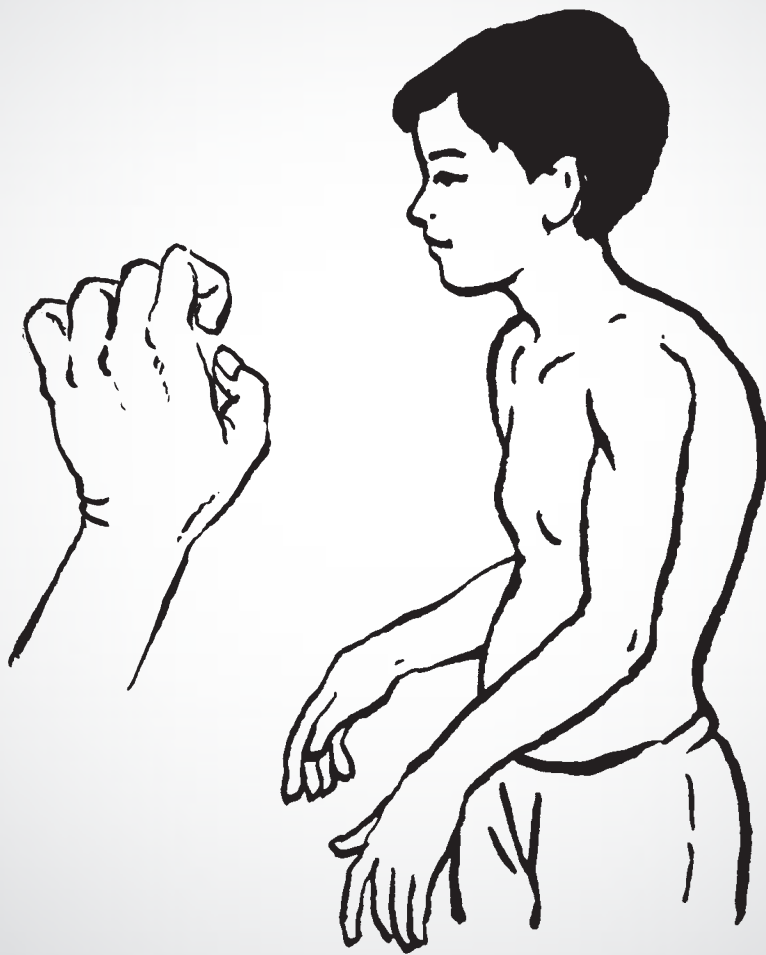


Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 4

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG VIÊM KHỚP DẠNG THẤP



# **BAN BIÊN SOẠN BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG**

*(Theo quyết định số 1149/QĐ – BYT ngày 01 tháng 4 năm 2008)*

## **Trưởng ban**

TS. Nguyễn Thị Xuyên                      Thứ trưởng Bộ Y tế

## **Phó trưởng ban**

PGS.TS Trần Trọng Hải                      Vụ trưởng Vụ hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường                      Phó cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

## **Các ủy viên**

PGS.TS. Cao Minh Châu                      Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương                      Giám đốc Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai

TS. Phạm Thị Nguyên                      Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

BSCK. II Trần Quốc Khánh                      Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện Trung ương Huế

ThS. Nguyễn Thị Thanh Bình                      Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện C Đà Nẵng

PGS.TS Vũ Thị Bích Hạnh                      Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Thị Thu Hà                      Phó trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Nguyễn Thị Minh Thủy                      Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y tế công cộng

ThS. Nguyễn Quốc Thới                      Hiệu trưởng Trường Trung học Y tế tỉnh Bến Tre

ThS. Phạm Dũng                      Điều phối viên chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

ThS. Trần Ngọc Nghị                      Chuyên viên Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

## **Với sự tham gia của chuyên gia quốc tế về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng**

TS. Maya Thomas                      Chuyên gia tư vấn về PHCNDVCD

ThS. Anneke Maarse                      Cố vấn chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

# LỜI GIỚI THIỆU

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) đã được triển khai ở Việt Nam từ năm 1987. Bộ Y tế đã rất quan tâm chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện công tác PHCNDVCD ở các địa phương. Được sự phối hợp của Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội, Bộ Giáo dục & Đào tạo và các Bộ, Ngành liên quan khác, cũng như sự chỉ đạo, đầu tư của chính quyền các cấp, sự giúp đỡ có hiệu của các tổ chức quốc tế, công tác PHCNDVCD ở nước ta trong thời gian qua đã giành được một số kết quả bước đầu rất đáng khích lệ. Nhiều cấp lãnh đạo Bộ, Ngành, địa phương đã thấy rõ tầm quan trọng của PHCNDVCD đối với việc trợ giúp người khuyết tật nhằm giảm tỷ lệ tàn tật, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống. Về tổ chức, đến nay đã hình thành mạng lưới các bệnh viện Điều dưỡng – PHCN, các trung tâm PHCN, các khoa Vật lý trị liệu – PHCN với nhiều thầy thuốc được đào tạo chuyên khoa sâu về PHCN, tham gia triển khai thực hiện kỹ thuật PHCN ở các địa phương.

Nhằm đẩy mạnh chương trình PHCNDVCD ở Việt Nam, yêu cầu về tài liệu hướng dẫn PHCNDVCD để sử dụng trong toàn quốc là rất cấp thiết và hữu ích. Với sự giúp đỡ kỹ thuật của chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sự tài trợ, chia sẻ kinh nghiệm có hiệu quả của Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt Nam (MCNV), từ năm 2006, Bộ Y tế đã bắt đầu tiến hành tổ chức biên soạn bộ tài liệu để sử dụng thống nhất trong chương trình PHCNDVCD trên toàn quốc. Sau nhiều lần Hội thảo, xin ý kiến đóng góp của các chuyên gia Y học trong nước và nước ngoài, đến nay, Bộ tài liệu về PHCNDVCD đã hoàn thành và đã được Bộ Y tế phê duyệt. Bộ tài liệu này bao gồm:

- Tài liệu “Hướng dẫn quản lý và thực hiện PHCNDVCD” dành cho cán bộ quản lý và lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD.
- Tài liệu “Đào tạo nhân lực PHCNDVCD” dành cho các tập huấn viên về PHCNDVCD.
- Tài liệu “Hướng dẫn cán bộ PHCN cộng đồng và Cộng tác viên về PHCNDVCD”.
- Tài liệu “Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về PHCNDVCD”.
- 20 cuốn tài liệu hướng dẫn thực hành về PHCN theo các dạng tật thường gặp.

Nội dung của bộ tài liệu được xây dựng dựa trên những tài liệu sẵn có về phục hồi chức năng và PHCNDVCD của WHO và được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế tại Việt Nam.

Cuốn “*Phục hồi chức năng trong viêm khớp dạng thấp*” này là một trong 20 cuốn hướng dẫn thực hành về phục hồi chức năng các dạng tật thường gặp nói trên. Đối tượng sử dụng của tài liệu này là cán bộ PHCN cộng đồng, cộng tác viên PHCNDVCEĐ, gia đình người khuyết tật. Nội dung cuốn sách bao gồm những kiến thức cơ bản về khái niệm, cách phát hiện bệnh viêm khớp dạng thấp, đồng thời cung cấp những bài tập PHCN cơ bản nhằm phòng ngừa và hạn chế các biến chứng gây khuyết tật vận động do viêm khớp dạng thấp gây ra.

Tài liệu hướng dẫn này đã được soạn thảo công phu của một nhóm các tác giả là chuyên gia PHCN và PHCNDVCEĐ của Bộ Y tế, các bệnh viện trực thuộc trung ương, các trường Đại học Y và Y tế công cộng, trong đó PGS. TS Vũ Thị Bích Hạnh là tác giả chính biên tập nội dung.

Trong quá trình soạn thảo bộ tài liệu, Cục quản lý khám chữa bệnh đã nhận được sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV), trong khuôn khổ chương trình hợp tác với Bộ Y tế về tăng cường năng lực PHCNDVCEĐ giai đoạn 2004-2007. Một lần nữa, chúng tôi trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ quý báu này của MCNV. Ban biên soạn trân trọng cảm ơn những góp ý rất giá trị của các chuyên gia PHCN trong nước và các chuyên gia nước ngoài về nội dung, hình thức cuốn tài liệu.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù nhóm biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn vẫn còn nhiều thiếu sót. Mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này, để lần tái bản sau, tài liệu được hoàn chỉnh hơn.

Mọi thông tin xin gửi về: Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

TM. BAN BIÊN SOẠN  
TRƯỞNG BAN

**TS. Nguyễn Thị Xuyên**  
**Thứ trưởng Bộ Y tế**

# MỘT SỐ HIỂU BIẾT CHUNG VỀ BỆNH KHỚP

---

## 1. BỆNH KHỚP LÀ GÌ?

Bệnh khớp là tên gọi chung của nhiều loại bệnh của khớp do nguyên nhân viêm khớp, thoái hoá khớp, chấn thương hoặc dị tật bẩm sinh của xương khớp... Mỗi bệnh có những dấu hiệu và vị trí tổn thương, kiểu cách biến dạng khác nhau, nhưng có một điểm chung là đều gây đau, cứng khớp và biến dạng khớp, đồng thời làm giảm khả năng vận động, di chuyển và các hoạt động hàng ngày. Các bệnh khớp thường gặp sẽ khác nhau ở người lớn và trẻ em.

Ở trẻ em thường gặp bệnh cứng khớp bẩm sinh, viêm khớp thiếu niên và viêm cột sống dính khớp gây cứng và biến dạng khớp.

Ở người lớn, nhất là phụ nữ trung niên, thường gặp viêm khớp dạng thấp.

## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN MÀ NGƯỜI BỆNH GẶP PHẢI:

### Đau

Đau khớp là triệu chứng của viêm khớp. Đau khớp thường xảy ra khi cử động khớp theo tầm vận động của khớp. ở giai đoạn viêm cấp tính đau khớp rõ rệt và dữ dội hơn. Khi bệnh thuyên giảm, đau sẽ giảm bớt. Thường thường khi để yên không cử động, khớp sẽ đỡ đau hơn.

### Khả năng cử động và di chuyển

Khi khớp bị sưng đau, người bệnh có xu hướng co cứng cơ vùng bị đau để giảm bớt cử động của khớp, hạn chế đau. Do vậy, hoạt động cơ thể của vùng có khớp viêm sẽ giảm đi.

### Hoạt động hàng ngày

Trong các bệnh khớp người bệnh có thể gặp khó khăn khi thực hiện một số hoạt động sau:

- **Tự chăm sóc:** Người bệnh có khăn khi cử động tay và chân, thân mình, do vậy họ khó thực hiện hoạt động : ăn uống, tắm giặt, rửa ráy, thay quần áo, đi vệ sinh, giặt giũ...

- **Vận động:** Họ có thể bị đau khi nằm thẳng trên giường, khi lăn trở sang hai bên. Khi thay đổi tư thế như: ngồi dậy, đứng dậy, đi lại cũng đau, khiến người bệnh giảm bớt các hoạt động này. Do các đợt đau khớp tiến triển ngày một nặng lên, người bệnh có thể bị cứng nhiều khớp, biến dạng tay chân và cơ thể, giảm hoặc mất khả năng lao động.

## **Tình cảm**

Những đau đớn và khó chịu của bệnh tật, sự hạn chế các hoạt động chăm sóc bản thân, khó khăn về di chuyển, sự phụ thuộc vào người thân về sinh hoạt và kinh tế... khiến người bệnh có nhiều sắc thái cảm xúc khác nhau. Họ có thể hay cáu kỉnh, muốn mọi người xung quanh quan tâm chăm sóc hơn, hoặc chán nản, bi quan, lo lắng về bệnh tật, không muốn cố gắng, thiếu nghị lực... Gia đình và những người xung quanh cần động viên họ để họ tích cực tập luyện, duy trì hoạt động sinh hoạt hàng ngày, cố gắng độc lập tối đa.

## **Hoà nhập xã hội và tham gia mọi hoạt động của gia đình và cộng đồng**

Người bệnh có thể khó khăn hoặc không thực hiện được các hoạt động chung của gia đình như: chăm sóc con cái, dọn dẹp, nấu nướng, lau chùi nhà cửa...

Các hoạt động chung của cộng đồng như giao lưu, thăm hỏi và tham gia hội hè, lễ hội của người bệnh có thể bị hạn chế nhiều.

Do cứng khớp, đau khớp và biến dạng ở nhiều phần của cơ thể, khả năng làm việc và học hành của người khuyết tật và trẻ khuyết tật bị giảm, khiến họ khó hoà nhập xã hội.

Sau đây chúng ta sẽ tìm hiểu các cách thức phục hồi chức năng trong các bệnh khớp ở người lớn và trẻ em.

# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG MỘT SỐ BỆNH KHỚP Ở TRẺ EM

## 1. KHÁI NIỆM VÀ CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN

### ■ Bệnh khớp gây cứng và biến dạng khớp ở trẻ em

Là một loại khuyết tật bẩm sinh ở trẻ em. Trẻ sinh ra với các khớp ở chi trên và chi dưới bị cứng, biến dạng. Bệnh liên quan đến yếu tố di truyền.



### ■ Viêm khớp mạn tính thiếu niên

Là bệnh viêm khớp mãn tính, tiến triển thành nhiều đợt, xuất hiện ở trẻ em độ tuổi dưới 5 tuổi. Triệu chứng của bệnh là có nhiều đợt sưng đau các khớp lớn và khớp nhỏ (Khớp háng, gối cổ chân hoặc khớp vai, khuỷu tay, cổ tay, bàn ngón tay)... Hậu quả gây cứng khớp, biến dạng và hạn chế vận động của chi.



Viêm khớp thiếu niên có nhiều thể: Thể một khớp hoặc thể nhiều khớp (trên 5 khớp). Bệnh có ưu thế ở con gái chiếm tỷ lệ khoảng 5-10/ 100.000 trẻ.

### ■ Viêm cột sống dính khớp

Là bệnh viêm nhiều khớp lớn và cột sống, mãn tính hay gặp ở nam giới trẻ tuổi. 80% hay gặp ở người dưới 30 tuổi. Bệnh thường có biểu hiện: viêm các khớp háng, khớp gối, khớp cùng chậu và cột sống. Bệnh viêm cột sống dính khớp gặp ở 1,5% dân số người lớn; bệnh này chiếm 20% số bệnh nhân điều trị bệnh khớp ở bệnh viện.



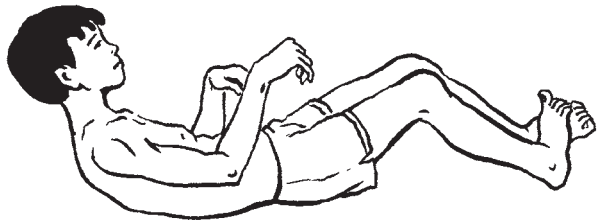
## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN CỦA NGƯỜI BỆNH

### Đau và biến dạng khớp

Trong viêm cột sống dính khớp, viêm các khớp của cột sống gây hạn chế cử động của cột sống, của lồng ngực. Người bệnh khó gập người về phía trước, uốn người ra phía sau.

Viêm khớp gối và khớp háng làm người bệnh không thể đứng lên hoặc ngồi xổm được. Khi nằm, họ hạn chế thay đổi tư thế, co gập hai chân về phía bụng.

Đầu và lưng được kê gối, đệm cao mềm cho đỡ đau. Đây là tư thế giảm đau, do vậy khi hết đợt viêm khớp tiến triển, toàn thân bị cứng lại ở tư thế này.



Viêm khớp thiếu niên

mạn tính cũng gây biến dạng tất cả các khớp sau mỗi lần tái phát. Các khớp ở chi trên và chi dưới cứng, biến dạng làm người bệnh khó cử động các khớp hết tầm.

### Hạn chế hoạt động hàng ngày

Do đau các khớp và cử động khó khăn nên các trẻ em bị viêm khớp này không tiếp tục chăm sóc, giữ vệ sinh cho bản thân. Các khớp ở tay đau khiến trẻ không muốn tự rửa ráy, thay quần áo tắm giặt. Cử động chân và thân mình khó cũng làm trẻ không muốn đi lại, tham gia vào hoạt động của gia đình.

### Học hành

Sưng đau các khớp làm cho việc viết lách, học hành của trẻ gặp trở ngại. Nhiều trẻ bị đau khớp ở cột sống và chân khiến việc đi lại, di chuyển khó khăn, đi học khó. Do những đợt đau khớp tiến triển liên tục nên nhiều trẻ không tiếp tục đi học được.

### Tâm lý

Các bệnh khớp nói trên ở trẻ em gây biến dạng chi và cơ thể, khiến trẻ mặc cảm về hình thể của bản thân. Chưa kể sự tàn phế, sự hạn chế tham gia các hoạt động với các bạn trong trường lớp, cộng đồng làm trẻ tự ti, cảm thấy bị đứng ngoài đời sống xã hội.

### Việc làm

Rất khó khăn do tàn phế rất nặng nề.



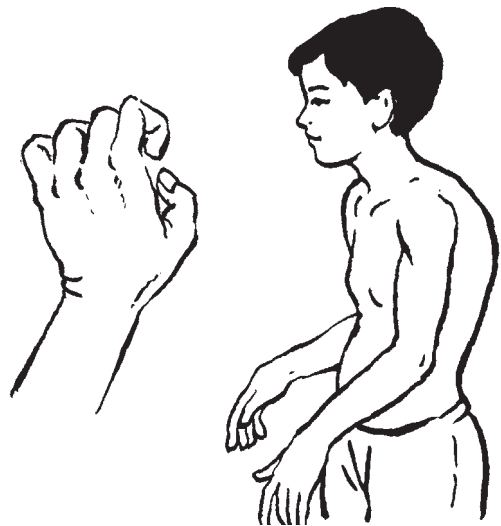
### 3. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Nguyên nhân bệnh	Cách để phòng
<b>Cứng khớp bẩm sinh:</b> do di truyền	Tư vấn hôn nhân, sức khỏe Sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh
<b>Do nhiễm trùng của cơ thể</b> dẫn tới cơ chế tự miễn dịch, viêm bao hoạt dịch	Tìm chủng mở rộng và chẩn đoán đúng sớm điều trị bệnh, phục hồi chức năng
<b>Yếu tố gia đình:</b> cơ địa hoặc do cấu tạo của tổ chức	Giáo dục sức khỏe, lao động
<b>Miễn dịch :</b> giảm sức đề kháng của cơ thể	Khám và phát hiện, điều trị bệnh sớm
<b>Yếu tố môi trường:</b> lạnh, ẩm, thiếu vệ sinh	Vệ sinh môi trường
<b>Thiếu thông tin, hiểu biết</b> dẫn đến thương tật thứ phát sau chấn thương	Hướng dẫn người bệnh giữ tư thế đúng  Giáo dục và hướng dẫn các kỹ thuật tập luyện tại nhà  Được phục hồi chức năng, sử dụng dụng cụ trợ giúp và chỉnh hình
<b>Thiếu theo dõi, chăm sóc tại nhà</b>	Được tư vấn, theo dõi và điều trị thuốc tại tuyến y tế cơ sở

### 4. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN

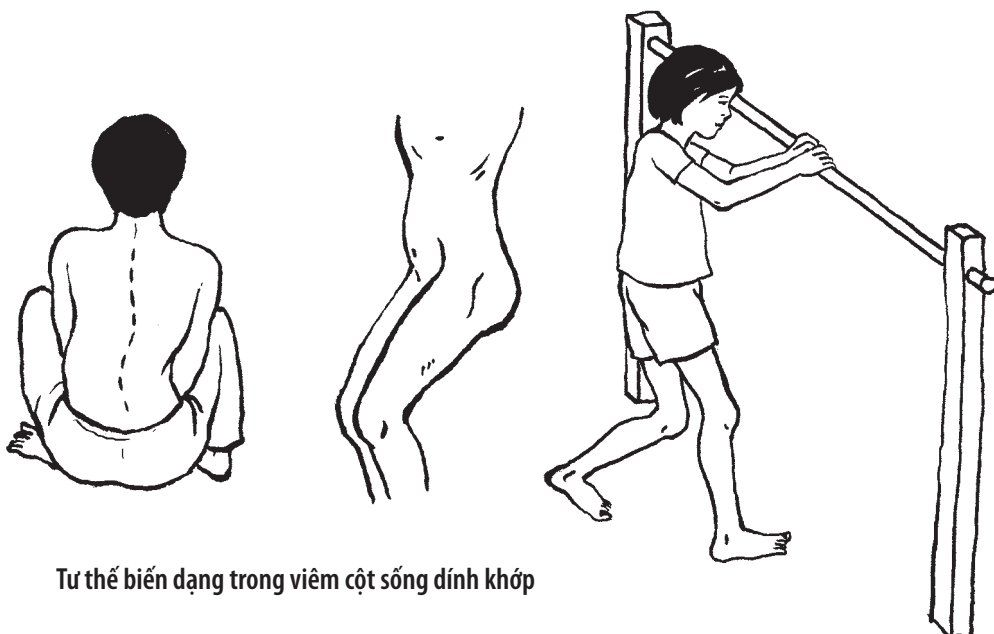
#### Dấu hiệu phát hiện viêm khớp mạn tính thiếu niên:

- Các đợt sưng đau tất cả các khớp ở gốc chi và ở ngọn chi
- Hạn chế vận động của các khớp
- Biến dạng các khớp ở tay: sưng to, lệch trục; bàn tay gió thổi về phía xương trụ, gập cổ tay, gập khuỷu tay và khép chặt ở vai.
- Biến dạng các khớp ở chân: gập gối, gập háng, gập hoặc gù vẹo cột sống.
- Khởi phát sớm trước 5 tuổi, hay gặp ở trẻ gái.



## Dấu hiệu và triệu chứng của viêm cột sống dính khớp

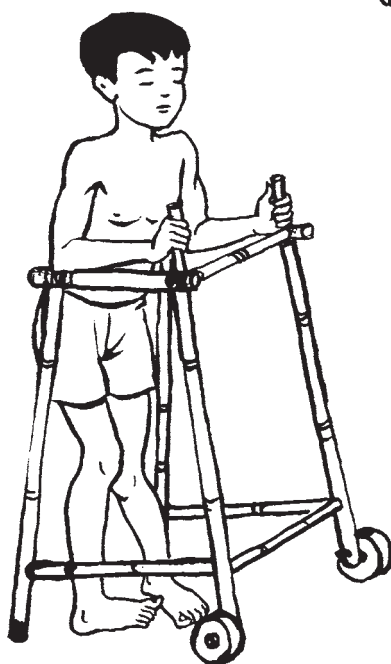
- Các đợt sốt, người gầy sút.
- Đau thắt lưng, đau thần kinh tọa, đau và sưng khớp háng, khớp gối.
- Khó cúi, ưỡn lưng, khó ngồi xổm.
- Các cơ ở đùi, căng chân, cơ lưng teo nhiều.
- Đi lại, đứng lên ngồi xuống, cúi, xoay người khó khăn.
- Sau nhiều đợt đau, khớp bị cứng và dính lại, khiến cử động thân mình và khớp háng, gối bị hạn chế.



Tư thế biến dạng trong viêm cột sống dính khớp

## Phát hiện cứng khớp bẩm sinh ở trẻ em

- Khớp bị cứng và biến dạng ngay từ khi mới sinh.
- Thường biến dạng các khớp ở ngón chi: khớp cổ tay, cổ chân...
- Các chi kém phát triển, lệch trục.
- Khớp không đau.



## 5. CAN THIỆP

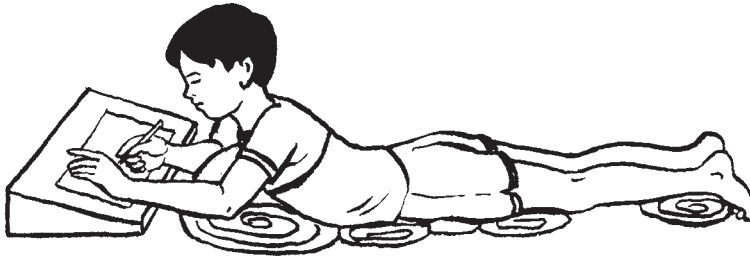
### Can thiệp y học - Phục hồi chức năng

- **Uống thuốc kháng viêm:** Trừ trường hợp cứng khớp bẩm sinh, không gây viêm và đau khớp nên không phải dùng thuốc; những bệnh còn lại đều phải dùng thuốc chống viêm. Những thuốc này cần được thầy thuốc khám và hướng dẫn dùng cụ thể.

Các thuốc chống viêm phải dùng kéo dài, nên có thể gây một số tác dụng phụ, trong đó là gây loét đường tiêu hoá. Do vậy dùng thuốc nào, liều lượng ra sao cần phải được thầy thuốc theo dõi. Nếu trẻ dùng thuốc thấy đau bụng, buồn nôn, ợ hơi... cần đưa trẻ tới cơ sở y tế để khám lại.

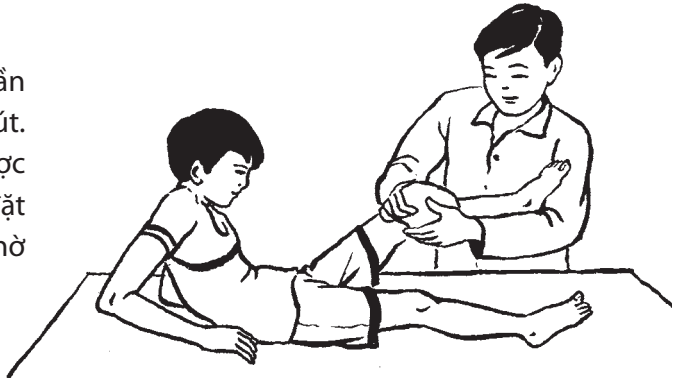
- **Tư thế tốt** để đề phòng biến dạng của các khớp, ngay từ khi mới bị bệnh cần giữ tư thế tốt của cột sống và của chân tay:

Không nằm giường đệm mềm dày, gây biến dạng, cong vẹo cột sống; Không gối cao. Khi nằm ngửa không được co gập gối và gập háng.

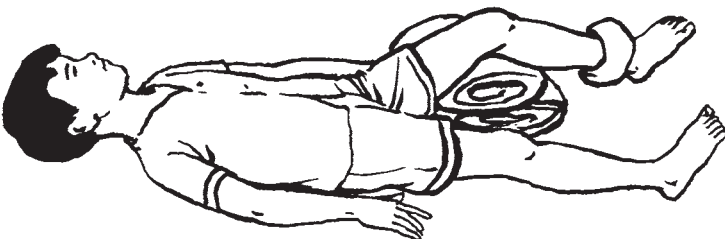


Nằm sấp để phòng cứng khớp cột sống, khớp háng và gối

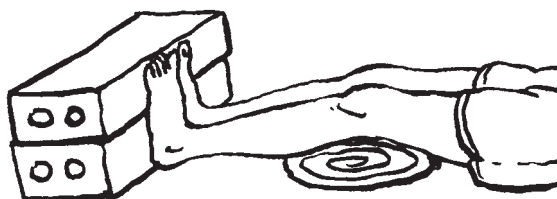
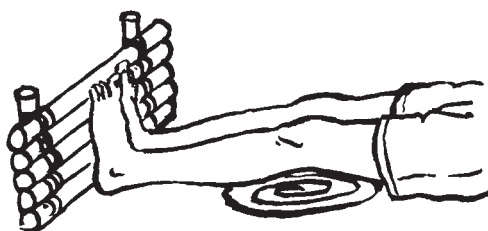
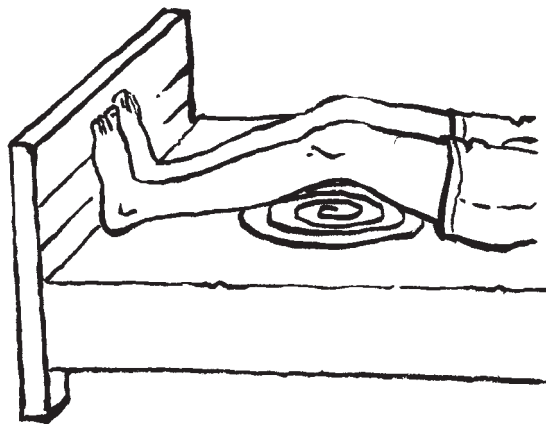
Mỗi ngày nên để hai lần nằm sấp, ít nhất 30 phút. Nếu không áp chặt được hông xuống giường thì đặt một bao cát lên hông, chờ một lúc.



Khi trẻ nằm ngửa có thể đặt bao cát lên hai gối của trẻ để gối được duỗi thẳng. Bao cát khoảng 1 - 2kg.



Để giữ các khớp khuỷu tay, cổ tay không biến dạng, nên cho trẻ đeo nẹp khuỷu hoặc nẹp cổ tay. Nên đeo hai nẹp này luân phiên, và thường xuyên trong giai đoạn viêm để khớp đỡ đau. Khi đỡ đau có thể bỏ nẹp ra vài giờ hoặc bỏ hoàn toàn để trẻ vận động.



Nẹp nghỉ giúp tránh biến dạng và đỡ đau ở cổ chân

- **Dùng dụng cụ phục hồi chức năng:** Trẻ bị đau khớp, cứng khớp có thể phải dùng một số dụng cụ sau:
  - Nẹp, máng đỡ cổ tay: để chống biến dạng khớp ở tay.
  - Bao cát, túi chườm nóng để đỡ đau và chống biến dạng cột sống, háng và gối.
  - Nạng khuỷu, nạng nách, gậy, thanh song song, khung đi để tập đi.
  - Xe lăn để di chuyển nếu các khớp bị biến dạng nặng.

## ■ Tập luyện

- Khi khớp đỡ sưng đau, hãy bắt đầu tập luyện nhẹ nhàng. Nên áp dụng bài tập thụ động theo tầm vận động khớp. Nghĩa là khớp bị sưng đau được tập bằng tay khác hoặc được người khác tập.
- Cụ thể mỗi khớp cần được tập như thế nào, hãy tham khảo các bài tập theo tầm vận động khớp ở tài liệu về phòng ngừa thương tật thứ phát.

## ■ Hoạt động trị liệu: Dạy cho trẻ em tự chăm sóc bản thân. Các hoạt động hàng ngày như ăn uống, tắm rửa, giữ vệ sinh cần tự thực hiện. Nếu khó khăn, có thể dùng một số dụng cụ để trợ giúp. Một số hoạt động cần phải tập luyện.

- **Thay quần áo:** nên để người bệnh ngồi trên ghế hoặc trên giường: lần lượt cởi hoặc xỏ từng bên ống quần kéo lên tới hông; sau đó nhấc hông hoặc nằm nghiêng sang một bên để kéo quần lên.



Cách mặc quần của bệnh nhân viêm cột sống dính khớp

**Di chuyển:** giúp người bệnh di chuyển trong nhà và ra xung quanh với khung đi, nạng, gậy hoặc thanh ngang. Nếu các khớp cột sống và háng, gối đau nhiều hoặc co cứng, để người bệnh di chuyển bằng xe lăn. Nên sửa lại các bậc lên xuống để xe lăn có thể ra vào được.

## Giáo dục

■ **Hỗ trợ về giáo dục đối với các trẻ này bao gồm:**

- **Hỗ trợ để trẻ di chuyển đến trường:** bằng xe đạp, bằng xe máy hoặc xe lăn, hoặc các nạng, nẹp, công...



- **Tạo điều kiện tiếp cận cho trẻ tại trường, lối đi cho xe lăn, vệ sinh, chỗ sinh hoạt...**

- **Nếu trẻ viết khó, cha mẹ trẻ nên làm tay cầm hoặc làm cán bút của trẻ dài ra, quấn băng dày lên để trẻ dễ cầm.**



## **Tâm lý**

Giáo viên cần hiểu được những đợt bệnh tiến triển, động viên trẻ, giúp trẻ vượt qua những khó khăn trong sinh hoạt, học tập do đau và cứng khớp gây nên.

## **Xã hội**

Việc vui chơi và hoà nhập xã hội của trẻ có thể cần sự hỗ trợ của gia đình. Thông qua sinh hoạt “vòng tay bạn bè” hoặc câu lạc bộ hoà nhập, trẻ có cơ hội chơi và giao lưu với các trẻ em khác.

Học nghề, việc làm của trẻ cần được quan tâm sẽ hạn chế những hậu quả tàn phế; những công việc làm phải di chuyển hoặc cử động tay chân nhiều đều không phù hợp. Có thể tổ chức việc học nghề ngay tại gia đình cho một hoặc cho một nhóm trẻ tàn tật. Các nghề như: thêu đan, may mặc, làm đồ thủ công, chế biến nông sản... có thể phù hợp.





# PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRONG VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

## 1. VIÊM KHỚP DẠNG THẤP LÀ GÌ?

Là bệnh viêm các khớp nhỏ mãn tính hay gặp ở nữ giới trung niên, dẫn đến cứng khớp và biến dạng các khớp ở bàn tay, cổ tay, khớp gối và một số khớp khác. Bệnh viêm khớp dạng thấp chiếm 0,5% - 3% dân số (ở người lớn); chiếm 20% số bệnh nhân đến điều trị bệnh khớp ở bệnh viện. 70 - 80% bệnh nhân là nữ giới, trong đó 60 - 70% trên 30 tuổi.

## 2. NHỮNG KHÓ KHĂN MÀ NGƯỜI BỆNH GẶP PHẢI

### Đau

- **Đau khớp là triệu chứng của viêm khớp:** Đau khớp thường xảy ra khi cử động khớp theo tầm vận động của khớp. Ở giai đoạn viêm cấp tính đau khớp rõ rệt và dữ dội hơn. Khi bệnh thuyên giảm, đau sẽ giảm bớt. Thường thường khi để yên không cử động, đau khớp sẽ đỡ đi.
- **Khả năng cử động và di chuyển:** Khi khớp bị sưng đau, người bệnh có xu hướng co cứng cơ vùng bị đau để giảm bớt cử động của khớp, hạn chế đau. Do vậy, hoạt động cơ thể của vùng có khớp viêm sẽ giảm đi.
- **Trong viêm khớp dạng thấp,** các khớp nhỏ ở bàn tay sưng đau rồi bị cứng và biến dạng. Cử động cầm nắm khó khăn, hạn chế trong sinh hoạt hàng ngày, nội trợ và lao động.

### Tự chăm sóc

Trong các bệnh khớp kể trên, hoạt động tự chăm sóc sau của người bệnh có thể bị trở ngại, bao gồm: ăn, tắm rửa, nội trợ, đi vệ sinh...



Ăn uống



Chải đầu



Rửa ráy



Tắm



Thay quần áo



Đi vệ sinh



Giặt giũ quần áo



Nấu nướng



Dọn dẹp

## Tình cảm

Những đau đớn và khó chịu của bệnh tật, sự hạn chế các hoạt động chăm sóc bản thân, khó khăn về di chuyển, sự phụ thuộc vào người thân về sinh hoạt và kinh tế... khiến người bệnh có nhiều sắc thái cảm xúc khác nhau. Họ có thể hay cáu kỉnh, muốn mọi người xung quanh quan tâm chăm sóc hơn, hoặc chán nản, bi quan, lo lắng về bệnh tật, không muốn cố gắng, thiếu nghị lực... Gia đình và những người xung quanh cần động viên họ để họ tích cực tập luyện, duy trì hoạt động sinh hoạt hàng ngày, cố gắng độc lập tối đa.

## Hoà nhập xã hội và khả năng tham gia mọi hoạt động của gia đình và cộng đồng

Bệnh khớp là một trong những nguyên nhân gây khuyết tật và giảm chức năng nhiều nhất đối với người bệnh. Đau và cứng khớp nhỏ ở cổ tay bàn tay; đau và cứng khớp háng, gối và cột sống là những vấn đề nổi bật của viêm khớp dạng thấp. Đầu tiên là hạn chế chức năng chăm sóc bản thân, sau đó gây hạn chế sự tham gia của người bệnh vào các hoạt động nội trợ, chăm sóc gia đình và giảm khả năng lao động, tạo thu nhập...

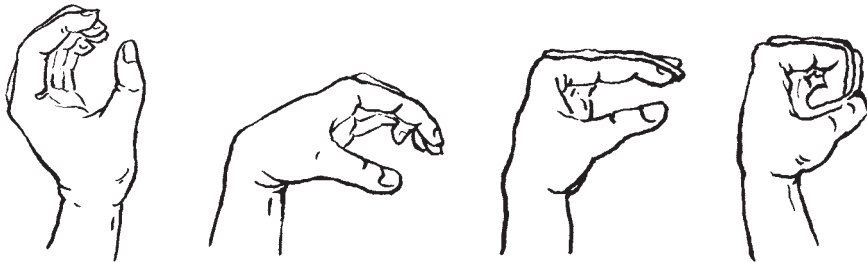
### 3. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Nguyên nhân của viêm khớp dạng thấp chưa được biết rõ. Người ta thấy có một số yếu tố thuận lợi cho sự khởi phát của bệnh; chẳng hạn: nhiễm lạnh và ẩm kéo dài, dùng thuốc nội tiết, sau một bệnh nhiễm trùng, hoặc các bệnh dị ứng... Phòng bệnh nhằm tăng cường vận động, thể thao, duy trì sức khoẻ, vệ sinh môi trường sống...

### 4. PHÁT HIỆN

#### ■ Dấu hiệu và triệu chứng của viêm khớp dạng thấp.

- Sốt, đau, sưng các khớp ngón tay, sưng đau khớp cổ tay và khớp gối.
- Cứng khớp vào buổi sáng.
- Đau khớp có tính chất đối xứng cả hai bên.
- Các đợt sưng đau tái đi tái lại, dần dần làm biến dạng các khớp.
- Bệnh tái đi tái lại trên 3 tháng.



**Khớp nhỏ ở cổ tay và bàn tay bị biến dạng và lệch trục**

- Ngón tay hình thoi, ngón quắp lại hình cổ cò.
- Cổ tay lệch ra ngoài (bàn tay gió thổi).
- Teo cơ mu tay và lòng bàn tay, cơ đùi và cẳng chân.
- Một số biểu hiện khác ở nội tạng: tim, phổi, lách, hạch, biểu hiện mắt và thần kinh...

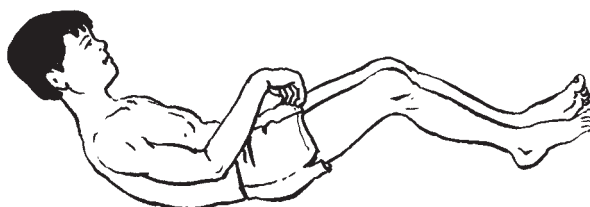
Lâu dần khiến người bệnh không cử động bàn tay, ngón tay và cổ tay được. Không tự phục vụ bản thân trong sinh hoạt hàng ngày.

## 5. CAN THIỆP

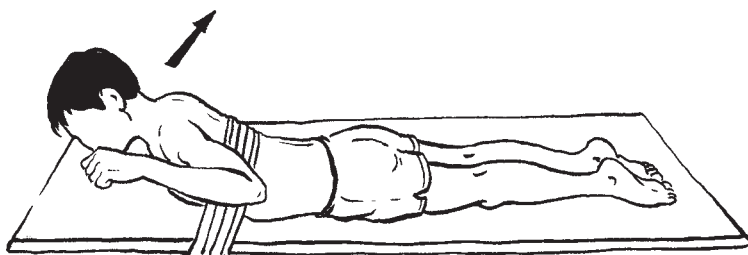
Đối với viêm khớp dạng thấp và viêm cột sống dính khớp, do sự tàn phế và giảm chức năng vận động, hạn chế mọi hoạt động của đời sống nên việc chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh cần được tiến hành một cách toàn diện. Các mặt hỗ trợ bao gồm:

### Y học, Phẫu thuật và Phục hồi chức năng:

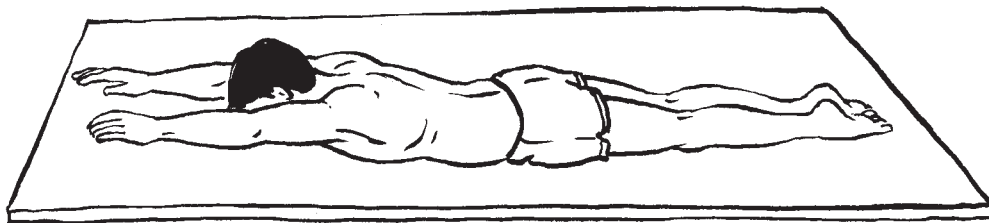
- **Chữa bệnh:** Vào những đợt bệnh tái phát, khớp sưng đau nhiều, khó cử động, người bệnh cần được khám bệnh và dùng thuốc theo đơn của bác sĩ. Thuốc làm giảm đau, đỡ sưng nhờ vậy người bệnh cử động được nhẹ nhàng. Trong những đợt đau nhiều, tốt nhất để người bệnh nghỉ ngơi. Có thể chườm nóng bằng túi chườm lên chỗ đau. Cần hướng dẫn người bệnh giữ tư thế đúng để đề phòng biến dạng khớp sau này.



Co rút khớp háng, gối và gập cột sống do tư thế sai



Nằm sấp hàng ngày để chống biến dạng cột sống, khớp háng và khớp gối



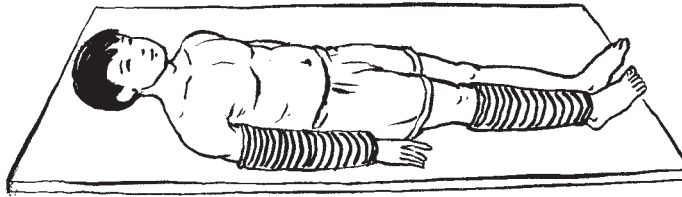
Dùng nẹp chỉnh hình để đỡ cổ tay, bàn tay

## Phẫu thuật

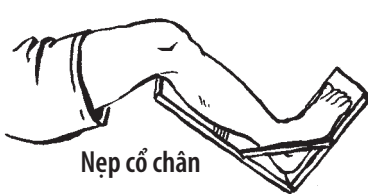
Chỉ được áp dụng khi biến dạng khớp gây trở ngại nhiều đến khả năng vận động, sinh hoạt. Chẳng hạn, co rút khiến người bệnh bị quắp lại ở khớp háng và gối. Muốn duỗi thẳng chân cho họ, cần phẫu thuật nối dài gân ở khoeo và ở bẹn. Tuy vậy, nếu viêm khớp còn tiến triển, nguy cơ tiếp tục biến dạng trở lại vẫn cao.

## Dụng cụ trợ giúp/chỉnh hình

Được sử dụng ngay từ giai đoạn đầu của bệnh. Dụng cụ chỉnh hình gồm nẹp cổ tay, nẹp cổ chân, nẹp gối, bao cát... được dùng để giữ tư thế đúng. Bên cạnh đó, một số dụng cụ trợ giúp như: tay cầm bằng vải, bằng gỗ, kẹp bút hoặc nạng, khung đi, gậy... có thể được sử dụng để giúp các hoạt động tự chăm sóc hoặc di chuyển của người bệnh.



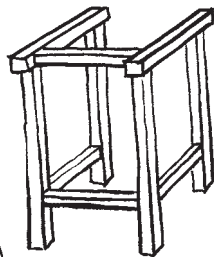
Nẹp khuỷu tay  
và nẹp gối



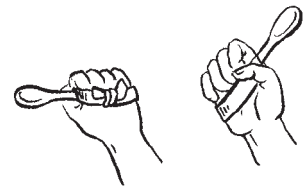
Nẹp cổ chân



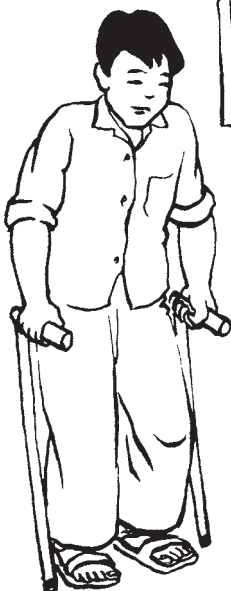
Tay cầm bằng gỗ



Khung đi



Tay cầm bằng vải



Gậy



Nạng nách



## Bài tập và vật lý trị liệu

Áp dụng các phương thức vật lý trị liệu tùy theo điều kiện sẵn có tại nhà hoặc tại địa phương, có thể sử dụng các phương pháp tạo nhiệt áp lên những vùng khớp sưng đau. Chẳng hạn: chườm nóng, đắp Paraphin, dùng đèn hồng ngoại...

## Hoạt động trị liệu

- **Hoạt động trị liệu là sử dụng các bài tập** nhằm tăng cường chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Các bài tập của hoạt động trị liệu gồm: tập cầm nắm và cử động bàn tay, ngón tay; tập điều hợp cử động của các khớp của cánh tay, tập các hoạt động như: ăn uống, tắm rửa, giặt giũ, thay quần áo... Những hoạt động này gia đình cần hỗ trợ để người bệnh tự làm một mình.
- **Hoạt động hàng ngày:** Người bệnh cần cố gắng để độc lập tối đa trong sinh hoạt hàng ngày.
- **Tự chăm sóc:** Nếu di chuyển khó khăn, có thể cho người bệnh làm các hoạt động vệ sinh cá nhân tại giường : rửa ráy, lau chùi, tắm giặt, thay quần áo... Nhưng tốt hơn cả nên để họ ra khỏi giường, di chuyển bằng xe lăn vào nhà vệ sinh. Các khớp bàn tay, ngón tay cứng, đau, biến dạng có thể cần nẹp trợ giúp để người bệnh cầm được các vật nhỏ như: thìa, dao, bàn chải...

## Gửi lên tuyến trên

Những trường hợp chưa có chẩn đoán rõ ràng hoặc bệnh nặng, đau nhiều cần chuyển lên tuyến trên để được chăm sóc tích cực hơn. Đôi khi người bệnh cần được xét nghiệm đặc hiệu để xác định chẩn đoán hoặc cần được đo dụng cụ chỉnh hình hoặc trợ giúp...

## Giáo dục bệnh nhân và gia đình

- **Người bệnh và gia đình họ cần được giải thích về:**
  - *Nguyên nhân*, cách tiến triển và sự tàn phế do bệnh gây ra.
  - *Cách uống thuốc đủ liều và đúng giờ* theo chỉ định của thầy thuốc.
  - *Cách theo dõi diễn biến của bệnh*, tác dụng phụ của thuốc và khám lại.
  - *Cách thức phòng ngừa và tập luyện* để phòng biến dạng khớp và hạn chế khả năng vận động.
  - *Họ cũng cần được tư vấn về hướng nghiệp*, về thay đổi điều kiện kiến trúc tại nhà.

## Hỗ trợ về tâm lý

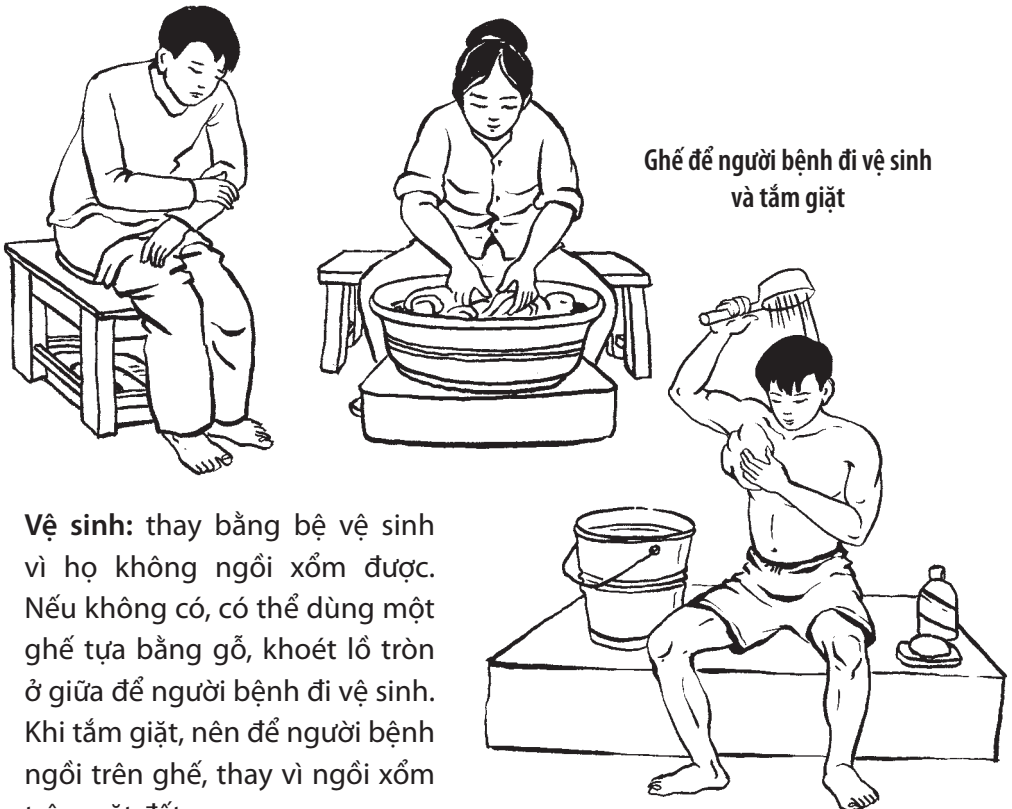
Bệnh viêm cột sống dính khớp xảy ra ở thanh niên nam giới khá trẻ nên hậu quả tàn phế là rất nặng nề. Còn đối với viêm khớp dạng thấp ở phụ nữ, các hoạt động tự chăm sóc, nội trợ, chăm sóc con cái, gia đình, việc làm bị trở ngại nhiều. Vì vậy thầy thuốc, cộng tác viên phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cần quan tâm, hỗ trợ về tâm lý, động viên người bệnh và gia đình họ. Sự động viên có thể là thăm hỏi, tư vấn hoặc sắp xếp việc làm, học nghề... Việc làm sẽ là động cơ mạnh mẽ nhất giúp họ vượt qua những khó khăn về tâm lý, tinh thần do bệnh tật gây ra.

## Xã hội

Sự thăm hỏi, động viên, giúp đỡ của cộng đồng, hàng xóm, bạn bè đối với người khuyết tật sẽ giúp họ hoà nhập cộng đồng dễ dàng hơn. Đặc biệt người khuyết tật cần được khuyến khích tham gia tổ chức của người khuyết tật để được chia sẻ, đồng cảm. Là thành viên các tổ chức xã hội, tham gia các hoạt động và chương trình có ở địa phương, người khuyết tật mới thực sự được lôi cuốn vào đời sống cộng đồng.

## Thay đổi xây dựng tại nhà/môi trường xung quanh

Nếu người khuyết tật gặp khó khăn khi di chuyển với nặng hoặc xe lăn quanh nhà, có thể thay đổi một số điểm sau:



Ghế để người bệnh đi vệ sinh và tắm giặt

- **Vệ sinh:** thay bằng bệ vệ sinh vì họ không ngồi xổm được. Nếu không có, có thể dùng một ghế tựa bằng gỗ, khoét lỗ tròn ở giữa để người bệnh đi vệ sinh. Khi tắm giặt, nên để người bệnh ngồi trên ghế, thay vì ngồi xổm trên mặt đất.

- Nếu người khuyết tật phải di chuyển bằng xe lăn, nên hạ thấp bệ bếp, bàn ăn, chậu rửa bát... để họ có thể tự làm nội trợ được.
- Các cửa ra vào, cửa nhà vệ sinh cần mở rộng đủ để xe lăn đi qua.
- Bậc thêm lên xuống cần làm thoải mái cho xe lăn lên xuống được.

## 6. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

### **Bệnh có chữa khỏi được không?**

Bệnh có xu hướng tái phát thành nhiều đợt, xen kẽ khoảng ổn định là những đợt đau tăng lên. Những đợt đau phải dùng thuốc chứ không khỏi hoàn toàn được.

### **Có thể chữa khỏi được biến dạng không?**

Có thể đề phòng và hạn chế chứ không chữa khỏi được biến dạng. Những đợt tái phát nên để các khớp ở tư thế đúng có dùng nẹp trợ giúp, hoặc áo nẹp cột sống. Nẹp sẽ bảo vệ chi thể và cột sống khỏi biến dạng. Nếu đã xảy ra biến dạng thì khó có thể tập luyện để khớp trở lại bình thường.

### **Họ có thể đi học/đi làm lại được không?**

Sau khi nằm viện, người bệnh đỡ đau thì nên đi làm/đi học trở lại. Tuy nhiên nên bắt đầu lại từ từ: đi với khoảng cách vừa phải để không đau khớp. Nếu đau tăng lên thì nên nghỉ ngơi. Để khoảng nghỉ xen kẽ với vận động.

### **Vận động có thể làm cho tình trạng xấu đi không?**

Vận động thô bạo khi kéo giãn các khớp bị biến dạng có thể làm tổn thương khớp. Còn các hình thức vận động khác do người có chuyên môn thực hiện thì tốt cho người bệnh: tập mạnh cơ, tập duy trì tầm vận động khớp hoặc bơi lội, chơi thể thao nhẹ nhàng.

### **Có cần kiêng các loại thức ăn gì?**

Nhìn chung không cần ăn kiêng, nhưng có thể hạn chế một số loại thức ăn cay, nóng vì dùng với các thuốc chống viêm giảm đau có thể ảnh hưởng tới dạ dày.

## 7. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ

- Trung tâm Phục hồi chức năng, Khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa tỉnh: điều trị, phục hồi chức năng và cung cấp nẹp trợ giúp, nẹp chỉnh hình. Tư vấn nghề nghiệp và tái hoà nhập xã hội.
- Trung tâm dạy nghề của Tỉnh: dạy nghề phù hợp cho người khuyết tật.



- **Chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** hỗ trợ, tư vấn, cung cấp dụng cụ, tập luyện; hỗ trợ học hành, học nghề, vay vốn và giúp người khuyết tật trở thành thành viên của tổ chức người khuyết tật và các tổ chức xã hội khác.
- **Hội người khuyết tật:** Chia sẻ, đồng cảm; giúp tập luyện, vay vốn, đại diện cho người khuyết tật trước chính quyền và cộng đồng.
- **Cán bộ xã hội:** hiện nay ở Việt Nam chưa có nhân viên xã hội. Nhưng tương lai không xa họ sẽ là người lo mọi vấn đề của người khuyết tật, giúp người khuyết tật hoà nhập xã hội.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

## DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

### 20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mỗm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Phục hồi chức năng trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác  
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”  
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



**SÁCH KHÔNG BÁN**

**BỘ Y TẾ**