

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 3

CHĂM SÓC MỎM CỤT



Nhà xuất bản Y học
Hà Nội, 2008



Chỉ đạo biên soạn

TS. Nguyễn Thị Xuyên	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS. Trần Quý Tường	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế

Ban biên soạn

Ths. Nguyễn Thị Thanh Bình	Khoa PHCN Bệnh viện C – Đà Nẵng
PGS – TS Cao Minh Châu	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
TS. Trần Văn Chương	Trung tâm PHCN – Bv Bạch Mai
TS. Trần Thị Thu Hà	Khoa PHCN – Viện Nhi Trung ương
PGS – TS. Vũ Thị Bích Hạnh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Hà Nội
PGS-TS. Trần Trọng Hải	Vụ quan hệ Quốc tế - Bộ Y tế
Ths. Trần Quốc Khánh	Bộ môn PHCN - Đại học Y Huế
TS. Phạm Thị Nguyễn	Bộ môn PHCN - Đại học KTYT Hải Dương
Ths. Nguyễn Quốc Thới	Trường trung học Y tế tỉnh Bến Tre
TS. Nguyễn Thị Minh Thủy	Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội

Thư ký ban biên soạn

Ths. Trần Ngọc Nghị	Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế
---------------------	--------------------------------------

Với sự tham gia của Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam:

Ths. Phạm Dũng	Điều phối viên chương trình PHCNDVCFĐ
Ths. Anneke Maarse	Cố vấn cao cấp chương trình PHCNDVCFĐ
TS. Maya Thomas	Chuyên gia của tổ chức Y tế thế giới

CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG MỎM CỤT

1. MỎM CỤT LÀ GÌ ?

Mỏm cụt hoặc đoạn chi là phần còn lại của một chi sau khi bị cắt cụt sau phẫu thuật cắt cụt chi hoặc tháo khớp.

■ Các tầm mức đoạn chi (mỏm cụt) ở chân:

- **Cắt cụt bàn chân:** cắt cụt ngang bàn chân hoặc cắt cụt khối xương cổ chân, tháo khớp cổ chân.
- **Cẳng chân:** mỏm cụt lý tưởng nằm giữa 1/3 trên và 1/3 giữa. Dài khoảng 15 cm từ khớp gối.
- **Khớp gối:** tháo khớp gối, việc đi chân giả khó do mỏm cụt quá dài.
- **Ở đùi:** mỏm cụt lý tưởng dài 25-30cm.
- **Khớp háng:** tháo khớp háng.

■ Các tầm mức đoạn chi ở tay:

- **Bàn tay, cổ tay,** tháo khớp các ngón.
- **Cắt cụt cẳng tay:** mỏm cụt lý tưởng là 1/3 giữa và 1/3 dưới.
- **Tháo khớp khuỷu.**
- **Cắt cụt cánh tay:** lý tưởng là 1/3 giữa và 1/3 trên.
- **Tháo khớp vai.**

2. NHỮNG KHÓ KHĂN GẶP PHẢI SAU KHI CẮT CỤT CHI

- **Đau:** do sẹo mổ tỳ vào thần kinh, hoặc đau “chi ma”, đó là khi người bệnh cảm thấy đau ở phía dưới đoạn chi, phần đã bị cắt bỏ.
- **Chảy máu mỏm cụt:** Do va đập hoặc tụt chỉ, chảy máu đầu xương hoặc do cầm máu không kỹ... Những trường hợp này cần được mổ lại để cầm máu.
- **Viêm tuỷ xương.**
- **Áp xe cơ:** Cả hai trường hợp này cần điều trị bằng kháng sinh, trích rạch dẫn lưu mủ và chăm sóc tại chỗ vết thương.
- **Viêm da quanh mỏm cụt:** có thể do dị ứng với thuốc bôi hoặc do nhiệt độ cao gây phỏng rộp, do vệ sinh mỏm cụt kém...

- **Do nhọt sâu trong mô mềm:** điều trị bằng kháng sinh hoặc nạo vét ổ viêm.
- **Mất cảm giác:** do tổ chức ở vùng móm cụt bị giập nát, cần cắt lại móm cụt.
- **Những khó khăn khác.**
 - **Hạn chế chức năng sinh hoạt hàng ngày:** Tùy theo tầm mức đoạn chi mà sự ảnh hưởng đến đi lại, di chuyển hoặc sinh hoạt của người bệnh nhiều hay ít. Nếu tầm mức ở bàn chân người bệnh vẫn đi lại bình thường, nhưng nếu móm cụt dưới gối, đi lại có thể bị hạn chế do không đi xa và đi nhanh được. Móm cụt ở tay ảnh hưởng nhiều đến hoạt động tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày như : tắm rửa, giặt giũ, thay quần áo...
 - **Biến dạng khớp, co rút cơ của móm cụt:** Móm cụt nếu không được vận động và được đặt ở tư thế đúng thì có thể bị co rút và biến dạng. Cơ có thể yếu hoặc teo...
 - **Tâm lý:** Tâm lý có thể bị ảnh hưởng nhất là phụ nữ, hoặc nam giới là lao động chính trong gia đình. Người bệnh có thể lo lắng, buồn bã, hoặc băn khoăn về hình thể mới của mình.
 - **Các hoạt động trong gia đình và xã hội:** Các hoạt động nội trợ hoặc hoạt động cộng đồng có thể bị khó khăn hoặc hạn chế.
 - **Học hành:** Việc đi học của trẻ có thể bị khó khăn nếu trường học ở xa nhà của trẻ. Mặt khác, nếu móm cụt ở tay phải có thể làm trẻ phải học viết bằng tay trái...
 - **Việc làm:** Khả năng thao tác công việc sẽ bị giảm do bị cắt cụt ở tay.

2. MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN CHỦ YẾU DẪN TỚI PHẢI PHẪU THUẬT, GÂY RA MÓM CỤT LÀ:

- **Do chấn thương:** tai nạn giao thông, tai nạn lao động, vết thương hoá khí.
- **Do bệnh lý:** viêm tắc động mạch, lao xương, ung thư xương...
- **Do dị tật bẩm sinh của chi:** thiếu một đoạn chi, kém phát triển...

3. CAN THIỆP

Y học - phục hồi chức năng

- **Tư thế của móm cụt:** Móm cụt dưới gối hoặc trên gối nên được đặt ở tư thế đúng: để người bệnh nằm sấp để tránh biến dạng gập của háng và gối.

Các tư thế cần tránh:

- **Chêm gối dưới hông hay đầu gối.**

- **Thông móm cụt xuống cạnh giường hoặc cạnh xe lăn.**
- **Nằm ưỡn cong lưng.**
- **Nằm ngửa, gối gập.**
- **Nằm chêm gối giữa đùi.**
- **Nằm dang móm cụt.**
- **Đứng gác móm cụt trên tay nạng.**

■ **Chăm sóc móm cụt.**

Giúp chóng liền da vết mổ, làm thon chắc và duy trì sức mạnh của móm cụt.

- **Rửa móm cụt hàng ngày bằng xà phòng và nước ấm.**
- **Lau khô và thoa vaselin cho mềm da.**
- **Nếu da bị trầy xước phải băng bó và tìm nguyên nhân để khắc phục.**
- **Chân còn lại phải rửa sạch sẽ hàng ngày và lau kỹ và mang giày thích hợp.**

■ **Vật lý trị liệu.**

- **Có thể áp dụng hồng ngoại để chóng liền da và chống nhiễm trùng.**
- **Xoa bóp:** xoa bóp nhẹ nhàng móm cụt để máu lưu thông, phá vỡ kết dính của da với tổ chức bên dưới. Giảm bớt tê, đau ở móm cụt.

- **Băng ép móm cụt:** sau khi chăm sóc và tập cho móm cụt cần băng ép để móm cụt nhỏ thon, tiện cho việc lắp chân giả sau này. Nên băng chéo, không băng ngang. Nên hướng dẫn để gia đình tự làm.

- **Tập vận động móm cụt:** cần tập mạnh cơ của móm cụt để các cơ có thể mang được chân giả sau khi lắp. Các bài tập mạnh cơ hãy tham khảo ở chương bài tập mạnh cơ.

- **Tập cử động móm cụt theo tầm vận động của khớp** để tránh cứng khớp và biến dạng khớp sau này. (tham khảo ở chương bài tập theo tầm vận động khớp).

■ **Tập hoạt động chức năng của toàn thân**

Sau khi lắp chân giả, người bệnh cần được tập để đi với chân giả hoặc tập với tay để cải thiện chức năng cầm nắm của bàn tay.

Các bài tập di chuyển

- **Tập đứng trong thanh song song:** hai chân cách nhau 20cm luân phiên dồn trọng lượng lên hai chân - chân lành và chân giả. Tư thế tập khác có thể là hai chân - một chân trước một chân sau: luân phiên dồn trọng lượng lên hai chân.

- **Tập đi trong thanh song song với chân giả:** đi chậm, đưa chân giả lên trước.
- **Tập ngồi đúng dậy từ ghế cao:** cúi nghiêng người ra trước rồi đứng dậy
- **Tập đi ngang theo một thanh song song:** bước một chân sang ngang (phải hoặc trái) rồi đưa chân giả bước theo.
- **Tập ngã:** đặt gối hoặc đệm rộng cho người bệnh tập. Để khi ngã họ không bị đập toàn thân xuống nền. Tập ngã về phía trước, về phía sau hoặc sang bên.
- **Tập ngồi xuống đứng lên từ sàn nhà.**
- **Tập đứng lên từ tư thế quỳ.**

Phẫu thuật

Đôi khi mổ cắt có sẹo thô, xấu, gây đau khi lắp chân giả, cần phẫu thuật để chỉnh sửa mổ cắt.

Dụng cụ thay thế hoặc trợ giúp

Thường dùng chân tay giả kết hợp với tập đi trong thanh song song, khung đi, hoặc với 2 nạng nách, gậy...

Hoạt động trị liệu

Sau khi có chân hoặc tay giả, người có mổ cắt cần được tập các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: ăn uống, thay quần áo, tắm giặt, nội trợ, làm các việc trong gia đình. Ngoài ra họ có thể được hướng dẫn một số các bài tập riêng biệt để cải thiện khả năng cử động của cánh tay hoặc bàn ngón tay.

Sau khi lắp chân tay giả, người có mổ cắt cần được hướng dẫn tập đi, vận động cho quen tại trung tâm phục hồi chức năng hay trong một thời gian.

Học hành/ hướng nghiệp

Trẻ em khuyết tật được lắp chân tay giả và phục hồi chức năng xong, cần được đi học. Có thể trẻ sẽ gặp khó khăn khi di chuyển đến trường hoặc khó khăn sinh hoạt tại trường. Gia đình trẻ cần gặp gỡ giáo viên và lãnh đạo nhà trường, Hội cha mẹ trẻ khuyết tật... để giải quyết những khó khăn này.

Người khuyết tật bị cắt chi đã được phục hồi chức năng và lắp chân tay giả cần được tư vấn, hỗ trợ để học nghề mới, thu xếp nơi làm việc phù hợp, được vay vốn để tạo việc làm. Gia đình, bản thân người khuyết tật cần bàn bạc với cộng tác viên và các thành viên khác (Ban Điều hành, Hội người khuyết tật, Hội phụ nữ, hoặc Hội Nông dân...) để giải quyết dần dần các nhu cầu việc làm của người khuyết tật.

Xã hội

Tại những nơi công cộng: chợ búa, trụ sở hoặc trạm y tế, trường học cần để những lối đi riêng hoặc bậc thấp dành cho người khuyết tật.

4. CÁC CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

- **Bao lâu phải thay chân giả/tay giả?** Đối với trẻ em, khi trẻ lớn lên cần phải thay chân/tay giả, lúc ấy dùng môm cụt sẽ đau, căng tức hoặc trầy xước, nên gặp chuyên gia phục hồi chức năng của huyện/Tỉnh để được tư vấn.
- **Nếu dùng tay/chân giả bị đau cần phải làm gì?** Mới đi chân giả hoặc đeo tay giả có thể đau do môm cụt to, nên băng ép môm cụt (băng chéo) một thời gian để môm cụt thon chắc hơn; tập và xoa bóp môm cụt hàng ngày.
- **Nếu bị vết thương hoặc trầy xước ở môm cụt thì chăm sóc vết thương như thế nào?** Cần để vết thương thoáng và giữ cho khô sạch để vết thương chóng lành. Rửa vết thương bằng nước ấm với xà phòng, để khô. Nếu seo môm cụt thô, cứng có thể bôi vaselin cho mềm.

5. NƠI CUNG CẤP DỊCH VỤ

- **Trung tâm Phục hồi chức năng:** là nơi tập luyện cho người khuyết tật, tư vấn sức khỏe và theo dõi, phục hồi chức năng cho người bệnh.
- **Bệnh viện:** các khoa phục hồi chức năng của bệnh viện là nơi điều trị, phục hồi chức năng, tư vấn cho người bệnh và gia đình về bệnh tật, phương pháp tập luyện, hướng nghiệp...
- **Trung tâm dạy nghề:** giúp dạy nghề và hạn chế các thương tật thứ cấp.
- **Chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:** quản lý sức khỏe, di chứng, cung cấp thông tin liên quan đến việc phục hồi chức năng, việc làm, công tác xã hội, điều kiện tiếp cận...
- **Tổ chức, Hội khuyết tật, Hội cha mẹ trẻ khuyết tật:** cùng chia sẻ kinh nghiệm, động viên lẫn nhau trong tập luyện, trong đời sống.
- **Hỗ trợ của chính phủ:** theo pháp lệnh về khuyết tật năm 1998 và các chính sách của địa phương.

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 triển khai 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. Giao tiếp với 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