

LỜI NÓI ĐẦU

Qua thực tế công tác hàng ngày, người thầy thuốc thực hành thường gặp nhiều vấn đề trong đó có rất nhiều chứng, bệnh cần đến nhu cầu phục hồi chức năng - vật lý trị liệu. Nhất là những vấn đề PHCN sau tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, liệt hạ chi, cứng khớp sau bó bột, tổn thương thần kinh ngoại biên... Hơn nữa, theo sơ đồ tuyến tổ chức điều trị hiện nay ở các bệnh viện tuyến huyện trở lên đều có khoa PHCN-VLTL, ở tuyến cơ sở có chương trình PHCN dựa vào cộng đồng. Trong khi tình hình cán bộ chuyên khoa chưa đủ đáp ứng để hình thành một mạng lưới rộng khắp.

Trong giảng dạy để đáp ứng nhu cầu học tập và giảng dạy tại Trường trung học Y Tế Quảng Ngãi, giáo viên cũng như học sinh cần có tài liệu PHCN-VLTL phù hợp với địa phương Quảng Ngãi.

Theo quyết định số: 1928/QĐ-THYT ngày 16 tháng 12 năm 2008 của Hiệu trưởng Trường Trung học Y tế Quảng Ngãi, đồng thời để đáp ứng các nhu cầu trên, chúng tôi biên soạn: “TẬP BÀI GIẢNG MÔN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU”. Đây là tài liệu học tập, nghiên cứu, thi, kiểm tra chủ yếu của học sinh YSDK của trường; đồng thời là tài liệu tham khảo cho quý đồng nghiệp trong nhà trường khi cần có những vấn đề liên quan đến môn học này. Chúng tôi hy vọng “TẬP BÀI GIẢNG MÔN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - VẬT LÝ TRỊ LIỆU” đóng góp được ít nhiều cho các cán bộ, giáo viên của Trường, nhất là các em học sinh trong nhiệm vụ học tập của mình.

Vì biên soạn lần đầu tiên, tài liệu không thể tránh khỏi những thiếu sót, mong quý đồng nghiệp và các em học sinh góp ý kiến xây dựng để lần biên soạn sau được hoàn thiện hơn. Xin chân thành cảm ơn.

Tác giả

CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO NGÀNH Y SĨ ĐA KHOA

(Có 2 đơn vị học trình)

STT	TÊN BÀI HỌC	SỐ TIẾT			GHI CHÚ
		LT	TH	TC	
1	Khái niệm về quá trình tàn tật và phục hồi chức năng.	3		3	
2	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.	2		2	
3	Phục hồi chức năng cho người khó khăn về vận động và các dụng cụ trợ giúp thích nghi.	2	4	6	
4	Phục hồi chức năng người khó khăn về học.	2	2	4	
5	Phục hồi chức năng người khó khăn về nhìn.	1	1	2	
6	Phục hồi CN người mắc bệnh động kinh.	2	1	3	
7	Phục hồi CN người mắc bệnh tâm thần.	2	1	3	
8	Phục hồi chức năng người mắc bệnh phong.	1		1	
9	Đại cương một số phương pháp vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng.	2		2	
10	Vật lý trị liệu - Phục hồi CN gãy xương.	2		2	
11	Phục hồi CN người khó khăn về giao tiếp.	1	1	2	
12	Kiểm tra.	1		1	
Tổng cộng		21	10	31	

Bài 1

QUÁ TRÌNH TÀN TẬT & PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**A. MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh có khả năng:

1. Về kiến thức:

1.1. Trình bày được quá trình tàn tật, hậu quả tàn tật, các biện pháp phòng ngừa tàn tật.

1.2. Trình bày được định nghĩa, mục đích của phục hồi chức năng.

1.2. Trình bày được các hình thức, phạm vi và nguyên tắc của PHCN.

2. Về kỹ năng:

Vận dụng được các kiến thức đã học vào công tác phòng ngừa tàn tật và PHCN dựa vào cộng đồng.

3. Về thái độ:

3.1. Có thái độ học tập nghiêm túc, tích cực, chủ động tham gia xây dựng bài; quản lý và sử dụng có hiệu quả các đồ dùng, phương tiện học tập.

3.2. Hòa nhã, ân cần, cẩn thận, tỷ mỉ trong giao tiếp và truyền thông GDSK cho người bệnh và cộng đồng.

B. NỘI DUNG**I. QUÁ TRÌNH GÂY BỆNH****1. Yếu tố gây bệnh**

Bất kỳ một bệnh nào cũng đều được gây ra bởi một yếu tố bệnh nguyên nào đó. Ví dụ: các bệnh nhiễm trùng gây nên bởi các vi khuẩn, trực khuẩn, vi rút...

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.

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 nặng dẫn đến tử vong. Còn có những bệnh sẽ để lại tàn tật sau này.

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

II. 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.

1. Khiếm khuyết là gì?

Khiếm khuyết là sự mất mát thiếu hụt, 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 về giải phẫu (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 sừng trước tủy 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 tế bào thần kinh ở não, rối loạn chức năng của não.

2. Giảm khả năng: là bất kì sự hạn chế hay mất chức năng 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.

III. HẬU QUẢ 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 xã hội 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.

IV. NGUYÊN NHÂN GÂY TÀN TẬT

- Chính bản thân tàn tật.

- Thái độ của xã hội.

- Môi trường xung quanh.

V. CÁC DẠNG TÀN TẬT

Theo sự phân loại của tổ chức y tế thế giới tàn tật được 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.

VI. CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG NGỪA TÀN TẬT

1. Phòng ngừa bước một: bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa từ trạng thái bệnh 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.

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.
- Phát triển ngành vật lý trị liệu - phục hồi chức năng.

3. Phòng ngừa bước ba

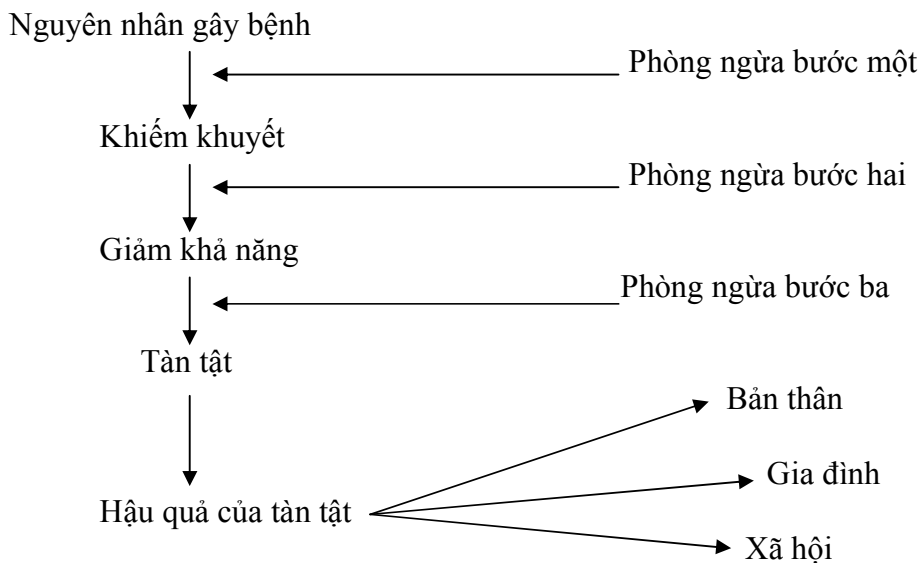
Bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa giảm khả năng không trở thành tàn tật và gây nên hậu quả của tàn tật.

Đây chính là:

- PHCN.
- Thể dục, dụng cụ trợ giúp.
- Giáo dục hướng nghiệp.
- Giải quyết công ăn việc làm có thu nhập.
- Phát triển chương trình PHCN dựa vào cộng đồng.

• Tóm tắt quá trình tàn tật:

QUÁ TRÌNH TÀN TẬT VÀ CÁC BƯỚC PHÒNG NGỪA



VI. ĐẠI CƯƠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG – VLTL

1. Định nghĩa về phục hồi chức năng: PHCN là dùng các biện pháp y học, giáo dục đặc biệt, kỹ thuật phục hồi, kinh tế và xã hội học làm giảm tình trạng khiếm khuyết, giảm chức năng và tàn tật, bảo đảm cho họ hội nhập và tái hội nhập trong xã hội, có cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động trong gia đình, 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 về 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 TT.
- 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 họ 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 PHCN:

3.1. *PHCN tại bệnh viện, trung tâm:* đây là PHCN ở tuyến cao nhằm giải quyết các kỹ thuật khó, song giá thành cao, người tàn tật vốn đã rất nghèo ở xa tỉnh thành phố khó có khả năng tiếp cận với các trung tâm.

*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, giá thành cao.
- Người được phục hồi ít.
- Chỉ phục hồi được về mặt y học.

3.2. *PHCN ngoài trung tâm, ngoài viện:* cán bộ y học phục hồi từ các viện được cử về địa phương cùng trang thiết bị để phục hồi.

*Ưu điểm:

- Số người tàn tật được phục hồi nhiều hơn.

*Nhược điểm:

- Chi phí tốn kém.
- Thiếu cán bộ chuyên khoa PHCN.

3.3. *PHCN dựa vào cộng đồng:* đó là một phương pháp phục hồi người tàn tật ngay tại nhà họ. Nhân lực là bản thân người tàn tật, thân nhân, họ hàng và cán bộ địa phương được huấn luyện. Kỹ thuật áp dụng là kỹ thuật thích ứng, có thể chế tạo tại nhà, tại trạm xá địa phương. Kiểm việc làm cho người tàn tật ngay tại địa phương. 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 hoà nhập xã hội.
- Chi phí có thể chấp nhận được.
- Có thể lồng ghép vào công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu và các chương trình y tế khác tại cộng đồng.

*Nhược điểm: Các trường hợp khó nặng không giải quyết được.

4. Phạm vi của phục hồi chức năng

4.1. PHCN 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.

4.2. PHCN 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. Thực hiện xã hội hoá công tác y tế, sử dụng pháp luật, các chính sách chế độ, phối hợp đa ngành, đa cấp từ địa phương đến cơ sở hỗ trợ người tàn tật, tạo điều kiện cho người tàn tật hội nhập xã hội.

4.3. Giáo dục đặc biệt: đặc biệt giáo dục cho trẻ khuyết tật (kiếm thị, người có khó khăn về nghe nói...).

4.4. Kinh tế: hướng nghiệp công ăn việc làm có thu nhập, tái giáo dục nghề nghiệp.

4.5. Kỹ thuật phục hồi:

- Các biện pháp điều trị bằng tâm lý, tâm thần.
- Các biện pháp điều trị bằng vật lý như: vận động, xoa bóp, kéo nắn, điện, nhiệt, thủy, ánh sáng trị liệu.
- Các biện pháp hoạt động trị liệu để PHCN lao động, sinh hoạt.
- 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 XH.
- PHCN 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.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

I. Phần 1: Điền khuyết

1. Khiếm khuyết là sự mất mát thiếu hụt, bất bình thường về (A), chức năng, giải phẫu, (B)
2. Một anh thương binh bị cụt một chân đó là khiếm khuyết về ...
3. Một người 50 tuổi bị tai biến mạch máu não liệt nửa người, thất ngôn khiếm khuyết về ...
4. Giảm khả năng là sự hạn chế hay mất chức năng thực hiện một hoạt động gây nên bởi ...
5. Người lớn tàn tật thường không có công ăn việc làm, (A) được bản thân nên phải sống (B)
6. Phòng ngừa tàn tật bước ba: bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa (A) không trở thành tàn tật và gây nên (B) của tàn tật.
7. PHCN là dùng các biện pháp (A), giáo dục đặc biệt, (B) kinh tế và xã hội học.
8. PHCN bảo đảm cho BN (A) và (B) trong xã hội.
9. PHCN bảo đảm cho BN có cơ hội (A) tham gia các hoạt động trong gia đình, xã hội. có cuộc sống (B) so với hoàn cảnh của họ.
10. Mục đích của phục hồi chức năng là cải thiện các điều kiện nhà ở, (A) để người tàn tật có thể đến những nơi họ cần đến như mọi người, để họ có cơ hội được (B), hoạt động xã hội.
11. PHCN tại bệnh viện, trung tâm: đây là PHCN ở (A) nhằm giải quyết các (B), song giá thành cao.
12. PHCN ngoài trung tâm, ngoài viện: cán bộ y học phục hồi từ (A) được cử về địa phương cùng (B) để phục hồi.
13. Phục hồi chức năng không phải là công việc riêng của (A) mà đó là công việc của (B).

II. Phần 2: Câu hỏi phân biệt đúng sai

14. Trẻ em tàn tật thường không được đi học

15. Anh thương binh thường không có thu nhập
 16. Một trong những hậu quả của tàn tật là ảnh hưởng đến kinh tế gia đình
 17. Một trong những nguyên nhân gây nên tàn tật là do thái độ của xã hội
 18. Người tàn tật trong gia đình thường bị coi thường.
 19. Các biện pháp để ngăn ngừa giảm khả năng không trở thành tàn tật là phòng ngừa tàn tật bước 2.
 20. Thái độ của XH không phải là nguyên nhân gây nên tàn tật
 21. Phòng ngừa bước một: bao gồm các biện pháp để ngăn ngừa từ trạng thái bệnh lý không chuyển thành tàn tật.
 22. Mục đích của PHCN ngăn ngừa các thương tật thứ cấp.
 23. PHCN làm cho mọi người trong xã hội có ý thức phòng ngừa bệnh tật.
 24. Người tàn tật vốn đã rất nghèo ở xa tỉnh thành phố khó có khả năng tiếp cận với các trung tâm.
 25. PHCN ngoài trung tâm, ngoài viện: số người tàn tật được phục hồi nhiều nhất.
 26. PHCN dựa vào cộng đồng có thể lồng ghép vào công tác CSSKBD và các chương trình y tế khác tại cộng đồng.
 27. PHCN về xã hội: làm thay đổi nhận thức của xã hội, để xã hội chấp nhận người tàn tật là thành viên bình đẳng.
 28. PHCN ngoài viện cần phát hiện thương tật và đề phòng tàn tật.
 29. PHCN tại cộng đồng không đáp ứng đầy đủ 5 nhu cầu cơ bản của con người.
 30. Đối với một số kỹ thuật PHCN phức tạp, người điều dưỡng, hộ sinh có thể thực hiện tại khoa.
 31. Công tác phục hồi chức năng cần phải được xã hội hóa cao độ.
- III. Phần 3: Câu hỏi chọn trả lời đúng nhất**
32. **Khiếm khuyết là sự mất mát thiếu hụt hoặc bất bình thường về cấu trúc:**
 - A. Chức năng. Sinh lý.
 - B. Giải phẫu.
 - C. Cấu trúc.
 - D. Cả A, B, C đều đúng.
 33. **Nguyên nhân gây tàn tật:**
 - A. Chính bản thân tàn tật.
 - B. Thái độ xã hội, môi trường xung quanh.
 - C. Bệnh tật, thương tích.
 - D. Cả A, B, C đều đúng.
 34. **Giảm khả năng.**
 - A. Người tàn tật không thực hiện được vai trò của mình trong xã hội.
 - B. Là bất kì sự hạn chế hay mất chức năng một hoạt động.
 - C. Không làm được công việc của mình trước đó.
 - D. Cả A, B, C đều đúng.
 35. **Phòng ngừa tàn tật có:**
 - A. Hai bước.
 - B. Ba bước.
 - C. Bốn bước.
 - D. Năm bước.
 36. **Theo sự phân loại của tổ chức y tế thế giới tàn tật chia làm :**
 - A. Sáu nhóm.
 - B. Bảy nhóm.
 - C. Tám nhóm.
 - D. Chín nhóm.
 37. **Một trong những mục đích của phục hồi chức năng:**
 - A. Tập sử dụng các dụng cụ chỉnh hình, để tăng khả năng vận động.
 - B. Tập làm quen với công việc mới.
 - C. Tăng cường khả năng còn lại để giảm bớt hậu quả TT. Thay đổi thái độ của xã hội đối với người tàn tật.
 - D. Cả 3 câu trên đều đúng.
 38. **Một trong những mục đích của phục hồi chức năng:**
 - A. Hoàn lại một cách tối đa về thực thể, tinh thần và nghề nghiệp.

- B. Tạo công ăn việc làm cho người tàn tật.
 C. Hướng nghiệp cho bệnh nhân, phù hợp với tàn tật của mình.
 D. Cả 3 câu trên đều đúng.
39. **Ưu điểm PHCN tại viện:**
 A. Giá thành phục hồi thích hợp.
 B. Tất cả bệnh nhân đều được phục hồi.
 C. Có nhiều phương tiện thiết bị, nhiều cán bộ chuyên khoa, phục hồi được những trường hợp khó, nặng.
 D. Cả 3 câu trên đều đúng.
40. **Đây không phải là nhược điểm của PHCN tại viện:**
 A. Người tàn tật phải đi xa, giá thành cao.
 B. Cơ sở vật chất không đảm bảo.
 C. Người được phục hồi ít.
 D. Chỉ phục hồi được về mặt y học.
41. **Nhược điểm của PHCN ngoài viện:**
 A. Chi phí tốn kém.
 B. Thiếu cán bộ chuyên khoa PHCN.
 C. Không phục hồi được các trường hợp nặng.
 D. Cả 3 câu trên đều đúng.
42. **Ưu điểm PHCN – DVCD:**
 A. Tỷ lệ người tàn tật được phục hồi nhiều nhất.
 B. Chất lượng phục hồi thích hợp, người tàn tật được hoà nhập xã hội.
 C. Chi phí có thể chấp nhận được.
 D. Cả 3 câu trên đều đúng.
43. **Đây không phải là nguyên tắc phục hồi chức năng:**
 A. Tạo điều kiện cho người TT có công ăn việc làm.
 B. Đánh giá cao khả năng của người tàn tật.
 C. PHCN tối đa các chức năng bị mất, hoặc bị giảm.
 D. Đánh giá cao tính độc lập, lòng tự trọng, của người tàn tật.
44. **PHCN với người TT còn mang tính:**
 A. kinh tế,
 B. Nhân học,
 C. Pháp lý.
 D. Cả 3 câu trên đều đúng.
45. **Không phải chức năng phát hiện của ĐD - HS trong PHCN:**
 A. Phát hiện các nhu cầu cần PHCN, đánh giá mức độ cần giải quyết.
 B. Phát hiện các thương tật thứ cấp.
 C. Phát hiện các nguyên nhân gây bệnh.
 D. Phát hiện các chứng, bệnh tật cần điều trị PHCN.
46. **Một trong những chức năng phối hợp của ĐD-HS trong PHCN.**
 A. Giới thiệu bệnh nhân đi sang khoa PHCN điều trị kết hợp.
 B. Chỉ dẫn các tư thế đúng ngữ cơ rút, biến dạng cho bệnh nhân.
 C. Hướng dẫn gia đình các bài tập đơn giản.
 D. Cả 3 câu trên đều đúng.

Bài 2

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG**A. MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh có khả năng:

1. Về kiến thức:

- 1.1. Nêu được định nghĩa PHCN dựa vào cộng đồng.
- 1.2. Nêu được nhiệm vụ, phạm vi hoạt động và nội dung hoạt động của PHCNĐVCĐ
- 1.3. Trình bày được các mức độ về quan hệ giữa con người và nhu cầu cơ bản của con người.

2. Về kỹ năng:

- 2.1. Vận dụng được các kiến thức đã học vào công tác PHCN-ĐVCĐ.

3. Về thái độ:

- 3.1. Nhiệt tình, hòa nhã với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân.
- 3.2. Có thái độ niềm nở, tích cực, đúng đắn trong khi tiếp xúc và TTGDSK cho cộng đồng.

B. NỘI DUNG**I. Định nghĩa:**

1. Cộng đồng là những người sống và sinh hoạt với nhau tại một địa phương.
2. PHCN dựa vào cộng đồng là:
 - Làm thay đổi nhận thức của xã hội, để xã hội chấp nhận người tàn tật là thành viên bình đẳng trong xã hội.
 - Trách nhiệm của cộng đồng là biến PHCN thành một nhiệm vụ, một bộ phận của quá trình phát triển xã hội.
 - Lôi kéo sự tham gia của chính người tàn tật và gia đình vào quá trình PHCN.
 - Lôi kéo sự hợp tác đa ngành, sự giúp đỡ của tuyến trên.
 - Sử dụng các kỹ thuật thích hợp để biến kiến thức và kỹ năng PHCN áp dụng ngay tại trong cộng đồng.

II. Phạm vi hoạt động của PHCNĐVCĐ.

1. Quản lý điều hành: uỷ ban điều hành thông qua lãnh đạo của địa phương.

2. Kỹ thuật thích hợp.

- Tuyển xã sử dụng cuốn “ huấn luyện người tàn tật tại cộng đồng”.
- Tuyển huyện đào tạo thêm cán bộ chuyên khoa.

3. Mạng lưới thực hiện: chương trình PHCNĐVCĐ được lồng ghép vào mạng lưới CSSKBĐ.

4. Nhân lực:

- Người tàn tật.
- Huấn luyện viên trong gia đình.
- Nhân viên theo dõi tại địa phương: y sĩ, KTV.
- Nhân viên tuyến trung gian: Bác sĩ, y tá, KTV.

III. Nội dung hoạt động chủ yếu của PHCNĐVCĐ.

TT	Nội dung hoạt động	Người và nơi thực hiện
1.	Phát hiện thương tật và đề phòng tàn tật	-Tại nhà, y tế đội,- Xã.
2	Tăng cường sự phát triển tối đa ở trẻ em trước khi đi học qua kích thích sớm.	Tại nhà, người nhà.

3	Huấn luyện người TT về giao tiếp nghe, nói	Tại nhà, người nhà.
4	Huấn luyện những sinh hoạt hàng ngày .	Tại nhà người nhà
5	Huấn luyện lao động thông qua sản xuất .	Tại nhà, trường làng
6	Học tập	Người bệnh người nhà
7	Hội nhập xã hội	UBND, đoàn thể, y tế
8	Tìm công ăn việc làm tăng thu nhập	UBND, đoàn thể

IV. Các nguyên tắc cơ bản về mặt lý thuyết của PHCNDVCD.

1. Các mức độ về quan hệ giữa con người.

Mức độ

Trạng thái

Thái độ

4. Bình đẳng

Mỗi thành viên là một con người

Coi người tàn tật và người bình thường như nhau tôn trọng giúp đỡ nhau.

3. Chấp nhận

Coi người tàn tật như mình nhưng vẫn còn khoảng cách

Có thể giúp đỡ người tàn tật

2. Thành kiến

Coi người tàn tật cái gì cũng thua kém mình

Cái gì cũng phải theo dõi kiểm soát họ

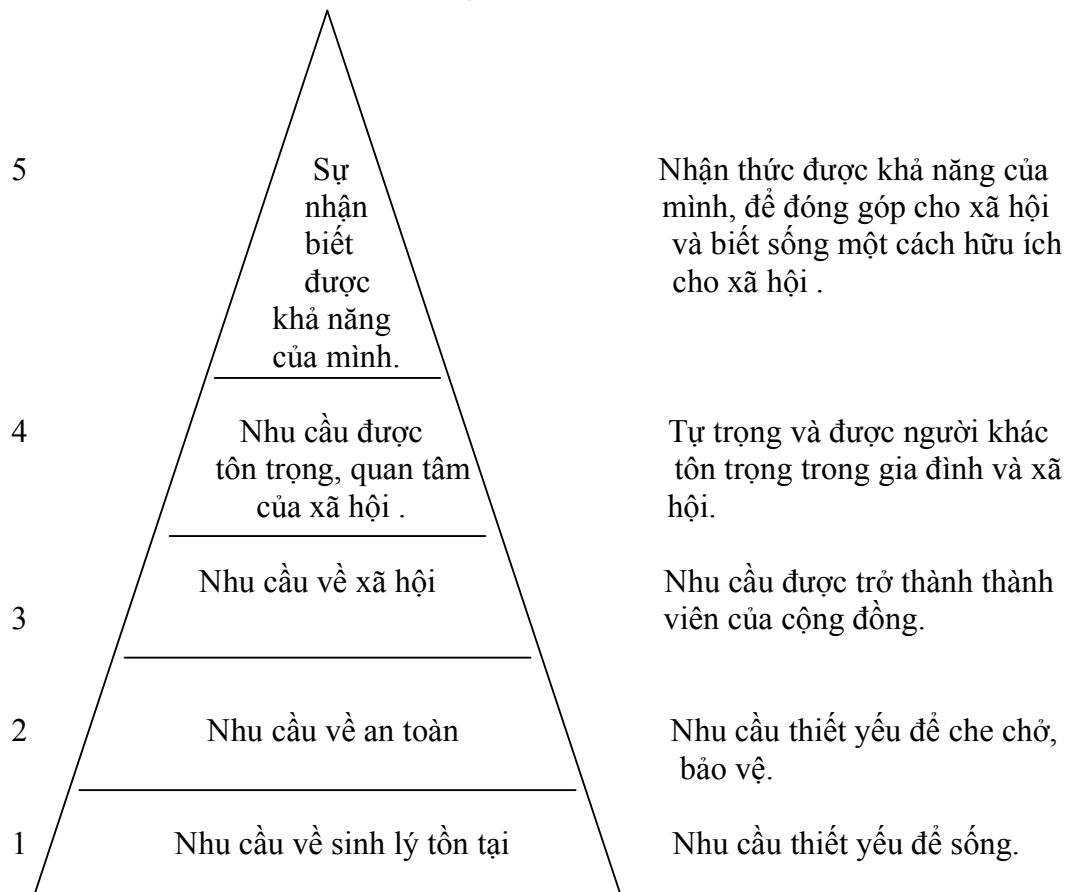
1. Áp bức đè nén

Coi người tàn tật như đồ vật

Cư xử với người tàn tật như đồ vật.

Đây là các nguyên tắc cơ bản để thực hiện PHCNDVCD , vì cộng đồng có trách nhiệm làm thay đổi trạng thái và thái độ của xã hội đối với người tàn tật.

2. Mức độ về nhu cầu cơ bản của con người:



Lưu ý:

- PHCN tại viện, tại các trung tâm chỉ đáp ứng được các nhu cầu 1 và 2.
- PHCN tại cộng đồng đáp ứng đủ 5 yêu cầu cơ bản của con người.

KẾT LUẬN:

PHCN cho người tàn tật ngày nay không chỉ là một công tác nhân đạo đơn thuần mà còn mang tính kinh tế, nhân văn, pháp lý. PHCN không phải chỉ là công việc của riêng ngành y tế mà đó là công tác của toàn xã hội, Vì vậy, công tác PHCN cần phải được xã hội hoá cao độ, mọi người, mọi ngành ở các khu vực khác nhau tham gia, tạo điều kiện cho người tàn tật được phục hồi ở mức cao nhất.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

I. Phần 1: Điền khuyết

- Cộng đồng là những người sống và (A) với nhau tại một (B)
- Phục hồi chức năng DVCD phải lôi kéo sự tham gia của (A) và gia đình vào quá trình (B)
- Chương trình PHCNDVCD được lồng ghép vào (A)
- Phục hồi chức năng DVCD phải sử dụng các kỹ thuật (A) để biến kiến thức và kỹ năng PHCN áp dụng ngay tại trong (B)
- PHCN cho người tàn tật ngày nay không chỉ là một công tác nhân đạo đơn thuần mà còn mang tính ...

II. Phần 2: Câu hỏi phân biệt đúng sai

6. PHCN về xã hội là thay đổi thái độ của xã hội đối với người tàn tật.
7. PHCNDVCD phải phát hiện thương tật và đề phòng tàn tật
8. Gia đình có trách nhiệm tìm công ăn việc làm tăng thu nhập cho người tàn tật.
9. Người nhà có trách nhiệm huấn luyện người TT về giao tiếp nghe, nói ngay tại nhà.
10. PHCN về xã hội là thay đổi thái độ của xã hội đối với người TT.
11. Tăng cường sự phát triển tối đa ở trẻ em trước khi đi học qua kích thích sớm.
12. Nhu cầu về xã hội - Nhu cầu thiết yếu để che chở, bảo vệ.
13. Nhu cầu về sinh lý tồn tại, tự trọng và được người khác tôn trọng.
14. Áp bức đè nén là coi người tàn tật cái gì cũng thua kém mình.

III. Phần 3: Câu hỏi chọn trả lời đúng nhất

15. Những mức độ về nhu cầu cơ bản của con người:

- A. Có công ăn việc làm, được đi học.
- B. Có thu nhập để đảm bảo cuộc sống gia đình.
- C. Được tôn trọng, quan tâm của xã hội, nhu cầu về sinh lý tồn tại.
- D. Cả A, B, C đều đúng.

16. Các mức độ về quan hệ giữa con người có:

- A. 2 mức B. 3 mức C. 4 mức D. 5 mức

17. Một trong những mức độ về quan hệ giữa con người.

- A. Bình đẳng: mỗi thành viên là một con người.
- B. Thành kiến: coi người tàn tật như đồ vật.
- C. Chấp nhận người TT cái gì cũng thua kém mình.
- D. Cả 3 câu trên đều sai.

18. PHCN tại viện đáp ứng được nhu cầu:

- A. Nhu cầu về xã hội B. Nhu cầu về sinh lý tồn tại
- C. Nhu cầu được tôn trọng, quan tâm. D. Tự trọng và được người khác tôn trọng .

19. PHCN – DVCD đáp ứng được nhu cầu:

- A. Nhu cầu công ăn việc làm.
- B. Nhu cầu ăn mặc.
- C. Nhu cầu được tôn trọng, quan tâm của xã hội, nhu cầu về sinh lý tồn tại
- D. Cả A, B, C, đều đúng.

Bài 3

PHCN CHO NGƯỜI KHÓ KHĂN VỀ VẬN ĐỘNG**A. MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh có khả năng:

1. Về kiến thức:

- 1.1. Trình bày được các nguyên nhân gây khó khăn về vận động.
- 1.2. Trình bày được kỹ thuật chăm sóc cho người khó khăn về vận động.
- 1.3. Trình bày định nghĩa, nguyên nhân, cách chăm sóc và PHCN cho bệnh nhân

bại liệt và liệt hai chi dưới.

2. Về kỹ năng:

Làm được các bài tập cho người khó khăn về vận động.

3. Về thái độ:

Ân cần, nhiệt tình với bệnh nhân, kiên trì trong tập luyện trong hướng dẫn và trong giao tiếp với bệnh nhân.

B. NỘI DUNG**I. NGUYÊN NHÂN GÂY KHÓ KHĂN VỀ VẬN ĐỘNG**

1. Các bệnh về khớp: viêm đa khớp dạng thấp, viêm cột sống, dính khớp, thoái hoá khớp.
2. Sau chấn thương: gãy xương, bong gân, trật khớp, chấn thương cột sống, chấn thương sọ não.
3. Người bị cắt cụt chi.
4. Các dị tật bẩm sinh: gai đôi cột sống, bàn chân khoèo, trật khớp.
5. Bại não, bại liệt, viêm não, viêm tủy sống.
6. Tai biến mạch máu não gây liệt nửa người.
7. Bệnh nhân nằm lâu trên giường gây teo cơ cứng khớp.
8. Thái độ của gia đình, cộng đồng đối với người tàn tật.
9. Môi trường không thích hợp.
10. Ngành PHCN kém phát triển.

II. KỸ THUẬT CHĂM SÓC, PHCN CHO NGƯỜI K K. VỀ VẬN ĐỘNG.**1. Tập lăn nghiêng:**

- Nếu người tàn tật không làm được: tập có trợ giúp.
- Nếu người tàn tật làm được: hướng dẫn họ chủ động tự lăn sang bên này, sang bên kia.
- Đối với trẻ em: người giúp đỡ ngồi hoặc đứng phía chính giữa trên đầu đứa trẻ, và nâng hai tay trẻ lên quá đầu, dùng hai tay nắm lấy hai cẳng tay của trẻ và cho trẻ lăn qua.

2. Tập ngồi dậy:

- Chống hai khuỷu tay để tự ngồi dậy.
- Hoặc nằm nghiêng sang một bên rồi tự đẩy người lên.
- Có thể buộc dây thừng vào tường nhà hoặc cửa sổ để kéo.

3. Các bài tập giúp bệnh nhân ngồi chắc chắn an toàn.

- Tập thăng bằng ngồi: đẩy nhẹ người tàn tật sang bên này hoặc sang bên kia. Khi bệnh nhân đã giữ thăng bằng được thì để họ tự tập luyện.

4. Các bài tập đối với tay

- Để người tàn tật đan hai tay vào nhau, duỗi hai tay ra trước, đưa lên trên quá đầu, sau đó đưa trở lại vị trí ban đầu.

- Hai tay cài vào nhau đưa lên miệng rồi trở lại vị trí đầu.
- Đưa hai tay sang hai bên.
- Tập tung bóng.
- Tập với gậy: nâng gậy lên đầu, nắm tay cầm gậy.

5. Các bài tập với chân

- Tập ở tư thế nằm ngửa: tập nâng chân, lúc đầu nâng từng chân, sau cả hai chân lên, tập đưa chân sang bên .
- Tập ở tư thế nằm sấp: tập nâng cả hai cẳng chân lên, hạ xuống.

6. Tập đứng lên khi đang nằm trên sàn nhà hoặc giường .

7. Tập đứng lên khi đang ngồi trên ghế .

8. Hướng dẫn người tàn tật tập đi.

- Tập đi có sự trợ giúp.
- Tập với khung tập đi.
- Tập với thanh song song.
- Tập với nạng, gậy.
- Tập lên, xuống cầu thang.
- Tập đi lại một mình.

9. Hướng dẫn người tàn tật sử dụng một số dụng cụ trợ giúp sinh hoạt, trợ giúp di chuyển.

10. Hướng dẫn người tàn tật ăn uống, vệ sinh, thay quần áo.

III. PHCN TRẺ BỊ BẠI LIỆT

1. Định nghĩa

Bại liệt là một bệnh nhiễm khuẩn do virus bại liệt xâm nhập vào cơ thể qua đường tiêu hoá gây nên tổn thương sừng trước tủy sống và liệt vận động.

2. Nhận biết trẻ bại liệt

- Thường bắt đầu từ những dấu hiệu cúm: sốt nhẹ, nhức đầu, đau mình mẩy, buồn nôn, ỉa chảy.
- Liệt cơ, liệt mềm, liệt không đối xứng.
- Dấu hiệu màng não: nôn, sợ ánh sáng, cứng gáy.
- Cảm giác bình thường, trí tuệ bình thường .
- Các cơ bị liệt teo.
- Liệt có thể phục hồi hoàn toàn , có thể để lại di chứng, nếu không phục hồi sẽ bị biến dạng cơ.
- Rối loạn cơ tròn : bí đại.

3. Chăm sóc – PHCN cho trẻ bại liệt

3.1. Chăm sóc.

3.1.1. Giai đoạn cấp:

- Nhỉ ngơi tuyệt đối tại giường, tránh hoạt động nặng (có thể liệt tăng lên)
- Không tiêm chích, châm cứu.
- Đặt đúng tư thế để phòng co rút: chân, tay thẳng, bàn chân vuông góc với cẳng chân.
- Cho ăn uống đủ chất dinh dưỡng.

3.3.2. Giai đoạn sau.

- Sau khi hết sốt bắt đầu tập đề phòng co rút. vận động nhẹ nhàng theo tầm hoạt động của các khớp.

- Sử dụng nạng, nẹp và các dụng cụ trợ giúp đề phòng co rút và biến dạng khác, trợ giúp đi lại.

3.2. PHCN giai đoạn di chứng.

- Tập vận động theo tầm vận động của khớp.

- Tập với xe lăn.

- Tập đi với thanh song song, khung tập đi, nạng, gậy.

- Nếu có co rút: tập theo bài tập kéo giãn cơ.

- Nếu có biến dạng: sử dụng các dụng cụ chỉnh hình.

IV. PHCN CHO BỆNH NHÂN LIỆT HAI CHI DƯỚI

1. Định nghĩa

Liệt hai chi dưới khi mất hoặc giảm vận động và cảm giác ở hai chân.

2. NGUYÊN NHÂN

2.1. Do chấn thương: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn thể thao, do chiến tranh, bạo lực xã hội...

2.2. Do các bệnh của tuỷ sống: viêm tuỷ cắt ngang, u tuỷ sống, lao cột sống...

2.3. Các biến dạng của tư thế cột sống: gù, vẹo cột sống, thoát vị đĩa đệm vào trong chèn ép tuỷ sống.

2.4. Bệnh mạch máu hay huyết khối mạch tuỷ.

2.5. Bệnh do thầy thuốc gây nên: sau phẫu thuật, XQ cột sống có cản quang, sơ cứu chấn thương cột sống ban đầu thiếu kinh nghiệm.

3. CHĂM SÓC – PHCN CHO BỆNH NHÂN LIỆT HAI CHI DƯỚI.

3.1. Giai đoạn 1: chủ yếu là chăm sóc tại bệnh viện hoặc các trung tâm y tế. Trong giai đoạn này làm các công việc sau:

3.1.1. Tìm nguyên nhân và giải quyết nguyên nhân.

3.1.2. Chăm sóc vùng bị đè ép để đề phòng loét đặc biệt các vùng sát da.

- Nằm trên nệm mềm, dày (đệm mút cao su hoặc đệm hơi)

- Đặt gối mềm và giữ phần da gần xương không tỳ xuống mặt giường.

- Đặt một miếng vải dưới bệnh nhân và lăn trở người bệnh. Thay đổi tư thế 2-3 giờ một lần.

- Giữ da và giường bệnh luôn sạch sẽ, khô ráo.

- Cho bệnh nhân ăn đủ chất dinh dưỡng, giàu đạm như thịt, trứng, vitamin...

- Kiểm tra bệnh nhân thường xuyên để phát hiện các dấu hiệu có nguy cơ loét: da đỏ lên mà không mất đi sau 15 phút.

- Xoa bóp và cử động để tăng cường lưu thông tuần hoàn.

3.1.3. Nuôi dưỡng và chăm sóc đường tiêu hoá.

- Sau khi bị tai nạn, bệnh nhân có triệu chứng liệt dạ dày và liệt ruột, trong trường hợp này cho bệnh nhân nhịn ăn, truyền dịch theo đường tĩnh mạch, đặt sonde dạ dày. Sau 2-3 ngày xuất hiện nhu động ruột, cho bệnh nhân ăn uống đảm bảo đủ chất dinh dưỡng và cung cấp đủ nước (> 2 lít/ngày).

- Đánh giá tình trạng của ruột và phân để điều chỉnh chương trình luyện tập và chế độ ăn uống phù hợp.

3.1.4. Chăm sóc đường tiết niệu.

- Kiểm tra những ngày đầu có căng bàng quang không, nếu có đặt sonde bàng quang ngay.

- Uống nhiều nước đặc biệt là nước hoa quả.

3.1.5. Đặt bệnh nhân đúng tư thế và tập thụ động.

- Tư thế đầu và cột sống thuận lợi, không gây tổn thương thêm và không gây chèn ép.
- Đặt tay và chân bệnh nhân đúng tư thế để đề phòng co rút.
- Tập thụ động theo tầm hoạt động của khớp.
- Vận động thụ động hai chân.
- Vận động tự do hai tay hoặc có đề kháng bằng tạ , lò xo...
- Tập mạnh cơ thân mình.

3.1.6. Chăm sóc đường hô hấp.

- Vỗ rung để giải thoát đờm dãi, dẫn lưu tư thế .
- Tập thở.

3.1.7. Đề phòng tắc mạch huyết khối.

Cần hoạt động tích cực bằng cách vận động, xoa bóp các chi.

3.2. Giai đoạn hai: phục hồi tại viện hoặc tại nhà.

Trong giai đoạn này, bệnh nhân học cách thích ứng với tàn tật của mình. biết cách ngăn ngừa các biến chứng, học để sử dụng các khả năng còn lại của mình.

3.2.1 *Dạy cho bệnh nhân tự chăm sóc da:* lau chùi da sạch sẽ, kiểm tra da hàng ngày, phát hiện nguy cơ gây loét.

3.2.2 Chăm sóc đường tiết niệu.

- Hướng dẫn bệnh nhân PHCN bàng quang (bàng quang phản xạ, bàng quang tự quản) hoặc đặt sonde bàng quang.

- Hướng dẫn bệnh nhân tự đặt sonde tiểu. Nếu có dấu hiệu nhiễm khuẩn đường tiết niệu cần uống kháng sinh theo kháng sinh đồ.

3.2.3 Chăm sóc đường ruột.

- Tập luyện thói quen đại tiện như trước khi bị tai nạn.
- Kích thích đại tiện bằng tay đeo găng hoặc thuốc đạn.
- Bệnh nhân có thể tự đeo găng để móc phân ra.

3.2.4 Tập sức mạnh các cơ và tập luyện di chuyển .

3.2.5 Tập di chuyển với xe lăn.

3.2.6 Tập di chuyển với các dụng cụ khác: nạng , thanh song song, nẹp...

3.2.7 Tự chăm sóc bản thân: vệ sinh, tự ăn uống...

4. Giai đoạn ba: tái hoà nhập vào xã hội và cộng đồng. Giai đoạn này bệnh nhân đã tiến triển tốt, thích nghi với môi trường, tìm công ăn việc làm, hoà nhập với gia đình và xã hội.

- Tạo điều kiện để người tàn tật đi lại dễ dàng.
- Chiều cao của giường ngủ phải phù hợp cho người tàn tật.
- Nhà bếp nhà vệ sinh bố trí phù hợp cho người bệnh.
- Tìm công ăn việc làm thích hợp để kiếm sống nếu còn tuổi lao động.
- Tham gia mọi sinh hoạt của gia đình và xã hội.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

I. Phần 1: Điền khuyết

1. Bại liệt là một bệnh nhiễm khuẩn do (A) xâm nhập vào cơ thể qua đường tiêu hoá gây nên tổn thương sừng trước tuỷ sống và (B)
2. Trẻ bại liệt có thể phục hồi hoàn toàn , có thể để lại (A), nếu không phục hồi sẽ bị (B)
3. Liệt hai chi dưới khi mất hoặc giảm (A) và cảm giác ở (B)

4. Kiểm tra bệnh nhân thường xuyên để phát hiện các dấu hiệu có nguy cơ loét: (A) mà không mất đi sau (B)
5. Đề phòng loét do tỳ đè là phải cho bệnh nhân nằm trên (A) giữ da sạch sẽ, da vùng xương lồi không (B) thoa bột tale và thay đổi tư thế mỗi 2 – 3 giờ một lần.
6. Tập cử động bàn tay, bàn chân giữ (A) tay và chân tránh (B)
7. Tồn thương tủy sống vùng cổ gây (A) do đó phải trợ giúp ho và thở tránh biến chứng (B)
8. Chăm sóc PHCN cho bệnh nhân liệt hai chi dưới:
 Giai đoạn 1: chủ yếu là chăm sóc tại bệnh viện hoặc các trung tâm y tế.
 Giai đoạn hai: (A)
 Giai đoạn ba: (B)
9. Giai đoạn hai của liệt hai chi dưới: trong giai đoạn này, bệnh nhân học cách thích ứng với (A) biết cách ngăn ngừa các biến chứng, học để sử dụng các (B) của mình.
10. Dạy cho bệnh nhân tự chăm sóc da: lau chùi da sạch sẽ, (A) hàng ngày, phát hiện (B)
11. Đề phòng tắc mạch huyết khối: cần (A) bằng cách vận động, xoa bóp (B).

II. Phần 2: Câu hỏi phân biệt đúng sai

12. Tai biến mạch máu não gây liệt nửa người dưới.
13. Bệnh nhân nằm lâu trên giường gây teo cơ cứng khớp.
14. Tồn thương sừng sau tủy sống gây liệt vận động.
15. Sốt bại liệt là loại liệt cứng, liệt không đối xứng.
16. Cảm giác và trí tuệ trong sốt bại liệt bình thường.
17. Không tiêm chích, châm cứu trong giai đoạn cấp sốt bại liệt.
18. Giai đoạn cấp của sốt bại liệt, không được tập luyện.
19. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu là do bệnh nhân đái không tự chủ.
20. Dấu hiệu màng não: nôn, sợ ánh sáng, cứng gáy.
21. Xoa bóp và cử động để tăng cường lưu thông tuần hoàn.
22. Tồn thương tủy gây liệt nửa người.
23. Tồn thương tủy sống phải là những tổn thương có gãy vỡ cột sống
24. Tồn thương tủy sống vùng ngực gây ra tình trạng bệnh nhân ỉa đái không tự chủ.

III. Phần 3: Câu hỏi chọn trả lời đúng nhất

25. Đây không phải là nguyên nhân gây khó khăn về vận động:
 A. Thái độ gia đình, cộng đồng. B. Môi trường không thích hợp.
 C. Yếu tố di truyền. D. Ngành PHCN kém phát triển.
26. Sốt bại liệt thường bắt đầu từ những dấu hiệu:
 A. Sốt nhẹ, nhức đầu. B. Đau mình mẩy.
 C. Buồn nôn, ỉa chảy. D. Cả A,B,C
27. Đặt đúng tư thế đề phòng co rút trong giai đoạn cấp của sốt bại liệt:
 A. Chân, tay thẳng, bàn chân vuông góc. B. Chân thẳng, tay gác lên bụng.
 C. Chân, tay thẳng, bàn chân nghiêng ngoài có gối kê.
 D. Chân, tay thẳng, chêm gối dưới gót và gối.
28. PHCN giai đoạn di chứng của sốt bại liệt:
 A. Tập vận động theo ROM khớp. Tập với xe lăn, dụng cụ trợ giúp
 B. Tập đi với thanh song song, khung tập đi, nạng, gậy.
 C. Nếu co rút tập kéo giãn cơ. Nếu biến dạng: Sử dụng dụng cụ chỉnh hình..
 D. Cả A,B,C
29. Một số bệnh gây liệt hạ chi:
 A. Sốt bại liệt. B. Viêm tủy cắt ngang, u tủy sống, lao cột sống...

- C. Bại não. D. Viêm cột sống dính khớp.
30. Không ăn, uống các chất sau:
A. Rượu B. Trứng. C. Thịt. D. Hoa quả.
31. Phòng biến dạng khớp cần:
A. Đặt bệnh nhân đúng tư thế. B. Tập vận động sớm.
C. Xoa bóp trị liệu. D. Nhiệt trị liệu, tia hồng ngoại.
32. Chăm sóc PHCN cho bệnh nhân liệt hai chi dưới gồm:
A. Hai giai đoạn. B. Ba giai đoạn. C. Bốn giai đoạn. D. 5 giai đoạn.
-

Bài 4

PHCN CHO NGƯỜI KHÓ KHĂN VỀ HỌC**A. MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh có khả năng:

1. Về kiến thức:

Trình bày được nguyên nhân và các dấu hiệu điển hình của hội chứng Down và bệnh ngu dần.

2. Về kỹ năng:

2.1. Làm được các phương pháp chăm sóc PHCN cho trẻ chậm phát triển tinh thần.

2.2. Hướng dẫn cho người có khó khăn về học, gia đình và cộng đồng cách phục hồi và giúp đỡ người có khó khăn về học để họ có cơ hội hội nhập xã hội.

3. Về thái độ:

3.1. Tôn trọng bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

3.2. Tôn trọng, hòa nhã, nhiệt tình trong giao tiếp TTGDSK cho cộng đồng.

B. NỘI DUNG**I. NGUYÊN NHÂN****1. Trong não:**

- Não nhỏ hoặc không hoàn chỉnh.
- Tổn thương não.

2. Nguyên nhân ngoài não:

- Do các tàn tật khác làm ảnh hưởng đến khả năng phát triển khám phá của não.
- Thiếu sự sử dụng toàn diện của não.(không đủ kích thích).

II. CÁC LOẠI BỆNH THƯỜNG GẶP**1. Hội chứng Down.**

1.1 **Định nghĩa:** là một bệnh gây nên bởi rối loạn nhiễm sắc thể.

1.2 **Nguyên nhân:**

- Mẹ trên 35 tuổi có nguy cơ đẻ con mắc bệnh Down, phổ biến là mẹ trẻ cha rất cao tuổi.
- Chậm phát triển tinh thần từ nhẹ đến nặng.
- Khó khăn về nghe nói.
- Hay mắc bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp.

1.3. **Cách phát hiện.**

1.3.1. **Một số dấu hiệu điển hình của hội chứng Down:**

- Sau khi sinh trẻ mềm yếu.
- Trẻ khóc ít và yếu.
- Trẻ chậm phát triển so với lứa tuổi : chậm ngồi, chậm bò, chậm biết đi.
- Khi đặt trẻ xuống đột ngột trẻ không có phản xạ bảo vệ.
- Mắt xếch, mí mắt lộn ngược, đôi khi lác.
- Tai thấp, miệng trẻ luôn há, vòm miệng cao, lưỡi thè ra ngoài.
- Nếp gấp da phủ trong mí mắt.
- Mắt hay sưng và bị đỏ.
- Trong lòng đen có nhiều chấm trắng nhỏ như cát thường mất đi sau 12 tháng tuổi.
- Bàn tay ngắn, to, các ngón tay ngắn, ngón út thường khoèo.
- Đầu ngắn, bè và phẳng.
- Đôi khi bị trật khớp háng bẩm sinh.

- Mặt dẹt, mũi nhỏ và tẹt, cổ ngắn, vai tròn, chân tay ngắn.
- Xương bánh chè trật ra phía ngoài.
- Ngón chân cái toè.
- Bàn chân phẳng, ngón chân chim.

1.3.2. Một số dấu hiệu có thể gặp:

- Khớp khuỷu, khớp háng và cổ chân lỏng lẻo.
- Cứ 3 trẻ thì có 1 trẻ mắc bệnh tim.
- Có khó khăn về nghe nói.
- Cứ 10 trẻ Down có 1 trẻ tổn thương đốt sống cổ gây nên tổn thương tuỷ sống và bị liệt.

2. Bệnh ngu dần: (chậm phát triển về tinh thần)

2.1. Định nghĩa: chậm phát triển tinh thần và thể chất do thiếu học môn giáp trạng.

2.2. Nguyên nhân: có thể do thiếu iod và các nguyên nhân khác.

2.3. Cách phát hiện:

- Rất khó nhận biết ở trẻ sơ sinh.
- Trẻ đẻ ra thường có cân nặng cao sau đó chậm phát triển về thể chất cũng như tinh thần.

- Khó ăn, ít vận động.
- Trông đần độn, thờ ơ với mọi vật, ngủ nhiều.
- Chậm phát triển tinh thần và thể lực.
- Thân nhiệt thường thấp, da khô lạnh và dầy.
- Tóc mọc thấp dưới trán, sưng trĩ mí mắt.
- Người ngày càng ngắn đi so với tuổi.
- Khó khăn về nghe.
- Hay táo bón.

2.4 Điều trị: phải điều sớm và liên tục bằng thuốc giáp trạng.

3. Các mức độ chậm phát triển trí tuệ:

$$\text{Tỷ số IQ} = \frac{\text{Tuổi tinh thần}}{\text{Tuổi đời}} \times 100\%$$

3.1. Loại nhẹ:

Chiếm 75% trong tổng số trẻ chậm phát triển tinh thần (IQ từ 50-70%)

- Có thể tự chăm sóc và hoà nhập xã hội.
- Đi học được nhưng khó đọc khó viết.
- Có thể làm những việc đơn giản ở nhà.
- Người lớn có thể làm những công việc thông thường.

3.2. Loại nặng: IQ từ 10 – 50%

- Tỷ lệ mắc ít.
- Thường kèm theo các tàn tật khác, (nghe, nói khó, động kinh)
- Có thể dạy trẻ dù chậm phát triển tinh thần do bất cứ nguyên nhân gì.
- Một số có thể học cách tự chăm sóc như tự ăn, tự mặc quần áo...
- Có thể làm được những công việc đơn giản trong nhà.

4. Phân biệt hội chứng Down và bệnh ngu dần:

Các dấu hiệu của bệnh ngu dần	Các dấu hiệu giống nhau của Down và bệnh ngu dần	Các dấu hiệu của hội chứng Down
-------------------------------	--	---------------------------------

Tóc mọc thấp trước trán Mũi thấp tẹt và gầy Cổ gầy dầy, béo Chậm lớn Táo bón lâu Da dầy, thô và khô Thân nhiệt thấp Điếc Khi lớn hay bị đau, sưng khớp gối	Chậm phát triển tinh thần và thể chất Hai mắt cách xa nhau Mặt đàn độn Lưỡi dầy, thè ra Cổ ngắn Rốn lồi Bụng ỏng	Tóc mọc cao Mắt xếch, có nếp gấp da trong mắt
--	--	--

5. Sự khác nhau giữa chậm phát trí tuệ và bệnh tâm thần:

Chậm phát triển tinh thần (trí tuệ)	Bệnh tâm thần
Bệnh nhân trở thành người lớn vẫn bị giảm khả năng như cũ	Chỉ thấy ở người lớn bị bệnh, ít thấy ở trẻ em
Xuất hiện từ lúc nhỏ hay khi mới đẻ	Lúc nhỏ bình thường, khởi bệnh trong thời kỳ thanh niên hoặc muộn hơn.
Trước đó không đi học, học khó, học kém.	Đã từng đi học phổ thông hoặc đại học bình thường.
Có hành vi bất thường từ bé.	Hành vi xa lạ sau tuổi nhỏ bình thường

III. CÁCH GIÚP NGƯỜI KHÓ KHĂN VỀ HỌC

- Làm dấu để người bệnh nghe hay nhìn.
- Nói với người bệnh việc mình đang làm.
- Cùng với người bệnh làm việc đó để họ làm theo.
- Nói với người bệnh việc bạn đang làm cùng họ.
- Nói với người bệnh việc bạn thấy người khác làm.

IV. CHĂM SÓC VÀ PH CHO TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TINH THẦN

1. Kích thích sớm giúp trẻ phát triển cả về thể chất và tinh thần:

- Kích thích về vận động, sức mạnh và thăng bằng.
- Kích thích các giác quan: nghe - cảm giác, nghe - hiểu.
- Luyện thăng bằng sử dụng tay.
- Giao tiếp.
- Đáp ứng cư xử.
- Sinh hoạt hàng ngày: như vệ sinh ăn uống, mặc quần áo...
- Luyện khả năng suy nghĩ, quan sát, cách giải quyết.

2. Phòng bệnh nhiễm khuẩn: trẻ dễ bị cảm, viêm phế quản, viêm phổi... do đó cần:

- Bú sữa mẹ sớm.
- Ăn đủ chất.
- Tiêm chủng đầy đủ.
- Điều trị sớm các bệnh nếu mắc.

3. Đề phòng những biến dạng:

- Trẻ dễ bị trật khớp háng.
- Hay có ngón chân cái to và toè ra.

- Không dùng giày da cứng gây đau và trật khớp.
- Nên đi giày vải mềm hoặc dép.

4. Trẻ chậm phát triển tinh thần và giáo dục đặc biệt:

- Giáo dục đặc biệt là loại giáo dục mà giáo viên cần có cách đánh giá chính xác khả năng tiếp thu của các cháu tàn tật sau đó đặt ra mục tiêu cụ thể, thích hợp cho các cháu.
- Khi cho các cháu tàn tật học chung với các cháu bình thường là chúng ta đã giáo dục thái độ của xã hội đối với tàn tật, xã hội hoá công tác PHCN đồng thời là phòng ngừa tàn tật.

5. Tạo việc làm:

Trẻ chậm phát triển tinh thần cũng cần có thu nhập để sống do đó cần tạo việc làm có thu nhập tùy hoàn cảnh cụ thể. Các công việc có thể làm là:

- + Nội trợ, nấu ăn, quét dọn.
- + Nghề thủ công.
- + Tăng gia chăn nuôi.

6. Hướng dẫn cho gia đình người tàn tật sử dụng tài liệu:

- Cách sử trí với người tàn tật.
- Cách dạy trẻ tự chăm sóc mình.

KẾT LUẬN:

- Trẻ chậm phát triển tinh thần cần có trường học dành riêng cho các cháu và có một cách giáo dục đặc biệt và chăm sóc đặc biệt để các cháu có thể hội nhập xã hội.
- Giáo dục thái độ của xã hội đối với người tàn tật, xã hội hoá đối với công tác PHCN đồng thời là phòng ngừa tàn tật.
- Đây không phải là bệnh có thể điều trị khỏi ở cơ sở y tế hiện đại nên không cần phải gửi đi xa tốn kém và có hại cho các cháu.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

I. Phần 1: Điền khuyết

- Hội chứng Down là (A) gây nên bởi rối loạn (B)
- Mẹ trên 35 tuổi có nguy cơ đẻ con mắc bệnh (A) phổ biến là mẹ trẻ (B)
- Trong lòng đen trẻ mắc bệnh Down có nhiều (A) nhỏ như cát thường mất đi sau (B)
- Chậm phát triển (A). và thể chất do thiếu học môn (B)
- Khi cho các cháu tàn tật học chung với các cháu bình thường là chúng ta đã giáo dục (A) đối với (B)
- Trẻ chậm phát triển tinh thần cũng cần có (A) để sống do đó cần tạo (B) có thu nhập tùy hoàn cảnh cụ thể.
- Giáo dục đặc biệt là loại giáo dục mà giáo viên cần có cách đánh giá chính xác (A) của các cháu tàn tật sau đó đặt ra mục tiêu (B) cho các cháu.
- Đề phòng những biến dạng cho trẻ chậm phát triển tinh thần:
 - Trẻ dễ bị trật khớp háng.
 - (A)
 - Không dùng giày da cứng gây đau và trật khớp.
 - (B)

II. Phần 2: Câu hỏi phân biệt đúng sai

- Tỉ lệ mắc bệnh tâm thần ở người lớn và trẻ em là như nhau.
- Thân nhiệt người mắc bệnh ngu dần thấp hơn người bình thường.
- Cứ 3 trẻ mắc bệnh Down thì có 1 trẻ mắc bệnh tim.
- Xương bánh chè trẻ mắc bệnh Down trật vào phía trong.

13. Bàn chân trẻ mắc bệnh Down cong, ngón chân chim.
14. Trẻ mắc bệnh Down tinh thần phát triển bình thường.
15. Có thể dạy trẻ dù chậm phát triển tinh thần do bất cứ nguyên nhân gì.
16. Chậm phát triển tinh thần trông đần độn, thờ ơ với mọi vật, ngủ nhiều.
17. Bệnh nhu đần không điều trị khỏi.
18. Trẻ mắc bệnh Down có mắt xếch, nếp gấp da nằm ngoài mí mắt.
19. Trẻ có chỉ số IQ 10 $\longrightarrow$ 50%, thường kèm theo các tàn tật khác.
20. Bệnh nhân chậm phát triển tinh thần, khi trở thành người lớn vẫn bị giảm khả năng như cũ.

III. Phần 3: Câu hỏi chọn trả lời đúng nhất

21. Nguyên nhân khó khăn về học:

- A. Não nhỏ hoặc không hoàn chỉnh. tổn thương não.
- B. Do các tàn tật khác làm ảnh hưởng đến khả năng phát triển của não.
- C. Thiếu sự sử dụng toàn diện của não. (không đủ kích thích).
- D. Cả A,B,C đều đúng.

22. Tỷ số IQ:

- A. $\frac{\text{Tuổi tinh thần}}{\text{Tuổi đời}}$
- B. $\frac{\text{Tuổi đời}}{\text{Tuổi tinh thần}} \times 100\%$
- C. $\frac{\text{Tuổi tinh thần}}{\text{Tuổi đời}} \times 100\%$
- D. $\frac{\text{Tuổi đời}}{\text{Tuổi tinh thần}}$

23. Mức độ chậm phát triển trí tuệ loại nhẹ:

- A. IQ từ 40-60%
- B. IQ từ 50-70%
- C. IQ từ 60-80%
- D. IQ từ 70-90%

24. Mức độ chậm phát triển trí tuệ loại nặng:

- A. IQ từ 10-50%
- B. IQ từ 20-60%
- C. IQ từ 30-70%
- D. IQ từ 40-70%

25. Khi cho các cháu tàn tật học chung với các cháu bình thường là chúng ta đã:

- A. Giáo dục thái độ của xã hội đối với tàn tật.
- B. Xã hội hoá công tác PHCN.
- C. Phòng ngừa tàn tật.
- D. Cả A,B,C đều đúng.

26. Các công việc trẻ chậm phát triển tinh thần có thể làm là:

- A. Nội trợ, nấu ăn, quét dọn.
- B. Nghề thủ công.
- C. Tăng gia chăn nuôi.
- D. Cả A,B,C

27. Trẻ chậm phát triển tinh thần có hành vi bất thường:

- A. Từ bé.
- B. Tuổi dậy thì.
- C. Tuổi thanh niên.
- D. Người cao tuổi.

28. Bệnh nhân chậm phát triển tinh thần trước đó:

- A. Không đi học.
- B. Học khó.
- C. Học kém.
- D. Cả A,B,C

29. Điều trị Trẻ mắc bệnh ngu đần:

- A. Phải điều sớm và liên tục bằng thuốc bổ não.
- B. Phải điều sớm và liên tục bằng thuốc giáp trạng.
- C. Bổ xung các loại vitamin hàng ngày.
- D. Các thuốc chuyển hoá và vitamin.

30. Trẻ mắc bệnh Down các khớp lỏng lẻo:

- A. Khớp vai, khớp cổ tay, khớp bàn ngón.
- B. Khớp khuỷu, khớp háng và khớp cổ chân lỏng lẻo.
- C. Khớp gối, khớp liên đốt, khớp khuỷu.
- D. Khớp vai, khớp khớp gối và khớp cột sống.

Bài 5

PHCN CHO NGƯỜI KHÓ KHĂN VỀ NHÌN**A. MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh có khả năng:

1. Về kiến thức:

- 1.1. Trình bày được cách phát hiện người có khó khăn về nhìn tại cộng đồng.
- 1.2. Trình bày được cách chăm sóc và PHCN cho người khó khăn về nhìn.

2. Về kỹ năng:

- 2.1. Huấn luyện được cho người có khó khăn về nhìn đi lại .
- 2.2. Hướng dẫn được người có khó khăn về nhìn đi lại và tự chăm sóc phục vụ.

3. Về thái độ:

Tôn trọng người bệnh, nhiệt tình và kiên trì khi tập cho người bệnh.

B. NỘI DUNG**I. ĐỊNH NGHĨA, NGUYÊN NHÂN.**

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

2. Nguyên nhân: do bẩm sinh hoặc mắc phải các bệnh như: đục thể tinh thể, viêm màng mắt, chấn thương mắt, khô giác mạc do thiếu vitamin A, lác mắt, quá trình tuổi cao, glacom, bệnh phong, mắt hột...

II. CÁCH PHÁT HIỆN NGƯỜI CÓ KHÓ KHĂN VỀ NHÌN.

1. Kiểm tra trẻ từ 3- 36 tháng tuổi: đặt trẻ ngồi trong lòng mẹ, cầm một ngọn nến đang cháy cách mắt trẻ khoảng 30- 50 cm, rồi đưa đi đưa lại. Bình thường cháu nhìn theo ngọn nến.(làm 3 lần)

2. Kiểm tra trẻ trên 36 tháng và người lớn: đứng cách người kiểm tra 3m. bạn giơ 3 ngón tay lên rồi nói họ làm theo như vậy hoặc hỏi họ nhìn thấy bao nhiêu ngón tay của bạn (làm 3 lần).

III. CHĂM SÓC, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

1. Trẻ nhỏ: dạy trẻ mù nói bằng cách đặt tay trẻ lên mặt, mũi, miệng bạn khi nói, để trẻ cảm nhận được cử động và khí thoát ra khi bạn nói . Sau đó cho trẻ làm như bạn. Dạy trẻ lắng nghe các tiếng động và âm điệu ở xung quanh. Giải thích các tiếng khác nhau đó như: tiếng người nói, xe ô tô, tiếng nước, tiếng gió...và thông qua chơi đùa để kích thích sớm sự phát triển về thể chất và tinh thần.

Nếu trẻ chưa đi được, bạn dạy trẻ bò, qua đó trẻ biết cách di chuyển và tự tìm hiểu môi trường xung quanh.

Nếu trẻ nhìn được một ít :

- Cho trẻ đi khám chuyên khoa, xác định mức độ giảm thị lực và các bệnh mắt.
- Luyện trẻ sử dụng thị lực còn lại tới mức tối đa và khuyến khích trẻ đi học, độc lập trong di chuyển, tự chăm sóc bản thân.

2. Huấn luyện cho người có khó khăn về nhìn đi lại: nên dắt họ đi trong nhà, ngoài sân và trong xóm ngõ bằng cách:

- **Dắt người bệnh:** bạn nắm vào bàn tay họ hoặc họ nắm nhẹ phía trên khuỷu tay bạn (khuỷu tay người mù sát thân giúp họ đi thẳng hơn). Cũng có thể cho họ đặt tay lên vai bạn hoặc bạn và họ mỗi người một đầu gậy nếu đường không bằng phẳng.

- **Tập đi chuyển:** họ đi sau bạn nửa bước (nếu qua chỗ hẹp, họ đi lùi vào sau người dắt một bước). Vừa đi bạn vừa mô tả địa hình để họ cảm nhận được bằng chính đôi chân của họ. Đồng thời dạy họ cách lắng nghe, phân biệt tiếng động, âm vang...Sau đó tập lên xuống thang gác và tập ngồi.

- **Tự đi lại không người dắt, không chống gậy:**

+ **Lần đường:** dùng mu bàn tay lần theo tường, cạnh bàn hoặc những đồ vật khác, và chỉ nên tự đi lại ở nơi đã quen thuộc hoặc dùng dây nối buộc để họ lần theo. Đứng cạnh vật muốn lần theo, các ngón tay hơi khum tự nhiên, dùng mặt lưng các ngón tay tiếp xúc hay để lần theo các vật đó. Khi bước lên phía trước, cánh tay và bàn tay đưa ra phía trước để phòng người va vào vật.

+ **Tránh va phải những vật ở cao:** người mù đi với cánh tay gập 90 độ, khuỷu gập 90 độ (hướng vào đường giữa) lòng bàn tay hướng ra phía trước, các ngón tay khép và duỗi.

+ **Tránh va phải những vật ở phần dưới chi thể:** đi với cánh tay áp, duỗi thẳng, hướng vào thân mình, các ngón tay khép và duỗi.

- **Tự đi lại bằng gậy:** chiều dài gậy bằng 2/3 chiều dài cơ thể họ. Gậy đưa ra phía trước ở khoảng giữa và cách thân mình khoảng 1m. Bàn tay cầm gậy ngay dưới đầu gậy, mặt lưng bàn tay hướng ra phía trước, ngón tay cái phía trên, ngón trỏ dọc theo gậy. Khuỷu tay hơi gập, cánh tay áp sát thân mình và luôn giữ thẳng hướng giữa thân mình.

- **Đưa gậy sang hai bên:** bằng cách cử động cổ tay và không rộng hơn độ rộng của hai vai. Khi gậy đưa sang phải thì bước chân trái lên trước và ngược lại. Đầu gậy luôn sát mặt đất để phát hiện chướng ngại vật hoặc lỗ thủng hoặc không chọc vào người khác.

- **Khi đi bộ trên lề đường:** để khỏi đi chệch xuống lòng đường, đầu gậy luôn chạm xuống mặt đường quét hình vòng cung phía trước rộng hơn độ rộng của thân mình và phải cảm nhận đầu gậy chạm vào đâu. Đưa gậy và bước chân phải luân phiên nhịp nhàng.

- **Nếu có bậc thêm:** gậy giúp xác định độ cao, bề rộng. Khi bước lên hoặc xuống phải kiểm tra xem có chướng ngại vật ở dưới chân mình không.

- **Nếu có hố trũng:** thì phải xác định bờ bên kia của hố. Sau đó chống gậy sang bờ kia và bước qua.

- **Trước khi bước qua cửa ra vào:** đưa gậy từ trái sang phải để đảm bảo không có chướng ngại vật và bước qua khoảng giữa cửa ra vào.

3. Hướng dẫn người khó khăn về nhìn tự chăm sóc phục vụ:

- **Đồ dùng trong nhà:** bạn sắp xếp theo quy ước với họ để họ sử dụng, cảm nhận được bằng cách gõ, sờ, nghe, nếm, ngửi.

- **Tự ăn uống:** dạy họ cách ăn uống như người bình thường, tốt nhất là tự đưa thức ăn, nước uống lên miệng hoặc bạn cầm tay họ. Nên bày thức ăn nước uống hàng ngày như nhau và đúng vị trí trên mâm.

- **Tắm:** hướng dẫn cách tắm như người bình thường. Trước khi tắm phải biết được nơi để khăn tắm, quần áo, xà phòng và khu vực tắm.

- **Đánh răng:** dạy họ đánh răng hàm trên chải xuống, hàm dưới hướng lên và chải mặt trước, mặt sau của răng.

- **Chăm sóc móng tay, chân và chải tóc:** hàng ngày nên tuân thủ những thao tác như người bình thường.

- **Hướng dẫn họ cách giặt quần áo, mặc quần áo,** hỏi hoặc ngửi hoặc tính thời gian mặc để biết quần áo sạch hay bẩn.

- **Hướng dẫn họ đi vệ sinh** và rửa tay sau khi đi vệ sinh.

- **Hướng dẫn họ nhận biết đồng tiền:** bằng cách sờ hình dạng, kích thước, trọng lượng...xác định giá trị đồng tiền.

- **Hướng dẫn họ làm một số công việc** hàng ngày như: nội trợ, vá may, lau chùi...
- **Người mù cần đi học:** được hướng dẫn đọc, viết với bảng hệ thống chữ nổi và tạo việc làm cho họ có thu nhập để hoà nhập xã hội.

Kết luận:

*PHCN cho người khó khăn về nhìn là tạo cho họ **sự thích ứng tối đa với hoàn cảnh của họ** để độc lập trong sinh hoạt, di chuyển, học tập, việc làm. Tham gia các hoạt động trong gia đình xã hội.*

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

I. Phần 1: Điền khuyết

1. Định nghĩa khó khăn về nhìn: là người không thể nhìn rõ một vật cách xa ...
2. Chăm sóc và PHCN cho người khó khăn về nhìn bao gồm:
 - Huấn luyện cho người có khó khăn về nhìn (A)
 - Hướng dẫn người khó khăn về nhìn (B)
3. Huấn luyện đi lại cho người lớn khó khăn về nhìn:
 - Trước tiên dắt họ đi trong nhà vừa đi vừa mô tả địa hình.
 - (A)
 - Khi họ đi lại một mình phải nói với họ cách bảo vệ khỏi bị chạm thương.
 - (B)
4. Dạy họ đánh răng: (A) chải xuống (B) chải lên và chải mặt trước, mặt sau của răng.
5. Khi đi, người mù đưa gậy sang hai bên bằng cách (A) và không rộng hơn (B)

II. Phần 2: Câu hỏi phân biệt đúng sai

6. Một trong những nguyên nhân gây khó khăn về nhìn là bệnh mắt hột.
7. Một trong những khó khăn về nhìn là bệnh nhân mù một mắt.
8. Nên động viên trẻ khiếm thị học trước tuổi
9. Hướng dẫn người khiếm thị hạn chế chạm thương bằng cách huấn luyện họ khi đi lại một tay để trước mặt, một tay để trước ngực.
10. Khi huấn luyện người khó khăn về nhìn đi lại bạn chỉ nên dắt họ đi trong nhà.
11. Khi huấn luyện người khó khăn về nhìn đi lại họ đi sau bạn nửa bước chân.
12. Khi huấn luyện người khó khăn về nhìn đi lại họ dùng lòng bàn tay để lần đường.
13. Khi huấn luyện người khó khăn về nhìn đi lại: chân trái bước lên, đưa gậy sang phải.
14. Khi huấn luyện người khó khăn về nhìn đi lại: đầu gậy luôn sát mặt đất khi đi.

III. Phần 3: Câu hỏi chọn trả lời đúng nhất

15. 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.
16. Hướng dẫn người khiếm thị tự chăm sóc phục vụ:

A. Tự ăn uống.	B. Tự vệ sinh, tự đại tiện.
C. Biết cách tiêu tiền, nội trợ.	D. Cả A, B, C đều đúng.
17. Phục hồi chức năng cho người khiếm thị là tạo cho họ thích ứng:

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

Bài 6

PHCN CHO NGƯỜI BỊ ĐỘNG KINH**A. MỤC TIÊU HỌC TẬP:**

Sau khi học xong bài này học sinh có khả năng:

1. Về kiến thức:

- 1.1. Trình bày được nguyên nhân các dạng động kinh thường gặp.
- 1.2. Trình bày được cách xử trí cơn động kinh
- 1.4. Mô tả được cơn động kinh điển hình.

2. Về kỹ năng:

- 2.1. Xử trí được người lên cơn động kinh.
- 2.2. Vận dụng kiến thức đã học hướng dẫn được cho người động kinh, gia đình, cộng đồng các biện pháp an toàn.

3. Về thái độ:

- 3.1. Bình tĩnh, tự tin, xử trí đúng theo qui trình.
- 3.2. Ân cần, niềm nở, hòa nhã, nhẹ nhàng, chính xác khi giao tiếp, thăm khám và GDSK cho người bệnh.

B. NỘI DUNG**I. ĐẠI CƯƠNG**

1. Định nghĩa: động kinh là những cơn mất ý thức ngắn, định hình đột ngột, có khuynh hướng chu kỳ tái phát, khi lên cơn có thể không kiểm soát được.

2. Cơn động kinh: bệnh nhân ngã xuống bất kỳ lúc nào, bất kỳ nơi nào, ngay cả lúc ngủ, co giật chân tay nhịp nhàng, mắt trợn ngược, có thể sùi bọt mép, có thể đại tiểu tiện trong cơn, cơn nặng có thể hôn mê.

II. NGUYÊN NHÂN ĐỘNG KINH:

Động kinh do não bị tổn thương hoặc do tình trạng bất bình thường của não bao gồm:

- 1. Tổn thương não:** nguyên nhân này chiếm ít nhất 1/3 tổng số. Tổn thương có thể là trước sinh, trong khi sinh và sau khi sinh.
- 2. Có yếu tố gia đình:** chiếm 1/3 trường hợp.
- 3. Không rõ nguyên nhân:** 1/3 trường hợp không tìm thấy nguyên nhân là do gia đình hoặc tổn thương não.

III. CÁC DẠNG ĐỘNG KINH THƯỜNG GẶP**1. Động kinh cơn lớn:**

- Cơn kích thích toàn bộ vỏ não.
- Triệu chứng báo trước:
 - + Thay đổi tính tình.
 - + Đau đầu, ngủ không yên giấc.
 - + Có thể ăn nhiều, đói nhiều, ho, rối loạn tiêu hoá.
 - + Các cử động bất thường, kích thích hoặc thờ ơ.
 - + Mất đảo ngược, mồm kêu la.

Tiếp theo là cơn động kinh chia làm 3 giai đoạn:

- **Giai đoạn tăng trưởng lực:** mất ý thức, tất cả các cơ gồng cứng, mất đảo, mất tím, tím bầm cơ thể, tay nắm chặt, có thể cắn răng vào lưỡi.

- **Giai đoạn co giật:** giật chi và các phần khác nhau của cơ thể, không kiểm soát được tiểu tiện.

- **Giai đoạn duỗi cơ:** các cơ thư giãn hoàn toàn, người mềm nhũn, bệnh nhân ngủ dài. Khi hồi phục bệnh nhân không nhớ gì nữa, ý thức u ám, cơ thể bị kích động dễ làm điều phi pháp.

2. Cơ động kinh nhỏ: bệnh nhân mất ý thức hoàn toàn, đột ngột ngừng hoạt động và nhìn lơ đãng vào khoảng trống, làm rơi vật đang giữ trong tay, có thể có một nhóm cơ co thắt lại, rung giật mí mắt.

3. Động kinh cục bộ: bệnh nhân thường bị mất ý thức, biểu hiện bằng vận động và rối loạn cảm giác.

4. Động kinh tâm thần vận động: bao gồm các triệu chứng khác nhau như ảo giác, khứu giác, vị giác, thính giác, thị giác, có hành vi bất thường .

IV. CÁC BIỆN PHÁP SỬ TRÍ VÀ PHCN

1. Xử trí người bị lên cơn động kinh.

1.1. Năm việc nên làm:

- Đặt người bệnh vào nơi an toàn, xa bếp lửa, xa đường giao thông.
- Cởi bớt áo và đặt dưới đầu.
- Nới lỏng quần áo.
- Đặt người bệnh nằm nghiêng để đờm rãi chảy ra ngoài.
- Ở bên cạnh bệnh nhân cho đến khi họ tỉnh táo, giải thích cho họ rõ mọi điều.

1.2. Năm việc không nên làm:

- Không bỏ bất cứ vật gì vào mồm bệnh nhân, kể cả thuốc.
- Không cho ăn uống gì cả.
- Không cho thuốc gì kể cả tiêm.
- Không ngăn cản các động tác lên cơn của người bệnh .
- Không đè lên da bất cứ vật gì.

1.3. Khi lên cơn động kinh: nếu có bị thương phải rửa vết thương rồi băng lại bằng gạc sạch. Nếu bị bông , bị thương nặng thì phải đưa đến cơ sở y tế để điều trị.

2. Các biện pháp PHCN.

2.1 Huấn luyện cho người động kinh

- **Học hành:** trẻ bị động kinh phải được đi học, tạo điều kiện cho trẻ có cơ hội học cùng trường với các trẻ bình thường. Hãy nói với giáo viên và bạn học của trẻ về những khó khăn mà trẻ đang gặp phải vì bệnh động kinh, hướng dẫn họ biết xử trí khi trẻ lên cơn co giật. Hỏi giáo viên xem ở nhà cần dạy cho trẻ những gì. Tăng cường giúp đỡ trẻ học ở nhà.

- **Huấn luyện cho người bị động kinh tự chăm sóc cá nhân:** tự ăn uống, tắm giặt, đánh răng, rửa mặt, đại tiểu tiện, mặc quần áo, một mình đi dạo quanh làng xóm an toàn. . .

- **Khi huấn luyện họ bạn chú ý:** mỗi công việc được chia ra thành nhiều bước. Mỗi lần dạy họ một bước. Mô tả và giải thích những gì phải làm trong từng bước. Bảo người bạn huấn luyện làm thử bước đầu, chỉ giúp họ khi thật cần thiết để kết thúc động tác. Bạn làm nốt phần còn lại. Làm đi làm lại nhiều lần, các lần sau bớt dần sự giúp đỡ, cho đến khi họ tự làm được.

2.2 Bảo đảm cho người động kinh: bố trí gọn gàng, hợp lý nơi ở, trường học, nơi làm việc để đề phòng chấn thương khi bị kích động . ví dụ:

- + Máy móc phải che chắn.

- + Không cho họ tắm một mình ở sông, hồ, ao.
- + Không ở gần bếp lửa.
- + Không làm việc trên cao, không trèo thang.
- + Có thể làm mũ bảo hiểm để phòng chấn thương ở đầu.

- Người bị động kinh nên mang trong mình một thẻ nhỏ ghi tên, tuổi, địa chỉ và bị bệnh động kinh.

2.3. Hướng dẫn người bị ĐK sử dụng thuốc theo chỉ định của thầy thuốc

- Uống thuốc đủ liều lượng, đúng giờ quy định, đủ thời gian, không được quên hoặc tự ý dừng thuốc.

- Thuốc phải ghi rõ tên, để riêng nơi quy định, ngoài tầm tay với của trẻ em. Nếu họ không biết chữ phải chỉ dẫn bằng hình vẽ tương ứng với từng liều lượng thuốc.

- Nếu hết thuốc phải xin thêm ở cán bộ y tế, đảm bảo cho bệnh nhân không thiếu thuốc.

2.4. Hoà nhập xã hội

Người bị động kinh có thể hoà nhập xã hội, là một thành viên của cộng đồng. Trẻ em có thể đi học ở trường, vui chơi và tham gia các hoạt động mà các bạn cùng lứa tuổi có thể làm. Người lớn có thể làm mọi việc trong gia đình, có thể có nghề nghiệp để tăng thu nhập cho cuộc sống và có thể tham gia mọi hoạt động xã hội.

2.5. Sắp xếp việc làm có thu nhập:

- Bố trí sắp xếp cho người bị động kinh có công ăn việc làm để họ có thể tự chăm lo sinh hoạt cho bản thân. Qua lao động họ gắn bó với xã hội, vui vẻ, phấn khởi và có thể cơn động kinh ít hơn.

- Không bố trí họ làm ca kíp.

- Không bố trí họ làm việc ban đêm.

- Không bố trí họ làm việc trên cao, dưới nước, gần lửa, máy móc phải có bảo hiểm, che chắn an toàn.

- Không làm những việc gây căng thẳng thần kinh, tinh thần.

2.6. Huấn luyện gia đình và xã hội :

- Giải thích, giúp đỡ cho gia đình và mọi người trong cộng đồng hiểu rõ về bệnh động kinh, để họ có những kiến thức cơ bản về bệnh động kinh, biết chăm sóc và giúp đỡ mọi người.

- Phải giúp họ hiểu rằng: không phải là do trời phạt, không phải do ma làm, không phải bệnh di truyền, không phải hậu quả của những hành vi xấu của cha mẹ gây nên, bệnh không lây.

- Tránh kết hôn gần huyết thống, đặc biệt gia đình có tiền sử động kinh.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

I. Phần 1: Điền khuyết

1. Động kinh là những cơn (A), định hình đột ngột, có khuynh hướng chu kỳ tái phát, khi lên cơn có thể (B)
2. Cơn động kinh: bệnh nhân ngã xuống (A), bất kỳ nơi nào, ngay cả lúc ngủ, (B), mắt trợn ngược, có thể sùi bọt mép, có thể đại tiểu tiện trong cơn, cơn nặng (B)
3. Cơn động kinh nhỏ: bệnh nhân (A), đột ngột ngừng hoạt động và nhìn (B), làm rơi vật đang giữ trong tay, có thể có (C), rung giật mí mắt.
4. Động kinh tâm thần vận động: bao gồm các triệu chứng khác nhau như ảo giác, khứu giác, (A), thị giác, (B) .
5. Khi lên cơn động kinh: nếu có bị thương phải (A). Nếu bị bỏng, bị thương nặng thì phải (B)
6. Trẻ bị động kinh phải (A), tạo điều kiện cho trẻ có cơ hội học cùng trường với (B)

7. Người bị động kinh có thể hoà nhập xã hội, là (A). Trẻ em có thể đi học ở trường, vui chơi và tham gia các (B)

II. Phần 2: Câu hỏi phân biệt đúng sai

8. Động kinh do tổn thương não chiếm 2/3 tổng số.
9. Động kinh có yếu tố gia đình: chiếm 1/3 trường hợp.
10. Bệnh nhân không còn ý thức khi lên cơn động kinh.
11. Sau động kinh BN không nhớ gì nữa, ý thức u ám, cơ thể bị kích động dễ làm điều phi pháp.
12. Hướng dẫn người động kinh uống thuốc đủ liều lượng, đúng giờ qui định, đủ thời gian. Nếu không thấy lên cơn có thể tự dừng thuốc.
13. Hướng dẫn người động kinh khi hết thuốc phải đi mua thuốc ở hiệu thuốc để dùng cho liên tục.
14. Người bị động kinh có thể hoà nhập xã hội, là một thành viên của cộng đồng.
15. Người bị động kinh có thể có nghề nghiệp để tăng thu nhập, có thể tham gia mọi hoạt động của xã hội.
16. Để phòng ngừa động kinh, một trong những điều là tránh kết hôn gần huyết thống.
17. Khi lên cơn động kinh bệnh nhân mắt nhắm, mồm kêu la.
18. Không ngăn cản các động tác lên cơn động kinh của người bệnh .
19. Không bỏ bất cứ vật gì vào mồm bệnh nhân khi lên cơn động kinh , kể cả thuốc, ngoại trừ tiêm thuốc.
20. Không bố trí người bị động kinh làm việc ban đêm.

III. Phần 3: Câu hỏi chọn trả lời đúng nhất

21. Nguyên nhân động kinh do tổn thương não xảy ra:

- A. trước sinh.
- B. trong khi sinh.
- C. sau khi sinh.
- D. Cả 3 câu trên đều đúng.

22. Giai đoạn tăng trưởng lực của động kinh biểu hiện:

- A. Mất ý thức, tất cả các cơ gồng cứng.
- B. Mắt đảo, mặt tím, tím bầm cơ thể, tay nắm chặt.
- C. Có thể cắn răng vào lưỡi.
- D. Cả 3 câu trên đều đúng

23. Xử trí người bị động kinh là:

- A. Cho họ uống thuốc an thần ngay.
- B. Giữ chặt lấy bệnh nhân không cho họ giãy giụa.
- C. Đặt họ vào nơi an toàn, cởi lỏng quần áo, cho nằm nghiêng và chăm sóc họ cho đến khi tỉnh.
- D. Chuyển bệnh nhân đi cấp cứu ngay ở bệnh viện gần nhất.

24. Huấn luyện một người bị động kinh:

- A. Tự tắm rửa với nước trong xô, người bệnh dùng gáo dội nước lên người họ.
- B. Tự rửa tay trước và sau khi đại tiện.
- C. Tự đánh răng bằng bàn chải và thuốc đánh răng.
- D. Cả 3 câu trên đều đúng