

**KOICA**  
Korea International  
Cooperation Agency



DỰ ÁN NÂNG CAO NĂNG LỰC ĐÀO TẠO PHỤC HỒI CHỨC NĂNG MIỀN TRUNG VIỆT NAM  
CHƯƠNG TRÌNH TẬP HUẤN NÂNG CAO SỨC KHỎE CHO NGƯỜI DÂN  
NĂM 2021

**SÁCH HƯỚNG DẪN DÀNH CHO BỆNH NHÂN  
TỰ QUẢN LÝ VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG  
BỆNH PARKINSON**

*(Lưu hành nội bộ)*



**Medipeace**  
Non-Governmental Organization

**MỤC LỤC**

LỜI MỞ ĐẦU.....	5
1. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH PARKINSON.....	6
2. DẤU HIỆU MẮC BỆNH PARKINSON.....	7
3. CÁC GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN CỦA BỆNH PARKINSON.....	9
4. KIỂM SOÁT CÁC DẤU HIỆU THỨ CẤP CỦA BỆNH PARKINSON.....	11
5. ĐIỀU TRỊ VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN.....	13
6. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ.....	14
6.1. Bài tập xoay thân mình.....	15
6.2. Bài tập bước ở tư thế ngồi.....	17
6.3. Bài tập căng lồng ngực.....	17
6.4. Bài tập nhún người trên quả bóng ở tư thế ngồi.....	18
6.5. Bài tập lắc hông trên quả bóng.....	18
6.6. Bài tập xoay và nhìn theo tay ở tư thế ngồi trên quả bóng.....	19
6.7. Bài tập giúp giảm run tay.....	20
6.8. Bài tập gập ngón tay.....	22
6.9. Bài tập chống tay ở tư thế nằm sấp.....	29
6.10. Bài tập đẩy người tới ở tư thế bò.....	29
6.11. Bài tập làm cầu.....	30
6.12. Bài tập nâng tay chân ở tư thế nằm sấp.....	32
6.13. Bài tập nâng tay chân ở tư thế bò.....	33
6.14. Bài tập đứng một chân.....	33
6.15. Bài tập đứng một chân gập gối.....	33
6.16. Bài tập gập gối ở tư thế nằm sấp.....	33
6.17. Bài tập gập gối ở tư thế nằm nghiêng.....	33
6.18. Bài tập kiểm soát chân.....	33

6.19. Bài tập ngồi xổm.....	37
6.20. Bài tập đứng chân trước - sau.....	38
6.21. Bài tập chống tay vào tường.....	39
6.22. Bài tập đi bộ chân trước - sau.....	40
6.23. Bài tập bước ngang.....	41
6.24. Bài tập đi ngang.....	41
6.25. Bài tập đi lùi.....	42
6.26. Bài tập đi theo hình số 8.....	42
6.27. Bài tập vượt chướng ngại vật.....	43
6.28. Bài tập “Nhiệm vụ kép”.....	43
6.29. Bài tập thở.....	44
6.30. Tập đạp xe đạp.....	45
6.31. Bài tập chức năng.....	45
7. HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU CHO NGƯỜI MẮC PARKINSON.....	47
8. CẢI THIỆN CHỨNG KHÓ NUỐT DO BỆNH PARKINSON.....	55
8.1. Thông tin cần biết.....	55
8.2. Nguyên nhân gây khó nuốt.....	56
8.3. Chẩn đoán chứng khó nuốt cho người bệnh Parkinson.....	56
8.4. Các biến chứng do khó nuốt.....	56
8.5. Điều trị và phục hồi chức năng chứng khó nuốt.....	57
8.5.1. Bài tập miệng và lưỡi.....	57
8.5.2. Bài tập nuốt gắng sức.....	58
8.5.3. Bài tập cúi cằm khi nuốt.....	59
8.5.4. Bài tập nhìn đầu ngón chân.....	59
8.5.5. Bài tập cơ vùng cằm với bóng.....	60
8.5.6. Tư thế ngồi ăn, uống và chọn thực phẩm phù hợp.....	60

## LỜI MỞ ĐẦU

Trong quá trình triển khai dự án nâng cao năng lực đào tạo và điều trị VLTL-PHCN, chúng tôi nhận thấy có nhiều người muốn tìm hiểu thông tin về một số bệnh mãn tính và phương pháp tự quản lý các bệnh đó tại nhà. Trong các chủ đề ưu tiên, phục hồi chức năng cho người bị bệnh Parkinson là chủ đề được nhiều người đề cập tới và ngày càng cũng có nhiều bệnh nhân đến bệnh viện vì vấn đề này. Bên cạnh đó, đa số bệnh nhân chưa biết phương pháp tự quản lý vấn đề này tại nhà.

Để đáp ứng nguyện vọng của cộng đồng, chúng tôi cung cấp tài liệu tham khảo này để mọi người tự quyết định về việc quản lý sức khỏe tại nhà và thay đổi hành vi theo hướng có lợi. Tài liệu này dựa trên các bài giảng của các Giáo sư Hàn Quốc đã đến giảng dạy tại Trường cao đẳng y tế tỉnh Quảng Trị, các bài giảng của giáo viên Trường cao đẳng y tế tỉnh Quảng Trị và tham khảo các bài viết và tài liệu sẵn có tại Việt Nam.

Tài liệu sẽ tập trung vào 4 mục đích chính là:

- Thay đổi hành vi để phòng bệnh tật
- Cần đi khám tại cơ sở y tế để được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời
- Tự phục hồi chức năng tại nhà sau giai đoạn điều trị ở bệnh viện về
- Phòng ngừa biến chứng

Điều quan trọng là mọi người cần đến cơ sở y tế để được khám, điều trị và tư vấn đúng nhất về vấn đề mình gặp phải. Trong quá trình sử dụng tài liệu này, mọi người cũng cần tham vấn cán bộ y tế về những lựa chọn của mình.

Trong khuôn khổ tài liệu này, chúng tôi không thể trình bày tất cả các nội dung liên quan đến bệnh Parkinson. Tuy vậy, chúng tôi cũng tin tưởng rằng, thông qua tài liệu này, mọi người sẽ có kiến thức để tìm kiếm thêm thông tin từ các nguồn sẵn có hiện nay.

## 1. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH PARKINSON

Tài liệu này sẽ đưa ra một số gợi ý để gia đình và bệnh nhân lựa chọn phương pháp phục hồi chức năng tại nhà sau khi tư vấn với bác sỹ và KTV PHCN. Vì vậy, trong khuôn khổ tài liệu này chúng tôi chỉ cung cấp một số thông tin chung về bệnh và một số gợi ý về phương pháp tự quản lý bệnh tại nhà để gia đình và người bệnh tham khảo.

Bệnh Parkinson còn gọi là bệnh liệt rung, gây ra bởi sự thoái hóa các tế bào trong một phần não có nhiệm vụ kiểm soát sự uyển chuyển các hoạt động của cơ: liềm đen của trung não, nhân đỏ, thể vân. Bình thường các tế bào này sản xuất ra chất Dopamin- là một chất dẫn truyền thần kinh. Khi bị bệnh, lượng Dopamin không được tiết ra đầy đủ, gây ảnh hưởng đến tình trạng cử động, thăng bằng và kiểm soát cơ của bệnh nhân.

Bệnh Parkinson gặp trong khoảng 1% người trên 60 tuổi, nam bị nhiều hơn nữ gấp 1,5 lần.

Hiếm gặp các trường hợp khởi bệnh trước 40 tuổi. Tuổi khởi bệnh thường là 50-60. Cơ chế sinh lý của hiện tượng thiếu hụt tế bào não này vẫn chưa được xác định.

Thực hiện chế độ sinh hoạt lành mạnh, đặc biệt là phục hồi chức năng đúng cách là vô cùng cần thiết để giảm thiểu tối đa tổn thương cho các cơ quan bị ảnh hưởng và ngăn ngừa những biến chứng nguy hiểm.

Thực sự chưa biết rõ nguyên nhân, nhưng có một số bằng chứng liên quan đến bệnh Parkinson như sau:

- Yếu tố di truyền: Thường thấy trong gia đình người bệnh có người cũng bị Parkinson (30%)

- Môi trường sống: nông thôn, uống nước giếng, tiếp xúc nhiều với thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ, sống gần nhà máy gỗ có thể gia tăng nguy cơ mắc bệnh.

- Gia tăng các gốc hóa học tự do, gia tăng chất sắt trong não

Thứ phát sau dùng thuốc: do ức chế các thụ thể của dopamin như các thuốc điều trị rối loạn thần kinh hoặc an thần: Chlorpromazine, haloperidol và Thioridazine, và các thuốc điều trị những rối loạn của dạ dày như metoclopramide

- Xơ cứng động mạch não.

- Sau viêm não.

- Do chấn thương.

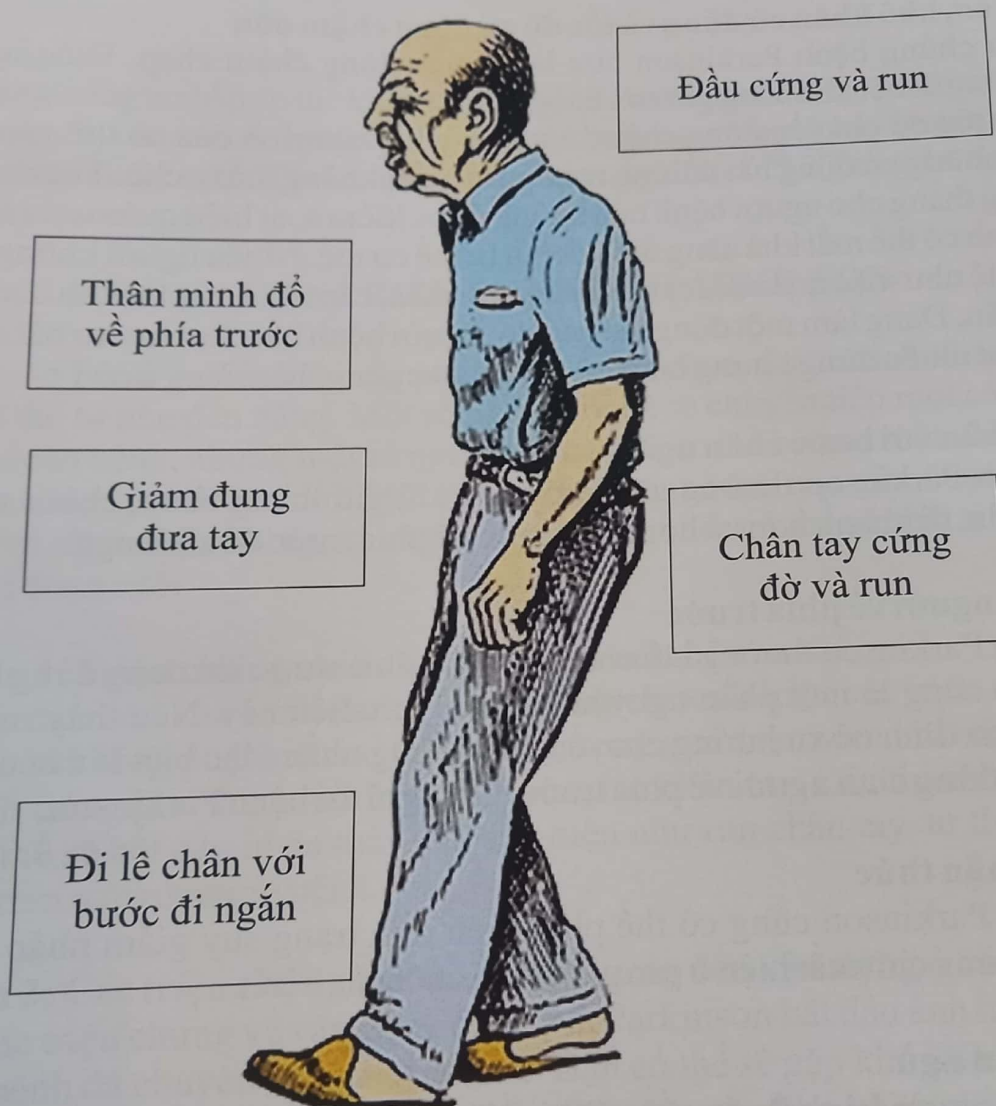
- U của thùy trán hoặc thể vân.

- Ngộ độc: Ngộ độc sunfua cacbon, oxyt cacbon, mangan...

## 2. DẤU HIỆU MẮC BỆNH PARKINSON

Parkinson có thể gây ảnh hưởng đến mọi mặt trong cuộc sống, từ khả năng nói cho đến dáng đi và khả năng nhận thức của bạn. Nhận biết triệu chứng của bệnh này là một trong những việc hết sức cần thiết để bạn đi khám, điều trị và tự quản lý tình trạng sức khỏe của bạn.

Người mắc bệnh Parkinson thường có những dấu hiệu dưới đây:



*Các dấu hiệu thường gặp ở bệnh Parkinson*

**Run tay, chân**

Một trong những dấu hiệu đầu tiên của bệnh Parkinson là tình trạng run rẩy không kiểm soát bàn tay, ngón tay, cánh tay, chân hoặc hàm. Tình trạng run ban đầu có thể xảy ra ở một bên cơ thể, sau có thể xuất hiện ở cả hai bên.

Cơn run do bệnh Parkinson thường xảy ra có nhịp điệu, khoảng 4 - 5 lần/giây. Cơn run thường xảy ra tại ngón cái và ngón trỏ, giống như chuyển động khi bạn lần một viên thuốc giữa hai ngón tay.

**Cơ cứng cơ, khó khăn cử động và tốc độ cử động chậm dần**

Một triệu chứng bệnh Parkinson nữa là chuyển động chậm chạp. Điều này có thể ảnh hưởng tới khả năng đi bộ, khả năng giữ cân bằng để viết...

Bên cạnh tốc độ chuyển động chậm, người bệnh Parkinson còn có thể gặp tình trạng rối loạn vận động - những cử động bất thường mà người bệnh không thể tự chủ. Tình trạng này có thể gây ra nhiều căng thẳng cho người bệnh nếu không được kiểm soát hiệu quả.

Người bệnh có thể mất khả năng điều chỉnh tư thế cơ thể. Nhiều người không làm được các động tác thường lệ như mặc quần áo, cài khuy cúc áo quần, cầm thìa, cầm bát ăn cơm, viết, cầm bảo đề đọc, gõ đầu. Đang làm một động tác nào đó, người bệnh bất chợt trở bất động. Chẳng hạn như đang đi tự nhiên đứng khựng lại, đang nói chợt ngưng, há miệng ứ ở.

**Lê bước chân với bước chân ngắn**

Người bệnh Parkinson thường gặp khó khăn khi giữ thăng bằng, chính vì vậy họ có xu hướng là bước chân, đi nhanh hơn và hơi chúi người về phía trước để khởi ngã.

**Đứng chúi người về phía trước**

Người bệnh Parkinson thường hơi chúi người về phía trước khi đang đứng hoặc đi bộ. Tình trạng cứng cơ bắp cũng là một phần nguyên nhân gây ra điều này. Nếu thấy mình hoặc những người thân trong gia đình có xu hướng chuyển động cứng nhắc (đặc biệt là các chuyển động của cổ tay, khuỷu tay), đứng chúi người về phía trước, hãy nghĩ tới bệnh Parkinson.

**Suy giảm nhận thức**

Người bệnh Parkinson cũng có thể phát triển tình trạng suy giảm nhận thức. Tuy nhiên triệu chứng này thường chỉ xuất hiện ở các giai đoạn cuối của bệnh.

**Rối loạn ngôn ngữ**

Khoảng 90% người bệnh Parkinson sẽ bị rối loạn ngôn ngữ, biểu hiện bởi các dấu hiệu như giọng nói trở nên nhỏ hơn, khàn giọng, nghe rõ được tiếng thở khi nói và nói lắp. Tiếng nói trở nên nhỏ hơn là do các dây thanh âm thiếu đi tính linh động.

**Dễ cảm thấy lo lắng, trầm cảm**

Có đến 60% người bệnh Parkinson rất hay cảm thấy lo lắng, trầm cảm. Bệnh có thể ảnh hưởng tới một số khu vực òn định tâm trạng trong não, kết hợp với sự suy giảm chất lượng cuộc sống khiến người bệnh Parkinson dễ cảm thấy thiếu tự tin, lo lắng dẫn tới trầm cảm.

**Hay gặp các vấn đề về tiêu hóa**

Bệnh Parkinson có thể ảnh hưởng tới các cơ bắp có nhiệm vụ đẩy thức ăn qua hệ tiêu hóa. Điều này có thể khiến người bệnh hay gặp các rối loạn tiêu hóa như khó nuốt, táo bón.

**Mất ngủ**

Tình trạng cứng cơ bắp có thể khiến người bệnh Parkinson khó trở mình trong khi ngủ. Thêm vào đó, các vấn đề bàng quang có thể khiến người bệnh hay phải thức dậy mỗi đêm để giải quyết nhu cầu vệ sinh. Tất cả những rối loạn này đều có thể làm gián đoạn giấc ngủ của người bệnh Parkinson.

**3. CÁC GIAI ĐOẠN TIỀN TRIỂN CỦA BỆNH PARKINSON**

Người mắc bệnh Parkinson mắc phải các vấn đề theo nhiều cách khác nhau. Các triệu chứng bệnh có thể từ nhẹ đến nặng. Một số người có thể sẽ chuyển tiếp một cách nhẹ nhàng lần lượt qua 5 giai đoạn bệnh, nhưng một số người khác thì sẽ có thể bỏ qua một vài giai đoạn và phát triển luôn đến những giai đoạn cuối. Một số người sẽ có thể trải qua giai đoạn 1 của bệnh trong vòng vài năm với rất ít triệu chứng, nhưng một số người khác có thể sẽ phát triển bệnh rất nhanh và đến ngay giai đoạn cuối.

**Giai đoạn 1: Triệu chứng chỉ ảnh hưởng đến một bên cơ thể.**

Giai đoạn đầu tiên của bệnh Parkinson thường chỉ xuất hiện các triệu chứng nhẹ. Một số người thậm chí còn không phát hiện ra triệu chứng trong giai đoạn sớm nhất này. Các triệu chứng về vận động tinh trong giai đoạn mới bao gồm run, lắc chân tay. Các thành viên trong gia đình hoặc bạn bè có thể sẽ bắt đầu nhận thấy các dấu hiệu như run chân tay, tư thế yếu và mặt bị đờ (giảm biểu cảm trên mặt) ở người bệnh.

**Giai đoạn 2: Các triệu chứng bắt đầu ảnh hưởng đến vận động ở cả 2 bên cơ thể.**

Một khi các triệu chứng về vận động của bệnh Parkinson bắt đầu ảnh hưởng đến cả hai bên cơ thể thì tức là bệnh đã chuyển sang giai đoạn 2. Bạn có thể sẽ gặp khó khăn khi đi lại và duy trì trạng thái thăng bằng khi đứng. Bạn cũng có thể sẽ bắt đầu gặp khó khăn nhiều hơn khi thực hiện các hoạt động đòi hỏi vận động thể chất vốn rất dễ dàng trước đây, ví dụ như lau dọn nhà cửa, mặc quần áo hoặc tắm gội. Tuy nhiên, đa số các bệnh nhân trong giai đoạn này vẫn có thể sống một cuộc sống bình thường, và bệnh Parkinson chỉ gây ảnh hưởng rất ít đến cuộc sống của họ.

Trong suốt giai đoạn này, bạn sẽ bắt đầu cần phải uống thuốc. Loại thuốc đầu tiên thường được dùng để điều trị bệnh Parkinson là thuốc chủ vận dopamine. Loại thuốc này sẽ kích hoạt các thụ thể dopamine và khiến các chất dẫn truyền thần kinh di chuyển và truyền tín hiệu dễ dàng hơn.

### Giai đoạn 3: Triệu chứng biểu hiện rõ ràng hơn nhưng bạn vẫn có thể hoạt động mà không cần trợ giúp

Giai đoạn 3 được coi là giai đoạn giữa của bệnh Parkinson. Trong giai đoạn này, bạn sẽ gặp phải những khó khăn rất rõ ràng trong việc đi lại, đứng và các hoạt động thể chất khác. Những triệu chứng này có thể sẽ gây cản trở cuộc sống hàng ngày của bạn. Bạn sẽ dễ bị ngã hơn và các hoạt động thể chất hàng ngày của bạn sẽ trở nên khó khăn hơn nhiều. Tuy nhiên, đa số người bệnh trong giai đoạn này vẫn có thể duy trì sự tự lập và cần rất ít sự hỗ trợ từ những người khác.

### Giai đoạn 4: Triệu chứng trở nên nghiêm trọng hơn và thậm chí là khuyết tật, cần có sự hỗ trợ của người khác để đi, đứng và di chuyển

Giai đoạn 4 của bệnh Parkinson thường được gọi là giai đoạn tiến triển của bệnh Parkinson. Người bệnh trong giai đoạn này sẽ xuất hiện các triệu chứng nghiêm trọng hơn và suy nhược nhiều hơn. Các triệu chứng về vận động, ví dụ như vận động cứng hoặc chậm vận động sẽ trở nên rõ ràng hơn và khó vượt qua hơn. Đa số những người trong giai đoạn 4 đều không thể tự sống một mình được, họ cần sự giúp đỡ của người chăm sóc hoặc người thân để thực hiện những công việc hết sức bình thường.

### Giai đoạn 5: Triệu chứng nghiêm trọng nhất và người bệnh phải ngồi xe lăn hoặc nằm liệt giường

Giai đoạn cuối của bệnh Parkinson là giai đoạn nặng nhất. Người bệnh sẽ không thể thực hiện được bất cứ hoạt động nào, nếu không có sự trợ giúp từ bên ngoài. Do vậy, người bệnh buộc phải có người chăm sóc thường xuyên tức trực bên cạnh.

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sẽ giảm đi rất nhanh trong giai đoạn cuối của bệnh Parkinson. Ngoài việc các triệu chứng vận động tiến triển, người bệnh sẽ gặp phải các vấn đề khác liên quan đến giao tiếp và trí nhớ, ví dụ như chứng mất trí trong bệnh Parkinson. Các vấn đề về mắt kiểm soát sẽ trở nên phổ biến hơn và người bệnh có thể sẽ thường xuyên bị nhiễm trùng và cần được chăm sóc y tế. Vào thời điểm này, điều trị và dùng thuốc gần như sẽ không đem lại hiệu quả gì.

Cho dù là bản thân bạn hoặc người thân trong gia đình đang ở giai đoạn sớm nhất hay muộn nhất của bệnh Parkinson thì bạn cũng cần nhớ rằng, Parkinson không phải là bệnh nguy hiểm chết người. Tất nhiên, những người cao tuổi ở giai đoạn tiến triển của bệnh Parkinson có thể sẽ xuất hiện các biến chứng nguy hiểm có thể tử vong, ví dụ như nhiễm trùng, viêm phổi, té ngã và hóc nghẹn. Nhưng, với việc điều trị đúng cách, người bệnh Parkinson vẫn có thể sống thọ tương đương với những người không bị bệnh.

## 4. KIỂM SOÁT CÁC DẤU HIỆU THƯỜNG GẶP CỦA BỆNH PARKINSON

Parkinson là một bệnh lý tiến triển. Bệnh khởi phát chậm, thường bắt đầu với những cơn run rẩy nhẹ. Nhưng theo thời gian, bệnh sẽ bắt đầu ảnh hưởng đến mọi mặt, từ khả năng nói cho đến dáng đi và khả năng nhận thức của bạn. Hiện tại vẫn chưa có cách nào chữa khỏi căn bệnh này. Mọi phân quan trọng trong điều trị thành công bệnh Parkinson là nhận ra và kiểm soát các triệu chứng thứ cấp ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày của bạn.

Dưới đây là một số triệu chứng thứ cấp thường gặp ở người mắc Parkinson

### Trầm cảm

Trầm cảm là một triệu chứng khá thường gặp ở bệnh nhân Parkinson. Trên thực tế, có khoảng 50% bệnh nhân Parkinson trải qua tình trạng trầm cảm. Đối mặt với sự thật rằng cơ thể và cuộc sống của bạn sẽ không bao giờ như trước được nữa có ảnh hưởng rất lớn đến tâm lý và cảm xúc của bạn. Các triệu chứng trầm cảm bao gồm cảm giác buồn, lo lắng hoặc mất hứng thú.

Nếu bạn nghĩ bạn đang bị trầm cảm, việc trao đổi với bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý là một việc cần phải làm. Trầm cảm thường sẽ được điều trị khỏi bằng các loại thuốc chống trầm cảm và liệu pháp tâm lý.

### Khó ngủ

Hơn 75% bệnh nhân Parkinson gặp các vấn đề về giấc ngủ như ngủ không yên giấc, thường xuyên thức giấc trong đêm. Bạn cũng có thể sẽ cảm thấy buồn ngủ một cách bất chợt vào ban ngày.

Bạn nên trao đổi với bác sĩ về việc dùng một số loại thuốc không kê đơn hoặc bác sĩ sẽ kê một số loại thuốc hỗ trợ giấc ngủ để giúp bạn điều chỉnh giấc ngủ.

### Táo bón và các vấn đề về tiêu hóa

Khi bệnh Parkinson tiến triển, đường tiêu hóa của bạn sẽ hoạt động chậm lại và kém hiệu quả hơn. Việc giảm nhu động ruột sẽ làm tăng tình trạng táo bón và tăng sự kích thích với ruột.

Thêm vào đó, một vài loại thuốc thường được kê cho bệnh nhân Parkinson như anticholinergic cũng có thể gây táo bón. Ăn những bữa ăn cân bằng, ăn nhiều rau, hoa quả và ngũ cốc là bước đầu tiên bạn nên thực hiện. Các sản phẩm tươi sống và nguyên cảm chứa rất nhiều chất xơ, và do đó có thể ngăn chặn táo bón. Các thực phẩm hỗ trợ chứa chất xơ cũng là một lựa chọn tốt của rất nhiều bệnh nhân Parkinson.

Đảm bảo rằng bạn đã hỏi bác sĩ về tần suất bổ sung chất xơ vào bữa ăn. Việc này sẽ đảm bảo rằng bạn sẽ không thêm quá nhiều chất xơ trong một khoảng thời gian quá ngắn vì việc này sẽ làm tình trạng táo bón trầm trọng hơn.



### Các vấn đề về hệ tiết niệu

Cũng giống như hệ tiêu hóa, các cơ của hệ tiết niệu cũng trở nên yếu hơn. Bệnh Parkinson và các thuốc kê đơn để điều trị bệnh Parkinson có thể làm cho hệ thần kinh tự chủ của bạn không hoạt động tốt. Khi việc này xảy ra, bạn sẽ mắc phải tình trạng tiểu tiện không tự chủ hoặc gặp khó khăn khi đi tiểu.

### Khó khăn trong việc ăn uống

Trong giai đoạn muộn của bệnh, cơ ở họng và miệng có thể sẽ hoạt động kém hiệu quả hơn. Điều này có thể làm cho việc nhai và nuốt trở nên khó khăn. Từ đó, có thể sẽ gia tăng nguy cơ chảy nước dãi hoặc hóc nghẹn khi ăn. Nội sớ miệng sẽ bị hóc và các vấn đề liên quan đến ăn uống khác có thể làm bạn có nguy cơ không đủ chất dinh dưỡng cần thiết.

Trị liệu với các chuyên gia vật lý trị liệu hoặc trị liệu ngôn ngữ có thể giúp bạn lấy lại sự kiểm soát với các cơ vùng mặt.

### Hạn chế vận động

Tập thể thao là quan trọng với mọi người và càng đặc biệt quan trọng với bệnh nhân Parkinson. Vật lý trị liệu hoặc luyện tập có thể giúp cải thiện khả năng vận động, cải thiện cơ bắp và phạm vi chuyển động.

Tăng cường và duy trì sức mạnh của cơ bắp có ích rất nhiều khi sự săn chắc của cơ bắp đang dần mất đi. Trong một số trường hợp, sức mạnh của cơ bắp có tác dụng như một bộ đệm và có thể chống lại tác dụng có hại của một số bệnh khác. Thêm vào đó, mát xa cũng có thể giúp bạn giảm căng cơ và thư giãn.

### Đề ngả và mất thăng bằng

Bệnh Parkinson có thể ảnh hưởng đến cảm giác về thăng bằng của bạn và làm cho những hoạt động bình thường, ví dụ như đi bộ, trở nên nguy hiểm hơn. Khi bạn đi bộ, hãy đảm bảo rằng bạn đi chậm để cơ thể có thể tự cân bằng lại.

Định có quay người lại bằng cách lấy một chân làm trụ rồi xoay tại chỗ. Thay vào đó, hãy xoay người lại bằng cách đi thành hình chữ U để quay lại.

Tranh mang vác vật gì trong khi đi bộ, để 2 tay có thể giúp cơ thể bạn giữ thăng bằng.

Sắp xếp lại đồ đạc trong nhà, tạo ra khoảng trống lớn giữa các đồ vật để tránh các tai nạn do té ngã. Khổng lồ này sẽ cho phép bạn đi lại được.

Lắp đặt các tay vịn ở hành lang, lối vào, dọc theo cầu thang và theo các bức tường nếu bạn cần bịn vào để đi.

### Các vấn đề về tình dục

Một triệu chứng thứ cấp phổ biến nữa của bệnh nhân Parkinson là suy giảm ham muốn tình dục. Các bác sỹ không biết nguyên nhân là gì nhưng sự phối hợp giữa các yếu tố về thể chất và tâm lý có thể dẫn đến việc suy giảm ham muốn tình dục. Tuy nhiên, vấn đề này có thể sẽ điều trị được bằng việc dùng thuốc và tư vấn.

### Ảo giác

Những thuốc được kê đơn để điều trị bệnh Parkinson có thể gây ra thị lực bất thường, những giấc mơ sống động và thậm chí là ảo giác. Nếu những sự thay đổi trong đơn thuốc không làm những tác dụng không mong muốn này cải thiện hoặc biến mất, bác sỹ có thể sẽ kê cho bạn thuốc chống loạn thần.

### Đau

Hạn chế vận động đi kèm với bệnh Parkinson có thể làm tăng nguy cơ bị sưng cơ và khớp, dẫn đến những cơn đau kéo dài. Các loại thuốc kê đơn để điều trị bệnh cũng có thể giúp giảm một số cơn đau. Luyện tập cũng có thể làm giảm sự cứng cơ bắp và đau cơ.

Thuốc điều trị bệnh Parkinson thường có một vài tác dụng phụ. Những tác dụng này bao gồm rối loạn vận động, buồn nôn, chóng mặt, hành động cứng nhắc và ăn quá mức. Rất nhiều tác dụng không mong muốn này sẽ biến mất bằng việc điều chỉnh đơn thuốc và liều dùng. Tuy nhiên, không phải lúc nào bạn cũng có thể loại trừ được những tác dụng phụ mà vẫn điều trị bệnh Parkinson hiệu quả. Bạn sẽ phải chấp nhận việc xuất hiện một vài tác dụng phụ. Không nên tự ngừng thuốc hoặc tự điều chỉnh đơn thuốc mà không có chỉ định từ bác sỹ.

Bệnh Parkinson không dễ để sống chung nhưng có thể kiểm soát được. Bạn hãy trao đổi với bác sỹ, hoặc các nhóm hỗ trợ để tìm ra cách kiểm soát và sống chung với bệnh Parkinson.

### 5. ĐIỀU TRỊ VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN

Chưa có cách điều trị hữu hiệu bệnh Parkinson, các phương pháp hiện nay chủ yếu là giảm triệu chứng, hỗ trợ bệnh nhân trong sinh hoạt, nhưng các biện pháp điều trị đều khó ngăn ngừa được sự tiến triển của bệnh.

Các phương pháp điều trị chính bao gồm:

**Thuốc:** Bác sỹ điều trị sẽ sử dụng thuốc điều trị cho bạn

**Phẫu thuật**

Phẫu thuật được áp dụng cho một số bệnh nhân không đáp ứng với điều trị bằng thuốc:

- Cắt bỏ mô bào não gây ra các cử động hoặc tiết ra các hóa chất bất thường.
- Giải phẫu cầu nhát (pallidum): cầu nhát là một trong nhiều tập hợp đặc của chất xám, nằm sâu trong môi bán cầu não, và có thể gây ra một số cử động bất thường cho bệnh nhân sau nhiều năm dùng thuốc. Phẫu thuật viên sẽ tìm đúng vị trí mô bào này và đốt một cái lỗ nhỏ li ti lên tế bào đó, chặn không cho tế bào gây ra cử động bất thường.
- Kích thích não (deep brain stimulation - DBS) với luồng điện rất nhỏ phải ra từ một vị trí bị đứt trong não, để giảm thiểu cơn rung và các cử động bất thường. Phương pháp này rất hữu hiệu trong một số trường hợp và được dùng khi được trị liệu thất bại hoặc gây ra nhiều tác dụng ngoài ý.

**Gene trị liệu**

Đang được thử nghiệm và có nhiều triển vọng tốt. Mục tiêu của trị liệu này là thay gene bệnh bằng gene khỏe mạnh, qua trung gian của một vật thể nào đó. Hiện nay các nhà khoa học đang thử dùng một loại virus để làm công việc mang gene lành mạnh này vào não.

Trong thời gian điều trị tại bệnh viện, bạn cũng được phục hồi chức năng. Hiện nay, các cơ sở y tế đã có phòng điều trị VLTL-PHCN với bác sỹ và KTV PHCN chuyên nghiệp, bạn có thể được tiếp cận với các phương pháp phục hồi chức năng tiên tiến.

Trong quá trình điều trị tại bệnh viện, bạn nên hỏi tư vấn của bác sỹ và KTV PHCN về tư quản lý và phục hồi chức năng tại nhà.

**6. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ**

Bạn cần đến cơ sở y tế để được chẩn đoán và điều trị đúng cách. Sau đó, sử dụng tài liệu này để tham vấn với cán bộ y tế để lựa chọn phương pháp tự phục hồi chức năng tại nhà phù hợp.

Sau đây là các gợi ý chung về phục hồi chức năng tại nhà cho người bị viêm khớp dạng thấp. Tuy vào tình trạng và khả năng của mỗi người để lựa chọn bài tập hợp lý.

*Xin nhắc lại: "Bạn nhớ là phải tham vấn với cán bộ y tế trước khi đưa ra lựa chọn của bạn".*

**Mục đích của phục hồi chức năng**

Phục hồi chức năng làm giảm tình co cứng của cơ, tăng khả năng điều hợp cử động tư thế động hàng ngày, từ đó tạo ảnh hưởng tốt đối với tâm lý của người mắc bệnh.

**Có 6 nhóm mục đích cơ bản dành cho người bệnh Parkinson.**

- Tăng tinh linh hoạt nhằm cải thiện tinh linh hoạt của các khớp, giúp giảm đau và cứng cơ.
- Tăng cường sức mạnh và sức bền cho các bộ phận trên cơ thể.
- Bài tập thở giúp thư giãn các cơ trên cơ thể, giảm căng cứng, tăng dung tích lồng ngực và thay đổi trong giọng nói.
- Tập đang đi đứng luôn được khuyến khích để tăng độ ổn định khi đi hoặc đứng. Đây cũng được gọi là liệu pháp vật lý giúp cải thiện mức độ tự tin khi đi bộ mà không cần sự trợ giúp của bất kỳ ai.
- Tập thăng bằng và phối hợp giúp giữ thăng bằng chuyên động của phần trên và phần dưới cơ thể khi đứng, giúp cải thiện sức mạnh cơ bắp và khả năng phối hợp trong các hoạt động sinh hoạt độc lập hàng ngày.
- Bài tập chức năng là các bài tập cần thiết cho tay và chân để giúp cải thiện khả năng cầm nắm như viết tay, cài cúc áo, buộc dây giày hoặc cầm ren băng ngón chân, dắt một số vật dụng hoặc sắp xếp hợp lý. Những cải thiện chức năng này rất quan trọng để làm cho bệnh nhân độc lập thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.
- Các bài tập có thể giúp tăng cường sức của cơ và giữ cho chúng linh hoạt. Bạn cần hỏi tư vấn bác sỹ của bạn xem bài tập nào phù hợp với bạn. Bác sỹ của bạn cũng có thể đề xuất các bài tập khác trong tài liệu này.

**6.1. Bài tập xoay thân mình**

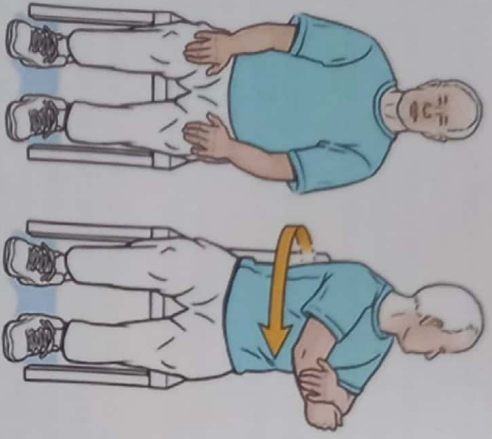
*Bài tập xoay thân mình với tay để trên vai*

Ngồi trên ghế, hướng về phía trước. Đặt tay lên vai.

Quay đầu và cơ thể sang một bên hết mức có thể, như thể bạn đang cố gắng nhìn ra phía sau.

Quay trở lại vị trí bắt đầu, sau đó quay sang phía bên kia.

Lặp lại 10 lần.



Bài tập xoay thân mình với tay để ngang trước mắt



Bài tập xoay thân mình với tay cầm quả bóng

### 6.2. Bài tập được ở tư thế ngồi



Ngồi trên ghế, hướng về phía trước.

Từ từ nâng một đầu gối lên cao hết mức có thể, sau đó hạ chân xuống sàn, giống như đang thực hiện động tác bước tại chỗ.

Làm tương tự với chân còn lại của bạn.

Lặp lại 10 lần với mỗi chân.

### 6.3. Bài tập căng lòng ngực



Bài tập xoay thân mình với tay cầm quả bóng

Ngồi trên ghế (hoặc đứng) thẳng lưng.

Vòng tay trước mắt. Đặt hai bàn tay và khuỷu tay vào nhau, bàn tay hướng lên trần nhà.

Di chuyển cánh tay của bạn ra xa nhất có thể, đẩy hai bả vai vào nhau.

Từ từ di chuyển hai tay trở lại với nhau.

Lặp lại 10 lần.

## 6.4. Bài tập nhún người trên quả bóng ở tư thế ngồi



*Ngồi trên quả bóng và nhìn nhẹ, sau đó tăng dần*

Ngồi vững trên quả bóng.

Ăn hai bàn chân xuống sàn và vận động cơ mông để làm cho cơ thể nâng lên lên. Dùng nâng mông lên quá nhiều, sau đó trở về tư thế ban đầu. Lặp lại động tác tạo ra sự nhún trên bóng. Đảm bảo hai chân của bạn cách nhau rộng bằng vai để vận động cơ mông và đảm bảo bạn có thể giữ thăng bằng.

## 6.5. Bài tập lắc mông trên quả bóng



Ngồi vững trên quả bóng tập.

Giữ 2 chân rộng để đảm bảo không bị ngã.

Đòn trọng lượng sang bên phải, sau đó trở về tư thế ban đầu. Tiếp tục đòn trọng lượng sang phía bên trái, rồi trở về tư thế ban đầu. Bạn đang tập giữ thăng bằng tư thế ngồi.

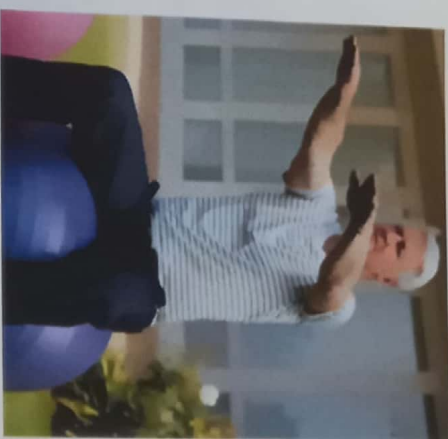
Tương tự như vậy, nhưng lần này bạn nghiêng về bên phải, sau đó về phía trước, về bên trái, rồi về phía sau, sau đó trở về tư thế thăng ban đầu. Như vậy bạn đã di chuyển thành vòng tròn.

Sử dụng chân và mông để giữ thăng bằng khi bạn di chuyển.

Giữ mình ở những vị trí mà bạn có thể cảm thấy cơ mông của mình tự vào quả bóng.

Chú ý đừng cố gắng quá sức khiến bạn bị ngã hoặc căng cơ quá mức.

## 6.6 Bài tập xoay và nhìn theo tay ở tư thế ngồi trên quả bóng



*Xoay sang các bên và nhìn theo ngón tay*

Ngồi thẳng trên ghế hoặc trên quả bóng tập.

Giơ thẳng 2 tay trước mắt, lòng bàn tay úp xuống sàn.

Xoay người về bên phải, mắt nhìn theo các đầu ngón tay. Xoay hết tâm có thể. Dừng lại kéo căng cơ 2-3 giây. Từ từ trở về tư thế ban đầu.

Tiếp tục làm động tác quay sang trái.

Trong quá trình thực hiện động tác, bạn thở đều, 2 chân và mông giữ thăng bằng để thân mình và đầu giữ thăng

Mất luôn nhìn theo đầu ngón tay.

Nếu chóng mặt bạn phải dừng lại. Sau đó bắt đầu tập chậm hơn.



*Xoay sang các bên, giữ quả bóng trên tay và nhìn theo bóng*

Ngồi thẳng trên ghế hoặc trên quả bóng tập.

Giơ thẳng 2 tay trước mắt, lòng bàn tay úp xuống sàn, đồng thời giữ quả bóng giữa 2 tay.

Xoay người về bên phải, mắt nhìn theo quả bóng. Có gắng giữ ngang bằng 2 tay để bóng không rơi xuống. Xoay hết tâm có thể. Dừng lại kéo căng cơ 2-3 giây. Từ từ trở về tư thế ban đầu.

Tiếp tục làm động tác quay sang trái.

Trong quá trình thực hiện động tác, bạn thở đều, 2 chân và mông giữ thẳng bằng để đầu mình và đầu giữ thẳng.

Nếu chóng mặt bạn phải dừng lại. Sau đó bắt đầu tập chậm hơn.

*Ghi chú: Cũng với bài tập này, tuy nhiên, bạn có thể nâng tay lên để bóng lăn về phía người, sau đó hạ tay xuống để bóng lăn về vị trí ban đầu.*

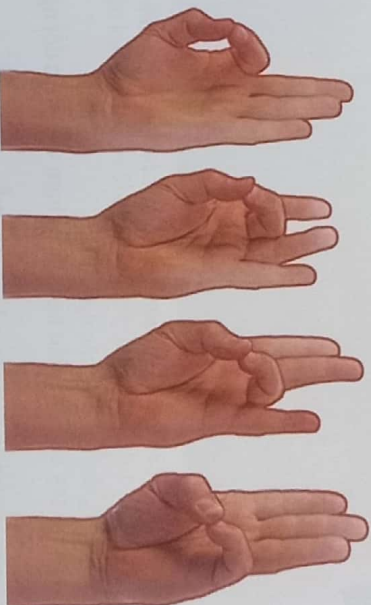
### 6.7. Bài tập giúp giảm run tay

Tình trạng run tay có thể khiến người bệnh Parkinson gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động thường ngày như viết, mặc quần áo, ăn uống, cầm nắm đồ vật... Bạn có thể cải thiện tình trạng run tay bằng cách thực hiện một số bài tập phù hợp.

### Bài tập đối chiếu ngón tay (đếm bằng ngón tay)



*Bài tập đối chiếu ngón tay cho người bệnh Parkinson*



*Đưa đầu ngón tay cái lần lượt chạm vào đầu các ngón tay khác.*

*Chạm và thả ra như đang đếm.*

Đưa 2 bàn tay lên cao ngang ngực.  
Dùng ngón trỏ chạm vào ngón cái, sau đó tiếp tục dùng ngón giữa, ngón áp út, ngón út chạm vào ngón cái.

Đảo ngược lại thứ tự từ ngón út tới ngón trỏ.

Giữa mỗi lần chạm, bạn nên cố gắng duỗi thẳng cả bàn tay và các ngón tay.  
Bạn có thể thực hiện động tác này khoảng 20 lần.

### 6.8. Bài tập gấp ngón tay



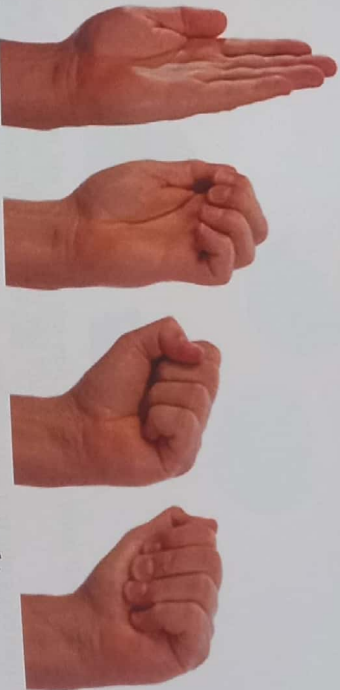
*Bài tập đối chiếu ngón tay cho người bệnh Parkinson*

Đưa hai bàn tay lên cao, duỗi thẳng các ngón tay.

Cố gắng gấp các ngón tay sao cho đầu ngón tay chạm vào phần đốt ngón tay giao với bàn

tay.  
Duỗi thẳng các ngón tay trở lại, cố gắng duỗi căng hết mức có thể.  
Bạn có thể thực hiện động tác này khoảng 20 lần.

### Bài tập nắm lần lượt các khớp ngón - bàn



*Bài tập đối chiếu ngón tay cho người bệnh Parkinson*

Đưa hai bàn tay lên cao, duỗi thẳng các ngón tay.

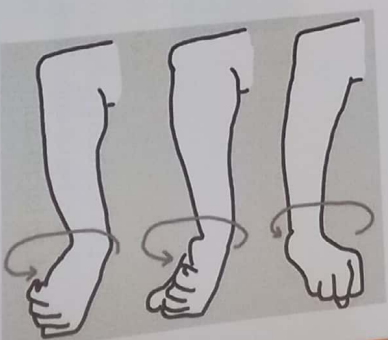
- Cố gắng gấp ngón trỏ, ngón giữa, ngón áp út và ngón út hết mức có thể để chạm vào lòng

bàn tay.  
- Duỗi thẳng các ngón tay trở lại, cố gắng duỗi căng hết mức có thể.

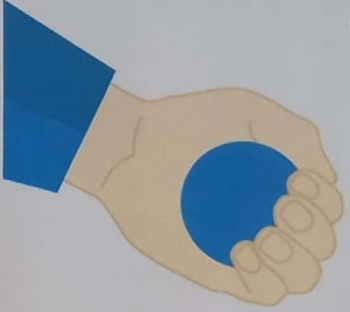
- Bạn có thể thực hiện động tác này khoảng 20 lần.

### Bài tập xoay cổ tay

Hai tay giơ ra trước mặt rồi từ từ nắm các ngón tay lại thành hình nắm đấm, sau đó thực hiện 10 lần động tác xoay tròn cổ tay theo chiều kim đồng hồ rồi quay ngược lại 10 lần như vậy.



### Bài tập nắm và bóp bóng



Giữ chặt bóng trong lòng bàn tay. Bóp bóng, giữ và thư giãn.  
Lặp lại mười lần, cho hai hiệp

Giữ một quả bóng nhỏ trong tay của bạn.

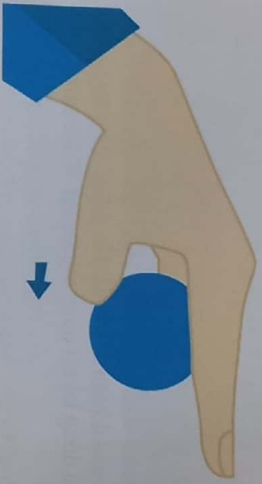
Bóp mạnh nó và có gắng tạo thành một nắm tay xung quanh nó.

Bóp mạnh nhất có thể.

Làm điều này 10 lần.

Bạn sẽ có thể mua những quả bóng mềm hơn nên bàn tay của bạn yếu.

### Bài tập lăn bóng đầu ngón tay



Lăn quả bóng giữa ngón cái và các ngón tay khác

Đặt quả bóng giữa ngón cái và hai ngón tay của cùng bàn tay dưới thẳng.

Mở rộng và duỗi thẳng ngón tay cái để lăn bóng.

Lặp lại 10 lần.

### Bài tập bóp đầu ngón tay

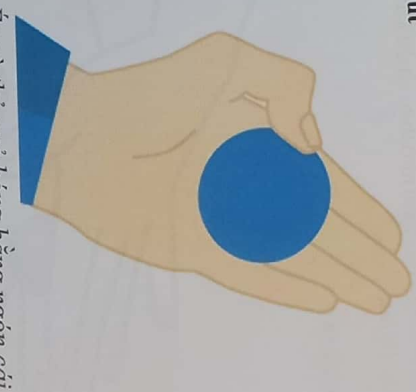


Giữ bóng giữa ngón cái và ngón trỏ và ngón giữa.

Bóp các đầu ngón vào nhau, giữ và thư giãn.

Lặp lại 10 lần.

### Bài tập ép bóng về ngón út



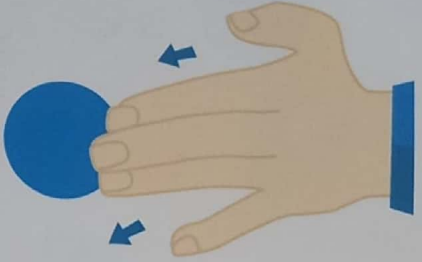
Ép và thả quả bóng bằng ngón cái

Đặt quả bóng trong lòng bàn tay.

Ép ngón cái về phía gốc của ngón út, giữ một thả nhẹ (không làm rơi quả bóng).

Lặp lại 10 lần.

### Bài tập lăn bóng trên bàn



Lăn bóng trên bàn

Đặt một quả bóng trên mặt bàn hoặc vào tường và giữ nó cố định bằng tay phải.  
Đặt các đầu ngón tay lên quả bóng và lăn quả bóng tới và lui.  
Sau đó, lăn bóng thành những vòng tròn nhỏ theo chiều kim đồng hồ và ngược lại.  
Thực hiện động tác này 10 lần.

### Bài tập xoa bóng hàng 2 tay



Ngồi trước bàn, đảm bảo rằng vai của bạn được thả lỏng hoàn toàn trong suốt quá trình tập.  
Đặt quả bóng giữa 2 lòng bàn. Di chuyển quả bóng giữa 2 lòng bàn tay. Di chuyển quả bóng lên đầu và giữa mỗi ngón tay, từ đốt ngón tay đến móng tay.

### BỆNH PARKINSON

#### Bài tập nắm chai nước

Tập duỗi cổ tay với chai nước  
Đặt tay lên bàn và đặt một chai nước vào tay.  
Giữ cho bàn tay và các ngón tay được thư giãn.  
Dùng ngón tay nắm lấy chai nước sau đó thả ra.  
Lặp lại 10 lần.



Nắm chai nước. Nếu cần thì dùng tay  
khoe đỡ tay yếu. Để cổ tay duỗi xuống, sau  
đó gấp cổ tay nâng chai nước lên. Lặp lại 10  
lần.

Nắm chai nước. Nếu cần thì dùng tay  
khoe đỡ tay yếu. Để cổ tay gập xuống,  
sau đó duỗi cổ tay nâng chai nước lên. Lặp  
lại 10 lần.



### Bài tập duỗi cổ tay



Kéo duỗi cổ tay ở tư thế bàn tay ngược



Kéo duỗi cổ tay ở tư thế bàn tay sấp

Bắt đầu với cánh tay duỗi thẳng với lòng bàn tay hướng lên trên (hoặc xuống dưới). Dùng tay kia kéo nhẹ các ngón tay về phía sàn nhà (hoặc kéo lên trên nếu ở tư thế bàn tay sấp xuống sàn) làm căng mắt trước của cổ tay của bạn. Kéo cho đến khi bạn cảm thấy căng ở mắt trước / mắt trước cổ tay Giữ 5 - 10, sau đó trở về tư thế ban đầu.  
Lặp lại động tác này 10 lần. Làm cả ở 2 tư thế.

### 6.9. Bài tập chống tay ở tư thế nằm sấp



Nằm sấp, chống khuỷu tay để nâng vai.  
Tập ở sâu bằng bụng, thư giãn toàn thân 30 giây.  
Mỗi lần tập lặp đi lặp lại 10 động tác. Mỗi ngày 2 lần.



Nằm sấp, chống thẳng tay để nâng vai và lưng lên.  
Từ từ nâng vai lên cao nhất có thể, sau đó từ từ hạ xuống.  
Mỗi lần tập lặp đi lặp lại 10 động tác. Mỗi ngày 2 lần.

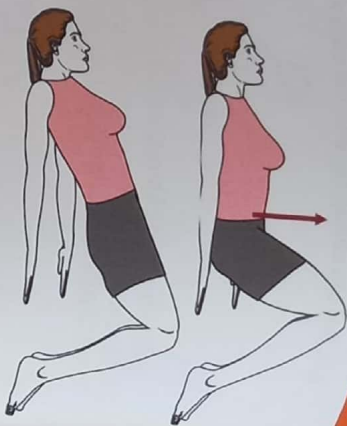
### 6.10. Bài tập đẩy người tới ở tư thế bò



Quyển trên đầu gối và chống thẳng tay.  
Từ từ đẩy người về phía trước, thư giãn 10 giây.  
Sau đó trở về tư thế ban đầu, thư giãn 5 giây.  
Mỗi lần tập lặp đi lặp lại 10 động tác. Mỗi ngày 2 lần.

## 6.11. Bài tập làm cầu

Tư thế nằm ngửa, hai tay đặt sát người với lòng bàn tay sát sàn, đầu gối gấp và mở rộng bằng hông.



Từ từ nâng hông lên khỏi mặt sàn đến khi thẳng bụng và chân, giữ 10 giây, sau đó từ từ hạ mông xuống chạm sàn.

## Làm cầu hai chân có kẹp gối



Có thể kẹp cái gối nhỏ ở giữa 2 đầu gối để tăng khả năng phối hợp tập các cơ bụng, hông, chân

## Làm cầu một chân.



Nằm ngửa, hai tay đặt sát người, lòng bàn tay hướng về sàn để giữ ổn định cơ thể. Gập 1 chân đặt lòng bàn chân trên sàn, trong khi nâng chân kia lên.

Nâng hông lên khỏi sàn, giữ trong vài giây.

Từ từ hạ thấp cơ thể của bạn trở lại, giữ cho chân nâng lên khỏi sàn.

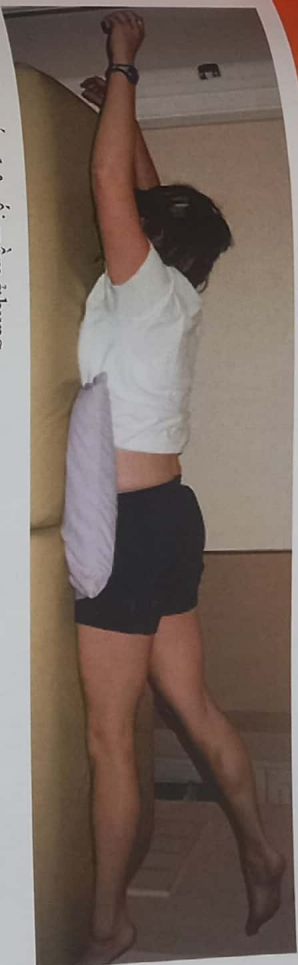
Đổi bên.

## 6.12. Bài tập nâng tay chân ở tư thế nằm sấp

Tập nâng 2 tay và 2 chân ở tư thế nằm sấp

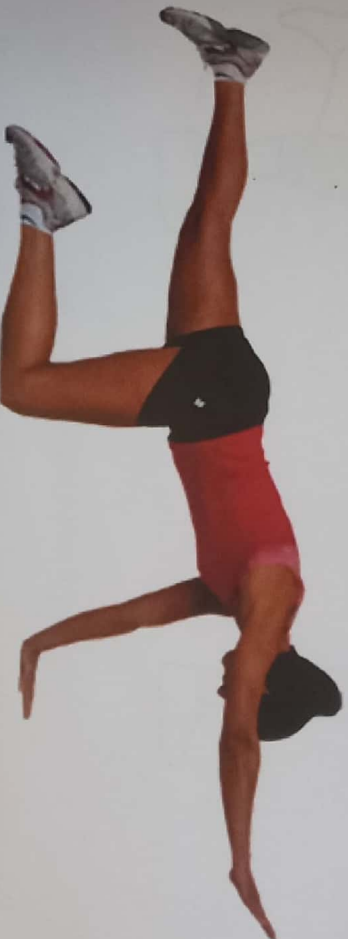


- Nâng 2 tay và 2 chân ở tư thế nằm sấp
- Nằm sấp, chân và tay duỗi thẳng, mũi chân hướng vào.
  - Hóp bụng lại, nâng tay và chân lên để tạo thành hình chữ "u".
  - Giữ 2-5 giây trước khi hạ xuống trở lại vị trí bắt đầu.



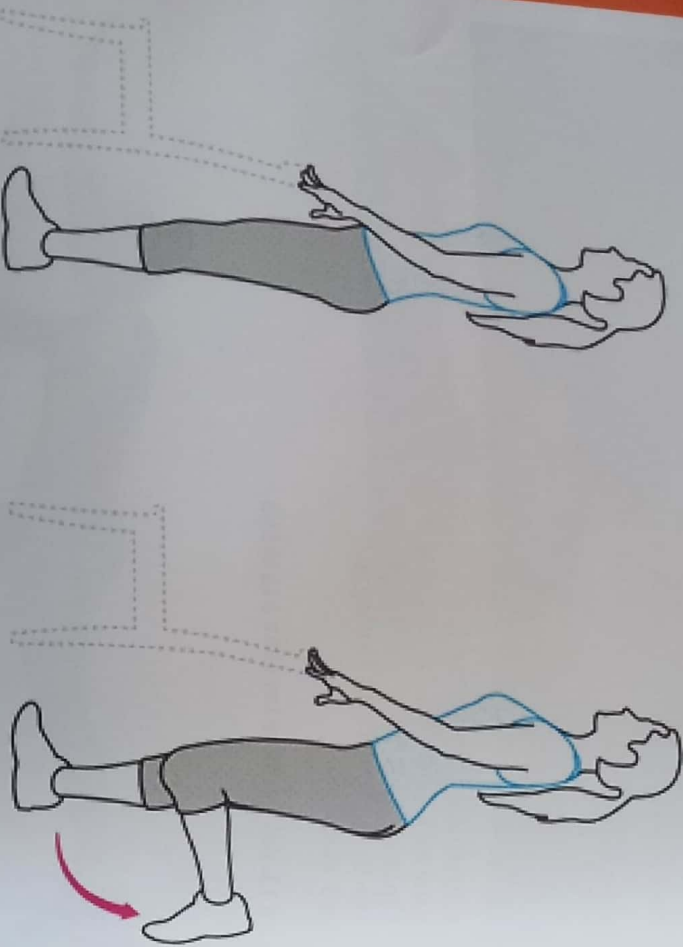
Nằm sấp, kê gối mềm ở bụng.  
Nâng tay và chân khác bên đồng thời.  
Lặp lại cho từng bên.  
Mỗi lần tập lặp đi lặp lại 10 động tác.  
Mỗi ngày 2 lần.

## 6.13. Bài tập nâng tay chân ở tư thế bò



Quyển trên đầu gối và chông tay.  
Nâng tay và chân khác bên đồng thời.  
Lặp lại cho từng bên.  
Mỗi lần tập lặp đi lặp lại 10 động tác.  
Mỗi ngày 2 lần.

## 6.14. Bài tập đứng một chân



*Gập gối sát lên đùi, đứng một chân*

Đứng thẳng người phía sau cái ghế. Giữ tay vào ghế để giữ thăng bằng.

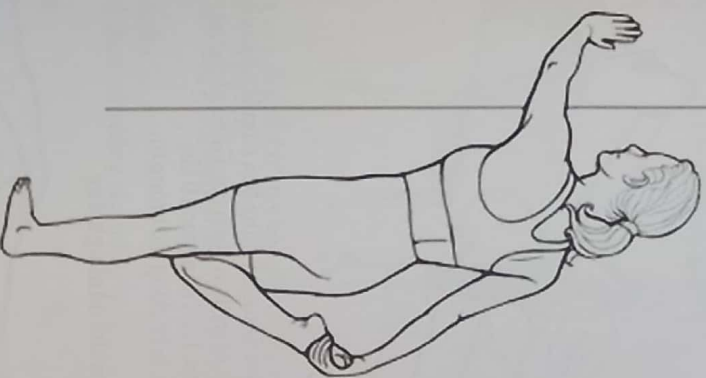
Gập khớp gối về một chân về phía đùi, căng sát đùi căng tốt.

Đứng bằng một chân một lúc. Bạn có thể giảm lực giữ tay ở ghế để tự đứng thăng bằng bằng một chân.

Sau đó trở lại tư thế ban đầu.

Đổi qua chân bên kia và thực hiện động tác tương tự.

## 6.15. Bài tập đứng một chân gập gối



*Bạn có thể chống tay vào tường để tập bài tập đứng một chân*

Đứng thẳng người. Chống tay vào tường để giữ thăng bằng.

Co một chân lên, đồng thời dùng tay cùng bên nắm lấy bàn chân.

Gập khớp gối về phía đùi, đồng thời dùng tay kéo bàn chân lên trên.

Bạn có thể giảm lực chống ở tường để tự đứng thăng bằng trên 1 chân.

Trở về tư thế ban đầu.

Đổi sang chân kia và thực hiện động tác.

## 6.16. Bài tập gập gối ở tư thế nằm sấp



Nằm sấp, nâng đầu lên

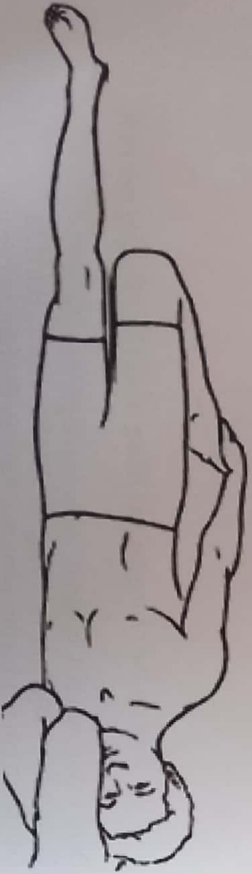
Cơ chân lên, đồng thời dùng tay cùng bên nắm lấy bàn chân kéo căng chân về phía đầu.

Với tay về phía trước hết cổ, mắt nhìn theo ngón tay. Giữ ở tư thế này 3-5 giây.

Trở về tư thế ban đầu. Thực hiện động tác 10 lần.

Đổi sang chân kia và thực hiện động tác tương tự.

## 6.17. Bài tập gập gối ở tư thế nằm nghiêng



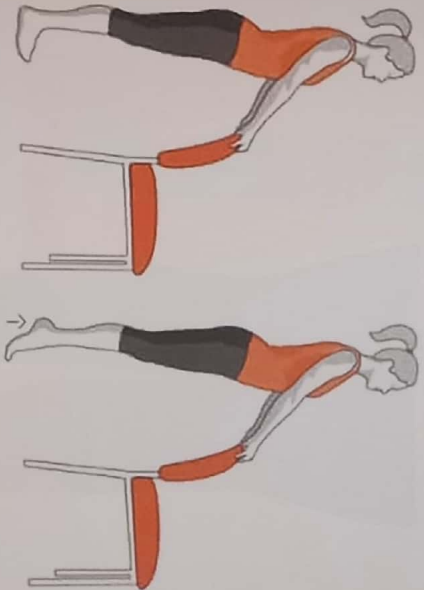
Nằm nghiêng, kê gối ở đầu hoặc chống tay nâng đầu lên.

Cơ chân ở trên lên, đồng thời dùng tay cùng bên nắm lấy bàn chân kéo căng chân về phía đầu. Giữ ở tư thế này 3-5 giây.

Trở về tư thế ban đầu. Thực hiện động tác 10 lần.

Đổi sang chân kia và thực hiện động tác tương tự.

## 6.18. Bài tập kiễng chân



Đứng thẳng người phía sau cái ghế. Giữ tay vào ghế để giữ thăng bằng.

Kiễng 2 chân nâng người thẳng lên.

Đứng như vậy một lúc khoảng 2-3 giây. Bạn có thể giảm lực giữ tay ở ghế để tự đứng thăng bằng bằng một chân.

Sau đó trở lại tư thế ban đầu.

Đổi qua chân bên kia và thực hiện động tác tương tự.

## 6.19. Bài tập ngồi xổm

Đứng thẳng, 2 chân rộng hơn 2 vai một chút.

Giơ 2 tay trước mặt ngang vai.

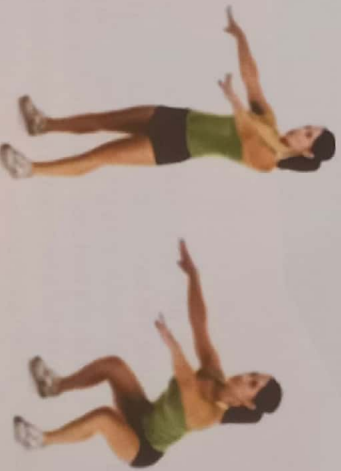
Chùng đầu gối xuống, hạ thấp cơ thể đến mức có thể, trong khi vẫn giữ 2 tay nằm ngang.

Mắt nhìn vào đầu các ngón tay.

Giữ tư thế này trong 2-3 giây.

Sau đó, từ từ đứng lên trở về tư thế ban đầu.

Lặp lại động tác 5 - 10 lần và tăng dần.



6.20. Bài tập đứng chân trước - sau



Tập đứng chân trước - sau

Bài tập này tập khả năng giữ thăng bằng khi đứng, đi.

Đứng với một chân ở phía trước của chân kia, sao cho gót chân và ngón chân thẳng hàng giữ cơ thể thẳng đứng và giữ thăng bằng. Cố gắng nhìn thẳng về phía trước. Giữ trong 30 giây.

Lặp lại với bàn chân còn lại ở phía trước. Bạn có thể tiến triển bài tập này thành một bài tập động.

Trong bài tập đứng chân trước - sau, có nhiều cách tập nâng cao. Ví dụ ở hình dưới đây bệnh nhân đứng ở tư thế 2 chân trước sau-sau, sau đó di chuyển chân sau lên đặt trước chân kia.



Bài tập đứng chân trước - sau có thể di chuyển chân sau lên đặt ở trước để tăng độ khó của bài tập

6.21. Bài tập chống tay vào tường



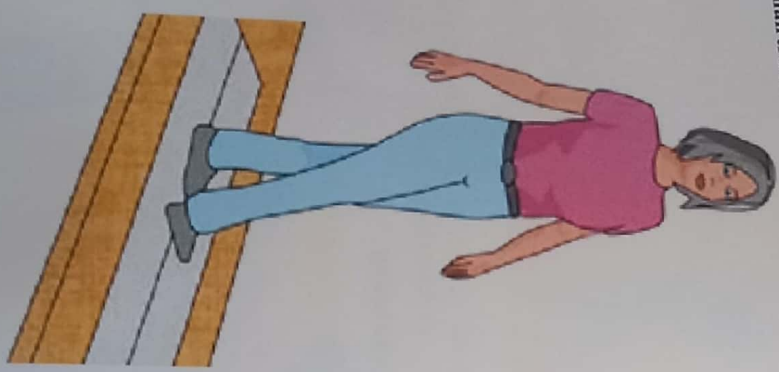
Đứng chống 2 tay vào tường, đặt 2 chân cách xa một khoảng bằng với tay.

Gập khuỷu tay đẩy người về phía tường, sau đó dùng 2 tay đẩy người ra xa tường về tư thế ban đầu.

Lặp lại 10 lần.

**Tập dáng đi:**  
 Tập luyện dáng đi luôn được khuyến khích để tăng độ ổn định khi đi hoặc đứng. Đây cũng được gọi là liệu pháp vật lý giúp cải thiện mức độ tự tin khi đi bộ mà không cần sự trợ giúp của bất kỳ ai. Sau đây là một số bài tập dáng đi.

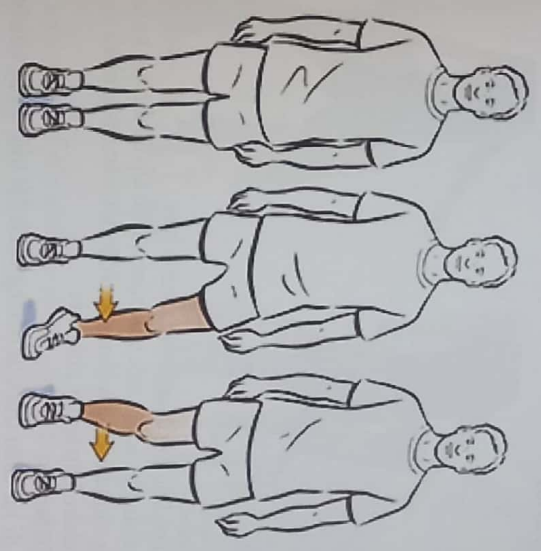
**6.22. Bài tập đi bộ chân trước - sau**



*Đi 2 chân trên một đường thẳng*

Chọn một vị trí có khoảng trống ở phía trước bạn.  
 Vẽ một đường thẳng hoặc đặt một tấm nệm cao su tập có đường kẻ thẳng.  
 Tập đi bằng cách đặt gót chân của bạn ngay trước mũi chân còn lại của bạn trên đường thẳng đã vẽ. Giữ người và đầu thẳng khi đi. Vung vẩy 2 tay như bước đi tự nhiên.  
 Lặp lại 20 bước.

**6.23. Bài tập bước ngang**



Đứng thẳng người và đầu, 2 tay để dọc theo thân mình.  
 Bước sang ngang bằng một chân, sau đó bước chân đó về vị trí ban đầu.  
 Thực hiện 10 lần.  
 Đổi chân và thực hiện bài tập giống như vậy.

**6.24. Bài tập đi ngang**

Chọn một vị trí có khoảng trống ở phía trước bạn.  
 Vẽ một đường thẳng hoặc đặt một tấm nệm cao su tập có đường kẻ thẳng.  
 Tập đi bằng cách đưa một chân theo hướng vạch kẻ để bước sang ngang bằng một chân, sau đó kéo chân kia tới sát chân vừa bước lên. Tiếp tục đi ngang như vậy trong 10 bước.  
 Lặp lại theo hướng ngược lại.



6.25. Bài tập đi lùi

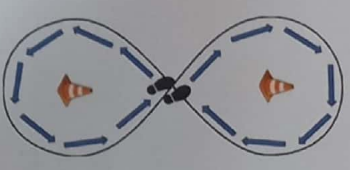


Chọn một vị trí có khoảng trống ở phía trước bạn.  
Về một đường thẳng hoặc đặt một tấm nệm cao su tập có đường kẻ thẳng.

Tập đi lùi bằng cách kéo một chân ra sau đặt đầu các ngón chân xuống trước, rồi đến bàn chân, và sau đó là gót chân. Lặp lại với chân kia.  
Tiếp tục trong 10 bước.

Bạn có thể tập đi lùi chân trước sau bằng cách đặt mũi chân của bạn ngay trước mũi gót chân của chân phía trước trên đường thẳng đã vẽ.

6.26. Bài tập đi theo hình số 8



Tập đi theo hình số 8



Vẽ hình số 8 chiều dài khoảng 2 mét hoặc đặt 2 vật cách nhau khoảng 2m trên sàn. Đi theo hình số tám và giữ thăng bằng.  
Lặp lại 10 lần.

6.27. Bài tập vượt chướng ngại vật



Bước qua chướng ngại vật từ dễ đến khó hơn

Đặt các chướng ngại vật từ dễ đến khó, các chướng ngại vật phải an toàn cho bạn khi tập.  
Tập đi như trên và bước qua các chướng ngại vật đó.

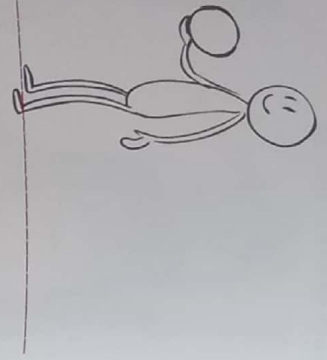
6.28. Bài tập "Nhiệm vụ kép"

Trong các bài tập này, bạn vừa tập đi vừa thực hiện thêm một "nhiệm vụ" khác, như: vừa đi vừa giữ một cốc nước dùng để đổ nước ra ngoài.



Bài tập đi được bố trí thêm nhiệm vụ trong quá trình đi



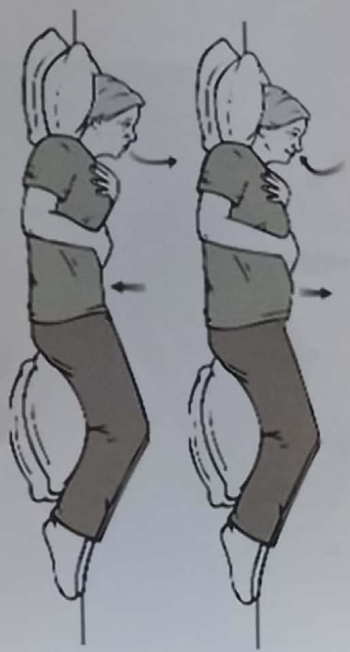


Trong khi tập đi, bạn hãy giữ qua bóng dáng để rơi

Ngoài các "nhiệm vụ kép" là các hoạt động thể chất như trên, bạn có thể tập đi với "nhiệm vụ kép" là các bài tập về nhận thức như: Vừa đi vừa hát theo bài hát quen thuộc do bệnh nhân tự chọn hoặc vừa đi vừa trò chuyện với người khác.  
Đối với bài tập "nhiệm vụ kép", bạn cần chú ý chính đến tập đi và giữ thăng bằng tốt, trong khi đó hoạt động thêm chỉ là nhiệm vụ phụ.  
Tạm nghỉ nếu bạn mệt, mất cân bằng hoặc không thể thực hiện dáng đi đúng.

6.29. Bài tập thở

Bài tập thở rất cần thiết cho bệnh nhân bị Parkinson  
Bạn có thể tập thở ở mọi lúc, mọi nơi và nhiều tư thế khác nhau



Bụng căng to lên để hít vào, sau đó thở bụng để thở ra

Bạn có thể tập ở tư thế nằm thoải mái hoặc ngồi thoải mái trên ghế hoặc trên giường.  
Bạn đầu bạn có thể đặt tay lên bụng để cảm nhận sự di chuyển của bụng trong khi thở.  
Khi hít vào, bạn đẩy bụng to lên để kéo không khí vào phổi, đồng thời hít không khí qua đường mũi.  
Khi thở ra, bạn thót bụng lại đẩy không khí từ phổi ra, đồng thời mở miệng để không khí thoát ra bằng miệng.  
Lặp đi lặp lại 10-15 lần.

6.30. Tập đạp xe đạp

Bài tập đạp xe có tác dụng tăng sức mạnh, giảm mức độ co cứng, tăng tính linh hoạt, tăng khả năng điều phối.



Tập đạp xe có tác dụng tốt cho người bị Parkinson

6.31. Bài tập chức năng

Bài tập chức năng giúp cải thiện khả năng cầm nắm như viết tay, cài cúc áo, buộc dây giày, vệ sinh, tự tắm rửa, nấu ăn. Những điều này rất quan trọng để bệnh nhân thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và tăng khả năng sống độc lập.

**Tập cơ động khéo léo của bàn tay**



*Tập kẹp, gấp*



*Chơi trò chơi sắp mảnh ghép*

**7. HOẠT ĐỘNG TRI LỢI CHO NGƯỜI MẮC PARKINSON**

Hoạt động tri liệu liên quan với cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống thông qua công việc làm cho người bệnh có thể tham gia vào các hoạt động hàng ngày trong cuộc sống.  
Hoạt động tri liệu bao gồm:

**Hoạt động sinh hoạt hàng ngày cho cá nhân:**

- Vệ sinh cá nhân: Đánh răng, rửa mặt, chải tóc...
- Ăn uống, tự sử dụng thuốc.
- Mặc quần áo, mang giày dép.
- Tắm rửa.
- Vệ sinh sau khi đại, tiểu tiện...

**Hoạt động sinh hoạt hàng ngày trong gia đình:**

- Nấu ăn.
- Quét dọn nhà cửa.
- Giặt ủi quần áo.

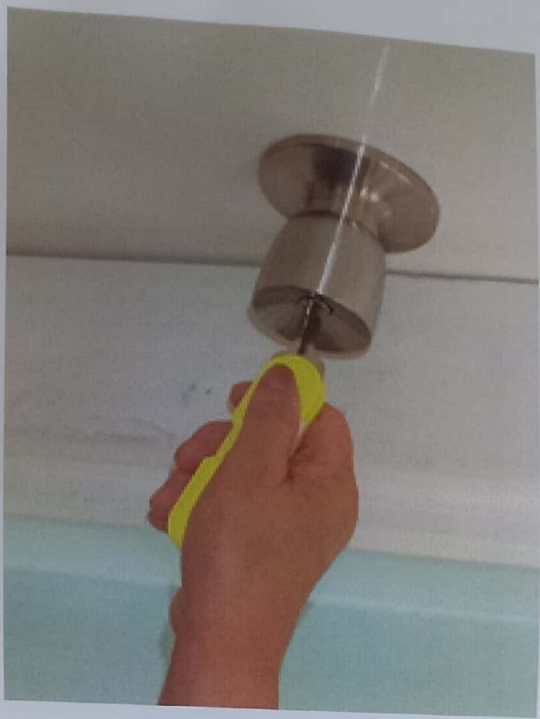
**Hoạt động sống hàng ngày trong cộng đồng:**

- Sử dụng các phương tiện di chuyển.
- Quản lý tiền bạc.
- Sử dụng điện thoại, máy vi tính.
- Giao lưu với mọi người.
- Tiếp tục công việc cũ hoặc công việc mới phù hợp bản thân người bệnh.

Một số dụng cụ trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày



Dụng cụ hỗ trợ mở khoá nệm xoay tròn



Dụng cụ hỗ trợ giữ chìa khoá mở cửa



Sử dụng dụng cụ mở nắp chai



Dụng cụ lắp thêm hỗ trợ mở vòi nước

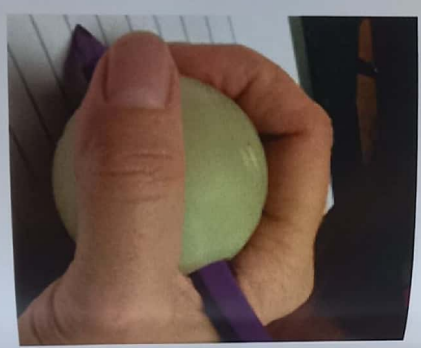


*Dao "Rocking" để đỡ dụng và an toàn*

Dao "Rocking" là một công cụ cắt dọc dao an toàn, để sử dụng. Dao có hình chữ T cho phép người dùng dùng cả tay để ấn nhẹ lên tay cầm bằng gỗ, sau đó chỉ cần lắc qua lại. Những người mắc Parkinson bị run tay, tay yếu có thể thích loại dao này.



*Dụng cụ trợ giúp để viết*



*Lắp thêm tay cầm hỗ trợ cho điện thoại*

Tay cầm PopSockets là một phụ kiện điện thoại tiện dụng và đã được tặng thưởng là sản phẩm giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho những người mắc Parkinson bị run tay, tay yếu hay làm rơi điện thoại.



*Dây giày HICKIES đàn hồi không buộc*

Dây buộc HICKIES là một sự thay thế cho dây giày thông thường. Chúng được làm từ cao su dẻo. Dây giày HICKIES có thể kéo dài giống như bạn làm mà không làm mất hình dạng hoặc độ đàn hồi của chúng. Không cần phải buộc dây mỗi khi bạn xỏ vào và cởi giày vì dây giày có định hình móc cài bên chác và co đàn. Chỉ cần đeo giày vào như khi mang dây giày thun.

### Găng tay GyroGlove chống run tay



*Găng tay có bộ phận hạn chế run tay*

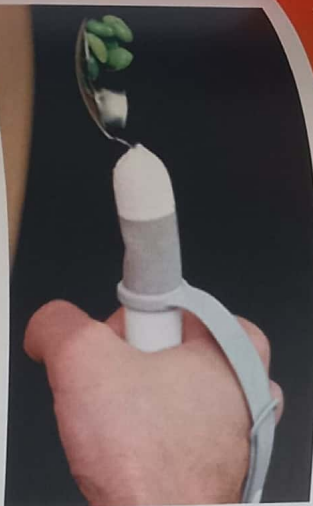
Găng tay GyroGlove được gắn các đĩa quay (con quay hồi chuyển), giúp ổn định và giảm chấn động rung tay bằng cách chống lại các chuyển động không chủ ý của người đeo.

### Thìa cho bệnh nhân run tay



*Thìa có bộ phận giảm rung*

Chiếc thìa (có thể thay phụ kiện trở thành dao hoặc nĩa) có khả năng chống lại các chuyển động của một chuỗi dao động, nhờ vậy giảm 70% độ rung do người bị Parkinson run tay gây ra. Người bị Parkinson không lo lắng về việc làm đổ thức ăn và được thưởng thức bữa ăn như người khác.



*Chiếc thìa có lắp bộ phận luôn giữ cho bộ phận lấy thức ăn ở vị trí không làm đổ thức ăn khi bệnh nhân Parkinson run tay*

### Đồng hồ chống run tay



*Thiết bị đồng hồ (Emma) của Microsoft để chống lại chứng Parkinson run*

### Khung đi với bộ ổn định đi bộ U-Step 2

U-Step 2 là một thiết bị hỗ trợ đi bộ đặc đáo được thiết kế đặc biệt cho những người bị bệnh Parkinson và các bệnh lý thần kinh khác, những người không giữ được tư thế đứng và đi ổn định.



Khung đi có lắp bộ ổn định U-Step 2

U-Step 2 đi kèm với các tính năng:

- Hệ thống phanh đảo chiều - U-Step sẽ không lan cho đến khi bạn bóp nhẹ phanh tay.
- Kiểm soát lực cản lăn - điều chỉnh tốc độ mà bánh xe lăn.
- Bánh trước có lò xo - cho phép người đi bộ lướt để tránh trên các bề mặt không bằng phẳng
- Không cần nâng.
- Nếu bạn bị đờ đàng đi hoặc mất khả năng khởi động bằng đi chẳng hạn như trong bệnh Parkinson và bệnh rối loạn thần kinh khác như bệnh mạch máu não, U-Step có thể được cung cấp cùng với Hệ thống chiếu tia laser tùy chọn.
- Tia laser chiếu một đường thẳng lên mặt đất trước mắt người dùng hoạt động như một tín hiệu trực quan để giúp kích hoạt bước đi bộ đầu tiên, phá vỡ các giai đoạn đóng băng và tăng độ dài sải chân. U-Step 2 cũng bao gồm một tín hiệu âm thanh. Phiên bản này cũng cung cấp một tiếng bip âm thanh để hỗ trợ việc đi bộ, với 15 tốc độ dao động từ 59 đến 130 nhịp mỗi phút.
- U-Step hiện có thể được cung cấp với các tấm đỡ cánh tay nếu được yêu cầu. Phù hợp lý tương với những người có lực cầm nắm hạn chế.

*Lời khuyên: Cơ rất nhiều thiết bị và dụng cụ hỗ trợ có sẵn - từ bút có kẹp cho đến máy gọi rau củ, ấm đun nước, ghế ngồi trong bồn tắm, bệ ngồi toilet cao và cầu thang loại đặc biệt. Bạn nên hỏi tư vấn của bác sĩ và kỹ thuật viên PHCN để được tận hưởng những phát minh này.*

## 8. CẢI THIỆN CHỨC NĂNG KHÓ NƯỚC DO BỆNH PARKINSON

### 8.1. Thông tin cần biết

- Khó nước có thể xảy ra ở bất kỳ giai đoạn nào của bệnh Parkinson.
- Đánh giá và điều trị rối loạn nước nên được thực hiện với sự hỗ trợ của chuyên gia ngôn ngữ trị liệu.
- Điều trị và phục hồi chức năng tích cực có thể cải thiện khả năng nuốt một cách đáng kể.
- Nguyên nhân từ vòng hàng đầu của bệnh nhân Parkinson là viêm phổi do rối loạn nuốt.
- Điều trị và phục hồi chức năng tùy thuộc vào vấn đề của từng người bệnh, nhưng có thể bao gồm các biện pháp giúp thực ăn hoặc chất lỏng đi xuống một cách an toàn (nín thở khi nuốt, cúi cằm khi nuốt), thay đổi chế độ ăn uống (làm đặc chất lỏng, làm thực ăn mềm hơn) và các bài tập hoặc sự kết hợp của nhiều giai đoạn. Trong một số trường hợp, người bệnh có thể áp dụng các biện pháp thay thế ăn uống, chẳng hạn như sử dụng ống để ăn. Tuy nhiên, khi gặp vấn đề về nước có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, nên cố gắng tìm giải pháp ăn tự nhiên là tốt nhất chứ không cố gắng ăn bạn sẽ cần đến ống dẫn thức ăn.

Bệnh Parkinson khiến cho lưỡi và các cơ trong miệng bị cứng, không thể phối hợp chặt chẽ với nhau, làm cho việc nuốt thức ăn trở nên khó khăn. Khó nuốt, nướu nghẹn là một vấn đề nghiêm trọng, thường ảnh hưởng tới bệnh nhân Parkinson lớn tuổi.

Do mất dần khả năng kiểm soát cơ bắp, người bệnh Parkinson phải đối mặt với nhiều triệu chứng không điển hình khác bên cạnh chứng run rẩy, chậm vận động và cứng đờ. Khó nuốt là một triệu chứng như vậy.

Nước là một hoạt động phức tạp để đưa thức ăn và nước uống vào bên trong cơ thể. Hành động nuốt được chia thành 3 giai đoạn: qua miệng, họng và thực quản. Người bệnh Parkinson thường gặp khó khăn trong 3 giai đoạn đầu tiên:

- Lưỡi hoặc các cơ vùng má bị yếu làm cho việc đảo thực phẩm trong miệng trở nên khó khăn, cản trở việc nhai;
- Cơ bắp cổ họng bị yếu, không đủ khả năng di chuyển thức ăn đi qua thực quản.

Khó nuốt là vấn đề thường gặp ở những người mắc bệnh Parkinson, ảnh hưởng trực tiếp đến lượng dinh dưỡng được đưa vào cơ thể. Không chỉ gây thiếu hụt dinh dưỡng, chứng khó nuốt còn làm tăng nguy cơ bị viêm phổi sắc (aspiration pneumonia), đe dọa tính mạng người bệnh. Vì vậy, chứng khó nuốt thực sự là một vấn đề nghiêm trọng cần được quan tâm ở bệnh nhân Parkinson.

### 8.2. Nguyên nhân gây khó nuốt

Một số yếu tố sau có thể góp phần gây ra chứng khó nuốt cho người bệnh Parkinson:

- Suy giảm chức năng vận động của các cơ cổ họng do bệnh Parkinson.
- Thiếu nước bọt hoặc khô miệng làm trầm trọng hơn triệu chứng khó nuốt. Khô miệng cũng là tình trạng phổ biến ở những người mắc bệnh Parkinson, thường liên quan đến việc sử dụng thuốc kháng cholinergic.
- Do tuổi tác. Bệnh Parkinson phổ biến hơn ở người cao tuổi, một bộ răng – hàm kém do tuổi cao cũng góp phần gây chứng khó nuốt.

### 8.3. Chẩn đoán chứng khó nuốt cho người bệnh Parkinson

Đề chẩn đoán chứng khó nuốt do Parkinson, bạn nên đi khám bác sĩ. Bạn có thể được chụp X-quang, nội soi thực quản để chẩn đoán được chính xác.

Các dấu hiệu sau có thể giúp phát hiện chứng khó nuốt, người bệnh Parkinson nên đến bệnh viện để khám và điều trị kịp thời:

- Chảy nước dãi do nước bọt bị tích tụ trong miệng.
- Bị nghẹn hoặc ho trong bữa ăn.
- Cảm giác có thứ gì đó vướng trong cổ họng.
- Giọng nói bị thay đổi.
- Giảm cân không rõ nguyên nhân.
- Đau họng, ợ nóng.

### 8.4. Các biến chứng do khó nuốt

Khó nuốt thực sự là một vấn đề nghiêm trọng đối với bệnh nhân Parkinson bởi nó có thể gây ra các biến chứng sau:

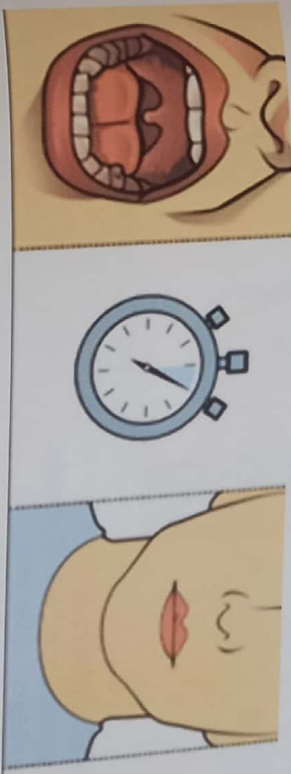
- Sặc, ho, chảy nước dãi do thực phẩm và nước bọt không được nuốt hết, còn tồn đọng lại ở miệng hoặc cổ họng.
- Viêm phổi sắc do người bệnh hít phải thức ăn hoặc chất lỏng vào trong phổi.
- Sụt cân. Đây là một dấu hiệu cho thấy chứng khó nuốt đã xảy ra khá lâu và nghiêm trọng.
- Suy dinh dưỡng.
- Giảm tuổi thọ.
- Các vấn đề tâm lý, xã hội: khó nuốt, nuốt nghẹn có thể làm cho người bệnh có cảm giác sợ hãi mỗi khi đến bữa ăn. Đồng thời, tình trạng này cũng làm giảm thú của bệnh nhân đối với thực phẩm do phải chuyển sang ăn/uống các thức ăn dễ nuốt. Một số người còn có tâm lý tránh gặp gỡ khách trong bữa ăn do chứng khó nuốt.

### 8.5. Điều trị và phục hồi chức năng chứng khó nuốt

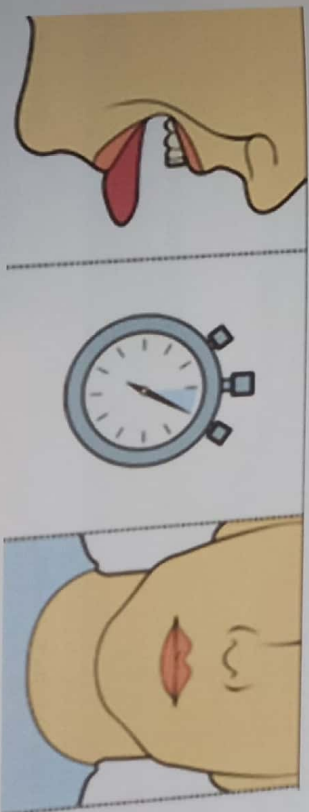
Tùy thuộc vào tình trạng và khả năng đáp ứng của người bệnh, các bác sĩ sẽ chọn phương pháp điều trị phù hợp. Một số kỹ thuật và bài tập giúp cải thiện khả năng nuốt cho người bệnh Parkinson như sau:

#### 8.5.1. Bài tập miệng và lưỡi

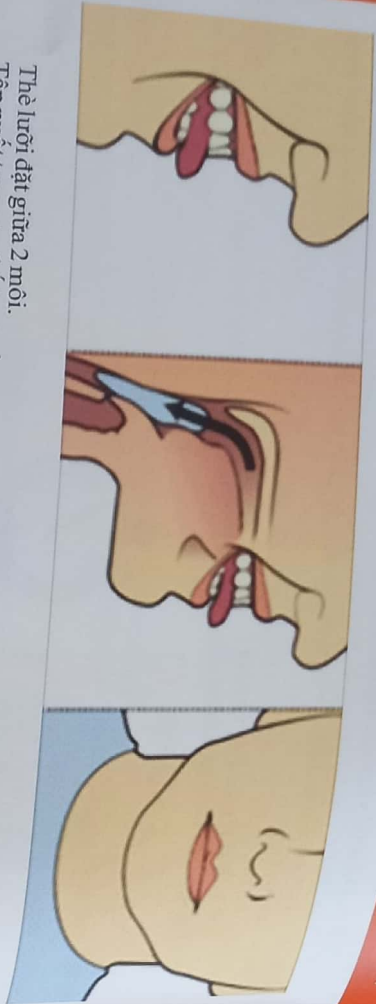
Người bệnh cần tập các bài tập làm cho lưỡi và cơ vùng miệng linh hoạt.



Há miệng to hết cỡ có thể, giữ trong 5 giây, sau đó trở về trạng thái ban đầu. Lặp lại động tác 10 lần/lượt. Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.



Thở lưỡi càng xa càng tốt, giữ 5 giây, sau đó trở về trạng thái ban đầu. Lặp lại động tác 10 lần/lượt. Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.



Thê lưỡi dặt giữa 2 môi.  
Tập nuốt trong tư thế lưỡi dẹt như vậy.  
Lặp lại động tác 10 lần/lượt.  
Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.

### 8.5.2. Bài tập nuốt gắng sức

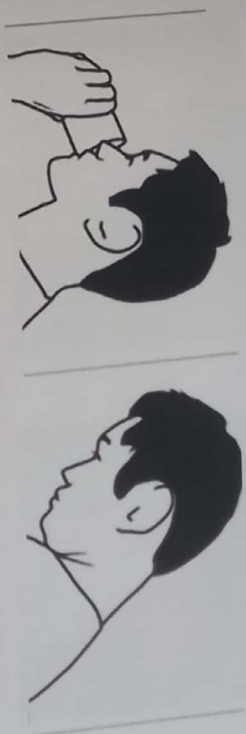
Người bệnh cần co cơ cổ họng thật mạnh khi nuốt

- Kỹ thuật này làm tăng áp lực tạo ra trong quá trình nuốt của bạn.
- Điều này làm giảm lượng chất bã đọng lại trong cổ họng của bạn sau khi nuốt.
- Bằng cách giảm lượng chất bã đọng lại, bạn có thể giảm nguy cơ chất bã đi xuống 'sai cách'. Điều này sẽ giúp tăng độ an toàn khi nuốt và giảm nguy cơ nhiễm trùng.

#### Cách thực hiện

- Nuốt và kết hợp bợp đẩy rất mạnh bằng lưỡi và cơ cổ họng trong suốt quá trình nuốt. Bạn có thể thấy cổ của mình bị cố gắng trong quá trình nuốt.
- Thực hành bài tập mà không có gì trong miệng của bạn (tức là nuốt nước bọt).
- Lặp lại động tác 10 lần/lượt.
- Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.

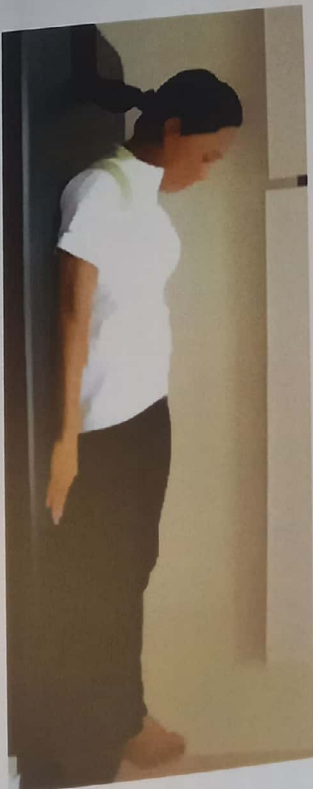
### 8.5.3. Bài tập cúi cằm khi nuốt



Cách thực hiện

- Nuốt và kết hợp kéo cằm xuống. Bạn có thể kết hợp với nuốt gắng sức trong khi cúi.
- Thực hành bài tập mà không có gì trong miệng của bạn (tức là nuốt nước bọt).
- Lặp lại động tác 10 lần/lượt.
- Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.

### 8.5.4. Bài tập nhìn đầu ngón chân

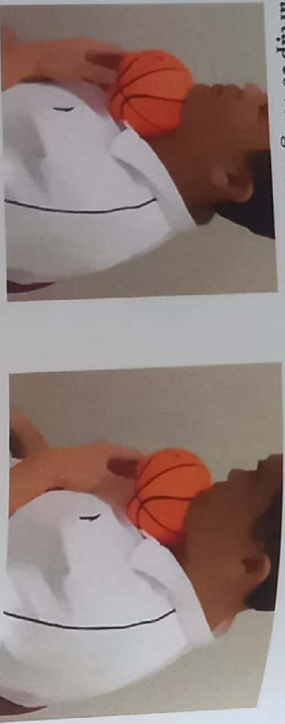


Cách thực hiện

- Nằm ngửa, thẳng 2 tay 2 chân.
- Thở ra, đẩy cằm về phía sàn, giữ 10 giây.
- Hít vào, nâng đầu lên khỏi sàn có gắng nhìn thấy các ngón chân, giữ 10 giây.
- Hạ đầu xuống vị trí ban đầu.
- Lặp lại động tác 10-15 lần/lượt.
- Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.



### 8.5.5. Bài tập cơ vùng cầm với bóng



#### Cách thực hiện

- Ngồi thẳng và kéo vai về phía sau. Giữ nguyên tư thế trong quá trình thực hiện.
- Đưa quả bóng ở giữa cằm và ngực, lấy tay giữ bóng.
- Cằm cúi xuống (hơn 20 độ) để chống lại lực cản của bóng.
- Lòng bàn tay (đây lên trên) - tự mình hoặc được người khác hỗ trợ.
- Giữ cầm chống lại kháng cự trong 60 phút. Nghỉ 1 phút.
- Lặp lại động tác 10-20 lần/lượt.
- Mỗi ngày thực hiện 2-3 lượt.

### 8.5.6. Tư thế ngồi ăn, uống và chọn thực phẩm phù hợp

Tư thế ngồi khi ăn và việc lựa chọn thực phẩm hợp lý cũng có thể giúp cải thiện chứng khó nuốt. Bạn nên ngồi ăn thẳng lưng và hơi đưa đầu về phía trước, ăn các thức ăn mềm hoặc thực phẩm xay nhuyễn, ăn miếng nhỏ và nhai thật chậm, tránh nói chuyện và phân tán suy nghĩ trong khi đang ăn.

Khó nuốt cũng gây khó khăn khi uống thuốc, một số lời khuyên sau có thể giúp việc uống thuốc dễ dàng hơn:

- Làm ẩm miệng bằng nước hoặc nước bọt trước khi uống thuốc.
- Giữ nước trong miệng trước khi đặt các viên thuốc vào miệng.
- Đặt thuốc ở trung tâm của lưỡi và dọc theo chiều lưỡi nếu viên thuốc có hình bầu dục.
- Ngả đầu ra sau và uống liền một ngụm nước, nuốt thuốc trực tiếp vào cổ họng, sau đó đưa đầu bạn trở lại bình thường.
- Có thể nhai thức ăn trước khi đặt viên thuốc vào miệng, sau đó nuốt thức ăn và thuốc chung với nhau.

- Có thể nghiền viên thuốc thành bột và thêm nó vào nước trái cây để uống.
- Cúi cằm gần ngực khi nuốt để giúp khí quản mở ra và tránh gây sặc.

Khó nuốt là dấu hiệu cho thấy bệnh Parkinson đang tiến triển nặng hơn, đây là nguyên nhân gây viêm phổi đe dọa tới tính mạng người bệnh. Cần phát hiện sớm triệu chứng khó nuốt để có phương pháp điều trị kịp thời.

Tài liệu này chỉ lưu hành nội bộ trong khuôn khổ dự án, không sử dụng để bán. Trong tài liệu này, có sử dụng thông tin và hình ảnh minh họa từ các bài giảng của các Giáo sư Hàn Quốc đã đến giảng dạy tại Trường cao đẳng y tế tỉnh Quảng Trị, các bài giảng của giáo viên Trường cao đẳng y tế tỉnh Quảng Trị và tham khảo các bài viết trên Internet. Chúng tôi cũng cập tài liệu tham khảo này và mong muốn mọi người sử dụng đúng cách thông qua tham vấn với cán bộ y tế và thay đổi hành vi theo hướng có lợi.

Chân thành cảm ơn nhóm giảng viên của Trường cao đẳng y tế Quảng Trị đã tham gia viết các tài liệu đào tạo và hướng dẫn trong dự án này.