

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 1

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO



Nhà xuất bản Y học
Hà Nội, 2008



Chỉ đạo biên soạn

TS. Nguyễn Thị Xuyên	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Trần Quý Tường	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

Ban biên soạn

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình	Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng
PGS – TS Cao Minh Châu	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
TS. Trần Văn Chương	Trung tâm PHCN – Bv Bạch Mai
TS. Trần Thị Thu Hà	Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương
PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
PGS-TS. Trần Trọng Hải	Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế
Ths. Trần Quốc Khánh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế
TS. Phạm Thị Nguyễn	Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương
Ths. Nguyễn Quốc Thới	Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre
TS. Nguyễn Thị Minh Thủy	Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

Thư ký ban biên soạn

Ths. Trần Ngọc Nghị	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế
---------------------	--------------------------------------

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

Ths. Phạm Dũng	Điều phối viên chương trình PHCNDVCFĐ
Ths. Anneke Maarse	Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCFĐ
TS. Maya Thomas	Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

MỤC LỤC

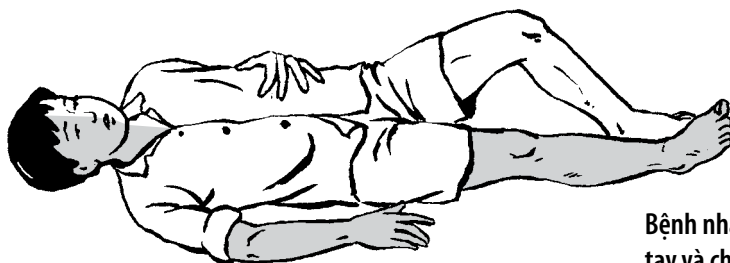
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (TBMMN)	5
1. Biểu hiện của tai biến mạch máu não	5
1.1 Di chuyển / cử động	5
1.2 Co cứng / co rút / biến dạng	6
1.3 Giao tiếp	7
1.4 Hoạt động hàng ngày	7
1.5 Công việc	7
1.6 Cuộc sống gia đình và xã hội	7
1.7 Tâm lý	8
2. Nguyên nhân và đề phòng	8
3. Phát hiện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

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

1. BIỂU HIỆN CỦA TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

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

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



Bệnh nhân bị liệt mặt, tay và chân cùng bên

Bệnh có thường gặp không?

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

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

1.1 Di chuyển / cử động

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

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

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

1.2 Co cứng / co rút / biến dạng

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

- **Các cơ ở nửa người bên liệt co cứng và co ngắn** hơn so với bên lành, nên cổ bị **ngả** sang bên liệt, thân mình cũng nghiêng sang bên liệt.

- **Tay liệt:** do bị co cứng các cơ gập, khép và xoay trong; nên khớp vai, khớp khuỷu và cổ tay, bàn tay bị gập và khép và xoay trong.

- **Hông bên liệt khi đi bị kéo cao** hơn bên lành.

- **Khớp háng, khớp gối và cổ chân bị duỗi** nên khi đi chân liệt có cảm giác dài hơn chân lành, hông bên liệt buộc phải nhấc cao hơn.

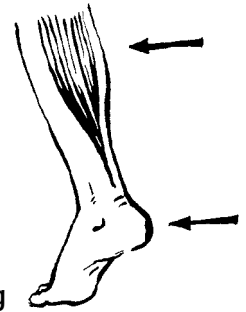


- **Co rút cơ:** Tất cả những cơ bị co cứng một thời gian dài sau đó dễ chuyển thành co rút. Cơ và mô mềm co ngắn lại gây hạn chế vận động của khớp, đau khi cử động. Các cơ gập ở tay và cơ duỗi ở chân hay bị co rút.

- **Cứng khớp / biến dạng khớp:** Cơ bị co cứng rồi co rút, làm hạn chế vận động của khớp. Tình trạng này kéo dài sẽ dẫn đến cứng khớp. Các khớp bị cứng đầu tiên là khớp vai, khớp háng và khớp cổ chân ở bên liệt. Cứng các khớp khác xuất hiện muộn hơn.



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



Cổ chân bị cứng và biến dạng

1.3 Giao tiếp

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

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

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

1.4 Hoạt động hàng ngày

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

1.5 Công việc

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

1.6 Cuộc sống gia đình và xã hội

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

1.7 Tâm lý

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

2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

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

3. PHÁT HIỆN

Dấu hiệu và triệu chứng

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

4. CAN THIỆP

Điều trị tại bệnh viện

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

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

Phẫu thuật

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

4.1 Phục hồi chức năng Y học

Một số điểm cần lưu ý:

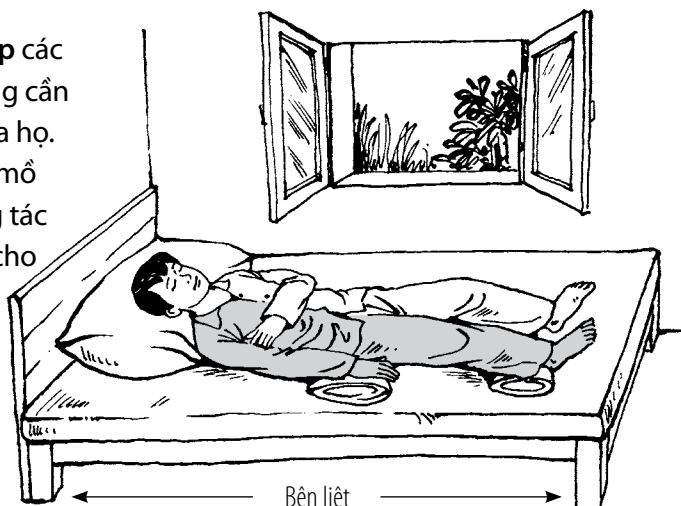
- **Cần loại bỏ các yếu tố nguy cơ gây tai biến mạch máu não**, ngăn ngừa tái phát của bệnh: hút thuốc, tăng huyết áp, thói quen ăn mặn...

Điều trị các bệnh có thể trực tiếp hoặc gián tiếp gây tai biến mạch máu não như: tăng huyết áp, đái tháo đường, tăng mỡ máu...

- **Việc phục hồi chức năng cần toàn diện**, sớm và tùy thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh. Ở giai đoạn cấp của bệnh, việc chăm sóc chiếm vị trí quan trọng, phục hồi chức năng cũng đồng thời phải tiến hành ngay. Nội dung các hoạt động này bao gồm: giữ tư thế tốt và đúng để tránh cứng khớp và biến dạng khớp, tập luyện để duy trì và tăng cường sức mạnh cơ, giúp người bệnh độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày nhờ dụng cụ trợ giúp.
- **Vị trí đặt giường bệnh trong phòng:** Giường bệnh được kê ở trong phòng. Sao cho, phía thân bị liệt của người bệnh được hướng ra giữa phòng. Như vậy, mọi tiếp xúc, tác động tới người bệnh đều đến từ phía bên liệt. Điều này khiến họ vận động bên đó nhiều hơn và đỡ bỏ quên nửa thân bị liệt.

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

Vị trí nằm của người TBMMN



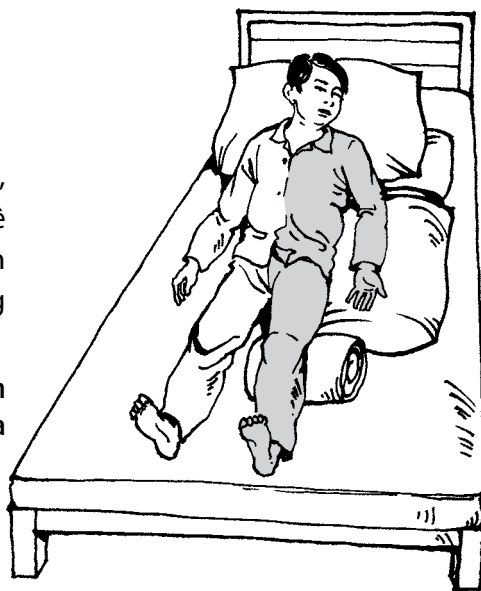
Đặt tư thế người TBMMN

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

- **Nằm ngửa**

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

Tư thế bệnh nhân khi nằm ngửa



- **Nằm nghiêng sang bên liệt**

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

Tay lành để trên thân hoặc gối đỡ phía lưng.

Chân lành gập ở háng và gối.

Tư thế nằm nghiêng sang bên liệt

- **Nằm nghiêng sang bên lành**
 Vai và cánh tay bên lành để tự do.
 Chân lành để duỗi.
 Thân mình vuông góc với mặt giường.
 Tay liệt có gối đỡ để vuông góc với thân.
 Chân liệt có gối đỡ ở tư thế gấp háng và gối.

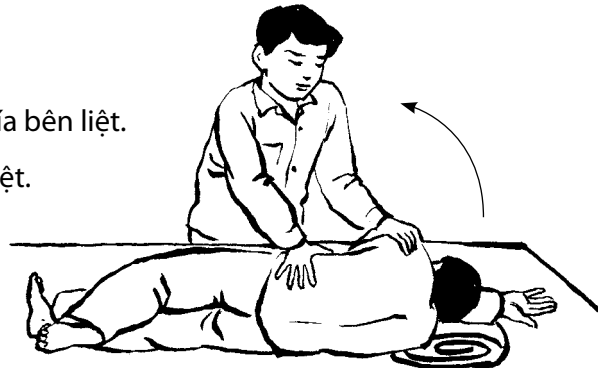
Tư thế nằm nghiêng
sang bên lành



Cách lăn trở người bị TBMMN

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

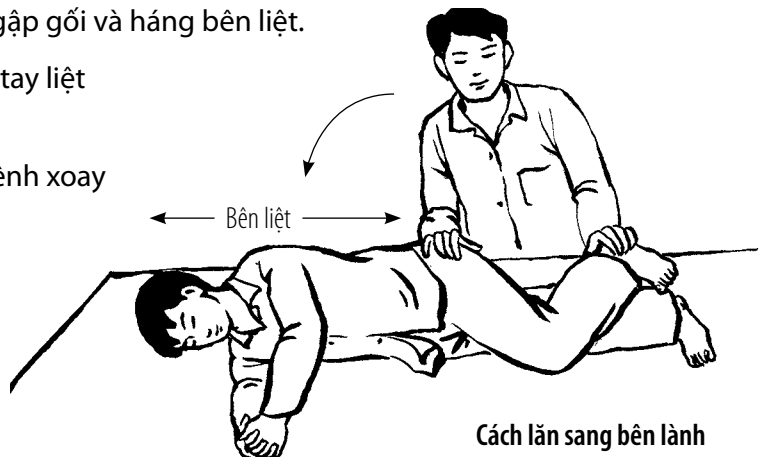
- **Lăn sang bên liệt**
 Nâng tay và chân lành lên.
 Đưa chân và tay lành về phía bên liệt.
 Xoay thân mình sang bên liệt.



Cách lăn sang bên liệt



- **Lăn sang bên lành:** làm các động tác theo trình tự sau đây
 Cài tay lành vào tay liệt.
 Giúp người bệnh, gấp gối và háng bên liệt.
 Dùng tay lành kéo tay liệt sang phía tay lành.
 Đẩy hông người bệnh xoay sang bên lành.



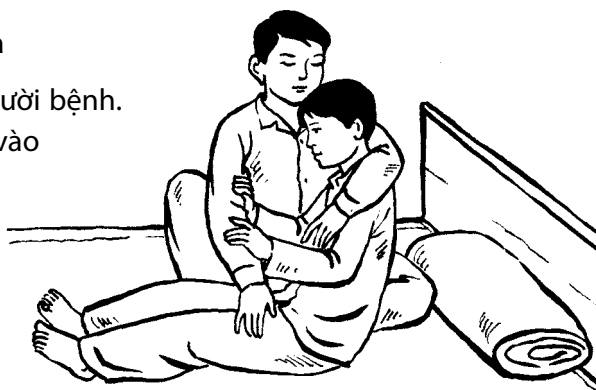
Cách lăn sang bên lành

■ **Ngồi dậy từ tư thế nằm ngửa**

Người nhà ngồi bên cạnh người bệnh.
Người bệnh bám hai tay vào
cánh tay của người thân.

Một tay người nhà quàng
và đỡ vai người bệnh.

Đỡ người bệnh ngồi dậy
từ từ.



■ **Ngồi dậy từ tư thế nằm nghiêng**

– **Cách thứ nhất**

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

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

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



– **Cách thứ hai**

Người bệnh nằm nghiêng bên lành cạnh mép giường.

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

Thả cả hai chân xuống dưới cạnh giường.

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

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



Tập hoạt động, sinh hoạt hàng ngày

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

■ Thay quần áo

– Cởi áo (quần)

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



Cởi nốt tay kia



Cởi một tay

– Mặc quần (áo)

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



Xỏ nốt chân kia



Xỏ chân bên liệt trước

– **Cài khuy áo, buộc dây giày, dép**

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

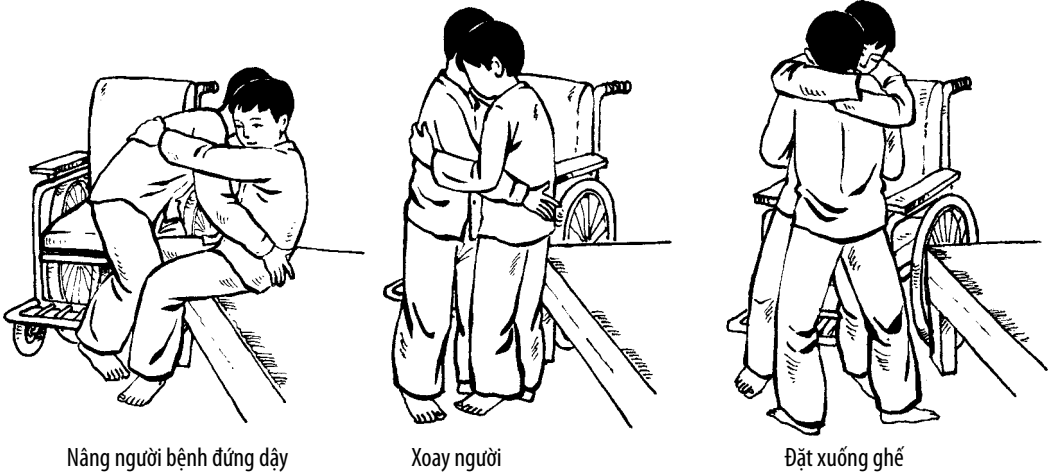
Tương tự như vậy có thể thay giày buộc dây, dép bằng móc cài hoặc băng dán.

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

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

Mặt giường chỉ cao bằng ghế (xe lăn).

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



Nâng người bệnh đứng dậy

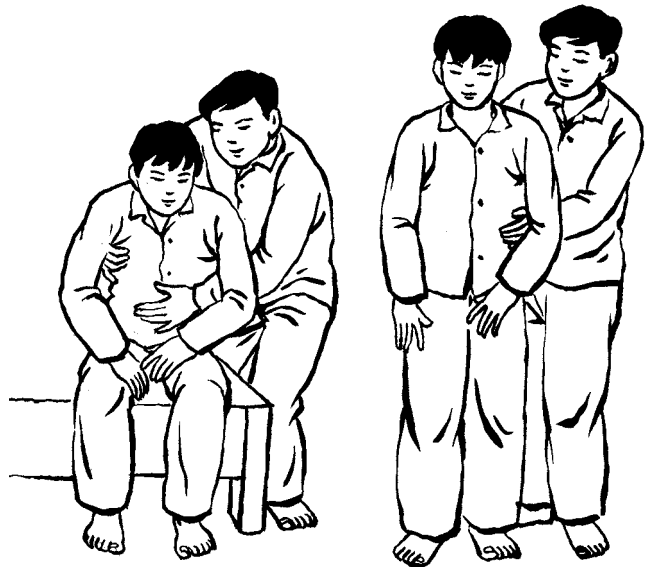
Xoay người

Đặt xuống ghế

Cách giúp người bệnh chuyển từ giường vào xe lăn

■ **Đứng dậy**

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

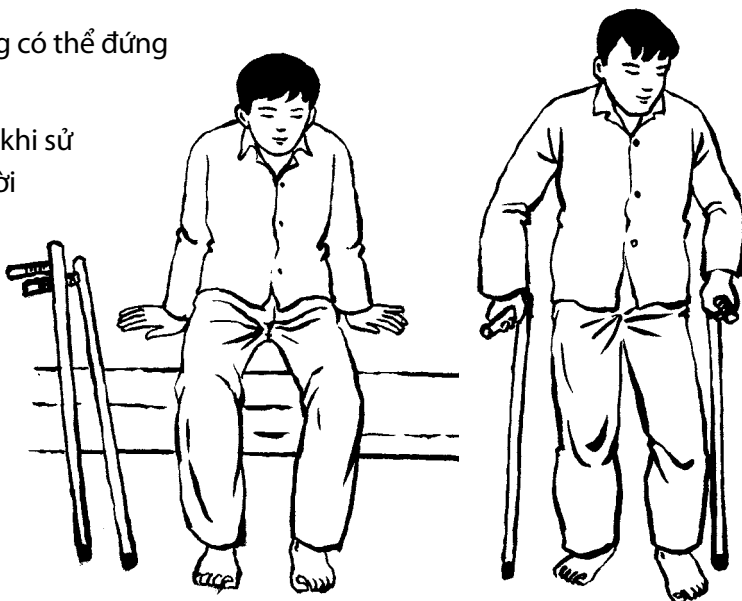


Đặt hai mũi chân bằng nhau

Đứng dậy

Người bệnh cũng có thể đứng dậy bằng nạng.

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



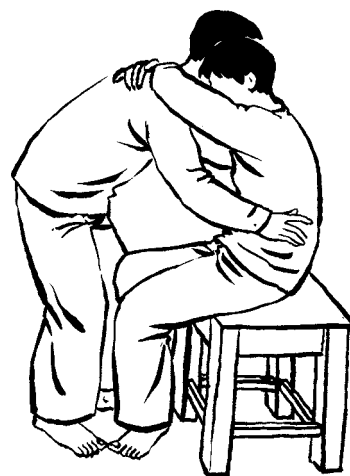
Đặt hai mũi chân bằng nhau

Đứng dậy

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

Chuẩn bị:

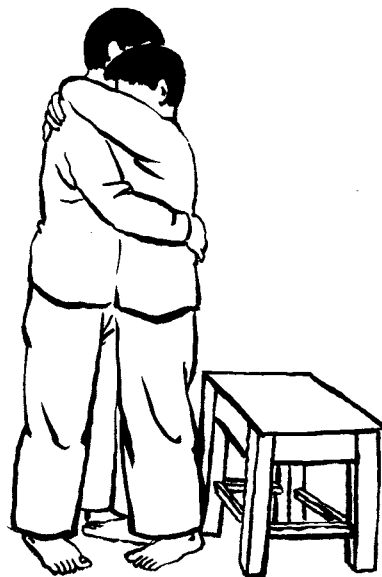
- Để hai bàn tay người bệnh đặt lên vai người nhà.
- Hai tay người nhà đặt ngang thắt lưng người bệnh.
- Hai mũi bàn chân người nhà đặt đối diện mũi bàn chân người bệnh.
- Hai gối người nhà tỳ vào hai gối người bệnh, giữ cho chúng duỗi



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



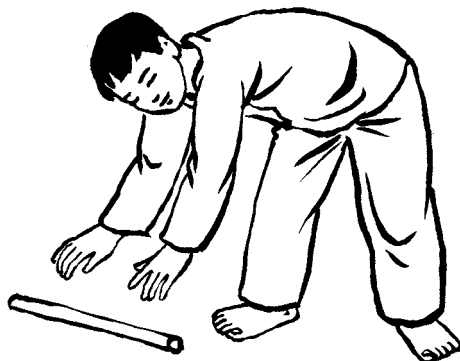
- Trong động tác này người bệnh phải phối hợp cùng người giúp đỡ để đứng lên.



■ Tập thăng bằng đứng

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

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



■ Đi trong thanh song song

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



Tập theo tâm vận động khớp

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

Các động tác người bệnh tự tập

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

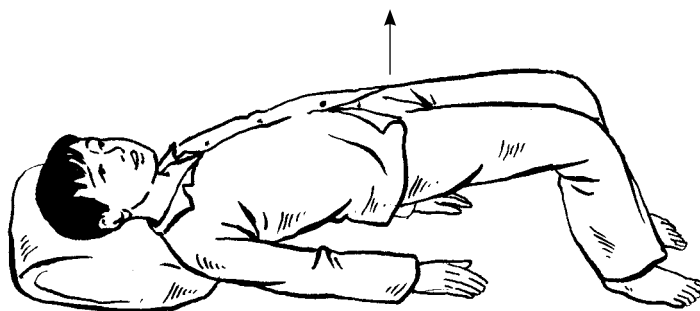
■ Nâng hông lên khỏi mặt giường

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

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

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

Làm lại khoảng 10 lần.



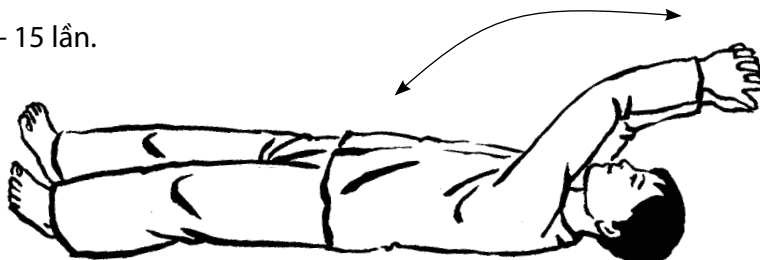
■ Tập cài hai tay đưa lên phía đầu

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

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

Hạ hai tay về vị trí cũ.

Làm lại 10 - 15 lần.



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

Tập phục hồi các cơ bên liệt

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

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

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

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

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

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



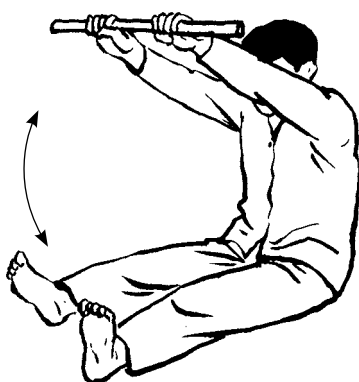
■ **Tập mạnh cơ duỗi gối giúp đứng vững**

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

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

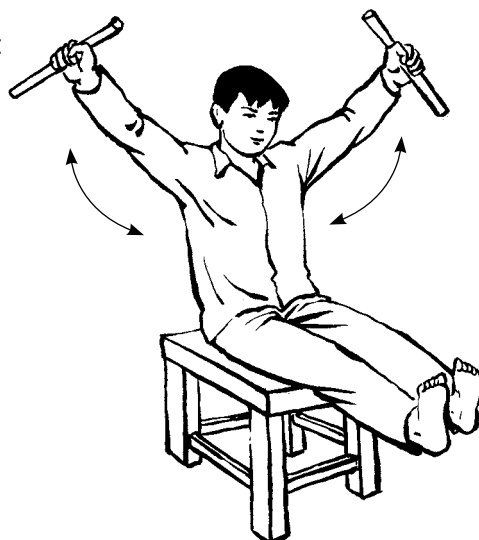
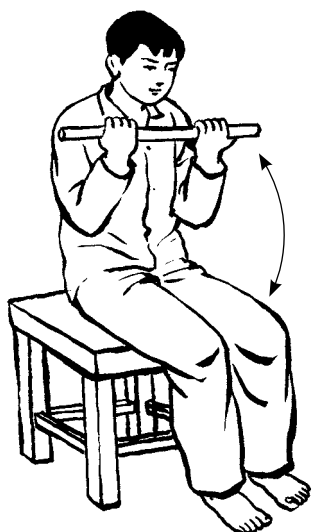


Khi bắt đầu đi lại được, nên tập nhiều hơn các cơ ở tay. Bắt đầu bằng cách tập cơ ở vai, rồi khuỷu tay và bàn tay.



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

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



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

Vận động để phòng co rút và biến dạng khớp

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

■ **Đặt tư thế đứng**

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

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

■ **Dùng nẹp chỉnh hình để duy trì tư thế đứng**

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

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

- **Nẹp dưới gối:** để phòng bàn chân thưỡn.
- **Nẹp cổ tay:** giữ cổ tay khỏi quặp và biến dạng gập.
- **Đai treo cánh tay:** đỡ vai khỏi xệ và bán trật khớp.

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

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

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

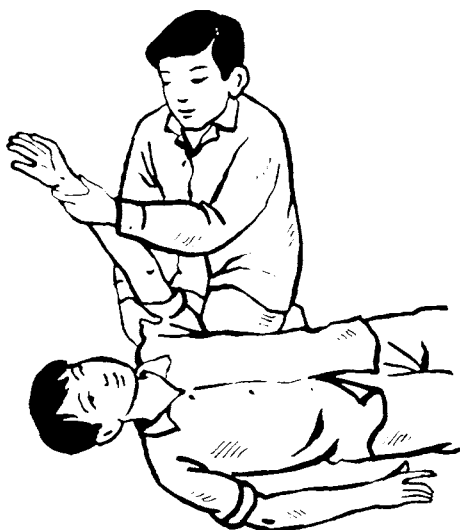
Để người bệnh nằm ngửa, vai bên liệt cạnh mép giường.

Một tay người tập giữ vai người bệnh.

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

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

Giữ 30 giây rồi trở lại vị trí ban đầu.

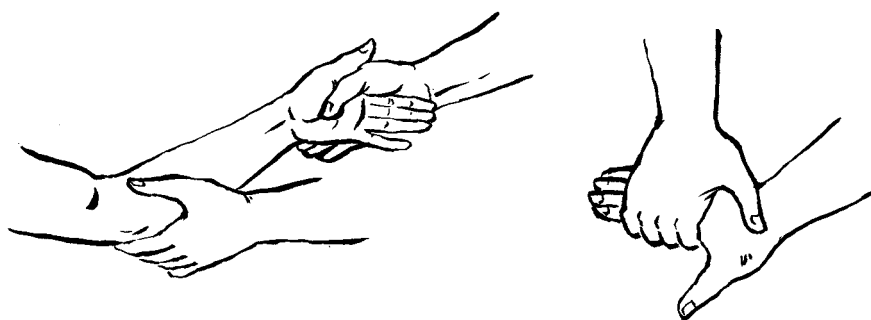


■ **Kéo giãn cổ tay bên liệt**

Người bệnh nằm ngửa, cánh tay gập lên phía vai 90°.

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

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



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

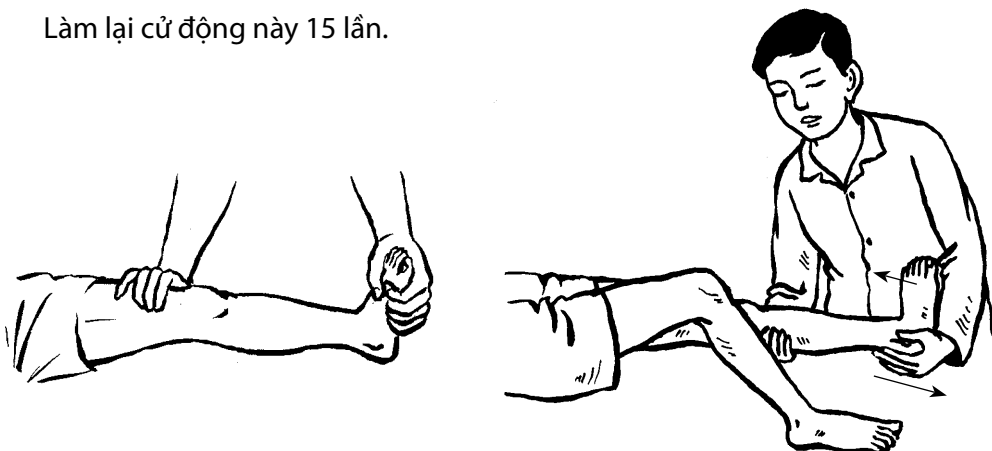
Người bệnh nằm ngửa, duỗi chân.

Một tay người tập giữ căng chân người bệnh.

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

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

Làm lại cử động này 15 lần.



Tập đi và di chuyển độc lập

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

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

Dụng cụ tập luyện

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

■ Ròng rọc tập khớp vai

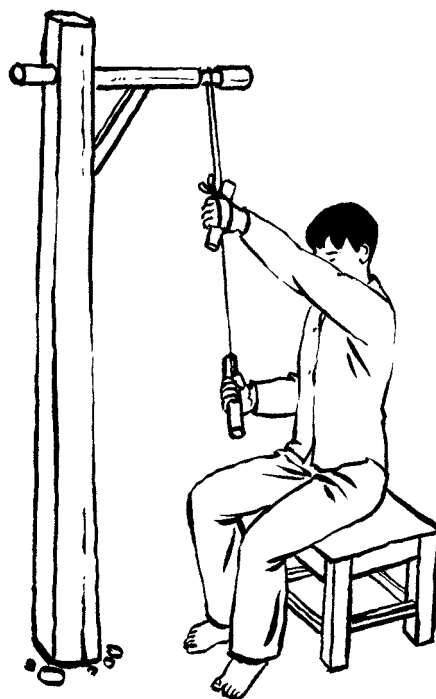
Dùng lõi gỗ hoặc sắt làm ròng rọc, treo lên cành cây hoặc xà nhà. Hai đầu dây vắt qua ròng rọc được nối với hai tay cầm.

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

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

Huấn luyện giao tiếp

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



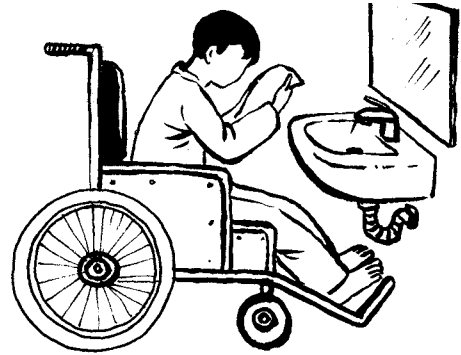
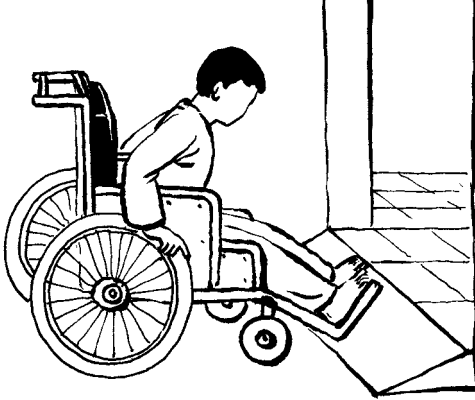
Ròng rọc tập khớp vai

4.2 Xã hội

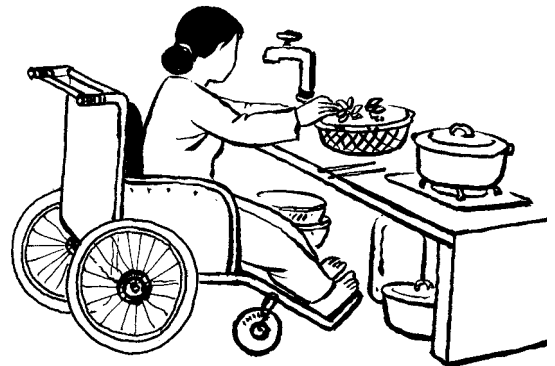
Những người bị tai biến mạch não chiếm tỷ lệ khá lớn trong xã hội, do vậy họ cần được xã hội quan tâm và hỗ trợ. Quan trọng nhất là tạo cơ hội để họ tiếp cận dịch vụ công cộng: y tế - phục hồi chức năng, giáo dục, việc làm và các dịch vụ khác như thể thao, văn hoá... Những cá nhân này cần được liên kết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

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

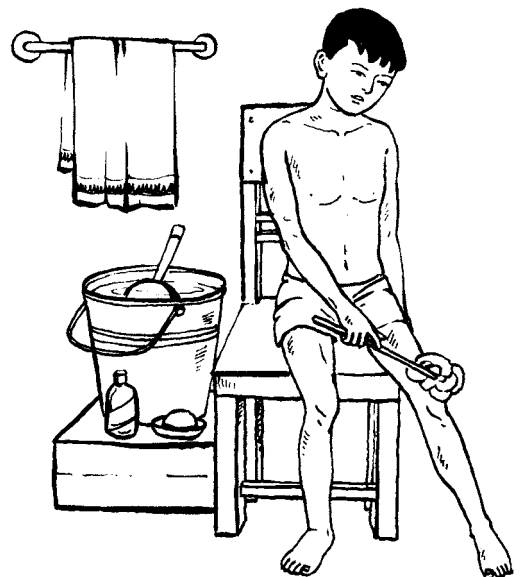
Để người bệnh có thể tự chăm sóc bản thân một cách độc lập, cần chú ý xem có thể sửa sang lại lối đi, độ rộng cửa, chiều cao của vệ sinh và bếp, chỗ tắm giặt... Cầu thang nên được thay bằng lối đi dốc phẳng cho xe lăn...



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



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



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

4.4 Hỗ trợ về tâm lý

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

4.5 Giáo dục bệnh nhân và gia đình

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

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

5. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Người TBMMN có thể làm được gì?

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

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

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

Người TBMMN có trở lại như trước kia được không?

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

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

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

Quan hệ hôn nhân/gia đình của người bệnh

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

Nguy cơ bị tái phát?

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

6. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ

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

**Người bị TBMMN cần được tập luyện phục hồi chức năng càng sớm càng tốt.
Với sự kiên trì và tập luyện phục hồi chức năng,
họ có thể độc lập trong cuộc sống và hoà nhập cộng đồng.**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

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

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

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

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



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



SÁCH KHÔNG BÁN

BỘ Y TẾ