



DỰ ÁN “HÒA NHẬP 1”

Hoạt động trị liệu cho trẻ bại não



Mục tiêu học tập

Học viên sẽ –

- Học về các loại bại não khác nhau.
- Học cách xác định các vấn đề ảnh hưởng đến sự tham gia hoạt động chức năng của trẻ bại não.
- Học cách lựa chọn và sử dụng các phương thức đánh giá phù hợp cho trẻ bại não.
- Học cách lên kế hoạch can thiệp cho trẻ bại não theo hướng lấy trẻ và gia đình làm trung tâm.



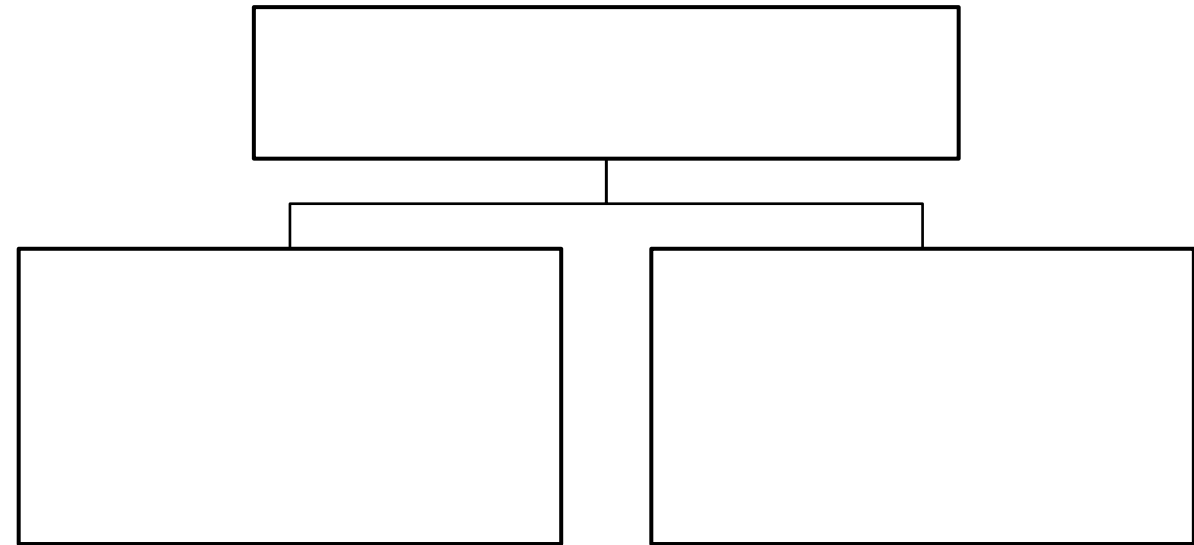
Mục lục

Nội dung
I. Giới thiệu chung
II. Nguyên nhân
III. Phân loại và các đặc điểm lâm sàng
IV. Các vấn đề đi kèm
V. Tiên lượng
VI. Đánh giá HĐTL
VII. Can thiệp HĐTL



I. Giới thiệu chung

- Bại não (CP) là một tình trạng bệnh lý thần kinh bởi những tổn thương não.
- Đặc trưng bởi những bất thường không tiến triển ở bộ não đang phát triển, tạo ra một loạt những khiếm khuyết về thần kinh, vận động và tư thế ở trẻ đang phát triển.



- Đây là dạng khuyết tật về vận động và chuyển động **phổ biến nhất** ở trẻ em.
- Mặc dù các dạng **khiếm khuyết về vận động và tư thế** là một đặc điểm xác định của bại não, rất nhiều các **rối loạn thứ phát** khác cũng thường đi kèm.
- Những **khiếm khuyết về nhận thức, cảm giác và tâm lý xã hội** thường kết hợp với những **khiếm khuyết về vận động** cũng như các hoạt động chức năng



II. Nguyên nhân

Bại não bẩm sinh	Bại não mắc phải
✓ Trước hoặc trong khi sinh	✓ Bại não mắc phải (rối loạn phát triển ít nhất 28 ngày trở lên sau sinh)
✓ Phần lớn các trường hợp bại não	✓ Chiếm 20%



Bại não bẩm sinh

- ✓ Ngạt nhi sơ sinh
- ✓ Nhiễm trùng trong thai kỳ như sởi, virus cytomegalo, thủy đậu ...
- ✓ Mang song thai hoặc đa thai
- ✓ Các vấn đề về nhau thai: vỡ nhau thai, suy bánh nhau
- ✓ Vỡ tử cung
- ✓ Nhóm máu không tương thích
- ✓ Sinh non và nhẹ cân nhi sơ sinh
- ✓ Trẻ bị vàng da khi mới sinh

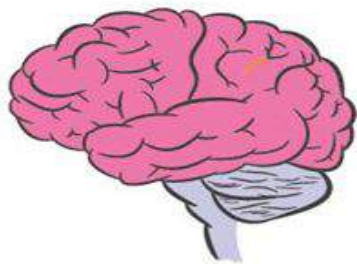
Bại não mắc phải

- ✓ Các vấn đề về lưu lượng máu đến não, có thể dẫn đến đông máu và đột quỵ thai nhi
- ✓ Xuất huyết nội sọ
- ✓ Nhiễm trùng thần kinh trung ương
- ✓ Chấn thương đầu dẫn đến tổn thương não
- ✓ Thiếu oxy



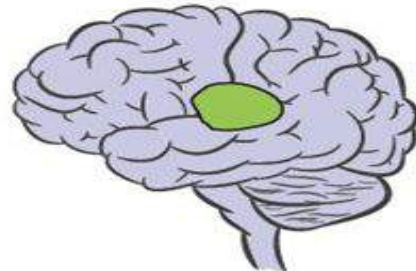
III. Phân loại CP

- Tùy thuộc vào phần nào của não bị ảnh hưởng.



1. Bại não thể liệt cứng

Cứng cơ (*co cứng*), liên quan đến tổn thương về **vỏ não**.



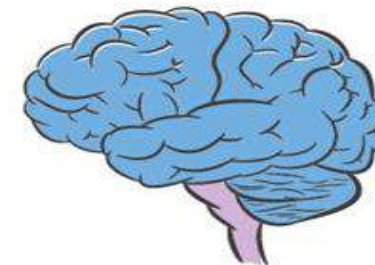
2. Bại não thể loạn động

Chuyển động không thể kiểm soát (*loạn động*), liên quan đến tổn thương về **hạch nền**.



3. Bại não thể thất điều

Khả năng thăng bằng và điều hợp kém (*thất điều*), liên quan đến tổn thương về **tiểu não**.



4. Bại não thể tổng hợp

Sự kết hợp giữa hai hay nhiều loại bại não khác nhau, liên quan đến tổn thương ở **nhiều khu vực của não**.



1. Bại não thể liệt cứng

- Do những tổn thương não trước hoặc trong/ sau khi sinh
- **Đặc điểm chính** – *khả năng điều hợp và kiểm soát chức năng vận động kém*

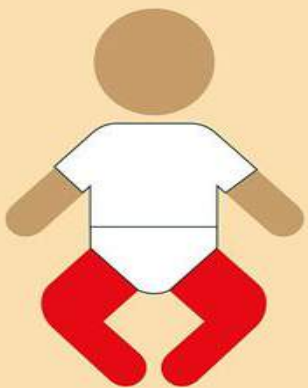
Các đặc điểm lâm sàng

- ✓ Co cứng
- ✓ Các mốc phát triển bị trì hoãn
- ✓ Bước đi bất thường, thể hiện qua việc đầu gối bắt chéo trong chuyển động giống như hình dạng cây kéo
- ✓ Khả năng điều hợp và kiểm soát vận động kém
- ✓ Co rút khớp

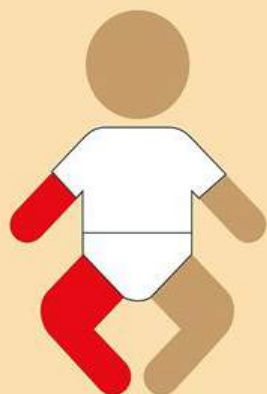


Các loại bại não thể liệt cứng

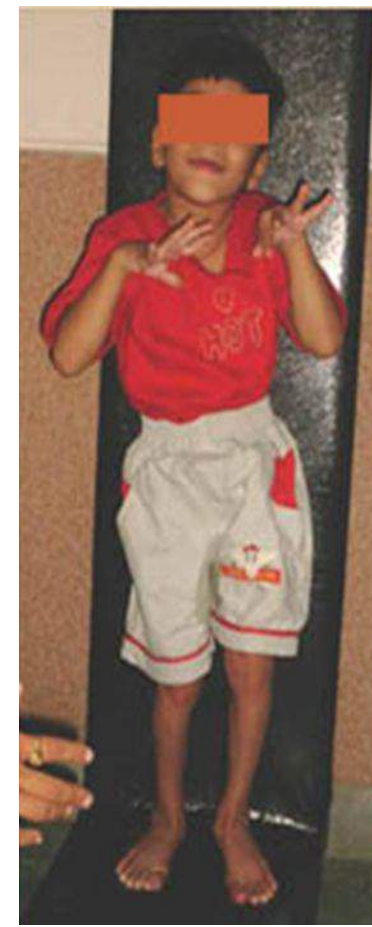
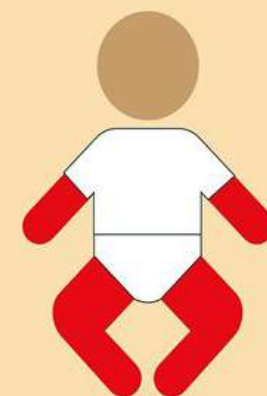
- Tùy theo phần cơ thể bị ảnh hưởng. Được phân loại như sau:



Liệt hai chi dưới:
Ảnh hưởng đến nửa dưới của cơ thể



Liệt nửa người:
Chỉ ảnh hưởng đến một bên của cơ thể, thường là cánh tay bị ảnh hưởng nhiều hơn chân



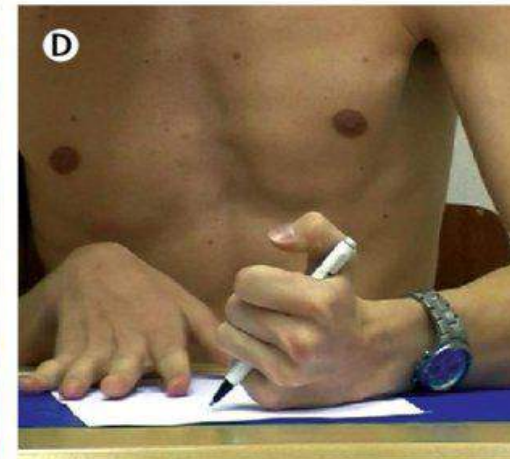
Liệt tứ chi:
Ảnh hưởng đến chi trên và chi dưới của trẻ, hạn chế nghiêm trọng khả năng vận động

2. Bại não thể loạn động

- **Đặc điểm chính** – các vận động tự chủ bị suy yếu, dẫn đến các vận động không tự chủ.

Các đặc điểm lâm sàng

- ✓ Các cử động loạn trương lực, lặp đi lặp lại và xoắn vặn
- ✓ Các cử động múa vờn và quằn quại
- ✓ Các cử động múa giật, không đoán trước được
- ✓ Tư thế và kiểm soát tư thế kém
- ✓ Các cử động đau đớn
- ✓ Gặp khó khăn trong việc nói và nuốt



3. Bại não thể thất điều

- Dạng bại não hiếm gặp, chiếm 5 – 10%
- **Đặc điểm chính** – *khả năng thăng bằng (bước đi với chân để lớn) và khả năng điều hợp vận động tinh kém.*

Các đặc điểm lâm sàng	
✓	Khó khăn về thăng bằng
✓	Run (đặc biệt là khi với tay lấy đồ vật)
✓	Gặp khó khăn trong việc thực hiện các cử động nhanh và vận động tinh
✓	Âm giọng bị nhiều hơi và giọng nói đơn âm điệu, được biết đến như kiểu “nói dần từng tiếng”



IV. Các vấn đề kèm theo

Bao gồm ...

- ✓ Khó khăn trong việc nói
- ✓ Mất thính giác hoặc thị giác
- ✓ Co giật và thiếu năng trí tuệ
- ✓ Vấn đề về cảm xúc và hành vi
- ✓ Biến dạng cột sống, co rút/ biến dạng và trật khớp
- ✓ Rối loạn giấc ngủ



V. Tiên lượng

- Thảo luận trong lớp



V. Đánh giá HĐTL

1. Hồ sơ HĐTL và phân tích việc thực hiện hoạt động



2. Đánh giá các yếu tố cá nhân



3. Đánh giá chức năng



1. Hồ sơ HĐTL và phân tích việc thực hiện hoạt động

- **Hồ sơ HĐTL** sẽ bao gồm những thông tin sau đây:
 - ✓ Tiền sử bệnh (trước khi mang thai, trong khi mang thai và sau sinh)
 - ✓ Lịch sử phát triển (vận động và nhận thức)
 - ✓ Các vấn đề và sự ưu tiên
 - ✓ Các giá trị và quan tâm
 - ✓ Vai trò và nếp sinh hoạt
- **Phân tích việc thực hiện hoạt động:** Dựa vào các hoạt động trẻ ưu tiên để phân tích kỹ năng vận động, xử lý, tương tác xã hội.



2. Đánh giá các yếu tố cá nhân

Các yếu tố bao gồm	
✓	Đánh giá vận động
✓	Đánh giá cảm giác
✓	Đánh giá nhận thức
✓	Đánh giá hành vi



Đánh giá vận động

- ✓ Mẫu phát triển
- ✓ Trương lực cơ
- ✓ Các phản xạ nguyên thủy
- ✓ Vị trí và tư thế
- ✓ Kiểm soát tư thế (khả năng thăng bằng)
- ✓ Tầm vận động và sức mạnh cơ
- ✓ Tình trạng co cứng/ co rút/ biến dạng



Mẫu phát triển

- Khả năng thực hiện những cử động lớn, phối hợp sử dụng các chi và các nhóm cơ lớn (chức năng vận động thô)
- Khi trẻ phát triển, các dấu hiệu về việc chức năng vận động thô bị suy giảm hay chậm phát triển có thể dễ dàng nhận ra.

Chức năng vận động thô bị suy giảm	Chức năng vận động thô chậm phát triển
✓ Kỹ năng thể chất thông thường như lật, ngồi dậy, ngồi không cần hỗ trợ hay là đi lại ... bị hạn chế.	✓ Các kỹ năng thể chất phát triển chậm hơn mong đợi.

- Quan sát và làm việc với trẻ trong quá trình đánh giá.



Các dấu hiệu chậm phát triển vận động

Độ tuổi	Phát triển bình thường	Dấu hiệu phát triển bất thường	Hình ảnh
Tới 3 tháng tuổi		<ul style="list-style-type: none">▪ Khi nằm sấp:<ul style="list-style-type: none">✓ Gặp khó khăn trong việc nâng đầu lên.✓ Chân cứng, ít hoặc không cử động được ▪ Khi nằm ngửa:<ul style="list-style-type: none">✓ Dùng đầu để đẩy ra sau✓ Bàn tay nắm chặt và thiếu cử động cánh tay	 



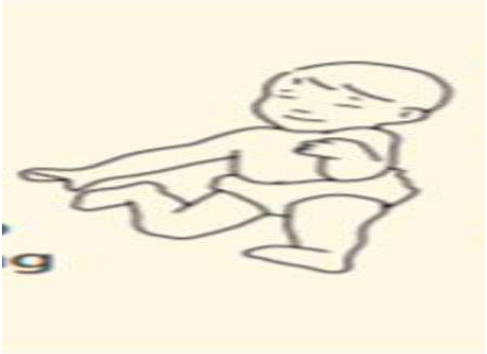



Độ tuổi	Phát triển bình thường	Dấu hiệu phát triển bất thường	Hình ảnh
Tới 6 – 7 tháng tuổi		<ul style="list-style-type: none">✓ Lưng cong✓ Kiểm soát đầu kém (<i>không nâng đầu lên được</i>)✓ Gặp khó khăn trong việc đưa tay ra trước để với tay✓ Lưng cong và chân co cứng	





Độ tuổi	Phát triển bình thường	Dấu hiệu phát triển bất thường	Hình ảnh
<p>Tới 9 tháng tuổi</p>	  	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Khi ngồi: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sử dụng chủ yếu một tay ✓ Cong lưng ✓ Khả năng sử dụng tay kém khi ngồi ▪ Khi bò: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gặp khó khăn ✓ Chỉ sử dụng một bên cơ thể để di chuyển ▪ Khi đứng: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Không có khả năng thẳng lưng ✓ Không chịu lực trên chân được 	  



Độ tuổi	Phát triển bình thường	Dấu hiệu phát triển bất thường	Hình ảnh
<p>Tới 12 tháng tuổi</p>	 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Khi ngồi: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ngồi với trọng lượng nghiêng một bên ✓ Cánh tay gập hoặc duỗi cứng đơ ✓ Cần dùng tay để duy trì tư thế ngồi ▪ Khi đứng: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Khó khăn khi đứng dậy vì chân cứng hay là nhón chân ✓ Chỉ sử dụng tay để kéo người đứng lên 	 



Độ tuổi	Phát triển bình thường	Dấu hiệu phát triển bất thường	Hình ảnh
Tới 15 tháng		<ul style="list-style-type: none">▪ Đi lại và giữ thăng bằng:✓ Không tự bước đi độc lập được✓ Khả năng thăng bằng khi đứng kém, thường xuyên té ngã✓ Đi bằng ngón chân	



Trương lực cơ

- Trương lực cơ bình thường cho phép các chi có thể gập không gặp khó khăn nào, tạo điều kiện có thể ngồi, đứng, và duy trì tư thế mà không cần hỗ trợ.
- Trương lực cơ bất thường → các cơ không phối hợp với nhau.
- Sử dụng thang đo Ashworth đã điều chỉnh (MAS) để lượng giá.



Tình trạng cơ cứng – có thể quan sát được tư thế gập



Thang đo Ashworth đã điều chỉnh

Mức độ	Mô tả
0	Không tăng trương lực cơ
1	Trương lực cơ tăng nhẹ, có khựng lại -buông ra hoặc có kháng lực nhẹ ở cuối ROM, khi đoạn chi bị bệnh gập hay duỗi
1+	Trương lực cơ tăng nhẹ, có khựng lại và theo sau đó là kháng lực nhẹ ở phần tầm vận động còn lại (ít hơn một nửa)
2	Trương lực cơ tăng rõ rệt hơn qua hầu hết ROM, nhưng đoạn chi bị bệnh dễ dàng vận động
3	Trương lực cơ tăng đáng kể, vận động thụ động khó khăn
4	Đoạn chi bị bệnh bị cứng đờ khi gập hoặc duỗi



Phản xạ tiền chức năng (Phản xạ nguyên thủy)

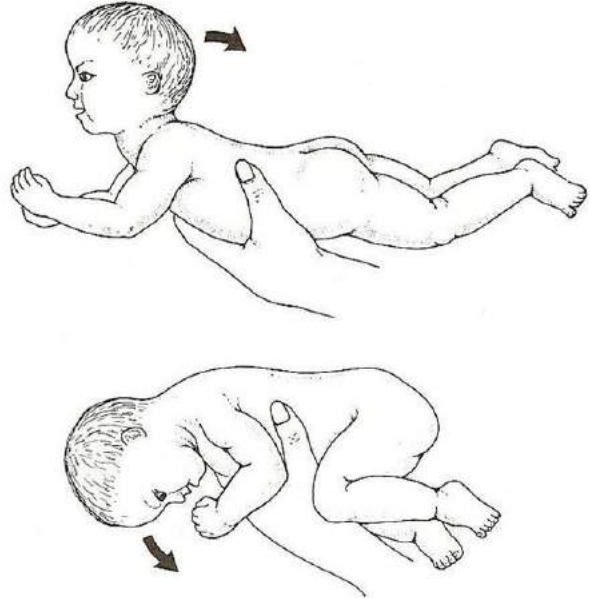
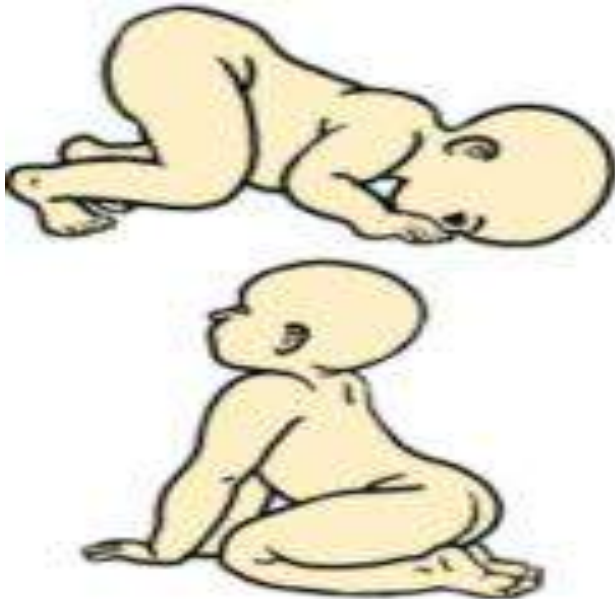
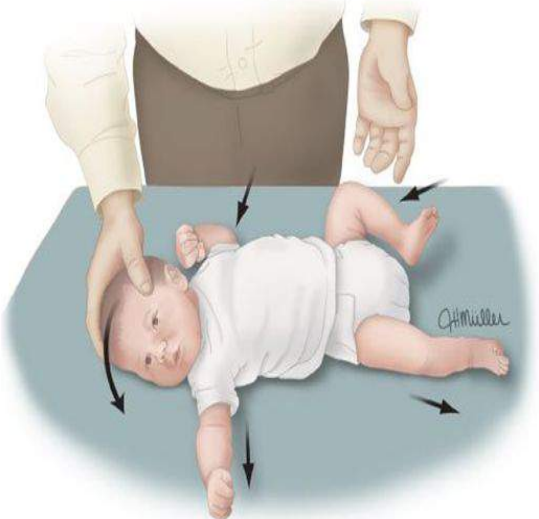
- Phản xạ là những chuyển động không tự chủ mà cơ thể thực hiện để đáp ứng lại một kích thích.
- Xuất hiện tại thời điểm sinh hoặc ngay sau khi sinh, nhưng sẽ biến mất ở các giai đoạn phát triển nhất định khi trẻ lớn lên.
- Những phản xạ cụ thể mà không biến mất – hoặc không phát triển khi trẻ lớn lên – có thể là dấu hiệu của Bại não.

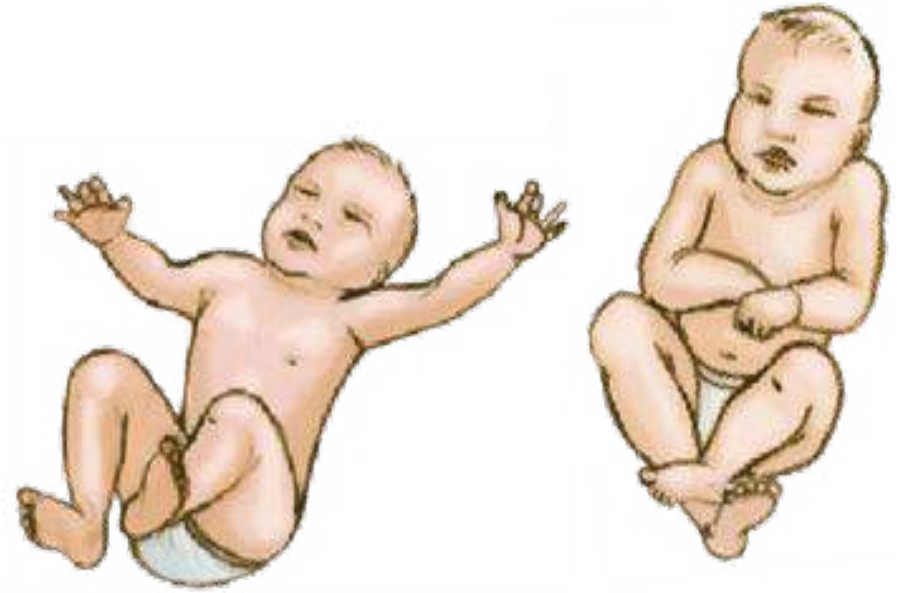
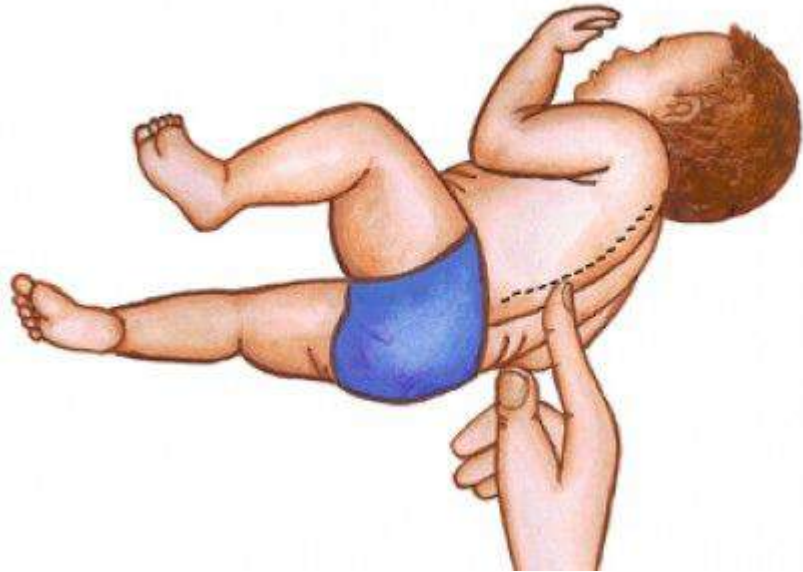
Các phản xạ tiền chức năng có thể hoạt động không đúng cách hoặc tồn tại kéo dài là –

- ✓ Phản xạ trương lực cổ bất đối xứng
- ✓ Phản xạ trương lực cổ đối xứng
- ✓ Phản xạ chỉnh thể mê đạo (Phản xạ mê đạo trương lực)
- ✓ Phản xạ Gallant
- ✓ Phản xạ Moro
- ✓ Phản xạ nắm bàn tay và co ngón chân



Hoạt động ôn tập – Xác định và giải thích các cách kiểm tra phản xạ





Vị trí và tư thế

- Đánh giá vị trí và tư thế trẻ bại não là điều kiện tiên quyết để có thể hiểu được vấn đề về kiểm soát tư thế ở trẻ.
- **Quan sát những điểm sau trong quá trình đánh giá:**
 - ✓ Ghi nhận vị trí trẻ chọn tư thế nào và liệu trẻ có thể tự đưa mình vào tư thế đó hay là cần giúp đỡ.
 - ✓ Quan sát xem bố/ mẹ có thể đặt trẻ vào một tư thế nhất định và trẻ có tham gia vào quá trình đó hay không.



✓ *Tứ chi, thân mình và đầu của trẻ có thể cử động dễ dàng ở một số tư thế so với các tư thế khác.*



✓ *Quan sát các tư thế lặp lại và chuyển động thường xuất hiện mà trẻ sử dụng trong các chức năng vận động và các hoạt động sinh hoạt hằng ngày.*



Kiểm soát tư thế

- Kiểm soát tư thế được định nghĩa là khả năng đạt được, duy trì hoặc điều chỉnh sự thăng bằng trong các tư thế tĩnh hoặc các hoạt động để điều chỉnh sự ổn định và khả năng định hướng.
- **Các đánh giá bao gồm:**
 - ✓ Đánh giá các phản ứng tự động
 - ✓ Đánh giá thăng bằng tĩnh và động



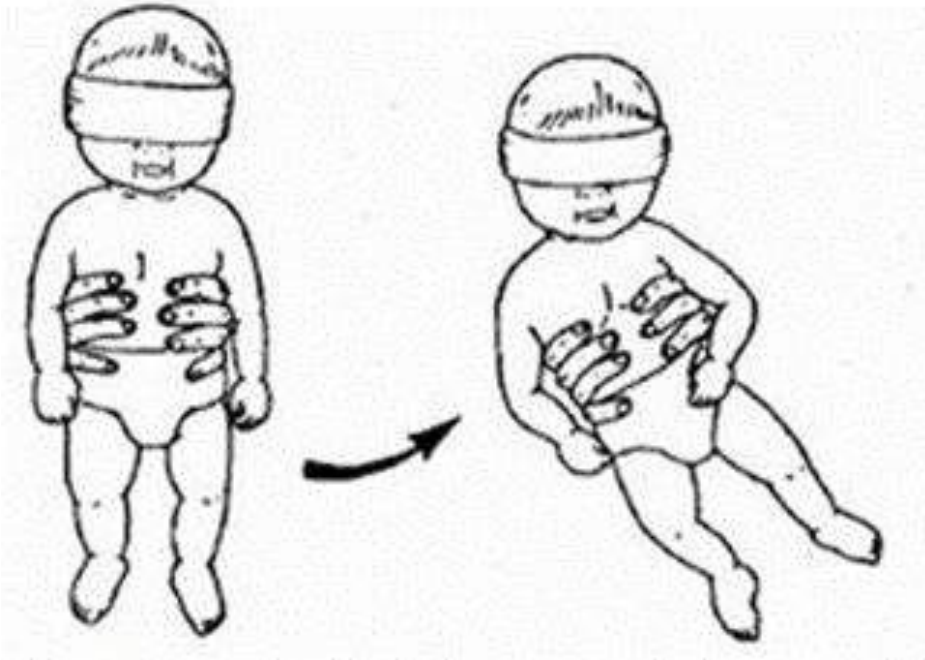
▪ Đánh giá các phản ứng tự động:

- ✓ Giống như phản xạ, phản ứng tư thế (phản ứng tự động) là những phản ứng được mong đợi khi trẻ ở trong các tư thế nhất định.
- ✓ Tình trạng khiếm khuyết có thể tồn tại nếu như các phản ứng không phát triển hoặc bất đối xứng.

Phản xạ giữ thẳng	Phản xạ bảo vệ	Phản xạ giữ thẳng bằng
✓ Giữ thẳng cổ	✓ Nhảy dù hướng xuống	✓ Nghiêng nằm sấp
✓ Giữ thẳng cơ thể	✓ Nhảy dù hướng ra trước	✓ Nghiêng nằm ngửa
✓ Giữ thẳng đầu (với sự giúp đỡ về thị giác)	✓ Nhảy dù qua phía bên	✓ Nghiêng trên tứ chi
✓ Phản xạ chỉnh thể mê đạo	✓ Nhảy dù hướng ra sau	✓ Nghiêng khi đứng



Hoạt động



Hình nào là hình minh họa cho phản xạ chỉnh thể? Hãy xác định và giải thích.





Hình nào là hình minh họa cho phản xạ tự vệ? Hãy xác định và giải thích.



▪ **Đánh giá thăng bằng tĩnh và động:**

- Được tiến hành thông qua việc quan sát trẻ trong các hoạt động chơi tự do.
- Các điểm cần quan sát bao gồm:
 - ✓ *Quan sát mức độ hỗ trợ được đưa ra và kiểm tra khả năng của trẻ để tự kiểm soát tư thế ở tất cả các vị trí.*
 - ✓ *Kiểm tra xem liệu trẻ có chịu trọng lượng nhiều hơn ở một bên cơ thể, một tay hay là một chân không.*
 - ✓ *Trẻ có thể đổ người, vẹo, nghiêng hoặc xoay đầu qua một bên.*



Tầm vận động và sức mạnh cơ

- ROM chủ động được lượng giá qua các hoạt động chức năng.
- ROM thụ động được thực hiện với những trẻ gặp tình trạng tăng trương lực cơ bất thường như là co cứng.
- Sức cơ thường được lượng giá theo chức năng qua sự tham gia vào hoạt động của trẻ. Nếu như có sự hiện diện của tình trạng co cứng hay trương lực cơ bất thường nào khác thì không cần đánh giá sức cơ.



Tình trạng co cứng, co rút và biến dạng

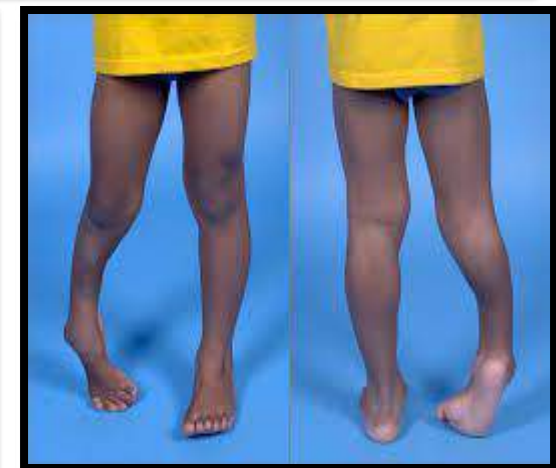
Chi trên

- ✓ Vai co rút xoay trong
- ✓ Cẳng tay co rút lật úp
- ✓ Biến dạng gập cổ tay
- ✓ Biến dạng gập ngón tay
- ✓ Biến dạng ngón cái gập vào lòng bàn tay



Cột sống và chi dưới

- ✓ Cột sống – Chứng vẹo cột sống
- ✓ Dị dạng khớp khớp háng
- ✓ Dị dạng gập khớp gối
- ✓ Bàn chân – co rút hoặc co cứng gân gót, dị dạng bàn chân khoèo



Đánh giá cảm giác

- Đánh giá được thực hiện bằng những thang đo về cảm giác ngắn gọn.

Các thành phần của thang đo	
✓	Độ nhạy cảm của xúc giác
✓	Độ nhạy cảm của vị giác và khứu giác
✓	Độ nhạy cảm về chuyển động
✓	Kém đáp ứng hoặc là tìm kiếm cảm giác
✓	Lọc thính giác
✓	Năng lượng thấp
✓	Độ nhạy cảm của thị giác/ thính giác



Đánh giá nhận thức

- Sử dụng các giai đoạn phát triển nhận thức của Jean Piaget để ghi lại những khó khăn về nhận thức của trẻ và ảnh hưởng của những vấn đề đó đối với việc trẻ thực hiện những hoạt động sinh hoạt hằng ngày.



*Giai đoạn vận động cảm giác
(Từ khi sinh ra đến 2 tuổi)*



*Giai đoạn tiền vận hành
(2 – 7 tuổi)*



*Giai đoạn vận hành cụ thể
(7 – 11 tuổi)*



*Giai đoạn vận hành chính thức
(12 tuổi trở lên)*



Đánh giá hành vi

- Trong quá trình trẻ tham gia chơi và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, quan sát các mẫu hành vi bất thường như là –
 - ✓ Ăn vạ
 - ✓ Cắn hoặc đánh bố mẹ/ anh chị em
 - ✓ Hành vi chung của trẻ đối với thành viên trong gia đình và người lạ



3. Đánh giá chức năng

Nội dung
<ul style="list-style-type: none">▪ Lượng giá tiêu chuẩn cho đánh giá chức năng – WEE FIM (Các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, vận động, di chuyển)
<p>Các lĩnh vực cụ thể để đánh giá chức năng cho trẻ bại não:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Đánh giá kỹ năng ăn/bú✓ Đánh giá chức năng bàn tay✓ Đánh giá vận động✓ Đánh giá kỹ năng chơi✓ Đánh giá bối cảnh



Đo lường mức độ độc lập chức năng (Wee FIM)

- Lượng giá mức độ độc lập chức năng cho trẻ từ 6 tháng đến 7 tuổi
- Lượng giá mức độ độc lập qua 3 lĩnh vực
 - ✓ Chăm sóc bản thân
 - ✓ Vận động
 - ✓ Nhận thức
- Wee FIM có 18 mục
- Cho điểm: thang đo 7 mức độ theo thứ tự



Các lĩnh vực

Chăm sóc bản thân	Di chuyển	Nhận thức
✓ Ăn	✓ Ghế, xe lăn	✓ Hiểu
✓ Trang điểm	✓ Toilet	✓ Diễn đạt
✓ Tắm rửa	✓ Bồn tắm, nhà tắm	✓ Hòa nhập xã hội
✓ Mặc áo	✓ Bước đi, xe lăn, bò, ✓ (W-Walk, C-wheelChair, L-crawL, B- comBination) <i>Walk: Đi lại – Wheelchair: Xe lăn – Combination: Kết hợp</i>	✓ Giải quyết vấn đề
✓ Mặc quần	✓ Leo cầu thang	✓ Ghi nhớ
✓ Đi vệ sinh		
✓ Kiểm soát tiểu tiện		
✓ Kiểm soát đại tiện		

Cho điểm:

- ✓ Tổng điểm về vận động = Tổng điểm chăm sóc bản thân + Tổng điểm di chuyển
- ✓ Tổng điểm về nhận thức

Tổng điểm WEE FIM: Tổng điểm về vận động + Tổng điểm về nhận thức



Cho điểm

Điểm số	Diễn giải	
	<i>Không có hỗ trợ</i>	
7	Độc lập hoàn toàn	Không sử dụng công cụ, đáp ứng về mặt thời gian, an toàn
6	Độc lập có điều chỉnh	Có sử dụng công cụ, không đáp ứng về mặt thời gian, hoặc không an toàn
	<i>Có hỗ trợ - Độc lập có điều chỉnh</i>	
5	Dưới sự giám sát	Đối tượng thực hiện với nỗ lực 100 %
4	Hỗ trợ tối thiểu	Đối tượng thực hiện với nỗ lực 75% hoặc hơn
3	Hỗ trợ vừa phải	Đối tượng thực hiện với nỗ lực từ 50 đến 74%
	<i>Có hỗ trợ - Phụ thuộc hoàn toàn</i>	
2	Hỗ trợ tối đa	Đối tượng thực hiện với nỗ lực từ 25 – 49 %
1	Hỗ trợ hoàn toàn hoặc không kiểm tra được	Đối tượng thực hiện với nỗ lực ít hơn 25%

Đánh giá kỹ năng ăn/bú

Các bước tiến hành đánh giá

1. Các vấn đề về ăn/bú: tổng thể

2. Đánh giá vận động thân kinh cho các khó khăn về ăn/bú

3. Thực hiện hoạt động ăn/bú và cho ăn/bú

4. Đánh giá bối cảnh (*Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện hoạt động ăn/bú của trẻ*)



1. Các vấn đề về cho ăn/bú và tổng thể: Lịch sử về cho ăn/bú và bận tâm của người chăm sóc

1. Bận tâm chính của người chăm sóc về việc cho ăn:

- ✓ Ăn/bú hạn chế hoặc không đủ
- ✓ Gặp khó khăn trong việc nức hoặc uống
- ✓ Gặp vấn đề với việc cắn, nhai hoặc dùng thức ăn chế biến theo lứa tuổi
- ✓ Ho, sặc hoặc nghẹt mũi trong quá trình ăn/bú
- ✓ Từ chối thức ăn, kiểu chế biến hay dụng cụ ăn mới

4. Lịch sử phát triển quá trình cho ăn:

- ✓ Bú mẹ hay bú bình
- ✓ Tuổi khi bắt đầu ăn bột ngũ cốc cho trẻ hoặc đồ ăn trẻ em
- ✓ Chuyển qua thức ăn có xơ, cứng
- ✓ Quá trình uống bằng cốc hoặc ống hút

2. Tiền sử y tế

- ✓ Sinh như thế nào?
- ✓ Các bệnh chính
- ✓ Phẫu thuật hoặc nằm viện

5. Phương thức và lịch cho ăn hiện tại

- ✓ Kết cấu và lượng thức ăn
- ✓ Đồ dùng ăn uống, cốc, và/hoặc chai
- ✓ Vị trí và địa điểm
- ✓ Thời lượng bữa ăn
- ✓ Phụ thuộc hay độc lập

3. Tình trạng dinh dưỡng hiện tại

- ✓ Cân nặng so với lứa tuổi
- ✓ Chiều cao so với lứa tuổi

6. Phản ứng hành vi của trẻ trong bữa ăn

- ✓ Thể hiện sự đói bụng
- ✓ Thích thú và hào hứng với việc ăn
- ✓ Các hành vi đáp ứng với những người cho ăn khác nhau
- ✓ Tần suất khóc, nôn khan hoặc từ chối



2. Đánh giá vận động thần kinh cho các khó khăn về cho ăn:

- HĐTL viên sau đó tiến hành một đánh giá trực tiếp về trương lực cơ tổng quan, về tình trạng thần kinh cơ và mức độ phát triển chung.
- Những bất thường về trương lực cơ cản trở khả năng duy trì tư thế thẳng và giữ đầu/cổ thẳng.
- Chúng cũng có thể dẫn đến những khó khăn trong việc tăng cường hoặc duy trì mô hình vận động miệng, thở không điều độ, chảy nước dãi hay hạn chế khả năng tự cho ăn.



3. Thực hiện hoạt động ăn và cho ăn

- Quan sát quá trình cho ăn/ ăn và nuốt thực tế để lượng giá mức độ thực hiện và phân tích kỹ năng vận động, cảm giác, nhận thức và giao tiếp đóng góp như thế nào vào việc thực hiện hoạt động.
- Quan sát sự tương tác giữa bố/ mẹ – trẻ sẽ cung cấp cho người điều trị những thông tin về các yếu tố có thể ảnh hưởng đến việc ăn của trẻ.
- **Những điều cần quan sát:**
 - ✓ *Bố/ mẹ có nói chuyện với trẻ không?*
 - ✓ *Trẻ có thể hiện những tín hiệu rõ ràng là trẻ đã sẵn sàng để ăn/bú hay chọn loại thức ăn?*
 - ✓ *Bố/ mẹ có phản hồi lại những tín hiệu không lời của trẻ không?*



4. Đánh giá bối cảnh

Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện hoạt động ăn/bú của trẻ

<ul style="list-style-type: none">▪ VẬT LÝ✓ Cách ngồi và tư thế của trẻ có phù hợp? Hỗ trợ cho trẻ? Nó có đem lại sự ổn định cho trẻ không?✓ Đầu, cổ, vai và xương chậu của trẻ có thẳng hàng không?✓ Có đủ không gian cho ăn/bú không?✓ Mức độ tiếng ồn và hoạt động có lợi cho hoạt động ăn không?	<ul style="list-style-type: none">▪ THỜI GIAN✓ Có đủ thời gian cho một bữa ăn thư giãn không?✓ Tần suất trẻ được cho ăn?✓ Thời gian cho ăn kéo dài bao lâu?
<ul style="list-style-type: none">▪ XÃ HỘI✓ Ai cho trẻ ăn?✓ Ai có mặt trong bữa ăn?✓ Bản chất của sự tương tác xã hội giữa các thành viên gia đình trong bữa ăn là gì?✓ Giao tiếp/ tương tác nào xảy ra giữa trẻ và người chăm sóc trong bữa ăn?	<ul style="list-style-type: none">▪ VĂN HÓA✓ Niềm tin và giá trị văn hóa ảnh hưởng đến giờ ăn như thế nào?✓ Gia đình thường ăn những loại thức ăn nào?



Đánh giá chức năng bàn tay

Các yếu tố

- ✓ Tay thuận của trẻ
- ✓ Với tay, cầm nắm và thả tay tự chủ
- ✓ Sử dụng hai tay trong các hoạt động chức năng
- ✓ Kỹ năng thao tác trong lòng bàn tay
- ✓ Sử dụng công cụ:
 - Kỹ năng sử dụng kéo
 - Kỹ năng viết sơ khai và kỹ năng viết



Đánh giá khả năng di chuyển

- Khi bước vào phòng, hãy quan sát cách trẻ được bế hay là liệu trẻ sử dụng xe lăn hoặc các công cụ hỗ trợ đi lại.
- Trong suốt buổi, tạo sự hứng thú để khích lệ trẻ lật, trườn, bò, đẩy mông hay đi tới nơi diễn ra hoạt động vui chơi.
- Một trẻ có thể có cách di chuyển khác thường, như là đẩy người bằng bụng, bằng lưng, *nhảy chồm bằng hai đầu gối*, hoặc có dáng đi khác thường.



Bình thường



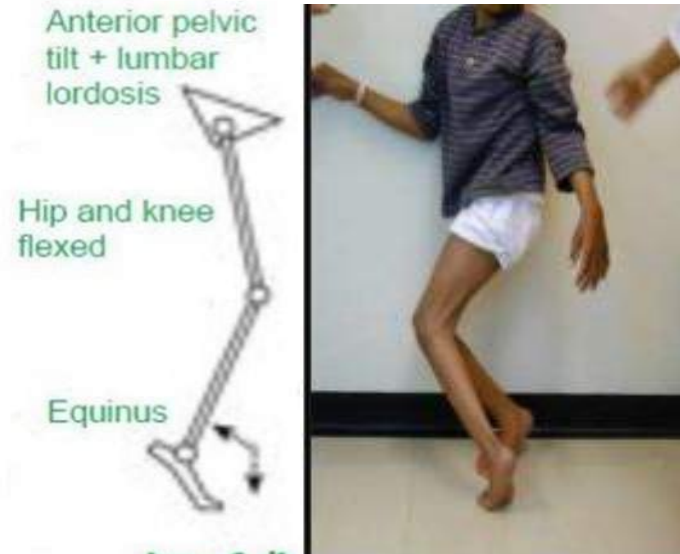
Bất thường – đẩy người bằng bụng



Nhảy chồm bằng hai đầu gối

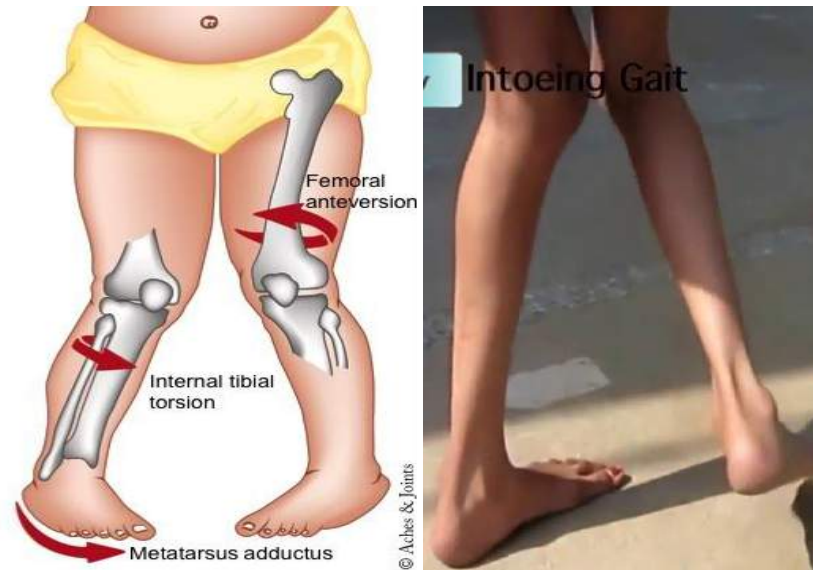


Kiểu dáng đi bất thường

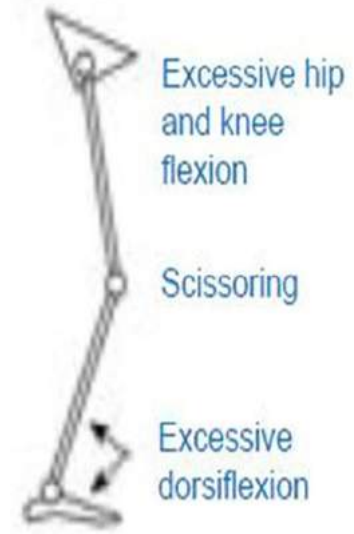


Dáng đi nhún nhảy (Đi bằng ngón chân)

Trọng lượng cơ thể đặt không đều lên các ngón chân



Dáng đi ngón chân xoay trong—
ngón chân hướng hoặc xoay trong



Dáng đi chân cắt kéo—
Háng hơi gập nhẹ nhìn giống như trẻ đang khom người trong khi gối và đùi giao nhau như hình dáng của cây kéo



Đánh giá kỹ năng chơi

Ảnh hưởng của những giới hạn về thể chất đến việc vui chơi	Ảnh hưởng của những giới hạn về nhận thức đến việc vui chơi
<ul style="list-style-type: none">▪ Các đặc điểm về việc vui chơi có thể bao gồm:<ul style="list-style-type: none">✓ <i>Sợ chuyển động</i>✓ <i>Giảm mức độ năng động với hoạt động chơi</i>✓ <i>Chọn các hoạt động ít vận động</i>✓ <i>Gặp vấn đề với việc thao tác với đồ chơi</i>✓ <i>Có thể cho thấy khả năng khám phá giảm</i>▪ Cơ hội cho vui chơi xã hội thường bị giảm đi do nằm viện hoặc nếp sinh hoạt không tạo điều kiện cho tương tác xã hội (<i>Sử dụng các giai đoạn vui chơi của Parton để đánh giá trẻ</i>)	<ul style="list-style-type: none">▪ Các đặc điểm về việc vui chơi có thể bao gồm:<ul style="list-style-type: none">✓ <i>Chọn lựa các vật liệu chơi theo cấu trúc</i>✓ <i>Các hoạt động chơi hạn chế hoặc không linh hoạt</i>✓ <i>Tính tò mò giảm</i>✓ <i>Phá hoại hoặc sử dụng đồ vật theo cách không thích hợp</i>✓ <i>Giao tiếp và tương tác xã hội giảm</i>



Đánh giá bối cảnh

Hoạt động nhóm và thảo luận trong lớp.

- Nhóm 1 – Các yếu tố vật lý
- Nhóm 2 – Các yếu tố xã hội
- Nhóm 3 – Các yếu tố thời gian
- Nhóm 4 – Các yếu tố văn hóa



VI. Can thiệp HĐTL

