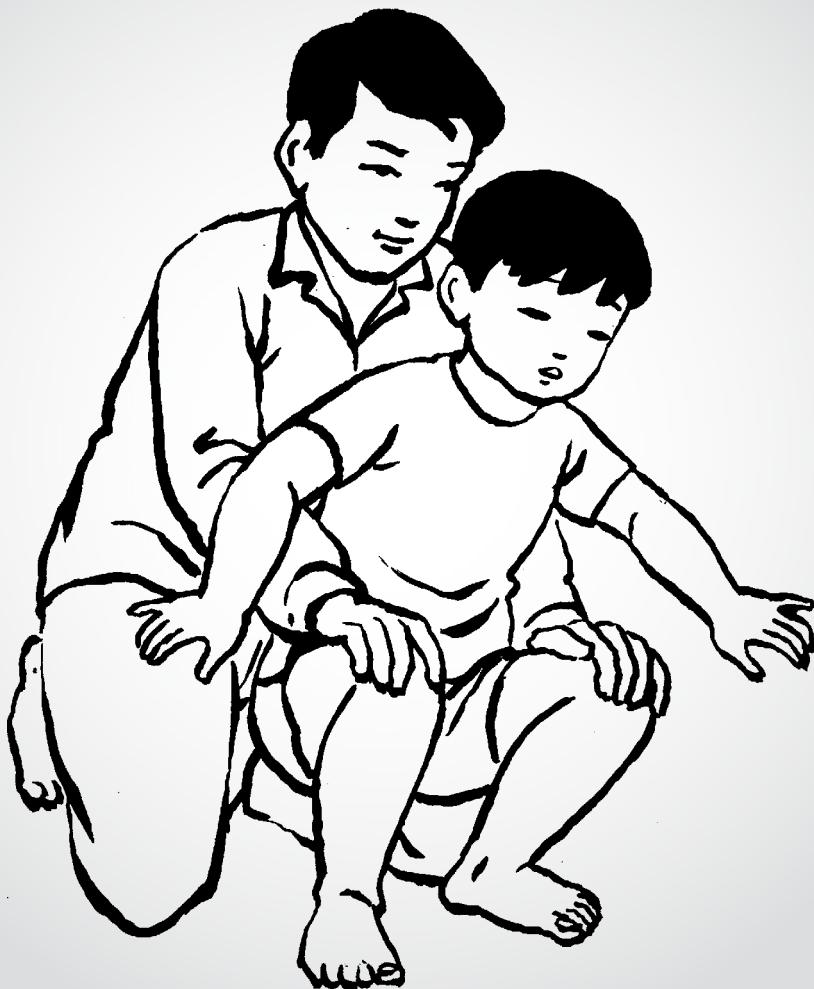
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 14

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# SỰ PHÁT TRIỂN THẦN KINH, VẬN ĐỘNG BÌNH THƯỜNG Ở TRẺ EM

## Trẻ từ 1 - 3 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Lật ngửa sang nghiêng, có thể tự lật sấp được. Nâng cao đầu khi nằm sấp
Vận động tinh	Giữ vật trong tay từ 1-2 phút. Có thể đưa vật vào miệng.
Ngôn ngữ	Phát ra âm thanh để gây sự chú ý của người khác. Cười thành tiếng.
Cá nhân - xã hội	Nhin theo vật chuyển động.
Nhận thức	Biết hóng chuyện, mỉm cười hồn nhiên.

## Trẻ 4 - 6 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Lẫy từ ngửa sang sấp và từ sấp sang ngửa Nâng đầu được lâu hơn khi nằm sấp Khi kéo lên trẻ có thể giữ vững được đầu thẳng Ngồi có trụ vững hơn Trườn ra phía trước và xung quanh Giữ người có thể đứng được
Vận động tinh	Biết với tay cầm nắm đồ vật
Ngôn ngữ	Quay đầu về phía có tiếng động, đặc biệt giọng nói của một người nào đó. Bập bẹ các âm đơn như ma, mu...
Cá nhân - xã hội	Thích cười đùa với mọi người Biết giữ đồ chơi
Nhận thức	Ham thích môi trường xung quanh

## Trẻ 7 - 9 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Tự ngồi được vững vàng. Tập bò và bò được thành thạo. Có thể vịn đứng dậy khi có thành chắc chắn.
Vận động tinh	Cầm hai vật và đập hai vật vào nhau. Chuyển tay một vật. Có thể nhặt đồ vật bằng ngón tay cái và một ngón tay khác.
Ngôn ngữ	Quay đầu về phía có tiếng nói. Phát ra âm: bà, cha, ba, măm.
Cá nhân - xã hội	Tự ăn bánh. Chơi ú oà, vươn tay để chơi ngoài tầm tay. Vẫy tay, hoan hô.
Nhận thức	Đáp ứng khi gọi tên. Từ chối bằng cách giấu mặt, lấy tay che mặt khi người lớn rửa mặt.

## Trẻ 10 - 12 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Tập đứng, đứng vững. Tập đi, đi lại được vài bước khi có người dắt tay. Đến tháng 12 trẻ có thể đi được vài bước.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng hơn. Đập hai vật vào nhau. Kẹp bằng hai đầu ngón tay.
Ngôn ngữ	Có thể nói câu một hai từ. Hiểu câu đơn giản.
Cá nhân - xã hội	Chỉ tay vào vật yêu thích. Đập đồ chơi vào bàn, quẳng xuống đất... Lặp lại các hành động gây sự chú ý hoặc cười.
Nhận thức	Đáp ứng với những mệnh lệnh, yêu cầu đơn giản như “giơ tay lên”, “chào tạm biệt”. Gây sự chú ý với người khác bằng cách kéo quần áo, xấu hổ khi có người lạ. Xấu hổ khi có người lạ.

## Trẻ 13 - 18 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đi vững, đi nhanh. Tập bước lên cầu thang.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng: tự cầm ăn, vẽ nguệch ngoạc. Biết xếp hình tháp bằng các khối vuông. Đốc hạt ra khỏi lọ khi được làm mẫu hoặc tự phát.
Ngôn ngữ	Có thể nói ba từ đơn
Cá nhân - xã hội	Đòi đồ vật bằng cách chỉ tay vào vật muốn có. Bắt chước các việc làm nhà như lau, rửa các đồ vật. Tiếp xúc nhiều hơn với các thành viên trong nhà.
Nhận thức	Biểu hiện vui mừng, giận dữ, sợ hãi, ganh tị. Hiểu câu đơn giản.

## Trẻ 24 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Chạy lên cầu thang. Giơ chân đá bóng mà không ngã. Ném bóng cao tay.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng: tự xúc ăn nhưng còn rơi vãi. Bắt chước vẽ đường kẻ dọc.
Ngôn ngữ	Có thể nói câu 2-3 từ.
Cá nhân - xã hội	Biết đòi thức ăn hoặc nước uống. Có thể tự đi vệ sinh, rửa tay. Tham gia các hoạt động trong sinh hoạt như mặc, cởi quần áo, tắm...
Nhận thức	Chỉ được bộ phận của cơ thể. Gọi được tên một mình. Đi đúng hướng yêu cầu.

## Trẻ 36 - 48 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đứng bằng một chân trong vài giây. Nhảy tại chỗ, nhảy qua một vật cản thấp. Đạp xe ba bánh.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay dễ dàng: Vẽ hình chữ, vẽ vòng tròn. Biết xếp hình tháp bằng các khối gỗ vuông (8 tầng). Bắt chước xếp cầu.
Ngôn ngữ	Vốn từ vựng tăng nhanh chóng, có thể nói được câu phức tạp hơn.
Cá nhân - xã hội	Chơi với trẻ khác, có đôi khi tự chơi một mình. Tự mặc quần áo, tự chọn dép phải trái. Dễ tách xa mẹ.
Nhận thức	Hỏi nhiều câu hỏi hơn. Nhận biết được một vài màu. Nói được họ và tên. Dùng từ ở số nhiều. Đếm vẹt được từ một tới mươi.

## Trẻ 5 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đứng bằng một chân trong 10 giây. Nhảy lò cò Bắt bóng nảy. Đi nối gót tiến và giật lùi.
Vận động tinh	Vẽ hình vuông, bắt chước hình vẽ. Cầm bút vẽ và tô màu. Vẽ hình người (3 bộ phận).
Ngôn ngữ	Có thể định nghĩa, giải thích sự vật, từ ngữ theo cách cụ thể và rất thực tế.
Cá nhân - xã hội	Tự mặc đúng quần áo. Có thể tự tắm, đi vệ sinh.
Nhận thức	Hỏi ít hơn, tự tìm hiểu sự vật bằng nghe ngóng và quan sát. Biết tuổi mình. Biết được nhiều màu. Nhận biết hình dạng và cấu tạo của đồ vật. Hiểu đối lập. Nhận biết được chữ cái, chữ số.

## Trẻ 6 - 7 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Cá nhân - xã hội	Quan tâm nhiều hơn tới xung quanh. Để ý xem giáo viên và bạn bè nghĩ gì về mình. Tham gia các trò chơi tập thể. Sau khi đã quen ở trường trẻ thường rất thích thú.
Nhận thức	Bắt đầu đến trường, nhưng không phải trẻ nào cũng học tốt. Có nhiều trẻ chưa yên tâm khi tới trường.

## Trẻ 8 - 9 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Trẻ bắt đầu biết chấp nhận thua trong cuộc chơi. Tính tò mò phát triển. Nhận biết, cảm nhận đồ vật bằng tay.

## Trẻ 10 - 12 tuổi (thời kỳ tiền dậy thì)

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Tính tập thể phát triển, trẻ em chơi thành nhóm. Biết e thẹn trước người khác giới. Quan tâm tới cách đối xử của người lớn với nhau, những ấn tượng của giai đoạn này sẽ ảnh hưởng lâu dài về sau.

## Trẻ 13 - 15 tuổi: Thời kỳ dậy thì

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Trẻ phát triển nhanh về chiều cao và cân nặng. Phát triển giới tính rõ rệt. Trẻ có những thay đổi về tính tình. Phát triển trí tuệ, có cách suy nghĩ mới, chuyển từ suy nghĩ trẻ em sang suy nghĩ của người lớn.

# **PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ**

---

## **1. GIỚI THIỆU**

**Chậm phát triển trí tuệ (PTTT) là tình trạng:**

- Trẻ có trí tuệ dưới mức trung bình, khả năng tư duy chậm.
- Khả năng học tập của trẻ chậm hơn so với bạn cùng lứa tuổi.
- Chậm phát triển kỹ năng “thích ứng” như: giao tiếp, tự chăm sóc, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, kỹ năng xã hội, tham gia cộng đồng, tự định hướng, sức khoẻ và an toàn, học tập, sở thích và việc làm.

**Phân loại**

- **chậm PTTT mức độ nhẹ**
  - Không cần trợ giúp thường xuyên.
  - Có khả năng giao tiếp bằng lời nói.
  - Có khả năng tự chăm sóc và làm các công việc đơn giản.
  - Có thể đi học.
- **chậm PTTT mức độ trung bình**
  - Cần trợ giúp thường xuyên ở các mức độ khác nhau.
  - Có khả năng giao tiếp bằng lời nói nhưng nghèo nàn, không rõ nghĩa.
  - Có khả năng tự chăm sóc, làm các công việc đơn giản nếu được huấn luyện từ nhỏ.
  - Có thể đi học song gấp nhiều khó khăn hơn.
- **chậm PTTT mức độ nặng**
  - Cần sự trợ giúp thường xuyên hàng ngày một cách tích cực.
  - Không có khả năng giao tiếp bằng lời nói.
  - Không có khả năng tự chăm sóc, làm các công việc đơn giản.
  - Không thể đi học.
- **chậm PTTT mức độ rất nặng**
  - Cần sự trợ giúp đặc biệt thường xuyên ở mức độ cao nhất.
  - Không có khả năng giao tiếp bằng lời nói.

- Không có khả năng tự chăm sóc, làm các công việc đơn giản.
- Không thể đi học.

### **Các khó khăn mà trẻ chậm PTTT gặp phải:**

Mức độ khó khăn phụ thuộc vào mức độ chậm phát triển trí tuệ

#### ■ **Vấn đề tự chăm sóc:**

- Trẻ có khó khăn khi học kỹ năng sinh hoạt hàng ngày như mặc quần áo, tự chăm sóc và đi vệ sinh.
- Một số trẻ có thể bị phụ thuộc nhiều vào người khác trong cuộc sống hàng ngày.
- Trẻ có thể có khó khăn khi ăn uống do thở bằng miệng, khe hở môi-hàm ếch, lưỡi dày và luôn thè ra ngoài, chảy nước dãi.
- Trẻ có khó khăn trong việc đi lại trong cộng đồng và sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

#### ■ **Vấn đề học tập**

- Kỹ năng chơi không phát triển.
- Trẻ có khó khăn về đọc và học hành.

#### ■ **Vấn đề sở thích**

- Trẻ chỉ có vài sở thích và mối quan tâm.

#### ■ **Vấn đề vận động cảm giác**

- Trẻ có chậm phát triển vận động so với tuổi.
- Trẻ có thể có các vấn đề về cột sống và khớp: gù, vẹo, uốn cột sống; trật khớp háng; cứng khớp cột sống, khuỷu, háng, vai; tăng tầm vận động của khớp và duỗi khớp quá mức .
- Trẻ có thể có các biến dạng bàn tay như: thừa ngón, ngón tay ngắn, dính ngón, mất ngón, toè ngón...
- Trẻ có thể có tăng động hoặc giảm vận động.
- Trẻ có thể có mất điều phối vận động.
- Trẻ có thể bị động kinh.
- Trẻ có thể có các dị tật về nhìn như lác mắt, sụp mí, rung giật nhãn cầu.
- Trẻ có thể có giảm hoặc tăng ngưỡng cảm nhận về sờ, tiền đình, cảm thụ bản thể sâu, nhìn, nghe, nếm, ngửi, đau.
- Trẻ có thể bị giảm thính lực.
- Trẻ có thể có các hành vi bất thường như tự kích thích (đập đầu, quay đầu...)

## Nhận thức

- Kém hoặc không chú ý, thiếu tập trung.
- Trí nhớ ngắn qua nhìn, nghe kém.
- Thiếu kỹ năng xử lý các vấn đề.
- Khó khăn khi định hướng.

## Tâm lý - xã hội

- Trẻ có thể kém tưởng tượng.
- Trẻ có thể tự kích động mình: đập đầu, lăn滾 ra đất.
- Trẻ có thể tự kích dục (sờ bộ phận sinh dục, thủ dâm).
- Trẻ có thể kém tự điều khiển nội tâm.
- Trẻ có thể kém kiểm soát hành động của mình.
- Trẻ có thể kém trong giao tiếp xã hội.
- Trẻ có thể kém khi giao tiếp qua lại một - một, trong nhóm nhỏ hoặc nhóm lớn.

## 2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

### Nguyên nhân

chậm PTTT có thể do các yếu tố xảy ra trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh dưới đây gây tổn thương não ở trẻ em.

- **Yếu tố nguy cơ trước sinh**
  - Đột biến nhiễm sắc thể: Hội chứng Down.
  - Bệnh chuyển hoá - di truyền.
  - Nhiễm trùng trong bào thai (nhiễm rubella, cúm..).
  - Mẹ dùng thuốc (nghiện rượu, ma tuý và một số thuốc khác).
  - Suy dinh dưỡng bào thai (Cân nặng khi sinh dưới <2500g).
- **Yếu tố nguy cơ trong sinh**
  - Đẻ non dưới 37 tuần.
  - Ngạt khi sinh phải điều trị bằng ôxy, thở máy.
  - Can thiệp sản khoa: dùng kẹp thai, hút thai, đẻ chỉ huy.
  - Vàng da nhân não: vàng da sơ sinh sớm (ngày thứ 1 - 3) kèm theo dấu hiệu thần kinh (bỏ bú, tím tái, co giật, hôn mê).

- Hạ đường máu sau sinh nặng kèm theo suy hô hấp nặng.
- Chảy máu não-màng não.
- **Yếu tố nguy cơ sau sinh**
  - Nhiễm khuẩn thần kinh: viêm não, viêm màng não.
  - Suy hô hấp nặng vì các nguyên nhân khác nhau.
  - Chấn thương sọ não.
  - Ngộ độc.
  - Động kinh không kiểm soát được.
  - Suy dinh dưỡng nặng.
  - Một số hội chứng nội tiết-chuyển hoá-di truyền.
- **Không rõ nguyên nhân**

### **Phòng ngừa chậm phát triển trí tuệ ở trẻ em**

- **Bà mẹ khi mang thai cần ăn uống, tiêm phòng đầy đủ, không được uống thuốc khi không có chỉ định của bác sĩ.**
- **Khám thai thường quy** có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- **Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh** là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ tổn thương não gây chậm PTTT.

## **3. PHÁT HIỆN SỚM**

### **Dấu hiệu chung để nhận biết trẻ chậm phát triển trí tuệ**

- **Khả năng đáp ứng chậm chạp** hoặc không đáp ứng với điều người khác nói, với mọi việc diễn ra xung quanh.
- **Khả năng diễn đạt không rõ ràng** về các suy nghĩ, tình cảm, nhu cầu bản thân.
- **Khả năng tiếp thu chậm** về ngôn ngữ lời nói và ngôn ngữ không lời.
- **Khả năng hiểu chậm** về những điều gì nghe, sờ, nhìn thấy.
- **Khả năng ra quyết định chậm** kể cả việc đơn giản.
- **Khả năng tập trung kém** trong mọi hoạt động.

- **Khả năng nhớ hạn chế:** Trí nhớ ngắn hạn bị ảnh hưởng nhiều, trí nhớ dài hạn ít bị ảnh hưởng hơn.
- **Kém điều hợp vận động toàn thân** hoặc các vận động khác khó khăn (mút, nhai, ăn, sử dụng bàn tay).
- **Chậm phát triển vận động thô** (lẫy, ngồi, bò, đứng, đi), vận động tinh (sử dụng bàn tay).
- **Rối loạn hành vi:** đập phá, đập đầu vào vật...

# MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ

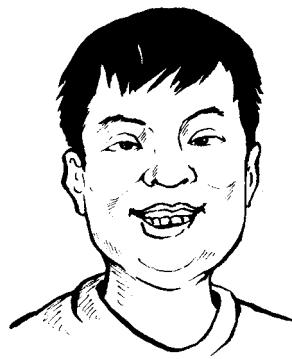
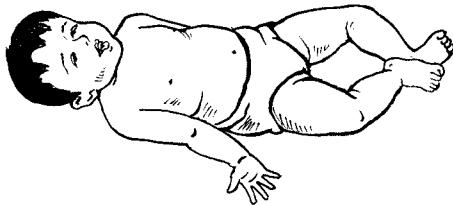
## 1. HỘI CHỨNG DOWN

### Định nghĩa

Là một bệnh gây nên bởi rối loạn nhiễm sắc thể (thừa NST 21) biểu hiện bằng chậm phát triển vận động và trí tuệ.

### Dấu hiệu nhận biết sớm

- Ngay sau sinh trẻ mềm nhẽo, ít khóc.
- Bộ mặt đặc biệt: Mắt xếch, mí mắt lộn lên đôi khi bị lác, tai thấp, miệng trễ và luôn há, hàm ếch cao và hẹp, lưỡi dày và hay thè ra ngoài.
- Đầu nhỏ và ngắn, gáy phẳng, cổ ngắn, vai tròn.
- Bàn tay ngắn và to, các ngón tay ngắn, ngón út thường khoèo. Có 1 đường vân sâu nằm ngang đường bàn tay.
- Bàn chân phẳng, ngón chân chim, ngón chân cái toè. Khớp háng, cổ chân, khuỷu lỏng lẻo.
- Trương lực cơ giảm.
- Chậm phát triển về vận động: lẫy, ngồi, bò, đứng, đi.
- Chậm phát triển về trí tuệ: chậm nói, chậm hiểu ngôn ngữ, khó khăn khi học các kỹ năng tự chăm sóc.
- Cứ 10 trẻ Down có 1 trẻ bị tổn thương đốt sống cổ gây nên tổn thương tuỷ sống và bị liệt.
- Cứ 3 trẻ Down có 1 trẻ mắc bệnh tim.
- Không có khả năng có con.



## **2. BỆNH SUY GIÁP TRẠNG**

### **Định nghĩa**

Là tình trạng thiếu hormon phát triển Thyroid của tuyến giáp gây nên chậm PTTT.

### **Dấu hiệu nhận biết sớm**

Dấu hiệu	Điểm
1. Phù niêm (Bộ mặt đặc biệt)	1
2. Da nổi vân tím.	1
3. Thoát vị rốn.	1
4. Thóp sau rộng > 0,5 cm.	1
5. Chậm lớn.	1
6. Chậm phát triển vận động-trí tuệ.	1
7. Táo bón trên 3 ngày, kéo dài thường xuyên.	2
8. Vàng da sinh lý trên 30 ngày.	1
9. Thai già tháng trên 40 tuần.	1
10. Cân lúc đẻ > 3,5 kg	1
<b>Tổng điểm</b>	<b>12</b>
<b>Nghi ngờ suy giáp nếu số điểm ở mức:</b>	<b>&gt; 4 đ</b>

### **Xét nghiệm**

Hoocmon giáp trạng bất thường: T3 và T4 giảm, TSH tăng.

## **3. ĐỘNG KINH KHÔNG KIỂM SOÁT ĐƯỢC**

(Xem bài Động kinh)

## **4. CAN THIỆP SỚM**

### **4.1 Phục hồi chức năng (PHCN)/điều trị y học**

#### **Nguyên tắc**

- Can thiệp sớm ngay sau khi phát hiện bệnh chậm PTTT.
- Can thiệp PHCN phối hợp với giáo dục mẫu giáo, tiểu học.
- Phối hợp can thiệp tại các trung tâm, trường mầm non và chương trình can thiệp tại nhà.
- Khám đánh giá về sự phát triển vận động thô - tinh, giao tiếp-ngôn ngữ,

cá nhân-xã hội, trí tuệ thường quy 6 tháng/lần tại các khoa PHCN hoặc các trung tâm PHCN tại địa phương.

## **Mục tiêu**

- Kích thích sự phát triển về vận động thô.
- Kích thích sự phát triển về vận động tinh của hai bàn tay.
- Kích thích kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ.
- Kích thích sự phát triển trí tuệ.

## **Các biện pháp can thiệp sớm**

- **Vận động**
  - Xoa bóp.
  - Các kỹ thuật tạo thuận lẫy, ngồi, bò, đứng đi.
- **Hoạt động trị liệu**
  - Huấn luyện kỹ năng vận động tinh bàn tay.
  - Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày.
- **Ngôn ngữ trị liệu**
  - Kích thích kỹ năng giao tiếp sớm
  - Huấn luyện kỹ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ.
- **Giáo dục mầm non**
- **Thuốc:** Động kinh, Hormon giáp trạng, cerebrolysin, điều trị còi xương nếu có bệnh.

## **Vận động trị liệu**

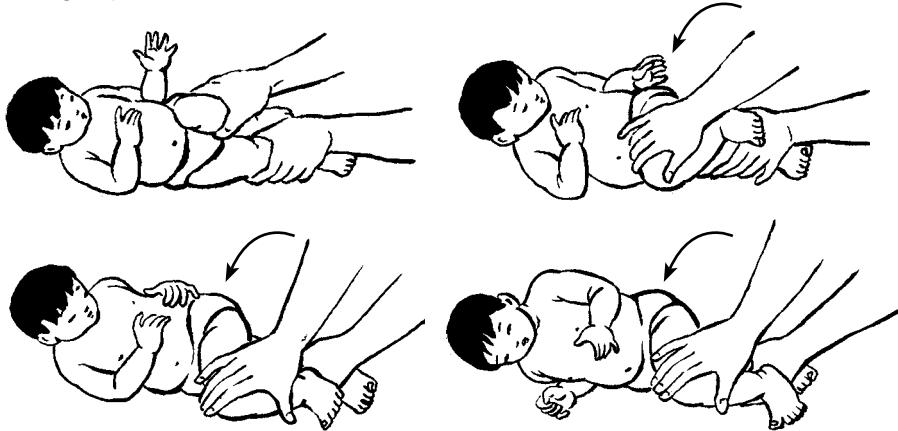
- **Bài tập 1: Xoa bóp cơ tay chân và thân mình.**
  - **Xoa bóp cơ tay:** Trẻ nằm ngửa trên giường, ta ngồi hoặc đứng bên phía tay cần xoa. Tiến hành vuốt mơn trên da trẻ, chà xát lòng bàn tay- mu tay, nhào cơ, rung cơ cẳng tay, cánh tay.
  - **Xoa bóp chân:** Trẻ nằm ngửa trên giường, ta ngồi hoặc đứng phía dưới chân cần xoa. Tiến hành xoa vuốt mơn, chà xát lòng bàn chân-mu chân, bóp cơ, nhào cơ, rung cơ bắp chân, đùi.
  - **Xoa bóp cơ lưng:** Trẻ nằm sấp trên giường, ta ngồi hoặc đứng bên cạnh trẻ. Tiến hành xoa vuốt mơn, miết dọc 2 bên cột sống- cạnh xương chậu - kẽ xương sườn, bóp cơ, nhào cơ, rung cơ.
- **Bài tập 2. Tạo thuận nâng đầu bằng tay**
  - **Mục tiêu:** Giúp trẻ nâng đầu cổ tốt hơn.

- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp ở tư thế gập háng và gối. Một tay ta cố định trên mông trẻ, tay kia dùng ngón trỏ và ngón giữa ấn day mạnh dọc theo hai bên đốt sống từ cổ xuống thắt lưng.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ nâng đầu và duỗi thẳng thân mình.



#### ■ Bài tập 3. Tạo thuận lẫy

- **Mục tiêu:** Giúp trẻ lật ngửa sang sấp.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa. Chân phía dưới duỗi. Gập một chân trẻ và nhẹ nhàng đưa chéo qua người trẻ. Khi trẻ đã nằm nghiêng ta từ từ đẩy thân mình trẻ sang bên đó và đợi trẻ tự lật nghiêng người.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể phối hợp lật nghiêng người từ nằm ngửa sang sấp.



#### ■ Bài tập 4. Thăng bằng ở tư thế ngồi trên sàn, hoặc trên ghế

- **Mục tiêu:** Tăng khả năng điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng.
- **Kỹ thuật:**

Đặt trẻ ngồi trên sàn. Dùng hai tay cố định hai đùi trẻ. Đẩy nhẹ người trẻ sang bên, ra trước sau.

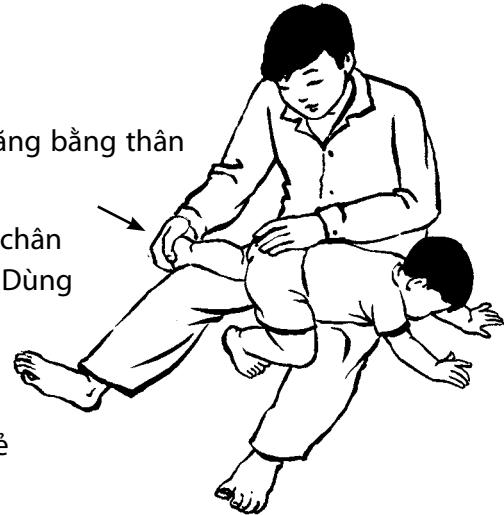
Để trẻ tự điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng ngồi.

- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng.



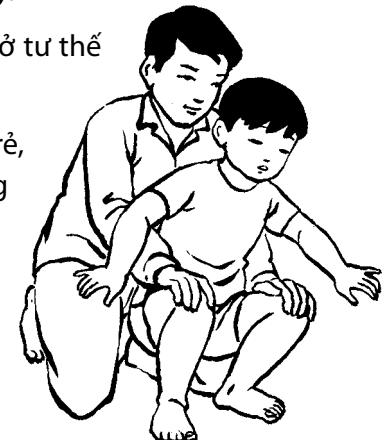
#### ■ Bài tập 5. Tạo thuận bò trên đùi ta

- **Mục tiêu:** Tăng khả năng giữ thăng bằng thân mình ở tư thế bò.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên đùi ta, chân dưới gập, chân trên duỗi thẳng. Dùng một tay cố định trên mông trẻ, tay kia giữ bàn chân trẻ. Đẩy nhẹ vào gót chân trẻ về phía trước và hỗ trợ nâng thân trẻ bằng đùi ta khi trẻ bò.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể giữ thăng chân trên, thân mình thăng.



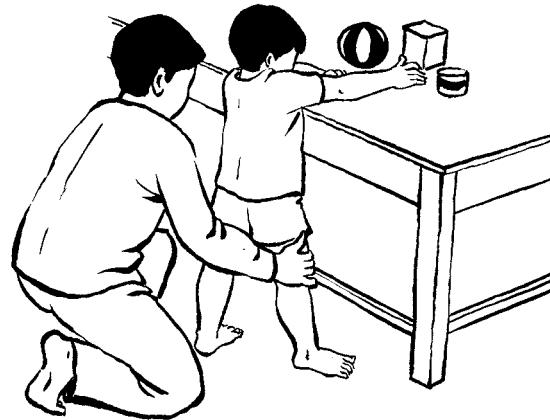
#### ■ Bài tập 6. Tạo thuận ngồi xổm và ngồi đứng dậy.

- **Mục tiêu:** Tăng khả năng duy trì thăng bằng ở tư thế ngồi xổm.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi xổm, ta quỳ phía sau trẻ, dùng hai tay cố định ở hai gối trẻ. Dồn trọng lượng của trẻ lên hai bàn chân. Để trẻ chơi ở tư thế ngồi xổm. Bảo trẻ đứng dậy với sự hỗ trợ của ta.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể giữ thăng bằng thân mình ở tư thế ngồi xổm trong vài phút...



#### ■ Bài tập 7. Tạo thuận đứng bám có trợ giúp bằng tay

- **Mục tiêu:** Tăng khả năng thăng bằng ở tư thế đứng.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng bám vào mép bàn, hoặc trước bàn với hai chân để rộng hơn vai. Ta dùng hai tay cố định ở đùi hoặc háng trẻ. Đặt vài đồ chơi trên bàn.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế đứng trong lúc chơi: hai chân duỗi thẳng ở khớp gối, bàn chân đặt vuông góc xuống sàn.



## **Hoạt động trị liệu**

Hoạt động trị liệu bao gồm.

■ **Huấn luyện vận động tinh của hai bàn tay:**

- Kỹ năng cầm đồ vật.
- Kỹ năng với cầm đồ vật.

■ **Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày:**

- Kỹ năng ăn uống.
- Kỹ năng mặc quần áo.
- Kỹ năng đi giày dép.
- Kỹ năng vệ sinh cá nhân: tắm rửa, đánh răng, rửa mặt.
- Kỹ năng nội trợ: đi chợ, tiêu tiền, nấu nướng, dọn dẹp.

■ **Huấn luyện kỹ năng nghề nghiệp:**

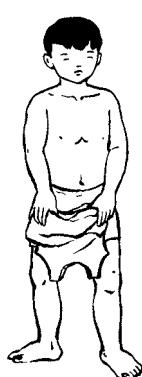
- Chọn nghề.
- Học nghề cho phù hợp.

■ **Nguyên tắc dạy trẻ**

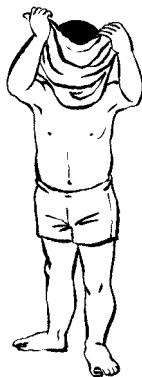
- Chia một hoạt động cần dạy trẻ ra thành từng bước nhỏ.
- Giải thích và làm mẫu các bước của hoạt động đó.
- Sau đó dạy trẻ từng bước một từ đầu đến cuối hoặc từ cuối lên đầu.
- Để trẻ tự tham gia bước nó thích nhất, ta làm nốt các bước khác.
- Khen trẻ sau mỗi bước trẻ tự làm hoặc tham gia làm.
- Khi trẻ làm tốt một bước, dạy trẻ làm thêm một bước nữa.
- Giảm dần sự trợ giúp và tăng dần sự tự lập của trẻ.

*Ví dụ: Dạy trẻ hoạt động mặc áo:*

- Chia hoạt động mặc áo thành 5 bước nhỏ.



Bước 1:  
Cầm áo lên.



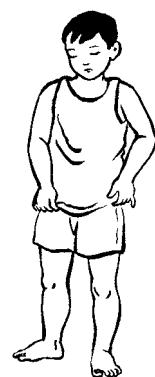
Bước 2:  
Chui đầu qua cổ áo.



Bước 3:  
Cho 1 tay vào áo.



Bước 4:  
Cho tay còn lại vào.



Bước 5:  
Kéo áo xuống.

### ■ Cách dạy

- Ta sẽ nói và làm mẫu từ bước 1 đến bước 4, trẻ sẽ làm bước 5.
- Nếu trẻ làm được, trẻ sẽ được thưởng.
- Sau khi làm bước 5 được dễ dàng, yêu cầu trẻ làm bước 3 và bước 4 sau khi chúng ta giúp trẻ làm bước 1 và bước 2. Cuối cùng là bước 2 và bước 1.
- Sau khi làm được thành thạo các bước, trẻ sẽ bắt đầu tự mặc áo từ bước đầu tiên cho đến bước cuối cùng.
- Người hướng dẫn có thể sẽ phải cầm tay trẻ để trợ giúp các bước.

### **Huấn luyện về giao tiếp sớm và ngôn ngữ**

#### ■ Nguyên tắc

- Can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ được bắt đầu ngay sau khi trẻ được phát hiện là chậm PTTT.
- Can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ phải đồng thời với các biện pháp khác như tạo thuận vận động thô, hoạt động trị liệu.
- Chương trình can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ phải dựa vào đánh giá chức năng của trẻ.

#### ■ Huấn luyện về giao tiếp sớm bao gồm

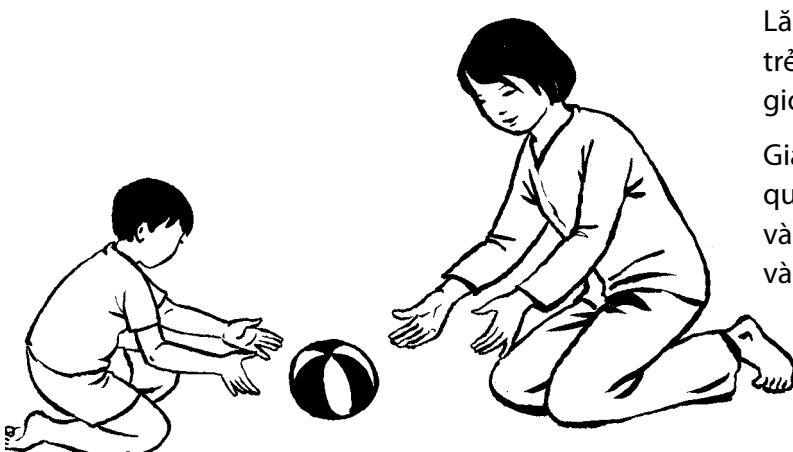
- *Huấn luyện kỹ năng tập trung*

##### Kích thích trẻ nhìn:

Bố trẻ gần sát mặt mình nói chuyện, nụng và thể hiện các nét mặt cười, vui, buồn... cho trẻ quan sát.

Đưa các đồ chơi màu sắc khác nhau, hình dáng khác nhau cho trẻ nhìn theo.

Chơi ú oà với trẻ, đợi trẻ dõi nhìn theo mặt bạn.



Lăn bóng về phía trẻ để trẻ nhìn theo và nói trẻ giờ tay ra bắt bóng.

Giấu đồ chơi, đồ vật quen thuộc (thìa, cốc...) vào một cái rổ đựng đồ và nói trẻ đi tìm.

### Kích thích trẻ nghe:

Lắc các đồ chơi có phát ra âm thanh (xúc xắc, chút chít), bắt chước tiếng các con vật... cho trẻ nghe.

Chơi trò chơi tạo ra tiếng động: bắt chước tiếng kêu của con vật cho trẻ nghe → đợi trẻ phát âm theo. Ta vỗ tay cổ vũ trẻ.

Nói chuyện, hát hoặc bật nhạc trẻ em cho trẻ nghe. Quan sát nét mặt của trẻ khi nghe các âm thanh khác nhau.



Trò chơi lân lượt: bỏ viên sỏi vào lon côca gây nên tiếng động cho trẻ nghe → đợi trẻ bắt chước làm theo.

Cho trẻ chơi theo nhóm: gọi tên từng trẻ → trẻ giơ tay khi được gọi tên.

### - Huấn luyện kỹ năng bắt chước và lân lượt

#### Bắt chước:

Trẻ học mọi thứ thông qua bắt chước. Trẻ bắt chước nét mặt, cử động cơ thể (giơ tay chào, tạm biệt...), hoạt động với đồ chơi, phát âm âm thanh và từ ngữ (nói)...

#### Lần lượt:

Lần lượt là một kỹ năng quan trọng mà mọi trẻ đều học khi giao tiếp (trẻ khóc → mẹ đến dỗ dành; trẻ đói kêu, chỉ tay đòi → mẹ đến cho trẻ ăn; trẻ chỉ tay vào đồ vật nó muốn → mẹ đưa cho trẻ...). Trẻ chậm PTTT thường không có kỹ năng lần lượt (không biết đáp ứng lại việc dạy của ta). Vì vậy huấn luyện kỹ năng lần lượt rất quan trọng đối với trẻ chậm PTTT.



Nụng trẻ bằng âm thanh, cù bụng → đợi trẻ cười → nụng và cù tiếp → đợi trẻ phản ứng.

Trẻ phát âm → ta bắt chước âm thanh của trẻ → đợi trẻ đáp ứng.

Ta làm mẫu một hành động: vỗ tay, giơ tay → bảo trẻ làm theo → đợi trẻ làm theo.

Chơi trò ú oà: Ta che tay vào mặt nói “ú”, bỏ tay ra và nói “oà” → đợi trẻ cười.



Lăn bóng về phía trẻ và nói “của con” → đợi trẻ bắt lấy bóng, lăn về phía ta và nói “của mẹ”. Vỗ tay khen ngợi trẻ.



Chơi giả vờ: Con tắm cho bé, mẹ nấu cơm → đợi trẻ đáp ứng với việc nhận lượt của mình.

### • *Huấn luyện kỹ năng chơi*

Thông qua chơi trẻ học được nhiều về:

Kỹ năng giao tiếp sớm.

Kỹ năng ngôn ngữ.

Kỹ năng vận động thô (bò, trườn, đứng, đi).

Kỹ năng vận động tinh (cầm nắm đồ vật, với cầm).

Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày (rửa tay, mặc quần áo...).

Cảm giác (nhìn, nghe, sờ).

Khám phá thế giới xung quanh.

Giải quyết vấn đề.

### Các hoạt động chơi gồm:

Trò chơi mang tính xã hội:

Trò chơi cảm giác.

Trò chơi vận động.

### **– Huấn luyện giao tiếp bằng cử chỉ + tranh ảnh**

Cử chỉ là một phần quan trọng của giao tiếp. Hàng ngày ta hay dùng cử chỉ điệu bộ để giao tiếp với người khác.

### Giao tiếp bằng cử chỉ bao gồm:

Ánh mắt: đưa mắt nhìn về phía đồ vật trẻ muốn.

Cử động của cơ thể: giơ tay ra xin, cúi đầu xin thứ trẻ muốn.

Chỉ tay, với tay: về phía vật trẻ muốn, giơ tay đòi bế, giơ tay vẫy khi chào tạm biệt.

### Giao tiếp bằng tranh ảnh gồm:

Sách, truyện trẻ em.

Thẻ tranh dạy trẻ mẫu giáo: nhận biết con vật, vật trong tranh, tìm thẻ tranh có con vật trẻ biết trong 2, 3...thẻ tranh khác nhau.

So cặp: tranh với tranh, đồ vật với tranh, người thật với ảnh...

Hội thoại qua tranh ảnh.

### **– Huấn luyện kỹ năng ngôn ngữ bao gồm**

Huấn luyện kỹ năng hiểu ngôn ngữ.

Huấn luyện kỹ năng diễn đạt bằng ngôn ngữ.

+ Diễn đạt qua dấu hiệu, tranh ảnh, biểu tượng.

+ Diễn đạt bằng lời nói.

Huấn luyện kỹ năng học đường:

Huấn luyện kỹ năng trước khi đến trường

Huấn luyện kỹ năng học đường

### Nguyên tắc dạy ngôn ngữ:

Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.

Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.

Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu (vừa nói vừa dùng dấu).

Sử dụng một vài đồ vật hoặc tranh ảnh, chỉ vào vật vừa nói vừa dùng dấu.

Động viên khen thưởng đúng lúc.

## **Thuốc**

- **Thuốc kháng động kinh:** nếu trẻ bị bệnh động kinh cần uống thuốc kháng động kinh theo chỉ định của bác sĩ, hàng ngày.
- **Các thuốc khác như bổ não,** canxi, hoocmon giáp trạng...được dùng theo chỉ định của bác sĩ.

## **4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình**

- **Giáo dục mẫu giáo, phổ thông** giúp trẻ phát triển toàn diện về thể chất và trí tuệ tạo điều kiện cho trẻ chậm phát triển trí tuệ hội nhập xã hội ở mức cao nhất.
- **Ban điều hành chương trình PHCN dựa vào cộng đồng** (y tế, giáo dục, các ban ngành khác) và cha mẹ trẻ có trách nhiệm trong việc cho trẻ đi học mẫu giáo, phổ thông.
- **Các hình thức giáo dục cho trẻ chậm phát triển trí tuệ:** Giáo dục hòa nhập, giáo dục đặc biệt, lớp học tình thương, học tại nhà.
- **Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ PHCN, kỹ thuật viên PHCN** tại các Khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và PHCN để có được các thông tin về PHCN cho trẻ bị chậm phát triển trí tuệ.

## **4.3 Hướng nghiệp**

- **Các công việc người chậm phát triển trí tuệ có thể làm:** nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản...và thậm chí một số công việc có thu nhập tốt như vi tính, bán hàng, bán báo...
- **Các tỉnh thường có các trung tâm hướng nghiệp cho người khuyết tật** mà người chậm phát triển trí tuệ có thể tham gia. Gia đình có trách nhiệm liên hệ với các trung tâm này để người chậm phát triển trí tuệ có thể học các việc phù hợp với hoàn cảnh của địa phương.

## **4.4 Hỗ trợ về tâm lý**

- **Trẻ em, người lớn bị chậm PTTT không được PHCN sớm** có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.
- **Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu** về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- **Nhà trường cần giải thích cho các học sinh** trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ chậm PTTT để có sự thông cảm và giúp đỡ.

## **5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI**

### **Con của tôi có thể đi học bình thường không?**

Có thể, nếu trẻ chậm PTTT mức độ nhẹ, vừa và được can thiệp sớm PHCN và giáo dục mẫu giáo.

### **Chậm phát triển trí tuệ có lây truyền hoặc di truyền không?**

Không lây truyền. Không phải tất cả mọi trường hợp chậm PTTT đều có tính di truyền song một số gia đình có trên 2 người bị chậm PTTT.

### **Người chậm PTTT có thể xây dựng gia đình và có con được không?**

Một số người bị chậm PTTT có thể không có con. Nên tham khảo thêm bác sĩ nội tiết - chuyển hóa - di truyền và sản khoa về vấn đề này.

## **6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ CHẬM PTTT**

- Trung tâm PHCN tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn, tỉnh.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố.
- Một số tỉnh có trung tâm hỗ trợ giáo dục trẻ khuyết tật.

# CHẬM NÓI DO CHẬM PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ Ở TRẺ EM CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ

## 1. KHÁI NIỆM:

Bình thường trẻ bắt đầu bập bẹ một số từ đơn lúc 12 - 18 tháng. chậm nói là sau 2 tuổi rưỡi trẻ chưa nói được từ nào, hoặc mới nói bập bẹ được vài từ đầu hoặc tre chỉ phát ra một số âm thanh như nguyên âm: a..a....a; e...e...e. Trẻ cũng có thể bắt đầu nói muộn hơn khi bắt đầu nói từng từ đơn lúc 5 - 6 tuổi. Những từ đầu tiên của trẻ nhiều khi không rõ, ngὸng nghẹu. Trẻ càng bị chậm phát triển trí tuệ thì học nói càng muộn.

(Đề nghị tham khảo các mốc phát triển ngôn ngữ bình thường ở trẻ, được trình bày ở cuối tài liệu này)

## 2. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN:

Trẻ bị chậm nói, nguyên nhân do chậm phát triển trí tuệ thì khả năng nghe vẫn bình thường. Nhưng khi nói chuyện, trẻ thường không hiểu nội dung câu chuyện, nói câu ngắn, từ ngô nghê, trật tự các từ trong câu bị đảo lộn. Những từ thường nói thì nói rõ, những từ mới khiến trẻ nói ngọng. Trẻ cùng lúc vừa có khó khăn về hiểu, vừa có khó khăn về nói

- **Đánh giá khả năng hiểu của trẻ**

Ngồi đối mặt với trẻ.



- **Yêu cầu trẻ chỉ vào các đồ vật xung quanh** (hoặc sai trẻ đi lấy đồ vật). Lưu ý, không nhìn vào vật đó khi nói.

- **Yêu cầu trẻ làm một số cử động** (đứng lên, chạy, gấp...) hoặc nói tên tranh để trẻ chỉ vào một số tranh có hành động.

Nếu hiểu ít, trẻ ngơ ngác, làm không đúng mệnh lệnh; hoặc phải nhắc đi nhắc lại nhiều lần yêu cầu.

- **Đánh giá khả năng nói của trẻ:**

Nói chuyện với trẻ, hỏi về những sở thích, trò chơi, đồ chơi mà trẻ thích, yêu cầu trẻ kể về lớp học, về bạn bè, kể một câu chuyện hoặc hát một bài hát.

Đánh giá xem những từ, câu từ cách ăn nói của trẻ phù hợp với độ tuổi của trẻ, có giống trẻ khác hay không. Nếu chậm nói trẻ thường nói câu ngắn 1-2 từ, vốn từ ít, nói chậm; không dùng từ so sánh, mô tả không biết dùng các từ để hỏi như, cài gì đây, đang làm gì đấy? hoặc tại sao? ... (So sánh với mốc phát triển ngôn ngữ của trẻ bình thường trong bảng)

### 3. CAN THIỆP:

#### 3.1 Y học - phục hồi chức năng:

Cần huấn luyện để trẻ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Việc dạy trẻ giao tiếp phải gắn với những hoạt động này.

##### Thời điểm dạy trẻ giao tiếp

- Khi để trẻ tự xúc ăn, có thể dạy trẻ những từ chỉ tên thức ăn, các loại đồ uống, tên hoa quả, tên các đồ vật hàng ngày của trẻ.
- Khi trẻ tắm giặt, rửa ráy: dạy chúng những từ gọi tên quần áo, đồ dùng, xà phòng, xô chậu, gáo...



- Khi trẻ giúp mẹ làm nội trợ, dọn dẹp nhà cửa... Hãy gọi chúng tên gọi các đồ vật trong nhà, tên các vật nuôi, tên các dụng cụ sản xuất.

##### Cách thức tăng vốn từ và giúp trẻ nói nhiều hơn

- Lúc đầu chỉ nên dạy những từ đơn, nhắc đi nhắc lại để trẻ nhớ. Nói các câu ngắn và đơn giản để trẻ dễ nhớ.

- **Muốn cho trẻ dễ nhớ từ hơn,** có thể vừa nói với trẻ vừa ra hiệu bằng cử chỉ, điệu bộ vì trẻ chậm phát triển nhớ các cử động bằng mắt dễ hơn nhớ các âm thanh lời nói.
- **Tăng dần vốn từ cho trẻ, giúp trẻ nói các từ thành câu ngắn,** rồi câu dài hơn. Hãy nói với trẻ mọi nơi, và nói mọi điều mà trẻ được chơi, được làm điều trẻ thích.



Nếu trẻ nói đúng hoặc sử dụng các từ mới vừa học, hãy động viên trẻ bằng cách mỉm cười, vỗ về trẻ hoặc thưởng cho trẻ được chơi, được làm điều trẻ thích.

### **Tuỳ theo khả năng hiểu và nói của trẻ mà dạy ở mức độ phù hợp:**

- **Nếu trẻ mới bập bẹ nói được vài từ:**

- Hát và tạo âm thanh để trẻ bắt trước: Để trẻ lén đùi hoặc ngồi bao lấy trẻ, vừa hát vừa lắc lư. Hát chậm vài lần sau đó vừa hát vừa dừng lại chờ để trẻ kết thúc câu hát đó.

Chỉ cho trẻ những vật gây tiếng động như tiếng ô tô, chó sủa, nước chảy..., làm những tiếng động đó để trẻ bắt trước.

Khi làm nội trợ: Bảo trẻ cùng làm, ví dụ: "mẹ nấu cơm, còn con mang rau lại đây hoặc quét nhà"...

- Chơi với đồ vật

*Giấu đồ vật:* Chỉ cho trẻ những thứ quen thuộc như: Bát đĩa, thìa cốc, giấu đi và bảo trẻ đi tìm.

*Sử dụng đồ vật:* Để một số vật như nồi, bát đĩa ... trước mặt trẻ, khi quấy cơm, múc canh hãy nói về những điều bạn đang làm để trẻ nhắc lại.

*Làm mẫu cho trẻ:* Bạn cầm lược, nói tên "lược", rồi chải lên đầu mình nói "chải" sau đó đưa trẻ tự chải và nhắc lại "chải đầu" để trẻ nhắc lại lời bạn.

- Vừa nói vừa dùng dấu

Dấu là những cử động của tay, thân thể ví dụ: ta hay xua tay tỏ ý "không được" hoặc vẫy tay để tỏ ý "lại đây" ... Trẻ dễ nhớ từ dễ hơn nếu bạn vừa nói vừa dùng dấu. Càng nhiều càng tốt. Hãy nghĩ ra thật nhiều dấu.

Hãy dậy trẻ các đồ vật, tên mọi người, các hành động... để tăng từ của trẻ.

## ■ Nếu trẻ nói được nhiều từ hơn, câu ngắn:

Trẻ có thể hiểu bạn nhưng ít nói, thường dùng các từ đơn mà không nói được thành câu. Khi ấy trước hết bạn hãy tăng vốn từ của trẻ, sau đó mới có thể giúp nói thành câu được. Hãy sử dụng một số cách sau:

*Để trẻ tự chọn câu trả lời:*

Hãy hỏi trẻ trong bất kỳ tình huống nào để trẻ phải lựa chọn câu trả lời. Ví dụ: Trong bữa ăn: bạn hỏi: " con ăn bằng đũa hay thìa?", " ăn cá hay ăn canh?"... Khi trẻ tắm xong bạn hỏi: " con muốn mặc áo xanh hay áo vàng?..." Như thế trẻ phải nhớ các từ để trả lời.

Có thể trẻ không chọn đúng từ, hãy nhắc trẻ. Tương tự như vậy, hãy nói chuyện nhiều với trẻ, bình luận hoặc nhận xét về đội dép mới mà trẻ đi, cái áo, con gà... Hãy nhờ trẻ giúp bạn các việc vặt càng nhiều càng tốt. Trẻ sẽ có nhiều cơ hội học nói hơn. Hãy khen khi trẻ nói hoặc làm được một điều tốt.

*Phân loại đồ vật*

Là cách dậy trẻ các từ mô tả: to nhỏ, dài ngắn... Ví dụ: Khi trẻ gấp quần áo, bạn hỏi: quần của ai? Cái nào màu xanh? cái nào to hơn?...

*Phân loại theo số lượng và kích thước:*

Nhiều ít, To - nhỏ, Dài - ngắn ...

Theo chất lượng: màu sắc, cứng - mềm ..

Theo sử dụng: để nấu, để cắt, khâu ...

Theo vị trí: trên dưới, trong ngoài, bên cạnh, đằng trước- đằng sau.

Theo sở hữu: của mẹ, của bố, của anh...

Dạy trẻ cách so sánh: sưu tầm các tranh trong hoạ báo hoặc vẽ tranh có kích thước mỗi tranh có hình vẽ và các từ để mô tả đối lập nhau.

Ví dụ tranh mô tả:

cao/thấp

béo/ gầy

rách/ mới

lạnh/ nóng

mùa đông/ mùa hè

sáng /tối

Hãy để từng cặp tranh trước mặt trẻ và hỏi: " anh nào béo?" để trẻ chỉ vào tranh đó. Khi trẻ đã thuộc hết tên tranh, hãy hỏi câu hỏi khác: " anh này thế nào?" hoặc " anh này béo, còn anh này...?"

### *Kể chuyện theo tranh*

Khi trẻ nói được khá nhiều từ chỉ vật và chỉ hành động, bạn hãy giúp trẻ ghép các từ thành câu bằng cách kể cho trẻ để trẻ kể lại. Lúc đầu kể từng câu một, chờ trẻ nhắc lại, sau có thể kể vài ba câu hoặc một chuyện ngắn rồi hỏi lại trẻ, Khi đi chơi với trẻ trong làng, hãy nói về những điều đang diễn ra xung quanh. Sau đó yêu cầu trẻ kể lại những gì trẻ đã trông thấy, đã ăn, đã làm...

*Hãy dùng các câu hỏi: cái gì đây? ở đâu? đang làm gì?*

Khi trẻ đã biết trả lời tốt các câu hỏi này; hãy hỏi khác đi : “ Như thế nào? và Tại sao?

### **3.2 Giáo dục:**

Trẻ có thể học cùng lớp với các trẻ em bình thường khác. Cha mẹ hoặc cộng tác viên PHCN cần gặp gỡ với các giáo viên mầm non hoặc tiểu học, trao đổi với họ về những khó khăn của trẻ. Khó khăn chính của giáo viên ở lớp là khó giao tiếp với trẻ, kiểm soát hành vi cư xử của trẻ trong giờ học. Cộng tác viên và cha mẹ cần thảo luận với giáo viên để lập kế hoạch dạy trẻ cho phù hợp với khả năng của trẻ.

Một số trẻ bị chậm nói nặng, hiểu ít, giao tiếp kém có thể lưu lại vài ba năm ở lớp mẫu giao lớn để học thêm nhiều kỹ năng, trong đó có kỹ năng giao tiếp của chúng. Có thể chọn các hình thức giáo dục khác như: học lớp mẫu giáo tư thực, học với một nhóm trẻ em tại nhà. Dù hình thức nào, thì đi học cũng là một trong những biện pháp tăng cường giao tiếp, kỹ năng xã hội và giúp kiểm soát hành vi của trẻ tốt hơn.

### **3.3 Xã Hội:**

Tăng cường hoạt động vui chơi: là một trong những biện pháp phát triển ngôn ngữ cho trẻ. Tuỳ theo khả năng chơi của trẻ mà cộng tác viên và cha mẹ chọn lựa hoạt động chơi cho phù hợp.

Hình thức chơi tốt nhất để phát triển giao tiếp và ngôn ngữ là chơi đóng vai và chơi nhóm. Thay đổi thường xuyên các hoạt động chơi và chủ đề chơi sẽ phát triển được ngôn ngữ. Ví dụ:

- **Chơi đóng vai bố - mẹ - em bé:** chăm sóc em bé sẽ cung cấp cho trẻ các từ ngữ liên quan đến xung hô, từ về các hoạt động hàng ngày trong gia đình, mô tả trạng thái: đói, no, yêu, ghét, tối, sáng...
- **Chơi nhóm:** một nhóm trẻ chơi trò lớp học, giáo viên, hoặc chơi bán hàng, chơi đi siêu thị... sẽ giúp trẻ bổ xung từ vựng liên quan đến các sinh hoạt xã hội...

## **MỐC PHÁT TRIỂN VỀ NGÔN NGỮ VÀ GIAO TIẾP Ở TRẺ BÌNH THƯỜNG**

<b>Mốc</b>	<b>Hiểu</b>	<b>Thể hiện ngôn ngữ/lời nói</b>
<b>0 - 3th</b>	Nhin, quay đầu về phía có tiếng động Liếc mắt nhìn theo vật hoặc người Tự mỉm cười Yên lặng khi được bế lên	Khóc Phát ra âm thanh: a, e, u, g, h, k Thổi bong bóng Biết gừ gừ hoặc tạo ra các âm thanh khác
<b>3 - 6th</b>	Tìm kiếm nơi phát ra âm thanh Cười, nhìn chăm chú vào người nói Biết phân biệt người lạ Biết biểu thị sự không thích	Phát âm thể hiện thích thú, để goii Mím hai môi để tạo âm "m" Biết cười to Chơi phát âm một mình
<b>6 - 9th</b>	Nhin đồ vật, người khi nghe nói đến Hiểu từ "không" Biết xấu hổ, hétt để người khác chú ý	Bắt chước cử chỉ đơn giản (chào, a) Nói các âm đàđa, baba, nana... Bắt chước ngữ điệu của người lớn
<b>9 - 12th</b>	Đưa đồ vật khi được yêu cầu Làm theo mệnh lệnh đơn giản	Nói được những từ đầu tiên Nói luyên thuyên không có nghĩa
<b>12 - 18 th</b>	Chỉ vào đồ vật bé muôn Biết giữ của (biết sở hữu)	Nói được khoảng 20 từ Biết xin, trả lời câu hỏi "Cái gì đây"
<b>18 th - 2 tuổi</b>	Nghe được câu chuyện đơn giản Phân biệt đồ ăn với các đồ vật khác	Biết gọi đi vệ sinh, tên mọi người Nói câu 2 từ, có động từ và tính từ
<b>2 - 2,5 tuổi</b>	Nghe được câu chuyện dài 5 - 10ph Làm theo chuỗi 2 việc liền nhau Nhận biết hành động trong tranh	Trả lời câu hỏi "ở đâu, đang làm gì?" Nói còn ngọng các phụ âm cuối Nói các từ chỉ thời gian, địa điểm
<b>2,5 - 3 tuổi</b>	Hiểu các từ so sánh và mô tả Tuân theo lịch hoạt động hàng ngày Chọn được các màu giống nhau	Nói câu dài 3 - 4 từ Dùng từ phủ định "không" Biết ra lệnh, yêu cầu
<b>3 - 3,5 tuổi</b>	Phân biệt "trước/sau, cứng/mềm, ..." Hiểu, trả lời câu hỏi "Như thế nào?"	Nói câu dài 4 - 5 từ Biết dùng từ nối "và, thế rồi, thì..."
<b>3,5 – 4 tuổi</b>	Đếm đến 10, nhận được 2 - 3 màu Phân biệt được "trên/dưới, đỉnh/đáy"	Nói được hầu hết các phụ âm Nói câu dài 4 - 7 từ
<b>4 – 5 tuổi</b>	Thực hiện được 3 mệnh lệnh Trả lời được câu hỏi "Khi nào?"	Kể được một câu chuyện dài Bắt đầu dùng đại từ sở hữu
<b>5 – 6 tuổi</b>	Hiểu thời gian "Hôm qua/hôm nay" Phân biệt "phải/trái", biết phân loại	Dùng các đại từ đúng, biết so sánh "cao nhất, biết dùng trạng từ..."

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCD và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 15

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ TỰ KỶ



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ TỰ KỶ

## 1. GIỚI THIỆU

### Tự kỷ

Là một dạng rối loạn phát triển về nhiều mặt song chủ yếu là rối loạn về kỹ năng quan hệ xã hội, giao tiếp bằng lời nói và hành vi bất thường.

### Tỷ lệ mắc

Cứ 1.000 trẻ thì có 2 - 5 trẻ bị tự kỷ.

### Giới tính

Nam gấp nhiều hơn nữ, với tỷ lệ nam/nữ = 4/1.

### Phân loại tự kỷ

#### ■ Theo thời điểm mắc tự kỷ

- **Tự kỷ điển hình - hay tự kỷ bẩm sinh:** triệu trứng tự kỷ xuất hiện dần dần trong 3 năm đầu.
- **Tự kỷ không điển hình - hay tự kỷ mắc phải:** trẻ phát triển về ngôn ngữ và giao tiếp bình thường trong 3 năm đầu, sau đó triệu trứng tự kỷ xuất hiện dần dần và có sự thoái triển về ngôn ngữ-giao tiếp.

#### ■ Theo chỉ số thông minh

- **Tự kỷ có chỉ số thông minh cao và nói được**

Trẻ không có những hành vi tiêu cực song rất thụ động, có hành vi bất thường trong bối cảnh xã hội.

Có thể biết đọc sớm (2 - 3 tuổi).

Kỹ năng nhìn tốt.

Có xu hướng bị ám ảnh, nhận thức tốt hơn về hành vi khi trưởng thành.

- **Trẻ tự kỷ có chỉ số thông minh cao và không nói được**

Trẻ có sự khác biệt giữa kỹ năng nói và kỹ năng vận động, cử động, thực hiện.

Trẻ có thể quá nhạy cảm khi kích thích thính giác.

Hành vi có thể bất thường ở mức độ nhẹ.

Kỹ năng nhìn tốt (có thể nhìn đồ vật một cách chăm chú).

Có thể giữ yên lặng hoặc tự cô lập một cách dễ dàng, có thể buông bỉnh.

Là những trẻ có thể giao tiếp luân phiên hoặc thích giao tiếp.

– **Trẻ tự kỷ có chỉ số thông minh thấp và nói được**

Trẻ có hành vi kém nhất trong các dạng tự kỷ (thường xuyên la hét to, có thể trở nên hung hãn khi tuổi lớn hơn).

Có hành vi tự kích thích.

Trí nhớ kém.

Nói lặp lại (lời nói không có nghĩa đầy đủ).

Khả năng tập trung kém.

– **Trẻ tự kỷ có chỉ số thông minh thấp và không nói được**

Trẻ thường xuyên im lặng.

Biết dùng một ít từ hoặc ít cử chỉ.

Có sự quan tâm đặc biệt đến máy móc.

Nhạy cảm với các âm thanh/tiếng động.

Kỹ năng xã hội không thích hợp.

Không có mối quan hệ với người khác.

■ **Theo mức độ**

- **Tự kỷ mức độ nhẹ:** Trẻ có thể giao tiếp bằng mắt tương đối bình thường, giao tiếp với người ngoài hơi hạn chế, học được các hoạt động đơn giản, kỹ năng chơi và nói được tương đối bình thường.
- **Tự kỷ mức trung bình:** Trẻ có thể giao tiếp bằng mắt, giao tiếp với người ngoài hạn chế và nói được nhưng hạn chế.
- **Tự kỷ mức độ nặng:** Trẻ không giao tiếp bằng mắt, không giao tiếp với người ngoài và không nói được.

**Vấn đề tự chăm sóc của trẻ tự kỷ**

- Trẻ có khó khăn khi học kỹ năng sinh hoạt hàng ngày như mặc quần áo, tự chăm sóc và đi vệ sinh.
- Một số trẻ có thể bị phụ thuộc nhiều vào người khác trong cuộc sống hàng ngày.
- Trẻ có khó khăn trong việc đi lại và sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

#### ■ **Vấn đề học hành**

- Kỹ năng chơi không phát triển.
- Trẻ có khó khăn về đọc và học tập.

#### **Nhận thức của trẻ tự kỷ**

- Kém hoặc không chú ý, thiếu tập trung.
- Trí nhớ ngắn qua nhìn, nghe kém.
- Thiếu kỹ năng xử lý các vấn đề.
- Khó khăn khi định hướng.

#### **Tâm lý - xã hội của trẻ tự kỷ**

- Trẻ có thể kém tưởng tượng.
- Trẻ có thể tự kích động mình: đập đầu, lăn dùn ra đất.
- Trẻ có thể tự kích dục (sờ bộ phận sinh dục, thủ dâm).
- Trẻ có thể kém tự điều khiển nội tâm.
- Trẻ có thể kém kiểm soát hành động của mình.
- Trẻ có thể kém trong giao tiếp xã hội.
- Trẻ có thể kém khi giao tiếp qua lại một - một, trong nhóm nhỏ hoặc nhóm lớn.

## **2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA**

#### **Nguyên nhân gây tự kỷ ở trẻ em**

##### ■ **Tổn thương não hoặc não bộ kém phát triển do:**

- Đè non tháng dưới 37 tuần.
- Cân nặng khi sinh thấp dưới 2.500g.
- Ngạt hoặc thiếu ô xy não khi sinh.
- Chấn thương sọ não do can thiệp sản khoa.
- Vàng da nhân não sơ sinh.
- Chảy máu não-màng não sơ sinh.
- Nhiễm khuẩn thần kinh như viêm não, viêm màng não.
- Thiếu ôxy não do suy hô hấp nặng.

- Chấn thương sọ não.
- Nhiễm độc thuỷ ngân.

■ **Yếu tố di truyền**

- Bất thường về nhiễm sắc thể.
- Bệnh di truyền theo gen hoặc nhóm gen.

■ **Yếu tố môi trường**

- Môi trường sống ít có kích thích lên sự phát triển của trẻ trong 24 tháng đầu: chủ yếu cho trẻ xem vô tuyến truyền hình, quảng cáo, âm nhạc... thay cho sự quan tâm dạy dỗ của cha mẹ và gia đình.
- Một số hoá chất, kim loại nặng có thể gây tổn thương não.

**Phòng ngừa tự kỷ ở trẻ em**

- **Khám thai thường quy** có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- **Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh** tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ tổn thương não.
- **Khám trẻ khoẻ**, đặc biệt trẻ sơ sinh có nguy cơ cao thường quy hàng quý trong 24 tháng đầu đời có thể phát hiện sớm các rối loạn phát triển trong đó có tự kỷ.

### **3. PHÁT HIỆN SỚM VÀ CHẨN ĐOÁN**

**Năm dấu hiệu cờ đỏ nghi ngờ mắc tự kỷ như sau:**

- Không bập bẹ khi 12 tháng tuổi.
- Không biết ra hiệu (chỉ tay, vẫy tay, bắt tay...) khi 12 tháng tuổi.
- Không nói từ đơn khi 16 tháng tuổi.
- Không tự nói câu hai từ khi 24 tháng tuổi (không tính việc trẻ lặp lại lời nói).
- Mất kỹ năng ngôn ngữ hoặc kỹ năng giao tiếp ở bất kỳ lứa tuổi nào.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ:** Gồm 2 tiêu chuẩn.

#### **3.1 Có ít nhất 6 tiêu chuẩn**

(1) **Khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội** (có ít nhất 2 dấu hiệu).

- a) Khiếm khuyết rõ rệt về sử dụng các hành vi không lời như mắt nhìn mắt, thể hiện bằng nét mặt, tư thế cơ thể và các cử chỉ nhằm điều hành quan hệ xã hội.

- b) Kém phát triển mối quan hệ bạn bè tương ứng với mức phát triển.
- c) Thiếu tìm kiếm sự chia sẻ niềm vui, các mối quan tâm, các thành tích với những người khác (Không biết khoe, mang cho người khác xem những thứ mình thích).

d) Thiếu sự quan hệ xã hội hoặc tình cảm.

(2) **Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp** (có ít nhất 1 dấu hiệu).

- a) Chậm hoặc hoàn toàn không phát triển kỹ năng nói (không kể việc thay thế bằng các kiểu giao tiếp khác như điệu bộ hoặc nét mặt).
- b) Những trẻ có thể nói được thì có khiếm khuyết rõ rệt về khả năng khởi xướng và duy trì hội thoại với người khác.
- c) Sử dụng ngôn ngữ trùng lặp và rập khuôn hoặc sử dụng ngôn ngữ lập dị.
- d) Thiếu các trò chơi đa dạng hoặc giả vờ hoặc chơi bắt chước mang tính xã hội phù hợp với mức phát triển.

(3) **Những mẫu hành vi, mối quan tâm, hoạt động gó bó trùng lặp, định hình** (có ít nhất 1 dấu hiệu).

- a) Bận tâm bao trùm với 1 hoặc nhiều kiểu thích thú mang tính định hình bất thường cả về cường độ và độ tập trung.
- b) Bị cuốn hút rõ rệt, không khoan nhượng với những hoạt động hoặc những nghi thức đặc biệt.
- c) Có những cử chỉ, cử động mang tính lặp lại hoặc rập khuôn như vê hoặc xoắn vặn tay hoặc những cử động phức tạp của cơ thể.
- d) Bận tâm dai dẳng với những chi tiết của vật.

### **3.2 Chậm phát triển hoặc hoạt động chức năng bất thường ở ít nhất 1 trong các lĩnh vực sau (trước 3 tuổi)**

- 1) Quan hệ xã hội.
- 2) Sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp.
- 3) Chơi tượng trưng hoặc tưởng tượng:

**Thang đánh giá mức độ tự kỷ (CARS):** gồm 15 lĩnh vực.

Mỗi lĩnh vực cho từ 1 đến 4 điểm.

**Đánh giá: Từ 15 đến 30 điểm: Không tự kỷ.**

**Từ 31 đến 36 điểm: Tự kỷ nhẹ và vừa.**

**Từ 37 đến 60 điểm: Tự kỷ nặng.**

## Xét nghiệm

Điện não đồ, Đo thính lực, Test Denver, Nhiễm sắc thể, Chụp CT sọ não.

## 4. CAN THIỆP

### ■ Nguyên tắc

- *Can thiệp sớm tự kỷ* ngay sau khi phát hiện.
- **Nhóm can thiệp sớm:** Bác sĩ PHCN nhi khoa, cán bộ tâm lý, cán bộ tâm thần, KTV ngôn ngữ, KTV hoạt động trị liệu, giáo viên mẫu giáo đặc biệt và cha mẹ trẻ.
- **Chương trình can thiệp** được thiết lập tuỳ theo mức độ tự kỷ và mức độ sự phát triển của trẻ.
- **Can thiệp phải kiên trì và đều đặn** theo đợt tại trung tâm PHCN phối hợp Chương trình huấn luyện tại nhà.
- **Biện pháp can thiệp gồm:** huấn luyện giao tiếp, ngôn ngữ, can thiệp hành vi, giáo dục cá nhân, hướng nghiệp, hỗ trợ tâm lý...

### 4.1 Huấn luyện kỹ năng giao tiếp sớm và ngôn ngữ trị liệu

#### ■ Chương trình huấn luyện mức độ ban đầu về các kỹ năng

- Kỹ năng chú ý.
- Kỹ năng bắt chước.
- Kỹ năng tiếp nhận ngôn ngữ.
- Kỹ năng thể hiện ngôn ngữ.
- Kỹ năng trước khi đến trường.
- Kỹ năng tự chăm sóc.

#### ■ Chương trình huấn luyện mức độ vừa về các kỹ năng

- Các kỹ năng như trên nhưng ở mức độ cao hơn.

#### ■ Chương trình huấn luyện mức độ cao về các kỹ năng

- Các kỹ năng như trên nhưng ở mức độ cao hơn.
- Thêm một số kỹ năng: Ngôn ngữ trừu tượng, Kỹ năng trường học, Kỹ năng xã hội.

### ■ Nguyên tắc

- *Can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ* được bắt đầu ngay sau khi phát hiện trẻ bị tự kỷ.
- *Chương trình can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ* phải dựa vào đánh giá chức năng của trẻ.

### ■ Huấn luyện về giao tiếp sớm bao gồm

- *Huấn luyện kỹ năng tập trung*

#### Kích thích trẻ nhìn:

Cho trẻ ngồi gần nói chuyện, nựng và thể hiện các nét mặt cười, vui, buồn...cho trẻ quan sát.



Chơi ú oà với trẻ, đợi trẻ dõi nhìn theo mặt bạn.

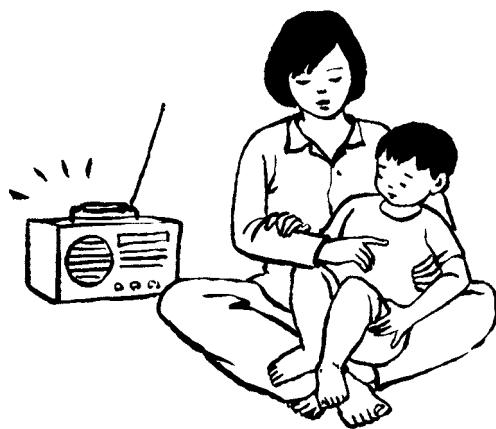
Lăn bóng về phía trẻ để trẻ nhìn theo và nói trẻ giơ tay ra bắt bóng.

Giấu đồ chơi, đồ vật quen thuộc (thìa, cốc...) vào một cái rổ đựng đồ và nói trẻ đi tìm.

### Kích thích trẻ nghe:

Lắc các đồ chơi có phát ra âm thanh (xúc xắc, chút chít), bắt chước tiếng các con vật... cho trẻ nghe.

Chơi trò chơi tạo ra tiếng động: bắt chước tiếng kêu của con vật cho trẻ nghe → đợi trẻ phát âm theo. Ta vỗ tay cổ vũ trẻ.



Trò chơi lần lượt: bỏ viên sỏi vào lon côca gây nên tiếng động cho trẻ nghe → đợi trẻ bắt chước làm theo.



Nói chuyện, hát hoặc bật nhạc trẻ em cho trẻ nghe. Quan sát nét mặt của trẻ khi nghe các âm thanh khác nhau.

Cho trẻ chơi theo nhóm: gọi tên từng trẻ → trẻ giơ tay khi được gọi tên.

## *– Huấn luyện kỹ năng bắt chước và lần lượt*

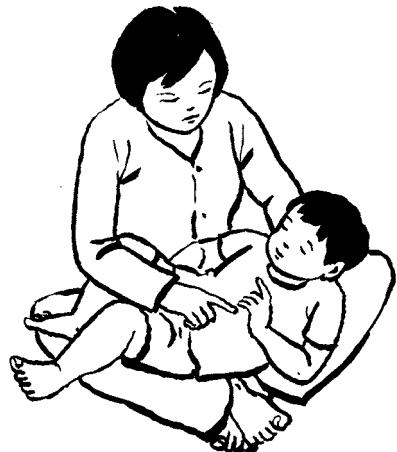
### Bắt chước:

Trẻ học mọi thứ thông qua bắt chước nét mặt, cử động cơ thể (giơ tay chào, tạm biệt...), bắt chước hành động (chơi với đồ chơi), bắt chước âm thanh và từ ngữ (nói)...

### Lần lượt:

Lần lượt là một kỹ năng quan trọng mà trẻ tự kỷ cần học khi giao tiếp.

Nụng trẻ bằng âm thanh, cù bụng  
→ đợi trẻ cười → nụng và cù tiếp  
→ đợi trẻ phản ứng.



Trẻ phát âm → ta bắt chước âm thanh của trẻ → đợi trẻ đáp ứng.

Ta làm mẫu một hành động: vỗ tay, giơ tay → bảo trẻ làm theo → đợi trẻ làm theo.

Chơi trò ú oà: Ta che tay vào mặt nói “ú”, bỏ tay ra và nói “oà” → đợi trẻ cười.

Lăn bóng về phía trẻ và nói “của con” → đợi trẻ bắt lấy bóng, lăn về phía ta và nói “của mẹ”. Vỗ tay khen ngợi trẻ.

Chơi giả vờ: Con tắm cho bé, mẹ nấu cơm → đợi trẻ đáp ứng với việc nhận lượt của mình.



– ***Huấn luyện kỹ năng chơi***

Thông qua chơi trẻ học được nhiều về:

Kỹ năng giao tiếp sớm

Kỹ năng ngôn ngữ.

Kỹ năng vận động thô (bò, trườn, đứng, đi),

Kỹ năng vận động tinh (cầm nắm đồ vật, với cầm),

Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày (rửa tay, mặc quần áo...),

Cảm giác (nhìn, nghe, sờ),

Khám phá thế giới xung quanh.

Giải quyết vấn đề.

**Các hoạt động chơi gồm**

Trò chơi mang tính xã hội:

Trò chơi cảm giác

Trò chơi vận động

– ***Huấn luyện giao tiếp bằng cử chỉ + tranh ảnh***

Cử chỉ là một phần quan trọng của giao tiếp. Hàng ngày ta hay dùng cử chỉ điệu bộ để giao tiếp với người khác.

**Giao tiếp bằng cử chỉ bao gồm**

Ánh mắt: đưa mắt nhìn về phía đồ vật trẻ muốn.

Cử động của cơ thể: giơ tay ra xin, cúi đầu xin thứ trẻ muốn.

Chỉ tay, với tay: về phía vật trẻ muốn, giơ tay đòi bế, giơ tay vẫy khi chào tạm biệt.

**Giao tiếp bằng tranh ảnh gồm**

Sách, truyện trẻ em.

Thẻ tranh dạy trẻ mẫu giáo: nhận biết con vật, vật trong tranh, tìm thẻ tranh có con vật trẻ biết trong 2, 3...thẻ tranh khác nhau.

So cặp: tranh với tranh, đồ vật với tranh, người thật với ảnh...

Hội thoại qua tranh ảnh.

– ***Huấn luyện kỹ năng ngôn ngữ bao gồm***

**Huấn luyện kỹ năng hiểu ngôn ngữ**

**Huấn luyện kỹ năng diễn đạt bằng ngôn ngữ**

Diễn đạt qua dấu hiệu, tranh ảnh, biểu tượng.

Diễn đạt bằng lời nói.

### Huấn luyện kỹ năng học đường

Huấn luyện kỹ năng trước khi đến trường.

Huấn luyện kỹ năng học đường.

### Nguyên tắc dạy ngôn ngữ

Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.

Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.

Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu.

Chỉ sử dụng một vài đồ vật hoặc tranh ảnh, một người hướng dẫn.

Động viên khen thưởng đúng lúc.

## **4.2 Can thiệp hành vi**

- **Phân tích hành vi thích ứng:** Phân tích các hành vi không thích hợp, bất thường (tìm nguyên nhân xảy ra hành vi, tần xuất xảy ra hành vi, hậu quả của hành vi) để loại bỏ hành vi bất thường nếu có thể, thay thế bằng hành vi mới thích hợp hơn, giảm sự tác động của nguyên nhân.
- **Chương trình can thiệp hành vi:** Gồm 100 bài được sắp xếp từ đơn giản đến phức tạp hơn. Mỗi bài có thể có nhiều tiết mục nhỏ.
- **Thiết lập chương trình can thiệp hành vi:** Chọn khoảng 1-10 bài, mỗi bài chọn 1-3 tiết mục sắp xếp vào Phiếu can thiệp hành vi.
- **Đánh giá:** Đánh giá ban đầu về mức độ thực hiện các bài tập của trẻ và sau một vài tháng can thiệp. Có thể sử dụng thang đánh giá như sau:

0 = không tự làm

1 = làm có trợ giúp bằng hành động

2 = làm có trợ giúp bằng lời nói

3 = tự làm không cần hỗ trợ

4 = tự làm đúng tình huống

- **Thời gian can thiệp:** tối thiểu 60 phút/ngày hàng ngày, tốt nhất 40 giờ/tuần trong 1 - 3 năm sau khi phát hiện tự kỷ.
- **Nhân lực thực hiện:** Bác sĩ PHCN, KTV, giáo viên mầm non, gia đình.

## **4.3 Điều hòa cảm giác**

- **Điều hòa cảm giác là một phương pháp điều trị trẻ tự kỷ bị rối loạn điều hòa cảm giác (xúc giác, thị giác, thính giác, mùi vị, sờ, thăng bằng).**
- **Kỹ thuật này dùng để tăng hoặc giảm đáp ứng của trẻ với các kích thích khác nhau.**

#### **4.4 Huấn luyện hội nhập về âm nhạc**

- **Huấn luyện hội nhập về âm thanh** cho trẻ bị quá mẫn về âm thanh hoặc tăng nhạy cảm với âm thanh.
- **Trong khi dạy trẻ có thể phối hợp các bài hát trẻ em** và điệu bộ của giáo viên liên quan đến bài tập ta đang dạy để kích thích trẻ tăng cường tập trung, hứng thú học hơn.

#### **4.5 Huấn luyện về nhìn**

- **Trẻ tự kỷ hạn chế giao tiếp bằng mắt** nên bài tập giao tiếp bằng mắt được liên tục thực hiện trong quá trình dạy trẻ.
- **Có thể cho trẻ đeo kính màu đặc biệt**, kỹ thuật đặc biệt hạn chế việc nhìn không bình thường (liếc mắt), giúp trẻ tập trung nhìn vào vật ta đang dạy.

#### **4.6 Vui chơi**

- **Chơi tập thể nhóm nhỏ:** trẻ tự kỷ hạn chế kỹ năng chơi tập thể chính vì vậy việc cho trẻ chơi trong một nhóm khoảng 10 bạn theo một chủ đề nào đó (gia đình, bác sĩ, xây dựng, nấu nướng...) với sự hướng dẫn của giáo viên giúp trẻ hoà nhập với bạn bè.
- **Chơi tập thể nhóm lớn hơn:** giúp trẻ tự kỷ hiểu được các luật lệ của trò chơi, luật lệ giao tiếp xã hội, phát triển kỹ năng cá nhân - xã hội tốt hơn.
- **Trong các bài học của trẻ tự kỷ nên dùng các đồ chơi trẻ em** quen thuộc giúp trẻ hiểu bài tốt hơn.

#### **4.7 Giáo dục cá nhân**

Giáo dục cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện về hành vi và tăng cường khả năng tập trung, khả năng học tập của trẻ.

#### **4.8 Điều trị bằng thuốc**

- **Có một số thuốc để giảm các triệu chứng hung hăng, co giật, tăng động, kém tập trung.**

#### **4.9 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình**

- **Nhà trường, cha mẹ trẻ cần động viên trẻ đi học.**
- **Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ PHCN**, kỹ thuật viên PHCN tại các Khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và PHCN để có được các thông tin về PHCN cho trẻ bị tự kỷ.

#### **4.10 Hướng nghiệp**

**Nếu được huấn luyện người tự kỷ** có thể làm các công việc đơn giản: nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản...

#### **4.11 Hỗ trợ về tâm lý**

- Trẻ em, người lớn bị tự kỷ không được PHCN sớm có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.
- Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- Nhà trường cần giải thích cho các học sinh trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ tự kỷ để có sự thông cảm và giúp đỡ.

### **5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI**

#### **Con của tôi có thể đi học bình thường không?**

Có thể, nếu trẻ tự kỷ mức độ nhẹ, vừa và được can thiệp sớm về PHCN và giáo dục mẫu giáo.

#### **Bệnh tự kỷ có lây truyền hoặc di truyền không?**

Bệnh tự kỷ không lây truyền.

#### **Người tự kỷ có thể xây dựng gia đình và có con cái được không?**

Có thể. Nếu được can thiệp sớm phát triển về ngôn ngữ, giao tiếp tốt và đi học được. Nên tham khảo thêm bác sĩ di truyền, tâm lý và sản khoa về vấn đề này.

### **6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ TỰ KỶ**

- Trung tâm PHCN tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn, tỉnh.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCD và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Tài liệu số 16

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG  
NGƯỜI CÓ BỆNH TÂM THẦN**



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI CÓ BỆNH TÂM THẦN

## 1. GIỚI THIỆU

### Thế nào là người bị bệnh tâm thần?

Người bị bệnh tâm thần là người có biểu hiện khác lạ về lời nói, hành vi, nhân cách so với những người bình thường. Người có bệnh tâm thần thường không nhận thức được khuyết tật và sự bất thường của mình. Với những người này, khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và làm việc đều giảm sút. Tình trạng bất thường về tâm thần có thể xuất hiện đột ngột hoặc từ từ sau hàng tháng. Người bị bệnh tâm thần đôi khi cũng có những lúc có những biểu hiện bình thường như trước khi mắc bệnh.

### Phân biệt giữa bệnh tâm thần và chậm phát triển trí tuệ

	Bệnh tâm thần	Chậm phát triển trí tuệ
Trí tuệ	Bình thường hoặc rất thông minh	Trí tuệ giảm hoặc kém phát triển
Nguyên nhân	Do rối loạn chức năng thần kinh trung ương, do sang chấn não, bệnh của não	Do não bị tổn thương trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh
Sử dụng thuốc	Luôn sử dụng thuốc để điều trị	Không có thuốc nào điều trị được
Khả năng học hành giảm sút	Do hành vi bất thường	Do chậm phát triển trí tuệ
Để cải thiện khả năng học hành và làm việc	Điều trị bằng thuốc + lao động trị liệu	Phương pháp giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập

Một người chậm phát triển trí tuệ cũng có thể có những hành vi xa lì và họ cần trợ giúp như người bị tâm thần.

### Tỷ lệ bệnh

Chưa có số liệu điều tra chính thức, tuy nhiên thống kê tại những nơi có chương trình PHCN dựa vào cộng đồng cho thấy tỷ lệ bệnh tâm thần khoảng từ 2% đến 3% dân số. Trong khi đó, các chuyên gia về tâm thần học ước tính tỉ lệ người có vấn đề về tâm thần là 10% tại cộng đồng.

## **Các khó khăn mà người bệnh tâm thần và gia đình họ phải đối mặt**

- Về xã hội: người bị bệnh tâm thần bị hạn chế tham gia được các hoạt động của xã hội. Ở nhiều cộng đồng, mọi người cho rằng người bị tâm thần là do bị trừng phạt hoặc do ma quỷ ám hại vì vậy họ xa lánh, xua đuổi hoặc thờ ơ không quan tâm chăm sóc. Người bị tâm thần trở thành gánh nặng cho gia đình và cộng đồng, gây xáo trộn cuộc sống và an ninh trật tự.
- Khó khăn trong việc thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày: hạn chế không thực hiện được các chức năng ăn uống, tắm rửa vệ sinh cá nhân, mặc quần áo cũng như các hoạt động khác trong cuộc sống hàng ngày.
- Không tiếp tục làm việc được nữa, bỏ việc đi lang thang.
- Trẻ em sẽ bị gián đoạn trong việc học hành hoặc không thể học tập được.
- Người bị bệnh tâm thần cũng thường bị rối loạn tâm lý, sinh lý, tính tình buồn vui bất thường.
- Quan hệ gia đình, vợ chồng cũng bị xáo trộn, thay đổi.

## **2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA**

TT	Nguyên nhân	Phòng ngừa
1	Chấn thương tâm lý trong cuộc sống gia đình, xã hội, từ công việc	Tạo nên một môi trường sống và làm việc lành mạnh, mỗi người tự thích ứng với hoàn cảnh, tránh mọi căng thẳng lo âu
2	Chấn thương sọ não do tai nạn giao thông, tai nạn lao động	Chấp hành luật lệ giao thông, đội mũ bảo hiểm, an toàn trong lao động và các biện pháp phòng tránh tai nạn khác
3	Các tệ nạn xã hội như ma tuý, nghiện rượu	Phòng tránh và loại trừ các chất gây nghiện trong cuộc sống
4	Nhiễm trùng, nhiễm độc thân kinh trung ương	Khám, chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời
5	Các rối loạn nội tạng, nội tiết tố	Chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời bệnh tật
6	Yếu tố di truyền	Hồi tiễn sử gia đình, phòng tránh các chấn thương tâm lý, sống lành mạnh
7	Tâm thần tuổi già	Sống lành mạnh, thoải mái, đủ dinh dưỡng, tập luyện thể lực để hạn chế quá trình già

### **3. PHÁT HIỆN TÂM THẦN**

Người bị bệnh tâm thần biểu hiện các hành vi xa lạ và các dấu hiệu sau:

- Nhức đầu, mất ngủ, thay đổi tính tình.
- Vui vẻ bất thường, múa hát, nói năng ầm ĩ hoặc buồn rầu, ủ rũ không nói gì.
- Nghe thấy tiếng nói hay nhìn thấy những hình ảnh mà không có trong thực tế.
- Tự cho mình có tài năng xuất chúng hoặc cho là có người theo dõi ám hại mình.
- Lên cơn kích động hoặc nằm im không ăn uống gì.
- Trí tuệ bị ảnh hưởng, rối loạn.
- Một số dấu hiệu khác như:
  - Không chịu tắm giặt trong thời gian dài.
  - Tự nói chuyện liên tục và không cho người khác nói; lời nói không có ý nghĩa.
  - Không tiếp xúc với những người khác, chơi đùa một mình.
  - Khóc một mình vô cớ. Dấu hiệu này cho biết người bệnh cần sự trợ giúp khẩn cấp từ gia đình và cộng đồng.
  - Không nói câu gì, lầm lũi, u sầu, trầm cảm.

### **4. CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

#### **4.1. Can thiệp về y tế bao gồm điều trị thuốc và huấn luyện các chức năng sống hàng ngày**

- Điều quan trọng là cho người bệnh uống thuốc đủ liều, đủ thời gian:
  - *Hiện nay trên thị trường có nhiều thuốc mới.* Gia đình cần đưa người bệnh đến khám ở các khoa tâm thần hoặc trạm tâm thần để được cấp thuốc và lập sổ theo dõi.
  - *Phải đảm bảo cho người bệnh có đủ thuốc điều trị* và đảm bảo chắc chắn họ sử dụng thuốc theo đúng hướng dẫn.
  - *Cán bộ y tế hẹn người bệnh đến khám vào những ngày nhất định trong tháng.* Hãy nói với họ để chắc chắn ngày đó họ đến khám.

Thời gian điều trị thuốc kéo dài tiếp tục sau 2 năm sau khi hết các triệu chứng.

- **Những hoạt động sinh hoạt hàng ngày** cũng có tác dụng giúp người bệnh phục hồi. Những việc làm đều đặn hàng ngày đó giúp cho người bệnh tập trung chú ý vào một việc và giảm thiểu các hành động bất thường. Gia đình có thể nhắc nhở nhẹ nhàng người bệnh đi tắm, làm vệ sinh thân thể, chải tóc, thay quần áo... Những người bị nhẹ có thể khuyến khích họ tham gia các công việc nội trợ nhẹ nhàng nhưng cần giám sát và trợ giúp khi cần. Không nên để người bệnh tâm thần làm một việc gì lâu, mà nên nghỉ giải lao thường xuyên hơn.
- **Huấn luyện các chức năng sinh hoạt hàng ngày** là cần thiết như chăm sóc vệ sinh, ăn uống vì người bị tâm thần có nhân cách thay đổi, không còn tự chăm sóc được bản thân.
  - **Cân huấn luyện cho người khuyết tật tự ăn uống** vì họ thường xuyên không ăn uống đúng lúc, ăn những thứ cần thiết để đảm bảo sức khoẻ. Họ thường không để ý đến cách ăn uống nên hay làm đổ thức ăn, nước uống làm bẩn quần áo. Cần hướng dẫn cho họ có thói quen ăn uống, vệ sinh và ăn cơm chung cùng với gia đình.
  - **Huấn luyện cho họ giữ vệ sinh** vì họ thường xuyên bẩn thỉu, lôi thôi do họ không còn biết lo lắng đến việc giữ vệ sinh nữa. Huấn luyện cho họ làm những việc dễ dàng như tắm rửa, đánh răng, chải đầu, rửa tay trước và sau khi ăn, tự đi đại tiểu tiện.
  - **Huấn luyện tự mặc quần áo:** người có hành vi xa lạ thường mặc những quần áo và trang phục bất thường hoặc quần áo bẩn thỉu. Huấn luyện cho họ trở lại cách ăn mặc như trước lúc bị bệnh.

## **4.2. PHCN về lĩnh vực xã hội và gia đình**

- **Giải thích cho mọi người trong cộng đồng rõ**, thay đổi hành vi là do bệnh chứ không phải do người bệnh cố ý làm vậy. Làm sao để mọi người trong cộng đồng quan tâm giúp đỡ người bệnh, chăm sóc họ làm cho họ hòa nhập với xã hội.
- **Gia đình cần phải chấp nhận thay đổi hành vi là hậu quả của bệnh**, làm cho họ có cảm giác được yêu thương và là thành viên của gia đình và cộng đồng.
- **Cán bộ y tế phải giải thích cho gia đình rõ về bệnh tật**, làm sao để gia đình chia sẻ trách nhiệm với cán bộ y tế đối với người bệnh tâm thần.
- **Gia đình tiếp tục giành cho họ tình cảm, sự yêu thương, sự quan tâm chăm sóc** và phải làm cho người khuyết tật cảm thấy họ thuộc về gia đình và đưa lại cho họ cảm giác được bảo đảm an toàn hơn.

### **4.3. PHCN trong lĩnh vực kinh tế**

- *Thuyết phục bệnh nhân trở lại vai trò và trách nhiệm với gia đình và cộng đồng.* Càng tham gia sinh hoạt sớm thì phục hồi càng nhanh.
- *Làm cho người khuyết tật tâm thần quan tâm đến cuộc sống* và giữ chủ động trong cuộc sống là rất quan trọng. Hãy khuyến khích người khuyết tật tìm việc làm để có thu nhập.
- *Huấn luyện họ làm các công việc nội trợ như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa...*

### **4.4. Điều trị tâm lý và tư vấn**

- **Tiếp xúc với người tâm thần phải có nghệ thuật.** Trước tiên thử cố gắng tìm hiểu họ thích gì, thích nói chuyện với ai. Tìm mọi cách để họ uống thuốc đều đặn.
- **Sự dịu dàng, yêu thương và thông cảm là quan trọng đối với nhân viên phục hồi,** làm cho người tâm thần tin tưởng, hợp tác và phát huy thái độ thích hợp. Hãy biểu lộ ước mong chân thành giúp đỡ người khuyết tật.
- **Sự từ chối của gia đình, bạn bè làm cho bệnh nhân nghi ngờ hơn,** có khi còn tỏ thái độ thù địch, thậm chí tấn công.

### **4.5. Học hành cho người khuyết tật tâm thần**

Học hành cho người bị tâm thần nói chung và trẻ khuyết tật nói riêng là cần thiết. Sau khi ổn định điều trị, trẻ có thể trở lại trường để học. Các thầy cô giáo, bạn bè cần động viên giúp đỡ trẻ, không được xa lánh cũng như tạo nên kích động cho trẻ. Sự giúp đỡ chân thành giúp trẻ khuyết tật phục hồi lại nhân cách tốt hơn và học hành có hiệu quả hơn.

### **4.6. Tham gia các nhóm tự lực**

Tham gia các nhóm tự lực hay hội người khuyết tật ở địa phương, tạo cơ hội cho họ tham gia các hoạt động trong cộng đồng và giúp đỡ lẫn nhau.

### **4.7. Các việc cần làm trong một số tình huống khẩn cấp đối với người tâm thần**

Khi phát hiện thấy một người có những biểu hiện tâm thần bất thường một cách nghiêm trọng, cần báo ngay cho nhân viên y tế. Trong khi chờ đợi nhân viên y tế đến hoặc trong trường hợp nhân viên y tế ở quá xa, không tới được thì gia đình và những người khác trong cộng đồng cần chú ý những điều sau:

- **Với những người có biểu hiện đa nghi, không thân thiện,** có ý nghĩ bỉ ám hại, luôn để ý cảnh giác với mọi việc xung quanh và hoang tưởng, chúng ta cần:
  1. *Không cãi lộn, tranh luận* với người bệnh cũng như không cố gắng chứng minh rằng họ sai.

**2. Thay đổi tình thế theo các chủ đề** không liên quan tới những vấn đề người có dấu hiệu tâm thần bất thường đang quan tâm.

**3. Hãy tỏ ra thân thiện hơn, không nổi nóng.**

**4. Không nói nhỏ hoặc nói thầm** với người khác trước mặt người bệnh tâm thần.

**5. Không nói hoặc làm gì sau lưng người bệnh tâm thần.**

■ **Với người trong tình trạng phấn khích,** đi lại liên hồi vô cớ và không ngồi yên:

**1. Không cố gắng kìm giữ họ.**

**2. Gọi tên người đó để thu hút sự chú ý.**

**3. Nhẹ nhàng khuyên nhủ người đó nghỉ ngơi.**

**4. Cố gắng bảo họ giúp bạn làm một việc gì đó đơn giản** (chẳng hạn như mở cửa sổ, bật tắt quạt...)

■ **Với những người có biểu hiện tránh tiếp xúc** và không cho người khác lại gần:

**1. Từ từ tiếp cận đối tượng một cách thân thiện.** Giữ một khoảng cách an toàn và giao tiếp bình thường

**2. Bắt đầu nói chuyện về những điều đơn giản nhất,** về những đồ vật xung quanh, nếu có đáp ứng bạn có thể tiếp tục nói những câu chuyện nhỏ.

**3. Nếu đối tượng không nói nữa, cố gắng thuyết phục họ trả lời.** Nếu thấy đối tượng kích động, bạn hãy ngừng nói chuyện, cảm ơn và để họ nghỉ.

**4. Nhắc lại những đối thoại ngắn nhiều lần** cho tới khi đối tượng chịu để cho bạn tới gần và nói với bạn về suy nghĩ, cảm nhận của họ.

**5. Các thành viên khác trong gia đình nên tiếp tục những việc làm** ở gần đối tượng để có thể quan sát được người bệnh.

**6. Các thành viên của gia đình cần chăm sóc người bệnh ăn uống tốt** và nên duy trì các câu chuyện, dù cho người bệnh không đáp ứng, trả lời.

■ **Với những người có thái độ hung hăng, đột ngột đập phá**

**1. Bình tĩnh và không để lộ thái độ sợ hãi,** nhanh chóng tìm sự trợ giúp của người khác.

**2. Nhẹ nhàng yêu cầu đối tượng ngừng việc đập phá.**

**3. Chú ý rằng người bệnh lúc đó không ý thức được** lời nói và hành động lúc bấy giờ.

- 4. Nhờ đối tượng làm việc gì đó mà anh ta cần** phải tiêu hao sức lực như mang vác túi, cặp... để giảm bớt sự hưng phấn của họ đi.
- 5. Không để cho đối tượng sử dụng những công cụ sắc nhọn.**
- 6. Hướng dẫn người khác không tranh luận cãi lộn với đối tượng.**
- 7. Khi đối tượng đã đỡ hung hăng:** Nói chuyện với họ nhẹ nhàng về hành vi bất thường của họ và gợi ý những hoạt động họ có thể làm để xua đi những nỗi bức xúc.

## 5. CÁC CÂU HỎI THÔNG THƯỜNG

### 5.1. Người tâm thần có thể trở lại làm việc không?

Sau một thời gian điều trị bằng thuốc và PHCN, người bệnh tâm thần sẽ ổn định nhân cách và hành vi. Họ có thể trở lại làm việc với nghề cũ hoặc làm một việc nhẹ nhàng hơn và không gây căng thẳng thần kinh. Nhưng không nên làm ca đêm mất ngủ dễ làm cho bệnh tái phát.

### 5.2. Người bệnh tâm thần có thể trở lại với cuộc sống bình thường không?

Với sự giúp đỡ đúng cách, một số người bệnh tâm thần có thể sống một cuộc sống bình thường, các dấu hiệu hành vi bất thường giảm đáng kể. Tuy nhiên, một số người khác vẫn chịu ảnh hưởng suốt đời.

#### Tình trạng tâm thần có diễn tiến xấu đi không?

Có nhiều dạng bất thường về tâm thần, mỗi dạng bệnh có một cách tiến triển khác nhau, vì vậy khó có thể có câu trả lời chính xác.

- (1) Một số trường hợp, bệnh xảy ra một lần và không bao giờ bị lại.
- (2) Một số bệnh tâm thần không xấu đi mà tình trạng bệnh cứ như vậy suốt đời.
- (3) Một số người bệnh, các hành vi bất thường biến mất sau một thời gian rồi sau đó lại tái phát.
- (4) Một số khác tình trạng tâm thần ngày càng xấu đi, sức khoẻ giảm sút từng tháng.

### 5.3. Họ cần phải uống thuốc bao lâu?

Người khuyết tật tâm thần phải uống đủ thuốc, đủ liều, đủ thời gian, kéo dài 2 năm kể từ khi hết các triệu chứng tâm thần.

#### **5.4. Họ có được quan hệ vợ chồng, lập gia đình không?**

Sau khi đã điều trị ổn định, họ có quyền và hoàn toàn có khả năng quan hệ vợ chồng hoặc lập gia đình.

#### **5.5. Con cái của họ có các biểu hiện tâm thần như thế không?**

Tâm thần có yếu tố di truyền vì vậy con của họ có thể bị ảnh hưởng.

### **6. CÁC DỊCH VỤ VÀ CÁC NƠI CÓ THỂ ĐẾN KHÁM**

- Các Bệnh viện có khoa Tâm thần hoặc các cơ sở Y tế.
- Bệnh viện tâm thần.
- Cán bộ PHCN trong chương trình PHCN dựa vào cộng đồng.
- Các chương trình quốc gia về tâm thần và bảo vệ sức khoẻ tâm thần.
- Cán bộ xã hội phụ trách chương trình sức khoẻ tâm thần có thể tư vấn và vận động cộng đồng giúp đỡ người khuyết tật tâm thần.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCD và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

## Tài liệu số 17

# ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# ĐỘNG KINH Ở TRẺ EM

## 1. GIỚI THIỆU

### Động kinh

Là tình trạng tổn thương não đặc trưng bằng sự lặp đi lặp lại những phóng lực kịch phát thành nhịp của tế bào não biểu hiện ra ngoài bằng:

- Cơ kịch phát về vận động (co giật các chi, co giật cơ), cảm giác, giác quan và tâm thần có tính chất lặp đi lặp lại nhiều lần.
- Có hoặc không kèm theo mất ý thức trong một khoảng thời gian ngắn hoặc thay đổi về trạng thái tri giác.

### Tỷ lệ mắc bệnh

Cứ 1.000 người có 5 - 8 người động kinh.

### Những khó khăn mà trẻ động kinh có thể gặp:

Trẻ động kinh nặng không kiểm soát được bằng thuốc thường bị chậm phát triển trí tuệ nên gặp phải nhiều vấn đề như sau:

### Vấn đề tự chăm sóc

- Trẻ có thể có rối loạn giấc ngủ.
- Khó khăn khi học kỹ năng tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày.
- Có những nguy cơ, nguy hiểm nếu cơn động kinh xảy ra trong khi đi lại và sử dụng phương tiện giao thông công cộng như ngã, tai nạn.

### Vấn đề học hành

- Một số trẻ động kinh phát triển trí tuệ bình thường, một số trẻ khác có thể có khó khăn về học đọc, học viết và tính toán.

### Vấn đề vận động cảm giác

- Trẻ có thể khó khăn để đạt được các mốc phát triển vận động.
- Trẻ có thể có mất điều phối vận động.
- Trẻ có thể có các dị tật về nhìn như lác mắt, sụp mí, rung giật nhãn cầu.

### Nhận thức

- Kém hoặc không chú ý, thiếu tập trung.
- Trí nhớ kém, nghe kém.

- Thiếu kỹ năng xử lý các vấn đề.
- Khó khăn khi định hướng.

### **Tâm lý - xã hội**

- Trẻ có thể tự kích động mình: như đập đầu, lăn đùng ra đất.
- Trẻ có thể kém kiểm soát hành động của mình.
- Trẻ có thể kém trong giao tiếp xã hội.

## **2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA**

### **2.1 Nguyên nhân**

Do các yếu tố xảy ra trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh gây tổn thương não ở trẻ em.

#### **■ Yếu tố nguy cơ trước sinh**

- Mẹ bị chấn thương khi mang thai.
- Mẹ bị nhiễm độc chì nặng khi mang thai.
- Hẹp hộp sọ thai nhi.

#### **■ Yếu tố nguy cơ trong sinh**

- Đẻ non dưới 37 tuần.
- Cân nặng khi sinh dưới <2.500g
- Ngạt khi sinh.
- Can thiệp sản khoa: dùng kẹp thai, hút thai, đẻ chỉ huy.
- Vàng da nhân não: vàng da sơ sinh sớm (ngày thứ 1 - 3) kèm theo dấu hiệu thần kinh như bỏ bú, tím tái, co giật, hôn mê.
- Hạ đường máu sau sinh nặng kèm theo suy hô hấp nặng.

#### **■ Yếu tố nguy cơ sau sinh**

- Chảy máu não-màng não.
- Nhiễm khuẩn thần kinh: viêm não, viêm màng não.
- Suy hô hấp nặng vì các nguyên nhân khác nhau.
- Chấn thương sọ não
- Bệnh chuyển hoá tiến triển.

- **Không rõ nguyên nhân:** nhiều trường hợp động kinh nhưng không có nguyên nhân rõ ràng.

## 2.2 Phòng ngừa động kinh ở trẻ em

- Khám thai thường quy có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ bị tổn thương não.

## 3. PHÁT HIỆN SỚM

### 3.1 Cơn động kinh toàn bộ

- **Cơn vắng ý thức:** là những cơn rối loạn hoặc mất ý thức xảy ra trong giai đoạn ngắn (bất động, mắt nhìn xa xăm mơ màng, ngắt quãng các hoạt động mà trẻ đang làm). Có thể vắng ý thức kèm co giật (giật nhẹ cơ mí mắt, miệng), kèm mất trương lực tư thế (trẻ gập đầu và thân mình), kèm tăng trương lực (trẻ ngửa đầu và ưỡn người ra sau, đảo ngược nhãn cầu), kèm hiện tượng tự động lặp lại các cử động thông thường, kèm yếu tố thực vật khiến trẻ bị rối loạn vận mạch, thay đổi về hô hấp, dẫn đồng tử, đái dầm.
- **Cơn giật cơ:** là các động tác giật cơ ngắn, như tia chớp, hai bên đối xứng khiến trẻ ngã mà không kèm theo rối loạn ý thức.
- **Cơn co giật:** trẻ bất thình lình co giật hai bên người cân xứng với tốc độ chậm dần, thời gian dao động khác nhau. Hay gặp khi sốt cao.
- **Cơn tăng trương lực:** cơn co cứng cơ không kèm theo rung cơ, kéo dài từ vài giây đến 1 phút, hay kèm theo rối loạn ý thức và rối loạn thực vật.
- **Cơn mất trương lực:** cơn mất hoặc giảm trương lực. Nếu thời gian rất ngắn thì chỉ gây nên hiện tượng gấp người hoặc gục đầu ra trước. Nếu thời gian dài hơn thì trẻ ngã ra đất trong tình trạng cơ hoàn toàn mềm nhão.
- **Cơn co cứng - co giật (cơn lớn):** khởi đầu trẻ mất ý thức, co cứng cơ sau đó giảm dần kèm theo rối loạn thần kinh thực vật (nhịp tim nhanh, tăng huyết áp, giãn đồng tử, đỏ mặt), có thể cắn phải lưỡi. Sau đó xuất hiện co giật cơ hai bên đột ngột, có thể ngừng hô hấp. Giai đoạn sau cơ kéo dài vài phút đến vài giờ (trẻ bất động, cơ lực giảm, ý thức u ám, giãn cơ hoàn toàn, có thể có đái dầm, thở hổn hển, có thể tăng tiết đờm dãi, ý thức cải thiện dần dần), đau đầu, đau người.

### 3.2 Cơn động kinh cục bộ

#### ■ Cơn cục bộ đơn giản

- **Cơn cục bộ đơn giản vận động:** Co giật ngón tay, ngón chân, nửa mặt, nửa người song không bị mất ý thức. Hoặc trẻ quay mắt, đầu, người và giơ tay giống như trẻ đang nhìn nắm tay của mình. Hoặc trẻ bị mất phát âm, không nói được.

- **Cơn cục bộ đơn giản giác quan, cảm giác:** Rối loạn cảm giác thân thể đối bên (kiến bò, kim châm, đau như điện giật). Trẻ có thể có ảo giác (ánh sáng lờ mờ, tia sáng, điểm sáng, hình các ngôi sao) hoặc không nhìn thấy (bán manh, mù). Trẻ có cảm giác có tiếng động ù tai, tiếng huýt sáo. Trẻ có thể ngửi thấy mùi rất kỳ lạ khó chịu. Trẻ có thể có cảm giác chóng mặt quay cuồng, muốn ngã, bập bênh. Trẻ có thể có cảm nhận vị đắng hoặc chua.
- **Cơn cục bộ đơn giản với triệu chứng thực vật:** Trẻ có thể tăng tiết nước bọt, nuốt, nhai, buồn nôn. Hoặc trẻ cảm thấy đánh trống ngực, nóng, xanh, tái, xung huyết, đáy dầm, khó thở.
- **Cơn cục bộ đơn giản với triệu chứng tâm thần:** Trẻ mất khả năng nói, nói ngọng. Trẻ có thể cảm giác đã thấy, đã sống, chưa bao giờ thấy, không bao giờ sống, cảm giác quen thuộc hoặc xa lạ, mộng mị. Hoặc trẻ thấy khó chịu, sợ hãi, lo âu, cảm giác khủng khiếp, hiếm hơn là cảm giác dễ chịu, khát hoặc đói.
- **Cơn cục bộ phức tạp:** Trẻ bị mất ý thức ngay từ đầu kèm các động tác tự động miệng (nhai, nuốt, liếm láp, ngoạm). Trẻ có thể có động tác bàn tay, cọ sát, gãi, cầm một vật, cài cúc áo, cởi cúc áo, lục túi, sắp xếp đồ vật, di chuyển đồ đạc. Hoặc có thể phát ra từ tượng thanh, tiếng kêu, nói một từ hoặc một đoạn câu.

## **4. CAN THIỆP SỚM**

### **4.1 Phục hồi chức năng (PHCN) /điều trị**

#### **Nguyên tắc**

- **Can thiệp sớm ngay sau khi phát hiện** bệnh động kinh bằng thuốc kháng động kinh phối hợp với PHCN, giáo dục mẫu giáo, tiểu học.
- **Khám đánh giá về sự phát triển vận động thô - tinh**, giao tiếp-ngôn ngữ, cá nhân-xã hội, trí tuệ thường quy 6 tháng/lần tại các khoa PHCN hoặc các trung tâm PHCN tại địa phương.

#### **Mục tiêu can thiệp**

- Kích thích sự phát triển của trẻ về vận động thô, vận động tinh của hai bàn tay.
- Kích thích sự phát triển kỹ năng sinh hoạt hàng ngày.
- Kích thích kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ.
- Kích thích sự phát triển trí tuệ.

## **Các biện pháp can thiệp sớm**

- **Y tế:** Xử trí cơn co giật của trẻ, thuốc kháng động kinh.
  - **Vận động**
    - Xoa bóp
    - Các kỹ thuật tạo thuận lẫy, ngồi, bò, đứng đi
  - **Hoạt động trị liệu**
    - Huấn luyện kỹ năng vận động tinh bàn tay
    - Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày
  - **Ngôn ngữ trị liệu**
    - Kích thích kỹ năng giao tiếp sớm.
    - Huấn luyện kỹ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ.
  - **Giáo dục mầm non**
- ### **Xử trí cơn động kinh**
- Đưa trẻ vào một nơi an toàn.
  - Đặt trẻ nằm nghiêng đầu tránh nuốt phải đờm rã trong cơn co giật.
  - Nới rộng quần áo của trẻ.
  - Không giữ chân tay khi trẻ đang bị co giật.
  - Đặt một cái thìa hay khăn cuộn tròn ngang miệng trẻ để trẻ không cắn vào lưỡi của mình.
  - Loại bỏ các đồ vật xung quanh khiến trẻ có thể bị thương.
  - Tránh đông người xung quanh trẻ.
  - Sau cơn co giật trẻ thường ngủ. Để trẻ ngủ yên.
  - Chỉ cho trẻ uống thuốc nếu trẻ bị đau đầu hoặc có thể có cơn tiếp theo. Thuốc kháng động kinh phải theo sự chỉ định của bác sĩ.
- ### **Thuốc kháng động kinh**
- **Nguyên tắc**
    - Thuốc kháng động kinh phải do bác sĩ chỉ định ngay sau khi phát hiện bệnh động kinh.
    - Liều lượng thuốc kháng động kinh do bác sĩ chỉ định.
    - Gia đình không được tự động dừng thuốc kháng động kinh cho trẻ.

- Khám đánh giá bệnh động kinh phải được tiến hành thường quy theo lịch hẹn của bác sĩ tại trạm tâm thần, bệnh viện tâm thần hoặc khoa tâm thần/ thần kinh của các bệnh viện nhi tại địa phương.
- **Thuốc kháng động kinh:** Depakine, Tegretol, Gardenen, Diazepam, Sodanton...

### **Hoạt động trị liệu**

Xem tập tài liệu chậm PTTT, phần hoạt động trị liệu.

### **Huấn luyện về giao tiếp sớm và ngôn ngữ**

Xem tập tài liệu chậm PTTT, phần huấn luyện giao tiếp và ngôn ngữ.

## **4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình**

- **Cha mẹ cần thông báo cho giáo viên** biết về tình trạng động kinh, thuốc uống tại trường và cách xử trí cơn co giật của trẻ.
- **Giáo viên cần thông báo cho học sinh trong lớp** hiểu về những gì có thể xảy ra với một bạn bị động kinh để các em có sự hiểu biết và giúp đỡ lẫn nhau.
- **Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ của trạm tâm thần**, bệnh viện tâm thần địa phương để trẻ được khám và cấp thuốc kháng động kinh định kỳ.
- **Các bác sĩ PHCN, kỹ thuật viên PHCN tại các Khoa PHCN** của các bệnh viện Trung ương - tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và PHCN có thể cung cấp thêm các thông tin về PHCN cho trẻ bị động kinh.

## **4.3 Hướng nghiệp**

- Nếu được huấn luyện người bị động kinh có kèm theo chậm phát triển trí tuệ có thể làm các công việc tay chân đơn giản.
- Các nghề thích hợp với người bị động kinh gồm: nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản...
- Tuy nhiên cán bộ y tế nên huấn luyện họ cách phòng tránh các rủi ro có thể xảy ra khi lên cơn động kinh trong các tình huống khác nhau (ở nhà, ngoài đường, trong cộng đồng).

## **4.4 Hỗ trợ về tâm lý**

- **Trẻ em, người lớn bị động kinh kèm chậm PTTT** không được PHCN sớm có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.
- **Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu** về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- **Nhà trường cần giải thích cho các học sinh** trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT để có sự thông cảm và giúp đỡ.

## **5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI**

### **Con của tôi có thể đi học bình thường không?**

Có thể, nếu trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT mức độ nhẹ, vừa và được can thiệp sớm PHCN và giáo dục mẫu giáo.

### **Bệnh động kinh có lây truyền hoặc di truyền không?**

Không lây truyền. Không phải tất cả mọi trường hợp động kinh đều có tính di truyền song một số gia đình có trên 2 người bị động kinh.

### **Người bị động kinh có thể xây dựng gia đình và có con cái được không?**

Họ có quyền xây dựng gia đình nếu có điều kiện. Một số người bị động kinh kèm chậm PTTT không nên có con cái, một số khác có thể có. Nên tham khảo thêm bác sĩ tâm thần và sản khoa về vấn đề này.

## **6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ ĐỘNG KINH**

- Trạm tâm thần địa phương.
- Bệnh viện tâm thần địa phương
- Trung tâm PHCN tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa PHCN của các bệnh viện Trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn và một số tỉnh cho trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố lớn cho trẻ bị động kinh kèm chậm PTTT.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCD và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 18

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU BỎNG



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU BỎNG

## 1. GIỚI THIỆU

### Bỏng là gì

Bỏng là tổn thương da và tổ chức dưới da do nhiệt độ, hoá chất và các tác nhân vật lý khác.

### Tỷ lệ bỏng

Ở Việt Nam chưa có thống kê chính xác nhưng tỷ lệ rất cao do bỏng thường gặp trong đời sống hàng ngày của nhân dân.

### Các vấn đề thường xảy ra mà người bị bỏng phải đối mặt

- **Đau:** da là nơi chứa nhiều thần kinh cảm giác nên khi da bị tổn thương thì rất đau. Người bị bỏng cần được giảm đau bằng nhiều biện pháp.
- **Nhiễm trùng:** khi mới bị vết bỏng vô khuẩn, sau đó trong quá trình sơ cứu, vận chuyển làm cho vết bỏng bị nhiễm khuẩn. Do vậy cần đề phòng nhiễm trùng khi sơ cứu và vận chuyển.
- **Choáng (sốc):** nếu bỏng nặng, bỏng sâu thì dễ bị tử vong ngay trong 48 giờ đầu do huyết tương thoát ra ngoài mạch máu mang theo chất điện giải, protein dẫn đến vùng bỏng bị sưng nề và gây sốc.
- **Các vấn đề về da:** bỏng lâu lành làm cho da bị nhiễm trùng. Nhiễm trùng kéo dài có thể biến thành ung thư, sẹo dính, sẹo xấu, co rúm da.
- **Biến dạng khớp, hạn chế vận động:** sẹo bỏng làm co rút các khớp dẫn đến biến dạng khớp và hạn chế vận động.
- **Các rối loạn tâm lý do sẹo xấu,** đặc biệt các vùng da hở, vùng thẩm mĩ như mặt, cổ, ngực...

## 2. NGUYÊN NHÂN GÂY BỎNG VÀ PHÒNG NGỪA

### 2.1. Nguyên nhân

- **Do sức nóng ướt:** nước sôi, hơi nước..
- **Do sức nóng khô:** lửa xăng, dầu hoả, bom cháy, nhà cháy...
- **Do hoá chất:** acid, kiềm, vôi.
- **Do điện giật.**

- **Do lạnh.**
- **Ở các nước tiên tiến còn do bức xạ nguyên tử.** Ở Việt Nam hiện nay chưa có nguyên nhân này nhưng nguyên nhân do vật nổ vẫn còn xảy ra.

## 2.2. Phòng ngừa

Tuyên truyền giáo dục tại cộng đồng phòng ngừa các tai nạn trong sinh hoạt, có ý thức bảo vệ an toàn tránh các nguy cơ như nước sôi, hơi nóng, hoá chất, an toàn sử dụng điện...

# 3. PHÁT HIỆN BỎNG VÀ CÁC MỨC ĐỘ

## 3.1. Phát hiện

Người bị bỏng nếu khỏi được phải qua nhiều giai đoạn, mỗi giai đoạn có nhiều triệu chứng bệnh lý nổi bật:

- **Giai đoạn sốc:** người bệnh có thể bị tử vong trong vòng 48 giờ đầu do choáng (sốc). Tại vùng bỏng, huyết tương thoát ra ngoài mạch máu mang theo nước, chất điện giải và protein dẫn đến vùng bỏng bị sưng phù nề. Trong hệ tuần hoàn giảm số lượng dịch. Các triệu chứng bao gồm:
  - *Người vã mồ hôi, chân tay lạnh, khát nước, vật vã, hoảng sợ.*
  - *Mạch nhanh, nhỏ, huyết áp giảm.*
- **Giai đoạn nhiễm độc:** giai đoạn này bắt đầu từ ngày thứ 3 trở đi, biểu hiện: tiểu ít hoặc không đi tiểu, sốt cao 39 - 40°, nôn ói, tiêu chảy.
- **Giai đoạn nhiễm khuẩn:** do sơ cứu không đảm bảo vô trùng hoặc do quá trình vận chuyển làm nhiễm trùng. Người bị bỏng sốt cao, vùng da bỏng có mủ, mùi hôi, thậm chí hoại tử.
- **Giai đoạn suy nhược:** do mất nhiều nước, các chất điện giải, mất đạm, mất Vitamin nên cơ thể người bệnh bị suy kiệt, mệt mỏi, không ăn được.

## 3.2. Các mức độ bỏng

Phân chia theo độ sâu: 3 độ (theo Boyer).

- **Bỏng độ 1:** không có tổn thương giải phẫu, chỗ bỏng sưng đỏ, đau rát. Những vết sưng đỏ sẽ mất hẳn không để lại vết tích.
- **Bỏng độ 2:** lớp biểu bì bị tổn thương, trên da có những nốt phồng nước to hay nhỏ, lớp tế bào da vẫn còn nguyên vẹn. Các vết phồng nước sẽ vỡ ra sau đó.

- **Bóng độ 3:** tổn thương lớp sâu, khi lành sẹo sẽ dùm dó. Diện tích bóng là quan trọng. Bóng càng rộng thì tỷ lệ tử vong càng cao. Bóng trên 15% ở người lớn, bóng 8% ở trẻ em coi như là nghiêm trọng.

## 4. CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

### 4.1. Can thiệp y học, phục hồi chức năng

- **Xử trí đầu tiên khi bị bóng**
  - *Nhanh chóng loại bỏ nguyên nhân bóng* hoặc tránh xa vùng đang cháy hoặc hoá chất.
  - *Cởi áo quần nếu là bóng do hoá chất.* Chú ý người giúp cần thận để không bị dính hoá chất.
  - *Rửa vết bóng bằng nước lạnh.* Sau đó để hở không đắp bất cứ vật gì lên vết bóng.
  - *Đưa người bị bóng đi khám bác sĩ hoặc đến bệnh viện ngay.*
- **Đưa người bóng đến cơ sở y tế gần nhất**
  - *Nếu nhẹ đến trạm y tế.*
  - *Nếu nặng đến bệnh viện gần nhất.*
  - *Rất nặng đến bệnh viện chuyên khoa, có khoa bóng hoặc khoa ngoại.*
- **Điều trị trong bệnh viện, chăm sóc điều dưỡng**
  - *Chống sốc:* truyền dịch, truyền máu.
  - *Chống tăng đạm huyết:* uống hoặc truyền Natribicarbonat.
  - *Chống đau bằng các thuốc giảm đau.*
  - *Chống nhiễm khuẩn:* kháng sinh, chống uốn ván.
  - *Các thuốc trợ tim, thuốc bổ.*
  - *Chế độ ăn lỏng những ngày đầu* sau đó ăn bình thường.
  - *Điều trị vết bóng:* rửa sạch vết bóng, thay hàng ngày, phun kháng sinh, Panthenol... Nếu có hoại tử cắt lọc loại bỏ tổ chức hoại tử.
  - *Nếu có ghép da:* chăm sóc sau ghép da cẩn thận để mảnh ghép da sống và không bị nhiễm trùng.
- **Vật lý trị liệu**
  - *Mục đích:* ngăn ngừa biến chứng hô hấp, co rút khớp các hoạt động phục hồi chức năng giúp gia tăng tuần hoàn và phục hồi các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

– ***Phương pháp:***

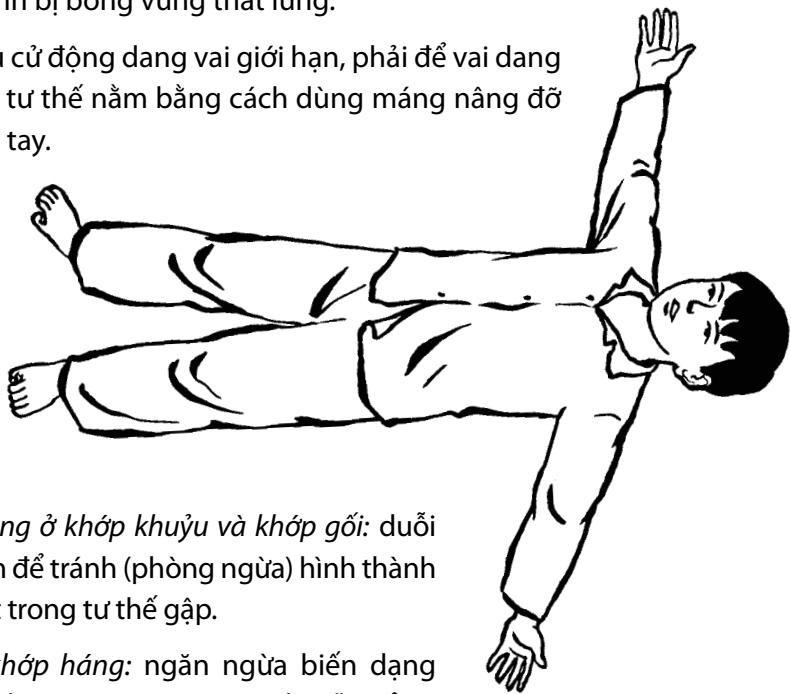
- 1) *Với người bỏng độ 1, 2 trên diện tích không rộng lớn, biện pháp phục hồi chức năng chủ yếu là tập vận động chủ động để duy trì lực cơ và tầm vận động khớp vùng bị bỏng.*
- 2) *Với người bỏng nặng, tình trạng toàn thân kém phải nằm ở giường, trong vòng 48 giờ đầu cần đặt tư thế đúng, thở sâu và ho có hiệu quả, nếu có nhiều đờm dãi phải vỗ rung lồng ngực nhưng tránh vùng bị bỏng.*
- 3) *Sau 48 giờ khuyến khích người bệnh ngồi dậy ngày 3 lần để tập thở và ho, vận động chủ động, nhẹ nhàng, chuẩn bị tập đi.*
- 4) *Nếu người bệnh được điều trị theo phương pháp băng kín, dùng nước ấm để làm bong các mô chết, làm mềm da.*
- 5) *Khi vết bỏng lành hoàn toàn, để tránh sẹo xấu, sẹo dính cần kết hợp vận động với siêu âm, phá sẹo dính.*
- 6) *Vật lý trị liệu sau ghép da: sau ghép da để miếng da ghép sống và dính với mô hạch. Muốn vậy phải bất động 5 - 7 ngày đối với vùng không chịu trọng lực, 10 - 15 ngày đối với vùng chịu trọng lực hoặc vùng khớp.*

- **Trong thời gian bất động**, tập gồng cơ vùng bất động, tập chủ động những phần còn lại.
- **Sau thời gian bất động** cho người bệnh vận động tích cực sớm.
  - ***Hoạt động trị liệu:*** các bài tập liên quan đến hoạt động chức năng, tập khéo léo bàn tay.
  - ***Phục hồi các chức năng sinh hoạt hàng ngày:*** người bị bỏng cần luyện tập phục hồi các chức năng sinh hoạt như ăn uống, tắm rửa, vệ sinh cá nhân và các hoạt động khác trong gia đình. Những chức năng này rất cần thiết cho cuộc sống.
  - ***Phẫu thuật:*** khi khớp bị hạn chế vận động do sẹo bỏng, phẫu thuật chỉnh hình có thể cần thiết. Thông thường, người ta lấy da từ phần khác của cơ thể để nối vào phần da thiếu ở khớp bị bỏng. Một số ca bỏng nặng làm hỏng các ngón tay. Phẫu thuật ngón cái, chuyển ngón tay có thể mang lại chức năng cho bàn tay.
  - ***Nẹp chỉnh hình:*** để đề phòng co rút biến dạng cần phải sử dụng để các khớp ở tư thế tốt.
  - ***Để phòng các biến dạng thứ phát*** bằng cách đặt tư thế người bệnh đúng, tùy theo vị trí để đặt:

- 1) *Ở cổ*: cần giữ cổ ở tư thế duỗi quá bằng cách kê gối dưới vai để tránh biến dạng gập cổ.



- 2) *Ở cột sống*: ngăn ngừa biến dạng cong vẹo cột sống cho người bệnh bồng một bên lưng hay một bên ngực, phòng biến dạng gù lưng cho người bệnh nếu bị bồng ở ngực hoặc ở bụng, phòng ưỡn lưng cho người bệnh bị bồng vùng thắt lưng.
- 3) *Nách*: nếu cử động dang vai giới hạn, phải để vai dang  $90^\circ$  trong tư thế nằm bằng cách dùng máng nâng đỡ hoặc treo tay.



- 4) *Nếu bị bồng ở khớp khuỷu và khớp gối*: duỗi hoàn toàn để tránh (phòng ngừa) hình thành sẹo co rút trong tư thế gập.
- 5) *Bị vùng khớp háng*: ngăn ngừa biến dạng gập - áp bằng cách duy trì tư thế duỗi thẳng và dang  $60^\circ$ .
- 6) *Cổ chân và bàn chân*: để vuông góc  $90^\circ$ .
- 7) *Cổ tay, bàn tay*: kê cao bàn tay để giảm phù nề, các ngón tay để tư thế duỗi tối đa.
- 8) *Bị bồng ở ngực* làm giảm khả năng giãn nở và ảnh hưởng đến hô hấp, nên để người bệnh tập thở sâu, duy trì vai ở tư thế dạng.
- 9) *Bị ở mặt*: cho người bệnh thường xuyên tập cơ mặt.

- **Thuốc điều trị bỏng:** Khi mới bị bỏng sử dụng các thuốc chống sốc, chống đau, chống nhiễm khuẩn, chống tăng đậm huyết. Sau này cần 1 số thuốc dạng keo xịt hoặc mỡ kháng sinh.

#### **4.2. Tư vấn cho gia đình**

- **Cách sơ cứu ban đầu,** đặt tư thế đúng, chuyển người bệnh đi đến cơ sở y tế nơi gần nhất như phần trên,
- **Tư vấn tâm lý trong một số trường hợp bị ảnh hưởng tâm lý** (do sẹo bỏng) sau khi điều trị

#### **4.3. Giáo dục người bệnh và gia đình**

Cách phòng ngừa bỏng là quan trọng. Không để trẻ chơi ở gần bếp lửa, nơi có bếp lửa phải có người lớn canh chừng. Không để trẻ chơi gần các vật dễ cháy, gần bếp ga, gần nơi thức ăn nóng...

#### **4.4. Hoà nhập xã hội**

Người bị bỏng sau điều trị phục hồi chức năng có thể trở lại với công việc cũ của mình.

#### **4.5. Giáo dục**

Trẻ em cần phải tiếp tục đến trường sau khi bỏng đã điều trị và phục hồi chức năng.

#### **4.6. Hướng nghiệp**

- **Có thể trở lại nghề cũ.**
- **Có thể học nghề mới.**

## **5. CÁC CÂU HỎI MÀ GIA ĐÌNH THƯỜNG HỎI**

### **Làm thế nào để điều trị sẹo b榜?**

Nếu sẹo b榜 diện tích nhỏ, phẳng, không ảnh hưởng đến các chức năng hoạt động hàng ngày thì chỉ đi khám định kỳ để được tư vấn. Nếu sẹo xấu ảnh hưởng đến chức năng, có thể khám chuyên khoa phẫu thuật thẩm mĩ hoặc chỉnh hình để cân nhắc phẫu thuật. Một người có cơ địa sẹo lồi thì điều trị rất khó, phải kết hợp giữa phẫu thuật, thuốc hoá chất và vật lý trị liệu. Nên đưa người đó đến khám ở các tuyến cao hơn để được tư vấn.

### **Những vùng bị b榜 không thoát mồ hôi được thì giải quyết như thế nào?**

Đây là vấn đề khó cần đến chuyên khoa tuyến cao hơn để được tư vấn. Mồ hôi thường thoát ra ở các lỗ chân lông, nếu da bị b榜 sẽ lấp hết các lỗ chân lông đó vì vậy cần theo dõi, chăm sóc sạch sẽ vùng đó nếu có hiện tượng bất thường, gửi đi khám chuyên khoa da liễu, chuyên khoa b榜.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



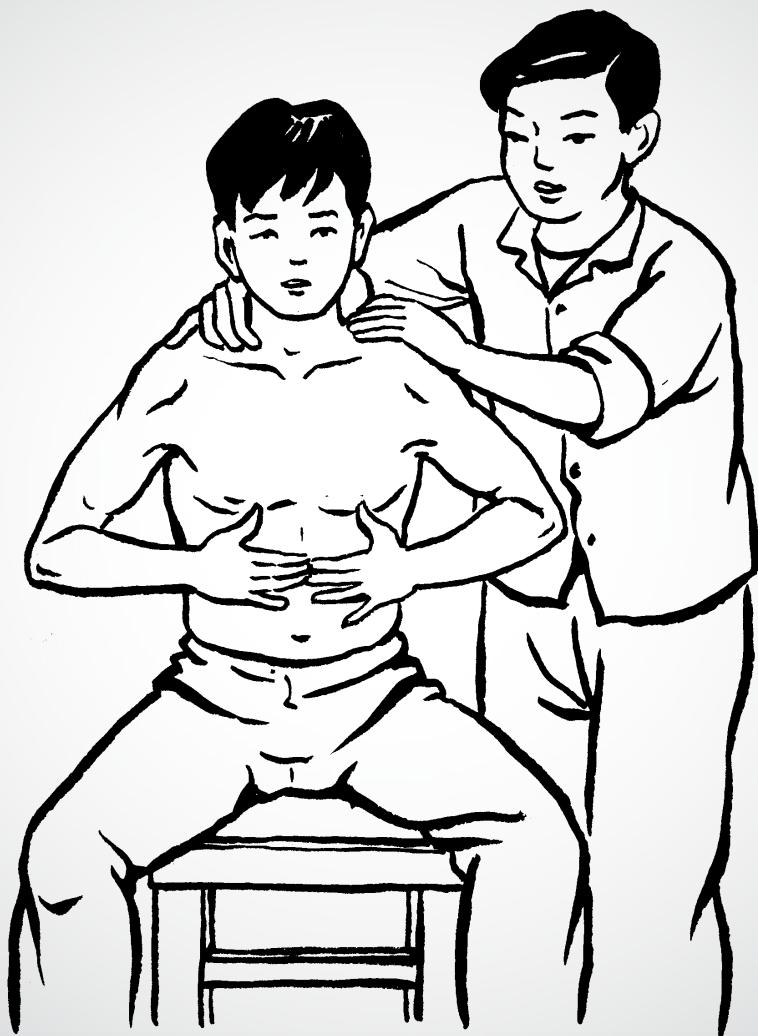
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 19

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG  
BỆNH PHỔI MÃN TÍNH**



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

# **PHỤC HỒI CHỨC NĂNG (PHCN)**

## **BỆNH PHỔI MÃN TÍNH**

### **(HEN PHẾ QUẢN, VIÊM PHẾ QUẢN MÃN TÍNH)**

---

#### **1. BỆNH PHỔI MÃN TÍNH LÀ GÌ?**

Các bệnh phổi mạn tính có nhiều loại, đó là những bệnh phổi kéo dài trên 3 tháng trong một năm và thường kéo dài ít nhất 2 năm trở lên. Bài này đề cập đến hai bệnh Phổi mạn tính thường gặp nhất đó là: hen phế quản và viêm phế quản mạn tính.

#### **Hen phế quản**

Hen phế quản là tình trạng các cơn khó thở do co thắt phế quản gây chít hẹp đường dẫn ôxy vào phổi gây khó thở.

Đây là bệnh khá thường gặp trên thế giới: Ở Anh có 3-4,1% trẻ em bị hen phế quản, ở Việt Nam, vùng nông thôn gặp ở 1% và ở thành thị gặp ở 2% dân số. Trong các bệnh phổi, hen phế quản chiếm 18,7%. Hơn nửa số người bị hen phế quản bị bệnh trước 10 tuổi. Nam giới bị bệnh nhiều hơn nữ giới.

#### **Viêm phế quản mạn tính**

Viêm phế quản mạn tính là tình trạng viêm mạn tính niêm mạc phế quản do tăng tiết dịch nhầy gây ho khạc đờm, tắc nghẽn phế quản và rối loạn hô hấp. Những đợt ho khạc đờm kéo dài ít nhất tới 3 tháng trong năm, và ít nhất là 2 năm. (Theo quy định của Tổ chức Y tế thế giới).

Đây là bệnh khá thường gặp ở các nước. Ở Pháp bệnh này chiếm 5% dân số, gặp riêng ở nam giới tới 18%. Ở Việt Nam, tình trạng cũng tương tự, 12% bệnh nhân viêm phế quản mạn tính điều trị nội trú tại khoa Hô hấp bệnh viện Bạch Mai.

#### **2. NHỮNG KHÓ KHĂN MÀ NGƯỜI BỆNH GẶP PHẢI**

- **Hô hấp:** Do co thắt, chít hẹp phế quản và đờm dãi tiết ra nhiều ở đường hô hấp nên gây khó thở, thiếu ôxy não.
- **Bội nhiễm:** Những đợt có cơn hen tái phát nhiều có thể bị viêm nhiễm phế quản, làm nặng thêm tình trạng khó thở.

- Công việc:** Người bị bệnh phổi mãn tính bị giảm khả năng làm việc về trí tuệ và thể lực. Khó thở hạn chế khả năng vận động và làm việc.
- Học hành:** Ngoài cơn hen, tình trạng khó thở, thiếu ôxy não mãn tính có thể làm giảm khả năng tập trung, chú ý, hay ngủ gà.
- Tâm lý/ tình cảm:** người bệnh bị sức khoẻ hạn chế, tình cảm thường trầm cảm, hay cáu gắt; lo âu bệnh tật.
- Xã hội/ gia đình:** bệnh hô hấp mãn tính khiến người bệnh giảm khả năng tham gia các hoạt động của gia đình và cộng đồng. Xu hướng giảm giao tiếp, cách biệt

### 3. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

TT	Nguyên nhân	Đề phòng
1	Hút thuốc	Người bệnh cần bỏ thuốc
2	Dị ứng bụi / khói Dị ứng thực phẩm	Người xung quanh không hút thuốc Vệ sinh nơi ở sạch sẽ Tránh phơi, giữ đồ vật như chăn chiếu. Quét nhà nên dùng máy hút bụi Không nuôi vật nuôi như chó mèo, gà, chim... Các hoá mỹ phẩm khi dùng nên chú ý, tránh loại gây dị ứng, mẩn ngứa Cẩn thận với một số đồ ăn gây dị ứng như: hải sản, đồ thơm... Thử tìm và loại bỏ tác nhân dị ứng tại khoa Dị ứng, bệnh viện Tỉnh và Trung ương.
3	Môi trường ô nhiễm	Thay đổi chỗ ở nếu đang ở gần nhà máy, công trường, nơi bị ô nhiễm.
4	Các nguyên nhân khác	Một số loại quần áo, đồ dùng cá nhân: giày dép da, nhựa...
5	Các ổ nhiễm trùng mãn tính ở vùng mũi họng, răng	Điều trị khỏi hẳn các ổ viêm. Nếu cần thì phẫu thuật cắt bỏ amidan, mở xoang...

### 4. PHÁT HIỆN

**Với hen phế quản mãn tính trong cơn hen có thể thấy các dấu hiệu sau**

- Ho, hắt hơi, ngứa mũi, chảy nước mắt**
- Cảm giác bó, chẹn, đau ở ngực và vai do khó thở**
- Khó thở khi thở ra, nghe thấy tiếng rít**
- Ho khan, khó khạc đờm**

- **Co kéo hổm ức, khoang liên sườn**
- **Mệt, vã mồ hôi, phải ngồi để thở**
- **Cơn hen có thể kéo dài vài phút hoặc diễn ra liên tục trong 24 giờ**

### **Biểu hiện của viêm phế quản mãn tính**

- **Ho và khạc đờm:**
  - Tổng thời gian ho khạc đờm trên 3 tháng trong 1 năm. Bị ít nhất 2 năm.
  - Lúc đầu đờm ít, sau nhiều lên, đờm quánh và dính.
  - Về sau ho khan, không có đờm.
- **Khó thở:**
  - Khó thở khi gắng sức: như khi đi bộ, lên cầu thang, mang xách vật nặng...
  - Khó thở khi hít thở sâu.
- **Những đợt viêm cấp có thể kèm theo sốt.**

## **5. CAN THIỆP**

### **Y học/ Phục hồi chức năng**

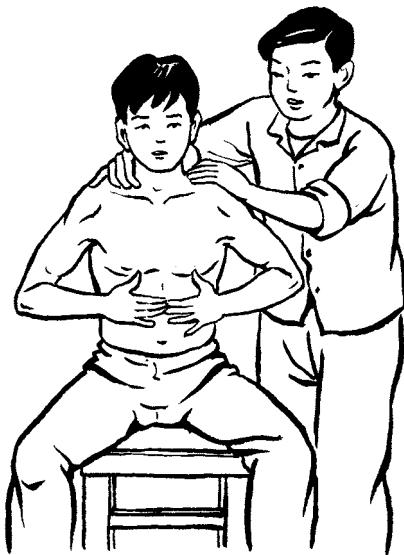
- **Điều trị hen phế quản:**
  - **Cắt cơn hen nhẹ:** thuốc giãn phế quản, thuốc kháng sinh, long đờm và chống dị ứng.  
Nếu bệnh nhân không đỡ, cần chuyển lên các cơ sở y tế tuyến trên.
  - **Chặn cơn hen:** Điều trị giải mãn cảm với chất gây dị ứng.  
Thuốc xịt chặn cơn (Intal). Mỗi ngày xịt 2 - 3 lần, liên tục trong 3 tháng.  
Nghỉ 6 tháng lại tiếp tục. Kéo dài trong 3 năm.

### **Điều trị viêm phế quản mạn tính**

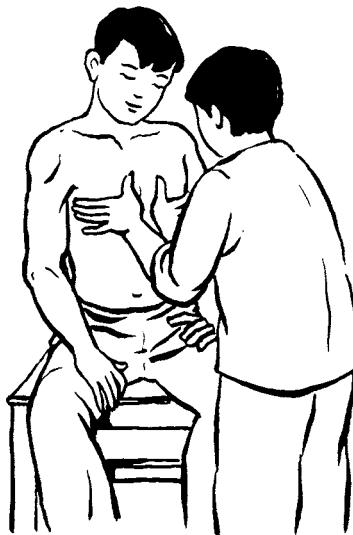
- **Thuốc long đờm, chống phù nề niêm mạc phế quản, kháng sinh, chống co thắt phế quản**
- **Thuốc giãn phế quản**
- **Điều trị triệu chứng kèm theo**
- **Gửi lên tuyến trên:** trong các trường hợp cơn hen ác tính, không cắt cơn, hen nặng có suy hô hấp, hoặc viêm phế quản mạn tính có suy hô hấp, tâm phế mạn tính, cần chuyển người bệnh lên các cơ sở y tế chuyên khoa hô hấp, dị ứng để điều trị.

■ **Bài tập và vật lý trị liệu:**

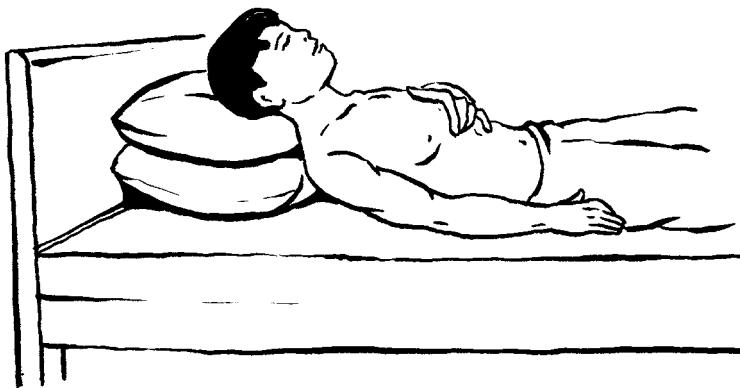
- **Tập thở để duy trì chức năng hô hấp:** tập thở có tác dụng giãn nở các thuỳ phổi, tập thở cơ hoành. Mỗi động tác nên làm 20 - 30 lần vào các buổi sáng.



Bành trướng thuỷ dưới



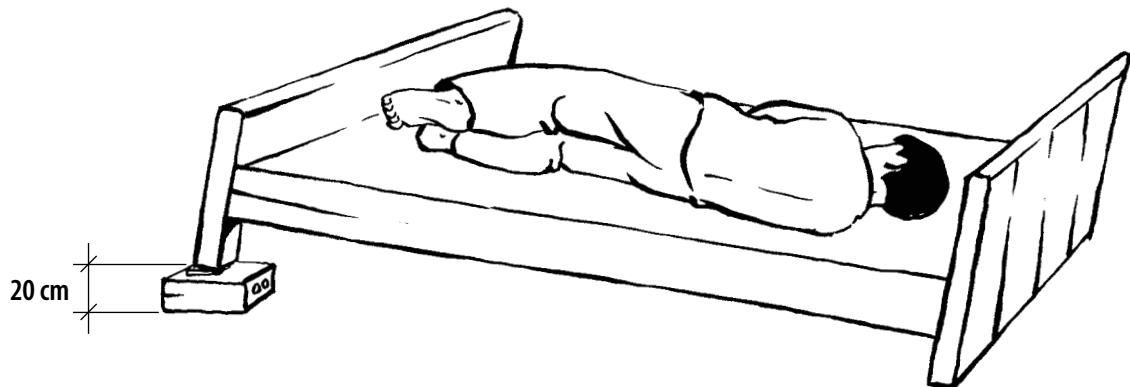
Bành trướng thuỷ trên



Thở hoành

- **Đặt hai tay lên vùng phổi mong muốn được giãn nở.** Yêu cầu người bệnh hít sâu một cách đặc biệt để khiến hai tay được di động nhịp nhàng theo nhịp thở.
- **Phục hồi chức năng hô hấp:** tập vỗ rung, ho có trợ giúp, dẫn lưu tư thế khi có đợt viêm phế quản, có nhiều dịch tiết, đờm dãi.

- **Dẫn lưu tư thế:** Một đầu giường kê cao 20 cm; để người bệnh nằm ngửa, đầu thấp, nằm nghiêng bên hoặc nằm sấp tùy theo vị trí cần dẫn lưu. Để họ nằm trong 15 phút - 30 phút. **Chú ý: nếu người bệnh có cao huyết áp hoặc suy tim thì không được làm dẫn lưu tư thế.**



- **Vỗ rung:** trong lúc dẫn lưu tư thế hoặc khi người bệnh ngồi dậy hoặc nằm, dùng hai bàn tay khum khum, vỗ nhịp nhàng, đều đặn vào lồng ngực người bệnh. Vỗ rung khiến dịch tiết ở lòng phế nang và phế quản long ra và dễ khạc ra ngoài.



- **Tăng cường vận động cơ thể:** tập thể dục, đi bộ, bơi lội để cải thiện hoạt động tim mạch và hô hấp khi chưa có suy tim và suy hô hấp.

## **Hướng nghiệp, việc làm**

Chọn nghề cần cân nhắc: điều kiện môi trường nơi làm việc, tránh công việc nơi có nhiều bụi công nghiệp (than, hoá chất, quần áo...) nhiệt độ cao, hoặc ngoài trời có gió lạnh, tiếp xúc với lông động vật... Tránh công việc nặng nhọc phải gắng sức...

## **Thay đổi môi trường**

Những trường hợp khó kiểm soát các cơn hen, hen nặng... người bệnh có thể phải thay đổi nơi sinh sống, nghề nghiệp, nơi làm việc... để tránh tiếp xúc với tác nhân gây dị ứng.

## **Hỗ trợ của gia đình và xã hội**

Gia đình hỗ trợ về tâm lý, kinh tế và thời gian chăm sóc người bệnh, cùng họ tham gia điều trị và tập luyện tăng cường sức khoẻ. Bên cạnh đó, việc học nghề, chọn nghề, việc làm phù hợp là một trong những vấn đề gia đình cùng giúp người bệnh giải quyết.

## **Tổ chức người khuyết tật**

Cùng chia sẻ kinh nghiệm điều trị, theo dõi và tập luyện, việc làm và hòa nhập xã hội.

## **5. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP**

### **Bệnh có chữa được khỏi hẳn không?**

Bệnh chỉ được chữa khỏi khi loại bỏ được tác nhân gây dị ứng, các nguyên nhân thuận lợi gây viêm nhiễm đường hô hấp. Một phương pháp điều trị hiệu quả là giải mãn cảm nghĩa là dùng một loạt chất gây dị ứng để thử xem cơ thể bị dị ứng với chất nào. Sau đó dùng chính chất này với nồng độ thấp tiêm vào cơ thể. Từ đó phản ứng miễn dịch của cơ thể sẽ giảm nhiều.

### **Người bệnh nên làm công việc gì?**

Công việc không tiếp xúc với chất gây dị ứng.

Không có nguy cơ cao bị viêm đường hô hấp.

Không buộc vận động thể lực một cách gắng sức.

Khí hậu và vệ sinh môi trường không bị ô nhiễm và ẩm...

### **Làm thế nào ngăn chặn được cơn hen?**

Dùng thuốc xịt có chứa corticoid (Seretide, Rhinocort...), thuốc kháng dị ứng và kháng sinh khi bị viêm đường hô hấp.

## **6. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ**

- **Bệnh viện/ trung tâm chăm sóc sức khoẻ:** khoa Nội của bệnh viện Huyện hoặc khoa hô hấp của Bệnh viện Tỉnh, Trung ương là nơi người bệnh có thể đến khám chữa bệnh và tư vấn.
- **Bệnh viện lao và bệnh phổi:** Là nơi khám chữa, theo dõi và phẫu thuật các bệnh lý về phổi và màng phổi, lồng ngực.
- **Trung tâm phục hồi chức năng:** cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng cho bệnh nhân bị bệnh đường hô hấp mãn tính: hướng dẫn các bài tập hô hấp, tăng cường sức khoẻ và ổn định chức năng hô hấp.
- **Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** quản lý và tư vấn cho người bệnh về bệnh tật, cách theo dõi bệnh, cách dùng thuốc và theo dõi tác dụng của thuốc ; gửi lên tuyến trên khi cần thiết.
- **Hội người khuyết tật/Câu lạc bộ:** Những người có bệnh phổi mãn tính, hen phế quản nên thành lập câu lạc bộ riêng của mình để chia sẻ kinh nghiệm tập luyện, chữa trị và nâng cao sức khoẻ.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallana, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



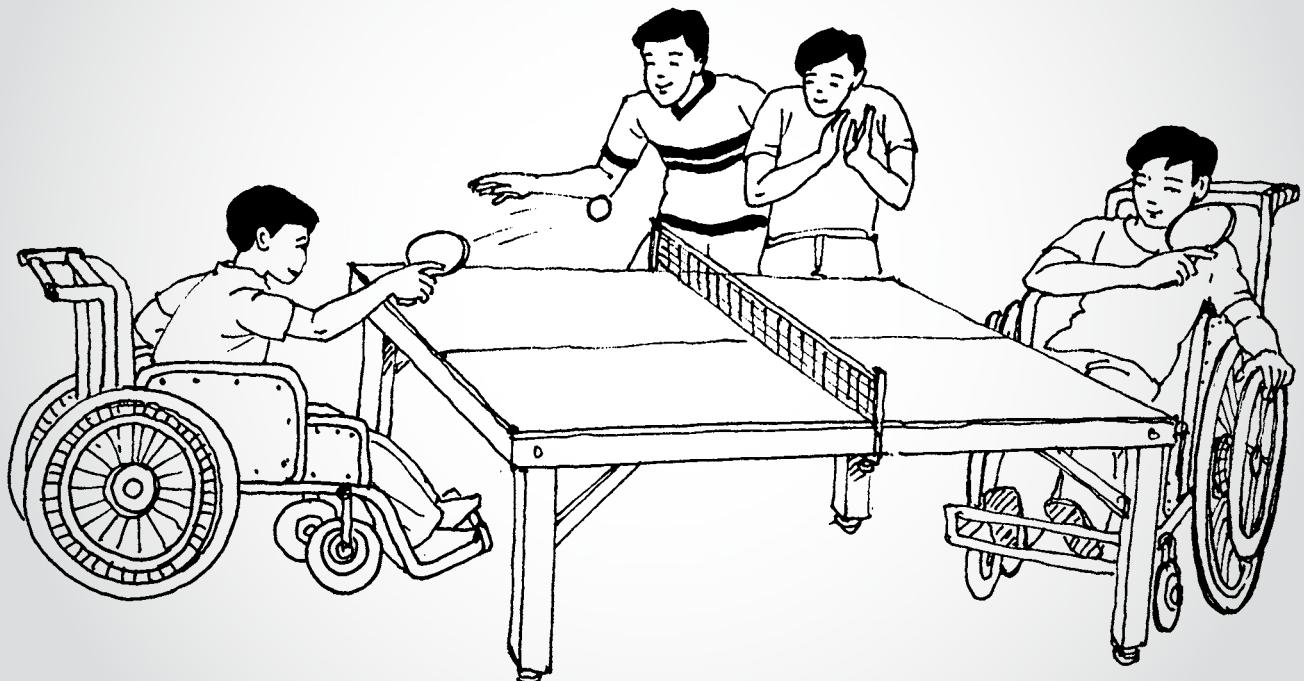
Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

## Tài liệu số 20

# THỂ THAO, VĂN HÓA VÀ GIẢI TRÍ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT



### **Chỉ đạo biên soạn**

TS. Nguyễn Thị Xuyên

Thứ trưởng Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Ban biên soạn**

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình

Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng

PGS – TS Cao Minh Châu

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương

Trung tâm PHCN – BV Bạch Mai

TS. Trần Thị Thu Hà

Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương

PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội

PGS-TS. Trần Trọng Hải

Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế

Ths. Trần Quốc Khanh

Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế

TS. Phạm Thị Nhuyên

Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương

Ths. Nguyễn Quốc Thới

Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre

TS. Nguyễn Thị Minh Thủỷ

Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

### **Thư ký ban biên soạn**

Ths. Trần Ngọc Nghị

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

### **Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:**

Ths. Phạm Dũng

Điều phối viên chương trình PHCNDVCĐ

Ths. Anneke Maarse

Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCĐ

TS. Maya Thomas

Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

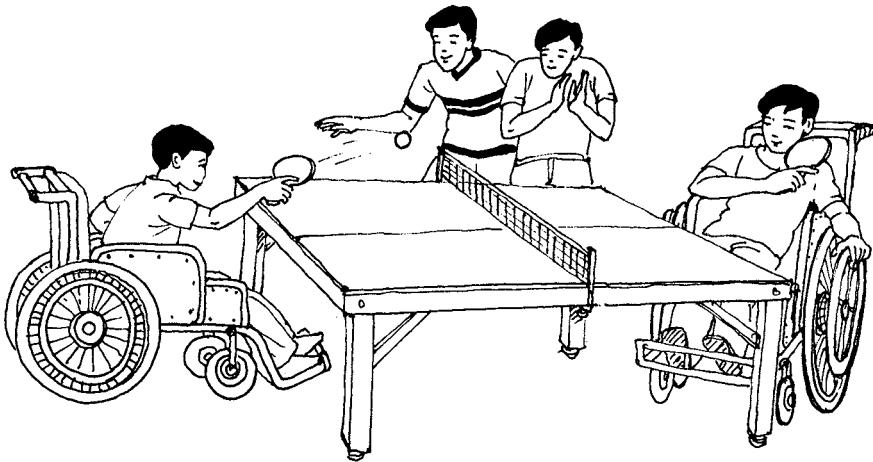
# **THỂ THAO, VĂN HÓA VÀ GIẢI TRÍ CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT (NKT)**

---

NKT bình đẳng và hoà nhập xã hội thể hiện ở chỗ NKT có quyền tham gia mọi hoạt động của đời sống xã hội. NKT cần được khuyến khích tham gia mọi hoạt động trong gia đình, trong cộng đồng giống như mọi thành viên khác. Chẳng hạn, một thanh niên khuyết tật ngoài chăm sóc bản thân, chung sức với các thành viên khác trong gia đình họ còn có thể làm nội trợ, chăn nuôi gia súc, hoặc các hoạt động có thu nhập khác... cũng cần có các hoạt động vui chơi, giải trí, thể dục thể thao. Gia đình, bạn bè, cộng đồng, xã hội cần tạo mọi điều kiện để người khuyết tật/trẻ khuyết tật (TKT) có thể tiếp cận và tham gia các hoạt động này.

## **1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VUI CHƠI, GIẢI TRÍ VÀ THỂ THAO ĐỐI VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT/TRẺ KHUYẾT TẬT**

- **Giúp phát triển kỹ năng vận động/trí tuệ, nhận thức, xã hội:** nhờ các hoạt động thể thao, vui chơi... cơ thể được vận động, sức khoẻ được tăng cường, đặc biệt có ích đối với trẻ em khuyết tật. Thông qua vui chơi, trẻ em khuyết tật tìm hiểu thế giới xung quanh, giúp tăng cường hiểu biết, tích luỹ kinh nghiệm sống.
- **Tăng cường sự tham gia của NKT vào đời sống xã hội**  
Tuy bị khuyết tật, nhưng mỗi người vẫn có những khả năng khác, chẳng hạn một người bị liệt hai chân nhưng có khả năng bắn cung, một người bị mù vẫn chơi nhạc cụ bình thường... Nếu chỉ nhìn vào những hạn chế, những khó khăn thì TKT hay NKT khó có thể nghĩ rằng họ làm được việc gì. Nhưng nếu tự mỗi NKT hay TKT cố gắng phát huy điểm mạnh nào đó của bản thân, họ vẫn có cơ hội tham gia vào những hoạt động chung của cộng đồng, như tham gia đội văn nghệ của thôn xóm, chơi đàn hoặc phụ trách trang trí, may quần áo cho diễn viên... Nhờ vậy, NKT sẽ trở nên có ích cho cộng đồng.
- **Tạo nên thái độ tốt của NKT đối với xã hội và gia đình**  
Khi tham gia các cuộc thi đấu, các ngày hội thể thao NKT/TKT được thể hiện hết năng lực của bản thân, khiến mọi người hiểu thêm về NKT, tạo được mối quan hệ tốt đẹp với cộng đồng. Một người phải ngồi xe lăn vẫn có thể là nhà vô địch môn bóng bàn hoặc cờ vua... Một người cụt một tay vẫn trở thành nhà vô địch về bơi lội.



Hoặc như một phụ nữ cụt cả hai chân vẫn có cơ hội trở thành diễn viên điện ảnh... Những trường hợp thành công như vậy là nguồn động viên lớn cho những NKT/TKT tích cực tham gia. Không chỉ động viên NKT, những tấm gương như vậy còn có tác dụng cổ vũ người bình thường trong khó khăn đời thường.

- **Giảm sự cách ly, xa lánh NKT, gia đình họ**

Trong tiếp xúc, trao đổi, giao lưu, đặc biệt khi giúp nhau vượt qua những trở ngại để thi đấu, để vui chơi giải trí mối quan hệ tốt sẽ nảy sinh giữa người bình thường và NKT. NKT có thể giúp đỡ người bình thường hay ngược lại. Mỗi quan hệ hai chiều ấy sẽ tạo điều kiện để NKT và gia đình họ sống vui vẻ, chan hòa với cộng đồng. NKT đỡ mặc cảm.

- **Tăng cường chất lượng cuộc sống của NKT**

Ngoài những hoạt động tự chăm sóc, sinh hoạt và giúp đỡ gia đình, NKT/TKT cũng cần được hưởng những giờ phút thư giãn, những thú vui và sự say mê. Giải trí, vui chơi, thể thao là những khoảnh khắc tuyệt vời trong cuộc sống của NKT/TKT.

- **Đề phòng khuyết tật**

Nhờ sự lôi cuốn hấp dẫn của các hoạt động vui chơi, thể thao, giải trí, NKT/TKT có thể quên được những đau đớn, khó khăn vất vả khi cử động một phần nào đó của thân thể. Cũng nhờ những hoạt động ấy mà trẻ em chậm phát triển trí tuệ có thể tập trung lâu hơn, học và nhớ dễ dàng hơn. Do vậy, những hoạt động thể thao, vui chơi, giải trí là những hình thức tập luyện hấp dẫn nhất đối với NKT/TKT.

## **2. NHỮNG HOẠT ĐỘNG CÓ THỂ CHỌN LỰA**

- **Vui chơi, giải trí**
  - Xem phim.
  - Nghe ca nhạc/múa hát/kịch.
  - Du lịch.
  - Các hoạt động sáng tạo như: vẽ, nặn, xếp hình, cắt dán, thêu thùa...
  - Đọc sách ở thư viện.
  - Xem triển lãm.
  - Cắm trại.
  - Câu cá, nuôi chim cá cảnh.
  - Chăm sóc cây hoa cảnh.
  - Tham gia hội hè, lễ hội văn hoá- lịch sử ở địa phương.
  - Đi mua sắm.
  - Tham dự các lễ hội tôn giáo (hội đền chùa, rước sách...).
  - Tổ chức liên hoan văn nghệ, đóng kịch...
- ...

- **Thể thao**

Các môn ngồi xe lăn, bơi, điền kinh, cầu lông, bóng bàn, đánh cờ, bắn cung...

## **3. TỔ CHỨC VUI CHƠI, GIẢI TRÍ, THỂ THAO CHO NGƯỜI KHUYẾT TẬT/TRẺ KHUYẾT TẬT**

- **Các hoạt động vui chơi, giải trí và thể thao** cần có người đứng ra tổ chức.  
Đó là:
  - Tổ chức tự lực của NKT, Hội NKT, Hội cha mẹ TKT.
  - Chương trình PHCNDVCĐ, Uỷ ban Thể dục thể thao các cấp, các tổ chức xã hội (như Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Hội Nông dân, Hội Cựu chiến binh...).
  - Các nhà tài trợ, các tổ chức phi chính phủ.
  - Chính quyền tổ chức nhân dịp kỷ niệm Ngày toàn quốc chăm sóc NKT (18 tháng 4... ).
- **Các hình thức hỗ trợ**
  - Vận động tìm nguồn kinh phí hoặc tìm nhà tài trợ: đó có thể là các h้าง sản xuất và kinh doanh dụng cụ thể thao, h้าง đồ chơi, hoặc xí nghiệp, nhà máy, các tổ chức xã hội... hoặc thông qua cuộc vận động quyên góp... Các nguồn vật chất này có thể bằng tiền mặt hay bằng hiện vật, quà tặng hay giải thưởng.

- Điều kiện tiếp cận: Nơi thi đấu hoặc tổ chức các hoạt động vui chơi giải trí cho NKT/TKT cần đủ rộng, có thể dễ dàng di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác. Các lối đi cho xe lăn, vệ sinh rộng và phù hợp... Có thể cần một số tình nguyện viên giúp đỡ NKT/TKT di chuyển lên xuống ô tô, qua cầu nhỏ, đường xá gồ ghề, hoặc giúp người khiếm thị di chuyển... Có thể cần một số phương tiện hoặc thiết bị trợ giúp như: sách vở bằng chữ nổi Braille, các dụng cụ hoặc thiết bị thể thao cần làm thích ứng với NKT (ví dụ bàn bóng bàn làm với chiều cao phù hợp, sân chạy dành cho người khiếm thị...) hoặc cần chuẩn bị tình nguyện viên cùng cắp. Đối với trẻ khiếm thị, để tổ chức thi đấu bóng đá, cần chuẩn bị mũ đệm đội đầu và bóng có lục lạc để trẻ định hướng được.
- Chọn hoạt động phù hợp với khả năng của NKT: để nhiều người NKT/TKT có thể tham gia nên chọn lựa các hoạt động sao cho phù hợp. Chẳng hạn: người khiếm thính có thể tham gia kịch câm, múa rối, đánh cờ... Người ngồi xe lăn có thể chơi các môn thể thao như: cầu lông, bóng bàn... Trẻ em bại não bị múa vờn có thể chơi cờ, vẽ, ghép hình...

**Hoạt động vui chơi giải trí và thể thao là phần không thể thiếu trong đời sống của NKT/TKT giúp họ tham gia đầy đủ vào mọi hoạt động chính là thực hiện mục tiêu bình đẳng xã hội cho NKT.**

# CÁC HOẠT ĐỘNG VUI CHƠI KÍCH THÍCH PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ KHUYẾT TẬT

## 1. VUI CHƠI ĐỒI VỚI TRẺ KHUYẾT TẬT

Vui chơi là hoạt động quan trọng bậc nhất đối với phát triển của trẻ em. Trẻ bắt đầu biết chơi gần như ngay sau khi mới sinh: biết ngắm các vật chuyển động, biết đưa các vật vào miệng để khám phá... Và tới lúc trưởng thành, trẻ em vẫn tiếp tục vui chơi thông qua nhiều hoạt động khác nhau.

Hoạt động vui chơi sẽ giúp trẻ tăng cường các kỹ năng sau:

- **Kỹ năng giao tiếp:** chia sẻ và bộc lộ ý nghĩ của mình với mọi người xung quanh.
- **Kỹ năng nhận thức:** phân biệt kích thước, khối lượng, trọng lượng, không gian...
- **Kỹ năng xã hội:** học được những luật lệ, hành vi cư xử thích hợp.
- **Kỹ năng cảm xúc:** thể hiện các trạng thái vui buồn, sung sướng, tự hào, tức giận...
- **Kỹ năng sáng tạo:** thể hiện được ý nghĩ và ý thích, cách làm riêng của mình.
- **Kỹ năng vận động tinh:** thể hiện sự khéo léo, nhẹ nhàng khi hoạt động.
- **Kỹ năng vận động thô:** phát triển kỹ năng vận động toàn thân.



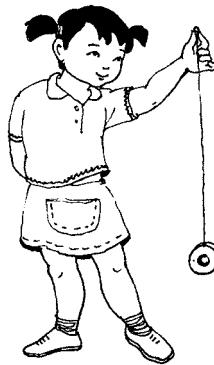
## Trẻ chơi như thế nào?

Kỹ năng chơi của trẻ thay đổi theo quá trình phát triển của trẻ. Sự phát triển kỹ năng chơi ở trẻ em diễn ra theo các hình thức chơi như sau :

### ■ Chơi khám phá

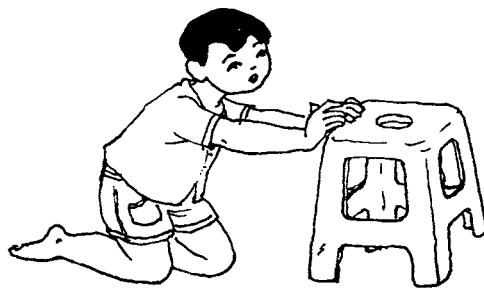
Trẻ chơi và khám phá thế giới xung quanh thông qua các hoạt động như:

- Ngắm đồ vật lướt qua trước mắt.
- Cho vật (tay) vào miệng.
- Cầm và lắc lư vật.
- Gõ hai vật vào nhau, hoặc gõ vật xuống sàn .
- Chồng tháp nếu có các đồ vật hình khối.
- Đun đẩy đồ vật.
- Ném, vứt đồ vật.
- Giữ đồ vật, không cho ai lấy.
- Xếp các vật thành chuỗi theo trật tự nhất định: trẻ đã biết xếp các vật theo kích cỡ, màu sắc hoặc theo tác dụng của vật. Chẳng hạn: trẻ lấy dăm miếng gỗ xếp thành một đoàn tàu, đầu tàu phải to hơn, đuôi tàu phải bé hơn...



Những trò chơi khám phá này được diễn ra trong suốt 2 năm đầu đời của trẻ.

Khi biết xếp các vật theo chuỗi, trẻ đã học được kỹ năng phân loại vật, so sánh và liên hệ các vật với nhau. Tiếp tục phát triển các hoạt động chơi này, trẻ tiến tới chơi đóng vai - tưởng tượng.



### ■ **Chơi đóng vai - tưởng tượng**

Nhờ khả năng liên kết các sự vật, hiện tượng và con người theo các mối liên hệ ; trẻ bắt đầu chơi đóng vai. Lúc đầu là các vai thường gặp như: chơi trò bố-mẹ và em bé... sau đó vai cô giáo - học sinh, chơi bán hàng... Tác dụng quan trọng nhất của chơi đóng vai là trẻ học được kỹ năng xã hội và giao tiếp ứng xử. Ở đó trẻ học cách ăn nói, mặc quần áo và có hành vi ứng xử phù hợp với vai của mình. Trẻ chơi đóng vai từ lúc khoảng ngoài 24 tháng tới 5 tuổi.

### ■ **Chơi nhóm**

Bắt đầu từ khoảng 3 tuổi, trẻ bắt đầu chơi nhóm, lúc đầu nhóm nhỏ, sau trẻ có thể chơi nhóm lớn 5-7 trẻ. Chơi nhóm giúp trẻ hiểu được mình trong mối liên hệ với các cá nhân khác.

Nhờ chơi nhóm, trẻ học được cách chấp nhận các quy tắc, luật lệ của nhóm, của tập thể và của cộng đồng. Trẻ cũng biết chấp nhận thực tế có người khác mạnh hơn, nhanh hơn và giỏi hơn.

Việc quan sát kỹ năng chơi của trẻ là rất quan trọng trong việc dạy trẻ chơi. Nếu một trẻ chỉ biết chơi gõ vật, đập vật xuống sàn thì không thể dạy trẻ chơi đóng vai ngay được, vì khả năng hiểu của trẻ còn hạn chế.



## 2. CÁCH DẠY TRẺ VUI CHƠI

### 2.1. Chuẩn bị đồ chơi cho trẻ

Bạn có thể dùng bất cứ đồ vật gì để tạo đồ chơi cho trẻ. Đồ chơi của trẻ phải thật an toàn, không có những hạt nhỏ để tránh trẻ cho vào mũi, miệng hoặc sặc vào đường thở. Không để các đồ vật sắc, nhọn hoặc dễ vỡ có thể gây tổn thương cho trẻ. Bạn hãy sưu tập một số đồ vật và vật liệu như sau:

- Vật liệu, đồ chơi bằng nhựa: những cái ca, cốc, gáo nhựa có thể chế tạo thành xô, chậu vì trẻ rất thích chơi với nước, cát...
- Đồ bằng mây, tre đan: rổ, rá hoặc thúng, bì... để đựng đồ chơi và để giấu đồ vật. Trẻ thích chơi trò ú tim, đi tìm đồ vật bị mất.



- Thùng các tông, giấy dày, gỗ dán, khối gỗ các kích cỡ: các vật này dùng để làm nhà, làm ô tô, xây tháp, cầu cống...
- Giấy màu, hồ dán và bút chì màu, đất sét để nặn... là những vật giúp trẻ chơi sáng tạo.



- Các dụng cụ âm nhạc và phát ra âm thanh: kèn, sáo, ống bơ, xúc sắc, hạt nhỏ cho vào ống nhựa...
- Sách vở, giấy bút và truyện tranh các loại: cắt từ hoạ báo và các tranh ảnh cũ ra các đồ vật, nhân vật, các địa điểm... Khi kể chuyện có thể ghép các bức tranh này theo câu chuyện bạn kể.
- Có thể thu nhặt một ít quần áo cũ: Giúp trẻ chơi đóng vai của trẻ.
- Các đồ chơi chuyển động: làm ô tô, máy bay, xe cút kít, chong chóng...
- Một ít hồ dán, kim chỉ, dây thép...



## 2.2. Chọn hoạt động chơi để dạy

Trước khi dạy cần quan sát xem trẻ hiện đang chơi ở dạng nào. Nên giúp trẻ chọn hoạt động ở mức độ cao hơn.

- Nếu trẻ mới biết lắc, gõ đập đồ chơi: hãy dạy trẻ chơi chồng tháp hoặc xếp các đồ vật theo các mẫu có sẵn, bỏ các khối hoặc đồ chơi vào hộp, thùng...
- Nếu trẻ đã biết đun đầy đồ chơi: hãy cùng trẻ chơi các trò ô tô, ném bóng, lăn đồ chơi cho mọi người chơi cùng...



- Khi mức độ hiểu biết của trẻ tốt hơn, có thể dùng các đồ vật màu sắc khác nhau để trẻ chọn và bỏ vào các ô, xếp theo các hình có sẵn... Chơi trò xếp hình, vẽ, nặn các vật có hình dạng và kích thước khác nhau...
- Nếu trẻ đã biết chơi đóng vai đơn giản: hãy chơi cùng với trẻ hoặc rủ nhiều trẻ khác cùng chơi các trò: bán hàng, đi siêu thị, đi khám bệnh hoặc đi công viên... khi ấy có thể dùng nhiều đồ chơi và nhiều chủ đề để nói chuyện với trẻ.
- Hãy để trẻ chơi cùng nhóm trẻ khác, giúp trẻ tham gia trò chơi cùng trẻ khác. Giải thích cho trẻ cách chơi, hãy để trẻ khác bắt đầu trước để trẻ quan sát và bắt chước cách chơi.



### 2.3. Phát triển các kỹ năng cho trẻ thông qua vui chơi

Trẻ em nào cũng cần vui chơi; hơn nữa lại là TKT. Tuỳ theo khả năng vận động, nhận thức, hành vi và trí tuệ của trẻ mà chọn cho trẻ trò chơi thích hợp. Hãy nghĩ xem trò chơi mà bạn định áp dụng sẽ phát triển được những khả năng gì của trẻ.

- Trò chơi nhằm phát triển khả năng vận động, di chuyển và cử động thân thể:
  - Chơi đá bóng, đá cầu, chạy, đứng lên- ngồi xuống, thu nhặt đồ vật, múa hát, rồng rắn lén mây, mèo đuôi chuột...
  - Chơi chavity, múa nước, nghịch cát, xây nhà...
- Trò chơi nhằm phát triển khả năng nhận thức:
  - Xếp hình, phân loại đồ vật theo màu sắc, kích thước...
  - Chơi tranh: trò so cắp tranh, mua bán, giấu tranh để trẻ phát hiện, chơi bài bằng tranh, chơi rút tranh...

- Kể chuyện: theo các truyện tranh đơn giản tự vẽ.
  - Cắt dán, nặn, vẽ theo mẫu hoặc theo tưởng tượng của trẻ...
  - Làm các mô hình: làng, hoặc ngôi nhà của trẻ với súc vật, con người và các đồ vật xung quanh...
- Trò chơi phát triển giác quan: cảm giác sờ, khả năng nhìn, nghe hoặc ngửi...
- Chơi bít mắt đoán vật, nặn, vẩy gạo, cát, xây nhà bằng cát.
  - Chơi quan sát và phát hiện sự khác nhau của các bức tranh, chơi giấu hình hoặc giấu tranh.
  - Để phát triển kỹ năng nghe có thể chơi nhiều trò như: bít mắt đoán xem vật nào phát ra âm thanh, bít mắt xem ai nói...

Tùy theo nhu cầu và sự phát triển của trẻ hãy nghĩ và chọn hoặc sáng tạo ra một trò chơi để bạn và trẻ cùng vui vẻ. Khi chơi cố gắng giao tiếp với trẻ càng nhiều càng tốt. Nói chuyện và chia sẻ sự thích thú với trẻ khiến trẻ bị lôi cuốn hơn vào trò chơi.

Nếu có thể hãy vừa chơi vừa hát cùng trẻ. Vừa hát vừa lắc lư thân thể cùng trẻ khiến những trẻ hiếu động, kém tập trung sẽ chơi cùng bạn lâu hơn.



**Kết luận:** Vui chơi là một trong các hoạt động giúp trẻ phát triển. Cần giúp trẻ thông qua nhiều hoạt động khác như: dạy trẻ tự chăm sóc, dạy trẻ cùng làm các hoạt động nội trợ, đi mua sắm, tham gia các hoạt động vui chơi cùng trẻ khác trong làng xóm, trường lớp. Như vậy, sự phát triển của trẻ mới toàn diện.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.



## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNCĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyển cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thắt ngôn
13. Giao tiếp với trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam

SÁCH KHÔNG BÁN



Bộ Y Tế