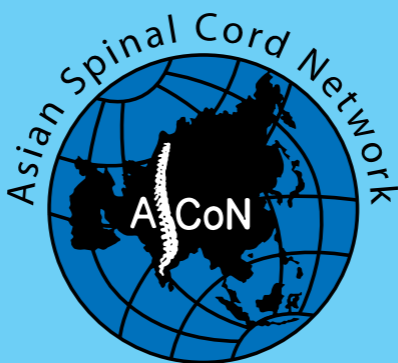


**Sổ Tay hướng dẫn
Phòng ngừa Tổn thương
Tủy sống**



2008

Hiệp Hội Tủy Sống Châu Á (ASCoN)

**Sổ Tay hướng dẫn
Phòng ngừa Tồn thương
Tủy sống**

Hiệp Hội Tủy Sống Châu Á

2008

Xuất bản lần đầu năm 2008

Hiệp Hội Tùy Sống Châu Á(ASCoN)

Nhà tài trợ:

Livibality Ireland

Irish Aid

Handicap International

Bộ ngoại giao Grand Duchy- Luxemburg

In tại: Nhà in New Sandesh(New Sandesh Printer)

Dhalko, Kathmandu

Điện thoại: 425802

MỤC LỤC

Lời mở đầu	1
Nguyên tắc phòng ngừa	4
Chiến lược phòng ngừa	5
1. Thu thập dữ liệu	
2. Phòng ngừa tổn thương	9
a) Ngã trên cao xuống	10
b) Tai nạn giao thông	10
c) Tai nạn nghề nghiệp	12
d) Tai nạn trong sản xuất nông nghiệp	12
e) Ngã khi lấy đồ trên cao	13
f) Ngã khi đang đội đồ trên đầu	13
g) Tai nạn dưới nước	13
h) Tai nạn do bò tót tấn công	13
3. Chăm sóc ban đầu	13
4. Chăm sóc toàn diện	13
5. Chương trình và chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng	14
6. Chế tài	14
7. Cường chế thực hiện bằng pháp luật	14
8. Phân bổ trách nhiệm trong chương trình phòng ngừa tổn thương tùy sống	14
a) Vai trò của cơ quan nhà nước	14
b) Vai trò của các tổ chức phi chính phủ và các cơ quan chuyên ngành	15
c) Vai trò của các nhân viên y tế	16
d) Vai trò của các phương tiện thông tin đại chúng	16
e) Vai trò của quần chúng	17
Tài liệu tham khảo	17
Hiệp hội Tổn thương tùy sống Châu Á	19
Phụ lục: Mẫu thu thập số liệu	25

NGUYÊN TẮC CHỈ DẪN PHÒNG NGỪA TỔN THƯƠNG TỬY SỐNG (TTTS) - KHU VỰC HIỆP HỘI TỔN THƯƠNG TỬY SỐNG CHÂU Á

Lời tựa

Câu tục ngữ «phòng bệnh hơn chữa bệnh» quả rất đúng đối với các trường hợp TTTS. Cơ hội hồi phục thần kinh ở các trường hợp TTTS hoàn toàn là rất hiếm do tủy sống không có khả năng hồi phục hoàn toàn. Mục tiêu của việc điều trị tổn thương này là phục hồi chức năng giúp người bệnh có được một cuộc sống bình thường dù bị khuyết tật. Do vậy, việc phòng ngừa những tổn thương này có ý nghĩa vô cùng quan trọng.

Trên thực tế, các biện pháp phòng ngừa đã được thực hiện thành công ở nhiều nước. Mặc dù, ở các nước đang phát triển (và một vài nước phát triển) các biện pháp phòng ngừa vẫn chưa được chú trọng. Việc phòng ngừa vẫn còn khá mơ hồ dù đã có những thành công nhất định trong việc phòng ngừa khuyết tật, tử vong, bệnh tật hoành hành cũng như việc sử dụng hiệu quả kinh phí cho các chương trình phòng ngừa.

Nhận thấy khả năng thực hiện các chiến dịch phòng ngừa trên cơ sở cần nhắc nhở khác biệt về bệnh học, phân bố dân số (thành thị và nông thôn), nhận thức của người dân và các nguồn lực sẵn có, Hiệp hội TTTS Châu Á đã quyết định soạn thảo cuốn «Nguyên tắc hướng dẫn phòng ngừa», cuốn sách này sẽ được áp dụng rộng rãi ở các nước trong khu vực và có thể điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện cụ thể ở từng nơi.

Từ ngày thành lập Tổ chức Livability Ireland (trước đây là tổ chức John Groom) đã tham gia hỗ trợ cho sự phát triển của Hiệp hội TTTS Châu Á ở mọi mặt từ công tác điều phối đến tài chính.

Tại phiên họp tổ chức ở Dhaka (Bangladesh) ngày 25 tháng 3 năm 2007, Hội đồng và ủy ban điều hành ASCoN đã quyết định giao trách nhiệm phổ biến tài liệu hướng dẫn này cho Tiến sĩ H.S Chhabra và ông Eric Weerts. Bản thảo đầu tiên đã được phổ biến cho rất nhiều chuyên gia trong Hiệp hội tôn trọng tủy sống Châu Á (ASCoN) và dữ liệu họ cung cấp đã được cập nhật. Bản thảo thứ hai đã được trình bày trong một hội thảo đặc biệt tại Hội nghị TTTS quốc tế - 2008, được tổ chức tại New Delhi, Ấn Độ từ 22 đến 24, tháng 1, năm 2008. Hội thảo này do Chủ tịch - Tiến sĩ Douglas Brown - Ban phòng ngừa - Hiệp hội TTTS Quốc tế chủ trì và được tài trợ bởi Livability Ireland.

Cuốn «Nguyên tắc chỉ dẫn phòng ngừa» đã được trình bày và đưa ra thảo luận nhóm với sự tham gia của nhiều chuyên gia đến từ Hiệp hội TTTS Châu Á (ASCoN) và các phái đoàn khác. Sau khi suy xét kỹ lưỡng, bản thảo cuối cùng cho cuốn tài liệu này cũng đã hoàn tất và được phát cho tất cả các thành viên Hiệp hội TTTS Châu Á ASCoN và phản hồi cũng đã được thu thập. Những nguyên tắc chỉ dẫn này đã được hệ thống nhờ các biện pháp đảm bảo tính toàn diện, đơn giản dựa trên kinh nghiệm thực tế ở nhiều nước, có tính đến khả năng thực hiện trên các nguồn lực sẵn có; điều kiện thực tế ở từng khu vực; sự khác biệt về bệnh lý, phân bố dân số và trình độ nhận thức của người dân.

Nguyên tắc chỉ dẫn đã tổng kết trên mọi khía cạnh của việc phòng ngừa như: thu thập dữ liệu; phòng ngừa tổn thương do nhiều nguyên nhân như: ngã

từ trên cao xuống, tai nạn giao thông, tai nạn nghề nghiệp, tai nạn trong sản xuất nông nghiệp; ngã khi đang lấy hàng trên cao, tai nạn dưới nước; chăm sóc ban đầu, phòng ngừa thứ cấp; chương trình tăng cường nhận thức trong cộng đồng; ban hành luật, cưỡng chế và giao trách nhiệm thực hiện.

Cuốn « Nguyên tắc chỉ dẫn phòng ngừa » đặc biệt có ích cho các nhà hoạch định chính sách, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức khác đang làm việc hoặc quan tâm đến vấn đề TTTS. Nó đặc biệt hữu ích cho các nhà hoạch định chính sách trong việc nhấn mạnh tầm quan trọng của việc thực hiện chiến dịch phòng ngừa. Nó cũng rất hữu ích cho các nhân viên y tế tham gia vào quá trình điều trị TTTS như: bác sĩ, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu, nhân viên tư vấn tâm lý, kỹ thuật viên dụng cụ chỉnh hình, nhân viên xã hội, nhân viên tư vấn đồng đảng, nhân viên tư vấn hướng nghiệp vì tất cả các nhân viên y tế cần hiểu rõ các khía cạnh liên quan đến vấn đề phòng ngừa TTTS đặc biệt là phòng ngừa sơ cấp và thứ cấp.

Điều quan trọng là các chỉ dẫn này cho ta cái nhìn thấu đáo về các nguyên tắc phòng ngừa; tuy nhiên, cần phải chỉnh sửa cho phù hợp với điều kiện cụ thể ở từng vùng khác nhau.

Mọi thắc mắc, đề nghị và phê bình có tính xây dựng về các thông tin đã cung cấp đều được hoan nghênh và những thông tin nhận được sẽ dùng để cải tiến và đổi mới các nguyên tắc.

Dr: HS Chhabra

Thay mặt hội đồng quản trị ASCoN

Nguyên tắc chỉ dẫn phòng ngừa tổn thương tửu sống (TTTS) Khu vực Hiệp hội tổn thương tửu sống châu Á (ASCoN)

Nguyên tắc phòng ngừa

Các nguyên tắc phòng ngừa và kiểm soát rộng rãi các loại tổn thương được thiết lập như sau:

- Các nguyên tắc nên được thực hiện theo hướng tiếp cận sức khỏe cộng đồng
 - Xác định vấn đề
 - Chỉ rõ các yếu tố nguy cơ và cơ chế
 - Phát triển, ưu tiên và thực hiện những can thiệp
 - Đánh giá các yếu tố về mặt hiệu quả chi phí, khả năng duy trì và những nét đặc trưng về văn hóa
 - Sao chép và điều chỉnh các yếu tố trong các điều kiện khác nhau
- Các nguyên tắc sẽ được chuyển thành hành động thông qua chiến lược phòng ngừa và kiểm soát (kênh) 4 E:
 - Giáo dục
 - Điều hành
 - Cường chế
 - Chăm sóc khẩn cấp
- Đòi hỏi phải có sự phối kết hợp của nhiều Ban, ngành khác nhau như:
 - Phòng cảnh sát giao thông, Sở lao động và các tổ chức người tiêu dùng
 - Ngành thiết kế đường bộ, bảo trì và phát triển cơ sở hạ tầng
 - Hệ thống Y tế hỗ trợ, đảm bảo an toàn cho nạn nhân cũng như phản hồi cho chương

trình phòng ngừa

- Hệ thống giáo dục chú trọng vào việc giáo dục phòng ngừa tổn thương trong đời sống hàng ngày
 - Các phương tiện thông tin đại chúng có vai trò tuyên truyền các hành vi an toàn trong cộng đồng hoặc tại gia đình
 - Các chế tài pháp luật tập trung vào việc phòng ngừa các tổn thương và đề ra khung quy định cơ bản cho một môi trường lao động an toàn
- Đòi hỏi sự kết hợp trong hành động, các can thiệp cần được kết hợp lại để đạt được kết quả tốt nhất. Ví dụ, như việc tiếp cận đa chiều cần kết hợp với việc thúc đẩy thực thi các chính sách luật và thu thập dữ liệu về nạn nhân.
 - Tiếp cận một cách có hệ thống với sự tham gia của nhiều ngành cho mỗi lần can thiệp là cách gây dựng mô hình tốt nhất.
 - Sự cộng tác của nhiều ban ngành về các mặt như nguồn nhân lực; sự hợp tác và hỗ trợ của các nhà hoạch định chính sách, các chuyên gia, cộng đồng và các phương tiện thông tin đại chúng. Việc phối hợp hoạt động với các cấp lãnh đạo, các nhà pháp chế trong cộng đồng địa phương ở các cấp cũng hết sức quan trọng.

Chiến lược phòng ngừa

Hiệp hội TTTS Châu Á (ASCoN) nhận thấy rằng chiến lược phòng ngừa áp dụng cho từng vùng thì khác nhau do những yếu tố sau:

Sự khác nhau về bệnh lý

Cách đây ba năm việc phân tích các dữ liệu quốc tế về các trường hợp tổn thương đã được tiến hành. Người ta phát hiện ra rằng, ở các nước đang phát

triển, các trường hợp tổn thương không giống như các trường hợp thông thường.

Có một sự khác biệt về bệnh lý giữa các thành viên ASCoN với các nước đã phát triển. Ngã từ trên cao xuống là một trong những nguyên nhân gây tổn thương điển hình trong phần lớn các nghiên cứu thí điểm ở các nước Ấn Độ, Bangladesh, Việt Nam, CHDCND Lào, Campuchia, Nepal. Tai nạn giao thông là nguyên nhân thứ hai gây ra những tổn thương ở các nước này (bao gồm cả Thái Lan). Phần lớn các trường hợp ngã từ trên cao xuống xảy ra ở nhà, ở vùng nông thôn. Nguyên nhân ngã từ các độ cao xuống rất khác nhau: từ nền đất cao không được bảo vệ, trên cây, trạm điện, từ xe bò kéo chất quá đầy, máy kéo, xe buýt, xe tải, tàu và một vài phương tiện khác; ngã trong khu vực đang thi công, ngã từ trên tường xuống hoặc ngã xuống giếng (giếng không có hệ thống bảo vệ).

Cũng tương tự như vậy khi nói đến các tai nạn giao thông đường bộ, nguyên nhân dẫn đến tai nạn cũng rất khác nhau. So với phương Tây thì tai nạn xảy ra với người đi bộ, người lái xe mô tô hai bánh nhiều hơn và tỷ lệ tai nạn xảy ra với hành khách trên phương tiện ô tô 4 bánh (các phương tiện dùng cho thể thao) không cao như ở phương Tây.

Phần lớn các trường hợp tai nạn do ngã từ trên cao xuống xảy ra ở nhà hoặc ở khu vực không được bảo vệ.

Sự khác biệt về phân bố dân số

74 % dân số sống ở khu vực nông thôn. Có sự khác biệt giữa khu vực sống của các nạn nhân bị TTTS và khu vực xảy ra tai nạn là do yếu tố di cư cùng với tốc độ phát triển kinh tế nhanh chóng.

Sự khác biệt về các nguồn lực sẵn có

Các nước đang phát triển thua kém hẳn các nước đã phát triển về việc huy động các nguồn lực; tổ chức và thực hiện các chiến dịch phòng ngừa.

Sự khác biệt về nhận thức của người dân

Thái độ của người dân về việc lái xe an toàn, các giải pháp an toàn khi làm việc trên cao cũng như các biện pháp phòng ngừa có sự khác biệt. Các nhà hoạch định chính sách không quan tâm nhiều đến vấn đề trợ cấp kinh phí thực tế để chương trình phòng ngừa có thể triển khai về lâu dài.

Những nguyên tắc hướng dẫn phòng ngừa của AS-CoN nên căn cứ trên việc thực hiện theo cách tiếp cận cộng đồng, chuyển thành hành động thông qua việc phòng ngừa và kênh kiểm soát 4 E; nhấn mạnh các hoạt động phối hợp liên ngành; tiếp cận theo hệ thống có sự tham gia, kết hợp dữ liệu về nhiều mặt như: nguồn lực, hỗ trợ và hợp tác của những nhà hoạch định chính sách, các nhân viên y tế, cộng đồng và phương tiện truyền thông.

Tuy nhiên, các chiến lược phòng ngừa nên:

- Chỉnh sửa các chiến lược đã được thực hiện thành công ở các nước phát triển sao cho phù hợp với điều kiện của từng địa phương và tập trung vào việc phòng ngừa các trường hợp gây tổn thương thông thường
- Tập trung triển khai đều ở cả hai khu vực nông thôn và thành thị; khu vực đã được tổ chức cũng như khu vực không được tổ chức
- Triển khai các chiến lược dựa trên các nguồn lực sẵn có và các phương pháp cơ bản
- Tập trung vào việc tăng cường nhận thức cộng đồng, đặc biệt là việc thay đổi nhận thức của người dân. Việc thay đổi thái độ nên bắt đầu

ngay khi trẻ đi học; tổ chức các chương trình với các thông điệp phòng ngừa lâu dài cho trẻ rất quan trọng

Thật không dễ dàng gì khi muốn thay đổi nhận thức của người dân hoặc có thì cũng là sự miễn cưỡng. Cần mạnh dạn đưa ra những ý tưởng mới cũng như tuyên truyền các thông điệp phòng ngừa. Sự hợp tác và điều phối cũng rất quan trọng.

Việt Nam là một ví dụ điển hình về việc có sự tham gia đầy đủ của các bộ, ban ngành Y tế, Giao thông và Giáo dục hợp tác cùng tổ chức Handicap International Việt Nam thực hiện thành công chương trình nâng cao nhận thức của cộng đồng về việc phòng ngừa tai nạn giao thông trên Tivi; ở các trường học, bậc học. Chương trình nâng cao nhận thức là chương trình chiến lược quốc gia về phòng ngừa tổn thương áp dụng cho các khu vực trọng điểm có tỷ lệ tai nạn giao thông cao.

Sau đây là các chiến lược cho việc phòng ngừa TTTS

1. Thu thập dữ liệu

Nếu không có công tác thu thập dữ liệu, phân tích và điều tra thì sẽ không có cơ sở để đưa ra những phương pháp và chiến lược phòng ngừa. Do đó, dữ liệu về những tổn thương, các trường hợp và nguyên nhân dẫn đến tai nạn là một trong các vấn đề then chốt trong việc thực hiện các chính sách phòng ngừa. Không có đủ công cụ để thu thập dữ liệu về các trường hợp tai nạn gây TTTS, do đó khó có thể có những phân tích sâu về các nguyên nhân do việc phân loại quá rộng. Với các công cụ hiện có, khi tai nạn xảy ra rất khó nhận biết phương tiện đó là: ô tô, xe buýt, xe tải, xe hai bánh có mui hay xe ba bánh. Do vậy, rất khó để nhắm tới hoặc ưu

tiên các phương tiện cụ thể hay nhóm người lái xe trong chương trình phòng ngừa. Cũng như vậy, việc định nghĩa tổn thương do ngã cũng rất mơ hồ. Ví dụ, bị tổn thương trong một tai nạn giao thông có thể là do bị ngã từ xe máy hoặc xe buýt. Tương tự, ngã trong khu vực công trường xây dựng cũng do nhiều nguyên nhân khác nhau. Việc thu thập dữ liệu về bệnh nhân TTTS trong suốt quá trình nhập viện điều trị phục hồi chức năng là cách thu thập thông tin hiệu quả nhất trong trường hợp này. Công cụ thu thập dữ liệu theo cách này cũng đã được triển khai ở Việt Nam. ASCoN tin tưởng rằng công cụ này cũng phù hợp với các nước khác trong khu vực Châu Á (chi tiết xem ở phần phụ lục). Việc thu thập dữ liệu theo mẫu này rất có ích cho việc xây dựng các chương trình phòng ngừa TTTS trong tương lai ở các nước thành viên và các nước trong khu vực. Việc các thành viên ASCoN cam kết sử dụng chung một mẫu sẽ thuận lợi cho việc cung cấp dữ liệu nguồn cho các nghiên cứu bệnh lý trên toàn khu vực. Dữ liệu được thu thập và xử lý liên tục, do đó đây sẽ là điều kiện tốt để xác định những thay đổi về bệnh lý và căn cứ vào đó áp dụng các chương trình phòng ngừa thích hợp.

Tuy nhiên vẫn còn chưa thống nhất về trách nhiệm giữa các nhóm cơ quan Y tế, Cảnh sát giao thông, Hội chữ thập đỏ trong việc thu thập dữ liệu về các vụ tai nạn. Điều này dẫn đến việc nắm số lượng nạn nhân thực tế trong các vụ tai nạn không được chính xác.

2. Phòng ngừa tổn thương

Cần chú trọng việc phòng ngừa các trường hợp tổn thương điển hình như sau:

a. Ngã từ trên cao xuống (đặc biệt ở vùng nông thôn)

- Tăng cường nhận thức của cộng đồng và chế tài về các giải pháp an toàn khi đang làm việc trên độ cao, trên cây, trên cột điện hoặc khi đang kéo nước ở giếng;
- Nâng cấp cơ sở hạ tầng ở khu vực như việc làm lan can bảo vệ mái nhà, hành lang;

b. Tai nạn giao thông

- Đánh giá số lượng phương tiện tham gia giao thông;
- Giảm thiểu sự tham gia giao thông của mỗi cá nhân bằng cách đầu tư và nâng cấp hệ thống giao thông công cộng ở tất cả mọi nơi;
- Đảm bảo có một cơ sở hạ tầng tốt như: đường xá, hệ thống đèn báo, lối dành cho người đi bộ;
- Đảm bảo kiểm soát giao thông tốt: ví dụ như việc phân làn đường theo tốc độ trên mọi ngã đường, xúc tiến các giải pháp hạn chế giao thông theo phương pháp khoa học (dựa trên những bằng chứng làm giảm tai nạn giao thông), giảm tốc độ khi lái xe trên đường đặc biệt là các tuyến đường cao tốc và khu vực dân cư (lắp đặt camera theo dõi tốc độ);
- Nhấn mạnh vai trò của các vấn đề liên quan đến an toàn cho các phương tiện giao thông chưa cơ giới hóa- là nhóm phương tiện tham gia giao thông nên được tính đến khi xây dựng các tuyến đường cao tốc và các khu vực dân cư. Điều này khá quan trọng vì có đến 80% tai nạn xảy ra với phương tiện chưa cơ giới hóa. An toàn tách biệt với các điều kiện thuận lợi cho người tham gia giao thông bằng các phương tiện chưa cơ giới hóa (như người đi bộ, người đi xe đạp và người đi xe hai bánh có mui) trên tất cả các

tuyến đường vành đai nơi cho phép tốc độ của các phương tiện có thể lên tới hơn 30km/h;

- Nâng cao nhận thức xã hội về việc tôn trọng người khác;
- Cần chú trọng nhiều hơn đến khu vực nông thôn do số vụ tai nạn ở khu vực này nhiều hơn thành thị;
- Cải thiện tầm nhìn của các phương tiện (độ sáng, màu sắc phản xạ) và các tuyến đường ở tất cả mọi nơi (chú trọng khâu thiết kế phương tiện, phạm vi xây dựng đường xá);
- Áp dụng các tiêu chuẩn an toàn quốc tế cho tất cả các phương tiện và đường xá (bắt buộc phải có các kỳ kiểm tra tay lái);
- Nâng cấp và phối hợp kiểm tra mức độ an toàn trên các tuyến đường hiện tại;
- Chế tài:
 - Áp dụng các tiêu chuẩn lái xe an toàn như: hạn chế tốc độ, thắt dây an toàn, đội mũ bảo hiểm, hạn chế người tham gia giao thông là trẻ em, kiểm tra nhịp thở, bắt buộc phải có bằng lái;
 - Cấm các loại phương tiện kém chất lượng tham gia giao thông;
 - Cấm các loại phương tiện trở quá tải trọng cho phép;
 - Bắt buộc thi kiểm tra tay lái trước khi cho phép vận hành loại xe mới;
 - Cấm sử dụng điện thoại di động khi đang tham gia giao thông;
- Thay đổi nhận thức của người dân; nâng cấp các tiêu chuẩn lái xe an toàn;

- Đảm bảo điều kiện lái xe tốt;
- Đánh dấu khu vực nguy hiểm;

c. Tai nạn nghề nghiệp

- Cung cấp tài liệu dẫn chứng phù hợp về các tai nạn nghề nghiệp;
- Hướng dẫn cho công nhân làm việc với các công cụ nặng, có khả năng gây nguy hiểm;
- Chỉ định cơ quan giám định thương tật;
- Áp dụng các giải pháp an toàn lao động đối với những nghề có nguy cơ cao như: chuyên chở vật nặng, hái trái cây;
- Thực hiện an toàn lao động và phòng ngừa tai nạn tại nơi lao động như nhà máy, hầm mỏ, khu công nghiệp và khu chế xuất;
- Bắt buộc thi hành luật an toàn lao động theo tiêu chuẩn quốc tế;
- Xây dựng các tiêu chuẩn an toàn quốc gia cho tất cả các loại máy móc, dụng cụ tại các khu vực sản xuất;
- Đảm bảo một môi trường lao động an toàn;
- Thực hiện hệ thống an toàn; thanh tra, kiểm tra mức độ an toàn;
- Hạn chế lao động trẻ em, mở rộng hệ thống bảo vệ;
- Thực hiện các quy định với Liên đoàn lao động quốc tế, Tổ chức Y tế thế giới về phòng ngừa tổn thương và chỉ dẫn của các Ban, ngành liên quan;

d. Tai nạn trong sản xuất nông nghiệp

- Sản xuất những dụng cụ nông nghiệp an toàn như máy cắt, máy đập;
- Định hướng chọn lựa công cụ thích hợp cho những nhân công không chuyên, bán chuyên;

- Tăng cường nhận thức cho những nhân công không chuyên, bán chuyên;
- Về mặt này, việc thực thi pháp luật vẫn còn hạn chế.

e. Ngã khi đang lấy đồ trên cao

- Nâng cao nhận thức cộng đồng và chế tài về giải pháp an toàn lao động trong khi chất, dỡ hàng;

f. Ngã khi đang đội đồ trên đầu

- Nâng cao nhận thức cộng đồng và chế tài về giải pháp an toàn lao động trong khi chất hàng trên đầu;

g. Tai nạn dưới nước

- Có biển báo cụ thể tại các khu vực nguy hiểm;
- Nâng cao nhận thức cộng đồng;
- Học tập kinh nghiệm của Úc- nơi luôn coi giáo dục và nhận thức là vấn đề then chốt trong việc phòng ngừa;

h. Tai nạn do bò tót tấn công

- Nâng cao nhận thức

3. Chăm sóc ban đầu

Cần có những nhân viên được đào tạo chuyên cho việc chăm sóc ban đầu tại khu vực xảy ra tai nạn, việc chuyên chở và tại các khoa chuyên điều trị tổn thương tủy sống. Việc huấn luyện các tình nguyện viên cộng đồng về kỹ thuật xử lý an toàn thông qua Hội chữ thập đỏ có thể sẽ rất hiệu quả.

4. Chăm sóc toàn diện

Việc này sẽ được tiến hành ở các trung tâm chăm sóc và phục hồi chức năng sau tổn thương ở các thành phố, thị trấn và ở các khu vực nông thôn. Việc hướng dẫn họ phương pháp di chuyển chính

xác là rất quan trọng.

5. Chương trình và chiến dịch nâng cao nhận thức cộng đồng

Việc thu thập dữ liệu trước và sau chiến dịch cho thấy sức ảnh hưởng của chiến dịch đến xã hội, ban, ngành tài trợ cho các chiến dịch là rất quan trọng.

- a) **Tiếp cận theo nhóm:** thông qua các buổi giảng bài, hội thảo và diễn hành;
- b) **Tiếp cận thông qua kênh thông tin đại chúng:** thông qua đài, báo, tivi, áp phích, trung tâm y tế, bảo tàng, các buổi triển lãm, mạng toàn cầu, khu vực chiếu phim, nhà hát...
- c) **Tiếp cận thông qua kênh giáo dục an toàn:** tiến hành thực hiện ngay khi trẻ còn đi học

6. Chế tài

Tổ chức các cuộc kiểm tra tay lái, sức khỏe; yêu cầu tuân thủ việc hạn chế tốc độ; bắt buộc thắt dây an toàn và đội mũ bảo hiểm; kiểm tra nồng độ cồn qua hơi thở; kiểm tra đều đặn các phương tiện tham gia giao thông; kiểm tra định kỳ các lái xe trên 55 tuổi; thực hiện luật an toàn lao động tại nhà máy và các khu công nghiệp.

7. Việc tuân thủ pháp luật

Đây là điểm yếu chung của tất cả các chương trình phòng ngừa, do đó cần nỗ lực hơn nữa mới mong có được kết quả tốt. Nhiều người không hiểu luật đơn giản vì họ không nhận thức được rằng phải cần quá nhiều nỗ lực đến vậy để đưa thông tin tiếp cận tới mọi tầng lớp.

8. Giao trách nhiệm cho chương trình phòng ngừa tổn thương tử sống.

- a) **Vai trò của cơ quan nhà nước**

- Ban hành điều luật căn cứ trên các cam kết quốc tế về phòng ngừa tổn thương;
- Cường chế thi hành luật;
- Thiết lập các cơ sở hạ tầng cần thiết (ví dụ: lối đi bộ);
- Đưa việc phòng ngừa và điều trị tổn thương tùy sống vào chương trình y tế, hỗ trợ y tế;
- Chương trình nâng cao nhận thức cộng đồng;
- Phát động các chương trình cụ thể về phòng ngừa tổn thương tùy sống;
- Chú trọng giáo dục kỹ năng phối kết hợp;

b) Vai trò của các tổ chức phi chính phủ (như ICoS, ASCoN) trong chương trình điều trị tổn thương tùy sống

- Cử đại diện đến các hội nghị có liên quan; liên hệ với người tổ chức hội nghị, các tổ chức xã hội để trao đổi về việc phòng ngừa và điều trị tổn thương tùy sống;
- Giúp các tổ chức xã hội về TTTS khu vực xuất bản những bài viết, bản tin, tổ chức các chương trình hội nghị, các hội nghị chuyên đề; đi đầu trong công tác giáo dục và đào tạo các vấn đề có liên quan đến TTTS;
- Sử dụng các tài liệu có sẵn về việc phòng ngừa tổn thương do Tổ chức Lao động quốc tế và Tổ chức Y tế thế giới ấn hành nhằm đề cao thông điệp phòng ngừa trong đội ngũ nhân viên làm việc về TTTS;
- Tăng cường các mối liên hệ về nhiều khía cạnh của việc điều trị TTTS;
- Liên lạc với các tổ chức về việc điều trị TTTS trong phạm vi chương trình tập huấn nâng cao về kỹ năng phòng ngừa sau đại học và các chương trình hỗ trợ y tế khác có liên quan;

- Tăng cường nhận thức về việc phòng ngừa và điều trị TTTS. Vấn đề này rất cần sự trợ giúp của các các phương tiện thông tin đại chúng trong nước và quốc tế;
- Giúp giới quan chức, các nhân viên y tế và hỗ trợ y tế hiểu được tầm ảnh hưởng của việc phòng ngừa và điều trị TTTS tới cuộc sống của bản thân người bệnh nói riêng và nền kinh tế đất nước nói chung;
- Tác động các nhà hoạch định chính sách ở trung ương và địa phương đưa ra chương trình quốc gia về TTTS
- Căn cứ theo tình hình ở địa phương và bằng các phương pháp đơn giản nhất đưa các thông điệp phòng ngừa vào thực hiện ở địa phương và các cấp cơ sở;

c) Vai trò của các nhân viên y tế

- Giúp bệnh nhân và người nhà của họ hiểu được tầm quan trọng của các chương trình phòng ngừa;
- Hỗ trợ việc thu thập dữ liệu bằng cách sử dụng bộ dữ liệu TTTS và công cụ thu thập dữ liệu có ở Việt Nam (xem trang phụ lục)
- Đóng góp vào việc nâng cao ý thức cộng đồng
- Kêu gọi các nhà hoạch định chính sách, các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức khác tham gia vào việc điều trị TTTS;
- Chế tạo các phương tiện lao động an toàn dùng cho các nghề có nguy cơ cao về TTTS như mang vác vật nặng, hái trái cây;

d) Vai trò của các phương tiện thông tin đại chúng

- Các phương tiện thông tin đại chúng giữ một vai trò rất quan trọng;

- Người ta sử dụng các phương tiện để tác động đến cộng đồng. Các phương tiện giúp nâng cao nhận thức về khuyết tật nhưng lại không gây tác động xấu đến thái độ và hành vi. Canada đã thực hiện một chiến dịch thông tin khá thành công về việc lái xe an toàn, đòi hỏi trách nhiệm và xem như đây là trách nhiệm của họ với cộng đồng;
- Kêu gọi các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo, các tổ chức phi chính phủ và những nhân viên y tế tham gia vào việc điều trị TTTS;

e. Vai trò của quần chúng

- Thay đổi thái độ và cách suy nghĩ;
- Nâng cao kỹ năng sống nhằm giảm áp lực;

Tài liệu tham khảo

Để đọc và tìm hiểu xin vui lòng tham khảo thêm các tài liệu dưới đây:

1. Recommendation concerning safety and health in construction. International Labour Organisation (ILO). Email: webinfo@ilo.org
2. International Hazard Datasheets on Occupation (ILO). Website: www.ilo.org
3. In-Focus Programme on Safe Work, International Labour Office, Geneva. Email: safe-work@ilo.org
4. The International Collaborative Effort (ICE) on Injury Statistics. <http://www.cdc.gov/nchs/injury.htm>
5. Wyndaele, M; Wyndaele, JJ: Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey. *Spinal Cord* (2006) 44, 523-529 .
6. Peden, Margie. World Report on road traffic in-

- jury prevention. WHO Geneva 2004
7. Hang, H.M.; Bach, T.T.; Byass, P. Unintentional injuries over a 1-year period in a rural Vietnamese community: describing an iceberg. *Public Health*(2005) 119, 466-473
 8. European Agency for safety and health at work. Facts.
<http://osha.europa.eu/en/campaigns/ew2006/>
 9. International Hazard Datasheets on Occupation. International Labor Organization , 2005
 10. Data collection on circumstances of SCI accidents at HRPD – SCU, Handicap International, 2007. Email: sitecoordinator@hcm.vnn.vn
 11. Schopper, D.; Lormand, J.D.; Waxweiler, R. Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners . World Health Organization, Geneva 2006
 12. Global Road Safety Partnership and Asian Development Bank manual on Building safe roads and implementing road safety programmes.

ASCoN- Hiệp hội tổn thương tủy sống châu Á

ASCoN là một hiệp hội gồm nhiều tổ chức thành viên trong khu vực Châu Á. Các tổ chức đến với nhau cùng chia sẻ, học hỏi lẫn nhau các vấn đề về điều trị tổn thương tủy sống từ giai đoạn điều trị ban đầu cho đến khi bệnh nhân tái hòa nhập cộng đồng.

Bối cảnh

ASCoN được tổ chức lần đầu tiên năm 2001, là một hội nghị quốc tế chuyên đề về điều trị tổn thương tủy sống giữa các chuyên gia trong khu vực, được đăng cai bởi Trung tâm Phục hồi cho người liệt (CRP), Bangladesh. Thông qua mạng lưới, hy vọng rằng:

- Các tổ chức làm việc trong lĩnh vực điều trị tổn thương tủy sống có thể giải quyết những khó khăn tương tự đã trải nghiệm;
- Sẽ có nhiều cơ hội hơn để các thành viên học hỏi lẫn nhau;
- Những kiểu điều trị điển hình của tổn thương tủy sống có thể trở thành mô hình cho cả khu vực.

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

Mục tiêu

Tăng cường các dịch vụ tổn thương tủy sống và phát triển nguồn nhân lực cũng như đội ngũ nhân viên làm việc trong lĩnh vực điều trị TTTS ở khu vực Châu Á

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

Hoạt động

Điều phối và hệ thống hóa

Các thành viên đại diện 74 tổ chức của 18 nước trong khu vực Châu Á, bao gồm:

- Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Campuchia, Trung Quốc, Đông Timo, Ấn Độ, Indonesia, Nhật, Hàn Quốc, Lào, Myanmar, Malaysia, Nepal, Pakistan, Sri Lanka, Thái Lan và Việt Nam.
- Một ban điều hành hoạt động như một hội đồng đưa ra những quyết định cuối cùng cho ASCoN. Một cuộc họp thường niên diễn ra trong khuôn khổ hội nghị ASCoN tạo điều kiện cho các thành viên lên kế hoạch hành động và gặp gỡ ít nhất mỗi năm một lần để giải quyết các vấn đề. Đại diện Ban Điều Hành gồm:
 - Ông Eric Weert, Chủ tịch ASCoN 2008, Handicap International, Việt Nam
 - Dr. Fazlul Hoque, Bệnh viện Square, Dhaka, Bangladesh
 - Dr, Apichana Kovindha, Đại học Chiang Mai, Thái Lan
 - Dr. Capt Dilip Sinha, Bệnh viện Hope, Ấn Độ
 - Dr. H S Chhabra, Trung tâm tổn thương tủy sống Ấn Độ, Ấn Độ
 - Gs Than Toe
 - Bà Esha Thập, Trung tâm phục hồi Tổn thương tủy sống, Nepal
 - Ông Cyril Siriwardane, Hội tổn thương tủy sống, Sri Lanka

- Dr Nazirah Hasnan, Đại học Y khoa Malaya, Malaysia
- Bà Maggie Muldoon (thư ký ASCoN), Tổ chức Livability Ireland

Tổ chức Livability Ireland hỗ trợ Ban Điều Hành điều phối tổng thể ASCoN và đảm bảo cho sự phát triển của tổ chức.

Bản tin

Bản tin được xây dựng và phân phát cho các thành viên theo định kỳ. Bài viết của các thành viên sẽ được chỉnh sửa và đăng trên báo này. Bản tin là một công cụ hữu ích chia sẻ thông tin về các bước phát triển trong điều trị tổn thương tùy sống cũng như các phương pháp mới được chấp nhận bởi các tổ chức thành viên.

Tham quan trao đổi chuyên môn

Các chuyến tham quan trao đổi chuyên môn giữa các tổ chức thành viên là cách để tiếp xúc với các mô hình khác nhau về thực hiện các dịch vụ tổn thương tùy sống dành cho nhân viên và sinh viên thuộc các trung tâm của Châu Á. Đây là một hoạt động hiệu quả và thực tế nhằm hỗ trợ phát triển các dịch vụ, nguồn nhân lực liên quan đến những khu vực có nền văn hóa tương đồng nhưng nguồn lực hạn chế.

Các khóa đào tạo ngắn hạn

Có nhiều cơ hội đào tạo trong nước và trong khu vực cho các nhân viên thuộc các tổ chức thành viên ASCoN. Đó là các khóa đào tạo ngắn hạn được tổ chức và thực hiện bởi các thành viên của ASCoN. Các khóa học liên quan đến những khía cạnh chuyên biệt của điều trị tổn thương tùy sống toàn diện. Các khóa học ngắn hạn hiện nay là những khóa học dành

để đào tạo những người đào tạo trong lĩnh vực: điều trị tổn thương tủy sống, phục hồi chủ động, điều trị ngoại và quản lý điều dưỡng.

Hội nghị thường niên

Hội nghị ASCoN mỗi năm được đăng cai tổ chức bởi một tổ chức thành viên của ASCoN. Hội nghị bàn về tất cả các khía cạnh của điều trị tổn thương tủy sống, xử trí, phục hồi chức năng và tái hòa nhập cộng đồng. Hội nghị cũng tạo cơ hội cho mọi người trong khu vực Châu Á đến với nhau, đến với mạng lưới các khu vực khác và trên toàn thế giới, nhằm chia sẻ ý tưởng, cùng thảo luận, bàn bạc những khó khăn và những tiến bộ gần đây về điều trị tổn thương tủy sống. Cho đến nay, các hội nghị được tổ chức tại:

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

Năm 2002 tại Trung tâm Tổn thương tủy sống Ấn Độ (ISIC), Ấn Độ

Năm 2003 tại Khoa Phục hồi Y khoa, Đại học Chiang Mai, Thái Lan

Năm 2004 tại Trung tâm Tổn thương tủy sống (SIRC), Nepal

Năm 2005 tại Bệnh viện Điều dưỡng, PHCN và Điều trị bệnh nghề nghiệp, cùng cộng tác với Handicap International, Việt Nam

Năm 2007 tại Trung tâm Phục hồi chức năng cho người liệt (CRP), Bangladesh

Năm 2008 tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

Hội nghị kế tiếp sẽ được tổ chức tại Nepal (2009) và Hội thảo khoa học thường niên lần thứ 49 của Hiệp hội Tôn thương tủy sống quốc tế sẽ được tổ chức tại Ấn Độ (2010) với sự hợp tác của Hiệp hội tôn thương tủy sống Châu Á ASCoN.

Nguyên tắc hướng dẫn trong điều trị tổn thương tủy sống của ASCoN.

Nguyên tắc hướng dẫn trong điều trị tổn thương tủy sống của ASCoN được xuất bản lần đầu vào năm 2006. Các nguyên tắc này tóm lược các khía cạnh về điều trị tổn thương tủy sống bao gồm: phòng ngừa, đưa ra khỏi hiện trường, sơ cấp cứu, vận chuyển người bệnh, điều trị cấp, lượng giá, điều trị ngoại, phục hồi chức năng toàn diện (thể chất, tâm lý, tình dục và hướng nghiệp), điều trị và ngăn ngừa biến chứng, thay đổi cấu trúc nhà, tái hòa nhập cộng đồng và theo dõi diễn tiến bệnh.

Các nguyên tắc hướng dẫn này có ích cho các nhân viên y tế làm việc trong lĩnh vực điều trị tổn thương tủy sống, đặc biệt với những nhân viên y tế mới tiếp cận lĩnh vực này; những trung tâm vừa mới thành lập hoặc chuẩn bị thành lập. Chúng có thể hỗ trợ các nhà hoạch định chính sách trong việc thiết kế các dịch vụ cũng như khuyến khích họ tiến hành các chương trình nâng cao nhận thức cộng đồng và pháp chế trong việc phòng ngừa tai nạn.

ASCoN dự định sẽ đi sâu hơn nữa vào các chi tiết liên quan đến các lĩnh vực chuyên môn khác nhau ở quyển Sổ tay hướng dẫn các nguyên tắc phòng ngừa tai nạn ấn bản lần 2 mà lần 1 là vào năm 2008. Tổ chức ASCoN xin tiếp nhận những ý kiến đóng góp xây dựng để cải tiến và hoàn thiện hai cuốn “Hướng dẫn điều trị cho người bị tổn thương tủy sống” và “Chỉ dẫn phòng ngừa”

Nghiên cứu và thông tin

Có rất nhiều thông tin và các mô hình ứng dụng ở các khía cạnh khác nhau của việc điều trị tổn thương tủy sống toàn diện trong khu vực Châu Á. ASCoN sẽ cung cấp diễn đàn để tiện cho việc học hỏi và chia sẻ, cũng như tạo điều kiện cho các nghiên cứu đa trung tâm theo vùng và chuyên biệt theo nước.

ASCoN là một phương tiện để thu thập và phổ biến các tài liệu liên quan đến điều trị tổn thương tủy sống toàn diện, việc nhận thức và các chương trình phòng ngừa. Thực hiện những điều trên sẽ giúp các quốc gia trong mạng lưới dễ dàng tiếp cận với các thông tin liên quan và phù hợp. Điều này sẽ hỗ trợ cho việc phát triển các dịch vụ cũng như những người có trách nhiệm phát triển dịch vụ này.

Liên hệ

Bà Maggie Muldoon, Thư ký ASCoN

Livability Ireland

Địa chỉ; Creevymore, Cliffooney, Co Sligo, Ireland

Điện thoại: +94112717258

Email: jgoverseas@sltnet.lk

Website: www.ascononline.org

Phụ lục

Mẫu thu thập dữ liệu

Câu hỏi về các nguyên nhân gây ra TTTS

1. Lý lịch bệnh nhân:
2. Ngày thu thập dữ liệu:
3. Ngày sinh:
4. Ngày bị thương:
5. Ngày nhập viện điều trị:
6. Giới tính:
7. Tổn thương phụ:
8. Phẫu thuật tủy sống:
9. Điểm ASIA:
10. Nghề nghiệp hiện tại:
11. Tai nạn xảy đến với anh (chị) vào thời điểm nào? Tình trạng thu nhập của anh (chị) ra sao?

Công việc có thu nhập Thất nghiệp

Tình nguyện viên/ làm từ thiện Nội trợ

Hưu trí Sinh viên

12. Lúc xảy ra tai nạn anh (chị) đang làm gì?

Thư giãn/ Chơi thể thao Đang làm việc

Đi lại Đi lính

Khác Xin vui lòng ghi rõ:

13. Trước thời điểm bị tai nạn, tinh thần của anh (chị) ra sao? Đánh dấu khi cần thiết:

Không rõ ràng Trầm cảm

Lơ đãng Vui vàng, gấp gáp

Mệt mỏi Quá vui, quá chén

Căng thẳng

14. Theo anh(chị) thì đâu là nguyên nhân anh(chị) bị tai nạn? Đánh dấu tối đa 3 nguyên nhân có liên quan)

Chậm trễ khi đến bệnh viện Chất lượng đường xấu

Trang thiết bị không tốt Phương tiện đi lại bị hỏng

Tốc độ cao Do người khác vô ý gây ra

Thiếu tầm nhìn

Trượt ngã, bề mặt đất không bằng phẳng

15. Ngay trước khi xảy ra tai nạn, anh(chị) có uống rượu hay dùng thuốc gì không?

Rượu: Có Không

Thuốc: Có Không

16. Nếu là tai nạn giao thông thì trường hợp của anh/chị rơi vào trường hợp nào dưới đây? (chọn một trong số trường hợp dưới đây)

Hành khách Lái xe Người đi bộ

Anh(chị) sử dụng phương tiện đi lại nào dưới đây? (chọn một)

Xe tải Xe hơi Xe máy Xe ba bánh

Xe đạp Xe do động vật kéo

Khác Xin ghi rõ:

17. Nếu là tai nạn nghề nghiệp, anh/ chị rơi vào nguyên nhân nào dưới đây? (tối đa 3 nguyên nhân)

Rơi từ độ cao Bề mặt trơn trượt

Bề mặt không vững Bị vật nặng đè, chèn

Bị đụng bởi vật nào đó Bị đâm bởi vật sắc nhọn

Trong lúc cùng làm việc với người khác

18. Nếu là tai nạn trong nhà, anh/ chị rơi vào tình huống nào dưới đây? (tối đa 3 yếu tố)

Trong khi sửa mái nhà Trong khi leo cao

Khi đang chơi với bạn Làm công việc nhà

Phụ giúp hàng xóm

19. Anh/ chị có thể mô tả ngắn gọn trường hợp xảy ra tai nạn trong khoảng một câu?

.....

20. Dành cho người làm phỏng vấn

Nguyên nhân dẫn đến tổn thương (chỉ chọn một) theo ưu tiên giảm dần từ bảng trả lời:

Thể thao Bị xây xát, xô ngã

Đi lại Té ngã

Nguyên nhân chấn thương khác

Mô tả tình huống/ nguyên nhân chủ quan- các yếu tố- giúp ích cho thông tin về phòng ngừa (có thể chọn hơn một trong số các tình huống dưới đây)

Đi làm thuê Làm chủ

Phương tiện đi lại:

Xe máy Xe bốn bánh

Xe đạp Đi bộ

Tốc độ cao Đang uống rượu

Trạng thái tâm lý Đang giải trí

Đang làm nội trợ Đang sửa nhà

Nhận xét :

Các mục từ 1 đến 10 và 20 dành cho người thu thập thông tin

Các mục từ 11 đến 19 dành cho bệnh nhân với sự trợ giúp của người nhà hoặc người thu thập thông tin

Để hoàn tất các mục từ 2 đến 9 hãy sử dụng phần hướng dẫn của Bảng thu thập thông tin về Tổn thương tủy sống theo các tiêu chuẩn quốc tế.

Bản câu hỏi thu thập thông tin dành cho chương trình phòng ngừa các tai nạn dẫn đến tổn thương tủy sống. Chương trình tổn thương tủy sống, Việt Nam tháng 6 năm 2006. Dự án của tổ chức Handicap International Việt Nam.

