

## Mục lục

Bài diễn văn khai mạc của Trưởng ban tổ chức Hội nghị.....	
Bài diễn văn chào mừng của chủ tịch ASCoN.....	
Bài diễn văn chào mừng của đại diện tổ chức ISCoS – Khu vực Châu Á.....	
Chương trình hội nghị .....	
Hiệp hội Tủy sống Châu Á (ASCoN).....	
Ủy ban điều hành ASCoN và các tổ chức thành viên .....	
Thông tin tiếp nhận thành viên ASCoN .....	
Vài nét về Đơn vị Tôn thương tủy sống trung tâm Phục hồi chức năng bệnh viện Bạch Mai, Việt Nam .....	
Ban tổ chức hội nghị khoa học ASCoN lần 7- 2008. ....	
Báo cáo khoa học .....	
Chương trình giao lưu văn hóa các nước .....	
Thông tin tiếp nhận hội viên ISCoS	

## DIỄN VĂN KHAI MẠC

Kính thưa: - Lãnh đạo:

- Bộ Y Tế Việt Nam
- .....
- .....

- Cùng toàn thể quý đại biểu quốc tế và trong nước tham dự hội nghị.

Chúng tôi rất vinh dự được chào đón tất cả quý vị đại biểu đến tham dự Hội nghị Khoa học về Phục hồi chức năng tổn thương tủy sống (PHCN TTTS)- Hiệp hội tủy sống Châu Á ngày hôm nay mà trong đó Bạch Mai được phép Bộ Y Tế đứng ra đăng cai và tổ chức tại bệnh viện Bạch Mai. Mạng lưới Phục hồi chức năng thuộc Hiệp hội Tủy sống Châu Á (ASCÓN) được nhìn nhận là một trong những mạng lưới về PHCN TTTS nằm trong khu vực các quốc gia trẻ, đang trên đà phát triển và năng động nhất khu vực Châu Á Thái Bình Dương.

Với sự ra đời của mạng lưới ASCÓN đã giúp đẩy mạnh sự giao lưu trao đổi kinh nghiệm giữa các đơn vị y tế thuộc ngành Phục hồi chức năng ở các nước trong khu vực. Chia sẻ và học hỏi những điểm giống và khác nhau để từ đó nâng cao trình độ chuyên môn cũng như chất lượng điều trị cho những người chịu sự bất hạnh do tổn thương tủy sống gây ra.

Chúng tôi muốn giới thiệu và trình bày một số hoạt động cùng kết quả đã đạt được trong thời gian qua trong công tác nâng cao chất lượng điều trị cho người bị tổn thương tủy sống tại Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm PHCN nhằm nhân mạnh mục tiêu tăng cường và phát triển hơn nữa mối quan hệ giữa các đơn vị cùng chuyên ngành trong nước và ngoài nước cũng như kêu gọi mọi người cùng chung vai đóng góp trong việc cùng nhau học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm để có thể đem đến cho người bệnh dịch vụ y tế tốt nhất ở Việt Nam.

Theo thống kê cho thấy hàng ngày có tới thiếu hai (2) ca là bệnh nhân bị tổn thương tủy sống ở nước ta. Ngành Y Tế đang quan tâm để có thể đem đến sự chăm sóc y tế tốt nhất cho bản thân người bệnh và gia đình. Ngành Y Tế chúng ta cố gắng làm sao để người bệnh có thể tiếp cận với điều kiện chăm sóc này không chỉ ở các trung tâm thuộc tuyến trung ương mà cần phải được trang bị và thực hiện cho tất cả các tuyến tỉnh, huyện, từ trung tâm y tế đến nhà bệnh nhân trong cộng đồng. Đây cũng là chủ trương triển khai nâng cao mạng lưới PHCN cộng đồng và chức năng chỉ đạo tuyến của các trung tâm có vai trò đầu ngành của nhà nước ta.

Bệnh viện chúng tôi cũng nhận thấy tầm quan trọng của các chương trình phòng ngừa nhằm giảm bớt số tai nạn để từ đó cũng giảm đi phần nào gánh nặng cho công tác chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng cho người bị TTTS cũng như cho xã hội.

Thông qua hội nghị chúng tôi cũng muốn được giới thiệu đến các quý vị đại biểu về Đơn vị PHCN TTTS thuộc trung tâm PHCN Bệnh viện Bạch Mai đã được hình thành và đưa vào hoạt động trong một thời gian rất ngắn và rất mong nhận được sự đóng góp cũng như chia sẻ kinh nghiệm từ các chuyên gia đầu ngành đến từ hơn 20 quốc gia trên thế giới.

Kính chúc Quý vị đại biểu nhiều sức khỏe, hiểu thêm về con người và văn hóa Việt Nam trong thời gian lưu lại đây và Hội nghị được thành công tốt đẹp.

**Giám đốc bệnh viện Bạch Mai**





**DIỄN VĂN CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ ASCON LẦN THỨ 7 TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI -HÀ NỘI, VIỆT NAM CỦA CHỦ TỊCH ASCoN**  
 .....oOo.....

Kính thưa: - Lãnh đạo

- Bộ Y Tế Việt Nam
- .....
- .....

- Cùng toàn thể quý vị đại biểu quốc tế và trong nước tham dự hội nghị

Sau một thời gian dài chuẩn bị, cuối cùng hôm nay tôi thật vui mừng được đứng đây để chào đón tất cả các Quý vị đại biểu trong nước và các bạn đồng nghiệp đến từ hơn 20 quốc gia trên thế giới đến đây tham dự Hội nghị Khoa học Lần thứ 7 về chuyên ngành PHCN cho bệnh nhân bị tổn thương tủy sống (ASCoN) được đăng cai tổ chức tại bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội.

Kể từ sau hội nghị ASCON lần thứ 5 được đăng cai tổ chức tại Bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBN Tp HCM vào tháng 12 năm 2005, chúng tôi nhận thấy rằng người bị tổn thương tủy sống sẽ phải chịu những ảnh hưởng hết sức to lớn trên cuộc đời của họ do những thay đổi gần như hoàn toàn trên bản thân người bệnh và cả những thành viên trong gia đình. Nếu không có một chương trình chăm sóc và theo dõi kịp thời, người bệnh sẽ rất khó có thể có được những cơ hội để vượt qua hoàn cảnh này.

Bên cạnh đó sự thay đổi do chấn thương cũng đem đến những hậu quả ảnh hưởng đến hoàn cảnh kinh tế cũng như xã hội cho người bệnh và gia đình. Việc triển khai nhân rộng mô hình khoa PHCN tổn thương tủy sống ra các bệnh viện tuyến tỉnh Cũng đã phần nào phản ánh những vấn đề nêu trên. Không chỉ chú trọng đến lĩnh vực điều trị phục hồi chức năng nhưng đồng thời cũng cần phải phát huy các chiến lược phòng ngừa thông qua việc nâng cao nhận thức cộng đồng về những nguy cơ tai nạn dẫn đến việc bị tổn thương tủy sống.

Trong một thời gian rất ngắn, đơn vị PHCN TTTS thuộc trung tâm PHCN Bệnh viện Bạch Mai đã được hình thành và đưa vào hoạt động. Cho đến nay các bệnh nhân bị TTTS đã được tiếp nhận và điều trị tại trung tâm. Việc phát triển và nâng cao chương trình điều trị tại trung tâm là bước khởi đầu cho quá trình chuyển giao mô hình này cho các bệnh viện cùng chức năng tại các tỉnh khu vực miền Bắc (gồm 6 bệnh viện). Bên cạnh đó Trung tâm PHCN cũng sẽ được hỗ trợ đào tạo tập huấn để có thể trở thành một trong những thành viên của mạng lưới hoạt động thuộc Hiệp hội tủy sống các nước khu vực Châu Á để có thể cùng hội nhập, nâng cao chuyên môn và trao đổi kinh nghiệm cùng các nước trong khu vực và thế giới.

Việc đăng cai tổ chức hội nghị tại Bệnh viện Bạch Mai có một ý nghĩa rất quan trọng cho chuyên ngành PHCN nói chung và TTTS nói riêng vì điều này cho thấy sự quan tâm và chỉ đạo của ngành Y tế trong việc xây dựng, phát triển và nâng cao vai trò của ngành PHCN xuyên suốt từ cấp trung ương xuống đến các tuyến tỉnh thành và cộng đồng trong mạng lưới Y tế Việt Nam nhằm giúp người dân tiếp cận tốt hơn các dịch vụ y tế.

Chúng tôi cũng thật vui mừng và hân hạnh được chào đón sự có mặt hôm nay của một số các chuyên gia có nhiều năm kinh nghiệm và được biết đến ở nhiều nước trên thế giới trong chuyên ngành PHCN TTTS đã đến tham dự cùng chúng tôi. Những lời hứa và cam kết trong sự hợp tác, trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm sẽ mở ra những cơ hội mới cho bản thân người bệnh cũng như các bạn đồng nghiệp không phân chia ranh giới quốc gia.

Tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến ban tổ chức Hội nghị Bệnh viện Bạch Mai đã hỗ trợ chúng tôi rất nhiều trong thời gian qua trong việc chuẩn bị hội nghị, các nhà tài trợ và tất cả Quý vị đại biểu có mặt hôm nay đã cùng góp phần giúp cho hội nghị được diễn ra tốt đẹp.

Xin cảm ơn và chúc hội nghị thành công tốt đẹp,

Eric Weerts  
 ASCON Chair person 2008



## **BÀI DIỄN VĂN CỦA PHÓ CHỦ TỊCH ISCOS ĐÔNG NAM Á**

Kính thưa:

- Lãnh đạo

- Bộ Y Tế Việt Nam
- .....
- .....

- Cùng toàn thể quý đại biểu quốc tế và trong nước tham dự hội nghị.

Với tư cách là phó chủ tịch Hiệp hội Tuyền sống (Đông Nam Á)- ISCoS xin được vinh hạnh đón chào quý đại biểu đến với Hội nghị Khoa học ASCoN lần thứ 7, được tổ chức bởi Trung tâm PHCN bệnh viện Bạch Mai. Hiệp hội tuyền sống (Đông Nam Á) ISCoS có các hoạt động hỗ trợ, tư vấn, đào tạo và huấn luyện cho các chuyên gia, nhân viên y tế trên toàn thế giới. Và như thường lệ năm nay chúng tôi rất vinh hạnh được góp một phần hỗ trợ cho việc tổ chức hội nghị khoa học ASCoN lần thứ 7 tại Hà Nội- Việt Nam

Hội nghị năm nay đề cập đến vấn đề nhân rộng và chuyển tải mô hình phục hồi chức năng TTTS từ tuyến trung ương xuống các tuyến dưới thực hiện đồng thời với việc triển khai các chương trình phòng ngừa những tai nạn này là những vấn đề cần nhiều nỗ lực nhằm giúp người bệnh có thể tiếp cận được với dịch vụ y tế dù là ở nơi đâu. Các nước trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương là những quốc gia trẻ đang phát triển với những đặc điểm riêng cũng cần phải được quan tâm đến việc đẩy mạnh các chương trình phòng ngừa nhằm giảm bớt những tai nạn xảy ra. Chương trình hội nghị lần này cũng nhằm tìm kiếm và rút ra những nguyên tắc cơ bản để cải thiện vấn đề chăm sóc và khẳng định nhu cầu trong việc triển khai các chương trình phòng ngừa đã được điều chỉnh cho thích hợp với hoàn cảnh của khu vực các nước Châu Á so với thế giới. Ban tổ chức hội nghị đã cố gắng tạo cơ hội để các chuyên gia hàng đầu và các đồng nghiệp đa chuyên ngành từ hơn 20 nước cùng gặp nhau trong hội nghị. Sẽ có nhiều cơ hội để các đại biểu cùng học hỏi lẫn nhau những điều giống và khác trong suốt chương trình hội nghị cũng như những lĩnh vực khác từ sự khác nhau giữa các nền văn hóa.

Sự hợp tác giữa Hiệp hội Tuyền sống (ISCoS) và các tổ chức trên thế giới như Hiệp hội Tuyền sống Châu Á (ASCoN) đã cho thấy có nhiều bước phát triển mới. Và với sự phát triển này đã giúp cho các Hiệp hội có thể phát huy một cách hiệu quả nhất các nguồn lực tiềm năng hiện có. Hy vọng rằng những hội nghị như thế này sẽ tạo nên một chiếc nôi kiến thức cho tất cả các nước thành viên, tạo điều kiện để giúp các nước trong khu vực có thể phát triển hơn nữa những nguồn lực của riêng mình mà hiện nay vẫn còn những hạn chế tiến xa hơn nữa trong những mục tiêu tương lai.

Chúc quý vị đại biểu sức khỏe và thành đạt,  
Chúc hội nghị thành công tốt đẹp

Dr Chhabra Harvinder Singh  
Phó chủ tịch Hiệp hội Tuyền sống ISCoS

## CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ HIỆP HỘI TÔN THƯƠNG TÙY SỐNG CHÂU Á (ASCoN) LẦN THỨ 7 2008

Địa điểm: Hội trường lớn, Bệnh viện Bạch Mai, Thủ đô Hà Nội

Thời gian: Từ 09 đến 11/12/2008

### THỨ HAI 08/12/2008

**09:00-16:00: Hội thảo thảo luận về Các nguyên tắc hướng dẫn điều trị cho người bị tổn thương tủy sống: Phó giáo sư Apichana Kovindha**

**15:00: Thủ tục đăng ký sớm cho Hội nghị tại Đại sảnh bệnh viện**

**Ngày 1 – Thứ Ba 09/12/2008**

07:30- 08:00	Mã số	Chương trình đăng ký và chào mừng các đại biểu về dự Hội nghị
08:00- 08:40		<b>Phát biểu chào mừng hội nghị</b>
08:00-08:10		Đại diện Bộ Y tế
08 :10-08 :15		Đại diện Ban giám đốc Bệnh viện Bạch Mai
08 :15-08 :20		Chủ tịch Hiệp hội Tủy sống Châu Á 2008: <b>Bs HS Chabbra</b>
08 :20-08 :25		Đại diện Hiệp hội Tủy sống Quốc tế - Châu Á: <b>Gs. JJ Wyndaele</b>
08 :25-08 :30		Đại diện Tổ chức Handicap International: <b>Philippe Martinez</b>
08 :30-08 :35		Đại diện Vương quốc Luxemburg
08 :35-08 :40		Đại diện Lãnh sự quán nước Ái Nhĩ Lan
08:40 – 09:10		<b>Trình bày về công tác nâng cao chất lượng điều trị, vai trò của chăm sóc phục hồi chức năng tổn thương tủy sống và các chính sách phòng ngừa.</b>
08:40-09:10		Vai trò và trách nhiệm của trung tâm tham vấn phục hồi chức năng tổn thương tủy sống, Sự phát triển, vai trò và trách nhiệm của các trung tâm phục hồi chức năng tổn thương tủy sống tuyến tỉnh. Các chiến lược nhằm đẩy mạnh việc tái hòa nhập cộng đồng về các mặt kinh tế, xã hội của người bị tổn thương tủy sống- <b>Ts. Trần Văn Chương</b>
09:10-09:30		Chương trình phòng ngừa các tai nạn gây tổn thương tủy sống: <b>Bs Douglas Brown</b>
09:30-09:45		Chăm sóc giai đoạn cấp, vai trò điều trị ngoại khoa và bảo tồn cho bệnh nhân bị tổn thương tủy sống <b>HS Chabbra</b>
09:45-10:00		Niệu- thân kinh- Cái nào là quan trọng? Bệnh lý và chẩn đoán – <b>Gs Wyndaele JJ</b>
10:00-10:15		<b>Nghỉ giải lao- Thăm quan khu trưng bày và các poster.</b>
10:15 – 12:00		<b>Trình bày về các vấn đề thuộc PHCN và hòa nhập cộng đồng cho người bị TTTS</b>
10:15 -10:30		Mối liên hệ giữa trạng thái lo lắng và trầm cảm ở người bị TTTS và các yếu tố liên quan: <b>PGs. Apichana Kovindha</b>
10:30-10:45		Phát huy tối đa chức năng cho người bị TTTS: <b>Lisa Ann Harvey</b>
10:45-11:00		Niệu- Thân kinh- Điều gì là quan trọng? Các lựa chọn điều trị: <b>Helmut Madesbacher</b>
11:00-11:15		Kinh nghiệm về phục hồi chức năng năng động ở Việt Nam: <b>Gs. Tomasz Tasiemski</b>
11:15-11:30		Vấn đề đời sống tình dục và khả năng sinh con đối với người bị TTTS: <b>Carlotte Kiekens</b>
11:30 – 11:45		Hỗ trợ tư vấn đồng đẳng và quá trình điều chỉnh thích nghi cho người bị TTTS sau tai nạn: <b>Tư vấn viên Shivejeet Raghav</b>
11:45-12:45		<b>Tiệc trưa- thăm quan khu trưng bày và các poster</b>
12:45-15:20		<b>Trình bày báo cáo khoa học. Phần 1: Dịch tễ học và điều trị ban đầu cho người bị TTTS ( 9 đề tài)</b>
12:45-12:55	I1	Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vô hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ tại Bệnh viện Việt Đức: <b>Bs Nguyễn Vũ</b>
12:55-13:05	I2	Tình hình điều trị chấn thương cột sống cổ tại bệnh viện Việt Đức: <b>MA Dương Đại Hà</b>
13:05-13:15	I3	Tổn thương tủy sống ở Bangladesh: Một nghiên cứu mô tả tại một trung tâm phục hồi chức năng 2008: <b>Habib, Md Monjurul</b>
13:15-13:25	I4	Bước đầu đánh giá việc sử dụng hệ thống định vị trong mô cột sống tại bệnh viện Việt Đức: <b>Bs Nguyễn Vũ</b>

13:25-13:35	I5	Lao cột sống ở Bangladesh. Tình hình hiện nay: <b>Mst. Reshma Parvin Nuri</b>
13:35-14:45	I6	Phẫu thuật u tủy tại khoa Phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Xanh Pôn: <b>Bs Dương Trung Kiên</b>
14:45-14:55	I7	Kết quả nghiên cứu 3 năm về vấn đề tổn thương tủy sống và các biến chứng liên quan trong trung tâm tertiary- Phương pháp phân tích hồi cứu: <b>Ohnmar H</b>
14:55-15:05	I8	Nghiên cứu hồi cứu về việc chăm sóc cho những nạn nhân bị tổn thương tủy sống ở Pakistan: <b>Babar Khalil</b>
15:05-15:20	I9	Bị tổn thương tủy sống do nguyên nhân điện giật: <b>Navnendra Mathur</b>
<b>15:20 – 15:40</b>		<b>Nghỉ giải lao- Thăm quan khu trưng bày và các poster</b>
<b>15:40 - 17:30</b>		<b>Trình bày báo cáo khoa học. Phần 2: Điều trị PHCN toàn diện cho người bị TTTS (11 đề tài)</b>
15:40-15:50	II 10	Tình trạng hạ huyết áp tư thế đứng ở bệnh nhân tổn thương tủy sống: <b>Bs Nguyễn Đỗ Hùng</b>
15:50-16:00	II 11	Tầm quan trọng của việc tiếp cận đa chuyên ngành trong xử lý rối loạn bàng quang thần kinh ở các trẻ bị tổn thương tủy sống bẩm sinh hoặc do tai nạn <b>Bs Nguyễn Duy Việt</b>
16:00-16:10	II 12	Đau và mất ngủ đối với bệnh nhân bị tổn thương tủy sống: <b>PGs. Apichana Kovindha</b>
16:10-16:20	II 13	Điều trị co cứng ở trẻ em bại não với Botulinum Toxin Type A (Dysport®): <b>Bs Trương Tấn Trung</b>
16:20-16:30	II 14	Quản lý đường ruột cho người trẻ tuổi bị tổn thương tủy sống: <b>Bs Nguyễn Duy Việt</b>
16:30-16:40	II 15	Nhân một trường hợp TTTS tăng co thắt cơ bàng quang có sử dụng Oxybutinine bằng đường bơm vào bàng quang: <b>Bs Bùi Văn Anh</b>
16:40-16:50	II 16	Đánh giá ứng dụng của máy đo niệu động học tại Bệnh viện ĐD-PHCN-DTBNN Tp HCM: tổng quan về việc sử dụng và kết quả đạt được: <b>Bs. Bùi Thị Lan Vi</b>
16:50-17:10	II 17	Điều trị can thiệp tối thiểu của vấn đề trào ngược bàng quan niệu quản ở trẻ em có vấn đề bàng quang thần kinh bằng cách tiêm kết hợp giữa Dextranomer/Hyaluronic acid copolymer và Botulinum Toxin: <b>Bs Nguyễn Duy Việt</b>
17:10-17:20	II 18	Kỹ thuật xử lý vết loét nhỏ do tỳ đè: <b>Bs Nguyễn Ngọc Vương</b>
17:20-17:30	II 20	Chăm sóc tiểu tiện cho bệnh nhân tổn thương tại trung tâm liệt tủy: thử nghiệm và tìm phương pháp điều trị tốt hơn: <b>Teresa Rozario</b>
<b>17:30</b>		<b>Kết thúc ngày 1 của hội nghị.</b>
<b>17:30 – 18:30</b>		<b>Họp Ban điều hành ASCON (chỉ dành cho các thành viên )</b>

### Ngày 2 – Thứ Tư 10/12/2008

<b>08:00– 08:45</b>		<b>THĂM KHOA TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG- BỆNH VIỆN BẠCH MAI.</b>
<b>08:45 – 10:15</b>		<b>Phần 1: Các workshop đồng tổ chức (mỗi workshop giới hạn số đại biểu tham dự)</b>
	W1	Xử lý bàng quang thần kinh cho người bị TTTS : minh họa lâm sàng : <b>GS Wyndaele JJ</b>
	W2	Chăm sóc toàn diện và phối hợp nhóm trong điều trị cho người bị TTTS: <b>Bs Priebeweurmsers</b>
	W3	Dụng cụ chỉnh hình và kỹ thuật thích nghi cho người bị TTTS
	W4	Phục hồi chức năng năng động dành cho người bị TTTS: <b>Gs Tomasz Tasiemski</b>
<b>10:15 - 10:45</b>		<b>Nghỉ giải lao</b>
<b>10:45 – 12:15</b>		<b>Phần 2: Các workshop đồng tổ chức</b>
	W5	Điều trị vật lý trị liệu cho người bị TTTS: <b>Lisa Harvey</b>
	W6	Xử trí vấn đề bàng quang thần kinh bằng cách tiêm Botox: <b>Loechner Ernst</b>
	W7	Lặp lại workshop 2 hoặc 9 tùy theo số người đăng ký
	W8	Điều chỉnh thích nghi ghế ngồi và nệm chống loét cho bệnh nhân TTTS: <b>Slootman Hans</b>
<b>12:15 – 13:30</b>		<b>Tiệc trưa</b>
<b>13:30 – 15:30</b>		<b>Phần 3: Các workshop đồng tổ chức</b>
	W9	Tư vấn đồng đẳng và phương pháp tập huấn: <b>Shivjeet Raghav</b>
	W10	Đời sống tình dục và khả năng sinh sản sau khi bị tổn thương tủy sống: <b>Kiekens carlotte</b>

Chương trình hội nghị Tổn thương tủy sống Châu Á- ASCON  
9-11/12/2008- Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

	W11	Hướng dẫn từ WHO về xe lăn: <i>Constantine David</i>
	W12	Xử lý vấn đề niệu cho trẻ bị tổn thương tủy sống về bàng quang thần kinh: <i>Mosiello- Bs Nguyễn Duy Việt</i>
<b>15:30 – 15:45</b>		<b>Nghỉ giải lao</b>
<b>15:45</b>		<b>Tập trung đi từ Bệnh viện đến Bảo tàng Dân tộc (có xe đưa rước cho các đoàn nước ngoài và các tỉnh)</b>
<b>18:30 – 21:00</b>		<b>Tiệc tối và chương trình giao lưu văn nghệ giữa các phái đoàn trong và ngoài nước</b>

**Ngày 3 – Thứ Năm 11/12/2008**

<b>08:15 – 10:05</b>		<b>Báo cáo đề tài khoa học- Phần 3: Phục hồi chức năng cho bệnh nhân TTTS</b> <b>Chủ tọa: Lisa Ann Harvey- Wuermsler- Nguyễn Thị Hương (10 báo cáo)</b>
08:15-08:25	III 21	Huấn luyện kỹ thuật dùng khung treadmill hỗ trợ trọng lượng cơ thể để tập dáng đi trên mặt phẳng. Nghiên cứu so sánh tính hiệu quả trong việc thực hiện cho những bệnh nhân có tổn thương không hoàn toàn: <i>Mohit Arora</i>
08:25-08:35	III 22	Tính hiệu quả của Hoạt động trị liệu trong việc PHCN cho bệnh nhân liệt tủy có thang điểm ASIA từ T2A – L1A: <i>KTV HĐTL – Tổng Thị Ngọc Hương</i>
08:45-08:55	III 23	Bước đầu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng di chuyển ở bệnh nhân tổn thương tủy sống tại Trung tâm PHCN bệnh viện Bạch Mai: <i>Ths.Bs. Nguyễn Thị Kim Liên</i>
08:55-09:05	III 24	Khảo sát tình hình bệnh nhân tổn thương tủy sống tại Bệnh viện Điều dưỡng – PHCN Phú Yên: <i>Bs Trương Thị Xuân Thủy</i>
09:05-09:15	III 25	Những rào cản trong quá trình tiếp cận và thực hiện các bài tập cho bệnh nhân TTTS ở Ấn Độ: <i>Shefali Walia, Jaskirat Kaur</i>
09:15-09:25	III 26	Những yếu tố ảnh hưởng đau vai ở người liệt hạ chi sử dụng xe lăn tại CRP ở Bangladesh: <i>Mst. Fatema Akter</i>
09:25-09:35	III 27	Phục hồi chức năng cho người khuyết tật qua các hoạt động thể thao: <i>Chitra Kataria</i>
09:35-09:55	III 28	Nhân một trường hợp điển hình bệnh nhân tổn thương: <i>KTV Hồ Thị Thu Hà</i>
09:55-10:05	III 29	Chuyên gia kỹ thuật chăm sóc và PHCN sau tổn thương tủy sống cho các đơn vị tuyển tỉnh: <i>Bs Trần Minh Đông</i>
10:05-10:30	III 30	Quản lý đường niệu ở bệnh nhân tổn thương tủy sống (TTTS): <i>Huỳnh Phan Minh Thùy</i>
<b>10:00 – 10:30</b>		<b>Nghỉ giải lao</b>
<b>10:30 – 12:00</b>		<b>Báo cáo đề tài khoa học: Phần 4 (8 báo cáo)</b>
10:30-10:40	IV31	Mạng lưới tự phục hồi chức năng và tư vấn đồng đẳng ở Bắc Kinh: <i>Jun Wen</i>
10:40-10:50	IV32	Những điều nên làm và không nên làm về vấn đề tiếp cận cho người sử dụng xe lăn trong vấn đề lưu trú : Sổ tay hướng dẫn cho các nhân viên công tác ngành Phục hồi chức năng: <i>Aaron Vamosh</i>
10:50-11:00	IV33	Thông tin phản hồi sau chuyến thăm làm việc tại trung tâm PHCN tổn thương tủy sống tại bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBN Tp HCM- từ góc nhìn của điều dưỡng: <i>Anna Katariina Koch</i>
11:00-11:10	IV34	Nhận xét kết quả PHCN tổn thương tủy sống tại Khánh Hòa: <i>Bs Trần Thị Như Ngọc</i>
11:10-11:20	IV35	Nghiên cứu đánh giá những khó khăn trong sinh hoạt tình dục ở người bị tổn thương tủy sống: <i>SL Yadav</i>
11:20-11:30	IV36	Kết quả phục hồi chức năng của bệnh nhân TTTS ở mô hình nhà trung chuyển tại trung tâm CRP- Bangladesh: <i>Md. Shariful Islam</i>
11:30-11:40	IV37	Xác định các yếu tố ảnh hưởng sự tuyệt vọng ở người bị tổn thương tủy sống trong cộng đồng: <i>Md. Abdul Zabbar</i>
11:40-11:50	IV38	Điều trị bàn tay liệt cho người bị TTTS đốt sống cổ: <i>KTV-Đinh Lệ Diễm</i>
<b>11:50-12:00</b>		<b>Đánh giá và nhận xét</b>
<b>12:00 – 13:00</b>		<b>Tiệc trưa</b>
<b>13:30 – 15:00</b>		<b>Báo cáo thảo luận về các vấn đề trong điều trị tổn thương tủy sống</b>
13:00-13:40		• Thảo luận về sổ tay các nguyên tắc chăm sóc điều trị toàn diện cho người bị TTTS <b>Chủ tọa: Muldoon Stephen- Chabbra- Harvey- Priebe- Tapa</b>
13:40-14:20		• Thảo luận về sổ tay các nguyên tắc trong chiến lược phòng ngừa tại nạn gây TTTS

Chương trình hội nghị Tổn thương tủy sống Châu Á- ASCON  
9-11/12/2008- Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

		<b>Chủ tọa: Brown- Passmore-Greig Craft- Dr Nguyễn Hồng Tú</b>
14:20-15:00		<ul style="list-style-type: none"> <li>Thảo luận về nhu cầu cần có sổ tay các nguyên tắc hướng dẫn tư vấn đồng đẳng và giúp bệnh nhân nhận thức về bệnh lý của mình</li> </ul> <b>Chủ tọa: Shivjeet- Kiekens- Aaron Vamosh- Siriwardane</b>
<b>15:00 – 15:30</b>		<b>Nghỉ giải lao</b>
15:30 – 15:40		Thông báo kết quả thi giữa các báo cáo viên
15:45 – 16:00		Trình bày về kế hoạch và các hoạt động của ASCON: <b>Muldoon Stephen</b>
16:00 – 16:10		Thông báo về Hội nghị ASCON 2009
16:10 – 16:30		Nhận xét kết thúc hội nghị- Thông điệp từ Ban tổ chức
		<b>Kết thúc hội nghị</b>

## **ASCoN – HIỆP HỘI TỬY SỐNG CHÂU Á**

### **ASCON LÀ GÌ?**

ASCoN là một nhóm các tổ chức trong khu vực châu Á kết hợp với nhau để chia sẻ và học hỏi về tất cả các vấn đề có liên quan đến Quản lý Tồn thương Tửy sống, kể từ giai đoạn điều trị ban đầu cho đến khi bệnh nhân được hoà nhập trở lại trong cuộc sống.

### **THÔNG TIN TỔNG QUÁT**

ASCoN được khởi đầu tại Hội nghị Quốc tế về Xử lý bệnh Tồn thương Tửy sống do Trung tâm Phục hồi Chức năng Liệt hạ chi (CRP) Bangladesh tổ chức. Thông qua mạng lưới này, các tổ chức trong Hiệp hội mong muốn:

Chương trình hội nghị Tồn thương tửy sống Châu Á- ASCON  
9-11/12/2008- Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

- có thể chia sẻ những vấn đề khó khăn tương tự mà họ đã từng trải qua
- tạo cho nhau những cơ hội học hỏi không ngừng
- học tập những thành công điển hình trong việc quản lý các tổn thương tùy sống

Tại phiên họp lần thứ 42 của Hiệp hội Tùy sống Quốc tế (ISCoS) vào tháng 9 năm 2004, ASCoN đã trở thành hội viên chính thức của ISCoS.

## MỤC TIÊU

Để tăng cường việc phát triển về mặt cơ cấu cũng như nhân sự cho các tổ chức và những người đang làm công tác quản lý tổn thương tùy sống trong khu vực châu Á.

Để các thành viên trong Hiệp hội chia sẻ các thông tin, ý tưởng và kiến thức trong việc điều trị tốt nhất của các vấn đề Quản lý Tổn thương Tùy sống.

## HOẠT ĐỘNG

- **Công tác điều phối và mạng lưới làm việc**

Các thành viên trong Hiệp hội đại diện cho 46 tổ chức xuyên suốt 15 quốc gia trong khu vực, bao gồm: Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Campuchia, Ấn Độ, Indônêsi, Nhật Bản, Lào, Myanmar, Malaysia, Nepal, Pakistan, Sri Lanka, Thái Lan và Việt Nam.

Ủy ban Điều hành được xem là cơ quan có thẩm quyền quyết định của ASCoN. Thành viên của Ủy ban Điều hành gồm có các đại diện từ:

Đại học Chiang Mai, Thái Lan (Bác sĩ Apichana Kovindha)  
 Trung tâm Phục hồi chức năng Liệt hạ chi (CRP) Bangladesh (Bác sĩ Fazlul Hoque)  
 Bệnh viện Hope, Ấn Độ (Bác sĩ Capt Dilip Sinha)  
 Hiệp hội các Bác sĩ Phục hồi Chức năng, Myanmar (Giáo sư Than Toe)  
 Tổ chức Handicap International Việt Nam (Ông Eric Weerts – Chủ tịch ASCoN)  
 Trung tâm Phục hồi chức năng Tổn thương Tùy sống, Nepal (Cô Esha Thapa)  
 Bệnh viện Đa khoa Soetomo, Ấn Độ (Bác sĩ Bayu Santoso)  
 Hiệp hội các Tổn thương Tùy sống, Sri Lanka (Ông Cyril Siriwardane)  
 Tổ chức John Grooms Overseas, Sri Lanka (Bà Maggie Muldoon – Thư ký ASCoN)

- **Báo cáo hoạt động quý**

Báo cáo hoạt động quý được in ấn và phát hành cho các thành viên vào mỗi 3 tháng. Các thành viên có thể tham gia đóng góp các bài viết. Các bài viết này sẽ được chỉnh sửa và đăng tin trong báo cáo.

- **Tham quan học tập**

Các thành viên sẽ chịu trách nhiệm thông tin và liên lạc với nhau để tổ chức những chuyến tham quan học tập cho các nhân viên và sinh viên.

Những nhân viên/sinh viên được đi tham quan học tập sẽ chịu các chi phí đi lại và các chi phí liên quan khác, còn các nhân viên/sinh viên của nơi tiếp nhận sẽ được hỗ trợ miễn phí các chương trình huấn luyện.

Gần đây, John Grooms đã được Tổ chức Trust Anh quốc tài trợ một khoảng tiền mà có thể được sử dụng để trang trải các chi phí đi lại và làm thị thực cho các thành viên. Hy vọng nhờ vào nguồn tài trợ này, chúng ta sẽ có thêm nhiều thành viên có thể tham gia các hoạt động như thế.

- **Họp mặt và Hội nghị hàng năm**

Mỗi năm, các thành viên sẽ tổ chức Hội nghị thường niên một lần. Hội nghị đầu tiên được tổ chức bởi Trung tâm Phục hồi chức năng Liệt hạ chi (CRP) Bangladesh. Hội nghị lần thứ 2 được tổ chức bởi Trung tâm ISIC tại Ấn Độ, lần thứ 3 do Đại học Chiang Mai tại Thái Lan và lần thứ 4 do Trung tâm Phục hồi chức năng Tổn thương Tùy sống tại Nepal.

Một buổi họp mặt của các thành viên cũng được triệu tập trong suốt Hội nghị để đưa ra quyết định quốc gia nào sẽ tổ chức Hội nghị tiếp theo vào năm sau.

Buổi họp mặt này đồng thời cũng tạo cơ hội cho các thành viên được gặp mặt nhau ít nhất một năm một lần.

- **Nâng cao các quy trình chăm sóc thích hợp của việc quản lý tổn thương tủy sống trong khu vực châu Á**

## **KẾ HOẠCH TRONG TƯƠNG LAI**

- Tiếp tục chương trình thăm giao lưu học hỏi, đăng báo, hội nghị thường niên
- Nâng cao các quy trình chăm sóc thích hợp cho các quốc gia trong khu vực
- Nâng cao/chỉnh sửa thích hợp các tài liệu hướng dẫn giáo dục cho bệnh nhân và quản lý các tổn thương tủy sống
- Thúc đẩy các hoạt động nghiên cứu
- Phát triển trang web của ASCoN
- Phát triển vững mạnh tổ chức ASCoN

## **CÁC TỔ CHỨC THÀNH VIÊN ASCON**

### **Afghanistan**

1. Bệnh viện Puli Khumri Civilian, tỉnh Baghlan

### **Bangladesh**

2. Trung tâm Phục hồi Chức năng người bại liệt, Savar, thủ đô Dhaka
3. Trung tâm chấn thương, thủ đô Dhaka
4. Viện quốc gia Phục hồi chức năng chấn thương và chỉnh hình, thủ đô Dhaka
5. Đại học Mujibar (Bssmu), Bangabondhu Sheikh, thủ đô Dhaka

### **Bhutan**

6. Bệnh viện tham vấn quốc gia Jigme Dorji Wangchuk

### **Cambodia**

7. Trung tâm Tổn thương Tủy sống, Battambang
8. Bệnh viện Preah Bat Norodomsihanuk
9. Tổ chức Handicap International (Campuchia)
10. Đại học Y Phnom Penh

### **India**

11. Trung tâm Tổn thương Tủy sống Ấn Độ, New Delhi
12. Bệnh viện Hi Vọng, Patna
13. Trường Y Christian, Vellore
14. Học viện về chứng liệt não ở Ấn Độ, Kolkata
15. Tổ chức Handicap International Ấn Độ.
16. Trường vật lý trị liệu, Bệnh viện Civil, Ahmedabad
17. Trường Y Madras, Madras

### **Indonesia**

18. Bệnh viện Fatmawati, Indonesia
19. Bệnh viện đa khoa Soewoto

### **Japan**

20. Trường Graduate đại học Tohoku

## **Korea**

21. Bệnh viện Đại học Dankook

## **Laos**

22. Bệnh viện Friendship, Vientiane

## **Malaysia**

23. Trung tâm đại học Y Malaya, Kuala Lumpur

## **Myanmar**

24. Bệnh viện đa khoa Yangon, Myanmar

## **Nepal**

25. Bệnh viện Green Pastures, Pokhara
26. Trung tâm phục hồi chức năng Tôn thương Tùy sống, Kathmandu
27. Bệnh viện chính hình Nepal, Kathmandu
28. Hội liên hiệp Tôn thương Tùy sống, Pokhara
29. Bệnh viện Patan, Patan

## **Pakistan**

30. Quỹ tài trợ Haji Ali Mohammad, Karachi

## **Sri Lanka**

31. Bệnh viện Phục hồi Chức năng Ragama, Ragama
32. Hội đồng trung tâm người khuyết tật, Bandarewela
33. Hội liên hiệp Tôn thương Tùy sống, Sri Lanka, Ragama
34. Tổ chức John Grooms Overseas, Mount Lavinia
35. Viện quốc gia chăm sóc người liệt hạ chi, Kandy

## **Thailand**

36. Đại học Songkla, Hatia, Songkla
37. Bệnh viện Siriraj, Bangkok
38. Bệnh viện Rajavithi, Bangkok
39. Viện Presat Neurological, Bangkok
40. Trung tâm trung ương phục hồi chức năng Sirindhorn, Nonthaburi
41. Bệnh viện Songklanagarin, Songkla
42. Bệnh viện Ramathibodi, Bangkok
43. Trung tâm Phục hồi chức năng Industrial, Pathumthani
44. Bộ môn Y Khoa đại học Chiang Mai, Chiang Mai

## **Vietnam**

45. Bệnh viện Điều dưỡng- Phục hồi Chức năng và Điều trị Bệnh nghề nghiệp Tp. Hồ Chí Minh
46. Tổ chức Handicap International, Tp Hồ Chí Minh.

## **ỦY BAN ĐIỀU HÀNH ASCON**

**Bs. Fazlul Hoque**

Trung tâm phục hồi chức năng người bại liệt, **Bangladesh**

**Bs. Apichana Kovindha**

Đại học Chiang Mai, **Thailand**

**Bà Maggie Muldoon**

*Thư ký* hiệp hội John Grooms Overseas, **Sri Lanka**

**Bs. Bayu Santoso**

Bệnh viện đa khoa Soetomo, **Indonesia**

**Bs. Capt Dilip Sinha**

Bệnh viện Hi Vọng, **India**

**Ông Cyril Siriwardane**

Tổ chức người khuyết tật Joint Front, **Sri Lanka**

**Giáo sư Than Toe**

Hội Y Học Phục Hồi Chức Năng, **Myanmar**

**Cô Esha Thapa**

Trung tâm Phục hồi Chức năng Tôn thương Tùy sống, **Nepal** **Ông Eric Weerts**  
Tổ chức Handicap International, **Vietnam**, Chủ tịch hội nghị (2008)

Chương trình hội nghị Tôn thương tùy sống Châu Á- ASCON  
9-11/12/2008- Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

## **THÔNG TIN TIẾP NHẬN THÀNH VIÊN ASCON**

Hiệp Hội Tùý Sống Khu Vực Châu Á (ASCoN) là một nhóm các tổ chức trong khu vực Châu Á cùng liên kết lại với nhau nhằm chia sẻ và học hỏi lẫn nhau ở các lĩnh vực có liên quan đến việc điều trị cho người bị tổn thương tủy sống, từ giai đoạn đầu của bệnh nhân cho đến khi bệnh nhân có thể hội nhập trở lại với cuộc sống như bao người khác

Việc tiếp nhận thành viên ASCoN được dành cho mọi tổ chức nằm trong khu vực Châu Á có các hoạt động liên quan đến các lĩnh vực điều trị bệnh nhân tổn thương tủy sống. Việc tiếp nhận trở thành thành viên của ASCoN là hoàn toàn miễn phí. Xin vui lòng nhận phiếu đăng ký tại bàn ban tổ chức. Xin vui lòng điền đầy đủ các thông tin cần thiết vào phiếu và nộp lại tại bàn của ban tổ chức hoặc gửi thông tin đến ban thư ký ASCoN qua email hoặc đường bưu điện

Email: [jgoverseas@sltnet.lk](mailto:jgoverseas@sltnet.lk)

Địa chỉ: 17/1, 1/1 Circular Road  
Mt Lavinia, Sri Lanka

Xin vui lòng điền thông tin vào phiếu bằng tiếng Anh.

## **(ASCoN) APPLICATION FORM / PHIẾU ĐĂNG KÝ**

### **APPLICANT DETAILS/ Thông tin cá nhân**

1. Your Name/ Tên họ:
2. Your job title/ nghề nghiệp:
3. Department in which you work/ nơi làm việc:

### **YOUR ORGANISATION DETAILS/ Thông tin về tổ chức bạn đang làm việc**

*The information provided in this section will ensure that the database for members is updated and correct/ Những thông tin trong bảng đăng ký này nhằm bảo đảm cơ sở dữ liệu của các thành viên được cập nhật và chính xác.*

4. Name of your organization/ Tên tổ chức:
5. Address of organization/Địa chỉ:
6. Telephone:
7. Fax:
8. Email:
9. Website:
10. Who is the person responsible for your organisation? Ban lãnh đạo tổ chức là ai?

11. What are the main activities of your organisation? Những hoạt động chính của tổ chức bạn là gì?

12. Please provide any additional information you feel is appropriate/ Xin hãy điền thêm những tin bổ sung nếu có :

Signature/ Chữ Ký:

Date/ Ngày:

### **VÀI NÉT VỀ ĐƠN VỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TÔN THƯƠNG TỬ SÓNG TẠI TRUNG TÂM PHCN BỆNH VIỆN BẠCH MAI, HÀ NỘI - VIỆT NAM.**



Trung tâm Phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai được thành lập ngày 14 tháng 02 năm 2005 theo quyết định số 287/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế. Đây là Trung tâm chuyên ngành Phục hồi chức năng đầu tiên và duy nhất hiện nay thuộc Bộ Y tế.

Trung tâm có chức năng và nhiệm vụ: Điều trị và Phục hồi chức năng ở tuyến cuối cùng cho tất cả các loại hình khuyết tật, đặc biệt là các tình trạng khuyết tật ở người lớn. Đào tạo cán bộ chuyên khoa Phục hồi chức năng bậc đại học và sau đại học. Nghiên cứu khoa học các vấn đề liên quan đến khuyết tật, Phục hồi chức năng và Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Tham mưu cho Bộ Y tế trong chỉ đạo chuyên môn, phát triển Chuyên ngành Phục hồi chức năng ở Việt Nam. Chỉ đạo tuyến về Phục hồi chức năng và Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho tất cả các tỉnh/thành phố trong cả nước. Hợp tác với các tổ chức trong nước và quốc tế trong các hoạt động liên quan đến khuyết tật, Phục hồi chức năng và Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Dự án triển khai Trung tâm Tham vấn quốc gia điều trị và phục hồi chức năng tôn thương tử sống do tổ chức Handicap International-Vương quốc Bỉ tài trợ tại Trung tâm Phục hồi chức năng được lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt trong quyết định số 4594/QĐ-BYT ngày 14/11/2007. Mục tiêu của Dự án là tăng cường năng lực cho Trung tâm Phục hồi chức năng về điều trị và Phục hồi chức năng tôn thương tử sống, mở rộng dự án xuống các tỉnh, hoà nhập hoạt động phục hồi chức năng tôn thương tử sống của Trung tâm với hoạt động phục hồi chức năng và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của Bộ Y tế và Hội Phục hồi chức năng Việt Nam.

Cùng với văn phòng HI triển khai hoạt động của Dự án, Trung tâm đã cử lãnh đạo và cán bộ chuyên môn tham quan, học hỏi và trao đổi kinh nghiệm với các Trung tâm Phục hồi chức năng của Hà Lan, Bỉ, Luxembourg, Áo

Độ, Thái Lan để áp dụng phù hợp vào hoàn cảnh cụ thể của Việt Nam. Về đào tạo nguồn nhân lực, Trung tâm đã tổ chức được 08 lớp đào tạo và tập huấn do các chuyên gia quốc tế và trong nước giảng dạy cho các bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng của Trung tâm và Bệnh viện Phục hồi chức năng của các tỉnh Thanh Hoá, Bắc Giang, Sơn La, Thái Bình, Hà Tĩnh, Phú thọ. Trung tâm đã cải tạo cơ sở để có 4 phòng cho 20 giường bệnh nhân nội trú, 01 phòng chăm sóc điều dưỡng, 01 phòng thăm dò chức năng niệu, 01 phòng vận động trị liệu, 01 phòng hoạt động trị liệu, 01 phòng tâm lý tư vấn, khu vực điều trị ngoại trú, phòng học, thư viện và văn phòng cùng với các trang thiết bị chuyên cho bệnh nhân tổn thương tuỷ sống.

Năm 2008 Trung tâm đã nhận điều trị và phục hồi chức năng cho 150 bệnh nhân tổn thương tuỷ sống với phương pháp tiếp cận đa chuyên môn và mô hình chăm sóc mới theo các tiêu chuẩn quốc tế. Cùng với văn phòng HI Trung tâm đã chọn được 05 Bệnh viện Phục hồi chức năng của 05 tỉnh phía Bắc để chuyển giao kiến thức, kỹ năng và mô hình hoạt động chuyên môn, tạo thành mạng lưới phục hồi chức năng từ Trung ương xuống cộng đồng, hoà nhập với hoạt động Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng trong cả nước, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và những người khuyết tật.

## **GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM**

**TS.BSCC Trần Văn Chương**

### **BAN TỔ CHỨC HỘI NGHỊ ASCoN LẦN 7- 2008**

#### **Về phía Việt Nam:**

1. GS.Ts. Trần Thúy Hạnh  
Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai
2. Ts. Nguyễn Quốc Tuấn  
Trưởng phòng Kế hoạch Tổng hợp
3. Ts. Trần Văn Chương  
Giám đốc Trung tâm PHCN- Bv Bạch Mai
4. GS. Ts. Cao Minh Châu  
Phó giám đốc Trung tâm PHCN- Bv Bạch Mai
5. Ths. Lương Tuấn Khanh  
Phó giám đốc Trung tâm PHCN- Bv Bạch Mai
6. Kỹ sư Đỗ Trọng Tài  
Trưởng phòng Quản trị Hành chính
7. Ts. Nguyễn Kim Sơn  
Trưởng trung tâm đào tạo
8. Cử nhân Trương Mộng Hằng  
Quản lý hành chính trung tâm PHCN- Bv Bạch Mai

## Về phía ASCoN (Hiệp hội tủy sống Châu Á)

1. Ông Eric Weerts

Chủ tịch Hiệp hội tủy sống Châu Á

2. Bà Maggie Muldoon

Thư ký Hiệp hội tủy sống Châu Á

Thư ký tổ chức: Trương Thị Ngọc Anh

### KHÁCH MỜI DIỄN THUYẾT VÀ THÀNH VIÊN BAN ĐÀO TẠO

- Associate Professor Apichana Kovindha  
Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Thailand
- Professor Helmut Madersbacher  
Neuro-Urologist, Bad Haring Centre, Austria
- Associate Professor Tomasz Tasiemski  
Poznan University, Poland
- Professor Jean-Jacques Wyndaele  
Head of Urology Dept, University Hospital Antwerpen, Belgium
- Dr MM Priebe  
Mayo Clinic , Minnesota , USA
- Dr L.A. Wuermsler  
Mayo Clinic , Minnesota , USA
- Dr H S Chhabra  
Chief of Spine Service & Addl Medical Director, Indian Spinal Injuries Centre, (ISIC), New Delhi, India
- Professor Tran Van Chuong  
Director Rehabilitation Department Bach Mai Hospital, Vietnam
- Professor Cao Minh Chau  
Faculty of Medicine - Medical University , Hanoi , Vietnam
- Professor Nguyen Xuan Nghien  
Chairman of National Rehabilitation Centre, Vietnam
- Dr Tran Trong Hai  
Director General of International Cooperation Department MOH, Vietnam
- Lisa Ann Harvey , PhD  
Researcher , Rehabilitation studies , University of Sidney , Australia
- Dctr Carlote Kiekens  
Head of Rehabilitation Unit , Pellenberg , Leuven – Belgium
- Dctr Hans Sloopman  
Spinal Cord Unit department , Heliomare , Wijk-aan – Zee , Netherlands
- Professor Dieter Loechner - Ernst  
Head of Urology , Spinal Cord Injury centre , Murnau , Germany
- Mstr Shivjeet Raghav  
Peer counsellor , Indian Spinal Injuries Centre – New Dehli – India
- Professor Douglas Brown  
Director Victorian Spinal Cord Services , Melbourne – Australia
- David Constantine  
Chief Executive Officer, Motivation Charitable Trust, UK
- Eric Weerts  
Program Co-ordinator, HI Belgium and ASCoN Chairperson 2005
- Mister Stephen Muldoon  
Regional Programme Co-ordinator, Livability ,Ireland
- Miss - Maggie Muldoon  
Secretariat ASCON – Livability - Ireland

# ĐỀ TÀI BÁO CÁO KHOA HỌC

Tên đề tài trình bày: **Những điều nên làm và không nên làm đối với việc tiếp cận cho người sử dụng xe lăn trong vấn đề lưu trú : Sổ tay hướng dẫn cho các nhân viên công tác ngành PHCN**

Tác giả: **Aaron Vamosh**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng Power point và bài giảng**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Không áp dụng**

## **Mục tiêu**

Nhằm chứng minh dựa trên quan điểm của một số người sử dụng xe lăn, các chuyên gia về dịch vụ du lịch cho những người đi xe lăn, nhà tổ chức và quản lý các sự kiện thể thao cho người khuyết tật thấy nhu cầu cần phải rà soát việc áp dụng những quy cách thiết kế nội thất và kiến trúc của các nơi lưu trú dành cho người sử dụng xe lăn. Nhu cầu này phát sinh vì trong việc thực hiện các hướng dẫn, các kiến trúc sư và những người tư vấn hoặc không áp dụng các qui cách hoặc diễn giải chúng sai lạc vì bản thân họ không phải lúc nào cũng hiểu được những thách đố về đi chuyên mà người sử dụng xe lăn phải đối mặt ở những nơi lưu trú đó.

## **Phương pháp:**

Trong 20 năm qua tôi đã dẫn những đoàn du lịch của người sử dụng xe lăn đến một số nước bao gồm Thái Lan, Trung Quốc, Việt Nam, Scandinavia (các nước Bắc Âu) và Bắc Mỹ. Tôi cũng đã từng đi Myanmar, Campuchia, Lào, Singapore, đa số các nước châu Âu, Bắc Mỹ, Úc, Fiji, Nam phi và Kenya.

Trong những năm gần đây tôi chụp hình và đánh giá những yếu tố khác nhau của vấn đề tiếp cận ở các khách sạn và trung tâm thể thao. Những hình này cho thấy những ví dụ cụ thể về sự diễn giải sai hướng dẫn về tiếp cận và hiểu nhầm các nhu cầu của người sử dụng xe lăn. Báo cáo này là một bài trình bày bằng Power point các hình ảnh và bàn luận những vấn đề thiết kế và áp dụng này cùng những đề xuất cải tiến.

## **Kết quả:**

Phần trình bày mang tính thu thập dữ liệu dựa trên kinh nghiệm và vì vậy nó vẫn chưa được ứng dụng

## **Kết luận:**

Những người làm công tác phục hồi chức năng được nhìn nhận như những chuyên gia về tất cả các nhu cầu của người khuyết tật. Do đó, những nhân viên phục hồi chức năng này thường là “tuyên tham vấn đầu tiên” cho người mới bị khuyết tật hoặc những nhà tổ chức các sự kiện và nơi lưu trú cho người sử dụng xe lăn. Bài trình bày này nhằm nhắc nhở một phần để chúng ta không quên kèm theo trách nhiệm này trong công việc PHCN cho người khuyết tật.

Tên đề tài trình bày: **Tình trạng hạ huyết áp tư thế đứng ở bệnh nhân tổn thương tủy sống.**

Tác giả : **Vũ Thị Bích Hạnh, Nguyễn Đỗ Hùng**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác):**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

**Mục tiêu:** Nghiên cứu tình trạng hạ huyết áp tư thế ở bệnh nhân tổn thương tủy sống trong giai đoạn phục hồi chức năng

**Phương pháp nghiên cứu:** 70 bệnh nhân tổn thương tủy sống ở các giai đoạn khác nhau, trong đó: (tủy cổ: (40%), tủy ngực cao: (9%), tủy ngực thấp: (34%), và mức độ tổn thương tủy được đánh giá theo phân loại ASIA. Đo huyết áp tư thế nằm, và huyết áp sau 3 phút đứng trên bàn nghiêng 60°

**Kết quả:** Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế là 53,6%, và chỉ có 41,1% có biểu hiện lâm sàng. Trong số 23 bệnh nhân có hạ huyết áp tư thế thì 50% bệnh nhân ở mức tổn thương ASIA A, 16,67% bệnh nhân ở mức tổn thương ASIA B, 26,67% bệnh nhân ở mức tổn thương ASIA C, 6,66%. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là trong 2 tháng đầu sau khi bị tổn thương có tới 20 bệnh nhân chiếm 87% tổng số người bệnh có biểu hiện lâm sàng. Trong số Bệnh nhân có hạ huyết áp tư thế, có 63% bệnh nhân tổn thương trên T6, 37% dưới T6

**Kết luận:** Tỷ lệ hạ huyết áp tư thế đứng ở bệnh nhân tổn thương tủy sống cao, xảy ra chủ yếu trong 2 tháng đầu, và nhiều ở những tổn thương tủy cao và hoàn toàn

Tên đề bài trình bày: **Bước đầu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng di chuyển ở bệnh nhân chấn thương tủy sống**

Tác giả: **Ths.Bs. Nguyễn Thị Kim Liên**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trung tâm PHCN Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Chấn thương tủy sống để lại nhiều di chứng nặng nề đặc biệt là di chứng về vận động dẫn đến khả năng di chuyển của bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Di chuyển là một trong những chức năng chính để đánh giá khả năng độc lập của bệnh nhân. Di chuyển có vai trò vô cùng quan trọng trong sinh hoạt hàng ngày, giúp con người tự chăm sóc bản thân và tham gia vào các hoạt động xã hội. Chính vì vậy phục hồi chức năng di chuyển ở bệnh nhân chấn thương tủy sống là rất cần thiết để giúp họ nhanh chóng hòa nhập được với gia đình và cộng đồng.

**Mục tiêu:** (1). Xác định một số yếu tố liên quan đến khả năng di chuyển của bệnh nhân chấn thương tủy sống. (2).

Bước đầu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng di chuyển ở bệnh nhân chấn thương tủy sống tại Trung tâm Phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu gồm 54 bệnh nhân chấn thương tủy sống nằm điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai có tuổi trung bình là 36,2 trong thời gian từ tháng 10/2006 đến tháng 9/2007.

**Kết quả và kết luận:** Yếu tố liên quan đến khả năng di chuyển của bệnh nhân chấn thương tủy sống là phẫu thuật cột sống ( $r = -0,53$ ) và mức độ tổn thương tủy theo phân loại ASIA ( $r = 0,51$ ). Sau một tháng điều trị và phục hồi chức năng, khả năng di chuyển của bệnh nhân đó được cải thiện rõ rệt ( $p < 0,01$ )

Tên đề tài trình bày: **Phục hồi chức năng cho người khuyết tật thông qua các hoạt động thể thao.**

Tác giả: **CHITRA KATARIA**

Chủ đề: **Điều trị toàn diện**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu (đơn vị công tác): **Trung tâm tổn thương tủy sống New Delhi, Ấn Độ.**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Chỉ ra tính hiệu quả, số người tham gia, vai trò và những rào cản với hoạt động thể thao trên xe lăn, tiến trình phục hồi chức năng cho người sử dụng xe lăn tích cực trong suốt quá trình tham gia các hoạt động thể thao trên xe lăn tại Trung tâm Tổn thương tủy sống Ấn Độ. Các mục tiêu chính là:

- **Thích nghi với hoàn cảnh bị khuyết tật**
- **Kỹ năng sống độc lập như người bình thường với những chức năng còn lại**
- **Chăm sóc sức khỏe và Phòng ngừa các biến chứng**

Lợi ích từ việc tập luyện thể thao trên xe lăn:

- Tăng cường thể chất
- Tăng cường khả năng tự lập của bản thân
- Nâng cao chất lượng cuộc sống
- Giảm căng thẳng, áp lực
- Tái hòa nhập cộng đồng

Vai trò của Kỹ thuật viên VLTL trong các hoạt động thể thao trên xe lăn:

- Hiểu rõ tình trạng khuyết tật của người bệnh.
- Hỗ trợ người bệnh tham gia các hoạt động thể thao một cách an toàn nhằm đạt được các mục tiêu sức khỏe đề ra.

Rào cản đối với việc tham gia các hoạt động thể thao trên xe lăn:

- Sự tham gia của gia đình
- Không có các trung tâm tập luyện
- Khó khăn của người tham gia
- Điều kiện môi trường
- Không đủ thời gian
- Vấn đề kinh phí
- Không có sự hỗ trợ của nhân viên có chuyên môn
- Khó khăn trong việc đi lại
- Sợ sệt
- Không có đủ tiền

Rào cản từ phía cộng đồng

**Địa điểm:** Tại Khoa Phục hồi chức năng và Khoa hoạt động thể thao tại Trung tâm Phục hồi chức năng Ấn Độ; bài tập sử dụng cho các hoạt động thể thao trên xe lăn như bài tập xe lăn; đua xe lăn và các bài tập khác; bài tập đa chức năng dùng cho các trò chơi trên xe lăn như quần vợt, bóng bàn và bóng bầu dục. Người tham gia cũng có thể chơi bóng chày ở bãi cỏ (có hoặc không có xe lăn).

**Kết luận:**

Hoạt động thể thao trên xe lăn tuy mới có ở Ấn Độ nhưng về cơ bản nó cho thấy những ảnh hưởng tích cực đến quá trình hồi phục của người bệnh. Do đó cần đưa các hoạt động này vào chương trình phục hồi chức năng trong suốt quá trình điều trị cho bệnh nhân tổn thương tủy sống. Hoạt động thể thao trên xe lăn giúp thu hẹp khoảng cách giữa phục hồi chức năng năng động và thụ động

Tên đề tài trình bày: **Điều trị co cứng cơ ở trẻ em bại não với Botulinum Toxin Type A ( Dysport).**

Tác giả: **Bs Trương Tân Trung**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trường Đại học Y Dược**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Bại não là bệnh lý thường gặp do rối loạn vận động các cơ có tỉ lệ 2,5 - 4/1000 trẻ sinh còn sống tại Hoa Kỳ. Riêng tại Bệnh viện Nhi Đồng I thành phố Hồ Chí Minh – Việt Nam năm 2002 đã tiếp nhận khoảng 1.300 trẻ em bại não, năm 2003 khoảng 1.141 trẻ bại não (31/8/2004 đã báo cáo) theo dõi được 208 trẻ bại não chỉ được tập vật lý trị liệu kết quả tốt 39 trẻ (18,8%). Cho thấy rằng trẻ em bị co cứng cơ trong bệnh lý bại não cũng thường gặp nhiều, nhưng chưa chọn phương pháp điều trị hỗ trợ thích hợp cùng với tập vật lý trị liệu. Sự rối loạn vận động co cứng cơ trong bại não thường không tiến triển nặng thêm nếu có một chế độ tập vật lý trị liệu thích hợp và tích cực.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 81 trường hợp co cứng cơ trong bại não ở trẻ em còn khả năng đi đứng được tại Bệnh viện Chấn thương Chính hình thời gian từ 31/08/2004 – tháng 17/7/2007 (gần 3 năm), tuổi từ 02 tuổi đến 15 tuổi, phần lớn các bệnh nhi chủ yếu ở tại thành phố Hồ Chí Minh và từ các tỉnh về điều trị

Tất cả bệnh nhi vào khám và chẩn đoán được chẩn đoán là co cứng cơ trong bại não dựa vào bệnh sử và lâm sàng. Một số trường hợp được làm các xét nghiệm điện cơ (EMG), điện não đồ (EEG) và chụp cộng hưởng từ (MRI). Liệu tiêm botulinum toxin type A (Dysport®) cho các cơ chi dưới từ 10 –15 Units/kg, 6 Units/kg cho các cơ chi trên, 3 Units/kg cho các cơ dưới khuỷu.

Khám và đánh giá bệnh cảnh lâm sàng dựa theo thang điểm Ashworth cải tiến từ lúc khám trước khi tiêm và sau khi tiêm botulinum toxin type A (Dysport®) 2 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng, 4 tháng, 5 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng, 14 tháng, 16 tháng 18 tháng, 1 năm, 2, năm, 3 năm và dựa vào sự đánh giá định tính qua sự chăm sóc của thân nhân bệnh nhi. Các tác dụng phụ đều được ghi nhận với sự hợp tác giữa thân nhân bệnh nhi và bác sĩ theo dõi điều trị.

**Các dấu hiệu lâm sàng:**

- Có 3 dạng rối loạn vận động: co cứng cơ, múa vờn, thất điều:
  - + Các dấu hiệu dương tính: tăng trương lực cơ, co thắt cơ gây đau.
  - + Các dấu hiệu âm tính: sự yếu, tình trạng dễ mệt, vụng về.

**Kết luận:**

Botulinum toxintype A (Dysport®) có những điểm lợi chính: tác dụng tại chỗ trong co cứng cơ khu trú, điều trị thật đơn giản cho bệnh nhân ngoại trú.

Sử dụng tiêm Botulinum toxintype A (Dysport®) điều trị hỗ trợ các co cứng cơ trong bại não ở trẻ em nhằm mục đích: Tạo thuận lợi cho hoạt động hàng ngày và dễ dàng cho các chăm sóc vệ sinh bệnh nhi. Chi phí điều trị là một vấn đề cần quan tâm trong việc lên kế hoạch thực hiện hàng ngày.

Tên đề bài trình bày: **Nhân 1 trường hợp điển hình bệnh nhân tổn thương C6A.**

Tác giả: **Hồ Thị Thu Hà- KTV**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa Tuỷ sống - BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG -PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐÀ NẴNG**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Sau một thời gian học tập và làm việc tại khoa Tổn thương tuỷ sống (TTTS) Bệnh viện Điều dưỡng và phục hồi chức năng Thành phố Đà Nẵng. Được sự quan tâm và huấn luyện của Tổ chức Handicap International (HI), chúng tôi đã vận dụng những kiến thức vào thực tế trên bệnh nhân tại khoa. Nhờ sự phối hợp chặt chẽ giữa các bộ phận

trong khoa mà chúng tôi đã đạt được những kết quả rất khả quan trong điều trị cho Bệnh nhân TTTS. Đến với hội nghị hôm nay tôi xin nêu ra trường hợp điển hình bệnh nhân tổn thương C6A đã được điều trị tại khoa của chúng tôi.

**Mục đích:**

Nhân trường hợp điển hình này nhằm chia sẻ kinh nghiệm và học hỏi kinh nghiệm của các đơn vị, các tổ chức điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân TTTS trong hội nghị hôm nay.

**Phương pháp:**

**Kết quả:**

Bệnh nhân đạt được khả năng cao nhất để họ tái hoà nhập cộng đồng

**Kết luận:**

Qua bệnh nhân điển hình trên chúng tôi muốn thể hiện tính toàn diện trong khoa chúng tôi nói riêng, bệnh viện chúng tôi nói chung, đã phối hợp chặt chẽ các bộ phận lẫn nhau nhằm mục đích phục vụ tốt hơn cho bệnh nhân và nhằm đưa họ tái hoà nhập cộng đồng tốt hơn, đồng thời góp phần nhỏ bé giúp người bệnh giảm đi gánh nặng cho gia đình và cho xã hội.

**Tên đề bài trình bày: Nhân 1 Trường hợp TTTS tăng co thắt cơ bàng quang có sử dụng Oxybutynine, bằng đường bơm vào bàng quang.**

Tác giả: Bs CKI. BÙI VĂN ANH

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu ( đơn vị công tác): **Khoa Tủy sống- BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐÀ NẴNG.**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Điều trị phục hồi rối loạn chức năng của bàng quang ở bệnh nhân tổn thương tủy sống ( TTTS ) là vấn đề mới, chưa có được kinh nghiệm nhiều. Trong khi đó bệnh nhân tổn thương tủy sống ở giai đoạn phục hồi chức năng (PHCN) thường gây nên những vấn đề nghiêm trọng, trước mắt là nhiễm trùng thận - tiết niệu, và lâu dài là suy giảm chức năng lọc cầu thận rồi dẫn đến suy thận. Hai vấn đề này đều là những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở bệnh nhân tổn thương tủy sống.

Trong thời gian qua Bệnh viện chúng tôi đã điều trị tăng co thắt cơ bàng quang bằng thuốc Oxybutynine đường uống nhưng có gặp phải tác dụng phụ khi điều trị. Đây là vấn đề khó khăn cho việc sử dụng thuốc uống cho bệnh nhân có tổn thương tủy cao trên mức tổn thương T6, vì những tổn thương này thường gây nên hội chứng AD (Autonomic Dysreflexia), gây tăng huyết áp... . đồng thời khi sử dụng thuốc Oxybutynine đường uống, thì nó thường gây cường giao cảm. Đây là 1 tác dụng phụ thường gây khó chịu cho bệnh nhân.

Theo nghiên cứu của giáo sư THEODOR SENGE và đồng sự “Về sử dụng Dung dịch Oxybutynine bơm vào bàng quang trên bệnh nhân lớn tuổi bị tổn thương tủy sống”:

Kết quả nghiên cứu trên 25 bệnh nhân, 14 trường hợp TTTS cổ, 11 trường hợp tổn thương cột sống ngực.

Áp lực bàng quang trước khi điều trị: Có 21 trường hợp > 40 cmH<sub>2</sub>O (trong đó áp lực khoảng 54 ± 22 cmH<sub>2</sub>O), 4 trường hợp áp lực bàng quang < 40 cmH<sub>2</sub>O (trong đó áp lực khoảng 26 ± 9 cmH<sub>2</sub>O).

Sau điều trị Có 21 trường hợp < 40 cmH<sub>2</sub>O (trong đó áp lực khoảng 26,5 ± 21 cmH<sub>2</sub>O), 4 trường hợp áp lực bàng quang > 40 cmH<sub>2</sub>O (trong đó áp lực khoảng 69 ± 10 cmH<sub>2</sub>O ). Thời gian trung bình của nghiên cứu là 6 tháng. Từ những vấn đề trên tôi đã mạnh dạn đề xuất và nghiên cứu này

**Mục đích:**

- Nhằm đánh giá sự đáp ứng điều trị trên bệnh nhân TTTS có tăng áp lực Bàng quang (do bàng quang co thắt), sau khi điều trị bằng dung dịch thuốc Oxybutynine bơm vào bàng quang. Vấn đề mà các quốc gia khác trên thế giới đã sử dụng.

- Nhằm tăng cường cho công tác dự phòng suy thận mãn xảy ra trên bệnh nhân TTTS có tăng áp lực Bàng quang do bàng quang co thắt.

- Nhằm làm giảm đi tác dụng phụ không mong muốn khi dùng thuốc kháng tiết Cholinergic (Oxybutynine) bằng đường uống

**Phương pháp:** Phương pháp Hồi cứu lâm sàng trên 1 bệnh nhân.

Bệnh nhân: TRẦN VĂN TOÀN. 34 Tuổi. Giới tính nam.  
Ngày vào viện: 10/ 07/2007.  
Lý do vào viện: Liệt tứ chi.

Bệnh nhân bị chấn thương cột sống cổ do tai nạn giao thông ngày 19/6/2007. Đã được đưa về nhà bằng xe máy sau đó yếu tứ chi được đưa vào Bệnh viện Đà Nẵng điều trị bảo tồn. Đến ngày 10/7/2007 chuyển đến khoa TTTS Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng TP Đà Nẵng điều trị tiếp.

Biểu hiện lâm sàng bằng liệt tứ chi không hoàn toàn: Gập khuỷu tay: bên P bậc 4, bên T bậc 3. Duỗi cổ tay: Bên P bậc 2, bên T bậc 3. Duỗi khuỷu tay: hai bên bậc 2. Tất cả các cơ bên dưới bằng không. Cảm giác vùng trước cánh tay trái còn, rối loạn vùng dưới đó. Cảm giác vùng hậu môn có, co thắt tự chủ hậu môn có, phản xạ hành hang (+). Gồng cứng độ I, phản xạ gân xương tăng tứ chi. Bệnh nhân loét độ I ở gót chân (T), Đại tiện không tự chủ, tiểu tiện rò rỉ không tự chủ. Tỉnh thoảng có xảy ra hội chứng AD.

Bệnh nhân vào viện được thăm khám và phân loại theo ASIA scale: C5 - B,  
Theo dõi nhật ký nước tiểu, Đo áp lực bàng quang bằng cột nước để xác định sự tăng co bóp của cơ bàng quang, đây là dạng bàng quang co thắt mạnh  
Ngày Đo áp lực bàng quang: 29/8/2007.  
Dung dịch Natri Clorid 0,9 % đưa vào bàng quang Vận tốc 24ml/ phút

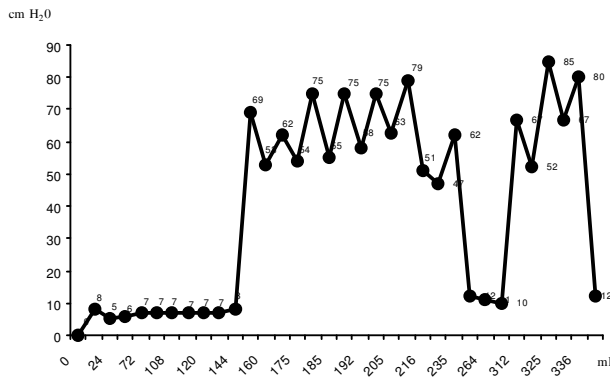
1. Đánh giá lâm sàng - cận lâm sàng:

- Urê máu 6,0 mmol/L
- Creatinine máu: 76  $\mu\text{mol/L}$ .
- Rò rỉ nước tiểu 1250ml/24h

2. Áp lực bàng quang: 69 cm H<sub>2</sub>O đến 71cm H<sub>2</sub>O, lúc này Thể tích chứa bàng quang là 150ml, rò rỉ nhiều

3. Kết luận:

Loại thần kinh bàng quang: *Bàng quang co thắt*



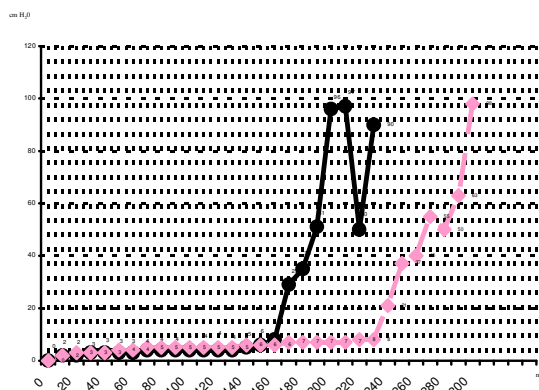
Bệnh nhân được điều trị bằng Oxybutinine 500mg pha trong dung dịch Natri clorua 0,9% từ ngày 30/08/2007, liều sử dụng khởi đầu 10mg =10 ml dung dịch đã pha/ 1 ngày chia 2 lần. Sau 15 ngày ( 14/9/2007), tình trạng rò rỉ vẫn còn , tăng liều lên 10mg = 10 ml x 2 lần ngày . Trong quá trình dùng thuốc Oxybutinine bơm vào bàng quang bệnh nhân không có tác dụng phụ trong khi dùng liều 20mg trên 1 ngày .

Đến ngày 30/10/2007. Tiến hành đo áp lực bàng quang như sau:

- Tiến hành đo ALBQ bằng cột nước và không dùng thuốc.
- Sau đó nghỉ 30 phút, có dùng thuốc Oxybutinine 10mg =10 ml bơm bàng quang, tiếp tục nghỉ sau 30 phút thì đo lại ALBQ.

Trong quá trình dùng thuốc Oxybutinine bơm vào bàng quang bệnh nhân không có tác dụng phụ

**Kết quả:**



Hình 2:

- \* Đồ thị: có hình dạng ————— áp lực của bàng quang đã được điều trị thuốc Oxybutinine từ 30/08/2007 đến 30/10/2007, và trước khi dùng thuốc trong ngày Đo kiểm tra.
- \* Đồ thị: có hình dạng - - - - - Là sau khi dùng thuốc Oxybutinine trong ngày 30 phút.

Qua hai đồ thị chúng ta thấy rằng bàng quang có sức chứa nhiều hơn và có áp lực bàng quang thấp hơn khi bệnh nhân đã được dùng thuốc Oxybutinine bơm vào bàng quang. Đồng thời bệnh nhân không cảm thấy có tác dụng phụ của thuốc.

<b>Thể tích chứa Bàng quang</b>	<b>150ml</b>	<b>180- 190ml</b>	<b>240ml</b>	<b>280ml</b>
<b>Áp lực bàng quang</b>				
Áp lực Bàng quang; Khi không dùng thuốc	<b>69 cm H<sub>2</sub>O, rò rỉ</b>			
Áp lực bàng quang khi dùng thuốc Oxybutinine từ 30/08/2007 đến 30/10/2007 và không dùng thuốc trong ngày		<b>35cm H<sub>2</sub>O – 51 cm H<sub>2</sub>O</b>		
Áp lực bàng quang khi dùng thuốc Oxybutinine 10mg/10ml Nacl 0,9% bơm vào bàng quang sau 30 phút	<b>7 cm H<sub>2</sub>O</b>	<b>7 cm H<sub>2</sub>O</b>	<b>7 cmH<sub>2</sub>O</b>	<b>50 cmH<sub>2</sub>O</b>

Đồng thời so sánh với Hình 1 và 2 khi Bệnh nhân có kiểm tra đo áp lực bàng quang bằng cột nước như sau:

**Kết luận:**

- Trường hợp bệnh nhân trên đây là bệnh nhân bị tổn thương không hoàn toàn C5 B, một trong những tổn thương tủy có thể gây nên hội chứng AD. Bệnh nhân có tăng co thắt cơ bàng quang ( áp lực bàng quang đo được sau khi bơm vào bàng quang 150 ml là 69mmH<sub>2</sub>O và tăng rõ rệt nhiều), rõ rệt nhiều do cơ thắt cổ bàng quang giảm tính co thắt.
- Trong quá trình sử dụng Oxybutinine ( Thuốc kháng tiết Cholinergic) được hoà loãng và bơm vào bàng quang có kết quả: Bàng quang có sức chứa tăng lên đến 280 ml nước trong khi đó áp lực trong bàng quang chỉ có 50 Với số lượng bệnh nhân đông như hiện nay, áp dụng điều trị vẫn còn gặp nhiều khó khăn vì phải tốn nhiều công sức để đánh giá thăm dò với phương pháp đo áp bàng quang bằng cột nước. Đồng thời thuốc Oxybutinine sử dụng cho điều trị giá cả vẫn còn quá đắt để người bệnh được điều trị lâu dài.

Tên đề bài trình bày: **XỬ LÝ BÀN TAY LIỆT TRONG BỆNH NHÂN TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG CỔ**

Người trình bày: **Đinh Lệ Diễm- KTV VLTL**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa Tủy sống- BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐÀ NẴNG.**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Dưới sự hỗ trợ của tổ chức HI, mô hình chăm sóc toàn diện mà trong đó Hoạt động trị liệu là một yếu tố không thể thiếu trong toàn bộ chương trình phục hồi đã được triển khai và thực hiện tại trung tâm của chúng tôi. Chúng tôi có cùng mục tiêu ngăn ngừa các biến chứng, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, làm sao cho người bệnh giảm đi các khó khăn và thách thức của bệnh tật để người bệnh tự tin và hội nhập cộng đồng một cách hoàn toàn độc lập trong khả năng cho phép một cách tốt nhất mà không cần phụ thuộc người khác. Những khiếm khuyết, giảm khả năng là những khó khăn và thách thức tất yếu của người bệnh TTTS nhưng họ chưa hẳn hoàn toàn là những người tàn phế.

Ở đây tôi xin được trình bày về việc xử lý chức năng bàn tay liệt ở bệnh nhân bị tổn thương tủy đoạn cổ. Đây là công tác lồng ghép và phối hợp nhằm làm cho bệnh nhân đạt được các chức năng tự lập cao nhất trong sinh hoạt hằng ngày.

**Mục đích:**

- Bệnh nhân TTTS đoạn cổ tiếp cận sớm với phương pháp giữ cổ bàn tay đúng tư thế.
- Tăng cường sử dụng các loại nẹp để duy trì chức năng bàn tay
- Phục hồi chức năng thụ động và chủ động để tăng cường chức năng bàn tay
- Nhằm phát huy tối đa chức năng còn lại của bàn tay để có thể thực hiện các sinh hoạt cơ bản hàng ngày.

**Phương pháp:**

Hồi cứu trên lâm sàng

**Kết quả:** Tổng số bệnh nhân áp dụng phương pháp này: 49 bệnh nhân

Số ca thành công: 37 bệnh nhân

Số ca không thành công: 12 (ng/nhân : 6 bn đến điều trị trễ , 2 năm sau tổn thương; 6 bệnh nhân bị gồng cơ)

**Kết luận:**

Phục hồi chức năng bàn tay ở bệnh nhân TTTS đoạn cổ, là một trong những vấn đề cần được điều trị sớm để giảm đi các di chứng để bệnh nhân sớm hoà nhập cộng đồng.

Bệnh nhân thường không phối hợp điều trị trong giai đoạn đầu của bệnh vì họ thường cho rằng “ Việc tập ấy dễ quá và không quan trọng lắm. ”; Nhưng đây chính là vấn đề quan trọng và cần được điều trị sớm, để người bệnh có thể sớm tái hoà nhập cộng đồng trong khả năng độc lập tối ưu nhất; song song vấn đề này chăm sóc cho bệnh nhân TTTS cần được toàn diện và cần phối hợp chặt chẽ giữa nhiều bộ phận trong nhóm điều trị.

Tên đề bài trình bày: **Chuyển giao kỹ thuật chăm sóc và PHCN sau tổn thương tủy sống cho các đơn vị tuyến tỉnh**

Tác giả: **Bác sĩ Trần Minh Đông**

**Đề tài: Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa PHCN TTTS bệnh viện ĐD-PHCN-Điều trị bệnh nghề nghiệp Tp HCM**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Được thành lập vào năm 2003 dưới sự tài trợ của tổ chức Handicap International Bỉ, Khoa PHCN tôn thương tủy sống thành phố Hồ Chí Minh là đơn vị chăm sóc và PHCN những bệnh nhân tổn thương tủy sống đầu tiên tại Việt Nam. Nhằm mục tiêu mở rộng mạng lưới các đơn vị chăm sóc và PHCN bệnh nhân bị tổn thương tủy sống, khoa tủy sống đã thực hiện chương trình chuyển giao những kỹ thuật chăm sóc và PHCN bệnh nhân tổn thương tủy sống ra 6 tỉnh thành khác ở VN dưới sự tài trợ tiếp tục của Handicap International Bỉ trong 2 năm 2006-2007.

**Mục đích:** Đào tạo và chuyển giao kỹ thuật chăm sóc PHCN bệnh nhân tổn thương tủy sống cho các đơn vị mới tại VN.

**Phương Pháp:** Hoạt động nhóm đa chuyên ngành

**Kết quả:** Xây dựng được 3 đơn vị chăm sóc PHCN bệnh nhân tổn thương tủy sống hoàn chỉnh ở Khánh Hòa, Phú Yên và Đà Nẵng. Đặt nền móng cơ sở chuẩn bị cho 3 đơn vị mới ở phía Bắc Viện Nam (Bắc Giang, Thanh Hóa và Hà Nội).

**Kết luận:** Hiện tại Việt Nam có đủ khả năng để triển khai; mở rộng hoạt động chăm sóc và PHCN cho những bệnh nhân sau tổn thương tủy sống.

Các kinh nghiệm rút ra để hoạt động chuyển giao đạt hiệu quả cao

- Quan trọng nhất là nguồn nhân lực và quyết tâm của Ban lãnh đạo.
- Nguồn kinh phí.
- Sự hỗ trợ giúp đỡ của các chuyên gia của ASCoN, ISCOS,...

Khoa tủy sống phải là một đơn vị hành chính hoạt động độc lập.

Tên đề bài trình bày: **Kỹ thuật xử lý loét nhỏ do tỳ đè.**

Tác giả: **Bs Nguyễn Ngọc Vương**

**Đề tài: Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa Tuỷ sống - BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG -PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHÁNH HOÀ.**

**Mục đích:**

Giảm thời gian nằm viện và giảm chi phí điều trị cho bệnh nhân tổn thương tuỷ sống.

Góp phần điều trị loét tỳ đè ở bệnh nhân liệt nói chung và bệnh nhân tuỷ sống nói riêng.

**Phương pháp:** Thông báo trường hợp lâm sàng

**Kết quả:** Vết loét lành trong 3tuần

**Kết luận:** Kỹ thuật khâu vết loét dễ thực hiện , không trang thiết bị phức tạp ,dễ thành công.

Tên đề tài trình bày: **Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuyệt vọng ở người bị tổn thương tủy sống trong cộng đồng**

Tác giả: **Md. Abdul Zabbar**

**Đề tài: Tham luận**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trung tâm phục hồi chức năng người liệt (CRP), bệnh nhân cũ của CRP trong cộng đồng.**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Tổn thương tủy sống diễn hình xảy ra đột ngột và không báo trước. Nó có tác động ngay lập tức đối với mọi mặt của cá nhân về thể chất và tâm lý (Kranse & Crewe 1991b). Bệnh nhân tổn thương tủy sống phải đối mặt không những khó khăn về thể chất đáng kể mà còn cả sự điều chỉnh về tâm lý và xã hội đối với một thảm họa như thế, một tổn thương thay đổi cuộc sống gây choáng ngợp.

**Mục tiêu**

1. Biết sự trầm trọng và các yếu tố ảnh hưởng của tuyệt vọng.
2. Xác định những nguồn lực tốt hơn để giảm thiểu sự tuyệt vọng trong cộng đồng.

**Thiết kế:** Đây là thiết kế hỗn hợp (phương thức định tính và định lượng).

**Đối tượng:** Tổng cộng 50 bệnh nhân tổn thương tủy sống được chọn cho phỏng vấn để lấy mẫu thuận tiện.

Trong đó: 29 liệt hạ chi do chấn thương và 21 liệt tứ chi do chấn thương, tuổi 17 – 41 và tuổi trung bình là 34,5 và tỷ lệ nam : nữ là 1,38/1, là những người đã hoàn tất chương trình phục hồi chức năng, sử dụng xe lăn và hiện sống trong cộng đồng.

**Thời gian nghiên cứu và bối cảnh:** 06/2008 – 08/2008. Các đối tượng được lấy từ các cựu bệnh nhân của CRP là người sử dụng xe lăn sống trong cộng đồng.

**Phương pháp thu thập dữ liệu:** Thực hiện phỏng vấn mỗi bệnh nhân. Dữ liệu được thu thập 1 lần từ mỗi bệnh nhân bằng cách dùng thang điểm tuyệt vọng Beck (BHS). BHS có 20 câu hỏi cấu trúc và sử dụng phương pháp bán cấu trúc và các giải thích định tính các câu trả lời từ mỗi bệnh nhân.

**Phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được phân tích bằng phân tích mô tả và phương pháp đánh mã mô tả.

**Kết quả:** Kết quả cho thấy bệnh nhân tổn thương tùy sống sử dụng xe lăn trong cộng đồng có tỷ lệ % về điểm tuyệt vọng: Bình thường 26%, nhẹ 32%, trung bình 22% và nặng 20%. Kết quả cũng ghi nhận rằng trong số 50 bệnh nhân tổn thương tùy sống, các yếu tố sau được chỉ ra là các yếu tố chủ yếu ảnh hưởng sự tuyệt vọng trong cộng đồng: Kiến trúc không đủ (IA), người chăm sóc kiệt lực (CB), thái độ xã hội tiêu cực (NSA), thiếu hỗ trợ y tế cơ sở (LAHS), khủng hoảng tài chính (FC), sự hỗ trợ của gia đình không đủ (IFS), thiếu tình bạn (LF), thiếu giải trí (LR), vai trò bị thay đổi/ mất quyền lực (CR) và chọc ghẹo.

**Kết luận:** Người bị tổn thương tùy sống cần sự đối xử đặc biệt vì đây là khuyết tật nặng đến nỗi phải cần sự hỗ trợ và giúp đỡ để sống. Tham gia tích cực vào điều trị và các hoạt động giải trí, hỗ trợ y tế sẵn có, môi trường tiếp cận được, hỗ trợ đồng đẳng, nâng cao nhận thức ở chính sách công, các dịch vụ hỗ trợ thay thế, chiến lược đối phó mới và tư vấn là một nguồn hậu thuẫn quan trọng cung cấp sự điều chỉnh tổng thể với tổn thương tùy sống và trở nên một thành viên có ích trong cộng đồng.

Tên đề tài trình bày: **KẾT QUẢ CHỨC NĂNG CỦA BỆNH NHÂN BỊ TTTS TẠI NHÀ TRUNG CHUYÊN CRP- BANGLADESH**

Tác giả: Md. Shariful Islam, Md. Ehsunul Ambia

Đề tài: **Điều trị tổng hợp**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu (đơn vị công tác): **Trung tâm phục hồi chức năng người liệt (CRP), Bangladesh.**

#### **Mục đích**

Thăm dò kết quả chức năng của bệnh nhân bị tổn thương tùy sống (SCI) tại nhà trung chuyên (nhà tập tái hội nhập cộng đồng) của CRP ở Bangladesh

#### **Mục tiêu**

- Đo lường kết quả chức năng của bệnh nhân liệt hạ chi và liệt tứ chi do SCI tại nhà trung chuyên.
- Thăm dò quan điểm của bệnh nhân được cho về từ nhà trung chuyên về kết quả chức năng ở nhà trung chuyên

#### **Phương pháp:**

Một thiết kế hỗn hợp được chọn để tiến hành nghiên cứu. Ở phần định lượng, kết quả chức năng được đo lường từ tổng điểm đánh giá sự độc lập chức năng có cải thiện (FIM) được làm khi vào nhà trung chuyên và lúc ra nhà trung chuyên. Sau khi lấy mẫu tổng hợp có mục đích, một khảo sát hồi cứu 203 bệnh nhân (1 – 9/2008) được thực hiện thông qua xem xét mẫu phiếu đánh giá của họ.

Mặt khác, 5 bệnh nhân sống trong cộng đồng (sau khi ra từ nhà trung chuyên) được phỏng vấn bằng cách dùng phỏng vấn bán cấu trúc trực diện. Bệnh nhân được chọn bằng cách dùng lấy mẫu thuận tiện về phương diện này.

Dữ liệu từ phần định lượng được phân tích bằng thống kê mô tả trong khi phân tích nội dung được chọn cho phần định tính

#### **Kết quả:**

Trung bình, ghi nhận có cải thiện 15% về điểm FIM (so với điểm FIM lúc nhập vào nhà trung chuyên) ở các bệnh nhân liệt hạ chi. Tuy nhiên, sự cải thiện của bệnh nhân liệt tứ chi chỉ 3%. Bệnh nhân liệt hạ chi sống trong cộng đồng ghi nhận sự cải thiện kết quả chức năng của họ trong việc di chuyển và các hoạt động ở nhà trong cuộc sống đời thường so với nhà trung chuyên. Họ xem nhà trung chuyên như một nơi để xây dựng sự tự tin vào khả năng hoạt động độc lập. Các bệnh nhân liệt tứ chi không thấy có khác biệt chức năng nào nhờ sống ở nhà trung chuyên nhưng họ xem “việc ý thức cảnh giác sớm về những khó khăn chức năng “là một kết quả của thời gian họ ở nhà trung chuyên”.

#### **Kết luận:**

Các phát hiện của nghiên cứu này biện minh cho tầm quan trọng của nhà trung chuyên (chuyên tiếp/ tái hội nhập cộng đồng) như một bộ phận của trung tâm phục hồi chức năng tổn thương tùy sống.

Tên đề tài trình bày: **Tổn thương tủy sống ở Bangladesh: Một nghiên cứu mô tả tại một trung tâm phục hồi chức năng 2008**

Tác giả: Xin gach dưới tác giả trình bày: Habib, Md Monjurul

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint và poster.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **TRUNG TÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI LIỆT (CRP)**

#### **Mục tiêu**

Xác định và phân tích các đặc điểm dân số học và kinh tế xã hội của bệnh nhân tổn thương tủy sống ở Bangladesh và đánh giá tình trạng lâm sàng và phục hồi chức năng của họ để góp phần phát triển những chính sách và chương trình phòng ngừa và phục hồi chức năng hiệu quả hơn.

**Phương pháp :** Nghiên cứu này được thực hiện bằng phương pháp hỗn hợp. Một phương thức hỗn hợp trình tự (định lượng – định tính) được xem là thích hợp vì lĩnh vực này chưa được khảo sát ở Bangladesh. Nghiên cứu này được tiến hành tại trung tâm phục hồi chức năng người liệt (CRP) vì CRP là trung tâm phục hồi chức năng chuyên khoa duy nhất cho tổn thương tủy sống ở Bangladesh.

Dân số nghiên cứu gồm những bệnh nhân bị tổn thương tủy sống đến CRP để điều trị và phục hồi chức năng. Về phần định lượng của nghiên cứu, 270 bệnh nhân được chọn từ bệnh án của CRP trong số các bệnh nhân được cho ra viện 01/2008 – 08/2008. Đối với phỏng vấn sâu, 10 đối tượng được chọn cố tình để đại diện các giai đoạn khác nhau của phục hồi chức năng, độ nặng của tổn thương và loại liệt để bảo đảm sự phong phú thông tin. Cố gắng có được sự cân bằng giới cũng là một quan tâm.

Dữ liệu định lượng được thu thập bằng cách xem xét hồ sơ, sử dụng bảng kiểm/ danh sách kiểm tra từ bệnh án một cách hồi cứu. Dữ liệu định tính được thu thập bằng phỏng vấn sâu với bệnh nhân, sử dụng hướng dẫn phỏng vấn.

Bản ghi nội dung phỏng vấn được thực hiện vào cùng ngày thu thập dữ liệu.

Dữ liệu định lượng được phân tích bằng cách dùng các công cụ thống kê mô tả và suy luận. Phân tích nội dung các dữ liệu định tính được thực hiện để mô tả hiện tượng. Từ bản ghi nội dung phỏng vấn, các mã được xây dựng để phân loại. Và từ các phân loại đưa ra các chủ đề. Quá trình này được thực hiện thủ công. Đối với phỏng vấn sâu, lời đồng ý sau khi đã được giải thích được đọc to cho bệnh nhân nghe để có được sự đồng ý.

**Kết quả:** Trong số 270 đối tượng bị tổn thương tủy sống tham gia nghiên cứu này đại đa số (88%) là nam và cũng là lao động có thu nhập duy nhất (87%) của gia đình. Họ chủ yếu kiếm sống bằng lao động thủ công (27%) hoặc nông nghiệp (27%). Thu nhập trung bình là Taka 3102 (SD 1860,62). Sau tai nạn / khởi phát tổn thương tủy sống, bệnh nhân đến trung tâm phục hồi chức năng trung bình sau 75 ngày. Mặc dù phương tiện vận chuyển đến CRP là khác nhau, phương tiện phổ biến nhất là xe cứu thương (51,2%).

Trong số các bệnh nhân, thời gian trung bình lưu lại trung tâm phục hồi chức năng là 90, 45 ngày. Sự liên hệ giữa thời gian trôi qua trước khi đến CRP và độ nặng của tổn hại thần kinh được phát hiện là có ý nghĩa trong test chi bình phương Pearson, với giá trị p là 0,005 (2 mặt). Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu, 75% cần điều trị bảo tồn tổn thương tủy sống trong khi 24,3% bệnh nhân cần phẫu thuật. Đối với 84% bệnh nhân, nguyên nhân tổn thương tủy sống là chấn thương. Nguyên nhân chấn thương thường gặp nhất là “té ngã từ trên cao (50,2%)”. Hầu hết nguyên nhân của tổn thương tủy sống không do chấn thương là lao cột sống (54,8%).

Tên đề tài trình bày: **Những yếu tố ảnh hưởng đau vai ở người liệt hạ chi sử dụng xe lăn tại CRP ở Bangladesh..**

Tác giả: Mst. Fatema Akter, Mohammad. Anwar Hossain

Đề tài: **Điều trị tổng hợp**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trung tâm phục hồi chức năng người liệt (CRP), Bangladesh**

#### **Mục tiêu**

Thăm dò những yếu tố ảnh hưởng đau vai ở người sử dụng xe lăn bị liệt hạ chi tại CRP ở Bangladesh.

#### **Phương pháp:**

Một khảo sát định lượng được thực hiện tại CRP từ tháng 1 đến tháng 6/2003. Một mẫu thuận tiện gồm 30 người sử dụng xe lăn có đau vai được chọn, khoảng tuổi: 15 – 50 tuổi, trong đó 13 nam và 17 nữ đã sử dụng xe lăn tối thiểu 1 năm. Khảo sát có 11 câu hỏi đóng đánh giá đau vai của bệnh nhân và khía cạnh liên quan đến sử dụng xe lăn. Sáu câu hỏi nữa đo lường cường độ đau vai trong các hoạt động chức năng bằng cách dùng một thang điểm so sánh tương tự hình ảnh.

#### **Kết quả:**

Xe lăn nặng ký, thời lượng sử dụng xe lăn kéo dài, sử dụng xe lăn trên bề mặt gồ ghề và tuổi cao của người sử dụng xe lăn là các yếu tố liên quan làm tăng mức độ đau vai. Tuy nhiên, không có mối liên hệ giữa đau vai và số năm sử dụng xe lăn.

**Kết luận:**

Nghiên cứu này chỉ ra những yếu tố nhất định liên quan đến đau vai ở người sử dụng xe lăn bị liệt hạ chi. Những can thiệp nhằm vào cải thiện những yếu tố này chẳng hạn xe lăn nhẹ ký, chương trình vận động tập luyện đều đặn, kỹ thuật đẩy xe lăn và duy trì cân bằng giữa thời gian đẩy xe lăn và nghỉ có thể giảm đau vai. Cần nghiên cứu thêm để xác định xem liệu có mối liên hệ nhân quả giữa đau vai và các yếu tố đã chỉ ra ở đây.

Tên đề tài trình bày: **LAO CỘT SỐNG Ở BANGLADESH. TINH HÌNH HIỆN NAY**

Tác giả: **Dr. Sayeed Uddin Helal (Resident Medical Officer, CRP), Mst. Reshma Parvin Nuri (Research Associate, CRP)**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trung tâm phục hồi chức năng người liệt (CRP).**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Lao là nguyên nhân phổ biến nhất của tử vong liên quan đến nhiễm trùng trên toàn cầu. Lao cột sống là dạng thường gặp nhất của lao xương khớp. Nó gây những biến chứng tàn phá đặc biệt liệt hạ chi mà có ảnh hưởng to lớn trên cuộc sống cá nhân, hôn nhân và xã hội của con người. Do đó lao cột sống là một vấn đề sức khỏe lớn ở những nước đang phát triển như Bangladesh. Trong hoàn cảnh văn hóa – xã hội của chúng tôi, phụ nữ gánh chịu cuộc sống phức tạp hơn so với nam giới bị lao cột sống

**Mục tiêu**

Xem xét tình hình hiện tại của lao cột sống tại CRP

**Phương pháp:**

Thực hiện xem xét hồi cứu tất cả bệnh nhân bị lao cột sống nhập vào CRP từ 2003-2008. Bệnh sử đặc điểm lâm sàng cũng như X-Quang và phương pháp điều trị được phân tích. Chẩn đoán dựa trên lâm sàng, bệnh lý học / giải phẫu bệnh, MRI hoặc FNAC

**Công cụ nghiên cứu:**

Bệnh án, bản câu hỏi bán cấu trúc, y văn

**Kết quả:**

Tổng cộng 79 bệnh nhân bị lao cột sống được nhập viện trong giai đoạn nghiên cứu, trong đó có 41 nam (51,9%) và 38 nữ (48,1%) với tỷ lệ nam: nữ : 1 : 1,07. Khoảng tuổi của bệnh nhân là 15-65 cho nam với tuổi trung bình  $36,73 \pm 16,1$  SD (lệch chuẩn) và 12-80 cho nữ với tuổi trung bình  $31,02 \pm 17,5$  SD. Các bà nội trợ là nhóm bị ảnh hưởng nhất trong các bệnh nhân nữ.

- Đau lưng (66,66%) và yếu chi dưới (61,9%) kế tiếp là tiêu tiểu không tự chủ (23,8%) là các lý do nhập viện phổ biến nhất.

Vùng cột sống thường bị nhất là cột sống thắt lưng (61,9%). Kiểu X-Quang hay gặp nhất là xẹp chêm của các thân đốt sống và tàn phá đĩa gian đốt. Không thực hiện tầm soát / sàng lọc HIV cho mọi bệnh nhân. Phát hiện thấy rằng thời gian trì hoãn bệnh nhân trung bình là 185 ngày (khoảng 15 – 885 ngày) trong khi đa số nữ trì hoãn hơn 180 ngày trong khi họ vẫn đang lan tràn bệnh của họ. Nghiên cứu thấy rằng sự trì hoãn là do những rào cản văn hóa – xã hội khiến cho phụ nữ dễ đi khám và tin vào thầy lang hơn. Một nghiên cứu về các ca lao phổi được thực hiện bởi Bộ y tế và gia đình Bangladesh cho thấy hầu hết các bệnh nhân nữ muốn chẩn đoán lao được giữ bảo mật và tránh bị xem là bệnh nhân lao vì điều này có thể gây tổn hại xã hội và hôn nhân.

Ngược lại nghiên cứu của chúng tôi phát hiện thấy rằng mãi đến khi bị liệt và tổn hại đại – tiểu tiện bệnh nhân nữ lao cột sống mới đi điều trị. Và hầu như tất cả các ca đến xin điều trị đều được chẩn đoán liệt hạ chi, chứ không phải lao cột sống. Vì các đặc điểm lao cột sống không giống như đặc điểm của lao phổi, lao cột sống nữ rơi vào cái bẫy bị chẩn đoán muộn. Họ chỉ được chẩn đoán sau khi nhập vào CRP trên cơ sở lâm sàng, bệnh lý học / giải phẫu bệnh, MRI hoặc FNAC. Đây hẳn là một bức tranh riêng biệt cho bệnh nhân nữ lao cột sống, so với nữ bị lao phổi về hành vi tìm kiếm điều trị. Chúng tôi thấy rằng hầu hết bệnh nhân nữ đã lập gia đình được bố mẹ hoặc thân nhân đưa đến CRP, chứ không phải chồng của họ. Ngược lại, bệnh nhân nam đã lập gia đình được vợ đưa đến khám. Bị chồng bỏ bê, lấy vợ khác và ly dị đóng vai trò nhân quả trong phát triển kịch bản này. Tất cả bệnh nhân ban đầu được điều trị nội khoa kháng lao hoặc vi trùng Koch sau khi nhập viện. Trong số họ, 44,3% (tổng cộng 35) bệnh nhân được can thiệp ngoại khoa để sinh thiết, dẫn lưu áp xe và giải áp

### **Kết luận:**

Nghiên cứu này gợi ý mạnh mẽ rằng có sự trì hoãn đi khám điều trị trong lao cột sống do rơi vào cái bẫy bị chẩn đoán muộn. Chúng tôi đề nghị nên có thêm nghiên cứu về chuỗi tìm kiếm chăm sóc y tế nhằm xác định những bước cụ thể mà tại đó chẩn đoán lao cột sống đặc biệt cho nữ có thể bị chậm trễ. Kết quả của các mô thức điều trị hiện có là không thỏa đáng. Cần cải thiện phòng mổ cho phẫu thuật cột sống để các bệnh nhân có thể được lợi ích tối đa từ kết hợp ngoại khoa và hóa trị. Dựa trên phát hiện của nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị xây dựng một chiến lược giới thích hợp để phát triển một chương trình phòng chống lao cột sống, bao gồm các can thiệp về nhận thức hoạt động, văn hóa xã hội và cộng đồng nhằm ngăn chặn sự tổn hại hôn nhân và xã hội có thể có đối với phụ nữ bị lao cột sống

Tên đề tài trình bày: **NHỮNG RÀO CẢN ĐỐI VỚI VẬN ĐỘNG TẬP LUYỆN CHO BỆNH NHÂN TTTS: GÓC NHÌN TỪ ẤN ĐỘ**

Tác giả: Xin gạch dưới tác giả trình bày: SHEFALI WALIA, JASKIRAT KAUR

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trung tâm tổn thương tủy sống Ấn Độ, New Delhi, Ấn Độ**

### **Mục tiêu**

Sự tham gia hoạt động thể lực của những bệnh nhân bị tổn thương tủy sống và những tình trạng gây khuyết tật khác là thấp hơn đáng kể so với dân số tổng quát. Một số các báo cáo đã lưu ý rằng một lối sống ù lì / tĩnh tại có thể thúc đẩy sự suy giảm chức năng ở những người bị tổn thương tủy sống làm giới hạn khả năng làm việc, giải trí và tham gia vào các sự kiện cộng đồng. Những lợi ích của vận động tập luyện trong việc cải thiện kết quả sau tổn thương tủy sống ngày càng được công nhận. Tuy nhiên, mặc dù ảnh hưởng đáng mừng của vận động tập luyện đối với sức khỏe tổng quát của bệnh nhân tổn thương tủy sống, vẫn có những rào cản thể chất và tâm lý ngăn chặn họ tham gia vào một chương trình vận động tập luyện và gạt hái những lợi ích của nó.

Xác định những rào cản đối với vận động tập luyện của bệnh nhân tổn thương tủy sống là bước đầu tiên hướng đến giảm những rào cản như thế nhằm tạo thuận lợi cho sự tham gia vào vận động tập luyện và cải thiện kết quả sức khỏe. Mục đích của nghiên cứu này là để mô tả những rào cản đối với vận động tập luyện ở bệnh nhân tổn thương tủy sống. Ngoài ra, xác định những khác biệt về rào cản vận động tập luyện giữa người liệt hạ chi so với liệt tứ chi

**Phương pháp :** Mẫu: Một khảo sát các rào cản đối với vận động tập luyện được phát cho 50 người bị tổn thương tủy sống thỏa mãn các tiêu chí nhận vào nghiên cứu.

Đo lường kết quả : khảo sát sự khuyết tật và rào cản đối với vận động tập luyện.

**Kết quả:** Đang chờ

**Kết luận:** Đang chờ.

Tên đề tài trình bày: **CHĂM SÓC TIÊU TIỆN CHO BỆNH NHÂN TTTS TẠI TRUNG TÂM LIỆT TỬY: THĂM DÒ CÁCH XỬ TRÍ TỐT HƠN**

Tác giả: Teresa Rozario; Sunil Tarufther; Dr. Mostafa Kamal

Đề tài: **Điều trị tổng hợp**

Hình thức trình bày: **Thuyết trình bằng powerpoint và poster.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Trung tâm phục hồi chức năng người liệt (CRP), Bangladesh**

### **Mục tiêu**

Làm rõ cách chăm sóc tiêu tiện tốt hơn trong tổn thương tủy sống tại CRP

### **Phương pháp:**

Một nghiên cứu thực nghiệm được tiến hành tại CRP trên 30 bệnh nhân. Nghiên cứu này được thực hiện vào tháng 9 - tháng 10. Ở nhóm đối chứng, chúng tôi chọn 15 bệnh nhân (nam 15; nữ 2) và ở nhóm nghiên cứu chúng tôi chọn cùng số lượng theo cùng tỷ lệ nam – nữ như vậy.

Nghiên cứu này là một thử nghiệm. Nhóm đối chứng, thường uống trên 2 lít / ngày và cũng thực hiện tự thông tiêu sạch, cách khoảng khi cần thiết theo phác đồ của CRP. Nhóm nghiên cứu được khuyến uống tối đa 2 lít và thực hiện tự thông tiêu mỗi giờ. Chúng tôi ghi lại bất cứ biến chứng nào phát sinh từ thử nghiệm này

### **Kết quả:**

Kết quả cho thấy các biến chứng như nhiễm trùng đường tiêu trên và tự thông tiêu sạch cách khoảng là giống nhau. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu báo cáo nhiều than phiền hơn khi họ được yêu cầu chỉ uống 2 lít nước và thực hiện tự thông tiêu sạch mỗi 6 giờ.

**Kết luận:**

Đối với tổn thương tủy sống, chăm sóc tiêu tiện của bệnh nhân có tầm quan trọng sống còn để có sự chăm sóc điều dưỡng hữu hiệu. Như nghiên cứu cho thấy, trong hoàn cảnh của Bangladesh, phương pháp của CRP “uống thoải mái và thông tiêu sạch theo nhu cầu” là hiệu quả hơn so với khuyến nghị khác.

Tên đề bài trình bày: **Nghiên cứu đặc điểm chung bệnh nhân chấn thương cột sống cổ tại bệnh viện Việt Đức**

Người trình bày: **ThS Dương Đại Hà**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa Phẫu thuật thần kinh Bệnh viện Việt Đức**

**Mục đích:** nêu ra những đặc điểm chung nhất về chấn thương cột sống cổ tại Bệnh viện Việt Đức, tầm quan trọng của việc phục hồi chức năng tủy sống.

**Phương pháp:** mô tả tiền cứu

**Kết quả:** Qua nghiên cứu 91 bệnh nhân chúng tôi thu được: tỷ lệ nam chiếm 85%, tuổi trung bình là:  $41,47 \pm 15,324$  (5-74), gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 41-50 (30,9%). Nguyên nhân thường gặp là do tai nạn giao thông (40,3%) và tai nạn lao động (33,9%), trong số những bệnh nhân tai nạn giao thông thì có đến 61,9% không đội mũ bảo hiểm. Nghề nghiệp của bệnh nhân thường gặp nhất là làm ruộng (53,2%) và lao động xây dựng tự do (14,5%). Hầu hết bệnh nhân sau tai nạn được sơ cứu tại các cơ sở y tế (72,6%), tuy nhiên vẫn có đến 8,1% bệnh nhân không được cố định cổ khi vận chuyển. Trong số bệnh nhân đến viện có 58,1% có thương tổn xương nhưng chỉ 45,2% là có chỉ định mổ. Thời gian được mổ trung bình là  $2,96 \pm 2,473$  (1-10). 81,1% bệnh nhân có những thương tổn tủy sống nhưng chỉ 26,8% được làm chẩn đoán xác định là thương tổn tủy gì. Bệnh nhân đến viện chủ yếu là ASIA A 40,3%, ASIA E chiếm 14,5%. 9,6% bệnh nhân có biểu hiện suy hô hấp trong đó 3,2% là suy hô hấp sau mổ.

**Kết luận:** bệnh thường gặp ở nam trong lứa tuổi lao động, việc sơ cấp cứu bệnh nhân vẫn chưa đảm bảo, thương tổn tủy trong chấn thương cột sống lớn. Số bệnh nhân được mổ chiếm 45,2%, chăm sóc và phục hồi chức năng bệnh nhân chấn thương tủy cổ còn ít được chú ý

Tên đề bài trình bày: **Bước đầu đánh giá việc sử dụng hệ thống định vị trong mổ cột sống tại Bệnh viện Việt Đức.**

Người trình bày: **ThS-BS NT Nguyễn Vũ, ThS Dương Đại Hà, TS Hà Kim Trung**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa PTK Bệnh Viện Việt Đức**

**Mục đích:** nhận xét bước đầu việc sử dụng hệ thống định vị trong phẫu thuật cột sống

**Phương pháp:** mô tả tiền cứu

**Kết quả:** Qua 6 trường hợp phẫu thuật cột sống sử dụng hệ thống định vị ( 4 trường hợp vít qua khớp, 1 trường hợp trượt đốt sống thắt lưng mổ lại và một trường hợp u thân đốt sống T10, T11). Tất cả đều chỉ định cố định cột sống với các kỹ thuật khác nhau, đây là những trường hợp khó do các mốc giải phẫu đều bị thay đổi do mổ cũ, biến dạng do trượt xoay hoặc do u gây tiêu xương. Với sự trợ giúp của hệ thống định vị có thể kiểm tra vị trí đặt vít, kích thước vít, hướng vít giúp nắn chỉnh tốt hơn, tránh nguy cơ làm tổn thương các thành phần mạch máu thần kinh quan trọng: động mạch đốt sống, tủy cổ, rễ thần kinh, màng phổi. Kiểm tra XQ sau mổ cho kết quả khả quan: vị trí vít chính xác, hướng bắt vít tốt, nắn chỉnh tốt.

**Kết luận:** Ưu điểm của việc sử dụng hệ thống định vị là: xác định chính xác vị trí, hướng vít, kích thước vít, an toàn trong mổ, tránh được các biến chứng, giúp tránh bị tác dụng của tia X trong mổ. Tuy nhiên, vì là hình ảnh dựng dựa trên phim chụp của bệnh nhân. là hình ảnh ảo không chính xác với hình ảnh thật của bệnh nhân theo tư thế trong mổ nên không thể chỉ dựa hoàn toàn vào máy.

Tên đề bài trình bày: **QUẢN LÝ ĐƯỜNG NIỆU Ở BỆNH NHÂN TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG (TTTS)**

Tác giả: **Huỳnh Phan Minh Thùy- Điều dưỡng**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa Tủy sống - BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG -PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐÀ NẴNG**

### **Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Qua gần 2 năm làm việc, tiếp xúc với bệnh nhân TTTS, nhận thấy việc quản lý đường niệu tốt sẽ làm giảm tỉ lệ nhiễm trùng đường niệu, ngăn ngừa các biến chứng khác và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Vì vậy nhóm điều dưỡng chúng tôi đưa việc quản lý, theo dõi đường niệu của bệnh nhân lên vị trí quan trọng trong chăm sóc, bên cạnh các chăm sóc khác như đường ruột, da, hô hấp... Nhằm giúp bệnh nhân tự tin tái hoà nhập cộng đồng cùng với sự hợp tác điều trị của Bác sĩ, kỹ thuật viên (KTV) hoạt động trị liệu, KTV vật lý trị liệu, Nhân viên tâm lý xã hội, nhân viên đồng đẳng, quý công bằng.

Với kiến thức đã được đào tạo dưới sự hỗ trợ của tổ chức HI, cùng với kinh nghiệm lâm sàng phù hợp với từng bệnh nhân chúng tôi đã mạnh dạn áp dụng và triển khai công tác quản lý đường niệu trên bệnh nhân TTTS.

Đây chưa phải là đề tài mang tính nghiên cứu về tầm vĩ mô, sức thuyết phục, nó chỉ mang tính hệ thống hoá lại kiến thức và kinh nghiệm lâm sàng mà chúng tôi có được trong thời gian làm việc với bệnh nhân TTTS. Mặc dù vậy, với sự theo dõi và quản lý đường niệu chặt chẽ cũng đã đem lại một số kết quả nhất định.

Do đó chúng tôi mạnh dạn đem đến với hội nghị lần này công tác “QUẢN LÝ ĐƯỜNG NIỆU Ở BỆNH NHÂN TÔN THƯƠNG TỬY SỐNG” của nhóm điều dưỡng chúng tôi, với sự mong muốn học hỏi và chia sẻ kinh nghiệm, đồng thời cập nhật thêm thông tin cũng như kinh nghiệm của các bệnh viện trên lãnh thổ của quốc gia cũng như trong khu vực, để chúng tôi hoàn thiện hơn trong công tác chăm sóc bệnh nhân TTTS.

### **Mục tiêu:**

- Giảm tỉ lệ nhiễm trùng.
- Giúp bệnh nhân tự tin tái hoà nhập cộng đồng.
- Cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân TTTS.

### **Phương pháp:**

Hồi cứu trên tất cả bệnh nhân nhập viện trong gần 2 năm chăm sóc và phục hồi cho bệnh nhân TTTS tại khoa chúng tôi.

### **Kết quả:**

Kể từ khi hoạt động đến nay khoa đã do áp lực bằng quang cho 112 bệnh nhân.

Trong đó có 67 bệnh nhân thực hiện thông tiểu gián đoạn.

Có 33 trường hợp Phục hồi đường niệu tốt.

Có 34 bệnh nhân thông tiểu tại nhà; trong đó có 26 nam giới và 8 nữ giới.

### **Kết luận:**

Phục hồi chức năng đường niệu ở bệnh nhân TTTS là 1 việc rất cần thiết, sự lồng ghép của nhiều phương thức trong nhóm điều trị đã mang lại kết quả tốt cho bệnh nhân bị TTTS có khó khăn trong đường niệu.

Công tác quản lý đường niệu là vấn đề cần được đặt ra trên bệnh nhân TTTS nhằm hạn chế được các biến chứng trên bệnh nhân TTTS, đồng thời giúp người bệnh hoà nhập cộng đồng tốt hơn trong tinh thần tự tin và chống lại những khó khăn thách thức mà bệnh tật mang lại cho bệnh nhân TTTS.

Tên đề bài trình bày: **NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHCN TÔN THƯƠNG TỬY SỐNG TẠI KHÁNH HÒA**

Tác giả: Bác sĩ TRẦN THỊ NHƯ NGỌC

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint và poster.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **BỆNH VIỆN ĐD- PHCN KHÁNH HÒA**

**Mục đích:** Đánh giá kết quả PHCN tôn thương tửy sống có phối hợp điều trị Oxy cao áp

**Phương pháp:** nghiên cứu tiền cứu

**Kết quả:** Kết quả trước sau điều trị:

- Vận động –cảm giác (ASIA)
- Tình trạng tâm lý .
- Mức độ độc lập
- Khả năng hội nhập .
- Chất lượng cuộc sống
- Khuyến cáo.

### **Kết luận:**

Có một khoa tôn thương tửy + một tổ OXCA sẽ hạn chế di chứng tối đa ở một số nguyên nhân gây tôn thương tửy đáng kể

Tên đề bài trình bày: **Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vô hóa dây chằng dọc sau cột sống cổ tại Bệnh viện Việt Đức**

Tác giả: **ThS-BS NT Nguyễn Vũ, TS Hà Kim Trung**

Đề tài: Tham luận

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa PTTK Bệnh viện Việt Đức**

**Mục đích:** đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật vô hóa dây chằng dọc sau cổ.

**Phương pháp:** mô tả cắt ngang tiền cứu

**Kết quả:** Tỷ lệ nam gấp 3 nữ, tuổi trung bình là: 55,2,9,966( 39-70). Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là đau cổ, tê yếu tay hoặc tê yếu tứ chi. Có 25% bệnh nhân có rối loạn cơ tròn. Với mức độ vô hóa từ 1-3 tầng chúng tôi chọn đường mổ cổ trước bên( 85%) từ 4 tầng trở lên hoặc có phối hợp chèn ép cả trước và sau chúng tôi chọn giải pháp mở cung sau( 15%). Thời gian mổ trung bình: 136,25 phút, 47, 592( 60 phút- 210 phút). Đánh giá kết quả phục hồi sau mổ( 16 bệnh nhân) với thời gian khám lại trung bình 12, 81 tháng, 6, 002( 3- 4 tháng) chúng tôi thấy hầu hết các bệnh nhân đều phục hồi dần các triệu chứng, đặc biệt dấu hiệu rối loạn cơ tròn phục hồi hoàn toàn. Đánh giá theo hội chẩn thương chính hình Nhật Bản ( JOA): JOA trước mổ 9, 88, 1, 893( 5- 12); JOA sau mổ 15, 63, 1, 784 ( 10- 17). Với tỷ lệ hồi phục trung bình là: 82, 369%, 18, 0092( 41,7%- 100%). Có bệnh nhân tử vong sau mổ 1 tháng, do sặc sữa và viêm phổi.

**Kết luận:** Điều trị phẫu thuật bệnh vô hóa dây chằng dọc sau cho kết quả phục hồi tốt, các triệu chứng phục hồi dần theo thời gian với sự phối hợp chặt chẽ với PHCN

Tên đề tài trình bày: **Nghiên cứu đánh giá những khó khăn trong sinh hoạt tình dục ở người bị tổn thương tủy sống**

Nhóm nghiên cứu: **Bác sĩ nội trú Naveen Mathew Jose , Phó giáo sư, Bác sĩ SL Yadav , Giáo sư, Bác sĩ U Singh – Trưởng ban Y khoa và Phục hồi chức năng, AIIMS, New Delhi**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa PHCN AIIMS, New Delhi**

Tổn thương tủy sống (TTTS) là một trong những tổn thương nghiêm trọng ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trên cơ thể con người. Tại bất kỳ cơ sở phục hồi chức năng TTTS nào người bệnh cũng đều gặp phải rất nhiều khó khăn. Sinh hoạt tình dục và những vấn đề liên quan là một trong những mối quan tâm lớn của người bệnh nhưng lại ít được lưu tâm tới. Ở Ấn Độ, Bệnh nhân bị TTTS ở Ấn Độ ít hiểu biết về vấn đề tình dục, trong khi vai trò tư vấn phục hồi khả năng sinh hoạt tình dục cho người bệnh chưa được các nhân viên y tế ở đây thực hiện tốt. Nghiên cứu này nhằm tăng cường hiểu biết về các vấn đề liên quan đến sinh hoạt tình dục mà người bị TTTS gặp phải. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Y khoa và Phục hồi chức năng từ 1/7/2004 đến 31/12/2005 với sự tham gia của 76 người bị TTTS (trong đó có 66 nam, 10 nữ). Nghiên cứu được thực hiện dựa trên các mẫu câu hỏi và các buổi phỏng vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy TTTS ảnh hưởng đến nhóm người trong độ tuổi sinh đẻ nhiều nhất. Càng về sau giai đoạn bị tổn thương tủy sống, nhu cầu về đời sống sinh hoạt tình dục càng trở nên cần thiết. Người bệnh bị TTTS đã có gia đình vẫn còn khả năng quan hệ. Nhiều người Ấn Độ vẫn kết hôn dù họ không còn khả năng sinh con. Người bị TTTS ở mức độ tổn thương thấp và không hoàn toàn có nhiều cơ hội về khả năng sinh hoạt tình dục. Việc mất đi khả năng sinh hoạt tình dục có liên quan tới việc nằm viện dài ngày và nỗi lo sợ tình trạng bệnh ngày càng trầm trọng.

Tên đề bài trình bày: **KHẢO SÁT TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN TỒN THƯƠNG TỬY SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG – PHCN PHÚ YÊN**

Tác giả: **BS TRƯƠNG THỊ XUÂN THỦY**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG – PHCN PHÚ YÊN**

**Lời giới thiệu về bài nghiên cứu:**

Qua dự án 5 năm tài trợ bởi Bộ ngoại giao Luxemburg và Handicap international Bỉ bắt đầu từ 2003 tại Bệnh viện PHCN và Bệnh nghề nghiệp TP Hồ Chí Minh, khoa tủy sống đã phát triển các mô hình chăm sóc nhắm đến mục tiêu chăm sóc cho những bệnh nhân TTTS, các quy trình chăm sóc cũng như các kỹ thuật điều trị được đưa vào trong nguyên tắc chăm sóc TTTS được quốc tế công nhận đã được kiểm tra và thực hiện tại Việt Nam, đến năm 2006 mô hình này được nhân rộng tại 3 tỉnh miền trung, trong đó BVĐD-PHCN Phú Yên là một trong 3 tỉnh được chuyển giao kỹ thuật, đầu tư trang thiết bị y tế và xây dựng một khoa dành riêng điều trị bệnh nhân TTTS.

Qua 2 năm triển khai hoạt động bệnh viện đã thu nhận điều trị 75 trường hợp TTTS đã qua điều trị giai đoạn cấp ở tuyến trước, số bệnh nhân phục hồi và trở về cộng đồng sẽ được theo dõi, đánh giá trong 2 năm kể từ khi ra viện.

**Mục đích:**

Nhận xét tình trạng bệnh lý và đánh giá sự phục hồi ở bệnh nhân TTTS được điều trị và chăm sóc tại Bệnh viện ĐD- PHCN Phú Yên

**Phương pháp:**

- **Nghiên cứu hồi cứu mô tả**
- **Thu thập số liệu thông qua hồ sơ bệnh án**

**Kết quả:**

1. Phân bố bệnh nhân theo giới và các nhóm tuổi
2. Phân vùng địa lý
3. Nguyên nhân tổn thương
4. Phân loại tổn thương: Tổn thương hoàn toàn và tổn thương không hoàn toàn
5. Điểm ASIA lúc vào viện:
  - Điểm ASIA lúc vào viện của tổn thương tủy cổ
  - Điểm ASIA lúc vào viện của tổn thương tủy ngực
  - Điểm ASIA của tổn thương tủy thắt lưng
6. Mức độ cải thiện theo ASIA
7. Các biến chứng y học

**Kết luận:** Qua 75 trường hợp TTT được điều trị tại Bệnh viện ĐD- PHCN Phú Yên chưa thể nói được rằng là toàn diện nhưng cũng giảm thiểu được phần lớn di chứng và biến chứng cho bệnh nhân, tuy nhiên sự theo dõi và giám sát bệnh nhân TTT vẫn còn tiếp diễn.

TTTS nếu được điều trị PHCN sớm, kịp thời, đúng phương pháp thì hiệu quả phục hồi cao, giảm thiểu được biến chứng và các rối loạn nặng nề khác, hạn chế những thương tật thứ cấp sau tổn thương, người bệnh có kỹ năng sử dụng các chức năng còn lại một cách có hiệu quả, có thể độc lập trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày.

Tuy nhiên vấn đề tư vấn để giúp họ vượt qua những trở ngại của chính mình, chấp nhận những khiếm khuyết để thích nghi trong môi trường mới, đồng thời sự hỗ trợ giúp đỡ của gia đình và xã hội để họ hòa nhập cộng đồng là vấn đề quan trọng để họ có thể vươn lên, sống có ích và hòa nhập trong quảng đời còn lại và đó cũng là cái đích cuối cùng của PHCN phải hướng tới.

Tên đề bài trình bày:: **Phẫu thuật u tủy tại khoa Phẫu thuật Thần kinh- BV Xanh Pôn.**

Tác giả: **Nguyễn Công Tô, Nguyễn Đình Hưng, Dương Trung Kiên, Võ Minh Nguyễn**

Đề tài: **Điều trị toàn diện cho bệnh TTTS,**

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa Phẫu thuật Thần kinh- Bệnh viện Xanh Pôn.**

**Mục đích:** Đánh giá kết quả phẫu thuật u tủy trong vòng 5 năm( 2003- 2008) tại khoa phẫu thuật Thần kinh- Bệnh viện Xanh Pôn.

**Phương pháp:** mô tả lâm sàng cắt ngang không đối chứng

**Kết quả:** 51,2 % bệnh nhân ở độ tuổi 20- 50t. 73.1% đến viện khi đã có dấu hiệu chèn ép tủy trên lâm sàng. Khối u thường tập trung ở đoạn tủy ngực( 58,5%) và nằm dưới màng cứng- ngoài tủy( 61%). U rễ thần kinh và u màng tủy

là hai loại u thường gặp. Phương pháp cắt cung sau( laminectomy) được áp dụng cho 87,8% trường hợp, ngoài ra chúng tôi còn áp dụng kỹ thuật hemilaminectomy và osteoplastic laminotomy. Sau mổ chỉ còn 7% trường hợp không thể tự đi lại được, so với 26,8% trước mổ. Có 3 trường hợp biến chứng sau mổ và 1 trường hợp tử vong do u tủy đi cần.

**Kết luận:** Phẫu thuật đem lại hiệu quả cao trong điều trị u tủy. Các phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn ngày càng được áp dụng.

Tên đề tài trình bày: Tính hiệu quả của Hoạt động trị liệu trong việc PHCN cho bệnh nhân liệt tủy có thang điểm ASIA từ T2A – L1A

Tác giả: **Tổng Thị Ngọc Hương**- KTV hoạt động trị liệu- Khoa Tàng dưỡng- Bệnh viện Tp. Hồ Chí Minh

Hình thức trình bày : **Thuyết trình bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa tàng dưỡng- Bệnh viện Tp. Hồ Chí Minh**

**Mục tiêu:** To evaluate the effectiveness of Occupational Therapy on independent of patients with ASIA : T2A – L1A.

**Phương án dự kiến:** Hồi cứu retrospective Cohort study.

**Địa điểm:** Khoa tàng dưỡng- Bệnh viện Tp. Hồ Chí Minh.

**Đối tượng tham gia:** Tổng số 53 người trong đó có 42 nam, 11 nữ; độ tuổi từ 15 đến 57.

**Phương pháp:** Căn cứ theo số lượng bệnh nhân trong Khoa tàng dưỡng, chúng tôi đã nghiên cứu hồ sơ bệnh án năm 2006- 2008 của 53 bệnh nhân được chẩn đoán tổn thương T2A – L1A theo tiêu chuẩn ASIA. Hồ sơ bệnh án được thu thập dựa trên các thông tin về: giới tính, tuổi, thời gian nằm viện, các bài tập trong quá trình nằm viện, điểm ASIA, mức độ độc lập, các tổn thương, biến chứng và điều kiện kinh tế.

**Kết quả:**

- Khả năng độc lập của người bệnh được cải thiện nhờ các bài tập vận động.
- Sex ( $P<0.05$ ); Duration exercise ( $P<0.05$ ) were to have positive correlations and multitrauma factor ( $P<0.001$ ) were significantly positive correlation.

**Kết luận:** Liệu pháp hoạt động trị liệu giữ một vai trò quan trọng trong việc phục hồi khả năng độc lập cho người bệnh bị tổn thương tàng dưỡng mức ASIA T2A – L1A. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tính hiệu quả của liệu pháp này với rất nhiều đặc điểm lâm sàng khác nhau.

Tên đề tài trình bày: **Hội chứng đường hầm cổ tay( CTS) ở người sử dụng xe lăn liệt hạ chi.**

Tác giả: **Montana Pukahuta, Siam Tongprasert, Aphichana Kovindha.**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa phục hồi chức năng- Bệnh viện Maharaj Nakorn Chiang Mai, Chiang Mai, Thái Lan.**

**Mục tiêu:** Xác định tần suất của CTS và các yếu tố có thể có liên quan đến sự phát triển CTS ở bệnh nhân liệt hạ chi Thái lan.

**Phương pháp:** 36 người sử dụng xe lăn liệt hạ chi được phỏng vấn về dữ liệu dân số học, kiểu sử dụng xe lăn và bệnh sử của CTS. Khám thực thể và điện chẩn đoán được thực hiện để khẳng định sự hiện diện của CTS. Tỷ lệ kích thước cổ tay( WDR) được đo lường; giá trị  $WDR > 0,66$  được xem là yếu tố cơ địa cho CTS. Dữ liệu định tính được phân tích bằng test chi bình thường, dữ liệu định lượng bằng T- test mẫu độc lập và Mann- Whitney U test.

**Kết quả:** Có 8 bệnh nhân( 2, 22%) có triệu chứng cơ năng và thực thể nhất quán với CTS, tuy nhiên, 5 trong số đó được khẳng định bằng điện chẩn đoán. Khi các tiêu chí điện chẩn đoán được dùng bất kể triệu chứng cơ năng và thực thể, 16 trong 36 bệnh nhân( 44,4%) được chẩn đoán là CTS. Không có yếu tố có thể góp phần nào khác biệt có ý nghĩa giữa nhóm CTS và không CTS; thời lượng tổn thương( 10, 50 so với 6,25 năm;  $p= 0,051$ ), thể trọng ( 55,08 so với 57,06 kg;  $p=0,743$ ), trọng lượng xe lăn( 19,07 so với 18,22;  $p= 0,293$ ), sử dụng xe lăn hàng ngày( 7,25 so với 7,53 giờ;  $p= 0,841$ ), tần số đi lên( 2 so với 4 lần/ giờ;  $p= 0,342$ ) và WDR( 0,69 so với 0,71;  $p= 0,914$ ).

**Kết luận:** Theo các tiêu chí điện chẩn đoán, CTS là một rối loạn thường gặp ở người liệt hạ chi. Thời lượng tổn thương dường như có liên quan với sự phát triển CTS.

Tên đề tài trình bày: **Đau và rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân tổn thương tủy sống.**

Tác giả: **Kovindha A, Attawong T, Rukpong- Asoke B, Buagnern S, Sujichai J.**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu (đơn vị công tác): **Bộ môn Phục hồi chức năng, Khoa Y, Đại Học Chiang Mai.**

**Mục tiêu:** Báo cáo tần suất đau và rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân tổn thương tủy sống và những yếu tố liên quan đến lo âu và trầm cảm.

**Phương pháp:** Bệnh nhân tổn thương tủy sống > 18 tuổi tại Khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện Maharaj Nakorn Chiang Mai được tuyển vào nghiên cứu này. Họ được yêu cầu đánh giá đau với thang điểm số (NRS: 0-10) và chức năng ngủ (thời lượng, khởi phát, duy trì và chất lượng) và hoàn thành bản câu hỏi Thang điểm Trầm cảm và Lo âu Bệnh viện (HADS). Bộ dữ liệu ISCOS hoàn chỉnh để thu thập dữ liệu dân số học, thang điểm Ashworth cải biên (MAS) để đánh giá gồng cứng và đo lường sự độc lập tủy sống (SCIM, phiên bản 3) cho lượng giá chức năng. Tần suất được báo cáo theo % và các yếu tố được phân tích bằng cách dùng chi bình phương và các tương quan.

**Kết quả:** Có 135 bệnh nhân tổn thương tủy sống: 63% nam, tuổi trung bình 42,8 (SD= 1,34), 44% liệt tứ chi cao, 49,6% tổn thương hoàn toàn và 34,3% bệnh nhân mới. Theo NRS về đau, 39,3% xếp hạng đau là 0; 29,6% xếp 1-4; 30,3% xếp 5-9 và 0,7% xếp 10; điểm đau trung bình là 3 (tối thiểu 0, tối đa 10, mode 00). Về chức năng ngủ, 37,8% có rối loạn thời lượng ngủ; 43,7% về khởi phát giấc ngủ; 48,9% về duy trì giấc ngủ và 29,6% về chất lượng giấc ngủ. Lo âu có liên quan có ý nghĩa đau ( $r = 0,227$ ;  $p = 0,008$ ) và với tất cả các thành phần của ngủ (thời lượng  $p = 0,000$ ; khởi phát  $p = 0,41$ ; duy trì  $p < 0,001$  và chất lượng  $p < 0,001$ ). Rối loạn chất lượng giấc ngủ gặp nhiều hơn trong phục hồi chức năng sau cấp tính hơn mãn tính ( $p = 0,033$ ).

**Kết luận:** 1/3 bệnh nhân tổn thương tủy sống có đau trung bình đến nặng nhưng gần phân nửa có rối loạn giấc ngủ, chủ yếu là xáo trộn về khởi phát và duy trì giấc ngủ, gặp nhiều hơn ở bệnh nhân phục hồi chức năng sau cấp tính. Đau và rối loạn chức năng ngủ có liên quan với lo âu.

Tên đề tài trình bày: **Tập trên băng chuyền có nâng đỡ thể trọng so với tập tư thế trên mặt đất: một nghiên cứu so sánh về ảnh hưởng của thực hiện dáng đi ở bệnh nhân tổn thương tủy sống liệt vận động không hoàn toàn**

Tác giả: **Mohits Arora, Nishi Gupta**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint**

Nơi tiến hành nghiên cứu (đơn vị công tác): **Cơ sở (y tế) chính nơi công trình thực hiện: Trung tâm tổn thương tủy sống Ấn Độ**

**Mục tiêu:** Tập trên băng chuyền có nâng đỡ thể trọng đã được dùng để cải thiện dáng đi, tuy nhiên ảnh hưởng của nó trên thực hiện dáng đi ở bệnh nhân tổn thương tủy sống liệt không hoàn toàn vận động đi lại được chưa được so sánh với tập dáng đi trên mặt đất. Mục đích nghiên cứu này để so sánh hiệu quả của tập trên băng chuyền có nâng đỡ thể trọng với hiệu quả của tập dáng đi trên mặt đất đối với dáng đi ở bệnh nhân tổn thương tủy sống liệt vận động hoàn toàn.

**Phương pháp:** Một thiết kế thử nghiệm (tiền kiểm và hậu kiểm) được dùng trong nghiên cứu này. 30 bệnh nhân tổn thương tủy sống liệt vận động không hoàn toàn do chấn thương (ASIA –C,D). 20-50 tuổi với ít nhất 6 tháng sau tổn thương và có khả năng đi lại ít nhất 10m tham gia vào nghiên cứu này. Tất cả bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm và tập hàng ngày 1 giờ về dáng đi, 5 ngày/tuần trong 4 tuần. Nhóm 1 (n=15) có 10 phút căng dẫn, 30 phút tập trên băng chuyền có nâng đỡ thể trọng và 20 phút tập dáng đi trên mặt đất trong khi nhóm 2 (n=15) có 10 phút căng dẫn và 15 phút tập dáng đi trên mặt đất. Các đo lường kết cục là tốc độ và thang điểm WISCI – II

**Kết quả:** Dáng đi của tất cả bệnh nhân đều cải thiện sau tập luyện, tuy nhiên ảnh hưởng của tập trên băng chuyền có nâng đỡ thể trọng là nhiều hơn so với tập dáng đi trên mặt đất

**Kết luận:** Tập trên băng chuyền có nâng đỡ thể trọng hiệu quả hơn tập dáng đi trên mặt đất trong việc cải thiện dáng đi của bệnh nhân tổn thương tủy sống liệt vận động không hoàn toàn

Tên đề tài trình bày: **Nghiên cứu 3 năm về kết cục tổn thương tủy sống và các biến chứng thứ phát liên quan tại một trung tâm tuyến trung ương- một phân tích hồi cứu.**

Tác giả: **Pua P.Y, Leonard J.H, Ohnmar H, Naicker AS, Mohammad AR**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác):

**Trung tâm Y khoa học Kebangsaan Malaysia, Kualalumpur, Malaysia.**

**Mục tiêu:** xác định kết cục và sự xảy ra các biến chứng thứ phát ở tổn thương tủy sống cấp tính trong giai đoạn điều trị nội trú

**Phương pháp và thu thập dữ liệu:** Bệnh án của tất cả bệnh nhân (n = 357) nhập viện từ 6/2003 đến 6/2006 ở khoa tủy sống được xem xét hồi cứu.

**Kết quả:** Trong số 357 bệnh nhân, chỉ có 77 (58 nam, 19 nữ) vào với khiếm khuyết thần kinh được đưa vào nghiên cứu này. 39% trong số đó là 54-64 tuổi. Tai nạn xe có động cơ (39%) là nguyên nhân hàng đầu của tổn thương tủy sống. Liệt hạ chi (72,7%) thường gặp hơn. Xét về sếp hạng kết cục, nhiều nhất là ASIA D (42%) rồi tới ASIA C (31,2%) chỉ 5,2% bình phục hoàn toàn. Trong số các biến chứng, rối loạn đại tiểu tiện là hay gặp nhất (65%) kế tiếp là gồng cứng (27,3%) và loét do tì đè (26%). Hiện nhiên những người liệt tứ chi là có nguy cơ cao hơn bị tất cả các biến chứng thứ phát. Tái cơ học có hiệu quả trong phòng ngừa gồng cứng ở khoảng 70% trường hợp. Tâm quan trọng của các bài tập thở là rõ ràng vì 77,4% không có biến chứng hô hấp. Mặc dù các vấn đề tâm lý có xuất độ thấp hơn (13%), có thể do nó chưa được nhìn nhận tới nơi tới chốn. Các triệu chứng trầm cảm là biểu hiện nổi bật.

**Kết luận:** Nghiên cứu này cho chúng tôi thông tin về các biến chứng liên quan tổn thương tủy sống ở trung tâm chúng tôi đóng vai trò xây dựng nền tảng để tìm cách giảm xuất độ các vấn đề niệu khoa, loét tì đè và độ nặng của gồng cứng và cũng để thực hiện và cải thiện về các dịch vụ chăm sóc tổn thương tủy sống

**Từ khóa:** tổn thương tủy sống, dịch tễ học, biến chứng

Tên đề tài trình bày: **Chia sẻ kinh nghiệm từ chuyến viếng thăm Khoa PHCN tổn thương tủy sống của Bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBNN Tp HCM năm 2006 của một Điều dưỡng từ trung tâm Herdecke, Đức.**

Tác giả: **Anna-Katariina Koch**

Đề tài: **Điều trị toàn diện**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Khoa PHCN TTTS Bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBNN Tp HCM**

**Tóm tắt nội dung:**

Năm 2006, tôi đã có cơ hội được công tác tại Khoa PHCN TTTS Bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBNN Tp HCM, Việt Nam. Vào thời điểm đó tôi là điều dưỡng đang công tác cho trung tâm PHCN TTTS tại Herdecke, Đức được 5 năm. Mục đích của chuyến công tác ngắn hạn lúc đó nhằm quan sát công việc của các điều dưỡng tại trung tâm và báo cáo kết quả lại cho tổ chức Handicap International Bỉ, cùng với thời gian đó tôi cũng đã có một số bài giảng về chương trình chăm sóc bệnh nhân TTTS dành cho Điều dưỡng cũng như vấn đề đời sống tình dục cho các thành viên trong nhóm điều trị PHCN.

Vì chưa có kinh nghiệm làm việc tại các nước đang phát triển tôi không chắc về những gì mình mong đợi theo mô hình chăm sóc với bốn khái niệm dành cho điều dưỡng được đào tạo từ trường: khía cạnh cá nhân, sức khỏe, môi trường xung quanh và chăm sóc điều dưỡng. Không ngạc nhiên lắm khi tôi nhận thấy có nhiều điểm tương đồng giữa công việc chăm sóc của các điều dưỡng ở Việt Nam và nơi tôi làm việc chẳng hạn như về những kỹ thuật chăm sóc bàng quang hoặc loét cho các bệnh nhân tổn thương tủy sống. Nguyên nhân vì nhìn chung những kỹ thuật này tương đối giống nhau ở nhiều nơi trên thế giới. Tuy nhiên chỉ có một điều tương đối khác biệt đó là vai trò của điều dưỡng trong mối quan hệ với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân thiếu sự chủ động đặc biệt ở khía cạnh giao tiếp và hỗ trợ vấn đề tâm lý cho bệnh nhân. Có thể điều này là do ở nước các bạn bản thân người bệnh luôn nhận được sự chăm sóc tuyệt vời từ các thành viên trong gia đình và chính điều này đã làm giảm đi vai trò cũng như sự gần gũi tiếp cận bệnh nhân như hệ thống của chúng tôi ở Đức và Phần Lan.

Tên đề tài trình bày : **TẦM QUAN TRỌNG CỦA MỘT CÁCH TIẾP CẬN ĐA CHUYÊN KHOA ĐỐI VỚI RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TIỂU TIỆN DO THẦN KINH Ở TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG MẮC PHẢI VÀ BẨM SINH Ở TRẺ EM.**

**Tác giả:** Giovanni Mosiello, Maria Paola Pascali, Nguyen Duy Viet, Luca Vicari, Giusi Di Serio, Lorena Turriani, Laura Feci, Maria Letizia Salsano, Silvia Mignani, Enrico Castelli, Mario De Gennaro.

**Đề tài:** Điều trị tổng hợp

Hình thức trình bày: Trình bày bằng powerpoint.

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Bệnh viện Nhi Bambino Gesù, Roma, Ý.**

**Mục tiêu:** Tồn thương tủy sống mắc phải hoặc bị sinh dẫn đến khuyết tật thực thể nặng, giảm chất lượng sống và hạn chế các hoạt động xã hội. Tầm quan trọng của rối loạn chức năng tiểu tiện do thần kinh (NBD) đã được mô tả rõ. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tiền cứu này để xác định vai trò của một cách tiếp cận đa chuyên khoa với NBD.

**Phương pháp:** 25 trẻ, 16 nam và 9 nữ, 0,1 – 16,3 tuổi bị tổn thương tủy sống mắc phải và 29 trẻ, 13 nam và 16 nữ, 0,5-17,2 tuổi, bị tật cột sống không đóng kín (SB) được đánh giá. Ở tất cả bệnh nhân một đánh giá thần kinh \_ niệu học hoàn chỉnh được thực hiện, xem xét việc sử dụng tã/bỉm lót, nhật ký tiểu tiện, siêu âm thận, niệu động học. NBD được phân loại theo các tiêu chí của Hội Tiểu tiện tự chủ Trẻ em Quốc tế. Những đánh giá động học về tâm lý và gia đình cũng như đánh giá thần kinh lâm sàng bằng cách dùng thang điểm của Hội tổn thương tủy sống Mỹ (ASIA) và SCIM cũng được thực hiện. Phương thức tiếp cận điều trị thần kinh \_ niệu khoa được đánh giá ở tất cả bệnh nhân xem xét đến: thông tiểu sạch ngắt quãng/cách khoảng (CIC) hoặc CIC tự làm, điều trị thuốc, nội soi và ngoại khoa.

**Kết quả:** Khuyết tật vận động có liên quan với vị trí tổn thương và nó tệ hơn ở tổn thương tủy sống mắc phải so với bị sinh. Những bệnh nhân liệt tứ chi và trẻ < 3 tuổi có điểm SCIM thấp nhất (< 40). Xem xét những đặc điểm tâm lý, các gia đình có trẻ bị SB tỏ ra thích nghi tốt hơn với khuyết tật ngay cả khi con họ đặt được sự độc lập tự chủ mãi sau này. Chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng chủ yếu do tiêu tiểu không tự chủ. 24/25 tổn thương tủy sống mắc phải và 28/29 SB có rối loạn chức năng đại tiện và NBD. Tất cả bệnh nhân chấp nhận CIC trong khi chỉ 30% thực hiện đại tiện đều đặn, 9 bệnh nhân bị tổn thương tủy sống mắc phải và 23 SB được điều trị về tiêu tiểu không tự chủ. Mức độ chấp nhận đề xuất trị liệu là 70% và 90% tương ứng.

**Kết luận:** Mất kiểm soát cơ thắt ảnh hưởng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và thân nhân hơn so với khuyết tật vận động. Một cách tiếp cận đa chuyên khoa có thể tạo thuận lợi cho mức độ hồi phục tối đa.

Tên đề tài trình bày: **Xử trí đại tiện ở thanh niên bị tổn thương tủy sống**

**Tác giả:** Giovanni Mosiello, Viet Nguyen Duy, Maria Paola Pascali, Francesca Musciagna, Paola Frillici, Lorena Turriani, Patrizia Cassarino, Angelo Argenti, Sabrina Rossi, Giusi Di Serio, Maria Letizia Salsano, Mario De Gennaro

**Đề tài:** Điều trị tổng hợp

Hình thức trình bày: Trình bày bằng powerpoint.

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Các Khoa Niệu động học, Thần kinh niệu khoa, và phục hồi chức năng thần kinh, Bệnh viện nhi Bambino Gesù, Roma, Ý**

**Mục đích:** Bệnh nhân tổn thương tủy sống thường vào với rối loạn chức năng đại và tiểu tiện, cả hai đều có thể ảnh hưởng chất lượng sống (QOL). Rối loạn chức năng đại tiện do thần kinh (NBD) thường được xử trí theo kinh nghiệm bằng chế độ ăn và thuốc xổ / nhuận tràng nhẹ kết hợp với lấy phân bằng tay hoặc thụt tháo thỉnh thoảng, và những bệnh nhân kháng trị với những biện pháp này thường được xem là cần can thiệp ngoại khoa. Nghiên cứu này được thiết kế nhằm đánh giá hiệu quả của một catête kiểm soát chủ động thụt tháo cải biên (ECC) để dẫn lưu qua ngõ hậu môn đối với QOL ở thanh niên bị NBD.

**Phương pháp:** Sau khi được ban giám đốc bệnh viện chấp thuận, 10 bệnh nhân tổn thương tủy sống bị NBD (tuổi trung bình 22,6) được đưa vào nghiên cứu này. Mức độ tổn thương, tình trạng vận động đi lại, sự khéo tay, và mức độ NBD được xác định ở tất cả bệnh nhân. Hệ thống EEC để dẫn lưu qua hậu môn được dùng trong 3 tuần điều trị (Peristeen, Coloplast A/S Kokkedal Denmark). Thể tích nước sử dụng, mức độ bơm bóng, và tần số thụt tháo được quyết định trong những tuần đầu điều trị. Ban đầu 700ml nước máy âm ấm được cho vào ngày 1 lần. Các triệu chứng NBD và QOL được đánh giá ở tất cả bệnh nhân trước và sau điều trị này bằng cách dùng một bản câu hỏi được kiểm định. Phân tích thống kê được thực hiện bằng cách dùng Mc Nemar Test và Sign Test.

**Kết quả:** 25% bệnh nhân ghi nhận có giảm hoặc không cần dùng thuốc khi kết thúc nghiên cứu điều trị này. 75% bệnh nhân cũng bớt lệ thuộc vào người chăm sóc. Kết cục thành công được ghi nhận về đại tiện tự chủ ở 66,6%, táo bón 58,3% và QOL cải thiện ở 75%. Thời gian cần để tổng thoát phân và nhu cầu phải kích thích cơ học giảm ở 58,3% và 66,6% tương ứng.

**Kết luận:** EEC là một phương pháp điều trị đơn giản để xử trí NBD đem lại cải thiện QOL, do đó chúng tôi mạnh dạn đề xuất nên xem xét việc dùng EEC ở tất cả bệnh nhân trước khi làm thủ thuật Malone.

Tên đề tài trình bày : **ĐIỀU TRỊ XÂM LẤN TỐI THIỂU SỰ TRÀO NGƯỢC BÀNG QUANG – NIỆU QUẢN Ở TRẺ EM BỊ BÀNG QUANG THẦN KINH BẰNG CÁCH TIÊM KẾT HỢP DEXTRANOMER/HYALURONIC ACID COPOLYMER VÀ ĐỘC TỐ BOTULINUM.**

Tác giả: **Giovanni Mosiello, Maria Paola Pascali, Nguyen Duy Viet, Maria Letizia Salsano, Enrico Castelli, Mario De Gennaro**

Đề tài: **Điều trị tổng hợp**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Bệnh viện Nhi Bambino Gesù, Roma, Ý.**

**Mục tiêu:** Tiêm nội soi dextranomer/hyaluronic acid (DxHA) là một điều trị đã được xác lập rõ cho trào ngược bàng quang \_ niệu quản (VUR). Việc điều trị VUR trong rối loạn chức năng bàng quang vẫn còn khó khăn. Chúng tôi báo cáo các kết quả của mình về việc tiêm vào bàng quang đồng thời DxHA và độc tố botulinum A (BoNTA) đối với VUR ở bàng quang thần kinh.

**Phương pháp:** 10 bệnh nhân, 4 trai và 6 gái, (tuổi trung bình:  $10,1 \pm 7,4$ ), bị bàng quang thần kinh và VUR được điều trị, 6 có tổn thương tủy sống và 4 SB. Tất cả bệnh nhân được đánh giá bằng cây nước tiểu, quay video niệu động học, siêu âm thận. Tiêu chuẩn nhận vào là VUR độ 2-5, tăng hoạt bàng quang thần kinh không đáp ứng với thuốc kháng cholinergic và CIC, và dự phòng kháng sinh cho nhiễm trùng đường tiểu tái phát (UTI). Các tiêu chuẩn loại trừ là khuyết tật tâm thần đáng kể hoặc có phẫu thuật niệu khoa trước đây. Tất cả bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu này sau khi được chuẩn thuận của hội đồng xét duyệt bệnh viện. Điều trị bao gồm tiêm dưới niệu quản qua nội soi đồng thời DxHA cho VUR và tiêm BoNTA vào cơ mu \_ bàng quang / cơ bài niệu, 10 IU/kg, tối đa 300 IU. Tất cả bệnh nhân được đánh giá với tái khám theo dõi 6 tháng đều đặn bao gồm quay video niệu động học và siêu âm thận trong thời gian trung bình 20,6 tháng.

**Kết quả:** 17 đơn vị trào ngược được điều trị ở 10 bệnh nhân. Trào ngược được giải quyết ở 15 trong 17 đơn vị. Ở một bệnh nhân có VUR hai bên nặng, ghi nhận có giảm trào ngược từ Độ 5 xuống còn độ 3. Ở tất cả những bệnh nhân khác không có tái phát trào ngược trong thời gian theo dõi trung bình 15,6 tháng. Sự gia tăng trung bình về thể tích bàng quang khi kiểm tra niệu động học qua theo dõi tái khám là 79 cc kèm giảm sự tăng hoạt cơ bài niệu 23 cm H<sub>2</sub>O. Ở 7 bệnh nhân BoNTA được tiêm lập lại để giảm hơn nữa sự tăng hoạt cơ bài niệu, 1 kết hợp với DxHA. Nhiễm trùng tiểu được loại trừ ở tất cả, mặc dù 2 bệnh nhân vẫn còn dùng kháng sinh dự phòng.

Tên đề tài trình bày: **Mạng lưới tự phục hồi chức năng và tư vấn đồng đẳng ở Bắc Kinh.**

Tác giả: **Dajue Wang, Jun Wen**

Đề tài: **Tham luận**

Hình thức trình bày: **Trình bày bằng powerpoint.**

Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác): **Hiệp hội Tổn thương tủy sống Bắc Kinh**

**Mục đích:** Triển khai mô hình tự phục hồi chức năng và tư vấn đồng đẳng ở Trung Quốc.

**Phương pháp:**

(1) bệnh nhân nam, trung tuổi, bị liệt hạ chi T6C đã được trang bị kiến thức, kỹ năng chuẩn đoán, điều trị và phục hồi chức năng tổn thương tủy sống thông qua việc quan sát những quá trình này tại trung tâm phục hồi chức năng có chuyên môn.

(2) Một văn phòng đã được thuê và trang bị các dụng cụ tập vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu và các thiết bị tập các hoạt động nhằm thích nghi với cuộc sống hàng ngày giúp những người đồng đẳng tự phục hồi chức năng. Văn phòng cũng rất tiện lợi cho người sử dụng xe lăn.

(2) Cá nhân người bệnh có thể trao đổi kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm mình có với người đồng đẳng qua email, internet.

- (3) Kỹ năng tin học là nội dung bắt buộc trong chương trình tập huấn tại nhà. Computing is compulsory part of in-house training.
- (4) Các chuyên gia tư vấn trong và ngoài nước của các trung tâm phục hồi chức năng và các viện nghiên cứu cũng trao đổi kiến thức và kỹ năng với những người đồng đẳng qua email hoặc qua internet bằng việc tổ chức các bài giảng, đặt câu hỏi nghe nhìn trực tuyến.
- (5) Giúp đặt hàng, mua và chuyên phát xe lăn và các thiết bị hỗ trợ khác cho những người đồng đẳng.
- (6) Thường xuyên tổ chức các hoạt động xã hội.
- (7) Các hoạt động xã hội đã thực sự thu hút được sự chú ý qua cuộc thi leo Vạn Lý Trường Thành vào tháng 5 năm 2008.
- (8) Trợ giúp phi lợi nhuận.

**Kết quả:** Hàng ngàn người bị tổn thương tủy sống ở Trung Quốc đã được hưởng lợi ích từ những sự trợ giúp như vậy. 29 người liệt hạ chi và tứ chi đã được trợ giúp tại nhà. Không có người nào hoàn toàn tự lập trước khi nhập viện nhưng khi xuất viện phần lớn họ đều đặt được điều đó thông qua sự trợ giúp của mạng lưới (trừ những trường hợp liệt tứ chi cao).

**Kết luận:** Mạng lưới này là một mô hình hiệu quả về kinh tế của việc điều trị toàn diện tổn thương tủy sống dựa vào cộng đồng dành cho không chỉ các đang phát triển mà cả các nước phát triển.

**Ghi nhận:** Xin gửi lời cảm ơn chân thành đến các tổ chức ISCoS, Irish Aid, Livability, Nissin, Huici and Taimeng Tech vì sự giúp đỡ cho mạng lưới.

**Tên đề tài trình bày:** **Dùng máy đo niệu động học tại Khoa PHCN Bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBNN Tp HCM**

**Tác giả:** Bs Bùi Thị Lan Vi

**Nơi tiến hành nghiên cứu( đơn vị công tác):** Khoa PHCN Bệnh viện ĐD-PHCN-ĐTBNN Tp HCM

**Mục đích :** Nhằm chia sẻ những kinh nghiệm và kết quả sử dụng máy để khám bàng quang cho Bệnh nhân tổn thương tủy sống bằng máy đo niệu động học.

**Phương pháp:**

Trong quá trình điều trị cho người bệnh bị tổn thương đã cho thấy để có một chương trình điều trị toàn diện bệnh nhân cần được khám và xác định tốt chức năng bàng quang vì vấn đề bàng quang là một trong những nguyên nhân thường có thể gây tử vong cho bệnh nhân.

Hiện nay với phương pháp đo niệu động học bằng cột thước nước đã phần nào giúp chúng ta có thể chỈn đoán được tình trạng bàng quang của bệnh nhân. Tuy nhiên vì mục tiêu lâu dài trong việc nâng cao tính hiệu quả của việc chỈn đoán tình trạng bàng quang chúng tôi nghĩ rằng cần phải trang bị và áp dụng các kỹ thuật chuyên sâu hơn về vấn đề này tại các trung tâm PHCN tổn thương tủy sống.

**Kết quả:**

Trong năm 2005, Bệnh viện ĐD-PHCN ĐTBNN Tp HCM đã được trang bị một máy đo niệu động học để đáp ứng nhu cầu nghiên cứu sâu hơn về tình trạng bàng quang cho người bị TTTS, đo mức độ hoạt động bàng quang trong việc làm đầy hoặc thải nước tiểu, cũng như đo điện cơ cơ thắt bàng quang.

**Kết luận:** Việc đo niệu động học bằng phương pháp đo bàng quang bằng cột thước nước đã cho ta những thông số tương đối chính xác để chỈn đoán tình trạng bàng quang tuy nhiên việc khám lâm sàng cho bệnh nhân thông qua máy đo niệu động học vẫn là điều cần thiết để giúp bệnh nhân có được chỈn đoán tốt hơn. Mặc dù vậy chi phí để có được máy vẫn là vấn đề cần quan tâm và cần nhắc

**CHƯƠNG TRÌNH GIAO LƯU VĂN HÓA CỦA HỘI NGHỊ KHOA HỌC ASCON LẦN 7**

Chương trình hội nghị Tồn thương tủy sống Châu Á- ASCON  
9-11/12/2008- Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

## Tại Bảo tàng Dân tộc học

Lúc 19.00 ngày 10/ 12/ 2008

19.00 - 19:05: Giới thiệu chương trình Mộng Hằng

19.05 - 20: 05: Tiệc tối

19:05-19:20: Tiết mục văn nghệ của người khuyết tật

19:20-20:05: Chương trình nhạc dân tộc

1. Hòa tấu:
  - Nhạc chèo
  - Duyên kỳ ngộ “ Nhạc tài tử Nam Bộ”
2. Liên khúc dân ca Nam bộ 3 miền
3. Điệu múa Tây Nguyên “ Roong Chien”
4. Độc tấu đàn nguyệt – Cảm xúc quê hương
5. Hòa tấu: Lý kéo chài- Lý giăng câu- Chim sáo ngày xưa
6. Điệu múa áo dài Việt Nam.
7. Độc tấu đàn Goag” Đàn dân tộc Tây Nguyên
8. Độc tấu sáo vồ: “ Sáo không lỗ bầm”- Tiếng sáo ngày hội
9. Hòa tấu: Bèo dạt mây trôi- Cỏ lá- Lý cây đa
10. Điệu múa nơun Thái
11. Độc tấu đàn tranh

20:05- 21:55: Chương trình giao lưu văn nghệ của các thành viên tham dự hội nghị

Vietnam	United Kingdom	USA
Thailand	Sri Lanka	Philippines
Nepal	Japan	India
Ireland	France	Germany
Cambodia	Canada	Belgium
Bhutan	Bangladesh	Poland
Netherlands	Malaysia	South Africa
Switzerland	Laos PDR	

21: 55: Kết thúc chương trình

## ISCoS – HIỆP HỘI TỬY SỐNG THẾ GIỚI

Chương trình hội nghị Tôn trọng tửy sống Châu Á- ASCON  
9-11/12/2008- Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội

## **Bối cảnh**

Hiệp hội Tủy sống Thế giới Cho Người Bại Liệt được thành lập vào năm 1961 tại bệnh viện Stoke Mandeville ở Anh với chủ tịch hiệp hội là ông Sir Ludwig Guttmann. Vào năm 2001 các thành viên của hiệp hội này đã đồng ý đổi tên Hiệp hội thành Hiệp hội Tủy sống Thế Giới.

## **Mục tiêu của Hiệp hội ISCoS**

Thể hiện vai trò của mình là một hiệp hội quốc tế, phi lợi nhuận và phi chính phủ với mục tiêu nhằm nghiên cứu tất cả các vấn đề có liên quan đến các tình trạng tổn thương tủy sống do chấn thương hoặc do bệnh lý. Những nghiên cứu này bao gồm vấn đề tìm hiểu các nguyên nhân gây tổn thương, phương pháp phòng ngừa, nghiên cứu các biểu hiện lâm sàng cơ bản, điều trị bằng thuốc hoặc bằng phương pháp phẫu thuật, thực hành lâm sàng, hướng dẫn theo phương pháp sư phạm, phục hồi chức năng và vấn đề hội nhập trở lại xã hội. Hiệp hội này sẽ hoạt động cùng sự hỗ trợ chặt chẽ với các nước bạn trên thế giới, nhờ vậy có thể sử dụng một cách hiệu quả nhất các nguồn lực hiện có từ khắp nơi trên thế giới.

Hiệp hội đưa đến những cơ hội trao đổi kinh nghiệm giữa các thành viên trong hội và các tổ chức khác qua việc thu thập và phổ biến các thông tin thông qua các phương tiện thông tin công cộng, sách báo, trưng bày và các buổi hội thảo, hội nghị quốc tế và trong khu vực.

Tư vấn, ủng hộ, thúc đẩy và khi được yêu cầu sẽ hỗ trợ giúp đỡ các hoạt động điều phối hoặc hướng dẫn nghiên cứu, phát triển và lượng giá có liên quan đến các vấn đề tổn thương tủy sống trên toàn thế giới.

Tư vấn, ủng hộ, hướng dẫn và hỗ trợ việc chăm sóc các bệnh nhân tổn thương tủy sống và khi được yêu cầu sẽ hỗ trợ các hoạt động này lẫn nhau giữa các nước trên toàn thế giới.

Tư vấn, ủng hộ, hướng dẫn và hỗ trợ việc giáo dục nhận thức và huấn luyện chuyên môn từ các chuyên gia liên kết với nhau trên thế giới và khi được yêu cầu sẽ hỗ trợ các hoạt động này lẫn nhau giữa các nước trên toàn thế giới.

Hiệp hội Tủy sống Thế giới làm việc trong sự hợp tác với các tổ chức từ các nước khác trên thế giới, và do vậy hiệp hội có thể phát huy đến mức tốt nhất việc sử dụng các nguồn lực hiện có trên toàn thế giới.

## **Thành viên**

Xin nhận các phiếu đăng ký trở thành thành viên của ISCoS tại bàn ban tổ chức hội nghị ASCoN.

Để tham khảo thêm thông tin về ASCoN Xin hãy xem thêm chi tiết trên trang Web [www.iscos.org.uk](http://www.iscos.org.uk)