

GÃY XƯƠNG CHI DƯỚI

Khoa Phục Hồi Chức Năng

NỘI DUNG	Có	Không
<p>1. Gãy xương là gì? Gãy xương là sự phá hủy đột ngột các cấu trúc bên trong của xương do nguyên nhân cơ học do đó gây ra sự gián đoạn truyền lực qua xương. Các loại gãy xương chi dưới thường gặp ở trẻ em: gãy thân xương đùi, gãy xương chày, xương mác,...</p> <p>2. Các dấu hiệu nhận biết:</p> <ul style="list-style-type: none">- Các dấu hiệu chắc chắn:<ul style="list-style-type: none">+ Biến dạng+ Cử động bất thường+ Tiếng lạo xạo- Các dấu hiệu không chắc chắn:<ul style="list-style-type: none">+ Đau+ Sưng, bầm tím+ Mất cơ năng <p>3. Cận lâm sàng:</p> <ul style="list-style-type: none">- Chụp X-quang: xác định loại gãy, vị trí gãy, can xương- Phương pháp chụp hệ xương khác: MRI, CT scan <p>4. Các biến chứng của gãy xương:</p> <ul style="list-style-type: none">- Biến chứng sớm:<ul style="list-style-type: none">+ Shock chấn thương+ Chèn ép khoang+ Tắc mạch máu do mỡ+ Tổn thương mạch máu, thần kinh+ Nhiễm trùng- Biến chứng muộn:<ul style="list-style-type: none">+ Rối loạn dinh dưỡng+ Can xương lệch, vẹo+ Chậm liền xương+ Khớp giả+ Cứng khớp, teo cơ, co rút do bất động lâu <p>5. Thời gian lành xương tổng quát của chi dưới ở trẻ:</p>		

- Gãy chéo:

+ Liên xương liên kết: **6 tuần**

+ Liên vững: **12 tuần**

- Gãy ngang:

+ Liên xương liên kết: **12 tuần**

+ Liên vững: **24 tuần**

6. Phương pháp điều trị:

- Điều trị bảo tồn: bó bột, mang đai, mang nẹp bất động ngoài,...

- Điều trị phẫu thuật; kết hợp xương bằng kim loại (đóng đinh nội tủy, nẹp vis,...), kết hợp xương + ghép xương, thay khớp,...

7. Theo dõi và điều trị Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng:

- *Giai đoạn bất động:*

✓ Nguyên tắc PRICE (bảo vệ, hạn chế vận động gây hại, chườm đá, băng ép, kê cao chân, nâng đỡ)

✓ Duy trì tầm vận động khớp, độ linh hoạt của khớp, lực cơ, sức bền của bên lành và chi trên

- *Sau giai đoạn bất động:*

✓ Nhiệt trị liệu:

▪ Chườm nóng vùng khớp bị đau và cơ co thắt.

▪ Chườm lạnh vùng khớp bị đau và còn sưng.

✓ Kỹ thuật Giữ - Nghi hoặc Co – Nghi cho nhóm cơ co thắt.

✓ Kéo giãn cơ co thắt bằng tay, bằng tư thế

✓ Vận động chủ động lấy lại tầm vận động của các khớp bị giới hạn

✓ Vận động đề kháng các nhóm cơ yếu

✓ Vận động đề kháng cho nhóm cơ thân mình và hai tay để chuẩn bị đi với nạng hoặc khung đi

✓ Huấn luyện di chuyển chịu sức nặng một phần với nạng hoặc khung đi

✓ Nẹp bột hàng loạt kéo giãn cơ co thắt

✓ Nẹp chỉnh hình: nẹp căng-bàn chân trong trường hợp liệt thần kinh ngoại biên chi dưới

8. Thận trọng khi điều trị: chỉ định chịu sức nặng trên chi dưới phải được bác sĩ ghi y lệnh cụ thể

CHÂN KHOÈO Ở TRẺ EM

Khoa Phục Hồi Chức Năng

NỘI DUNG	Có	Không
<p>1. Chân khoèo là gì?</p> <p>Chân khoèo là một biến dạng xương khớp ở trẻ, có thể là một hoặc cả hai chân, tần suất 1/1000 trẻ, với tỉ lệ mắc phải ở bé trai gấp hai lần bé gái. Và đây là một dị tật bẩm sinh có thể điều trị khỏi nếu trẻ được chẩn đoán, can thiệp sớm và đặc biệt là sự phối hợp của gia đình.</p> <p>2. Dấu hiệu nhận biết:</p> <p>Bàn chân áp, gập lòng và quay ngửa, xuất hiện nếp lằn da sau gót và giữa bàn chân</p> <p>Có thể phát hiện qua siêu âm thai từ tuần 16 trở đi</p> <p>Biến dạng bàn chân khoèo có thể đi kèm các bệnh lý: Cứng đa khớp bẩm sinh, thoát vị tủy màng tủy, loạn sản khớp háng,...</p> <p>3. Nguyên nhân của biến dạng bàn chân khoèo ở trẻ nhỏ?</p> <ul style="list-style-type: none">- Nguyên nhân chưa được biết rõ, nhưng nhiều khả năng là do một rối loạn di truyền, nhưng không phải do cha mẹ. Vì vậy cha mẹ không có lý do gì để phải cảm thấy mặc cảm tội lỗi.- Các gen gây biến dạng bàn chân khoèo hoạt động kéo dài đến 5 tuổi <p>- Xác suất có con thứ hai bị bàn chân khoèo là khoảng 3-4%</p> <p>4. Siêu âm và XQ khung chậu thẳng (không thường quy, tùy theo biểu hiện lâm sàng):</p> <p>Xác định loạn sản khớp hông</p> <p>5. Thời điểm can thiệp:</p> <p>Ngay sau sinh, càng sớm càng tốt</p> <p><i>Các chuyên khoa mà trẻ có thể cần khám:</i></p>		

- ✓ *Phục hồi chức năng*: Xác định biến dạng chân khoèo bẩm sinh, phức tạp, không điển hình. Đưa ra hướng can thiệp phù hợp với tình trạng.
- ✓ *Chỉnh hình*: phẫu thuật cắt gân gót trong bao gân, chẩn đoán xác định bệnh lý Chỉnh hình: Cứng đa khớp, loạn sản khớp háng,...
- ✓ *Thần kinh*: chẩn đoán xác định bệnh lý thần kinh: Thoát vị tủy màng tủy, ...

6. Theo dõi và điều trị Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng:

Biến dạng bàn chân khoèo không chữa được bằng thuốc uống hay bất cứ một loại thuốc đắp nào cả, mà cần phải can thiệp phối hợp giữa chuyên khoa Vật lý trị liệu và Chỉnh hình càng sớm càng tốt. Can thiệp bao gồm ba giai đoạn

1. Bó bột nắn chỉnh
2. Phẫu thuật cắt gân gót trong bao gân và bó bột sau phẫu thuật
3. Mang giày nẹp dang cho đến **5 tuổi**

Tập VLTL kết hợp trong thời gian mang giày nẹp dang.

Tái khám theo hẹn của người điều trị để theo dõi **TÁI PHÁT**

7. Kết quả điều trị

- Điều trị sớm và tuân thủ kế hoạch: Trẻ sẽ có đôi chân trông như bình thường với chức năng và sinh hoạt như trẻ khác
- Điều trị sớm nhưng không tuân thủ: Nguy cơ tái phát cao, và điều trị chân khoèo tái phát sẽ khó khăn hơn rất nhiều so với điều trị ban đầu, kéo dài thời gian và chi phí.
- Điều trị trễ: Khó khăn hơn trẻ nhỏ, không điều chỉnh được tất cả các biến dạng bàn chân, trẻ có thể trải qua các cuộc phẫu thuật Chỉnh hình phức tạp hơn.
- Trẻ không được điều trị: Trẻ đứng đi bằng mặt lưng bàn chân, trở thành một khuyết tật suốt đời, trẻ mặc cảm tự ti khi lớn lên, là gánh nặng cho gia đình và xã hội.



Phát triển chức năng, gia tăng hòa nhập



CAN THIỆP SỚM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ CHẬM ĐẠT CÁC MỐC PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG

Khoa Phục Hồi Chức Năng

NỘI DUNG	Có	Không
<p>1. Chậm đạt các mốc phát triển vận động là gì?</p> <p>Là khi trẻ phát triển chậm hơn so với các mốc vận động bình thường của trẻ cùng lứa tuổi.</p> <p>2. Dấu hiệu nhận biết:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 tháng: cổ yếu, chưa biết ngóc đầu cao khi nằm sấp • 6 tháng: chưa lặn lật, chưa ngồi chống tay • 12 tháng: chưa vịn đứng, chưa biết vịn lần đi • 18 tháng: chưa đi một mình vững, chưa biết tự đứng lên <p>3. Nguyên nhân của chậm đạt các mốc phát triển vận động ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trước sinh: trẻ có nhiễm trùng trong bụng mẹ như rubella bẩm sinh..., suy dinh dưỡng trong bào thai hoặc tật bẩm sinh của hệ thần kinh, đa đi tật • Trong sinh: sinh non, sinh ngạt, thiếu cân... • Sau sinh: Trẻ bị nhiễm virus , sốt. Viêm não, viêm màng não, xuất huyết não, vàng da nhân hoặc chấn thương... • Các bệnh lý bất thường về gen hay nhiễm sắc thể hoặc rối loạn chuyển hóa. <p>4. Các chuyên khoa mà trẻ cần khám</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Phục hồi chức năng</i>: trẻ được can thiệp để phát triển tối đa các chức năng vận động đi lại, nói- giao tiếp, ăn uống, sinh hoạt hằng ngày • <i>Thần kinh</i>: chẩn đoán xác định bệnh lý thần kinh • <i>Dinh dưỡng</i>: đánh giá tăng trưởng về dinh dưỡng (tùy tình trạng mỗi bé) • <i>Nhi tổng quát (Nhi phát triển)</i>: sức khỏe chung 		

5. Thời điểm can thiệp:

Ngay sau khi phát hiện, càng sớm càng tốt

6. Theo dõi và điều trị Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng:

Đầu tiên trẻ cần được đánh giá tình trạng hiện tại

Tình trạng chậm đạt các mốc phát triển vận động cần phải can thiệp bằng phương pháp tập vật lý trị liệu càng sớm càng tốt.

Can thiệp vật lý trị liệu bao gồm:

- Kiểm soát đầu cổ và thân mình
- Gia tăng thăng bằng tư thế tĩnh và động
- Phát triển chức năng vận động thô: nâng đầu, lật sấp, trườn, ngồi, bò, quỳ, đứng, đi
- Thay đổi tư thế: nằm sang ngồi, ngồi sang đứng...
- Huấn luyện dáng đi
- Huấn luyện di chuyển lên- xuống cầu thang, đi trên các địa hình khác nhau, bước qua chướng ngại vật...

Tái khám theo hẹn của người điều trị 1 tháng/ lần hoặc can thiệp 1-3 lần/ tuần tại bệnh viện.



Phát triển chức năng, gia tăng hòa nhập



CAN THIỆP SỚM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI NÃO

Khoa Phục Hồi Chức Năng

NỘI DUNG	Có	Không
<p>1. Bại não là gì?</p> <p>Bại não là một khiếm khuyết về phát triển thần kinh gây ra do khiếm khuyết hoặc tổn thương không tiến triển của một hoặc nhiều vùng của não bộ chưa trưởng thành. Gây ra những rối loạn về vận động và cảm giác làm ảnh hưởng đến tư thế và vận động của trẻ.</p> <p>2. Trẻ nào có nguy cơ cao?</p> <p>Trẻ sanh non, sanh nhẹ cân dưới 1500 gram</p> <p>Trẻ có nhiễm trùng trong bụng mẹ như rubella bẩm sinh,... hoặc tật bẩm sinh của hệ thần kinh, đa di tật</p> <p>Trẻ có vấn đề khác lúc sanh như bệnh não thiếu oxi (sanh ngạt), viêm màng não sơ sinh, xuất huyết não, vàng da nhân nặng,...</p> <p>3. Dấu hiệu nhận biết:</p> <p>Trẻ tăng trương lực cơ: gồng người hoặc gồng tay chân</p> <p>Mẫu tư thế bất thường. Phản xạ bất thường</p> <p>Trẻ cử động chân tay chậm chạp, yếu ớt hoặc đơ cứng</p> <p>Trẻ bú nuốt khó khăn</p> <p>Trẻ không đạt được các mốc vận động theo tuổi:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 tháng: cổ yếu, chưa biết ngóc đầu cao khi nằm sấp• 6 tháng: chưa lăn lật, chưa ngồi chống tay• 12 tháng: chưa vịn đứng, chưa biết vịn lần đi• 18 tháng: chưa đi một mình vững, chưa biết tự đứng lên <p>4. Thời điểm can thiệp</p> <p>✓ Trẻ sơ sinh có các yếu tố nguy cơ</p>		

- ✓ Trẻ có bất kỳ biểu hiện bất thường nào trong chẩn đoán xác định

5. *Can thiệp đa chuyên khoa :*

- ✓ *Phục hồi chức năng:* trẻ được can thiệp để phát triển tối đa các chức năng vận động đi lại, nói- giao tiếp, ăn uống, sinh hoạt hằng ngày
- ✓ *Thần kinh:* chẩn đoán xác định bệnh lý thần kinh
- ✓ *Mắt:* bệnh lý về võng mạc nhất là trẻ sinh non hoặc vấn đề khác
- ✓ *Tai mũi họng:* xác định có vấn đề nghe kém không
- ✓ *Dinh dưỡng:* đánh giá tăng trưởng về dinh dưỡng
- ✓ *Nhi tổng quát (Nhi phát triển):* sức khỏe chung

6. *Điều trị Phục hồi chức năng: là một điều trị lâu dài*

Đầu tiên trẻ sẽ được đánh giá tình trạng hiện tại

Hướng dẫn can thiệp 1-3 lần/ tuần hoặc 1 tháng/ 1 lần/ tại bệnh viện:

- ❖ **Vật lý trị liệu:** Phương pháp điều trị phát triển thần kinh với mục đích bình thường hóa trương lực cơ, ngăn ngừa và ức chế các mẫu phản xạ bất thường, tạo thuận và huấn luyện các mẫu hoạt động bình thường
- ❖ **Ngôn ngữ trị liệu:** Huấn luyện cách ăn uống đúng, phát triển kỹ năng giao tiếp
- ❖ **Hoạt động trị liệu:** huấn luyện các kỹ năng tự xúc ăn, tự thay quần áo, vệ sinh và điều hòa cảm giác
- ❖ **Nẹp chỉnh hình:** giúp phòng ngừa co rút, nâng đỡ chi, giúp đứng đi dễ dàng hơn
- ❖ **Dụng cụ thích nghi:** nân đứng, ghế ngồi, dụng cụ hỗ trợ viết và sinh hoạt hằng ngày



Phát triển chức năng, gia tăng hòa nhập



CAN THIỆP VẬT LÝ TRỊ LIỆU CHO BÀN CHÂN BỆT Ở TRẺ EM

NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
<p>1. Bàn chân bẹt ở trẻ em là gì? Bàn chân bẹt là tình trạng lòng bàn chân (vòm bàn chân) bằng phẳng, không có độ lõm tự nhiên khi đứng, đi trên mặt sàn. Giữa lòng bàn chân bình thường sẽ có vùng lõm với độ lõm nhất định tùy thuộc vào mỗi trẻ.</p> <p>2. Dấu hiệu nhận biết: giai đoạn để nhận biết bàn chân bẹt trẻ từ 2 -7 tuổi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bàn chân không có độ lõm, dấu chân không để lại vết khuyết • Khi đi chịu sức bò trong bàn chân • Gót chân vẹo ngoài • Khớp gối xoay vào trong và có xu hướng chụm vào nhau <p>3. Nguyên nhân của bàn chân bẹt ở trẻ em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di truyền nếu ba mẹ có tiền sử bàn chân bẹt • Lông leo dây chằng tổng thể • Các rối loạn thần kinh-Bại não/ Giảm trương lực cơ • Bàn chân bẹt cơ cứng cơ mác • Xương sên thẳng bẩm sinh <p>4. Các lượng giá khác Vật lý trị liệu cần tầm soát vấn đề đi kèm bàn chân bẹt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cột sống: có vẹo không - Chiều dài chi dưới và sự cân bằng của chậu - Có co rút của cơ tam đầu đùi không - Trục chi dưới có thẳng hàng không - Dáng đi - Yếu cơ ở chi dưới <p>5 Điều trị:</p> <p>5.1. Sử dụng nẹp chỉnh hình: giày, miếng lót, nẹp chỉnh hình</p>		

5.2. Vật lý trị liệu:

- Tập vận động có kháng trở để làm mạnh nhóm cơ nội tại bàn chân và các nhóm cơ khác có liên quan
- Kỹ thuật kéo giãn nếu có cơ co rút
- Cảm thụ bản thể
- Thăng bằng đứng động và tĩnh
- Xử lý các vấn đề kèm theo như ngắn chi, vẹo cột sống, ...

5.3. Phẫu thuật: là lựa chọn điều trị cuối cùng nhằm giúp bé cải thiện hệ xương chân, không cần thiết đối với trẻ dưới 8 tuổi và dị tật ít nghiêm trọng