

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 14

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ



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 quả 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 trẻ chậm phát triển trí tuệ*” 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 PHCNDVCD, gia đình người khuyết tật. Nội dung cuốn sách bao gồm những kiến thức cơ bản nhất về khái niệm, triệu chứng, cách phát hiện, các biện pháp chăm sóc và PHCN cho trẻ chậm phát triển trí tuệ. Ngoài ra, tài liệu cũng cung cấp một số thông tin cơ bản về những nơi có thể cung cấp dịch vụ cần thiết mà gia đình trẻ có thể tham khảo.

Tài liệu hướng dẫn này đã được soạn thảo công phu của một nhóm các tác giả là chuyên gia PHCN và PHCNDVCD 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 PHCNDVCD 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

SỰ PHÁT TRIỂN THẦN KINH - VẬN ĐỘNG BÌNH THƯỜNG Ở TRẺ EM

Trẻ từ 1 - 3 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Lật ngửa sang nghiêng, có thể tự lật sấp được. Nâng cao đầu khi nằm sấp
Vận động tinh	Giữ vật trong tay từ 1-2 phút. Có thể đưa vật vào miệng.
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Phát ra âm thanh để gây sự chú ý của người khác. Cười thành tiếng.
Cá nhân - xã hội	Nhìn theo vật chuyển động.
Nhận thức	Biết hóng chuyện, mỉm cười hồn nhiên.

Trẻ 4 - 6 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Lấy từ ngửa sang sấp và từ sấp sang ngửa Nâng đầu được lâu hơn khi nằm sấp Khi kéo lên trẻ có thể giữ được đầu thẳng Ngồi có trợ giúp vững hơn Trườn ra phía trước và xung quanh Giữ người có thể đứng được
Vận động tinh	Biết với tay cầm nắm đồ vật
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Quay đầu về phía có tiếng động, đặc biệt giọng nói của một người nào đó. Bập bẹ các âm đơn như ma, mu...
Cá nhân - xã hội	Thích cười đùa với mọi người Biết giữ đồ chơi
Nhận thức	Ham thích môi trường xung quanh

Trẻ 7 - 9 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Tự ngồi được vững vàng. Tập bò và bò được thành thạo. Có thể vịn đứng dậy khi có thành chắc chắn.
Vận động tinh	Cầm hai vật và đập hai vật vào nhau. Chuyển tay một vật. Có thể nhặt đồ vật bằng ngón tay cái và một ngón tay khác.
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Quay đầu về phía có tiếng nói. Phát ra âm: bà, cha, ba, mẹ.
Cá nhân - xã hội	Tự ăn bánh. Chơi ú oà, vơ vớ đồ chơi ngoài tầm tay. Vẫy tay, hoan hô.
Nhận thức	Đáp ứng khi gọi tên. Từ chối bằng cách giấu mặt, lấy tay che mặt khi người lớn rửa mặt.

Trẻ 10 - 12 tháng tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Tập đứng, đứng vững. Tập đi, đi lại được vài bước khi có người dắt tay. Đến tháng 12 trẻ có thể đi được vài bước.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay để dàng hơn. Đập hai vật vào nhau. Kẹp bằng hai đầu ngón tay.
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Có thể nói câu một hai từ. Hiểu câu đơn giản.
Cá nhân - xã hội	Chỉ tay vào vật yêu thích. Đập đồ chơi vào bàn, quăng xuống đất... Lặp lại các hành động gây sự chú ý hoặc gây cười.
Nhận thức	Đáp ứng với những mệnh lệnh, yêu cầu đơn giản như “giơ tay lên”, “chào tạm biệt”. Gây sự chú ý với người khác bằng cách kéo quần áo, xấu hổ khi có người lạ. Xấu hổ khi có người lạ.

Trẻ 13 - 18 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đi vững, đi nhanh. Tập bước lên cầu thang.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay để dàng: tự cầm ăn, vẽ nguệch ngoạc. Biết xếp hình tháp bằng các khối vuông. Đổ hạt ra khỏi lọ khi được làm mẫu hoặc tự phát.
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Có thể nói ba từ đơn
Cá nhân - xã hội	Đòi đồ vật bằng cách chỉ tay vào vật muốn có. Bắt chước các việc làm nhà như lau, rửa các đồ vật. Tiếp xúc nhiều hơn với các thành viên trong nhà.
Nhận thức	Biểu hiện vui mừng, giận dữ, sợ hãi, ganh tị. Hiểu câu đơn giản.

Trẻ 24 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Chạy lên cầu thang. Giơ chân đá bóng mà không ngã. Ném bóng cao tay.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay để dàng: tự xúc ăn nhưng còn rơi vãi. Bắt chước vẽ đường kẻ dọc.
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Có thể nói câu 2-3 từ.
Cá nhân - xã hội	Biết đòi thức ăn hoặc nước uống. Có thể tự đi vệ sinh, rửa tay. Tham gia các hoạt động trong sinh hoạt như mặc, cởi quần áo, tắm . . .
Nhận thức	Chỉ được bộ phận của cơ thể. Gọi được tên một mình. Đi đúng hướng yêu cầu.

Trẻ 36 - 48 tháng

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đứng bằng một chân trong vài giây. Nhảy tại chỗ, nhảy qua một vật cản thấp. Đạp xe ba bánh.
Vận động tinh	Sử dụng các ngón tay để dàng: Vẽ hình chữ, vẽ vòng tròn. Biết xếp hình tháp bằng các khối gỗ vuông (8 tầng). Bắt chước xếp cầu.
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Vốn từ vựng tăng nhanh chóng, có thể nói được câu phức tạp hơn.
Cá nhân - xã hội	Chơi với trẻ khác, có đôi khi tự chơi một mình. Tự mặc quần áo, tự chọn dép phải trái. Để tách xa mẹ.
Nhận thức	Hỏi nhiều câu hỏi hơn. Nhận biết được một vài màu. Nói được họ và tên. Dùng từ ở số nhiều. Đếm vẹt được từ một tới mười.

Trẻ 5 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Vận động thô	Đứng bằng một chân trong 10 giây. Nhảy lò cò Bắt bóng nảy. Đi nối gót tiến và giật lùi.
Vận động tinh	Vẽ hình vuông, bắt chước hình vẽ. Cầm bút vẽ và tô màu. Vẽ hình người (3 bộ phận).
Ngôn ngữ - Giao tiếp	Có thể định nghĩa, giải thích sự vật, từ ngữ theo cách cụ thể và rất thực tế.
Cá nhân - xã hội	Tự mặc đúng quần áo. Có thể tự tắm, đi vệ sinh.
Nhận thức	Hỏi ít hơn, tự tìm hiểu sự vật bằng nghe ngóng và quan sát. Biết tuổi mình. Biết được nhiều mẫu. Nhận biết hình dạng và cấu tạo của đồ vật. Hiểu đối lập. Nhận biết được chữ cái, chữ số.

Trẻ 6 - 7 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Cá nhân - xã hội	Quan tâm nhiều hơn tới xung quang. Để ý xem giáo viên và bạn bè nghĩ gì về mình. Tham gia các trò chơi tập thể. Sau khi đã quen ở trường trẻ thường rất thích thú.
Nhận thức	Bắt đầu đến trường, nhưng không phải trẻ nào cũng học tốt. Có nhiều trẻ chưa yên tâm khi tới trường.

Trẻ 8 - 9 tuổi

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Trẻ bắt đầu biết chấp nhận thua trong cuộc chơi. Tính tò mò phát triển. Nhận biết, cảm nhận đồ vật bằng tay.

Trẻ 10 - 12 tuổi (thời kỳ tiền dậy thì)

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Tính tập thể phát triển, trẻ em chơi thành nhóm. Biết e thẹn trước người khác giới. Quan tâm tới cách đối xử của người lớn với nhau, những ấn tượng của giai đoạn này sẽ ảnh hưởng lâu dài về sau.

Trẻ 13 - 15 tuổi: Thời kỳ dậy thì

Kỹ năng	Thực hiện được
Nhận thức	Trẻ phát triển nhanh về chiều cao và cân nặng. Phát triển giới tính rõ rệt. Trẻ có những thay đổi về tính tình. Phát triển trí tuệ, có cách suy nghĩ mới, chuyển từ suy nghĩ trẻ em sang suy nghĩ của người lớn.

MỐC PHÁT TRIỂN VỀ NGÔN NGỮ VÀ GIAO TIẾP Ở TRẺ BÌNH THƯỜNG

Mốc	Hiểu	Thể hiện ngôn ngữ/ lời nói
0 - 3th	Nhìn, quay đầu về phía có tiếng động Liếc mắt nhìn theo vật hoặc người Tự mỉm cười Yên lặng khi được bế lên	Khóc Phát ra âm thanh: a, e, u, g, h, k Thổi bong bóng Biết gừ gừ hoặc tạo ra các âm thanh khác
3 - 6th	Tìm kiếm nơi phát ra âm thanh Cười, nhìn chăm chú vào người nói Biết phân biệt người lạ Biết biểu thị sự không thích	Phát âm thể hiện thích thú, để goii Mím hai môi để tạo âm "m" Biết cười to Chơi phát âm một mình
6 - 9th	Nhìn đồ vật, người khi nghe nói đến Hiểu từ "không" Biết xấu hổ, hét để người khác chú ý	Bắt chước cử chỉ đơn giản (chào, ạ) Nói các âm đa đa, baba, nana... Bắt chước ngữ điệu của người lớn
9 - 12th	Đưa đồ vật khi được yêu cầu Làm theo mệnh lệnh đơn giản	Nói được những từ đầu tiên Nói luyện thuyên không có nghĩa
12 - 18 th	Chỉ vào đồ vật bé muốn Biết giữ của (biết sở hữu)	Nói được khoảng 20 từ Biết xin, trả lời câu hỏi "Cái gì đây"
18 th - 2 tuổi	Nghe được câu chuyện đơn giản Phân biệt đồ ăn với các đồ vật khác	Biết gọi đi vệ sinh, tên mọi người Nói câu 2 từ, có động từ và tính từ
2 - 2,5 tuổi	Nghe được câu chuyện dài 5 - 10ph Làm theo chuỗi 2 việc liên nhau Nhận biết hành động trong tranh	Trả lời câu hỏi "ở đâu, đang làm gì?" Nói còn ngọng các phụ âm cuối Nói các từ chỉ thời gian, địa điểm
2,5 - 3 tuổi	Hiểu các từ so sánh và mô tả Tuân theo lịch hoạt động hàng ngày Chọn được các màu giống nhau	Nói câu dài 3 - 4 từ Dùng từ phủ định "không" Biết ra lệnh, yêu cầu
3 - 3,5 tuổi	Phân biệt "trước/sau, cứng/ mềm, ..." Hiểu, trả lời câu hỏi "Như thế nào?"	Nói câu dài 4 - 5 từ Biết dùng từ nối "và, thế rồi, thì..."
3,5 - 4 tuổi	Đếm đến 10, nhận được 2 - 3 màu Phân biệt được "trên/ dưới, đỉnh/ đáy"	Nói được hầu hết các phụ âm Nói câu dài 4 - 7 từ
4 - 5 tuổi	Thực hiện được 3 mệnh lệnh Trả lời được câu hỏi "Khi nào?"	Kể được một câu chuyện dài Bắt đầu dùng đại từ sở hữu
5 - 6 tuổi	Hiểu thời gian "Hôm qua/ hôm nay" Phân biệt "phải/ trái", biết phân loại	Dùng các đại từ đúng, biết so sánh "cao nhất, biết dùng trạng từ..."

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ

1. GIỚI THIỆU

Chậm phát triển trí tuệ (PTTT) là tình trạng:

- Trẻ có trí tuệ dưới mức trung bình, khả năng tư duy chậm.
- Khả năng học tập của trẻ chậm hơn so với bạn cùng lứa tuổi.
- Chậm phát triển kỹ năng “thích ứng” như: giao tiếp, tự chăm sóc, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, kỹ năng xã hội, tham gia cộng đồng, tự định hướng, sức khoẻ và an toàn, học tập, sở thích và việc làm.

Phân loại

- **Chậm PTTT mức độ nhẹ**
 - Không cần trợ giúp thường xuyên.
 - Có khả năng giao tiếp bằng lời nói.
 - Có khả năng tự chăm sóc và làm các công việc đơn giản.
 - Có thể đi học.
- **Chậm PTTT mức độ trung bình**
 - Cần trợ giúp thường xuyên ở các mức độ khác nhau.
 - Có khả năng giao tiếp bằng lời nói nhưng nghèo nàn, không rõ nghĩa.
 - Có khả năng tự chăm sóc, làm các công việc đơn giản nếu được huấn luyện từ nhỏ.
 - Có thể đi học song gặp nhiều khó khăn hơn.
- **Chậm PTTT mức độ nặng**
 - Cần sự trợ giúp thường xuyên hàng ngày một cách tích cực.
 - Không có khả năng giao tiếp bằng lời nói.
 - Không có khả năng tự chăm sóc, làm các công việc đơn giản.
 - Không thể đi học.
- **Chậm PTTT mức độ rất nặng**
 - Cần sự trợ giúp đặc biệt thường xuyên ở mức độ cao nhất.
 - Không có khả năng giao tiếp bằng lời nói.

- Không có khả năng tự chăm sóc, làm các công việc đơn giản.
- Không thể đi học.

Các khó khăn mà trẻ chậm PTTT gặp phải:

Mức độ khó khăn phụ thuộc vào mức độ chậm phát triển trí tuệ

■ **Vấn đề tự chăm sóc:**

- Trẻ có khó khăn khi học kỹ năng sinh hoạt hàng ngày như mặc quần áo, tự chăm sóc và đi vệ sinh.
- Một số trẻ có thể bị phụ thuộc nhiều vào người khác trong cuộc sống hàng ngày.
- Trẻ có thể có khó khăn khi ăn uống do thờ bằng miệng, khe hở môi-hàm ếch, lưỡi dày và luôn thè ra ngoài, chảy nước dãi.
- Trẻ có khó khăn trong việc đi lại trong cộng đồng và sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

■ **Vấn đề học tập**

- Kỹ năng chơi không phát triển hoặc kém phát triển.
- Trẻ có khó khăn về đọc và học hành.

■ **Vấn đề sở thích**

- Trẻ chỉ có vài sở thích và mối quan tâm.

■ **Vấn đề vận động cảm giác**

- Trẻ có thể chậm phát triển vận động so với tuổi (lấy, ngồi, bò, đứng, đi).
- Trẻ có thể có các vấn đề về cột sống và khớp: gù, vẹo, uốn cột sống; trật khớp háng; cứng khớp cột sống, khuỷu, háng, vai; tăng tầm vận động của khớp và duỗi khớp quá mức .
- Trẻ có thể có các biến dạng bàn tay như: thừa ngón, ngón tay ngắn, dính ngón, mất ngón, toè ngón...
- Trẻ có thể có tăng động hoặc giảm vận động.
- Trẻ có thể có mất điều phối vận động.
- Trẻ có thể bị động kinh.
- Trẻ có thể có các dị tật về nhìn như lác mắt, sụp mí, rung giật nhãn cầu.
- Trẻ có thể có giảm hoặc tăng ngưỡng cảm nhận về sờ, tiền đình, cảm thụ bản thể sâu, nhìn, nghe, nếm, ngửi, đau.
- Trẻ có thể bị giảm thính lực.
- Trẻ có thể có các hành vi bất thường như tự kích thích (đập đầu, quay đầu...)

Nhận thức

- Kém hoặc không chú ý, thiếu tập trung.
- Trí nhớ ngắn qua nhìn, nghe kém.
- Thiếu kỹ năng xử lý các vấn đề.
- Khó khăn khi định hướng.

Tâm lý - xã hội

- Trẻ có thể kém tương tượng.
- Trẻ có thể tự kích động: đập đầu, lăn đùng ra đất.
- Trẻ có thể tự kích dục (sờ bộ phận sinh dục, thủ dâm).
- Trẻ có thể kém tự điều khiển nội tâm.
- Trẻ có thể kém kiểm soát hành động của mình.
- Trẻ có thể kém trong giao tiếp xã hội.
- Trẻ có thể kém khi giao tiếp qua lại một - một, trong nhóm nhỏ hoặc nhóm lớn.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

Nguyên nhân

Chậm PTTT có thể do các yếu tố xảy ra trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh dưới đây gây tổn thương não ở trẻ em.

- **Yếu tố nguy cơ trước sinh**
 - Đột biến nhiễm sắc thể: Hội chứng Down.
 - Bệnh chuyển hoá - di truyền.
 - Nhiễm trùng trong bào thai (nhiễm rubella, cúm..).
 - Mẹ dùng thuốc (nghiện rượu, ma tuý và một số thuốc khác).
 - Suy dinh dưỡng bào thai (Cân nặng khi sinh dưới <2500g).
- **Yếu tố nguy cơ trong sinh**
 - Đẻ non dưới 37 tuần.
 - Ngạt khi sinh phải điều trị bằng ôxy, thở máy.
 - Can thiệp sản khoa: dùng kẹp thai, hút thai, đẻ chỉ huy.
 - Vàng da nhân não: vàng da sơ sinh sớm (ngày thứ 1 - 3) kèm theo dấu hiệu thần kinh (bỏ bú, tím tái, co giật, hôn mê).

- Hạ đường máu sau sinh nặng kèm theo suy hô hấp nặng.
 - Chảy máu não-màng não.
 - **Yếu tố nguy cơ sau sinh**
 - Nhiễm khuẩn thần kinh: viêm não, viêm màng não.
 - Suy hô hấp nặng vì các nguyên nhân khác nhau.
 - Chấn thương sọ não.
 - Ngộ độc.
 - Động kinh không kiểm soát được.
 - Suy dinh dưỡng nặng.
 - Một số hội chứng nội tiết-chuyển hoá-di truyền.
 - **Không rõ nguyên nhân**
- Phòng ngừa chậm phát triển trí tuệ ở trẻ em**
- **Bà mẹ khi mang thai cần ăn uống, tiêm phòng đầy đủ**, không được uống thuốc khi không có chỉ định của bác sỹ.
 - **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 cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh** là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ tổn thương não gây chậm PTTT.

3. PHÁT HIỆN SỚM

Dấu hiệu chung để nhận biết trẻ chậm phát triển trí tuệ

- **Khả năng đáp ứng chậm chạp** hoặc không đáp ứng với điều người khác nói, với mọi việc diễn ra xung quanh.
- **Khả năng diễn đạt bằng lời nói không rõ ràng** về các suy nghĩ, tình cảm, nhu cầu bản thân.
- **Khả năng học chậm** về ngôn ngữ lời nói và ngôn ngữ không lời.
- **Khả năng hiểu chậm** về những điều gì nghe, sờ, nhìn thấy.
- **Khả năng ra quyết định chậm** kể cả việc đơn giản.
- **Khả năng tập trung kém** trong mọi hoạt động và học hành.

- **Khả năng nhớ hạn chế:** Trí nhớ ngắn hạn bị ảnh hưởng nhiều, trí nhớ dài hạn ít bị ảnh hưởng hơn.
- **Kém điều hợp vận động toàn thân** hoặc các vận động khác (mút, nhai, ăn, sử dụng bàn tay).
- **Chậm phát triển vận động thô** (lẫy, ngồi, bò, đứng, đi), vận động tinh (sử dụng bàn tay).
- **Rối loạn hành vi:** đập phá, đập đầu vào vật...

MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN ĐẾN CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ

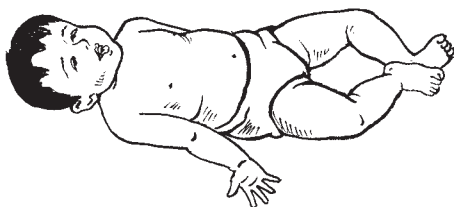
1. HỘI CHỨNG DOWN

Định nghĩa

Là một bệnh gây nên bởi rối loạn nhiễm sắc thể (thừa NST 21) biểu hiện bằng chậm phát triển trí tuệ.

Dấu hiệu nhận biết sớm

- Ngay sau sinh trẻ mềm nhẽo, ít khóc.
- Bộ mặt đặc biệt: Mắt xếch, mí mắt lộn lên đôi khi bị lác, tai thấp, miệng trễ và luôn há, hàm ếch cao và hẹp, lưỡi dày và hay thè ra ngoài.
- Đầu nhỏ và ngắn, gáy phẳng, cổ ngắn, vai tròn.
- Bàn tay ngắn và to, các ngón tay ngắn, ngón út thường khoèo. Có 1 đường vân sâu nằm ngang đường bàn tay.
- Bàn chân phẳng, ngón chân cái toè, khớp háng, cổ chân, khuỷu lỏng lẻo.
- Trương lực cơ giảm.
- Chậm phát triển về vận động: lẫy, ngồi, bò, đứng, đi.
- Chậm phát triển về trí tuệ: chậm nói, chậm hiểu ngôn ngữ, khó khăn khi học các kỹ năng tự chăm sóc.
- Cứ 10 trẻ Down có 1 trẻ bị tổn thương đốt sống cổ gây nên tổn thương tuỷ sống và bị liệt.
- Cứ 3 trẻ Down có 1 trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh.
- Không có khả năng có con.



2. BỆNH SUY GIÁP TRẠNG

Định nghĩa

Là tình trạng thiếu hormon phát triển Thyroid của tuyến giáp gây nên chậm PTTT.

Dấu hiệu nhận biết sớm

Dấu hiệu	Điểm
1. Phù niêm (Bộ mặt đặc biệt): Mặt phị, mắt hùm hụp, lưỡi thè, tóc mọc thấp	1
2. Da nổi vân tím.	1
3. Thoát vị rốn.	1
4. Thóp sau rộng > 0,5 cm.	1
5. Chậm lớn (Chậm tăng cân và chiều cao).	1
6. Chậm phát triển vận động-trí tuệ.	1
7. Táo bón trên 3 tháng, kéo dài thường xuyên.	2
8. Vàng da sinh lý trên 30 ngày.	1
9. Thai già tháng trên 40 tuần.	1
10. Cân lúc đẻ > 3,5 kg	1
Tổng điểm	12
Nghi ngờ suy giáp nếu số điểm ở mức:	> 4 đ

Xét nghiệm

Hocmon giáp trạng bất thường: T3 và T4 giảm, TSH tăng.

3. ĐỘNG KINH KHÔNG KIỂM SOÁT ĐƯỢC

(Xem bài Động kinh)

4. CAN THIỆP SỚM

4.1 Phục hồi chức năng/điều trị y học

Nguyên tắc

- Can thiệp sớm ngay sau khi phát hiện bệnh chậm PTTT.
- Can thiệp PHCN phối hợp với giáo dục mẫu giáo, tiểu học.
- Phối hợp can thiệp tại các trung tâm, trường mầm non và chương trình can thiệp tại nhà.
- Khám đánh giá về sự phát triển vận động thô - tinh, giao tiếp-ngôn ngữ,

cá nhân-xã hội, trí tuệ thường quy 6 tháng/lần tại các khoa PHCN hoặc các trung tâm PHCN tại địa phương.

Mục tiêu

- Kích thích sự phát triển về vận động thô.
- Kích thích sự phát triển về vận động tinh của hai bàn tay.
- Kích thích kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ.
- Kích thích sự phát triển trí tuệ.

Các biện pháp can thiệp sớm

■ **Vận động trị liệu**

- Xoa bóp cơ tay, chân, lưng.
- Các kỹ thuật tạo thuận lẫy, ngồi, bò, đứng đi.

■ **Hoạt động trị liệu**

- Huấn luyện kỹ năng vận động tinh bàn tay: Cầm nắm bằng hai tay.
- Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày: Ăn, uống, tắm rửa, vệ sinh.

■ **Ngôn ngữ trị liệu**

- Kích thích kỹ năng giao tiếp sớm: Giao tiếp bằng mắt, cử chỉ, điệu bộ, ra dấu.
- Huấn luyện kỹ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ.

■ **Giáo dục mầm non**

- **Thuốc:** Động kinh, Hormon giáp trạng, cerebrolysin, điều trị còi xương nếu có bệnh.

Vận động trị liệu

■ **Bài tập 1: Xoa bóp cơ tay chân và thân mình.**

- **Xoa bóp cơ tay:** Trẻ nằm ngửa trên giường, ta ngồi hoặc đứng bên phía tay cần xoa. Tiến hành vuốt mơn trên da trẻ, chà xát lòng bàn tay- mu tay, nhào cơ, rung cơ cẳng tay, cánh tay.
- **Xoa bóp chân:** Trẻ nằm ngửa trên giường, ta ngồi hoặc đứng phía dưới chân cần xoa. Tiến hành xoa vuốt mơn, chà xát lòng bàn chân-mu chân, bóp cơ, nhào cơ, rung cơ bắp chân, đùi.
- **Xoa bóp cơ lưng:** Trẻ nằm sấp trên giường, ta ngồi hoặc đứng bên cạnh trẻ. Tiến hành xoa vuốt mơn, miết dọc 2 bên cột sống- cạnh xương chậu - kẽ xương sườn, bóp cơ, nhào cơ, rung cơ.

■ **Bài tập 2. Tạo thuận nâng đầu bằng tay**

- **Mục tiêu:** Giúp trẻ nâng đầu cổ tốt hơn.

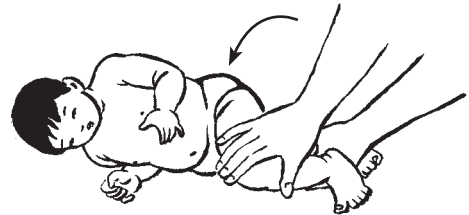
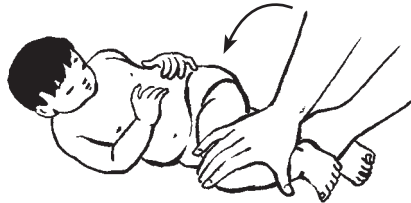
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm sấp ở tư thế gập háng và gối. Một tay ta cố định trên mông trẻ, tay kia dùng ngón trỏ và ngón giữa ấn day mạnh dọc theo hai bên đốt sống từ cổ xuống thắt lưng.



- **Kết quả mong muốn:** Trẻ nâng đầu và duỗi thẳng thân mình.

■ Bài tập 3. Tạo thuận lẩy

- **Mục tiêu:** Giúp trẻ lật ngửa sang sấp.
- **Kỹ thuật:** Đặt trẻ nằm ngửa. Chân phía dưới duỗi. Gập một chân trẻ và nhẹ nhàng đưa chéo qua người trẻ. Khi trẻ đã nằm nghiêng ta từ từ đẩy thân mình trẻ sang bên đó và đợi trẻ tự lật nghiêng người.
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể phối hợp lật nghiêng người từ nằm ngửa sang sấp.



■ Bài tập 4. Thăng bằng ở tư thế ngồi trên sàn, hoặc trên ghế

- **Mục tiêu:** Tăng khả năng điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng.

- **Kỹ thuật:**

Đặt trẻ ngồi trên sàn. Dùng hai tay cố định hai đùi trẻ. Đẩy nhẹ người trẻ sang bên, ra trước sau.

Để trẻ tự điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng ngồi.

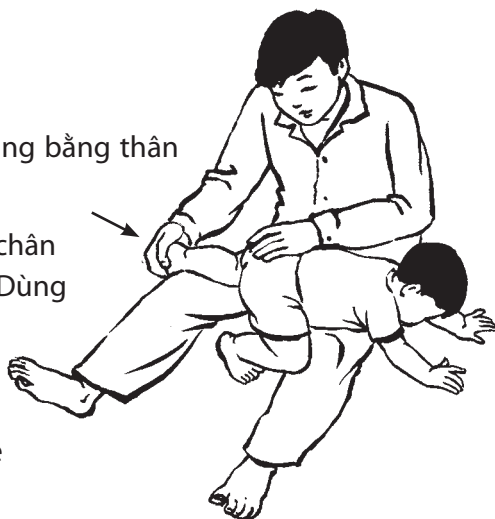
- **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể điều chỉnh thân mình để giữ thăng bằng.



■ **Bài tập 5. Tạo thuận bò trên đùi ta**

– **Mục tiêu:** Tăng khả năng giữ thăng bằng thân mình ở tư thế bò.

– **Kỹ thuật:** Đặt trẻ quỳ trên đùi ta, chân dưới gập, chân trên duỗi thẳng. Dùng một tay cố định trên mông trẻ, tay kia giữ bàn chân trẻ. Đẩy nhẹ vào gót chân trẻ về phía trước và hỗ trợ nâng thân trẻ bằng đùi ta khi trẻ bò.



– **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể giữ thăng chân trên, thân mình thẳng.

■ **Bài tập 6. Tạo thuận ngồi xổm và ngồi đứng dậy.**

– **Mục tiêu:** Tăng khả năng duy trì thăng bằng ở tư thế ngồi xổm.

– **Kỹ thuật:** Đặt trẻ ngồi xổm, ta quỳ phía sau trẻ, dùng hai tay cố định ở hai gối trẻ. Dồn trọng lượng của trẻ lên hai bàn chân. Để trẻ chơi ở tư thế ngồi xổm. Bảo trẻ đứng dậy với sự hỗ trợ của ta.

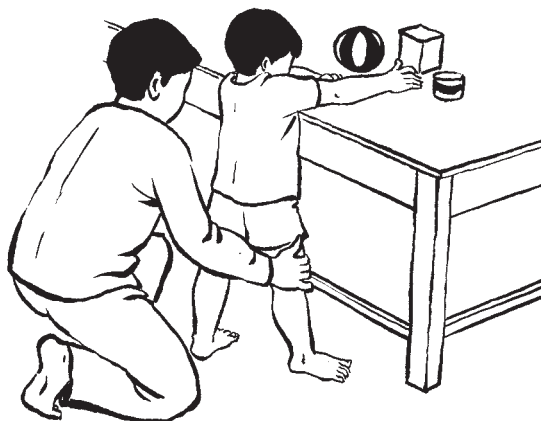


– **Kết quả mong muốn:** Trẻ có thể giữ thăng bằng thân mình ở tư thế ngồi xổm trong vài phút...

■ **Bài tập 7. Tạo thuận đứng bám có trợ giúp bằng tay**

– **Mục tiêu:** Tăng khả năng thăng bằng ở tư thế đứng.

– **Kỹ thuật:** Đặt trẻ đứng bám vào mép bàn, hoặc trước bàn với hai chân để rộng hơn vai. Ta dùng hai tay cố định ở đùi hoặc háng trẻ. Đặt vài đồ chơi trên bàn.



– **Kết quả mong muốn:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế đứng trong lúc chơi: hai chân duỗi thẳng ở khớp gối, bàn chân đặt vuông góc xuống sàn.

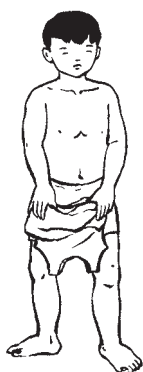
Hoạt động trị liệu

Hoạt động trị liệu bao gồm.

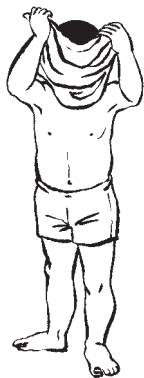
- **Huấn luyện vận động tinh của hai bàn tay:**
 - Kỹ năng cầm đồ vật.
 - Kỹ năng với cầm đồ vật.
- **Huấn luyện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày:**
 - Kỹ năng ăn uống.
 - Kỹ năng mặc quần áo.
 - Kỹ năng đi giày dép.
 - Kỹ năng vệ sinh cá nhân: tắm rửa, đánh răng, rửa mặt.
 - Kỹ năng nội trợ: đi chợ, tiêu tiền, nấu nướng, dọn dẹp.
- **Huấn luyện kỹ năng nghề nghiệp:**
 - Chọn nghề.
 - Học nghề cho phù hợp.
- **Nguyên tắc dạy trẻ**
 - Chia một hoạt động cần dạy trẻ ra thành từng bước nhỏ.
 - Giải thích và làm mẫu các bước của hoạt động đó.
 - Sau đó dạy trẻ từng bước một từ đầu đến cuối hoặc từ cuối lên đầu.
 - Để trẻ tự tham gia bước nó thích nhất, ta làm nốt các bước khác.
 - Khen trẻ sau mỗi bước trẻ tự làm hoặc tham gia làm.
 - Khi trẻ làm tốt một bước, dạy trẻ làm thêm một bước nữa.
 - Giảm dần sự trợ giúp và tăng dần sự tự lập của trẻ.

Ví dụ: Dạy trẻ hoạt động mặc áo:

- Chia hoạt động mặc áo thành 5 bước nhỏ.



Bước 1:
Cầm áo lên.



Bước 2:
Chui đầu qua cổ áo.



Bước 3:
Cho 1 tay vào áo.



Bước 4:
Cho tay còn lại vào.



Bước 5:
Kéo áo xuống.

■ Cách dạy

- Ta sẽ nói và làm mẫu từ bước 1 đến bước 4, trẻ sẽ làm bước 5.
- Nếu trẻ làm được, trẻ sẽ được thưởng.
- Sau khi làm bước 5 được dễ dàng, yêu cầu trẻ làm bước 3 và bước 4 sau khi chúng ta giúp trẻ làm bước 1 và bước 2. Cuối cùng là bước 2 và bước 1.
- Sau khi làm được thành thạo các bước, trẻ sẽ bắt đầu tự mặc áo từ bước đầu tiên cho đến bước cuối cùng.
- Người hướng dẫn có thể sẽ phải cầm tay trẻ để trợ giúp các bước.

Huấn luyện về giao tiếp sớm và ngôn ngữ

■ Nguyên tắc

- Can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ được bắt đầu ngay sau khi trẻ được phát hiện là chậm PTTT.
- Can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ phải đồng thời với các biện pháp khác như tạo thuận vận động thô, hoạt động trị liệu.
- Chương trình can thiệp sớm về giao tiếp và ngôn ngữ phải dựa vào đánh giá chức năng của trẻ.

■ Huấn luyện về giao tiếp sớm bao gồm

- *Huấn luyện kỹ năng tập trung*

Kích thích trẻ nhìn:

Bế trẻ gần sát mặt mình nói chuyện, nựng và thể hiện các nét mặt cười, vui, buồn... cho trẻ quan sát.

Đưa các đồ chơi màu sắc khác nhau, hình dáng khác nhau cho trẻ nhìn theo.

Chơi ú oà với trẻ, đợi trẻ dõi nhìn theo mặt bạn.



Lăn bóng về phía trẻ để trẻ nhìn theo và nói trẻ giơ tay ra bắt bóng.

Giấu đồ chơi, đồ vật quen thuộc (thìa, cốc...) vào một cái rổ đựng đồ và nói trẻ đi tìm.

Kích thích trẻ nghe:

Lắc các đồ chơi có phát ra âm thanh (xúc xắc, chút chút), bắt chước tiếng các con vật... cho trẻ nghe.

Chơi trò chơi tạo ra tiếng động: bắt chước tiếng kêu của con vật cho trẻ nghe → đợi trẻ phát âm theo. Ta vỗ tay cổ vũ trẻ.

Nói chuyện, hát hoặc bật nhạc trẻ em cho trẻ nghe. Quan sát nét mặt của trẻ khi nghe các âm thanh khác nhau.



Trò chơi lần lượt: bỏ viên sỏi vào lon côca gây nên tiếng động cho trẻ nghe → đợi trẻ bắt chước làm theo.

Cho trẻ chơi theo nhóm: gọi tên từng trẻ → trẻ giơ tay khi được gọi tên.

– **Huấn luyện kỹ năng bắt chước và lần lượt**

Kỹ năng bắt chước:

Trẻ học mọi thứ thông qua bắt chước. Trẻ bắt chước nét mặt, cử động cơ thể (giơ tay chào, tạm biệt...), hoạt động với đồ chơi, phát âm âm thanh và từ ngữ (nói)...

Kỹ năng lần lượt:

Lần lượt là một kỹ năng quan trọng mà mọi trẻ đều học khi giao tiếp (trẻ khóc → mẹ đến dỗ dành; trẻ đói kêu, chỉ tay đòi → mẹ đến cho trẻ ăn; trẻ chỉ tay vào đồ vật nó muốn → mẹ đưa cho trẻ...). Trẻ chậm PTTT thường không có kỹ năng lần lượt (không biết đáp ứng lại việc dạy của ta). Vì vậy huấn luyện kỹ năng lần lượt rất quan trọng đối với trẻ chậm PTTT.

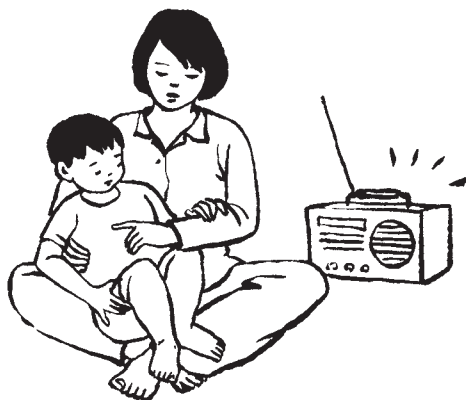
Nựng trẻ bằng âm thanh, cù bụng → đợi trẻ cười → nựng và cù tiếp → đợi trẻ phản ứng.



Trẻ phát âm → ta bắt chước âm thanh của trẻ → đợi trẻ đáp ứng.

Ta làm mẫu một hành động: vỗ tay, giơ tay → bảo trẻ làm theo → đợi trẻ làm theo.

Chơi trò ú oà: Ta che tay vào mặt nói “ú”, bỏ tay ra và nói “oà” → đợi trẻ cười.



Lăn bóng về phía trẻ và nói “của con” → đợi trẻ bắt lấy bóng, lăn về phía ta và nói “của mẹ”. Vỗ tay khen ngợi trẻ.

Chơi giả vờ: Con tắm cho bé, mẹ nấu cơm → đợi trẻ đáp ứng với việc nhận lượt của mình.



• **Huấn luyện kỹ năng chơi**

Thông qua chơi trẻ học được nhiều về:

Kỹ năng giao tiếp sớm.

Kỹ năng ngôn ngữ.

Kỹ năng vận động thô (bò, trườn, đứng, đi).

Kỹ năng vận động tinh (cầm nắm đồ vật, với cầm).

Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày (rửa tay, mặc quần áo...).

Cảm giác (nhìn, nghe, sờ).

Khám phá thế giới xung quanh.

Giải quyết vấn đề.

Các hoạt động chơi gồm:

Trò chơi mang tính xã hội:

Trò chơi cảm giác.

Trò chơi vận động.

– **Huấn luyện giao tiếp bằng cử chỉ + tranh ảnh**

Cử chỉ là một phần quan trọng của giao tiếp. Hàng ngày ta hay dùng cử chỉ điệu bộ để giao tiếp với người khác.

Giao tiếp bằng cử chỉ bao gồm:

Ánh mắt: đưa mắt nhìn về phía đồ vật trẻ muốn.

Cử động của cơ thể: giơ tay ra xin, cúi đầu xin thứ trẻ muốn.

Chỉ tay, vớ tay: về phía vật trẻ muốn, giơ tay đòi bế, giơ tay vẫy khi chào tạm biệt.

Giao tiếp bằng tranh ảnh gồm:

Sách, truyện trẻ em.

Thẻ tranh dạy trẻ mẫu giáo: nhận biết con vật, vật trong tranh, tìm thẻ tranh có con vật trẻ biết trong 2, 3...thẻ tranh khác nhau.

So cặp: tranh với tranh, đồ vật với tranh, người thật với ảnh...

Hội thoại qua tranh ảnh.

– **Huấn luyện kỹ năng ngôn ngữ bao gồm**

Huấn luyện kỹ năng hiểu ngôn ngữ.

Huấn luyện kỹ năng diễn đạt bằng ngôn ngữ.

+ Diễn đạt qua dấu hiệu, tranh ảnh, biểu tượng.

+ Diễn đạt bằng lời nói.

Huấn luyện kỹ năng học đường:

Huấn luyện kỹ năng trước khi đến trường

Huấn luyện kỹ năng học đường

Nguyên tắc dạy ngôn ngữ:

Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.

Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.

Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu (vừa nói vừa dùng dấu).

Sử dụng một vài đồ vật hoặc tranh ảnh, chỉ vào vật vừa nói vừa dùng dấu.

Động viên khen thưởng đúng lúc.

Thuốc

- **Thuốc kháng động kinh:** nếu trẻ bị bệnh động kinh cần uống thuốc kháng động kinh theo chỉ định của bác sỹ, hàng ngày.
- **Các thuốc khác như bổ não, canxi, hoocmon giáp trạng...** được dùng theo chỉ định của bác sỹ.

4.2 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình

- **Giáo dục mẫu giáo, phổ thông** giúp trẻ phát triển toàn diện về thể chất và trí tuệ tạo điều kiện cho trẻ chậm phát triển trí tuệ hội nhập xã hội ở mức cao nhất.
- **Ban điều hành chương trình PHCN dựa vào cộng đồng** (y tế, giáo dục, các ban ngành khác) và cha mẹ trẻ có trách nhiệm trong việc cho trẻ đi học mẫu giáo, phổ thông.
- **Các hình thức giáo dục cho trẻ chậm phát triển trí tuệ:** Giáo dục hoà nhập, giáo dục đặc biệt, lớp học tình thương, học tại nhà.
- **Cha mẹ có thể liên hệ với bác sỹ PHCN, kỹ thuật viên PHCN** tại các Khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và PHCN để có được các thông tin về PHCN cho trẻ bị chậm phát triển trí tuệ.

4.3 Hướng nghiệp

- **Các công việc người chậm phát triển trí tuệ có thể làm:** nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản...và thậm chí một số công việc có thu nhập tốt như vi tính, bán hàng, bán báo...
- **Các tỉnh thường có các trung tâm hướng nghiệp cho người khuyết tật** mà người chậm phát triển trí tuệ có thể tham gia. Gia đình có trách nhiệm liên hệ với các trung tâm này để người chậm phát triển trí tuệ có thể học các việc phù hợp với hoàn cảnh của địa phương.

4.4 Hỗ trợ về tâm lý

- **Trẻ em, người lớn bị chậm PTTT không được PHCN sớm** có thể có những vấn đề về tâm lý cần được cán bộ tâm lý hỗ trợ.
- **Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu** về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- **Nhà trường cần giải thích cho các học sinh** trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ chậm PTTT để có sự thông cảm và giúp đỡ.

5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI

Con của tôi có thể đi học bình thường không?

Có thể, nếu trẻ chậm PTTT mức độ nhẹ, vừa và được can thiệp sớm PHCN và giáo dục mẫu giáo.

Chậm phát triển trí tuệ có lây truyền hoặc di truyền không?

Không lây truyền. Không phải tất cả mọi trường hợp chậm PTTT đều có tính di truyền song một số gia đình có trên 2 người bị chậm PTTT.

Người chậm PTTT có thể xây dựng gia đình và có con được không?

Một số người bị chậm PTTT có thể không có con. Nên tham khảo thêm bác sỹ nội tiết - chuyển hoá - di truyền và sản khoa về vấn đề này.

6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ CHẬM PTTT

- Trung tâm PHCN tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn, tỉnh.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố.
- Một số tỉnh có trung tâm hỗ trợ giáo dục trẻ khuyết tật.

CHẬM NÓI DO CHẬM PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ Ở TRẺ EM CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ

1. KHÁI NIỆM:

Bình thường trẻ bắt đầu bập bẹ một số từ đơn lúc 12 - 18 tháng. chậm nói là sau 2 tuổi rưỡi trẻ chưa nói được từ nào, hoặc mới nói bập bẹ được vài từ đầu hoặc trẻ chỉ phát ra một số âm thanh như nguyên âm: a...a...a; e...e...e. Trẻ cũng có thể bắt đầu nói muộn hơn khi bắt đầu nói từng từ đơn lúc 5 - 6 tuổi. Những từ đầu tiên của trẻ nhiều khi không rõ, ngọng nghịu. Trẻ càng bị chậm phát triển trí tuệ thì học nói càng muộn.

(Đề nghị tham khảo các mốc phát triển ngôn ngữ bình thường ở trẻ, được trình bày ở cuối tài liệu này)

2. CÁC DẤU HIỆU PHÁT HIỆN:

Trẻ bị chậm nói, nguyên nhân do chậm phát triển trí tuệ thì khả năng nghe vẫn bình thường. Nhưng khi nói chuyện, trẻ thường không hiểu nội dung câu chuyện, nói câu ngắn, từ ngô nghê, trật tự các từ trong câu bị đảo lộn. Những từ thường nói thì nói rõ, những từ mới khiến thì trẻ nói ngọng. Trẻ cùng lúc vừa có khó khăn về hiểu, vừa có khó khăn về nói

- **Đánh giá khả năng hiểu của trẻ**

Ngồi đối mặt với trẻ.

- **Yêu cầu trẻ chỉ vào các đồ vật xung quanh** (hoặc sai trẻ đi lấy đồ vật). Lưu ý, không nhìn vào vật đó khi nói.

- **Yêu cầu trẻ làm một số cử động** (đứng lên, chạy, gắp...) hoặc nói tên tranh để trẻ chỉ vào một số tranh có hành động.

Nếu hiểu ít, trẻ ngơ ngác, làm không đúng mệnh lệnh; hoặc phải nhắc đi nhắc lại nhiều lần yêu cầu.



■ **Đánh giá khả năng nói của trẻ:**

Nói chuyện với trẻ, hỏi về những sở thích, trò chơi, đồ chơi mà trẻ thích, yêu cầu trẻ kể về lớp học, về bạn bè, kể một câu chuyện hoặc hát một bài hát.

Đánh giá xem những từ, câu từ cách ăn nói của trẻ phù hợp với độ tuổi của trẻ, có giống trẻ khác hay không. Nếu chậm nói trẻ thường nói câu ngắn 1- 2 từ, vốn từ ít, nói chậm; không dùng từ so sánh, mô tả không biết dùng các từ để hỏi như, cái gì đây, đang làm gì đấy ? hoặc tại sao? ... (So sánh với mốc phát triển ngôn ngữ của trẻ bình thường trong bảng)

3. CAN THIỆP:

3.1 Y học - phục hồi chức năng:

Cần huấn luyện để trẻ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Việc dạy trẻ giao tiếp phải gắn với những hoạt động này.

Thời điểm dạy trẻ giao tiếp

- **Khi để trẻ tự xúc ăn, có thể dạy trẻ những từ chỉ tên thức ăn, các loại đồ uống, tên hoa quả, tên các đồ vật hàng ngày của trẻ.**
- **Khi trẻ tắm giặt, rửa ráy:** dạy chúng những từ gọi tên quần áo, đồ dùng, xà phòng, xô chậu, gáo...



- **Khi trẻ giúp mẹ làm nội trợ, dọn dẹp nhà cửa...** Hãy gọi chúng tên gọi các đồ vật trong nhà, tên các vật nuôi, tên các dụng cụ sản xuất.

Cách thức tăng vốn từ và giúp trẻ nói nhiều hơn

- **Lúc đầu chỉ nên dạy những từ đơn, nhắc đi nhắc lại để trẻ nhớ.** Nói các câu ngắn và đơn giản để trẻ dễ nhớ.

- **Muốn cho trẻ dễ nhớ từ hơn,** có thể vừa nói với trẻ vừa ra hiệu bằng cử chỉ, điệu bộ vì trẻ chậm phát triển nhớ các cử động bằng mắt dễ hơn nhớ các âm thanh lời nói.
- **Tăng dần vốn từ cho trẻ, giúp trẻ nói các từ thành câu ngắn,** rồi câu dài hơn. Hãy nói với trẻ mọi nơi, và nói mọi điều mà trẻ được chơi, được làm điều trẻ thích.



Nếu trẻ nói đúng hoặc sử dụng các từ mới vừa học, hãy động viên trẻ bằng cách mỉm cười, vỗ về trẻ hoặc thưởng cho trẻ được chơi, được làm điều trẻ thích.

Tuỳ theo khả năng hiểu và nói của trẻ mà dạy ở mức độ phù hợp:

- **Nếu trẻ mới bập bẹ nói được vài từ:**
 - Hát và tạo âm thanh để trẻ bắt trước: Để trẻ lên đùi hoặc ngồi bao lấy trẻ, vừa hát vừa lắc lư. Hát chậm vài lần sau đó vừa hát vừa dừng lại chờ để trẻ kết thúc câu hát đó.
Chỉ cho trẻ những vật gây tiếng động như tiếng ô tô, chó sủa, nước chảy..., làm những tiếng động đó để trẻ bắt trước.
Khi làm nội trợ: Bảo trẻ cùng làm, ví dụ: “ mẹ nấu cơm, còn con mang rau lại đây hoặc quét nhà”...
 - Chơi với đồ vật
Giấu đồ vật: Chỉ cho trẻ những thứ quen thuộc như: Bát đĩa, thìa cốc, giầu đi và bảo trẻ đi tìm.
Sử dụng đồ vật: Để một số vật như nồi, bát đĩa ... trước mặt trẻ, khi khuấy cơm, múc canh hãy nói về những điều bạn đang làm để trẻ nhắc lại.
Làm mẫu cho trẻ: Bạn cầm lược, nói tên “ lược”, rồi chải lên đầu mình nói “chải” sau đó đưa trẻ tự chải và nhắc lại “ chải đầu” để trẻ nhắc lại lời bạn.
 - Vừa nói vừa dùng dấu
Dấu là những cử động của tay, thân thể ví dụ: ta hay xoa tay tỏ ý “ không được” hoặc vẫy vẫy tay để tỏ ý “ lại đây” ... Trẻ dễ nhớ từ dễ hơn nếu bạn vừa nói vừa dùng dấu. Càng nhiều càng tốt. Hãy nghĩ ra thật nhiều dấu.
Hãy dạy trẻ các đồ vật, tên mọi người, các hành động... để tăng từ của trẻ.

■ **Nếu trẻ nói được nhiều từ hơn, câu ngắn:**

Trẻ có thể hiểu bạn nhưng ít nói, thường dùng các từ đơn mà không nói được thành câu. Khi ấy trước hết bạn hãy tăng vốn từ của trẻ, sau đó mới có thể giúp nói thành câu được. Hãy sử dụng một số cách sau:

Để trẻ tự chọn câu trả lời:

Hãy hỏi trẻ trong bất kỳ tình huống nào để trẻ phải lựa chọn câu trả lời. Ví dụ: Trong bữa ăn: bạn hỏi: “ con ăn bằng đũa hay thìa?”, “ ăn cá hay ăn canh?... Khi trẻ tắm xong bạn hỏi: “ con muốn mặc áo xanh hay áo vàng?... Như thế trẻ phải nhớ các từ để trả lời.

Có thể trẻ không chọn đúng từ, hãy nhắc trẻ. Tương tự như vậy, hãy nói chuyện nhiều với trẻ, bình luận hoặc nhận xét về đội dép mới mà trẻ đi, cái áo, con gà... Hãy nhờ trẻ giúp bạn các việc vặt càng nhiều càng tốt. Trẻ sẽ có nhiều cơ hội học nói hơn. Hãy khen khi trẻ nói hoặc làm được một điều tốt.

Phân loại đồ vật

Là cách dạy trẻ các từ mô tả: to nhỏ, dài ngắn... Ví dụ: Khi trẻ gấp quần áo, bạn hỏi: quần của ai? Cái nào màu xanh? cái nào to hơn?...

Phân loại theo số lượng và kích thước:

Nhiều ít, To - nhỏ, Dài - ngắn ...

Theo chất lượng: màu sắc, cứng - mềm ..

Theo sử dụng: để nấu, để cắt, khâu ...

Theo vị trí: trên dưới, trong ngoài, bên cạnh, đằng trước- đằng sau.

Theo sở hữu: của mẹ, của bố, của anh...

Dạy trẻ cách so sánh: sưu tầm các tranh trong họa báo hoặc vẽ tranh có kích thước mỗi tranh có hình vẽ và các từ để mô tả đối lập nhau.

Ví dụ tranh mô tả:

cao/thấp

béo/ gầy

rách/ mới

lạnh/ nóng

mùa đông/ mùa hè

sáng / tối

Hãy để từng cặp tranh trước mặt trẻ và hỏi: “ anh nào béo?” để trẻ chỉ vào tranh đó. Khi trẻ đã thuộc hết tên tranh, hãy hỏi câu hỏi khác: “ anh này thế nào?” hoặc “ anh này béo, còn anh này...?”

Kể chuyện theo tranh

Khi trẻ nói được khá nhiều từ chỉ vật và chỉ hành động, bạn hãy giúp trẻ ghép các từ thành câu bằng cách kể cho trẻ để trẻ kể lại. Lúc đầu kể từng câu một, chờ trẻ nhắc lại, sau có thể kể vài ba câu hoặc một chuyện ngắn rồi hỏi lại trẻ, Khi đi chơi với trẻ trong làng, hãy nói về những điều đang diễn ra xung quanh. Sau đó yêu cầu trẻ kể lại những gì trẻ đã trông thấy, đã ăn, đã làm...

Hãy dùng các câu hỏi: cái gì đây? ở đâu? đang làm gì?

Khi trẻ đã biết trả lời tốt các câu hỏi này; hãy hỏi khác đi: “ Như thế nào? và Tại sao?

3.2 Giáo dục:

Trẻ có thể học cùng lớp với các trẻ em bình thường khác. Cha mẹ hoặc cộng tác viên PHCN cần gặp gỡ với các giáo viên mầm non hoặc tiểu học, trao đổi với họ về những khó khăn của trẻ. Khó khăn chính của giáo viên ở lớp là khó giao tiếp với trẻ, kiểm soát hành vi cư xử của trẻ trong giờ học. Cộng tác viên và cha mẹ cần thảo luận với giáo viên để lập kế hoạch dạy trẻ cho phù hợp với khả năng của trẻ.

Một số trẻ bị chậm nói nặng, hiểu ít, giao tiếp kém có thể lưu lại vài ba năm ở lớp mẫu giao lớn để học thêm nhiều kỹ năng, trong đó có kỹ năng giao tiếp của chúng. Có thể chọn các hình thức giáo dục khác như: học lớp mẫu giáo tư thực, học với một nhóm trẻ em tại nhà. Dù hình thức nào, thì đi học cũng là một trong những biện pháp tăng cường giao tiếp, kỹ năng xa hội và giúp kiểm soát hành vi của trẻ tốt hơn.

3.3 Xã Hội:

Tăng cường hoạt động vui chơi: là một trong những biện pháp phát triển ngôn ngữ cho trẻ. Tùy theo khả năng chơi của trẻ mà cộng tác viên và cha mẹ chọn lựa hoạt động chơi cho phù hợp.

Hình thức chơi tốt nhất để phát triển giao tiếp và ngôn ngữ là chơi đóng vai và chơi nhóm. Thay đổi thường xuyên các hoạt động chơi và chủ đề chơi sẽ phát triển được ngôn ngữ. Ví dụ:

- **Chơi đóng vai bố - mẹ - em bé:** chăm sóc em bé sẽ cung cấp cho trẻ các từ ngữ liên quan đến xưng hô, từ về các hoạt động hàng ngày trong gia đình, mô tả trạng thái: đói, no, yêu, ghét, tối, sáng...
- **Chơi nhóm:** một nhóm trẻ chơi trò lớp học, giáo viên, hoặc chơi bán hàng, chơi đi siêu thị... sẽ giúp trẻ bổ xung từ vựng liên quan đến các sinh hoạt xã hội...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- 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 mồm 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