

SỐNG CHUNG CÙNG BỆNH LIỆT

Kiểm Soát Bàng Quang



CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

SỐNG CHUNG CÙNG BỆNH LIỆT

KIỂM SOÁT BÀNG QUANG

Christopher & Dana Reeve Foundation

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
số điện thoại miễn phí (800) 539-7309
số điện thoại (973) 467-8270
ChristopherReeve.org



CHÚNG TA CÓ THỂ TRAO ĐỔI VỀ BÀNNG QUANG CỦA QUÝ VỊ ĐƯỢC KHÔNG?

Đối với hầu hết mọi người, việc họ "đi vệ sinh" khi nào, ở đâu và như thế nào không phải là điều được nghĩ đến nhiều hoặc được lên kế hoạch trước. Khi quý vị bị tổn thương tủy sống, tất cả sẽ thay đổi.

Tình trạng rất phổ biến đối với những người bị tổn thương tủy sống đó là họ gặp một kiểu khó khăn nào đó với bàng quang hoặc hệ tiết niệu vì chịu tổn thương các dây thần kinh nối tủy sống với hệ sinh dục niệu (xem hình ảnh). Các dây thần kinh này nằm ở phần đáy tận cùng của đốt sống xương cùng, do đó các tổn thương ảnh hưởng đến các đốt sống S2-S4 và các đốt sống phía trên rất có thể sẽ ảnh hưởng đến chức năng tiết niệu. Hiện tượng nhiễu xuyên âm bình thường giữa não bộ và hệ tiết niệu bị gián đoạn — và đôi khi ngừng hoàn toàn — vì vậy bàng quang không thể nói cho não bộ biết là nó đã đầy và/hoặc não bộ không thể chỉ đạo bàng quang giải phóng nước tiểu như bình thường.

Kế hoạch kiểm soát bàng quang tốt là rất cần thiết để duy trì và giữ gìn đường niệu chức năng, bao gồm ngăn ngừa nhiễm trùng nghiêm trọng và biến chứng thận có thể gây nguy hiểm đến tính mạng.

Trong nhiều thập kỷ, các biến chứng về cơ quan sinh dục niệu — chủ yếu là nhiễm trùng và suy thận — là lý do số 1 gây tử vong sau chấn thương tủy sống, và các biến chứng loại này còn là nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân phải tái nhập viện trong số những người bị liệt. May mắn là dịch vụ chăm sóc liên tục được cải thiện, và các biến chứng của đường niệu không còn nằm trong danh sách các nguyên nhân gây tử vong hàng đầu sau liệt — chứng minh tầm quan trọng sống còn của việc duy trì hệ tiết niệu khỏe mạnh.

Mục tiêu chính của kế hoạch kiểm soát bàng quang là giữ cho bàng quang không bị nhiễm trùng và bảo vệ các cơ quan của hệ tiết niệu tránh bị căng thẳng hoặc tổn thương, tránh các tai nạn rủi ro có thể ảnh hưởng đến gia đình, công việc và đời sống xã hội, giúp duy trì chất lượng sống và sức khỏe tâm lý. Điều này đòi hỏi sự kết hợp của việc vệ sinh cẩn thận, kiểm soát bài tiết, và hệ thống giải phóng nước tiểu ra khỏi bàng quang hiệu quả, an toàn và phù hợp với lối sống và mức độ hoạt động của người đó.

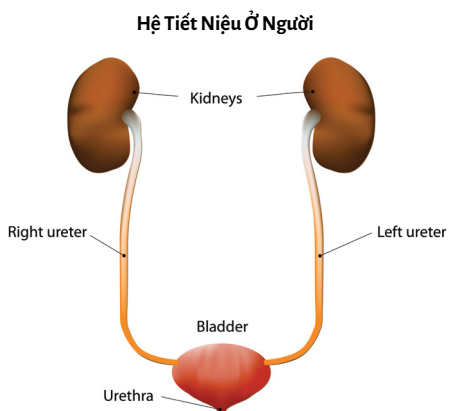
Do tổn thương tủy sống ảnh hưởng đến mỗi người theo các cách khác nhau, nên không có "tiêu chuẩn vàng" thực sự để tạo ra phương thức tốt nhất kiểm soát chức năng bàng quang ở tất cả mọi người. Mỗi người (kết hợp với nhóm chăm sóc y tế của họ) có trách nhiệm tìm hiểu điều gì có hiệu quả nhất đối với họ và điều chỉnh kế hoạch của họ theo cách thích hợp. Kế hoạch hiệu quả sẽ đóng vai trò là yếu tố trong các khía cạnh cụ thể của tổn thương, cấp độ khả năng hoạt động, lối sống và các hoạt động, cũng như mức độ và sự khéo léo của việc hỗ trợ chăm sóc.

MỤC LỤC

- 1 Tìm Hiểu Hệ Tiết Niệu của Quý Vị
- 1 Điều Gì Xảy Ra Sau Khi Chạm SCI?
- 2 Tình Trạng của Bàng Quang Sau Khi Chạm SCI
- 3 Tìm Hệ Thống Hoạt Động Hiệu Quả
- 4 Tùy Chọn Chính Trong Kiểm Soát Bàng Quang
- 5 Biến Chứng Đường Niệu Tiềm Ẩn
- 7 Phòng Ngừa Biến Chứng
- 8 Nguồn Lực Thông Tin

TÌM HIỂU HỆ TIẾT NIỆU CỦA QUÝ VỊ

Hầu hết mọi người không nghĩ nhiều đến sự phối hợp giữa dây thần kinh và cơ bắp trong hành động đơn giản là đi tiểu, nhưng có một hệ thống hoạt động khá tinh vi đã phát triển ở người để lọc sạch chất thải ra khỏi máu.

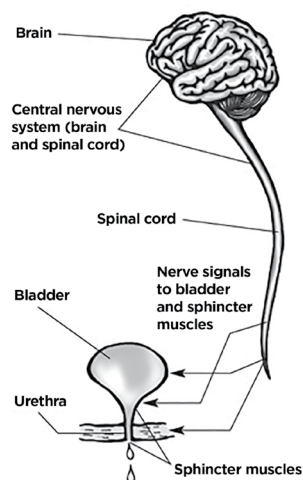


Thận lọc máu để loại bỏ chất thải và hình thành nước tiểu. Nước tiểu sau đó được truyền qua niệu quản (ống hình thành từ cơ trơn) đến bàng quang, đóng vai trò làm túi chứa. Khi bàng quang đầy, bàng quang sẽ gửi tín hiệu đến não bộ, và não bộ sẽ gửi tín hiệu thả lỏng cơ thắt trữ nước tiểu trong bàng quang và lệnh cho cơ bức niệu trên thành bàng quang co lại để giải phóng nước tiểu ra khỏi bàng quang. Nước tiểu được chuyển từ bàng quang qua niệu đạo ra bên ngoài cơ thể.

ĐIỀU GÌ XẢY RA SAU KHI CHỊU SCI?

Tổn thương tủy sống có thể làm gián đoạn giao tiếp giữa hệ thần kinh và hệ tiết niệu theo những cách khác nhau, có ảnh hưởng khác nhau.

- Tín hiệu từ “thụ thể cảm giác kéo căng bàng quang” trên thành bàng quang, thường báo cho não bộ biết là đã đến lúc phải đi, bị gián đoạn, vì vậy bàng quang ngẫu nhiên giải phóng nước tiểu mà không được kiểm soát có ý thức.
- Tín hiệu từ tủy sống đến bàng quang thất bại, vì thế việc tính thời gian co thắt cơ thắt trữ nước tiểu và mở cơ thắt có thể không hoạt động. Điều này có thể khiến cho bàng quang không giải phóng nước tiểu hoàn toàn.



TÌNH TRẠNG CỦA BÀNG QUANG SAU KHI CHỊU SCI

Giống như việc các tổn thương tủy sống ảnh hưởng đến mọi người theo các cách khác nhau, ảnh hưởng của bệnh liệt đối với hệ tiết niệu cũng đa dạng. Một số ảnh hưởng liên kết với mức độ và kiểu tổn thương tủy sống.

Sức khỏe thận là mối quan tâm chính. Nước tiểu từ bàng quang căng đầy hoặc từ bàng quang không hoạt động bình thường có thể dâng ngược vào thận, tình trạng này được gọi là **hiện tượng trào ngược**; tình trạng này có thể làm hư thận và tăng nguy cơ suy thận.

Thuật ngữ mang tính chất tổng hợp **rối loạn bàng quang do bệnh thần kinh** đôi khi được sử dụng để mô tả các biến chứng tiết niệu của bệnh liệt. Rối loạn bàng quang do bệnh thần kinh thường bị ảnh hưởng theo một trong hai cách: **bàng quang co cứng** và **bàng quang mềm**. Bàng quang co cứng (hay còn gọi là bàng quang phản xạ hoặc bàng quang tăng hoạt) là khi bàng quang giải phóng nước tiểu “một cách có phản xạ” — mà không báo trước và nằm ngoài tầm kiểm soát có ý thức. Phổ biến trong các trường hợp tổn thương ở đốt sống T12 trở lên. Ngược lại, bàng quang mềm (hay còn gọi là bàng quang không phản xạ hoặc bàng quang nhũn), xảy ra khi cơ bức niệu không co lại khi cần và bàng quang không giải phóng nước tiểu hoàn toàn, làm tăng nguy cơ bàng quang căng phồng và nhiễm trùng. Bàng quang mềm thường xảy ra ở những trường hợp tổn thương ở các đốt sống dưới T12.

Nếu cơ thắt nằm ở đầu bàng quang thả lỏng không đồng bộ với sự co thắt của cơ bức niệu (tình trạng này được gọi là **chứng loạn đồng vận**), nước tiểu có thể trào ngược lại thận (**trào ngược thận**), có thể dẫn đến các biến chứng thận nghiêm trọng.

Ở một số người, đặc biệt là những người chịu tổn thương ở đốt sống T6/7 trở lên, tình trạng được gọi là **tăng phản xạ tự phát** (AD) có thể xảy ra nếu áp lực trong bàng quang trở nên quá cao, điều này có thể xảy ra nếu bàng quang căng đầy trong thời gian dài. Tăng phản xạ tự phát gây huyết áp cao bất thường (được xác định là cao hơn mức huyết áp bình thường của cá nhân 20-30 điểm) và gây đau đầu. Đây là tình trạng có nguy cơ đe dọa tính mạng làm tăng nguy cơ đột quỵ hoặc co giật và có thể làm suy giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống của một người, ngay cả trong các trường hợp chịu mức độ nhẹ.

Thẻ thông tin nhỏ gọn chứa các thông tin hữu ích về tăng phản xạ tự phát được Christopher & Dana Reeve Foundation cung cấp. Bản sao của các thẻ thông tin nhỏ gọn về AD này được cung cấp trực tuyến để quý vị có thể tải xuống, hoặc quý vị có thể nhận bản sao giấy bằng cách gọi đến Trung Tâm Nguồn Lực Thông Tin Về Bệnh Liệt theo số 800-539-7309 và yêu cầu nói chuyện với chuyên gia về thông tin.

Các hoạt động quan trọng nhất trong việc kiểm soát bàng quang là uống lượng chất lỏng theo tỷ lệ cân bằng, tuân theo lịch trình thường xuyên để giải phóng nước tiểu ra khỏi bàng quang, và đảm bảo rằng bàng quang được giải phóng nước tiểu hoàn toàn.

Mục đích là để áp dụng một hệ thống làm giảm nguy cơ xảy ra nhiễm trùng và biến chứng và tránh tai nạn rủi ro cho bàng quang đồng thời vẫn tạo chất lượng cuộc sống cao và khả năng tiếp tục làm việc, vui chơi và tham gia vào các hoạt động xã hội càng giống với cách thức thông thường càng tốt — “bình thường theo kiểu mới.” Những điều cần cân nhắc về chất lượng cuộc sống trong việc lựa chọn một hệ thống hoạt động hiệu quả cho cá nhân bao gồm tính chất dễ sử dụng, tiện lợi, kín đáo và tâm lý thoải mái.

Vì hai kiểu tổn thương không giống nhau, nên việc tìm ra hệ thống kiểm soát bàng quang phù hợp phải là một yếu tố đóng góp trong nhiều thành phần, bao gồm các chi tiết cụ thể về tổn thương; các tình trạng đồng xảy ra; mức độ hoạt động thể chất và tinh thần của một người; tính sẵn có và chuyên môn của nhóm chăm sóc của cá nhân, và những điều cần xem xét trong lối sống như trường học, công việc, và các hoạt động xã hội.

Y Tá Linda Nói Rằng*... *Không có một phương pháp nào phù hợp cho tất cả mọi người trong việc kiểm soát bàng quang sau khi chịu tổn thương tủy sống. Quý vị có thể cần phải thử các phương pháp khác nhau để tìm ra phương pháp hiệu quả với lối sống của quý vị. Hãy nghĩ đến nơi quý vị thường đi tiểu và thiết lập không gian ở đó để có lợi nhất cho quý vị. Hãy nghĩ đến tất cả các tình huống có khả năng xảy ra trong trường hợp quý vị có thể phải đi tiểu khi quý vị không ở nhà và lên kế hoạch ứng phó với những tình huống đó. Làm thế nào để quý vị có thể đơn giản hóa quá trình này càng nhiều càng tốt? Quý vị cần mang theo gì để đảm bảo quý vị có thể làm việc đó với ít nguy cơ nhiễm bẩn nhất có thể? Quý vị có thể điều chỉnh lịch trình hoặc các hoạt động của quý vị như thế nào để phù hợp với nhu cầu tiểu tiện thường xuyên của quý vị? Tìm ra “phương thức bình thường kiểu mới” cho mình cũng có thể cần có nỗ lực và lên kế hoạch cũng như thử nghiệm và chịu mắc lỗi.*

*Linda Schultz là Nhà Giáo Dục Điều Dưỡng Lâm Sàng làm việc với the Christopher & Dana Reeve Foundation

Thông Tiểu Ngắt Quãng (IC) là phương pháp thông dụng nhất để tháo nước tiểu khi hoạt động tiểu tiện thông thường bị gián đoạn sau khi chịu tổn thương tủy sống. Một ống thông được đưa vào niệu đạo để tháo nước tiểu ra khỏi bàng quang thường xuyên — thường là khoảng chừng từ 4 đến 6 giờ — và sau đó được lấy ra. Nếu tuân thủ lịch trình, kết hợp với việc theo dõi cẩn thận lượng chất lỏng nạp vào cơ thể sẽ giúp đảm bảo bàng quang không bị căng đầy và giảm nguy cơ gây biến chứng từ bàng quang bị giãn ra hoặc trào ngược nước tiểu vào thận. Hầu hết những người bị tổn thương tủy sống bắt đầu bằng cách sử dụng phương pháp Thông Tiểu Ngắt Quãng và tiếp tục với phương pháp đó hoặc thử các lựa chọn khác nếu phương pháp đó không hiệu quả với họ.

Hiện có nhiều loại ống thông khác nhau, bao gồm ống thông dùng một lần có thể làm giảm nguy cơ nhiễm bẩn từ việc tái sử dụng ống thông mà không được làm sạch cẩn thận. Ống thông bôi trơn, đôi khi được gọi là **ống thông hút nước**, được phủ gel trơn hoặc chất bôi trơn khác để đưa vào niệu đạo dễ dàng hơn, nhưng vì chúng trơn nên có thể khó sử dụng, đặc biệt đối với những người có khả năng sử dụng tay khéo léo bị hạn chế.



Ống thông đường tiểu **bên trong** hay **ống thông Foley** đặt cố định trong niệu đạo để liên tục tháo nước tiểu ra khỏi bàng quang; nước tiểu được đưa vào trong túi trữ bên ngoài, túi này được tháo nước tiểu khi cần thiết. Lựa chọn này có ưu điểm là lượng chất lỏng nạp vào không hạn chế, nhưng có liên quan đến tăng nguy cơ nhiễm trùng đường niệu.

Ống thông phía trên khớp mu là một loại ống thông đường tiểu bên trong xuất phát từ một lỗ thoát (lỗ mở được tạo ra từ phẫu thuật) tại khu vực xương mu, đi vòng qua niệu đạo.

Nam giới có thể lựa chọn ống thông đường tiểu từ bên ngoài (còn gọi là **ống thông Texas** hay **ống thông đường tiểu bao dương vật**), kết hợp với phương pháp thu gom nước tiểu từ bên ngoài chẳng hạn như túi đeo nơi chân.

Bài tiết phản xạ là phương pháp đưa nước tiểu ra ngoài bàng quang dựa vào những cơn co bàng quang tự phát như những cơn co làm đầy bàng quang thông thường. Có thể xảy ra các cơn co khi vuốt nhẹ ngón tay qua vùng bụng để kích thích sự bài tiết. Các phương pháp kích thích bài tiết bàng quang thủ công trước đây chẳng hạn như Crede và valsalva, tương ứng liên quan đến việc tạo áp lực từ bên ngoài hoặc bên trong, để kích thích việc đưa nước tiểu ra khỏi bàng quang, không còn được khuyến cáo vì có nguy cơ trào ngược nước tiểu vào thận.

Có một số phương pháp phẫu thuật thay thế để điều trị rối loạn chức năng bàng quang:

- **Thủ thuật Mitrofanoff** tạo đường dẫn mới cho nước tiểu bằng cách sử dụng ruột thừa. Điều này cho phép đặt ống thông tiểu qua lỗ mở phẫu thuật ở vùng bụng (lỗ thoát), và có thể là một lợi thế cho phụ nữ và cho những người bị hạn chế hoạt động tay.
- **Mở rộng bàng quang** là thủ thuật sử dụng mô từ ruột để phẫu thuật mở rộng bàng quang, mở rộng dung tích của bàng quang và do đó làm giảm rò rỉ và nhu cầu cần đặt ống thông tiểu thường xuyên.
- **Mở thông niệu đạo**, hay chuyển lưu nước tiểu, tạo ra lỗ mở phẫu thuật để tháo nước tiểu từ bàng quang và vào túi nhựa thu gom nước tiểu.
- **Cắt cơ thắt** là thủ thuật phẫu thuật làm suy yếu cổ bàng quang và cơ thắt để nước tiểu chảy ra ngoài dễ dàng hơn. Sau khi thực hiện kiểu phẫu thuật này, hoạt động tiểu tiện diễn ra không chủ ý và nước tiểu được thu gom trong một túi chứa bên ngoài.

BIẾN CHỨNG ĐƯỜNG NIỆU TIỀM ẨN

Việc kiểm soát bàng quang kém có thể dẫn đến một số biến chứng của thận và bàng quang bao gồm nhiễm trùng đường niệu (UTI), nhiễm khuẩn huyết (nhiễm trùng máu), và trong các trường hợp hiếm gặp, là suy thận.

Nhiễm Trùng Đường Niệu

Những người bị liệt có nguy cơ nhiễm trùng đường niệu (UTI) cao, tính đến những năm 1950 đây vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sau khi bị liệt. Nguồn lây nhiễm là vi khuẩn, các loại dạng sống đơn bào cực nhỏ sinh sống bình thường trong cơ thể và có khả năng gây bệnh.

Vi khuẩn từ da và niệu đạo dễ dàng được đưa vào bàng quang bằng IC, Foley và các phương pháp kiểm soát bàng quang trên khớp mu. Vi khuẩn có nhiều khả năng phát triển trong

nước tiểu ứ đọng trong bàng quang, làm tăng nguy cơ UTI cho những người không thể đưa nước tiểu ra khỏi bàng quang hoàn toàn.

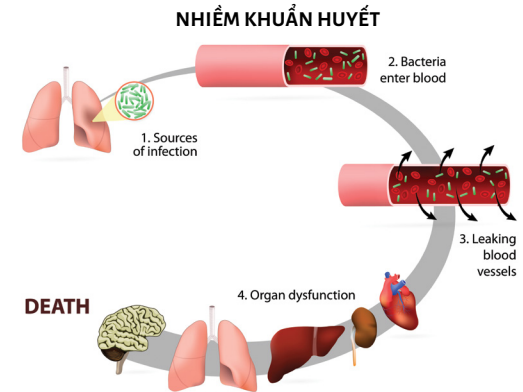
Một số triệu chứng của UTI là nước tiểu có màu đục, có mùi, sốt, ớn lạnh, buồn nôn, nhức đầu, tăng các cơn co thắt, và tăng phản xạ tự phát (AD). Bệnh nhân cũng có thể cảm thấy nóng rát khi đi tiểu, và/hoặc khó chịu ở vùng chậu dưới, bụng hoặc lưng dưới.

Tăng Phản Xạ Tự Phát (AD)

Nếu quý vị bị tổn thương tủy sống ở đốt sống T6 trở lên, tăng phản xạ tự phát và tăng huyết áp nhanh có thể gây ra trường hợp cấp cứu y tế nghiêm trọng.

Nhiễm Khuẩn Huyết

Nhiễm khuẩn huyết – còn được gọi là nhiễm độc máu hoặc hội chứng đáp ứng viêm toàn thân (SIRS) là tình trạng đe dọa tính mạng phát sinh khi phản ứng của cơ thể đối với tình trạng nhiễm khuẩn làm tổn thương các mô và cơ quan của chính cơ thể. Tình trạng này có thể dẫn đến sốc, suy đa tạng và tử vong, đặc biệt nếu không được nhận ra sớm và điều trị kịp thời. Ở những người bị liệt, nhiễm trùng đường niệu — ngay cả khi đang được điều trị tích cực bằng kháng sinh — làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn huyết. Nếu tình trạng nhiễm khuẩn không được kiểm soát tại chỗ, thì có thể lan truyền khắp cơ thể.



Sốc nhiễm khuẩn là dạng nhiễm khuẩn huyết nghiêm trọng làm giảm huyết áp dẫn đến suy cơ quan. Cả nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn đều đe dọa đến tính mạng. Phương pháp điều trị thành công nhất trong giai đoạn đầu khởi phát.

Thẻ thông tin nhỏ gọn chứa các thông tin hữu ích về nhiễm khuẩn huyết được the Christopher & Dana Reeve Foundation cung cấp. Bản sao của các thẻ thông tin nhỏ gọn về nhiễm khuẩn huyết này được cung cấp trực tuyến để quý vị có thể tải xuống, hoặc quý vị có thể nhận bản sao giấy bằng cách gọi đến Trung Tâm Nguồn Lực Thông Tin Về Bệnh Liệt theo số 800-539-7309 và yêu cầu nói chuyện với chuyên gia về thông tin.

Có một số việc quý vị có thể làm để tránh những biến chứng về đường niệu nguy hiểm tiềm ẩn. Vệ sinh cơ quan sinh dục niệu kỹ càng là việc rất cần thiết. Rửa tay thường xuyên và kỹ lưỡng trước và sau khi tiếp xúc với ống thông, và làm sạch kỹ bất kỳ ống thông nào được tái sử dụng.

Uống nước đúng cách là việc cần thiết. Mặc dù dường như là hợp lý khi hạn chế lượng chất lỏng nạp vào để quý vị không phải đi tiểu thường xuyên, nhưng điều này thực sự có thể phản tác dụng, vì chất lỏng giúp đẩy vi khuẩn ra khỏi cơ thể. Việc đưa nước tiểu ra khỏi bàng quang hoàn toàn và thường xuyên cũng sẽ giúp đảm bảo rằng vi khuẩn không phát triển trong hệ tiết niệu. Việc lập kế hoạch trước cho thời điểm phải đưa nước tiểu ra khỏi bàng quang khi ra khỏi nhà hoặc môi trường chăm sóc có thể giúp quý vị được chuẩn bị sẵn sàng vì thế nguy cơ nhiễm khuẩn được giảm đi.

Việc chăm sóc y tế liên tục và khám sức khỏe thường xuyên cùng với việc kiểm tra đường niệu đầy đủ là điều cần thiết đối với bất cứ ai bị SCI. Khám sức khỏe đầy đủ được khuyến cáo thực hiện ít nhất mỗi năm một lần, bao gồm khám kiểm tra tiết niệu và quét chụp hoặc siêu âm thận để biết thận có hoạt động đúng cách không. Việc khám cũng có thể bao gồm KUB (thận, niệu quản, bàng quang), là chụp X-quang ổ bụng để phát hiện sỏi thận hoặc sỏi bàng quang, và/hoặc nghiên cứu niệu động học để đánh giá xem bàng quang và niệu đạo đang hoạt động như thế nào trong việc trữ và giải phóng nước tiểu.

Y Tá Linda Nói Rằng... Không phải tất cả các loại chất lỏng đều được tạo ra như nhau! Điều quan trọng là bất cứ ai đang tham gia chương trình kiểm soát bàng quang phải thường xuyên uống đủ lượng chất lỏng “tốt cho sức khỏe” để tổng khứ vi khuẩn ra ngoài. Sáng kiến là làm cho nước tiểu của quý vị có tính axit nhất có thể vì vi khuẩn ít có khả năng bám vào thành bàng quang trong môi trường axit. Điều đó có nghĩa là tránh đồ uống có đường và hãy uống nước trái cây có tính axit như nước ép nam việt quất. Nước cam là một trong những đồ uống không tốt nhất cho sức khỏe bàng quang của quý vị.

Nếu quý vị đang tìm kiếm thêm thông tin về việc chăm sóc bàng quang hoặc có câu hỏi cụ thể, các chuyên gia về thông tin của Reeve Foundation luôn sẵn sàng giải đáp vào các ngày làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu trong tuần theo số điện thoại miễn phí 800-539-7309 từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo Múi Giờ Miền Đông (ET).

Reeve Foundation lưu giữ tờ thông tin về kiểm soát bàng quang với một danh sách phong phú nguồn lực thông tin được lấy từ các nguồn thông tin đáng tin cậy được phân chia theo chủ đề. Cũng kiểm tra kho thông tin về hàng trăm chủ đề từ nguồn tình trạng đến những biến chứng thứ phát của bệnh liệt.

Dưới đây là một số nguồn lực thông tin bổ sung về kiểm soát bàng quang khi mắc bệnh liệt được lấy từ các nguồn thông tin đáng tin cậy:

Tổn Thương Tủy Sống và Kiểm Soát Bàng Quang

(từ Khoa Phục Hồi Chức Năng thuộc Trường Đại Học Washington):

http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci_bladder.asp

Trang Nguồn Lực Thông Tin Kiểm Soát Bàng Quang

(từ Hiệp Hội Cột Sống Hoa Kỳ):

www.spinalcord.org/resource-center/askus/index.php?pg=kb.page&id=249

Chăm Sóc Bàng Quang

(từ Trung Tâm Shepherd):

www.myshepherdconnection.org/sci/bladder-care

Kiểm Soát Bàng Quang Sau Chấn Thương Dây Cột Sống: Những Điều Cần Biết

(từ Hội Cựu Chiến Binh Bị Liệt của Hoa Kỳ):

www.pva.org/atf/cf/%7BCA2A0FFB-6859-4BC1-BC96-6B57F57F0391%7D/Consumer_Guide_Bladder_071410.pdf

Tổn Thương Tủy Sống và Tiểu Tiễn Không Tự Chủ

(từ Hiệp Hội Quốc Gia về Tiểu Tiễn Không Tự Chủ):

www.nafc.org/spinal-cord

Mạng Lưới Thông Tin về Tổn Thương Tủy Sống

www.uab.edu/medicine/sci



Chúng tôi có mặt tại đây để giúp đỡ quý vị.

Hãy tìm hiểu thêm ngay hôm nay!

Christopher & Dana Reeve Foundation

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

số điện thoại miễn phí (800) 539-7309

số điện thoại (973) 467-8270

ChristopherReeve.org

Một phần dự án này đã được Cơ Quan Quản Lý Cuộc Sống Cộng Đồng Hoa Kỳ, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Washington, D.C. 20201 hỗ trợ theo cấp phép số 90PR3002. Khuyến khích những người thụ hưởng thực hiện các dự án do chính phủ tài trợ tự do trình bày những phát hiện và kết luận của họ. Do đó, những quan điểm hay ý kiến không nhất thiết phải thể hiện chính sách chính thức của Cơ Quan Quản Lý Cuộc Sống Cộng Đồng.