

Một số kỹ thuật phục hồi chức năng cho người có khó khăn về vận động

Mục tiêu học tập

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được một số kỹ thuật tập đối với tay, chân, tập thay đổi tư thế, tập thăng bằng.
2. Trình bày được cách đi với dụng cụ trợ giúp (thanh song song, với khung đi, với nạng nách, với gậy).

Nội dung

1. Định nghĩa: Người có khó khăn vận động là người có mẫu vận động không giống người bình thường do những bất thường về cấu trúc và chức năng của hệ cơ - xương khớp và thần kinh gây ra.

2. Nguyên nhân

- Do bệnh tật, chấn thương, tai nạn, bẩm sinh

+ Do các bệnh của hệ thần kinh trung ương và ngoại biên như liệt nửa người do tai biến mạch máu não, di chứng viêm màng não, bại não, bại liệt, bệnh tủy sống, bệnh lý thần kinh ngoại biên.

+ Do các bệnh của hệ cơ-xương-khớp như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp, thoái hóa khớp, co rút khớp, di chứng viêm cơ, teo cơ...

+ Những biến chứng do nằm lâu, do bất động gây teo cơ, cứng khớp.

+ Do các dị tật bẩm sinh như bàn chân khoèo, cứng khớp bẩm sinh, trật khớp háng bẩm sinh, các dị dạng xương khớp, cụt chi trên bẩm sinh...

+ Các loại chấn thương như bong gân, trật khớp, gãy xương, chấn thương tủy sống, chấn thương sọ não, chấn thương các dây thần kinh, chấn thương phải cắt cụt chi...

+ Do tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt (như trèo cây, ngạt nước) và tai nạn lao động...

- Do môi trường không thích hợp

Đường sá, cầu cống, nhà cửa ... không phù hợp với thương tật và phương tiện di chuyển của người khuyết tật làm cho họ không thể đi lại hay di chuyển với các loại dụng cụ trợ giúp (gậy nạng, xe lăn...).

3. Một số kỹ thuật phục hồi cho người có khó khăn về vận động

3.1. Các kỹ thuật tập đối với tay

- Tập vận động thụ động các khớp chi trên.
- Tập vận động chủ động chi trên:
 - + Người bệnh tự tập bằng cách để hai tay đan vào nhau, sau đó duỗi thẳng hai tay ra phía trước rồi đưa lên quá đầu, rồi lại đưa về vị trí ban đầu. Hai tay cài vào nhau, đưa lên miệng rồi trở về vị trí ban đầu. Hoặc đưa hai tay sang hai bên.
 - + Tập tung, bắt bóng, tập với gậy (cầm nắm, nâng gậy lên đầu, đưa sang bên...).
 - + Tập các động tác khéo léo như nhặt hạt đỗ, xếp hình...

3.2. Các kỹ thuật tập đối với chân

- Tập vận động thụ động các khớp chi dưới.
- Tập vận động chủ động chi dưới:
 - + Tập ở tư thế nằm ngửa: tập nâng chân, lúc đầu nâng từng chân một, sau đó nâng cả hai chân lên. Tập đưa chân sang cả hai bên.
 - + Tập ở tư thế nằm sấp: tập nâng hoặc hạ cẳng chân. Có thể tập vận động có kháng trở bằng cách cho người tàn tật đeo bao cát vào cẳng chân để làm tăng sức mạnh cơ. Cũng có thể tập bằng cách đạp chân vào một mặt phẳng cứng như tường nhà hoặc miếng ván gỗ, đạp xe....

3.3. Tập lăn nghiêng

- Nếu người khuyết tật làm được: hướng dẫn họ tự lăn sang bên này, bên kia.
- Nếu người khuyết tật làm được một phần: giúp họ lăn nghiêng bằng cách tác động vào vai và hông bên đối diện.
- Nếu người khuyết tật hoàn toàn không làm được: giúp họ lăn nghiêng và hướng dẫn họ cách phối hợp
- Đối với trẻ em: người điều trị hoặc người nhà đứng phía trên đầu trẻ, nâng hai tay trẻ lên quá tầm, dùng hai tay nắm lấy hai cẳng tay của trẻ và cho trẻ lăn qua

3.4. Tập ngồi dậy

- Chống hai tay để tự ngồi dậy.

- Nằm nghiêng sang một bên rồi tự đẩy người lên.
- Có thể buộc dây thừng vào tường hoặc giường để kéo và ngồi dậy.
- Nếu người bệnh hoàn toàn không tự ngồi dậy được: giúp họ ngồi dậy bằng cách nắm hai tay người đó (nếu là trẻ em) hoặc đỡ vào vai (nếu là người lớn) rồi nâng dậy. Dần dần hướng dẫn người bệnh cách phối hợp trong khi giúp họ ngồi dậy để tiến tới tự ngồi dậy được

3.5. Tập thăng bằng khi ngồi

- Người bệnh ngồi chắc chắn trên giường hoặc trên ghế, hai chân đặt sát nền nhà, hai tay chống hai bên. Người tập đẩy nhẹ vào một vai của bệnh, tay kia đỡ vai bên đối diện. Người bệnh sẽ phản ứng chống đỡ, giữ thăng bằng để khỏi bị ngã.
- Khi người bệnh có tiến triển tốt, tập cho họ với tay lấy đồ vật ở những hướng và khoảng cách khác nhau.
- Tập tung, bắt bóng.

3.6. Tập đứng lên từ tư thế ngồi

- Nếu người tàn tật hoàn toàn không tự thực hiện được: hai người đứng hai bên hoặc một người đứng ở bên liệt giúp người tàn tật đứng lên.
- Có thể giúp người bệnh đứng lên với một người giúp bằng cách người tập đứng đối diện với người bệnh, hai gối đặt sát hai gối của người bệnh, hai tay người tập đặt lên đằng sau hai vai của người bệnh. Người tập gập háng và gối kéo người tàn tật về phía mình giúp họ đứng dậy
- Khi người tàn tật đã có tiến bộ, hướng dẫn người tàn tật vịn vào bàn ghế, thang tường để đứng dậy. Tập nhiều lần cho đến khi người tàn tật tự đứng lên được.

3.7. Tập thăng bằng đứng

- Tập dồn trọng lượng lên từng chân:
 - + Dồn theo chiều bên-bên: người bệnh đứng, hai chân dạng rộng bằng vai, yêu cầu bệnh nhân chuyển dồn trọng lượng sang chân phải, sau đó sang chân trái (người tập có thể giữ gối và bàn chân yếu của người bệnh).

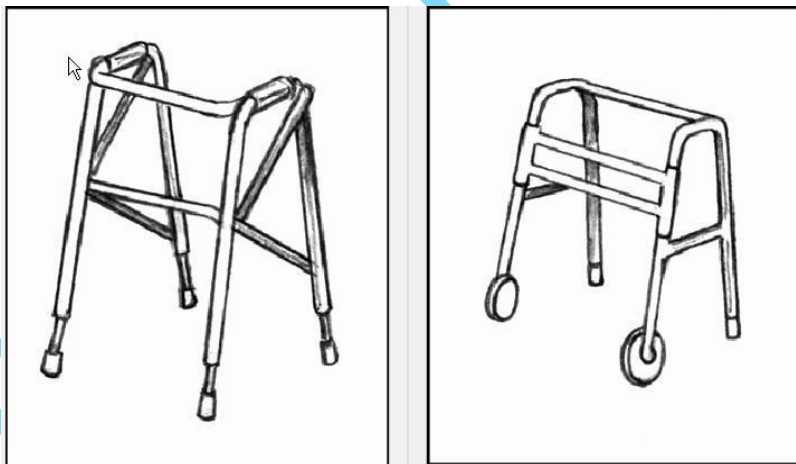
+ Dồn theo chiều trước-sau: đặt một chân phía trước một chân phía sau, yêu cầu bệnh nhân chuyển dồn trọng lượng lên từng chân (người tập có thể giữ gối và bàn chân của người bệnh). Khi đã có tiến bộ, tập cho người bệnh dồn trọng lượng lên từng chân trong khi tiến về phía trước để dần dần tiến tới tự đi

- Tập với tay lấy đồ vật ở những hướng và khoảng cách khác nhau.
- Tập bắt bóng.

3.8. Tập đi

3.8.1. *Đi với thanh song song*: khi người bệnh đã vịn tay để tự đứng lên, tập cho họ đi trong thanh song song với nguyên tắc một tay chuyển lên trước rồi lần lượt đến chân cùng bên.

3.8.2. *Đi với khung đi*: khung đi là dụng cụ trợ giúp có bốn điểm, làm cho bệnh nhân có sự trợ giúp vững chắc hơn nặng và gậy. Chỉ định cho bệnh nhân hạn chế khả năng đi tới. Người bệnh nhắc khung đặt về phía trước rồi bước đi (hoặc đẩy đi nếu khung có 2 bánh xe trước).



Hình 1: Hai loại khung đi thông dụng

3.8.3. Đi với nạng nách

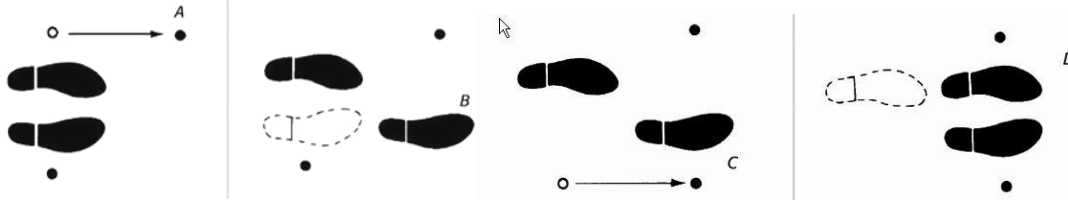
- *Đi với hai nạng*:

Có 4 cách đi với nạng nách sau:

+ **Đi bốn điểm**:

- Cách đi: Nạng trái, chân phải, nạng phải, chân trái, rồi lặp lại.
- Thuận lợi: Vững chắc nhất vì luôn có ít nhất 3 điểm tiếp đất.

- Bất lợi: Khó học, dáng đi tương đối chậm
- Chỉ định: bệnh nhân yếu hai chi dưới (BN có thể chịu một phần sức nặng lên 2 chân) hoặc thăng bằng kém



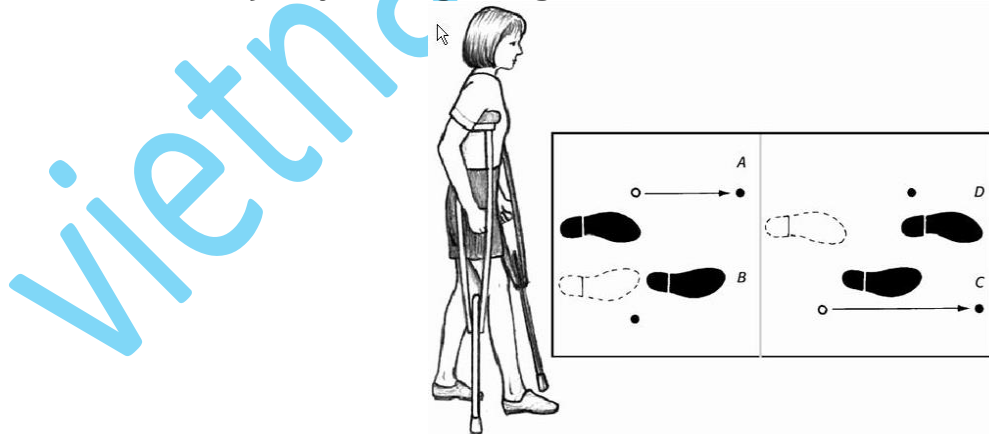
Hình 1 : Dáng đi bốn điểm

+ Đi ba điểm (dáng đi không chịu tải)

- Cách đi: di chuyển hai nạng và chân yếu cùng một lúc, sau đó chân mạnh hơn hay chân bình thường, lặp lại.
- Thuận lợi: loại trừ tất cả trọng lượng lên chân bị bệnh.
- Chỉ định: người bệnh có một chân khỏe bình thường còn chân kia hoàn toàn không có khả năng chịu lực hoặc chỉ chịu lực được một phần (gãy chân, cắt cụt, hoặc đau).

+ Đi hai điểm:

- Cách đi: nạng trái và chân phải, sau đó nạng phải và chân trái.
- Thuận lợi: Vững, nhanh hơn dáng đi 4 điểm, giảm chịu trọng lượng cả hai chân
- Chỉ định: bệnh nhân yếu hai chi dưới (chịu lực được một phần trên 2 chân) hay thăng bằng kém.



Hình 2. Đi hai điểm

+ Đi đu qua:

- Cách đi: Tựa lên hai nạng, di chuyển cả hai chân đu qua hai nạng

- Thuận lợi: dáng đi nhanh nhất (nhanh hơn dáng đi thông thường)
- Bất lợi: rất tốn năng lượng, khó học
- Đòi hỏi các cơ bụng và tay mạnh, thẳng bằng thân tốt
- chỉ định cho bệnh nhân không có khả năng chịu lực trên hai chân .

- *Đi với một nạng*: nạng nách được để bên lành, đưa chân chân đau/liệt và nạng bước lên cùng một lúc, sau đó bước chân lành lên.

8.3.4. *Đi với gậy*: cầm gậy phía bên chân lành, bước chân yếu và đưa gậy lên cùng lúc, sau đó bước chân lành lên.

Nếu leo cầu thang: lên với chân lành và xuống với chân bệnh.

8.3.5. *Tập đi trên các mặt phẳng khác nhau* như đi trên mặt phẳng gỗ ghè, tập lên xuống cầu thang, tập bước qua vật.

3.9. Hướng dẫn sử dụng xe lăn

3.10. Hướng dẫn phòng co rút biến dạng chân,tay

Khi người tàn tật nằm lâu trên giường, các khớp nếu không được vận động sẽ bị co rút . Do vậy, phải giúp người tàn tật thay đổi tư thế, vận động thụ động tất cả các khớp chân và tay. Nếu người tàn tật tự vận động được, khuyến khích họ tăng cường vận động chủ động. Khi cần thiết có thể dùng máng nẹp để duy trì tư thế, bảo vệ khớp. Một điều quan trọng là phải đặt người tàn tật ở tư thế đúng để phòng ngừa co rút, biến dạng khớp.