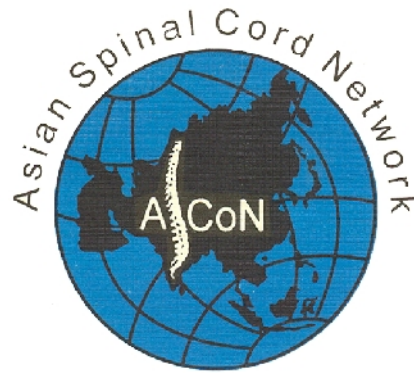


CAI NGUYEN TAI  
HOONG DAN NIEU TRU  
TON THONG TUY SONG



**HANDICAP**  
INTERNATIONAL



Xuat bản lần đầu tiên năm 2006

© The Asian Spinal Cord Network (ASCoN)

Nhà tài trợ:  
John Grooms Overseas  
Handicap International  
Bộ Ngoại Giao Grand Duchy – Luxemburg

In tại:  
Nhà In Quốc Gia (National Printing Press)  
Bangalore - India

## Lời tựa

Sách này được dịch sang tiếng Việt nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về các vấn đề liên quan đến bệnh nhân tâm thần. Đây là một nỗ lực nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về các vấn đề liên quan đến bệnh nhân tâm thần.

Những bài viết này là kết quả của quá trình kéo dài 2 năm nghiên cứu và thu thập thông tin và kinh nghiệm thực tiễn từ khắp nơi trên thế giới. Những thông tin này có thể giúp ích cho các nhân viên y tế và những người có liên quan đến lĩnh vực y tế trong khu vực Châu Á. Đây là một nỗ lực nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về các vấn đề liên quan đến bệnh nhân tâm thần.

Các nguyên tác đã đóng góp nhiều tài liệu về tâm thần học và sức khỏe tinh thần cho Hội đồng Giáo dục – Hiệp hội Tâm thần Quốc tế (ISCoS) tại Boston, Mỹ vào ngày 23 tháng 06 năm 2006.

Chúng tôi gửi lời cảm ơn đến những người đã giúp đỡ và tạo điều kiện để các nguyên tác này được dịch sang tiếng Việt:

- Bác sĩ Y khoa Nàng Tuấn Anh (Thạc sĩ Giảng dạy tiếng Anh, biên – phiên dịch viên) đã dịch sách này.
- Nguyễn Thị Tổng Vân, sắp xếp và trình bày sách.

Eric Weerts  
Đặc phái viên của Hội đồng Tâm thần học quốc tế  
Handicap International  
Thành viên Hội đồng Giáo dục ISCoS  
Tháng 08 – 2006  
Tp. Hồ Chí Minh – Việt Nam



# MỤC LỤC

Lời mở đầu.....	5
Xử trí tai hiện trường xảy ra tại nhà.....	9
Nhiệm vụ cấp.....	9
Nhiệm vụ bảo tồn/ nhiệm vụ ngoài.....	11
Nhiệm vụ bang quang.....	12
Nhiệm vụ hải tiên.....	13
Các biện pháp sơ cứu và cách xử trí.....	14
Phục hồi chức năng.....	16
Nhiệm vụ vệ sinh nông nghiệp và khai thác sinh sản.....	19
Phục hồi vệ sinh môi trường.....	19
Phục hồi nghề nghiệp.....	20
Thay đổi cấu trúc nhà ở tại các địa phương nông...20	
Kết quả.....	21
Theo dõi.....	22
Phòng ngừa.....	23
ASCoN – Hiệp hội Tôn Thông Tuy Song Châu Âu.....	24

## Lời mở đầu

Tôi thông tụy song coi lại là một trong những căn bệnh ảnh hưởng nhiều nhất đến cuộc sống của con người và nước ngoài tại nhà là "một bệnh không chữa được". Mọi năm Thế Chiến thứ hai khi Ngài Ludwig Guttman và Ngài George Bedbrook cho thấy rằng nếu nước tiểu trở nên sạch, những người bị tổn thương tụy song có thể sống một cuộc sống gần như bình thường. Dần dần, ngày càng có nhiều trung tâm tổn thương tụy song ra đời ở các nước phát triển. Tuy nhiên, tại các nước đang phát triển việc điều trị tổn thương tụy song chưa được ưu tiên vì nhiều lý do như tại nạn xảy ra phần lớn ở các giai tầng kinh tế xã hội thấp, các chi phí liên quan, không nơi hội họp xã hội, nhóm nghiên cứu chuyên ngành cho việc điều trị...

Ở các nước đang phát triển, thông thường bệnh nhân chữa nước tiểu trở lại giai đoạn cấp, sau đó nước tiểu xuất viện về nhà mà không qua giai đoạn điều trị phục hồi toàn diện - một giai đoạn rất cần thiết cho bệnh nhân. Người ta thấy rằng việc nhận thức được tầm quan trọng của công tác phục hồi toàn diện và các nguồn lực tối thiểu cần thiết sẽ giúp cho các dịch vụ chăm sóc toàn diện trong điều trị tổn thương tụy song ngày càng phát triển. Nhiều nay có thể nhận thức được bằng cách này mình và truyền bá rộng rãi các nguyên tắc hướng dẫn trong điều trị tổn thương tụy song sao cho phù hợp với điều kiện tại chỗ.

Có rất nhiều tài liệu về điều trị tổn thương tụy song. Tuy nhiên, cũng có nhiều tranh luận xung quanh các khía cạnh của vấn đề điều trị tổn thương tụy song. Thêm vào đó những tài liệu này chưa nêu ra những hướng dẫn rõ ràng cụ thể. Nhiều nay có thể làm các nhân viên y tế cảm thấy bối rối, đặc biệt là những người mới tiếp cận lĩnh vực tổn thương tụy song. Hơn nữa, những tài liệu hướng dẫn này liên quan đến thức tiến nước theo dõi và ứng dụng tại các

nước phát triển. Do vậy, nhu cầu phát triển những tài liệu hướng dẫn cụ thể cho các nhân viên y tế đã trải nghiệm của các chuyên gia ô nhiễm nước Châu Á là một việc cần thiết.

Gần đây các tổ chức chính phủ và phi chính phủ nhân viên y tế tại các nước đang phát triển cũng rất quan tâm đến vấn đề cung cấp các dịch vụ trong điều kiện môi trường sống. Các nước Châu Á đang chấp nhận thỏa thuận và các trung tâm môi trường sống cũng xuất hiện tại nhiều khu vực trong châu lục thời gian vừa qua. Tổ chức John Grooms Overseas nhận nhiệm vụ liên kết các trung tâm môi trường sống sau khi thành lập Hiệp Hội Tuổi Trẻ Châu Á (ASCoN) năm 2001.

Trong hội nghị ASCoN lần thứ 4 tổ chức tại Kathmandu, Nepal từ 8 -10/11/2004, Giáo sư H.S Chhabra đã trình bày về bản Sách Trắng (tài liệu công khai), trong đó giáo sư thu thập các thông tin về điều kiện môi trường sống cho Hiệp Hội Chanh hình Ách Nội lấy ý kiến đóng góp từ các chuyên gia khắp Ách Nội Nhân ra làm quan trọng về nhu cầu phát triển các nguyên tắc hướng dẫn trong điều kiện môi trường sống áp dụng cho các nước Châu Á thông qua cuộc họp thông niên 2004, tại các ban ngành của ASCoN và Ban Điều Hành đã quyết định sử dụng tài liệu này như là bản thảo hình thành các nguyên tắc hướng dẫn của ASCoN. Bản thảo này được truyền cho các chuyên gia của ASCoN ở các nước Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Campuchia, Ách Nội Indonesia, Nhật, Hàn Quốc, Lào, Malaysia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thái Lan và Việt Nam. Dựa vào các đóng góp của hội, Các nguyên tắc hướng dẫn ASCoN đã được hình thành và trình bày trong hội nghị ASCoN lần 5 tại Việt Nam (30-11-2006 đến 03-12-2006). Ban Điều Hành đã chính thức chấp nhận bản này là nguyên tắc hướng dẫn ASCoN trong việc điều kiện môi trường sống.

Nội hình thành các nguyên tắc hướng dẫn, nhiều biện pháp khác thúc đẩy tiến hành bảo đảm các nguyên tắc này là toàn diện, rộng rãi, dựa trên những tiêu chuẩn khác chấp nhận hiện nay (y học dựa trên chứng cứ), coi trọng thúc đẩy khác bằng những nguồn lực khác trong khu vực, coi trọng nâng cấp dựa với những tiến bộ trong nghiên cứu, và coi trọng xét đến những tình hình mới của từng địa phương.

Các nguyên tắc hướng dẫn tóm tắt mỗi khía cạnh về nghiên cứu toàn thông tin sống bao gồm việc ra khỏi hiện trường, số cứu, văn chuyên, nghiên cứu cấp, lòng giải nghiên cứu ngoài, phục hồi toàn diện (phục hồi về thể chất, tâm lý xã hội, tinh thần và hướng nghiệp), nghiên cứu và phòng ngừa các biện pháp khác, thích nghi tại nhà tại học nhập cộng đồng và theo dõi diện biến bệnh.

Các nguyên tắc hướng dẫn cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của chương trình phòng ngừa. Người ta chấp nhận "Phòng bệnh hơn chữa bệnh" coi liên quan mật thiết đến toàn thông tin sống, do đó cần phải tập trung hướng vào chương trình phòng ngừa.

Nguyên tắc hướng dẫn cần thiết cho tất cả các nhân viên y tế về nghiên cứu toàn thông tin sống, bao gồm bác sĩ, nghiên cứu viên, các nhà quản lý kỹ thuật viên vật lý kỹ thuật viên hoạt động, nhân viên tâm lý kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình, nhân viên xã hội, nhân viên tổ vận động năng, nhân viên tổ vận hướng nghiệp, vì tất cả nhân viên y tế đều phải hiểu các khía cạnh của nghiên cứu toàn thông tin sống toàn diện. Các nguyên tắc hướng dẫn này cần biết cần thiết cho những nhân viên mới tiếp cận với lĩnh vực sống và cho những trung tâm mới thành lập hoặc đang chuẩn bị thành lập. Chúng cũng hỗ trợ cho những người xây dựng chính sách trong việc thiết kế các dịch vụ phục hồi chức năng và năng lực cũng khuyến khích hội này mạnh mẽ chương trình năng



cao nhân thời công nông cũng nhờ các pháp chế  
trong việc phòng ngừa tai nạn.

Một điều quan trọng là những nguyên tắc hướng  
dẫn này chỉ là một cái nhìn tổng thể vào các  
mặt trong điều trị tai thương tủy sống. ASCoN nâng  
lên kế hoạch xây dựng những hướng dẫn cụ thể cho  
tổng khóa cảnh. Trong thời gian này, tất cả các nhân  
viên y tế nước khuyến khích xem xét các y văn có  
liên quan đến lĩnh vực này.

Tại các phòng y khoa các mẹ, nên ghi, phê bình  
có tính xây dựng về các thông tin mà cung cấp nếu  
nước hoàn thành và những thông tin nhân nước sẽ  
dung nếu cần tiến và nói với các nguyên tắc hướng  
dẫn.

Dr. H S Chhabra  
Thay mặt Hội đồng Quản Trị ASCoN

NGUYEN TAC HOONG DAN  
NIEU TRU TON THONG TUY SONG

Nieu tru ton thong tuy song (TTTS) noi hoi soi tiep can cua moi nhom na chuyen nganh, bat nau voi viec so cau tai hien trong tai nan va keo dai nen khi binh nhan hoan toan tai ho nhap vao cong nong. Cung nen thong xuyen theo doi tinh hinh binh nhan nen het noi.

Xu tri tai noi xay ra tai nan

Cap cau nong vai tro rat quan trong trong lieu tru TTTS nen cau song ngoi bu nan va phong ngoa cac chän thong than kinh dien tien them. Tai hien trong xay ra tai nan, nen nen cac nhan vien y te giai cau ngoi bu TTTS sau khi na co tinh vung co va long.

Sau khi co tinh co va naat binh nhan nam ngoa, viec so cau nong tien hanh nhö cac dang chän thong khac. Liet töuchi cao noi hoi soi cham soc nae biet vi nhöng binh nhan nay co the ngong ho hap vao doi phai thoi may. Viec di chuyen binh nhan nen trung tam cap cau gan nhat nen nong thoc hien boi nhöng nhan vien y te nai nong tap huan va binh nhan thong xuyen nong kiem tra tren suot noan nong di chuyen. Sau khi on tinh, co the chuyen binh nhan nen trung tam chuyen ve lieu tru TTTS.

Nieu tru cap

Vi ta le cac chän thong ni kem cao va vi moi so trieu chong kinh nen co the khong bieu hien, nen phai kiem tra binh nhan ve cac chän thong ni kem nhö chän hinh, ngoai than kinh, ngoai tong quat, long ngoc, mach, chän thong ham mat..

Hut dich mui dai day nong thoc hien thong qui oi tai cac binh nhan liet töuchi trong giai noan cap

bởi vì hít dịch lan nguyên nhân gây tử vong cao ở bệnh nhân liệt tủy chi.

X-quang và siêu âm chuẩn vàng trong lồng ngực hình ảnh và X-quang nên được chụp thông qui toàn bộ lồng ngực. Chụp CT hay MRI cũng tốt.

Vai trò của methylprednisolone nói với các bệnh nhân TTS nặng nên tranh luận và các nghiên cứu cũng cho ra nhiều kết quả trái ngược nhau. Các nghiên cứu gần đây trung tâm về TTS giai đoạn cấp ở Mỹ cũng cho ra nên kết luận cụ thể. Nói với các bệnh nhân nên viên trong vòng 8 tiếng bù tại nạn, có thể sử dụng methylprednisolone cho bệnh nhân. Liều lượng khuyến cáo là một liều tải cộng 30mg/kg trong lồng, truyền tĩnh mạch trong 15 phút, tiếp theo là truyền một liều không nói 5,4mg/kg/giờ trong 23 giờ. Tuy nhiên cũng phải nhắc rằng cho một bảng chống co giật nên và các dùng có lợi của thuốc cũng nhớ những biến chứng có thể xảy ra liên quan nên việc sử dụng thuốc này.

Liều pháp chống ngưng dãi phòng nên sử dụng thông xuyên ở các nên phát triển. Tại lâm sàng phải chống huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT) ở các nên Châu Âu cũng khuyến cáo. Tuy nhiên các nhà phê bình cho rằng này là phát hiện chưa này nếu. Liều pháp chống ngưng dãi phòng nên nên sử dụng ở tất cả các trường hợp nguy cơ cao (người cao tuổi, người bị béo phì, người có tiền sử DVT hay thuyên tắc phổi (PE), người hút thuốc hoặc thời gian giải phẫu kéo dài). Có thể sử dụng Heparin dưới da (5000 đơn vị mỗi 12 giờ), heparin phân tử lượng thấp (3500 đơn vị chống Xa mỗi ngày) hay chất chống ngưng đông uống (Acenocouramol, 8-12mg vào ngày đầu, 4-8mg vào ngày tiếp theo và sau đó duy trì liều 1-8mg) tùy theo nhiều kiến. Liều lượng thuốc nên theo dõi bằng thời gian thromboplastin hoạt hóa bản phân (ATTp) nói với heparin và heparin phân tử lượng thấp, và thời gian Prothrombin/INR nói với kháng ngưng đông

uống. Bên cạnh nội có thể sử dụng phương pháp van  
nóng sớm, van nóng thủ công hết tâm hai ngày một  
lần, ep ngoài nên phòng ngừa DVT.

Niệu trở nông hoà hợp rất quan trọng, cần biết  
với bệnh nhân liệt tủy chi. Nên thức hiện và ly trừ liệu  
lượng nước thông xuyên và theo dõi các thông số hoà  
hợp. Bệnh nhân nên nước cần nội khí quản và thời  
mấy khi có bất cứ dấu hiệu cho thấy dung tích song  
<1000ml, khí máu nông mạch bất thường hoặc xẹp  
phổi và nông cần phổi khi chụp X-quang ngực.

### Niệu trở bao toàn/ niệu trở ngoài

Không có sự nhất trí về vai trò của niệu trở bao  
toàn và niệu trở ngoài trong TTTS. Vai trò của phẫu  
thuật giải áp trong kết quả thần kinh nang con tranh  
cái, vai cũng có nhiều quan niệm trái ngược nhau  
trong các nghiên cứu. Có một bảng chứng sinh học  
rút ra từ nghiên cứu thóc tiến cho thấy phẫu thuật  
giải áp sớm có thể cải thiện phục hồi thần kinh sau  
TTTS, mặc dù thời gian can thiệp thích hợp ở người  
vẫn chưa rõ xác định. Vai trò của phẫu thuật giải  
áp trong TTTS chưa rõ hoặc hỗ trợ bởi các chứng cứ cấp  
III và giới hạn ở các chứng cứ cấp II. Vì thế không  
có bằng chứng kết luận việc phẫu thuật sẽ cải thiện  
các kết quả thần kinh. Vai trò làm giảm các biến  
chứng toàn thân của phẫu thuật giải áp cũng không  
rõ ràng. Vì thế phẫu thuật giải áp cho TTTS nên  
xem xét như một lựa chọn.

Khả năng chữa trị cho toàn thông đại tràng nửa  
năm thông thông không thể đoán trước được, và nội  
chung là có lợi nếu phẫu thuật. Ở các bệnh nhân kém  
tuần thủ độ rối loạn thần kinh, do tuổi tác hay nghiên  
thuật, việc niệu trở bao toàn sẽ khó khăn hơn. Với các  
bệnh nhân đã chặn thông, niệu trở ngoài cần thiết

hôn. Do đó các trung tâm TTTS cần trang bị các về  
niệu trở ngoài là niệu trở bao toàn.

Khi có sỏi nhất trí về vai trò của thời gian niệu  
trở ngoài trong các kết quả thận kinh. Tổng thì,  
không có sỏi nhất trí rõ ràng về vai trò của thời điểm  
phẫu thuật trong việc giảm các biến chứng toàn thân.  
Chưa nên tiến hành phẫu thuật sau khi bệnh nhân ổn  
định và sau khi các tình trạng bệnh lý kèm theo hội  
phải xử trí ưu tiên nhằm giải quyết

## Niệu trở bàng quang

Niệu trở bàng quang không phải là một  
trạng thái nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến tình  
trạng bệnh tại và ở vùng. Niệu trở bàng quang đóng  
một vai trò quan trọng trong niệu trở TTTS. Bàng  
quang thận kinh có thể nước lọc giải bàng cách  
kiểm tra lâm sàng nên giảm nhờ có thuật hầu mỗi chủ  
nội, phản xạ hành hàng, cảm nhận ngoài, phản  
xả hầu mỗi, khám bàng nước tiểu hoặc các xét  
nghiệm có bản nhỏ siêu âm KUB và niệu động học  
(Videourodynamics hay Urodynamics với MCU).

Có thể niệu trở bàng quang bằng cách sử dụng  
thông tiểu lâu trong giai đoạn sỏi tủy, thông tiểu  
ngắt đoạn sạch sau giai đoạn sỏi tủy, thì thông tiểu  
ngắt đoạn ở các giai đoạn khác trước khi xuất viện  
và lúc về nhà. Bệnh nhân liệt tủy chi và bệnh nhân nội  
nội nước chăm sóc riêng và có thể chọn cách thông  
tiểu lâu trên m. Tiểu phản xạ nội nước dành cho  
những bệnh nhân có ý thức và có bàng quang nôron  
vẫn ở trong không muốn thông tiểu ngắt quãng,  
hay không bị rối loạn ở vùng và có thể có bài niệu  
hay có bài niệu tăng phản xạ qua mỗi. Nên sử dụng  
thuật để giảm các biến chứng ở những bệnh nhân  
này. Thuật Crede có thể dẫn đến những thay đổi  
và ở niệu trên do đó không nên khuyến khích.

Với thông tiểu lâu coi thể dùng ống thông tiểu Foley. Với thông tiểu ngắt quãng sạch (CIC) coi thể dùng ống thông tiểu loại sử dụng 1 lần coi phải chất óa nước, tuy nhiên ống thông tiểu Foley loại sử dụng nhiều lần là thông dụng nhất. Cũng coi thể dùng ống Nelaton, K-90 hay ống cao su nòi (no. 5-7). Xóily óng thông tiểu dung lại bằng cách hấp khối trung trong bình viên hoặ rửa bằng xà bọng vớ óa lại dó ói với nước nếu ói nha. Nên cất ống thông tiểu vào trong túi vải bóng sạch sau khi sử dụng. Việc sử dụng dettol, savlon hay iodine nếu óily ói vớ óu tró óng thông phải bỏ lên á. Các chế ñnh cấp thuốc ñi kèm nếu ñieu tró bằng quang bao gồm: tăng phân xái có bài niệu, loạn ñng vãn có thất ngoài vớ có bài niệu, bằng quang có rút mất tính, vớ ói các bệnh nhân tiểu phân xái.

Các biến chứng của bằng quang thần kinh ói hệ niệu dó ói bao gồm nhiễm trùng ñóng tiểu dó ói, sỏi bằng quang, viêm tinh hoàn/ viêm mào tinh, ñóng giải rỏ niệu ñã; biến chứng ñóng tiểu trên gồm trao ñóóc bằng quang niệu quãn, thần ói nước, giảm ñái be ñ thần, sỏi thần, nhiễm trùng thần/ quãn thần, thiếu năng hoặ suy thần; bằng quang có rút.

Phải theo dõi về niệu thông xuyên vớ theo dõi suốt ñời.

Ban ñầu, xét nghiệm thông qui vớ cấy nước tiểu nước thó ói ñang ñang, sau ñó ói cõ ói vớ các triệu chứng gõ ý nhiễm trùng. Kiểm tra chức năng thần nước thó ói ñang ñang hoặ thông xuyên ñn nếu tình thần bệnh nhân không ói ñnh.

Chê kiểm tra niệu ñng học lại khi nhiễm trùng vớ ói ói ñi ñi lại. Siêu âm KUB nước thó ói ñang ñang. Sỏi bằng quang nước thó ói ñang ñang cho ñó ói bệnh nhân thông tiểu lâu.

### Ñieu tró ñái tiên

Trong chương trình huấn luyệ ñái tiên, kieu ñái tiên theo thời gian có ñnh sẽ thay cho ý muốn của trí

nao. Nói với hầu hết bệnh nhân, nãi tiến hoàn toàn cách ngay là hợp lý. Tôi hôm trước dùng thuốc xoa hoặc loại lam meim phan va kích thích ma nãu bang toa dõc hoac kythuat sõi cham trõc trang. Cuing nen lõit dung phan xai dai day ruot. Mot chea noa ian uong toi với nũichat xõ hõp lý uong vao nãu nũu tap theaduc thõng xuyen rat can thiet cho chõng trõnh nãi tien toi.

### Cac bien chõng ñi kem va cach xõitri

Cac bien chõng ve phoi nhõ hit dõch, xep phoi, viem phoi va mat thõng khí la nguyẽn nhãn gay toi vong phoi bien nhai tai cac nõõc phat trien trong cai giai noãn cap va giai noãn mãn, coi sõi tõng quan chat với tuõi tai va với kieu toãn thõng hoan toãn. Nhõng bien chõng nay coi thea phong ngõa nõõc neu ñieu trõ ho hap ñung cach.

Loet ti nen thõng xay ra õi cho õ xõng loĩ. Cac vò trí ñe bi loet thõng la xõng cung, goi chain va õi ngõi. Bong troic da ket hõp với ap lõc la nguyẽn nhãn chính gay nen loet. Cac yeu toĩ khai bao goim meim nhuõn da do bi am hoac thieu dinh dõng. Cõi thea phong ngõa loet bang cach thõng xuyen xoay trõi ngõõi, cham soic da toi, trõnh bong troic va ap lõc, coi giõõng, nem, goi ñac biet, nem loi xe laõ, va giaõ duc beinh nhãn. Cõi thea ñieu trõ cac vet loet bang cach giam ap lõc ti nen (nam sap, nam nghieng va ñoi bein), coi chea ño dinh dõng ñay nũu cat loc, thay bang thõng xuyen (bang õõit nen khoĩ loai boi cac moĩ hoai toi va bang kín lai sau khi vet thõng sach) va phau thuat ñap vat da cho loet ño 3 va 4. Sõi gõng cõng quai mõi se can trõi cac hoat ñõng sõng hang ngay. Nõi coi thea gay ra cac cõn ñau va anh hõng nen giai nguĩ Cõi thea phong ngõa gõng cõng bang cach tap vat ly trõ lieu thõng xuyen. Gõng cõng ban ñau nen nõõc ñieu trõ bang cach loai boi kích thích

gây khó chịu bên dưới một tôn thông và tập vật lý trị liệu nếu cần. Nếu tiếp tục giảm công, có thể dùng baclofen nồng độ hoặc các loại thuốc khác. Nếu các loại thuốc nồng độ gây buồn ngủ choáng váng hay thuốc có các tác dụng phụ khác hoặc không hiệu quả có thể cân nhắc ghép bơm baclofen trong bao (vào khoang dưới nhện) sau khi thử nghiệm baclofen trong bao cho kết quả tốt. Trong các trường hợp khó trị, có thể tiến hành phẫu thuật cấy ghép kinh khu trú hay các thủ thuật ngoại khoa hủy hoại loại bó thần kinh tái sinh tủy sống hoặc cắt tủy sống.

Nếu do bệnh lý thần kinh gây ra toàn diện duy nhất làm giảm chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng đau dùng thuốc như Gabapentine, Amitriptyline và các thuốc kháng viêm. Ở những bệnh nhân không đáp ứng với liệu pháp thuốc, phẫu thuật cấy ghép bơm baclofen vào khoang dưới nhện có thể là một lựa chọn. Các phẫu thuật khác như phẫu thuật cắt bỏ dây thần kinh – cắt tủy sống, phẫu thuật nồng độ gai nối thần kinh, cắt dây thần kinh sau qua da hoặc ngoại khoa và các thủ thuật khác như tủy sống của rỗng có thể được thực hiện.

Không kích thích cột sống hoặc cấy ghép bơm morphine là những thủ thuật tiến bộ trong liệu pháp điều trị đau.

Huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT) có thể được phát hiện thông qua kiểm tra lâm sàng hoặc chẩn đoán lâm sàng nhờ siêu âm Doppler. Liệu pháp heparin tĩnh mạch, liều ban đầu ngay lập tức và APTT hay heparin phải tối thiểu thấp (1,5-2mg/kg trong liều cố định) mà không nên hỏi phải theo dõi nghiêm ngặt. Có thể bắt đầu với natri warfarin trong vài ngày đầu với liều lượng 2-5 mg/ngày và liều lượng tăng dần phụ thuộc vào thời gian tạo prothrombin/INR. Heparin hay heparin phải tối thiểu thấp có thể ngừng sau 7-10 ngày nếu thời gian prothrombin đạt tới 1,5 đến 2 lần mức bình thường.



Có thể tiếp tục sử dụng chất kháng đông trong vòng 3 tháng cho bệnh DVT không có thuyên tắc phổi hoặc 6 tháng cho DVT có thuyên tắc phổi.

Các biện pháp khác bao gồm các biện pháp về tim mạch như rối loạn phân xạ tới não, thuyên tắc mạch phổi, nhồi máu cơ tim, và ngừng tim phổi; các biện pháp về thần kinh-cơ xương như cột hoa lạc chột lưng xương, cơ cứng, các cơn đau về cơ xương và rỗng tủy sau chấn thương; các biện pháp về đại dương như xuất huyết tiểu não; các vết loét, táo bón, trĩ, chướng bụng, các biện pháp về tiểu tiện hoán đổi bệnh sỏi mật; các biện pháp về chuyển hóa như tăng canxi huyết do bệnh hoặc hai protein huyết.

### Phục hồi chức năng

Mục tiêu chính của phục hồi chức năng là làm cho tổng cái nhân có khả năng trở lại lập lại trong các hoạt động sống hàng ngày và hòa nhập vào cuộc sống gần như bình thường. Tập phục hồi bắt đầu từ ngay sau tiến hành hồi phục một nhóm các nhân viên y tế ở các cấp độ khác nhau về mức độ của các nhân viên. Nhóm phục hồi bao gồm nhân viên tổ chức về tư vấn sống, điều dưỡng, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình, nhân viên tâm lý, tổ chức về nông nghiệp, nhân viên xã hội, và tổ chức về nghề nghiệp.

Việc tập phục hồi nên dựa vào mỗi trường hợp của bệnh nhân sẽ quay về cuộc sống. Ví dụ như nếu bệnh nhân phải sống ở một ngôi làng không có tập phục hồi dựa vào những điều kiện của thành phố thì chương trình tập xem như thất bại. Mục tiêu của phục hồi trong chăm sóc cấp bao gồm phòng ngừa loét, duy trì tâm trạng nông khớp, bắt đầu chương trình tái tiến, tổ chức về các hoạt động sống hàng ngày phù hợp với điều kiện sức khỏe và mức độ hoạt động.

thông. Nhóm phục hồi nên lên kế hoạch thực hiện các mục tiêu có tham vấn bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và thông xuyên kiểm tra mức độ thực hiện các mục tiêu đó.

Hệ thống nhanh giải của Hiệp hội Tụy song Hoa Kỳ (ASIA) là mô hình lồng giải toàn thông nước chấp nhận phổ biến nhất. Hệ thống này phân loại bệnh nhân dựa vào khám lâm sàng. Thang Thông số nội lập về chức năng (FIM) và thông số nội lập về tụy song (SCIM) nước sử dụng nhiều nhất trong phục hồi. Thang FIM và SCIM là những công cụ hiệu quả làm tăng mối liên kết giữa các chuyên ngành, và cả hai thang điểm này đều có những số đo nội lập về chăm sóc, nếu khiếm cố tật và khả năng di chuyển.

"Nhanh nghiên cứu ICF của WHO, Trung tâm Hợp tác về những Phân loại Quốc tế" hợp tác với Hiệp hội Quốc tế về Y học Thể chất và Phục hồi chức năng (ISPRM), Hiệp hội Tụy song quốc tế (ISCoS) và các tổ chức khác trên thế giới, hiện đang tiến hành đối diện phát triển bộ thang điểm ICF cho toàn thông tụy song.

Có hai nhóm thông số nội lập trong thang FIM – một nhóm gồm các thông số về vận động bao gồm tự chăm sóc, nếu khiếm cố tật, vận động và di chuyển; và một nhóm các thông số về nhận thức bao gồm giao tiếp và hiểu biết xã hội.

Cần thiết của kỹ thuật viên vật lý trị liệu bao gồm tập thể dục, chăm sóc hô hấp (các bài tập về thời gian lâu tập thể dục và hỗ trợ giúp) tâm vận động chức năng, kỹ năng dịch chuyển tại giường, tăng khả năng ngồi và các chương trình làm mạnh cơ. Khi tập vận động cho bệnh nhân TTTS, các tổ thể thang điểm nên nước thực hiện trên bàn xoay quay. Khi qua khỏi giai đoạn hồi phục tập thể dục có thể bắt đầu tập bệnh nhân đứng trên khung đứng và thực hiện các hoạt động trên mặt phẳng nhỏ lại người, ngoài đây từ

tổ thể nhằm nghiêng, chống tay nâng người từ tổ thể nằm sấp, tập tổ thể quy bốn niềm.

Cần thiếp của kỹ thuật việc hoạt động từ liệu bao gồm các bài tập về cân bằng (cân bằng ngồi trên và cân bằng đứng), dịch chuyển qua lại xe lăn (từ phía trước, từ bên hông, từ trục cao hoặc thấp hơn xe, từ xe cộ), nâng xe lăn, chèo nâng tay, tập các bài tập về hoạt động sống hàng ngày (ADL), ra ngoài công việc, thay đổi cấu trúc nhà và môi trường sống.

Nếp, phẫu thuật chuyển gân và kích thích điện chức năng (FES) có thể được sử dụng để giúp từ bàn tay người liệt từ chi.

Phòng khám xe lăn, sử dụng các kỹ thuật hỗ trợ, tham gia các lớp học tập dành cho bệnh nhân và người nhà là những thành phần quan trọng trong phục hồi, cũng như những yêu cầu khác như tư vấn về tình dục, tư vấn về khả năng sinh sản, tư vấn nâng đỡ, tư vấn về tâm lý xã hội, và các liệu pháp về thể thao và giải trí.

Trong phòng khám xe lăn, xe lăn và niềm lợi thích hợp được kê toa cho từng bệnh nhân. Việc khám áp lực từ hệ thống giải và nâng kỹ thuật, bằng cách vẽ bản đồ áp lực vùng loét dưới ngoài, để xuất những thay đổi có thể xảy ra trên xe lăn/ niềm nhằm tránh áp lực quá mức ở khu vực này, từ đó giảm nguy cơ gây loét.

Các kỹ thuật hỗ trợ có thể giúp bệnh nhân học tập trong hoạt động sống hàng ngày. Hiện nay có rất nhiều sản phẩm hỗ trợ liên quan đến lĩnh vực này.

Các lớp huấn luyện, các tài liệu dành cho bệnh nhân và người chăm sóc cũng quan trọng vì nó giúp bệnh nhân hiểu hơn về bệnh của họ, tham gia vào các quá trình tập phục hồi tích cực hơn, từ đó giúp các bệnh nhân sau khi xuất viện về nhà.

## Nhiệm vụ hoạt động tình dục và khả năng sinh sản

Phục hồi khả năng quan hệ tình dục là một vấn đề rất quan trọng không chỉ đối với nam. Các bệnh nhân nam quan trọng về phần cảm xúc và không giao hợp của tình dục. Sildenafil không uống có hiệu quả trong việc làm công việc với hầu hết bệnh nhân. Ở những bệnh nhân không đáp ứng với thuốc, có thể sử dụng các phương pháp làm công khác như dùng củ tỏi chôn trong, bôi nitroglycerin bôi, tiêm papaverine vào thừng, sử dụng dụng cụ chỉnh hình dương vật và các phương pháp khác. Ở nữ có thể can thiệp nội khoa. Việc tổ chức phải tiến hành ở cả hai người. Người có khả năng sẽ không vai trò chủ yếu trong quan hệ tình dục, sau khi có một thời gian, thử nghiệm và riêng tổ chức cả hai người thì có thể đạt được mối sống tình dục bình thường.

Với những bệnh nhân TTTS, tỷ lệ thành công trong việc sinh sản đạt tới 50% - 60%. Sau khi phóng tinh (xuất dòng hoặc ngoài dòng) bằng máy rung hoặc phóng tinh nội bộ bằng kích thích nội qua trực tràng, thụ tinh trung tâm nội bào hay bằng quang, sau đó tiến hành thụ tinh nhân tạo, thụ tinh trong ống nghiệm hoặc chuyển phôi. Sinh môi trường phôi biến đổi.

## Phục hồi về tâm lý xã hội

Bệnh nhân tổn thương tủy sống có xu hướng tiếp thu yếu kiến thức những người có hoàn cảnh khó khăn, những người đã từng bị tổn thương tủy sống, phục hồi thành công và có mối sống gần gũi bình thường. Do đó nhân viên tổ chức nên nâng cao mọi thành viên rất quan trọng trong nhóm.

Tổn thương tủy sống gây ra những hậu quả lớn về tâm lý không chỉ với bệnh nhân mà còn với cả gia đình. Do vậy việc tổ chức về tâm lý xã hội vẫn quan

trong cho bệnh nhân và quan trọng cho người nhà. Liệu pháp vật lý trị liệu và giải trí cũng đóng vai trò quan trọng, nó sẽ phải với số năm nhiều trong thời gian nếu trị kéo dài, nó là một hình thức tập thể dục và kích thích óc sáng tạo của từng cá nhân, và khuyến khích hội kết hợp những hoạt động quan trọng này vào lối sống sau này của họ.

Nhân viên xã hội đóng một vai trò rất quan trọng trong phục hồi TTTT. Họ là những người trung gian giữa bệnh nhân, toàn nhóm và cộng đồng. Sở can thiệp của nhân viên xã hội có thể là các van nê và hoạt động tái can thiệp (ví dụ như nguồn tái can thiệp tích cực, kế hoạch trợ cấp, các khoản nên bù khuyết tật), các van nê và kiến tụng, lên kế hoạch kiếm việc làm, thay đổi cấu trúc nhà và nơi làm việc, hỗ trợ sinh viên học sinh có thể đi học lại. Thông qua cộng đồng và mạng lưới làm việc nhà khu vực, nhân viên xã hội hoặc đặt vào vị trí hỗ trợ và tạo điều kiện cho bệnh nhân hòa nhập vào tất cả các khía cạnh trong cuộc sống cộng đồng.

### Phục hồi hồ sơ nghiệp

Việc phục hồi xem nhớ chữa hoàn chỉnh nếu quá trình phục hồi không gắn liền với việc làm cho cá nhân trở thành một thành phần sản xuất kinh tế trong xã hội thông qua chương trình đào tạo và tổ chức hồ sơ nghiệp. Việc hồ sơ nghiệp đóng vai trò quan trọng nếu biết khi hầu hết những người bị tổn thương tuy sống nhưng đời sống họ là lao động chính trong gia đình, và thường không có khả năng làm lại công việc cũ sau khi bị tổn thương tuy sống.

### Thay đổi cấu trúc nhà và

### tại hòa nhập cộng đồng

Cần nên xem cấu trúc nhà bệnh nhân nếu có thể không thay đổi hợp lý trước khi bệnh nhân xuất viện

veà nhaø theo doi caic dich vui chaøn soi tai nhaø ñeà  
giaøm thieàu caic bieøn chöng ngay töi ñau, vaø quan  
trong laø phaøi giuøp beøn nhaøn tröi veà cuoïc söng bình  
thöông cuøng nhö tai hoaø nhaø coøng ñoøg.

### Ket quaøi

Maø duøi khoøng phaøi laø yeøu töi quyøt ñoønh duy  
nhaø, nhöng söi ñoøi lap veà chöc naøg töøng quan chaø  
vöi möc ñoøi vaø ñoøng. Beøn nhaøn töi thöông C2 ñeøn  
C4 laø nhöng beøn nhaøn bi töi thöông tuy söng naøg  
neøn nhaø. Hoi khoøng coi söi ñeøn vaø ñoøng öi baø kyø chi  
naø. Nhieøu ngöøi can söi tröi giuøp cuøa may thöi vaø möi  
khí quaøn laø dai. Nhöng beøn nhaøn nay can söi tröi  
giuøp trong tai caic hoat ñoøng söng haøg ngay. Hoi  
cuøng can möt xe laø ñeøn ñeø di chuyeøn. Vaø möt vaø  
ñeøi thöc teø laø hau heø nhöng beøn nhaøn nay phaøi  
thoøng tieø löu. Caic tieøn boø khoa hoi nhö dung öng  
thoøng khí quaøn nöi chuyeøn vaø nhieøu khiøn möi tröøng  
xung quaøn baøg may tín... coi theø caic thieøn chaø  
löøng cuoïc söng nhöng beøn nhaøn nay.

Nhöng beøn nhaøn lieø töi chi C5 baø toøn ñoøc  
vaø chöc naøg cô nhö ñau, neøn coi theø thöc hieøn möt  
soi hoat ñoøng töi chaøn soi. Hoi can dung cui hoat tröi ñeø  
töi an uoøng. Nhöng beøn nhaøn nay söi dung thoøng tieø  
löu, can hoat tröi khi dich chuyeøn vaø thoøng thöông hoi di  
chuyeøn baøg xe laø ñeøn.

Öi beøn nhaøn lieø töi chi C6, neø coi ñoønh seø lam  
taøg ñoøi ñoøi lap chöc naøg. Hoi coi theø thöc hieøn möt  
soi ñoøng tai ñoøi lap nhö thay quaøn aø vaø tam röa, töi  
ñi tieø treøn gheø tam. Öi nam coi theø töi thoøng tieø  
ñoøc. Vöi tam vaø trööt, beøn nhaøn coi theø dich  
chuyeøn möt mình vaø khoøng can söi giuøp nöi Xe laø  
tay coi theø ñaøp öng cho nhu cau di chuyeøn, vaø hoi coi  
khai naøg lai möt soø loøi xe ñoøc nhieøu chaøn cho phuø  
høp.

Ở bệnh nhân liệt tứ chi C7 và C8, việc dịch chuyển nên thực hiện một lần. Khi dùng xe lăn tay và có thể để lại một số loại xe một bánh cho phù hợp.

Ở các mức tổn thương thấp hơn, những người liệt hai chi từ gốc cột sống cổ trở lên ngồi trên xe lăn vững hơn. Bệnh nhân từ T6 trở lên không có nguy cơ bị rối loạn phân xạ từ nặng. Khi có thể cần một chiếc xe lăn một bánh để trở về nhà tắm và dịch chuyển, cũng như để tắm bồn ngoài trời. Khi có thể để lại những loại xe một bánh cho phù hợp.

Bệnh nhân liệt hai chi từ thắt lưng có thể cần lại một chiếc xe lăn tay của nẹp bàn chân-mắt cá hai bên (L3) hoặc nẹp bàn chân – khớp cổ chân – khớp gối (L2). Tuy nhiên hầu hết bệnh nhân tổn thương L2 nếu cần thay xe lăn sẽ tiến lên hơn khi rời ra ngoài. Những bệnh nhân tổn thương thần kinh cao hơn L2 có thể cần lại một chiếc xe lăn tay của nẹp bàn chân, khớp mắt cá khớp gối, hông.

### Theo dõi

Bất kỳ phải theo dõi bệnh nhân nếu cần mỗi năm cho đến hết cuộc đời. Trước khi bệnh nhân xuất viện phải thu thập dữ liệu của bệnh nhân, hoàn cảnh gia đình, môi trường sống ... Phân tích giá trị rủi ro cho tổng bệnh nhân phải một năm kiểm tra trong hồ sơ xuất viện và bệnh nhân cũng nhớ người nhà cần phải một lần kiểm tra rủi ro và những rủi ro mới. Có thể thực hiện việc theo dõi từ xa bằng cách gửi các tài liệu như kỹ thuật bệnh nhân, và thu lại thông tin qua các bài hỏi nếu theo dõi tình hình cũng như phân tích một số họa nhập công năng của bệnh nhân. Việc theo dõi bệnh nhân giúp kiểm tra và ngăn ngừa các biến chứng có thể có. Ở các mức phát triển, các loại vòng

giảm năng keđo biến chứng nhiễm trùng tiêu giảm.  
Thay vào ñó nguyên nhân tối vong hàng ñầu hiện  
nay thông laiviêm phổi, bệnh tim không thiếu máu  
vannhiễm trùng máu.

### Phòng ngừa

Câu nói "Phòng bệnh hơn chữa bệnh" có liên  
quan mật thiết ñến tồn thông tủy sống, do vậy ñến  
tập trung vào vấn ñề phòng ngừa. Có thể thực hiện  
bằng các chương trình phổ biến kiến thức phổ thông  
trong công ñông, thi luật... nhằm hạn chế các tai  
nạn trong giao thông, nông nghiệp, công nghiệp và  
trong khi chơi thể thao. Cũng ñến xúc tiến các  
chương trình nâng cao nhận thức của công ñông về  
phòng ngừa nguyên nhân tồn thông tủy sống không  
phải chán thông nhớ lao cốt sống.



## ASCoN

### Hiệp hội Toàn Thông Tủy Sống Châu Á

#### ASCoN

ASCoN là một hiệp hội bao gồm nhiều tổ chức thành viên trong khu vực Châu Á. Các tổ chức liên kết với nhau cùng chia sẻ học hỏi lẫn nhau các vấn đề về nhiều triệu chứng tủy sống tởng giải oan nhiều triệu chứng cho nên khi bệnh nhân tái hoà nhập vào cộng đồng.

#### BOI CANH

ASCoN được tổ chức lần đầu tiên năm 2001, là một hội nghị quốc tế chuyên về nhiều triệu chứng tủy sống giữa các chuyên gia trong khu vực, được nâng cao bởi Trung tâm Phục hồi cho người liệt (CRP), Bangladesh. Thông qua mạng lưới, hy vọng rằng:

- Các tổ chức làm việc trong lãnh vực triệu chứng tủy sống có thể giải quyết những khó khăn tổng thể trải nghiệm;
- Sẽ có nhiều cơ hội hơn nữa các thành viên học hỏi lẫn nhau;
- Những kiểu triệu chứng hiện hình của triệu chứng tủy sống có thể trở thành mô hình cho các khu vực.

ASCoN trở thành hội viên của Hiệp hội Tủy sống Quốc tế (International Spinal Cord Society - ISCoS) từ năm 2004.

#### MUC TIEU

Tăng cường các dịch vụ triệu chứng tủy sống và phát triển nguồn nhân lực cũng như nâng cao nhân viên làm việc trong lãnh vực triệu chứng tủy sống ở khu vực Châu Á

Chia sẻ thông tin, kiến thức, ý tưởng về cách làm tốt nhất trong nhiều trò TTTS giữa các tổ chức thành viên.

#### HOẠT ĐỘNG

Nhiệm vụ và hệ thống hóa

Các thành viên tại diễn đàn 46 tổ chức của 16 nước trong khu vực Châu Á bao gồm:

- Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Campuchia, Ấn Độ, Indonesia, Nhật, Hàn Quốc, Lào, Myanmar, Malaysia, Nepal, Pakistan, Sri Lanka, Thái Lan và Việt Nam.

- Mỗi Ban Nhiệm vụ Hoạt động nhờ mỗi hội đồng đưa ra những quyết định cuối cùng cho ASCoN. Mỗi cuộc họp thông niên diễn ra trong khuôn khổ hội nghị ASCoN tạo nên kiến thức cho các thành viên liên kế hoạch hành động và gặp gỡ nhau trực tiếp ít nhất mỗi năm một lần để giải quyết các vấn đề tại diễn đàn Ban Nhiệm vụ Hoạt động:

Dr. Fazlul Hoque, (Chủ tịch năm 2006), Trung tâm Phục hồi chức năng cho người liệt, Bangladesh

Bà Maggie Muldoon, (Thư ký), Tổ chức John Grooms Overseas, Sri Lanka

Dr Apichana Kovindha, Trường Học Chiang Mai, Thái Lan

Dr Capt Dilip Sinha, Bệnh viện Hope, Ấn Độ

Dr Harvinder Singh Chhabra, Trung tâm tôn trọng Tuổi sống Ấn Độ Ấn Độ

Gs Than Toe, Bệnh viện Nha khoa Yangon, Myanmar

Ông Eric Weerts, Handicap International, Việt Nam

Bà Esha Thapa, Trung tâm Phục hồi Tôn trọng tuổi sống, Nepal

Ông Cyril Siriwardane, Hội Tôn trọng tuổi sống, Sri Lanka

- Toà chức John Grooms Overseas hỗ trợ Ban  
Niên Hạnh nhiều phối hợp với ASCoN và báo năm  
cho sự phát triển bền vững của ASCoN.

#### Bản tin

Bản tin nước xây dựng và phát triển cho các  
thành viên theo hình ký Bài viết của các toà thành  
viên sẽ được chỉnh sửa và đăng trên báo này. Bản tin  
là một phòng tiên hữu ích chia sẻ thông tin và  
những bước phát triển trong nhiều trò chơi thông tuy  
sống cũng như những phương pháp mới nước chấp  
thuận bởi các toà chức thành viên.

#### Tham quan trao đổi chuyên môn

Các chuyên tham quan trao đổi chuyên môn giữa  
các toà chức thành viên là cách tiếp xúc với các  
mô hình khác nhau và thực hiện các dịch vụ toà  
thông tuy sống dành cho nhân viên và sinh viên  
thuộc các trung tâm của Châu Âu Đây là môi hoạt  
động hiệu quả và thúc đẩy nhằm hỗ trợ phát triển các  
dịch vụ, nguồn nhân lực liên quan đến những khu  
vực coin và vai trò tổng hợp những nguồn lực hạn  
chế

#### Các khoa đào tạo ngắn hạn

Coin nhiều cô hội đào tạo trong nước và trong khu  
vực cho các nhân viên thuộc các toà chức thành viên  
ASCoN. Nội dung các khoa đào tạo ngắn hạn nước toà  
chức và thực hiện bởi các thành viên của ASCoN.  
Các khoa học liên quan đến những khía cạnh chuyên  
biệt của nhiều trò chơi thông tuy sống toàn diện. Các  
khoa ngắn hạn hiện nay là những khoa học dành để  
đào tạo những người đào tạo trong lãnh vực: nhiều trò  
chơi thông tuy sống, phục hồi chuỗi năng, nhiều trò  
ngoại và quản lý nhiều dòng.

## Hội nghị hàng năm

Hội nghị ASCoN mỗi năm thảo luận các cải tiến bởi mỗi tổ chức thành viên của ASCoN. Hội nghị bàn về tất cả các khía cạnh của việc triển khai thông tin, sống, xử trí, phục hồi chức năng và tại các hội nhập công nghệ. Hội nghị còn tạo cơ hội cho mọi người ở khu vực Châu Á gặp gỡ nhau, nên với mạng lưới các khu vực khác và trên toàn thế giới, nhằm chia sẻ ý tưởng, cung cấp luận, bàn bạc những khó khăn và những tiến bộ gần đây về việc triển khai thông tin sống. Cho nên hiện nay, các lần hội nghị diễn ra tại:

2001 tại Trung tâm Phục hồi chức năng cho người liệt (CRP), Bangladesh;

2002 tại Trung tâm Thông tin sống Ái Nhĩ Lan (ISIC), Ái Nhĩ Lan

2003 tại Khoa Phục Hồi Y Khoa, Trường Đại học Chiang Mai, Thái Lan;

2004 tại Trung tâm Phục hồi thông tin sống (SIRC), Nepal;

2005 tại Bệnh viện Nhi đồng, PHCN và Viện trợ bệnh nghề nghiệp, cùng công tác với Handicap International, Việt Nam.

Hội nghị ASCoN 2006 sẽ thảo luận các cải tiến tại CRP, Bangladesh.

Các nguyên tắc hướng dẫn trong việc triển khai thông tin sống của ASCoN

Các nguyên tắc hướng dẫn trong việc triển khai thông tin sống của ASCoN xuất bản lần đầu vào năm 2006. Các nguyên tắc này tóm lược các khía cạnh về việc triển khai thông tin sống, bao gồm phòng ngừa, đưa ra khỏi hiện trường, sơ cấp cứu, vận chuyển người bệnh, việc cấp, lồng ghép việc triển khai ngoài, phục hồi toàn diện (thể chất, tâm lý tình dục và công nghệ), việc triển khai ngoài biên giới, thay đổi cấu trúc nhà tại hội nhập công nghệ và theo dõi diễn tiến bệnh.

Các nguyên tắc hướng dẫn này có ích cho các nhân viên y tế làm việc trong lãnh vực nhiều tri thức toàn thông tuy sống, đặc biệt với những nhân viên y tế mới tiếp cận lãnh vực này, và cho những trung tâm mới thành lập hoặc chuẩn bị thành lập. Chúng cũng có thể hỗ trợ cho những người xây dựng chính sách trong việc thiết kế các dịch vụ phục hồi và nâng cao trình độ khuyến khích họ này, mà các chương trình nâng cao nhân lực trong công nông cũng nhờ pháp chế trong việc phòng ngừa tai nạn.

ASCoN nâng lên kế hoạch xây dựng các hướng dẫn chi tiết cho từng lãnh vực chuyên môn và xin tiếp nhận những ý kiến đóng góp xây dựng để cải tiến và hoàn thiện.

#### Nghiên cứu và thông tin

Có rất nhiều nội dung và nhiều mô hình ứng dụng ở các khía cạnh khác nhau của quản lý toàn thông tuy sống toàn diện trong khu vực Châu Á. Có nhiều nơi cần phải học hỏi và chia sẻ và ASCoN có thể cung cấp diện này để tạo điều kiện cho các nghiên cứu và trung tâm theo vùng hoặc chuyên biệt theo nước.

ASCoN là một phòng tiên để thu thập và phổ biến các tài liệu liên quan đến nhiều tri thức toàn thông tuy sống toàn diện, nên việc nhân lực và các chương trình phòng ngừa. Thực hiện nước những việc trên, các quốc gia trong mạng lưới sẽ tăng khả năng tiếp cận các thông tin liên quan và phù hợp. Việc này sẽ hỗ trợ cho sự phát triển của các dịch vụ và những người có trách nhiệm phổ biến các dịch vụ này.

Lien heä  
Bai Maggie Muldoon, Thö kyü ASCoN  
John Grooms Overseas  
Ñöa chæ: 17 Cross Road, Mount Lavinia,  
Sri Lanka  
Ñien thoai: +94112717258  
Email: [jgoverseas@sltnet.lk](mailto:jgoverseas@sltnet.lk)  
Website: [www.ascononline.org](http://www.ascononline.org)



BV **NIỆU DŨƠNG**, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ **NIỆU**  
TRÒ BỆNH NGHE ÑĨNG HIỆP Tp. HỒI CHÍ MINH  
Khoa PHCN Tồn thông tuy ñĩng  
125/61 **Ấu Dũng Lành** P.3 Quan 8 Tp. HoiChí Minh  
ÑT: 08-8569147