



SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

GIÁO TRÌNH

Phục hồi chức năng Vật lý trị liệu

DÙNG TRONG CÁC TRƯỜNG
TRUNG HỌC CHUYÊN NGHIỆP



NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO HÀ NỘI

BS. NGUYỄN HỮU ĐIỀN (*Chủ biên*)

GIÁO TRÌNH
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG -
VẬT LÝ TRỊ LIỆU

ĐỐI TƯỢNG: ĐIỀU DƯỠNG ĐA KHOA

(*Dùng trong các trường THCN*)

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI - 2005

NHÀ XUẤT BẢN HÀ NỘI
4 - Tống Duy Tân, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: (04)8.257063; 8.252916. Fax: (04)8.257063

GIÁO TRÌNH **PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU**

Chủ biên:

BS. NGUYỄN HỮU ĐIỀN

Tham gia biên soạn:

BS. NGUYỄN HỮU ĐIỀN

PGS. TS. NGUYỄN XUÂN NGHIÊN

Biên tập:

Ths. ĐỒNG NGỌC ĐỨC

TS. LƯU HỮU TỰ

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN KHẮC OÁNH

Biên tập:

PHẠM QUỐC TUẤN

Bìa:

PHAN ANH TÚ

Kỹ thuật vi tính:

HOÀNG LAN HƯƠNG

Sửa bản in:

PHẠM QUỐC TUẤN

Mã số XB: $\frac{373 - 373.7}{\text{HN} - 05}$ - 94/407/05

In 1.360 cuốn, khổ 17 x 24 cm, tại Công ty In Khoa học Kỹ thuật
101A Nguyễn Khuyến - Hà Nội. Số in: 139. Giấy phép XB số: 94GT/407 CXB
cấp ngày 29/3/2005. In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2005.

Lời giới thiệu

Nước ta đang bước vào thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa nhằm đưa Việt Nam trở thành nước công nghiệp văn minh, hiện đại.

Trong sự nghiệp cách mạng to lớn đó, công tác đào tạo nhân lực luôn giữ vai trò quan trọng. Báo cáo Chính trị của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam tại Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX đã chỉ rõ: “Phát triển giáo dục và đào tạo là một trong những động lực quan trọng thúc đẩy sự nghiệp công nghiệp hóa, hiện đại hóa, là điều kiện để phát triển nguồn lực con người - yếu tố cơ bản để phát triển xã hội, tăng trưởng kinh tế nhanh và bền vững”.

Quán triệt chủ trương, Nghị quyết của Đảng và Nhà nước và nhận thức đúng đắn về tầm quan trọng của chương trình, giáo trình đối với việc nâng cao chất lượng đào tạo, theo đề nghị của Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, ngày 23/9/2003, Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội đã ra Quyết định số 5620/QĐ-UB cho phép Sở Giáo dục và Đào tạo thực hiện đề án biên soạn chương trình, giáo trình trong các trường Trung học chuyên nghiệp (THCN) Hà Nội. Quyết định này thể hiện sự quan tâm sâu sắc của Thành ủy, UBND thành phố trong việc nâng cao chất lượng đào tạo và phát triển nguồn nhân lực Thủ đô.

Trên cơ sở chương trình khung của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành và những kinh nghiệm rút ra từ thực tế đào tạo, Sở Giáo dục và Đào tạo đã chỉ đạo các trường THCN tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình một cách khoa học, hệ

thống và cập nhật những kiến thức thực tiễn phù hợp với đối tượng học sinh THCN Hà Nội.

Bộ giáo trình này là tài liệu giảng dạy và học tập trong các trường THCN ở Hà Nội, đồng thời là tài liệu tham khảo hữu ích cho các trường có đào tạo các ngành kỹ thuật - nghiệp vụ và đông đảo bạn đọc quan tâm đến vấn đề hướng nghiệp, dạy nghề.

Việc tổ chức biên soạn bộ chương trình, giáo trình này là một trong nhiều hoạt động thiết thực của ngành giáo dục và đào tạo Thủ đô để kỷ niệm “50 năm giải phóng Thủ đô”, “50 năm thành lập ngành” và hướng tới kỷ niệm “1000 năm Thăng Long - Hà Nội”.

Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội chân thành cảm ơn Thành ủy, UBND, các sở, ban, ngành của Thành phố, Vụ Giáo dục chuyên nghiệp Bộ Giáo dục và Đào tạo, các nhà khoa học, các chuyên gia đầu ngành, các giảng viên, các nhà quản lý, các nhà doanh nghiệp đã tạo điều kiện giúp đỡ, đóng góp ý kiến, tham gia Hội đồng phản biện, Hội đồng thẩm định và Hội đồng nghiệm thu các chương trình, giáo trình.

Đây là lần đầu tiên Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội tổ chức biên soạn chương trình, giáo trình. Dù đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn không tránh khỏi thiếu sót, bất cập. Chúng tôi mong nhận được những ý kiến đóng góp của bạn đọc để từng bước hoàn thiện bộ giáo trình trong các lần tái bản sau.

GIÁM ĐỐC SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Lời nói đầu

Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu do tập thể giáo viên bộ môn Điều dưỡng Ngoại khoa biên soạn bám sát mục tiêu, nội dung của chương trình khung, chương trình giáo dục ngành Điều dưỡng. Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu có cập nhật những thông tin, kiến thức mới về lĩnh vực Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, có đổi mới phương pháp biên soạn tạo tiền đề cơ sở để giáo viên và học sinh có thể áp dụng các phương pháp dạy - học hiệu quả.

Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu bao gồm các bài học, mỗi bài học có 3 phần (mục tiêu học tập, những nội dung chính và phần tự lượng giá- đáp án). Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu là tài liệu chính thức để sử dụng cho việc học tập và giảng dạy trong nhà trường.

Bộ môn Điều dưỡng Ngoại khoa xin trân trọng cảm ơn các chuyên gia đầu ngành, các thầy thuốc chuyên khoa đã tham gia đóng góp ý kiến với tác giả trong quá trình biên soạn giáo trình môn học này; xin trân trọng cảm ơn BS. Hoàng Gia, TS. Nguyễn Thái Sơn đã cho ý kiến phản biện cuốn Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu; xin trân trọng cảm ơn Hội đồng nghiệm thu chương trình, giáo trình các môn học trong các trường Trung học chuyên nghiệp thành phố Hà Nội đã có đánh giá và xếp loại xuất sắc cho cuốn Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu.

Giáo trình Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu chắc chắn còn có nhiều khiếm khuyết, chúng tôi rất mong nhận được những đóng góp ý kiến của các đồng nghiệp, các thầy cô giáo và học sinh nhà trường để giáo trình môn học ngày càng hoàn thiện hơn.

TM nhóm tác giả

BS. NGUYỄN HỮU ĐIỀN

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU

- **Số tiết học:** 24
 - + Số tiết lý thuyết: 12
 - + Số tiết thực hành: 12
- **Xếp loại môn học:** Môn kiểm tra
- **Hệ số môn học:** Hệ số 1
- **Thời điểm thực hiện môn học:** Học kỳ II năm thứ nhất

MỤC TIÊU MÔN HỌC:

- 1- Trình bày được một số khái niệm cơ bản về phục hồi chức năng / vật lý trị liệu.
- 2- Xác định được mức độ khiếm khuyết, giảm chức năng và tàn tật thường gặp.
- 3- Thực hiện được một số kỹ thuật vật lý trị liệu, phục hồi chức năng thông thường cho người bệnh.
- 4- Hướng dẫn người bệnh và người nhà của họ tự chăm sóc, luyện tập phục hồi chức năng tại bệnh viện và tại gia đình.

NỘI DUNG MÔN HỌC:

SỐ TT	TÊN BÀI HỌC	SỐ TIẾT LÝ THUYẾT	SỐ TIẾT THỰC HÀNH
1	Đại cương phục hồi chức năng/vật lý trị liệu	1	
2	Vai trò của người Điều dưỡng trong phục hồi chức năng	1	

3	Quá trình tàn tật và các biện pháp phòng ngừa	1	
4	Một số phương pháp vật lý trị liệu - phục hồi chức năng	1	2
5	Phục hồi chức năng cho người bệnh khó khăn về vận động	1	2
6	Phục hồi chức năng cho người bệnh có tổn thương thần kinh trung ương, thần kinh ngoại biên	1	2
7	Phục hồi chức năng cho người bệnh bại não	1	2
8	Phục hồi chức năng cho người bệnh gãy xương	1	1
9	Phục hồi chức năng cho người bệnh hô hấp	1	1
10	Phục hồi chức năng cho người bệnh trước và sau phẫu thuật	1	1
11	Phục hồi chức năng cho sản phụ trước và sau đẻ	1	1
12	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng	1	
TỔNG SỐ		12	12

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN MÔN HỌC:

- *Lý thuyết*: Thuyết trình, thực hiện phương pháp dạy - học tích cực.

- *Thực hành*: Thực tập tại phòng thực tập của nhà trường, sử dụng qui trình kỹ thuật để dạy thực hành, xem video, slide.

ĐÁNH GIÁ:

- Kiểm tra thường xuyên: 2 điểm kiểm tra hệ số 1

- Kiểm tra định kỳ: 1 điểm kiểm tra hệ số 2

- Kiểm tra kết thúc môn học: Bài kiểm tra thực hành, sử dụng bảng kiểm quy trình kỹ thuật để đánh giá học sinh.

Bài 1

ĐẠI CƯƠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Mục tiêu học tập

- 1- Trình bày được định nghĩa, mục đích của phục hồi chức năng.
- 2- Trình bày được các hình thức, phạm vi và nguyên tắc phục hồi chức năng.
- 3- Trình bày được khái niệm về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.
- 4- Mô tả được vai trò của điều dưỡng viên trong vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.

1. Định nghĩa về phục hồi chức năng

Phục hồi chức năng bao gồm các biện pháp Y học, Kinh tế, Xã hội học, Giáo dục hướng nghiệp và Kỹ thuật phục hồi, làm giảm tác động của giảm chức năng và tàn tật, bảo đảm cho họ hội nhập xã hội, có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động xã hội, có cuộc sống bình thường tối đa so với hoàn cảnh của họ.

2. Mục đích của phục hồi chức năng

- Hoàn lại một cách tối đa thực thể, tinh thần và nghề nghiệp.
- Ngăn ngừa các thương tật thứ cấp.
- Tăng cường khả năng còn lại của người tàn tật, để giảm bớt hậu quả của người tàn tật.
- Thay đổi thái độ của xã hội đối với người tàn tật.
- Cải thiện các điều kiện nhà ở, trường học, giao thông, công sở để người tàn tật có thể đến những nơi họ cần đến như mọi người, để có cơ hội được vui chơi học hành, làm việc, hoạt động xã hội.
- Làm cho mọi người trong xã hội có ý thức phòng ngừa bệnh tật.

3. Các hình thức phục hồi chức năng

Có 3 hình thức:

3.1. Phục hồi chức năng tại viện, tại trung tâm

- *Đặc điểm:* Người tàn tật từ xa xôi đến các trung tâm, các viện để phục hồi.

- *Ưu điểm:*

- + Có nhiều phương tiện, thiết bị.
- + Có nhiều cán bộ chuyên khoa được đào tạo tốt.
- + Có thể phục hồi được những trường hợp khó, nặng.

- *Nhược điểm:*

- + Người tàn tật phải đi xa.
- + Số lượng người được phục hồi ít.
- + Chi phục hồi được về mặt y học.

3.2. Phục hồi chức năng ngoại viện

- *Nội dung:* Cán bộ phục hồi chức năng từ các viện, đưa phương tiện đến các nơi có người tàn tật để phục hồi.

- *Ưu điểm:* Số người tàn tật được phục hồi nhiều hơn.

- *Nhược điểm:*

- + Chi phí tốn kém.
- + Thiếu cán bộ phục hồi chức năng.

3.3. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

- *Nội dung:* Cán bộ y tế cơ sở, gia đình người tàn tật được chuyển giao kỹ thuật phục hồi chức năng. Người tàn tật được phát hiện và phục hồi chức năng tại cộng đồng theo kỹ thuật thích nghi, nguồn nhân lực tài chính dựa vào cộng đồng.

- *Ưu điểm:*

- + Tỷ lệ người tàn tật được phục hồi nhiều nhất.
- + Chất lượng phục hồi thích hợp, người tàn tật được hội nhập xã hội.
- + Chi phí có thể chấp nhận được.
- + Có thể lồng ghép vào công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình y tế khác tại cộng đồng.

- *Nhược điểm:* Các trường hợp tàn tật khó không giải quyết được.

4. Phạm vi của phục hồi chức năng

- Phục hồi chức năng về y học: Khám, lượng giá chức năng, phục hồi và điều trị vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, mổ chỉnh hình, thuốc men.
- Phục hồi chức năng về xã hội: Thay đổi thái độ xã hội đối với người tàn tật, làm cho xã hội có trách nhiệm với người tàn tật.
- Giáo dục đặc biệt: đặc biệt giáo dục cho trẻ khuyết tật.
- Kinh tế: Hướng nghiệp công ăn việc làm có thu nhập, tái giáo dục nghề nghiệp.
- Kỹ thuật: Sản xuất chân, tay giả, dụng cụ chỉnh hình, trợ giúp phục hồi chức năng như tai nghe, mắt kính...

5. Nguyên tắc phục hồi chức năng

- Đánh giá cao khả năng của người tàn tật với bản thân, gia đình và xã hội.
- Phục hồi chức năng tối đa các chức năng bị mất hoặc bị giảm để giảm hậu quả của tàn tật đối với cá nhân, gia đình và xã hội.
- Đánh giá cao tính độc lập, lòng tự trọng, quyền được bình đẳng và phẩm chất tốt đẹp của người tàn tật.

6. Khái niệm phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

- Làm thay đổi nhận thức của xã hội, để xã hội chấp nhận người tàn tật là thành viên bình đẳng.
- Trách nhiệm của cộng đồng là biến phục hồi chức năng thành một nhiệm vụ, một bộ phận của phát triển xã hội.
- Lôi kéo sự tham gia của chính người tàn tật, của gia đình, của nhân viên chăm sóc sức khoẻ ban đầu vào quá trình phục hồi chức năng.
- Sử dụng kỹ thuật thích hợp và kỹ năng phục hồi được áp dụng ngay tại cộng đồng.
- Phát huy sự giúp đỡ, chỉ đạo của tuyến trên, sự hợp tác nhiều ngành ngay tại cộng đồng.

7. Những nội dung hoạt động chủ yếu để phục hồi chức năng có thể thực hiện tại cộng đồng

Nội dung hoạt động	Người và nơi thực hiện
Phát hiện thương tật và đề phòng tàn tật.	- Tại nhà, Y tế đội. - Xã

Tăng cường sự phát triển tối đa ở trẻ em trước khi đi học, qua kích thích sớm, qua chơi đùa.	Tại nhà, người nhà.
Huấn luyện cho người tàn tật về giao tiếp, về nghe nói.	Tại nhà, người nhà.
Huấn luyện những sinh hoạt hàng ngày (ăn mặc, vệ sinh, công việc nội trợ...)	Tại nhà, người nhà.
Huấn luyện lao động thông qua sản xuất.	Tại nhà, trường làng.
Học tập.	Người bệnh, người nhà.
Hội nhập xã hội.	- UBND, đoàn thể, y tế... - Tại nhà, cộng đồng.
Tìm việc làm, tăng thu nhập.	UBND, đoàn thể.

8. Các nguyên tắc cơ bản về mặt lý luận của phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Mức độ về nhu cầu cơ bản của con người - MASLOW



Sơ đồ: Mức độ về nhu cầu cơ bản của con người - MASLOW

Nhận thức được khả năng của mình để đóng góp cho xã hội và biết sống một cách hữu ích cho xã hội.

Tự trọng và được người khác tôn trọng trong gia đình và xã hội.

Nhu cầu được trở thành một thành viên của cộng đồng.

Nhu cầu thiết yếu để che chở, bảo vệ (quần áo, nhà ở...).

Nhu cầu thiết yếu để sống (ngủ, ăn uống, nghỉ ngơi...).

+ Phục hồi chức năng tại bệnh viện, các trung tâm chỉ đáp ứng được các nhu cầu 1, 2.

+ Phục hồi chức năng tại cộng đồng đáp ứng đầy đủ 5 nhu cầu cơ bản của con người.

Kết luận:

Phục hồi chức năng với người tàn tật ngày nay không chỉ là một công tác nhân đạo đơn thuần mà còn mang tính kinh tế, nhân học, pháp lý. Phục hồi chức năng không phải là công việc riêng của ngành y tế mà đó là công việc của toàn xã hội. Vì vậy, công tác phục hồi chức năng cần phải được xã hội hoá cao độ. Nhiều người có khuyết tật có đóng góp lớn cho nhân loại.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu hỏi từ 01 đến 02 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.**

1. Phục hồi chức năng là dùng 5 biện pháp sau:

- A.
- B. Kinh tế.
- C.
- D.
- E.

2. Kể 3 hình thức phục hồi chức năng:

- A.
- B.
- C.

* Phân biệt đúng/sai các câu từ 3 đến 12 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:

TT	Nội dung	A	B
3	Mục đích chính của PHCN là nhằm tăng cường khả năng còn lại của người tàn tật.		
4	Với hình thức PHCN dựa vào cộng đồng thì chất lượng phục hồi thích hợp, người tàn tật không được hội nhập xã hội.		
5	Chương trình PHCN dựa vào cộng đồng có thể lồng ghép vào hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.		
6	PHCN là công việc của riêng ngành Y tế.		
7	PHCN là giúp cho người tàn tật trở lại bình thường.		
8	PHCN về xã hội là thay đổi thái độ của xã hội đối với người tàn tật.		
9	PHCN dựa vào cộng đồng thì các trường hợp tàn tật đều giải quyết được.		
10	Phạm vi của PHCN về kinh tế là hướng nghiệp, công ăn việc làm, tái giáo dục nghề nghiệp.		
11	Với hình thức PHCN ngoại viện thì số người tàn tật được phục hồi nhiều nhất.		
12	Công tác phục hồi chức năng cần phải được xã hội hóa cao độ.		

Bài 2

QUÁ TRÌNH TÀN TẬT VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các khái niệm: khiếm khuyết, giảm khả năng và tàn tật.
2. Liệt kê được 3 bước phòng ngừa tàn tật.

1. Quá trình gây bệnh

1.1. Yếu tố bệnh nguyên

Bất kỳ một bệnh nào cũng đều gây ra được một yếu tố bệnh nguyên nào đó.

Ví dụ: Các bệnh nhiễm trùng gây nên bởi các vi khuẩn, trực khuẩn, vi rút...

1.2. Bệnh lý

Khi các tác nhân gây bệnh gây nên tình trạng rối loạn sinh lý, hoá học trong cơ thể gọi là quá trình bệnh lý. Quá trình gây bệnh có thể dừng ở đây mà cũng có thể diễn biến thành bệnh.

1.3. Biểu hiện thành bệnh

Tác nhân gây bệnh vào cơ thể gây nên quá trình bệnh lý ở các cơ quan, tế bào và gây nên bệnh cho cơ thể con người. Mỗi bệnh ít nhiều đều có tổn thương đặc trưng của nó.

Có những bệnh có thể tự khỏi hoặc nếu chẩn đoán đúng và điều trị sớm có thể khỏi hoàn toàn. Có những bệnh nặng dẫn đến tử vong. Còn có những bệnh sẽ để lại tàn tật về sau này.

Tóm lại: bệnh nguyên → bệnh lý → biểu hiện bệnh.

2. Quá trình tàn tật

Quá trình tàn tật diễn biến từ bệnh → khiếm khuyết → giảm khả năng → tàn tật và hậu quả của tàn tật.

2.1. Khiếm khuyết là gì?

Khiếm khuyết là sự mất mát, thiếu hụt hoặc bất bình thường về cấu trúc, chức năng, giải phẫu, sinh lý.

Ví dụ 1: Một anh thương binh bị cụt mất một chân. Đó là khiếm khuyết (sự mất mát, thiếu hụt về giải phẫu).

Ví dụ 2: Một cháu gái 8 tuổi bị di chứng bại liệt 2 chân, khiếm khuyết tổn thương tế bào thần kinh vận động sùng trước tuỷ sống liệt 2 chân.

Ví dụ 3: Một người 50 tuổi bị tai biến mạch máu não do cao huyết áp gây liệt nửa người, thất ngôn. Khiếm khuyết tổn thương các tế bào thần kinh ở não, rối loạn chức năng của não.

2.2. Giảm khả năng

Là bất kì sự hạn chế hay mất chức năng thực hiện một hoạt động gây nên bởi khiếm khuyết.

Ví dụ 1: Giảm khả năng đi của anh thương binh.

Ví dụ 2: Trẻ bị di chứng bại liệt không đi lại được do mất vận động 2 chân.

Ví dụ 3: Người đàn ông bị giảm hoặc mất vận động nửa người, mất khả năng nói.

3. Tàn tật

Đó là tình trạng người tàn tật do bị khiếm khuyết, giảm khả năng dẫn đến họ không thực hiện được vai trò của mình trong xã hội (tùy thuộc vào tuổi, giới, các yếu tố khác).

Ví dụ 1: Anh thương binh không có khả năng lao động có thu nhập.

Ví dụ 2: Cháu bé không được vui chơi với bạn bè cùng lứa tuổi, không được đi học.

Ví dụ 3: Người đàn ông do không có khả năng giao tiếp với người xung quanh, không có khả năng lao động sản xuất.

4. Hậu quả của tàn tật

Tình trạng tàn tật ảnh hưởng đến bản thân người tàn tật, gia đình và xã hội.

- Hậu quả của tàn tật đối với bản thân người tàn tật: .

+ 90% trẻ em tàn tật chết dưới 20 tuổi.

+ Tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong ở trẻ em cao hơn rất nhiều so với trẻ em bình thường.

+ Trẻ em tàn tật thường bị thất học.

+ Người lớn tàn tật thường không có công ăn việc làm, không tự nuôi sống được bản thân nên phải sống dựa vào người khác, không có vị trí trong xã hội, không được bình đẳng trong xã hội, hay bị xa lánh hay tách biệt.

- Hậu quả của tàn tật đối với gia đình:

+ Người tàn tật không được tham gia hoạt động như những người khác trong gia đình.

+ Vì không có thu nhập họ là gánh nặng kinh tế cho gia đình.

+ Người tàn tật trong gia đình thường bị coi thường.

- Hậu quả của tàn tật đối với xã hội:

+ Bản thân người tàn tật không tham gia lao động sản xuất đóng góp cho xã hội nên bị xã hội phân biệt đối xử.

+ Xã hội phải chi một phần ngân sách để nuôi người tàn tật.

+ Họ là những người thất thế trong xã hội.

5. Nguyên nhân gây tàn tật

- Chính bản thân tàn tật.

- Thái độ của xã hội.

- Môi trường xung quanh.

* Các dạng tàn tật:

Theo sự phân loại của Tổ chức Y tế thế giới tàn tật chia làm 7 nhóm như sau:

+ Khó khăn về vận động

+ Khó khăn về nhìn

+ Khó khăn về nghe - nói

+ Khó khăn về học

+ Hành vi xa lạ

+ Mất cảm giác (phong)

+ Động kinh

6. Các biện pháp phòng ngừa tàn tật

Ba bước phòng ngừa

6.1. Phòng ngừa bước một

Bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa từ trạng thái tâm lý không chuyển thành khiếm khuyết, bao gồm:

- Tiêm chủng.

- Phát hiện và điều trị sớm các bệnh.

- Dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ.

- Giáo dục sức khỏe, dinh dưỡng.
- Sinh đẻ có kế hoạch.
- Cung cấp nước và vệ sinh môi trường.
- Phát triển chương trình PHCN dựa vào cộng đồng.

6.2. Phòng ngừa bước hai

Bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa tình trạng khiếm khuyết không trở thành giảm khả năng, bao gồm:

- Phát hiện sớm.
- Điều trị sớm, đúng.
- Kích thích sớm đối với trẻ.
- Giúp đỡ công ăn việc làm cho người lớn.
- Học hành cho trẻ em.
- Phát triển ngành vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.

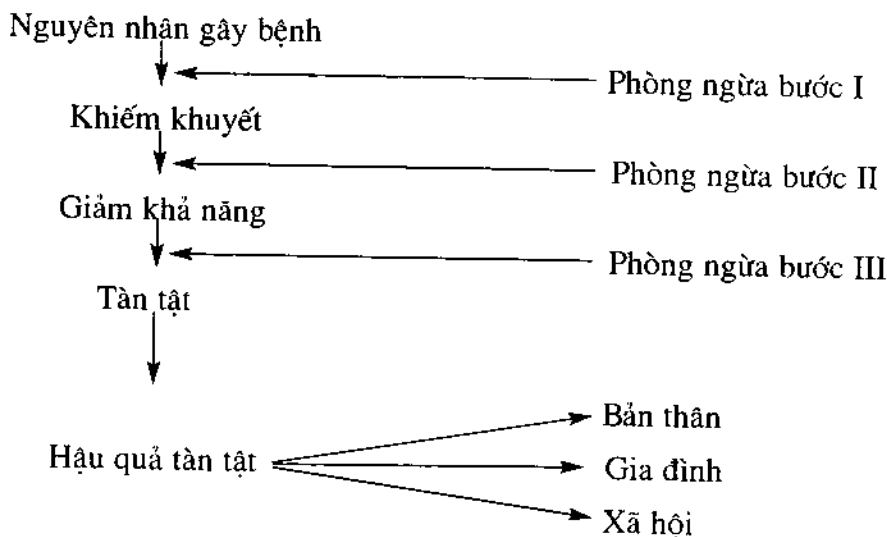
6.3. Phòng ngừa bước ba

Bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa giảm khả năng không trở thành tàn tật và gây nên hậu quả của tàn tật.

Đây chính là:

- PHCN.
- Thể dục, dụng cụ trợ giúp.
- Giáo dục hướng nghiệp.
- Giải quyết công ăn việc làm có thu nhập.

QUÁ TRÌNH TÀN TẬT VÀ CÁC BƯỚC PHÒNG NGỪA



Tự lượng giá

* Trả lời ngắn các câu hỏi từ 01 đến 03 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Một anh thương binh bị cụt một chân đó là khiếm khuyết về
2. Một người 50 tuổi bị tai biến mạch máu não liệt nửa người, thất ngôn khiếm khuyết về
3. Giảm khả năng là sự hạn chế hay mất chức năng thực hiện một hoạt động gây nên bởi

* Phân biệt đúng/sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:

STT	Nội dung	A	B
4	Trẻ em tàn tật thường không được đi học		
5	Anh thương binh thường không có thu nhập		
6	Một trong những hậu quả của tàn tật là ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình		
7	Một trong những nguyên nhân gây tàn tật là do thái độ của xã hội		

* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 9 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.

8. Khiếm khuyết là sự mất mát thiếu hụt hoặc bất bình thường về cấu trúc:

- A. Chức năng
- B. Giải phẫu
- C. Sinh lý
- D. Cấu trúc
- E. Cả A+B+C+D

9. Nguyên nhân gây tàn tật:

- A. Chính bản thân tàn tật
- B. Thái độ xã hội
- C. Môi trường xung quanh
- D. Bệnh tật, thương tích
- E. Cả A+B+C+D

Bài 3

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Mục tiêu học tập

- 1- Mô tả được các phương pháp vật lý trị liệu thường được ứng dụng.
- 2- Áp dụng được một số kỹ thuật vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.

1. Các phương thức vật lý trị liệu thường được ứng dụng

1.1. Nhiệt trị liệu (chườm nóng và chườm lạnh)

1.2. Ánh sáng trị liệu (tia hồng ngoại và tia tử ngoại)

2. Chườm nóng và chườm lạnh

2.1. Chườm nóng

2.1.1. Tác dụng sinh lý

- Gây giãn mạch cục bộ, tăng cường sức hoạt động của tế bào và mô.
- Giảm đau và phù nề.
- Tổ chức bớt xung huyết.
- Làm cho bệnh nhân ấm lên.

2.1.2. Một số yếu tố ảnh hưởng tác dụng của chườm nóng

- Chườm khô: Sức thấm không sâu.
- Chườm ướt: Sức thấm sâu hơn.
- Thời gian chườm: 15 - 20 phút.
- Tình hình các mô cục bộ.
- Người béo: Phản ứng nóng chậm hơn.
- Da cần giữ sạch không chườm lâu một chỗ.

2.1.3. Chỉ định

- Các cơn đau dạ dày.
- Viêm thanh quản, khí quản.
- Trẻ em và người già trời rét.
- Đau khớp, đau cơ.

2.1.4 .Chống chỉ định

- Viêm ruột thừa cấp, nhiễm khuẩn mủ nặng.
- Sốc, say nắng, say nóng.

2.2. Chườm lạnh

2.2.1.Tác dụng sinh lý

- Co mạch, giảm xung huyết, cầm máu.
- Khu trú nhiễm khuẩn.
- Giảm đau.
- Giảm nhiệt độ.

2.2.2 .Chỉ định

- Xuất huyết phổi.
- Sốt cao.
- Đau bụng, đau ngực.
- Chấn thương sọ não.
- Chấn thương phần mềm.

2.2.3. Chống chỉ định

- Táo bón.
- Thiếu máu cục bộ các tổ chức.

3. Ánh sáng trị liệu

3.1. Định nghĩa: Là dùng tia tử ngoại và tia hồng ngoại nhằm điều trị và phòng bệnh.

3.2. Tử ngoại trị liệu

3.2.1. Nguồn gốc

- Tự nhiên: Ánh sáng mặt trời.
- Nhân tạo: Đèn tử ngoại (đặc tính không đâm xuyên qua thủy tinh) do đó là đèn thạch anh.

3.2.2. Tác dụng sinh lý

- Làm đỏ da.
- Tạo nhiễm sắc ở da.
- Dẫn mạch dưới da.
- Kích hoạt Steral, sinh tố D3, canxi, phốtphat.
- Giảm đau, an thần.
- Tăng trương lực cơ.
- Hại với mắt.
- Diệt khuẩn.

3.2.3. Liều lượng

Thời gian chiếu: Phụ thuộc vào liều đồ da.

3.2.4. Chỉ định

- Các vết loét lâu lành.
- Bệnh vẩy nến.
- Lao xương, lao màng bụng.
- Zoria.
- Sẹo lồi, mụn nhọt, nấm da, viêm đa thần kinh.

3.2.5. Chống chỉ định

- Lao phổi tiến triển.
- Xơ cứng động mạch.
- Nhồi máu cơ tim.
- Suy thận, gan.
- Chàm, basedow.
- Người mẫn cảm với ánh sáng.

3.3. Hồng ngoại trị liệu

3.3.1. Nguồn gốc

- Ánh sáng mặt trời.
- Đèn hồng ngoại.

3.3.2. Tác dụng sinh lý

- Giãn mạch, lưu thông máu.
- Giảm đau, thư giãn thần kinh.

3.3.3. Kỹ thuật

- Khoảng cách đèn tối đa với bệnh nhân 30 - 90 cm.
- Mỗi lần điều trị 15 - 30 phút.
- Ngày chia 2 - 3 lần.

3.3.4. Chỉ định

- Giảm đau, giãn cơ, lưu thông máu.
- Chống viêm: Viêm dây thần kinh.
- Thoái hoá khớp.

3.3.5. Chống chỉ định

- Vùng da mất cảm giác.
- Một số bệnh ngoài da.
- Say nắng, say nóng, không chịu được nóng.

Tự lượng giá

* Trả lời ngắn các câu hỏi từ 01 đến 03 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Nguồn gốc của tia tử ngoại :

A

B

2. Chỉ định chiếu tia tử ngoại.

A

B

C. Lao xương, lao màng bụng

D. Bệnh zona.

E. Sẹo lồi, mụn nhọt, nấm, viêm đa thần kinh

3. Tác dụng sinh lý của tia hồng ngoại.

A

B

* Phân biệt đúng/sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:

TT	Nội dung	A	B
4	Thời gian chiếu tia tử ngoại phụ thuộc vào liều đồ da.		
5	Một trong những chống chỉ định của tia tử ngoại là bệnh lao phổi đang tiến triển.		
6	Một trong chỉ định của chiếu tia tử ngoại là bệnh chàm.		
7	Nguồn gốc của tia hồng ngoại là ánh sáng mặt trời.		

* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.

8. Kỹ thuật chiếu tia hồng ngoại :

A. Khoảng cách đèn với bệnh nhân từ 30-90cm

B. Mỗi lần điều trị 15-30 phút.

C. Ngày chiếu 2-3 lần.

D. Cả A+B+C

9. Chỉ định của chườm nóng :

- A. Các cơn đau dạ dày.
- B. Viêm thanh quản, khí quản.
- C. Trẻ em và người già trời rét.
- D. Đau khớp, đau cơ
- E. Cả A+B+C+D.

10. Chống chỉ định của chườm lạnh :

- A. Xuất huyết phổi
- B. Đau ngực
- C. Đau bụng
- D. Chấn thương sọ não
- E. Táo bón

Bài 4

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI KHÓ KHĂN VỀ VẬN ĐỘNG

Mục tiêu học tập:

1. Trình bày được các nguyên nhân gây khó khăn về vận động.
2. Kể được cách phát hiện bệnh nhân khó khăn về vận động
3. Làm được một số kỹ thuật chăm sóc cho người khó khăn về vận động

1. Định nghĩa khó khăn về vận động

- Trẻ mới sinh có khó khăn về vận động là trẻ không bú được, thường thè lưỡi khi mẹ đặt núm vú vào miệng, trẻ không mút được và thường ngửa đầu ra khi bế, trẻ không chịu chơi.

- Trẻ lớn khó khăn về vận động khi không sử dụng được tay hoặc không di chuyển được từ nơi này đến nơi khác và do đó không vui chơi, học hành và tự chăm sóc được.

- Người lớn có khó khăn về vận động là không sử dụng được tay, không di chuyển được từ nơi này đến nơi khác, do đó không thực hiện được các hoạt động hàng ngày và không làm việc được.

2. Nguyên nhân gây khó khăn về vận động

- Các bệnh về khớp: Viêm khớp dạng thấp, viêm cột sống dính khớp, thoái hoá khớp.

- Các loại chấn thương: Bong gân, trật khớp, gãy xương, chấn thương tuỷ sống.

- Người bị cắt cụt chi.

- Các dị dạng bẩm sinh: Bàn chân khoèo, trật khớp háng bẩm sinh, gai đôi cột sống.

- Bại não, bại liệt.

- Tai biến mạch máu não gây liệt nửa người.

- Bệnh nhân nằm lâu trên giường gây teo cơ cứng khớp.
- Thái độ của gia đình, cộng đồng và người tàn tật.
- Môi trường không thích hợp.
- Phục hồi chức năng phát triển kém.

3. Phát hiện trẻ em và người lớn có khó khăn về vận động

3.1. Trẻ sơ sinh có khó khăn về vận động

Không bú được, không mút được, hay thè lưỡi ra khi đặt núm vú vào miệng hay uốn ngửa người ra khi bế, thường quấy khóc, không chịu chơi.

3.2. Người lớn có khó khăn về vận động

Thường ít hoặc không sử dụng tay, không di chuyển từ chỗ này sang chỗ khác. Trẻ thường ít vận động, không chịu chơi, hay ngồi một mình, không tự chăm sóc mình (tắm rửa, ăn uống, mặc quần áo, không đi học được).

3.3. Người lớn có khó khăn về vận động

Thường ít vận động, ít hoặc không sử dụng tay chân, di chuyển khó khăn, có thể đau khớp, không tự chăm sóc mình được (ăn uống, tắm rửa, đại tiểu tiện, vệ sinh cá nhân, không tham gia những công việc hàng ngày trong gia đình, cộng đồng và xã hội).

Những người có khó khăn về vận động có thể kết hợp với các dạng tàn tật khác.

4. Kỹ thuật chăm sóc và phục hồi người có khó khăn về vận động

4.1. Phục hồi chức năng cho người bệnh liệt nửa người

4.1.1. Nguyên tắc

- Phục hồi chức năng sớm ngay khi bị bệnh.
- Bệnh nhân càng tập chủ động càng tốt.
- Bệnh nhân tập được một tư thế mới chuyển tập tư thế khác nếu sức khoẻ cho phép.
- Bệnh nhân được hướng dẫn tỉ mỉ bài tập từ dễ đến khó.

4.1.2. Bố trí giường và các tư thế nằm đúng (giai đoạn liệt mềm)

*** Bố trí giường**

- + Không để bên liệt của bệnh nhân sát tường.
- + Đầu dùng tư trang của bệnh nhân để bên liệt.

*** Các tư thế nằm đúng**

- Nằm nghiêng bên liệt là tốt nhất:

- + Đầu có gối đỡ.
- + Tay liệt: Khớp vai đưa ra trước tạo với thân một góc 90 độ. Cánh tay duỗi, cẳng tay xoay ngửa.
- + Chân liệt: Khớp háng duỗi, gối gấp 10 độ.
- + Thân mình ngửa ra sau (cơ gối đỡ).
- + Chân lành có gối đỡ ngang chân.
- + Tay lành để lên thân mình hoặc đùi.
- Nằm ngửa:
 - + Đầu có gối để quay mặt sang bên liệt.
 - + Vai hông bên liệt kê gối mỏng.
 - + Bàn chân bên liệt vuông góc với cẳng chân kê gối không để bàn chân đổ.
 - + Tay, chân bên lành để ở tư thế thoải mái.
- Nằm nghiêng bên lành:
 - + Gối đỡ đầu.
 - + Tay liệt: Gối để ngang thân. Tay duỗi tạo với thân một góc 100 độ.
 - + Chân liệt: Gối đỡ ngang thân, khớp gối và khớp háng gấp 15 - 20 độ.
 - + Thân người vuông góc với mặt giường (có gối đỡ).
 - + Tay lành ở tư thế thoải mái.
 - + Chân lành: Khớp háng duỗi, khớp gối gấp khoảng 15 - 20 độ.

4.1.3. Giới thiệu các bài tập

- Dùng tay lành trợ giúp tay liệt đưa lên, xuống.
- Lăn nghiêng bên lành, bên liệt.
- Tập làm cầu vồng.
- Dồn trọng lượng sang bên liệt.
- Tập gấp duỗi bên liệt.
- Tập ngồi dậy.
- Tập thẳng bằng ngồi.
- Tập đứng.
- Tập thẳng bằng đứng.
- Tập đi.

4.1.4. Phòng ngừa các biến chứng

- Phòng loét:
 - + Thay đổi tư thế 2 - 3 giờ/lần.
 - + Không để bệnh nhân nửa nằm, nửa ngồi.

- + Mặt giường phẳng, chắc.
- Phòng viêm phổi:
 - + Hút đờm dãi.
 - + Tập thở.
- Phòng viêm đường tiết niệu:
 - + Uống đủ nước.
 - + Nếu phải thông đái làm đúng kỹ thuật.
- Phòng biến dạng khớp:
 - + Đặt bệnh nhân đúng tư thế.
 - + Thân trọng khi đặt đồ vật vào lòng bàn tay, bàn chân.

4.1.5. Giáo dục sức khỏe

- Đối với gia đình bệnh nhân:
 - + Biết tôn trọng, an ủi bệnh nhân.
 - + Đặt bệnh nhân đúng tư thế.
 - + Vệ sinh cho bệnh nhân đúng quy cách.
 - + Cho bệnh nhân ăn uống theo hướng dẫn.
- Đối với bệnh nhân:
 - + Khuyến khích bệnh nhân tập vận động nhiều càng tốt.
 - + Khuyến khích bệnh nhân làm các công việc cá nhân.

4.2. Phục hồi chức năng cho bệnh nhân gãy cột sống

4.2.1. Những biến chứng có thể xảy ra trên bệnh nhân tổn thương tuỷ sống

- Nhiễm trùng tiết niệu.
- Liệt do đè ép, do nẹp, loét giữa 2 đùi do đái, ỉa không tự chủ.
- Viêm phổi.
- Co cứng.
- Co rút.

4.2.2. Chăm sóc phục hồi chức năng - vật lý trị liệu bệnh nhân tổn thương tuỷ giai đoạn đầu

- Đề phòng loét do tỳ đè: Cho bệnh nhân nằm trên đệm dầy, mút hay cao su có lỗ, giữ phần da vùng xương lồi không đè xuống mặt giường, giữ da sạch sẽ, thoa bột tale và thay đổi tư thế 2 - 3 giờ một lần.
- Chế độ ăn: Thức ăn giàu đạm, vitamin như trứng, sữa, thịt và trái cây.
- Giữ đúng tư thế cơ năng để tránh co cứng, co rút: Những tuần sau chấn

thương có thể co rút các cơ gấp, nhất là ở chân và khuỷu. Do đó phải đặt đệm lót và gối để giữ chân và khuỷu thẳng, nhẹ nhàng cử động bàn chân, bàn tay, cánh tay.

- Trợ giúp ho và thở: cho bệnh nhân nằm sấp trên gối bông để dẫn lưu đờm.

- Tập vận động: vận động thụ động, có trợ giúp và chủ động tay và chân theo tâm hoạt động của khớp. Sau khi bệnh nhân đã ổn định, cho chuyển sang giai đoạn 2.

- Chăm sóc đại tiểu tiện cho bệnh nhân.

- Động viên an ủi giải thích một cách trung thực để người bệnh hiểu rõ và chấp nhận bệnh tật.

4.2.3. Chăm sóc phục hồi chức năng - vật lý trị liệu giai đoạn 2

- Dạy cho bệnh nhân tự chăm sóc da, vệ sinh hàng ngày bằng gương để phát hiện nguy cơ loét.

- Dạy cho bệnh nhân luyện tập bằng quang, dạy bệnh nhân cách đặt thông tiểu và chăm sóc đặt thông tiểu.

- Tập luyện cho bệnh nhân có thói quen đại tiện đúng giờ, kích thích đại tiện bằng thuốc đạn hay bằng tay, dùng ngón tay có đeo găng để móc phân ra.

- Tập sức mạnh cơ và tập di chuyển nhất là cơ không liệt để bù trừ cơ liệt, tập thăng bằng, tập nâng cơ thể, tập đi thanh song song, tập sử dụng dụng cụ di chuyển.

4.2.4. Phục hồi chức năng giai đoạn 3

Hướng dẫn gia đình và bệnh nhân cách bố trí đồ đạc, dụng cụ thuận tiện cho sinh hoạt của bệnh nhân. Tái hoà nhập người bệnh vào xã hội và cộng đồng.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.**

1. Liệt nửa người là liệt một chân, một tay.....A..... có thể kèm theo liệt nửa mặtB....

A

B

2. Phòng ngừa biến chứng do liệt nửa người

A

B

C. Phòng viêm đường tiết niệu

D. Phòng biến dạng khớp

3. Giáo dục sức khỏe cần áp dụng cả 2 đối tượng:

A

B

4. Tổn thương tuỷ sống vùng cổ gây liệt cơ hô hấp do đó phải ...A... tránh biến chứng ...B...

A.....

B.....

5. Để phòng loét do tỳ đè là phải cho người bệnh nằm trên ...A..., giữ da sạch sẽ, da vùng xương lồi không ...B... thoa bột tale và ...C... mỗi 2 -3 giờ

A

B

C

6. Tập cử động bàn tay, bàn chân giữ tư thế tay và chân tránh

* **Phân biệt đúng/sai các câu từ 7 đến 14 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
7	Tiến triển liệt nửa người thường qua 2 giai đoạn liệt mềm rồi liệt cứng		
8	Triệu trứng liệt nửa người thường có mặt quay về phía bên liệt		
9	Mẫu co cứng gập: Chân ở tư thế gập, tay duỗi		
10	Bố trí giường nằm nên để đồ dùng tư trang về phía bên liệt		
11	Tổn thương tuỷ sống không hoàn toàn bệnh nhân có cơ hội để cải thiện tình trạng liệt		
12	Tổn thương tuỷ sống phải là những tổn thương co gập, vỡ cột sống		
13	Tổn thương tuỷ sống vùng ngực gây ra tình trạng bệnh nhân ỉa đái không tự chủ		
14	Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là do bệnh nhân đái không tự chủ		

* **Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 15 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn:**

15. Nguyên tắc PHCN cho bệnh nhân liệt nửa người

A. PHCN sớm

- B. Bệnh nhân càng tập chủ động càng tốt
 - C. Tập thành thạo được một tư thế mới chuyển tư thế khác
 - D. Bệnh nhân được hướng dẫn tỷ mỉ bài tập từ dễ đến khó
 - E. Cả A+B+C+D
16. Tư thế nằm của bệnh nhân liệt nửa người đúng nhất:
- A. Nằm nghiêng về bên liệt
 - B. Nằm ngửa
 - C. Nằm sấp
 - D. Nằm nghiêng về bên lành
 - E. Cả A+B+C+D
17. Phòng biến dạng khớp cần:
- A. Đặt bệnh nhân đúng tư thế
 - B. Tập vận động sớm
 - C. Nhiệt trị liệu
 - D. Xoa bóp trị liệu
 - E. Dùng tia hồng ngoại
18. Chăm sóc vật lý trị liệu - phục hồi chức năng giai đoạn 2:
- A. Dạy bệnh nhân tự chăm sóc da
 - B. Dạy bệnh nhân luyện tập bàng quang
 - C. Luyện tập thói quen đi vệ sinh đúng giờ
 - D. Tập vận động cơ và di chuyển
 - E. A+B+C+D
19. Không ăn, uống các chất sau:
- A. Rượu
 - B. Vitamin
 - C. Trứng
 - D. Thịt
 - E. Hoa quả
20. Vận động trị liệu không tập các bài sau:
- A. Tập thăng bằng
 - B. Tập nâng cơ thể
 - C. Tập thanh song song
 - D. Đi nặng
 - E. Xe có người đẩy

Bài 5

CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH CÓ KHÓ KHĂN VỀ NHÌN

Mục tiêu học tập

- 1- Trình bày được định nghĩa và nguyên nhân gây khó khăn về nhìn.
- 2- Trình bày được các biện pháp phục hồi chức năng cho người có khó khăn về nhìn.

1. Định nghĩa và nguyên nhân gây khó khăn về nhìn

1.1. Định nghĩa khó khăn về nhìn: Là người không thể nhìn thấy rõ một vật cách xa 3m.

1.2. Nguyên nhân gây khó khăn về nhìn

- Mất hột.
- Đục thủy tinh thể.
- Glacom.
- Viêm mống mắt.
- Chấn thương mắt, vật lạ rơi vào mắt.
- Khô giác mạc.
- Viêm kết mạc.
- Lác mắt ở trẻ em.
- Bệnh phong.
- Quá trình tuổi già.
- Các tật ở mắt do bẩm sinh hay mắc phải.

2. Chăm sóc và PHCN cho người có khó khăn về nhìn

2.1. Huấn luyện cho gia đình có trẻ bị khó khăn về nhìn

- Động viên trẻ trước tuổi đi học, kích thích sớm thông qua chơi để tăng

cường sự phát triển bình thường.

- Đối với trẻ lớn: Động viên trẻ đi học, độc lập trong di chuyển, độc lập tự chăm sóc cá nhân.

- Nếu trẻ nhìn thấy được một ít, luyện trẻ sử dụng thị lực còn lại tới mức tối đa.

- Nếu trẻ khó nhìn khi trời tối, trước tiên dạy trẻ nhìn khi còn sáng.

- Dạy trẻ cách lắng nghe: Tiếng động, âm dội ở xung quanh. Giải thích các loại tiếng khác nhau đó, như tiếng người nói, tiếng xe cộ, tiếng nước, tiếng gió... và nhận biết chúng.

- Dạy trẻ nói: Đưa trẻ mù không nhìn thấy người khác mấp máy môi khi nói, do đó trẻ bị hạn chế nói so với trẻ bình thường khác cùng lứa tuổi. Dạy trẻ bằng cách đặt tay trẻ lên mặt, mũi, cằm của bạn khi nói, để trẻ cảm nhận được khí thoát ra ở miệng, mũi của bạn. Sau đó bảo trẻ đặt tay lên miệng, mũi của trẻ rồi nói để không khí thoát ra như bạn đã làm.

- Dạy trẻ cách di chuyển: Nếu trẻ chưa đi được, dạy cháu bò để cháu biết cách di chuyển trong nhà và tìm hiểu môi trường xung quanh.

- Khi trẻ biết đi, bạn đi cùng trẻ và mô tả địa hình xung quanh để trẻ cảm nhận được địa hình bằng chính đôi chân của mình.

- Dùng sợi dây buộc nối các vị trí khác nhau để trẻ có thể đi lại quanh nhà.

- Hướng dẫn trẻ 1 tay gấp trước ngực, 1 tay để trước mặt khi đi để khỏi chạm đồ vật, ở những nơi nguy hiểm cần phải có rào chắn.

- Để cho trẻ tìm hiểu môi trường xung quanh của trẻ bằng cách sờ các đồ vật bằng bàn tay của mình.

- Dạy cho trẻ cách ăn uống, giữ gìn vệ sinh thân thể, đại tiểu tiện, mặc quần áo. Trẻ mù có thể phát triển các năng khiếu như xúc giác, thính giác, khứu giác và vị giác nhờ các trò chơi, trẻ cũng có thể phát triển các năng khiếu như nói năng, học hành, di chuyển và giao tiếp.

2.2. Huấn luyện một người lớn có khó khăn về nhìn

2.2.1. Huấn luyện đi lại

- Trước tiên dắt họ đi trong nhà, ngoài sân, trong xóm bằng cách: nắm vào bàn tay họ, hoặc để họ nắm vào khuỷu tay bạn hoặc họ đặt tay lên vai bạn. Để họ đi sau bạn nửa bước, vừa đi bạn vừa mô tả địa hình để họ cảm nhận được địa hình bằng chính đôi chân của họ.

- Nói cho họ lắng nghe tiếng động và âm vang xung quanh, giải thích để họ nhận biết.

- Khi họ tự đi lại một mình lúc đầu rất hay bị va vào tường, nhà cửa, đồ đạc, nói với họ cách tự bảo vệ khỏi bị chạm thương bằng cách để một tay phía trước mặt, một tay phía trước ngực.

- Hướng dẫn họ tìm đường đi lại trong nhà và tự đi đại tiểu tiện, nhận biết đồ vật và tìm đồ vật.

2.2.2. Hướng dẫn người có khó khăn về nhìn đi lại bằng gậy

- Chiều cao của gậy bằng 2/3 chiều cao của người đó.

- Cầm gậy ngay dưới đầu gậy, mu bàn tay hướng ra phía trước, cánh tay duỗi thẳng. Giải thích cho họ có thể dùng gậy tìm thấy vật cản trên đường đi để tránh vấp ngã.

- Hướng dẫn họ đưa gậy sang hai bên khoảng cách rộng bằng vai, khi gậy chạm đất một bên thì chân bên kia sẽ bước lên. Đi cùng với họ đến những nơi như chợ, trường học, bệnh viện và những nơi công cộng khác. Sau đó để họ tự đi lại.

2.2.3. Hướng dẫn người có khó khăn về nhìn tự chăm sóc, tự phục vụ

- Tự ăn như những người bình thường khác, có thể dùng tay đưa thức ăn lên miệng vì họ có thể sờ và biết được loại thức ăn mà họ ăn, có thể ngửi để biết loại thức ăn gì. Sắp đặt các thức ăn trên mâm hàng ngày như nhau để họ quen vị trí của thức ăn.

- Hướng dẫn họ tự uống: Để cốc và nước nơi qui định.

- Tự tắm rửa.

- Tự đánh răng.

- Chăm sóc tóc, móng tay, móng chân.

- Đi đại tiện, tiểu tiện, rửa tay sau khi đi xong.

- Tự mặc quần áo.

- Cách tiểu tiện: Nhận biết đồng tiền bằng sờ mó kích thước, hình dáng, trọng lượng.

- Nội trợ, việc làm...

3. Kết luận

PHCN cho người có khó khăn về nhìn là tạo cho họ thích ứng tối đa với hoàn cảnh khó khăn của họ, giúp cho người lớn hội nhập xã hội, độc lập trong sinh hoạt, di chuyển, học tập, có việc làm, tham gia các hoạt động xã hội và gia đình. Đối với trẻ nhỏ có thể bú, chơi với đồ chơi. Đối với trẻ lớn: vui chơi, hoà nhập cộng đồng, tự chăm sóc mình: ăn uống, tắm rửa, tiểu tiện, tự mặc quần áo, đi học...

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu hỏi từ 01 đến 03 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.**

- Định nghĩa khó khăn về nhìn: là người không thể nhìn rõ một vật cách xa
- Chăm sóc và phục hồi chức năng người khó khăn về nhìn bao gồm :
A
B
- Huấn luyện đi lại cho người lớn khó khăn về nhìn:
A. Trước tiên dắt họ đi trong nhà vừa đi vừa mô tả địa hình.
B
C. Khi họ đã tự đi một mình phải nói với họ cách tự bảo vệ khỏi bị chạm thương
D. Hướng dẫn họ tìm đường đi lại trong nhà (tự đại tiểu tiện, tự nhận biết các đồ vật trong nhà)

*** Phân biệt đúng/sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng , vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
4	Một trong những nguyên nhân gây khó khăn về nhìn là bệnh mắt hột.		
5	Một trong những khó khăn về nhìn là bệnh nhân mù một mắt.		
6	Nên động viên trẻ khiếm thị học trước tuổi.		
7	Hướng dẫn người lớn khiếm thị hạn chế chạm thương bằng cách huấn luyện họ khi đi lại một tay để trước mặt, một tay để trước ngực.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

- Chiều cao của gậy dùng để đi lại cho người khiếm thị bằng:
A. 1/2 chiều cao của người đó
B. 2/3 chiều cao của người đó
C. 1/5 chiều cao của người đó
D. 1/6 chiều cao của người đó
E. Bằng chính chiều cao của người đó

9. Hướng dẫn người khiếm thị tự chăm sóc phục vụ.

- A. Tự ăn uống
- B. Tự vệ sinh (tắm rửa, đánh răng)
- C. Tự đại tiểu tiện
- D. Biết cách tiêu tiền, nội trợ
- E. Cả A+B+C+D

10. Phục hồi chức năng cho người bị khiếm thị là tạo cho họ thích ứng.

- A. Tối đa với hoàn cảnh của họ
- B. Giúp cho họ hội nhập xã hội
- C. Giúp cho họ độc lập trong sinh hoạt
- D. Giúp cho họ độc lập di chuyển
- E. Giúp cho họ có việc làm và tham gia các hoạt động xã hội
- F. Trẻ em được vui chơi học hành
- G. Cả A+B+C+D+E+F

Bài 6

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN VỀ NGHE NÓI

Mục tiêu học tập

- 1- Trình bày được định nghĩa và nguyên nhân khó khăn về nghe nói.
- 2- Trình bày được cách phát hiện người có khó khăn về nghe nói.
- 3- Trình bày được cấu trúc và chức năng của nói và giao tiếp.
- 4- Trình bày được các biện pháp PHCN cho người có khó khăn về nghe nói.

1. Định nghĩa và nguyên nhân

1.1. Định nghĩa

Người có khó khăn về nghe nói là người không thể nghe, không thể nói hoặc nghe nói giảm khi cách xa 3 mét.

1.2. Nguyên nhân

1.2.1. Nguyên nhân trước khi sinh

- Dị dạng tai.
- Dị dạng miệng.
- Mẹ mắc bệnh trong thời kỳ mang thai.
- Bướu cổ do thiếu iod.

1.2.2. Nguyên nhân trong khi sinh

- Đẻ non.
- Tổn thương não.

1.2.3. Nguyên nhân sau khi sinh

- Bệnh nhiễm trùng như viêm màng não mủ, sởi, viêm não, quai bị.
- Tiêm Streptomycin cho trẻ dưới 5 tuổi.
- Quá trình tuổi già.
- Tiếp xúc kéo dài với tiếng ồn.

2. Phát hiện người có khó khăn về nghe nói

2.1. Ở trẻ dưới 6 tháng tuổi

- Đặt trẻ nằm ngửa, bạn ngồi phía trên đầu trẻ để trẻ không nhìn thấy, bạn vỗ tay mạnh và quan sát xem trẻ có giật mình hay ngạc nhiên, nháy mắt ưỡn người, co chân tay lại không.

- Nếu trẻ không có đáp ứng gì thì sẽ khó khăn về nghe.

2.2. Ở trẻ dưới 36 tháng tuổi

- Làm một cái lúc lắc bằng hộp sắt hoặc đoạn tre kín hai đầu trong đựng vài hòn sỏi, khi lắc phát ra tiếng kêu. Để mẹ của trẻ ngồi phía trước, bạn ngồi phía sau cách 2 bước chân và lúc lắc xem trẻ có quay đầu lại không. Nếu không chứng tỏ trẻ có khó khăn về nghe.

Lập lại 3 lần để khẳng định kết quả.

2.3. Kiểm tra trẻ trên 36 tháng tuổi và người lớn

- Người được kiểm tra ngồi đối diện và cách 3 mét. Bạn nói một lời nào đó ví dụ “3 giờ”, yêu cầu người đó nhắc lại hoặc giơ ngón tay làm hiệu, nếu trả lời đúng có nghĩa là khả năng nghe của người đó bình thường. Nếu không trả lời đúng có nghĩa là người đó bị giảm khả năng nghe nói.

Lập lại 3 lần để khẳng định.

3. Cấu trúc và chức năng của nói và giao tiếp

3.1. Nói

Là sự phát ra lời nói mà người khác nghe được.

Cấu trúc cơ thể học bao gồm: miệng, môi, cằm, lưỡi, răng, mũi, họng, dây thanh âm, cơ hô hấp...

3.2. Sự giao tiếp

Là sự trao đổi thông tin giữa người với nhau, bao gồm: 1 người diễn đạt và những người khác hiểu.

3.2.1. Cách giao tiếp của chúng ta

Là cách chúng ta hiểu cái mà người khác nói với chúng ta và cách để chúng ta bày tỏ với người khác những suy nghĩ, nhu cầu và tình cảm của chúng ta.

Người ta có thể hiểu được những suy nghĩ, nhu cầu và tình cảm của nhau thông qua ngôn ngữ. Chúng ta dùng lời nói, sự biểu lộ trên nét mặt, động tác của tay và thân mình, các động tác bằng tay và các ngón tay, chữ viết, các cách đọc và tranh ảnh...

Như vậy, chúng ta có thể cả nghe và nhìn thấy sự biểu hiện của ngôn ngữ.

3.2.2. Những vấn đề khó khăn về giao tiếp có thể có

- Những đứa trẻ không biết nói sẽ phát triển chậm, dạy trẻ sử dụng tiếng nói để có thể phát triển được như những đứa trẻ khác.
- Nếu họ có thể nghe nhưng không nói được hãy dạy họ cách dùng tiếng nói, cách thể hiện suy nghĩ, nhu cầu, tình cảm để giao tiếp.
- Nếu họ có thể nghe nhưng không hiểu hãy tìm cách để họ hiểu.
- Nếu họ chỉ có thể nghe được ít hoặc chỉ một số âm nhất định, luyện họ giao tiếp bằng chính những âm đó.
- Nếu người đó có thể nghe, có thể hiểu nhưng có khó khăn trong việc thể hiện tìm cách giúp họ diễn đạt những suy nghĩ, nhu cầu và tình cảm đó.

Người không có khả năng giao tiếp thường có cảm giác bị tách ra khỏi gia đình và bạn bè họ luôn cảm thấy đơn độc.

3.2.3. Cách giao tiếp với người tàn tật

- Gọi tên người tàn tật trước khi nói với họ. Nếu họ không nhìn bạn, thì hãy đặt tay lên vai để họ chú ý.
- Khi nói nên kết hợp với động tác diễn tả, kết hợp biểu hiện trên nét mặt để họ dễ hiểu điều bạn nói hơn.
- Phải chắc chắn là họ nghe và nhìn bạn nói, nên đứng ở chỗ sáng để họ nhìn bạn rõ hơn.
- Đôi khi người tàn tật nghe rõ hơn nếu bạn nói gần vào tai họ

4. Phục hồi chức năng cho người có khó khăn về nghe nói

4.1. Những khó khăn về giao tiếp có thể có

- Không thể nghe, không thể nói nhưng có thể hiểu.
- Có thể nghe, có thể hiểu nhưng không thể nói.
- Nghe được phần nào hoặc có thể chỉ nghe được một âm nào đó.

4.2. Huấn luyện nói cho người có giảm khả năng nghe nói

- Ngôn ngữ được phát triển trong vài năm đầu của trẻ, để phát triển được tiếng nói, trẻ phải nghe và nhìn được ngay từ những ngày đầu sau khi sinh. Trẻ sinh ra mà không có khả năng nghe, nếu không được giúp đỡ sẽ không thể nói được.
- Dạy trẻ vừa nghe vừa nhìn cách chúng ta giao tiếp bất kể trẻ có đáp ứng hay không. Kết hợp từ ngữ và động tác để giao tiếp.
- Bắt chước: Luyện trẻ bắt chước lại khi bạn nói.
- Nhận biết từ: Lúc đầu từ dễ, sau đó các từ khó. Chỉ vào vật và viết từ đó,

hoặc chỉ vào màu sắc và viết.

- Đối thoại: Có thể giao tiếp với trẻ bằng cách tự hỏi và tự trả lời, như vậy mới lôi cuốn được trẻ vào cuộc đối thoại. Dạy cho trẻ đếm, tìm đồ vật...

4.3. Những phương pháp dạy người có khó khăn về nói

- Đọc môi.
- Ngôn ngữ ra hiệu: Ra hiệu để giao tiếp.
- Vẽ, viết, đọc.
- Ngôn ngữ hình ảnh: Sử dụng hình ảnh để chỉ một việc làm.

Những điều cần lưu ý khi huấn luyện người có khó khăn về nghe nói:

- + Nói chậm, rõ, chuẩn.
- + Không ép họ nói, đặc biệt trước đám đông.
- + Nói tự nhiên vui vẻ.
- + Khuyến khích họ giao tiếp với những người bình thường khác càng nhiều càng tốt.

5. Kết luận

Phục hồi chức năng cho người có khó khăn về nghe nói là một công việc hết sức khó cần phải kiên trì mới thành công được.

Tự lượng giá

* Trả lời ngắn các câu hỏi từ 01 đến 03 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Định nghĩa người khó khăn về nghe nói là người không thể:
A.
B.
2. Nguyên nhân trước khi sinh gây khó khăn về nghe nói.
A. Dị dạng tai.
B.
C. Mẹ mắc bệnh trong thời kỳ mang thai
D. Thiếu Iod
3. Nguyên nhân sau khi sinh.
A. Bệnh nhiễm trùng não, sởi, quai bị

B. Tiêm streptomycin cho trẻ dưới 5 tuổi.

C

D

*** Phân biệt đúng/sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
4	Nói là sự phát ra lời nói mà người khác nghe được		
5	Giao tiếp là sự trao đổi thông tin giữa người với nhau		
6	Không ép người có khó khăn về nghe nói nói trước đám đông		
7	Phục hồi chức năng cho người có khó khăn về nghe nói phải hết sức kiên trì mới thành công		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

8. Cấu trúc cơ thể học của nói bao gồm:

- A. Miệng, môi
- B. Cằm, lưỡi
- C. Răng, mũi, họng.
- D. Dây âm thanh và cơ hô hấp
- E. Cả A+B+C+D.

9. Những khó khăn về giao tiếp có thể có:

- A. Không thể nghe, không thể nói nhưng có thể hiểu
- B. Có thể nghe có thể hiểu nhưng không thể nói.
- C. Nghe được phần nào hoặc chỉ có thể nghe một âm nào đó.

10. Những phương pháp dạy người khó khăn về nói:

- A. Đọc môi
- B. Ngôn ngữ ra hiệu
- C. Vẽ viết đọc
- D. Ngôn ngữ hình ảnh
- E. Cả A+B+C+D

Bài 7

CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI CÓ HÀNH VI XA LẠ

Mục tiêu học tập

- 1- Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân và biểu hiện lâm sàng của người có hành vi xa lạ.
- 3- Trình bày được các kỹ thuật chăm sóc và phục hồi chức năng cho người có hành vi xa lạ.

1. Định nghĩa, nguyên nhân và biểu hiện lâm sàng

1.1. Định nghĩa

Người có hành vi xa lạ là người do hoạt động của não bị tổn thương nên có biến đổi bất thường về lời nói, cảm xúc, hành vi, tác phong.

1.2. Nguyên nhân

- Chấn thương về tâm lý.
- Chấn thương sọ não.
- Nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Các tệ nạn xã hội như ma túy, nghiện rượu.
- Các yếu tố di truyền.
- Các bệnh của nội tạng, nội tiết...

1.3. Các biểu hiện ở người có hành vi xa lạ

- Nhức đầu, mất ngủ, thay đổi tính tình.
- Vui vẻ bất thường, múa hát, nói năng âm ỉ 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.
- Kèm phát triển trí tuệ.

1.4. Hậu quả của người có hành vi xa lạ

- Mất khả năng lao động học tập.
- Cuộc sống gia đình bị xáo trộn, khổ tâm vất vả cho người thân.
- Gây tốn kém cho gia đình, xã hội do phải điều trị lâu dài.
- Gây mất trật tự an ninh cho xã hội vì người bệnh có thể gây tai nạn và tội ác, hay gây thương tích cho người thân.

2. Chăm sóc và PHCN cho người có hành vi xa lạ

Bao gồm 3 lĩnh vực: y tế, xã hội gia đình và kinh tế.

2.1. Y tế: Chủ yếu là chăm sóc và sử dụng thuốc:

2.1.1. Chăm sóc vệ sinh, ăn uống cho người bệnh rất quan trọng vì khi nhân cách thay đổi người tàn tật không còn tự chăm sóc bản thân và giữ vệ sinh cá nhân

- Cần huấn luyện cho người tàn tật tự ăn uống. Họ thường xuyên không ăn uống đúng lúc và không ăn những thứ cần thiết để đảm bảo sức khỏe. Người tàn tật thường không để ý đến cách ăn uống nên hay làm đổ thức ăn, nước uống làm bẩn quần áo. Cần dạy cho họ có thói quen ăn uống vệ sinh và ăn cơm chung cùng với gia đình.

- Giữ vệ sinh: Người tàn tật thường xuyên trông bẩn thỉu và lười thôi bởi vì họ không còn biết lo lắng đến việc giữ gìn 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.

- 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 người tàn tật trở lại với cách ăn mặc như trước lúc bị bệnh.

2.1.2. Điều quan trọng là phải cho người bệnh uống thuốc đủ liều, đủ thời gian

- Thuốc thường dùng:

Aminazin viên 25 mg (ống 50 mg).

Điều trị tâm thần phân liệt liều tấn công 300 - 500 mg/ngày, liều củng cố 150 - 300 mg/ngày.

Liều duy trì (điều trị ngoại trú) 25 - 50 mg/ngày.

Chia làm 3 lần trong ngày: sáng 1/4 liều, buổi trưa 1/4 liều, buổi tối 1/2 liều.

Nếu dùng liều duy trì chỉ cần uống buổi tối.

Tác dụng phụ: Gây nên hội chứng Parkinson và gây hạ huyết áp ở một số người sử dụng lâu dài vì vậy khi đó phải giảm liều.

Thời gian điều trị tiếp tục sau 2 năm hết triệu chứng.

- Phải làm sao để họ có đủ thuốc chữa bệnh và đảm bảo chắc chắn họ sử dụng thuốc theo cách mà họ đã được hướng dẫn.

- Cán bộ y tế sẽ hẹn họ đến khám vào những ngày nhất định nào đó, hãy nói với họ để đảm bảo chắc chắn rằng những ngày đó họ sẽ đi khám.

2.2. Trong lĩnh vực xã hội và gia đình

2.2.1. Phải giải thích cho mọi người trong cộng đồng rõ, thay đổi hành vi là do bệnh chứ không phải do ý đồ. Làm sao để mọi người trong cộng đồng quan tâm giúp đỡ người bệnh, cùng chăm sóc người bệnh và làm cho họ hoà nhập vào xã hội.

2.2.2. Gia đình cần chấp nhận thay đổi hành vi là hậu quả của bệnh, làm cho người bệnh có cảm giác yêu thương và là thành viên của gia đình và cộng đồng.

- Cán bộ y tế trước tiên phải giải thích cho gia đình rõ về bệnh tật, làm sao để gia đình chia sẻ cùng cán bộ y tế, cán bộ phục hồi một phần trách nhiệm đối với người bệnh.

- Gia đình tiếp tục dành cho họ tình cảm, sự yêu thương, sự quan tâm chăm sóc và phải làm cho người tàn tật cảm thấy họ thuộc về gia đình và đưa lại cho họ cảm giác được đảm bảo an toàn hơn.

2.3. Trong lĩnh vực kinh tế

- Thuyết phục bệnh nhân trở lại vai trò trách nhiệm với gia đình và cộng đồng. Tham gia sinh hoạt càng sớm thì phục hồi càng nhanh.

- Làm cho người tàn tật quan tâm đến cuộc sống và chủ động trong cuộc sống là rất quan trọng. Hãy khuyến khích người tàn tật tìm việc để làm và tự làm không cần sự giúp đỡ.

- Huấn luyện người tàn tật giúp đỡ các công việc nội trợ như nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa...

Những điểm cần nhớ:

+ Đa số bệnh nhân tâm thần: Xử trí thành công tại nhà và địa phương,

nằm viện chỉ để chẩn đoán hay trong giai đoạn cấp, có thể điều trị ngoại trú.

+ Sự ngăn cản chính hay thành công trong điều trị và phục hồi là thái độ của gia đình và xã hội, cộng đồng.

+ Sự dịu dàng, yêu thương và thông cảm là quan trọng cho nhân viên phục hồi tiếp xúc với người bệnh. Hãy làm cho người bệnh tin tưởng, hợp tác và phát triển thái độ thích hợp, hãy biểu lộ ước mong chân thành giúp đỡ.

+ Sự từ chối của gia đình, bạn bè làm cho người bệnh nghi ngờ hơn, tỏ vẻ thù địch không hợp tác và sẵn sàng tấn công.

+ Phục hồi chức năng thành công khi có sự hợp tác của gia đình cộng đồng, bạn bè.

3. Vai trò của y tế cộng đồng và nhân viên phục hồi

3.1. Phát hiện

Có thể người bệnh không đến nhân viên phục hồi để nhờ giúp đỡ, do vậy nhân viên phục hồi phải cố gắng đặc biệt tìm đến họ.

3.2. Đánh giá

Đánh giá chi tiết người bệnh, sự giúp đỡ của gia đình đối với người bệnh, mối quan hệ giữa người bệnh và nhân viên y tế, sự tiến bộ của quá trình phục hồi.

Những điểm cần nhớ khi đánh giá và phục hồi:

- Tạo cho người bệnh có cảm giác là nhân viên y tế tôn trọng họ.
- Bình tĩnh, kiên nhẫn, không vội vàng hấp tấp.
- Để cho người bệnh nói và kể những điều phiền toái.
- Đừng tranh luận.
- Đừng để cho đám đông tụ tập xung quanh người bệnh.
- Thay vì hỏi sức khỏe, hãy gợi ý để khai thác những triệu chứng thực thể như kém ăn.
- Đừng hỏi những chi tiết không cần thiết.
- Đừng hỏi quá lâu có thể gây kích thích người bệnh.
- Tìm hiểu bệnh nhân, chuyện gia đình, nghề nghiệp, sự thất vọng, điều gì dẫn đến bệnh tâm thần.
- Đừng để người bệnh mất niềm tin, đừng gây lúng túng.
- Nếu khó khăn gửi đi khám chuyên khoa để chẩn đoán và điều trị.
- Tham khảo ý kiến bác sỹ chuyên khoa tâm thần.
- Phải điều trị thuốc lâu dài.
- Theo dõi tác dụng phụ của thuốc như: khô miệng, táo bón, nặng hơn là

co cứng các chi, hay co giật, đi lảo đảo, mất thăng bằng, tiếng nói không bình thường, người bệnh lơ đãng. Hội chẩn với bác sỹ chuyên khoa để đổi liều và cấp cứu.

4. Kết luận

Phục hồi chức năng cho người có hành vi xa lạ thực chất là thay đổi quan niệm, cách cư xử của cộng đồng xã hội đối với họ. Phải đảm bảo cho người bệnh uống thuốc đầy đủ đúng liều, đúng thời gian. Khi người bệnh đã khá lên, động viên họ thực hiện vai trò của mình trong gia đình và xã hội.

Tự lượng giá

* Trả lời ngắn các câu hỏi từ 01 đến 03 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Định nghĩa người có hành vi xa lạ là người do hoạt động của não bị rối loạn, nên có biến đổi bất thường về<A>....., cảm xúc,, tác phong.

A

B

2. Nguyên nhân của người có hành vi xa lạ thường là:

A

B

C. Nhiễm trùng, nhiễm độc.

D. Các tệ nạn xã hội như ma túy, nghiện rượu.

3. Các biểu hiện ở người có hành vi xa lạ:

A. Nhức đầu, mất ngủ, thay đổi tính tình.

B. Vui vẻ bất thường, múa hát, nói năng ầm ĩ hoặc buồn rầu ủ rũ.

C. Nghe thấy và nhìn thấy những hình ảnh mà trong thực tế không có.

D. Tự cho mình có tài năng xuất chúng hoặc cho là có người theo dõi ám hại.

E

F

*** Phân biệt đúng/sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
4	Chăm sóc và phục hồi chức năng cho người có hành vi xa lạ bao gồm 3 lĩnh vực: y tế xã hội, gia đình, kinh tế.		
5	Chăm sóc vệ sinh cho người có hành vi xa lạ bao gồm vệ sinh ăn uống, vệ sinh thân thể, quét nhà.		
6	Điều quan trọng phải cho bệnh nhân uống thuốc ngủ thật nhiều.		
7	Sự từ chối của gia đình, bạn bè, người thân làm cho bệnh nhân nghi ngờ, tỏ vẻ thù địch không hợp tác, sẵn sàng tấn công.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

8. Hậu quả của người có hành vi xa lạ:

- A. Mất khả năng lao động, học tập
- B. Cuộc sống gia đình bị xáo trộn kể cả về kinh tế và tinh thần.
- C. Gây tổn kém về gia đình và xã hội
- D. Gây mất trật tự an ninh xã hội, có thể gây tội ác.
- E. Cả A+B+C+D

9. Những điểm cần nhớ khi phục hồi chức năng cho người có hành vi xa lạ:

- A. Thành công khi phục hồi chức năng ở địa phương.
- B. Sự ngăn cản chính hay thành công trong điều trị và phục hồi chức năng là thái độ của gia đình, xã hội, cộng đồng
- C. Sự từ chối của gia đình, bạn bè làm cho bệnh nhân nghi ngờ thù địch và tấn công.
- D. Phục hồi chức năng thành công khi có sự hợp tác của gia đình, cộng đồng, bạn bè
- E. Cả A+B+C+D

10. Thuốc thường dùng cho người có hành vi xa lạ:

- A. Seduxen
- B. Aminazin
- C. Gardenal
- D. Pipolphel
- E. Viên bổ thần kinh

Bài 8

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN NẶNG NẪM LÂU

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được cách khám và phục hồi chức năng cho bệnh nhân nặng có rối loạn tâm lý.
2. Trình bày được cách phục hồi chức năng bệnh nhân nặng có loét (màng mục).
3. Trình bày được phục hồi chức năng cho bệnh nhân gãy xương.

1. Chức năng nhận thức

Thường là một quá trình bao gồm định hướng, tập trung - chú ý, trí nhớ, ngôn ngữ, cảm xúc - hành vi, khái quát, tư duy và đưa ra giải pháp.

1.1. Định hướng

Gồm định hướng bản thân, định hướng không gian và thời gian.

- Về bản thân hỏi bệnh nhân xem bệnh nhân có biết tên, tuổi, nghề nghiệp, mối quan hệ trong gia đình và những người xung quanh không.

- Về không gian: Hỏi xem họ đang ở đâu, khoảng cách từ họ đến nơi sinh sống...

- Về thời gian: Lúc đó là lúc nào, ngày nào, tháng năm nào, mùa nào.

1.2. Sự tập trung - chú ý

Khả năng theo và duy trì được sự chú ý với các kích thích thị giác hoặc âm thanh. Có 5 loại chú ý:

- Chú ý tập trung: Khả năng đáp ứng riêng rẽ với các kích thích đặc hiệu (nghe, nhìn, sờ...).

- Chú ý có chọn lọc: Khả năng kích hoạt hoặc ức chế đáp ứng tùy theo sự phán xét các kích thích.

- Chú ý thay đổi: Khả năng linh hoạt về tinh thần, cho phép xê dịch giữa các nhiệm vụ và yêu cầu khác nhau.

- Chú ý phân tán: Khả năng đáp ứng cùng lúc với nhiều kích thích khác nhau.

- Chú ý chịu đựng: người thử viết sẵn một danh sách các loại chữ cái và các con số có trật tự, chọn một số hoặc một chữ cái bất kỳ yêu cầu bệnh nhân nghe, khi đến số đó thì giơ tay lên. Nên lập lại 4 - 5 lần.

1.3. Trí nhớ

Gồm 3 quá trình: ghi chép lại, lưu trữ, tái hiện thông tin. Người ta phân ra làm 3 loại: Trí nhớ tức thời, ngắn hạn, dài hạn.

- Trí nhớ tức thời: Nhớ và nhắc lại được một số điện thoại, địa chỉ ngay lúc đó.

- Trí nhớ ngắn hạn: Hỏi bệnh nhân về những việc đã xảy ra trước đó vài giờ hoặc vài ngày (có thể yêu cầu bệnh nhân nhớ 3 vật liên quan đến nhau như chìa khoá, áo, bàn, sau 15 phút yêu cầu bệnh nhân nói lại 3 vật đó).

1.4. Ngôn ngữ

Đánh giá mang tính toàn diện khả năng nghe, khả năng hiểu, khả năng diễn đạt.

- Hiểu lời nói: Yêu cầu bệnh nhân thực hiện vài hoạt động (cắm lấy chìa khoá, ngồi dậy)

- Hiểu chữ viết: Viết các mệnh lệnh ra giấy để bệnh nhân làm.

- Hỏi bệnh nhân xem bệnh nhân có nói lưu loát không, có đúng ngữ pháp không, có dùng một từ thay thế cho mọi câu trả lời không.

- Viết: Yêu cầu bệnh nhân viết tên mình

Nếu bệnh nhân không thực hiện được một trong những trắc nghiệm đó là bị thất ngôn.

1.5. Cảm xúc - hành vi

- Trầm cảm phản ứng sau khởi bệnh đột ngột (thường bệnh nhân nhận thức được những mất mát của mình).

- Thay đổi cảm xúc bất thường: Vừa cười vừa khóc.

- Những biểu hiện khác về tâm lý tiếp xúc: Phủ nhận bệnh tật lạc quan quá mức, thiếu kiên nhẫn, dễ bị kích thích, thiếu động cơ hoạt động, chậm chạp, phụ thuộc.

1.6. Khả năng tư duy, phán đoán và tìm giải pháp

- Đánh giá trí tuệ: Cần đánh giá nhanh để phát hiện những thay đổi về tư duy.

+ Khả năng cụ thể hoá: Bệnh nhân từ khái niệm trừu tượng phải giải thích thành ý cụ thể (một câu thành ngữ).

+ Khả năng khái quát hoá: Từ những chi tiết, những vấn đề cụ thể bệnh nhân phải đưa ra một số thuật ngữ, một số khái niệm (xe đạp, ô tô, xe máy ...).

- Khả năng giải quyết vấn đề: Cho một tình huống để bệnh nhân tìm hướng giải quyết (đang ở nhà, ngửi thấy mùi khói cháy, anh làm gì)

- Nên tiến hành đánh giá nhận thức ở nơi yên tĩnh, khi bệnh nhân tỉnh táo, tri giác tốt, làm nhiều lần.

2. Loét do đè ép

Là loét hình thành trên phần tổ chức gần xương của cơ thể, mà khi người bệnh nằm hay ngồi lâu ép lên vùng đó.

2.1. Cơ chế của loét

- Do thiếu máu nuôi dưỡng.

- Do sự đè ép theo phương thẳng đứng, tạo nên một lực trượt.

2.2. Những vùng hay bị loét

- Những vùng da sát xương.

- Những phần bị liệt của cơ thể.

- Những vùng da ướt khó làm vệ sinh.

2.3. Phòng ngừa loét do đè ép

- Cố gắng giảm những yếu tố nguy cơ (không để ướt da, không làm thay đổi nhiệt độ, bổ sung nhiều vitamin cho bệnh nhân...)

- Cố gắng khắc phục nguyên nhân do đè ép: Bằng tư thế thích hợp, thay đổi tư thế trên giường, các dụng cụ trợ giúp.

- Hướng dẫn cho bệnh nhân tự kiểm tra, tự vệ sinh.

- Tập vận động chủ động và thụ động.

- Dinh dưỡng tốt.

2.4. Điều trị và phục hồi chức năng loét

- Hoàn toàn loại trừ các nguy cơ gây loét do đè ép:

+ Kê gối đệm.

+ Lăn trở thường xuyên.

- Giữ vùng loét hoàn toàn sạch sẽ: Rửa nhẹ nhàng bằng nước muối sinh lý 2 lần một ngày. Không dùng cồn, dung dịch Iod để sát khuẩn, sau khi rửa đặt gạc sạch băng nhẹ.

- Ăn uống tốt: Nhiều đạm và các vitamin.

- Không nặn, không xoa bóp vết loét và vùng xung quanh.

- Nếu loét sâu có nhiều tổ chức hoại tử:
 - + Rửa vết loét 3 lần/1 ngày bằng nước muối sinh lý.
 - + Mỗi lần rửa nhẹ nhàng loại bỏ từng tý các tổ chức hoại tử.
 - + Rửa bằng nước oxy già.
 - + Nếu loét sâu phải dẫn lưu dịch.
- Nếu vết loét có nhiễm trùng phải xét nghiệm máu và cấy dịch mủ tìm vi khuẩn để điều trị kháng sinh cho thích hợp.

3. Phục hồi chức năng cho bệnh nhân gãy xương

3.1. Giai đoạn bất động

3.1.1. Mục đích

- Phòng ngừa các biến chứng: Viêm phổi, huyết khối, loét...
- Giảm đau.
- Duy trì tâm vận động của khớp tự do.
- Tránh teo cơ, cứng khớp.

3.1.2. Phương pháp phục hồi chức năng

- Tư thế trị liệu: Để chi cao tránh phù nề gây ứ đọng tuần hoàn và đau đớn.
- Vận động trị liệu: Co cơ tĩnh để phòng teo cơ, các khớp bên ngoài cử động hết tâm hoạt động.
- Giảm đau: Điện trị liệu, nhiệt lạnh.
- Hoạt động trị liệu: Làm sớm ngay. Đan lát, làm các công việc phù hợp, thể dục thể thao.

3.2. Giai đoạn sau bất động

3.2.1. Mục đích

- Giảm sưng nề, giảm đau.
- Tăng tuần hoàn, phá tan kết dính.
- Gia tăng tâm hoạt động của khớp.
- Gia tăng sức mạnh của cơ.
- PHCN tối đa để người bệnh về với cuộc sống bình thường.

3.2.2. Phương pháp

- Nhiệt nóng, ẩm.
- Xoa bóp.
- Vận động: Kỹ thuật giữ nghỉ, chủ động trợ giúp, tập có đề kháng, hoạt động trị liệu, luyện tập dáng đi.

Tự lượng giá

*** Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.**

1. Chức năng nhận thức thường là một quá trình bao gồm:
 - A. Định hướng.
 - B. Tập trung - chú ý.
 - C.
 - D.
 - E. Cảm xúc - hành vi.
 - F. Khái quát.
 - G. Tư duy và đưa ra giải pháp.
2. Định hướng bao gồm:
 - A. Bản thân.
 - B.
 - C.
3. Có 5 loại chú ý.
 - A. Tập trung.
 - B.
 - C.
 - D. Phân tán.
 - E. Chịu đựng.
4. Cơ chế của loét :
 - A.
 - B.
5. Những vùng hay bị loét:
 - A.
 - B.
 - C. Vùng da hay ướt, khó làm vệ sinh.
6. Mục đích phục hồi chức năng bệnh nhân gãy xương giai đoạn bất động
 - A.
 - B.
 - C. Duy trì tầm vận động của khớp tự do.
 - D. Tránh teo cơ cứng khớp.

*** Phân biệt đúng/sai các câu từ 7 đến 14 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng , vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
7	Tư thế trị liệu cho bệnh nhân gãy xương là phải để chi cao tránh phù nề.		
8	Bệnh nhân gãy xương sau giai đoạn bất động không nên xoa bóp.		
9	Trí nhớ gồm 3 quá trình: ghi chép lại, lưu trữ, tái hiện thông tin.		
10	Đánh giá ngôn ngữ mang tính toàn diện gồm: khả năng nghe và khả năng diễn đạt.		
11	Một trong những biện pháp điều trị và PHCN loét phải hoàn toàn loại trừ nguy cơ gây loét do đè ép.		
12	Người bệnh gãy xương cần hoạt động trị liệu sớm.		
13	Bệnh nhân gãy xương trong giai đoạn bất động cần tập cơ cơ tĩnh.		
14	Người bệnh không nói được gọi là thất ngôn.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 15 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

15. Thăm khám chức năng định hướng:

- A. Tên.
- B. Tuổi.
- C. Địa chỉ.
- D. Ngày, tháng, năm.
- E . Cả A+B+C+D.

16. Thăm khám tập trung - chú ý đáp ứng với các kích thích:

- A. Nghe.
- B. Nhìn.
- C. Sờ.
- D. Liên hệ các nhiệm vụ.
- E. Phán xét.
- F. Cả A+B+C+D+E.

17. Ngôn ngữ nào mà người khiếm thính hay dùng

- A. Nói.
- B. Viết.
- C. Hình ảnh.
- D . Dấu hiệu.

18. Hướng dẫn bệnh nhân thường xuyên kiểm tra loét:
- A. Nhìn.
 - B. Gương.
 - C. Vùng đau.
 - D. Vùng mất cảm giác.
 - E. Vùng ngứa.
19. Mục đích quan trọng nhất PHCN bệnh nhân gãy xương giai đoạn bất động:
- A. Giảm sưng nề, giảm đau.
 - B. Tăng tuần hoàn.
 - C. Phá kết dính.
 - D. Tăng sức mạnh cơ.
 - E. Tránh teo cơ, cứng khớp.
20. Nhiệt trị liệu bệnh nhân gãy xương thường là:
- A. Chườm đá.
 - B. Sưởi nóng.
 - C. Túi chườm nóng.
 - D. Ngâm nước nóng.
 - E. Ngâm nước lạnh.

Bài 9

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH BẠI NÃO

Mục tiêu học tập

- 1- Trình bày được khái niệm cơ bản về bệnh bại não.
- 2- Trình bày được các kỹ thuật phục hồi chức năng đơn giản cho bệnh nhân bại não.
- 3- Hướng dẫn được gia đình và cộng đồng giúp đỡ người bị bại não để họ có cơ hội hoà nhập xã hội.

1. Định nghĩa

Bại não là một nhóm những rối loạn của hệ thần kinh trung ương, gây ra do nhiều nguyên nhân, ảnh hưởng vào các giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh hoặc sau khi sinh cho đến 5 tuổi, với hậu quả biến thiên bao gồm những bất thường về vận động, giác quan, tâm thần và hành vi.

2. Nguyên nhân gây bại não

2.1. Trước khi sinh

- Mẹ mang thai trong 3 tháng đầu bị nhiễm cúm nặng, các bệnh do virus khác.
- Mẹ mang thai bị đái đường, nhiễm độc thai nghén.
- Yếu tố gia đình: Trong gia đình có những người khác cũng bị bệnh tương tự.
- Mẹ mang thai bị chấn thương, động thai, bị phẫu thuật.
- Các tình trạng của thai dẫn đến thiếu oxy não: Dây rốn cuốn cổ (tràng hoa cuốn cổ).

2.2. Trong khi sinh

- Trẻ bị ngạt trong và sau khi đẻ.
- Sang chấn sản khoa: Đẻ khó, can thiệp sản khoa (Forceps, Ventoux).
- Đẻ non đặc biệt dưới 28 tuần.
- Cân nặng khi đẻ thấp, đặc biệt trẻ dưới 1500 gam.

2.3. Sau khi sinh

- Chấn thương sọ não: Do ngã, chấn thương.
- Bất đồng nhóm máu giữa mẹ và con gây vàng da nhân .
- Xuất huyết não.
- Nhiễm trùng thần kinh: Viêm não, viêm màng não.
- Thiếu oxy não do ngạt nước, ngộ độc nước, sốt cao gây co giật...

2.4. Không rõ nguyên nhân

- Một số trẻ bị bại não nhưng không tìm thấy nguyên nhân.
- Ở Việt Nam, nguyên nhân trước, trong khi sinh của 70% trẻ bại não là do ngạt, đẻ non, can thiệp dụng cụ... Nhóm viêm não chiếm 80% ở nhóm sau khi sinh.

3. Một số dấu hiệu nhận biết sớm bại não

- Trẻ đẻ ra không khóc ngay hoặc khóc yếu, tím tái.
- Trẻ bại não sau khi sinh thường mềm nhẽo. Trẻ mềm rũ người xuống giống chữ “U” hoặc không vận động.
- Trẻ gặp khó khăn khi ăn uống. Khó mút bú, nuốt, nhai hay bị sặc hoặc nghẹn, thậm chí về sau này khi trẻ lớn lên vẫn gặp các khó khăn về ăn uống.
- Chậm phát triển so với các trẻ khác cùng tuổi, trẻ bại não thường chậm biết giữ đầu cổ, chậm biết lẫy, chậm biết ngồi, chậm biết đi.
- Không biết cầm nắm bằng hai tay, hoặc chỉ cầm bằng một tay.
- Khó khăn trong chăm sóc trẻ: Cha mẹ thường thấy khi bế ẵm, tắm rửa hay thay quần áo cho trẻ vì trẻ cứng đờ.
- Trẻ bại não có thể bị mềm đến nỗi đầu luôn rũ xuống hay uốn mạnh ra phía sau. Hoặc đột nhiên trẻ trở nên cứng đờ như tắm vắn đầu uốn ra sau.
- Sau khi sinh trẻ bại não thường khóc ngằn ngặt rờn rã nhiều tháng, bị kích thích, khó chịu. Một số trẻ bại não khác lại lơ đãng, ít đáp ứng.
- Trẻ bại não có thể bị điếc (khó nghe) hoặc mù (khó khăn về nhìn) bẩm sinh: Nếu không phát hiện ra gia đình có thể cho rằng trẻ chậm phát triển tinh thần.

- Trẻ bại não có thể bị động kinh kèm theo cơn co giật, bất tỉnh, sùi bọt mép.
- Trẻ bị bại não thường gặp khó khăn trong giao tiếp. Trẻ không đáp ứng hoặc hành động như những đứa trẻ bình thường. Một phần do trẻ bị mềm nhẽo hoặc co cứng, thiếu các điệu bộ cử chỉ của tay, hoạt động của cơ mặt, mặt khác có thể do trẻ chậm biết nói.
- Thay đổi hành vi liên tục: Trẻ bại não đột nhiên khóc rồi lại cười, hay sợ hãi, co giật, tức giận.
- Khả năng thăng bằng kém.

4. Phân loại

4.1. Theo thể lâm sàng

4.1.1. *Thể co cứng:* Thường gặp nhất.

- Tăng trương lực cơ (khi ta vận động gập, duỗi tay chân ta thấy khó, trẻ cứng lại và chống lại sức gập duỗi của ta).
- Bàn tay luôn nắm chặt.
- Bàn chân duỗi chéo, cứng đờ.
- Phản xạ gân xương tăng mạnh khi gõ búa phản xạ vào gối thì trẻ rung giật mạnh.
- Đặc biệt trẻ không cử động từng khớp riêng biệt được (không thể gập cổ tay hay gập gối), trẻ vận động cả khối, thân thể cứng đờ.

4.1.2. *Thể múa vờn*

- Đa số đều liệt tứ chi (hai tay và hai chân).
- Hay bị điếc ở tần số cao.
- Trương lực cơ lúc tăng mạnh (như thể co cứng) nhưng có lúc lại giảm, trẻ mềm yếu đi.
- Có một số cử động vô ý thức, như ngón tay, bàn tay ngoằn ngoèo như múa, như giun bò.
- Đặc biệt tư thế đầu và cổ không ổn định: luôn luôn ngật ngưỡng, gục xuống...

- Mồm há ra liên tục, dãi rớt chảy ra.

4.1.3. *Thể thất điều:* (không điều hợp được vận động)

- Trương lực cơ luôn luôn yếu, trẻ không đứng, ngồi vững vàng.
- Mất thăng bằng, dáng đứng đi như người “say rượu”.

4.1.4. *Thể phối hợp:* Như co cứng với múa vờn.

4.2. Theo mức độ

4.2.1. Loại nhẹ: Người bệnh tự đáp ứng được các nhu cầu hàng ngày: di chuyển không cần trợ giúp, không bị khiếm khuyết về tiếng nói, có khả năng đến trường... Loại này không cần phục hồi chức năng.

4.2.2. Loại vừa: Thiếu khả năng tự chăm sóc và di chuyển, có khiếm khuyết về tiếng nói. Người bệnh cần được phục hồi chức năng.

4.2.3. Loại nặng: Khả năng tự chăm sóc, di chuyển và tiếng nói của người bệnh rất kém. Người bệnh phải được phục hồi chức năng.

Tóm lại: Dù phân loại theo cách nào, trên thực tế khó mà nhận định được một thể bệnh rõ rệt đối với một trẻ bại não vì các biểu hiện thường phức tạp, đa dạng. Tuy nhiên dựa vào cách phân loại trên mà việc chẩn đoán, đề ra chương trình phục hồi chức năng việc theo dõi, đánh giá kết quả phục hồi chức năng được dễ dàng hơn.

5. Phục hồi chức năng

5.1. Nguyên tắc

Phục hồi sớm, toàn diện và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

5.2. Hướng dẫn gia đình trẻ bại não một số kỹ thuật cụ thể để phục hồi chức năng tại nhà

5.2.1. Thể co cứng

- Bế nách, đùi, chêm lót giữa hai chân.
- Cho nằm võng đu đưa.
- Tập cho trẻ ngẩng, xoay đầu bằng dụng cụ, đồ chơi hoặc bằng chính người thân. Tập xoay và lấy.
- Tập ngồi bằng cách kéo dãn hai chân ra xa.
- Tập đứng quay các phía lấy đồ vật.

5.2.2. Thể múa vờn

- Điều chỉnh tư thế bất thường của tay và cổ.
- Tập luyện cử động hữu hiệu và điều hợp (nên khu trú cử động ở từng khớp).
- Hướng dẫn gia đình trẻ một số hoạt động vui chơi qua các tư thế.

5.2.3. Thể thất điều

- Tập thăng bằng trong các tư thế ngồi, bò, đứng, đi qua các dụng cụ: bục gỗ, bàn bập bênh, cầu khỉ...
- Tập luyện gia tăng lực cơ qua các trò chơi.

- Hướng dẫn gia đình một số hoạt động tại nhà.

5.2.4. Thể phối hợp

Tùy theo trường hợp của trẻ mà áp dụng các kỹ thuật tập luyện cho thích hợp.

5.3. Tập luyện hướng dẫn cho trẻ và gia đình các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày

- Vị trí đặt ngủ.
- Mặc quần áo.
- Cho ăn uống.
- Tập nói.
- Bế ẵm.
- Vui chơi.
- Làm dụng cụ trợ giúp thích nghi.
- Trẻ tự tập luyện.
- Vệ sinh tắm rửa.

6. Phương pháp vật lý trị liệu

6.1. Thư giãn

Người mắc bệnh hô hấp mạn tính (hen, viêm phế quản mạn tính) thường lo âu, gây căng thẳng thần kinh làm cho cơ hô hấp co thắt, dẫn đến bệnh nhân càng khó thở. Cần phải giúp bệnh nhân gạt bỏ lo âu và luyện tập thư giãn.

QUI TRÌNH BẢNG KIỂM

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn thành đạt
1	Tiếp xúc - giải thích.		
2	Bệnh nhân thoải mái, an toàn.	- Tạo sự thoải mái cơ thể.	Đúng kỹ thuật
3	Xoa bóp vai.		Đúng kỹ thuật
4	Thư giãn toàn thân hay cử động nhẹ nhàng các chi.	- Tạo sự giãn nghỉ.	Đúng kỹ thuật

6.2. Tập thở

- Thở bụng (thở cơ hoành) cách thở đỡ tốn sức, có hiệu quả giãn nở phần đáy phổi và giải phóng chất đờm dãi ở đó.

QUY TRÌNH BẢNG KIỂM

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn thành đạt
1	Tiếp xúc - giải thích	Tự làm động tác. Dung tích phổi.	Chính xác Chính xác Đúng kỹ thuật
2	Tư thế: nửa nằm nửa ngồi (nằm ngửa đối với trẻ em).		
3	Hướng dẫn động tác mẫu: cố định phần ngực trên.		
4	Kỹ thuật: - Cho bệnh nhân thổi ra một hơi dài. - Thóp bụng hạ thấp xương sườn dưới. - Hít vào thật sâu đáy bụng.		

Thở ngực: Sự tập luyện giúp người bệnh bành trướng những vùng phổi nào đó ít hoạt động và vào loại luyện tập có đề kháng, có trợ giúp tùy từng trường hợp.

QUY TRÌNH BẢNG KIỂM

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn thành đạt
1	Tiếp xúc - giải thích:	Tự làm động tác. Dung tích phổi.	Chính xác Đúng kỹ thuật Chính xác Đúng kỹ thuật Chính xác Đúng kỹ thuật
2	Tư thế: nửa nằm nửa ngồi		
3	Hướng dẫn động tác mẫu:		
4	Kỹ thuật: Thở vùng đỉnh: các ngón tay đặt dưới vùng xương đòn và chỉ để trên lồng ngực bằng các ngón tay chứ không bằng cả bàn tay. Dùng bàn tay đối bên. Thở vùng ngoài trên: bàn tay đặt trên lồng ngực, dưới nách, ngón tay hướng ra trước. Dùng bàn tay đối bên. Thở vùng sau: lòng bàn tay đè lên phần ngực phía sau. Thở vùng đáy: bàn tay đặt trên các xương sườn dưới.		

6.3. Ho có hiệu quả: Giúp loại bỏ đờm dãi từ khí - phế quản. Ho xuất phát từ hoạt động của cơ hoành.

QUY TRÌNH BẢNG KIỂM

STT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn thành đạt
1	Tiếp xúc - giải thích	Để thực hiện	Đúng kỹ thuật
2	Hướng dẫn động tác mẫu		Đúng kỹ thuật
3	Tư thế: nửa nằm nửa ngồi		
4	Kỹ thuật: - Ho có trợ giúp: ấn mạnh và nhanh trên vùng xương ức vào cuối thì thở ra. + Thở ra ngoài cuối cùng thổi ra mạnh. + Thổi từng nấc, vừa thở ra, vừa thổi mạnh. - Ho chủ động: hít vào sâu, đẩy bụng to lên, giữ lại một chút, đầu hơi gập, hắt hơi thổi mạnh ra.	Thải chất đờm dãi	Đúng kỹ thuật
		Thải chất đờm dãi	

6.4. Dẫn lưu tư thế

Là kỹ thuật dẫn lưu đờm dãi bằng cách đặt người bệnh trong tư thế sao cho đờm dãi từ phế quản nhỏ chảy xuống phế quản lớn. Thời gian dẫn lưu mỗi tư thế 10 phút.

CÁC TƯ THẾ DẪN LƯU

Thùy	Phân thùy	Phế quản	Tư thế	Hình vẽ
Trên	Đỉnh	Đỉnh	Ngồi, lưng thẳng	
	Trước	Trước	Nằm ngửa	
	Sau	Sau	Nằm sấp, hơi nghiêng 45 độ về phía đối diện	
Giữa			Nằm ngửa, hơi nghiêng 45 độ về phía đối diện, chân giường cao 25 cm	
Dưới	Đỉnh	Đỉnh	Nằm sấp	
	Trước	Trước	Nằm ngửa, chân giường cao 50 cm	
	Sau	Sau	Nằm sấp, chân giường cao 30 cm	
	Ngoài	Ngoài	Nằm sấp, hơi nghiêng về phía đối diện	

6.5. Vỗ

Thực hiện ở vùng sau và hai bên của lồng ngực. Bàn tay của kỹ thuật viên hơi cong. Kỹ thuật viên làm cử động gấp, duỗi cổ tay nhanh không quá lỏng và không quá gồng cứng, không nên vỗ mạnh, chỉ vỗ vừa sức.

Không vỗ vào:

- Phía trước lồng ngực.
- Vùng thận.
- Vùng cột sống.

Không vỗ khi đang mắc các bệnh:

- Bệnh lao phổi.
- Khái huyết.
- Tràn dịch màng phổi.
- Viêm phổi đang tiến triển.

6.6. Rung

Kỹ thuật viên đặt hai tay lên ngực tạo một sức đè vừa đủ, người bệnh hít vào, đẩy xương sườn ra và chống lại sức đè. Khi người bệnh thở ra, kỹ thuật viên rung nhẹ và nhanh thành ngực để ép đàm dãi từ phế quản nhỏ ra phế quản lớn.

Tự lượng giá

* Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ vào chỗ trống.

1. Bại não là một nhóm rối loạn thần kinh
2. Hậu quả biến thiên bao gồm rối loạn bất thường về:
 - A. Vận động.
 - B. Giác quan.
 - C. Tâm thần.
 - D.....
3. Nguyên nhân trước khi sinh .
 - A. Mẹ mang thai 3 tháng đầu bị các bệnh vi rút
 - B.
 - C. Mẹ bị động thai.
 - D. Thai thiếu oxy não.
 - E. Yếu tố gia đình.

4. Nguyên nhân trong khi sinh.

- A.
- B. Sang chấn sản khoa.
- C. Đẻ non.
- D. Cân nặng < 1500gam.

5. Nguyên nhân sau khi sinh

- A.
- B. Bất đồng nhóm máu.
- C. Xuất huyết não.
- D. Nhiễm trùng thần kinh.
- E. Thiếu oxy não.

6. Nguyên tắc phục hồi chức năng trẻ bại não.

- A.
- B.
- C. PHCN dựa vào cộng đồng.

* Phân biệt đúng/sai các câu từ 7 đến 14 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:

TT	Nội dung	A	B
7	Trẻ bại não bị ảnh hưởng cả về tâm thần và thể chất		
8	Nhận biết sớm trẻ bại não sau khi sinh thường mềm nhẽo		
9	Trẻ bại não khó khăn khi ăn uống		
10	Trẻ bại não chậm phát triển về thể chất		
11	Trẻ bại não có thể mềm rũ xuống		
12	Trẻ bại não có thể uốn mạnh ra phía sau		
13	Trẻ bại não có thể bị động kinh		
14	Trẻ bại não thường thay đổi hành vi liên tục		

* Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 15 đến 20 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.

15. Thể múa vờn đa số liệt :

- A. Mặt.
- B. Tứ chi.
- C. Hai chi dưới.

- D. Một tay, một chân.
 - E. Các cơ trơn.
16. Thể co cứng đặc biệt khi cử động:
- A. Cử động cả khối cơ chân và tay.
 - B. Từng khớp.
 - C. Không cử động.
 - D. Toàn thân.
 - E. Từng cơ.
17. Thể múa vờn đặc biệt tư thế đầu và cổ:
- A. Không ổn định.
 - B. Ngật ngưỡng.
 - C. Cứng đờ.
 - D. Luôn nghiêng về bên liệt.
 - E. Gục xuống.
18. Tập thăng bằng cho trẻ bại não :
- A. Đồ chơi.
 - B. Vận động.
 - C. Tập ngồi.
 - D. Tập đứng.
 - E. Bàn bập bênh.
19. Không hướng dẫn gia đình có trẻ bại não
- A. Làm đồ chơi.
 - B. Làm dụng cụ trợ giúp thích nghi.
 - C. Vệ sinh.
 - D. Thay quần áo.
 - E. Bấm huyết.
20. Các thể lâm sàng trẻ bại não thường gặp nhất
- A. Múa vờn.
 - B. Co cứng.
 - C. Thất điều.
 - D. A+B+C.

Bài 10

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO SẢN PHỤ TRƯỚC ĐẼ, PHÁT HIỆN SỚM CÁC TÀN TẬT Ở TRẺ SƠ SINH

Mục tiêu học tập

1. Trình bày được các bài tập và thư giãn cho cuộc đẻ bình thường.
2. Trình bày được sự phát triển bình thường của trẻ em và một số triệu chứng bất thường để nhận biết sớm trẻ tàn tật.

1. Đại cương

Thư giãn và các bài tập cho cuộc đẻ bình thường, phát hiện sớm các tàn tật ở trẻ em là nhu cầu cần thiết cho việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

2. Thư giãn và các bài tập cho cuộc đẻ thường

2.1. Bài tập thở

2.1.1. Sản phụ nằm ngửa (trên giường không đệm hoặc trải thảm xuống nền nhà) gập đầu gối bàn chân đặt lên sàn hoặc mặt giường.

- Ngậm mồm hít vào thở ra nhẹ nhàng, toàn thân thả lỏng, phồng bụng lên khi hít vào và chùng xuống khi thở ra.

+ Kiểu thở này phải tập hàng ngày.

+ Mỗi lần hít vào 10 giây sau đó thở ra nhẹ nhàng.

+ Dần dần giảm số nhịp thở trong 1 phút.

- Ngậm mồm hít vào chậm căng lồng ngực (xương sườn giãn rộng ra hình chữ V ngược), rồi bạn hãy thở ra nhẹ nhàng.

- Há mồm, thở ra rất nhanh (kiểu thở này được sử dụng vào giai đoạn cuối cuộc đẻ, kiểu thở này thường nhanh và nông hơn).

- Chú ý.

+ Có thể tập ở trong bốn tấm, trên giường trước khi ngủ.

- + Nếu chỉ tập thở riêng rẽ, mỗi kiểu thở không nên tập quá 3 lần.
- + Những kiểu tập thở này sẽ giúp cho bạn tiến bộ hơn khi tập thở trong cuộc đời.

2.2. Bài tập thư giãn

2.2.1. Nằm nghiêng trên sàn, gối đầu vai không đặt lên gối, nhắm mắt mồm ngậm hờ, lưng và cổ cúi về phía trước, tập phía dưới đặt ở phía sau lưng. Khuỷu và cổ tay gấp, tay ở trên đặt nằm trên sàn nhà (hoặc trên gối và ở phía trước, chân ở trên nếp gấp ở 3 vị trí: Hông, đầu gối, cổ chân và đặt ở trước chân phía trước. Chân dưới cũng gấp giống như chân trên.

- Đó là kiểu thoải mái nhất khi thư giãn trong thời kỳ người mẹ có thai (không có cơ nào bị căng).

- + Các khớp gấp đều lỏng.

- + Các cơ không căng.

- Co và dần dần lượt mỗi nhóm cơ theo tư thế hướng dẫn.

- + Chân trái: Ép các ngón chân xuống chùng ra.

- Uốn cong cổ chân xuống chùng ra.

- Uốn cong cổ chân lên chùng ra.

- Hơi duỗi đầu gối chùng ra.

- Căng các cơ mông mà bạn ngồi lên chùng ra.

- + Chân phải : Làm tương tự như đối với chân trái.

- + Tay trái : Căng các ngón tay chùng ra.

- Gấp nhẹ khuỷu tay chùng ra.

- Duỗi nhẹ khuỷu tay chùng ra.

- Căng cứng các cơ vai mà bạn nằm lên chùng ra.

- + Tay phải: Tập tương tự như tay trái.

- + Mặt: Hãy để thả lỏng các cơ của mặt và cổ (cơ cổ, cơ mắt, cơ mũi, mồm, trán).

- Khi toàn bộ các cơ cảm thấy buông lỏng bạn hãy thở theo ý muốn, tự nhiên và yên lặng (thăm nghĩ đếm từng động tác mà bạn đang làm).

- Lúc thở, bạn hãy nói thầm hít vào, thở ra.

- + Khi thư giãn tốt bạn thấy dễ chịu.

- + Khi thư giãn tốt bạn thấy giấc ngủ sẽ đến theo sự thư giãn đó.

- + Thời gian tốt nhất để thực hành thư giãn là sau bữa trưa, lúc nghỉ ngơi buổi chiều.

- Nguyên tắc của thư giãn :

+ Nâng đỡ đủ toàn bộ cơ thể.

+ Không có cơ nào căng ở mọi nơi - khớp, mặt, bàn tay, chân

+ Giữ cho đầu óc thanh thản.

2.3. Bài tập ngồi xõm

- Đứng với hai bàn chân đặt song song trên sàn cách nhau 46cm, giữ chặt trong tư thế bền vững.

- Ngồi xõm xuống trên gót chân, bắt đầu với đầu gối xoay ra phía ngoài. Kết hợp với các việc lật vật trong gia đình (đánh giày, lau bàn ghế) ở tư thế ngồi xõm. Nếu thấy khó thăng bằng được đầu tiên bạn hãy đi giày với gót chân đặt trên sàn.

2.4. Bài tập quỳ trên sàn

- Hãy bò vòng quanh sàn nhà của căn buồng mình bằng đầu gối để lau sàn nhà. Di chuyển vòng tròn giúp cho các khớp cột sống mềm dẻo nhanh nhẹn, cơ bụng khoẻ rất tốt cho những người có thai trong khi chuyển dạ.

* *Tập co giãn các cơ vùng đáy chậu*

- Nằm ngửa, chân, đầu gối duỗi thẳng trên sàn.

+ Căng hai cơ mông đếm từ 1 đến 5 rồi lại chùng xuống, đếm từ 1 đến 5 rồi lại căng trở lại.

+ Trong khi tập áp chặt hai đùi ở phía trên và sau rồi như thể là nhịn tiểu tiện đếm kéo dài từ 1 đến 7 cho cả hai động tác.

+ Trong lúc làm hai động tác trên cơ hậu môn vào trong thật mạnh như thể là nhịn đại tiện đếm từ 1 đến 10 cho cả ba động tác và đếm từ 1 đến 10 cho giai đoạn thư giãn.

+ Căng khít các cơ vòng bàng quang và âm đạo giống như đang cố gắng nhịn tiểu, đếm đến 5 tăng lên đến 7 rồi buông lỏng (bài tập này đặc biệt giúp phát triển sự chun giãn chuẩn bị cho người mẹ giãn các cơ khi đẻ).

- Chú ý khi tập dễ dàng các động tác trên thì có thể tập ở tư thế đứng trên các gót chân và ngón chân trong lúc rửa bát, nấu ăn, cũng như trong lúc ngồi.

2.5. Bài tập nghiêng khung chậu

- Nằm ngửa, đầu gối gập, bàn chân đặt trên giường hay trên nền nhà.

+ Căng cơ mông và đồng thời co thành bụng dưới vào, ấn chặt lưng xuống sàn.

+ Giãn các nhóm cơ nhẹ nhàng và co cơ ở vùng thắt lưng để tạo thành

khoảng trống giữa thắt lưng và mặt sàn.

+ Sau khi thử vài lần hãy sờ tìm gai chậu trước trên của mỗi bên hông, kiểm tra xem chúng có di chuyển khi làm không.

Chú ý: Luôn thở tự nhiên giữ cho vai mỏng cố định trên sàn.

- Chồng tay và đầu gối với tư thế tay thẳng dưới vai và đầu gối thẳng dưới hông, giữ các góc thật vuông góc.

Nghiêng chân hông bằng cách co cơ hông và thót cơ thành bụng lại. (lưng gù lên như một con mèo uốn lưng), sau đó giãn cả hai cơ lưng thẳng trở lại.

Chú ý: Không làm cho cột sống cong lõm xuống.

2.6. Bài tập tư thế đứng

- Đứng vững cùng với hai bàn chân gần như song song với nhau, ngón chân bấm xuống mặt sàn.

- Nghiêng khung chậu hướng lên trên.

- Thở thoải mái tránh xu hướng ngừng thở khi gắng sức.

2.7. Các bài tập chân

Nhằm tránh phù nề kém lưu thông máu ở hai chân khi sản phụ mang thai.

- Ngồi trên ghế và bàn chân đặt trên một chiếc ghế đầu.

+ Cong xuống và duỗi cổ chân.

+ Cong xuống và duỗi các ngón chân.

+ Bàn chân xoay vòng tròn theo hai chiều.

- Càng tập bài này thường xuyên càng tốt.

2.8. Tập điều khiển cơ

- Nằm ngửa trên sàn hoặc trên giường.

+ Co tất cả các cơ của một tay hoặc một chân, sau đó thư giãn.

+ Co cơ của hai tay hoặc hai chân, trong khi đó các cơ khác thư giãn.

+ Co tất cả các cơ của một bên cơ thể để thả lỏng bên đối diện.

- Nằm ngửa gập đầu gối và bàn chân đặt trên sàn.

+ Duỗi chậm hai chân thẳng song song với mặt sàn.

+ Cố gắng chỉ gồng riêng cơ bụng, các cơ khác hoàn toàn thư giãn.

2.9. Lựa chọn tư thế thư giãn

- Nằm ngửa kê gối ở dưới đầu, hai chiếc ở dưới khuỷu chân, một gối đỡ bàn chân, gập khuỷu tay và để lỏng trên gối, thả lỏng các cơ thư giãn.

- Ngồi trong một cái ghế bành, bàn chân đặt trên sàn, một cái gối dưới đầu, đùi hoàn toàn được đỡ, cẳng tay đặt trên cái tay dựa.

3. Sự phát triển bình thường của trẻ em đến 15 tuổi

3.1. Sự lớn

Là sự thay đổi có liên quan đến chức năng, các lĩnh vực của sự phát triển, bao gồm:

- Sự phát triển về nhận thức.
- Sự phát triển về tình cảm, quan hệ xã hội.
- Sự phát triển về vận động.
- Sự phát triển về ngôn ngữ.
- Sự phát triển về kỹ năng tự giúp mình.

3.2. Những điểm mốc trong sự tăng trưởng và phát triển

(VĐ: vận động; SH: sinh hoạt; NB: nhận biết; NN: ngôn ngữ; XH: xã hội)

** 3 tháng*

VĐ: Nằm sấp, ngẩng đầu.

Giữ tư thế ngồi, đầu ít lắc lư hơi ngã về trước.

SH: Giữ vật trong tay từ 1 - 2 phút.

NB: Nhìn theo tay của chính nó.

NN-XH: Phát ra âm thanh để trả lời sự chú ý của người khác.

XH: Biểu hiện sự hài lòng với nét mặt hớn hở.

VĐ-NN: Quay đầu theo tiếng động, đặc biệt với giọng nói của một người nào đó.

** 6 tháng*

VĐ: Nằm sấp tự chống tay và nâng đầu, giữ tư thế ngồi lưng thẳng, đầu ổn định.

VĐ-NB: Nhặt và giữ vật cho vào miệng.

NN-XH: Bập bẹ phát âm: Ma, mu.....

Uống bằng tách do người khác cầm.

NB: Tìm một vật sau khi đã buông vật đó.

XH: Biểu hiện không hài lòng khi người nào đó lấy đi vật đang cầm.

XH: Vươn tay để nắm.

** 9 tháng*

VĐ: Nằm sấp cố bò. Ngồi không cần giữ.

NN: Nói một ít vắn: Ba ba, ma ma.

SH: Tự ăn bánh.

NB: Khi gọi tên có đáp ứng.

** 12 tháng.*

VĐ: Bò, đi men.

NN: Nói được hai hay ba từ, câu đơn giản.

SH: Đưa tay hoặc chân để mặc quần áo.

NB: Đáp ứng mệnh lệnh đơn giản: Giơ tay lên, chào tạm biệt.

XH: Gây sự chú ý: Xấu hổ, làm người khác cười.

** 15 tháng.*

VĐ: Đi chập chững.

NN: Biết nói thêm một vài từ mới.

SH: Tự ăn.

NB: Đòi vật bằng cách chỉ.

XH: Tiếp xúc với các thành viên trong gia đình, biểu hiện sự sợ hãi, ganh tị.

** 2 tuổi.*

VĐ: Chạy lên cầu thang, đá bóng mà không ngã.

NN: Nói câu 2 - 3 từ.

SH: Biết đòi thức ăn uống.

NN: Có thể nói nhiều.

SH: Hỗ trợ khi mặc quần áo, vệ sinh.

** 3 tuổi.*

VĐ: Đứng bằng một chân trong vài giây.

NN: Tăng từ vựng nhanh chóng, dùng câu phức tạp.

SH: Tự mặc quần áo.

NB: Đếm được đến 10.

XH: Chơi với trẻ khác.

** 5 tuổi.*

VĐ: Có thể múa.

SH: Có thể tự tắm được.

NB: Biết tuổi mình.

** 6-9 tuổi.*

VĐ: Đi học được.

SH: Tham gia các trò chơi với bạn bè.

XH: Quan hệ với xung quanh.

* 8-9 tuổi.

Chấp nhận thua cuộc trong trò chơi.

Tính tò mò phát triển.

Nhận biết cảm giác bằng tay.

* 10-12 tuổi (thời kỳ tiền dậy thì)

Chơi thành nhóm.

Biết e thẹn.

Biết sự quan tâm đối xử của người lớn.

* 13-15 tuổi (thời kỳ dậy thì)

Phát triển chiều cao cân nặng theo giới tính.

Hay thay đổi tính tình.

Phát triển trí tuệ, có cách suy nghĩ mới để chuyển từ suy nghĩ trẻ em sang suy nghĩ của người lớn.

4. Một số dấu hiệu và triệu chứng để nhận biết và phân biệt các dạng tàn tật ở trẻ sơ sinh

Dấu hiệu chính	Các dấu hiệu kèm theo	Trẻ có thể bị
Trẻ rất yếu hoặc mềm nhũn khi đẻ	Đẻ khó. - Không khóc ngay - Đẻ ra bị xanh, tím lại. - Đẻ trước 9 tháng, đẻ già tháng	- Bại não. - Chậm phát triển
- Trẻ chậm biết ngẩng đầu, nâng tay	- Mắt tròn - Mắt xếch. - Lưỡi to dài	- Hội chứng Down - Chứng trì độn (cretinism)
	- Đầu bé, nhọn. - Không có thêm các dấu hiệu gì ở trên	- Não bé. - Chậm phát triển tinh thần - Chậm phát triển và một số lý do khác
- Trẻ không mút, không bú được. - Hay sặc sữa	- Đẩy sữa và thức ăn lên lưỡi ra ngoài	- Bại não
- Một hoặc cả hai bàn chân xoay mạnh vào trong	- Không có dấu hiệu gì khác nữa.	- Bàn chân vẹo
	- Cả hai bàn tay yếu, co cứng hoặc vẹo	- Bệnh cứng khớp bẩm sinh.

- Đầu càng ngày càng to quá cỡ	- Mắt có dấu hiệu (mặt trời lặn).	- Não úng thủy
	- Có biểu hiện rối loạn về thể xác, tâm thần.	- Ngay khi sinh thường là dấu hiệu thoát vị tuỷ sống. - Ở trẻ lớn: có thể là u não.
- Trẻ có tư thế bất thường hoặc bị co cứng	- Từ lúc sinh. - Kèm theo một số cơ yếu. - Một số khớp cứng. - Đầu và cổ giữ thẳng bằng tốt.	- Bệnh cứng khớp bẩm sinh
	- Trẻ co cứng hơn khi bị kích thích hay bế, đặt ở tư thế nhất định. - Bàn tay nắm chặt, ngón cái gập khép chặt	- Bại não thể co cứng.
- Nếu trẻ bị một tay yếu hoặc để một tư thế co gập	- Tay không cử động được. - Cả chân cùng bên bị	- Liệt (do tổn thương đám rối) - Loạn thần kinh cánh tay vì sang chấn sản khoa - Bại não thể liệt nửa người

Tự lượng giá

* Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Các bài tập của sản phụ trước khi sinh:

- Tập thở.
- Thư giãn.
- Ngồi xổm.
- Qui trên sàn.
- Co giãn các cơ vùng đáy chậu.
-
-
- Các bài tập chân.
- Điều khiển cơ.
- Chọn tư thế thư giãn.

2. Sự phát triển bình thường của trẻ đến 15 tuổi là sự thay đổi có liên quan đến chức năng:

- A. Nhận thức.
- B. Tình cảm, quan hệ xã hội.
- C. Vận động.
- D.
- E.....

3. Mốc sự tăng trưởng bình thường ở trẻ 2 tuổi:

- A. Chạy lên cầu thang, đá bóng mà không ngã.
- B. Ngôn ngữ
- C. Sinh hoạt:
- D. Có thể nói nhiều.
- F. Hỗ trợ khi mặc quần áo, sử dụng được nhà vệ sinh nhưng cần có trợ giúp.

*** Phân biệt đúng/sai các câu từ 4 đến 7 bằng cách đánh dấu V vào cột A cho câu đúng, vào cột B cho câu sai:**

TT	Nội dung	A	B
4	Dấu hiệu chính: trẻ mềm yếu hoặc mềm nhẽo sau khi đẻ có thể là bại liệt.		
5	Vận động nhận biết của trẻ 6 tháng: Nhặt và giữ vật cho vào miệng.		
6	Vận động của trẻ 3 tháng có thể biết bò.		
7	Trẻ bại não thường dễ dàng khi ăn uống.		

*** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 8 đến 10 bằng cách khoanh tròn vào chữ cái đầu câu trả lời được chọn.**

8. Lựa chọn tư thế thư giãn:

- A. Đứng.
- B. Nằm ngửa có gối kê.
- C. Ngồi trên giường.
- D. Đi bộ nhẹ nhàng.
- G. Nằm vống.

9. Trẻ chậm biết ngẩng đầu nâng tay và mắt xéch có thể là:

- A. Bại não.
- B. Bại liệt.
- C. Hội chứng Down.
- D. Não bé.
- E. Chứng trí độn.

10. Vận động bình thường ở trẻ 12 tháng:

- A. Lẫy.
- B. Bò.
- C. Đi men.
- D. Chạy
- E. Đi vững.

ĐÁP ÁN

BÀI 1: ĐẠI CƯƠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU

- 1- A : Y học
- 1- C : Xã hội học
- 1- D : Giáo dục
- 1- E : Kỹ thuật phục hồi
- 2- A: Ngoại viện
- 2- B : Nội trú
- 2- C : Dựa vào cộng đồng

1A; 2B; 3A; 4B; 5B; 6A;7B;8A;9B;10A.

BÀI 2 : QUÁ TRÌNH TÀN TẬT VÀ CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA

- 1- Giải phẫu
- 2- Chức năng
- 3- Khiếm khuyết
- 4-A; 5-B; 6-A; 7-A; 8-E, 9-E

BÀI 3 : MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

- 1- A: Tự nhiên(ánh sáng mặt trời)
- 1- B: Nhân tạo (đèn tử ngoại)
- 2- A: Các vết loét lâu lành
- 2- B: Bệnh vẩy nến.
- 3- A: Dẫn mạch , lưu thông máu
- 3- B: Giảm đau, thư giãn thần kinh.
- 4-A; 5-A; 6-B; 7-B; 8-D; 9-E; 10-E .

BÀI 4: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI KHÓ KHĂN VỀ VẬN ĐỘNG

- 1- A: Cùng bên
 - 1- B: Bên đối diện
 - 2- A: Loét
 - 2- B: Viêm phổi
 - 3- A: Gia đình bệnh nhân
 - 3- B: Bệnh nhân
 - 4- A: Trợ giúp ho và thở
 - 4- B: Tránh viêm phổi
 - 5- A: Đệm đầy, nút hay cao su có lỗ
 - 5- B: Đè xuống mặt giường
 - 5- C: Thay đổi tư thế
 - 6- Cứng khớp
- 7-A; 8-B; 9-B; 10-A; 11-A; 12-B; 13-A; 14-A; 15-E; 16-A; 17-A; 18-E; 19-A; 20-E

BÀI 5: CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI BỆNH CÓ KHÓ KHĂN VỀ NHÌN

- 1: 3 mét
 - 2- A : Huấn luyện cho gia đình có trẻ bị khó khăn về nhìn
 - 2- B: Huấn luyện một người lớn có khó khăn về nhìn
 - 3- B: Nói với họ những âm thanh để họ nhận biết
 - 3- C: Khi họ đi lại một mình trong nhà nói với họ cách tự bảo vệ khỏi bị chạm thương
 - 3- D: Hướng dẫn họ tìm đường đi lại trong nhà như đại tiểu tiện, nhận biết đồ vật
- 4-A; 5-B; 6-A; 7-A; 8-B; 9-E; 10-G.

BÀI 6: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN VỀ NGHE NÓI

- 1- A: Không thể nghe
- 1- B: Không thể nói hoặc nghe nói giảm khi cách xa 3 mét.

- 2- Dị dạng miệng
- 3- C: Quá trình tuổi già
- 3- D: Tiếp xúc kéo dài với tiếng động
- 4-A; 5-A; 6-A; 7-A; 8-E; 9-E; 10-E.

BÀI 7: CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI CÓ HÀNH VI XA LẠ

- 1- A: Lời nói
- 1- B: Hành vi
- 2- A: Chấn thương về tâm lý
- 2- B: Chấn thương sọ não
- 3- E: Lén cón kích động hoặc nằm im
- 3- F: Kém phát triển trí tuệ
- 4-A; 5-B; 6-A; 7-A; 8-E; 9-E; 10-B.

BÀI 8: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN NẶNG NẶM LÂU

- 1- C: Trí nhớ.
- 1- D: Ngôn ngữ.
- 2- B: Không gian.
- 2- C: Thời gian.
- 3- B: Chọn lọc.
- 3- C: Thay đổi.
- 4- A: Thiếu máu nuôi dưỡng.
- 4- B: Đè ép tạo một lực trượt.
- 5- A: Vùng da sát xương.
- 5- B: Vùng cơ thể bị liệt.
- 6- A: Phòng viêm phổi, loét.
- 6- B: Giảm đau.
- 7-A; 8-B; 9-A; 10-B; 11-A; 12-A; 13-A; 14-B; 15-E; 16-F; 17-D; 18-B;
19-A; 20-C.

BÀI 9: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH BẠI NÃO

- 1- Trung ương
 - 2- D: Hành vi
 - 3- B : Mẹ bị bệnh mãn tính : Đái tháo đường , nhiễm độc thai nghén
 - 4- A : Trẻ bị ngạt trong khi sinh đẻ
 - 5- A: Chấn động não
 - 6- A: Sớm
 - 6- B: Toàn diện
- 8A; 9A; 10A; 11A; 12A; 13A; 14A; 15B; 16A; 17A; 18E; 19E; 20B.

BÀI 10: PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO SẢN PHỤ TRƯỚC ĐỂ, PHÁT HIỆN SỚM CÁC TÀN TẬT Ở TRẺ SƠ SINH

- 1- F. Nghiêng khung chậu.
 - 1- G. Tư thế đứng.
 - 2- D. Ngôn ngữ.
 - 2- E. Kỹ năng - tự giúp mình.
 - 3- B. Nói câu hai, ba từ.
 - 3- C. Biết đòi thức ăn, uống.
- 4B; 5A; 6B; 7B; 8B; 9C; 10C.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng*. Bộ Y tế, Hà Nội tháng 10-1990.
2. *Đại cương về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng*. Viện sức khỏe trẻ em 1990.
3. *Bệnh học và chăm sóc ngoại khoa*, Nhà xuất bản Y học. Hà Nội 1995.
4. *Phục hồi chức năng*, Tổng hội Y dược học Việt Nam, Hà Nội tháng 7- 1995.
5. *Vật lý trị liệu- Phục hồi chức năng*. Nhà xuất bản Y học, 2002

MỤC LỤC

<i>Lời giới thiệu</i>	3
<i>Lời nói đầu</i>	5
1. Đại cương phục hồi chức năng - vật lý trị liệu	9
2. Quá trình tàn tật và các biện pháp phòng ngừa	15
3. Một số phương pháp vật lý trị liệu- phục hồi chức năng	20
4. Phục hồi chức năng cho người khó khăn về vận động	25
5. Chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh có khó khăn về nhìn	32
6. Phục hồi chức năng cho người có khó khăn về nghe nói	37
7. Chăm sóc và phục hồi chức năng cho người có hành vi xa lạ	42
8. Phục hồi chức năng cho người bệnh nặng, nằm lâu	48
9. Phục hồi chức năng cho người bệnh bại não	55
10. Phục hồi chức năng cho sản phụ trước đẻ, phát hiện sớm các tàn tật ở trẻ sơ sinh	65
<i>Đáp án</i>	75
<i>Tài liệu tham khảo</i>	79

**BỘ GIÁO TRÌNH XUẤT BẢN NĂM 2005
KHỐI TRƯỜNG TRUNG HỌC Y TẾ**

1. GIẢI PHẪU SINH LÝ
2. VI SINH - KÝ SINH Y HỌC
3. DƯỢC LÝ
4. DINH DƯỠNG
5. KỸ NĂNG GIAO TIẾP - GIÁO DỤC SỨC KHỎE
6. ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN
7. KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG
8. ĐIỀU DƯỠNG NỘI KHOA
9. ĐIỀU DƯỠNG NGOẠI KHOA
10. ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA
11. ĐIỀU DƯỠNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM
12. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU
13. ĐIỀU DƯỠNG CỘNG ĐỒNG
14. VỆ SINH PHÒNG BỆNH
15. ĐIỀU DƯỠNG BỆNH CHUYÊN KHOA
16. Y HỌC CỔ TRUYỀN
17. CẤP CỨU BAN ĐẦU

¥509

10152797



Giá: 10.500 đ