

Phục hồi chức năng trẻ bại não

Mục tiêu học tập:

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

1. Trình bày được nguyên nhân gây bại não, các dấu hiệu phát hiện sớm trẻ bại não và các dấu hiệu chung cho tất cả các thể bại não.
2. Mô tả được các thể lâm sàng của bại não.
3. Trình bày được các nguyên tắc và nội dung phục hồi chức năng cho trẻ bại não.

1. Định nghĩa

Bại não là một nhóm các rối loạn của hệ thần kinh trung ương do tổn thương não không tiến triển, xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh hoặc sau khi sinh đến 5 tuổi với các biểu hiện biến thiên bao gồm những bất thường về vận động, tư thế thân mình, giác quan, tâm thần và hành vi.

2. Nguyên nhân và phòng ngừa

2.1. Nguyên nhân (hay yếu tố nguy cơ) trước khi sinh

- Mẹ bị cúm, sốt cao khi đang có thai.
- Bất đồng nhóm máu (Rh).
- Mẹ bị đái đường, nhiễm độc thai nghén, các bệnh chuyển hoá khác.
- Chấn thương
- Không rõ nguyên nhân.

2.2. Nguyên nhân (hay yếu tố nguy cơ) khi sinh

- Trẻ bị ngạt, thiếu ô xy.
- Đẻ khó, can thiệp sản khoa (dùng kẹp thai, hút thai).
- Đẻ non, dưới 6 tháng.
- Cân nặng dưới 2,5 kg
- Các dị tật bẩm sinh: não bé, não úng thủy

2.3. Nguyên nhân (hay yếu tố nguy cơ) sau khi sinh

- Trẻ bị sốt cao co giật.
- Nhiễm trùng thần kinh: Viêm não, viêm màng não.

- Chấn thương sọ não: Do ngã, tai nạn, đánh đập.
- Thiếu ô xy do ngạt nước, ngạt hơi.
- Chảy máu não-màng não.
- U não
- Nguyên nhân khác.

Phòng ngừa:

- Khám thai thường quy có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- Nâng cáo chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế tuyến là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ bại não.
- Khám theo dõi thường quy trẻ sơ sinh có nguy cơ cao hàng quý trong 12 tháng đầu đời có thể phát hiện sớm bại não.

3. Phát hiện sớm (khi 6 tháng tuổi):

Một trẻ bị một vài yếu tố nguy cơ nói trên khi 6 tháng tuổi cóp:

- Bốn dấu hiệu chính:

- + Trẻ có cơ co cứng hoặc/và chân duỗi cứng khi đặt đứng.
- + Trẻ không kiểm soát đầu cổ hoặc/và không biết lẫy hoặc/và nằm sấp không ngẩng đầu.
- + Hai tay trẻ luôn nắm chặt.
- + Hai tay trẻ không biết với cầm đồ vật.

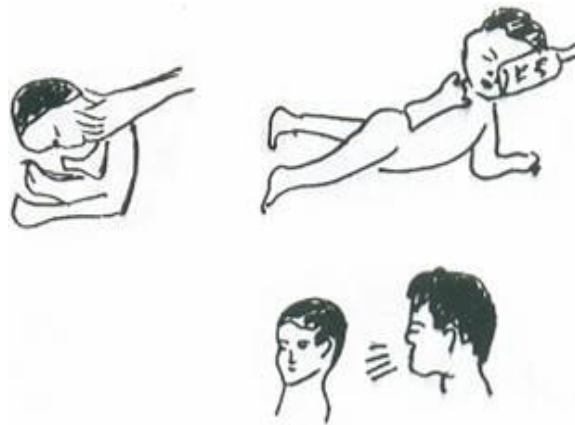
- Bốn dấu hiệu phụ:

- + Không nhận ra khuôn mặt mẹ.
- + Ăn uống khó khăn.
- + Không đáp ứng khi gọi hỏi.
- + Khóc nhiều suốt ngày đêm sau sinh.

- Một số dấu hiệu khác:

- + Mềm nhẽo sau sinh.
- + Không nhìn theo đồ vật.
- + không quay đầu theo tiếng động.
- + co giật..

Khi trẻ có những dấu hiệu trên, trẻ cần được theo dõi và gửi khám bác sỹ chuyên khoa nhi, chuyên khoa thần kinh, chuyên khoa phục hồi chức năng để xác định.



4. Các thể lâm sàng

4.1. Phân loại theo rối loạn thần kinh vận động

- **Thể cơ cứng:**

- + Trương lực cơ luôn
- + Hai chân duỗi chéo
- + Tay co cứng, khuỷu gập hoặc duỗi, vai xoay trong.
- + Cổ uốn hoặc rũ.
- + Bàn chân thuổng
- + Phản xạ gân xương tăng mạnh làm cho trẻ khó vận động.



- **Thể múa vờn:**

- + Trương lực cơ lúc tăng lúc giảm : người trẻ lúc gồng cứng, lúc mềm, lúc bình thường.
- + Kiểm soát đầu cổ kém: đầu lúc giữ thẳng, lúc gục xuống hoặc quay 2 bên liên tục.
- + Vận động không tự chủ toàn thân.
- + Liệt tứ chi: lúc cứng đờ, lúc mềm nhẽo. Tay chân cử động ngoằn ngoèo liên tục nên trẻ khó với cầm đồ vật.
- + Mồm há, môi, hàm vận động liên tục, lưỡi hay thè ra, chảy nhiều nước dãi.

- + Hay điếc ở tần số cao.
- **Thể thất điều** (do tổn thương tiểu não):
- + Trương lực cơ giảm toàn thân.
- + Rối loạn thăng bằng khi ngồi, đứng, đi
- + Hai tay vận động quá tầm, rối tầm, không thực hiện được động tác tinh vi.
- + Đi lảo đảo như người say rượu.



- **Thể phối hợp**: Thường hay phối hợp bại não thể co cứng và múa vờn.

4.2. Phân loại theo mức độ

- Loại nhẹ: Không cần phục hồi.
- Loại vừa: Cần phục hồi.
- Loại nặng: Cần được chăm sóc và phục hồi đặc biệt.

4.3. Phân loại theo định khu rối loạn vận động

- Liệt tứ chi.
- Liệt nửa người.
- Liệt 2 chi dưới.
- Liệt 1 chi, 3 chi.

5. Dấu hiệu chung cho tất cả các thể bại não:

- Chậm phát triển vận động thô: chậm lẫy, ngồi, bò, quỳ, đứng, đi.
- Chậm phát triển vận động tinh: sử dụng tay trong cầm nắm và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- Chậm phát triển kỹ năng giao tiếp sớm (trong 12 tháng đầu):
- + Kỹ năng tập trung: chậm quay đầu đáp ứng với âm thanh, đồ chơi có màu sắc, nhìn vào sắc mặt mẹ-người thân.

- + Kỹ năng bắt chước: chậm hóng chuyện, biểu lộ tình cảm.
- + Kỹ năng chơi: với cầm đồ vật, phối hợp tay - mắt, thích thú với trò chơi có tính xã hội.
- + Kỹ năng giao tiếp cử chỉ: chậm biết thể hiện nét mặt, dùng mắt để thể hiện vui thích.
- Chậm phát triển ngôn ngữ: bao gồm kỹ năng hiểu, diễn tả bằng ngôn ngữ để giao tiếp.
- Chậm phát triển trí tuệ: Một số trẻ bại não mức độ nhẹ vừa có khả năng đi học và tiếp thu bình thường. Trẻ bại não có khó khăn về nói, chậm tiếp thu thì học hành rất khó khăn và thường không được đến trường.

6. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não

6.1. Nguyên tắc PHCN:

- PHCN cần tiến hành càng sớm càng tốt.
- Phối hợp nhiều kỹ thuật PHCN như vận động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu.
- Phải tùy thuộc vào thể lâm sàng.
- Tùy theo mức phát triển của trẻ

6.2. Mục đích:

- Kiểm soát trương lực cơ và giữ tư thế đúng.
- Tạo mẫu vận động chủ yếu: kiểm soát đầu, lăn, ngồi dậy, quỳ, đứng và phản xạ thăng bằng.
- Phòng ngừa co rút và biến dạng.
- Dạy các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, vui chơi và các hoạt động khác.

6.3. Nội dung PHCN cho trẻ bại não:

6.3.1. Kiểm soát trương lực cơ và ức chế co cứng:

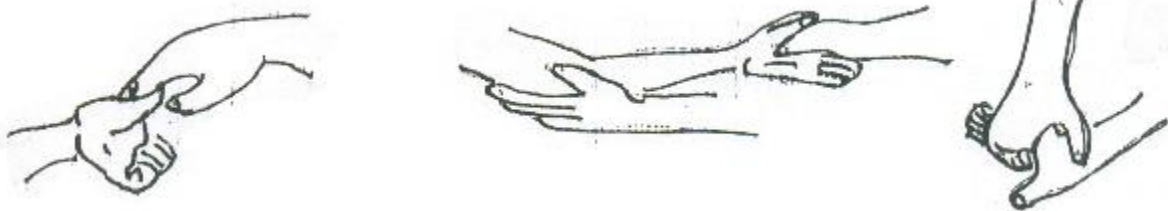
- **Duỗi cứng đầu- cổ:**



- Vai và khuỷu tay:



- Cổ-bàn-ngón tay:



- Duỗi cứng 2 chân:

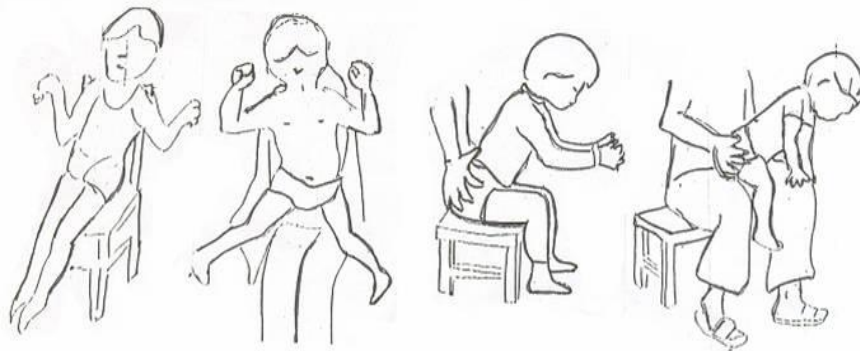


**6.3.2. Tạo thuận mẫu vận động bình thường: Kiểm soát đầu cổ-
lấy:**

+ Tư thế nằm:



+ Tư thế ngồi:

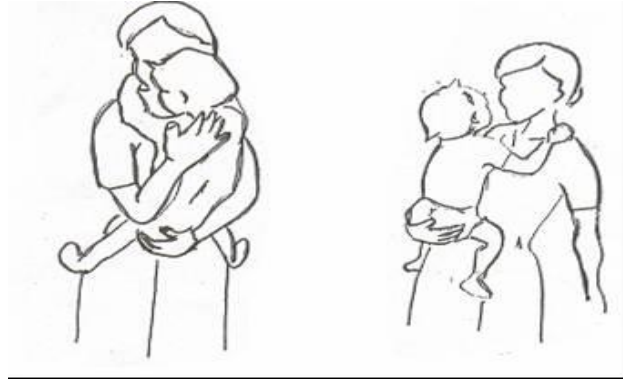


+ Đứng đi

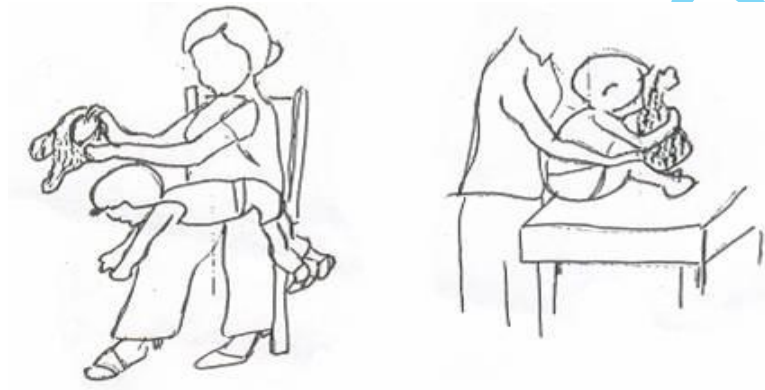


6.3.3. Các hoạt động hàng ngày:

- Cách bế ẵm trẻ (thể co cứng)



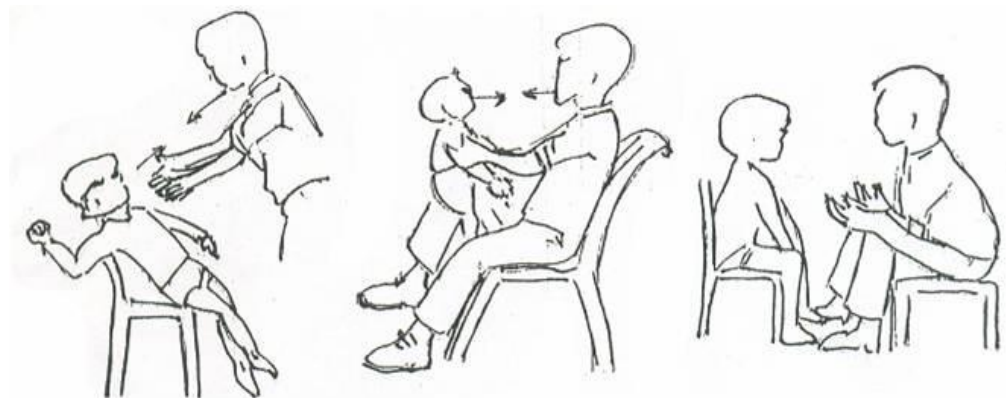
- Cách thay quần áo:



- Cho trẻ ăn uống:



- **Giao tiếp với trẻ:**



6.3.4. Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình: Các hình thức giáo dục:

Giáo dục hòa nhập, giáo dục đặc biệt, lớp học tình thương, học tại nhà.

6.3.5. Hướng nghiệp: Các công việc người bại não có thể làm: nội trợ, chăn nuôi, trồng trọt, nghề thủ công đơn giản... và một số công việc có thu nhập tốt như vi tính, bán hàng...

6.3.6. Hỗ trợ về tâm lý

- Cho trẻ, cho gia đình.
- Nhà trường cần giải thích cho các học sinh trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ bại não để có sự thông cảm và giúp đỡ.
- Dụng cụ trợ giúp: Nẹp chỉnh hình các loại, chế bại não, bàn tập đứng, khung tập đi, xe tập đi, thanh song song, nạng, gậy.