

Tài liệu số 5

PHÒNG NGỪA THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT



Chỉ đạo biên soạn

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

Ban biên soạn

| | |
|----------------------------|--------------------------------------|
| Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình | Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng |
| PGS – TS Cao Minh Châu | Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội |
| TS. Trần Văn Chương | Trung tâm PHCN – Bv Bạch Mai |
| TS. Trần Thị Thu Hà | Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương |
| PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh | Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội |
| PGS-TS. Trần Trọng Hải | Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế |
| Ths. Trần Quốc 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 |

PHÒNG NGỪA THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT

1. THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT LÀ GÌ?

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

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

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

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

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

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

3. NGUYÊN NHÂN GÂY CÁC THƯƠNG TẬT THỨ PHÁT

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

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

4. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN

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

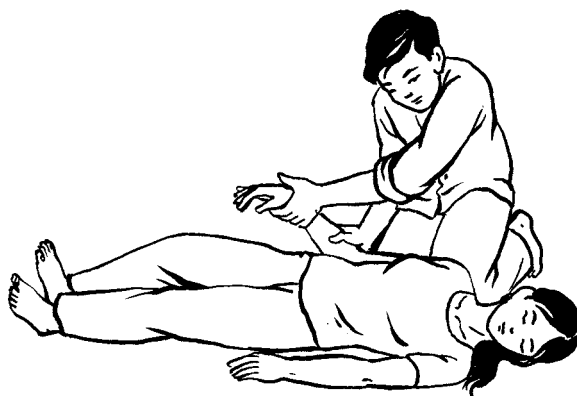


Khi kéo, gân bị căng và đau do co rút cơ

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

– **Phát hiện cứng khớp:**

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



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

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

- **Loét do đè ép**

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

5. CAN THIỆP

Y học- phục hồi chức năng

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

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

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

Lặp lại cử động đó nhiều lần.

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

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

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

- **Băng đeo cánh tay**, dùng cho người bị liệt cánh tay.
 - **Nẹp khuỷu hoặc nẹp cổ tay** dùng cho người bị co cứng cẳng tay, khuỷu tay.
 - **Nẹp gối hoặc nẹp dưới gối, nẹp trên gối** để giữ các khớp gối và khớp cổ chân ở tư thế đúng đối với bệnh nhân bị rủ bàn chân, bệnh nhân bị cứng khớp gối ở tư thế gập (bại liệt).
 - **Gối kê hoặc bao cát**, dùng cho mọi trường hợp kê chân tay hoặc các khớp của người bệnh ở tư thế cần thiết.
- **Giữ tư thế tốt:** Tư thế tốt là tư thế giúp hạn chế cứng khớp và biến dạng khớp, hạn chế được co rút cơ. Mỗi bệnh có một mẫu biến dạng khác nhau, do vậy tư thế tốt là tư thế ngược với mẫu biến dạng được dự báo.

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

6. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

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

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

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

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

CÁC BÀI TẬP THỤ ĐỘNG THEO TẦM VẬN ĐỘNG CỦA KHỚP

1. VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU LÀ GÌ ?

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

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

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

2. BÀI TẬP THỤ ĐỘNG THEO TẦM VẬN ĐỘNG KHỚP

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

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

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

Ví dụ: dạng vai



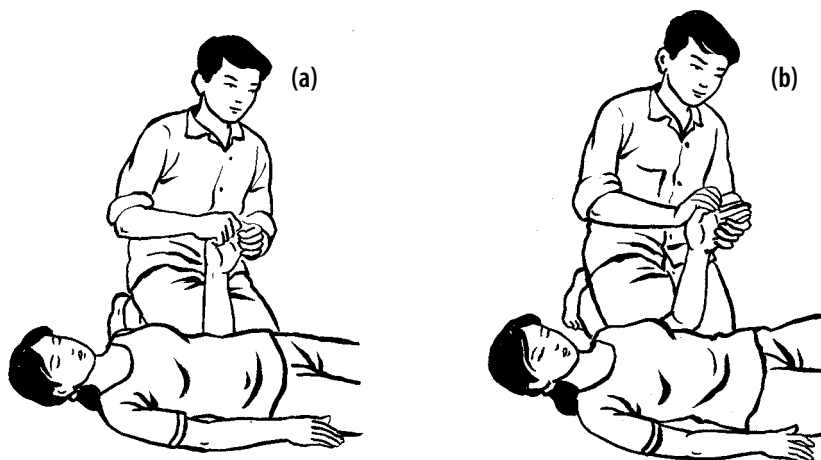
- **Cử động gập - duỗi:** gập là cử động về phía trước của cơ thể, duỗi - ra phía sau của cơ thể.

Ví dụ: gập vai



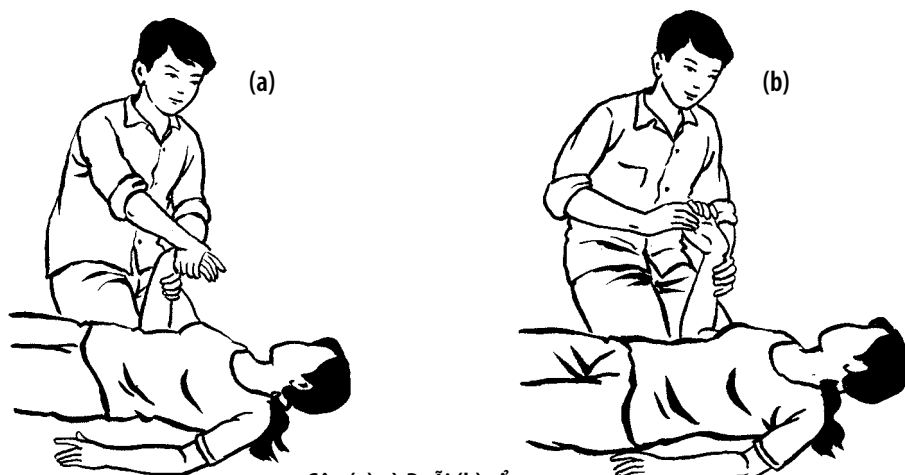
- **Các bài tập thụ động theo tầm vận động khớp:**

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



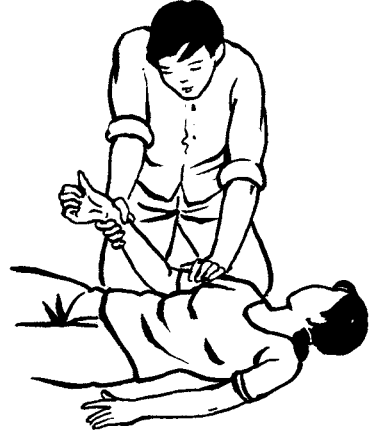
Gập (a) và Duỗi (b) bàn - ngón tay

– **Bài tập 2a:** Vận động khớp cổ tay



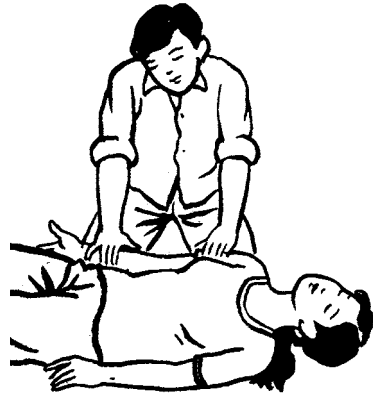
Gập (a) và Duỗi (b) cổ tay

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



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

– **Bài tập số 4a:** Gập và Duỗi vai

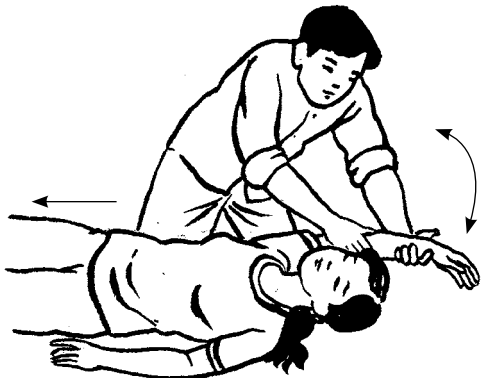


Người bệnh ngồi, hoặc nằm ngửa; tay họ duỗi thẳng và được đưa về phía đầu; sau đó được đưa ra sau, quá thân mình.

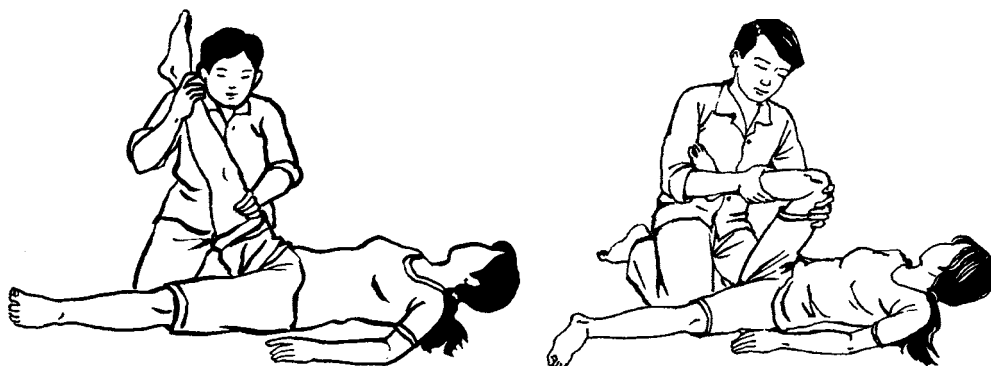
– **Bài tập số 5a:** Dạng - khép vai

Người bệnh nằm ngửa, tay dọc thân mình;

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



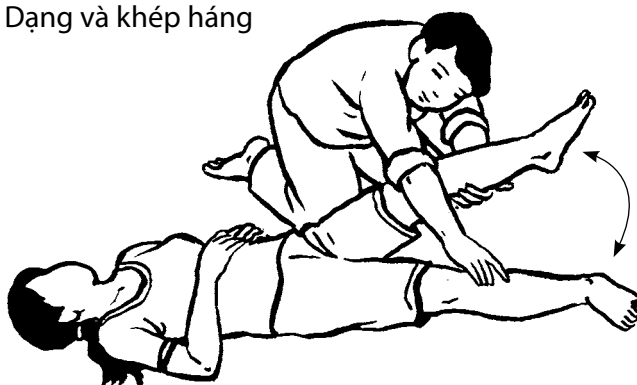
– **Bài tập số 6a:** Gập háng



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

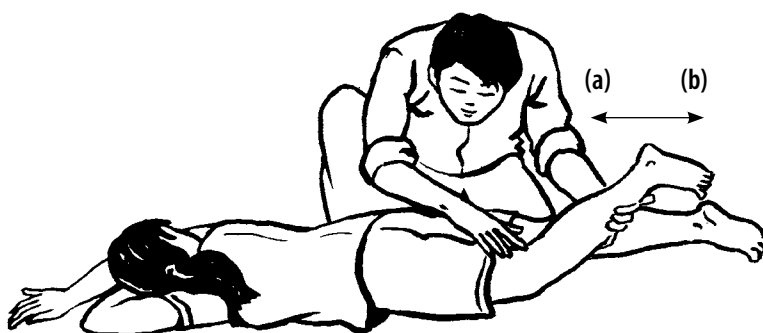
Có thể làm cử động này với gối gập và háng gập tối đa

– **Bài tập số 7a:** Dạng và khép háng



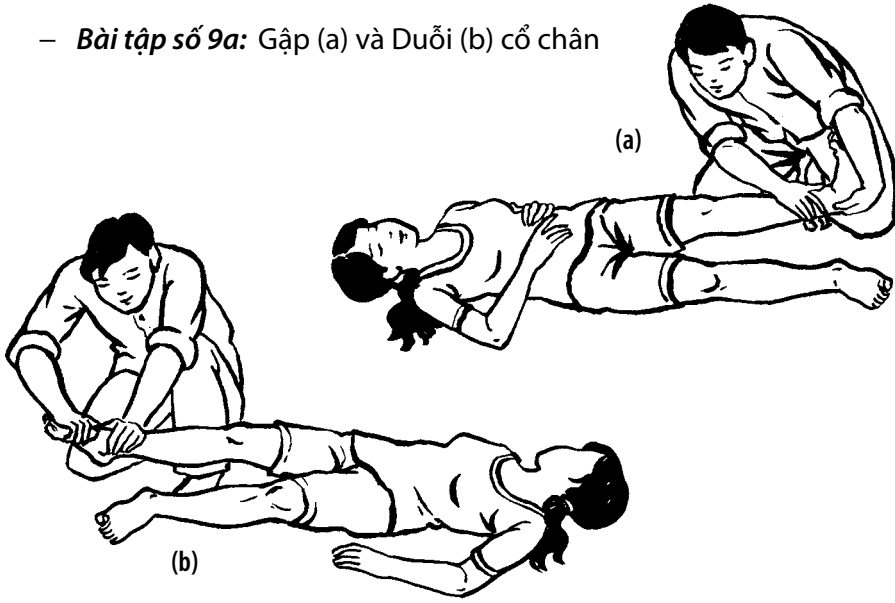
Người bệnh nằm ngửa, hai tay giữ đùi và căng chân họ, đưa chân họ ra xa khỏi thân rồi đặt trả lại vị trí ban đầu.

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



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

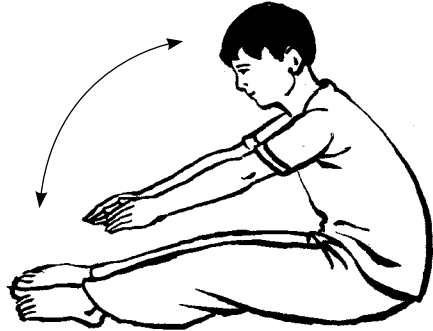
– **Bài tập số 9a:** Gập (a) và Duỗi (b) cổ chân



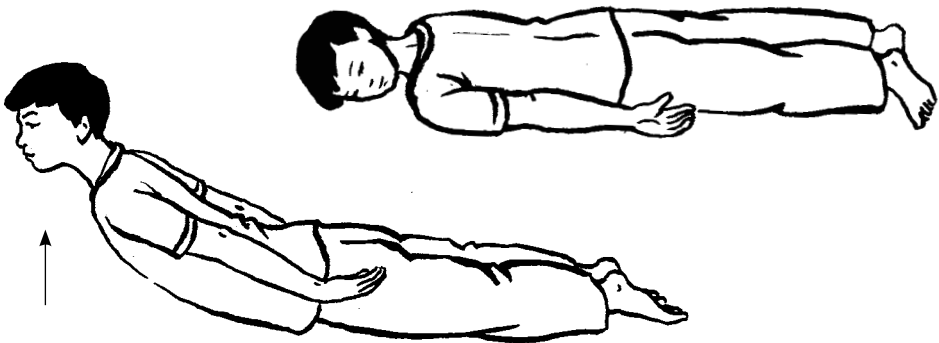
Người bệnh ngồi hoặc nằm ngửa; một tay giữ cổ chân, tay kia tỳ bàn chân họ như hình vẽ, gập hết tầm về phía mu chân rồi trả lại vị trí ban đầu.

– **Bài tập số 10a:** Gập cột sống

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

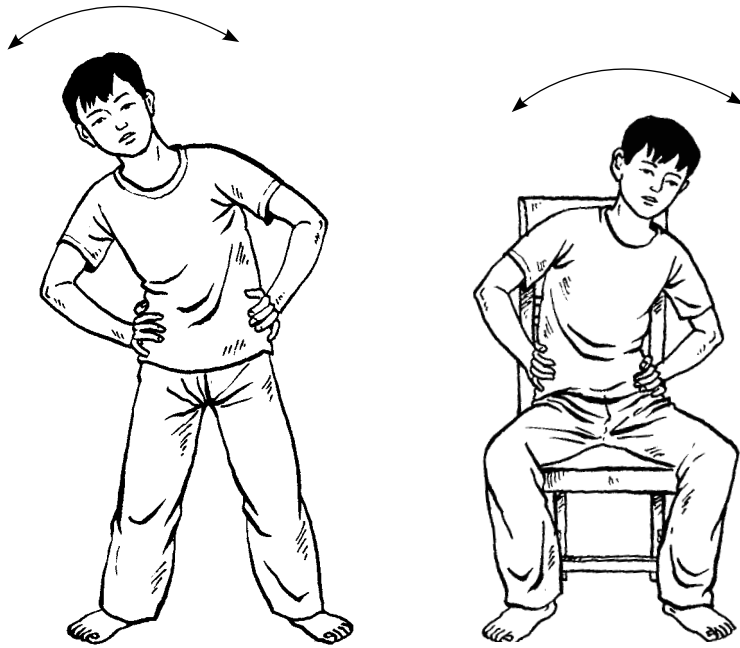


– **Bài tập số 11a:** Duỗi cột sống



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

- **Bài tập 12a:** Nghiêng hai bên



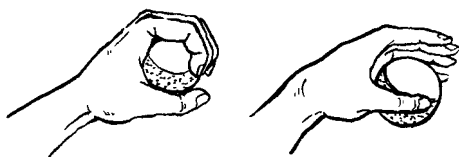
Người bệnh ngồi hoặc đứng; chống hai tay cạnh sườn; lần lượt nghiêng người sang hai bên, trái và phải.

BÀI TẬP MẠNH CƠ

Chú ý:

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

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

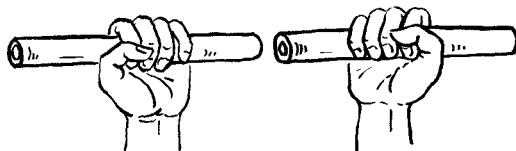


Nắm chắc một vật rồi thả ra
Làm như vậy 15-20 lần.
Ngày làm hai lần trở lên.

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

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

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



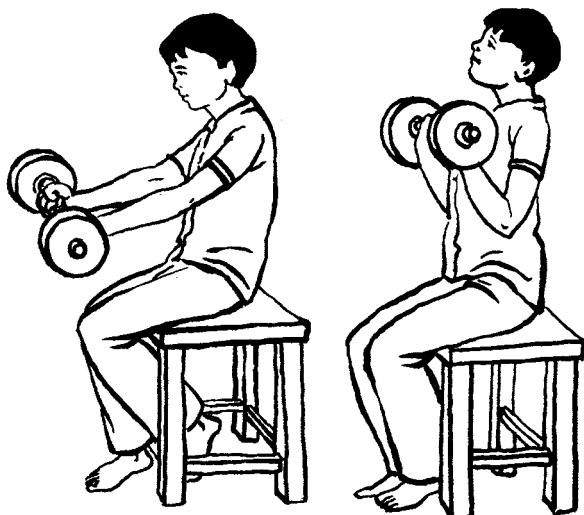
– **Bài tập 3b:** Tập mạnh cơ ở cẳng tay và cánh tay.

Làm mạnh cơ ở cẳng tay:

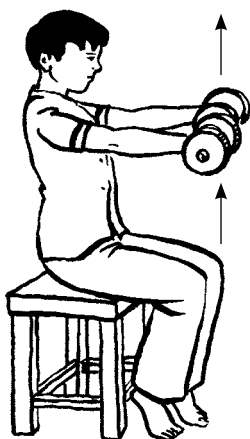
Người bệnh ngồi trên ghế.

Cầm tạ nhỏ; gập và duỗi khuỷu tay.

Làm 10 - 20 lần.



Làm mạnh cơ ở vai - cánh tay:



Người bệnh ngồi trên ghế

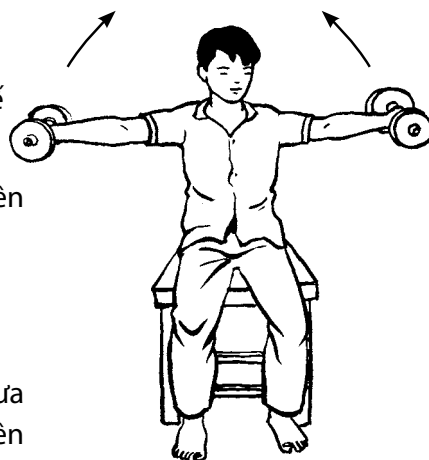
Cầm tạ nhỏ ở tay.

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

Làm 10 - 20 lần.

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

Làm 10 - 20 lần.



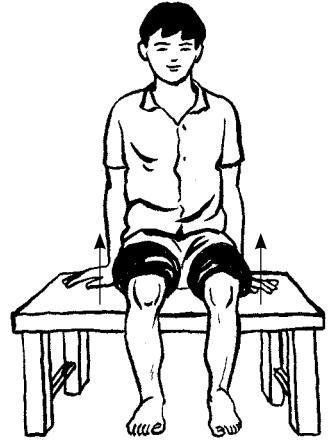
- **Bài tập 4b:** Tập mạnh cơ nâng hông

Người bệnh gồi trên ghế.

Buộc bao cát trên gối.

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

Làm lại 10 - 20 lần.



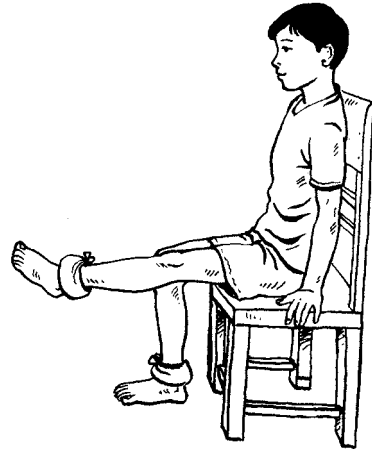
- **Bài tập 5b:** Tập mạnh cơ đùi

Người bệnh gồi trên ghế.

Buộc bao cát ở cổ chân.

Duỗi thẳng gối, giữ 30 giây.

Làm lại 10 - 20 lần.



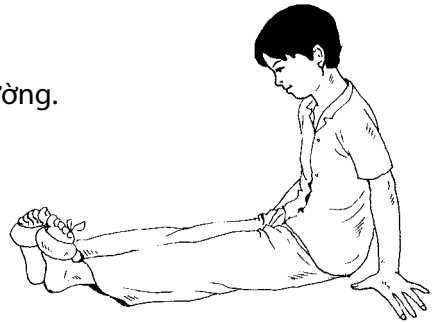
- **Bài tập 7b:** Tập mạnh cơ ở cổ chân

Người bệnh ngồi duỗi chân trên giường.

Buộc bao cát nhỏ ở mũi bàn chân.

Gập và duỗi cổ chân, giữ 30 giây.

Làm lại 10 - 20 lần.

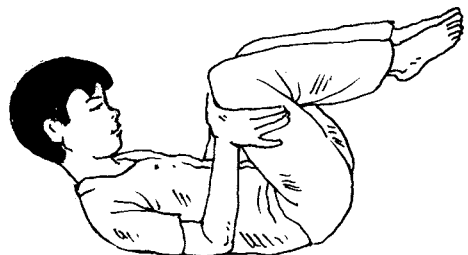


Đối với trẻ em và người lớn bị các bệnh viêm khớp, gầy đau và cứng khớp cột sống như: viêm cột sống dính khớp, hoặc bị gù vẹo cột sống, cần hướng dẫn họ tập bài tập cột sống.

- **Bài tập 8b:** Gập cột sống

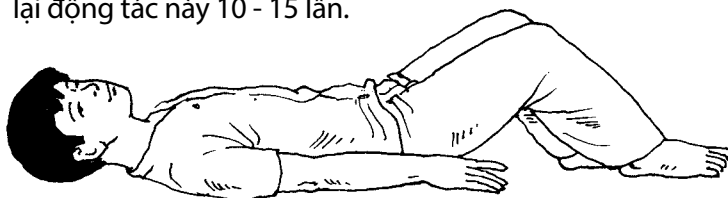
Người bệnh hai tay ôm lấy gối, kéo gối sát về phía bụng.

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



Duỗi hai chân và nằm thẳng lại.

Làm lại động tác này 10 - 15 lần.



– **Bài tập 9b:** Duỗi cột sống

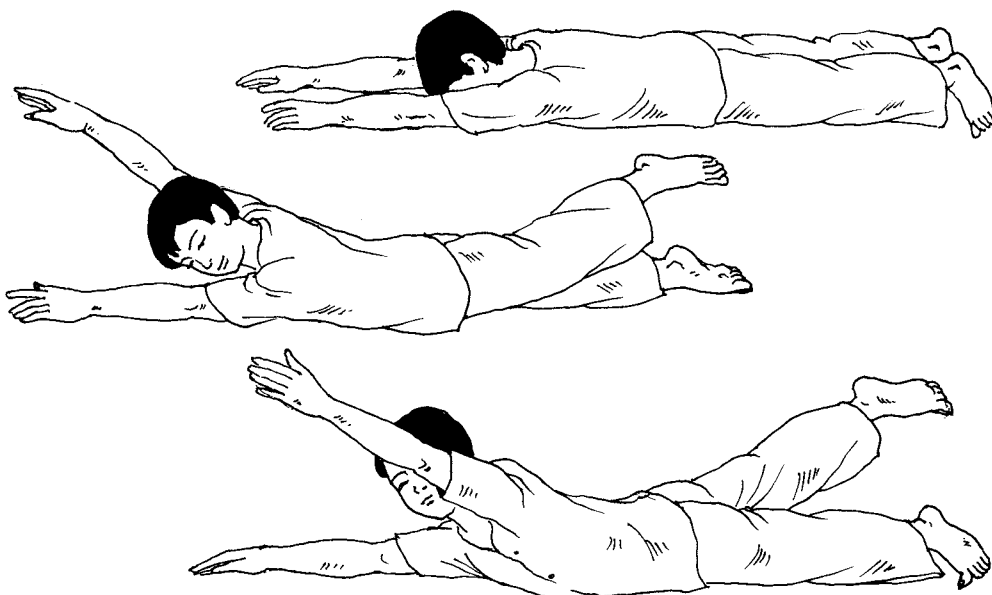
Người bệnh nằm sấp. Hai tay duỗi về phía đầu.

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

Hạ tay và chân xuống.

Làm lại với tay và chân bên đối diện.

Lặp lại động tác này 10 - 15 lần.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

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

- Hướng dẫn triển khai thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ 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 mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và 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