

Phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người

Mục tiêu học tập

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

1. Trình bày được định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng của liệt nửa người.
2. Trình bày được mẫu cơ cứng thường gặp của liệt nửa người.
3. Trình bày được mục tiêu và các biện pháp phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người giai đoạn sớm.
4. Trình bày được mục tiêu và các biện pháp phục hồi chức năng ở giai đoạn phục hồi.

1. Đại cương

Liệt nửa người hay đột quỵ là thuật ngữ để mô tả trường hợp giảm chức năng đột ngột nửa người bên trái hoặc bên phải do tổn thương của động mạch não.

Tỉ lệ tử vong do TBMMN còn cao và di chứng thường nặng nề, ảnh hưởng đến sức khỏe lao động và cuộc sống không chỉ với người bệnh mà còn ảnh hưởng đến gia đình và xã hội.

2. Định nghĩa và nguyên nhân

2.1. Định nghĩa

Liệt nửa người là liệt một tay, một chân và thân cùng bên (có thể kèm theo liệt mặt hoặc không)

2.2. Nguyên nhân

- Tai biến mạch máu não:

+ Nhồi máu não: Thiếu máu não cục bộ, chiếm 80% trong TBMMN, xảy ra khi một mạch máu bị tắc hoặc nghẽn, khu vực não mà mạch máu đó cung cấp bị thiếu máu và hoại tử.

+ Xuất huyết (chảy máu) não chiếm 20% trong TBMMN: Máu thoát ra khỏi thành mạch chảy vào nhu mô não

- Các nguyên nhân khác: Bại não, viêm não, viêm màng não, chấn thương sọ não, vỡ phình mạch não, bệnh tim mạch, u não...

3. Triệu chứng

Tùy theo nguyên nhân liệt nửa người, các triệu chứng có thể biểu hiện ở các mức độ liệt nặng nhẹ khác nhau. Bao gồm:

- Liệt: liệt một tay, một chân cùng bên, có thể có liệt mặt cùng bên hoặc đối bên với chi bị liệt. Ban đầu liệt mềm, sau chuyển sang liệt cứng (tổn thương trung ương) với tăng trương lực cơ, phản xạ gân xương, cảm giác. Mấu co cứng thường xuất hiện ở giai đoạn hồi phục, thể hiện bằng hiện tượng co cứng gấp ở chi trên và co cứng duỗi ở chi dưới.

- Rối loạn cảm giác: Tê, đau, rát, giảm hoặc mất cảm giác bên liệt.

- Rối loạn tri giác: có thể hôn mê, vật vờ, kích thích...

- Rối loạn tâm thần: có thể có hoặc không sau khi bị bệnh

- Rối loạn ngôn ngữ: tùy vùng não bị tổn thương mà có thể có các rối loạn về ngôn ngữ: thất ngôn, nói khó, nói ngọng, mất khả năng hiểu ngôn ngữ, mất khả năng diễn đạt ngôn ngữ.

- Rối loạn thị giác: bán manh (mất một nửa thị trường một hoặc 2 mắt).

- Các hậu quả của bất động: có thể có các thương tật thứ cấp như: loét do đè ép, teo cơ, cứng khớp, cốt hóa lạc chỗ, huyết khối tĩnh mạch, bội nhiễm phổi hoặc nhiễm trùng đường tiết niệu...

4. Mấu co cứng thường gặp

- Đầu: Nghiêng sang bên liệt, mặt quay sang bên lành.

- Chi trên: Co cứng gấp với:

+ Xương bả vai bị kéo ra sau, đai vai bị đẩy xuống dưới. Khớp vai khép và xoay trong.

+ Khớp khuỷu gấp, cẳng tay quay sấp.

+ Khớp cổ tay gấp mặt long, hơi nghiêng về phía xương trụ, các ngón tay gấp, khép.

- Thân mình: Bị co ngắn và kéo ra sau.

- Chi dưới: co cứng duỗi với:

Hông bị kéo lên trên và ra sau. Khớp háng duỗi, khép và xoay trong. Khớp gối và khớp cổ chân duỗi, các ngón chân khép, bàn chân nghiêng trong.

Trong phục hồi chức năng, phần quan trọng là phòng ngừa co cứng và sử dụng các kỹ thuật cơ bản, các bài tập để chống lại mấu co cứng.



5. Điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng

5.1. Điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng giai đoạn sớm

- Mục tiêu:

- + Chăm sóc nuôi dưỡng
- + Theo dõi và kiểm tra chức năng sống
- + Đề phòng thương tật thứ cấp
- + Kiểm soát các yếu tố nguy cơ
- + Nhanh chóng đưa người bệnh ra khỏi trạng thái bất động tại giường

- Điều trị, chăm sóc

+ Điều trị:

* Bao gồm thuốc hạ huyết áp, thuốc chống đông, kiểm soát đường máu, chống phù não và thuốc tăng cường oxy tới não...

* Phẫu thuật: có thể phẫu thuật khi có máu tụ nội sọ.

+ Chăm sóc:

* Trong giai đoạn cấp, bệnh nhân thường được theo dõi ở phòng hồi sức hoặc cấp cứu, duy trì đường hô hấp, miệng họng sạch. Đặt nội khí quản và thở máy nếu có tăng tiết dịch và hôn mê. Sonde bàng quang để theo dõi dịch. Chăm sóc da, nuôi dưỡng qua sonde dạ dày

nếu bệnh nhân hôn mê hay rối loạn nuốt. Hướng dẫn gia đình chế độ ăn, cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc.

+ Bệnh nhân cần được kê lót tốt để phòng ngừa co rút, biến dạng các khớp và loét do đè ép. Dùng gối kê vai, hông bên liệt và hướng dẫn gia đình cách đặt tư thế tại giường. Giai đoạn này có thể dùng băng treo khuỷu tay để giảm bán trật khớp vai.

Chú ý bệnh nhân phải thường xuyên thay đổi tư thế 2 đến 3 giờ một lần để phòng ngừa loét do đè ép (nằm ngửa, nằm nghiêng bên liệt, nằm nghiêng bên lành)

+ Bố trí giường bệnh:

* Không để bệnh nhân nằm bên liệt sát tường

* Tất cả đồ dùng, trang thiết bị phục vụ bệnh nhân đặt về phía bên liệt

* Người nhà đến thăm và nhân viên đến chăm sóc đứng về phía bên liệt.



+ Tư thế nằm ngửa:

* Có gối đỡ dưới đầu chắc chắn, mặt hướng thẳng lên trần nhà hoặc quay sang bên liệt.

Không gối đầu quá cao

* Vai tay bên liệt: Có gối đỡ xương bả vai để đưa xương bả vai và khớp vai về phía trước, khuỷu tay duỗi, quay ngửa, cổ tay duỗi, các ngón tay dẹt.

- * Chân liệt: Có gối đỡ dưới hông và đùi, bàn chân kê vuông góc, không để cổ chân duỗi, chân đỡ ra ngoài
- * Chân tay bên lành để ở tư thế thoải mái mà bệnh nhân thấy dễ chịu.
- + *Nằm nghiêng bên liệt:*
 - * Có gối đỡ đầu chắc chắn, không để đầu bị ngửa ra sau.
 - * Tay liệt: Khớp vai, xương bả vai được kéo ra trước tạo với thân một góc khoảng 90° , khớp khuỷu duỗi thẳng, cẳng tay xoay ngửa, cổ tay và các ngón tay duỗi, dẹt.
 - * Thân mình: nằm ở tư thế hơi ngửa ra sau, có gối đỡ ở phía lưng
 - * Chân liệt: khớp háng duỗi, khớp gối hơi gập. Chân lành có gối đỡ ở ngang mức với thân, khớp háng, gối hơi gập.
- + *Nằm nghiêng bên lành:*
 - * Tay liệt: có gối đỡ ngang mức với thân, khớp vai và khớp khuỷu gập
 - * Thân mình: nằm vuông góc với mặt giường, có gối đỡ ở lưng
 - * Tay lành: Đặt ở vị trí bệnh nhân thấy thoải mái, có thể ở dưới gối hoặc ngang qua ngực
 - * Chân liệt: Có gối đỡ ở mức ngang với thân, khớp háng và gối hơi gập.
 - * Chân lành: Ở tư thế khớp háng duỗi, gối hơi gập



Nằm nghiêng bên liệt



Nằm nghiêng bên lành

- *Phục hồi chức năng*: Nên bắt đầu tập luyện phục hồi sớm ngay khi bệnh nhân vào viện.
- + Khi bệnh nhân hôn mê: tập thụ động tất cả các chi phòng ngừa teo cơ cứng khớp.
- + Khi bệnh đã tỉnh: Tập lăn người nghiêng sang trái sang phải, trồi lên trụt xuống tại giường; tập vận động tay liệt với sự hỗ trợ của tay lành; tập dồn trọng lượng lên chân liệt; tập làm cầu...
- + Cho người bệnh ngồi dậy sớm khi có thể.

5.2. Phục hồi chức năng giai đoạn sớm giai đoạn muộn

5.2.1. Mục tiêu:

- Duy trì tình trạng sức khỏe ổn định, tạo điều kiện cho việc tập luyện, vận động.
- Tăng cường sức mạnh cơ bên liệt.
- Tạo thuận lợi và khuyến khích tối đa các hoạt động chức năng.
- Kiểm soát các rối loạn tri giác, nhận thức, giác quan, ngôn ngữ.
- Hạn chế và kiểm soát các thương tật thứ cấp.
- Giáo dục và hướng dẫn gia đình cùng tham gia phục hồi chức năng.

5.2.2. Phục hồi chức năng:

- Tập ngồi:

+ Tập ngồi dậy từ tư thế nằm: ngồi dậy có trợ giúp, ngồi dậy không trợ giúp

+ Tập ngồi thẳng bằng: tập thẳng bằng tĩnh và thẳng bằng động.

- Tập đứng (đứng lên từ tư thế ngồi)

+ Tập đứng lên có trợ giúp (trợ giúp nhiều hoặc ít), hoặc không cần trợ giúp

+ Tập thẳng bằng đứng:

* Thẳng bằng tĩnh

* Thẳng bằng động: Tập đứng dồn trọng lượng đều lên hai chân, tập đứng dồn trọng lượng lên chân lành, dồn trọng lượng lên chân liệt.

- Tập đi:

+ Lúc đầu đi có trợ giúp (đi có người đỡ hoặc đi với thanh song song, khung tập đi, với

nặng, gậy...).

+ Tập đi trên đường phẳng, trên đường gồ ghề, tập đi lại trong nhà, xung quanh nhà, đi trên những nơi công cộng

+ Tập đi lên xuống cầu thang: bước lên hoặc xuống cầu thang với chân lành xuống trước, sau đó bước chân liệt sau

- *Phục hồi chức năng các sinh hoạt hàng ngày* (ăn uống, tắm rửa, đánh răng, mặc áo quần, vệ sinh cá nhân, chải tóc...)

+ Bệnh nhân cần được hướng dẫn để sử dụng chân tay liệt cùng tham gia các hoạt động phối hợp với tay lành.

+ Có thể sử dụng một số dụng cụ chỉnh hình hoặc dụng cụ trợ giúp như: máng đỡ cổ bàn tay, đai nâng bàn chân, nẹp, giày chỉnh hình... để thực hiện các hoạt động nhưng phải đảm bảo nguyên tắc: người bệnh càng chủ động, tự họ thực hiện các động tác càng nhiều càng tốt.

- *Phục hồi chức năng ngôn ngữ, giao tiếp* (trường hợp bệnh nhân có rối loạn chức năng nghe hiểu, diễn đạt ngôn ngữ).

- *Phục hồi chức năng tâm lý:*

Khi người bệnh có biểu hiện rối loạn tâm lý, tâm thần, cần mời bác sỹ chuyên khoa khám, điều trị phối hợp.

- *Tái hòa nhập xã hội và hướng nghiệp:*

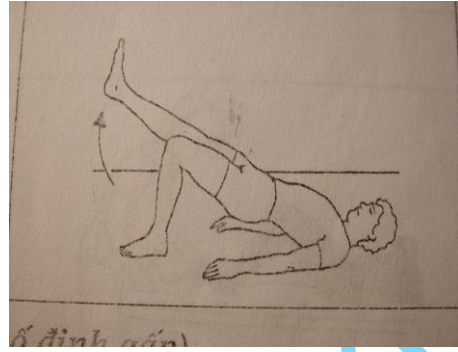
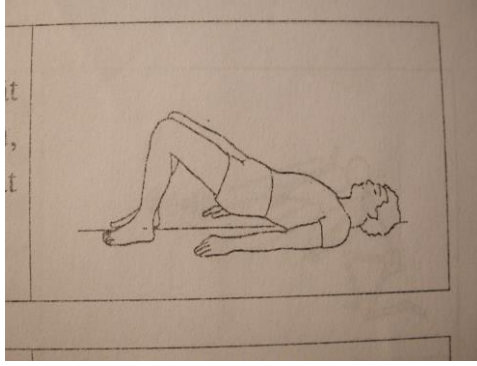
+ Hướng dẫn bệnh nhân làm công việc tự phục vụ cá nhân.

+ Hướng dẫn bệnh nhân làm các công việc nội trợ gia đình.

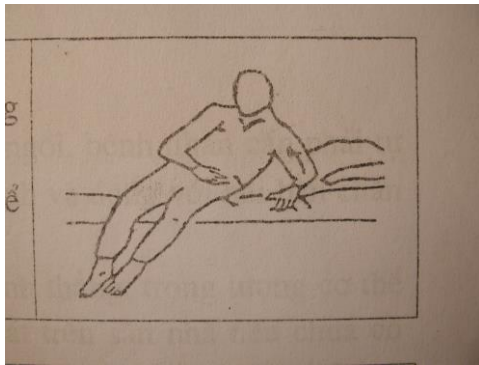
+ Khuyến khích họ tham gia vào các hoạt động xã hội, tái hòa nhập cộng đồng.

+ Tái rèn luyện nghề cũ hoặc tư vấn chọn nghề mới phù hợp với khả năng còn lại để có thu nhập kinh tế.

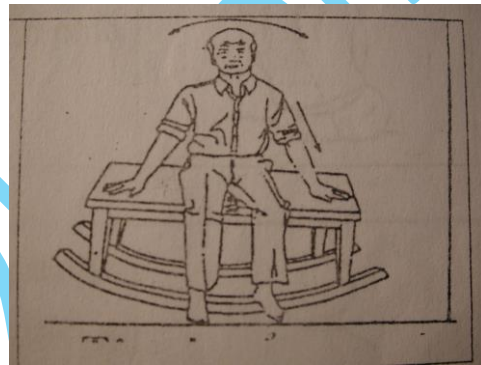
Giới thiệu một số bài tập:



Tập làm cầu



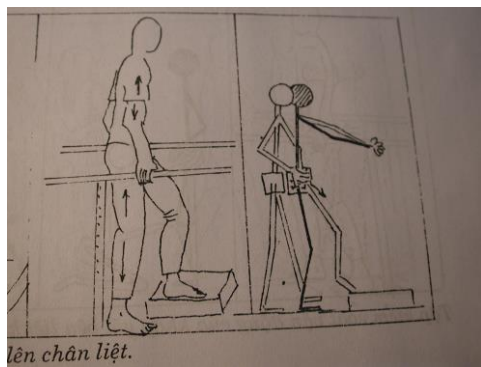
Tự ngồi dậy



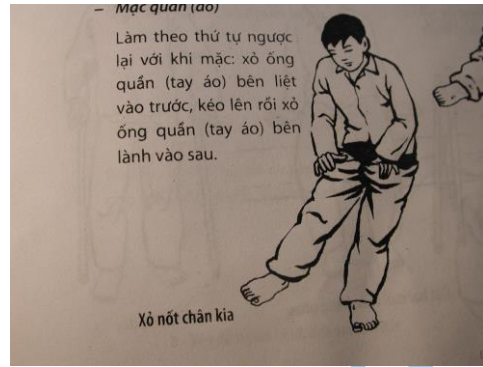
Thăng bằng ngồi



Tập đứng lên từ tư thế ngồi song song



Tập đi với thanh



Tập mặc quần



Thay đổi môi trường sinh hoạt