



## *Khuyến nghị thực hành tốt nhất cho Mất ngôn ngữ*

### Lời nói đầu

Mất ngôn ngữ là một khuyết tật giao tiếp mắc phải do tổn thương các vùng ngôn ngữ của não, thường do đột quỵ, mặc dù các nguyên nhân khác như chấn thương não hoặc khối u cũng có thể gây ra mất ngôn ngữ. Mất ngôn ngữ được đặc trưng bởi những khiếm khuyết trong các phương thức ngôn ngữ bao gồm nói, hiểu, đọc và viết. Do tầm quan trọng lan tỏa của giao tiếp trong cuộc sống hàng ngày, chứng mất ngôn ngữ thường có tác động tiêu cực đến các mối quan hệ xã hội, sự tham gia và sự sống hạnh phúc. Những người mất ngôn ngữ bảo toàn trí thông minh tiền khởi phát, nhưng trí thông minh có thể bị che lấp bởi khó khăn giao tiếp. Không bao giờ nên cho rằng một người mất ngôn ngữ là thiếu năng lực tinh thần. Một cách điển hình, những người mất ngôn ngữ có khả năng đưa ra quyết định và tham gia vào các hoạt động nếu thông tin hoặc hoạt động được thực hiện theo cách dễ tiếp cận về mặt giao tiếp.

Những người mất ngôn ngữ có quyền được đối xử theo phẩm giá và sự tôn trọng và tham gia vào cùng mức độ chăm sóc sức khỏe như những người không mất ngôn ngữ (bao gồm có được thông tin và tham gia vào việc ra quyết định liên quan đến cá nhân). Người mất ngôn ngữ và các thành viên gia đình của họ có quyền đối với các dịch vụ liên quan được thiết kế cho người mất ngôn ngữ để tăng cường giao tiếp và tham gia vào các hoạt động cuộc sống mà họ lựa chọn.

Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người mất ngôn ngữ nên mang tính con người là trung tâm và hợp tác.

Sau đây là “những khuyến nghị thực hành tốt nhất” cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cộng đồng liên quan đến người mất ngôn ngữ. Những khuyến nghị này được tổng hợp từ nhiều nguồn khác nhau trên khắp thế giới. Các nguồn được trích dẫn cùng với mức độ khuyến nghị/bằng chứng dẫn trong nguồn. Các nguồn không được trích dẫn trực tiếp; thay vào đó, các chủ đề trong các nguồn trích dẫn đã được diễn đạt mang tính đại diện. Để biết thêm chi tiết về các mức độ bằng chứng xin vui lòng tham khảo các tài liệu gốc. Cần lưu ý rằng hầu hết các khuyến nghị rút ra từ các hướng dẫn đột quỵ nói chung, thay vì từ các nguyên nhân khác hoặc từ các hướng dẫn cụ thể về mất ngôn ngữ.

**Aphasia United**  
**Khuyến nghị thực hành tốt nhất cho Mất ngôn ngữ**

1. **Tất cả bệnh nhân bị tổn thương não hoặc bệnh não tiến triển nên được tầm soát các khiếm khuyết về giao tiếp.** <sup>1,2,3,5,7,8,9</sup> (Cấp độ C)
2. **Những người nghi có khiếm khuyết giao tiếp nên được lượng giá bởi một chuyên gia có trình độ (được quyết định bởi quốc gia); Lượng giá nên mở rộng ra ngoài việc sử dụng các biện pháp sàng lọc để xác định tính chất, mức độ nghiêm trọng và hậu quả về mặt cá nhân của sự khiếm khuyết giao tiếp tiềm năng.** <sup>1,2,3,4,5,6,8,9</sup> (Cấp độ B, C)
3. **Người mất ngôn ngữ cần nhận thông tin liên quan đến chứng mất ngôn ngữ, nguyên nhân của mất ngôn ngữ (vd, đột quy) và các lựa chọn điều trị.** <sup>1,5,6,7,8,9</sup> (Cấp độ A-C) Điều này áp dụng xuyên suốt tất cả các giai đoạn chăm sóc sức khỏe từ cấp tính đến mãn tính.
4. **Không ai mất ngôn ngữ nên được xuất viện mà không có một số phương tiện để truyền đạt nhu cầu và ước muốn của mình (vd, sử dụng AAC, hỗ trợ, đối tác được đào tạo) hoặc một kế hoạch được ghi chép về cách thức và thời điểm những phương tiện này được cung cấp.** (Cấp độ: Điểm thực hành tốt)
5. **Người mất ngôn ngữ nên được cung cấp việc trị liệu mất ngôn ngữ tích cực và được thiết kế cá nhân hóa để đạt một tác động có ý nghĩa lên sự giao tiếp và cuộc sống.** <sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup> (Cấp A-GPP tùy theo cách tiếp cận, cường độ, thời gian). **Can thiệp này nên được thiết kế và cung cấp dưới sự giám sát của một chuyên gia có trình độ.**
  - a. **Can thiệp có thể bao gồm trị liệu định hướng khiếm khuyết, huấn luyện bù trừ, trị liệu hội thoại, trị liệu định hướng chức năng/tham gia, can thiệp môi trường và/hoặc huấn luyện việc hỗ trợ giao tiếp hoặc giao tiếp hỗ trợ và thay thế (AAC).**
  - b. **Các mô hình cung cấp có thể bao gồm trị liệu cá nhân, trị liệu nhóm, phục hồi chức năng từ xa và/hoặc điều trị có sự trợ giúp của máy tính.**
  - c. **Các cá nhân mất ngôn ngữ mang tính ổn định (vd, đột quy) cũng như các hình thức tổn thương não tiến triển đều có lợi từ can thiệp.**
  - d. **Các cá nhân mất ngôn ngữ do đột quy và các dạng tổn thương não tĩnh khác có thể được hưởng lợi từ sự can thiệp trong cả giai đoạn phục hồi cấp tính và mãn tính.**

6. **Việc huấn luyện các đối tác giao tiếp cần được cung cấp để cải thiện sự giao tiếp của người mất ngôn ngữ.** <sup>1,2,3,5,8</sup> (Cấp độ A, B)
7. **Gia đình hoặc người chăm sóc người mất ngôn ngữ nên được bao gồm trong quá trình phục hồi chức năng.** <sup>1,2,3,4,5,7, 8,9</sup> (Cấp độ A-C)
  - **Gia đình và người chăm sóc cần nhận được sự hướng dẫn và hỗ trợ về nguyên nhân và hậu quả của mất ngôn ngữ.** (Cấp độ A)
  - **Gia đình và người chăm sóc cần học cách giao tiếp với người mất ngôn ngữ.** (Cấp độ B)
8. **Dịch vụ cho người mất ngôn ngữ phải phù hợp về mặt văn hóa và liên quan đến cá nhân.** <sup>1,2,5,8</sup> (Cấp độ: Điểm thực hành tốt)
9. **Tất cả các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xã hội làm việc với những người mất ngôn ngữ trong suốt quá trình chăm sóc liên tục (nghĩa là chăm sóc cấp tính đến cuối đời) nên được hướng dẫn về mất ngôn ngữ và được huấn luyện để hỗ trợ giao tiếp cho mất ngôn ngữ.** <sup>2,3</sup> (Cấp độ C)
10. **Thông tin dự định dùng cho người mất ngôn ngữ nên có sẵn ở định dạng thân thiện với mất ngôn ngữ/ dễ tiếp cận về mặt giao tiếp.** <sup>1,3,5,7,8</sup> (Cấp độ C)

#### **MỨC ĐỘ KHUYẾN NGHỊ/ CHỨNG CỨ**

Cấp độ A: Phần lớn của bằng chứng nghiên cứu có thể được tin cậy cho hướng dẫn thực hành

Cấp độ B: Phần lớn của bằng chứng nghiên cứu có thể được tin cậy cho hướng dẫn thực hành trong hầu hết các tình huống

Cấp độ C: Phần lớn của bằng chứng nghiên cứu cung cấp một số hỗ trợ cho khuyến nghị

Cấp độ D: Phần lớn của bằng chứng nghiên cứu là yếu.

Điểm thực hành tốt: Khuyến nghị dựa trên ý kiến chuyên gia hoặc sự đồng thuận

#### **Các nguồn chính cho khuyến nghị thực hành tốt nhất thống nhất cho mất ngôn ngữ**

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010).

- Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia. [http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical\\_guidelines\\_stroke\\_managment\\_2010\\_interactive.pdf](http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_managment_2010_interactive.pdf)
  6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines
  7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
  8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
  9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>