

SỐNG CHUNG VỚI BỆNH TÊ LIỆT

# Chấn Thương Tủy Sống: 10 Câu Hỏi Hàng Đầu cho Người Mới Bị Chấn Thương



CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION

PARALYSIS RESOURCE CENTER®

Ấn Bản Thứ Nhất năm 2020

Hướng dẫn này đã được chuẩn bị dựa vào các tài liệu khoa học và chuyên môn. Hướng dẫn này được trình bày nhằm mục đích giáo dục và cung cấp thông tin; không nên hiểu hướng dẫn này là chẩn đoán y tế hoặc lời khuyên điều trị. Vui lòng tham khảo ý kiến của bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thích hợp để được giải đáp các thắc mắc cụ thể cho trường hợp của bạn.

Người Thực Hiện:

Được viết bởi Jenn Hatfield, Donna Lowich, và Bernadette Mauro

Sản xuất bởi Sheila Fitzgibbon và Bernadette Mauro

---

## Christopher & Dana Reeve Foundation

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

đường dây miễn phí (800) 539-7309

số điện thoại (973) 379-2690

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

# SỐNG CHUNG VỚI BỆNH TÊ LIỆT

## Chấn Thương Tủy Sống: 10 Câu Hỏi Hàng Đầu cho Người Mới Bị Chấn Thương

Bắt Đầu . . . . .	3
Chấn Thương tủy sống là gì? . . . . .	4
1. Tôi có thể trông đợi vào những can thiệp tức thời nào? . . . . .	5
2. Bạn có thể giúp tôi hiểu rõ chấn thương của tôi có nghĩa là gì không? . . . . .	8
3. Sức khỏe của tôi sẽ bị ảnh hưởng ra sao? . . . . .	12
4. Tôi nên lựa chọn trung tâm phục hồi bằng cách nào? . . . . .	18
5. Tôi không có bảo hiểm y tế; làm thế nào tôi có thể nhận được dịch vụ chăm sóc? . . . . .	21
6. Khi nào tôi nên đăng ký Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội cho Người Khuyết Tật (SSDI) và Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI)? . . . . .	23
7. Tôi có đủ tiêu chuẩn tham gia thử nghiệm lâm sàng nào không? . . . . .	25
8. Tôi có thể tìm nguồn tài trợ cho việc phục hồi và các thiết bị hỗ trợ như thế nào? . . . . .	27
9. Những điều hứa hẹn trong nghiên cứu là gì? . . . . .	28
10. Tôi có thể điều chỉnh bệnh chấn thương tủy sống của mình như thế nào? . . . . .	31
Chứng trầm cảm có phổ biến sau chấn thương không?	
Các Nguồn Lực . . . . .	33



Biết tin một thành viên trong gia đình hoặc một người bạn vừa bị chấn thương tủy sống là tin tức kinh hoàng và choáng ngợp. Cách tốt nhất để chống lại cảm giác bất lực và bối rối là phải trang bị cho bản thân những thông tin như chấn thương tủy sống là gì và chấn thương này có nghĩa gì trong việc lập kế hoạch ngắn hạn và các mục tiêu dài hạn.

Tài liệu mới về chấn thương này được thiết kế để giúp đỡ những người đang bắt đầu tìm kiếm thông tin về chấn thương tủy sống (SCI) cho người mới bị chấn thương tủy sống. Việc định hướng đường đi của bạn xuyên suốt thế giới mới này có thể khiến bạn bối rối và choáng ngợp. Chúng tôi đã phát triển một danh sách mười câu hỏi hàng đầu để giúp bạn bắt đầu trên con đường của mình.

Nếu bạn vẫn chưa có danh sách này, vui lòng truy cập vào trang web của Reeve Foundation tại [ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org). Trang web này cung cấp rất nhiều thông tin cho người mới bị chấn thương cũng như cho những người đã sống chung với SCI nhiều năm. Bạn có thể tìm thấy các đường liên kết có giá trị tới các tổ chức khác cũng như các thông tin cụ thể về những tiến bộ trong nghiên cứu SCI. Reeve Foundation cung cấp cuốn sách dày 384 trang miễn phí có tựa đề **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt (PRG)**. Để đặt sách, vui lòng gọi theo số 1-800-539-7309 hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](http://ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

Có một cộng đồng trực tuyến có tên là Reeve Connect mà bạn có thể tham gia và đăng tải các câu hỏi để nhận được sự hỗ trợ từ những người khác trong cộng đồng người bị chấn thương tủy sống có trường hợp tương tự với trường hợp của bạn. Vui lòng sử dụng đường liên kết sau để truy cập vào Reeve Connect: [ChristopherReeve.org/community](http://ChristopherReeve.org/community)

Việc đồng thời giữ liên lạc với những người thân yêu và bạn bè trong khi phải kiểm soát thách thức về chăm sóc sức khỏe có thể rất khó khăn. Nhưng việc duy trì kết nối là một thành phần tối quan trọng để có sức khỏe và giữ sức khỏe—cho cả bệnh nhân lẫn người chăm sóc. Trung Tâm Nguồn Lực cho Người Bị Tê Liệt của Reeve Foundation hiểu rõ các chương ngại này, và chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ.

Bạn có thể duy trì liên lạc với gia đình, bạn bè và đồng nghiệp trước, trong và sau khi nhập viện và phục hồi thông qua một số các trang web. [CaringBridge.org](http://CaringBridge.org) và [Lotsahelpinghands.com](http://Lotsahelpinghands.com) cung cấp các trang web tư nhân miễn phí để giúp bạn dễ dàng liên lạc với gia đình, bạn bè và đồng nghiệp. Các trang này cho phép bạn đăng tải các bài viết về tình trạng và sự chăm sóc dành cho người thân yêu trong khi họ vẫn đang ở trong bệnh viện hoặc trung tâm phục hồi thông qua trang web cá nhân mà bạn đã thiết lập cho thành viên gia đình của mình. Bạn cũng có thể nhận được các thông điệp động viên để giúp bạn kiên trì trong suốt thời gian chuyển đổi khó khăn này của cuộc đời.

[Lotsahelpinghands.com](https://lotsahelpinghands.com) cho phép bạn tạo ra cộng đồng cá nhân của mình để hỗ trợ bạn khi cần thiết. Một số tùy chọn độc đáo bao gồm lịch để lên lịch trình cho các tình nguyện viên, các bữa ăn, các chuyến đi và các chuyến thăm khám. Ngoài ra, [Lotsahelpinghands.com](https://lotsahelpinghands.com) còn cho phép bạn đăng tải các cập nhật về tình trạng phục hồi của thành viên gia đình của bạn.

## CHẤN THƯƠNG TỦY SỐNG LÀ GÌ?

Chấn thương tủy sống là gì? Chấn thương tủy sống thường dẫn đến tê liệt; các chấn thương này liên quan đến tổn thương các dây thần kinh trong lớp bảo vệ bằng xương của ống cột sống. Nguyên nhân phổ biến nhất của rối loạn chức năng tủy sống là chấn thương (bao gồm tai nạn xe cơ giới, ngã, lặn nông, hành vi bạo lực và chấn thương do chơi thể thao). Tổn thương cũng có thể xảy ra do các bệnh khác nhau mắc phải ngay từ khi sinh ra hoặc mắc phải sau này trong cuộc sống, do khối u, điện giật và thiếu oxy liên quan đến các rủi ro trong phẫu thuật hoặc đuối nước. Tủy sống không nhất thiết phải bị tổn thương nghiêm trọng thì mới mất chức năng. Tủy sống có thể bị sút, kéo căng hoặc dập nát. Vì tủy sống điều phối vận động và cảm giác của cơ thể, cho nên khi tủy sống bị chấn thương sẽ làm mất khả năng gửi và tiếp nhận các thông điệp từ não bộ tới các hệ cơ quan điều khiển cảm giác, vận động và các chức năng tự động của cơ thể. Tập sách nhỏ này sẽ đưa bạn đi từng bước thông qua các tầng hiểu biết về chấn thương tủy sống.

Các thông tin sau đây được chia làm mười câu hỏi hàng đầu hay được hỏi nhất về chấn thương tủy sống. Vì mỗi chấn thương đều khác nhau về cấp độ và mức độ nghiêm trọng, cho nên các câu trả lời và thông tin sẽ được cung cấp ở mức độ chung chung để cho bạn một khuôn khổ, qua đó bạn có thể có thông tin mà bạn cần để đưa ra quyết định tốt nhất cho người thân yêu của mình.

- Câu hỏi **đầu tiên** sẽ khái quát những điều sẽ xảy ra tiếp sau khi bị chấn thương tủy sống hoặc chấn thương nào thì bị nghi ngờ là SCI.
- Câu hỏi **thứ hai** định nghĩa chấn thương tủy sống ở mức độ chấn thương đối với tủy sống cũng như mô tả sự khác biệt giữa chấn thương tủy sống toàn diện và không toàn diện.
- Câu hỏi **thứ ba** đề cập đến các tình trạng phụ có liên quan đến chấn thương tủy sống, đó là, SCI sẽ ảnh hưởng tới các cơ quan và hệ cơ quan trong cơ thể như thế nào.
- Câu hỏi **thứ tư** đề cập tới cách thức để tìm một cơ sở phục hồi chức năng thích hợp.
- Câu hỏi **thứ năm** cung cấp các gợi ý về cách tiếp nhận chăm sóc sức khỏe nếu người bị chấn thương không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm tại thời điểm bị thương.

- Câu hỏi **thứ sáu** thảo luận về thời gian và cách thức đăng ký Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội cho Người Khuyết Tật và Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSDI và SSI).
- Câu hỏi **thứ bảy** mô tả về quy trình các thử nghiệm lâm sàng.
- Câu hỏi **thứ tám** gợi ý các nguồn lực tài trợ cho quá trình phục hồi và các thiết bị y tế cần thiết.
- Câu hỏi **thứ chín** đề cập tới những điều hứa hẹn trong nghiên cứu.
- Câu hỏi **thứ mười** cung cấp thông tin về trầm cảm và điều chỉnh chấn thương tùy sống.

# 1

## Tôi có thể trông đợi vào những can thiệp tức thời nào?

- Ổn Định Cơ Thể
- Bảo Vệ Hệ Thần Kinh
- Phân Loại Chấn Thương
- Các Can Thiệp Phẫu Thuật (có thể bao gồm cắt bỏ một phần đĩa đệm và nối đĩa đệm cổ, thay thân đốt sống, cắt bỏ máu khớp, phẫu thuật cắt cung sau cột sống cổ, suy nhược tùy sống, nối đốt sống, hoặc ổn định cột sống)
- Hô Hấp (Thở Oxy)

### Ổn Định Cơ Thể:

Khi một người bị chấn thương, việc ổn định khả năng hô hấp, huyết áp, tùy sống và các dấu hiệu sự sống của bệnh nhân cùng với việc điều trị các chấn thương khác liên quan đến chấn thương tùy sống là ưu tiên hàng đầu. Bệnh nhân nghi ngờ bị SCI sẽ cần phải được đưa hoặc di chuyển tới Trung Tâm Chấn Thương Cấp Độ 1 gần nhất. Trung Tâm Chấn Thương Cấp Độ 1 cung cấp cấp độ chăm sóc phẫu thuật cao nhất với các bệnh nhân bị chấn thương. Trung tâm sẵn có đầy đủ các chuyên gia và thiết bị trong 24 giờ một ngày và tiếp nhận số lượng bệnh nhân bị thương nặng cần thiết tối thiểu mỗi năm.



Trong những ngày đầu nhập viện, nhiều loại thuốc có thể được sử dụng để kiểm soát mức độ tổn thương đối với tủy sống, giảm đau, điều trị nhiễm trùng và các vấn đề khác liên quan đến chấn thương tủy sống. Bệnh nhân có thể được dùng thuốc an thần và đặt nằm vào giường kéo giãn cột

sống để ngăn ngừa tổn thương thêm. Một số loại kỹ thuật kéo giãn là một thanh giằng kim loại gắn với các quả tạ hoặc dây nịt cơ thể, một đai cố định cổ để ngăn cổ di chuyển, hoặc một vòng cổ cứng.

### **Bảo Vệ Hệ Thần Kinh:**

Các liệu pháp này, còn được gọi là các liệu pháp bảo vệ hệ thần kinh, nhằm ngăn chặn hoặc giảm thiểu các phản ứng tức thời (chẳng hạn như sưng tấy) đối với chấn thương có thể làm tổn thương thêm tủy sống. Thuốc steroid methylprednisolone ra đời để làm giảm thiểu tổn thương các tế bào thần kinh nếu thuốc được sử dụng trong vòng 8 giờ đầu tiên sau khi bị chấn thương.\* Methylprednisolone đôi khi được sử dụng trong vài giờ đầu sau chấn thương vì có thể giảm viêm và cải thiện khả năng phục hồi. Thuốc có thể không thích hợp để sử dụng trong mọi trường hợp. \*NINDS

Phương pháp trị liệu hạ thân nhiệt (hạ nhiệt độ cơ thể có kiểm soát) có thể bảo vệ tế bào khỏi bị tổn thương sau khi ngừng tim, đột quỵ và chấn thương sọ não. Phương pháp trị liệu hạ thân nhiệt đã được chứng minh là giúp giảm sưng và viêm vốn gây áp lực lên tủy sống sau chấn thương trên mô hình động vật và trong các nghiên cứu nhỏ giới hạn trên người. Phương pháp này cũng có thể làm giảm tổn thương các tế bào thần kinh nhạy cảm sau chấn thương ban đầu, giảm tổn thương vi mạch tủy sống và cải thiện kết quả chức năng vận động. Các nhà nghiên cứu đang nghiên cứu tính an toàn và hiệu quả của các khoảng thời gian hạ thân nhiệt khác nhau sau chấn thương tủy sống.

Nguồn: NINDS

### **Phân Loại Chấn Thương:**

Các bác sĩ sẽ xác định cấp độ và mức độ tổn thương bằng cách chụp x-quang, chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc chụp cắt lớp vi tính (CT). Bệnh nhân cũng sẽ được các bác sĩ kiểm tra thần kinh kỹ lưỡng. Việc kiểm tra này là để tìm bằng chứng về, hoặc tìm ra sự thiếu

hụt của, cảm giác, trương lực cơ, phản xạ của tất cả các chi và thân mình. Việc phân loại có thể là phân loại chình hình (phân loại theo xương gãy) hoặc thần kinh. Mức độ tổn thương thần kinh là mức thấp nhất dọc theo cột sống nơi các dây thần kinh hoạt động đầy đủ. Thang đo mức độ suy giảm ASIA\* là một công cụ được sử dụng để phân loại bệnh nhân chấn thương tủy sống thành nhiều loại khác nhau bao gồm ASIA A, B, C, D hoặc E. (Vui lòng xem liên kết ASIA bên dưới để biết các định nghĩa về từng danh mục.) Trong quá trình phân loại ASIA, bác sĩ sẽ xem xét nhiều yếu tố quyết định như chuyển động của cơ, phạm vi chuyển động, và lưu ý xem bệnh nhân có thể cảm nhận được tiếp xúc nhẹ nhàng hay cảm giác sắc và âm í hay không. Việc phân loại chấn thương tủy sống có thể không được thực hiện cho đến sau khi phẫu thuật.

\*Thang đo ASIA: Phân Loại Chấn Thương Tủy Sống của Hiệp Hội Chấn Thương Tủy Sống Hoa Kỳ

[asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2016/02/International\\_Stds\\_Diagram\\_Worksheet.pdf](http://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2016/02/International_Stds_Diagram_Worksheet.pdf)

### **Các Can Thiệp Phẫu Thuật:**

Khi bệnh nhân ổn định về mặt y tế, họ sẽ gặp bác sĩ phẫu thuật để đưa ra quyết định về các can thiệp phẫu thuật tiềm năng. Nên phẫu thuật vì nhiều lý do như loại bỏ mảnh xương, dị vật, cục máu đông, đĩa đệm thoát vị, gãy đốt sống, khối u cột sống hoặc bất cứ thứ gì có vẻ gây ra chèn ép cột sống. Việc phẫu thuật để ổn định cột sống sẽ giúp ngăn ngừa đau hoặc biến dạng trong tương lai. Hai trong số những can thiệp phẫu thuật phổ biến hơn là ổn định phẫu thuật và nối đốt sống. Vui lòng xem phần bên dưới để biết các định nghĩa.

### **Ổn Định Phẫu Thuật:**

Ổn định tủy sống là biện pháp can thiệp phẫu thuật phổ biến sau chấn thương tủy sống. Thủ thuật này loại bỏ các mảnh xương và khôi phục sự liên kết của các đốt sống, do đó làm giảm sự chèn ép lên tủy sống. Có hai loại ổn định, ổn định sớm xảy ra trong vòng 72 giờ đầu và ổn định muộn xảy ra sau khi cơ thể đã ổn định về mặt y tế.

### **Nối Đốt Sống:**

Nếu các đốt sống trong cột sống có biểu hiện không ổn định, bác sĩ có thể tiến hành nối đốt sống. Thủ thuật nối đốt sống được thực hiện bằng các tấm kim loại, đinh vít, dây và/hoặc thanh và đôi khi là các mảnh xương nhỏ từ các vùng khác của cơ thể (thường là hông hoặc đầu gối) hoặc được sử dụng từ một tử thi (ngân hàng xương). Với sự trợ giúp của các mảnh ghép xương, xương của bệnh nhân bắt đầu phát triển cùng nhau để hợp nhất các đốt sống. Trong chấn thương vùng cổ, việc ổn định có thể được thực hiện qua cổ họng (phía trước) hoặc qua cổ (phía sau) hoặc cả hai. Các chấn thương ở ngực và thắt lưng thường được tiếp cận qua lưng.



## **Hô Hấp:**

Bản thân phổi thường không bị ảnh hưởng bởi tình trạng tê liệt nhưng các cơ của ngực, bụng và cơ hoành có thể bị ảnh hưởng. Nếu liệt hoàn toàn xảy ra ở đốt C3 trở lên, dây thần kinh cơ hoành không còn được kích thích và cơ hoành sẽ không hoạt động. Một số người bị chấn thương ở đốt sống thấp hơn cũng có thể cần sự hỗ trợ của máy thở trong thời gian ngắn trước khi họ có thể tự thở (“được cai máy thở”). Có thể cần đến sự hỗ trợ của máy thở vì các cơ của cơ hoành có thể bị yếu tới đốt T6. Những người cần hỗ trợ máy thở và những người bị chấn thương trong các môn thể thao dưới nước có thể có nguy cơ bị viêm phổi, tổn thương phổi và các vấn đề hô hấp khác (đối với những người bị chấn thương trong các môn thể thao dưới nước, đây là kết quả của việc nước tràn vào phổi của họ tại thời điểm xảy ra tai nạn). Việc cai máy thở thành công chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố: tuổi tác, mức độ tổn thương và thời gian sử dụng máy thở. Để biết thêm thông tin chi tiết về kiểm soát hô hấp, bạn có thể tải xuống hướng dẫn thực hành lâm sàng “Kiểm Soát Hô Hấp Sau Chấn Thương Tủy Sống” của Hội Cựu Chiến Binh Bị Liệt ở Mỹ ([www.pva.org](http://www.pva.org)). Hướng dẫn thực hành lâm sàng này cũng cung cấp thông tin về cách cai máy thở đúng cách.

Những người bị chấn thương ở đốt sống giữa lồng ngực hoặc cao hơn có thể gặp khó khăn khi hít sâu và thở mạnh. Điều này có thể dẫn đến tắc nghẽn phổi và nhiễm trùng đường hô hấp. Các cách ngăn ngừa các biến chứng hô hấp bao gồm giữ tư thế thích hợp, ho thường xuyên hoặc ho khi được hỗ trợ, tuân thủ chế độ ăn uống lành mạnh, uống nhiều nước, không hút thuốc hoặc ở gần nơi có khói thuốc, tập thể dục và chủng ngừa cúm và viêm phổi.

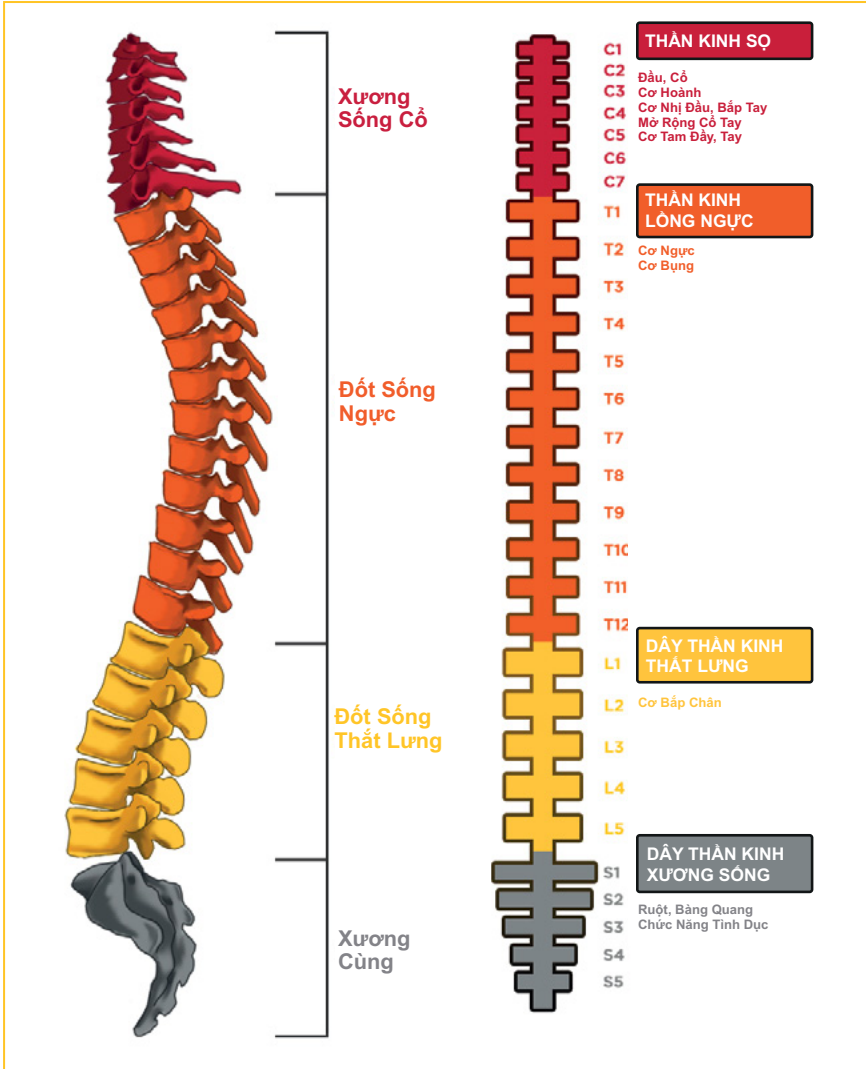
## 2

### **Bạn có thể giúp tôi hiểu rõ chấn thương của tôi có nghĩa là gì không?**

- Các Kiểu Chấn Thương
- Chấn Thương Tủy Sống Vùng Cổ
- Chấn Thương Tủy Sống Vùng Ngực
- Chấn Thương Tủy Sống Vùng Thắt Lưng
- Chấn Thương Tủy Sống Vùng Xương Cột
- Hoàn Toàn và Không Hoàn Toàn

Để biết thêm thông tin về chấn thương tủy sống, vui lòng tham khảo Chương 1 của **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** miễn phí của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](http://ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

Vị trí của chấn thương tủy sống quyết định các bộ phận của cơ thể bị ảnh hưởng. Sau khi được kiểm tra toàn diện, bác sĩ sẽ chỉ định cấp độ chấn thương. Bốn vùng của tủy sống là: Vùng Cổ, Vùng Ngực, Vùng Thắt Lưng và Vùng Xương Cụt. Bác sĩ cũng sẽ xác định xem liệu chấn thương là toàn diện hay không toàn diện. Cấp độ của chấn thương và chức năng có thể thay đổi.



Biên Soạn: Miguel A. Najarro

Mức độ chấn thương ban đầu có thể không giống mức độ khi xuất viện để phục hồi chức năng. Điều quan trọng cần nhớ rằng đây là những hướng dẫn chung và kết quả của từng cá nhân sẽ khác nhau.

### **Các Kiểu Chấn Thương:**

Một số kiểu chấn thương gồm có: gãy xương đơn giản, gãy hình giọt nước, trật khớp, gãy vỡ; một số cơ chế của chấn thương gồm có: chèn ép, căng duỗi quá mức, gập quá mức; một số hội chứng hệ lụy (dạng biểu hiện lâm sàng) gồm có: hội chứng chòm đuôi ngựa, hội chứng chóp tủy, hội chứng tủy trước và tủy trung tâm, hội chứng Brown-Sequard. Nhìn chung, kiểu chấn thương mắc phải sẽ phụ thuộc vào cách người đó bị thương.

### **Chấn Thương Tủy Sống Vùng Cổ C1 - C8**

(Liệt Cả Chân Tay hay còn gọi là Liệt Tứ Chi)

Chấn thương tại vị trí cổ gây ra liệt hoặc suy yếu cả hai tay và hai chân (liệt tứ chi). Tất cả các vùng cơ thể dưới phần chấn thương hoặc dưới phần lưng trên đều có thể bị ảnh hưởng. Đôi khi dạng chấn thương này sẽ đi kèm với hiện tượng mất cảm giác cơ thể, các vấn đề về hô hấp và rối loạn chức năng ruột, bàng quang và sinh lý. Vùng tủy sống này điều khiển các tín hiệu đến vùng sau đầu, cổ và vai, cánh tay và bàn tay, và cơ hoành. Do vùng cổ rất linh hoạt nên rất khó để ổn định các chấn thương tủy sống vùng cổ. Những bệnh nhân bị chấn thương tại vị trí cổ có thể được đặt nẹp hoặc thiết bị cố định.

### **Chấn Thương Tủy Sống Vùng Ngực T1 - T12**

(Liệt Chi Dưới)

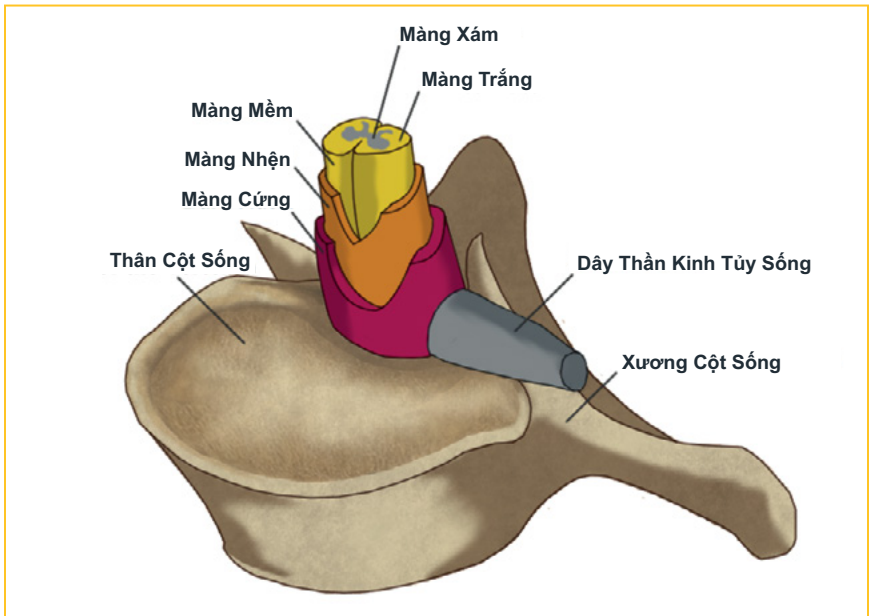
Các chấn thương ở vị trí vùng ngực không hay xảy ra vì đã có lồng xương sườn bảo vệ. Chấn thương vùng ngực có thể gây tê liệt hoặc suy yếu hai chân (liệt chi dưới), đi cùng mất cảm giác cơ thể và rối loạn chức năng ruột, bàng quang và sinh lý. Trong hầu hết các trường hợp, cánh tay và bàn tay không bị ảnh hưởng. Vùng tủy sống này điều khiển các tín hiệu đến một số cơ ở lưng và một phần của bụng. Với những kiểu chấn thương này, ban đầu hầu hết bệnh nhân sẽ phải đeo nẹp vào thân người để tạo thêm sự ổn định. Chấn thương vùng ngực hầu như luôn là chấn thương hoàn toàn và hiếm khi có chức năng nào trở lại bình thường.

### **Chấn Thương Tủy Sống Vùng Thất Lưng L1-L5**

(Liệt Chi Dưới)

Chấn thương ở vị trí thất lưng dẫn đến tê liệt hoặc suy yếu hai chân (liệt chi dưới). Hiện tượng mất cảm giác cơ thể và rối loạn chức năng ruột, bàng quang và sinh lý có thể sẽ xảy ra. Chức năng vai, cánh tay và bàn tay thường không bị ảnh hưởng. Vùng tủy sống

này điều khiển các tín hiệu đến phần dưới của bụng và lưng, vùng mông, một số phần của cơ quan sinh dục ngoài và các phần của chân. Những chấn thương này thường cần đến phẫu thuật và cố định ngoài.



### **Chấn Thương Tủy Sống Vùng Xương Cột S1 - S5**

Biên Soạn: Miguel A. Najarro

(Liệt Chi Dưới)

Chấn thương tại vị trí xương cùng chủ yếu gây mất chức năng ruột và bàng quang cũng như rối loạn chức năng sinh lý. Những loại chấn thương này có thể gây suy yếu hoặc liệt vùng hông và hai chân. Vùng tủy sống này điều khiển các tín hiệu đến phần đùi và phần dưới của cẳng chân, bàn chân và hầu hết các cơ quan sinh dục ngoài.

#### **Hoàn Toàn và Không Hoàn Toàn:**

Chấn thương không hoàn toàn nghĩa là khả năng của tủy sống trong việc truyền thông điệp đến hoặc đi từ não không bị mất hoàn toàn. Chấn thương hoàn toàn được biểu hiện bằng việc chức năng cảm giác và vận động dưới vùng chấn thương, đặc biệt là vùng trực tràng, đã bị mất hoàn toàn. Việc không còn chức năng vận động và cảm giác dưới vị trí chấn thương không hẳn nghĩa là sợi trục hay dây thần kinh đi qua vị trí chấn thương đã không còn nguyên vẹn, mà chỉ là chúng không còn hoạt động tốt sau chấn thương.

## Sức khỏe của tôi sẽ bị ảnh hưởng ra sao?

- Cục Máu Đông (huyết khối tĩnh mạch sâu hay DVT)
- Rối Loạn Phản Xạ Tự Động
- Viêm Phổi
- Chăm Sóc Da/Chấn Thương Do Tỳ Đe (loét do nằm lâu một tư thế hoặc loét do tỳ đè)
- Huyết Áp Thấp (hạ huyết áp)
- Co Cứng
- Đau
- Nhiễm Trùng Bàng Quang/Đường Tiết Niệu
- Kiểm Soát Đường Ruột

Các tình trạng trên đôi khi được gọi là tình trạng thứ phát vì chúng xảy ra sau hoặc do chấn thương tủy sống. Xin lưu ý rằng bị chấn thương tủy sống không có nghĩa là bạn sẽ tự động mắc phải một hoặc tất cả các tình trạng này. Để biết thêm thông tin về tình trạng thứ phát, vui lòng xem thêm Chương 2 trong **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** miễn phí của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](http://ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

### Huyết Khối Tĩnh Mạch Sâu hay DVT (cục máu đông):

Hiện tượng cục máu đông có thể thường thấy trong vài tháng đầu sau khi bị chấn thương tủy sống và trong suốt thời gian bị ốm do chấn thương. Đi lại và vận động chân sẽ giúp thúc đẩy tuần hoàn máu và ngăn ngừa hình thành cục máu đông. Tuy nhiên, khi chân không còn khả năng vận động hay đi lại, nguy cơ hình thành cục máu đông sẽ tăng lên. Nghi ngơi trên giường quá nhiều cũng có thể làm tăng nguy cơ này. Một biện pháp để ngăn ngừa hình thành cục máu đông là sử dụng loại tất lưu thông - một loại tất ống hỗ trợ đặc biệt để giúp duy trì áp lực lên chân. Các thiết bị nén tuần tự cũng được sử dụng. Các máy này sử dụng các túi khí để tạo áp lực lên chân. Có thể sử dụng thuốc chống đông máu trong một số trường hợp. Một số người có thể được đặt bộ lọc trong động mạch đùi. Bộ lọc này ngăn các cục máu đông đến phổi, tim và não. Các dấu hiệu cảnh báo về cục máu đông ở chân là sưng, đỏ, da đổi màu hơi xanh hoặc trắng, cảm giác ấm khi chạm vào và đau. Bạn có thể chủ động kiểm tra tứ chi hàng ngày để nhận biết các dấu hiệu có thể có cục máu đông.

Để xem thẻ bỏ ví miễn phí về DVT từ Reeve Foundation, vui lòng sử dụng liên kết này: <https://christopherreeve.org/cards>.

## **Rối loạn phản xạ tự động:**

Rối loạn phản xạ tự động là phản ứng bất thường của cơ thể đối với một vấn đề ở phía dưới vị trí chấn thương. Rối loạn phản xạ tự động (AD) là tình trạng thường xảy ra với các chấn thương ở đốt sống T6 trở lên. Đây là kiểu hoạt động hệ thần kinh tự trị quá mức, khiến cho huyết áp tăng đột ngột và nguy hiểm. Rối loạn phản xạ tự động được kích hoạt bởi những tác nhân kích thích gây khó chịu hoặc đau đớn phía dưới vị trí chấn thương. Các triệu chứng có thể bao gồm: đau đầu dữ dội, nổi gai ốc, đổ mồ hôi phía trên vị trí chấn thương, nghẹt mũi, tăng huyết áp (huyết áp cao hơn đáng kể so với huyết áp bình thường của bệnh nhân), mạch đập chậm (dưới 60 nhịp mỗi phút), mặt đỏ lên và da đổ mồ hôi. Những người bị chấn thương tủy sống cần học cách nhận biết các triệu chứng để có thể bắt đầu điều trị.

Vì một số chuyên gia y tế (đặc biệt là trong phòng cấp cứu) có thể không biết đến chứng rối loạn phản xạ tự động của bệnh nhân nên những người có nguy cơ bị AD nên mang theo thông tin hoặc thẻ thông tin về tình trạng này khi phải cấp cứu y tế. Như vậy nhằm đảm bảo cho việc điều trị AD được nhanh chóng và thích hợp.

### **Điều Trị:**

Xác định và loại bỏ các kích thích gây khó chịu. Kiểm tra bàng quang hoặc ống thông tiểu xem có đầy hoặc bị gấp khúc trong đường ống không; ruột có bị chèn ép không; da có những bất thường như bầm tím/bong/móng chân mọc ngược/loét do tì đè hay không; và xương có bị gãy không. Kiểm tra xem quần áo có chật không và cần lưu ý đến nhiệt độ quá nóng hoặc quá lạnh. Ở phụ nữ, chứng đau bụng kinh hoặc u nang buồng trứng cũng có thể là nguyên nhân. Có những loại thuốc kê đơn có thể giúp giảm huyết áp trong thời gian bị AD. Hãy trao đổi với bác sĩ của bạn để tìm hiểu các triệu chứng của mình và lập kế hoạch điều trị. Rối loạn phản xạ tự động là hiện tượng cấp cứu y tế cần được điều trị khi có dấu hiệu đầu tiên của đợt bệnh để ngăn ngừa các biến chứng về sau do tăng huyết áp như đột quỵ hoặc các biến chứng tim mạch khác.

### **Phòng Ngừa:**

Có thể ngăn ngừa và kiểm soát chứng rối loạn phản xạ tự động khi bạn học cách nhận biết các nhân tố kích thích riêng của cá nhân mình. Một số cách để ngăn ngừa các đợt AD là giảm nhẹ áp lực khi nằm trên giường hoặc ngồi trên xe lăn. Các biện pháp phòng ngừa khác là sử dụng kem chống nắng, kiểm soát lượng nước uống và nhiệt độ không khí, tránh mặc quần áo bó sát, duy trì chế độ thích hợp cho ruột/bàng quang và giữ ống thông tiểu được sạch sẽ.

Reeve Foundation cung cấp thẻ bỏ ví miễn phí về AD mà bạn có thể mang theo bên mình và ghi lại chỉ số huyết áp bình thường của bạn cho nhân viên phòng cấp cứu.

## **Viêm Phổi:**

Với chấn thương ở vị trí cổ và giữa ngực, viêm phổi là biến chứng có thể xảy ra do dịch tiết tích tụ trong phổi vì không thể hít vào và thở ra mạnh hay ho để loại bỏ khó chịu. Sau đó, vi khuẩn có thể tích tụ và lây truyền sang phổi. Viêm phổi thường xảy ra do chấn thương liên quan đến nước vì nước vào phổi và khiến cho bạn có thể hít vào các mảnh vụn. Các triệu chứng của viêm phổi là khó thở, da xanh xao, sốt và tăng tắc nghẽn ngực. Bạn cần thật chủ động với các bệnh nhiễm trùng ở phổi và tìm đến điều trị y tế. Cách tốt nhất để ngăn ngừa bệnh viêm phổi là luôn luôn làm sạch dịch tiết để giữ gìn sức khỏe đường hô hấp tốt.

## **Chăm Sóc Da/Chấn Thương Do Tỳ Đè**

### **(loét do nằm lâu một tư thế hoặc loét do tỳ đè):**

Các chấn thương do tỳ đè có thể có nhiều tên gọi khác nhau nhưng chúng đều đề cập đến tình trạng nghiêm trọng và có khả năng gây nguy hiểm. Quá trình chữa bệnh có thể mất nhiều thời gian và điều quan trọng là phải nhận thức được các dấu hiệu cảnh báo. Chấn thương do tỳ đè được gây nên khi có những vùng trên cơ thể phải chịu áp lực kéo dài, khiến cho lưu lượng máu đến vùng đó bị giảm đi. Nếu áp lực tỳ đè được giảm bớt, tình hình da có thể được cải thiện; nhưng nếu áp lực kéo dài thì có thể chuyển thành chấn thương do tỳ đè. Các vùng thường hay bị loét do tỳ đè là những vùng xương của cơ thể. Có thể ngăn ngừa chấn thương do tỳ đè bằng cách thay đổi tư thế cơ thể sau mỗi hai giờ, mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, giữ cho da không bị bí và bằng cách điều chỉnh cách ngồi và tư thế cho thích hợp. Đôi khi chấn thương do tỳ đè xảy ra do các vết thương nhỏ (vết xước xảy ra trong quá trình di chuyển, vết cắt nhỏ do không đi giày). Không nên phớt lờ bất kỳ tổn thương da nào khi bị tê liệt!

### **Loét do tỳ đè có năm giai đoạn:**

**Giai đoạn 1:** Da không bị rách nhưng bị đỏ và không phai đi trong vòng 30 phút sau khi không còn áp lực. Tránh động chạm vùng bị ảnh hưởng và giữ gìn vệ sinh thích hợp.

**Giai đoạn 2:** Lớp trên cùng của da (biểu bì) bị phá vỡ. Vết loét nông nhưng bị hở và có thể chảy dịch. Thực hiện theo các quy trình của Giai Đoạn 1 và làm sạch vết thương bằng nước hoặc dung dịch nước muối rồi lau khô vết thương, sau đó đắp băng gạc trong suốt hoặc băng hydrocolloid.

**Giai đoạn 3:** Da đã bị phá hủy sâu hơn vào lớp thứ hai (lớp hạ bì) và mô mỡ dưới da. Hãy tham khảo ý kiến bác sĩ để điều trị.

**Giai đoạn 4:** Da đã bị phá hủy vào tới xương và cơ, cần được chăm sóc y tế và phẫu thuật vì tình trạng này có thể đe dọa đến tính mạng.

**Không thể xác định giai đoạn:** Không thể xác định được vì chấn thương do tỳ đè bị che lấp bởi lớp bong tróc (mô chết) hoặc lớp vảy.

Các dấu hiệu cho thấy chấn thương do tỳ đè đang lành lại là kích thước thu nhỏ lại và hình thành vùng da hơi hồng xung quanh mép. Khi vết thương đã khỏi hoàn toàn, bạn có thể tỳ đè trong khoảng thời gian giới hạn (khoảng 15 phút) và tăng dần theo thời gian.

Vui lòng xem **Tập sách nhỏ về Chấn Thương Do Tỳ Đè và Kiểm Soát Da của Reeve Foundation** để biết thêm thông tin:

<http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Skin-Care-Booklet-FINAL-2017.pdf>

### **Tuyệt Huyết Áp Tư Thế Đứng (huyết áp thấp):**

Huyết áp sau chấn thương có thể giảm đột ngột khi thay đổi từ tư thế nằm ngang sang tư thế đứng. Một số cách để ngăn huyết áp giảm là quấn chân bằng băng hỗ trợ hoặc tất đàn hồi hoặc thắt đai đàn hồi quanh bụng. Chuyển sang tư thế đứng một cách từ từ cũng có thể giúp ích. Các triệu chứng của huyết áp thấp có thể là choáng váng, chóng mặt và/hoặc ngất xỉu. Huyết áp thấp thường xảy ra nhất ở những người bị liệt tứ chi. Những người bị thương dưới đốt sống T8 thường không có nguy cơ bị huyết áp thấp. Có thể kê đơn thuốc để giữ huyết áp ổn định.

### **Co Cứng:**

Sau chấn thương tủy sống, một số bệnh nhân có thể bị tăng các triệu chứng như cứng đờ, giật cơ và co thắt không tự chủ ở một số nhóm cơ dưới vị trí chấn thương. Những hiện tượng này được gọi là co cứng và bị gây ra do mất ức chế hoạt động của cơ phản xạ liên quan đến chấn thương hệ thần kinh trung ương (não và/hoặc tủy sống). Các biện pháp vật lý trị liệu như kéo căng cơ, tập luyện theo phạm vi chuyển động, kích thích điện và các hoạt động khác có thể giúp ngăn ngừa co thắt. Nếu những liệu pháp này không hiệu quả, bạn có thể xem xét các loại thuốc dùng để giảm bớt tình trạng co cứng. Các thuốc này bao gồm Baclofen, Botox, Valium, Zanaflex và Dantrium. Để biết thêm thông tin về tình trạng co cứng, vui lòng xem **Tập sách nhỏ về Kiểm Soát Co Cứng của Reeve Foundation:**

[http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Managing-Spasticity\\_FINAL.pdf](http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Managing-Spasticity_FINAL.pdf)

### **Đau:**

Trong hầu hết các trường hợp, đau là một phần của quá trình phục hồi sau chấn thương tủy sống và có thể liên quan đến chấn thương thực tế và được điều trị bằng thuốc giảm đau. Tuy nhiên, cơn đau có thể kéo dài và chuyển thành đau mãn tính hoặc đau dây thần kinh (còn gọi là đau thần kinh). Kiểu đau này không phải do kích thích gây đau trực tiếp mà bắt nguồn từ việc truyền tín hiệu cảm giác "lộn xộn" từ dưới vị trí chấn thương qua



vùng tủy bị thương. Đau thần kinh có cảm giác như bị bỏng, châm đốt hoặc ngứa ran. Những cảm giác này có thể xảy ra lúc đặc hoặc cũng có thể là vấn đề mãn tính. Nếu mãn tính, mục tiêu điều trị là làm giảm đau và cải thiện chất lượng cuộc sống. Các loại thuốc thường được sử dụng là thuốc chống trầm cảm, thuốc chống động kinh, chất chống viêm không chứa steroid, Tylenol và thuốc giảm đau gây ngủ. Bạn nên trao đổi với bác sĩ để đặt mục tiêu về thời gian cần dùng mỗi loại thuốc. Mọi người cần để phòng nguy cơ của các thuốc giảm đau nhóm opioid và nguy cơ gây nghiện.

Các biện pháp can thiệp hữu ích khác là phong bế dây thần kinh, châm cứu và phân hồi sinh học cũng như các phương pháp về tâm lý. Mục tiêu khi kiểm soát cơn đau là làm giảm đau mà vẫn cho phép mọi người tiếp tục hoạt động trong cuộc sống. Các tình trạng thứ phát khác của bệnh tê liệt, chẳng hạn như co cứng và rối loạn phản xạ tự động, có thể do cơn đau kích thích hoặc gây ra. Để biết thêm thông tin về cách kiểm soát cơn đau, vui lòng xem **Tập sách nhỏ về Kiểm Soát Cơn Đau của Reeve Foundation:**

<https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Pain-MgmtBooklet-FINAL-4-17-19.pdf>

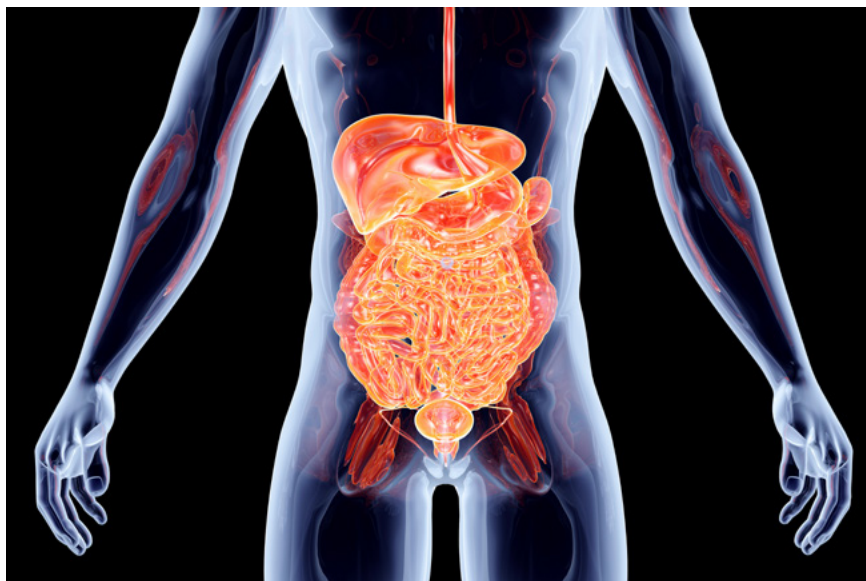
### **Nhiễm Trùng Bàng Quang/Đường Tiết Niệu:**

Sau khi bị tê liệt, hệ thống kiểm soát bình thường của bàng quang có thể bị ảnh hưởng. Hai trong số những hình thức phổ biến nhất mà bàng quang bị ảnh hưởng sau chấn thương là bàng quang co thắt (mức độ cao) hoặc bàng quang mất trương lực (mức độ thấp). Bàng quang co thắt xảy ra khi bàng quang đầy và có phản xạ tự động kích hoạt bàng quang để bài tiết. Điều này thường gặp ở các chấn thương trên đốt sống T12. Bàng quang mất trương lực xảy ra khi phản xạ của bàng quang không co bóp như bình thường và bàng quang không hoàn toàn trống rỗng.

Các phương pháp kiểm soát bàng quang phổ biến nhất là đặt ống thông ngắt quãng, đặt ống thông trong (qua niệu đạo), ống thông siêu âm (ống thông được phẫu thuật đặt qua bụng vào bàng quang) và/hoặc ống thông bao cao su bên ngoài (lựa chọn này chỉ dành cho nam giới).

Nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) có thể xảy ra khi bàng quang không được làm trống hoàn toàn hoặc khi vi khuẩn từ ống thông xâm nhập vào bàng quang. Một số triệu chứng của nhiễm trùng đường tiết niệu (UTI) là sốt, ớn lạnh, buồn nôn, nhức đầu, co thắt và rối loạn phản xạ tự động. Cách tốt nhất để giảm thiểu nguy cơ UTI là duy trì thói quen kiểm soát bàng quang thích hợp, uống đủ lượng chất lỏng và sử dụng thiết bị vô trùng. Phương pháp điều trị UTI thường là uống kháng sinh. Trong trường hợp nghiêm trọng bị sốt, nhiễm trùng có thể ảnh hưởng đến thận và có thể phải tiêm kháng sinh. Để biết thêm thông tin về kiểm soát bàng quang, vui lòng xem **Tập sách nhỏ về Kiểm soát Bàng Quang của Reeve Foundation:**

<http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/2016BladderMgmtToolkit.pdf>



Biên soạn: © Fotosearch.com

### **Kiểm Soát Đường Ruột:**

Ruột bị ảnh hưởng do chấn thương tủy sống tương tự như bàng quang. Tê liệt thường làm tổn thương các dây thần kinh kiểm soát đường ruột. Tổn thương trên đốt sống T12 có thể dẫn đến hội chứng ruột thần kinh vận động trên. Khả năng cảm giác đầy của trực tràng cũng có thể bị mất. Hội chứng ruột thần kinh vận động dưới thường ảnh hưởng đến những người bị chấn thương tủy sống dưới T12. Trong trường hợp này, phân tích tụ trong trực tràng cho đến khi được loại bỏ bằng tay. Ruột mất trương lực có nghĩa là phản xạ đại tiện bị tổn thương khiến cơ thắt hậu môn bị giãn ra. Cách tốt nhất để ngăn ngừa các vấn đề về ruột là tuân theo lịch trình vì các vấn đề về ruột có thể dẫn đến các vấn đề khác như chứng rối loạn phản xạ tự động. Các chương trình về ruột thường yêu cầu 30-60 phút và nên được thực hiện ít nhất hai ngày một lần. Có nhiều lựa chọn khác nhau để kiểm soát đường ruột, bao gồm kích thích bằng ngón tay và thuốc đặt. Các thủ thuật phẫu thuật có thể được thực hiện để tạo điều kiện thuận lợi cho việc tẩy ruột nếu các phương pháp ít can thiệp hơn không thành công. Để biết thêm thông tin về kiểm soát đường ruột, vui lòng xem **Tập sách về Kiểm Soát Đường Ruột của Reeve: [http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Bowel-Mgmt-Brochure\\_FINAL.pdf](http://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Bowel-Mgmt-Brochure_FINAL.pdf)**

# 4

## Tôi nên lựa chọn Trung Tâm Phục Hồi bằng cách nào?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Phục Hồi Chức Năng</li><li>• Trung Tâm Mô Hình</li><li>• CARF</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Chọn một Trung Tâm Phục Hồi Chức Năng Phục Hồi Chức Năng Nhi Khoa</li><li>• Bác Sĩ Trị Liệu</li></ul> |
|---|---|

Sau khi ổn định chuyển sang chăm sóc cấp tính tại bệnh viện, khi đó người bị chấn thương tủy sống cần đến bệnh viện chuyên khoa gọi là trung tâm phục hồi chức năng. Điều rất quan trọng là phải xác định được trung tâm phục hồi chức năng thích hợp nhất để nhận được sự chăm sóc cụ thể phù hợp với tủy sống và tạo điều kiện phục hồi tối đa. Có một số tài nguyên có sẵn có thể giúp bạn lựa chọn trung tâm có lợi nhất. Một số câu hỏi quan trọng nhất cần hỏi khi chọn trung tâm phục hồi chức năng là:

- Cơ sở có kinh nghiệm về chẩn đoán hoặc tình trạng bệnh cụ thể không?
- Cơ sở đưa ra chẩn đoán hoặc tình trạng bệnh cụ thể cho bao nhiêu bệnh nhân mỗi năm?
- Bệnh nhân sẵn sàng đi lại hoặc xa gia đình trong phạm vi bao xa và ngược lại?
- Cơ sở có các liệu pháp tiên tiến không?
- Độ tuổi của cơ sở có phù hợp không?
- Tỷ lệ nhân viên trên bệnh nhân là bao nhiêu?
- Cơ sở đó có được công nhận hay không - tức là cơ sở đó có đáp ứng các tiêu chuẩn chuyên môn về chăm sóc chấn thương tủy sống của bạn không?

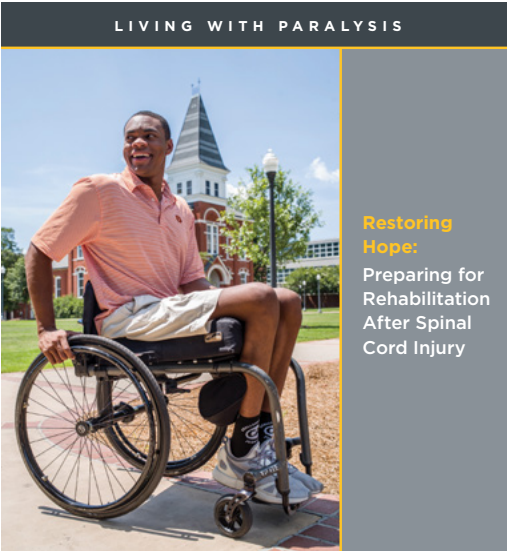
*Dưới đây là một số tài nguyên để giúp bạn xác định cơ sở điều trị chấn thương tủy sống được công nhận hoặc mô hình:*

**Trung Tâm Truyền Đạt Kiến Thức Hệ Thống Mô Hình** được tài trợ bởi Viện Nghiên Cứu Quốc Gia về Người Khuyết Tật, Sống Độc Lập và Phục Hồi Chức Năng (NIDILRR). 14 Trung Tâm SCI Mô Hình trên khắp Hoa Kỳ hợp tác cùng nhau để chứng minh việc chăm sóc được cải thiện, duy trì cơ sở dữ liệu quốc gia, tham gia vào nghiên cứu độc lập và hợp

tác, đồng thời đào tạo giáo dục thường xuyên liên quan đến chấn thương tủy sống. Các trung tâm mô hình hiện được đặt tại các tiểu bang sau: Alabama, California, Colorado, Florida, Georgia, Illinois, Massachusetts, New Jersey, New York, Ohio (2), Pennsylvania (2) và Texas. <https://msktc.org/sci/model-system-centers>

**Ủy Ban Công Nhận Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng (CARF)** là một nguồn lực khác để xác định các cơ sở phục hồi chức năng đã được công nhận. Chứng nhận CARF có nghĩa là cơ sở đã vượt qua đánh giá chuyên sâu về các dịch vụ của mình. Bạn có thể yêu cầu một nhà cung cấp trong khu vực của mình bằng cách gửi email hoặc gọi điện cho CARF. Xin lưu ý rằng có sự khác biệt giữa chứng nhận CARF nói chung và chứng nhận dành riêng cho chấn thương tủy sống. Yêu cầu danh sách các trung tâm được công nhận về chấn thương tủy sống. Bạn có thể gọi cho họ theo số 888-281-6531 hoặc truy cập <http://www.carf.org/home>

Bác sĩ trị liệu là những bác sĩ y khoa chuyên về phục hồi chức năng. Trong lĩnh vực vật lý trị liệu, một số bác sĩ chuyên về chấn thương tủy sống. Vui lòng liên hệ với **Ban Y Học Thể Chất và Phục Hồi Chức Năng Hoa Kỳ** để biết thêm thông tin theo số 312-464-9700 hoặc truy cập <https://www.aapmr.org>



LIVING WITH PARALYSIS

**Restoring Hope:**  
Preparing for Rehabilitation After Spinal Cord Injury

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION  
www.crrf.com

Shepherd Center

Reeve Foundation và Trung Tâm Shepherd đã đồng xuất bản một tập sách nhỏ về giai đoạn cấp tính của chấn thương tủy sống. **Hy Vọng Khôi Phục: Chuẩn Bị Phục Hồi Chức Năng Sau Chấn Thương Tủy Sống** bao gồm cách chọn một trung tâm phục hồi chức năng và bao gồm danh sách kiểm tra các câu hỏi cần hỏi và những gì cần mang đến để phục hồi chức năng. Vui lòng gọi 800-539-7309 để nhận bản sao miễn phí hoặc truy cập <https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Restoring-Hope-Booklet-FINAL-4-20-20.pdf>

## **Thông Tin Nhi Khoa:**

Dưới đây là các nguồn lực để giúp bạn chọn một trung tâm phục hồi chức năng cho trẻ bị chấn thương tủy sống.

### **Ủy Ban Công Nhận Cơ Sở Phục Hồi Chức Năng (CARF):**

#### **Tìm Nhà Cung Cấp**

Dưới mục Nhóm Tuổi, bạn có thể nhấp vào “Trẻ Em và Thanh Thiếu Niên” hoặc “Chương Trình Chuyên Khoa Nhi Khoa”.

<http://carf.org/advancedProviderSearch.aspx>

### **Trung Tâm Quốc Tế về Chấn Thương Tủy Sống (ISCSI) tại Viện Kennedy Krieger: Phục Hồi Chức Năng Nhi Khoa**

Tọa lạc tại Baltimore, Viện Kennedy Krieger chuyên điều trị cho trẻ em và thanh niên bị rối loạn não, tủy sống và hệ cơ xương.

<https://www.kennedykrieger.org/patient-care/centers-and-programs/pediatric-rehabilitation-unit>

### **Trung Tâm Từ Thiện Kosair Về Phục Hồi Thần Kinh Cho Trẻ Em tại Đại Học của Louisville**

Kosair cung cấp chương trình trị liệu vận động cho trẻ em ngoại trú.

<https://victoryoverparalysis.org/pediatrics-about-us>

### **Bệnh Viện Nhi Đồng Shriners: Chấn Thương Tủy Sống Ở Trẻ Em**

Nhấp vào “Chọn Bệnh Viện” ở góc phải để xem các địa điểm chuyên về chấn thương tủy sống.

<https://www.shrinershospitalsforchildren.org/shc/pediatric-spinal-cord-injury>

### **St. Mary's Kids**

Tọa lạc tại Bayside, NY, St. Mary's Kids cung cấp chương trình trị liệu vận động ngoại trú và các dịch vụ cho bệnh nhân từ 12 tháng đến tuổi thanh niên. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Điều Phối Viên Dự Án theo số 718-281-8987.

<https://www.stmaryskids.org>

## Tôi không có bảo hiểm y tế; làm thế nào tôi có thể nhận được dịch vụ chăm sóc?

- Nhân Viên Phụ Trách Trường Hợp
- Medicaid
- Medicare
- Phạm Vi Bảo Hiểm của Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng
- Trẻ Em

Để biết thêm thông tin về Medicaid và Medicare, vui lòng tham khảo **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** miễn phí của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](http://ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

Không có bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm không có nghĩa là không có cách nào để nhận được bảo hiểm y tế. Các bệnh viện nhận tiền của liên bang phải cung cấp một số dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc giảm chi phí nhất định. Kiểm tra với bộ phận hỗ trợ tài chính của bệnh viện để xem liệu bạn có đủ điều kiện để được giảm giá hoặc chăm sóc từ thiện hay không. Để bắt đầu quy trình nhận dịch vụ chăm sóc, hãy gặp nhân viên phụ trách tại bệnh viện để thu thập tài liệu liên quan và bắt đầu đăng ký tham gia Medicare/Medicaid và An Sinh Xã Hội. Không phải ai cũng đủ điều kiện nhận Medicaid. Medicaid được thành lập để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các cá nhân và gia đình có thu nhập thấp. Vì các ứng dụng và quy tắc khác nhau giữa các tiểu bang, tốt nhất là liên hệ trực tiếp với văn phòng Medicaid tại địa phương của bạn hoặc làm việc với nhân viên xã hội bệnh viện. Hãy lưu ý mọi thời hạn hoặc tài liệu quan trọng. Liên hệ với các văn phòng phúc lợi liên quan để sắp xếp bất kỳ cuộc hẹn hoặc phỏng vấn nào cần thiết để xúc tiến quy trình và xác nhận các tài liệu cần thiết. Đảm bảo lưu giữ hồ sơ chính xác và kỹ lưỡng về những người mà bạn tiếp xúc. Nếu bạn không chắc chắn về tính đủ điều kiện của mình, cách tốt nhất là nộp đơn và nhờ nhân viên phụ trách hoặc luật sư xem xét đơn đăng ký của bạn.

**Nhân viên phụ trách trường hợp** hoặc nhân viên xã hội đôi khi được bệnh viện của bạn chỉ định (mặc dù bạn có thể phải yêu cầu). Họ sẵn sàng hỗ trợ bạn quản lý việc chăm sóc thành viên gia đình của bạn.

**Medicaid** là chương trình hỗ trợ phục vụ những người có thu nhập thấp dưới 65 tuổi. Bệnh nhân thường không cần phải chi trả phần chi phí nào cho các chi phí y tế được đài thọ, mặc dù họ có thể phải trả một khoản tiền đồng trả nhỏ. Medicaid là chương trình do tiểu bang quản lý và mỗi tiểu bang đặt ra các hướng dẫn riêng về tính đủ điều kiện và các dịch vụ. Để biết thông tin về chương trình ở tiểu bang của quý vị, hãy gọi Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (CMS) theo số 1-877-267-2323.

**Medicare** là chương trình bảo hiểm do chính phủ liên bang giám sát. Chương trình phục vụ chủ yếu cho những người từ 65 tuổi trở lên, bất kể thu nhập của họ, và phục vụ những người thanh niên tàn tật sau khi họ đã nhận được trợ cấp khuyết tật từ Sở An Sinh Xã Hội trong 24 tháng. Bệnh nhân thanh toán một phần chi phí thông qua các khoản khấu trừ cho bệnh viện và các chi phí khác. Phí bảo hiểm nhỏ hàng tháng là bắt buộc đối với bảo hiểm ngoài bệnh viện. Để biết thêm thông tin về Medicare, hãy gọi 1-800-MEDICARE.

### **Phạm Vi Bảo Hiểm của Đạo Luật Chăm Sóc Giá Cả Phải Chăng (ACA):**

ACA đã tạo ra thị trường bảo hiểm giúp một số người có thể tiếp cận với bảo hiểm có giá cả phải chăng. Nhìn chung, bảo hiểm y tế trên thị trường bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe do bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp khác cung cấp cho công dân Hoa Kỳ sống ở Hoa Kỳ không đủ điều kiện nhận Medicare. Có thời gian ghi danh cụ thể trong năm (thường là tháng 11 và 12). Để biết thêm thông tin về ghi danh, vui lòng truy cập <https://www.healthcare.gov>



### **Trẻ em:**

Nếu bệnh nhân dưới 18 tuổi, hãy xem chương trình bảo hiểm y tế của tiểu bang dành cho trẻ em (SCHIP hoặc CHIP). SCHIP cung cấp bảo hiểm chi phí thấp cho các gia đình và trẻ em. Tính đủ điều kiện được xác định bởi mỗi tiểu bang và dựa trên thu nhập và tình trạng khuyết tật. Chương trình SCHIP của mỗi tiểu bang có thể có một tên gọi khác nhau. Điều quan trọng cần lưu ý là con bạn có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm SCHIP ngay cả khi Medicaid bị từ chối. Trẻ em cũng có thể đủ điều kiện nhận một số quyền lợi khuyết tật từ Thu Nhập An Sinh Bổ Sung.

*Dưới đây là một số trang web và ấn phẩm để giúp bạn điều hướng quy trình Medicaid/Medicare cùng với các trang web dành riêng cho chương trình SCHIP.*

### **Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid: Medicare**

<https://www.medicare.gov>

### **Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid: Medicaid**

<https://www.medicaid.gov>

## HHS.gov: Sự khác biệt giữa Medicare và Medicaid là gì?

<https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html>

## HHS.gov: Câu hỏi thường gặp (FAQ) về Medicare và Medicaid

<https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/index.html>

## Tổ Chức Kaiser: Medicare

<https://www.kff.org/medicare>

## Thông Tin Nhi Khoa:

### Bảo Hiểm Trẻ Em Ngay Bây Giờ

Có thông tin về các Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế cho Trẻ Em của Tiểu Bang bao gồm cả công cụ định vị địa lý

<https://www.insurekidsnow.gov/coverage/index.html>

### Bệnh Viện Nhi Đồng Shriners

Có ba bệnh viện của Shriners chuyên về chấn thương tủy sống: Chicago, Philadelphia và Bắc California.

<https://www.shrinershospitalsforchildren.org/shc>

# 6

## Khi nào tôi nên đăng ký Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội cho Người Khuyết Tật (SSDI) và Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI)?

- SSDI
- SSI

Để biết thêm thông tin về An Sinh Xã Hội và Người Khuyết Tật, vui lòng tham khảo **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** miễn phí của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](https://www.christopherreeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

Hai chương trình An Sinh Xã Hội chính hỗ trợ người khuyết tật là Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội cho Người Khuyết Tật (SSDI) và Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI). Bạn nên đăng ký cả hai chương trình ngay khi bị khuyết tật. Bạn có thể đủ điều kiện tham gia chương trình này





chứ không phải chương trình kia. Có thể mất vài tháng hoặc hơn một năm để nhận được quyết định, tùy thuộc vào thời gian lấy hồ sơ y tế của bạn. Quyền lợi của bạn bắt đầu sớm bao lâu tùy thuộc vào sự kết hợp giữa ngày bị khuyết tật của bạn, ngày nộp đơn xin trợ cấp khuyết tật và loại trợ cấp mà bạn đủ điều kiện nhận. Nếu bạn bị thương khi đang lao động, bạn nên liên

hệ với bộ phận nhân sự của mình để xem bạn có đủ điều kiện nhận bảo hiểm thương tật ngắn hạn hay dài hạn hay không.

### **SSDI:**

Quyền lợi Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội cho Người Khuyết Tật dành cho những người lao động bị khuyết tật có thể xác định được về mặt y tế khiến họ không thể tiếp tục làm việc được. Theo Sở An Sinh Xã Hội, tình trạng khuyết tật dựa trên việc một người không có khả năng lao động. Có tỷ lệ lớn các yêu cầu bảo hiểm SSDI ban đầu bị từ chối nhưng có nhiều cấp độ khác nhau của quá trình kháng cáo. Để yêu cầu kháng cáo thành công ở bất kỳ cấp độ nào, người nộp đơn phải cung cấp bằng chứng y tế về tình trạng khuyết tật. Bạn sẽ cần cung cấp tài liệu y tế do bác sĩ của bạn cung cấp. Tính đủ điều kiện nhận quyền lợi SSDI dựa trên quá trình làm việc của bạn—bạn phải làm việc đủ để kiếm được các khoản tín dụng mới có thể đủ điều kiện. Nếu người khuyết tật dưới 65 tuổi, họ phải nhận trợ cấp khuyết tật từ Sở An Sinh Xã Hội trong vòng 24 tháng trước khi đủ điều kiện nhận Medicare. Trẻ em đủ tiêu chuẩn theo SSDI.

### **SSI:**

Thu Nhập An Sinh Bổ Sung là chương trình cung cấp các khoản thanh toán hàng tháng cho những người có thu nhập và nguồn lực hạn chế và từ 65 tuổi trở lên hoặc nếu họ bị khuyết tật. Các quyền lợi SSI không dựa trên quá trình làm việc của bạn hoặc của một thành viên khác trong gia đình. Ở hầu hết các tiểu bang, người nhận SSI cũng có thể nhận được bảo hiểm Medicaid cho thời gian nằm viện, hóa đơn bác sĩ, thuốc men và các chi phí chăm sóc sức khỏe khác.

Truy cập trang web của Cục Quản Lý An Sinh Xã Hội được liệt kê bên dưới và đọc qua thông tin. Bạn cũng nên tìm văn phòng An Sinh Xã Hội gần bạn nhất và liên hệ với họ để được hỗ trợ theo số 1-800-772-1213. Thay vì đến văn phòng An Sinh Xã Hội, bạn có thể sắp xếp một cuộc phỏng vấn qua điện thoại để bắt đầu quy trình. Nếu một người bị liệt đang chuyển đến một trung tâm phục hồi chức năng ở một tiểu bang khác, họ có thể có cuộc phỏng vấn qua điện thoại tại tiểu bang của họ bằng cách sử dụng số được liệt kê ở trên.

Dưới đây là một số liên kết hữu ích dành riêng cho An Sinh Xã Hội.

### **Cục Quản Lý An Sinh Xã Hội (SSA): Quyền Lợi cho Người Khuyết Tật**

<https://www.ssa.gov/disability>

### **Công Cụ Định Vị Văn Phòng An Sinh Xã Hội**

<https://www.ssa.gov/locator>

### **Người Lên Kế Hoạch về Quyền Lợi cho Người Khuyết Tật Về An Sinh Xã Hội – Cách Thức Nộp Đơn**

<https://www.ssa.gov/planners/disability/apply.html>

### **Người Lên Kế Hoạch về Quyền Lợi cho Người Khuyết Tật Về An Sinh Xã Hội – Làm Thế Nào Để Đủ Tiêu Chuẩn**

<https://www.ssa.gov/planners/disability/qualify.html>

### **SSA: Sách Đỏ**

<https://www.ssa.gov/redbook>

### **SSA: Phiếu Công Tác**

<https://www.ssa.gov/work>

## 7

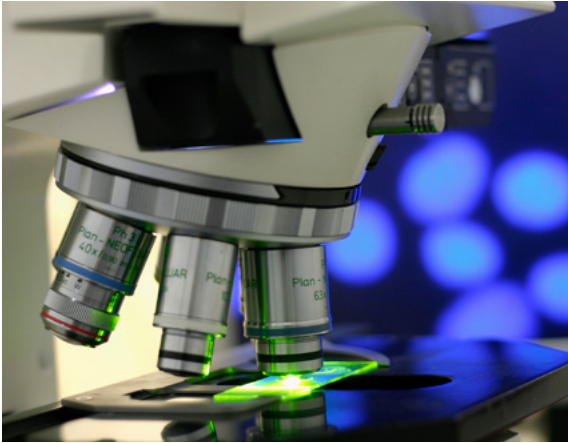
### **Tôi có đủ tiêu chuẩn tham gia thử nghiệm lâm sàng nào không?**

- Thử Nghiệm Lâm Sàng
- Xác Định Địa Điểm Thử Nghiệm Lâm Sàng
- Thử Nghiệm Lâm Sàng so với Thử Nghiệm trên Người

Để biết thêm thông tin về các thử nghiệm lâm sàng, vui lòng tham khảo Chương 1 của **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](http://ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

### **Thử Nghiệm Lâm Sàng:**

Các thử nghiệm lâm sàng được tiến hành trên nhiều loại bệnh và tình trạng khác nhau bao gồm các vấn đề liên quan đến chấn thương tủy sống. Có ba giai đoạn khác nhau trong các thử nghiệm lâm sàng có thể dẫn đến việc FDA chấp thuận một loại thuốc hoặc liệu pháp điều trị.



Thử nghiệm lâm sàng **Giai Đoạn I** được xây dựng trực tiếp dựa trên nghiên cứu cơ bản và trên động vật và mục tiêu chính là kiểm tra tính an toàn của liệu pháp đối với một căn bệnh hoặc tình trạng cụ thể và ước tính sự hữu ích có thể có trong một nhóm nhỏ (thường dưới 100) đối tượng là con người.

Thử nghiệm lâm sàng **Giai**

**Đoạn II** thường liên quan đến nhiều đối tượng (thường là vài trăm người) tại một số trung tâm nghiên cứu khác nhau và được sử dụng để kiểm tra tính an toàn và hiệu quả của một loại thuốc hoặc quy trình phẫu thuật trên quy mô rộng hơn, để kiểm tra các liều lượng khác nhau cho thuốc hoặc để hoàn thiện các kỹ thuật phẫu thuật, và xác định phương pháp luận tốt nhất cho thử nghiệm lâm sàng **Giai Đoạn III** lớn hơn sắp tới.

Thử nghiệm lâm sàng **Giai Đoạn III** thường liên quan đến nhiều trung tâm và có thể bao gồm một vài nghìn đối tượng. Những thử nghiệm này thường có một số nhóm đối tượng nhận được các biện pháp can thiệp khác nhau (liều lượng thuốc hoặc loại phương pháp điều trị khác nhau), sau đó được so sánh về hiệu quả chống lại nhau hoặc chống lại sự can thiệp (giả dược).

Sự tham gia của con người xảy ra trong cả ba giai đoạn. Nếu bạn đang cân nhắc việc tham gia thử nghiệm lâm sàng, nhân viên nghiên cứu sẽ cung cấp cho bạn các tài liệu thỏa thuận đã được thông báo bao gồm chi tiết về nghiên cứu. Tất cả các thử nghiệm lâm sàng đều có hướng dẫn về những người có thể tham gia chương trình. Các hướng dẫn dựa trên các yếu tố như tuổi tác, loại bệnh, tiền sử bệnh và tình trạng bệnh hiện tại. Trước khi tham gia thử nghiệm lâm sàng, bạn phải đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

### **Xác Định Địa Điểm Thử Nghiệm Lâm Sàng:**

*Có thể tìm các thử nghiệm lâm sàng trên các trang web được liệt kê dưới đây. Các bác sĩ liên quan đến việc chăm sóc thành viên gia đình của bạn cũng có thể được tư vấn.*

<https://www.clinicaltrials.gov>

<https://www.centerwatch.com>

<https://scitrialsfinder.net>

## **Thử Nghiệm Lâm Sàng với Thử Nghiệm Trên Người?**

Sự khác biệt giữa thử nghiệm lâm sàng và thử nghiệm trên người là các thử nghiệm hoặc phương pháp điều trị trên người trong hầu hết các trường hợp không được chứng minh về mặt y học và/hoặc được đánh giá ngang hàng, gây khó khăn cho việc xác định lợi ích hoặc kết quả của bệnh nhân. Các thử nghiệm lâm sàng có một quy trình cụ thể cần được tuân theo và hướng đến các kết quả cụ thể. Các thử nghiệm trên người có thể gây nguy hiểm vì chúng không được Ban Đánh Giá Thể Chế (IRB) xem xét, giám sát về sự an toàn, đạo đức và hữu ích. Tại Hoa Kỳ, Cục Quản Lý Thực Phẩm và Dược Phẩm yêu cầu có đánh giá IRB cho tất cả thử nghiệm lâm sàng. Các phương pháp điều trị thử nghiệm ở nước ngoài có thể ít hoặc không cần giám sát vì sự an toàn của bệnh nhân. *Vui lòng đọc báo cáo sau đây về các phương pháp điều trị thử nghiệm đối với chấn thương tủy sống.*

**Chiến Dịch Quốc Tế về Chữa Trị Bệnh Tê Liệt Do Chấn Thương Tủy Sống (ICCP): Điều Trị Thử Nghiệm cho Chấn Thương Tủy Sống: Những Điều Bạn Nên Biết Nếu Bạn Đang Cân Nhắc Tham Gia Thử Nghiệm Lâm Sàng.** Phiên bản thứ 2 năm 2012.

<http://icord.org/wp-content/uploads/2012/09/FINAL-Version-2-Experimental-Treatments-for-SCI-locked.pdf>

# 8

## **Tôi có thể tìm nguồn tài trợ cho việc phục hồi và các thiết bị hỗ trợ như thế nào?**

Tùy thuộc vào nguyên nhân và bản chất của chấn thương, bạn nên tìm kiếm các hợp đồng bảo hiểm khác nhau có thể chi trả cho các trường hợp khẩn cấp về y tế (bảo hiểm nhà ở, ô tô, hỗ trợ nạn nhân tội phạm và bồi thường cho người lao động) ngoài bảo hiểm y tế của bạn. Một số thẻ tín dụng cung cấp một số bảo hiểm chấn thương. Nếu bạn vẫn cần hỗ trợ, có một số tổ chức phi lợi nhuận cung cấp các khoản hỗ trợ hoặc hỗ trợ tài chính cho các cá nhân. Tuy nhiên, mức hỗ trợ và hướng dẫn là khác nhau giữa các tổ chức. Vui lòng gọi cho Reeve Foundation theo số 800-539-7309 để biết thêm thông tin về các tổ chức cung cấp hỗ trợ tài chính cho các cá nhân cũng như những tổ chức cung cấp xe lăn và các thiết bị khác.



Gây quỹ là một lựa chọn khác có thể xem xét. Help Hope Live (trước đây được gọi là National Transplant Assistance Fund) hỗ trợ các cá nhân quản lý quỹ thông qua Chương Trình Chấn Thương Nghiêm Trọng của họ. Bởi vì Help Hope Live duy trì quyền quyết định đối với số tiền bạn gây quỹ, bạn ít có khả năng đe dọa tính đủ điều kiện của mình đối với các chương trình hỗ trợ dựa trên tài sản. Bạn nên kiểm tra với văn phòng Medicaid tiểu bang của bạn để biết chắc chắn. Bạn có thể liên hệ với Help Hope Live qua điện thoại theo số 1-800-642-8399.

## 9

### Những điều hứa hẹn trong nghiên cứu là gì?

- Nghiên Cứu Liệu Pháp Phục Hồi
- Nghiên Cứu Tế Bào Gốc

#### Nghiên Cứu Liệu Pháp Phục Hồi:

Hiện nay có nhiều liệu pháp và can thiệp phục hồi đang được sử dụng - một số tại các trung tâm lâm sàng và một số khác tại các phòng tập thể dục địa phương. Điểm chung của các liệu pháp và biện pháp này là chúng là các hoạt động hoặc can thiệp được sử dụng cho các mục đích phục hồi. Một số biện pháp can thiệp phổ biến hơn bao gồm:

- **Kích Thích Điện Chức Năng (FES)** thường được sử dụng ở dạng của một chiếc xe đạp tập thể dục.
- **Huấn Luyện Bằng Vận Động hoặc Máy Chạy Bộ** bao gồm việc để người bị bệnh tê liệt trên máy chạy bộ với sự hỗ trợ di chuyển chân trong khi đi bộ.
- **Kích Thích Điện Thần Kinh Cơ (NMES)** trong đó hệ thần kinh trung ương được kích thích
- **Kích Thích Ngoài Màng Cứng** trong đó vật kích thích được phẫu thuật cấy vào màng cứng của tủy sống
- **Kích Thích Qua Da** trong đó các điện cực được đặt trên da gần tủy sống để cấp kích thích điện

Vui lòng xem tờ thông tin "**Các Liệu Pháp và Can Thiệp Phục Hồi Chức Năng**" của Reeve Foundation để được giải thích rõ ràng hơn về các can thiệp ở trên.

<https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Rehabilitation-Interventions-and-Therapies-4-19-1.pdf>

### **Tế Bào Gốc:**

Chúng tôi suy xét về tính hữu dụng của tế bào gốc theo hai cách: ở đây và bây giờ và tương lai.

Ở đây và bây giờ, tế bào gốc là công cụ mạnh mẽ để các nhà khoa học sử dụng khi họ tìm ra các nguyên nhân cơ bản và cơ chế của chấn thương và bệnh tật. Các tế bào có thể được nghiên cứu ở trạng thái khỏe mạnh và sau khi bắt đầu bị chấn thương hoặc bệnh tật. Tế bào gốc phi người có thể tiết lộ cách các sinh vật, bao gồm cả con người, phát triển, từ đó giúp các nhà khoa học hiểu rõ hơn về cách cơ thể có thể tự phục hồi sau chấn thương và bệnh tật. Tế bào gốc cũng có thể được sử dụng để sàng lọc và thử nghiệm thuốc.

Trong tương lai, các liệu pháp tế bào gốc sáng tạo có thể sẽ được phát triển để điều trị hiệu quả các rối loạn như chấn thương tủy sống và các bệnh như tiểu đường, bệnh tim và Parkinson. Trong chấn thương tủy sống, một tình huống vốn đã phức tạp trở nên phức tạp hơn. Bất kỳ chiến lược tế bào gốc nào sẽ phải được thiết lập trong khuôn khổ của nghiên cứu tiên tiến nhất hiện nay trong lĩnh vực này. Tủy sống rất phức tạp và vai trò của tế bào gốc trong việc sửa chữa và tái tạo chỉ có thể được nghiên cứu trong phạm vi những gì đã biết về tủy sống khi bình thường và khi bị chấn thương.

Khả năng của các quần thể tế bào gốc khác nhau để sửa chữa các khía cạnh khác nhau của bệnh lý trong SCI sẽ phải được nghiên cứu. Có thể không có một quần thể tế bào gốc nào là 'tốt' trên phương diện điều trị. Do đó, nhiều bệnh lý của SCI có nghĩa là cần phải chọn một mục tiêu duy nhất tại một thời điểm để can thiệp, ví dụ, tái tạo myelin, bảo vệ thần kinh hoặc hỗ trợ tái tạo.





**Việc tham gia thử nghiệm tế bào gốc hoặc bất kỳ thử nghiệm lâm sàng nào có thể khiến bạn không đủ điều kiện tham gia các thử nghiệm trong tương lai.** Có những rủi ro tiềm ẩn khi trải qua một phương pháp điều trị chưa được cơ quan quản lý quốc gia thích hợp chấp thuận và phê duyệt. Một cá nhân nhận được phương pháp điều trị không được chấp thuận sẽ không thể đạt được lợi ích chức năng liên quan rõ ràng đến phương pháp điều trị, đồng thời có nguy cơ gây hại tiềm ẩn và không lường trước được.

Trước khi tham gia vào bất kỳ thử nghiệm hoặc nghiên cứu lâm sàng nào, điều quan trọng là phải đọc tập sách của ICCP: **Điều Trị Thử Nghiệm cho Chấn Thương Tủy Sống: Những Điều Bạn Nên Biết Nếu Bạn Đang Cân Nhắc Tham Gia Thử Nghiệm Lâm Sông.**

<http://icord.org/wp-content/uploads/2012/09/FINAL-Version-2-Experimental-Treatments-for-SCI-locked.pdf>

Để biết thêm thông tin về nghiên cứu chấn thương tủy sống, vui lòng tham khảo Chương 1 của **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** miễn phí của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](http://ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

## Tôi có thể điều chỉnh bệnh chấn thương tủy sống của mình như thế nào? Chúng trầm cảm có phổ biến sau chấn thương không?

- Điều Chỉnh

- Trầm Cảm

**Điều Chỉnh** bệnh tê liệt là quá trình thay đổi suy nghĩ và cảm xúc của một người, không phải ngay lập tức mà cần có thời gian. Mục tiêu của việc điều chỉnh là xây dựng lại sự đồng nhất của một người và tìm sự cân bằng mới trong các mối tương quan. Các giai đoạn điều chỉnh có thể bao gồm làm đầu, kiểm soát, nói về tình trạng khuyết tật của bạn, chăm sóc bản thân và nhìn về phía trước.

**Trầm Cảm** là một rối loạn y tế nghiêm trọng ảnh hưởng đến suy nghĩ, cảm xúc, sức khỏe thể chất và hành vi cũng như các khía cạnh khác trong cuộc sống của bạn. Trầm cảm có thể gây ra các triệu chứng về thể chất và tâm lý. Bệnh này có thể làm cơn đau trầm trọng hơn, khó ngủ, mất sức, mất đi niềm vui sống và khó chăm sóc sức khỏe của bạn. Các triệu chứng khác bao gồm ngủ quá giấc, thay đổi cân nặng, mất hứng thú hoặc niềm vui và/hoặc suy nghĩ tiêu cực. Nếu không được điều trị, trầm cảm có thể kéo dài từ 6 đến 12 tháng hoặc thậm chí lâu hơn. Trầm cảm phổ biến ở những người bị chấn thương tủy sống – cứ 5 người thì có 1 người bị ảnh hưởng.

Nếu bạn lo lắng rằng bạn có thể bị trầm cảm, vui lòng nói chuyện với bác sĩ của bạn. Bạn cũng có thể tải xuống bản sao miễn phí của:

### **Trầm Cảm: Những Điều Bạn Nên Biết, Hướng Dẫn cho Người Bị Chấn Thương Tủy Sống**

<http://www.pva.org>.

### **Bảng Thông Tin Điều Chỉnh Chấn Thương Tủy Sống của Đại Học Alabama tại Birmingham**

<https://images.main.uab.edu/spinalcord/SCI%20Infosheets%20in%20PDF/Adjustment%20to%20SCI.pdf>

### **Cuốn sách tuyên truyền về Bệnh Trầm Cảm và Chấn Thương Tủy Sống của Đại Học Washington**

<https://images.main.uab.edu/spinalcord/SCI%20Infosheets%20in%20PDF/Adjustment%20to%20SCI.pdf>





Để biết thêm thông tin về điều chỉnh và chứng trầm cảm, vui lòng tham khảo Chương 2 của **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt** miễn phí của Reeve Foundation có sẵn dưới dạng bản in hoặc truy cập vào [ChristopherReeve.org/Guide](https://www.ChristopherReeve.org/Guide) để đọc trực tuyến.

Reeve Foundation cũng có một tập sách nhỏ miễn phí **“Sức Khỏe Tâm Thần Của Phụ Nữ Sau khi bị Bệnh Tê Liệt”** bao gồm chứng trầm cảm, điều chỉnh chấn thương và các loại vấn đề sức khỏe tâm thần khác: <https://s3.amazonaws.com/reeve-assets-production/Womens-Mental-Health-After-Paralysis-Booklet-Final-Master-4-8-2020.pdf>

Reeve Foundation cung cấp một chương trình cố vấn ngang hàng để những người bị bệnh tê liệt có thể nói chuyện hoặc gặp gỡ với một người đã điều trị khỏi chấn thương mới. Vui lòng xem [www.ChristopherReeve.org/peer](http://www.ChristopherReeve.org/peer) để kết nối với cố vấn ngang hàng. Trên đó có cả người chăm sóc đến người cố vấn người chăm sóc.

## CÁC NGUỒN LỰC

Nếu bạn đang tìm kiếm thêm thông tin về chấn thương tủy sống hoặc có câu hỏi cụ thể nào, các Chuyên Gia Thông Tin của Reeve Foundation làm việc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, gọi miễn phí theo số 800-539-7309 từ 9 giờ sáng đến 5 giờ chiều theo Giờ Miền Đông (EST).

Reeve Foundation cung cấp các nguồn tài liệu và tập sách toàn diện về hàng trăm chủ đề liên quan đến việc sống chung với bệnh tê liệt, bao gồm:

**Tập sách giáo dục bệnh nhân của Christopher & Dana Reeve Foundation** bao gồm chứng co cứng, kiểm soát đường ruột và bàng quang, kiểm soát chấn thương da và chấn thương do tỳ đè, sức khỏe tình dục và sinh sản, sức khỏe tâm thần của phụ nữ sau khi bị bệnh tê liệt và kiểm soát cơn đau. <https://www.christopherreeve.org/about-us/publications>

**Tờ thông tin của Christopher & Dana Reeve Foundation** về các thử nghiệm lâm sàng, hỗ trợ cho các cá nhân, trầm cảm, phục hồi chức năng, 101 Hướng Dẫn Về Tủy Sống, cùng với nhiều chủ đề khác và thông tin từ tiểu bang. <https://www.christopherreeve.org/factsheets>

### **Hướng Dẫn Nguồn Lực cho Người Bị Bệnh Tê Liệt của Christopher and Dana Reeve Foundation.**

Maddox, Sam. Short Hills, NJ: Christopher and Dana Reeve Foundation, 2017.

Ấn bản lần thứ 4. Gọi 1-800-539-7309 để có bản sao miễn phí. Bản sao bằng tiếng Tây Ban Nha. Hai chương đầu tiên có sẵn nhiều ngôn ngữ điện tử khác nhau.

<https://www.christopherreeve.org/guide>

Dưới đây là một số nguồn lực hỗ trợ bổ sung về chấn thương tủy sống:

**Hiệp Hội Chấn Thương Tủy Sống Hoa Kỳ (ASIA):** <http://www.asia-spinalinjury.org>

**Rối Loạn Phản Xạ Tự Động: Bạn Nên Biết Điều Gì.** Liên Doanh Chuỗi Hướng Dẫn Thực Hành Lâm Sàng Về Y Học Tủy Sống. Washington, DC: Hội Cựu Chiến Binh Bị Liệt ở Mỹ, 2006.

<https://www.pva.org/publications>

**ClinicalTrials.gov: Tìm Hiểu Về Thử Nghiệm Lâm Sàng**

<https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>

**Hướng Dẫn Toàn Diện về An Sinh Xã Hội và Medicare của Idiot.**

Epstein, Lita. New York: Alpha, 2010. Ấn bản thứ ba.

**Henry J. Kaiser Family Foundation:** [www.KFF.org](http://www.KFF.org)

**ICORD (Hợp Tác Quốc Tế Về Khám Phá Sửa Chữa) Điều Trị Thử Nghiệm cho SCI: Những Điều Bạn Nên Biết Nếu Đang Cân Nhắc Việc Tham Gia Thử Nghiệm Lâm Sàng**

**Tóm tắt:** [http://icord.org/wp-content/uploads/2012/08/Experimental\\_treatment\\_for\\_SCI-6pg.pdf](http://icord.org/wp-content/uploads/2012/08/Experimental_treatment_for_SCI-6pg.pdf)

**Toàn bộ tài liệu:** <http://icord.org/wp-content/uploads/2012/09/FINAL-Version-2-Experimental-Treatments-for-SCI-locked.pdf>

**Mạng Lưới Người Dùng Thông Khí Nhân Tạo Quốc tế:** <http://www.ventusers.org>

**Thuốc Chữa Tủy Sống.** Kirshblum, Steven và Vernon W. Lin. Demos Medical, 2018. Ấn bản thứ ba.

**Phòng Khám Mayo: Đối Phó và Hỗ Trợ SCI:** <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/spinal-cord-injury/diagnosis-treatment/drc-20377895>

**Trung Tâm Dịch Thuật Kiến Thức Hệ Thống Mô Hình (MSKTC):** <https://msktc.org/>

**Viện Quốc Gia về Rối Loạn Thần Kinh và Đột Quy (NINDS): Trang Thông Tin về Chấn Thương Tủy Sống:** <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/All-Disorders/Spinal-Cord-Injury-Information-Page>

**Ban Cố Vấn về Chấn Thương Do Tỳ Đè Quốc Gia:** <https://npiap.com/default.aspx>

**Chấn Thương Tủy Sống: Hướng Dẫn Về Đời Sống.** Palmer, Sarah và cộng sự Baltimore: Johns Hopkins Press, 2008. Tái bản lần thứ hai, Chương 1 Vào nơi Hoang Dã.

**Cục Quản Lý An Sinh Xã Hội: Chương Trình Cho Người Khuyết Tật**  
<https://www.ssa.gov/disability>

**Cục Quản Lý An Sinh Xã Hội: Sách Đỏ**  
<https://www.ssa.gov/redbook>

Sách Đỏ đóng vai trò là nguồn tham khảo chung về việc làm-các điều khoản liên quan của Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội cho Người Khuyết Tật và Các Chương Trình Thu Nhập An Sinh Bổ Sung cho các nhà giáo dục, người ủng hộ, chuyên gia phục hồi chức năng và cố vấn phục vụ người khuyết tật.

**Chấn Thương Tủy Sống: Hy Vọng Thông Qua Nghiên Cứu.** Bethesda: Viện Rối Loạn Thần Kinh Quốc Gia, 2014.  
<https://catalog.ninds.nih.gov/ninds/product/spinal-cord-injury-hope-through-research/14-160>

**Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ:**  
<https://www.cms.gov>

**Đại Học Alabama tại Birmingham: Điều chỉnh đối với chấn thương tủy sống**  
**Tờ thông tin:** <http://images.main.uab.edu/spinalcord/SCI%20Infosheets%20in%20PDF/Adjustment%20to%20SCI.pdf>

**Trường Đại Học Kansas: Liệu Pháp Tế Bào Gốc 101**  
<http://www.kumc.edu/msctc/adult-stem-cell-therapy-101.html>

**Tập sách tuyên truyền của Đại Học Washington: Tập sách tuyên truyền về trầm cảm và SCI**  
[http://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression\\_sci.asp](http://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression_sci.asp)



CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION

PARALYSIS RESOURCE CENTER®

**Chúng tôi sẵn sàng trợ giúp.**  
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](http://ChristopherReeve.org)

Dự án này được hỗ trợ một phần bởi số tài trợ 90PRRC0002, từ Cục Quản Lý Sinh Hoạt Cộng Đồng, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ, Washington, D.C. 20201. Những người được trợ cấp thực hiện các dự án dưới sự bảo trợ của chính phủ được khuyến khích tự do bày tỏ những phát hiện và kết luận của họ. Do đó, các quan điểm hoặc ý kiến không nhất thiết phải đại diện cho chính sách chính thức của Cục Quản Lý Sinh Hoạt Cộng Đồng.