

XÂY DỰNG PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ ÂM NGỮ TRỊ LIỆU CHO TRẺ BỊ KHE HỖ MÔI, VÒM MIỆNG VÀ HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG I NĂM 2014

HOÀNG VĂN QUYÊN*, TRÀ THANH TÂM*, CAO PHƯƠNG ANH**

TÓM TẮT

Qua quá trình can thiệp âm ngữ trị liệu cho 79 ca (từ 01-01-2014 đến 11-2014) dựa trên nguyên tắc lấy bệnh nhân làm trung tâm, chúng tôi nhận thấy cần cung cấp dịch vụ xuyên suốt, từ tư vấn tiền sản đến can thiệp bú - nuốt, và cần có chương trình huấn luyện Ngôn ngữ - Chính âm. Ở mỗi giai đoạn trong quá trình can thiệp, cần có mục tiêu và kế hoạch cụ thể. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi cho rằng: để có được kết quả tối ưu khi điều trị cho trẻ có khe hở môi - vòm miệng, trẻ cần được chăm sóc can thiệp bởi đội ngũ làm việc đa ngành: bác sĩ răng-hàm-mặt, bác sĩ nhi khoa, điều dưỡng, chuyên viên âm ngữ trị liệu, giáo viên và phụ huynh.

Từ khóa: khe hở môi vòm miệng, phác đồ điều trị khe hở môi vòm miệng, âm ngữ trị liệu trẻ bị khe hở môi vòm miệng, hiệu quả của việc ứng dụng.

ABSTRACT

Developing speech therapy protocol for children with cleft palate and effects of application at children's hospital 1 in 2014

Through the speech therapy process for 79 cases (from January 1, 2014 to November, 2014) based on the principle of Child-centered, the researchers realize that it is necessary to provide constant services from prenatal counseling to intervention for sucking, feeding, and the Speech Therapy training programs need to be provided. For each stage of the intervention process, goals and specific plans should be set. Based on the results of this research, it is concluded that in order to get the best results for children with Cleft Lip-Palate, children should be cared and intervened by a multidisciplinary team including Dentist, Pediatrics, Nurses, Speech Therapists, Teachers and Parents.

Keywords: Cleft palate; protocol for cleft palate; speech therapy for cleft palate; effects of application.

1. Đặt vấn đề

1.1. Trẻ bị khe hở môi, vòm miệng

Khe hở môi và vòm miệng là một trong những di tật bẩm sinh thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh. Di tật này do sự gián đoạn về mặt cấu trúc giải phẫu của môi và vòm hầu. Ở Việt Nam, tần suất khoảng 1/700 trẻ ra đời [12], ở Nhật 1/600 [7]. Trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sẽ gặp nguy cơ cao và khó khăn về các vấn đề như: ăn uống, răng miệng, thính lực, rối loạn âm lời nói, giao tiếp, chậm phát triển ngôn ngữ.

Âm ngữ trị liệu cung cấp sự hỗ trợ, trị liệu và thông tin cảnh báo cho phụ huynh

* CN, Bệnh viện Nhi Đồng 1, TPHCM

** KTV, Bệnh viện Nhi Đồng 1, TPHCM

về phát triển ăn uống, giao tiếp và lời nói của trẻ, theo dõi tiến trình phát triển của trẻ với mục đích khuyến khích phát triển giao tiếp bình thường, ngăn ngừa và can thiệp sớm một cách phù hợp các vấn đề nguy cơ.

1.2. Khám lâm sàng với các nội dung

a) Ghi nhận

- Hình dạng mặt bên ngoài, sự cân xứng giữa hai bên mặt và các nếp nhăn.
- Đặc điểm khe hở: hở một bên/hai bên/một phần môi, hở vòm hoàn toàn hoặc không hoàn toàn, hở dưới niêm mạc.

b) Lượng giá

- Vận động miệng và chức năng màng hầu qua quan sát lúc nghỉ, lúc cử động của môi, lưỡi răng, vòm mềm, lưỡi gà, thành hầu, amidan; quan sát khe hở hoặc lỗ dò của ngạc cứng, ngạc mềm.
- Kỹ năng ăn uống và dấu hiệu sặc bao gồm: quan sát lúc ăn, thời gian ăn, cách cho ăn (bú mẹ, bình, muỗng, li), tư thế khi ăn; cân nặng lúc sinh và hiện tại; tình trạng thức ăn trào lên mũi, nôn, sặc.

c) Đánh giá

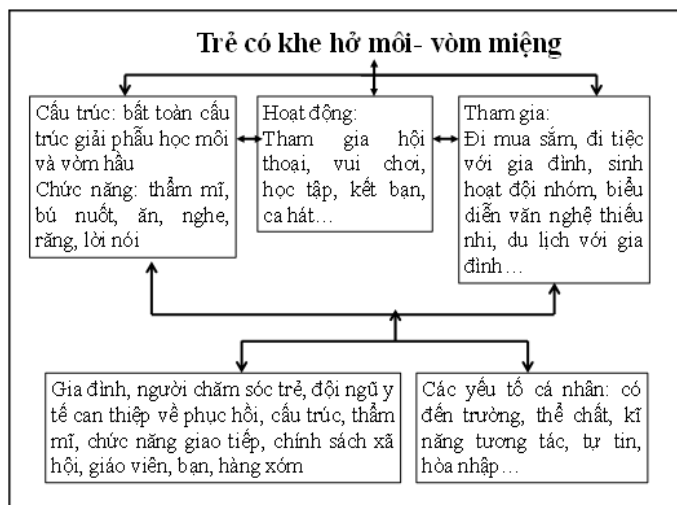
- Sự cộng hưởng của lời nói, bao gồm: sự thoát hơi mũi, tính chất âm mũi.
- Sự phát âm cùng các đặc tính âm lời nói về vị trí phát âm: cử động lưỡi không chính xác, phát âm bù trừ, thay thế âm mũi, thiếu phụ âm, sau hóa, ngạc hóa; phương pháp phát âm: tính chất âm mũi, thoát hơi mũi - phụ âm yếu.
- Chất lượng giọng: giọng khàn, âm lượng thấp, nghe rõ cả tiếng thờ, giọng căng, độ cao thấp thay đổi bất thường, giọng đều đều.
- Tính dễ hiểu lời nói của trẻ theo thang điểm từ 1-5 (McLeod, S., Harrison, L. J., & McCormack, J. (2011). [4]
- Kỹ năng ngôn ngữ hiểu và tính dễ hiểu bằng cách lấy thông tin từ cha mẹ, người chăm sóc, phản hồi của giáo viên (nếu có). Đồng thời quan sát trẻ về khả năng hiểu, khả năng diễn đạt thông qua cử chỉ, sử dụng từ loại, câu...

1.3. Những khó khăn mà trẻ bị khe hở môi - vòm miệng gặp phải

- a. Đối với trẻ sơ sinh cần can thiệp về bú
 - Hiện diện khe hở vòm hoàn toàn hoặc không hoàn toàn;
 - Bú mẹ không hiệu quả;
 - Sữa lên mũi hoặc dấu hiệu sặc;
 - Bữa ăn kéo dài, lượng sữa không đủ.
- b. Đối với trẻ nhỏ chưa phẫu thuật
 - Có vấn đề về chất lượng bữa ăn, như: tư thế nằm ngửa để ăn, không chuyển đổi được thức ăn theo tuổi, thức ăn lên mũi, ho sặc trong khi ăn;
 - Chậm phát triển ngôn ngữ diễn đạt, ngôn ngữ hiểu.
- c. Đối với trẻ sau phẫu thuật
 - Có vấn đề về chất lượng bữa ăn;

- Chậm phát triển ngôn ngữ diễn đạt, ngôn ngữ hiểu;
- Tính dễ hiểu của lời nói thấp;
- Chất lượng giọng: khàn, âm lượng thấp, thoát hơi mũi, giọng mũi;
- Rối loạn âm lời nói: lỗi mất phụ âm đầu ([táo]→[áo]), mũi hóa ([xúc xích]→[nhúc nhích]).

Bảng phân loại quốc tế về Chức năng, Thiếu năng và Sức khỏe (ICF)



2. Xây dựng phác đồ điều trị

2.1. Chẩn đoán xác định (xác định chẩn đoán đúng với tình trạng bệnh hiện tại)

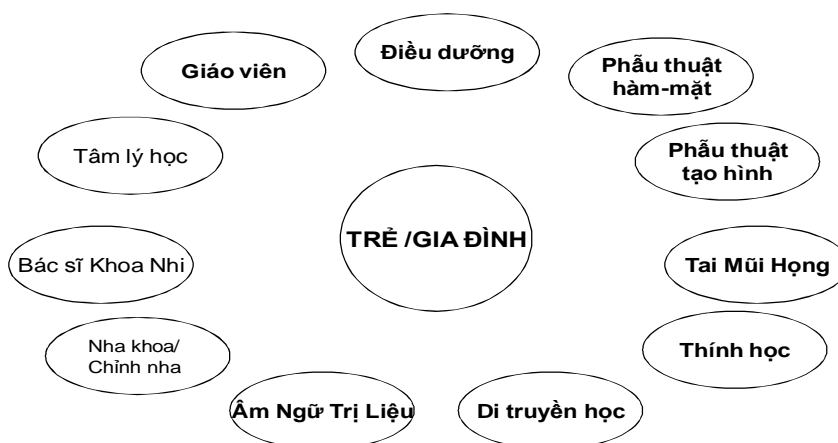
- Đối với trẻ sơ sinh cần can thiệp về bú*
 - Thực hiện cho các trẻ bị khe hở vòm hoàn toàn hoặc không hoàn toàn;
 - Bú mẹ không hiệu quả;
 - Sữa lên mũi hoặc có dấu hiệu bị sặc;
 - Bữa ăn kéo dài, lượng sữa không đủ.
- Đối với trẻ nhỏ chưa phẫu thuật*
 - Có vấn đề về chất lượng bữa ăn như: tư thế nằm ngửa để ăn, không chuyển đổi được thức ăn theo tuổi, thức ăn lên mũi, ho sặc trong khi ăn;
 - Chậm phát triển ngôn ngữ.
- Đối với trẻ sau phẫu thuật*
 - Có vấn đề về chất lượng bữa ăn;
 - Chậm phát triển ngôn ngữ;
 - Lời nói không rõ ràng như thoát hơi mũi, giọng mũi;
 - Rối loạn âm lời nói.

2.2. Chẩn đoán phân biệt (phân biệt với một số bệnh cảnh khác không phải là bệnh cần chẩn đoán xác định)

- Khe hở môi và vòm miệng đơn thuần;
- Khe hở môi và vòm miệng đi kèm các hội chứng bẩm sinh khác.

2.3. Thiết lập đội ngũ đa ngành

Giai đoạn chẩn đoán và can thiệp cần có sự hợp tác của đội ngũ đa ngành



2.4. Can thiệp

2.4.1. Tư vấn tiền sản

| MỤC TIÊU | PHƯƠNG PHÁP |
|---|---|
| Phụ huynh biết được những khó khăn mà trẻ có khe hở môi - vòm miệng có nguy cơ gặp phải | Dự báo trẻ có nguy cơ gặp khó khăn về bú, ăn, phát âm, ngôn ngữ, sức nghe, mọc răng |
| Phụ huynh biết được thời điểm mà trẻ cần can thiệp chuyên sâu | Cung cấp thông tin về thời điểm trẻ cần phẫu thuật vá môi, vòm; chỉnh răng, tạo hình mũi |
| Phụ huynh biết nhân viên chuyên môn, địa điểm thông tin liên hệ để nhận được hỗ trợ chuyên khoa | Cung cấp địa chỉ liên hệ của các chuyên khoa và nhà chuyên môn có liên quan: Răng Hàm Mặt, Tai Mũi Họng, Âm Ngữ Trị Liệu... |

2.4.2. Can thiệp sau khi sinh

2.4.2.1. Can thiệp ăn uống

- Nguyên tắc
 - Lấy trẻ và gia đình trẻ làm trung tâm;
 - Đảm bảo dinh dưỡng và an toàn;
 - Hướng đến kỹ năng ăn uống bình thường;
 - Sữa mẹ vẫn là lựa chọn hàng đầu.

| MỤC TIÊU | PHƯƠNG PHÁP |
|---|--|
| Bảo đảm đầy đủ dinh dưỡng và nước, trẻ tăng cân | 1. Với trẻ chỉ bị khe hở môi: - Tư thế bông nửa nằm nửa ngồi, có thể chọn núm vú to để lấp đầy khe hở - Trong quá trình bú, có thể nhẹ nhàng giữ phần môi trên hoạt động với nhau - Nâng đỡ cằm |
| | 2. Với trẻ bị khe hở môi và vòm: - Tư thế bông nửa nằm nửa ngồi - Dùng bình sữa đặc biệt loại mềm có thể bóp được và núm vú đặc biệt dành cho trẻ có khe hở vòm - Cần lực bóp từ bình sữa mềm nếu như khả năng bú yếu |
| | 3. Với trẻ bị khe hở dưới niêm mạc: - Tư thế bông nửa nằm nửa ngồi - Có thể cho bú mẹ hoặc bú bình đặc biệt dành cho trẻ có khe hở vòm - Cần bình đặc biệt dành cho trẻ có khe hở vòm nếu như gặp khó khăn nghiêm trọng |
| Phụ huynh có thể độc lập chăm sóc trẻ an toàn và hiệu quả | Huấn luyện cha mẹ cách cho ăn và chăm sóc tại nhà |
| Bình thường hóa quá trình ăn uống | Huấn luyện cha mẹ trong việc thiết lập mẫu ăn uống đúng |

- Theo dõi:
 - Theo dõi sự gia tăng cân nặng và chiều dài, đối chiếu với biểu đồ phát triển;
 - Theo dõi cho đến khi trẻ bú tốt và tái khám 1 tháng/ lần.

2.4.2.2. Can thiệp ngôn ngữ và lời nói

- Nguyên tắc:
 - Lấy trẻ và gia đình trẻ làm trung tâm;
 - Dạy từ mức độ dễ đến khó, mỗi ngày một ít;
 - Lồng ghép việc tập luyện vào trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của trẻ;
 - Tập luyện phát âm phải trở thành hoạt động vui và hấp dẫn đối với trẻ;
 - Kết hợp nhiều kĩ thuật, sử dụng phối hợp các phương pháp trực quan.

2.4.3. Can thiệp sớm, trước và sau khi phẫu thuật vá vòm

| MỤC TIÊU | PHƯƠNG PHÁP |
|---|---|
| Đạt được mốc phát triển ngôn ngữ hiểu và diễn đạt phù hợp với tuổi phát triển | - Thiết lập một môi trường học giao tiếp và ngôn ngữ tự nhiên tại nhà và tại lớp - Sử dụng các chiến lược phát triển ngôn ngữ, lời nói và giao tiếp: lặp lại, diễn giải, bình luận, làm mẫu, mở rộng câu |
| Tăng tính dễ hiểu của lời nói | - Chọn âm mục tiêu nhằm làm tăng tính dễ hiểu, âm vô thanh dễ hơn âm hữu thanh; âm xát dễ hơn âm nổ, âm hàng trước dễ hơn âm hàng sau |
| Giảm bớt khí thoát mũi và giọng mũi | - Nhận thức luồng hơi, kiểm soát luồng hơi: ý thức về việc thở giữa mũi và miệng, nhận thức và loại bỏ biểu hiện nhăn mũi |
| Cải thiện tình trạng phát âm | - Khuyến khích khám phá vùng miệng, các cử động miệng khác nhau - Ý thức về cử động môi và lưỡi, chỉnh sửa vị trí lưỡi - Kích thích đa cảm: lặp lại, nghe, nhìn sờ, làm mẫu âm - Nhấn mạnh những âm đầu trong từ, tối đa hóa hình dáng miệng, dùng đa dạng các từ - Tạo ra âm sát và âm nổ, nguyên âm - Ý thức về âm |
| Phụ huynh trở thành người trị liệu tại nhà | - Huấn luyện chương trình điều trị cho phụ huynh - Giúp phụ huynh thiết lập một môi trường học giao tiếp và ngôn ngữ tự nhiên tại nhà |
| Giáo viên trở thành người trị liệu tại trường | - Gửi phản hồi bằng thư tay, thư điện tử đến giáo viên - Gặp gỡ, thảo luận với giáo viên về chương trình can thiệp tại trường - Chia sẻ kiến thức, phương pháp làm việc với trẻ có khe ở môi - vòm miệng cùng giáo viên |

- Theo dõi
- Hẹn điều trị ngoại trú thường xuyên mỗi tuần hoặc tái khám mỗi tháng hoặc 3 tháng tùy theo tình trạng của trẻ.

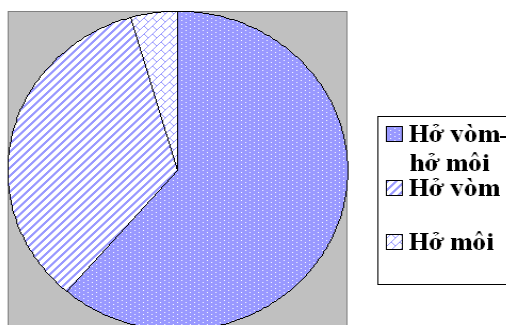
2.4.4. Điều trị phối hợp

Tầm soát sớm việc giảm thính lực và phát hiện bệnh lí về tai gây nghe kém, chuyển bệnh nhân khám chuyên khoa Tai Mũi Họng.

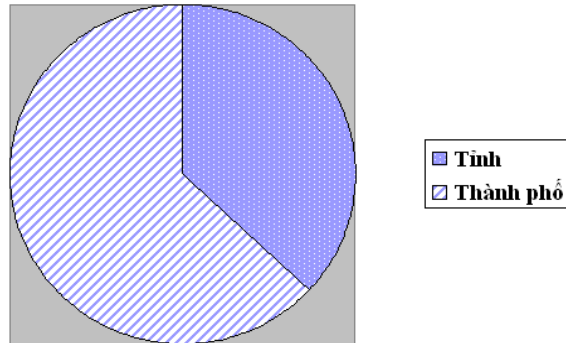
Trẻ không đáp ứng với trị liệu ngôn ngữ sau 6 tháng liên quan tới chức năng màng hầu chưa hoàn chỉnh, chuyển khám Bác sĩ chuyên khoa Răng Hàm Mặt.

3. Kết quả ban đầu của việc ứng dụng phác đồ điều trị âm ngữ trị liệu từ đầu năm 2014 cho đến nay (xem biểu đồ 1, 2, 3, 4)

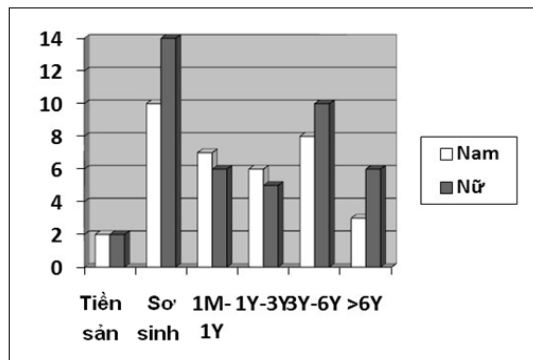
Biểu đồ 1. Phân loại



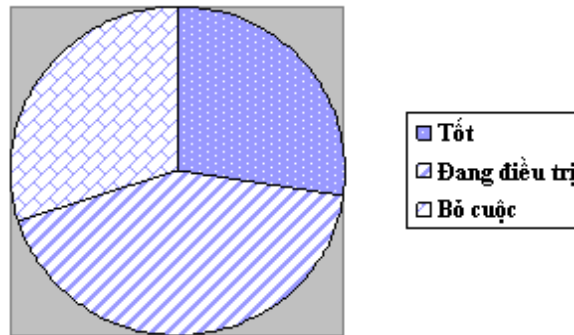
Biểu đồ 2. Phân bố theo vùng



Biểu đồ 3. Phân bố theo tuổi - giới



Biểu đồ 4. Kết quả



- Tiêu chí đánh giá tốt:
 - Tính dễ hiểu của lời nói đạt 100% đối với người lạ;
 - Phát âm rõ ràng tất cả các âm;
 - Chủ động giao tiếp;
 - Ngôn ngữ hiểu và ngôn ngữ diễn đạt tương đương với các bạn cùng tuổi.

4. Nhận xét

Từ kết quả trên, ta có thể nhận định:

- Để hỗ trợ cho trẻ bị khe hở môi và vòm miệng cần có một phác đồ điều trị khép kín và liên tục, từ tư vấn tiền sản, can thiệp ăn bú ngay sau sinh đến sau phẫu thuật.
- Kết hợp trị liệu ngôn ngữ, âm ngữ cho trẻ một cách kịp thời, đúng phương pháp và đúng kỹ thuật.
- Kết hợp đội ngũ điều trị đa chuyên ngành và đặc biệt phối hợp giữa y tế và giáo dục trong suốt quá trình phát triển của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Christie, J. (2011, 2013), *Khe hở môi-vòm miệng và các rối loạn sọ-mặt: ghi chú từ bài giảng*, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM.
2. Adams, E., Coleman, A., Evans, L., Hung, J., Short, Lauren., & Sinclair, K. (nd). *Cleft Assist*.
3. Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2013), *Phác đồ điều trị nhi khoa*.
4. McLeod, S., Harrison, L. J. & McCormack, J. (2011, under review), *Intelligibility in Context Scale: Validity and reliability of a subjective rating measure*, Manuscript submitted for publication, (McLeod, S., Harrison, L.J., & McCormack, J. (2011), *Sự Dễ hiểu trong ngữ cảnh: Hiệu lực và độ tin cậy của một thước đo đánh giá chủ quan*, Bản thảo đã gửi đề xuất bản).
5. Dieu. Dang Pham (2010), *Anatomy of Head Face and Neck*, Ho Chi Minh City Publishing House.
6. Hanh. Vu Bich (2004), *Practice guidelines speech therapy*, Ha Noi City Publishing House.
7. Hiramoto Michiaki (2001), *Children with Cleft Palate Management*.
8. International conference teaching first year students with special needs in reading at Ho Chi Minh city, Vietnam.
9. Speech Therapy Training Program 2010 – 2012 at Pham Ngoc Thach University, HCM city, Vietnam; supported by Trinh Foundation Australia and Newcastle University Australia.
10. www/nhidong.org.vn/Caring Children with Cleft Palate
11. Williams, A. Lynn & McLeod, S., *Speech Sound Disorders in children*.
12. Phong, Nguyen (2005), *Cleft palate at Tu Du and Hung Vuong hospital in Vietnam*.

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 15-10-2014; ngày phản biện đánh giá: 17-12-2014;
ngày chấp nhận đăng: 23-12-2014)