

PHÁC ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ NGÔN NGỮ TRIỆU LIỆU CAN THIỆP ĂN VÀ NUỐT CHO TRẺ CÓ KHÓ KHĂN VỀ ĂN UỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Khó khăn về ăn và nuốt xảy ra khi các cấu trúc cơ thể ở miệng – hầu bị dị tật hoặc não bộ bị khiếm khuyết về thần kinh hoặc cảm nhận của các giác quan đặc biệt là cảm giác của vùng miệng quá nhạy cảm hoặc giảm cảm nhận hoặc có những vấn đề về hành vi, tâm lý liên quan đến bữa ăn như quá căng thẳng vì hậu quả của việc ép ăn hoặc thờ ơ, xao nhãng trong khi ăn. Những nguyên nhân này có thể gây ra những khó khăn cho trẻ như:

- Khó mút bú vú mẹ, khó chủ động ăn bằng muỗng hoặc khó uống nước bằng ly.
- Nhai khó, nuốt khó, ho khi ăn, hít sặc.
- Khó chấp nhận thức ăn mới và/hoặc khi kết cấu thức ăn thay đổi.
- Chậm hoặc không lên cân và tâm lý trong bữa ăn trở nên đau khổ, bữa ăn không còn vui vẻ.

Những trẻ có khó khăn nêu trên được gọi là trẻ có khó khăn về ăn và nuốt.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1. Hỏi bệnh

- Tiền sử: Sinh non, sinh ngạt, nhẹ cân, xuất huyết não, sau sinh có điều trị hồi sức sơ sinh.
- Có dị tật ở môi, ở vòm miệng, hội chứng Pierre Robin và cách xử trí.
- Quá trình phát triển: có bất thường phát triển về ăn uống, vận động, giao tiếp và lời nói, khó tăng cân.
- Nhu cầu chăm sóc đặc biệt: có nuôi ăn qua sonde, thời gian ăn qua sonde kéo dài, có sử dụng bình bú đặc biệt.
- Chuyển đổi cấu trúc thức ăn: Trẻ khó chấp nhận thức ăn mới.
- Cách cho ăn: Thái độ và sự hiểu biết của người cho trẻ ăn
- Các bệnh lý khác đi kèm: trào ngược dạ dày thực quản.

2.2. Khám lâm sàng

2.2.1. Lượng giá sức mạnh các cơ, độ linh hoạt và sự cân xứng của:

- Môi
- Má
- Lưỡi

2.2.2. Răng

- Răng tốt hay xấu, có răng sâu không?
- Đã có đủ răng chưa?
- Vị trí cấu trúc của hàm: Hô, hẹm, có bị lệch khớp cắn?
- Khớp cắn thuộc type I, II hoặc III?

2.2.3. Vòm miệng

- Quan sát lúc nghỉ: Có bị chẻ vòm hầu không? Vòm cứng hay vòm mềm? Một phần hay toàn phần? Cử động của vòm mềm khi nói “a” kéo dài.

- Phản xạ hầu: phản xạ ọe quá nhạy hoặc không có.

2.2.4. Vận động miệng hầu

- Giai đoạn chuẩn bị ở miệng hoạt động: Cách chủ động lấy thức ăn từ muỗng? Có biết uống bằng ly?

- Giai đoạn miệng hoạt động: Cách nhai - trệu trạo hay nhai tốt?. Thức ăn có bị thừa lại sau khi nuốt không?

- Giai đoạn hầu hoạt động: Hoạt động nâng thanh quản, vấn đề sặc, ho và giọng nói đục và ảm sau khi nuốt?

2.2.5. Trương lực cơ: Có bất thường vùng mặt, miệng và toàn thân không?

2.2.6. Cảm giác: Tăng hoặc quá nhạy cảm vùng mặt, miệng.

2.2.7. Thính lực

2.2.8. Kết hợp thông tin từ các chuyên khoa khác

- Tai mũi họng

- Răng hàm mặt

- Nội thần kinh

- Tiêu hóa

- Dinh dưỡng

2.2.9. Khám – tư vấn cho thân nhân của trẻ

- Lượng giá kỹ nhai – nuốt ở trẻ

- Xây dựng mục tiêu và phương pháp phục hồi chức năng (âm ngữ trị liệu)

- Tư vấn tâm lý cho thân nhân trẻ có khó khăn về nhai – nuốt

2.3. Chẩn đoán xác định

Khó khăn về chức năng ăn nuốt liên quan đến hoạt động của các cơ quan vận động, cảm giác và thần kinh của các giai đoạn ăn và nuốt đó là giai đoạn chuẩn bị ở miệng, giai đoạn hầu – thực quản.

2.4. Chẩn đoán phân biệt

Khó khăn về ăn do bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản.

3. ĐIỀU TRỊ

3.1. Nguyên tắc điều trị

- Đối với nguyên nhân thực thể: đảm bảo an toàn trong khi cho ăn và cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho trẻ.

- Đối với khiếm khuyết thần kinh: đảm bảo an toàn trong khi cho ăn, trẻ phải được chuẩn bị tốt các vấn đề liên quan đến vận động cũng như cảm nhận của các

giác quan là tư thế ngồi ăn, hỗ trợ nâng hoạt động của khớp hàm, cử động của môi, lưỡi, làm bình thường cảm nhận của các giác quan. Tổ chức “bữa ăn vui vẻ” để cải thiện tâm lý của trẻ.

- Huấn luyện cha mẹ có kỹ năng cho trẻ ăn uống đúng tại nhà.

3.2. Điều trị ban đầu

3.2.1. Điều trị sớm: Có thể can thiệp vấn đề ăn ngay khi trẻ còn đang ăn quan sonde.

3.2.2. Điều trị đặc hiệu

✱ Nguyên nhân thực thể:

- Chẻ vòm miệng:

+ Tư thế chức năng khi ăn: ẵm trẻ đầu cao hơi gập, hai tay ra phía trước, phần thân được ổn định.

+ Hỗ trợ trẻ mút bú bằng bình bú đặc biệt, ăn bằng muỗng.

+ Cho trẻ ợ hơi thường xuyên.

+ Đảm bảo đủ lượng sữa trong ngày cho trẻ (150ml/kg cân nặng/ngày).

+ Theo dõi cân nặng.

+ Huấn luyện cha mẹ.

- Hội chứng Pierre Robin:

+ Tư thế đúng khi ăn: đặt trẻ nằm nghiêng hoặc nằm sấp với đầu cao.

+ Hỗ trợ trẻ mút bú bằng bình bú đặc biệt, ăn bằng muỗng.

+ Cho trẻ ợ hơi thường xuyên.

+ Đảm bảo đủ lượng sữa trong ngày cho trẻ (150ml/kg cân nặng/ngày).

+ Theo dõi cân nặng.

+ Huấn luyện cha mẹ.

- Nguy cơ do khiếm khuyết thần kinh: như trẻ bại não

+ Tư thế đúng khi ăn: đầu hơi gập, hai tay trước mặt, gối bàn chân được nâng đỡ.

+ Hỗ trợ khớp hàm và vận động cho môi, má, lưỡi.

+ Sử dụng kỹ thuật “Điều khiển hàm” tập với mẫu ăn đúng: muỗng chạm môi trên – chờ đợi để lưỡi lấy thức ăn vào miệng – môi ngậm và hàm đóng để thực hiện hoạt động nhai.

+ Cùng với các dụng cụ trợ giúp: Muỗng đặc biệt, ly đặc biệt, ghế ngồi cơ nâng đỡ.

+ Kết cấu thức ăn phù hợp: sệt, đặc, lợn cợn, cứng.

+ Huấn luyện cha mẹ.

- Các vấn đề về hành vi

- + Rối loạn phổ tự kỷ và khó khăn về ăn uống do hành vi:
- + Tổ chức “bữa ăn vui vẻ” cảm nhận dễ chịu, thoải mái với bữa ăn.
- + Bình thường hóa cảm nhận của các giác quan: đặc biệt giác quan sờ chạm: Massage từ xa đến mặt và trong miệng.
- + Ăn những thức ăn trẻ thích, làm quen từ từ với thức ăn mới.
- + Huấn luyện cha mẹ.

3.3. Điều trị tiếp theo

- Chê vòm và hội chứng Pierre Robin: Bệnh nhân được theo dõi định kỳ tại khoa Răng hàm mặt để có chỉ định phẫu thuật sửa chữa và sau đó lại tiếp tục điều trị Ngôn ngữ trị liệu.

- Bại não: Theo dõi và phối hợp điều trị với chuyên khoa Nội thần kinh, ngôn ngữ trị liệu.

- Rối loạn phổ tự kỷ và khó khăn về ăn uống do hành vi: Theo dõi và Ngôn ngữ trị liệu.

4. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Phối hợp với các chuyên khoa liên quan để bảo đảm cải thiện cả về chức năng, sức khỏe và dinh dưỡng cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Nguyễn Thanh Hùng (2020), “Ngôn ngữ trị liệu can thiệp ăn và nuốt cho trẻ có khó khăn về ăn uống”. *Phác đồ điều trị Nhi khoa 2020 - 2*, Bệnh viện nhi đồng 1. Nhà xuất bản y học. tr.1182-1186.

LƯU ĐỒ XỬ TRÍ TRẺ KHÓ KHĂN VỀ ĂN VÀ NUỐT

