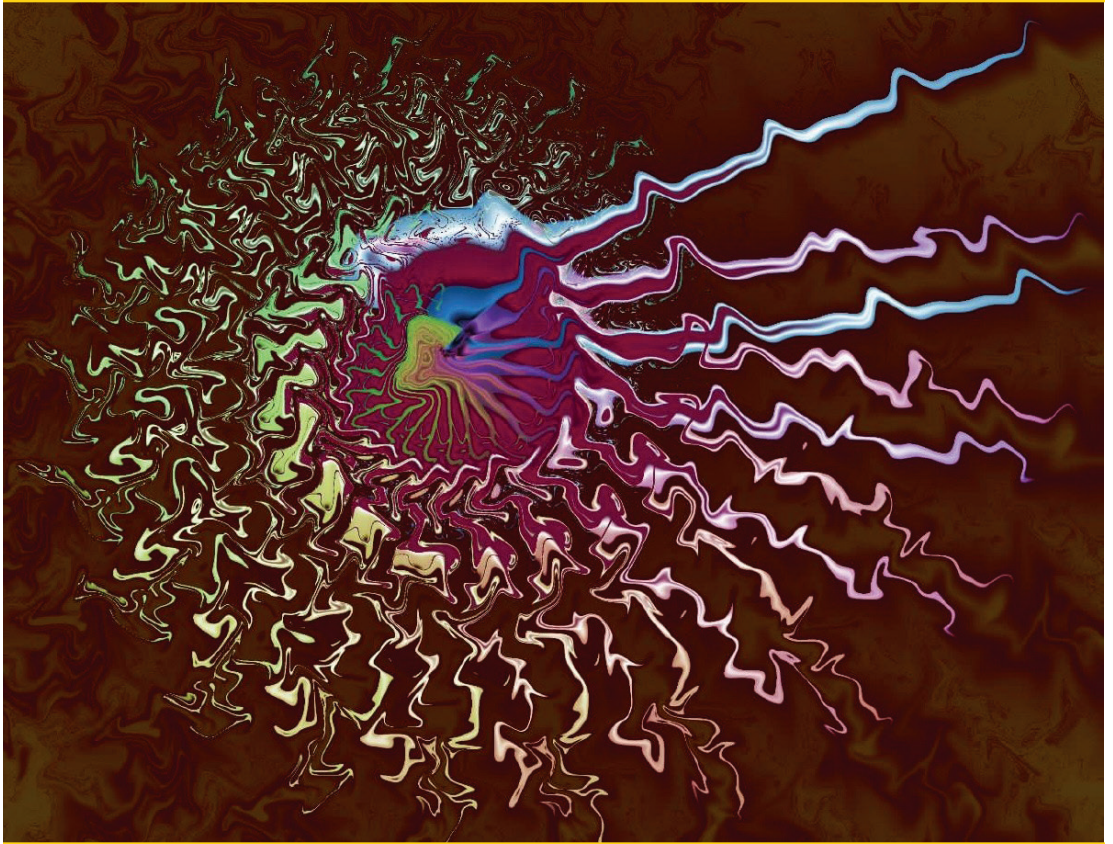


SỐNG CHUNG CÙNG BỆNH LIỆT

Kiểm Soát Chứng Co Cứng



**CHRISTOPHER & DANA
REEVE FOUNDATION**
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

Tái Bản Lần 2 Năm 2018

Hướng dẫn này được lập dựa trên tài liệu chuyên môn và khoa học.

Tài liệu hướng dẫn này được đưa ra nhằm mục đích giáo dục và cung cấp thông tin; tài liệu này không nên được hiểu là lời chẩn đoán y khoa hoặc tư vấn điều trị bệnh. Vui lòng tham khảo ý kiến bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ thích hợp để được giải đáp các thắc mắc dành riêng cho tình trạng của quý vị.

Người Đóng Góp:

Tác Giả: Sam Maddox

Tư Vấn Biên Tập: Linda M. Schultz, PhD, CRRN

Hình Ảnh Minh Họa: Sven Geier

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) 379-2690

ChristopherReeve.org

SỐNG CHUNG CÙNG BỆNH LIỆT

KIỂM SOÁT CƠ CỨNG

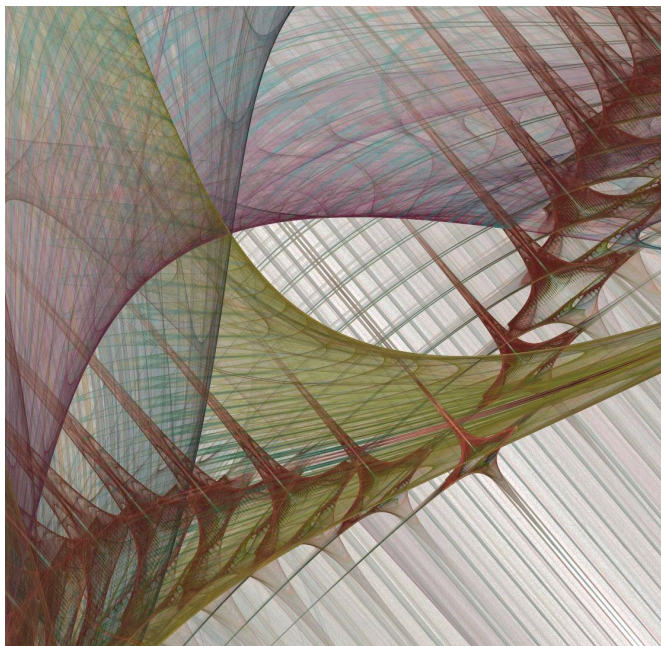


GIỚI THIỆU

Chứng co cứng có thể là một vấn đề sức khỏe quan trọng đối với nhiều người chịu tổn thương tủy sống (SCI) hoặc các dạng khác của bệnh liệt. Các khối u, u nang, viêm hoặc chấn thương cũng có thể dẫn đến chứng co cứng ở những người được chẩn đoán mắc nhiều bệnh, bao gồm bại não (CP), đa xơ cứng (MS), xơ cứng teo cơ một bên (ALS), đột quỵ, hoặc tổn thương não.

Là một loại rối loạn vận động, chứng co cứng khác nhau từ co cứng cơ mức nhẹ đến các chuyển động không kiểm soát ở mức nặng. Các triệu chứng có thể bao gồm tăng trương lực cơ, co thắt cơ, nhanh, phản xạ gân xương thái quá, co thắt cơ, tăng cường cơ (bắt chéo chân không chủ ý) và cứng khớp. Chứng co cứng có thể gây đau, mất nhiều cử động, hoặc co rút (liên tục siết chặt cơ, gân, dây chằng hoặc da làm hạn chế vận động bình thường). Chứng co cứng có thể liên quan đến tổn thương da, xương gãy và rối loạn giấc ngủ. Tình trạng này có thể làm hạn chế nhiều hoạt động sinh hoạt hàng ngày và việc chăm sóc.

Các trang sau mô tả các nguyên nhân khác nhau gây ra chứng co cứng và các tùy chọn kiểm soát chứng co cứng, bao gồm phương pháp vật lý trị liệu và dụng cụ chỉnh hình hoặc xếp đặt vị trí cũng như phương pháp điều trị bằng thuốc, phong bế thần kinh, bơm thuốc vào bên trong và phương pháp phẫu thuật.



MỤC LỤC

- 1 Nguyên Nhân Gây Co Cứng
- 3 Điều Trị Chứng Co Cứng: Liệu pháp
- 4 Điều Trị Chứng Co Cứng: Thuốc
- 7 Điều Trị Chứng Co Cứng: Các Can Thiệp Bằng Phẫu Thuật
- 9 Điều Trị Chứng Co Cứng: Tự Chăm Sóc
- 10 Nguồn Lực Thông Tin
- 11 Bảng Thuật Ngữ

NGUYÊN NHÂN GÂY CO CỨNG

Chúng co cứng thường là kết quả của việc tổn thương các phần của hệ thần kinh trung ương kiểm soát vận động chủ ý; sự cân bằng phức tạp của việc kích thích thần kinh và gây ức chế trong não bộ hoặc tủy sống bị gián đoạn, gây phản xạ dẫn đến hành vi thất thường.

Tế bào thần kinh vận động trên, dây thần kinh dài bắt đầu trong não bộ và kéo dài dọc theo tủy sống, chịu trách nhiệm vận động chủ ý. Nếu những tế bào thần kinh này bị suy yếu, việc truyền tín hiệu đến cơ bắp có thể trở nên lệch lạc.

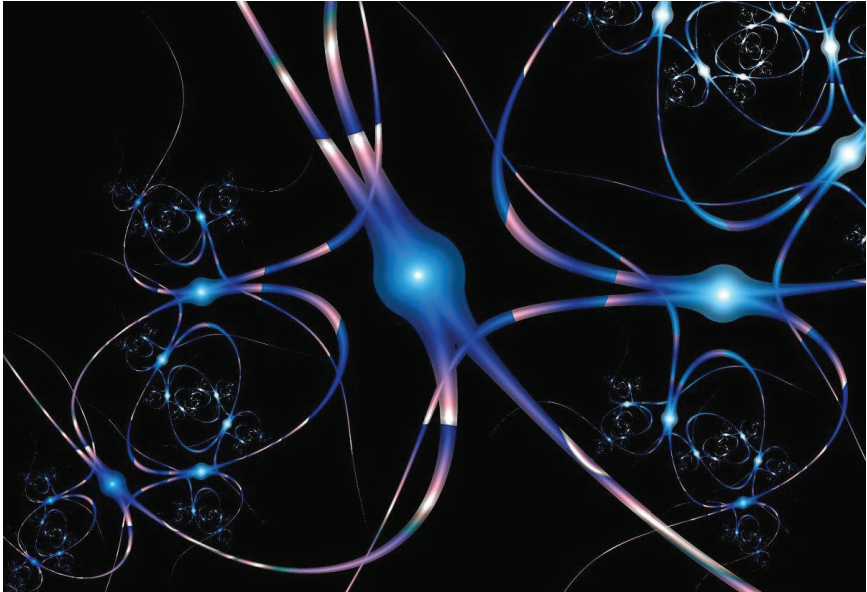
Tổn hại tế bào thần kinh vận động dưới, khởi nguồn từ phía trên và phía dưới tủy sống ở các đoạn khác nhau và lan rộng ra trong cơ thể, cũng có thể ảnh hưởng đến vận động và hoạt động phản xạ. Người ta cho rằng những tế bào thần kinh dưới này đôi khi mọc lên các khớp thần kinh mới (liên hợp giữa các dây thần kinh) sau khi mắc bệnh hoặc gặp chấn thương, do đó tăng kích thích hoặc giảm ức chế cơ bắp.

Trong trường hợp thương tổn tủy sống trong thời gian gần đây, cơ bắp không phản ứng vì chấn thương và tình trạng được gọi là sốc tủy sống: phản xạ của cơ thể không đáp ứng dưới mức độ thương tổn; tình trạng này thường kéo dài trong vài tuần. Sau khi tình trạng sốc tủy sống giảm đi, hoạt động phản xạ trở lại, nhưng không phải theo cách thức đã làm trước khi chấn thương; hoạt động phản xạ có thể vượt quá mức phản ứng. Các tín hiệu ảnh hưởng đến cơ dưới vùng chấn thương không thể chạm tới một phần của não bộ xử lý phản xạ. Tủy sống truyền các phản ứng thái quá của cơ thể.

Có rất nhiều mạch phản xạ trong hệ thần kinh trung ương; phản xạ quen thuộc là phản xạ dây chằng đầu gối (duỗi thẳng chân sau khi dùng búa gõ vào đầu gối). Khi búa chạm vào cơ lớn ở đầu gối, điều này khiến bạn nghĩ rằng nó đang kéo dài dây chằng và chân duỗi thẳng ra. Đây là phản ứng thường gặp của các tế bào thần kinh vận động trên từ não bộ. Khi các tín hiệu đi xuống từ não bộ đã bị gián đoạn do tổn thương tủy sống hoặc bệnh cột sống, một lần sóng kích thích dây thần kinh dẫn tới các cơ cơ không mong muốn (tức là chúng co cứng).

Bởi vì các tín hiệu phản xạ không thể đến não, hoạt động cơ trở nên thái quá. Phản ứng cơ quá mức này được các bác sĩ nói đến là chứng tăng trương lực cơ co cứng. Chứng này có thể biểu hiện dưới dạng vận động co giật không kiểm soát (gọi là chứng giật rung), làm cứng lại hoặc làm duỗi thẳng các cơ, các cơn co giật giống như tình trạng bị sốc của cơ hoặc một nhóm cơ, và tình trạng căng bất thường ở cơ.

Hầu hết những người mắc SCI đều trải qua tình trạng tăng trương lực cơ co cứng dưới dạng nào đó; những người bị chấn thương cổ tử cung và những người bị thương tích không hoàn toàn sẽ có nhiều khả năng gặp tình trạng này hơn những người bị liệt và/hoặc những người bị thương tích hoàn toàn. Các cơ thường gặp nhất bị co cứng là những cơ uốn cong khuỷu tay (cơ gấp) hoặc mở rộng chân (cơ duỗi). Những cơ này thường bị co cứng do phản ứng tự chủ đối với những cảm giác đau đớn hoặc với một dạng kích thích nào đó dưới mức độ tổn thương (ví dụ: căng phồng đại tràng hoặc bàng quang, tổn thương da, v.v.).



Chúng co cứng cũng có thể là kết quả của sự thay đổi về tính chất điện và hóa học của dây thần kinh. Sau khi bị chấn thương hoặc mắc bệnh, đường truyền tín hiệu chính xác của dây thần kinh bị gián đoạn dọc theo khớp thần kinh, nơi mà các tín hiệu từ dây thần kinh được chuyển tiếp từ dây thần kinh này sang dây thần kinh khác. Nghiên cứu y sinh học hy vọng sẽ hiểu rõ hơn về quá trình phức tạp này, dẫn tới có các phương pháp điều trị mới và tốt hơn.

Cần lưu ý rằng chúng co cứng không phải lúc nào cũng cần điều trị; đối với một số người chúng co cứng rõ ràng có thể mang lại lợi ích như một phương tiện giữ cho cơ săn chắc. Một số người sử dụng chứng co cứng của họ để giải phóng nước tiểu ra khỏi bàng quang, để hỗ trợ chuyển tiếp, và thậm chí để đứng hoặc đi dạo. Khi chúng co cứng gây đau đớn hoặc làm gián đoạn hoạt động của cuộc sống hàng ngày, việc điều trị cần được xem xét.

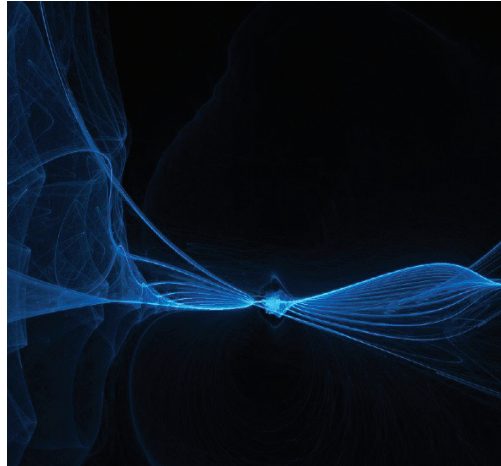
ĐIỀU TRỊ CHỨNG CO CỨNG: LIỆU PHÁP

Vật lý trị liệu, bao gồm kéo giãn cơ, các bài tập chuyển động, và các phác đồ tập thể dục khác, là những phương pháp điều trị ưu tiên đầu tiên. Những hoạt động này cũng có thể được thực hiện ở nhà; chúng không cần phải được dành riêng cho các cơ sở điều trị. Hoạt động kéo giãn cơ giúp duy trì phạm vi chuyển động và ngăn ngừa co thắt (co lại hoặc rút ngắn cơ). Các bài tập tăng cường đôi khi được sử dụng để khôi phục các cơ bị ảnh hưởng. Sử dụng vòng đỡ, dụng cụ chỉnh hình, và khuôn đúc giúp giữ cho một chi bị co cứng ở vị trí có thể hoạt động hiệu quả hơn. Ví dụ:

dụng cụ chỉnh hình mắt cá chân-bàn chân, giữ chân uốn cong và làm giảm sự co bóp của cơ bắp chân. Một loạt các khuôn đúc liên tiếp thường được sử dụng để dần dần kéo chân tay bó lại khó cử động quá mức.

Hoạt động duỗi dài cơ (dù thụ động hay chủ động) cũng có thể được sử dụng để ngăn ngừa chứng co cứng.

Người sống cùng bệnh liệt có thể muốn thử sử dụng bàn nghiêng, khung đứng, hoặc các phương thức hỗ trợ trọng lượng cơ thể khác để giảm các trường hợp gây co cứng.



Liệu pháp cưỡi ngựa:

Trong các công trình nghiên cứu nhỏ với trẻ bị bại não, liệu pháp cưỡi ngựa (trị liệu trên lưng ngựa) có tác dụng tích cực đối với chứng co cứng. Tám phút trị liệu cải thiện tính cân đối trong hoạt động cơ. Sự chuyển động của ngựa được cho là có thể làm cải thiện vì chuyển động này làm giải phóng các cơ co cứng dẫn đến thả lỏng.

Liệu pháp rung còn được gọi là Rung Toàn Cơ Thể: Dữ liệu ban đầu cho thấy liệu pháp rung có thể hữu ích trong việc làm giảm chứng co cứng ở người lớn và trẻ em có CP. Trong một buổi trị liệu bằng liệu pháp rung điển hình, người được điều trị đứng trên thiết bị ở một vị trí tĩnh hoặc thực hiện các động tác động. Trong hầu hết các trường hợp, một phiên trị liệu bằng liệu pháp rung bao gồm một vài lần tiếp xúc với rung động được luân phiên với một số khoảng nghỉ ngơi.*

ĐIỀU TRỊ CHỨNG CO CỨNG: THUỐC

Baclofen được thiết kế để điều trị chứng động kinh vào những năm 1920; hiệu quả tác động đối với chứng động kinh thường gây thất vọng nhưng ở một số bệnh nhân chứng co cứng đã giảm. Baclofen (được bán dưới dạng Kemstro hoặc Lioresal) được sử dụng trong điều trị tổn thương tủy sống, bại não, chấn thương sọ não, liệt cứng hai chi dưới, đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ và chứng đau dây thần kinh chia ba.

Baclofen ảnh hưởng đến phản xạ bắt nguồn từ tủy sống. Loại thuốc này ngăn chặn ảnh hưởng của GABA (gamma-amino-butyric-acid), một chất dẫn truyền thần kinh thiết yếu được tạo ra bởi hệ thần kinh, làm giảm các mạch phản xạ phản ứng quá mức.

Baclofen thường được kê toa để điều trị chứng co cứng và có thể dùng qua đường miệng hoặc chích vào ống sống (nghĩa là cấy ghép dưới da đưa thuốc vào ống có chứa tủy sống). Vui lòng xem các phương pháp can thiệp bằng phẫu thuật ở trang 8 để biết thêm thông tin về cách sử dụng chích vào ống sống.

Tizanidine (được bán dưới dạng Zanaflex) được sử dụng để điều trị chứng co thắt, co giật, và co thắt cơ mà không gây suy nhược cơ. Thuốc này được cho là phát huy tác dụng bằng cách ngăn các xung động thần kinh, và hoạt động phản xạ tiếp theo, thông qua việc làm ức chế các tế bào thần kinh vận động. Thuốc này được bán dưới dạng viên nén hoặc viên nang nhưng các công thức này không tương đương. Hiệu quả của viên nang chủ yếu là để sử dụng trong thời gian ngắn và có thể thay đổi tùy theo lượng thức ăn nạp vào. Khuyến cáo viên nang được dành cho các hoạt động và thời điểm mà việc quan trọng nhất là làm giảm chứng co cứng (ví dụ như trong ngày hoặc trong những dịp hoạt động xã hội). Tizanidine có thể gây ra huyết áp thấp và trong một số báo cáo có liên quan đến tổn thương gan. Trong các nghiên cứu đối chứng, khoảng 5 phần trăm những người được điều trị bằng Zanaflex có tăng các xét nghiệm chức năng gan.

Diazepam (được bán dưới dạng Valium) ức chế hoạt động dây thần kinh, ức chế phản xạ và làm giãn cơ với một số hiệu quả chống co thắt. Đây cũng là thuốc giảm đau được sử dụng rộng rãi. Các tác dụng phụ thường không mong muốn, bao gồm hạ huyết áp, trầm cảm và quen thuốc. Thuốc này cũng có thể ảnh hưởng xấu đến hiệu quả nhận thức, bao gồm giảm chú ý, sự tập trung và trí nhớ giảm sút.

Dantrolene: Đây là loại thuốc duy nhất được sử dụng để điều trị chứng co cứng mà không tác động đến hệ thần kinh nhưng hướng đến mô cơ. Dantrolene phát huy hiệu quả bằng cách giảm sức mạnh cơ xương; thuốc không liên kết với quá trình kích thích-co lại trong sợi cơ. Thuốc ảnh hưởng đến việc giải phóng canxi, cần thiết cho chức năng cơ bình thường. Các tác dụng phụ chủ yếu của Dantrolene bao gồm suy nhược cơ, làm giảm đau (tuy nhiên, ít hiệu quả hơn Baclofen hoặc diazepam) và đôi khi có thể gặp trường hợp viêm gan. Có báo cáo nguy cơ nhiễm độc gan. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng Dantrolene được sử dụng tốt nhất bởi những người bị đột quỵ or hoặc SCI. Những người bị chứng đa xơ cứng không phản ứng tốt với thuốc này.

Gabapentin (Neurontin) được phát triển để điều trị đau dây thần kinh nhưng được sử dụng có hiệu quả ngoài nhãn (được kê toa hợp pháp nhưng không có phê duyệt cụ thể của Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm) để điều trị chứng co cứng và kiểm soát tình trạng đau ở người bị tổn thương tủy sống.

Cần sa và các dẫn xuất của thuốc đã được báo cáo không dựa trên khoa học bởi những người bị co thắt là giúp giảm đau đớn và tăng trương lực cơ không mong muốn. Đôi khi các bác sĩ kê toa Marinol, một chất dẫn xuất tổng hợp của cần sa, nhưng có rất ít báo cáo về tác dụng của nó đối với các cơn co thắt; một số người nói nó không hiệu quả như cần sa. Hãy kiểm tra các luật lệ về sử dụng cần sa tại địa phương và tiểu bang của quý vị vì cần sa và các dẫn xuất của nó không được sử dụng hợp pháp ở mọi tiểu bang và cũng không được luật pháp liên bang cho phép.

***Y Tá Linda nói rằng...** Các loại thuốc được sử dụng để điều trị chứng co cứng có thể trở nên không hiệu quả theo thời gian khi cơ thể trở nên quen với chúng. Đôi khi phải tăng liều để duy trì hiệu quả.*

Thuốc tiêm/phong bế thần kinh: Thuốc tiêm phenol và rượu/cồn phá hủy cơ hoặc mô thần kinh và do đó hạn chế co thắt. Hiệu quả kéo dài. Những thuốc tiêm này gây đau đớn hơn nhiều so với thuốc tiêm chứa độc tố botulinum (botox).

Độc tố Botulinum A (Botox) cắt dây thần kinh tạm thời: loại hóa chất này làm mất tác dụng đường giao nhau của dây thần kinh và cơ, giảm co cứng không kiểm soát được. Phương pháp điều trị này đã được sử dụng như một liệu pháp thành công để cải thiện chứng cứng cơ ở những người bị co cứng hoặc rối loạn trương lực.

Botox là độc tố botulinum được tiêm vào cơ hoặc các nhóm cơ. Một số mô cơ bị phá hủy nhưng sẽ hồi phục theo thời gian. Vì vậy, các phương pháp điều trị bằng tiêm bổ sung sẽ cần thiết. Thời hạn phát huy hiệu quả có thể thay đổi, từ một tháng đến sáu tháng hoặc nhiều hơn.



Botox đã được báo cáo là có hiệu quả đối với một số người mắc chứng co cứng liên quan đến đột quỵ, bại não, chấn thương sọ não, tổn thương tủy sống, hoặc chứng đa xơ cứng.

Hiện tại có hai dạng độc tố botulinum: độc tố botulinum loại A (Botox) và độc tố botulinum loại B (Myobloc). Cả hai loại độc tố này đều hoạt động theo cùng một cách thức, nhưng mỗi loại đều có những tác dụng phụ và thời gian tác dụng riêng. Trong một tỷ lệ nhỏ người dùng, việc điều trị lâu dài với độc tố botulinum có thể dẫn đến phát triển của các kháng thể, liên kết với độc tố và làm cho độc tố không phát huy hiệu quả.

Y Tá Linda nói rằng... Không thể dùng đột ngột thuốc chống co cứng. Những loại thuốc này phải được giảm dần để tránh các biến chứng trầm trọng. “Chịu đựng” sẽ không hiệu quả vì những ảnh hưởng đến cơ thể quý vị là tác động sinh lý. Ngoài ra, nếu quý vị “cai” thuốc đột ngột, có thể là nếu quý vị quay trở lại dùng thuốc thì chứng co cứng của quý vị sẽ khó kiểm soát hơn rất nhiều.

ĐIỀU TRỊ CHỨNG CO CỨNG: CÁC CAN THIỆP BẰNG PHẪU THUẬT

Phẫu thuật/Chỉnh hình: Phẫu thuật chỉnh hình nhằm mục tiêu đến cơ, gân, hoặc xương trong một chi bị co cứng để giảm tình trạng co cứng và/hoặc đau đớn, và tăng phạm vi chuyển động. Thủ thuật chỉnh hình thông thường nhất là thả lỏng co cứng, trong đó dây chằng của cơ quá co cứng bị cắt một phần. Khớp này sau đó được định vị lại ở một góc hoạt động hiệu quả hơn, với khuôn đúc áp dụng.

Đúc nổi có thể được sử dụng để dần dần kéo dài khớp. Vị trí phổ biến nhất để thả lỏng co cứng là dây chằng Achilles, được kéo dài để điều chỉnh co bóp cơ bắp chân, cụp ngón chân hướng xuống dưới. Các mục tiêu chung khác của phẫu thuật là dây chằng đầu gối, hông, vai, khuỷu tay, và cổ tay. Cân bằng mắt cá chân là một biện pháp can thiệp có hiệu quả có thể thực hiện được bằng cách di chuyển dây chằng.

Thủ thuật đục xương là một thủ thuật có thể khắc phục tình trạng dị dạng mà không đáp ứng các thủ thuật khác. Một mẫu xương nhỏ được lấy ra để cho phép được định vị lại hoặc định hình lại. Sử dụng khuôn đúc. Thủ thuật đục xương thường được sử dụng để điều chỉnh tình trạng di chuyển hông và biến dạng bàn chân.

Thủ thuật làm cứng khớp kết hợp các xương thường di chuyển độc lập với nhau; thủ thuật này nhằm hạn chế cơ co cứng từ việc kéo khớp ra khỏi vị trí. Thủ thuật làm cứng khớp thường được thực hiện trên xương mắt cá chân và xương bàn chân.

Phẫu Thuật/Thần Kinh: Cắt rễ (đôi khi được gọi là cắt chọn lọc rễ thần kinh cột sống, hoặc SDR) là một thủ tục phẫu thuật thần kinh nhằm giảm chứng co cứng. Phương pháp này đã được sử dụng lần đầu tiên cách đây hơn 100 năm, nhưng đã không được ưu tiên sử dụng do có các biến chứng (mất kiểm soát vận động hoặc bàng quang, vv.). Các kỹ thuật phẫu thuật được cải tiến đã đưa thủ thuật này trở lại sử dụng trong thực tiễn từ những năm 1970, chủ yếu ở trẻ bị bại não.

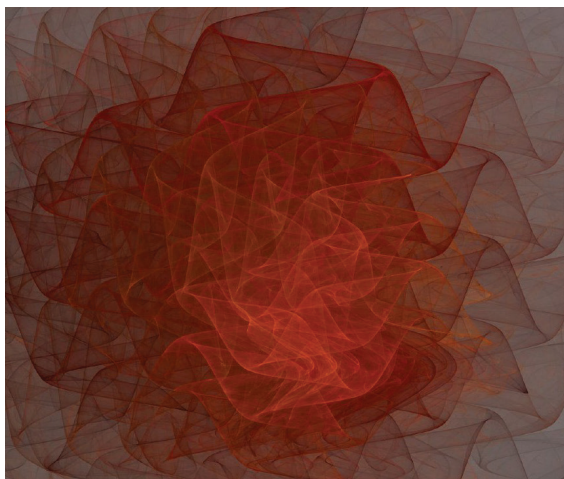
Thủ thuật cắt rễ bao gồm thủ thuật cắt bỏ cung sau, loại bỏ một phần bảo vệ xương của ống tủy sống. Vị trí ưu tiên thực hiện thủ thuật cắt rễ thường là xương sống dưới giữa đáy lồng ngực và đầu hông; điều này tạo khả năng xác định rễ sống lưng đáng tin cậy khi thoát ra khỏi ống tủy sống. Sau khi tất cả các rễ thần kinh được đưa ra ngoài, các bác sĩ ti mi tách rễ thần kinh cảm giác từ những rễ thần kinh vận động. Bác sĩ phẫu thuật sau đó phân chia mỗi rễ sống lưng (cảm giác) thành ba hoặc nhiều rễ và kích thích mỗi rễ bằng điện, do đó xác định các rễ liên quan đến chứng co cứng. Những rễ bất thường trong số này bị cắt; dây thần kinh bình thường được giữ nguyên.

Thành công của các hình thức phẫu thuật khác nhau nhưng hầu hết các trẻ bị bại não (CP) sẽ giảm ngay lập tức chứng co cứng và tăng phạm vi chuyển động. Tác dụng làm giảm trương lực cơ này có thể kéo dài một số năm. Nhiều trẻ em có khả năng vận động hơn; SDR đã được chứng minh là cải thiện việc ngồi, đứng, đi bộ và kiểm soát cân bằng. Những cải thiện trong hoạt động tự chăm sóc, bao gồm chăm sóc bàng quang và đại tràng cũng đã được báo cáo. SDR thường được sử dụng nhiều nhất để cải thiện các chức năng của các chi dưới, nhưng cũng có thể cải thiện phạm vi vận động của các chi trên ở những trẻ mắc CP liệt tứ chi tương đối trầm trọng. SDR không cải thiện kỹ năng vận động tinh.

Các bác sĩ lâm sàng đã báo cáo những lợi ích khác đối với SDR, bao gồm những thay đổi đáng kể về chức năng nhận thức. Trẻ em dường như cũng cải thiện về mặt cảm xúc. Những thay đổi này đã được cho là do tăng sự tập trung và ít phân tâm hơn từ các cơ co cứng.

SDR đôi khi được thực hiện trên người lớn bị bại não. Kết quả thu được về mặt chức năng ở người lớn cũng tương tự như ở trẻ em.

Bơm Baclofen: Baclofen có thể được cho dùng theo hình thức chích vào ống sống (nghĩa là cấy ghép dưới da đưa thuốc vào ống có chứa tủy sống). Baclofen được cho dùng qua hình thức chích vào ống sống, ở mức khoảng 1/100 liều uống, đã được Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm chấp thuận cho điều trị ở những người không thể dung nạp Baclofen qua đường uống. Baclofen được cho dùng qua hình thức chích vào ống sống có ít tác dụng phụ hơn chẳng hạn như giảm nguy cơ độc tính của thận và gan. Thử nghiệm trước được thực hiện để



kiểm tra độ đáp ứng của một người đối với baclofen chích vào ống sống. Đây là thủ thuật phẫu thuật ngoại trú và nếu có hiệu quả, một ca phẫu thuật riêng biệt để lắp đặt bơm sẽ được thực hiện. Phẫu thuật để lắp đặt bơm có thể tốn kém. Rất ít tác dụng phụ hoặc biến chứng đã được báo cáo, mặc dù ống và bơm có thể bị tắc hoặc không hiệu quả. Độ dung nạp của Baclofen chích vào ống sống đã được báo cáo.

Các loại thuốc khác có thể được cho dùng thông qua bơm Baclofen—thường là để kiểm soát cơn đau. Morphine chích vào ống sống cũng đã được báo cáo là rất hiệu quả để điều trị chứng co cứng.

ĐIỀU TRỊ CHỨNG CƠ CỨNG: TỰ CHĂM SÓC

Y Tá Linda nói rằng...Việc sử dụng thiết bị và dụng cụ tập thể dục ở nhà mang lại lợi ích và các dụng cụ này có thể bao gồm khung đứng, băng trị liệu co giãn, hoặc bất kỳ thiết bị nào khác làm giảm sức chịu đựng của cơ.

Kích thích bằng điện kích thích cơ yếu để có thể chống lại hoạt động của một cơ mạnh hơn, co cứng. Kích thích chức năng bằng điện (FES) cho phép những người có ít hoặc không có chuyển động chân chủ ý có thể đạp chân chu kỳ vận động chân một chỗ được gọi là cơ công kế. Các xung điện cấp thấp tạo ra từ máy tính được truyền qua các điện cực bề mặt tới các cơ chân; điều này gây ra những cơn co thắt kết hợp và chuyển động đạp chân.

Thay Đổi Cường Độ: Hầu hết những người mắc chứng co cứng thuộc một phần trong hoạt động hàng ngày của họ; đó không phải là một vấn đề cần điều trị mà là cần kiểm soát. Tuy nhiên, sự thay đổi cường độ hoặc mô hình co cứng cơ của một người là điều cần quan tâm. Những thay đổi có thể chỉ ra sự hình thành u nang hoặc khoang trong tủy sống (bệnh rỗng tủy sống sau chấn thương) và có thể gây co giật nhiều hơn. Ngoài ra, các vấn đề bên ngoài hệ thần kinh (ví dụ như nhiễm trùng bàng quang hoặc vết loét da) có thể làm tăng co cứng và có thể cần điều trị.

Y Tá Linda nói rằng...Khi thời gian trôi đi và quá trình lão hóa diễn ra, chứng co cứng của quý vị có thể thay đổi. Việc điều trị hiệu quả chứng co cứng có thể yêu cầu sử dụng nhiều hơn một phương thức. Mọi người là các cá nhân khác nhau và có thể cần kết hợp các phương pháp điều trị để thành công. Dành thời gian để cơ thể quý vị điều chỉnh thích nghi theo kế hoạch điều trị của quý vị. Điều trị hiệu quả chứng co cứng cần thời gian để thành công.

NGUỒN LỰC THÔNG TIN

Nếu quý vị đang tìm kiếm thêm thông tin về chứng co cứng 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 trữ tờ thông tin về các nguồn lực thông tin về chứng co cứng. Đồng thời hãy 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 chứng co cứng từ các nguồn đáng tin cậy:

Bệnh Viện Craig: Co Cứng

Bệnh viện Craig là một cơ sở mô hình về điều trị tổn thương tủy sống và chấn thương sọ não với nhiều nguồn bệnh nhân khác nhau.

<https://craighospital.org/resources/spasticity>

Trung Tâm Chuyển Đổi Kiến Thức Hệ Thống Mẫu:

Chứng Co Cứng và Tổn Thương Tủy Sống

MSKTC là một trung tâm quốc gia hoạt động nhằm đưa nghiên cứu vào thực tiễn để phục vụ nhu cầu của những người bị chấn thương sọ não, tổn thương tủy sống và thương tích do bỏng.

<http://www.msktc.org/sci/factsheets/spasticity>

United Cerebral Palsy (UCP)

United Cerebral Palsy có nhiều nguồn thông tin về chứng co cứng và các tùy chọn điều trị tình trạng này.

<http://www.ucp.org>

* Rauch, Frank. "Liều Pháp Rung". *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2009, 51 (Supp. 4) 166-168.

BẢNG THUẬT NGỮ

Cắt dây thần kinh: mất nguồn cung thần kinh Có thể do bệnh tật, độc tính hóa học, chấn thương vật lý, hoặc gián đoạn phẫu thuật cố ý dây thần kinh gây ra.

Sinh lý học: liên quan đến cách thức một sinh vật sống hoặc bộ phận cơ thể hoạt động.

Thủ thuật cắt rễ: một thủ thuật phẫu thuật để cắt bỏ rễ thần kinh trong tủy sống. Thủ thuật làm giảm hiệu quả tình trạng đau lưng mạn tính và co thắt cơ.

Sốc tủy sống: tương tự như chấn động trong não. Sau chấn thương tủy sống, tình trạng sốc gây ra tình trạng liệt mềm ngay tức khắc, kéo dài khoảng ba tuần.

Khớp thần kinh: đường giao nhau giữa hai tế bào thần kinh, bao gồm khoảng hở dọc vị trí xung lực đi qua.

Bệnh rối loạn tủy sống: phát triển nang chứa chất lỏng (đường rò) bên trong tủy sống.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every sale, purchase, and expense must be properly documented to ensure the integrity of the financial statements. This includes keeping receipts, invoices, and bank statements in a secure and organized manner.

Next, the document outlines the process of reconciling the books. This involves comparing the company's internal records with the bank statements to identify any discrepancies. Regular reconciliation helps in detecting errors early and ensures that the company's financial position is accurately reflected in its records.

The document also covers the preparation of financial statements. It details the steps involved in calculating net income, preparing the balance sheet, and generating the cash flow statement. Each statement provides a different perspective on the company's financial performance and health.

Finally, the document discusses the importance of reviewing and auditing the financial records. Regular audits help in identifying potential areas of improvement and ensuring that the company is in compliance with all relevant laws and regulations. It also provides a level of transparency and accountability to stakeholders.



CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

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) 379-2690

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.