

Chấn Thương Sọ Não, Mức độ 1 Có Khả Năng Chăm Sóc Tổn Thương Não



Aging and Long-Term Support Administration

Chương trình giảng dạy này được triển khai từ việc thu thập ý kiến phản hồi và thông tin đầu vào từ các bên liên quan trên khắp tiểu bang. Các nhóm liên quan chính bao gồm chủ cơ sở/nhà cung cấp, nhân viên quản lý, nhân viên giám sát, nhân viên chăm sóc, nhân viên huấn luyện, gia đình, khách hàng/cư dân, nhân viên DSHS, thanh tra chăm sóc dài hạn và đại diện nhóm vận động.

Triển Khai Chương Trình Giảng Dạy

Angela Regensburg, MAED

Nhân Viên Quản Lý Chương Trình, Chương Trình Giảng Dạy Chuyên Khoa & Đảm Bảo Chất Lượng Của Đơn Vị Huấn Luyện
Aging and Long-Term Support Administration
Department of Social and Health Services

Các Chuyên Gia Đóng Góp Trong Một Lĩnh Vực

Betsy Jansen

Phòng Phát Triển và Hỗ Trợ Nguồn Lực
Nhân Viên Quản Lý Chương Trình
Home and Community Services / AL TSA

Dan Overton MC, LMHC, MHP, CBIS

Chuyên Gia IV Chương Trình Điều Trị Chấn Thương Sọ Não
WA Department of Veterans Affairs

David Minor

Điều Phối Viên Quỹ và Hội Đồng TBI
Home and Community Services / AL TSA

Deborah Crawley

Giám Đốc Điều Hành
Brain Injury Alliance of Washington | BIAWA
Pooled Alliance Community Trusts | PACT

Jeff Hartson

Giám Sát Viên TBI và Chuyên Viên Huấn Luyện Nhóm Hỗ Trợ
Brain Energy Support Team

Marisa Osorio, DO

Phó Giáo Sư
Bác Sĩ Điều Trị
University of Washington / Seattle Children's Hospital

Nicole Chamblee, CBIS, CIRS-A/D

Giám Đốc Điều Hành Trung Tâm Nguồn Lực
Brain Injury Alliance of Washington

Scott Bloom

Nhân Viên Quản Lý Chương Trình
Hội Đồng Chấn Thương Sọ Não
Home and Community Services / AL TSA

Đánh Giá Chương Trình Giảng Dạy và Kiểm Tra Thí Điểm

Brian D. Cammack, U.S. Army, Retired Critical Care Flight Medic

Tabitha Dominguez, Former Army Medic, TCCC Trainer

Gloria Kraegel, Giám Đốc Điều Hành, Nhóm Hỗ Trợ Nhu Cầu Năng Lượng Cho Não

Robert McHaney, MPH, NREMT-Paramedic

Nicholas Mehrnoosh, MS, Eastern Washington University

Mục Lục

Học Phần 1: Kiến Thức Cơ Bản Về Phẫu Thuật Não và Tổn Thương Não..... 2

Tổng Quan	3
Phẫu Thuật Não.....	3
Các Loại Tổn Thương Não	5
Mức Độ Nghiêm trọng	8
Các Ảnh Hưởng Của Tổn Thương	
Có Thể Xảy Ra	10
Tóm Tắt Bài Học	14

Học Phần 2: Kiểm Soát Tổn Thương Não ...16

Tổng Quan	17
Phương Pháp Tiếp Cận	17
Phương Pháp Tiếp Cận Lấy Con Người	
Làm Trung Tâm	18
Tăng Cường Quá Trình Hồi Phục	
và Chữa Lành Bệnh.....	18
Chẩn Đoán Kép (trước hoặc sau	
tổn thương).....	20
Hành Vi Nguy Cơ.....	22
Thuốc Điều Trị.....	22
Liệu Pháp Chất Lượng Cuộc Sống	23
Phòng Ngừa	25
Các Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày	26
Biện Pháp Độc Lập Chức Năng.....	26
Tóm Tắt Bài Học.....	26

Học Phần 3: Can Thiệp và Giải Quyết Hành Vi, Tâm Trạng và Nhận Thức28

Tổng Quan	29
Khám Phá Hành Vi.....	29
Chiến Lược Tiếp Cận Hành Vi	29
Bản tin: Các Thay Đổi và Chấn	
Thương Sọ Não	34
Tiết Giảm.....	39
Các Bước và Thử Thách Về Hành Vi	
Cụ Thể	39
Tóm Tắt Bài Học	51

Học Phần 4: Giao Tiếp..... 53

Tổng Quan.....	54
Giao Tiếp Xã Hội	54
Lời Khuyên Về Giao Tiếp dành cho	
Nhân Viên Chăm Sóc.....	54
Đa Dạng Văn Hóa và Giao Tiếp.....	56
Giao Tiếp Với Gia Đình	56
Giao Tiếp Với Chuyên Viên.....	57
Chứng Từ và Báo Cáo.....	58
Tóm Tắt Bài Học.....	58

Học Phần 5: Tự Chăm Sóc..... 59

Tổng Quan	60
Cách Thức Chăm Sóc Ảnh Hưởng	
Đến Sức Khỏe và Tình Trạng An Lạc.....	60
Chịu Trách Nhiệm Chăm Sóc Của	
Chính Quý Vị.....	60
Mục Tiêu và Kế Hoạch Tự Chăm Sóc.....	61
Tóm Tắt Bài Học.....	62
Kế Hoạch Tự Chăm Sóc	63

Các Nguồn Lực..... 64



Học Phần 1: Kiến Thức Cơ Bản VỀ PHẪU THUẬT NÃO VÀ TỔN THƯƠNG NÃO

Nhân viên chăm sóc sẽ xác định các bộ phận của não và hiểu rõ hơn về cách thức các chấn thương có thể ảnh hưởng đến một người sống sót sau Chấn Thương Sọ Não. Nhân viên chăm sóc cũng sẽ xác định các dấu hiệu, triệu chứng, mức độ nghiêm trọng, các loại tổn thương não có thể xảy ra và mô tả các vùng của não và các chức năng liên quan đến từng vùng.

Học Phần 1: Kiến Thức Cơ Bản Về Phẫu Thuật Não và Tổn Thương Não

Mục Tiêu

Nhân viên chăm sóc sẽ xác định các bộ phận của não và hiểu rõ hơn về cách thức các chấn thương có thể ảnh hưởng đến một người sống sót sau Chấn Thương Sọ Não. Nhân viên chăm sóc cũng sẽ xác định các dấu hiệu, triệu chứng, mức độ nghiêm trọng, các loại tổn thương não có thể xảy ra và mô tả các vùng của não và các chức năng liên quan đến từng vùng.

Tổng Quan

Chúng ta phụ thuộc vào não bộ đối với một phần lớn chức năng hàng ngày của mình và tổn thương não có thể làm thay đổi khả năng của chúng ta trong ngắn hạn và dài hạn. Tổn thương có thể ảnh hưởng đến bất kỳ nhóm tuổi, văn hóa và chủng tộc nào ở mọi khu vực địa lý mà không có cảnh báo. Lập kế hoạch, điều phối và cung cấp dịch vụ điều trị tổn thương não phải xác định và giải quyết các nhu cầu rõ ràng trong suốt cuộc đời. Mỗi năm, hàng triệu người ở Hoa Kỳ bị tổn thương não. Ở tiểu bang Washington, ước tính có ít nhất 30,000 cá nhân bị tổn thương não mỗi năm. Theo ước tính dè dặt cho biết rằng 145,000 người ở tiểu bang Washington sống với một khuyết tật dài hạn do tổn thương não. (2019, Các Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh)

Không phải tất cả các cú đánh hoặc xóc nảy lên đều dẫn đến tổn thương não. Tổn thương não có thể có nhiều mức độ nghiêm trọng từ nhẹ đến nặng.

Quý vị có biết hay chăm sóc người nào đó bị tổn thương não không? Hãy hình dung nếu người nào đó thân thiết với quý vị bị tổn thương não – quý vị muốn họ được chăm sóc như thế nào?

THÙY ĐỈNH

THÙY CHĂM

TIỂU NÃO



THÙY TRÁN

THÙY THÁI DƯƠNG

THÂN NÃO

Phẫu Thuật Não

Các Bộ Phận và Chức Năng Của Não

Khi não bị tổn thương, não có thể bị tổn thương một hoặc nhiều vùng. Tổn thương não ở các vùng khác nhau và ở nhiều mức độ khác nhau dẫn đến mỗi một ca TBI (Chấn Thương Sọ Não) là một trường hợp duy nhất. Việc trở nên quen thuộc hơn với các bộ phận của não sẽ giúp quý vị hiểu rõ hơn về các vấn đề tiềm ẩn có thể do chấn thương và các liệu pháp khả thi để nâng cao chất lượng cuộc sống đã cải thiện cho mỗi cá nhân bị TBI.

Thùy Trán

Thùy trán nằm ở đằng sau trán. Bộ phận này của não này được sử dụng để thực hiện chức năng điều hành như lập kế hoạch, tổ chức, giải quyết vấn đề, ra quyết định, trí nhớ, chú ý, kiểm soát hành vi, cảm xúc và xung lực.

Bên trái thùy trán kiểm soát lời nói và ngôn ngữ. Bên phải thùy trán đóng một vai trò về khả năng phi ngôn ngữ.

Các vấn đề có thể do tổn thương thùy trán liên quan đến khả năng quản lý và/hoặc nhận biết cảm xúc và hành động/quyết định bốc đồng (khả năng phán đoán kém), đấu tranh với ngôn ngữ, trí nhớ, cũng như hành vi xã hội và tình dục không thích hợp.

Thùy Đỉnh

Thùy đỉnh nằm ở đằng sau thùy trán. Thùy đỉnh tích hợp thông tin cảm giác từ nhiều bộ phận khác nhau của cơ thể. Nó kiểm soát các cảm giác như tiếp xúc, nóng, lạnh và đau. Thùy này cho chúng ta biết cảm giác bị nhầm lẫn hay mất phương hướng. Nó cũng giúp chúng ta không va đụng vào mọi thứ khi đi bộ.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương thùy đỉnh có thể liên quan đến việc không có khả năng định vị hoặc không có khả năng nhận ra các bộ phận của cơ thể.

Thùy Thái Dương

Thùy thái dương nằm ở các bên của não dưới thùy đỉnh và đằng sau thùy trán. Bộ phận này của não nhận biết và xử lý âm thanh, hiểu biết, tạo ra lời nói và các khía cạnh khác của trí nhớ.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương thùy thái dương có thể liên quan đến việc mất thính giác, các vấn đề ngôn ngữ và cảm giác như không có khả năng nhận ra những gương mặt quen thuộc.

Thùy Chẩm

Thùy chẩm nằm ở phần sau phía dưới đầu. Bộ phận này của não tiếp nhận và xử lý thông tin thị giác và chứa các vùng giúp nhận thức hình dạng và màu sắc.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương thùy chẩm có thể liên quan đến các vấn đề thị lực và nhận thức kích cỡ, màu sắc và hình dạng bị sai lệch.

Tiểu Não

Tiểu não nằm ở phía sau não. Nó kiểm soát cân bằng, vận động và phối hợp. Tiểu não cho phép chúng ta đứng thẳng, giữ cho chúng ta cân bằng và di chuyển xung quanh.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương tiểu não có thể liên quan đến vận động không phối hợp, mất trương lực cơ và dáng đi không vững.

Thân Não

Thân não nằm ở đáy não. Bộ phận này của não điều chỉnh các chức năng tự động để sinh tồn như hô hấp, nhịp tim, huyết áp và nuốt.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương thân não có thể bao gồm nhịp tim đập nhanh, hô hấp và nuốt.

Vùng Dưới Đồi

Vùng dưới đồi nằm ở dưới đồi thị và trên thân não. Bộ phận này của não giúp chúng ta điều chỉnh nhiệt độ cơ thể và nhận biết khi nào chúng ta đói hoặc khát. Nó cũng giúp chúng ta xác định tâm trạng nào chúng ta cảm thấy bằng cách giải phóng và kiểm soát các hoóc-môn mà chúng ta cần để hoạt động.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương vùng dưới đồi bao gồm các vấn đề về ham muốn tình dục, giấc ngủ, cơn đói, cơn khát và cảm xúc.

Tuyến Yên

Tuyến yên nằm ở đáy não. Nó điều chỉnh và giải phóng các hoóc-môn quan trọng cho cơ thể chúng ta. Tuyến này đóng một vai trò quan trọng trong sức khỏe toàn diện của chúng ta.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương tuyến yên bao gồm huyết áp cao hoặc thấp, mệt mỏi, trầm cảm, thay đổi ham muốn tình dục, nhiệt độ cơ thể và cơn đau.

Hạch hạnh nhân

Hạch hạnh nhân là một khối tế bào hình quả hạnh nằm gần đồi thị ở phần trán của thùy thái dương. Chức năng của hạch hạnh nhân là sự hình thành và lưu trữ thông tin liên quan đến các sự kiện cảm xúc. Hạch này liên quan đến nhiều cảm xúc và động lực của chúng ta. Nó cũng giúp nhận biết khi nào có nguy hiểm hoặc sợ hãi một việc gì đó.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương hạch hạnh nhân có thể bao gồm việc hình thành trí nhớ, tính nhạy cảm về mặt cảm xúc, khả năng học tập và duy trì, trầm cảm và lo âu.

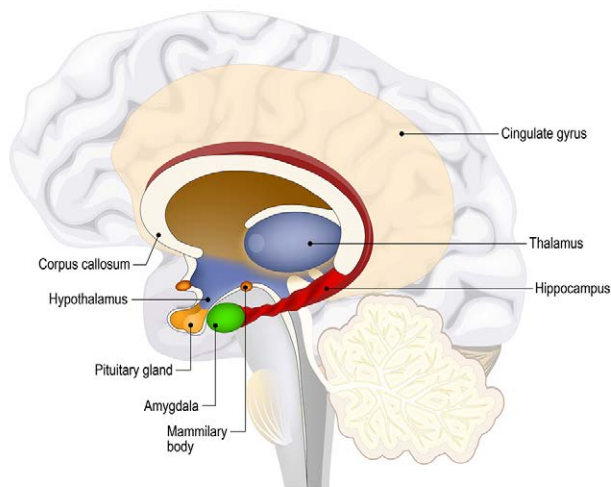
Đồi Hải Mã

Đồi hải mã nằm trong thùy thái dương. Đồi hải mã quá nhạy cảm về việc mất oxy hoặc giảm mức lưu lượng máu qua động mạch, mạch và mao mạch. Nó chịu trách nhiệm về việc tạo ra và duy trì trí nhớ. Đồi này giúp chúng ta hình thành trí nhớ mới và định hướng bản thân trong môi trường xung quanh.

Những điều mà quý vị có thể thấy do tổn thương đồi hải mã bao gồm tình trạng rắc rối khi hình thành trí nhớ mới, khả năng duy trì trí nhớ mới, tâm trạng, nhầm lẫn và mất phương hướng.

Chọn một bộ phận của não được liệt kê trong mục này và bàn thảo các đặc tính nào có thể có ở một người nào đó bị tổn thương não làm ảnh hưởng đến bộ phận này của não.

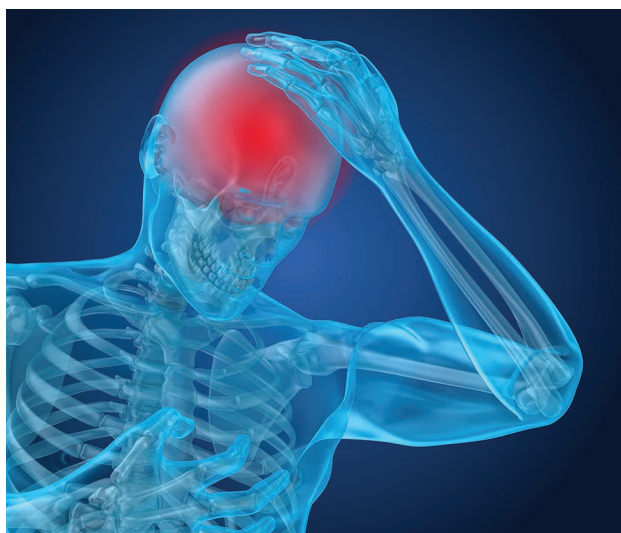
Hệ Viền



Các Loại Tổn Thương Não

Tổn Thương Não Mặc Phải (ABI)

Tổn Thương Não Mặc Phải (ABI) được Tổ Chức Y Tế Thế Giới định nghĩa là tổn thương não, xảy ra sau khi sinh và không liên quan đến bệnh lý bẩm sinh hoặc thoái hóa. **Bẩm Sinh** là một căn bệnh hoặc tình trạng bất thường về thể chất xuất hiện từ lúc sinh ra. **Thoái Hóa** là một căn bệnh hoặc triệu chứng đặc trưng do sự suy giảm tiến triển không ngừng, thường không thể chữa được và mất chức năng trong các cơ quan và mô.



Các tổn thương ABI có thể là tạm thời hoặc vĩnh viễn và gây ra tàn tật một phần hoặc dài hạn hay không thể đáp ứng các nhu cầu của cuộc sống hàng ngày.

Tổn Thương Não Mặc Phải (ABI) bao gồm Chấn Thương Sọ Não (TBI), tuy nhiên có thể là do nguyên nhân đột quỵ, thiếu oxy lên não khi sắp chết đuối hoặc ngạt thở, khối u, dùng thuốc quá liều, sốc phản vệ, nhiễm trùng não hoặc các nguyên nhân khác.

Thuật ngữ ABI và TBI không được sử dụng cho một người bị tổn thương não trước khi sinh hoặc người bị tổn thương não trong khi sinh.

Đột Quỵ

Đột quỵ là tình trạng bệnh mà trong đó lưu lượng máu lên não kém dẫn đến chết tế bào. Có hai loại đột quỵ:

1. Đột Quỵ Do Thiếu Máu Cục Bộ là do thiếu lưu lượng máu đưa lên não.
2. Đột Quỵ Do Xuất Huyết là do xuất huyết trực tiếp vào não hoặc vào khoảng không gian giữa các màng não.

Thiếu oxy

Tổn thương não do thiếu oxy là một chấn thương nghiêm trọng và đe dọa đến tính mạng. Thiếu oxy có nghĩa là thiếu oxy toàn bộ. Não cần được cung cấp oxy liên tục để hoạt động chức năng bình thường. Các tế bào não sẽ bắt đầu chết trong vòng vài phút nếu thiếu oxy.

Có bốn loại thiếu oxy và mỗi loại có thể gây tổn thương nghiêm trọng cho não.

Thiếu oxy do thiếu máu do máu không thể mang đủ oxy lên não. Một số bệnh phổi có thể dẫn đến thiếu máu kết hợp oxy vì phổi sẽ không xử lý oxy một cách đầy đủ. Các nguyên nhân khác gây ra tình trạng thiếu oxy do thiếu máu có thể bao gồm thiếu máu mãn tính, xuất huyết cấp và ngộ độc carbon monoxide.

Thiếu oxy do độc chất xảy ra khi đủ lượng ôxy sẵn có trong máu nhưng mô không thể tiếp nhận và sử dụng nó.

Thiếu oxy mô do ứ đọng (cũng gọi là tổn thương do thiếu máu cục bộ thiếu oxy hoặc HII) là một tình trạng bên trong ngăn chặn lượng máu giàu oxy đến não. Tình trạng này bao gồm đột quỵ, rối loạn nhịp tim và ngưng tim.

Thiếu oxy nghiêm trọng gây ra khi không có đủ oxy trong không khí cung cấp cho cơ thể để làm lợi cho nó. Trường hợp này có thể xảy ra ở độ cao lớn.

Nguyên nhân phổ biến của việc thiếu oxy

- Ngừng hô hấp
- Điện giật
- Chết đuối
- Cơ đau tim
- U não
- Chứng rối loạn nhịp tim
- Huyết áp cực thấp
- Hít phải khí carbon monoxide
- Nhiễm độc
- Tắc nghẽn
- Chèn ép khí quản
- Tình trạng hô hấp gây trở ngại cho việc thở đúng cách
- Nghẹt thở
- Sử dụng ma túy trái phép

Các vấn đề nhận thức về tình trạng thiếu oxy có thể bao gồm một số, tất cả và các triệu chứng khác như mất trí nhớ ngắn hạn, hoạt động kém trong các chức năng điều hành (như quản lý thời gian, chú ý, tập trung, lập kế hoạch và tổ chức), khó sử dụng từ hoặc xử lý các từ nào có ý nghĩa hoặc rối loạn hình ảnh.

Các vấn đề về thể chất có thể bao gồm việc thiếu phối hợp, không có khả năng làm các công việc thông thường, rối loạn vận động (như cử động giật hoặc run rẩy), suy yếu tất cả bốn chi (chứng liệt tứ

chi), nhức đầu, nhầm lẫn, trầm cảm, ảo giác, ảo tưởng, thay đổi tính cách và không có khả năng tập trung.

Jaden Small bị tổn thương não do thiếu oxy và gặp khó khăn trong việc xử lý thông tin bằng hình ảnh. Cô thường với lấy một đồ vật nhưng không thể chạm vào nó vì cô ấy vẫn tiếp tục với sai chỗ. Cô cũng không thể nhớ cách thực hiện các công việc thông thường như cách uống nước từ cốc hoặc cách chải tóc của mình. Quý vị có thể trợ giúp Jaden như thế nào?

Chấn Thương Sọ Não (TBI)

Chấn Thương Sọ Não (TBI) có thể xảy ra với mọi người, mọi lúc. Chấn thương có thể xếp từ nhẹ đến nặng và phần lớn các ca là chấn động hoặc TBI nhẹ. Hầu hết các ca đều có thể điều trị được và có nhiều cách để giúp ngăn ngừa chấn thương tái phát.

Am hiểu về tổn thương não có thể giúp quý vị chăm sóc tốt hơn cho các cá nhân mà quý vị chăm sóc.

Nguy cơ

Bất kỳ người nào cũng có thể bị chấn thương sọ não (TBI) và một số người có nguy cơ cao hơn. Một số dữ kiện:

- Số nam giới bị chấn thương sọ não (TBI) cao gần gấp đôi nữ giới.
- Nguy cơ cao nhất đối với những người trẻ lên đến 19 tuổi và những người trên 65 tuổi. Tuy nhiên, tất cả độ tuổi đều bị TBI.
- Có một tỷ lệ bị chấn thương sọ não (TBI) trong cộng đồng người Mỹ Bản Xứ và người Alaska bản xứ cao hơn so với dân số chung. Trên toàn quốc, người Mỹ gốc Phi có tỷ lệ tử vong cao nhất do chấn thương sọ não (TBI).
- Những người đã bị chấn thương sọ não (TBI) trước đang ở mức nguy cơ cao mắc bệnh khác cao hơn.

(Chiến Lược Tồn Tại và Phát Triển Dành Cho Chấn Thương Sọ Não, DSHS)

Một số hoạt động khiến mọi người có nguy cơ bị chấn thương sọ não (TBI) cao hơn. Theo Các Trung Tâm Kiểm Soát Dịch Bệnh, nguyên nhân chính của chấn thương sọ não (TBI) là:

- Té ngã
- Đụng xe mô tô
- Các sự kiện làm cho đầu hoặc cơ thể bị va đập, bao gồm nhiều loại hình thể thao
- Hành hung bạo lực
- Bạo hành gia đình
- Nhiệm vụ quân sự – các vụ nổ hiện là nguyên nhân hàng đầu gây ra chấn thương sọ não (TBI) cho các quân nhân trong vùng chiến sự

Chấn Động

Một chấn động là loại tổn thương não phổ biến nhất gây ra bởi một cú va mạnh, cú đánh đòn, cú đấm choáng váng vào đầu hoặc bởi một cú đánh vào cơ thể khiến đầu và não di chuyển qua lại nhanh chóng. Sự chuyển động đột ngột này có thể khiến não bị bật ra xung quanh hoặc xoắn trong hộp sọ, tạo ra các thay đổi hóa học trong não và đôi khi kéo căng và làm hỏng các tế bào não.

Chấn động là nghiêm trọng. Một cơn chấn động có thể không đe dọa đến tính mạng, mặc dù tác động của chấn động có thể nghiêm trọng.

Não rất phức tạp và mỗi ca chấn thương sọ não đều khác nhau. Vài triệu chứng có thể xuất hiện ngay tức thì, trong khi các triệu chứng khác có thể không xuất hiện trong một số ngày hoặc một số tuần sau chấn động. Đôi khi chấn thương khiến cho mọi người khó nhận biết hoặc thừa nhận rằng họ đang gặp các vấn đề.

Các dấu hiệu chấn động có thể không dễ phát hiện. Từ lúc đầu, cả nhân, gia đình, bạn bè hoặc bác sĩ có thể bỏ qua các vấn đề. Mọi người có thể trông ổn mặc dù họ đang hành động hoặc có cảm giác khác nhau.

Bởi vì tất cả các chấn thương đều khác nhau, do đó chấn động đang chữa khỏi cũng vậy. Hầu hết những người bị chấn thương nhẹ đều được chữa khỏi hoàn toàn, nhưng có thể mất thời gian. Một số triệu chứng có thể kéo dài nhiều ngày, nhiều tuần hoặc dài hơn.

Nói chung, đối với người cao tuổi thì việc chữa khỏi bệnh chậm hơn. Những người đã bị chấn động trong quá khứ có thể thấy rằng để bình phục sau chấn thương mới hoặc hiện tại phải cần nhiều thời gian hơn.

Tổn thương tế bào não

Tế bào não bị rách (cắt dọc trục). Khi đầu hoặc cơ thể bị va đập hoặc bị giật lắc, não có thể đập qua lại bên trong hộp sọ. Bởi vì bộ não mềm và giống như thạch, nó được ép và kéo dài bên trong hộp sọ. Một phần quan trọng của các tế bào não mỏng manh (được gọi là tế bào thần kinh) có thể bị kéo căng đến mức rách. Đây được biết đến như là cắt dọc trục. Khi điều này xảy ra, các tế bào não bị tổn thương sẽ chết. Khi một tế bào thần kinh chết, nó sẽ giải phóng các chất hóa học phá hủy các tế bào thần kinh lân cận.

Vết bầm tím và chảy máu (vết đụng đập). Khi não va đập vào bên trong hộp sọ, các mạch máu nhỏ có thể bị rách. Vết bầm tím và chảy máu có thể gây chết các tế bào não.

Nứt sọ. Khi sọ bị nứt hoặc vỡ, chúng có thể đè lên não hay xuyên qua nó bằng các mảnh xương.

Đập não do tổn thương đội (đọc là coo-contracoo). Tổn thương có thể xảy ra ở một điểm mà đầu bị va đập (trực tiếp) và đối diện trực tiếp (đổi bên), do chuyển động tới lui của não bên trong hộp sọ như trong một tai nạn "tổn thương mô mềm ở cổ".

Sự Kiện Thứ Cấp – Phản ứng của cơ thể đối với chấn thương

Phù não (sưng phồng). Sau một chấn thương, não sưng phù giống như bất kỳ bộ phận cơ thể bị thương nào khác. Việc não bị sưng bên trong hộp sọ có thể gây ra tổn thương do chèn ép các tế bào não hoặc làm gián đoạn lưu lượng máu và oxy đến mô não. Não bị sưng nặng có thể chèn ép thân não và gây tử vong.

Máu tụ (tụ máu). Nếu các mạch máu bị tổn thương nhiều, chúng có thể tạo thành một khoang chứa máu bên trong hộp sọ và làm tăng áp lực lên não. Phẫu thuật có thể cần được thực hiện để dẫn lưu máu ra khỏi hộp sọ.

Sốc. Mất lưu lượng máu dẫn lên não, do phản ứng sốc của cơ thể, có thể lấy đi oxy trong não (xem thiếu oxy) và làm tổn thương mô não.

Dấu Hiệu Cảnh Báo

Trong các ca bệnh hiểm hoi, việc thu nhận máu nguy hiểm có thể hình thành trên não có khả năng chèn ép não vào hộp sọ. Gọi 9-1-1 ngay lập tức hoặc liên hệ với chuyên viên y tế hay phòng cấp cứu nếu một hoặc nhiều dấu hiệu sau đây sau một cú va mạnh, cú đánh đòn, cú đâm choáng váng vào đầu hoặc cơ thể:

- Một học sinh lớn hơn học sinh khác.
- Buồn ngủ hoặc không có khả năng thức dậy
- Nhức đầu trở nặng hơn hoặc không khỏi
- Nói lắp, suy yếu, tê liệt hoặc giảm khả năng phối hợp
- Nôn mửa hoặc buồn nôn lặp đi lặp lại, co giật hoặc động kinh (rung lắc hoặc giậm giậm)
- Hành vi bất thường, nhầm lẫn gia tăng, bồn chồn hoặc kích động
- Mất tỉnh táo (bị ngất/hạ gục). Thậm chí khi mất ý thức trong thời gian ngắn cũng cần được xem xét nghiêm túc.

Triệu Chứng

Đa số những người bị chấn động đều có một hoặc nhiều triệu chứng được liệt kê dưới đây và hoàn toàn được chữa khỏi bệnh trong vài ngày, vài tuần hoặc vài tháng. Đối với một số người, thậm chí các triệu chứng chấn động có thể kéo dài thời gian hơn.

Các triệu chứng chấn động là những thay đổi về kế hoạch ban đầu của cá nhân (điều bình thường đối với cá nhân) và thường được nhóm thành bốn loại bao gồm:

Nhớ và nghĩ

- Khó suy nghĩ rõ ràng
- Cảm thấy thấp kém
- Khó tập trung
- Khó nhớ thông tin mới

Thể chất

- Nhức đầu
- Buồn nôn hoặc ói mửa (từ lúc đầu)
- Vấn đề cân bằng
- Chóng mặt
- Nhìn mờ hoặc không rõ
- Cảm thấy mệt mỏi, không có sức lực
- Nhạy cảm với tiếng ồn hoặc ánh sáng

Cảm xúc/Tâm trạng

- Dễ cáu
- Buồn
- Nhiều cảm xúc
- Căng thẳng hoặc lo âu

Rối loạn giấc ngủ

- Ngủ nhiều hơn bình thường
- Ngủ ít hơn bình thường
- Khó ngủ



Người Cao Tuổi

Bởi vì các cơn chấn động thường bị bỏ sót hoặc chẩn đoán sai ở người cao tuổi, nhất là cảnh giác nếu quý vị biết rằng người cao tuổi bị ngã hoặc bị chấn thương liên quan đến ngã, như gãy xương hông. Nhóm điều trị y tế đã tập trung vào xương hông có thể đã bị gãy và chưa tính đến cá nhân này cũng bị đập đầu. Người cao tuổi có thể gặp nguy cơ biến chứng nghiêm trọng do chấn động ở mức cao hơn, như chảy máu não. Nhức đầu trở nặng hơn hoặc nhầm lẫn gia tăng là các dấu hiệu của biến chứng này. Người cao tuổi thường dùng thuốc chống đông máu; nếu họ dùng, họ nên đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe để thăm khám ngay lập tức nếu họ bị va mạnh, đánh đòn vào đầu hoặc cơ thể ngay cả khi họ không có bất kỳ triệu chứng nào được liệt kê trên đây.

Theo từng đôi, hãy chọn một triệu chứng từ mỗi danh mục và bàn thảo cách thức mà quý vị có thể hỗ trợ một cá nhân **có tất cả bốn triệu chứng**. Chuẩn bị để chia sẻ với lớp học.

Nhớ và nghĩ

Thể chất

Cảm xúc/Tâm trạng

Rối loạn giấc ngủ

Mức Độ Nghiêm Trọng

Các chuyên viên y tế sử dụng một số thang đo mức độ nghiêm trọng phổ biến để mô tả các chấn thương sọ não (TBI). Họ có thể đánh giá chấn thương sọ não (TBI) là “nhẹ”, “trung bình” hoặc “nặng” dựa trên: liệu người đó có bị mất ý thức hay không, trong bao lâu và các tiêu chí khác. Một đánh giá mức độ nghiêm trọng là cần thiết để các chuyên viên y tế ghi nhận chấn thương ngay sau khi xảy ra, quyết định các phương pháp điều trị y tế, theo dõi các thay đổi sau khi điều trị và được thanh toán cho các dịch vụ y tế. Các mức đánh giá mức độ nghiêm trọng ban đầu được phát hiện là không tốt khi tiên đoán các vấn đề có thể phát triển sau đó hoặc mất bao nhiêu thời gian hay con đường nào sẽ chữa khỏi bệnh.

Qua một khoảng thời gian, một người sống còn sau chấn thương sọ não (TBI) có thể làm tốt hơn hoặc tệ hơn so với dự đoán lúc đầu. Một số lý do bao gồm:

Các vấn đề (các triệu chứng) sẽ khác nhau tùy thuộc vào việc liệu tổn thương có là trọng tâm (tập trung vào một hoặc một vài vùng giới hạn) hay lan tỏa (lan truyền khắp não).

Các tương tác phức tạp diễn ra giữa các bộ phận khác nhau của não. Các bộ phận não bị tổn thương ít hơn hoặc hồi phục nhanh chóng có thể cố gắng tiếp nhận một bộ phận bị tổn thương nhiều hơn với kết quả không thể dự đoán.

Tất cả các chấn thương ở đầu cần được xem xét nghiêm túc. Đó không phải là công việc của quý vị để đánh giá hoặc chẩn đoán. Khi nào quý vị nghi ngờ, hãy nhờ bác sĩ kiểm tra.

Nhẹ

Nhẹ

Một người bị chấn thương sọ não nhẹ là người đã bị rối loạn chức năng sinh lý của não do chấn thương gây ra, được biểu hiện theo ít nhất một trong các mục dưới đây:

- Bất kỳ giai đoạn mất tỉnh táo nào

- Bất kỳ sự mất trí nhớ nào về các sự kiện ngay trước hoặc sau khi tai nạn
- Bất kỳ thay đổi nào về trạng thái tinh thần vào lúc xảy ra tai nạn (ví dụ: cảm thấy choáng váng, mất phương hướng hoặc nhầm lẫn); và (các) thiếu hụt thần kinh khu trú có thể thoáng qua hoặc không thoáng qua; nhưng mức độ nghiêm trọng của chấn thương không vượt quá các mục sau đây:
 - Mất tỉnh táo và/hoặc nhầm lẫn và mất phương hướng từ 30 phút trở xuống;
 - Sau 30 phút, thang điểm hôn mê Glasgow (GCS) ban đầu là 13–15; và
 - Chứng quên sau chấn thương (PTA) không lớn hơn 24

Một chấn thương sọ não (TBI) nhẹ cũng có thể được gọi là chấn động. Người ta ước tính rằng lên đến 75 phần trăm chấn thương sọ não (TBI) ban đầu được đánh giá là nhẹ (Chiến Lược Tồn Tại và Phát Triển Dành Cho Chấn Thương Sọ Não, DSHS).

Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng Có Thể Xảy Ra

Triệu chứng thể chất

- Khó ngủ
- Chóng mặt hoặc mất cân bằng
- Mệt mỏi hoặc ngủ gật
- Nhức đầu
- Mất tỉnh táo từ vài giây đến vài phút
- Buồn nôn hoặc ói mửa
- Không mất tỉnh táo, nhưng ở tình trạng choáng váng, nhầm lẫn hoặc mất định hướng
- Các vấn đề về phát âm
- Ngủ nhiều hơn bình thường

Triệu chứng giác quan

- Nhạy cảm với ánh sáng và âm thanh
- Các vấn đề giác quan, như mờ mắt, ù tai, có mùi vị khó chịu trong miệng hoặc thay đổi khả năng ngửi

Triệu chứng nhận thức hoặc tâm thần

- Cảm thấy trầm cảm hoặc lo âu
- Vấn đề về trí nhớ hoặc tập trung
- Tâm trạng thay đổi hoặc tính khí thất thường

Branden Fuller được chẩn đoán "chỉ là chấn động" sau một vụ va chạm xe hơi. Điều này có nghĩa là quý vị không coi trọng chấn thương của Branden?

Vừa

Vừa

Chấn thương sọ não (TBI) vừa được định nghĩa là tình trạng mất tỉnh táo kéo dài từ 15 phút đến vài giờ, sau đó là một vài ngày hoặc vài tuần bị rối loạn

tâm thần. Khoảng 10–15 phần trăm chấn thương sọ não (TBI) được đánh giá là vừa (Chiến Lược Tôn Tại và Phát Triển Dành Cho Chấn Thương Sọ Não, DSHS).

Nặng

Nặng

Chấn thương sọ não (TBI) nặng được định nghĩa là mất tỉnh táo trong sáu giờ hoặc lâu hơn, ngay sau khi bị chấn thương hoặc sau một khoảng thời gian xác định rõ ràng. Ít hơn 10 phần trăm tất cả các chấn thương sọ não (TBI) được đánh giá là nặng (Chiến Lược Tôn Tại và Phát Triển Dành Cho Chấn Thương Sọ Não, DSHS). Những người vẫn bất tỉnh trong một thời gian rất dài có thể được mô tả là hôn mê hoặc trạng thái thực vật vĩnh viễn.

Các Dấu Hiệu và Triệu Chứng Từ Vừa đến Nặng

Chấn thương sọ não từ vừa đến nặng có thể bao gồm bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào của chấn thương nhẹ, cũng như các triệu chứng này có thể xuất hiện trong vòng vài giờ đầu đến vài ngày sau khi bị chấn thương ở đầu:

Triệu chứng thể chất

- Làm sạch chất lỏng chảy ra từ mũi hoặc tai
- Co giật hoặc động kinh
- Một hoặc cả hai mắt bị giãn đồng tử
- Không có khả năng thức dậy sau khi ngủ
- Mất tỉnh táo từ vài phút đến vài giờ

- Mất phối hợp
- Nhức đầu kéo dài hoặc nặng hơn
- Nôn mửa hoặc buồn nôn lặp đi lặp lại
- Yếu hoặc tê ngón tay và ngón chân

Triệu chứng nhận thức hoặc tâm thần

- Kích động, gây hấn hoặc các hành vi bất thường khác
- Hôn mê và các rối loạn ý thức khác
- Nhầm lẫn hoàn toàn
- Nói lắp

Ricky Fletcher bị chấn thương sọ não (TBI) mức độ vừa do một tai nạn mà anh ấy đã trải qua trong quân ngũ. Sự việc đã xảy ra cách đây nhiều năm và Ricky vẫn gặp khó khăn khi hoàn tất các công việc mà các công việc này đã từng là thói thường. Ông sẽ mất nhiều thời gian hơn để suy nghĩ về phản ứng của mình và cũng có một thời gian khó suy nghĩ và nhớ nhiều điều. Quý vị có thể hỗ trợ Ricky theo cách riêng của ông như thế nào?

Các thang điểm phổ biến để đánh giá chấn thương sọ não (TBI) bao gồm:

- Thang Điểm Hôn Mê Glasgow (GCS) – Được sử dụng để đánh giá trạng thái tỉnh táo, chức năng vận động và thể hiện bằng lời nói khác nhau sau khi tổn thương não. Điểm GCS thấp nhất có thể là ba đối với một người hôn mê sâu. Điểm cao nhất là 15 đối với một người hoàn toàn tỉnh táo.
- Thang Điểm Rancho Los Amigos – Được sử dụng để theo dõi tiến trình của một bệnh nhân bị chấn thương sọ não (TBI) còn sống sót trong quá trình phục hồi chức năng.

Tài liệu bổ sung

Các vấn đề về tổn thương não có thể xuất hiện trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày

- Lo âu hoặc trầm cảm
- Nhầm lẫn
- Giảm nhận thức về các thách thức của riêng một người
- Giảm kiểm soát bên phải hoặc bên trái cơ thể
- Khó tạo ra lời nói, như thông qua nói hoặc viết
- Khó hiểu ngôn ngữ nói và viết
- Khó nhớ ngôn ngữ
- Khó bắt đầu hoạt động – không “tự bắt đầu”
- Khó xác định vị trí của các đối tượng trong không gian qua tầm nhìn
- Khó nhận biết kích cỡ, hình dạng và màu sắc
- Khả năng lập luận và phán đoán kém
- Khả năng suy nghĩ kém trong mọi lĩnh vực
- Thiếu chú ý (nhận thức) đến bất kỳ thứ gì về và bao gồm bên trái cơ thể (“bỏ qua bên trái”)
- Thiếu hiểu biết về các hạn chế của một người
- Thiếu phối hợp vận động thể chất
- Mất “hình ảnh lớn”
- Các vấn đề duy trì cân bằng thể chất
- Các vấn đề về kế hoạch vận động thể chất
- Các vấn đề về trình tự (hiểu biết và thực hiện các hành động từng bước theo đúng thứ tự)
- Các vấn đề về hoạt động vận động có kỹ năng, như vận động ngón tay, sử dụng công cụ
- Các vấn đề về nhận thức thị giác gây ra sự phối hợp tay và mắt kém
- Tốc độ suy nghĩ giảm
- Các vấn đề về trí nhớ thị giác như không nhớ khuôn mặt của một người bạn



Các Ảnh Hưởng Của Chấn Thương Có Thể Xảy Ra

Mất Phối Hợp Động Tác

Mất Phối Hợp Động Tác là một rối loạn vận động do tổn thương não mà cá nhân gặp khó khăn hoặc mất khả năng lập kế hoạch hoặc thực hiện công việc hoặc vận động khi được yêu cầu.

Mất Phối Hợp Động Tác thường là do một tổn thương nằm ở bán cầu não chi phối (thường là bên trái).

Các chiến lược bao gồm:

- Âm ngữ trị liệu
- Lao động trị liệu
- Vật lý trị liệu

Với việc trị liệu, một số bệnh nhân cải thiện đáng kể, trong khi các bệnh nhân khác có thể cải thiện rất ít. Nhiều người bị tình trạng mất phối hợp động tác không còn khả năng tự lập. Không có loại thuốc nào hiện được chứng minh là hữu ích để điều trị tình trạng mất phối hợp hoạt động kể từ khi xuất bản ấn phẩm này.

Chú ý và ghi nhớ

Một người bị chấn thương sọ não (TBI) có thể không có khả năng tập trung, chú ý hoặc giải quyết cùng một lúc từ hai việc trở lên. Vì kỹ năng chú ý được xem là nền tảng xây dựng cho các kỹ năng cấp cao hơn như trí nhớ và lý luận, những người có vấn đề về chú ý hoặc tập trung cũng thường có dấu hiệu của các vấn đề nhận thức khác.

Các chiến lược để cải thiện khả năng chú ý và tập trung:

- Cố gắng giảm bớt tình trạng mất tập trung
- Tập trung vào công việc ở một thời điểm
- Bắt đầu tập luyện các kỹ năng chú ý như đọc một đoạn văn hoặc thêm trò đoán số trong một căn phòng yên tĩnh
- Dẫn dắt thực hiện các công việc khó hơn
- Nghỉ giải lao khi mệt

Các thay đổi về hành vi và cảm xúc (nhiều hơn sau đó)

Các cá nhân đã bị chấn thương sọ não (TBI) thường trải qua những thay đổi về hành vi cũng như các khó khăn về cảm xúc. Các thay đổi về hành vi phổ biến bao gồm thất vọng, bốc đồng, kỹ năng giao tiếp xã hội kém hiệu quả và khả năng tự nhận thức suy giảm. Các khó khăn thường gặp về cảm xúc bao gồm trầm cảm, lo âu và tính khí thất thường.

Xem thêm thông tin về các hành vi trong Học Phần 3.

Các thay đổi về đại tiểu tiện

Các chức năng đại tiểu tiện đều được não và hệ thần kinh kiểm soát. Đối với nhiều người bị chấn thương sọ não (TBI), các chức năng đại tiểu tiện bị suy yếu trong những ngày đầu tiên và tuần sau khi chấn thương. Các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho rằng điều này sẽ xảy ra và sẵn sàng trợ giúp. Một ống thông tiểu (một ống đặt trong cơ thể để tiếp nhận và thoát nước tiểu ra ngoài từ bàng quang) và sử dụng tã hoặc miếng lót có thể cần thiết.

Điều này có thể giống như:

- Đại tiểu tiện mất kiểm soát
- Mức độ tiểu tiện gấp rút gia tăng
- Đại tiện hoặc tiểu tiện không hết
- Nhiễm trùng đường tiểu tăng thêm
- Chứng táo bón
- Không nhận biết được nhu cầu đại/tiểu tiện hoặc nhớ lại lần sau cùng họ đã làm
- Các vấn đề về da do không kiểm chế được

Huấn luyện lại việc đại tiểu tiện là một phần quy trình phục hồi chức năng. May mắn thay, với thời gian và khả năng luyện tập, hầu hết những người bị chấn thương sọ não (TBI) đều kiểm soát lại được các chức năng này của cơ thể.

Các chiến lược để huấn luyện khả năng tiểu tiện có thể bao gồm:

- Lịch tiểu cụ thể
- Hạn chế uống nhiều vào ban đêm và cố gắng dành thời gian tiểu hết

Các chiến lược để huấn luyện khả năng đại tiện có thể bao gồm:

- Cố gắng sắp xếp
- Chế độ ăn uống nhiều chất xơ
- Uống đủ nước
- Hoạt động thể chất
- Ăn các bữa ăn theo giờ bình thường
- Dùng thuốc điều trị.

Chóng mặt và cân bằng

Chóng mặt có thể làm cho một người cảm thấy không vững và giống như mọi đồ vật đang chuyển động trong khi chúng đứng yên.



Các triệu chứng của chóng mặt có thể bao gồm cảm giác quay, quay tròn hoặc chuyển động, cảm thấy không vững hoặc như quý vị đang mất cân bằng hay cảm thấy lơ mơ hoặc giống như quý vị sắp ngã hay ngất đi.

Quan ngại lớn nhất về chóng mặt là có chiều hướng gia tăng té ngã khi chóng mặt hoặc choáng váng. Trong các tuần theo dõi chấn thương sọ não (TBI), đa số mọi người sẽ khỏi chóng mặt và các triệu chứng liên quan khác.

Tình trạng này có thể biểu hiện như phân nản rằng môi trường xung quanh đang quay tròn hoặc chuyển động, mất cân bằng hoặc không vững, buồn nôn, chóng mặt hoặc choáng váng và có thể bị mờ mắt khi chuyển động đầu nhanh hoặc đột ngột.

Các chiến lược hỗ trợ:

- Khuyến khích cá nhân này uống nhiều nước để luôn đủ nước.
- Tránh hoặc giảm uống rượu bia và cà phê.
- Yêu cầu cá nhân này ngồi thẳng trong vài phút trước khi đi bộ để tạo cho não và tim có đủ thời gian điều chỉnh sự thay đổi vị trí của cơ thể.
- Khuyến khích cá nhân này ngồi hoặc nằm xuống ngay khi cảm thấy chóng mặt và tránh vận động đột ngột hay cúi xuống.

Ngoài ra, bảo đảm môi trường không có đồ vật bị vứt bỏ bằng cách dọn dẹp các tấm thảm trải sàn lớn và dây điện có thể làm cho người nào đó bị trượt chân hoặc vấp ngã. Sử dụng thảm không trượt trong bồn tắm và sàn tắm.

Mệt mỏi

Mệt mỏi là sự than phiền phổ biến trong số những người bị chấn thương sọ não (TBI) và thường xảy ra cùng với rối loạn giấc ngủ. Cơ thể cần một nguồn năng lượng chuyển hóa lớn để chữa khỏi bệnh sau khi bị chấn thương. Mệt mỏi cũng là một nhân tố chính dẫn đến té ngã và các vấn đề về cảm xúc. Đó là một phần quan trọng cần phải chú ý vì nó sẽ khiến cho tất cả các triệu chứng khác trở nặng hơn.

Các mô hình nghỉ ngơi và hoạt động thường rất khác nhau trong nhiều tuần đến vài tháng sau khi chấn thương sọ não (TBI). Mệt mỏi làm ảnh hưởng đến một cá nhân cả thể chất lẫn tinh thần. Họ có thể phải làm việc tích cực hơn để học hỏi, luôn tập trung và cải thiện khả năng tập trung của họ. Mệt mỏi cũng có thể dẫn đến cảm giác dễ cáu gắt, đau đầu và các cơn đau nhức cơ thể khác.

Tình trạng này có thể biểu hiện như thường xuyên mệt mỏi, thiếu sức lực, chịu đựng kém và tốc độ suy nghĩ chậm hơn.

Các chiến lược trợ giúp một cá nhân trải qua mệt mỏi có thể bao gồm:

- Bố trí thời gian thường xuyên để phục hồi lại sức khỏe
- Giảm bớt kích động
- Cho phép não hồi phục sau cơn mệt mỏi thông thường
- Hỗ trợ một chương trình tập luyện thường xuyên và an toàn
- Lập kế hoạch hàng ngày
- Giảm bớt nhu cầu
- Lập kế hoạch cho các hoạt động và cuộc hẹn quan trọng vào những thời điểm trong ngày khi cá nhân này tỉnh táo nhất
- Nhận biết các dấu hiệu mệt mỏi và yêu cầu cá nhân này làm giống như thế

Thế chất

Cơ thể mệt mỏi có thể do yếu cơ. Cơ thể cần phải làm việc tích cực hơn để thực hiện mọi việc dễ dàng trước khi chấn thương sọ não (TBI). Tình trạng mệt mỏi về thể chất trở nên nặng hơn vào buổi tối và cải thiện hơn sau một đêm ngon giấc. Thường thì kiểu mệt mỏi này sẽ giảm bớt, khi cá nhân này trở nên khỏe mạnh hơn, năng động hơn và trở lại cuộc sống trước đây của mình.

Tinh thần

Tình trạng mệt mỏi về tinh thần (nhận thức) xuất phát từ việc nỗ lực nhiều hơn để suy nghĩ sau khi não của quý vị bị chấn thương. Nhiều công việc thông thường đòi hỏi tập trung hơn nhiều so với trước đây họ làm. Tích cực làm việc hơn để suy nghĩ và luôn tập trung có thể khiến cho quý vị mệt mỏi về tinh thần.

Cảm xúc

Tình trạng mệt mỏi về cảm xúc (tâm lý) có liên quan đến trầm cảm, lo âu và các tình trạng tâm lý khác. Kiểu mệt mỏi này trở nặng hơn khi căng thẳng. Giấc ngủ có thể không giúp ích được chút nào và tình trạng mệt mỏi thường trở nên nặng nhất khi quý vị thức dậy vào buổi sáng.

Quý vị có thể làm gì để giúp giảm bớt mệt mỏi cho (các) cá nhân mà quý vị chăm sóc?

Nhức đầu

Nhức đầu thường xảy ra sau chấn thương sọ não (TBI). Cá nhân này có thể đã bị nhức đầu trước khi chấn thương sọ não (TBI), tuy nhiên có thể nặng hơn do mệt mỏi, căng thẳng hoặc tiền sử đau đầu. Một số người có thể bị nhức đầu mọi lúc, và một số cơn nhức đầu đến rồi đi. Các kế hoạch điều trị nên được triển khai cho mỗi cá nhân.

Nhức đầu có thể biểu hiện như đau ở đầu hoặc cổ, nhạy cảm với ánh sáng, nhạy cảm với âm thanh, buồn nôn và/hoặc kém tập trung.

Quý vị có thể trợ giúp cá nhân này bằng cách yêu cầu họ nằm xuống ở một nơi tối và yên tĩnh để thư giãn và chuẩn bị ngủ hoặc nghỉ ngơi. Quý vị cũng có thể chườm nóng hoặc đá lên trán hoặc cổ và tránh ánh sáng chói. Mặt nạ ngủ có thể giúp ngăn chặn ánh sáng.

Liệt kê các cách khác mà quý vị có thể giúp một cá nhân có thể đang bị nhức đầu.

Yếu cơ/bất động

Vận động cơ bắt nguồn từ não nên chấn thương sọ não (TBI) có thể ảnh hưởng đến vận động của một người. Não trái kiểm soát khả năng vận động phần bên phải cơ thể và khả năng vận động phần bên trái cơ thể do não phải điều khiển.

Quý vị có thể thấy yếu cơ chỉ ở một bên cơ thể. Quý vị cũng có thể thấy mất toàn bộ khả năng cử động và cảm giác (tê liệt) cánh tay, chân hoặc một bên cơ thể. Tình trạng này kết hợp với các vấn đề cân bằng có thể là một nhân tố lớn dẫn đến té ngã. Thông thường, cá nhân này có thể không nhận biết được sự suy yếu hoặc tê liệt của mình.

Một chuyên gia vật lý trị liệu hoặc lao động trị liệu sẽ triển khai các bài tập tay chân để giúp tăng cơ và ngăn chặn tình trạng căng khớp. Giúp hỗ trợ các bài tập này như một phần của kế hoạch chăm sóc. Dành thêm thời gian để thực hiện các hoạt động hàng ngày. Khuyến khích sử dụng các công cụ hỗ trợ được chỉ định như khung tập đi hoặc gậy. Kiểm tra làn da hàng ngày để tìm các điểm áp lực do bất kỳ nẹp, công cụ hỗ trợ hay định vị cơ thể nào gây ra.

Cơn đau

Cơn đau có thể là cấp tính hoặc mãn tính sau khi chấn thương sọ não (TBI). Cơn đau có thể là đau cơ xương khớp, đau thần kinh (đau dây thần kinh) hoặc biến chứng y khoa thứ phát. Kiểm soát cơn đau cho từng cá nhân bắt buộc đối với những người bị chấn thương sọ não (TBI).

Các chiến lược:

- Luôn thực hiện theo các khuyến nghị y tế/ điều trị
- Tìm kiếm các triệu chứng đau
- Sửa đổi hoạt động và/hoặc môi trường



Rối Loạn Căng Thẳng Sau Sang Chấn (PTSD)

Một số cá nhân sẽ được chẩn đoán kép về chấn thương sọ não (TBI) và PTSD. Các triệu chứng PTSD bao gồm khả năng nhớ không cần thiết và lặp đi lặp lại về một sự việc đe dọa đến tính mạng hoặc đau buồn, hồi tưởng lại sự việc đó và một người tạm thời không biết gì về thực tế, tránh xa mọi người, địa điểm, cảnh tượng hoặc âm thanh cũng là cách thức nhắc nhở. Các triệu chứng cũng có thể bao gồm cảm giác về thái độ thờ ơ với mọi người, ngay cả gia đình và tình trạng tê liệt cảm xúc, xấu hổ về những gì đã xảy ra và những gì đã làm hoặc thậm chí cảm giác tội lỗi của người sống sót khi bạn bè hoặc đồng đội đã mất. Các triệu chứng cũng có thể bao gồm việc gia tăng cảnh giác hoặc cảnh giác thường xuyên đối với các mối đe dọa.

Khi PTSD và chấn thương sọ não (TBI) cùng tồn tại, các thay đổi trong nhận thức như trí nhớ và khả năng tập trung, trầm cảm, lo âu, mất ngủ và mệt mỏi là thông thường đối với cả hai chẩn đoán. Một chứng bệnh này cung cấp và củng cố chứng bệnh kia nên rất phức tạp. Sự phối hợp kép giữa hai chứng bệnh xuất hiện đồng thời này cần phải được đánh giá và điều trị cẩn thận.

Cần biết rằng một người bị chấn thương sọ não (TBI) và PTSD có thể có nguy cơ tự tử rất cao. Xem trang 21 để biết thêm thông tin về tự tử.

Lucy Peters bị chấn thương sọ não (TBI) do ô tô của cô đâm vào xe bán tải trên đường I-5. Cô đã có một khoảng thời gian mất phương hướng và nhầm lẫn sau vụ va chạm xe hơi của mình và không nhớ các sự việc ngay trước khi va chạm. Việc mất phương hướng đã kéo dài vài ngày. Lucy cũng bị chấn thương PTSD và hiện đang có những suy nghĩ và khả năng nhớ không cần thiết và tiếp tục xâm nhập về vụ đâm sầm vào xe tải. Khả năng nhớ khiến cô ấy thao thức vào ban đêm khi cô nhớ lại vụ tai nạn xe nhiều lần.

Bàn thảo cách thức quý vị có thể hỗ trợ Lucy bằng chẩn đoán kép này.

Chứng co giật

Chứng co giật là một rối loạn điện đột ngột và không kiểm soát được trong não. Chứng co giật thường gặp sau khi bị chấn thương sọ não (TBI) mức độ vừa hoặc nặng, ngay cả ở những người chưa từng bị co giật trong quá khứ.

Tình trạng này có thể giống như rung lắc hoặc co giật tay chân, mất ý thức (không thể khuấy động hoặc đánh thức người này) đã thay đổi sự chú ý, cảm xúc, cảm giác hoặc vận động cơ thể. Cá nhân này có thể mất kiểm soát đại tiểu tiện. Cá nhân này trải qua chứng co giật có thể phàn nàn về mùi hoặc cảm giác lạ (hiện tượng thoáng qua) trong cơ thể (như vo ve hoặc ngứa ran ở tay, chân hoặc mặt).

Quý vị có thể giúp đỡ trong cơn co giật bằng cách giữ bình tĩnh, tránh giữ cá nhân này hoặc cố gắng ngăn chặn khả năng vận động của cơ thể. Đặt vật gì đó bằng phẳng và mềm dưới đầu như chăn hoặc gối. Nếu có thể, hãy dọn sạch không gian xung quanh cá nhân này để tránh bị thương thêm trong khi co giật. Ngay khi cá nhân này hết co giật, hãy nhẹ nhàng xoay người sang một bên, điều này giúp giữ cho đường thở sạch. Không cố mở miệng hoặc giữ lưỡi và không đưa bất cứ thứ gì vào miệng. Ở lại với cá nhân này cho đến khi hoàn toàn chấm dứt cơn co giật và họ tỉnh lại hoặc nhận thức được môi trường xung quanh của họ.

Gọi 911 nếu cá nhân này trải qua:

- Khó thở trong hoặc sau khi co giật.
- Nếu cơn co giật kéo dài hơn một phút.
- Một cơn co giật thứ hai xảy ra ngay lập tức sau cơn co giật đầu tiên.
- Khó thức dậy sau khi co giật hoặc cơn co giật thứ hai không tỉnh lại giữa chừng.

Sẽ mất trí nhớ sau khi co giật. Dự đoán sự nhầm lẫn và nói nhẹ nhàng với cá nhân này rằng họ đã bị co giật và định hướng lại cho họ.

Các thay đổi giác quan

Não là trung tâm của tất cả năm giác quan của chúng ta: thị giác (nhìn), thính giác, vị giác, khứu giác và xúc giác. Khi não bị tổn thương, bất kỳ các giác quan nào trong số này cũng có thể bị ảnh hưởng. Vị trí tổn thương và mức độ nghiêm trọng của chấn thương được xác định, nếu có, trong năm giác quan có thể bị suy giảm.

Các thay đổi này có thể biểu hiện như thay đổi thị lực (nhìn mờ, nhìn thấy hai hình ảnh, tầm nhìn giảm hoặc nhạy cảm với ánh sáng), thay đổi thính giác (nghe bị nghẹt hoặc ù tai), thay đổi vị giác và khứu giác (vị thay đổi, mùi vị kim loại trong miệng, giảm khả năng ngửi, hoàn toàn thiếu vị và mùi).

Đối với một số thay đổi cảm giác, các biện pháp can thiệp như vật lý trị liệu hoặc lao động trị liệu có thể hữu ích để cải thiện các triệu chứng. Các thay đổi cảm giác có thể tiếp tục để cải thiện trong vài tháng đầu hoặc thậm chí vài năm sau khi chấn thương sọ não (TBI).

Những cách nào để hỗ trợ người nào đó về các thay đổi cảm giác ở mỗi giác quan trong số năm giác quan đó?

Thị giác:

Thính giác:

Vị giác:

Khứu giác:

Xúc giác:



Giấc ngủ

Mô hình giấc ngủ thay đổi rất phổ biến sau chấn thương sọ não (TBI). Vấn đề này thường tệ hơn trong vài tuần đầu tiên đến vài tháng sau khi chấn thương.

Nhiều người bị chấn thương sọ não (TBI) ngủ ban ngày và thức ban đêm. Bây giờ họ có thể chợp mắt thường xuyên, cho dù họ đã không ngủ trước khi chấn thương.

Các cá nhân bị rối loạn giấc ngủ hoặc mất ngủ có thể khó đi vào giấc ngủ hoặc khó ngủ (được gọi là chứng mất ngủ), có thể thức đêm và ngủ ngày, chợp mắt thường xuyên hoặc ngủ quá nhiều hay quá ít.

Để hỗ trợ một cá nhân bị rối loạn giấc ngủ, hãy tạo một thói quen hàng ngày rất cụ thể, khuyến khích họ tránh hoặc giảm bớt giấc ngủ ngắn, cà phê và rượu bia.

Lập một danh sách có nhiều cách mà quý vị có thể giúp hỗ trợ một cá nhân bị rối loạn giấc ngủ hoặc mất ngủ.

Co cứng

Chấn thương não có thể do nguyên nhân gia tăng trương lực cơ bất thường gây cứng hoặc căng cứng. Đây được gọi là co cứng. Cơ co cứng không dễ dàng giãn ra như cơ bình thường. Trường hợp này thường xảy ra nhất với tổn thương não nặng và/hoặc xuyên.

Tình trạng này có thể có thể biểu hiện như căng và cứng cơ không tự chủ, phạm vi vận động giảm và vị trí bất thường của tay, chân hoặc cơ thể.

Quý vị có thể giúp hỗ trợ cá nhân này bằng cách khuyến khích một chương trình kéo giãn do một chuyên gia vật lý trị liệu vật lý hoặc lao động trị liệu triển khai. Quý vị cũng có thể đăng các biểu đồ kéo giãn có thể được thực hiện thường xuyên. Theo dõi cá nhân này về mọi điểm tỳ đè từ bất kỳ thanh nẹp nào được sử dụng để giúp kiểm soát tình trạng co cứng.

Nuốt, thêm ăn và cân nặng

Nhiều người bị chấn thương không uống hoặc ăn bình thường trong một thời gian sau tổn thương. Kết quả là họ giảm cân. Điều quan trọng là phải đánh giá đầy đủ khả năng nuốt trước khi cá nhân này uống hoặc ăn. Mục đích của việc đánh giá khả năng nuốt của một người là để bảo đảm rằng những gì họ ăn sẽ đi vào dạ dày chứ không phải vào phổi. Khi thức ăn hoặc chất lỏng trượt vào phổi, nó thường dẫn đến viêm phổi.

Hầu hết mọi người đều làm tốt nhất với kết cấu thực phẩm từ lỏng đến rất quánh. Với việc tập luyện, hầu hết mọi người sẽ trở lại chế độ ăn uống bình thường.

Cảm giác thèm ăn có thể bị ảnh hưởng do chấn thương sọ não (TBI). Một số người giảm bớt cảm giác thèm ăn còn những người khác tăng cân do buồn chán, các vấn đề về trí nhớ và cảm giác thèm ăn tăng lên.

Quan sát về:

- Tắc nghẽn
- Ho
- Khó nuốt trong các bữa ăn
- Đưa thức ăn vào miệng
- Chảy nước dãi
- Giảm bớt hứng thú với việc ăn uống
- Giảm cân mà không cần cố gắng để giảm cân

- Ăn quá nhiều, dẫn đến tăng cân hoặc các vấn đề trí nhớ
- Không nhớ khi nào ăn hoặc khi nào họ ăn lần sau cùng

Quý vị có thể hỗ trợ bằng cách làm việc với các chuyên gia trị liệu và chuyên gia dinh dưỡng để tìm hiểu các loại thực phẩm nào được phép và để hỗ trợ khi cần thiết trong việc uống và ăn. Các chiến lược đặc biệt về ăn uống có thể cần như khuyến khích ăn chậm, hóp cằm trong khi nuốt, nuốt hai lần, thêm chất làm đặc vào thức ăn và thực hiện theo cách mỗi miếng ăn với chất lỏng.

Vị giác và khứu giác bị giảm sau chấn thương sọ não (TBI) sẽ ảnh hưởng đến sự thèm ăn và cân nặng như thế nào? Quý vị có thể sử dụng một số chiến lược nào để hỗ trợ cá nhân này?

Các vấn đề thị giác

Khả năng xử lý và hiểu biết thông tin cảm giác từ mắt diễn ra trong não. Mắt truyền tải thông tin từ môi trường qua các dây thần kinh thị giác đến bộ phận của não xác định những gì người đó thực sự nhìn thấy. Chấn thương sọ não (TBI) có thể ảnh hưởng đến vùng này của não hoặc các dây thần kinh thị giác, dẫn đến điểm mù, suy giảm thị lực và/hoặc thay đổi khả năng của não để hiểu những gì mắt nhìn thấy.

Nhận thức về không gian cũng có thể là một vấn đề. Đây là khi khả năng của cá nhân này biết được vị trí của các vật dụng trong không gian liên quan đến các vật dụng khác trong môi trường.

Trường hợp này có thể biểu hiện như xu hướng bỏ qua mọi thứ ở một bên của cơ thể, bất ngờ va chạm vào những thứ ở bên bị ảnh hưởng, khó tìm đường xung quanh, đặc biệt là ở những nơi mới, khó nhận ra hình dạng và phân biệt sự khác biệt giữa các hình dạng.

Quý vị có thể hỗ trợ một cá nhân có vấn đề thị giác bằng cách nhắc họ nhìn xung quanh môi trường, sử dụng các tín hiệu trực quan và cố gắng không di chuyển các vật dụng quen thuộc.

Tóm Tắt Bài Học

- Tổn Thương Não Mắc Phải (ABI) là tổn thương não, xảy ra sau khi sinh và không liên quan đến bệnh lý bẩm sinh hoặc thoái hóa.
- Chấn Thương Sọ Não (TBI) có thể xếp từ nhẹ đến nặng và phần lớn các ca là chấn động hoặc chấn thương sọ não (TBI) nhẹ.
- Khi não bị tổn thương, não có thể bị tổn thương một hoặc nhiều vùng. Tổn thương não ở các vùng khác nhau và ở nhiều mức độ khác nhau dẫn đến mỗi một ca TBI (Chấn Thương Sọ Não) là một trường hợp duy nhất.
- Có thể có các ảnh hưởng của tổn thương não xảy ra. Không có hai ca tổn thương não nào giống nhau.

Điểm kiểm tra

Hướng Dẫn: Đọc mỗi tình huống dưới đây và chọn câu trả lời đúng nhất cho câu hỏi theo tình huống.

Tình huống

Tên: Lucy Peters | **Tuổi:** 65

Tình huống: Lucy Peters bị chấn thương sọ não do ô tô của bà đâm vào xe bán tải trên đường I-5. Lucy đang trải qua các vấn đề về thị lực của bà và gặp khó khăn trong việc tìm đường trong khu vực. Bà sẽ thường va vào những thứ ở phía bên phải của mình. Bà cũng thấy khó nuốt trong các bữa ăn. Quý vị có thể trợ giúp Lucy Peters như thế nào?

- A. Hỗ trợ Lucy nấu thức ăn riêng của bà.
- B. Khuyến khích Lucy bắt đầu chương trình kéo giãn và giảm giấc ngủ ngắn.
- C. Nhắc nhở Lucy quan sát môi trường xung quanh và ăn chậm.
- D. Tất cả các câu trên đây.

Tên: Ricky Fletcher | **Tuổi:** 61

Tình huống: Ricky bị chấn thương sọ não (TBI) mức độ vừa do một tai nạn mà ông đã trải qua trong quân ngũ. Ricky đang gặp tình trạng khó đi vào giấc ngủ và khó ngủ. Ông thường xuyên thức đêm và ngủ ngày. Ông cũng bị cứng cơ (chứng co cứng) và giảm phạm vi vận động ở tay và chân của ông. Quý vị có thể trợ giúp Ricky Fletcher như thế nào?

- A. Hỗ trợ Ricky giảm bớt tình trạng mất tập trung và hạn chế nhu cầu.
- B. Khuyến khích Ricky bắt đầu chương trình kéo giãn và giảm giấc ngủ ngắn.
- C. Nhắc nhở Ricky quan sát môi trường xung quanh và ăn chậm.
- D. Tất cả các câu trên đây.

Tên: Branden Fuller | **Tuổi:** 56

Tình huống: Branden bị tai nạn xe hơi và được chẩn đoán là bị chấn động. Branden đang trải qua các vấn đề chú ý và trí nhớ. Ông thất vọng là không thể tập trung từ hai việc trở lên cùng một lúc. Ông cũng cảm thấy mệt mỏi hơn bình thường. Quý vị có thể trợ giúp Branden Fuller như thế nào?

- A. Hỗ trợ Branden giảm bớt tình trạng mất tập trung và hạn chế nhu cầu.
- B. Khuyến khích Branden bắt đầu chương trình kéo giãn và giảm giấc ngủ ngắn.
- C. Nhắc nhở Branden quan sát môi trường xung quanh và ăn chậm.
- D. Tất cả các câu trên đây.



Học Phần 2: Kiểm Soát Tổn Thương Não

Nhân viên chăm sóc sẽ nhận biết và xác định các chiến lược để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho từng cá nhân có chất lượng và kiểm soát các triệu chứng cho các cá nhân bị tổn thương não.

Học Phần 2: Kiểm Soát Tổn Thương Não

Mục Tiêu

Nhân viên chăm sóc sẽ nhận biết và xác định các chiến lược để cung cấp dịch vụ chăm sóc cho từng cá nhân có chất lượng và kiểm soát các triệu chứng cho các cá nhân bị tổn thương não.

Tổng Quan

Thật là khó để biết chính xác những gì sẽ xảy ra sau một chấn thương sọ não (TBI) bởi vì việc đánh giá tổn thương não sớm không thể cho quý vị biết nhiều về những gì có thể xảy ra dài hạn. Cũng không thể dự đoán được tất cả các ảnh hưởng tổn thương có thể xảy ra bởi vì những tương tác trong phạm vi não và cơ thể rất phức tạp và thay đổi theo thời gian.

Các yếu tố như khoảng thời gian đã qua kể từ khi tổn thương, khoảng thời gian từ khi tổn thương đến khi chẩn đoán cũng như kiểu tính cách và hình thức học tập (trước và sau tổn thương) khiến cho tổn thương là ca duy nhất của mỗi người và có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục.

Các yếu tố bổ sung tạo ra mỗi ca chấn thương sọ não (TBI) duy nhất:

- Sức khỏe thể chất và tinh thần chung trước và sau tổn thương.
- Các vấn đề sức khỏe thể chất kém và sức khỏe tâm thần cùng tồn tại hoặc lạm dụng chất gây nghiện thường khó hồi phục hơn sau chấn thương sọ não (TBI).
- Các thay đổi hồi phục tệ hơn đối với người lớn đã bị từ hai lần tổn thương não trở lên, bao gồm tổn thương não ở thời kỳ thơ ấu.
- Các phản ứng tâm lý đối với sự kiện chấn thương, đối với tổn thương và bị một khuyết tật mới.
- Các ảnh hưởng về môi trường của người này trợ giúp hoặc cản trở hồi phục, bao gồm hệ thống hỗ trợ của người này.

Suy nghĩ về cách thức điều kiện và khả năng của một người có thể thay đổi theo thời gian và nhớ không phụ thuộc quá nhiều vào việc đánh giá mức độ nghiêm trọng đã được thực hiện ngay lập tức sau chấn thương.

Chăm Sóc Chấn Thương Được Thông Báo

Chăm Sóc Chấn Thương Được Thông Báo (TIC) là một cách tiếp cận nhằm hướng đến mục tiêu liên quan đến

những người có tiền sử chấn thương, nhận biết sự xuất hiện các triệu chứng chấn thương và thừa nhận vai trò mà chấn thương đã đem đến trong cuộc sống của họ. Nhiều người đã bị chấn thương ở một số mức độ trong quá khứ của họ. TIC không phải là điều trị chấn thương hoặc kiểm soát triệu chứng. Thay vào đó, TIC nhằm thu thập thông tin về mỗi cá nhân mà quý vị chăm sóc và về chấn thương tiềm ẩn mà cá nhân này đã trải qua. TIC là đề cập đến việc duy trì sự nhạy cảm đối với các vấn đề hoặc hành vi mà cá nhân này có thể có liên quan đến chấn thương trong quá khứ.



Trọng tâm là dựa vào những gì đã xảy ra với người này hơn là những gì sai với người này. Thay vì hỏi bạn bị làm sao? Hãy hỏi chuyện gì đã xảy ra với bạn và tôi có thể hỗ trợ bạn như thế nào?

Chấn thương cá nhân là do một sự kiện, một chuỗi sự kiện hoặc một loạt hoàn cảnh gây tổn hại về thể chất hoặc cảm xúc hay đe dọa tính mạng mà một cá nhân trải qua và có ảnh hưởng bất lợi lâu dài đến việc thực hiện chức năng và tinh thần, thể chất, xã hội, an lạc về cảm xúc hoặc tinh thần của cá nhân này (SAMHSA, 2014).

Có những cách mà quý vị hoặc tổ chức quý vị được cho thông báo về chấn thương không? Có những cách mà quý vị hoặc tổ chức quý vị có thể được thông báo nhiều hơn về chấn thương không? Quý vị có thể gặp các thách thức nào khi thực hiện phương pháp tiếp cận thông báo về chấn thương?

Phương Pháp Tiếp Cận

Với chấn thương sọ não (TBI), không có phương pháp tiếp cận nào giống hệt nhau để hồi phục và hỗ trợ. Điều này có nghĩa là mỗi chấn thương sọ não (TBI) được tiếp cận riêng biệt. Nếu quý vị đã thấy một ca tổn thương não, quý vị cũng chứng kiến một ca tổn thương não. Luôn sử dụng phương pháp tiếp cận là mỗi một trường hợp tổn thương não là một ca duy nhất, với các đặc điểm riêng biệt và mỗi ca tổn thương sẽ khác nhau.



Phương Pháp Tiếp Cận Lấy Con Người Làm Trung Tâm

Xem xét quý vị là người như thế nào và giá trị của quý vị, đồng thời bàn thảo về những cách quý vị muốn nhận được sự chăm sóc cá nhân nếu đã bị tổn thương não.

Khi chăm sóc, quan trọng là quý vị phải nhớ rằng mỗi người là một cá nhân duy nhất và đáng giá. Sự duy nhất này xuất phát từ các trải nghiệm cả đời chịu ảnh hưởng của nhiều thứ. Điều này bao gồm nền văn hóa, giáo dục và tín ngưỡng tôn giáo, giới tính và bản dạng giới, xu hướng tình dục và/hoặc tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, các nhóm bạn bè xã hội, khuyết tật, cách thức một người hiểu đời, những gì họ tin tưởng và coi trọng, cũng như những gì họ xem xét những cách có thể chấp nhận được để nhìn và hành động và những gì họ coi là “bình thường”.

Phản ứng và cảm xúc của quý vị đối với người khác – đặc biệt là các phản ứng đó khác với những gì quý vị coi là “bình thường” – tự động xảy ra dựa trên tín ngưỡng và giá trị học hỏi từ quá trình giáo dục của chính quý vị (văn hóa). Đây là thành kiến. Các thành kiến tiềm ẩn có thể ảnh hưởng đến cách thức quý vị nói chuyện, nhìn nhận và thực hiện mọi việc cho các cá nhân mà quý vị chăm sóc.

Điều quan trọng là phải nhận thức và đặt câu hỏi về cách thức tín ngưỡng và giá trị của quý vị ảnh hưởng đến việc quý vị tương tác với những người khác. Các khác biệt không tốt mà cũng không xấu. Cách quý vị phản ứng với các khác biệt là chủ yếu. Chất lượng cuộc sống là chủ quan đối với từng cá nhân. Chất lượng do một người định nghĩa có thể không phải là cách người khác định nghĩa chất lượng.

Tìm hiểu cá nhân này như một cá nhân duy nhất.

Điều gì là quan trọng với một người và điều gì là quan trọng đối với một người?

Thường dễ dàng hơn để tìm hiểu điều gì là quan trọng đối với một người – sức khỏe, an toàn, trở thành một thành viên quý giá của cộng đồng (địa vị và sự phù hợp).

Cần phải suy nghĩ kỹ và đặt ra các câu hỏi đặc biệt để nắm được điều nào là quan trọng đối với người nào đó – sự thoải mái, hạnh phúc, mãn nguyện, thỏa mãn, hài lòng, mục đích.

Quan trọng là phải có sự cân bằng giữa điều nào là quan trọng đối với và điều nào là quan trọng với một cá nhân.

Hãy tạo thành từng cặp, bàn thảo và viết điều nào quan trọng đối với quý vị và điều này có vẻ như thế nào để nhận được các hỗ trợ tốt nhất nếu quý vị là một người sống sót sau tổn thương não.

Quý vị sẽ cảm thấy như thế nào nếu không nhận được sự hỗ trợ về điều quan trọng đối với quý vị?

Ngôn ngữ lấy con người làm trung tâm



Khi tương tác với mọi người, điều quan trọng là nhớ sử dụng ngôn ngữ lấy con người làm trung tâm. Ngôn ngữ lấy con người làm trung tâm nói về việc giao tiếp theo một cách tôn trọng và lịch sự. Ưu tiên gọi tên người này trước và thứ hai là điều kiện. Trước tiên, quý vị nên tránh xác định một người là khuyết tật của họ.

Các cụm từ dưới đây có là phương pháp giao tiếp ưu tiên với người nào đó bị tổn thương não hay quý vị có nên tránh sử dụng cụm từ này? Trên dòng được đưa ra, hãy viết một chữ P dành để giao tiếp ưu tiên hoặc một chữ A dành để tránh.

- Tôi là nhân viên chăm sóc cho một phụ nữ bị tổn thương não.
- Sherry bị chấn thương sọ não.
- Raphael là một người bị chấn thương sọ não (TBI).
- Nạn nhân tổn thương não, Inga.
- Người bị tổn thương não tên Don.
- Edward là một người sống sót sau tổn thương não.

Tăng Cường Quá Trình Hồi Phục và Chữa Lành Bệnh

Hồi phục không phải là một quá trình suôn sẻ cho hầu hết mọi người. Đôi khi mọi người sẽ trở nên khỏe hơn trong một thời gian và sau đó chậm lại hoặc ngừng tiến triển. Trạng thái ổn định hoặc quay

trở lại tình trạng kém hơn là bình thường đối với quá trình hồi phục. Các vấn đề và căng thẳng mới có thể phát sinh và làm chậm thời gian hồi phục. Tình trạng căng thẳng mới có thể hoặc không thể liên quan đến tổn thương não.

Thể chất

Một thời gian nhầm lẫn và rối loạn định hướng thường sau chấn thương sọ não (TBI). Khả năng chú ý và học hỏi của người này có thể giảm xuống. Kích động, lo lắng, bồn chồn hoặc thất vọng có thể xuất hiện. Chấn thương sọ não (TBI) có thể làm cho giấc ngủ gián đoạn. Người này có thể phản ứng quá mức với sự kích động và trở nên hung dữ. Giai đoạn này có thể gây khó chịu bởi vì người này cư xử quá khác thường.

Hành vi đầy mâu thuẫn cũng là điều bình thường. Một số ngày trở nên khỏe hơn những ngày khác. Ví dụ: một người có thể bắt đầu làm theo lệnh (nhấc chân quý vị lên, siết chặt ngón tay tôi) và sau đó không làm như vậy nữa trong một khoảng thời gian. Giai đoạn hồi phục này có thể kéo dài vài ngày hoặc vài tuần đối với một số người. Trong giai đoạn chữa khỏi bệnh này, hãy cố gắng không lo âu về các dấu hiệu đầy mâu thuẫn của tiến trình. Các khó khăn trong suốt giai đoạn hồi phục này là điều bình thường.



Các giai đoạn sau của quá trình chữa khỏi bệnh có thể gia tăng chức năng não và thể chất. Khả năng ứng phó của người này cũng có thể cải thiện dần dần.

Ngắn hạn (6–9 tháng) / Hồi phục hoặc ổn định

Quy trình cải thiện nhanh nhất xảy ra khoảng sáu tháng đầu tiên sau tổn thương. Trong suốt thời gian này, người bị tổn thương có thể sẽ biểu hiện nhiều cải thiện và có thể dường như đang dần khỏe lại. Người này tiếp tục cải thiện từ sáu tháng đến hai năm sau khi tổn thương và điều này thay đổi đối với những người khác nhau và có thể không xảy ra nhanh như sáu tháng đầu tiên. Các cải thiện chậm lại đáng kể sau hai năm. Tuy nhiên, các cải thiện này vẫn có thể xuất hiện nhiều năm sau chấn thương. Hầu hết mọi người tiếp tục gặp một số vấn đề, mặc dù họ có thể không tệ như ban đầu sau tổn thương. Mức cải thiện thay đổi mỗi người mỗi khác.

Dài hạn tiềm năng

Dựa vào thông tin những người bị chấn thương sọ não (TBI) vừa đến nặng đã được chăm sóc y tế cấp tính và các dịch vụ phục hồi chức năng nội trú, hai năm sau chấn thương:

Đa số mọi người tiếp tục cho thấy tình trạng khuyết tật giảm bớt.

- 34% số lượng người đã yêu cầu mức độ giám sát nào đó vào ban ngày và/hoặc ban đêm.
- 93% số lượng người đang sống ở nơi cư trú riêng.
- 34% đang sống với vợ/chồng hoặc người quan trọng khác; 29% đang sống với cha mẹ của họ.
- 33% đang đi làm; 29% đang thất nghiệp; 26% đang hồi hưu do bất kỳ lý do nào và 3% là học sinh.

Độ nhạy cảm giác cao

Xúc giác, vị giác, khứu giác, thính giác hoặc thị giác cực kỳ nhạy cảm hoặc tăng cao sau tổn thương não. Độ nhạy cảm giác cao là nhân tố chính gây ra tình trạng mệt mỏi và quá tải. Các giác quan này có thể tiếp nhận nhiều thông tin hơn não bị tổn thương có thể xử lý và sắp xếp.

Một số ví dụ về độ nhạy cảm giác cao có thể bao gồm:

- Âm thanh đang báo động và có thể giật mình.
- Có thể cảm thấy âm thanh giống như loa phóng thanh mà cá nhân này có trong tai của họ.
- Âm thanh nền và môi trường kích thích trở nên quá tải.
- Đèn huỳnh quang và đèn bật sáng choang gây nhức đầu.
- Quần áo có thể gây khó chịu và không thoải mái
- Tụ tập quá đông người cảm thấy quá tải.

Các chiến lược lấy con người làm trung tâm để trợ giúp:

- Hạn chế tiếp xúc để tránh cảm giác bị quá tải.
- Tránh tình trạng cảm giác bị quá tải bằng cách tránh đám đông hoặc những nơi có các kích thích quá mức.
- Lập kế hoạch cho các hoạt động khi mọi thứ yên tĩnh – đầu tuần, đầu ngày mua sắm và chạy việc vặt, mua sắm ở các cửa hàng nhỏ hơn, ăn giữa giờ các bữa ăn bình thường, v.v.
- Hoàn tất nhật ký/đánh giá cảm giác về hoàn cảnh sống và hoạt động hàng ngày của những người này.
- Xem xét những gì cá nhân tiếp xúc và giảm bớt hoặc thay đổi các kích thích sang một loại dễ chịu hơn.

Các chiến lược về nhạy cảm với âm thanh:

- Hạn chế tiếp xúc và tham gia các hoạt động được xem như ồn ào.
- Sử dụng hoặc mang nút tai hoặc tai nghe.
- Thêm quạt, tiếng ồn trắng hoặc nhạc nhẹ nhàng cho âm thanh nền.

- Khi lo lắng hoặc quá tải, hãy khuyến khích nhắm mắt, hít thở sâu chậm rãi.
- Tiếp xúc với âm thanh dần dần và tăng thêm khả năng chịu đựng.

Các chiến lược về nhạy cảm với ánh sáng:

- Tránh đèn bật sáng choàng và đèn huỳnh quang.
- Sử dụng kính râm hoặc nón ngay khi ở trong nhà.
- Thử dùng kính màu nhạt hoặc kính phân cực.
- Thử dùng kính tráng FL-41 (Fluoride).
- Khuyến khích ăn nhiều trái cây và rau có màu cam (cà rốt, khoai lang, bí và dưa đỏ).
- Khuyến khích nhắm mắt khi có cảm giác căng thẳng hoặc lo lắng.

Các chiến lược về nhạy cảm với xúc giác, vị giác và khứu giác:

- Cọ xát các kết cấu khác nhau trên cánh tay, gia tăng cường độ để có thể giảm dần độ nhạy cảm
- Thêm kết cấu, nhiệt độ tương phản và hương vị cho thực phẩm.
- Lưu ý về cách thức cảm nhận cá nhân về các hương vị khác nhau.
- Nếu cá nhân này có khứu giác bị thay đổi, hãy thường xuyên bảo đảm rằng tất cả các thiết bị phát hiện khói và khí đang hoạt động.

Quan trọng là dành thời gian nghỉ ngơi để giúp phục hồi não. Các kỹ thuật như thiền rất hữu ích khi được sử dụng thường xuyên để giúp cá nhân bình tĩnh và giúp tự điều chỉnh trong suốt thời gian cảm giác bị quá tải.

Các xem xét bổ sung

Căng thẳng

Chấn thương sọ não (TBI) có thể gây ra các thay đổi đột ngột, bất ngờ và mạnh mẽ trong cuộc sống của những người sống sót và những người khác hỗ trợ họ. Điều này có thể gia tăng căng thẳng rất nhiều. Kiểm soát căng thẳng có hiệu quả rất quan trọng đối với sức khỏe.

Căng thẳng là một phần cuộc sống hàng ngày đối với hầu hết mọi người. Sau một sự kiện thay đổi cuộc sống như chấn thương sọ não (TBI), vì vậy cảm thấy căng thẳng dữ dội là điều bình thường.

Căng thẳng là phản ứng cơ thể đối với các tình huống có hại dù là thực tế hay nhận thức. Trong suốt thời gian phản ứng căng thẳng, nhịp tim của quý vị tăng cao, thở nhanh hơn, các cơ thắt lại và huyết áp tăng lên.

Căng thẳng có nghĩa là những điều khác nhau đối với những người khác nhau và một số người có khả năng xử lý căng thẳng tốt hơn. Căng thẳng ít có thể giúp quý vị hoàn thành nhiệm vụ và ngăn quý vị bị thương tổn.

Căng thẳng có thể ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh cuộc sống bao gồm cảm xúc, hạnh phúc, khả năng suy nghĩ và sức khỏe thể chất. Không có bộ phận nào của cơ thể được miễn dịch. Vì mọi

người xử lý căng thẳng khác nhau nên các triệu chứng căng thẳng có thể khác nhau.

Kéo dài chấn thương sọ não (TBI) có thể gây căng thẳng vì một số lý do, bao gồm khả năng:

- Khả năng mất hệ thống hỗ trợ
- Khả năng mất việc/thu nhập
- Căng thẳng tâm lý gia tăng
- Thay đổi vai trò trong phạm vi đơn vị gia đình
- Khả năng tập trung giảm bớt
- Khả năng hoạt động chức năng giảm xuống

Bàn thảo những cách mà căng thẳng có thể ảnh hưởng đến cảm xúc, hạnh phúc, khả năng suy nghĩ và sức khỏe thể chất. Bàn thảo những cách để hỗ trợ các cá nhân mà quý vị chăm sóc để giảm bớt căng thẳng.

Chẩn Đoán Kép (trước hoặc sau chấn thương)

Một chẩn đoán kép có nghĩa là có hai bệnh khác nhau cùng một lúc. Các thuật ngữ khác dành cho chẩn đoán kép là bệnh lý kèm theo, rối loạn đồng diễn hoặc khuyết tật kép.

Rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện

Nhiều người bị chấn thương sọ não (TBI) có vấn đề lạm dụng chất gây nghiện trước chấn thương và một số người tiếp tục gặp vấn đề lạm dụng chất nghiện sau chấn thương sọ não (TBI).

Thêm vào đó là rất nhiều cá nhân đã bị rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện trước chấn thương của họ và trở lại mức độ đó sau đó, một số nghiên cứu đã chứng minh rằng từ 10% đến 20% những người bị chấn thương sọ não (TBI) triển khai vấn đề lạm dụng chất gây nghiện lần đầu tiên sau chấn thương của họ (2010, BrainLine). Một số người có thể chuyển sang sử dụng rượu bia hoặc ma túy với hy vọng tìm ra cách giảm bớt đau đớn, trầm cảm hoặc lo âu. Thông thường, các chất này chỉ cấu thành vấn đề và cuối cùng có thể cản trở quá trình hồi phục của một người.



Chẩn đoán sức khỏe tâm thần

Một số cá nhân không những chịu đựng các ảnh hưởng của chấn thương sọ não mà còn tiếp nhận bệnh tâm thần. Thêm vào đó là rối loạn do lạm dụng chất gây nghiện, bệnh tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn ám ảnh cưỡng chế (OCD), rối loạn căng thẳng sau chấn thương (PTSD), tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực và rối loạn nhân cách có thể được chẩn đoán kép với chấn thương sọ não (TBI).

Bệnh tâm thần có thể xuất hiện trước tổn thương não và đó là một yếu tố nguy cơ phát triển bệnh tâm thần.

Các ảnh hưởng của tổn thương não và bệnh tâm thần có thể trông rất giống nhau nên có thể chẩn đoán nhầm nếu không có bệnh án rõ ràng. Tổn thương não tự nó có thể gây ra các triệu chứng tương tự như các hội chứng là rối loạn tâm thần và sa sút trí tuệ, có thể làm tăng khả năng chẩn đoán sai.

Một bệnh tâm thần có thể ảnh hưởng đến quá trình phục hồi chức năng do động lực thấp và tạo ra các cơ chế đối phó tiêu cực.

Chẩn đoán kép yêu cầu hỗ trợ bổ sung và một phương pháp tiếp cận toàn diện.

Lựa chọn chẩn đoán sức khỏe tâm thần và bàn thảo về các thách thức có thể xảy ra khi cá nhân này cũng bị tổn thương não. Quý vị có thể hỗ trợ các thách thức này như thế nào?

Khuyết Tật Đang Phát Triển

Một số cá nhân bị tổn thương não cũng có thể có khuyết tật đang phát triển.

Khuyết tật đang phát triển là một nhóm tình trạng do sự suy giảm trong các lĩnh vực thể chất, học tập, ngôn ngữ hoặc hành vi. Các tình trạng này bắt đầu trong thời kỳ phát triển, có thể ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày và thường tiếp tục trong suốt đời người.

Khuyết tật đang phát triển xảy ra trong số tất cả các nhóm chủng tộc, sắc tộc và kinh tế xã hội. Trẻ em và người lớn có thể bị khuyết tật đang phát triển như Rối Loạn Tăng Động Giảm Chú Ý (ADHD), rối loạn phổ tự kỷ, bại não, khiếm thính, khuyết tật trí tuệ, suy giảm thị lực và các trường hợp chậm phát triển khác.

Lựa chọn khuyết tật đang phát triển và bàn thảo về các thách thức có thể xảy ra khi cá nhân này cũng bị tổn thương não. Quý vị có thể hỗ trợ các thách thức này như thế nào?

Tự tử

Tự tử là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở Hoa Kỳ. So với dân số chung, những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) đang gia tăng nguy cơ cố ý tự tử và tử vong do tự sát. Nguy cơ cố ý tự tử tăng lên sau chấn thương sọ não (TBI) nếu cá nhân này



cũng có vấn đề rối loạn tâm thần/cảm xúc và lạm dụng chất gây nghiện sau chấn thương.

Nhận biết những gì có thể gây ra ý định tự tử ở những người bị chấn thương sọ não (TBI):

- Cô đơn
- Thiếu kết nối
- Ngày nghỉ lễ
- Thiếu hỗ trợ
- Lo âu xã hội
- Vấn đề công việc/việc làm
- Thiếu nguồn lực
- Thất vọng về công việc
- Tin xấu về tiên lượng

Những cách có thể trợ giúp:

- Tâm lý trị liệu
- Thuốc điều trị
- Nhóm hỗ trợ
- Có các nhà cung cấp có thể tiếp cận
- Có hệ thống tín ngưỡng – tâm linh
- Tình trạng mất tập trung như có một việc gì đó phải làm
- Có trách nhiệm như thú cưng hoặc việc làm
- Gia đình/bạn bè chăm sóc

Dấu hiệu cảnh báo:

- Đe dọa làm tổn thương hoặc tự sát
- Tìm kiếm cách tự sát: tìm cách tiếp cận với thuốc, vũ khí, v.v.
- Nói hoặc viết về cái chết, chết hoặc tự tử

Thêm các dấu hiệu hoặc yếu tố nguy cơ được biết khác:

- Tuyệt vọng
- Cảm thấy bị mắc bẫy – như không có lối thoát
- Sử dụng rượu bia hoặc ma túy tăng thêm
- Các thay đổi đáng kể về tâm trạng
- Rút khỏi gia đình, bạn bè hoặc xã hội
- Lo âu, kích động, không thể ngủ hoặc ngủ cả ngày
- Nổi xung, tức giận, tìm cách trả thù
- Hành động táo bạo hoặc tham gia vào các hoạt động mạo hiểm, dường như không suy nghĩ
- Không có lý do gì để sống; không có mục đích gì để sống

Các Nguồn Trợ Giúp Ngăn Ngừa Tự Tử:

American Association of Suicidology:

www.suicidology.org

American Foundation for Suicide Prevention:

www.afsp.org

National Suicide Prevention Lifeline:

www.suicidepreventionlifeline.org

Suicide Prevention Resource Center: www.sprc.org

Đường Dây Gọi Miễn Phí Toàn Quốc:

National Suicide Prevention Lifeline: 1-800-273-TALK (Nhắn tin hoặc gọi)

Washington Suicide Nhắn tin "HEAL" gửi 754754

Bàn thảo về các dấu hiệu cảnh báo tự tử và những cách quý vị có thể giúp người nào đó có thể đang nghĩ đến việc tự tử.

*Tham gia một lớp học chuyên sâu về vấn đề tự tử và/hoặc nghiên cứu thêm về tự tử nếu quý vị chưa tham gia.

Hành Vi Nguy Cơ

Hành vi nguy cơ là các hành động có khả năng gây bất lợi cho sức khỏe hoặc tình trạng an sinh chung của một người. Sau tổn thương não, nhiều người bị suy giảm chức năng hoạt động điều hành, ảnh hưởng đến khả năng phán đoán và sự sáng suốt của họ. Khi suy giảm khả năng đưa ra lựa chọn tốt, một số người đặc biệt dễ bị ảnh hưởng bởi bạn bè và gia đình. Ảnh hưởng của bạn bè cùng lứa có thể có tác động tích cực và tiêu cực đối với các cá nhân bị tổn thương não.

**Các ví dụ về hành vi nguy cơ:**

- Lạm dụng rượu bia
- Hút thuốc
- Lạm dụng ma túy
- Quan hệ tình dục không an toàn
- Nhiều bạn tình
- Lái xe chịu ảnh hưởng của rượu bia

Đôi khi, can thiệp bằng phương pháp trị liệu tốt nhất cần phải thay đổi môi trường của một người theo cách sẽ hạn chế tiếp xúc với các hành vi nguy cơ.

Chọn một trong những hành vi nguy cơ được liệt kê hoặc xác định một hành vi không được liệt kê.

Bàn thảo những cách để hỗ trợ cá nhân này có thể đang trải qua hành vi nguy cơ.

Thuốc điều trị

Chọn thuốc điều trị cho các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) yêu cầu phải thận trọng. Một số thuốc hồi phục chậm và không tồn tại phương pháp điều trị tiêu chuẩn sau chấn thương sọ não (TBI).

Nhiều cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) nhạy cảm bất thường hoặc không dung nạp với các tác dụng phụ của thuốc. Một số thuốc có thể không hiệu quả.



Điều trị chấn thương sọ não (TBI) được dựa trên mức độ nghiêm trọng của chấn thương. Một chấn thương nhẹ có thể chỉ cần dùng thuốc giảm đau không kê đơn để điều trị nhức đầu.

Các loại thuốc để hạn chế tổn thương não thứ phát ngay sau khi chấn thương có thể bao gồm thuốc lợi tiểu, thuốc chống co giật và thuốc gây hôn mê.

Các loại thuốc có thể được sử dụng để điều trị các triệu chứng chấn thương sọ não (TBI) và để giảm bớt một số nguy cơ liên quan đến chấn thương.

- **Thuốc Giảm Đau** có thể được sử dụng để giảm đau hoặc kiểm soát cơn đau.
- **Thuốc Chống Lo Âu** có thể giảm bớt cảm giác không chắc chắn, lo lắng và sợ hãi.
- **Thuốc Chống Đông Máu** có thể được sử dụng để ngăn ngừa các cục máu đông.
- **Thuốc Chống Co Giật** có thể được sử dụng để ngăn ngừa co giật.
- **Thuốc Chống Trầm Cảm** có thể được sử dụng để điều trị các triệu chứng trầm cảm.
- **Thuốc Chống Loạn Thần** có thể được sử dụng để nhắm đến các triệu chứng loạn thần như gây hấn, thù địch, ảo giác và rối loạn giấc ngủ.
- **Thuốc Giãn Cơ** có thể được sử dụng để giảm co thắt hoặc co cứng cơ.
- **Thuốc An Thần-Gây Ngủ** có thể được sử dụng để gây ngủ hoặc làm suy nhược hệ thần kinh trung ương trong các lĩnh vực phản ứng tinh thần và thể chất, nhận thức, ngủ và đau.
- **Thuốc Kích Thích** có thể được sử dụng để tăng mức độ tỉnh táo và chú ý.

Quan trọng là quý vị phải biết về bất kỳ tác dụng phụ nào mới hoặc xấu đi từ bất kỳ loại thuốc nào.

Hãy nhớ:

- Chăm sóc chấn thương sọ não (TBI) không phải là sự hồi phục.
- Các loại thuốc và liều lượng sẽ cần được tái đánh giá theo thời gian.

Dùng Nhiều Thuốc

Vấn đề dùng nhiều thuốc là việc một cá nhân sử dụng nhiều loại thuốc. Trong nhiều trường hợp, vấn đề này có thể dẫn đến kết quả tiêu cực hoặc hiệu quả điều trị kém, thường có hại nhiều hơn có ích hoặc có quá nhiều rủi ro mà lợi ích quá ít. Các quan ngại bao gồm phản ứng có hại của thuốc gia tăng, tương tác thuốc, thuốc gọi thuốc và chi phí cao hơn. Việc đó thường liên quan đến chất lượng cuộc sống bị giảm sút, bao gồm kỹ năng vận động và nhận thức cũng suy giảm. Quy định phổ biến nhất là từ năm loại thuốc thông thường đồng thời trở lên.

Chiến lược:

Yêu cầu một dược sĩ hoàn tất việc xem lại thuốc để đánh giá các tác dụng phụ tiềm ẩn và/hoặc trùng lặp các loại thuốc.

Bàn thảo phản ứng phụ của thuốc có thể xảy ra. Quý vị hỗ trợ cá nhân trải qua các phản ứng phụ này như thế nào? Bàn thảo khi nào quý vị nên gọi một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc 911.

Liệu Pháp Chất Lượng Cuộc Sống



Lao động

Lao Động Trị Liệu (OT) chuyên cải thiện hoạt động hàng ngày của một người bằng cách giúp cá nhân này lấy lại các kỹ năng nhận thức và vận động và/hoặc thích ứng với các hạn chế thông qua sửa đổi các công việc và/hoặc môi trường. Các liệu pháp này hỗ trợ trong các lĩnh vực tư duy và kỹ năng sống độc lập như mặc quần áo, tắm rửa, nấu ăn và quản lý tiền bạc.

Các dịch vụ thẩm định được cung cấp bởi OT bao gồm:

- Đánh giá các khả năng liên quan đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày
- Mặc quần áo/chải chuốt
- Ăn uống
- Quản gia (nấu ăn, dọn dẹp)
- Hoạt động trong công việc
- Đánh giá chức năng về nhận thức, vận động và thị giác liên quan đến các hoạt động chức năng được thực hiện

Dịch vụ can thiệp có thể bao gồm:

- Các liệu pháp để gia tăng kiểm soát kỹ năng vận động để thực hiện các hoạt động hàng ngày.
- Hướng dẫn cho người bị chấn thương sọ não (TBI) và các thành viên gia đình về cách thức cấu trúc môi trường (ở nhà) để giảm bớt sự kích thích quá mức chức năng nhận thức và thể chất đã được cải thiện.

- Các khuyến nghị về thiết bị sẽ trợ giúp để thực hiện các hoạt động hàng ngày (ghế tắm, bộ dụng cụ làm bếp phù hợp) và huấn luyện việc sử dụng thiết bị.
- Các liệu pháp để giúp những người bị chấn thương sọ não (TBI) sử dụng các chiến lược để kiểm soát các khó khăn về nhận thức.

Âm Ngữ

Các Nhà Nghiên Cứu Bệnh Học Về Âm Ngữ (SLPs) chuyên đánh giá và điều trị các khiếm khuyết về âm ngữ, cũng như các vấn đề về chức năng vận động miệng có thể ảnh hưởng đến việc ăn và nuốt.

Một SLP cung cấp các dịch vụ thẩm định như đánh giá kỹ năng âm ngữ, kỹ năng nhận thức và chức năng vận động miệng.

Kỹ năng âm ngữ

- Nói lưu loát
- Hiểu biết và sử dụng ngữ pháp và từ vựng
- Đọc
- Viết
- Kỹ năng giao tiếp xã hội

Kỹ Năng Nhận Thức

- Trí nhớ
- Lập kế hoạch và tổ chức

Thực hiện chức năng vận động miệng

- Sức mạnh và sự phối hợp giữa các cơ kiểm soát lời nói
- Sức mạnh và chức năng các cơ kiểm soát ăn uống và nuốt

Thể chất

Chuyên Gia Vật Lý Trị Liệu (PT) chuyên cung cấp dịch vụ điều trị để cải thiện kỹ năng vận động, giảm đau, giảm khuyết tật và tăng cường sức khỏe và luyện tập. Các chuyên gia PT có thể cải thiện sức mạnh, tính linh động, cân bằng và phối hợp. Chuyên gia PT cũng có thể nâng cao kỹ năng vận động chức năng và gia tăng sự độc lập về các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Một số các dịch vụ thẩm định được chuyên gia PT cung cấp:

- Tái xét bệnh sử
- Kiểm tra các khả năng đã chứng minh
- Thẩm định các nhận thức về giới hạn thể chất và ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày
- Xác định chẩn đoán
- Triển khai một kế hoạch điều trị

Âm nhạc

Nghiên cứu cho thấy rằng âm nhạc là một trong những cách tập luyện nhận thức tốt nhất. Não liên quan đến việc sản xuất âm nhạc và các chức năng nhận thức. Âm nhạc cho phép phục hồi lại và thay đổi các chức năng não.

Âm nhạc giúp cải thiện các chức năng cảm giác và vận động, các lĩnh vực ngôn ngữ và nhận thức về việc thực hiện chức năng. Âm nhạc cũng đã chứng minh để cải thiện các chức năng điều hành cùng với việc cải thiện điều chỉnh cảm xúc và giảm bớt trầm cảm và lo âu sau chấn thương sọ não (TBI).

Âm nhạc khác nhau sẽ ảnh hưởng đến mỗi người một cách khác nhau. Âm nhạc có thể được sử dụng để hoạt động mạnh mẽ hoặc thư giãn. Thử các loại khác nhau và quan sát các phản ứng.

Nghệ thuật

Nghệ thuật trị liệu giúp xây dựng việc tự nhận thức và tự trọng cần thiết để giải quyết các tình huống xã hội khác nhau và các thách thức trong cuộc sống trong khi gia tăng các kỹ năng vận động. Nghệ thuật trị liệu có thể giúp cải thiện tình trạng lo âu và trầm cảm. Nghệ thuật có thể giúp giảm bớt đau đớn, căng thẳng và cấu kính.

Nghệ thuật trị liệu là một liệu pháp an toàn theo nhịp độ bản thân được thực hiện trong một môi trường yên tĩnh. Liệu pháp này có thể giúp tập trung, trí nhớ, nhận thức và tri giác. Nghệ thuật trị liệu sử dụng các khía cạnh khác nhau và kỹ thuật để nhắm đến các lợi ích.

Khiêu vũ/vận động



Những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) phải đối mặt với các thách thức sinh sống duy nhất về những gì có thể cảm thấy giống như một cơ thể khác biệt.

Hiệp Hội Trị Liệu Khiêu Vũ Hoa Kỳ (ADTA) định nghĩa khiêu vũ trị liệu/vận động trị liệu (DMT) là liệu pháp tâm lý sử dụng vận động như một quá trình thúc đẩy sự hòa nhập về cảm xúc, xã hội, nhận thức và thể chất của cá nhân.

Khiêu vũ trị liệu/vận động trị liệu là một cách để giúp những người sống sót sau chấn thương não tái sinh cơ thể của họ và đối phó với các tình trạng suy giảm về cảm xúc, nhận thức và thể chất thường là hậu quả của chấn thương sọ não.

Liệu pháp này có thể liên quan đến giao tiếp bằng mắt, thở được điều hợp, chứng kiến bằng lời nói và chạm vào. Liệu pháp này có thể diễn ra chậm hoặc nhanh. Một số liệu pháp khiêu vũ diễn ra dưới nước.

Một chuyên gia trị liệu khiêu vũ/trị liệu vận động có thể giải quyết các mục tiêu vận động chức năng như tăng thêm phạm vi vận động và xây dựng sức mạnh thể chất.

Các chuyên gia trị liệu khiêu vũ/trị liệu vận động cũng có thể khuyến khích những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) khám phá vận động để biểu hiện, thư giãn và khám phá các thách thức và sức mạnh. Chuyên gia DMT cũng có thể giúp những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) lấy lại cảm giác nhận biết động học hoặc cảm giác bên trong và nhận thức về cơ thể của họ.

Yoga và thiền

Sử dụng các phương pháp tập luyện dựa trên sự chú ý có thể giúp tăng cường việc kết nối giữa tâm trí và cơ thể, đồng thời làm sao để não thư giãn và cho phép tự chữa khỏi bệnh.

Yoga thích ứng có thể mang lại lợi ích cho những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) và yoga có thể làm tăng khả năng cân bằng, sự tự tin-cân bằng, sức mạnh và độ bền của chi dưới. Yoga thích ứng cho phép người tham gia trải nghiệm vận động ngay cả khi đang ngồi hoặc trên xe lăn. Vận động có thể bắt đầu chậm và tăng dần theo độ phức tạp khi một cá nhân có thể thực hiện.

Thiền chánh niệm tập trung vào sự hiện diện và nhận thức về suy nghĩ, cảm nghĩ, cảm xúc và cảm giác. Khả năng chú ý và tự điều chỉnh được cải thiện có thể xảy ra thông qua quá trình thiền.

Kevin Pearce, một vận động viên trượt tuyết chuyên nghiệp và là ứng viên cho Thế Vận Hội Mùa Đông 2010 đã chuyển sang tập yoga và thiền để góp phần hồi phục sau chấn thương sọ não (TBI) thay đổi cuộc đời. Ông đã nhận thấy rằng việc tham gia các lớp học yoga liên tục cho phép thay đổi tích cực để tiếp tục cuộc sống của ông. Ông và anh trai Adam của ông đã bắt đầu thành lập một tổ chức phi lợi nhuận có tên LoveYourBrain Foundation hỗ trợ cho những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) trên khắp đất nước bằng cách cung cấp các lớp yoga và thiền khả dụng phù hợp với nhu cầu của những người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI).

Yoga cười

Yoga cười là một phương pháp điều trị thay thế cho một số bệnh, rối loạn tâm thần, rối loạn cảm xúc và chấn thương do tổn thương, bệnh tật hoặc phẫu thuật dẫn đến tử vong.

Yoga cười là một bài tập thể chất và không yêu cầu bất kỳ khả năng ghi nhớ nào. Liệu pháp hợp nhất sáng tạo, kỹ thuật thở; sự năng động của nhóm và giao tiếp bằng mắt giúp mọi người dễ dàng theo dõi.

Các lợi ích vượt quá cảm giác tuyệt vời mà tiếng cười mang lại. Liệu pháp này cũng điều chỉnh cơ bụng, giải phóng endorphin và giảm huyết áp.

Bàn thảo về các trải nghiệm tích cực bằng cách sử dụng bất kỳ liệu pháp nào trên đây và chia sẻ các ý tưởng về liệu pháp chất lượng cuộc sống khác chưa được đề cập và các trải nghiệm tích cực của quý vị khi sử dụng các liệu pháp này.

Bàn thảo luận về các trải nghiệm tiêu cực bằng cách sử dụng liệu pháp chất lượng cuộc sống và cách thức quý vị xử lý trải nghiệm này. Có thể làm khác bất cứ điều gì không?

Phòng ngừa



Phòng ngừa té ngã

Hầu hết các trường hợp té ngã đều có thể phòng ngừa. Một số yếu tố có thể dẫn đến té ngã bao gồm:

- **Cân bằng và dáng đi.** Có thể mất cân bằng, linh hoạt và phối hợp do không hoạt động khiến quý vị dễ ngã hơn.
- **Thị lực.** Các thay đổi có thể xảy ra khi cá nhân cao tuổi, bao gồm ít ánh sáng đến võng mạc hơn gây ra các cạnh tương phản, nguy cơ vấp ngã và các chướng ngại vật trở nên khó nhìn thấy hơn.
- **Thuốc điều trị.** Các loại thuốc có thể gây ra nhiều tác dụng phụ bao gồm chóng mặt, mất nước và các tác dụng khác có thể dẫn đến tình trạng té ngã gia tăng.
- **Môi trường.** Việc sửa đổi môi trường có thể giúp giảm nguy cơ té ngã.
- **Bệnh mãn tính.** Người cao tuổi thường mắc các bệnh mãn tính có thể dẫn đến mất chức năng, không hoạt động, trầm cảm, đau đớn hoặc dùng nhiều thuốc làm tăng nguy cơ té ngã.

Xác định việc sửa đổi có thể thực hiện trong môi trường mà quý vị đang ở có thể giảm bớt nguy cơ té ngã cho một cá nhân có thị lực kém và cá nhân có thể bị chóng mặt không thường xuyên do thuốc họ đang dùng.

Tổn thương lại

Khi mà một cá nhân trải qua tổn thương não, sẽ có nhiều khả năng tổn thương lại hoặc chấn thương sọ não (TBI) thứ phát. Tổn thương lại có thể xảy ra từ việc té ngã hoặc sự kiện khác. Chấn thương sọ não (TBI) thứ phát thường nặng hơn chấn thương đầu tiên và mỗi triệu chứng tổn thương não có thể gia tăng đáng kể nguy cơ tổn thương thêm.

Các Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày



Các Hoạt Động Sinh Hoạt Hàng Ngày (ADL) là các nhiệm vụ và vai trò mà một người thực hiện thường xuyên trong suốt cả ngày của họ. Các nhiệm vụ và vai trò này có thể bao gồm các nhiệm vụ chăm sóc cá nhân (tắm rửa, chải chuốt, đi vệ sinh và vệ sinh cá nhân), di chuyển, ăn uống, công việc nội trợ (giặt là, dọn dẹp nhà cửa, bảo dưỡng nhà cửa), mua sắm, chi trả hóa đơn và lập ngân sách, dùng thuốc và các hoạt động khác.

ADL yêu cầu kết hợp các kỹ năng thể chất và nhận thức và thường một cá nhân trải qua chấn thương sọ não (TBI) có thể bị một vài khiếm khuyết làm ảnh hưởng đến khả năng hoàn tất một số hoạt động.

Là một nhân viên chăm sóc, sẽ có một số hoạt động yêu cầu thêm hỗ trợ và giám sát từ quý vị.

Hãy nhớ rằng, quan trọng là mỗi cá nhân phải sử dụng sức mạnh của mình và thực hiện càng nhiều ADL càng tốt.

Một số hoạt động có thể yêu cầu tín hiệu. Tín hiệu có nghĩa là đưa ra một tín hiệu để bắt đầu một hành động cụ thể hoặc đưa ra manh mối hoặc lời nhắc cho cá nhân thực hiện một hoạt động. Tín hiệu nhắc một người dừng lại và suy nghĩ trước khi hành động. Các chiến lược tín hiệu có thể được chia sẻ giữa quý vị và những người khác trong nhóm chăm sóc sức khỏe.

Mục tiêu tín hiệu tiến bộ là tiến dần từ việc được yêu cầu phải làm gì để có thể báo hiệu độc lập hoặc nhắc nhở bản thân mình phải làm gì. Học hỏi cách thức tự báo tín hiệu giúp tăng tính độc lập.

Quý vị có thể giúp cá nhân này bằng cách hỏi các câu hỏi để hỗ trợ người này tìm ra giải pháp. Hỏi các câu hỏi như "bạn sẽ làm gì để giúp bản thân mình vào lần tiếp theo?"

Quý vị cũng có thể cung cấp các tín hiệu miệng hoặc không bằng miệng. Quý vị có thể nói "Dừng lại và suy nghĩ," "bạn có thể làm gì nữa?" Hoặc một tín hiệu không bằng miệng có thể đang chạm vào tay của họ để nhắc họ sử dụng bàn tay đó để hoàn tất nhiệm vụ. Có ba loại tín hiệu:

Tín hiệu trực tiếp: lời nhắc cụ thể Ví dụ: "bạn đã có nhìn lịch của mình không?"

Tín hiệu gián tiếp: lời nhắc chung Ví dụ: "bạn có thể tìm thấy thông tin đó ở đâu?"

Tự ra tín hiệu: "tôi có thể tìm thông tin đó ở đâu?"

Độc Lập Chức Năng

Đánh Giá Mức Độ Độc Lập Chức Năng (FIM) là một công cụ có nghĩa là một chỉ số cơ bản về khả năng, khuyết tật hoặc hạn chế của một cá nhân. Thang đánh giá này được sử dụng để theo dõi các thay đổi về khả năng thực hiện chức năng của một cá nhân trong suốt thời gian chăm sóc. FIM gồm có 18 mục, được nhóm thành hai thang phụ - vận động và nhận thức.

Thang phụ về vận động bao gồm:

- Ăn uống
- Chải chuốt
- Tắm rửa
- Mặc quần áo, thân trên
- Mặc quần áo, thân dưới
- Đi vệ sinh
- Kiểm soát tiểu tiện
- Di chuyển - giường/ghế/xe lăn
- Di chuyển - đi vệ sinh
- Di chuyển - tắm rửa/tắm vòi sen
- Đi bộ/xe lăn
- Cầu thang

Thang phụ về nhận thức bao gồm:

- Hiểu
- Biểu hiện
- Tương tác xã hội
- Giải quyết vấn đề
- Trí nhớ

Mỗi mục được cho điểm trên thang thứ tự bảy điểm, từ điểm 1 (tổng số hỗ trợ có người trợ giúp) đến 7 (hoàn toàn độc lập mà không có người trợ giúp.)

Tóm Tắt Bài Học

- Không thể dự đoán được tất cả các ảnh hưởng tổn thương có thể xảy ra bởi vì những tương tác trong phạm vi não và cơ thể rất phức tạp và thay đổi theo thời gian.
- Tập trung vào những gì đã xảy ra với người này hơn là những gì sai với người này.
- Tìm hiểu từng cá nhân để biết điều gì là quan trọng đối với người này cũng như điều gì là quan trọng với người đó.
- Một số cá nhân sẽ có hai hoặc nhiều bệnh cùng một lúc và làm tăng tính phức tạp của việc hỗ trợ.
- Thuốc điều trị và liệu pháp chất lượng cuộc sống có thể hoặc không thể giúp ích cho các cá nhân bị tổn thương não. Không có hai ca tổn thương não nào giống nhau.

Điểm kiểm tra

Hướng Dẫn: Đọc tình huống dưới đây và chọn câu trả lời đúng nhất từ các tùy chọn bên dưới.

Lena Buckner, một phụ nữ 81 tuổi bị tổn thương não đang trải qua tình trạng nhạy cảm với âm thanh. Bà luôn thích nghe nhạc và cảm thấy khó nghe kể từ khi bà bị tổn thương. Quý vị có thể hỗ trợ cho Lena một cách tốt nhất như thế nào về việc chăm sóc chất lượng cho từng cá nhân?

- A. Khuyến khích Lena hạn chế tiếp xúc và tham gia các hoạt động được xem như ồn ào.
- B. Khuyến khích Lena sử dụng hoặc mang nút tai hoặc tai nghe.
- C. Khuyến khích Lena thêm quạt, tiếng ồn trắng hoặc nhạc nhẹ nhàng cho âm thanh nền.
- D. Tất cả các câu trên đây.

Steven Jones, một người đàn ông 85 tuổi, yêu thích chơi gôn và dành thời gian ở ngoài trời, ông đang trải qua tình trạng nhạy cảm với ánh sáng kể từ khi ông bị tổn thương não. Ông bắt đầu cảm thấy buồn chán vì đã ngồi trong nhà tránh ra ngoài. Quý vị có thể hỗ trợ cho Steven một cách tốt nhất như thế nào về việc chăm sóc chất lượng cho từng cá nhân?

- A. Khuyến khích Steven ở trong nhà và tìm thêm các hoạt động để ông tham gia.
- B. Khuyến khích Steven tránh ăn trái cây và rau củ có màu cam.
- C. Khuyến khích Steven thử mang kính màu nhạt hoặc kính phân cực hay đội nón để giảm thiểu ánh sáng trong/ngoài nhà.
- D. Tất cả các câu trên đây.



Học Phần 3: Can Thiệp và Giải Quyết Hành Vi, Tâm Trạng và Nhận Thức

Nhân viên chăm sóc sẽ trình bày những bước theo một trình tự nhằm tiếp cận các hành vi thách thức để nhận biết và giải quyết những thay đổi về hành vi, tâm trạng và nhận thức.

Học Phần 3: Can Thiệp và Giải Quyết Hành Vi, Tâm Trạng và Nhận Thức

Mục Tiêu

Nhân viên chăm sóc sẽ trình bày những bước theo một trình tự nhằm tiếp cận các hành vi thách thức để nhận biết và giải quyết những thay đổi về hành vi, tâm trạng và nhận thức.

Tổng Quan

Tùy thuộc vào bộ phận hoặc các bộ phận nào của não người bị tổn thương, cá nhân này có thể trải qua các thay đổi đáng kể về hành vi và cảm xúc. Ví dụ: Thùy trán giúp chi phối tính cách và tính bốc đồng. Nếu bị tổn thương, có thể không có "cơ chế phanh" để tự chủ. Một người có thể nhận thấy rằng họ không thể kiểm soát cơn giận dữ hoặc gây hấn. Cá nhân này cũng có thể đưa ra các bình luận không phù hợp để những người khác không nhận ra rằng họ đang làm như vậy. Điều ngược lại cũng có thể xảy ra. Người nào đó có thể phát triển "cảm xúc cùn mòn" mà tính cách có thể trở nên thâm lặng hoặc dễ cảm động.

Một số vấn đề về hành vi và cảm xúc thông thường nhất mà các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) có thể trải qua bao gồm:

- Bộc phát bằng miệng
- Bộc phát bằng thể chất
- Phán đoán kém
- Hành vi bốc đồng
- Tính tiêu cực
- Tính không khoan dung
- Lãnh đạm
- Thói tự kỷ trung tâm
- Tính cứng rắn
- Hành vi nguy cơ
- Thiếu đồng cảm
- Thiếu động lực hoặc chủ động
- Trầm cảm hoặc lo âu

Bài học này cung cấp cho quý vị phương pháp tiếp cận chung để tiếp cận các hành vi. Khi quý vị làm việc qua mỗi mục, hãy nghĩ về các tình huống mà quý vị đã gặp phải và cách thức quý vị có thể áp dụng phương pháp tiếp cận ba bước này trong các tình huống tương lai.

Nhĩ về khoảng thời gian mà hành vi của chính quý vị là tiêu cực và cách thức quý vị cảm nhận vào thời điểm đó. Xem xét cách thức những người khác đã đối phó hoặc phản ứng các hành vi của quý vị. Có các phản ứng đã khiến cho quý vị cảm thấy tốt hơn không? Có các phản ứng đã khiến cho quý vị cảm thấy tệ hơn không?



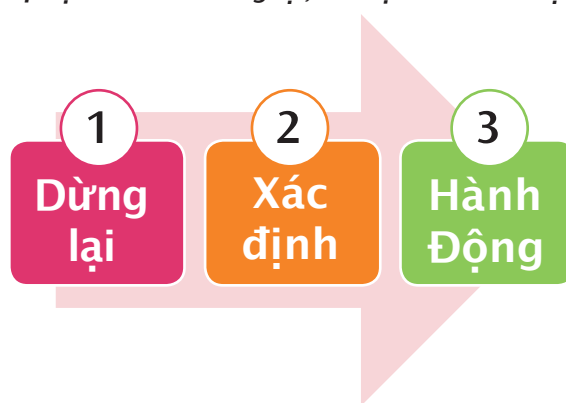
Khám Phá Hành Vi

Các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) dùng các hành vi để truyền đạt nhu cầu cá nhân, cảm giác và cảm xúc. Có thể có những điều đang xảy ra với người này có thể góp phần vào hành vi đó. Để quyết định cách thức phản ứng tốt nhất đối với hành vi, hãy dừng lại và cố gắng tìm hiểu xem hành vi của người đó có thể cho quý vị biết điều gì. Không có một cơ nào phù hợp với tất cả giải pháp khi xử lý các hành vi. Mỗi chấn thương sọ não (TBI) đều khác nhau và những người khác nhau cũng có các nhu cầu khác nhau.

Chiến Lược Tiếp Cận Hành Vi Thách Thức

Dù có một số chiến lược để làm việc với các hành vi, nhưng vai trò chính của quý vị là duy trì và tỏ ra bình tĩnh và ủng hộ và không đích thân thực hiện các hành vi. Nhớ rằng cá nhân này trải qua chấn thương sọ não (TBI) không nhất thiết phải cư xử theo cách gây chú ý hoặc hèn hạ. Họ đang bày tỏ một nhu cầu. Quý vị phải tìm hiểu lược sử, thói quen, nhu cầu hiện tại và khả năng của cá nhân này. Không có quan điểm nào đúng/sai về các hành vi thách thức.

Tiếp cận hành vi: Dừng lại, xác định và hành động.



Bước 1: Dừng lại

Khi quý vị đối mặt với một hành vi bất ngờ, hãy dành một chút thời gian để ngăn chặn bản thân và tạm dừng tình huống. Bảo đảm quý vị không phản ứng. Giữ bản thân bình tĩnh và tập trung. Hầu hết các hành vi thách thức đều có nguyên nhân hoặc yếu tố kích hoạt. Có một lý do về hành vi. Hành vi thách thức có thể là một

phản ứng về điều gì đó khiến hành vi đó thay đổi. Có phản ứng nghĩa là cá nhân này có thể hành xử một cách vô thức, cảm xúc và bốc đồng mà không có bất kỳ suy nghĩ nào về một tình huống hoặc sự kiện. Đó không phải là công việc của quý vị để phản ứng. Phản ứng là đang thực hiện hành động có suy nghĩ.

Phản ứng hơn là đối phó một tình huống khó khăn cần phải tự chủ và có kỷ luật. Cách tốt nhất để phản ứng và không phản ứng là dừng lại trước khi thực hiện hành động trừ khi người nào đó đang gặp nguy hiểm tức thì.

- Dừng hoặc tạm dừng cho dù chỉ trong vài giây
- Giữ bản thân bình tĩnh

Kỹ thuật bình tĩnh

Nếu quý vị nhận thấy mình đang đối phó thay vì phản ứng, có nhiều cách để lấy lại bình tĩnh và tập trung. Tìm những cách giúp cho quý vị.

- Hít một vài hơi thật sâu.
- Đếm đến mười.
- Tách bản thân quý vị ra khỏi cảm xúc về những gì đang xảy ra xung quanh quý vị.
- Tách hành vi ra khỏi người này.
- Nhận ra điều đó không đề cập về quý vị.
- Lặp đi lặp lại một cụm từ hoặc lời khẳng định tích cực với bản thân như “Tôi bình tĩnh và bớt căng thẳng trong mọi tình huống”, “Tôi giữ bình tĩnh và lạc quan trong các tình huống khó khăn”, “Tôi giữ bình tĩnh và kiểm soát được căng thẳng”.
- Hình dung rõ ràng trong tâm trí của quý vị về lớp vỏ bọc bao quanh và bảo vệ quý vị khỏi bị tổn hại.
- Tưởng tượng một khung cảnh, con người hoặc trải nghiệm mang lại cho quý vị cảm giác bình an.

Nếu quý vị vẫn không thể tự bình tĩnh và tập trung, hãy dành cho bản thân mình thời gian tạm nghỉ ngắn (nếu có thể trong tình huống của quý vị) hoặc yêu cầu trợ giúp. Tốt hơn là quý vị nên bỏ đi vài phút và thu mình lại hơn là liều lĩnh phản ứng và khiến cho tình hình tồi tệ hơn.

Karl Heintze là một người đàn ông đã trải qua tổn thương não vào lúc 21 tuổi khi cưỡi mô tô. Hiện ông được 82 tuổi và mới đây ông bị ngã từ cầu thang xuống trong cự ly ngắn và đập đầu vào cầu thang. Ông đang biểu hiện một số hành vi mới gần đây mà không phải là trường hợp thông thường của chấn thương sọ não (TBI) trước đây của ông. Ông đã được bác sĩ thăm khám và bị chấn thương sọ não (TBI) thứ phát. Karl hiện đang la mắng và gọi tên quý vị.

Bàn thảo về cách thức quý vị có thể hoàn tất bước một.

Bước 2: Xác định

Sau khi quý vị hoàn tất bước một, đã đến lúc quý vị tìm hiểu điều gì đang xảy ra. Trong bước hai, xác định điều gì đã gây ra hoặc kích hoạt hành vi. Quý vị nên biết các thói quen, sở thích và nhịp điệu hàng ngày của cá nhân này liên quan đến quá trình chăm sóc và cuộc sống. Khi

quý vị nhận thấy một thay đổi liên quan đến mình, hãy duy trì tình cảm đối với cá nhân này.

- Thể hiện sự quan tâm và lo lắng thực sự.
- Nhận ra rằng cảm giác căng thẳng, lo lắng cá nhân và áp lực thời gian của chính quý vị có thể làm tăng thêm bất kỳ căng thẳng cảm xúc nào mà cá nhân này đang trải qua.
- Lắng nghe những gì người này đang giao tiếp thông qua ngôn ngữ cơ thể, lời nói và cảm xúc đằng sau hành động của họ.

Cá nhân này có thể đang bày tỏ nhu cầu hoặc mong muốn hay có thể có yếu tố kích hoạt thể chất, môi trường và/hoặc cảm xúc. Cá nhân này có thể chỉ đơn giản là thất vọng mà não và cơ thể của họ không thể làm những gì họ muốn.

Bày tỏ một nhu cầu hoặc mong muốn.

Có nhiều lý do mà một cá nhân không thể có khả năng truyền đạt nhu cầu và mong muốn bằng lời nói. Người này bị chấn thương sọ não (TBI) không thể có khả năng:

- Nói.
- Xử lý mọi thứ đủ nhanh để giải thích những gì đang xảy ra hoặc cần thiết một lát.
- Hiểu chúng do chấn thương.
- Có khả năng nói. Ví dụ: họ có thể bị đau đớn quá nhiều về thể xác và/hoặc tình cảm.

Đôi khi những gì quý vị có thể xem là một hành vi thách thức có thể là cách duy nhất mà cá nhân này có thể cho quý vị biết rằng họ cần hoặc muốn một cái gì đó.

Các yếu tố kích hoạt thể chất, môi trường và cảm xúc

Yếu tố kích hoạt phổ biến nhất là “ngập lụt” khi cá nhân đã trải qua cảm giác bị quá tải. Sau đây là một số yếu tố kích hoạt phổ biến bổ sung cần tìm có thể gây ra hành vi.

Các yếu tố kích hoạt thể chất như

- Các triệu chứng của chấn thương
- Các triệu chứng của (các) bệnh hoặc (các) tình trạng
- Nhiễm trùng, như Nhiễm Trùng Đường Tiêu (UTI)
- Đau đớn
- Phản ứng phụ của thuốc hoặc tương tác thuốc. Đây là điều quan trọng đặc biệt khi thuốc được thêm vào hoặc ngưng lại hay điều chỉnh liều lượng đáng kể
- Mất nước
- Đói hoặc khát
- Mệt mỏi
- Thương tổn mới đây
- Không tự chủ
- Chứng táo bón

- Không đáp ứng nhu cầu chăm sóc thể chất như cần đi đến phòng tắm
- Mặc quần áo không thoải mái
- Phản ứng với dịch vụ chăm sóc được cung cấp

Các yếu tố kích hoạt môi trường như

- Quá nhiều người hoặc tiếng ồn
- Xâm nhập không gian cá nhân
- Nhiệt độ (quá nóng hoặc quá lạnh)
- Một thứ gì đó không quen thuộc được thêm vào trong môi trường
- Một thứ gì đó quen thuộc đang được loại bỏ hoặc được loại bỏ
- Thiếu sự riêng tư
- Môi trường mới cho mọi người
- Quá sáng hoặc quá tối
- Có mùi
- Trăng rằm hoặc mặt trời lặn
- Thay ca

Các yếu tố kích hoạt cảm xúc như

- Thay đổi thói quen (đặc biệt nếu cá nhân này cảm thấy không kiểm soát được thay đổi)
- Thay đổi hoặc mất mát lớn gần đây
- Khó khăn với gia đình, bạn bè, các thành viên chăm sóc khác
- Cần lấy lại cảm giác kiểm soát
- Trầm cảm
- Buồn chán
- Các sự kiện quá khứ hoặc hiện tại, bao gồm ngày nghỉ lễ
- Lo âu
- Sợ hãi
- Cô đơn
- Thiếu thân mật
- Trạng thái cảm xúc của người khác

Quan điểm của cá nhân mà quý vị đang chăm sóc là những gì quan trọng khi tìm kiếm các yếu tố kích hoạt có thể gây ra. Những gì đã kích hoạt hành vi của cá nhân này có thể rất khác với những gì sẽ kích hoạt quý vị.

Những thứ khác cần tìm:

- Chuyện gì đã xảy ra ngay trước khi hành vi bắt đầu?
- Có những người khác tham gia khi hành vi xảy ra không?
- Điều đó đã xảy ra ở đâu?
- Chuyện gì đang xảy ra trong không gian sống của người này?
- Đây có là một hành vi mới không?
- Có các hành động nào đó khiến cho nó trở nên tồi tệ hơn không?
- Cá nhân này có đang cố gắng truyền đạt một nhu cầu hay mong muốn không?

- Có bất kỳ mô hình mà quý vị có thể nhìn thấy không? Ví dụ: Có một khoảng thời gian nhất định trong ngày, các sự kiện như thay đổi ca làm việc, một nhân viên chăm sóc cụ thể hoặc khách viếng thăm, các chất như ma túy, rượu bia, đường hoặc cà phê hoặc sau khi dùng một loại thuốc nào đó gây khó chịu không?

Karl Heintze đang la mắng và gọi tên quý vị. Quý vị đã hoàn tất bước một bằng cách dừng lại và thực hiện một vài hơi thở sâu. Karl tiếp tục la mắng quý vị, gọi tên quý vị và nói rằng ông sẽ đuổi việc quý vị.

Bàn thảo về cách thức quý vị có thể hoàn tất bước hai.

Bước 3: Hành Động

Bởi vì không có công thức “một cỡ phù hợp với tất cả” để xử lý các hành vi thách thức, những gì hiệu quả trong một tình huống này có thể không hiệu quả trong một tình huống khác và có thể không hiệu quả trong cùng một tình huống. Những gì hiệu quả với một cá nhân này có thể có kết quả ngược lại với một cá nhân khác. Cách tốt nhất để đối phó các hành vi thách thức là thích ứng khi quý vị tiếp cận với từng cá nhân và tình huống duy nhất. Điều này có nghĩa là quý vị phải:

- Thường xuyên nhận biết các tín hiệu mà cá nhân này đang phát ra.
- Sẵn sàng thích nghi, bỏ đi, xoa dịu, làm cho cá nhân này mất tập trung hoặc tôn trọng hướng cá nhân ra khỏi những gì đã kích hoạt hành vi.
- Sẵn lòng làm điều gì đó khác biệt nếu những gì quý vị đã cố gắng dường như không hiệu quả.

Giảm thiểu hoặc loại bỏ yếu tố kích hoạt

Nếu quý vị có ý kiến về những gì gây ra hành vi, cố gắng ngừng hoặc giảm thiểu yếu tố kích hoạt. Nếu đáp ứng nhu cầu hoặc yêu cầu của một cá nhân có thể giảm thiểu hoặc loại bỏ hành vi, hãy tự hỏi các câu hỏi sau đây:

- Làm điều đó có khiến bất kỳ người nào tổn thương không?
- Quý vị có thấy phiền bởi vì yếu tố này:
 - Khiến cho quý vị thay đổi hay điều chỉnh lịch trình CỦA QUÝ VỊ?
 - Có thể trông kỳ quặc hay bất thường đối với những người khác?
 - Yêu cầu quý vị phải có “tư duy vượt giới hạn?”
- Thực hiện điều đó theo cách “thông thường” hay vào một thời điểm ít bận rộn hoặc bất thường hơn sẽ có dễ dàng hơn không?
- Cá nhân này có đang trải nghiệm đau đớn không?

Thích nghi

Tìm cách thích nghi với cá nhân này và thói quen của họ. Điều này có thể bao gồm:

- Thay đổi khi nào hoặc cách thức cá nhân này được chăm sóc.
- Chia các công việc thành các bước nhỏ hơn.
- Nghỉ giải lao thường xuyên để cho cá nhân có nhiều thời gian hơn để thực hiện từng bước.
- Không thực hiện một số công việc thường xuyên hoặc thực hiện chúng vào một thời điểm khác.

- Thực hiện nhiều lời nhắc hoặc gợi ý.
- Khuyến khích sự độc lập và lựa chọn theo những cách nhỏ nhất.
- Sử dụng các thiết bị hỗ trợ ở mức tối đa.

Các khó khăn phổ biến

Các khó khăn phổ biến khi thực hiện các hành vi thách thức có thể bao gồm:

- Sửa chữa hành vi.
- Phớt lờ hành vi.
- Tranh cãi với người này.
- Cố gắng sử dụng lý trí để thay đổi hành vi.

Nhận biết và quan sát các chi tiết tinh tế. Câu trả lời cho việc điều hướng thành công thông qua các hành vi thách thức thường nằm ở những chi tiết tinh tế về cá nhân như là một người.

- Quý vị biết như thế nào khi cá nhân thích hoặc không thích một cái gì đó?
- Các kiểu sự việc, tình huống hoặc con người nào dường như khiến cá nhân này thất vọng, lo âu hoặc căng thẳng, giận dữ, v.v.?
- Tốc độ hoạt động nào là thoải mái cho cá nhân đó?
- Quý vị biết như thế nào khi tốc độ quá nhanh hay quá chậm?
- Cá nhân này giao tiếp (cả bằng miệng và bằng ngôn ngữ cơ thể) những gì họ muốn như thế nào?
- Có bất cứ điều gì mà quý vị có thể tìm hiểu về tính cách toàn diện của cá nhân này mang đến cho quý vị cái nhìn tổng quát về cách làm việc tốt nhất với họ không?
- Có bất cứ điều gì độc đáo trong nền văn hóa của cá nhân này có thể góp phần vào hành vi thách thức không?

Khi tìm hiểu một số điều tinh tế hơn về một cá nhân, quý vị có thể quan sát các dấu hiệu cảnh báo sớm về các vấn đề có thể xảy ra. Thực hiện hành động ngay lập tức để giúp cá nhân này cảm thấy bình tĩnh và an tâm hơn (giảm bớt hoặc giảm thiểu yếu tố kích hoạt, cung cấp không gian, bình tĩnh, tình trạng mất tập trung, an tâm, v.v.)

Cung cấp không gian

Tự hỏi bản thân nếu cung cấp cho cá nhân một chút không gian sẽ tốt nhất. Nếu an toàn, hãy quay lại sau năm hoặc mười phút. Điều này có thể cho cá nhân thời gian để bình tĩnh. Một chút thời gian yên tĩnh có thể là tất cả những gì cần để giải quyết tình huống. Cung cấp không gian cũng có thể có nghĩa là ở lại với cá nhân này và coi trọng nhu cầu của họ về không gian cá nhân. Cá nhân này xem ra cần bao nhiêu không gian xung quanh thân xác của họ? Cá nhân này có quá nhạy cảm khi chạm vào không? Vận động? Nổi ám ảnh? Có cách cụ thể nào mà quý vị có thể tiếp cận cá nhân này mà họ có vẻ ít lo lắng hơn không? Biết được các câu trả lời cho những câu hỏi này có thể giúp hướng dẫn quý vị cách thức tiếp cận cá nhân này bất kỳ lúc nào, nhưng đặc biệt là khi cá nhân có phản ứng ở mức độ cao.

Gợi ý khi tiếp cận

Đặc biệt chú ý cách thức quý vị tiếp cận các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI). Một cảm giác cho thấy rằng quý vị đang xâm nhập không gian cá nhân là một yếu tố kích hoạt hành vi thách thức. Hãy nhớ:

- Gõ cửa. Xin phép cho vào không gian cá nhân.
- Mỉm cười chân thật.
- Cố gắng thu hút sự chú ý của người này trước khi quý vị nói chuyện.
- Di chuyển chậm. Tránh các vận động bất ngờ.
- Tự xác định và lý do vì sao quý vị ở đó.
- Gọi cá nhân này bằng tên thường dùng.
- Dành một vài phút nói chuyện với cá nhân này trước khi chăm sóc. Điều này giúp quý vị có thời gian để xem cá nhân đó đang làm việc như thế nào và đánh giá xem có an toàn để tiến hành chăm sóc hay không.
- Giải thích những gì quý vị đang làm và xác nhận rằng họ biết chính xác về quý vị.

Xoa dịu và thoải mái

- Giảm bớt các vận động và năng lượng của chính quý vị.
- Cố gắng không thể hiện bất kỳ lo âu hay cảm xúc mãnh liệt nào khác. Có thể sẽ gia tăng các phản ứng từ cá nhân này.
- Xác nhận cảm xúc của người này.
- Nói khẽ, chậm rãi và nhẹ nhàng bằng giọng an tâm. Bảo đảm cá nhân này có thể nghe quý vị nói nếu họ khó nghe.
- Đưa ra các lựa chọn mà quý vị biết sẽ giúp cá nhân này thoải mái (chăn ấm, ghế xích đu, nhạc êm, tách trà, bật chương trình yêu thích, đồ vật yêu thích, ôm thú cưng).
- Giảm bớt tình trạng mất tập trung hoặc tiếng ồn xung quanh càng nhiều càng tốt. Ví dụ: Có thể là tắt TV, yêu cầu những người khác trong phòng bước ra hoặc tắt đèn. Xin phép các cá nhân trước khi làm bất kỳ điều gì trong số những điều này.
- Chơi nhạc thư giãn hoặc chống lo âu hay thiền định.
- Nếu việc đụng chạm có thể an ủi, hãy tạo sự thoải mái về thể chất như vuốt nhẹ vào tay cá nhân này, ôm hoặc xoa lưng. Sự phù hợp của việc đụng chạm an ủi còn tùy thuộc vào cá nhân này và chính sách nơi quý vị làm việc. Nếu cho phép đụng chạm an ủi, trước tiên hãy xin phép cá nhân ngay. Bảo đảm rằng quý vị phải biết sở thích khi đụng chạm vào rút lại ngay lập tức nếu làm người này khó chịu hơn.

Là một luật chung, hãy nhớ rằng ngôn ngữ cơ thể của quý vị là công cụ giao tiếp tốt nhất. Điều này có nghĩa là điều quan trọng:

- Tư thế, biểu cảm khuôn mặt và lập trường của quý vị thoải mái và cởi mở.
- Giọng nói của quý vị tôn trọng và bình tĩnh.
- Quý vị di chuyển chậm.

- Quý vị dừng lại những gì quý vị đang làm và tập trung vào cá nhân này.
- Ngôn ngữ cơ thể của quý vị khớp với những từ quý vị nói với cá nhân này.

An tâm

- Lắng nghe! Để cho cá nhân này nói về cảm giác của họ. Trước tiên, dừng hỏi nhiều câu hỏi. Để cho cá nhân này loại bỏ một số cảm xúc dư thừa. Việc lắng nghe giúp bảo đảm rằng cá nhân này biết rằng họ đã được quý vị “lắng nghe”. Lắng nghe cả lời nói và ngôn ngữ cơ thể.
- Am hiểu và đồng cảm. Cá nhân này sẽ có nhiều khả năng phản ứng tích cực nếu quý vị nghe có vẻ thông cảm hơn là thiếu chân thành, khó chịu, bức bối hoặc giận dữ.
- Duy trì ranh giới rõ ràng nếu quý vị bị đối xử thiếu tôn trọng hoặc bị đe dọa.
- Đây không phải là lúc để nói về hành vi. Chờ đợi cho đến khi tình hình yên ổn hơn để giải quyết các vấn đề hoặc quan tâm về ranh giới.

Mất tập trung hoặc chuyển hướng

- Làm cho cá nhân này mất tập trung bằng cách cung cấp các chọn lựa như các hoạt động giữ bình tĩnh hoặc ưa thích như đi bộ, bữa ăn xế hoặc nước giải khát.
- Đổi cuộc trò chuyện sang điều gì đó tích cực có thể chuyển hướng người này.
- Khuyến khích người này thực hiện một vài hơi thở sâu.
- Tăng cường các hành vi tích cực.

Khuyến khích

- Lắng nghe.
- Sử dụng nhiều lời khen trong khi vẫn chú ý rằng cá nhân này là một người trưởng thành. (Hãy cẩn thận đừng để lời khen ngợi trở nên câu nói ngây thơ như trẻ con)
- Tăng cường các hành vi tích cực bất kể nhỏ như thế nào.
- Khuyến khích giữ lại những lời nhắc nhở vui vẻ, như ảnh gia đình hoặc vật kỷ niệm quý giá ở chế độ dễ nhìn.
- Khuyến khích các cá nhân tham gia vào các hành vi lành mạnh trong chế độ ăn uống, tập thể dục và giao tiếp với những người khác.

Bảo vệ và hỗ trợ những người khác bị ảnh hưởng bởi hành vi

Điều đó có thể làm cho người khác khó chịu khi nhìn thấy hoặc là một phần của hành vi thách thức. Nhớ quan tâm đến những người khác trong khu vực. Thực hiện hành động để hỗ trợ và bảo vệ những người khác nếu họ bị ảnh hưởng.

Được trợ giúp

Biết các giới hạn của quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, quý vị sẽ nhận được. Đặc biệt là cần khi trường hợp khẩn cấp về y tế hoặc khẩn cấp khác. Biết được chính sách nào của quý vị liên quan đến các cá nhân khác như nhân viên y tế, các thành viên khác trong nhóm, gia đình, bạn bè hoặc người giám hộ.

Lên tiếng ngay lập tức nếu quý vị cảm thấy mình đang ở điểm tới hạn hoặc giới hạn của chính mình khi đối phó với một cá nhân đang có hành vi thách thức.

Tự Chăm Sóc

Là một nhân viên chăm sóc, quý vị cần bổ sung trữ lượng cảm xúc của mình sau khi xử lý các hành vi căng thẳng. Việc này yêu cầu tự chăm sóc tốt. Dành thời gian để kiểm soát cảm xúc của quý vị.

Karl Heintze đang la mắng và gọi tên quý vị. Quý vị đã hoàn tất bước một bằng cách dừng lại và thực hiện một vài hơi thở sâu. Khi Karl tiếp tục la mắng quý vị, gọi tên quý vị và nói rằng ông sẽ đuổi việc quý vị, quý vị xác định rằng những gì đã gây ra hoặc kích hoạt hành vi.

Bàn thảo về cách thức quý vị có thể hoàn tất bước ba.

Phòng ngừa hoặc giảm thiểu các hành vi thách thức

Ngay khi thời điểm nóng bỏng đã qua đi, quý vị có thể có nhiều thời gian hơn để suy ngẫm về những gì đã kích hoạt hành vi thách thức. Thông tin này giúp quý vị thực hiện các bước để tránh các tình huống này sẽ xảy ra lần nữa. Với nhiều thời gian để suy ngẫm hơn, quý vị có thể nhìn thấy thêm các mô hình hoặc quan ngại.

Hồ sơ và báo cáo

Quý vị có thể có thông tin quan trọng để chia sẻ với các thành viên khác trong nhóm. Những người khác trong nhóm của quý vị cần hiểu biết và học hỏi từ những gì quý vị đã quan sát, các hành động nào quý vị đã làm và những gì hiệu quả và không hiệu quả.

Sẽ có các chính sách và thủ tục để lập hồ sơ và báo cáo các tình huống thách thức mà quý vị phải thực hiện theo. Viết ra một cách khách quan những gì đã xảy ra và các hành động nào quý vị đã làm để cho mọi người ghi lại. Hồ sơ này sẽ giúp bảo đảm rằng quý vị không quên ngay cả các chi tiết nhỏ, khi xem lại, có thể tiết lộ thông tin quan trọng.



Tài liệu bổ sung: Các Thay Đổi và Chấn Thương Sọ Não (TBI)

Thay đổi hành vi	Can thiệp
<p>Thay đổi hành vi tình dục</p> <p>Nhiều người bị chấn thương sọ não (TBI) thay đổi cách thức họ hành động trong các khoảnh khắc thân mật. Một số cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) từ vừa đến nặng có thể đôi khi hành động theo những cách không phù hợp tình dục. Các hành vi này có thể thường được kiểm soát theo thời gian.</p> <p>Điều này có thể trông giống như chứng cuồng dâm, giảm dục hoặc thiếu hứng thú với tình dục, không thoải mái khi gần gũi, cố gắng hôn hoặc chạm vào những người lạ, đưa ra bình luận khêu gợi hoặc tán tỉnh với hoặc về những người khác, cởi quần áo hoặc thủ dâm trước mặt những người khác.</p>	<p>Triển khai tín hiệu dừng lại và suy nghĩ, sử dụng chuyển hướng, nói chuyện với cá nhân này về những cách nào có thể và không thể chấp nhận để hành động ở nơi công cộng, nói về việc có cảm xúc tình dục là bình thường, tìm kiếm những cách lành mạnh cho cá nhân thể hiện nhu cầu tình dục.</p>
<p>Khả năng bắt đầu cuộc trò chuyện hoặc hoạt động được giảm bớt</p> <p>Đôi khi một cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) sẽ dường như mất hứng thú với các hoạt động mà trước kia họ đã yêu thích. Cá nhân này có thể nằm trên giường cho đến khi được khuyến khích thức dậy, dành nhiều thời gian trong ngày để ngồi ì ra mà không tích cực tham gia các hoạt động, không nói trừu khi được người khác nói chuyện, gặp vấn đề khi hoàn tất các công việc mà không giám sát nhiều và đồng ý làm điều gì đó nhưng sau đó không làm theo.</p>	<p>Lập một lịch trình thường xuyên để cá nhân này thực hiện theo. Mục tiêu là để học một thói quen tốt đến mức nó trở nên tự động. Đăng lịch trình. Làm việc với cá nhân này để triển khai danh sách các mục tiêu hoặc công việc cần được hoàn tất và khuyến khích cá nhân này tham gia. Có mục đích cùng với cấu trúc là điều hữu ích.</p>
<p>Phán đoán kém hoặc sai lầm</p> <p>Đôi khi người bị chấn thương sọ não (TBI) khó phân tích tình huống và hiểu những gì có thể xảy ra. Cá nhân này có thể đưa ra các quyết định không phù hợp hoặc có hại, gặp khó khăn khi lập luận và kinh nghiệm giải quyết vấn đề không hiệu quả.</p>	<p>Giúp cá nhân này sử dụng các kỹ năng giải quyết vấn đề hiệu quả:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xác định vấn đề • Vận dụng trí não để tìm hiểu các giải pháp khả thi • Đánh giá các giải pháp khác • Chọn một giải pháp • Đóng vai trò chuẩn bị các tình huống • Yêu cầu cá nhân này thử dùng giải pháp • Đánh giá giải pháp
<p>Thất vọng, giận dữ/gây hấn gia tăng</p> <p>Cá nhân này có thể có phản ứng mạnh mẽ với các quấy rầy hoặc thất vọng nhỏ, thiếu kiên nhẫn chung, khả năng chịu đựng thấp đối với thay đổi, cơn tức giận bùng phát bất ngờ, gia tăng cấu kính, biểu hiện bằng lời nói hoặc cử chỉ của cơn giận, giận dữ tăng thêm khi mệt mỏi hoặc trong các tình huống mới và trong khi các mức căng thẳng cao.</p>	<p>Triển khai kế hoạch để kiểm soát tình trạng thất vọng hoặc giận dữ. Điều này có thể có nghĩa là đi bộ hoặc qua một phòng khác và mở tivi. Điều này cũng có thể là một tín hiệu tốt mà cá nhân này có thể cần có thời gian ở một mình trong chốc lát.</p> <p>Giữ bình tĩnh và khuyến khích cá nhân này nhận biết khi nào họ trở nên giận dữ hoặc thất vọng.</p> <p>Tăng cường mọi nỗ lực để sử dụng các chiến lược kiểm soát cơn giận hiệu quả.</p> <p>Cố gắng tránh những điều ngạc nhiên. Những người bị chấn thương sọ não (TBI) làm tốt hơn khi họ chuẩn bị và có thể dự đoán thay đổi trong kế hoạch.</p>

Thay đổi hành vi	Can thiệp
<p>Suy giảm tự nhận thức về cách thức chấn thương sọ não (TBI) ảnh hưởng đến bản thân họ và những người khác Người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) không thể nhận biết cách thức chấn thương đã ảnh hưởng đến bản thân họ và những người khác. Nhận thức về bản thân thường được cải thiện theo thời gian và phản hồi từ những người khác.</p> <p>Cá nhân này có thể đánh giá thấp các lĩnh vực vấn đề liên quan đến chấn thương sọ não (TBI), không thể hiểu vì sao cần các liệu pháp phục hồi, có thể không tuân theo các khuyến nghị của nhóm chăm sóc sức khỏe, có những kỳ vọng không thực tế về kế hoạch hoặc khả năng trong tương lai và có thể có nhận thức hoặc hình ảnh bản thân không chính xác.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp việc này bằng cách hỗ trợ các kỹ thuật giải quyết vấn đề, đưa ra phản hồi thực tế và hỗ trợ, đặt mục tiêu thực tế và phát triển kế hoạch để thực hiện các bước hướng tới mục tiêu lớn hơn và sử dụng sổ ghi nhớ để theo dõi tiến trình và thất bại.</p>
<p>Bốc đồng hoặc khó tự chủ Cá nhân này có thể phản ứng trước khi nghĩ, nói bất cứ điều gì nảy ra trong đầu mà không nghĩ đến cách thức nó có thể ảnh hưởng đến bản thân hoặc người khác, hành động mà không nghĩ đến hậu quả, đưa ra nhận xét không phù hợp với hoặc về người khác.</p>	<p>Sử dụng việc chuyển hướng (đề xuất một hoạt động hoặc chủ đề khác), triển khai một tín hiệu dừng lại và suy nghĩ đặc biệt mà quý vị có thể sử dụng để cảnh báo cá nhân này khi họ đang làm hoặc nói điều gì đó không phù hợp, đề nghị cá nhân ngừng, nghĩ, trì hoãn và xem xét các tùy chọn. Tránh so sánh các hành vi trong quá khứ và hiện tại.</p>
<p>Các kỹ năng xã hội ít hiệu quả Các kỹ năng xã hội là tất cả những điều chúng ta nói và làm để phù hợp, hòa hợp với những người khác cũng như đọc và hiểu mọi người và các tình huống xung quanh chúng ta. Điều này bao gồm suy nghĩ về các chủ đề để trò chuyện, lắng nghe người khác mà không ngắt lời, giữ cho cuộc trò chuyện tiếp tục, đọc các tín hiệu bằng lời nói và khuôn mặt.</p> <p>Cá nhân này có thể thiếu nhận thức về không gian và ranh giới cá nhân, giảm bớt tính nhạy cảm với cảm xúc của người khác, có thể không quan tâm đến các tiêu chí ứng xử được chấp nhận ở nhà hoặc ở nơi công cộng, sử dụng ngôn ngữ hoặc hành vi thô tục.</p>	<p>Phản ứng một cách bình tĩnh, đóng vai trò hoặc diễn tập phản ứng với các tình huống xã hội, sử dụng tín hiệu đã được đồng ý để cho cá nhân này biết rằng họ có thể đang nói điều gì đó không phù hợp, sử dụng việc chuyển hướng, khen ngợi và củng cố hành vi phù hợp.</p>
<p>Hành vi lặp đi lặp lại (kiên trì) Kiên trì có nghĩa là đang tập trung vào một ý tưởng hoặc một hành vi và lặp đi lặp lại nó. Tổn thương thùy trán của não là nguyên nhân. Cá nhân này có thể viết các chữ cái hoặc từ giống nhau hay lặp đi lặp lại cùng một từ hoặc cụm từ, lặp đi lặp lại các vận động thể chất hoặc nhiệm vụ thể chất và bị tắc ở một chủ đề hoặc đề tài.</p>	<p>Sử dụng việc chuyển hướng (thay đổi chủ đề hoặc chú trọng mỗi quan tâm đến điều gì đó khác), cố gắng thu hút cá nhân này vào một nhiệm vụ thể chất nếu họ bị tắc ở một chủ đề bằng lời nói. Cố gắng thu hút người này vào cuộc trò chuyện hoặc suy nghĩ về nhiệm vụ nếu họ bị tắc ở một nhiệm vụ.</p>

Thay đổi tâm trạng	Can thiệp
<p>Thay đổi lòng tự trọng</p> <p>Quan điểm của một người về bản thân họ có thể bị ảnh hưởng tiêu cực bởi chấn thương sọ não (TBI), bao gồm cả cảm giác tự ti.</p> <p>Cá nhân này có thể nói những điều như “Tôi vô dụng” hoặc “Tôi sẽ không bao giờ bình thường trở lại”. Cá nhân này có thể ít quan tâm đến diện mạo bên ngoài của họ và tự cô lập khỏi xã hội.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp bằng cách khuyến khích cá nhân này biểu lộ cảm xúc của họ hoặc cố gắng chuyển hướng suy nghĩ về tư duy tích cực. Khuyến khích cá nhân này dành thời gian cho những người khác và tham gia các hoạt động độc lập.</p>
<p>Trầm cảm</p> <p>Nhiều người bị chấn thương sọ não (TBI) trở nên trầm cảm từ các thay đổi thể chất trong não và các phản ứng cảm xúc với nó. Đôi khi cũng khó nói sự khác biệt giữa các triệu chứng của trầm cảm và ảnh hưởng của chấn thương sọ não (TBI).</p> <p>Cá nhân này có thể thường xuyên buồn bã, lo âu hoặc có cảm giác trống trải, cảm giác vô vọng hoặc tội lỗi, vô dụng, cáu kỉnh, giận dữ và bồn chồn. Cá nhân này cũng có thể mất hứng thú với các hoạt động và sở thích mà trước đó rất vui thích, mệt mỏi và giảm năng lượng, khó tập trung các vấn đề và trong một số trường hợp có ý định tự tử hoặc cố tự sát.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp bằng cách hỗ trợ về mặt tinh cảm, thông cảm, kiên nhẫn và khuyến khích. Nói chuyện với cá nhân này và lắng nghe cẩn thận. Thừa nhận cảm xúc. Quý vị cũng nên xem xét việc tham gia một khóa học về sức khỏe tâm thần để giúp quý vị điều hướng nhiều mối quan ngại phổ biến hơn như trầm cảm và lo âu.</p>
<p>Lo âu gia tăng</p> <p>Những người bị chấn thương sọ não (TBI) thường trở nên lo âu. Lo âu đôi khi đi đôi với trầm cảm.</p> <p>Cá nhân này có thể bị căng thẳng liên tục về thể chất, lo lắng quá mức, suy nghĩ dồn dập, hốt hoảng, cáu kỉnh hoặc bồn chồn. Cá nhân này có thể bị tim đập nhanh, khô miệng, đổ mồ hôi nhiều, run rẩy hoặc cảm thấy khó thở hay có cảm giác hoảng sợ hoặc cảm tưởng rằng điều gì đó tồi tệ sắp xảy ra.</p>	<p>Quý vị có thể hỗ trợ bằng cách giúp cá nhân đó sử dụng các kỹ thuật giải quyết vấn đề để giải quyết bất kỳ vấn đề nào mà họ có thể lo lắng. Đề nghị viết mọi thứ vào nhật ký. Sử dụng chuyển hướng như thay đổi chủ đề hoặc điểm trọng tâm. Quý vị cũng nên xem xét việc tham gia một khóa học về sức khỏe tâm thần để giúp quý vị điều hướng nhiều mối quan ngại phổ biến hơn như trầm cảm và lo âu.</p>
<p>Tính khí thất thường (cảm xúc không ổn định)</p> <p>Những người trải qua chấn thương sọ não (TBI) thường có tính khí thất thường, khó tham gia vào các tình huống xã hội.</p> <p>Cá nhân này có thể cười một phút rồi cảm thấy buồn hoặc khóc vào phút kế tiếp. Cá nhân này có thể có các phản ứng cảm xúc không phù hợp với tình huống, như khóc khi những người khác đang cười.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp bằng cách giúp cá nhân này an tâm là quý vị hiểu và không phán xét. Sử dụng chuyển hướng (thay đổi chủ đề hoặc điểm trọng tâm sang việc khác).</p>

Thay đổi nhận thức	Can thiệp
<p>Chú ý và tập trung</p> <p>Cá nhân này có thể không có khả năng tập trung, chú ý hoặc thực hiện từ hai nhiệm vụ trở lên cùng một lúc. Điều này có thể gây ra cảm giác bồn chồn và dễ mất tập trung. Tình trạng đó có thể gây khó khăn trong việc hoàn tất từ hai công việc trở lên cùng một lúc. Cũng có thể gây ra vấn đề khi trò chuyện lâu hoặc ngồi yên trong thời gian dài.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp bằng cách làm cho cá nhân này giảm bớt tình trạng mất tập trung và khuyến khích cá nhân này tập trung vào một công việc ở một thời điểm. Khuyến khích cá nhân này tập luyện các kỹ năng chú ý bằng cách dần dần làm cho các công việc trở nên khó hơn hoặc gia tăng tình trạng mất tập trung trong môi trường theo thời gian. Quý vị cũng có thể khuyến khích cá nhân này nghỉ giải lao khi mệt.</p>
<p>Xử lý và hiểu biết thông tin</p> <p>Sau khi tổn thương não, các cá nhân có thể gặp vấn đề về khả năng xử lý và hiểu biết thông tin chậm lại. Cá nhân này có thể mất nhiều thời gian hơn để hiểu những gì người khác đang nói và cũng dùng thời gian nhiều hơn để hiểu thông tin bằng văn bản hoặc bằng lời nói. Cá nhân cũng có thể phản ứng chậm hơn và thực hiện các nhiệm vụ thể chất bao gồm các hoạt động thường ngày cũng có thể chậm hơn.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp bằng cách khuyến khích cá nhân này tập trung toàn bộ sự chú ý vào một công việc trong khi giảm bớt tình trạng mất tập trung. Cho cá nhân này thêm thời gian để suy nghĩ và xử lý trước khi tiếp tục. Khuyến khích cá nhân này lặp lại những gì họ đã nghe để bảo đảm rằng họ hiểu đúng.</p>
<p>Ngôn ngữ và giao tiếp</p> <p>Một cá nhân bị tổn thương não có thể gặp các vấn đề về giao tiếp, làm tăng khả năng khó hiểu và diễn đạt thông tin. Cá nhân này có thể khó nghĩ đúng từ hoặc khó bắt đầu hay theo dõi các cuộc trò chuyện hoặc hiểu những gì người khác đang nói. Cá nhân này có thể nói huyên thuyên hoặc lạc đề một cách dễ dàng. Cá nhân này có thể khó bày tỏ suy nghĩ một cách có tổ chức hoặc gặp khó khăn khi truyền đạt suy nghĩ và cảm nhận bằng cách giao tiếp không lời.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp bằng cách làm việc với một chuyên gia ngôn ngữ trị liệu về các lĩnh vực được xác định là cần cải thiện sau chấn thương. Quý vị cũng có thể sử dụng từ ngữ từ tế và giọng điệu nhẹ nhàng, bảo đảm rằng quý vị không nói chen ngang với người này. Xác nhận rằng cá nhân này đang hiểu những gì quý vị đang giao tiếp và không nói quá nhanh hoặc cung cấp quá nhiều thông tin ngay lập tức. Khuyến khích cá nhân này hạn chế trò chuyện với một người ở một thời điểm.</p>
<p>Học và nhớ thông tin mới</p> <p>Các cá nhân bị tổn thương não có thể gặp khó khăn khi học và nhớ thông tin và các sự kiện mới. Các cá nhân này cũng có thể khó nhớ các sự kiện đã xảy ra vài tuần hoặc vài tháng trước khi tổn thương mặc dù điều này thường quay trở lại theo thời gian. Các sự kiện đã xảy ra từ lâu thường được nhớ đến. Có thể có các vấn đề khi nhớ toàn bộ sự kiện hoặc cuộc trò chuyện và tâm trí của cá nhân này có thể cố gắng lấp đầy những chỗ thiếu thông tin và nhớ lại thông tin không thực sự xảy ra.</p>	<p>Quý vị có thể trợ giúp cá nhân này bằng cách khuyến khích một thói quen có cấu trúc công việc và hoạt động hàng ngày. Khuyến khích cá nhân này giữ ngăn nắp và có một vị trí nhất định để cất giữ mọi thứ. Khuyến khích sử dụng các công cụ hỗ trợ trí nhớ như lịch, sổ ghi chép, lịch trình hàng ngày, danh sách công việc hàng ngày và thẻ ghi chú. Khuyến khích nghỉ ngơi và cách thức giảm lo âu.</p>

Thay đổi tâm trạng

Can thiệp

Lập kế hoạch và tổ chức

Các cá nhân có thể khó lập kế hoạch cho ngày của họ và sắp xếp các cuộc hẹn hoặc có thể gặp khó khăn với các nhiệm vụ yêu cầu thực hiện nhiều bước theo một trình tự cụ thể.

Quý vị có thể trợ giúp họ bằng cách khuyến khích họ lập danh sách, suy nghĩ về các bước cần thiết để hoàn tất một hoạt động và chia hoạt động thành các bước nhỏ hơn.

Lập luận, giải quyết vấn đề và phán đoán

Các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) có thể khó nhận biết khi nào có một vấn đề và có thể gặp khó khăn khi phân tích thông tin. Khi giải quyết vấn đề, các cá nhân có thể khó quyết định một giải pháp tốt nhất và có thể đưa ra các quyết định nhanh mà không nghĩ đến hậu quả.

Quý vị Khuyến khích cá nhân này làm việc với một chuyên gia ngôn ngữ trị liệu hoặc chuyên gia tâm lý học có thể giúp cá nhân này bằng cách: ho trải qua quá trình phục hồi chức năng nhận thức và có thể hướng dẫn phương pháp tiếp cận có tổ chức để giải quyết vấn đề hàng ngày và hỗ trợ cá nhân này trong quá trình phục hồi chức năng.

Hành vi không phù hợp, lúng túng hoặc bốc đồng

Các cá nhân bị tổn thương não có thể thiếu tự chủ và nhận thức về bản thân và kết quả là họ có thể cư xử không phù hợp hoặc bốc đồng trong các tình huống xã hội. Cá nhân này có thể phủ nhận rằng họ có vấn đề nhận thức cho dù những điều này là hiển nhiên đối với người khác, có thể nói những điều tổn thương hoặc thiếu tế nhị, hành động không đúng chỗ hoặc cư xử theo những cách thiếu chu đáo. Cá nhân này cũng có thể thiếu nhận thức về ranh giới xã hội và cảm xúc của những người khác, như quá thân mật với những người mà họ không biết rõ hoặc không nhận ra khi họ đã làm người nào đó khó chịu.

Quý vị có thể trợ giúp cá nhân này bằng cách đưa ra thông tin phản hồi thực tế có hỗ trợ khi quý vị quan sát thấy hành vi không phù hợp. Quý vị có thể đưa ra những kỳ vọng rõ ràng về hành vi mong muốn trước các sự kiện hoặc hoạt động. Thiết lập các tín hiệu bằng lời nói và không lời để ra hiệu cho cá nhân này dừng lại và suy nghĩ.

Tiết Giảm



Trong bất kỳ tình huống nào, điều duy nhất quý vị có toàn quyền kiểm soát là bản thân quý vị. Chăm sóc là một nghề cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các cá nhân sẽ trải qua khủng hoảng. Những người bị chấn thương sọ não có thể dễ gây hấn khi họ định hướng lại thế giới xung quanh mình và nhận thức được các thay đổi mà họ trải qua sau chấn thương. Các cá nhân sẽ phản ứng với căng thẳng theo những cách khác nhau mặc dù một mô hình có thể dự đoán được công nhận trong năm giai đoạn: kích hoạt sự kiện, giai đoạn leo thang, khủng hoảng, hồi phục và trầm cảm sau khủng hoảng. Được gọi là chu kỳ tấn công. Trong giai đoạn leo thang, cá nhân này sẽ trải qua mức độ kích động ngày càng tăng. Các kỹ thuật tiết giảm được sử dụng trong giai đoạn này cố gắng giúp cá nhân này quay trở lại mức cơ bản (các mức độ hành vi bình thường của họ). Việc tiết giảm thành công bắt đầu từ quý vị và thái độ, tín ngưỡng và hành động của quý vị.

Chiến lược

Phòng Ngừa Khủng Hoảng:

- Theo dõi tư thế cơ thể, giọng nói, nội dung lời nói và việc sử dụng các cử chỉ để tìm các dấu hiệu gia tăng kích động.
- Tăng thêm thời gian nghỉ ngơi cho cá nhân này, đặc biệt là vào các thời điểm trong ngày khi có mô hình kích động gia tăng.
- Giữ môi trường đơn giản.
- Giữ các hướng dẫn đơn giản.
- Cung cấp thông tin phản hồi hiệu quả và tích cực.
- Đặt mục tiêu để tạo cơ hội cho cá nhân này đạt được những thành công nhỏ trong quá trình tiến bộ của họ.
- Giữ bình tĩnh.
- Chuyển hướng cá nhân đến một hoạt động, không gian hoặc chủ đề khác khi họ có dấu hiệu tăng kích động.
- Thay đổi hình thức hoạt động.

Can thiệp:

- Lắng nghe tích cực hợp nhất nhiều kỹ năng nghe khác nhau như diễn giải, làm rõ và kiểm tra nhận thức.
- Định hướng liên quan đến nhận thức về thời gian, địa điểm và con người.
- Đặt giới hạn có thể hữu ích cho các cá nhân đang cố gắng dọa dẫm bằng hành vi đe dọa.
- Chuyển hướng cá nhân sang một công việc hoặc hoạt động khác có thể làm gián đoạn giai đoạn leo thang.
- Rút khỏi sự chú ý có thể có hiệu quả với các kiểu hành vi đầy toan tính.
- Cho cá nhân này một thời gian nghỉ ngơi.
- Biết khi nào không nên thúc ép cá nhân này.

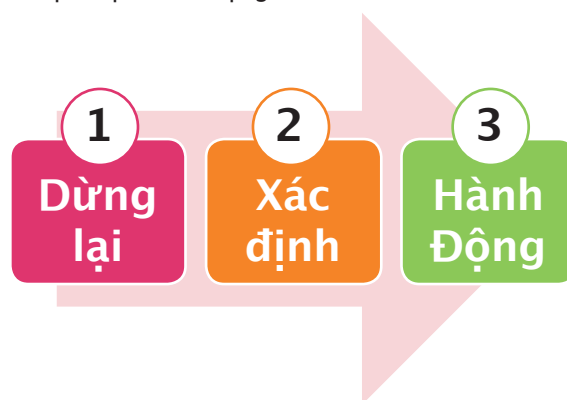
Bàn thảo luận các ví dụ về hành vi yêu cầu tiết giảm và những cách quý vị có thể hỗ trợ cá nhân này.

Các Bước và Thử Thách Về Hành Vi Cụ Thể

Phòng Chánh Hỗ Trợ Người Cao Tuổi và Dài Hạn trực thuộc Bộ Y Tế & Xã Hội Tiểu Bang Washington (DSHS/ALISA) đã tiến hành nghiên cứu để xác định các lý do phổ biến nhất cho cá nhân đang sống trong một môi trường (Cơ Sở Trợ Sinh (ALF), Nhà Tập Thể Người Lớn (AFH)) đang chuyển đến một môi trường mới. Các hành vi được liệt kê trong mục này là lý do di chuyển được đánh giá cao nhất. Trở nên quen thuộc với các thách thức hành vi này và các bước cần thực hiện để giải quyết thách thức sẽ giúp cung cấp cho quý vị công cụ tốt hơn để chuẩn bị xử lý thách thức nhằm mang đến dịch vụ chăm sóc tốt hơn cho cá nhân này và bản thân quý vị.

Nhớ quy trình ba bước của chúng tôi để xử lý các hành vi thách thức. Quý vị có thể xem lại các bước đó ở trang 29-31 khi gặp các hành vi sau đây.

1. Dừng lại và giữ bình tĩnh.
2. Xác định những gì đang xảy ra.
3. Thực hiện hành động.



Giận dữ

Một cá nhân đã trải qua chấn thương sọ não (TBI) có thể cảm thấy mất độc lập, mệt mỏi, kích thích quá mức hoặc các vấn đề nhận thức, có thể dẫn đến cảm giác thất vọng và giận dữ.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Một phản ứng mạnh mẽ với những khó chịu nhỏ hoặc các nguồn gây ra thất vọng
- Dễ cáu tăng thêm
- Xu hướng giận dữ gia tăng
- Thiếu kiên nhẫn
- Sức chịu đựng thay đổi thấp
- Cơn giận dữ bùng phát bất ngờ
- Biểu hiện giận dữ bằng lời nói hoặc thể chất
- Tất cả hoặc sự kết hợp của các câu trên đây

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Những gì đang kích hoạt hành vi?
- Môi trường xung quanh không cho phép những gì quý vị muốn hoàn tất?
- Mọi người có đang lắng nghe không?
- Có sự nhận thức ở nhân viên chăm sóc không?
- Có một mô hình không?
- Cá nhân này có cần điều chỉnh thuốc không?

Thực hiện hành động.

- Tự hỏi bản thân xem hành vi đó có gây hại hay không. Nếu hành vi đó không có hại, quý vị có thể để nó đi không?
- Dừng để hành vi mất kiểm soát.
- Giao tiếp bình tĩnh với cá nhân này.
- Quý vị có thể giảm bớt hoặc sửa đổi các yếu tố kích hoạt không?
- Cá nhân này có đang gặp khó khăn một việc gì đó không?
- Triển khai kế hoạch để kiểm soát tình trạng thất vọng hoặc giận dữ.
- Chuẩn bị phòng ngừa các hành vi trong tương lai.
- Bỏ đi và để cá nhân này bình tĩnh, sau đó mới giao tiếp.
- Nhận trợ giúp khi cần.
- Gọi 911 nếu cần.

Margaret Crowther, 68 tuổi đã sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) trở nên cáu kỉnh bất cứ khi nào sử dụng máy xay sinh tố và bà có phản ứng mạnh mẽ về sự thất vọng với môi trường sống của mình khi người nào đó xúc nước hoa hoặc nước hoa ô-đơ-cô-lôn. Hôm nay, Margaret có dấu hiệu giận dữ và dễ cáu. Sử dụng quy trình ba bước, hãy bàn thảo các thức quý vị có thể hỗ trợ Margaret.

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Gây Hấn Trong Khi Chăm Sóc Cá Nhân

Hành vi gây hấn thường mô tả thái độ gây gổ liên quan đến thể chất như đánh, đẩy, đá, khạc nhổ và tùm.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Đánh
- Xô đẩy
- Cào
- Cấn
- Nhéo
- Khạc nhổ

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân này có thể trải qua đau đớn.
- Có phản ứng chấn thương không? Vì sao?
- Hành vi có là một vấn đề không?
- Cá nhân này có bị bối rối không?
- Có một điều gì đó mà cá nhân này không thích không?

Thực hiện hành động.

- Ngưng làm công việc.
- Hỏi các thắc mắc.
- Lập một kế hoạch chăm sóc để hạn chế hành vi trong tương lai.
- Xác định những gì quan trọng đối với họ và với họ.
- Nhận biết khi nào quý vị vượt quá khả năng của mình và yêu cầu trợ giúp.
- Lắng nghe cá nhân này.
- Nhận ra rằng mọi người được phép thay đổi suy nghĩ của họ.
- Giải thích những gì quý vị đang làm.
- Cho phép người nào khác thực hiện công việc.
- Yêu cầu cá nhân này làm tất cả hoặc một phần công việc.
- Đưa cho cá nhân này cái gì đó để khạc (để nhổ).

Randy Le, 51 tuổi đã sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) đang từ chối tắm. Quý vị cố gắng nói chuyện với Randy trong suốt quá trình này và ông vẫn không muốn tắm. Ông đẩy quý vị ra. Đối với ông, đây là hành vi mới. Sử dụng quy trình ba bước, hãy bàn thảo các thức quý vị có thể hỗ trợ Randy.

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Khóc và Trạng Thái Khóc

Tính khí thất thường và cảm xúc không ổn định thường do tổn thương gây ra cho một bộ phận não mà bộ phận này kiểm soát cảm xúc và hành vi. Trong một số trường hợp, tổn thương não có thể gây ra các trận khóc hoặc cười đột ngột và có thể không liên quan đến cách thức người này cảm nhận.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Khóc (hoặc cười) được giải thích hoặc không được giải thích ngoài ngữ cảnh.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Vì sao cá nhân này đang khóc?
- Họ thực sự cảm thấy như thế nào?
- Điều gì đó đã có xảy ra không?

Thực hiện hành động.

- Tránh phản ứng theo cảm xúc của bản thân quý vị.
- Tìm hiểu lý do tại sao họ đang khóc.
- Đưa cá nhân này đến một khu vực yên tĩnh và cố gắng bình tĩnh để họ có thể kiểm soát lại cảm xúc của mình.
- Xác nhận cảm xúc và cho người đó cơ hội để nói về cảm xúc.
- Cung cấp thông tin phản hồi nhẹ nhàng và hỗ trợ sau khi cá nhân này kiểm soát lại.
- Nhẹ nhàng chuyển hướng chú ý sang một chủ đề hoặc hoạt động khác.
- Chờ ra và quay lại sau đó.

Gregory Coady, một người đàn ông 62 tuổi đã sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) ở thùy thái dương và đôi khi ông sẽ bắt đầu khóc và quý vị khó tìm ra lý do khóc và trạng thái khóc của ông. Quý vị nhận thấy Gregory đang tham gia một hoạt động và cho biết rằng ông muốn tiếp tục tham gia. Sử dụng quy trình ba bước, quý vị có thể hỗ trợ Gregory như thế nào?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Cởi Quần Áo Ở Nơi Công Cộng

Việc cởi quần áo nơi công cộng nhằm vào hành vi ăn mặc trái với luật pháp, chuẩn mực của cộng đồng địa phương và hành vi thông thường của cá nhân. Cá nhân này không biết rằng điều này là không phù hợp.

Suy giảm khả năng ức chế có thể xảy ra khi xuất hiện tình trạng thùy trán bị tổn thương.

Cá nhân này có thể trải qua nhiều khả năng ức chế bao gồm:

- Mở nút áo choàng để phô ngực
- Cởi quần
- Cởi quần áo ở nơi công cộng

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Tìm hiểu xem quần áo có gây khó chịu hay không.
- Cá nhân này có nóng quá không?
- Cá nhân này có thích quần áo khác không?

Thực hiện hành động.

- Giữ phẩm giá cá nhân. (Sử dụng chăn, chuyển hướng, v.v.)
- Đưa ra lời nhắc về hành vi phù hợp và không phù hợp.
- Chuẩn bị nếu đây là một mô hình.
- Lập kế hoạch về những gì cần làm khi một cá nhân sẽ ra ngoài mà không mặc quần áo.
- Tìm quần áo thoải mái hơn.
- Để cá nhân này giải quyết một phần vấn đề sau đó giúp họ tham gia vào tình huống đó.
- Cho cá nhân này chọn quần áo khác nhau.
- Sử dụng tư duy sáng tạo.

Penni Rouse, một phụ nữ 64 tuổi bị chấn thương sọ não (TBI) đã làm việc gần hết cả cuộc đời của mình với vai trò kế toán tại một cửa hàng bách hóa lớn. Bà luôn ăn mặc một cách chuyên nghiệp với váy, áo choàng, tất chân và giày cao gót. Bà thường bổ sung quần áo của mình. Gần đây, Penni thường xé toạc quần áo của mình và bắt đầu cởi quần trong phòng ăn. Quý vị có thể hỗ trợ Penni như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Ăn Các Chất/Đồ Vật Không Ăn Được

Một số cá nhân có thể ăn các chất hoặc đồ vật không ăn được, không có dinh dưỡng như thực vật hoặc giấy.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Ăn các chất hoặc đồ vật không được coi là ăn được như đất sét hoặc đất, sơn hoặc đồ vật bằng kim loại.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Những gì đang xảy ra?
- Người này có bị hội chứng Pica không?
- Có mất vị giác không?
- Hàm ý của điều này là gì?
- Có thiếu sắt hoặc vitamin khác không?
- Chế độ dinh dưỡng và lượng tiêu thụ chất dinh dưỡng của người này nói chung như thế nào?
- Có thiếu chất dinh dưỡng không?
- Có một chứng rối loạn tâm thần nào khác như tự kỷ, tâm thần phân liệt hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng chế có thể bị hội chứng pica không?
- Mặt hàng đó có giống một mặt hàng thực phẩm không?

Thực hiện hành động.

- Chuyển hướng cá nhân này sang thực phẩm.
- Nhắc nhở cá nhân này về hậu quả của việc ăn đồ vật không ăn được.
- Nhắc nhở cá nhân này thứ gì là thức ăn và thứ gì thích hợp để ăn.
- Khóa các đồ dùng làm sạch.
- Cho thêm gia vị vào thức ăn của người này,
- Tìm kiếm hướng dẫn từ chuyên gia y tế về bất kỳ chất thiếu hụt nào.

Pica là hội chứng thèm ăn các chất không có giá trị dinh dưỡng như bụi hoặc sơn. Nếu nghi ngờ mắc hội chứng pica, việc đánh giá y khoa sẽ quan trọng để thẩm định khả năng thiếu máu, tắc nghẽn đường ruột hoặc độc tính tiềm ẩn từ các chất ăn phải.

Dustin Esposito, 75 tuổi, đã trải qua chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế trong suốt cuộc đời của ông. Khi về già, Dustin đã được chẩn đoán bị hội chứng pica và sử dụng chế độ dinh dưỡng để kiểm soát bệnh thiếu máu. Mới đây, Dustin bị ngã và bị chấn thương sọ não (TBI) thứ phát và hiện đang hồi phục, tuy nhiên quý vị đã thấy ông ăn đồ dơ bẩn từ thực vật bên ngoài phòng của mình hai ngày liên tiếp. Quý vị có thể hỗ trợ Dustin như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Ảo Giác và Ảo Tưởng

Mặc dù ảo giác và ảo tưởng là không có thật, nhưng trải nghiệm và cảm giác là có thật đối với con người và có thể khủng khiếp. Mặc dù quý vị có thể không có khả năng kiểm soát được ảo giác hoặc ảo tưởng, nhưng quý vị có thể sử dụng các kỹ năng giải quyết vấn đề của mình để giúp đưa ra phản ứng.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Nhìn thấy người hoặc đồ vật không có ở đó.
- Nghe thấy tiếng nói hoặc tiếng ồn không hiện hữu.
- Nghi ngờ quá mức hoặc có một ý tưởng sai lệch về những gì đang thực sự xảy ra.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Thăm định và đánh giá tình hình – ảo giác hoặc ảo tưởng là một vấn đề đối với quý vị hay đối với cá nhân này?
- Tình trạng này có gây khó chịu cho cá nhân này không? Có khiến người này gặp nguy hiểm không? Người này có bị hoảng sợ không?
- Điều tra bất kỳ nhận thức sai lầm nào về môi trường.
- Cá nhân này có kiên trì không? Sự kiên trì là đang tập trung vào một ý tưởng.
- Có một yếu tố kích hoạt không?
- Có xảy ra thay đổi không?
- Có thuốc gây ra ảo tưởng hay ảo giác không?
- Có căng thẳng không?

Thực hiện hành động.

- Bảo đảm cá nhân này an toàn.
- Chuyển đến một địa điểm mà họ sẽ không tự gây hại cho bản thân mình.
- Không tranh cãi với cá nhân này.
- Tìm hiểu những gì họ đang nhìn thấy.
- Báo cáo bất cứ điều gì mới.
- Không công nhận những gì họ đang nói.
- Làm cho họ an tâm
- Kiểm tra kính, thiết bị nghe và thuốc điều trị.
- Gọi 911 nếu có mối nguy.

Elizabeth Martini 69 tuổi và trước đây là một giám đốc xây dựng, người đã sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) khi rơi từ tầng hai của một tòa nhà. Elizabeth ngày càng hoang mang và ảo giác hôm nay. Bà dường như vẫn đang kiên trì (đang gặp khó khăn về vấn đề) rằng bà cần một liều thuốc của mình và đó là nguyên căn tất cả các vấn đề của bà. Quý vị biết rằng gần đây có một số thay đổi trong việc chăm sóc bà đã gây cho bà căng thẳng và bà đang dùng một loại thuốc mới. Quý vị có thể trợ giúp Elizabeth như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Hoạt Động Kinh Nguyệt/Đi Vệ Sinh Không Thích Hợp

Các vấn đề nhận thức và thể chất có thể xảy ra do tổn thương não khiến cho một người gặp khó khăn khi đi vệ sinh.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Bôi hoặc ném phân
- Tiểu tiện không đúng chỗ
- Đại tiện không đúng chỗ
- Hoạt động kinh nguyệt không thích hợp

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Thiếu nhận thức hoặc thiếu cảm giác về việc tiểu tiện hoặc đại tiện cần được xả hết.
- Giám mong muốn tiểu tiện hoặc đại tiện theo cách có thể chấp nhận được.
- Cần phải học hỏi lại kỳ vọng xã hội.
- Tiểu tiện ngoài trời có thể là một hành vi được học trong thời thơ ấu.
- Cá nhân này có nghĩ rằng họ đang làm điều đúng đắn, chỉ là không đúng chỗ không?
- Họ có thể thấy nhà vệ sinh không?

Thực hiện hành động.

- Giúp cá nhân này thay quần áo bẩn.
- Thường giúp đi vệ sinh hoặc nhà xí.
- Triển khai lịch đi vệ sinh.
- Khuyến khích làm sạch bộ phận sinh dục và tay sau khi đi vệ sinh nếu có thể.
- Sử dụng giá đỡ khi ngồi xuống và đứng lên từ nhà vệ sinh.
- Cung cấp hình ảnh của phòng tắm để nhận biết.
- Dự đoán thời gian và nhu cầu để quý vị có thể hỗ trợ họ trong việc duy trì phẩm giá của họ để chúng tôi không cường điệu.
- *Nhớ rằng việc mặc quần áo tới lui xuôi ngược để tránh các vấn đề đi vệ sinh được xem là một sự hạn chế và không được phép.

Quý vị bước vào phòng và thấy Joseph Trujillo, 73 tuổi sống sót sau tổn thương não, đang đi tiểu trong lỗ thông hơi trên sàn nhà. Joseph nói tiếng Anh như ngôn ngữ thứ hai và Tiếng Anh của ông còn hạn chế. Quý vị có thể hỗ trợ Joseph như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Tự Gây Tổn Thương

Bao gồm cả hành vi tự sát có động cơ gây chết người (cố ý tự sát là cố ý định tự giáng cho mình) và hành vi cố ý tự gây thương tích mà không có ý định tự sát (ví dụ: tự hủy hoại bản thân).

Một cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) có thể có tiền sử cố ý tự hủy hoại bản thân và có thể là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ tự tử.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Cắt da
- Đập hoặc đánh vào đầu
- Thiêu đốt
- Cào xước quá mức
- Tự đâm hoặc đâm vào các đối tượng
- Uống thứ gì đó có hại
- Gãy xương
- Tự bóp cổ
- Tự chọc vào mắt

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Người này có tự giáng cho mình gây thiệt hại với mong muốn bị tổn hại về thân thể không?
- Người này có ý định tự sát không?
- Có một điều gì đó vừa xảy ra trong môi trường có thể gây ra cảm giác hoặc suy nghĩ tiêu cực không?
- Có bệnh tâm thần, phát triển hoặc tình trạng bệnh lý khác không?

Thực hiện hành động.

- Trách nhiệm của quý vị là bảo vệ cá nhân này, ngay cả từ bản thân họ.
- Tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp bên ngoài.
- Báo cáo để được trợ giúp y tế và bệnh tâm thần từ bên ngoài.

Sheila Arend, 28 tuổi sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) có tiền sử lột da của mình cho đến khi cô lấy máu. Kể từ khi cô bị tai nạn xe hơi và hiện đang nằm bất động, theo gia đình cô thì việc lột da ngày càng tăng. Hôm nay, khi giúp Sheila mặc quần áo, quý vị nhận thấy da ở cánh tay trong của cô ấy đỏ và chảy máu. Quý vị có thể hỗ trợ Sheila như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Dọa dẫm/Đe dọa

Dọa dẫm là khi người nào đó cư xử theo cách làm cho quý vị hoảng sợ hoặc khiến quý vị sợ hãi. Đe dọa là thể hiện một hành vi thù địch hoặc cố ý gây hoảng sợ. Các vấn đề cảm xúc cũng như gây hấn và giận dữ có thể xảy ra sau chấn thương não.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Cố ép buộc hoặc ngăn cản người nào khác bằng cử chỉ đe dọa
- Tư thế đe dọa mà không có tiếp xúc cơ thể
- La hét hoặc gào thét một cách giận dữ
- Xúc phạm cá nhân
- Lời nguyền nhảm vào người nào khác
- Sử dụng ngôn ngữ thô tục khi giận dữ
- Đá vào tường
- Ném đồ đạc
- Thể hiện ý định gây tổn hại cho cơ thể
- Làm cho người nào đó cảm thấy dễ bị tổn thương hoặc gặp rủi ro

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân này có nhận ra rằng họ đang dọa dẫm không?
- Chuyện gì đã xảy ra ngay trước hành vi?
- Có một yếu tố kích hoạt không?
- Cá nhân này có buồn phiền về điều gì đó không?
- Cá nhân này có đau không?

Thực hiện hành động.

- Trách nhiệm của quý vị là bảo vệ người này không bị dọa dẫm hoặc đe dọa.
- Bị chấn thương sọ não (TBI) không cung cấp cho một người quyền để dọa dẫm hoặc đe dọa những người khác.
- Tìm cách để cấu trúc nó trong kế hoạch chăm sóc – ví dụ: các cá nhân được tách riêng nếu có một mô hình.
- Đặt ranh giới rõ ràng.
- Xem xét việc sử dụng các chiến lược đã thực hiện trong quá khứ.
- Nói: “Tôi nhận thấy bạn đang leo thang...”

John Cano, 73 tuổi, đã ngã cách đây hai tuần khi bước ra khỏi giường quá nhanh. Bác sĩ của ông đã chẩn đoán John bị chấn động. John đang cực kỳ nhạy cảm với chứng đau nửa đầu nhẹ và nặng. Quý vị bước vào phòng ăn và John đang nói lớn với một người tên Todd rằng "Mọi người đều ghét ông, chỉ cần ông biết được!" Quý vị có thể thấy rằng Todd đang đau khổ. Quý vị có thể hỗ trợ John và Todd như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Tính Khí Thất Thường

Cảm xúc thay đổi nhanh chóng, đột ngột.

Tính khí thất thường và cảm xúc không ổn định thường do tổn thương gây ra cho một bộ phận não mà bộ phận này kiểm soát cảm xúc và hành vi. Tính khí thất thường dễ gặp đến thay đổi tâm trạng nhanh chóng. Tâm trạng có thể thay đổi bất thường từ cười kình, cực kỳ buồn bã đến giận dữ bùng nổ.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Các khoảng thời gian đắm nước mắt xen kẽ với những tràng cười có hoặc không có lý do.
- Thay đổi đáng chú ý về tâm trạng hoặc trạng thái cảm xúc.
- Phản ứng cảm xúc không có lý do.
- Biểu hiện cảm xúc không phù hợp với hoàn cảnh.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Tổn thương não gần đây như thế nào?
- Đây có thể là do thuốc không?
- Có điều gì đó đã kích hoạt phản ứng không?
- Chuyện gì đã xảy ra ngay trước tính khí bất thường?
- Có bất cứ điều gì thay đổi gần đây có thể gây phản ứng cảm xúc không?

Thực hiện hành động.

- Đưa cá nhân này đến một khu vực yên tĩnh và cố gắng bình tĩnh để họ có thể kiểm soát lại cảm xúc của mình.
- Xác nhận cảm xúc và cho người đó cơ hội để nói về cảm xúc của họ.
- Cung cấp thông tin phản hồi nhẹ nhàng và hỗ trợ sau khi cá nhân này kiểm soát lại.
- Nhẹ nhàng chuyển hướng chú ý sang một chủ đề hoặc hoạt động khác.
- Giảm bớt căng thẳng.

Holly Jameson, 45 tuổi sống sót của nạn bạo hành gia đình dẫn đến chấn thương sọ não (TBI). Bà đã bị chấn thương sọ não (TBI) khoảng một tháng. Tâm trạng của bà thường không thể đoán trước: cười, khóc, giận dữ. Quý vị nhận thấy rằng bà đang khóc một lần nữa khi chỉ cách đây một chốc, bà đang cười. Quý vị có thể hỗ trợ Holly như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Phản Nản hoặc Thắc Mắc Về Lo Âu Nhiều Lần

Không liên quan đến sức khỏe.

Kiên trì là sự tái diễn liên tục của một phản ứng – một từ, một cụm từ hoặc một cử chỉ.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Tìm kiếm liên tục sự chăm sóc hoặc an tâm về lịch trình, bữa ăn, giặt ủi, quần áo, các vấn đề về mối quan hệ, v.v.
- Trả lời một câu hỏi rồi sau đó lặp lại câu trả lời nhiều lần – ngay cả sau khi đặt câu hỏi, người này đã rời khỏi phòng.
- Hỏi cùng một câu hỏi nhiều lần.
- Phản nản lặp đi lặp lại.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân này có kiên trì không?
- Cá nhân này có đang cố nhớ điều gì đó bằng cách lặp lại nó không?
- Có hợp lệ cho các khiếu nại và câu hỏi không?

Thực hiện hành động.

- Lặp đi lặp lại hành động đó.
- Nhắc nhở trên bảng thông tin.
- Nhất quán và lập kế hoạch. Đánh dấu vào đó.
- Trao quyền cho người này trong các hoạt động hàng ngày.
- Không phải tất cả các chiến lược đều phù hợp với tất cả mọi người, hãy biến đổi các chiến lược cho thích ứng với cá nhân này.
- Là một người khởi xướng cổ vũ khi thực hiện hành động.

Todd Ballard, 78 tuổi đã bị chấn thương sọ não (TBI) kể từ khi ông gần 60 tuổi sau một tai nạn xe máy. Ông cũng lo âu. Ông luôn kiên trì khi mà nỗi lo lắng của ông tăng lên. Quý vị có thể sử dụng quy trình ba bước để hỗ trợ Todd như thế nào trong lần kế tiếp khi quý vị thấy ông vẫn kiên trì?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Nhịp Độ Và Vận Động Thể Chất Lặp Đi Lặp Lại

Kiên trì cố nghĩa là đang tập trung vào một ý tưởng hoặc một hành vi và lặp đi lặp lại nó. Thường thì thùy trán là nguyên nhân.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Lặp lại các vận động hoặc nhiệm vụ thể chất
- Vắt tay
- Lo lắng
- Bồn chồn
- Bình phẩm cơ thể và quần áo

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Một điều gì đó có kích hoạt hành vi không?
- Đó có là lo âu không?

Thực hiện hành động.

- Sử dụng chuyển hướng sang một hoạt động mới.
- Cố gắng thu hút người này vào cuộc trò chuyện hoặc suy nghĩ về nhiệm vụ nếu họ thực sự bị kẹt một nhiệm vụ.
- Nếu trên đà phát triển, hãy làm cho môi trường an toàn. Xây dựng các khu vực nghỉ ngơi để khuyến khích các điểm dừng chân khi họ có thể.
- Nhận được sự trợ giúp chuyên nghiệp từ bên ngoài.
- Báo cáo để được trợ giúp y tế và/hoặc bệnh tâm thần từ bên ngoài.

Curtis Welsh, 76 tuổi đã bị tai nạn trượt tuyết và sống sót sau tổn thương não ở thùy trán. Ông thường đi lên và đi xuống hành lang chạm vào mỗi tay nắm cửa mà ông đi qua. Ông có vẻ mệt mỏi. Quý vị có thể hỗ trợ Curtis như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Chống Lại Sự Chăm Sóc bằng Lời Nói và Cử Chỉ

Các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) có thể chống lại sự chăm sóc bằng lời nói và cử chỉ. Não giám sát mọi thứ chúng ta làm bao gồm giao tiếp và cách thức chúng ta cư xử.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Giao tiếp bằng các từ ngữ như “tránh xa tôi ra”, “để tôi yên”, “đừng chạm vào tôi” khi được chăm sóc.
- Giao tiếp bằng các hành động như xô đẩy, đánh và đá khi được chăm sóc.
- Chống lại việc dùng thuốc hoặc tiêm.
- Chống lại sự trợ giúp các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, giúp đỡ về ăn uống hoặc điều trị.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Một điều gì đó có kích hoạt hành vi không?
- Cá nhân này có nhận biết những gì đang xảy ra xung quanh họ không?
- Quý vị có cung cấp đầy đủ thông tin để cá nhân biết những gì đang xảy ra trong thời gian chăm sóc không?

Thực hiện hành động.

- Cung cấp các tín hiệu và thông tin bằng lời nói và hình ảnh thông qua việc chăm sóc cá nhân này.
- Cho phép cá nhân này thực hiện nhiều quá trình nhất khi có thể, dựa trên thể mạnh của họ.
- Cung cấp các chọn lựa.
- Sử dụng một phương pháp tiếp cận lấy con người làm trung tâm.

Marguerite Mayes, 55 tuổi, đã hoạt động thể chất trước khi tổn thương não – chạy đua đường dài và leo núi. Bà không thể hoạt động thể chất theo cách bà thường làm trước khi bị tổn thương và thường gặp khó khăn khi chăm sóc cá nhân. Bà la hét vào mặt quý vị và kéo cánh tay ra khỏi quý vị khi quý vị cố giúp chăm sóc hôm nay. Quý vị có thể hỗ trợ Marguerite như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Lục Soát Hoặc Chiếm Quyền Sở Hữu Của Những Người Khác

Lục soát là một cách tìm kiếm các vật dụng hoặc vị trí như tủ, ngăn kéo, tủ đựng quần áo, tủ lạnh và các nơi khác cất giữ mọi thứ. Có thể có những lúc cá nhân hành xử theo cách này vì một lý do nào đó như tìm kiếm một thứ gì đó cụ thể như một vật dụng hoặc thực phẩm. Cố hiểu những gì đang gây ra hành vi.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Tìm kiếm khắp các tủ, ngăn kéo, tủ đựng quần áo hoặc các nơi khác cất giữ mọi thứ.
- Tìm kiếm một cái gì đó đặc biệt.
- Có thể hoặc không thể truyền đạt những gì họ đang tìm kiếm.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân này có bị mất một thứ gì đó không?
- Họ có đang tìm kiếm một thứ gì đó không?
- Họ có đói không?

Thực hiện hành động.

- Giúp các nhân này kiếm những gì họ đang tìm.
- Cất cẩn thận các sản phẩm nguy hiểm hoặc độc hại hay đặt chúng ngoài tầm nhìn và tầm với.
- Loại bỏ thực phẩm hư hỏng trong tủ lạnh và các tủ.
- Di dời các vật phẩm có giá trị có thể bị thất lạc hoặc bị che giấu.
- Cung cấp các hoạt động cho cá nhân này để giữ họ tham gia và hoạt động tích cực.

Robert Zamora, 79 tuổi bị chấn thương sọ não và đang có triệu chứng mất trí. Quý vị đã phát hiện rằng ông đang lục soát đồ dùng cá nhân của người khác và lấy đồ, cho rằng chúng là của ông. Quý vị có thể hỗ trợ Robert như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Tìm Kiếm Bạn Tình Yêu Thế hoặc Thực Hiện Tình Dục

Thay đổi chức năng tình dục là điều thông thường sau chấn thương sọ não (TBI). Một số thay đổi liên quan trực tiếp đến tổn thương não và các thay đổi khác liên quan đến vấn đề thể chất hoặc thay đổi trong suy nghĩ hoặc mối quan hệ.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Lộ bộ phận sinh dục cho những người khác thấy
- Cởi quần áo ở nơi công cộng
- Thủ dâm trước mặt người khác
- Chạm vào vùng sinh dục
- Chạm vào các vùng không phải bộ phận sinh dục
- Tìm kiếm cơ hội để xem người khác cởi quần áo
- Cưỡng đoạt một người khác
- Cố gắng cởi quần áo của một người khác
- Cố gắng giao hợp không đồng thuận với một người khác

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Một điều gì đó có kích hoạt hành vi không?
- Cá nhân này có đang tìm kiếm sự kích thích giác quan bởi vì điều đó mang đến sự thoải mái cho họ?
- Cá nhân này có đang tìm kiếm sự chú ý không?

Thực hiện hành động.

- Sử dụng chuyển hướng – cố gắng thay đổi chủ đề hoặc điểm trọng tâm
- Lập một kế hoạch hành vi
- Triển khai một tín hiệu dừng lại và suy nghĩ mà hành vi không phù hợp
- Tìm cách để cá nhân này biểu lộ nhu cầu tình dục theo cách thích hợp

Quý vị bước vào phòng khách và Steve Piper, 46 tuổi, đang ngồi trên ghế dài thủ dâm. Quý vị có thể xử lý hành vi của Steve như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Khạc nhổ

Khạc nhổ không thích hợp, ví dụ: trên sàn nhà, hoặc vào những người khác.

Xem mục gây hấn trong khi chăm sóc cá nhân ở trang 41.

Nỗi Sợ Hãi hoặc Nghi Ngờ Phi Thực Tế

Biểu hiện nỗi sợ hãi bị bỏ rơi, bỏ lại một mình hoặc ở với người khác. Không có cơ sở cho nỗi sợ hãi hay niềm tin này.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Biểu hiện nỗi sợ hãi bị bỏ rơi, bỏ lại một mình hoặc ở với người khác.
- Cá nhân này không muốn bị bỏ lại một mình.
- Có thể theo dõi quý vị hoặc những cá nhân quan trọng khác có tầm quan trọng đối với họ, không muốn để những cá nhân này ngoài tầm nhìn của họ.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân này có biểu hiện nhu cầu không?
- Một điều gì đó có xảy ra đã kích hoạt nỗi sợ hãi không?

Thực hiện hành động.

- Xác nhận cảm xúc của người này.
- Thâm nhập vào thực tế của người này.
- Mất thời gian.
- Ngồi xuống.
- Lắng nghe.

Amanda Bacon là một người sống sót sau tổn thương não ở tuổi 54. Bà đi theo quý vị cả ngày khi quý vị làm công việc của mình. Quý vị nghi ngờ rằng bà có thể sợ khi bị bỏ lại một mình. Quý vị có thể hỗ trợ Amanda như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Hút Thuốc Không An Toàn

Cá nhân này có thể trải qua:

- Đốt điếu thuốc đến đầu ngón tay
- Hút thuốc ở các khu vực không cho phép
- Không sử dụng gạt tàn hoặc thùng chứa khác
- Hút thuốc khi sử dụng khí oxy
- Bao gồm các trường hợp có hỏa hoạn thực sự do ngẫu nhiên

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân này đã được thẩm định về mức độ hút thuốc an toàn không?

Thực hiện hành động.

- Hành vi đòi hỏi sự chú ý tức thì
- Giữ cá nhân này an toàn
- Quen thuộc với quyên cư trú
- Thẩm định về mức độ hút thuốc an toàn

Esperanza Webb, 84 tuổi đã hút thuốc gần hết cuộc đời của bà. Quý vị thấy bà đang hút thuốc trên giường – điều mà bà khẳng định rằng bà đã luôn làm và quý vị không thể ngăn cản bà. Quý vị có thể hỗ trợ Esperanza như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Thức Dậy Vào Ban Đêm Trong Khi Những Người Khác Còn Đang Ngủ và Yêu Cầu Can Thiệp

Một số cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) có thể thức vào ban đêm, yêu cầu can thiệp. Đây có thể là một phần chấn thương sọ não (TBI) của họ hoặc có thể là mô hình hành vi bình thường của họ. Mô hình giấc ngủ của mọi người đều khác nhau và việc chăm sóc không nên xác định bởi các mô hình giấc ngủ và kỳ vọng của riêng quý vị.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Đang thức mà gọi mãi không dậy
- Đang thức và ra khỏi giường
- Đi xung quanh khi những người khác đang ngủ và làm xáo trộn môi trường xã hội

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Hành vi này có liên quan đến mê sảng không?
- Cá nhân này có bị bệnh theo một cách nào đó không?
- Người này có làm việc ca đêm trước đó không?
- Các mô hình và tiêu chí cho cá nhân này là gì?

Thực hiện hành động.

- Giảm nguy cơ chấn thương – bóng tối là mối nguy qua đêm và làm tăng nguy cơ té ngã.
- Lập một kế hoạch cho hoạt động ban đêm.
- Kiểm tra lượng tiêu thụ cà phê, đặc biệt là vào buổi chiều và buổi tối.
- Bảo đảm rằng cá nhân này có đủ không khí trong lành và tập thể dục.
- Bảo đảm cá nhân này không ngủ ngày.
- Lập một lịch ngủ liên tục.

Lindsey Ferguson đã làm việc trong 30 năm cuối đời của mình tại nhà máy cửa vào ca đêm. Gần đây bà đã sống sót sau tổn thương não ở tuổi 61 do bạo hành gia đình. Bà muốn ngủ cả ngày và thức cả tối. Vào ban đêm, bà đi xung quanh và làm phiền những người khác trong khi bà cố gắng tìm mọi thứ để làm. Quý vị có thể hỗ trợ Lindsey như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Lạm Dụng Bằng Lời Nói

Giao tiếp, cảm xúc và hành vi có thể bị ảnh hưởng do tổn thương não. Một số cá nhân có thể trở nên lạm dụng bằng lời nói.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Đe dọa
- La hét lên
- Nguyễn rửa

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Có một mô hình không?
- Điều gì dẫn đến hành vi?

Thực hiện hành động.

- Dành thời gian ra ngoài và quay lại sau

Craig Friedlander bị chấn động. Ông đã bị đau đầu và buồn nôn rất nhiều. Ông hiện đang la hét và đe dọa một cá nhân khác đang xem tivi trong phòng khách. Quý vị có thể hỗ trợ Craig và cá nhân khác như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Lang Thang và Đang Tìm Kiếm Lối Ra

Lang thang là một hành vi khi một cá nhân di chuyển dường như không có mục đích rõ ràng và hợp lý. Một người lang thang có thể lãng quên nhu cầu thể chất hoặc an toàn của mình. Hành vi lang thang khác với hành vi di chuyển có mục đích (ví dụ: một người cảm thấy đói đang di chuyển về khu vực sinh sống của họ để tìm kiếm thức ăn). Lang thang có thể bằng cách đi bộ hoặc đi xe lăn. Điều này không bao gồm đi đi lại lại.

Hành vi này tập trung vào việc đi lang thang và đang tìm kiếm lối ra hoặc ra ngoài hay ra khỏi khu nhà. Điều này khác với việc lang thang liên quan đến cảm giác buồn chán hoặc nhu cầu vận động.

Cá nhân này có thể trải qua:

- Cố gắng thoát khỏi tòa nhà.
- Lang thang tìm lối ra.

Dừng lại và giữ bình tĩnh.

Xác định những gì đang xảy ra.

- Cá nhân đang cố gắng làm gì? Họ có thể đang cố gắng về nhà hoặc đi làm.
- Lang thang có phải là một phần trong quá khứ của cá nhân không?
- Người này có cần không khí trong lành không?
- Nhu cầu nào không được đáp ứng?
- Họ có đang tìm kiếm người nào đó hay điều gì đó không?

Thực hiện hành động.

- Sử dụng chuyển hướng hoặc mất tập trung nếu tình hình yên ổn.
- Sử dụng tính xác thực.
- Lập kế hoạch đi bộ.
- Tham gia vào cuộc trò chuyện để có thêm manh mối và để có thêm thông tin.

Anthony Smith lang thang mỗi tối trên hành lang, mở cửa, nhìn vào bên trong. Trước kia, ông là cảnh sát trưởng và ông rất quan tâm đến vấn đề an ninh. Quý vị có thể hỗ trợ Anthony như thế nào bằng cách sử dụng quy trình ba bước?

Bước 1:

Bước 2:

Bước 3:

Tóm Tắt Bài Học

- Tùy thuộc vào bộ phận hoặc các bộ phận nào của não người bị tổn thương, cá nhân này có thể trải qua các thay đổi đáng kể về hành vi và cảm xúc.
- Các cá nhân bị chấn thương sọ não (TBI) dùng các hành vi để truyền đạt nhu cầu cá nhân, cảm giác và cảm xúc.
- Vai trò chính của quý vị là duy trì và tỏ ra bình tĩnh, ủng hộ và không thực hiện các hành vi cá nhân.
- Khi quý vị đối mặt với một hành vi bất ngờ, hãy dành một chút thời gian để ngăn chặn bản thân và tạm dừng tình huống.
- Đôi khi những gì quý vị có thể xem là một hành vi thách thức có thể là cách duy nhất mà cá nhân này có thể cho quý vị biết rằng họ cần hoặc muốn một cái gì đó.
- Cách tốt nhất để đối phó các hành vi thách thức là thích ứng khi quý vị tiếp cận với từng cá nhân và tình huống duy nhất.
- Trong bất kỳ tình huống nào, điều duy nhất quý vị có toàn quyền kiểm soát là bản thân quý vị.

Điểm kiểm tra

Hướng Dẫn: Đọc tình huống dưới đây. Sử dụng chiến lược ba bước để tiếp cận các hành vi, hãy chọn câu trả lời phù hợp nhất cho mỗi bước.

Eileen Hardy, một người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) hiện đang gặp vấn đề khi điều tiết cảm xúc của mình và đôi khi, bà trở nên gây hấn trong lúc chăm sóc. Hôm nay, khi quý vị đến gần, bà đẩy quý vị ra. Cách thức quý vị tiếp cận khi sử dụng bước hai: **xác định**.

- A. Tôn trọng xoa dịu, làm cho bà mất tập trung hoặc hướng bà ra khỏi những gì đã kích hoạt hành vi.
- B. Lắng nghe những gì bà đang giao tiếp thông qua ngôn ngữ cơ thể, lời nói và cảm xúc đằng sau hành động của bà.
- C. Tách bản thân quý vị ra khỏi cảm xúc về những gì đang xảy ra xung quanh quý vị.
- D. Tất cả các câu trên đây.

William Larson, một người sống sót sau chấn thương sọ não (TBI) gần đây đã giận dữ và thất vọng. Hôm nay, khi quý vị bước vào phòng, quý vị thấy William la hét bằng những lời giận dữ với một người khác trong phòng. Cách thức quý vị tiếp cận khi sử dụng bước ba: **thực hiện hành động**.

- A. Tôn trọng xoa dịu, làm cho ông mất tập trung hoặc hướng ông ra khỏi những gì đã kích hoạt hành vi.
- B. Lắng nghe những gì ông đang giao tiếp thông qua ngôn ngữ cơ thể, lời nói và cảm xúc đằng sau hành động của ông.
- C. Tách bản thân quý vị ra khỏi cảm xúc về những gì đang xảy ra xung quanh quý vị.
- D. Tất cả các câu trên đây.



Học Phần 4: Giao tiếp

Nhân viên chăm sóc sẽ chứng minh khả năng nhận biết các phong cách và phương pháp giao tiếp để giao tiếp hiệu quả với những người sống sót sau tổn thương não, gia đình của những người sống sót và các chuyên viên khác.

Học Phần 4: Giao tiếp

Mục Tiêu

Nhân viên chăm sóc sẽ chứng minh khả năng nhận biết các phong cách và phương pháp giao tiếp để giao tiếp hiệu quả với những người sống sót sau tổn thương não, gia đình của những người sống sót và các chuyên viên khác.

Tổng Quan

Các kỹ năng giao tiếp bị ảnh hưởng do tổn thương não là điều rất bình thường. Các khó khăn trong giao tiếp có thể do nhiều yếu tố gây ra, bao gồm những thay đổi về hành vi và kỹ năng tư duy, giải quyết vấn đề, phán đoán, suy luận, nhận thức, trí nhớ và thiếu nhận thức về bản thân. Khả năng ngôn ngữ và lời nói cũng có thể bị ảnh hưởng do tổn thương não.



Giao Tiếp Xã Hội

Vấn đề phổ biến nhất đối với các cá nhân bị tổn thương não là giao tiếp xã hội.

Giao tiếp xã hội là quá trình tương tác với một người khác để trao đổi thông tin và kinh nghiệm với những người khác. Giao tiếp xã hội yêu cầu phải sử dụng nhiều khả năng nhận thức cùng một lúc. Tổn thương não có thể ảnh hưởng đến một số khả năng này, dẫn đến khó giao tiếp với những người khác.

Thiếu kỹ năng giao tiếp có thể dẫn đến khó hình thành và duy trì các mối quan hệ.

Điều này cũng có thể tạo ra tình huống khó giao tiếp hiệu quả với nhân viên chăm sóc.

Quý vị gặp một số vấn đề nào khi nói chuyện với người khác?

Cuộc trò chuyện trong một số tình huống có khó hơn trong các tình huống khác không? Các tình huống đó là gì?

Quý vị làm gì để rèn luyện và cải thiện các kỹ năng giao tiếp của quý vị?

Lời Khuyên Về Giao Tiếp dành cho Nhân Viên Chăm Sóc

Giao tiếp rõ ràng

Một người sống sót sau tổn thương não có thể ít có khả năng hiểu biết và thông cảm với cảm xúc của những người khác hơn so với trước khi họ bị tổn thương não. Cá nhân này có thể ít khéo léo khi truyền đạt cảm xúc cho những người khác. Họ cũng có thể không hiểu những phần không nói của cuộc trò chuyện như ngôn ngữ cơ thể và biểu cảm khuôn mặt. Có thể cần phải mô tả cảm xúc của quý vị với họ một cách trực tiếp và rõ ràng thật sự.

Cung cấp hỗ trợ và cơ hội để rèn luyện

Trước khi tham gia các hoạt động xã hội, hãy cung cấp cho người đó thông tin trước thời gian và khả năng diễn tập các tình huống xã hội có thể xảy ra. Cần biết rằng một người sống sót sau tổn thương não không phải lúc nào cũng có thể thích nghi với môi trường và cư xử ở nơi công cộng khác với ở nhà chẳng hạn. Điều đó có thể trợ giúp nếu quý vị mô tả hành vi thích hợp.

Xin vui lòng cung cấp thông tin phản hồi mang tính xây dựng

Khi cung cấp phản hồi, phải thực hiện một cách lịch sự và tôn trọng và chỉ ra những gì họ đã làm tốt, đó mới chính là điều quan trọng. Đưa ra các ví dụ về cách thức tình huống có thể đã được xử lý tốt hơn.

Có các kỳ vọng thực tế

Đừng kỳ vọng hành vi thay đổi bởi vì hoạt động này quan trọng đối với quý vị. Kiên nhẫn và nhớ rằng người bị tổn thương não đang cố gắng hết sức khi có thể. Vấn đề giao tiếp thường trở nên tốt hơn theo thời gian.

Đọc cuộc trò chuyện dưới đây và trả lời các câu hỏi tiếp theo.

Stan: Tôi có một ngày thú vị hôm nay. Tôi có một cuộc phỏng vấn xin việc tại một cửa hàng quần áo và tôi nghĩ rằng nó đã diễn ra rất tốt.

Bob: Tôi đã vào đó một lần để mua một cái quần khi họ đang có đợt giảm giá và tôi không thể tìm thấy quần vừa với cỡ mình. Họ có cái quần duy nhất mà tôi rất thích thì cực lớn! Tôi có thể đã tăng cân gần đây, nhưng tôi không quá to lớn. Mặt khác, chú tôi là một người đàn ông thực sự to lớn – ông ấy có lẽ mặc đồ cực lớn.

Stan: Cho nên dù sao đi nữa, tôi nghĩ tôi có thể nhận được công việc. Ông chủ có vẻ thực sự thích tôi.

Bob: Trước kia tôi đã có một công việc mà tôi rất phù hợp và tôi nghĩ rằng ông chủ thực sự thích tôi nhưng sau đó tôi bị sa thải.

Stan: Tôi phải đi, hẹn gặp lại bạn.

- Vì sao Stan lại bất ngờ đi như vậy?
- Có điều gì không ổn trong cuộc trò chuyện của anh ấy?
- Bob có thể đã nói gì khác hơn?
- Nếu Stan là nhân viên chăm sóc thì sao?
- Nếu Bob là nhân viên chăm sóc thì sao?

Giao tiếp với Những Người Sống Sót Sau Chấn Thương Sọ Não (TBI)



Sau tổn thương não, có thể có các thay đổi ở một hoặc nhiều vùng của não. Các vấn đề đều có tính nghiêm trọng và kết hợp rất khác nhau giữa các cá nhân. Quan trọng là phải thu hút cá nhân này khi truyền đạt thông tin và đưa ra quyết định. Đôi khi hạn chế số lượng chọn lựa có thể tạo ra sự khác biệt lớn. Cá nhân này có thể bị khó nói hoặc hành vi khiến việc giao tiếp trở nên khó khăn hơn.

Người sống sót có thể gặp khó khăn:

- Bắt đầu trò chuyện
- Theo dõi trò chuyện
- Thay phiên trò chuyện
- Khó biết (loan báo)
- Giao tiếp phi ngôn ngữ

Bắt đầu trò chuyện

Người sống sót khó bắt đầu trò chuyện gặp khó khăn:

- Trả lời trong khi trò chuyện, câu hỏi hoặc nhận xét
- Chậm bắt đầu trò chuyện, đặt câu hỏi hoặc đưa ra nhận xét
- Ngắt giọng lâu
- Khó giải thích

Các chiến lược hỗ trợ người sống sót:

- Khuyến khích cá nhân này tham gia trò chuyện bằng cách đặt các câu hỏi mở.
- Cho cá nhân này thời gian xử lý thông tin và sắp xếp suy nghĩ. Có thể cần thêm thời gian để nhận được câu trả lời.
- Quý vị hoàn toàn chú ý đến cá nhân này cho đến khi suy nghĩ hoàn tất.
- Diễn đạt lại những gì cá nhân này đã nói.
- Khuyến khích cá nhân này lưu giữ danh sách các chủ đề trò chuyện làm nguồn cảm hứng.
- Khuyến khích cá nhân cho quý vị và những người khác biết rằng họ đang gặp khó khăn và có một số chiến lược để chia sẻ với những người khác (nếu biết) để có thể giúp ích.

Theo dõi trò chuyện

Người sống sót khó theo dõi trò chuyện gặp khó khăn:

- Chú ý những gì được nói
- Hiểu sai những gì được nói

Các chiến lược hỗ trợ người sống sót:

- Làm cho cá nhân này chú ý trước khi nói.
- Rõ ràng và chính xác.
- Giảm bớt tình trạng mất tập trung.
- Nhấn mạnh thông tin quan trọng.
- Lặp lại những gì được nói.
- Yêu cầu người này nhìn quý vị khi nói.
- Mời người này đặt câu hỏi hoặc yêu cầu giải thích chi tiết.
- Yêu cầu người này chuyển tiếp thông tin lại cho quý vị bằng lời nói của riêng họ để bảo đảm họ đã hiểu những gì quý vị đang cố gắng nói với họ.
- Khuyến khích họ nhìn người này khi đang nói chuyện với họ.
- Nói chậm hơn.

Thay phiên trò chuyện

Người sống sót khó thay phiên trò chuyện gặp khó khăn:

- Nói không ngừng, không cho người nghe đến lượt nói.
- Không xuất hiện để điều chỉnh giao tiếp.
- Khó có thời gian chọn chủ đề để nói chuyện.
- Khó có thời gian theo kịp việc chuyển tiếp hoặc khi nào chủ đề thay đổi.
- Giới thiệu một chủ đề mới bất ngờ.
- Không phải lúc nào cũng tiếp tục chủ đề.

Các chiến lược hỗ trợ người sống sót:

- Ngắt lời lịch sự và xin một cơ hội để nói chuyện.
- Yêu cầu người này vui lòng trình bày ngắn gọn hoặc thông báo rằng quý vị muốn nói chuyện.
- Hỏi về sở thích và ý kiến của người này.
- Làm rõ các chủ đề mới khi phát sinh.
- Hỏi cách thức nhận xét của người này có liên quan đến chủ đề, ví dụ: “Ý bạn là...”.
- Nói với người này rằng quý vị đang nhầm lẫn hoặc lạc lối trong cuộc trò chuyện.
- Khuyến khích cá nhân này đặt hẹn giờ trong khi nói chuyện.
- Khuyến khích đặt câu hỏi để làm rõ nếu họ không hiểu khi nào chủ đề cuộc trò chuyện đã thay đổi.

Khó nói ra

Người sống sót khó nói ra có thể:

- Nói líu nhíu
- Nói quá to hoặc nhỏ, khiến thông điệp khó hiểu
- Nói quá nhanh

Các chiến lược hỗ trợ người sống sót:

- Nói với cá nhân này quý vị không hiểu và yêu cầu nghe lại lần nữa.
- Thiết lập và sử dụng các cử chỉ hoặc tín hiệu nhất quán.
- Khuyến khích cá nhân này yêu cầu các tín hiệu khi nói quá nhỏ, to hoặc nhanh.

Giao tiếp phi ngôn ngữ

Người sống sót khó giao tiếp phi ngôn ngữ gặp khó khăn:

- Hiểu biết các tín hiệu phi ngôn ngữ phổ biến
- Đứng quá gần hoặc quá xa với (các) đối tác trò chuyện
- Sử dụng ngôn ngữ cơ thể để khớp với những gì được nói
- Biểu cảm khuôn mặt không khớp với những gì được nói
- Vận động cơ thể bị mất tập trung, lặp đi lặp lại hoặc quá mức
- Tiếp xúc bằng mắt
- Nhìn chăm chăm vào những người khác trong khi trò chuyện

Các chiến lược hỗ trợ người sống sót:

- Yêu cầu người này duy trì một khoảng cách thoải mái.
- Yêu cầu người này một cách lịch sự để sửa đổi các tiếp xúc thân thể của họ bởi vì quý vị cảm thấy không thoải mái. Đưa ra lời giải thích nếu cần thiết.
- Nói với người này quý vị bị nhầm lẫn bởi sự khác biệt giữa ngôn ngữ cơ thể và thông điệp bằng lời nói.
- Hỏi những gì người này đang cảm nhận.
- Yêu cầu cá nhân này một cách lịch sự để dừng lại các vận động làm mất tập trung.
- Khuyến khích cá nhân này yêu cầu các tín hiệu khi họ đang đứng quá gần hoặc quá xa.
- Khuyến khích cá nhân này chú ý nếu tình trạng thiếu giao tiếp bằng mắt xảy ra.
- Khuyến khích cá nhân này nói trước về ảo tưởng/không gian cá nhân của họ.

George Griffith, một phụ nữ 58 tuổi bị tổn thương não, gặp khó khăn sau đây về giao tiếp:

- Ngắt giọng lâu khi trò chuyện
- Khó chú ý trò chuyện
- Thường lạc đề
- Nói quá lớn
- Đứng quá gần

Quý vị có thể hỗ trợ George như thế nào?

Đa Dạng Văn Hóa và Giao Tiếp

Cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cho các nhóm cư dân đa dạng văn hóa là một khó khăn ngày càng tăng đối với nhân viên chăm sóc.

Một số chiến lược giúp hỗ trợ cá nhân này:

- Hiểu biết các giá trị và giả định của bản thân quý vị, đồng thời xem xét các khác biệt giữa hai điều này và hiểu rằng giao tiếp tốt đến từ việc nói chuyện với những người khác về văn hóa.
- Nhận biết niềm tin văn hóa của các cá nhân.
- Là một người giao tiếp hiệu quả - điều này có thể liên quan đến thông dịch viên và biên dịch viên.



Có sẵn các nguồn lực và huấn luyện tốt về năng lực văn hóa. Nói chuyện với nhân viên quản lý của quý vị để được huấn luyện thêm hoặc kiểm tra một trong các nguồn lực này trực tuyến:

- EthnoMed | ethnomed.org
- Cross Cultural Health Care Program | xculture.org

Giao Tiếp Với Gia Đình hoặc Thành Viên Gia Đình

Thông tin về tổn thương não là nhu cầu số một được báo cáo bởi gia đình, tuy nhiên việc hướng dẫn gia đình về tổn thương não còn phức tạp. Não rất phức tạp nên khó dự đoán khả năng hồi phục. Mỗi trường hợp tổn thương não là một ca duy nhất.



Thu hút gia đình tham gia

- Đối xử với gia đình như các thành viên trong nhóm với kiến thức quý giá về người sống sót trước khi tổn thương não.
- Thu hút gia đình tham gia triển khai và thực hiện kế hoạch chăm sóc.
- Giúp các gia đình cảm thấy tự tin bằng cách thừa nhận tính chính xác về việc quan sát và khả năng chăm sóc cá nhân bị tổn thương não của họ.
- Thừa nhận khi quý vị không biết câu trả lời cho một câu hỏi và giúp các gia đình an tâm là các câu hỏi của họ đều hợp lệ.
- Khuyến khích gia đình ghi lại thông tin bằng cách sử dụng các phương pháp dễ nhớ cho họ như ghi chú, ghi nhật ký, ghi âm giọng nói hoặc video.
- Giữ liên lạc thường xuyên với gia đình khi cá nhân này tiến bộ.
- Yêu cầu gia đình xác định một người là liên kết chính để giao tiếp và biết cách thức liên hệ với người này.
- Thu hút gia đình tham gia lập kế hoạch.

Hỗ trợ gia đình

- Hỏi gia đình về cảm xúc của họ và cho họ thời gian để nói về họ. Cảm xúc không được thể hiện có thể ngăn chặn giao tiếp và học tập.
- Nhận biết các giai đoạn đau buồn bình thường của gia đình và gia đình đang đau buồn, đồng thời điều đó có thể có ý nghĩa gì đối với sự tham gia của họ. Các giai đoạn bao gồm từ chối, giận dữ, trao đổi, trầm cảm và giải pháp. Quý vị có thể nhìn thấy toàn bộ phạm vi hoặc các giai đoạn đầu.
- Cho rằng giận dữ hoặc xung đột xuất phát từ gia đình. Đó là một phần đau buồn bình thường. Không coi đó là cá nhân hoặc trả đũa nếu quý vị là mục tiêu cho cảm xúc của gia đình.
- Tôn trọng tâm linh của gia đình.

- Giao cho gia đình các nhiệm vụ để giúp họ đối phó với lo âu của mình và thừa nhận những đóng góp của họ. Ví dụ: thoa kem dưỡng thể, đọc truyện và dạy các bài tập đơn giản.
- Kiểm soát kỳ vọng tiến độ của gia đình.

Khi không có gia đình

Các mối quan hệ có thể khó duy trì sau tổn thương não hoặc có thể không có gia đình để bắt đầu. Khuyến khích các nhóm hỗ trợ và xây dựng các mạng lưới hỗ trợ cho những cá nhân bị tổn thương não là điều quan trọng đối với sức khỏe và tình trạng an lạc.

Nhóm hỗ trợ:

- Giúp mọi người bớt cảm thấy bị cô lập
- Cung cấp kiến thức thực tế, nguồn lực và mạng lưới
- Giúp trả lời các câu hỏi

Bàn thảo về những cách khác mà quý vị có thể giao tiếp và hỗ trợ các gia đình của người sống sót bị tổn thương não.

Giao Tiếp Với Chuyên Viên

Chúng tôi có thể hoặc không thể cần phải giao tiếp với các chuyên viên trong vai trò chăm sóc cho một cá nhân bị tổn thương não. Một số trong những chuyên gia này được liệt kê trong Học Phần 2 và liệu pháp chất lượng cuộc sống ở trang 23.

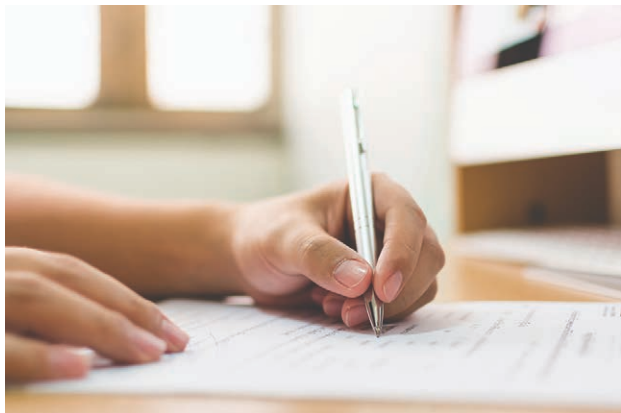
Khi giao tiếp với các chuyên gia này, hãy nhớ:

- Quý vị đang vận động cho cá nhân này với các chuyên viên y tế.
- Biết được các chính sách của quý vị về cách thức và thời điểm tham gia.
- Nhận biết ai để liên lạc và ai để gọi.
- Tìm hiểu các hạn chế nào và các câu hỏi nào cần đặt ra.



Hồ Sơ và Báo Cáo

Nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp có thể có thông tin quan trọng để chia sẻ với các thành viên khác trong nhóm. Những người khác trong nhóm của quý vị cần hiểu biết và học hỏi từ những gì quý vị đã quan sát, các hành động nào quý vị đã làm và những gì hiệu quả và không hiệu quả và lý do vì sao.



Sẽ có các chính sách và thủ tục để lập hồ sơ và báo cáo mà quý vị phải thực hiện theo. Viết ra một cách khách quan những gì đã xảy ra và các hành động nào quý vị đã làm để cho mọi người ghi lại. Hồ sơ này sẽ giúp bảo đảm rằng quý vị không quên ngay cả các chi tiết nhỏ, khi xem lại, có thể tiết lộ thông tin quan trọng.

Tóm Tắt Bài Học

- Các kỹ năng giao tiếp bị ảnh hưởng do tổn thương não là điều rất bình thường.
- Thiếu kỹ năng giao tiếp có thể dẫn đến khó hình thành và duy trì các mối quan hệ.
- Một người sống sót sau tổn thương não có thể ít có khả năng hiểu biết và thông cảm với cảm xúc của những người khác hơn so với trước khi họ bị tổn thương não.
- Đối xử với gia đình như các thành viên trong nhóm với kiến thức quý giá về người sống sót trước khi tổn thương não.
- Biết và tuân theo chính sách tài liệu trong cài đặt của quý vị.

Điểm kiểm tra

Hướng Dẫn: Đọc kỹ tình huống dưới đây. Đối với mỗi câu hỏi tiếp theo, hãy chọn câu trả lời đúng nhất từ các tùy chọn được liệt kê. Khi tất cả các câu trả lời được cung cấp đều đúng, hãy chọn “tất cả các câu trên đây” là câu trả lời đúng nhất.

Mới đây quý vị đã bắt đầu cung cấp dịch vụ chăm sóc cho Pearl Caldwell. Pearl sẽ được 54 tuổi vào Tháng Một này. Trước khi tổn thương, bà đã làm việc với tư cách là một nhà thiết kế cảnh quan và yêu thích làm việc với cây cối và con người. Gần đây bà dành nhiều thời gian hơn ở một mình. Hôm nay, quý vị mời bà ra ngoài đi dạo trong vườn.

Quý vị có thể giao tiếp với Pearl như thế nào nếu bà khó bắt đầu trò chuyện?

- Diễn đạt lại những gì Pearl nói.
- Khuyến khích Pearl tham gia bằng cách đặt các câu hỏi mở.
- Cho Pearl thời gian xử lý thông tin và sắp xếp suy nghĩ.
- Tất cả các câu trên đây.

Quý vị có thể giao tiếp với Pearl như thế nào nếu bà khó bắt đầu trò chuyện bởi vì bà gặp khó khăn khi chú ý những gì được nói?

- Thu hút sự chú ý của Pearl trước khi nói.
- Giúp cho Pearl giảm bớt tình trạng mất tập trung.
- Nhấn mạnh thông tin quan trọng được cung cấp cho Pearl.
- Tất cả các câu trên đây.



Học Phần 5: Tự Chăm Sóc

Nhân viên chăm sóc sẽ lập một kế hoạch tự chăm sóc được chia thành các bước hành động nhỏ hơn để đạt được mục tiêu tự chăm sóc tốt hơn.

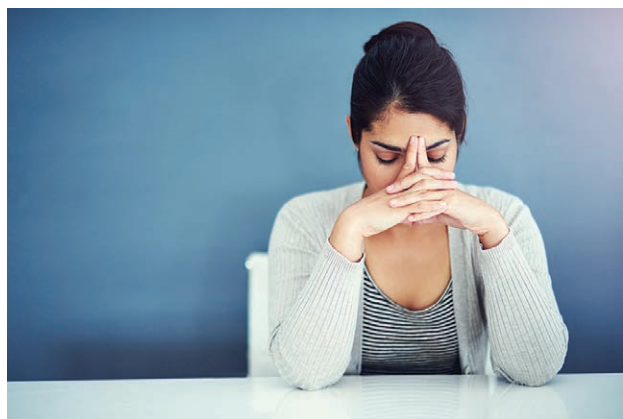
Học Phần 5: Tự Chăm Sóc

Mục Tiêu

Nhân viên chăm sóc sẽ lập một kế hoạch tự chăm sóc được chia thành các bước hành động nhỏ hơn để đạt được mục tiêu tự chăm sóc tốt hơn.

Tổng Quan

Chăm sóc là một nghề đáng làm nhưng đầy thử thách về thể chất và cảm xúc. Quan trọng là quý vị phải chăm sóc bản thân để quý vị ở trạng thái tốt nhất để phục vụ cho những người khác. Hầu hết chúng ta đều biết rằng tự chăm sóc là quan trọng nhưng chúng ta vẫn đặt mình cuối cùng trong hàng dài những người mà chúng ta chăm sóc. Tự chăm sóc là ưu tiên hàng đầu sẽ giúp quý vị duy trì cảm giác khỏe mạnh hơn, giúp ngăn ngừa chấn thương thứ phát và tình trạng kiệt sức.



Cách Thức Chăm Sóc Ảnh Hưởng Đến Sức Khỏe và Tình Trạng An Lạc

Chấn thương thứ phát (còn được gọi là mệt mỏi do thương cảm) mô tả các phản ứng và triệu chứng căng thẳng liên quan đến chấn thương do tiếp xúc với trải nghiệm chấn thương của một cá nhân khác, chứ không phải do tiếp xúc trực tiếp với một sự kiện chấn thương. Chấn thương thứ phát có thể xảy ra giữa các nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ cho những người đã trải qua chấn thương.

Các triệu chứng của chấn thương thứ phát:

- Ý nghĩ thâm nhập
- Mệt mỏi mãn tính
- Buồn
- Giận dữ
- Khả năng tập trung kém
- Chỉ trích
- Thái độ thờ ơ
- Cạn kiệt cảm xúc
- Sợ hãi

- Xấu hổ
- Bệnh lý
- Văng mắt

Ngăn ngừa chấn thương thứ phát bằng cách thực hành các kỹ thuật chăm sóc sức khỏe cá nhân và thiết lập một mạng lưới hỗ trợ xã hội đa dạng.

Ở tư thế ngồi thẳng lưng, đặt hai tay vào lòng. Cho phép quý vị chú ý để tập trung vào sự căng cứng ở cổ và vai của quý vị. Khi quý vị từ từ hít vào, căng ra và xoay cổ và vai kéo lên như thể quý vị có thể chạm vào tai mình. Hình dung toàn bộ hơi thở và năng lượng của quý vị sẽ đi thẳng đến nơi quý vị cảm thấy mình bị căng thẳng thần kinh và căng thẳng tâm lý. Giữ tư thế này chỉ một lát khi quý vị hình dung sự căng thẳng tâm lý và căng thẳng thần kinh đang vỡ ra thành những mảnh rất nhỏ. Với một luồng hơi thở nhẹ, hãy cho toàn bộ hơi thở và căng thẳng của quý vị tràn ra ngoài bằng hơi thở khi hạ vai xuống. Hít sâu và từ từ thật sáng khoái bằng cách hình dung khí oxy tràn đầy, làm dịu và tái tạo năng lượng cho mọi dây thần kinh và tế bào trong cơ thể quý vị. Thở ra từ từ và lặp lại bài tập nếu cần.

Chịu Trách Nhiệm Chăm Sóc Bản Thân Quý Vị

Qua thời gian, quý vị có thể cảm thấy quá tải, kiệt sức, thất vọng, phẫn nộ và tội lỗi. Đừng bỏ qua các dấu hiệu kiệt sức ở bản thân quý vị hoặc các nhân viên chăm sóc khác.

Thực hiện kiểm tra căng thẳng này. Nếu nhận định đúng, khoanh tròn Đ (Đúng). Nếu nhận định sai, khoanh tròn S (Sai).

- Đ S Tôi có nhiều việc phải làm.
- Đ S Tôi còn nhiều việc phải làm hơn những gì tôi có thể xử lý.
- Đ S Tôi không đạt năng suất.
- Đ S Tôi đang thực sự cố gắng nhưng không làm được gì.
- Đ S Tôi cảm thấy ốm yếu.
- Đ S Tôi không thể nghỉ giải lao hoặc không đủ thời gian nghỉ ngơi.
- Đ S Tôi đang cố gắng quá sức mình.
- Đ S Tôi không ngủ ngon.
- Đ S Quá nhiều người nói với tôi phải làm gì.
- Đ S Tôi không đối xử với mọi người theo cách tôi muốn được đối xử.
- Đ S Tôi cảm thấy hoàn toàn kiệt sức.
- Đ S Không ai hài lòng với những gì tôi làm.
- Đ S Tôi không thể chịu đựng được cuộc sống như thế này.

Nếu quý vị trả lời tất cả là S thì quý vị không bị căng thẳng hoặc có thể tự đánh lừa mình. Càng khoanh tròn Đ nhiều, mức độ căng thẳng của quý vị càng lớn và quý vị càng cần phải suy nghĩ về việc thực hiện các bước để thay đổi.

Dưới đây là một số ý kiến giúp quý vị đối phó với căng thẳng tốt hơn.

- Đặt nhu cầu thể chất của quý vị lên hàng đầu
- Ăn các bữa ăn bổ dưỡng
- Ngủ đủ
- Lên lịch kiểm tra sức khỏe thường xuyên
- Kết nối với bạn bè
- Yêu cầu trợ giúp
- Dành thời gian giải lao và nghỉ ngơi
- Tìm kiếm sự ủng hộ cảm xúc của quý vị
- Nói về cảm xúc của quý vị
- Lập kế hoạch trước và chủ động thay vì phản ứng
- Tìm kiếm thời gian thư giãn
- Đặt mục tiêu
- Có tổ chức
- Chỉ cần nói không
- Duy trì thái độ tích cực
- Đánh giá tình hình
- Hiểu cảm xúc lẫn lộn là được
- Hiểu rằng quý vị không thể tạo ra hoặc chữa khỏi bệnh tật

Những cách lành mạnh khác để đối phó với căng thẳng là gì? Thế nào là những cách không lành mạnh?



Mục Tiêu và Kế Hoạch Tự Chăm Sóc

Kế hoạch tự chăm sóc có thể giúp quý vị tăng cường sức khỏe và tình trạng an lạc, kiểm soát căng thẳng của quý vị và duy trì mức độ chăm sóc chất lượng cao cho những người bị tổn thương não.

Một số khía cạnh về tự chăm sóc có thể bao gồm:

- Nơi làm việc hoặc chuyên nghiệp
- Thể chất
- Tâm lý
- Cảm xúc
- Tinh thần
- Mối quan hệ

Ở trang 63, hãy hoàn tất kế hoạch tự chăm sóc với các hoạt động có ý nghĩa đối với cá nhân quý vị và mục tiêu của riêng quý vị.

Chia sẻ kế hoạch tự chăm sóc của quý vị với một chuyên viên cố vấn đáng tin cậy, một người bạn thân hoặc thành viên gia đình để biết trách nhiệm giải trình.

Lưu giữ kế hoạch này ở nơi mà quý vị có thể nhìn thấy hàng ngày. Rèn luyện các hoạt động thường xuyên. Thẩm định lại tình trạng của quý vị vào cuối một tháng, ba tháng và lâu hơn.

Ví dụ: tự chăm sóc

Tự chăm sóc ở nơi làm việc (Công việc) hoặc chuyên nghiệp

Điều này liên quan đến các hoạt động giúp quý vị làm việc nhất quán ở cấp chuyên nghiệp mà quý vị kỳ vọng. Ví dụ:

- Tham gia giám sát thường xuyên hoặc cố vấn với một đồng nghiệp có nhiều kinh nghiệm hơn
- Lập nhóm hỗ trợ đồng đẳng
- Nghiêm khắc với ranh giới
- Đọc các tạp chí chuyên nghiệp
- Tham dự các chương trình phát triển chuyên nghiệp

Tự chăm sóc thể chất (Cơ thể)

Các hoạt động giúp quý vị giữ được thân hình cân đối và khỏe mạnh, đồng thời có đủ năng lượng để hoàn tất công việc và cam kết cá nhân của quý vị.

- Phát triển thói quen ngủ đều đặn.
- Hướng đến một chế độ ăn uống lành mạnh.
- Nghỉ trưa.
- Đi dạo vào giờ ăn trưa.
- Dẫn chó đi dạo sau giờ làm.
- Sử dụng phép nghỉ bệnh của quý vị.
- Thường xuyên tập thể dục trước/sau khi làm việc.

Tự chăm sóc tâm lý (Trí tuệ)

Các hoạt động giúp quý vị cảm thấy tỉnh táo và có thể tham gia trí tuệ với các thách thức chuyên nghiệp được tìm thấy trong công việc và cuộc sống cá nhân của quý vị.

- Lưu giữ nhật ký suy tưởng.
- Tham gia với một sở thích không phải công việc.
- Tắt email và điện thoại công ty của quý vị ngoài giờ làm việc.
- Dành thời gian để thư giãn.
- Dành thời gian để tương tác với bạn bè và gia đình tích cực.

Tự chăm sóc cảm xúc (Cảm xúc)

Cho phép bản thân trải nghiệm an toàn đầy đủ các cung bậc cảm xúc của quý vị.

- Phát triển tình bạn có tính hỗ trợ.
- Tham dự các nhóm hỗ trợ nhân viên chăm sóc.
- Viết ba điều tốt mà quý vị đã làm mỗi ngày.
- Chơi một môn thể thao và uống cà phê với một người bạn sau khi tập luyện.

- Đi xem phim hoặc làm điều gì đó khác mà quý vị vui thích.
- Nói chuyện với một người bạn về cách thức quý vị đang đương đầu với công việc và nhu cầu cuộc sống.

Tự chăm sóc tinh thần

Điều này liên quan đến việc có một ý thức về viễn cảnh vượt ra ngoài cuộc sống hàng ngày.

- Tham gia vào các thực hành suy tưởng như thiền định.
- Dành thời gian trong thiên nhiên.
- Đi đến nhà thờ/thánh đường Hồi giáo/đền thờ.
- Tập yoga.
- Phản ánh với một người bạn thân để được hỗ trợ.
- Tải ứng dụng chánh niệm hoặc thiền định xuống điện thoại thông minh của quý vị.

Tự chăm sóc mối quan hệ

Điều này nói về việc duy trì các mối quan hệ lành mạnh và hỗ trợ và bảo đảm quý vị có được tính đa dạng trong các mối quan hệ để quý vị không chỉ kết nối với những người làm việc.

- Ưu tiên các mối quan hệ thân thiết trong cuộc sống của quý vị, ví dụ: với bạn tình, gia đình và con cái.
- Tham dự các sự kiện đặc biệt của gia đình và bạn bè của quý vị.
- Đến nơi làm việc và về đúng giờ mỗi ngày.

Tóm Tắt Bài Học

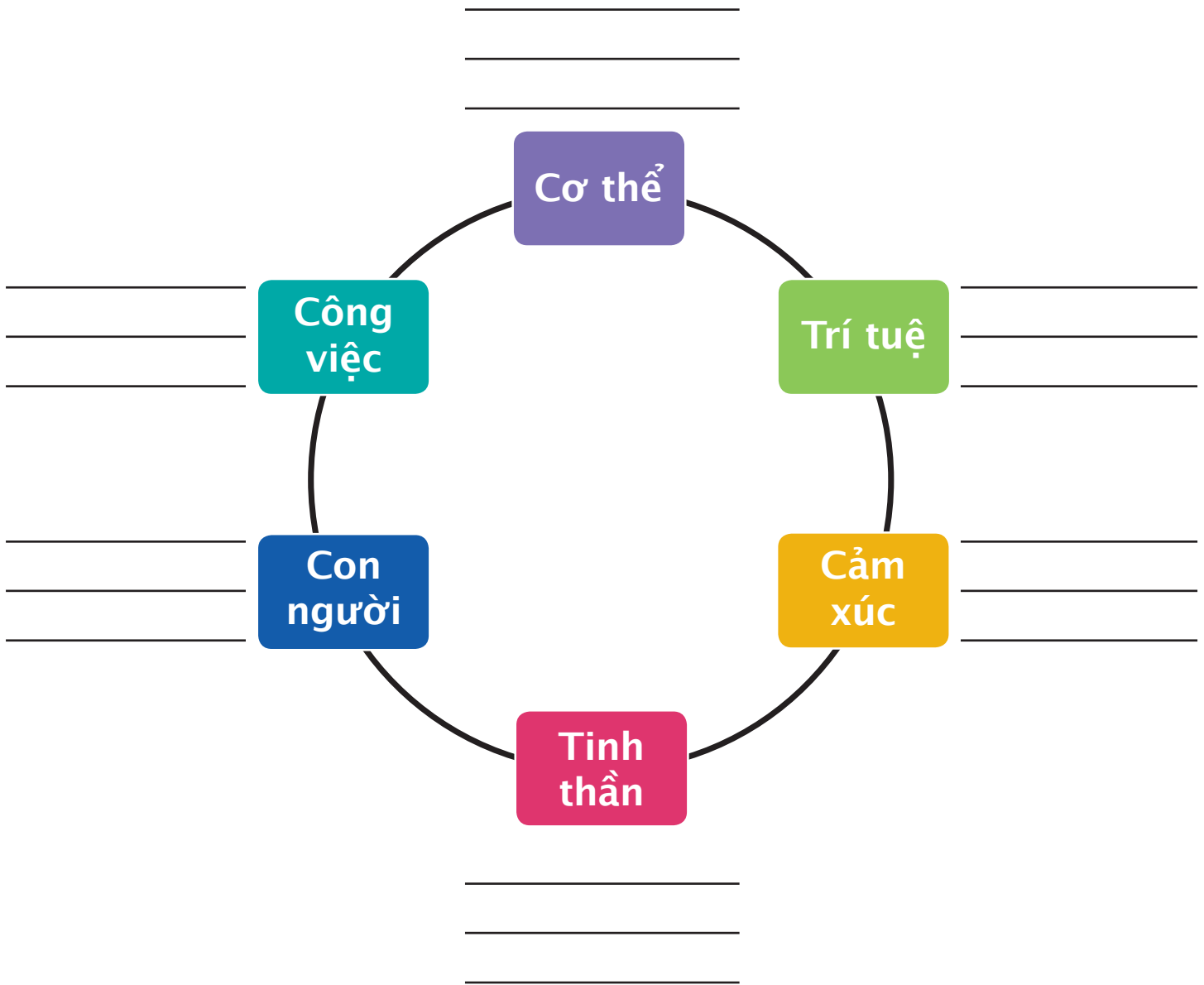
- Chăm sóc là một nghề đáng làm nhưng đầy thử thách về thể chất và cảm xúc.
- Chấn thương thứ phát có thể xảy ra giữa các nhân viên chăm sóc cung cấp dịch vụ cho những người đã trải qua chấn thương.
- Qua thời gian, quý vị có thể cảm thấy quá tải, kiệt sức, thất vọng, phẫn nộ và tội lỗi. Đừng bỏ qua các dấu hiệu kiệt sức ở bản thân quý vị hoặc các nhân viên chăm sóc khác.
- Lập kế hoạch tự chăm sóc có thể giúp quý vị tăng cường sức khỏe và tình trạng an lạc, kiểm soát căng thẳng của quý vị và duy trì mức độ chăm sóc chất lượng cao cho những người bị tổn thương nào.
- Chăm sóc tất cả các lĩnh vực trong cuộc sống quý vị: cơ thể, trí tuệ, cảm xúc, tinh thần, mối quan hệ và công việc.

Điểm kiểm tra

Hướng Dẫn: Đọc các nhận định dưới đây và cho biết xem nhận định này đúng hay sai.

	Đúng	Sai
Chấn thương thứ phát có thể xảy ra do tiếp xúc với trải nghiệm chấn thương của một cá nhân khác.		
Các triệu chứng của chấn thương thứ phát có thể bao gồm giận dữ, xấu hổ và bệnh lý.		
Quý vị nên đặt nhu cầu của người khác lên trước nhu cầu của mình, đó là điều tốt đẹp.		
Đặt mục tiêu có thể giúp quý vị đối phó với căng thẳng tốt hơn.		

Kế Hoạch Tự Chăm Sóc



Cân Bằng Toàn Diện:

Điều gì có thể cản đường tôi?

Tôi cần tránh các chiến lược tiêu cực nào?

Nếu tôi thực hiện kế hoạch này, tôi có thể cảm thấy như thế nào?

Các nguồn trợ giúp

6 steps for preventing falls among your older loved ones | National Council on Aging (NCOA)

Trích từ <https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall/>

Anoxic Brain Injury – BrainAndSpinalCord.org | Brain & Head Injury Trauma

Trích từ <https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>

Apraxia | Wikipedia

Trích từ <https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>

Behavioral and Emotional Effects After TBI | Brainline

Trích từ <https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>

Bladder and Bowel Changes | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>

Brain Injury: What you need to know | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA)

Trích từ <https://www.biawa.org/>

Brain Injury: What you need to know. A guide for survivors of brain injury, their loved ones, caregivers and the professionals who serve them. | Brain Injury Alliance Washington 2018

Challenging & Complex Behaviours – Anger | Synapse

Trích từ <https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>

Cognitive Problems After Traumatic Brain Injury | Brainline

Trích từ <https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>

Cognitive Problems after Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Trích từ <https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>

Cueing | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>

Current Psychiatry. Traumatic brain injury: choosing drugs to assist recovery. Some agents can worsen neurobehavioral symptoms. | John P. Daniels, MD.

Trích từ <https://www.mdedge.com/psychiatry/article/62155/traumatic-brain-injury-choosing-drugs-assist-recovery>

Emotional Problems after Traumatic Brain Injury | MSKTC

Trích từ <https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>

Energy Management for Caregivers | Karl LaRowe

Trích từ <http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>

Facts about Concussion and Brain Injury | Brain Line

Trích từ <https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>

Facts about Developmental Disabilities | CDC

Trích từ <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

Fatigue | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue>

Fatigue and Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Trích từ <https://msktc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury>

Functional Independence Measure | METeOR

Trích từ <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857>

Headaches | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches>

Heterotrophic Ossification | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification>

Laughter Therapy for Brain Injury | Laughter Yoga University

Trích từ <https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/>

Laughter therapy has its perks for brain injury patients | Global News

Trích từ <https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsourc=cl>

Các kỹ năng và Hoạt Động - Sống | Làm việc với nhữn người bị chấn thương sọ não

Trích từ http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm

Lost & Found: Dealing with Sensory Overload after Brain Injury | Brain Line

Trích từ <https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury>

Love Your Brain Foundation.

Trích từ <http://www.loveyourbrain.com/>

Managing Stress Effectively after TBI | Brainline

Trích từ <https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i>

Medications | Brain Injury Association of America (BIAUSA)

<https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/treatment/medications>

Mental health and brain injury dual diagnosis | Synapse

Trích từ [https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-\(dual-diagnosis\).aspx](https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx)

Muscle Weakness / Immobility | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility>

Music-based cognitive remediation therapy for patients with traumatic brain Injury. | US National Library of Medicine National Institutes of Health

Trích từ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/>

My Parents' Support Shaped My Recovery | National Alliance on Mental Illness (NAMI)

Trích từ <https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions>

Physical Effects / Dizziness and Balance | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance>

Polypharmacy | Wikipedia

Trích từ <https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy>

Rehabilitation for Persons with Traumatic Brain Injury | World Health Organization United States Department of Defense Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1

Reintroduction to body and community: Dance/Movement therapy with survivors of traumatic brain injury. | American Dance Therapy Association
Trích từ <https://www.adta.org>

Repetitive Behaviors | Traumatic Brain Injury CEMM Library
Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors>

Risky Behaviors and Brain Injury | Brain Line
Trích từ <https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury>

Second TBI - The risk of subsequent brain injury. | Subtle Brain Injury
Trích từ <http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

Seizures | CEMM Library
Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Seizures>

Self-injury (Cutting, Self-Harm or Self-Mutilation) | Mental Health America
Trích từ <https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

Sensory Changes | CEMM Library
Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sensory-Changes>

Sexuality after Traumatic Brain Injury | UWMSKTC
Trích từ http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

Sleep Disturbances / Insomnia | CEMM Library
Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances-Insomnia>

Speech Therapy. | Brain Injury Education
Trích từ <http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

Substance Abuse and Traumatic Brain Injury | Brain Line
Trích từ <https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

Swallowing / Appetite & Weight | CEMM Library. Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Swallowing-Appetite-Weight>

TBI 101: Behavioral & Emotional Symptoms | Brain Line
Trích từ <https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms>

TBI and Occupational Therapy | Brain Injury Education
Trích từ <http://braininjuryeducation.org/>

TBI and PTSD: Navigating the Perfect Storm | Brain Line Retrieved from <https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

TBI and suicide | Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC)
Trích từ https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf

The Brain Injury Guide and Resources Behavioral / Emotional Issues | Brain Injury Education Org Retrieved from <http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behavioral-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

The recovery process for traumatic brain injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)
Trích từ <https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

Traumatic Brain Injury & Concussion | CDC
Trích từ <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>

Traumatic brain injury | Mayo Clinic

Trích từ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

Traumatic Brain Injury Fact sheets | Washington State Department of Social and Health Services, AL TSA

Traumatic Brain Injury. Strategies for Surviving and Thriving. Spring 2009 | Washington Department of Social and Health Services

Trích từ <https://www.dshs.wa.gov/altsa/traumatic-brain-injury/traumatic-brain-injury-tbi-resources-washington-state>

Understanding TBI | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

Trích từ https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf

Visual Problems | CEMM Library

Trích từ <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Visual-Problems>

What Exactly Does the “Mild” in Mild Traumatic Brain Injury Mean? | Brain Line

Trích từ <https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean>

Yoga and meditation for brain injury. | TBI Therapy

Trích từ <https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/>

Video

Five Important Lessons on the Five Year Anniversary of my Brain Injury | Adventures in Brain Injury
www.Adventuresinbraininjury.com

Burden of a Concussion | Inside Science
www.Insidescience.org

Jason Poole
Washington State DSHS

What is Trauma-Informed Care? | Center for Health Care Strategies
www.Traumainformedcare.chcs.org

TBI Success Story
Washington State DSHS

TBI Awareness: The Benefits of Art Therapy | Military Health
www.Health.mil

6 Quick Laughter Yoga Exercises that Access the Now
Pine Tribe

