RANCHO LOS AMIGOS
NATIONAL REHABILITATION CENTER

Trung Tâm Phục Hồi Sức Khoẻ Toàn Dân

NHỮNG CẤP BẬC CỦA CHỨC NĂNG NHẬN THỨC TẠI RANCHO

CẤP BẬC CỦA CHỨC NĂNG NHẬN THỨC	MỘT BỆNH NHÂN Ở CẤP BẬC NÀY SẼ HOẶC CÓ THỂ:	NHỮNG GÌ GIA ĐÌNH VÀ BẠN BÈ CÓ THỂ LÀM
NHẬN THỨC CẤP I Không Đáp Ứng	•không đáp ứng từ những tiếng động, cái nhìn thấy, đụng chạm hoặc di động.	•Giữ phòng yên tĩnh và im lặng. •Giữ lời phê bình và câu hỏi ngắn và giản dị. •Giải thích những gì cần làm với giọng nói trầm tĩnh.
NHẬN THỨC CẤP II Đáp Ứng Chung Chung	•Bắt đầu đáp ứng với tiếng động, cái nhìn thấy, đụng chạm hoặc di động. •Phản ứng chậm, không liên tục, hoặc sau khi ngừng lại. •Phản ứng giống như cách họ nghe, thấy hoặc cảm được. Những phản ứng có thể bao gồm nhai, toát mồ hôi, thở nhanh, kêu gào, di chuyển, và tăng huyết áp.	•Tiến trình giống như Cấp I.
NHẬN THỨC CẤP III Đáp Ứng Tập Trung	♦ Trong ngày lúc tỉnh lúc không. ♦ Vận động nhiều hơn trước; hưởng ứng nhiều hơn đặc biệt với những gì họ thấy, nghe, hoặc cảm nhận. Thí dụ: Họ có thể quay về hướng tiếng đồng, thoát khỏi nỗi đau, và thử quan sát một người di chuyển chung quanh phòng. ♦ Phản ứng chậm và không đúng cách. ♦ Bắt đầu nhận ra gia đình và bạn bè. ♦ Làm theo vài hướng dẫn giản dị như "nhìn vào tôi" hoặc "nắm chặt tay tôi" ♦ Bắt đầu đáp ứng không đúng cách với những câu hỏi đơn giản như "Dạ" và "Không" lắc đầu. ♦ đáp ứng đúng cách hơn với những người quen thuộc.	♦ Giới hạn số người đến thăm từ 2-3 người một lần. ♦ Cho thêm giờ để bệnh nhân trả lời, nhưng không đòi hỏi những câu trả lời đúng. ♦ Cho bệnh nhân thời gian nghỉ. ♦ Cho bệnh nhân biết mình là ai, họ là ai, họ ở đâu, tại sao họ đang ở trong bệnh viện, và hôm nay là ngày nào? ♦ Đem tới những đồ dùng riêng họ thích và hình những người trong gia đình. ♦ Làm cho họ chịu sinh hoạt với gia đình như nghe nhạc họ thích, nói về gia đình và bạn bè, đọc to cho họ nghe, coi TV, chải đầu cho họ, bôi kem chống khô da, vv..
NHẬN THỨC CẤP IV Bối Rối, Khuấy Động	♦ Rất bối rối và sợ hãi. ♦ Không hiểu họ cảm gì hoặc chuyện gì đang xảy ra chung quanh họ.	♦ Cho bệnh nhân vận động càng nhiều khi an toàn. ♦ Cho bệnh nhân chọn các hoạt động, và làm theo họ, trong phạm vi an toàn. Đừng buộc bệnh nhân làm việc hoặc hoạt động.

CẤP BẬC CỦA CHỨC NĂNG NHẬN THỨC	MỘT BỆNH NHÂN Ở CẤP BẬC NÀY SẼ HOẶC CÓ THỂ:	NHỮNG GÌ GIA ĐÌNH VÀ BẠN BÈ CÓ THỂ LÀM
NHẬN THỨC CẤP IV Bối Rối, Khuấy Động *(Tiếp theo)*	• Phản ứng quá đáng với những gì họ thấy, nghe hoặc cảm nhận bởi đánh đập, la hét, lạm dụng ngôn ngữ, hoặc về một trận đòn. Trong vài trường hợp, họ có thể cần được kiềm chế để ngăn chặn gây thương tích cho họ hoặc những người khác. • Tập trung cao độ trong những nhu cầu căn bản của họ như ăn uống, làm giảm đau, trở lại giường ngủ, đi tới phòng tắm, hoặc đi về nhà. • Họ có thể không hiểu rằng người ta đang giúp họ. • Không để ý hoặc không thể tập trung trong một vài giây • Cảm thấy khó khăn làm theo hướng dẫn. • Thỉnh thoảng nhận ra gia đình/bạn bè; với sự giúp đỡ, có thể làm được những chuyện sinh hoạt thường ngày như tự ăn uống, mặc quần áo hoặc nói chuyện.	• Cho bệnh nhân nghỉ ngơi và thay đổi hoạt động đặc biệt thường nếu họ dễ bị chia trí, mệt hoặc bối rối. • Giữ phòng im lặng và yên tĩnh. Thí dụ: tắt TV và Radio, đừng nói nhiều và nói giọng nhỏ nhẹ. • Giới hạn số người tới thăm từ 2-3 người một lần. • Thử nghiệm để tìm những hoạt động quen thuộc làm yên lòng bệnh nhân như nghe nhạc, ăn uống vv.. • Mang hình gia đình và các vật dụng cá nhân từ nhà, để làm cho bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn. • Nói cho bệnh nhân biết họ ở đâu và trấn an bệnh nhân rằng họ được an toàn. • Đưa bệnh nhân đi dạo, nếu bệnh nhân dùng xe đẩy. Nếu bằng xe nhà thương, đưa bệnh nhân đi bộ trong khoảng cách gần ở môi trường an toàn.
NHẬN THỨC CẤP V Bối Rối, Không Thích Ứng, Không Khuấy Động	• Có thể chú ý dù chỉ trong vài phút. • Cảm thấy bối rối và khó khăn lắm mới hiểu ra được những chuyện chung quanh họ. • Không biết ngày, họ đang ở đâu hoặc tại sao họ ở tại bệnh viện. • Cần chỉ dẫn từng bước từng bước bắt đầu hoặc hoàn tất hoạt động mỗi ngày, giống như đánh răng cho họ, ngay cả khi họ có thể làm được. • Trở nên bị dồn dập và không nghỉ được khi mệt hoặc khi có nhiều người chung quanh. • Trí nhớ kém. Họ sẽ nhớ những chuyện xảy ra trước khi tai nạn hơn là những thói quen hàng ngày hoặc những chuyện họ được nghe kể từ lúc bị thương. • Cố gắng điền vào những cách quãng của trí nhớ bằng cách gợi tới những chuyện khác. • Có thể bị kẹt trong một ý tưởng hoặc hoạt động và cần giúp để chuyển sang bước kế tiếp. • Tập trung vào những nhu cầu căn bản cần thiết như là ăn uống, làm giảm đau, trở lại giường ngủ, đi tới phòng vệ sinh, hoặc về nhà.	• Lập lại các câu hỏi hoặc lời dẫn giải khi cần. Đừng cho rằng họ sẽ nhớ những gì mình nói với họ trước đó. • Nói với bệnh nhân về ngày trong tuần, ngày tháng, tên và nơi nào tại bệnh viện, và tại sao họ ở bệnh viện khi mình mới tới và trước khi ra về. • Giữ một thời khoá biểu và danh sách những người đến thăm viếng được. • Giữ lời khuyên và câu hỏi ngắn gọn. • Giúp bệnh nhân sắp xếp và bắt đầu hoạt động. • Giới hạn người thăm từ 2-3 người mỗi lần. • Hãy thường cho bệnh nhân nghỉ ngơi khi có trở ngại về sự chú ý. • Giới hạn số câu hỏi của mình. Cố gắng không thử bệnh nhân bằng cách hỏi nhiều câu hỏi. • Giúp bệnh nhân kết nối những gì họ nhớ với những gì đang xảy ra với gia đình, bạn bè, và những hoạt động ưa thích của họ.

CẤP BẬC CỦA CHỨC NĂNG NHẬN THỨC	MỘT BỆNH NHÂN Ở CẤP BẬC NÀY SẼ HOẶC CÓ THỂ:	NHỮNG GÌ GIA ĐÌNH VÀ BẠN BÈ CÓ THỂ LÀM
NHẬN THỨC CẤP V Bối Rối, Không Thích Ứng, Không Khuấy Động *(Tiếp theo)*		• Mang hình gia đình và các vật dụng cá nhân từ nhà. • Gợi lại những sinh hoạt quen thuộc và vui vẻ trước đó.
NHẬN THỨC CẤP VI Bối Rối, Thích Ứng	• Bối rối về điều gì vì vấn đề trí nhớ và suy nghĩ. Sẽ nhớ các điểm chính từ một đối thoại, nhưng quên và lúng túng về các chi tiết. Thí dụ: họ có thể nhớ họ đã có người tới thăm vào buổi sáng, nhưng quên là họ đã nói gì. • Làm theo thời khoá biểu với sự giúp đỡ, nhưng trở thành lúng túng bởi những thay đổi trong việc thường lệ. • Biết tháng và năm, trừ khi bị kém trí nhớ trầm trọng • Chú ý trong khoảng 30 phút, nhưng bị trở ngại tập trung khi ồn ào hoặc khi hoạt động bao gồm nhiều bước. Thí dụ: tại một ngã tư, họ có thể không bước xuống bực lề đường được, coi chừng những chiếc xe, coi chừng đèn đường, đi bộ, và nói cùng một lúc. • Giup đánh răng cho họ, thay quần áo, cho họ ăn vv…; Biết khi nào họ cần dùng phòng vệ sinh • Làm hoặc nói những gì nhanh quá, mà không nghĩ về những hậu quả tiềm tàng sau này. • Biết rằng họ ở bệnh viện vì bị thương, nhưng không hiểu tất cả những vấn đề mà họ đang có • Cảnh thức về những vấn đề thể lực nhiều hơn những vấn đề tư tưởng. Họ thường liên tưởng những vấn đề của họ ở bệnh viện và nghĩ rằng họ sẽ làm được tại nhà	• Lập lại việc làm. Thảo luận các việc đã xảy ra trong ngày để giúp bệnh nhân tiến bộ trong khả năng nhớ lại những gì họ đang làm và đang học. • Khuyến khích bệnh nhân lập lại thông tin mà họ cần và muốn nhớ. • Cung cấp những ứng xử thích hợp để giúp bệnh nhân bắt đầu và tiếp tục sinh hoạt. • Khuyến khích bệnh nhân làm quen cách dùng thị giác và viết những thông tin để giúp bệnh nhân với trí nhớ của họ (thí dụ - dùng lịch) • Khuyến khích bệnh nhân tham gia trong tất cả các lần chữa bệnh. Họ sẽ không hiểu hết những nội dung của những vấn đề và lợi ích trong việc chữa bệnh cho họ. • Khuyến khích bệnh nhân viết xuống bất cứ điều gì mà họ đã làm trong mỗi ngày.
NHẬN THỨC CẤP VII Tự Động, Thích Ứng	• Làm theo một thời khoá biểu định sẵn • Làm được những việc thường lệ để tự săn sóc mình mà không cần giúp, nếu có thể chịu được. Thí dụ: họ có thể tự thay quần áo và ăn uống một mình được • Có những vấn đề ở các tình trạng mới và có thể trở thành chán nản hoặc hành động mà không suy nghĩ trước • Có những vấn đề dự tính, bắt đầu, và làm theo qua những sinh hoạt.	**Tiến Trình cho Cấp VII và VIII Giống Nhau:** • Đối đãi với bệnh nhân như một người trưởng thành trong khi vẫn cung cấp hướng dẫn và trợ giúp để họ quyết định. Ý kiến của họ nên được tôn trọng và cảm nghĩ của họ nên được chú ý đến.

CẤP BẬC CỦA CHỨC NĂNG NHẬN THỨC	MỘT BỆNH NHÂN Ở CẤP BẬC NÀY SẼ HOẶC CÓ THỂ:	NHỮNG GÌ GIA ĐÌNH VÀ BẠN BÈ CÓ THỂ LÀM
NHẬN THỨC CẤP VII Tự Động, Thích Ứng *(Tiếp theo)*	♦ Có trở ngại về sự chú ý trong những trường hợp bị chia trí hoặc trầm cảm. Thí dụ: hội họp gia đình, làm việc, học hành, nhà thờ, hoặc các tiết mục thể thao. ♦ Không nhận ra làm sao những vấn đề tư tưởng và trí nhớ của họ có thể ảnh hưởng đến các dự định và mục tiêu tương lai của họ. Do đó, họ có thể mong mỏi nhanh chóng trở về với cuộc sống và việc làm trước đó của họ. ♦ Tiếp tục cần được coi sóc vì cảnh giác an toàn và phán quyết đã bị giảm sút. Họ vẫn không hoàn toàn hiểu biết hậu quả tác động của vấn đề tư tưởng và thể lực của họ. ♦ Suy nghĩ chậm hơn trong các tình trạng trầm cảm; Phải không mềm dẻo hoặc phải không linh động, và họ có thể coi là cứng đầu. Những cách ứng xử này là thông thường sau khi bị thương ở não bộ. ♦ Làm được bằng cách nói đến làm một việc gì, nhưng sẽ gặp những vấn đề lúc thực sự làm việc đó.	• Nói với bệnh nhân như một người trưởng thành. Dùng một giọng nói có thái độ tự nhiên và tôn trọng. Mình có thể cần giới hạn số lượng thông tin hoặc những từ ngữ khó hiểu, nhưng không nói để coi thường bệnh nhân • Cẩn thận khi nói giỡn hoặc dùng tiếng lóng, vì bệnh nhân có thể lấy những điều đó làm thật và hiểu lầm ý nghĩa. Cũng như cẩn thận về việc đùa giỡn với bệnh nhân. • Phải kiểm lại chắc chắn với các bác sĩ quan tâm trong giới hạn của bệnh nhân như lái xe, làm việc, và các hoạt động khác. Đừng chỉ dựa vào bệnh nhân bị thương tích ở não bộ về thông tin, từ khi họ có thể cảm được họ sẵn sàng trở về với phong cách trước đó ngay lập tức. • Giúp bệnh nhân tham gia vào những sinh hoạt gia đình. Như bệnh nhân bắt đầu thấy được vài vấn đề mà họ đang suy nghĩ, cách giải quyết vấn đề, và trí nhớ, nói chuyện với bệnh nhân về việc làm thế nào để đối đầu với những vấn đề này mà không chỉ trích bệnh nhân. Tái xác quyết với bệnh nhân là những vấn đề được gây ra bởi thương tích ở não bộ. • Khuyến khích mạnh mẽ cho bệnh nhân tiếp tục chữa bệnh để tăng thêm ý tưởng, trí nhớ và các khả năng thể lực của họ. Họ có thể cảm thấy họ hoàn toàn bình thường. Tuy nhiên, họ vẫn đang tiến bộ và có thể được hưởng lợi từ sự tiếp tục điều trị.

CẤP BẬC CỦA CHỨC NĂNG NHẬN THỨC	MỘT BỆNH NHÂN Ở CẤP BẬC NÀY SẼ HOẶC CÓ THỂ:	NHỮNG GÌ GIA ĐÌNH VÀ BẠN BÈ CÓ THỂ LÀM
NHẬN THỨC CẤP VIII Chủ Định, Thích Ứng	♦ Nhận ra rằng họ có vấn đề trong cách suy nghĩ và trí nhớ của họ. ♦ Bắt đầu đền bù cho những vấn đề của họ; trở thành mềm dịu hơn và ít cứng ngắc trong cách suy nghĩ của họ. Thí dụ: họ có thể thấy ra được hơn một cách để giải quyết vấn đề ♦ Sẵn sàng lái xe hoặc lượng giá huấn luyện công việc ♦ Có khả năng học những điều mới ở cấp độ chậm hơn. ♦ Hãy còn bị tràn ngập trong thay đổi mau chóng khó khăn, căng thẳng hay trong hoàn cảnh khẩn cấp. ♦ Cho thấy sự phán quyết kém cỏi trong hoàn cảnh mới và có thể đòi hỏi trợ giúp. ♦ Cần vài chỉ dẫn để có những quyết định ♦ Có vấn đề về suy nghĩ làm cho người khác không biết được nếu chưa biết bệnh nhân trước khi bị thương.	♦ Không khích lệ bệnh nhân uống rượu hoặc dùng thuốc để làm cho họ bị phản thuốc. Nếu lạm dụng thuốc là một chứng tật, khuyến khích bệnh nhân tìm thêm sự giúp đỡ bên ngoài. ♦ Khuyến khích bệnh nhân viết ghi chú như là một cách giúp họ lưu giữ sự học hỏi mà họ bị vấn đề. ♦ Khích lệ bệnh nhân tự chăm sóc mình và những sinh hoạt hàng ngày khác càng tự lực càng có thể được. ♦ Thảo luận trong tình trạng nào làm cho bệnh nhân nổi giận và họ có thể làm gì trong những trường hợp như vậy. ♦ Nói với bệnh nhân về những cảm giác của họ. ♦ Giúp bệnh nhân suy nghĩ về những gì họ sẽ làm trước khi họ làm, và làm thử trước khi làm thật. Sau đó, nói về việc làm đó ra sao và cái gì có thể làm được tốt hơn trong lần tới. ♦ Tham khảo với cơ quan xã hội và tâm lý. Học để sống với bệnh nhân bị thương tích não bộ thì rất khó. Phải mất một thời gian dài cho cả bệnh nhân và gia đình để thích ứng.

Hagen, C., Malkmus, D., Durham, P(1979) Những Cấp Bậc của Chức Năng Nhận Thức, Sự Phục Hồi của những bệnh nhân bị thương ở đầu;

Bao Hàm Quản lý về Cơ Thể, Downey , CA. Ban Chuyên Viên Xã Hội tại Trung tâm Phục Hồi Sức Khoẻ Toàn Dân Rancho Los Amigos