



Cerebral Palsy
ALLIANCE

Liệu pháp Can thiệp Sớm

Tài liệu hướng dẫn dành cho cha mẹ có em bé và trẻ em bại não từ 0-2 tuổi



Những gì có hiệu quả và bao nhiêu là cần thiết



Em bé và trẻ em bại não xứng đáng được chăm sóc và giúp đỡ bằng những phương cách đã được chứng minh là tốt nhất hiện có.

May mắn thay, giờ đây chúng ta có có thể truy cập thư viện nghiên cứu ngày càng phong phú để xác định liệu pháp nào có hiệu quả, liệu pháp nào không có hiệu quả, và cần bao nhiêu liệu pháp thích hợp để thực sự tạo ra sự khác biệt.

Bại não là gì?

Bại não là từ ngữ bao quát cho một nhóm gồm khá nhiều các chứng rối loạn thể chất ảnh hưởng đến chuyển động và tư thế do não đang phát triển bị tổn thương. Dù đây là tình trạng khuyết tật thể chất suốt đời, tình trạng này có thể thay đổi theo thời gian.

Tại sao can thiệp sớm rất quan trọng?

Bại não bây giờ thường có thể chẩn đoán chính xác ngay từ ba tháng tuổi. Vào thời điểm này, não của em bé đang phát triển nhanh chóng, điều này lý tưởng để khai thác sự khả biến thần kinh: khả năng thích nghi hoặc tự phục hồi của não.

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng việc nhận được liệu pháp can thiệp càng sớm càng tốt sẽ giúp trẻ có cơ hội học tập tốt nhất, bất kể tình trạng hay chẩn đoán. Điều này có nghĩa là chẩn đoán sớm là rất quan trọng vì trẻ có thể được phép truy cập các dịch vụ giúp đỡ can thiệp sớm càng sớm càng tốt.

Liên minh bại não (CPA, Cerebral Palsy Alliance) là ai?

CPA được công nhận là cơ sở cung cấp hàng đầu các liệu pháp đã được chứng minh có hiệu quả, các chương trình kỹ năng sống và dịch vụ dành cho người bị bại não và các tình trạng thần kinh khác. Hội tài trợ nghiên cứu của chúng tôi giúp các nghiên cứu viên giỏi nhất và thông minh nhất thế giới tìm ra các phương pháp phòng ngừa và cách chữa trị bại não.

Tài liệu hướng dẫn này có những gì?

Mục đích của tài liệu hướng dẫn này là để giúp cha mẹ có em bé và trẻ em gần đây nhận được chẩn đoán bị bại não hiểu bại não có thể ảnh hưởng đến những lĩnh vực phát triển chính nào và liệu pháp can thiệp sớm có thể đem lại kết quả cải thiện như thế nào đối với mỗi lĩnh vực này.

Tài liệu hướng dẫn này cũng cung cấp các thông tin đúng đắn về các dịch vụ giúp đỡ can thiệp sớm đặc biệt dành cho người bại não tốt nhất và mức độ cần thiết cho từng lĩnh vực phát triển.

Các lĩnh vực phát triển bao gồm:

- Kỹ năng vận động thân thể và vận động khéo léo
- Cơ bắp và khớp
- Nuốt, ăn và uống
- Giao tiếp.

Ngoài ra cũng có thông tin quan trọng về tự chăm sóc cho quý vị và gia đình.

Cách thực hiện việc trị liệu

Trị liệu đích thân là cách can thiệp sớm phổ biến nhất.

Tuy nhiên, sự phát triển và cải thiện của các hình thức công nghệ trực tuyến như telepractice có nghĩa là nhiều liệu pháp can thiệp thảo luận trong tài liệu hướng dẫn này hiện có thể thực hiện tại nhà quý vị thông qua telepractice.

Hãy nói chuyện với chuyên viên trị liệu để thảo luận về cách thích hợp nhất để con quý vị được sử dụng các liệu pháp can thiệp cụ thể, dù là đích thân, qua telepractice hoặc kết hợp cả hai.

Những điểm nổi bật chính



Tối thiểu con quý vị nên được chữa trị can thiệp chuyên ngành hai tiếng mỗi tuần trong 24 tháng đầu để dẫn dắt sự phát triển của cháu. Chuyên viên trị liệu can thiệp sẽ chỉ dẫn để giúp đỡ quý vị và sự phát triển của con quý vị trong thời gian này. Con quý vị có thể cần được giúp đỡ thêm, tùy thuộc cháu bị ảnh hưởng ở lĩnh vực phát triển nào. Hãy tìm hiểu thêm ở trang 6.



Các liệu pháp can thiệp sớm dựa trên huấn luyện vận động, công việc cụ thể được khuyến nghị là tiêu chuẩn vàng mới về chăm sóc em bé và trẻ em bại não, vì chúng khuyến khích sự khả biến thần kinh và tăng cường chức năng. Hãy tìm hiểu thêm ở trang 8.



Khó nuốt thường là vấn đề không nhận ra và báo cáo đúng mức, vì vậy quý vị nên thường xuyên quan sát con mình xem cháu có dấu hiệu khó nuốt hay không. Can thiệp kịp thời và hiệu quả ở lĩnh vực này có thể giúp con quý vị tăng cân, giảm nguy cơ bị nhiễm trùng phổi, cải thiện thói quen ngủ và ăn, và cũng giúp cha mẹ đỡ lo. Hãy tìm hiểu thêm ở trang 10.



Can thiệp giao tiếp sớm liên quan đến tạo điều kiện cho các kỹ năng trước khi nói chuyện thông qua chơi đùa. Can thiệp giao tiếp sớm giúp con quý vị dễ dàng học cách giao tiếp hiệu quả hơn, thúc đẩy cháu phát triển nhận thức và giảm thiểu việc cháu phát triển những hành vi khó uốn nắn. Hãy tìm hiểu thêm ở trang 12.



Tích cực theo dõi các cơ và khớp của con quý vị là cách tốt nhất để đối phó với cơn đau và cứng khớp, có thể xảy ra như là tình trạng thứ phát của bại não. Hãy tìm hiểu thêm ở trang 14.



Truy cập thông tin chi tiết về chẩn đoán của con quý vị có thể giúp quý vị mạnh dạn, tự tin hơn và có thể giúp quý vị và gia đình quý vị bớt căng thẳng. Hãy tìm hiểu thêm ở trang 16.

Liệu pháp can thiệp sớm chuyên trị bại não

Điều gì sẽ có lợi?

Can thiệp sớm là điều cần thiết.

Em bé và trẻ em nhận được chẩn đoán bị bại não, hoặc được coi là có nguy cơ bị bại não cao, sẽ được chuyển đến nhóm trị liệu liên ngành bao gồm các chuyên viên chức năng trị liệu, chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên âm ngữ trị liệu, nhân viên xã hội, giáo viên can thiệp sớm và chuyên viên tâm lý. Tùy thuộc nhu cầu cá nhân của con quý vị, bất kỳ người nào trong nhóm trị liệu này có thể sẽ tham gia giúp đỡ quý vị và con quý vị.

Nên được giới thiệu càng sớm càng tốt, và không nên chờ nhận được chẩn đoán xác nhận hoặc bại não xuất hiện sau sáu tháng.



Quý vị và gia đình nên sớm sử dụng dịch vụ giúp đỡ về mặt tình cảm và xã hội để giúp mọi người về bất kỳ căng thẳng nào liên quan đến đối phó và thích nghi với chẩn đoán của con quý vị và trách nhiệm chăm sóc thêm. Dịch vụ tư vấn cũng có thể giúp quý vị hiểu chẩn đoán và giúp quý vị cung cấp môi trường chăm sóc tối ưu cho con.



Điều quan trọng là phải được tài trợ càng sớm càng tốt để giảm thiểu chậm trễ bắt đầu liệu pháp can thiệp sớm cho con quý vị. Nhóm trị liệu có thể đề nghị nơi quý vị có thể xin được tài trợ bổ sung.



Điều quan trọng là con quý vị phải được trị liệu can thiệp tại nhà. Học tập trong môi trường tự nhiên và được giúp đỡ sẽ đem lại những cải tiến lớn hơn vì sinh hoạt trị liệu được sắp xếp theo sở thích và ý thích riêng của cháu. Thực hiện các liệu pháp can thiệp sớm trong môi trường tự nhiên của con quý vị cũng giúp lồng các cách thức vào thói quen hàng ngày của con quý vị và gia đình.



Mục đích của chương trình tại nhà tùy chỉnh là để quý vị thực hiện với con. Chương trình này được điều chỉnh thường xuyên khi con quý vị phát triển các kỹ năng. Chuyên viên trị liệu sẽ huấn luyện và giúp đỡ quý vị thực hiện chương trình đã đề nghị tại nhà một cách hiệu quả.



Cần chữa trị nhiều ít?

Tối thiểu con quý vị nên được chữa trị can thiệp chuyên ngành hai tiếng mỗi tuần trong 24 tháng đầu để hướng dẫn sự phát triển của cháu. Chuyên viên trị liệu can thiệp chuyên ngành sẽ chỉ dẫn để giúp đỡ quý vị và sự phát triển của con quý vị trong thời gian này. Con quý vị có thể cần được giúp đỡ thêm, tùy thuộc cháu bị ảnh hưởng ở lĩnh vực phát triển nào.

Sự trợ giúp bổ sung liệu pháp có thể cần thiết đối với quý vị và con quý vị có thể bao gồm:

- Giúp đỡ về cho ăn: em bé bại não thường hay bị vấn đề về ăn uống và khó khăn kiểm soát nước bọt
- Giúp đỡ về giao tiếp: một số trẻ bại não sẽ không nói được và sẽ cần sớm có các cách giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC, augmentative and alternative communication) để tận dụng các kỹ năng giao tiếp của cháu
- Giúp đỡ về nhận thức và học tập: một số trẻ bại não sẽ gặp khó khăn về mặt học tập và tất cả trẻ nhỏ sẽ có lợi khi có cơ hội học tập sớm hứng thú
- Giúp đỡ gia đình: cha mẹ sẽ có nhu cầu khác về sự giúp đỡ về mặt tình cảm và xã hội, tùy thuộc hoàn cảnh cá nhân và gia đình.



Các kết quả của liệu pháp can thiệp sớm chuyên trị bại não

Liệu pháp can thiệp sớm chuyên trị bại não tận dụng sự khả biến thần kinh và giảm thiểu việc phát triển các tình trạng suy giảm thứ phát liên quan đến cơ và xương bị thay đổi.

Liệu pháp can thiệp sớm cho em bé và trẻ bại não là yếu tố cần thiết để phát triển các mối kết nối vỏ não trong não. Não tiếp tục phát triển sau khi chào đời và được các hoạt động của vỏ não vận động thúc đẩy. Điều này có nghĩa là hai năm đầu đời của trẻ rất quan trọng đối với sự phát triển nhận thức và vận động, vì não của cháu đang trải qua những thay đổi tự phát liên tục. Khả năng não tự thay đổi này gọi là khả biến thần kinh.

Em bé và trẻ em nhận được liệu pháp can thiệp sớm chuyên trị bại não sẽ được có lợi từ các cơ hội học tập thiết yếu trong khoảng thời gian quan trọng của khả biến thần kinh.





Kỹ năng vận động thân thể và vận động khéo léo

Các liệu pháp can thiệp sớm dựa trên huấn luyện vận động, công việc cụ thể được khuyến nghị là tiêu chuẩn vàng mới về chăm sóc em bé và trẻ em bại não, vì chúng khuyến khích sự khả biến thần kinh và tăng cường chức năng.

Điều gì sẽ có lợi?

Liệu pháp can thiệp nên thực hiện bao gồm huấn luyện bằng máy chạy bộ dành cho em bé. Phần huấn luyện này là liệu pháp cụ thể có thể giúp cải thiện bước đi để chuẩn bị cho trẻ bại não, trẻ bị hội chứng Down và trẻ bị chậm vận động tự đi bộ. Phần huấn luyện máy chạy bộ dành cho em bé giúp trẻ em tập luyện bước đi nhiều hơn và tiến dần tới tự đi bộ. Liệu pháp này phù hợp cho em bé và trẻ nhỏ từ 9–36 tháng, bắt đầu tập ngồi và có dấu hiệu sẵn sàng để đi bộ.

Em bé bị thương ở một bên não, có thể bị suy giảm khả năng sử dụng cánh tay và bàn tay ở phía đối diện cơ thể.

Cả hai liệu pháp tạo điều kiện vận động hạn chế lẫn liệu pháp sử dụng hai tay đã được chứng minh là có hiệu quả để cải thiện lượng sử dụng và chất lượng vận động, ở tay và cánh tay bị ảnh hưởng. Kết quả các cuộc nghiên cứu cho thấy có thể sử dụng các liệu pháp này ngay khi trẻ mới 3 tháng tuổi. Điều quan trọng là phải được chuyên viên trị liệu hướng dẫn về lượng thời gian thực hiện liệu pháp này mỗi tuần.



Sự giúp đỡ trị liệu chuyên trị cũng nên bao gồm việc đặt ra chương trình tại nhà tùy chỉnh để quý vị thực hiện với con. Chương trình này sẽ được điều chỉnh thường xuyên khi con quý vị phát triển các kỹ năng. Chuyên viên trị liệu sẽ chỉ dẫn và giúp đỡ quý vị thực hiện chương trình đã đề nghị tại nhà một cách hiệu quả.

Liệu pháp can thiệp sớm nên diễn ra trong môi trường tự nhiên của con quý vị để lồng các cách can thiệp vào thói quen hàng ngày của con quý vị và gia đình.



Các kết quả của liệu pháp can thiệp sớm chuyên trị bại não đối với kỹ năng vận động thân thể và vận động khéo léo

Liệu pháp can thiệp sớm chuyên trị bại não tận dụng sự khả biến thần kinh và giảm thiểu việc phát triển các tình trạng suy giảm thứ phát liên quan đến cơ và xương bị thay đổi.

Huấn luyện bằng máy chạy bộ dành cho em bé ở em bé và trẻ em đã được chứng minh là có thể giúp trẻ mau bắt đầu đi bộ. Liệu pháp cũng đã được chứng minh giúp trẻ chập chững đi tăng sức bền và tốc độ đi bộ, cũng như khả năng giữ thăng bằng và khả năng di chuyển.

Trẻ em cần luyện tập ít nhất hai lần mỗi tuần, trong bảy tuần, để đạt được những kết quả này.



Nuốt, ăn và uống

Khó nuốt có thể ảnh hưởng đến cách người nào đó ăn, uống và kiểm soát nước bọt. Khó nuốt thường không nhận ra và báo cáo đúng mức. Nhiều trẻ em bại não có thể gặp khó khăn về lĩnh vực này, và có thể cần giúp cho ăn không qua miệng, chẳng hạn như cho ăn qua ống dẫn.



Kỹ năng ăn rất cần thiết cho sức khỏe và sự tăng trưởng, điều đó có nghĩa là nên theo dõi thường xuyên và liên tục em bé bại não về vấn đề khó khăn khi nuốt để bảo đảm cháu tiêu thụ lượng thức ăn phù hợp mỗi ngày.

Điều gì sẽ có lợi?

Liệu pháp can thiệp nuốt, ăn và uống có thể có tác dụng:

- Cải thiện kỹ năng con quý vị uống và nhai và nuốt một cách an toàn
- Cải thiện sự khăng khít giữa quý vị và em bé
- Cung cấp giúp đỡ để đối phó với căng thẳng thường liên quan đến giờ ăn.

Nếu con quý vị cần liệu pháp can thiệp vì vấn đề nuốt khó, lý tưởng nhất là thực hiện liệu pháp này s trong môi trường tự nhiên của con quý vị và trong thời gian cho ăn thường xuyên.



Kết quả của liệu pháp can thiệp sớm về nuốt, ăn và uống liên quan đến bại não

Can thiệp kịp thời các kỹ năng ăn sẽ ngăn ngừa hoặc rút ngắn bất kỳ giai đoạn không phát triển mạnh nào, giúp trẻ tăng cân và ngăn ngừa các vấn đề về sức khỏe liên quan, chẳng hạn như nhiễm trùng phổi. Đồng thời cũng có thể cải thiện thói quen ngủ và ăn, và cha mẹ đỡ bị căng thẳng.



Giao tiếp

Em bé có thể giao tiếp rất sớm trước khi bắt đầu nói. Giao tiếp bắt đầu ở giai đoạn đầu đời bằng cách quan sát và bắt chước những người nuôi dưỡng chính của mình.

Em bé cũng học khi những lần trẻ tìm cách giao tiếp được thừa nhận và khi người nuôi dưỡng nói chuyện với trẻ. Đây là cách bé phát triển kỹ năng giao tiếp nền tảng, gọi là kỹ năng trước khi bắt đầu nói. Những kỹ năng này bao gồm kỹ năng như chú ý chung và thay phiên. Điều này xảy ra trước khi bé bập bẹ những từ có ý nghĩa đầu tiên.

Nhiều người bị bại não không nói được và dựa vào các hình thức giao tiếp khác không sử dụng lời nói.



Can thiệp sớm kịp thời tạo điều kiện cho các kỹ năng giao tiếp nền tảng này phát triển. Nếu em bé không thể thể hiện bản thân thỏa đáng, hoặc những lần bé tìm cách giao tiếp không được thừa nhận, cả học tập lẫn hành vi của bé đều có thể bị ảnh hưởng.

Liệu pháp can thiệp về giao tiếp liên quan đến tạo điều kiện cho các kỹ năng trước khi bắt đầu nói thông qua chơi đùa. Huấn luyện và chỉ dẫn cha mẹ là phần thiết yếu của liệu pháp can thiệp, theo đó quý vị được chỉ dạy cách nhận ra và đáp ứng những lần con tìm cách giao tiếp.

Liệu pháp can thiệp sớm về giao tiếp nên diễn ra trong môi trường tự nhiên của bé để lồng các cách thức tạo điều kiện thuận lợi về giao tiếp một cách hữu hiệu hơn vào thói quen quý vị và con quý vị sinh hoạt hàng ngày.



Các kết quả của liệu pháp can thiệp sớm về giao tiếp liên quan đến bại não

Liệu pháp can thiệp sớm làm tăng khả năng trẻ học nói, thúc đẩy trẻ phát triển nhận thức và giảm thiểu việc trẻ phát triển những hành vi khó uốn nắn.

Khi cha mẹ có thể nhận ra những lần con tìm cách giao tiếp, họ có thể nhận ra những gì con mình đang tìm cách giao tiếp và hình thành mối gắn kết và gắn bó chặt chẽ hơn với con.



Sự phát triển của hông, cơ và khớp

Khớp hông của một phần ba trẻ em bại não bị dịch chuyển, tức là khớp hông không phát triển tốt. Nguy cơ khớp hông bị dịch chuyển cao hơn ở trẻ em bị bại não ảnh hưởng cả hai bên người và không đi được.

Điều rất phổ biến đối với trẻ em bại não là bị cứng cơ, có thể khiến phạm vi chuyển động ở một số khớp nhất định bị hạn chế. Những người bị chứng co cứng (cơ bắp cứng) dễ bị tình trạng này nhất. Mặc dù chứng co cứng thường không xuất hiện ở trẻ nhỏ bại não, nhưng thường xuất hiện từ 12 tháng tuổi.

Điều gì sẽ có lợi?

Nếu bại não ảnh hưởng cả hai bên người của con quý vị thì cần phải thường xuyên theo dõi các khớp hông, cơ bắp và sự phát triển của khớp và can thiệp kịp thời.

Theo dõi tích cực thông qua các chương trình như CPUP ở Thụy Điển và CP Check-Up™ của CPA được coi là quy cách thực hành tốt nhất.

Nên bắt đầu theo dõi khớp hông bằng cách chụp x-quang khớp hông ban đầu lúc 12–24 tháng.

Điều gì sẽ có lợi?

Tần suất chụp x-quang khớp hông lặp lại sẽ được xác định tùy theo mức độ vận động của con quý vị.

Đến 18 tháng mà trẻ em không đứng hoặc không đi được thì các em có thể cần được chụp x-quang khớp hông thường xuyên hơn.

CPA cung cấp các cuộc hẹn CP Check-Up™ miễn phí hàng năm cho em bé và trẻ em nhận được chẩn đoán bại não hoặc có nguy cơ bị bại não.



Kết quả của việc tích cực quan sát khớp hông, cơ và khớp liên quan đến bại não

Tích cực theo dõi (hoặc quan sát) có thể ngăn ngừa hoặc giảm thiểu các tình trạng suy giảm thứ phát như cơn đau, vẹo cột sống, co cứng nghiêm trọng và trật khớp hông.

Chương trình CP Check-Up™ của CPA dựa trên chương trình của Thụy Điển, tuy nhiên, chương trình này mở rộng hơn việc quan sát cơ, khớp hông và các khớp và bao gồm quan sát tình trạng nhận thức và học tập, ăn, uống, giao tiếp và an sinh gia đình.



Giúp đỡ cha mẹ và người nuôi dưỡng

Khi em bé hoặc trẻ nhận được chẩn đoán bị bại não, cha mẹ có thể cảm thấy các cảm xúc khác nhau bao gồm căng thẳng và lo lắng, có thể ảnh hưởng đến khả năng tham gia liệu pháp can thiệp sớm cho con. Các người khác trong gia đình như ông bà và anh chị em cũng có thể bị ảnh hưởng. Việc người thân nhận được chẩn đoán bị bại não cũng có thể dẫn đến việc phải chăm sóc thêm, lo lắng về mối quan hệ và tài chính cho gia đình.

Điều gì sẽ có lợi?

Nếu cảm thấy căng thẳng hoặc lo lắng về chẩn đoán của con, việc chăm sóc con, hoặc về những gì xảy ra trong tương lai, quý vị rất nên tìm sự giúp đỡ về mặt tình cảm và xã hội.

Dịch vụ tư vấn có thể giúp gia đình quý vị thích nghi và học cách đối phó với các vấn đề phức tạp trong chẩn đoán của con quý vị, và cũng bảo đảm quý vị có thể cung cấp môi trường chăm sóc tối ưu cho con.

Cha mẹ cũng có thể có lợi khi có cơ hội kết nối với các cha mẹ khác trong hoàn cảnh tương tự thông qua các nhóm tương trợ hoặc diễn đàn trực tuyến.

Nếu quý vị, hoặc bất cứ ai trong gia đình cần được giúp đỡ về mặt cảm xúc hoặc xã hội, hãy hỏi chuyên viên trị liệu để biết thông tin về cách truy cập các dịch vụ và hình thức giúp đỡ.



Kết quả của sự giúp đỡ cha mẹ

Việc có thông tin chi tiết về chẩn đoán có thể giúp cha mẹ hiểu và tự tin và có thể giúp họ đỡ đau khổ.

Cha mẹ của trẻ bại não nhận thấy dịch vụ tư vấn vào thời điểm chẩn đoán giúp họ đối phó với cảm giác choáng ngợp như căng thẳng, lo lắng hoặc trầm cảm và để đối phó với căng thẳng của trách nhiệm chăm sóc thêm.



Tài liệu tham khảo



Cần trị liệu bao nhiêu

Morgan, C., Novak, I. & Badawi, N. (2013). Enriched environments and motor outcomes in cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 132(3):e735-46. doi: 10.1542/peds.2012-3985.

Novak, I., Morgan, C., Adde, L. et al. (2017). Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy advances in diagnosis and treatment. *JAMA Pediatr*, 171(9): 897-907. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1689.

Novak, I., Hines, M., Goldsmith, S. & Barclay, R. (2012). Clinical prognostic messages from a systematic review on cerebral palsy. *Pediatrics*, 130(5), e1285-e1312.

Spittle, A., Orton, J., Anderson, P. et al. (2015). Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11): CD005495.



Kỹ năng vận động thân thể và vận động khéo léo

Angulo-Barroso, R., Tiernan, C., Chen, L., et al. (2013). Treadmill training in moderate risk preterm infants promotes stepping quality – Results of a small randomised controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11):3629-3638.

Grecco, L., Zanon, N., Sampaio, L. & Oliveira, C. (2013). A comparison of treadmill training and overground walking in ambulant children with cerebral palsy: randomized controlled clinical trial. *Clinical Rehabilitation*, 27.8: 686-696.

Mattern-Baxter, K., McNeil, S. & Mansoor, J.K. (2013). Effects of Home-Based Locomotor Treadmill Training on Gross Motor Function in Young Children With Cerebral Palsy: A Quasi-Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94:2061-2067.

Morgan, C., Novak, I. & Badawi, N. (2013). Enriched environments and motor outcomes in cerebral palsy: systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*, 132(3):e735-46. doi: 10.1542/peds.2012-3985.

Novak, I., Morgan, C., Adde, L. et al. (2017). Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy advances in diagnosis and treatment. *JAMA Pediatr*, 171(9): 897-907. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1689.

Ulrich, D., Lloyd, M., Tiernan, C. et al. (2008). Effects of intensity of treadmill training on developmental outcomes and stepping in infants with Down syndrome. *Physical Therapy*, 88:114-122.

Eliasson, A. C., Nordstrand, L., Ek, L., Lennartsson, F., Sjöstrand, L., Tedroff, K., & Krumlinde-Sundholm, L. (2018). The effectiveness of Baby-CIMT in infants younger than 12 months with clinical signs of unilateral-cerebral palsy; an explorative study with randomized design. *Research in developmental disabilities*, 72, 191-201.

Chamudot, R., Parush, S., Rigbi, A., Horovitz, R., & Gross-Tsur, V. (2018). Effectiveness of modified constraint-induced movement therapy compared with bimanual therapy home programs for infants with hemiplegia: A randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(6), 7206205010p1-7206205010p9.



Nuốt, ăn và uống

Bell, K., Boyd, R., Tweedy, S. et al. (2010). Prospective, longitudinal study of growth, nutrition and sedentary behaviour in young children with cerebral palsy. *BMC Public Health*, 10:179.

Dahlseng, M., Finbråten, A., Júlíusson, P. et al. (2012). Feeding problems, growth and nutritional status in children with cerebral palsy, *Acta Paediatrica*, 101(1): 92-98.

Gisel, E. (2008). Interventions and outcomes for children with dysphagia. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(2): 165-173.

Veness, C. & Reilly, S. (2008). Mealtime interaction patterns between young children with cerebral palsy and their mothers: characteristics and relationship to feeding impairment. *Child Care, Health and Development*, 34(6): 815-824.



Giao tiếp

Beebe, B., Messinger, D., Bahrack, L. et al. (2016). A systems view of mother-infant face-to-face communication, *Developmental Psychology*, 52(4):556-571.

Brown, M., Westerveld, M., Trembath, D. & Gillon, G. (2018). Promoting language and social communication development in babies through an early storybook reading intervention. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(3):337-349.

Harder, S., Lange, T., Hannsen, G. et al. (2015). Longitudinal study of coordination in mother-infant vocal interaction from age 4 to 10 months *Developmental Psychology*, 51(12):1778-1790.

Ravn, I., Smith, L., & Smeby, N. (2012). Effects of early mother-infant intervention on outcomes in mothers and moderately and late preterm infants at age 1 year: A randomized controlled trial. *Infant Behaviour & Development*, 35, 36-47.



Sự phát triển của khớp hông, cơ và khớp

Australasian Academy of Cerebral Palsy and Developmental Medicine (2014). Australian Hip Surveillance Guidelines <https://www.ausacpdm.org.au/resources/australian-hip-surveillance-guidelines/>

Häggglund, G., Andersson, S., Duppe, H. et al (2005). Prevention of dislocation of the hip in children with cerebral palsy. The first ten years of a population-based programme. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 87(1), 95-101.

Häggglund, G., Andersson, S., Duppe, H. et al (2005). Prevention of severe contractures might replace multilevel surgery in cerebral palsy: Results of a population-based health care programme and new techniques to reduce spasticity. *Journal of Pediatric Orthopaedics*, 14(4), 269-273.

Wynter, M., Gibson, N., Kentish, M. et al. (2011). The consensus statement on hip surveillance for children with cerebral palsy: Australian standards of care. *J Pediatr Rehab Medicine*, 4(3):183-95.

Wynter, M., Gibson, N., Willoughby, KL. et al (2015). Australian hip surveillance guidelines for children with cerebral palsy: five year review. *Dev Med Child Neurol*, 57:808-820.



Giúp đỡ cha mẹ và người nuôi dưỡng

Higginson, J. & Matthewson, M. (2014). Working therapeutically with parents after the diagnosis of a child's cerebral palsy: Issues and practice. *Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 1(20), 50-66.

Rentinck, I., Ketelaar, M., Jongmans, M. et al. (2009). Parental reactions following the diagnosis of cerebral palsy in their young child. *Journal of Pediatric Psychology*, 34 (6): 671-676, <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn103>

Schuengel, C., Rentinck, I., Stolk, J. et al. (2009). Parents' reactions to the diagnosis of cerebral palsy: associations between resolution, age and severity of disability. *Child Care Health Dev*, 35(5):673-80. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00951.x.

Ghi chú

Muốn biết thêm thông tin, xin liên lạc:



Hãy gọi cho chúng tôi qua số
1300 888 378



Gửi email cho chúng tôi về
ask@cerebralpalsy.org.au



Truy cập cerebralpalsy.org.au



Cerebral Palsy
ALLIANCE