SỞ Y TẾ AN GIANG

TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN

QUY TRÌNH KỸ THUẬT
CHUYÊN NGÀNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
(Lưu hành nội bộ)
QT.YHCT.04

Người soạn	Kiểm duyệt	Phê duyệt
Trưởng khoa YHCT-PHCN	Trưởng phòng Kế hoạch Nghiệp vụ	Giám đốc

MỤC LỤC

Table of Contents

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG 3
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG 5
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM 7
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI 9
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG TỪ TRƯỜNG 11
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI 13
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI 16
QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG 18
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG 21
TẬP ĐI VỚI KHUNG TẬP ĐI 25
TẬP ĐIỀU HỢP VẬN ĐỘNG 27
TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG 31
TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG 35
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP LÊN XUỐNG CẦU THANG 39
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP 42
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG 44
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI DỤNG CỤ QUAY KHỚP VAI 46
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI GHẾ TẬP MẠNH CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI 48
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI RÒNG RỌC 51
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI THANG TƯỜNG 54
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP 57
QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN 59
QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIAO TIẾP (NGÔN NGỮ, KÝ HIỆU, HÌNH ẢNH…) 62
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP NUỐT 64
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM 70
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC 71
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI DỤNG CỤ CHÈO THUYỀN 76
QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG 78

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. ĐẠI CƯƠNG

Dòng điện xung là dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng các dòng điện xung có dạng xung và tần số khác nhau một chiều (nửa sóng) và xoay chiều (cả sóng).

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau sau chấn thương, phẫu thuật, đau thần kinh, đau cơ, xương, khớp…
- Kích thích thần kinh cơ.
- Cải thiện tuần hoàn ngoại vi.
- Liệu pháp ion hóa (điện phân dẫn thuốc bằng xung một chiều)
- Điện phân thuốc cục bộ bằng dòng điện xung trung tần một chiều.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị mẫn cảm với dòng điện một chiều
- Suy tim độ III
- Trực tiếp lên vùng đang chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh tinh thần kích động, mất cảm giác tại vùng điều trị, động kinh, trẻ em dưới 6 tháng tuổi.

4. THẬN TRỌNG

- Khi thực hiện trên các vùng da bị tổn thương
- Người mang máy tạo nhịp tim
- Người bệnh bị ung thư.
- Phụ nữ có thai

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hổ trợ

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư:

- Găng tay

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau vị trí điều trị

- Điện cực, tấm đệm điện cực

- Dây nối đất

- Dụng cụ phương tiện cấp cứu choáng

5.4. Thiết bị y tế: Máy điện xung

5.5. Người bệnh

- Thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện : mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra…

- Tư thế người bệnh thoải mái.

- Kiểm tra và vùng da bộc lộ vùng da điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án: theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bật máy

- Đặt và cố định điện cực: theo chỉ định.

+ Đặt các thông số kỹ thuật theo chỉ định.

+ Tăng cường độ dòng điện từ từ cho tới mức cần thiết (cảm giác co bóp).

- Hết giờ tắt máy bằng tay hoặc tự động.

- Tháo điện cực kiểm tra da vùng điều trị. Thăm hỏi người bệnh ghi hồ sơ bệnh án.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Hoạt động của máy.

- Điện giật: xử trí cấp cứu điện giật.

- Bỏng: Khi điều trị dòng xung một chiều xử trí theo phác đồ bỏng axit hoặc kiềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế. NXB Y học.

2. Học viện Quân Y, 2003, "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học", Nhà xuất bản Quân đội nhân dân

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh kéo, chế độ, thời gian theo yêu cầu lên cột sống

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Thoát vị đĩa đệm giai đoạn đầu, thoát vị đĩa đệm vừa và nhẹ
- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).
- Vẹo cột sống do tư thế

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy áp xe vùng lưng
- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng
- Bệnh lý tủy sống và ống sống
- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống
- Viêm cột sống dính khớp nặng
- Loãng xương nặng
- Người bệnh suy kiệt
- Trẻ em < 6 tuổi
- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

4. THẬN TRỌNG

- Trong cơn tăng huyết áp

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.

- kỹ thuật y phục hồi chức năng

b) Nhân lục hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

5.4. Thiết bị y tế

- Máy kéo giãn cột sống

- Hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác.

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ...

- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế

- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bật máy

- Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định

- Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian), kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay

- Bấm nút kéo

- Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh

- Tình trạng hoạt động của máy

- Đau nhói vùng kéo giãn: ngừng kéo, kiểm tra theo dõi, xử trí theo phác đồ

- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra vùng đau, ngừng kéo giãn hoặc giảm lực kéo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm là sóng âm thanh có tần số trên 20.000 Hz. Trong điều trị thường dùng siêu âm tần số 1 và 3 MHz với tác dụng chính sóng cơ học, tăng nhiệt và sinh học. Các kỹ thuật chính: trực tiếp, qua nước, siêu âm dẫn thuốc

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau cục bộ

- Giảm cơ.

- Viêm bán cấp và mãn tính

- Xơ cứng, sẹo nông ở da.

- Dẫn một số thuốc vào tổ chức cục bộ(siêu âm dãn thuốc).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp lên các u, tinh hoàn, buồng trứng, tử cung đang có thai, đang hành kinh

- Trực tiếp vùng khớp ở trẻ em, các đầu xương của trẻ em, nhất là phần sụn tiếp hợp.

- Viêm tắc mạch, viêm da cấp tại vị trí điều trị.

- Vùng phổi người bị lao đang tiến triển, giãn phế quản thể khô hoặc viêm hạch do lao.

- Trực tiếp vùng chảy máu, đe dọa chảy máu.

4. THẬN TRỌNG

- Không thực hiện trên các vùng da bị tổn thương

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc: Thuốc giảm đau, chống viêm dạng mỡ, gel hoặc dung dịch…

5.3. Vật tư:

- Găng tay

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau vị trí điều trị

- Chậu nước (siêu âm qua nước) nếu cần

5.4. Thiết bị y tế

- Máy siêu âm cùng các phụ kiện đi kèm. Kiểm tra tần phát siêu âm theo quy định.

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ...

- Tư thế người bệnh thoải mái.

- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 15-20 phút

5.8. . Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. . Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bật máy, đặt các thông số kỹ thuật và cách điều trị theo chỉ định.

- Bôi gel, thuốc theo chỉ định lên vùng điều trị

- Đặt đầu phát lên vùng điều trị, điều chỉnh cường độ và tiến hành điều trị.

- Hết giờ tắt máy (bằng tay hoặc tự động).

- Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

- Hoạt động của máy.

- Điện giật: Tắt máy và xử trí theo quy định.

- Dự ứng tại chỗ: Xử trí theo phác đồ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế. NXB Y học.

2. Học viện Quân Y, 2003, "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng Giáo trìnhgiảng dạy đại học và sau đại học", Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI

1. ĐẠI CƯƠNG

Hồng ngoại nguồn nhân tạo do các loại đèn hồng ngoại phát ra có công suất khác nhau. Tác dụng chủ yếu là nhiệt nóng, giúp gia tăng lưu lượng tuần hoàn, giảm đau, giãn cơ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu ngoại vi trong các trường hợp co cứng cơ do lạnh, sai tư thế hoặc sau phẫu thuật…

- Chống viêm mạn tính.

- Dự phòng loét, các vết loét, vết thương chậm liền

- Mềm xơ sẹo, kết dính

- Sưởi ấm

- Vách hóa hoặc dày dính màng phổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.

- Các bệnh ngoài da cấp tính.

- Các vết thương đang chảy máu

- Sốt cao

- Không điều trị trực tiếp lên khối u

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2 Thuốc

5.3. Vật tư

- Thước dây

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

5.4. Thiết bị y tế: Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

5.5.Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ...

- Thử cảm giác nóng lạnh trên người bệnh

- Tư thế người bệnh phải thoải mái, thuận lợi.

- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị.

5.6.Hồ sơ bệnh án: theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7.Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8.Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9.Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. **TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

- Đặt đèn sao cho các tia chiếu thẳng góc vào da: nên để đèn chiếu ngang hay xiên vào vùng da điều trị. Khoảng cách từ đèn đến da: 50-60cm

- Bật đèn chiếu theo thời gian chỉ định

- Hết giờ tắt đèn

- Kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

- Bỏng da xử trí theo phác đồ.

- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu và cộng sự, 2019, "Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng", NXB Y học.

3. Học viện Quân Y, 2003, "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học", Nhà xuất bản Quân đội nhân dân

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG TỪ TRƯỜNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là điều trị bằng từ trường nhân tạo. Trong vật lý trị liệu thường dùng từ trường biến thiên của máy tạo từ trường chuyên dụng.

- Cơ chế tác dụng chính:

+ Tương tác từ trường ngoài lên mô cơ thể bằng các hiệu ứng sinh học và ảnh hưởng đối với từ trường nội sinh của cơ thể.

+ Có thể điều trị cục bộ hoặc toàn thân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn tuần hoàn ngoại biên.

- Các bệnh lý viêm.

- Sau phẫu thuật kết hợp xương.

- Chậm liền xương.

- Các trường hợp đau cấp tính và mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh máu, tình trạng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

- Trực tiếp lên khối u ác tính và lành tính.

4. THẬN TRỌNG

- Người mang máy tạo nhịp tim.

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2.Thuốc

5.3.Vật tư:

- Dây nối đất
- Găng tay
- Mũ giấy
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế:

- Máy tạo từ trường và phụ kiện

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ...
- Tư thế người bệnh phải thoải mái, tốt nhất là ở tư thế nằm hoặc ngồi.
- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật…

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bật máy. Đặt các thông số theo chỉ định.
- Chọn và đặt đầu phát theo chỉ định.

- Kiểm tra từ trường tại bề mặt đầu phát với thiết bị riêng kèm theo máy.

- Hết thời gian điều trị: tắt máy, ghi chép vào phiếu điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

- Hoạt động máy, tiếp xúc của đầu phát, điều chỉnh, kiểm tra.

- Điện giật: tắt máy xử trí cấp cứu điện giật.

- Choáng váng, mệt mỏi (thường gặp) do người bệnh quá mẫn cảm với từ trường: ngừng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ

trưởng Bộ Y tế. NXB Y học.

2. Học viện Quân Y, 2003, "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học", Nhà xuất bản Quân đội nhân dân

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, thường do đột quỵ não

- Tầm quan trọng của tập đứng và đi

- Tập đứng và đi giúp người bệnh có thể tự di chuyển được

- Dự phòng được các biến chứng của bất động

- Giúp người bệnh phục hồi khả năng tự phục vụ và hòa nhập với gia đình và xã hội

2. CHỈ ĐỊNH

- Giai đoạn sau của liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, sau mổ u não, sau viêm não….

- Khi người bệnh đã có thể tự ngồi và kiểm soát được thăng bằng.

- Tình trạng tim mạch và toàn thân cho phép

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh liệt mềm

- Người bệnh có rối loạn thăng bằng.

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Thanh song song, bàn tập, khung tập đi, nạng, gậy chống

- Bàn tập

- Ghế

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

5.5.Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ... để người bệnh yên tâm phối hợp tập luyện

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Tình trạng toàn thân, tim mạch, hô hấp của người bệnh trước khi tập

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh, hành lang…

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Kỹ thuật tập đứng

- Người bệnh ngồi trên ghế có chiều cao phù hợp, đầu và thân mình thẳng, hai vai cân xứng, trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân.

- Kỹ thuật y đứng phía trước hoặc phía bên liệt của người bệnh.

- Giúp hoặc hướng dẫn người bệnh dồn trọng lượng về phía trước để đứng lên

- Hướng dẫn người bệnh tự đứng lên không cần trợ giúp

- Thực hiện các bài tập ở tư thế đứng như:

+ Đứng thăng bằng tĩnh và động

+ Tập dồn trọng lượng lên chân liệt

+ Tập chuyển và dồn trọng lượng lần lượt lên hai chân

+ Tập chủ động gấp, duỗi chân liệt

+ Tập luân phiên gấp riêng khớp gối từng bên

+ Tập kiểm soát vận động của khớp gối bên liệt

+ Tập làm giảm co cứng duỗi ở khớp cổ chân.

6.2. Kỹ thuật tập đi

- Tập đứng dồn trọng lượng lên chân lành, bước chân liệt lên phía trước và ra phía sau

- Tập tăng cường thăng bằng và kiểm soát vận động của khớp háng, chân bên liệt.

- Tập luyện dáng đi

- Tập bước tại chỗ trên bàn chạy

- Tập đi

- Tập lên, xuống dốc; tập lên xuống cầu thang: lên cầu thang bước chân lành lên trước rồi đưa chân liệt lên cùng bậc, khi xuống cầu thang bước chân lành xuống bậc thang đầu tiên rồi đưa chân lành xuống cùng bậc.

- Tập đi trên các bề mặt không bằng phẳng và các địa hình khác nhau:

Thời gian đầu tập trong thanh song song, sau đó tập trong khung tập đi rồi mớitập với nạng.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập

- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường và xử trí kịp thời theo đúng phác

đồ, báo cáo bác sỹ

- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập

- Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể ngã trong khi tập

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, nguyên nhân có nhiều nhưng thường gặp nhất là tai biến mạch máu não thường do tai biến mạch máu não**.** Tai biến mạch máu não là dấu hiệu phát triển nhanh trên lâm sàng của một rối loạn khu trú chức năng của não kéo dài trên 24 giờ và thường do nguyên nhân mạch máu..

- Tầm quan trọng của tập tay và bàn tay

+ Tay và bàn tay liệt thường bị giảm và mất chức năng nặng và khó hồi phục hơn chân do mức độ vận động tinh tế của tay và bàn tay.

+ Phục hồi chức năng tay và bàn tay liệt giúp người bệnh phục hồi được khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

+ Do bàn tay có hoạt động rất tinh tế do đó cần có kỹ thuật tập phục hồi chức năng riêng

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả các giai đoạn của liệt nửa người do đột quỵ não

- Có thể áp dụng cho người bệnh liệt nửa người do chấn thương sọ não; viêm não, màng não, lao màng não, u não…

- Các trường hợp giảm, mất chức năng tay, bàn tay do nhiều nguyên nhân khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRONG

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2.Thuốc

5.3.Vật tư

- Bóng tập

- Gậy

- Các dụng cụ hoạt động trị liệu

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay tập

5.4. Thiết bị y tế

- Giường bệnh hoặc giường tập

5.4. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành... để người bệnh hợp tác

- Tư thế người bệnh phải thoải mái, thuận tiện

- Trang phục gọn gàng.

5.5. Hồ sơ bệnh án:

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của bác sỹ

- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.7. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tập vận động ở tư thế nằm

- Kỹ thuật nắm giữ bàn tay liệt trong các động tác hỗ trợ của tay lành

- Tập vận động tay liệt có sự trợ giúp của tay lành

- Tập kiểm soát vận động tay liệt

- Tập vận động khớp vai bên liệt ra trước

6.2. . Tập vận động ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế: giúp hoặc hướng dẫn người bệnh ngồi ở vị thế đúng
- Ức chế co cứng vai tay bên liệt
- Ức chế co cứng khớp cổ tay và các ngón tay bên liệt
- Tập vận động tay liệt có sự hỗ trợ của tay lành
- Tập kiểm soát vận động tay liệt
- Tập phục hồi chức năng bàn tay
- Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm
- Hoạt động trị liệu

6.3. Tập vận động ở tư thế đứng

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh kiểm soát được thăng bằng khi đứng
- Ức chế co cứng của tay liệt ở tư thế đứng.
- Tập vận động tay liệt, tay lành và toàn thân ở tư thế đứng
- Tập với các dụng cụ, tập theo nhóm

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập
- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường
- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sỹ
- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập
- Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể xảy ra như: Đau tăng lên, khó chịu, mệt mỏi… nếu thấy có gì bất thường báo cáo bác sĩ ngay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xoa bóp là một thủ thuật có tính khoa học được thực hiện bằng các tác động lên mô, cơ, vùng phản xạ và các đường kinh lạc trên cơ thể để nhằm mục đích chữa

bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng.

- Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô một cách có khoa học và hệ thống nhằm tác động lên các cơ, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Làm giãn cơ, giảm đau
- Tổn thương mô mềm, sau bất động gãy xương
- Co thắt cơ gây đau, sẹo và những kết dính
- Tổn thương thần kinh dẫn đến co cơ, liệt cơ
- Cao huyết áp, đau đầu mất ngủ, suy nhược thần kinh
- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn
- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.
- Điều trị dính của các mô.
- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng toàn thân
- Viêm tĩnh mạch cấp, huyết khối tại vị trí điều trị
- Nhiễm trùng da, ung thư da tại vị trí điều trị
- Phụ nữ có thai không xoa bóp bụng, đau bụng chưa rõ nguyên nhân

4. THẬN TRỌNG

- Da quá mẫn cảm
- Vùng gãy xương

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Dầu xoa, thuốc mỡ hoặc phấn rôm
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường xoa bóp

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy xùng cần điều trị xoa bóp

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bước 1: Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp

- Bước 2: Xoa vuốt nông: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn. Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.

- Bước 3: Bóp nắn cơ

- Bước 4: Nhào cơ

+ Nhào bóp nhẹ để làm cho cơ chùng xuống và thư giãn cơ.

+ Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ.

- Bước 5: Day cơ, miết cơ

- Bước 6: Chà xát.

- Bước 7: Rung, lắc cơ.

- Bước 8: Ấn day các điểm đau hoặc các huyệt.

Yêu cầu kỹ thuật

- Tư thế kỹ thuật y tốt, thoải mái, cạnh người bệnh

- Bàn tay kỹ thuật y mềm mại, thả lỏng thích hợp với vị trí điều trị

- Nhịp điệu xoa bóp đều đặn

- Không gây đau cho người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng người bệnh: mức độ đau, mạch, huyết áp…

- Màu sắc vùng da điều trị

- Nếu có những diễn biến bất thường cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.

- Hoa mắt, chóng mặt…: dừng xoa bóp

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Học viện Quân Y, 2003, "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học", Nhà xuất bản Quân đội nhân dân

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG

1. ĐẠI CƯƠNG

Tập đi trong thanh song song thường được sử dụng trong giai đoạn đầu của quá trình tập đi cho người bệnh sau khi người bệnh đã tự đứng được, thăng bằng đứng tương đối tốt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do đột quỵ, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống, viêm tủy cắt ngang, u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, xơ cứng rải rác, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tâm thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, sau thở máy kéo dài...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt hoàn toàn 2 chi trên

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Thanh song song, cầu thang tập.

- Bàn tập, ghế ngồi.

- Gậy, nạng, đai nâng đỡ gối, cổ chân...

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Xác định xem yếu tố nào hoặc khớp nào làm hạn chế hoặc là nguyên nhân làm giảm khả năng đi để chọn bài tập thích hợp.

- Đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh khi thay đổi từ thế từ ngồi sang đứng, khi đứng, khi đi để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình tập đi.

- Đánh giá sức mạnh cơ hai chân, cơ thân mình và khả năng kiểm soát đầu cổ trong vị thế ngồi, đứng (nếu là trẻ em).

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng, khu vực thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chỉ định...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

- Lựa chọn bài tập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh.

Lựa chọn bài tập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tập đứng dậy

- Tốt nhất cho người bệnh tập luyện ở thanh song song có bước chân. Xe lăn được đặt giữa hai thanh song song, khóa lại và người bệnh di chuyển tới phía trước của xe, nâng chỗ đặt bàn chân của xe lên, hai tay người bệnh đặt trên hai bên thanh song song và kéo người đứng dậy (nếu người bệnh có thể làm như vậy).

- Với người bệnh có thể chịu sức nặng trên cả hai chân mà không có chống chỉ định, có thể tập đứng dậy bằng hai phương pháp mà sự chọn lựa tùy thuộc vào:

+ Chiều cao của người bệnh và người điều trị.

+ Sự vạm vỡ của người bệnh.

+ Chiều dài của cánh tay người điều trị.

+ Khả năng thăng bằng của người bệnh.

Phương pháp 1:

Người điều trị đứng ở một bên, giữ bàn chân của người bệnh bằng bàn chân trước của mình, trợ giúp khớp gối của chân người bệnh bằng khớp gối chân trước của mình, trợ giúp bằng một tay đặt ép vào xương cùng người bệnh, tay kia đặt lòng bàn tay ở dưới nách bên kia của người bệnh, ngón cái vòng ra trước và nâng người bệnh đứng dậy cùng lúc với sự cố gắng của người bệnh.

Phương pháp 2:

Người điều trị đứng phía trước người bệnh, trợ giúp bằng cách ép trợ giúp hai lòng bàn tay hai bên nách người bệnh, trong khi giữ bàn chân và gối của người bệnh ổn định, nâng người bệnh đứng dậy. Cũng có thể kéo người bệnh bằng một đai thắt lưng hay dưới mông, đưa người bệnh sang tư thế đứng.

6.2. Tập thăng bằng trong thanh song song

- Người bệnh được luyện tập thăng bằng bằng sử dụng kỹ thuật ổn định nhịp nhàng với một lực ép trên khớp vai hoặc trên chậu hoặc trên cả hai. Khuyến khích người bệnh thực hiện gập và duỗi của chân đứng trong tầm độ nhỏ, di chuyển tay ra trước và sau trên thanh song song.

- Nếu người bệnh có thể chịu trọng lượng trên cả hai chân, tập di chuyển trọng

lượng sang hai bên trong vị thế đứng dang chân sang hai bên trước, sau đó di chuyển trọng lượng trước sau trong vị thế đứng chân trước chân sau.

- Lực ép của người điều trị trên chậu bên hướng người bệnh đưa qua sẽ khuyến khích người bệnh đẩy chậu về hướng trên chân đế do vậy có thể chuyển trọng lượng sang chân đế. Người bệnh cần có thời gian nghỉ theo yêu cầu.

6.3. Tập đi trong thanh song song

- Người bệnh được tập đi trong thanh song song tăng tiến khởi đầu với dáng đi đu tới bằng cách di chuyển hai bàn tay về phía trước, nhún thân mình đặt hai chân tới cùng mức với đoạn tiến của tay

- Tập dáng đi đu qua bằng di chuyển hai bàn tay về phía trước, nhún thân mình đặt hai chân tới quá mức với đoạn tiến của tay (xa hơn tay)

- Tập dáng đi bốn điểm: đưa tay phải lên trước, tiếp đến chân trái lên, tiếp đến tay trái và cuối cùng là chân phải lên

- Tập đi hai điểm: tay phải và chân trái đồng thời đưa lên phía trước, sau đó tay trái và chân phải tiến lên đồng thời.

Người bệnh cũng có thể sử dụng một thanh song song và một nạng, sau đó cả hai nạng nếu thanh song song đủ rộng. Người điều trị cần đi cạnh người bệnh.

Khoảng cách đi nên được xem xét và để người bệnh được nghỉ thường xuyên nếu người bệnh sợ hãi hay yếu. Khi người bệnh mạnh hơn, thực hiện tốt hơn thì nên tăng dần khoảng cách đi và giảm dần thời gian, số lần nghỉ.

Khi thanh song song quá dài thì cần đưa xe lăn hay ghế vào giúp người bệnh ở bất cứ khoảng nào trong thanh song song để người bệnh nghỉ khi có nhu cầu.

6.4. Tập xoay người trong thanh song song

- Bàn chân được đặt qua một bên với góc 45^0, cánh tay gần cùng bên di chuyển trên thanh mà người bệnh xoay người đối mặt với nó, một loạt bước chân bước qua được thực hiện tiếp để xoay tới 90^0 và di chuyển cánh tay phía sau người bệnh theo hướng xoay, một lần bước nữa sẽ hoàn chỉnh sự xoay người.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Người bệnh thấy thoải mái và vững vàng trong thanh song song. Cần kiểm soát dáng đi của người bệnh tốt để đảm bảo không có những cử động thay thế.

- Có thể sử dụng hai tay trợ giúp khi di chuyển trong thanh song song để đảm bảo thăng bằng và an toàn cho người bệnh.

- Nếu người bệnh chưa thăng bằng đứng tĩnh và động tốt, người bệnh có thể bị ngã.

- Hướng dẫn người bệnh di chuyển tay trên thanh song song để trợ giúp thăng bằng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

TẬP ĐI VỚI KHUNG TẬP ĐI

1. ĐẠI CƯƠNG

Khung tập đi là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển đi lại. Có nhiều loại khung tập đi khác nhau: có bánh xe, không có bánh xe…

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác…

- Người có rối loạn thăng bằng, người già yếu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Khung tập đi

- Kích thước của khung tập đi phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

+ Đo chiều cao:

Mức 1: đến thắt lưng

Mức 2: đến giữa thắt lưng và nách

Mức 3: có giá đỡ đến nách

+ Đo chiều rộng: bằng hai vai người bệnh

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh trước khi tập

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng, khu vực thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Hướng dẫn người bệnh đứng thẳng, hai tay nắm lấy phần trên khung, hai chân đứng phần giữa khung, hơi nghiêng về phía trước để giữ trọng lượng.

- Hướng dẫn người bệnh đi như sau:

+ Người bệnh di chuyển khung lên phía trước bằng cách đẩy hoặc nâng khung lên.

+ Di chuyển một chân lên phía trước.

+ Tiếp tục di chuyển chân kia.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

- Trong khi tập với khung tập đi người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gẫy.

- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chứcnăng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

TẬP ĐIỀU HỢP VẬN ĐỘNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điều hợp vận động là kết quả của quá trình hoạt động phối hợp của một số cơ trong mẫu đồng co cơ và là chuỗi cử động co và thư giãn cơ một cách mềm mại, uyển chuyển, chính xác trong điều kiện bình thường (không bị các bệnh lý thần kinh tháp và ngoại tháp).

- Nguyên tắc tập điều hợp vận động

+ Bài tập phải được chia ra từng giai đoạn nhỏ đơn giản để người bệnh thực hiện chính xác và loại bỏ những sai sót. Bài tập càng phức tạp thì càng cần chia nhỏ nhiều bước.

+ Mỗi bước nhỏ trong bài tập phải được người bệnh thực hiện với sự kiểm soát có ý thức và người điều trị phải chắc chắn người bệnh thực hiện độc lập và chính xác trước khi chuyển qua bước khác.

+ Trong giai đoạn đầu, người bệnh cần luyện tập từ từ để có đủ thời gian suy nghĩ và cảm nhận đáp ứng cơ của mẫu vận động.

+ Lực đề kháng chỉ đủ để tạo ra sự cố gắng trong khi vẫn duy trì được tính chính xác của cử động.

+ Người bệnh cần được nghỉ ngắn mỗi 2-3 lần lặp lại của động tác để không thực hiện mẫu sai do mệt mỏi bởi vì duy trì tính chính xác của cử động trong suốt thời gian tập luyện rất quan trọng để hình thành các mẫu vận động điều hợp và chính xác cho người bệnh sau này.

+ Để hình thành và phát triển cử động điều hợp và chính xác, người bệnh cần lặp lại cử động nhiều lần.

+ Khi gia tăng tốc độ, lực, sự phức tạp của cử động thì mức cố gắng của người bệnh cũng gia tăng theo, tuy nhiên mức cố gắng này chỉ được phép vừa đủ để duy trì tính chính xác của cử động. Do vậy tốc độ, lực, sự phức tạp của động tác phải tăng dần dần trong mức cho phép và chỉ đến mức gần đỉnh của khả năng mà thôi. Lặp lại nhiều lần động tác ở gần mức tối đa sẽ tạo ra và duy trì điều hợp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u

não, viêm não...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh tổn thương hệ thống ngoại tháp
- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị rối loạn tri giác nhận thức không hiểu hướng dẫn điều trị.
- Người bệnh không duy trì được tư thế cần thiết trong suốt quá trình tập

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng. b) Nhân lực hổ trợ

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bàn tập, ghế tập, thảm tập, thanh song song, bục đi...
- Ghế ngồi
- Phấn rôm
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...
- Người bệnh trang phục gọn gàng
- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện tốt nhất bài tập
- Xác định nguyên nhân làm giảm vận động chi thể, điều hợp kém và chọn kỹ thuật tập thích hợp.
- Đánh giá khả năng thăng bằng trong các vị thế của người bệnh để chọn lựa tư thế tập phù hợp, vững chắc.
- Đánh giá sức mạnh cơ vùng có hạn chế vận động để cân nhắc về số lần lặp lại của động tác.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn, nhiệt nóng đối với tổ chức mô mềm trước khi tập để làm tăng khả năng duỗi dài cơ và tạo sự mềm dẻo, dịu dàng, nhịp nhàng cho động tác.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn kỹ thuật tập và số lần lặp lại của động tác để có thể đạt được mục đích tốt nhất

6.2. Thực hiện kỹ thuật tập điều hợp

Bước 1: Những hoạt động điều hợp của bàn tay và cánh tay

- Các hoạt động cần cử động đồng thời của cổ tay, khuỷu, vai để bàn tay thực hiện các hoạt động chức năng. Các bài tập nắm bằng các đầu ngón tay, dạng, khép và xoay các khớp bàn đốt với sự thay đổi đa dạng tầm độ gấp của các khớp liên đốt. Mức đóng mở hay số lượng các ngón tay sẽ tạo ra lực cầm nắm khác nhau.

- Ngón cái với sự linh động ở khớp cổ bàn là ngón tay cử động đa dạng nhất và do vậy cũng khó tập luyện điều hợp nhất. Do vậy nếu điều hợp của ngón cái không phát triển thì nó sẽ trở thành chướng ngại vật cho các hoạt động của các ngón khác.

- Những ngón tay khác vận động linh hoạt ở khớp bàn đốt trong nhiều mặt phẳng xoay, dạng-khép, gấp-duỗi. Mỗi cử động ở mỗi khớp này phải được điều hòa bởi sự co thích hợp của những cơ chủ vận và ức chế tất cả các cơ khác.

- Chỉ sau khi đã hình thành được điều hợp thì những chức năng hữu dụng của bàn tay mới được biểu lộ. Đối với một người bệnh bị mất điều hợp, nếu những hoạt động phức tạp như kẹp vật không được chia nhỏ thành các bước để luyện tập chính xác và được kiểm soát trực tiếp bởi ý chí thì sự điều hợp cử động sẽ không bao giờ xuất hiện.

- Khi người bệnh bị tổn thương hệ thống ngoại tháp làm mất điều hợp cử động thì quan trọng là luyện tập để thực hành mẫu chính xác nhiều lần mỗi ngày bằng cách tập với các dụng cụ ghi điểm như dụng cụ âm nhạc, đồ chơi, máy đánh chữ, chơigame...

Bước 2: Những hoạt động di chuyển của cánh tay và cẳng tay

- Tập các cử động như với, di chuyển vào các vị thế của vai, khuỷu, cổ tay.

- Ở những người bệnh bại não thể múa vờn rất khó có thể thực hiện được các mẫu chính xác. Những trẻ em chưa phát triển nội trình tự động thường có những cử động dị thường không tiên lượng được ở cả mặt phẳng ngang và đứng dọc, những cử động này vượt quá khả năng kiểm soát của hệ thống não bộ - tuỷ sống.

Bước 3: Rèn luyện điều hợp để duy trì thăng bằng đứng và đi

- Điều hợp giúp tăng khả năng thăng bằng tư thế và trợ giúp kháng trọng lựccũng như các hoạt động phối hợp của các chi.

- Tập để thành lập một chân đế chắc chắn trong mối tương quan với trọng lực bởi sự co điều hợp thích đáng của các cơ đầu và thân.

- Khi cánh tay di chuyển, phải có điều chỉnh tư thế để duy trì thăng bằng. Hiệu quả của việc co cơ này được kiểm soát bằng phản hồi cảm giác từ các khớp, các điểm nối gân cơ, cân mạc, da tới hệ thống thần kinh trung ương. Các hoạt động điều hợp chi dưới khi đứng và đi

- Tập đi được bắt đầu bằng luyện tập các nội trình cơ bản của thăng bằng và lấylại thăng bằng. Cần phải hỗ trợ an toàn để người bệnh tập trung vào các cử động chủ ý được yêu cầu mà không bị phân tán vào hoạt động của các cơ khác để duy trì thăng bằng.

- Tập thăng bằng tĩnh cơ bản bắt đầu với đứng trên hai chân và thăng bằng bằng hai tay, sau đó chuyển trọng lượng từ chân này sang chân kia và tiến đến trọng lượng dồn hoàn toàn trên một chân trong khi tay dùng chỉ để giữ thăng bằng.

- Tập thăng bằng động trong thanh song song bằng cách đưa người về phía trước, ra sau, sang hai bên.

- Tập thăng bằng động tăng tiến trên những chân đế nhỏ hơn bằng gậy bốn chân hỗ trợ, cho đến khi người bệnh có thể chịu trọng lượng trên một chân hoàn toàn với thăng bằng trên một tay hỗ trợ.

- Chuyển trọng lượng và thăng bằng về trước một bước, ra sau một bước, quay sang bên này và bên kia phải được tập cho đến khi người bệnh thực hiện một cách tự động.

- Tập với nhạc nhịp điệu hàng ngày như nâng một chân, nâng một tay, nâng tay và chân đồng thời, bước về phía trước, bước ra sau, gấp gối, thẳng gối sẽ tạo ra nội trình điều hợp cơ bản trong mẫu đi.

- Khi đi, thăng bằng được di chuyển và tái thành lập trong mỗi bước. Duy trì thăng bằng đòi hỏi sự phối hợp một cách tự động các hoạt động điều hợp của nhiều cơ không chỉ ở các khớp của các chi mà còn của cổ và thân nữa.

- Nếu người bệnh sử dụng hai nạng hay hai gậy thì chân đế được kéo rộng, nhu cầu thăng bằng sẽ giảm xuống, nhưng điều hợp phải hiện diện để điều hòa tứ chi và

thân khi đi.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Không để người bệnh bị mỏi cơ và xuất hiện các cử động thay thế hoặc sai mẫu.

- Ngã nếu người bệnh thăng bằng kém: Cần đặt người bệnh trong tư thế thoải mái và vững chắc khi tập

- Đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thăng bằng là phản ứng của cơ thể nhằm duy trì tư thế trong các hoạt động hàng ngày. Tư thế là một từ dùng để mô tả bất cứ vị trí nào của cơ thể con người. Một vài tư thế hay vị trí đòi hỏi hoạt động cơ nhiều hơn những tư thế hay vị trí khác để duy trì, nhưng bất cứ tư thế nào cũng đòi hỏi thăng bằng, nếu không trọng lực sẽ tạo ra sự thay đổi tư thế.

- Thăng bằng và tư thế có liên quan đến nhau. Tuỳ thuộc vào chân đế, vị thế của trọng lực, đường trọng lực mà cơ thể có thể thăng bằng trong cân bằng hay không.

- Thăng bằng là nền tảng của tất cả các tư thế tĩnh hay động và thăng bằng phải được xem xét khi hoạch định bất cứ một bài tập hay một chương trình PHCN nào cho người bệnh.

- Thăng bằng tĩnh là hiện tượng cố định vững một phần của chi thể trên các phần khác và dựa trên sự co cơ đẳng trường hay đồng co cơ.

- Bài tập thăng bằng tĩnh có thể được phát triển tăng tiến từ vị thế vững nhất (người bệnh co cơ ít nhất để giữ thăng bằng) đến vị thế ít vững nhất (người bệnh phải co cơ nhiều nhất để giữ thăng bằng). Sự ổn định và kiểm soát đầu phải được thành lập đầu tiên vì nó cực kỳ quan trọng trong mọi tư thế để giữ thăng bằng đặc biệt khi ngồi và đứng. Cơ cổ mạnh có thể được sử dụng để làm gia tăng sự co của bất cứ cơ nào còn lại trên cơ thể người bệnh.

- Thăng bằng động là phản ứng của cơ thể để duy trì sự cân bằng của nó trong các tư thế trước tác động của các lực làm mất thăng bằng của cơ thể.

- Các lực tác động làm mất sự thăng bằng của cơ thể có nhiều mức độ khác nhau từ rất nhỏ không thể đo được đến mức lớn đủ để hoàn toàn đánh đổ sự cân bằng của một người làm họ ngã xuống đất.

- Khi điều chỉnh thăng bằng ở mức độ nhỏ, các cơ có thể co đẳng trường hoặc co đẳng trương, nhưng khi cần điều chỉnh thăng bằng ở mức độ lớn hơn thì các cơ co đẳng trương. Như vậy có thể nói thăng bằng động dựa trên co cơ đẳng trương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh tổn thương tủy sống, viêm tủy cắt ngang, đa u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có gãy xẹp thân đốt sống, gãy xương chậu mới can xương chưa chắc (độ 1, độ 2).

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Ván thăng bằng với nhiều kích thước và hình dạng khác nhau từ cầu thăng bằng đến ván trượt bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 61cm với hai hãm ở hai đầu hay các đĩa thăng bằng.

- Các trục tròn, các ống tròn dài

- Những trái bóng thổi phồng với những kích thước khác nhau.

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường tập

- Ghế ngồi

5.5.Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành đre người bệnh hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng làm người bệnh thư giãn.

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra huyết áp, chỉ số mạch an toàn, tình trạng sức khỏe tổng quát đối với những người bệnh nằm lâu tại giường.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện được bài tập tốt nhất khi thực hiện quy trình.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi thăng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

- Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bài tập ngồi thăng bằng tĩnh

- Người bệnh ngồi, hai bàn chân được nâng đỡ bằng bục gỗ hay đặt trên sàn nhà. Gập gối 90^0, hai bàn chân gập mặt lưng hơn 90^0, cổ chân ở phía sau khớp gối theo mặtphẳng đứng. Thân người thẳng, đầu thăng bằng trên hai vai, hai tay bên người hoặc kênâng đỡ bên tay liệt nếu bị liệt bán thân.

- Yêu cầu người bệnh thay đổi tư thế đầu cổ bằng cách nhìn lên trần nhà, nhìn sang hai bên, nhìn qua vai ra sau trong khi vẫn giữ ổn định tư thế ngồi.

- Yêu cầu người bệnh chuyển trọng lượng từ mông này sang mông kia trong vị thế ngồi

6.2. Bài tập ngồi thăng bằng động

- Người bệnh ngồi trong tư thế như tập thăng bằng ngồi tĩnh, yêu cầu người bệnh với một tay hoặc cả hai tay lên trên, sang hai bên, ra phía trước hay cúi xuống nhặt vật dưới đất, ném bóng, bắt bóng. Thay đổi khoảng cách và chiều cao của hoạt động tùy theo tình trạng của người bệnh. Yêu cầu người bệnh dịch chuyển mông để ra trước, ra sau trên ghế có thể sử dụng hai tay trợ giúp.

- Người bệnh ngồi, bàn chân không được nâng đỡ.

- Người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh, nắm lấy khung chậu. Di chuyển trọng lượng ra sau, người bệnh phản ứng bằng cách duỗi khớp gối.

- Người điều trị đứng đối mặt với người bệnh, nắm lấy khung chậu. Di chuyển trọng lượng về trước, người bệnh phản ứng bằng gập gối nhiều hơn.

- Di chuyển trọng lượng sang bên, người bệnh di chuyển một chân hay một tay.

- Một khi phản ứng thăng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thăng bằng.

- Nếu phản ứng thăng bằng thất bại thì phản ứng duỗi bảo vệ của cánh tay là một trong những phản ứng quan trọng nhất cần được tập để người bệnh chống đỡ khi mất thăng bằng. Đặt người bệnh trong tư thế ngồi, người điều trị giữ ở cánh tay không bị liệt, di chuyển trọng lượng của người bệnh sang bên về phía liệt.

- Người điều trị giữ ở cánh tay liệt hoặc bằng một bàn tay giữ cho cổ tay, các ngón tay của người bệnh duỗi, ngón cái dang, tay kia kiểm soát khớp khuỷu. Di chuyển trọng lượng lên cánh tay liệt của người bệnh. Người điều trị sau đó sử dụng kỹ thuật kéo đẩy trên trục dài của chi để tạo thuận cho phản xạ duỗi bảo vệ.

- Người bệnh ngồi trên bàn bập bênh, trên bóng tròn, trục lăn... để thực hiện các bài tập thay đổi tư thế tay, đầu ở các hướng trong không gian.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

- Khi người bệnh đã có thể ngồi vững, thăng bằng động khi ngồi tốt, có thể

chuyển tiếp lên giai đoạn tập đứng dậy từ vị thế ngồi cho người bệnh.

- Người bệnh có thể bị ngã khi cử động tay, thân và đầu để tập thăng bằng động đặc biệt ở những người bệnh tai biến mạch não, chấn thương sọ não hay liệt hai chân do tổn thương tủy, người điều trị cần đứng gần người bệnh ở phía trước hay bên liệt để hỗ trợ người bệnh kịp thời khi cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thăng bằng là phản ứng của cơ thể nhằm duy trì tư thế trong các hoạt động hàng ngày. Tư thế là một từ dùng để mô tả bất cứ vị trí nào của cơ thể con người. Một vài tư thế hay vị trí đòi hỏi hoạt động cơ nhiều hơn những tư thế hay vị trí khác để duy trì, nhưng bất cứ tư thế nào cũng đòi hỏi thăng bằng, nếu không trọng lực sẽ tạo ra sự thay đổi tư thế.

- Thăng bằng và tư thế có liên quan đến nhau. Tuỳ thuộc vào chân đế, vị thế của trọng lực, đường trọng lực mà cơ thể có thể thăng bằng trong cân bằng hay không.

Thăng bằng là nền tảng của tất cả các tư thế tĩnh hay động, thăng bằng phải được xem xét khi hoạch định bất cứ một bài tập hay một chương trình phục hồi chức năng nào cho người bệnh.

- Thăng bằng tĩnh là hiện tượng cố định vững một phần của chi thể trên các phần khác và dựa trên sự co cơ đẳng trường hay đồng co cơ. Bài tập thăng bằng tĩnh có thể được phát triển tăng tiến từ vị thế vững nhất (người bệnh co cơ ít nhất để giữ thăng bằng) đến vị thế ít vững nhất (người bệnh phải co cơ nhiều nhất để giữ thăng bằng).

- Sự ổn định và kiểm soát đầu phải được thành lập đầu tiên vì nó cực kỳ quan trọng trong mọi tư thế để giữ thăng bằng đặc biệt khi ngồi và đứng. Cơ cổ mạnh có thể được sử dụng để làm gia tăng sự co của bất cứ cơ nào còn lại trên cơ thể người bệnh.

- Thăng bằng động là phản ứng của cơ thể để duy trì sự cân bằng của nó trong các tư thế trước tác động của các lực làm mất thăng bằng của cơ thể.

- Các lực tác động làm mất sự thăng bằng của cơ thể có nhiều mức độ khác

nhau từ rất nhỏ không thể đo được đến mức lớn đủ để hoàn toàn đánh đổ sự cân bằng của một người làm họ ngã xuống đất.

- Khi điều chỉnh thăng bằng ở mức độ nhỏ, các cơ có thể co đẳng trường hoặc co đẳng trương, nhưng khi cần điều chỉnh thăng bằng ở mức độ lớn hơn thì các cơ co đẳng trương. Như vậy có thể nói thăng bằng động dựa trên co cơ đẳng trương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn giao thông, viêm tủy cắt ngang, đa u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, đa xơ cứng, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

- Người bệnh sau phẫu thuật ghép phổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hạ huyết áp tư thế

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Ván thăng bằng với nhiều kích thước và hình dạng khác nhau từ cầu thăng bằng đến ván trượt bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 61 cm với hai hãm ở hai đầu hay các đĩa thăng bằng.

- Thảm tập.

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường tập, ghế tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành để người bệnh hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra huyết áp, chỉ số mạch an toàn, tình trạng sức khỏe tổng quát

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập đứng thăng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng ngườibệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

- Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của ngườibệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất. Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1.Thăng bằng đứng trên hai chân

- Người bệnh đứng thẳng trên nệm hay trên sàn nhà, khớp háng và gối hai bên duỗi, hai bàn chân cách nhau khoảng 8-10cm, góc bàn chân xoay ngoài khoảng 60.Đầu thăng bằng trên hai vai, hai tay thả lỏng bên thân. Yêu cầu người bệnh lần lượt nhìn lên trần nhà, nhìn sang hai bên nhìn ra sau, chuyển trọng lượng từ chân này sang chân kia, trong khi vẫn giữ ổn định tư thế đứng.

- Người bệnh đứng trên nệm hay trên sàn nhà:

+ Người điều trị đứng phía sau người bệnh, giữ người bệnh ở khung chậu hay

khớp vai (người bệnh cảm thấy an toàn hơn khi được giữ ở khung chậu). Di chuyển trọng lượng ra sau làm gập mặt lưng bàn chân. Nếu di chuyển nhiều hơn sẽ làm người bệnh bước một bước ra sau, để không cho người bệnh bước ra sau người điều trị đặt một bàn chân của mình ngay sau gót chân của người bệnh, khi đó người bệnh gập hông và lưng về phía trước, cánh tay nâng cao về phía trước một cách đồng thời.

+ Người điều trị đứng trước mặt người bệnh, giữ người bệnh ở khung chậu. Di chuyển trọng lượng ra trước làm người bệnh đứng trên các ngón chân. Di chuyển trọng lượng xa hơn về phía trước sẽ làm người bệnh bước lên một bước.

+ Người điều trị đứng phía sau hay trước người bệnh. Di chuyển trọng lượng sang bên lên một chân, người bệnh dang chân bên không chịu sức nặng và chéo quatrước chân chịu sức nặng. Nếu trọng lượng sau đó được chuyển sang hướng ngược lại thì chân sẽ quay trở lại vị thế khởi đầu. Sự di chuyển trọng lượng thay đổi nhau này có thể làm nhịp nhàng để tạo nên sự di chuyển chân lặp đi lặp lại.

- Người bệnh đứng trên bàn nghiêng, tập chuyển trọng lượng sang hai bên trong khi đứng.

6.2. Thăng bằng đứng trên một chân

- Người bệnh đứng trên một chân, tập bước chân kia lên trước và ra sau.

- Người bệnh giữ một chân trên bục thấp, tập chuyển trọng lượng trên chân đó bằng cách bước chân kia lên xuống

- Người bệnh đứng trên một chân. Người điều trị nắm chân kia nâng lên đặt bàn chân người bệnh trên một tay, tay còn lại nắm lấy mặt sau của chân đó ngay dưới khớp gối, để gối người bệnh hơi gập. Người điều trị cử động nhẹ, chân được nâng tạo nên phản ứng thăng bằng trên chân trụ để duy trì đứng yên không động đậy.

- Người điều trị di chuyển nhiều hơn chân được nâng để người bệnh di chuyển theo cử động trục gót chân - ngón chân, hoặc là nhảy lò cò.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

- Khi người bệnh đã thực hiện đứng thăng bằng tốt, an toàn, có thể chuyển tiếp lên giai đoạn tập dáng đi và tập đi trong thanh song song.

- Té ngã có thể xảy ra trong quá trình người bệnh di chuyển trọng lượng cơ thể ra khỏi chân đế để tập thăng bằng đứng động. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở một bên hay phía trước để hỗ trợ người bệnh khi cần. Có thể để người bệnh tập thăng bằng đứng trong thanh song song trước nếu người bệnh cảm thấy không an toàn để tránh các cử động thay thế và phòng ngừa ngã

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức

năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP LÊN XUỐNG CẦU THANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Tập lên xuống cầu thang là một bài tập chức năng quan trọng, giúp cải thiện và nâng cao chức năng đi lại của người bệnh. Bài tập này đặc biệt có ích cho những người bệnh có khó khăn trong di chuyển, những người bệnh yếu hoặc liệt. Tập lên xuống cầu thang có thể kết hợp với các dụng cụ trợ giúp (ví dụ: nạng, gậy...).

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người, chấn thương sọ não, Parkison

- Người bệnh tổn thương tủy sống không hoàn toàn, sau phẫu thuật cột sống, khớp háng, khớp gối…

- Người bệnh yếu hai chi dưới, người bệnh nằm lâu, sau ghép tạng, sau thở máy kéo dài…

- Người bệnh khó khăn trong di chuyển như đau thần kinh tọa, đau một chân, gãy xương chi dưới.,

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thể trạng quá yếu, đứng chưa vững

- Người bệnh không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức,

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Ghế ngồi

- Cầu thang tập

- Nạng các loại

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

5.5.Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra

- Người bệnh trang phục gọn gàng 5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng, khu vực thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tập lên xuống cầu thang (Áp dụng cho người bệnh đau một chân, đau thần kinh tọa, khó khăn khi di chuyển…)

Tư thế người bệnh ban đầu: ngồi trên ghế

a) Lên cầu thang

- Kỹ thuật y đứng phía sau người bệnh

- Kỹ thuật y hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng

- Người bệnh bám tay vào thành cầu thang đồng thời bước chân lành lên trước, sau đó đến chân không đau bước lên cùng bậc

- Người bệnh tiếp tục thực hiện lên các bậc tiếp theo

b) Xuống cầu thang

- Kỹ thuật y đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh bám tay lành vào thành cầu thang đồng thời bước chân đau xuống trước, sau đó đến chân lành bước xuống cùng bậc

- Người bệnh tiếp tục thực hiện xuống các bậc tiếp theo

- Người bệnh xoay người ngồi vào ghế

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

6.2. Tập lên xuống cầu thang cho người bệnh liệt nửa người, chấn thương sọ não, Parkison

a) Lên cầu thang

- Kỹ thuật y đứng phía sau người bệnh

- Kỹ thuật y hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng

- Người bệnh bám tay lành vào thành cầu thang đồng thời bước chân lành lên trước, sau đó đến chân liệt bước lên cùng bậc chân lành

- Người bệnh tiếp tục thực hiện lên các bậc tiếp theo

b) Xuống cầu thang

- Kỹ thuật y đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh bám tay lành vào thành cầu thang đồng thời bước chân liệt xuống trước, sau đó đến chân lành bước xuống cùng bậc chân liệt

- Người bệnh tiếp tục thực hiện xuống các bậc tiếp theo

- Người bệnh xoay người ngồi vào ghế

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

6.3. Tập lên xuống cầu thang với nạng cho người bệnh yếu hai chân

a) Lên cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía dưới người bệnh

- Hướng dẫn người bệnh chuyển từ ngồi sang đứng (2 nạng đặt phía trước)

- Nếu người bệnh thăng bằng đứng tốt

- Kỹ thuật viên chuyển nạng sang hai bên

- Di chuyển với nạng bằng cách đi đu đưa đến gần cầu thang

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay chống ở lan can

- Đu chân lên trước rồi đến hai nạng lên cùng bậc với hai chân

- Người bệnh đi tiếp lên các bậc thang

b) Xuống cầu thang

- Kỹ thuật y đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay chống ở lan can

- Đưa nạng xuống trước rồi đu hai chân xuống sau cùng bậc với nạng

- Người bệnh đi tiếp xuống cầu thang

- Đi đu đưa đến gần ghế và ngồi xuống

- Người bệnh làm kỹ thuật y sửa sai.

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong quá trình tập luyện cần theo dõi tránh tập quá sức

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

- Chú ý xử trí các tai biến trong khi tập cũng như sau khi tập:

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

- Ngã khi tập: Chú ý cẩn thận, tránh ngã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chứcnăng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP
(TẬP VẬN ĐỘNG VỚI CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP)

1. ĐẠI CƯƠNG

Vận động có trợ giúp là loại vận động chủ động do chính người bệnh thực hiện cùng với sự hỗ trợ của người khác hoặc các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnh hoàn thiện được động tác vận động.

2. CHỈ ĐỊNH

Trong mọi trường hợp người bệnh chưa tự thực hiện được hết tầm vận động của khớp, một phần động tác vận động của mình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương mới

- Viêm khớp nhiễm khuẩn, lao khớp, tràn máu, tràn dịch khớp

- Chấn thương mới (1-2 ngày đầu), bong gân, trật khớp chưa được nắn chỉnh

4. THẬN TRỌNG:

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp.

- Ga trải giường

- Gối kê

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế:

- Giường tập

5.5. Người bệnh:

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra

- Người bệnh ở tư thế thuận lợi để thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

- Chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập. 5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Yêu cầu người bệnh vận động chủ động phần cơ thể cần vận động như tự thực hiện phần vận động chân, tay hoặc phần cơ thể cần phục hồi chức năng mà tự họ làm được.

-Người điều trị trợ giúp để người bệnh thực hiện được tối đa tầm vận động của khớp phần động tác mà họ không tự làm được. Có thể sử dụng các dụng cụ phục hồi chức năng trợ giúp vận động của người bệnh.

- Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

- Nếu người bệnh bị đau tăng thì ngừng tập và theo dõi thêm.

7.2. Sau khi tập

- Người bệnh có đau và khi đau kéo dài trên 3 giờ sau tập là tập quá mức.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận động khớp.

- Nếu đau kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường nếu do tập quá mức, phải xử trí tai biến và giảm cường độ tập các lần sau cho phù hợp thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập thụ động là hình thức tập được thực hiện bởi lực tác động bên ngoài do người tập hoặc các dụng cụ trợ giúp. Vận động thụ động nghĩa là phần cơ thể được vận động không có sự tham gia làm động tác vận động co cơ chủ động của người bệnh.

- Kỹ thuật này được làm khi người bệnh không tự thực hiện được động tác vận động của mình.

2. CHỈ ĐỊNH

Khi người bệnh không tự làm được động tác vận động.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi có nguy cơ biến chứng do vận động thụ động gây ra:

- Gãy xương, can xương độ I hoặc II
- Các chấn thương mới (1-2 ngày đầu)
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, tràn máu, tràn dịch khớp tại vùng điều trị
- Các vết thương phần mềm quanh khớp chưa liền sẹo

4. THẬN TRỌNG

- Nguy cơ gãy xương, trật khớp

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Gậy, ròng rọc, nẹp, túi cát
- Ga trải giường
- Gối kê
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay 5.4. Thiết bị y tế
- Giường tập, bàn tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Tư thế người bệnh thoải mái phù hợp với khớp cần tập.

- Không dùng lực bắt khớp cần tập vận động.

- Người làm kỹ thuật thực hiện vận động theo mẫu, theo tầm vận động bình thường của khớp, đoạn chi hoặc phần cơ thể đó.

- Thời gian tập 15-30 phút, 1- 2 lần/ ngày, tùy theo tình trạng thực tế của người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Trong khi tập

- Phản ứng của người bệnh: khó chịu, đau.

- Các dấu hiệu chức năng sống: mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Các thay đổi bất thường: nhiệt độ, màu sắc đoạn chi, tầm vận động, chất lượng vận động

- Đau: không tập vận động vượt quá tầm vận động bình thường của khớp hoặc chi đó.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở, gãy xương, trật khớp: ngừng tập và xử trí cấp cứu ngay

7.2. Sau khi tập

- Các dấu hiệu sống: mạch, huyết áp, nhịp thở, tình trạng toàn thân chung.

- Khó chịu, đau kéo dài quá 3 giờ coi như tập quá mức.

- Nhiệt độ, màu sắc da, tầm vận động, chất lượng vận động của đoạn chi cần tập.

-xử trí phù hợp với tai biến xảy ra

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng”, ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu và cộng sự, 2019, “Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng”, NXB Y học.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI DỤNG CỤ QUAY KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Là dụng cụ tập xoay khớp vai

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân:

+ Viêm quanh khớp vai

+ Chấn thương khớp vai

+ Liệt nửa người

+ Di chứng sau bó bột, bất động

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khó khăn về nhận thức, không hiểu mệnh lệnh, không hợp tác

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2.Thuốc

5.3.Vật tư

- Khung quay khớp vai

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế: không có

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Kỹ thuật y hướng dẫn làm mẫu

- Kỹ thuật y đứng bên cạnh dụng cụ tập

- Tay của vai cần tập nắm vào tay cầm của dụng cụ tập xoay

- Xoay khớp vai từ từ theo chiều kim đồng hồ

- Xoay khớp vai ngược chiều kim đồng hồ

Bước 2: Người bệnh tập, kỹ thuật y giám sát và điều chỉnh

- Người bệnh đứng, vai cần tập bên cạnh dụng cụ tập xoay.

- Tay nắm vào tay cầm của dụng cụ tập

- Xoay khớp vai theo chiều kim đồng hồ

- Xoay khớp vai ngược chiều kim đồng hồ

- Làm đúng quy trình với thời gian 3-5 phút cho mỗi chiều quay

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI GHẾ TẬP MẠNH CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI

1. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật dùng để người bệnh tập mạnh cơ tứ đầu đùi và tam đầu đùi. Ghế đặt cố định, có thể điều chỉnh được lực kháng trở tùy theo khả năng và sự tiến triển của người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Tập mạnh cơ tứ đầu đùi, tam đầu đùi có bậc thử cơ từ bậc 3 trở lên trong một số bệnh thần kinh trung ương, ngoại biên và bệnh lý hô hấp, tim mạch mạn tính:

- Đột quỵ não, suy tim độ 1, 2
- Chấn thương sọ não
- Chấn thương tủy sống
- Tổn thương thần kinh ngoại biên
- Trước khi lắp chân giả
- Sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình
- Các bệnh lý cơ xương khớp
- Bệnh hô hấp, tim mạch
- Trước và sau phẫu thuật lồng ngực

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhồi máu cơ tim cấp
- Cơn đau thắt ngực không ổn định

4. THẬN TRỌNG

- Trong cơn tăng huyết áp
- Suy tim độ 3, 4

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Ghế tập cơ tứ đầu đùi

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra huyết áp trước khi tập

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Đặt người bệnh ngồi ngay ngắn trên ghế tập, giữ thân mình thẳng, hai vai cân đối, để chân định tập vào đúng vị trí (tập lần lượt từng chân đối với những trường hợp cần tập 2 chân).

- Kỹ thuật y điều chỉnh kháng lực phù hợp với người bệnh.

- Tiến hành tập gấp duỗi gối 10-20 lần, nghỉ 2-3 phút sau đó tiếp tục tập cho đếnkhi hết thời gian.

- Thời gian tập từ 15-20 phút tùy theo tình trạng sức khỏe cũng như khả năng của người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi huyết áp.

- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế, như gập háng, nhấc mông….

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm lực kháng trở.

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp

- Đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2019, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chứcnăng" (đợt 3), ban hành theo Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI RÒNG RỌC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ròng rọc là dụng cụ tập giúp tăng tầm vận động của khớp vai, giãn cơ vùng cổ, vai, gáy.

- Trong các bệnh hô hấp mạn tính, quá trình hô hấp thường có sự tham gia của các cơ hô hấp phụ vùng cổ, vai, gáy dẫn tới sự đau mỏi, co kéo cơ ảnh hưởng tới sự hô hấp của người bệnh.

- Trong phục hồi chức năng hô hấp: tập với ròng rọc là bài tập giãn cơ được áp dụng trước và sau các bài tập tăng sức mạnh, sức bền cơ hô hấp, cơ chi trên như tập thở với dụng cụ, tập thở có kháng trở….

Ròng rọc là dụng cụ tập khớp vai. Ngoài ra, còn có tác dụng tập mạnh các cơ chi trên, thân mình, đặc biệt cơ lưng to.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân: Viêm quanh khớp vai, chấn thương khớp vai, liệt nửa người, di chứng sau bó bột, bất động...

- Điều chỉnh tư thế trong trường hợp gù vẹo cột sống nguyên phát hoặc thứ phát.

- Trước và sau các bài tập tăng sức mạnh, sức bền cơ hô hấp cho các bệnh hô hấp, các bệnh có yếu cơ hô hấp: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, giãn phế quản, tràn dịch - dày dính màng phổi, viêm phổi kẽ, bụi phổi, ung thư phổi, nhược cơ, người bệnh trước và sau phẫu thuật lồng ngực...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có khó khăn về nhận thức, không hiểu mệnh lệnh, không hợp tác.

- Trật khớp vai.

4. THẬN TRỌNG

- Liệt mềm hoàn toàn

5. CHUẨN BỊ

5.1 Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

- Hệ thống ròng rọc

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Tư thế người bệnh ngồi thoải mái.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tập khớp vai

- Tư thế kỹ thuật y: Đứng bên cạnh khớp vai được treo và:

Bước 1: Tập vận động gấp duỗi khớp vai

- Tư thế người bệnh: ngồi trên ghế tựa, quay lưng lại ròng rọc, hai tay người bệnh nắm lấy hai tay cầm của ròng rọc.

+ Xác định điểm treo: ngay tại đỉnh đầu (cho dây rơi theo trọng lực).

+ Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.

+ Thực hiện cử động gấp - duỗi khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, điều này giúp tay bên bệnh được nâng lên trên đầu, kéo càng cao càng tốt cho đến khi vai duỗi tối đa.

+ Giữ 5-10 giây. Thư giãn, và lặp lại động tác: 10-20 lần

Bước 2: Tập vận động dạng, khép khớp vai

- Tư thế người bệnh: ngồi trên ghế tựa, ngồi nghiêng, bên vai bệnh sát với ròng rọc, hai tay nắm lấy hai tay cầm.

- Tư thế kỹ thuật y: Đứng bên khớp vai được treo của người bệnh

+ Xác định điểm treo: ngay tại đỉnh đầu (cho dây rơi theo trọng lực).

+ Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.

+ Thực hiện cử động dạng - khép khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, kéo tay bên bệnh được nâng lên trên đầu càng cao càng tốt

+ Giữ 5-10 giây. Thư giãn và lặp lại động tác: 10-20 lần

Bước 3: Tập vận động xoay trong khớp vai

- Tư thế người bệnh: đứng, quay lưng vào ròng rọc. Tay lành đưa lên trên đầu, nắm lấy tay cầm. Tay bệnh đưa ra sau lưng (sao cho ngón cái chạm vào cột sống) và nắm lấy tay cầm kia

- Tư thế kỹ thuật y: Đứng bên khớp vai được treo

+ Xác định điểm treo: phía bên vai bệnh (cho dây rơi theo trọng lực).

+ Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.

+ Thực hiện cử động xoay trong khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, điều này giúp kéo tay bên bệnh được nâng lên cao ở phía sau lưng.

+ Giữ 5-10 giây. Thư giãn và lặp lại động tác: 10-20 lần

6.2. Tập giãn cơ hô hấp

Tư thế người bệnh

- Ngồi trên ghế thoải mái, lưng thẳng

- Hai chân mở rộng bằng vai

- Hai tay nắm vào hai tay nắm của ròng rọc, duỗi thẳng ra phía trước.

Kỹ thuật y:

- Làm mẫu kỹ thuật đồng thời nhấn mạnh từng bước để người bệnh hiểu

- Quan sát người bệnh thực hiện và sửa sai (nếu có)

Động tác 1:

- Bước 1: Hít vào sâu từ từ bằng mũi, đồng thời dang hai tay sang 2 bên đến hết tầm vận động.

- Bước 2: Chúm môi từ từ thở ra bằng miệng hai tay đưa về phía trước.

- Lặp lại động tác 10-20 lần.

Động tác 2:

- Bước 1: Hít vào sâu từ từ bằng mũi đồng thời đưa tay phải lên cao hết tầm tay

với, tay trái hạ xuống hết theo tầm vận động.

- Bước 2: Chúm môi từ từ thở ra bằng miệng đưa tay trái lên cao hết tầm tay với, tay phải hạ xuống hết theo tầm vận động.

- Lặp lại động tác 10-20 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI THANG TƯỜNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thang tường là dụng cụ tập khớp vai, các cơ thân mình và chi trên có tác dụng giãn cơ vùng vai gáy, lồng ngực và lưng hông từ đó giúp tăng thông khí phổi, điều chỉnh tư thế ở một số bệnh lý liên quan tới thần kinh - cơ – xương.

- Trong phục hồi chức năng hô hấp: tập với thang tường là bài tập giãn cơ đượctiến hành trước và sau các bài tập tăng sức mạnh và sức bền các cơ hô hấp, cơ chi trên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân: viêm quanh khớp vai, chấn thương khớp vai, liệt nửa người, di chứng sau bó bột, bất động.

- Yếu các cơ thân mình, chi trên

- Các bệnh hô hấp – tim mạch: Tràn dịch, dày dính màng phổi, bệnh phổi kẽ, xẹp phổi, bệnh bụi phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, giãn phế quản, suy tim, ung thư phế quản phổi…

- Các bệnh có tổn thương thần kinh – cơ – xương: lao cột sống giai đoạn ổn định, tổn thương tuỷ sống giai đoạn ổn định, gù vẹo cột sống, biến dạng lồng ngực, đột quỵ não, sau phẫu thuật lồng ngực...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không có khả năng hợp tác

- Các bệnh có tổn thương xương cột sống giai đoạn cấp tính

4. THẬN TRỌNG

- Người thăng bằng kém

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2.Thuốc

5.3.Vật tư

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Thang tường

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Tư thế người bệnh phải thoải mái

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Tư thế người bệnh: đứng

- Tư thế kỹ thuật y: đứng cạnh người bệnh

- Kỹ thuật y làm mẫu, người bệnh làm theo

- Kỹ thuật y kiểm tra và điều chỉnh cho người bệnh

6.1. Tập khớp vai

- Cử động gập khớp vai: Người bệnh đứng quay mặt vào thang tường, 2 tay bám vào thang tường khuỵu gối, 2 tay bám vào thang tường đu người xuống.

- Cử động duỗi khớp vai: Người bệnh đứng xoay lưng lại 2 tay bám vào thang tường ngả người ra trước

- Cử động dạng khớp vai: Người bệnh đứng nghiêng người lại với thang tường, tay nắm vào thang rồi ngả người ra

- Cử động khép khớp vai: Người bệnh đứng đối diện với thang tường, 2 tay dạng và bám vào thang tường, ngả người về phía thang tường

6.2. Giãn cơ hô hấp

- Bước 1: Đứng quay mặt vào thang tường. Hai chân mở rộng bằng vai, các ngón chân sát vào chân thang tường. Hai tay nắm vào thanh phù hợp ngang tầm vai.

- Bước 2: Hít vào từ từ bằng mũi thật tối đa kết hợp với đẩy hông ra sau và xuống dưới đến hết khả năng, hai đầu gối thẳng sau đó giữ tư thế này một lúc để các cơ vùng vai, lưng, hông được giãn căng ra .

- Bước 3: Chúm môi thở ra từ từ bằng miệng cho thật hết, kết hợp với dùng tay kéo thang tường để cơ thể đứng thẳng trở lại vị trí ban đầu.

- Lặp lại động tác 10-20 lần.

Động tác 2:

- Bước 1: Đứng vuông góc với thang tường. Hai chân mở rộng bằng vai. Tay người bệnh cạnh thang tường nắm vào thanh ngang hông, tay kia vòng qua đầu nắm vào thanh ngay phía trên đỉnh đầu.

- Bước 2: Hít vào từ từ bằng mũi thật tối đa kết hợp với đẩy hông ra phía xa thang tường, giữ tư thế này một lúc để toàn bộ các cơ vùng vai, cơ liên sườn được giãn căng

- Bước 3: Chúm môi thở ra từ từ bằng miệng cho thật hết đồng thời từ từ đứng thẳng trở lại vị trí ban đầu.

- Tập 10 – 20 lần sau đó đổi bên.

Động tác 3:

- Bước 1: Đứng quay mặt vào thang tường. Hai chân mở rộng bằng vai. Hai tay nắm vào thanh ngang tầm vai.

- Bước 2: Hít vào từ từ bằng mũi thật tối đa kết hợp với đẩy hông xuống dưới và chếch bên trái 45° đến hết khả năng, giữ tư thế này một lúc để toàn bộ cơ vùng vai, cơ liên sườn, cơ lưng được giãn căng.

- Bước 3: Chúm môi thở ra từ từ bằng miệng cho thật hết đồng thời dùng tay

kéo thang tường cho cơ thể đứng thẳng trở lại vị trí ban đầu.

- Lặp lại động tác 10-20 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh
- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.
- Ngã khi tập: Chú ý cẩn thận, tránh ngã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP

1. ĐẠI CƯƠNG

Xe đạp tập là dụng cụ tập luyện trong phục hồi chức năng để làm tăng sức mạnh của cơ cũng như tầm vận động các khớp chi dưới, tăng khả năng giữ thăng bằng của người bệnh. Thiết bị đặt cố định, có cấu trúc như xe đạp nhưng không có bánh xe, có thể điều chỉnh được lực kháng trở tùy theo khả năng và sự tiến triển của người bệnh. Một số xe đạp tập có cấu tạo để tập cả chi trên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đột quỵ não, suy tim độ 1, 2
- Chấn thương sọ não
- Chấn thương cột sống, tổn thương tủy sống
- Sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình
- Các bệnh lý cơ xương khớp
- Các bệnh hô hấp, tim mạch
- Trước và sau phẫu thuật lồng ngực

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Cơn đau thắt ngực không ổn định

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1.Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng. b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Máy đo SpO2

- Ghế ngồi

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Xe đạp tập có gắn lực kế

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra huyết áp trước khi tập

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Giúp người bệnh ngồi lên yên xe, hai tay cầm vào tay nắm ghi đông của xe (với người bệnh liệt chi trên dùng băng dán cố định tay người bệnh vào ghi đông).

- Thực hiện động tác như đạp xe, thời gian từ 20-30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe, khả năng của người bệnh. Trong thời gian tập có thể nghỉ 1-2 lần, mỗi lần

2-3 phút

- Kỹ thuật y theo dõi cử động của người bệnh, tình trạng toàn thân, mức độ khó thở, SpO2, mạch, kịp thời phát hiện các tai biến xảy ra để xử trí.

- Trường hợp người bệnh nặng (như mất thăng bằng) người chăm sóccó thể đứng bên cạnh hỗ trợ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi huyết áp.

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm lực kháng trở.

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2019, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng" (đợt 3), ban hành theo Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN

1. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống, nhằm mục đích tác động lên hệ cơ, hệ thần kinh và trên hệ tuần hoàn tổng thể.

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau và di động các lớp mô co thắt.

- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.

- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã và giảm phù nề.

- Chống mệt mỏi, thư giãn, giảm stress.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm trùng.

- Nhiễm trùng da.

- Viêm tĩnh mạch huyết khối.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh suy yếu

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Gối các loại.

- Dầu xoa, thuốc mỡ, bột tan, phấn rôm.

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường, bàn xoa bóp (có kích thước phù hợp với người thực hiện xoa bóp).

- Ghế ngồi

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh phải được thư giãn và thoải mái, áo quần không quá chật, sao cho các thao tác thực hiện dễ dàng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Kỹ thuật y nắm vững nguyên nhân và quá trình diễn biến của người bệnh

- Lượng giá và lập kế hoạch điều trị

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 30-60 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp.

- Kỹ thuật xoa vuốt:

+ Dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn.

+ Lực vuốt khởi đầu từ xa tiến tới phần gần để tạo thuận cho sự lưu thông máu.

+ Hai bàn tay có thể rời khỏi phần cuối của động tác và trở lại điểm khởi đầu.

+ Có thể vẫn duy trì hai bàn tay tiếp xúc trên da khi trở lại điểm khởi đầu nhưng không tạo sức ép.

+ Trong xoa vuốt nông hướng của lực không quan trọng vì áp suất quá nhẹ không tạo được hiệu quả cơ học.

+ Trong xoa vuốt sâu hướng của lực rất quan trọng vì mục tiêu chính là tạo thuận cho sự lưu thông tuần hoàn máu và bạch huyết. Do đó lực vuốt về luôn luôn phải hướng tâm.

- Kỹ thuật nhào bóp: sự nhào bóp bao gồm xoa, ép và chà xát.

+ Xoa là một cử động nhấc mô mềm lên giữa các ngón tay và thực hiện một cách luân phiên tạo cử động trong giới hạn của chính cơ đó nhằm kéo giãn các kết dính.

+ Ép được thực hiện ở vùng cơ rộng hơn. Ép vùng điều trị hoặc giữa hai bàn tay hoặc giữa bàn tay và một vật cứng như mặt bàn tay mặt xương.

+ Chà xát là cử động vòng tròn thực hiện bằng cách đặt một phần nhỏ của bàn tay trên vùng điều trị, thực hiện nhanh với gia tăng áp suất.

- Kỹ thuật vỗ (gõ): là cử động luân phiên nhằm tạo sự kích thích.

+ "Giần" thường được thực hiện với bề ngoài của bàn tay hay với các ngón tay thư giãn, với hai bàn tay nẩy lên luân phiên từ vùng điều trị.

+ "Vỗ" được thực hiện với hai gan bàn tay theo cùng một cách. Nếu hai bàn taY úp âm thanh tạo ra gây lên được một hiệu quả tâm lý.

+ "Đập" được thực hiện với hai bàn tay nắm theo cùng một cách.

+ "Rung" bằng cách đặt các đầu ngón tay tiếp xúc với mặt da và lay toàn cánh tay, truyền một cử động rung tới người bệnh.

- Trong xoa bóp toàn thân các kỹ thuật nhào bóp được dùng để di chuyển các chất tích đọng trong mô và để kéo giãn sự kết dính, tiếp theo là kỹ thuật vuốt về nhằm chuyển di các chất dịch tích động hay phù nề. Các cử dộng vỗ thường dùng cuối chương trình điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng người bệnh.

- Màu sắc vùng da nơi xoa bóp.

- Nếu có những diễn biến xấu cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sĩ chuyên khoa phục hồi chứcnăng.

- Đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Quá sức: nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2017, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chứcnăng" (đợt 2), ban hành theo Quyết định số 5737/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIAO TIẾP (NGÔN NGỮ, KÝ HIỆU, HÌNH ẢNH…)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giao tiếp là quá trình trao đổi thông tin, nhu cầu, tình cảm giữa hai hoặc nhiều đối tượng nhờ các hình thức khác nhau của ngôn ngữ.

- Mục tiêu

+ Xây dựng mối quan hệ với mọi người.

+ Học và gửi thông tin.

+ Tự lập hay kiểm soát được sự việc.

- Các hình thức của giao tiếp

+ Giao tiếp có lời: Gồm lời nói và chữ viết

+ Giao tiếp không lời: Gồm ngôn ngữ cơ thể (giao tiếp bằng nét mặt, ánh mắt, tư thế, cơ thể, giọng nói). Dùng dấu và hình vẽ

2. CHỈ ĐỊNH

- Chậm phát triển ngôn ngữ, chậm phát triển tâm thần, rối loạn phổ tự kỷ

- Người thất ngôn, khó khăn nghe nói

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bộ tranh theo chủ đề

- Bộ tranh chữ

- Dụng cụ học tập

5.4. Thiết bị y tế

- Bàn tập

- Ghế tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành...

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Kỹ năng giao tiếp 3T

6.1. Kỹ năng T1: Theo ý thích của người bệnh để tạo sự hợp tác tối đa

Các kỹ thuật:

- Quan sát: Xem người bệnh quan tâm đến điều gì và cảm xúc

- Chờ đợi: Để người bệnh chủ động khởi xướng

- Lắng nghe: khuyến khích người bệnh nghe và trả lời chính xác câu hỏi

6.2. Kỹ năng T2: Thích ứng với người bệnh giúp chia sẻ được những cảm xúc thú vị.

Các kỹ thuật:

- Mặt đối mặt với người bệnh: Giúp người bệnh dễ bắt chước các cử động trên mặt người đối diện

- Bắt chước: Bắt chước các hoạt động, nét mặt, âm thanh, lời nói của người bệnh

- Giảng giải: Cung cấp cho người bệnh thêm các khái niệm, các từ ngữ

- Nhận xét: Khuyến khích người bệnh tiếp tục giao tiếp

- Lần lượt: Để chúng ta và người bệnh có thể trao và nhận thông tin

- Hỏi các câu hỏi: Để duy trì cuộc giao tiếp

- Nói ở mức độ của người bệnh: Dùng ngôn từ đơn giản với ngữ điệu vui vẻ để gây sự chú ý.

6.3. Kỹ năng T3: Thêm từ và thêm kinh nghiệm mới giúp người bệnh hiểu thêm về thế giới của họ và thêm từ mới.

- Dùng hành động: để diễn đạt rõ ràng hơn và thu hút sự chú ý của người bệnh

- Cung cấp từ bằng cách gọi tên đồ vật

- Bắt chước và thêm vào một từ hay một hành động: Củng cố từ cũ và dạy thêm điều mới

- Nhấn mạnh những từ quan trọng: Giúp người bệnh nhớ dễ dàng và hứng thúhơn

- Nói lại các từ mới nhiều lần

- Thêm vào những ý tưởng mới: Bổ sung từ ngữ và hành động

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi sự phát triển sau mỗi đợt can thiệp.

- Trong khi tập người bệnh mệt thì ngừng tập và theo dõi.

- Sau khi tập: tình trạng toàn thân và mệt kéo dài hoặc có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chứcnăng”, ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP NUỐT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Nuốt là một chuỗi vận động phức tạp và tinh tế, kết quả của sự phối hợp các nhóm cơ ở khoang miệng, hầu họng và thực quản với mục đích đưa thức ăn, uống từ khoang miệng vào dạ dày.

- Quá trình nuốt gồm các giai đoạn: giai đoạn miệng (chuẩn bị, đẩy/vận chuyển thức ăn), giai đoạn hầu và giai đoạn thực quản.

- Rối loạn nuốt là những khó khăn, rối loạn chức năng trong vận chuyển đồ ăn/thức uống ở bất cứ giai đoạn nào của quá trình nuốt (miệng – hầu – thực quản) ảnh hưởng đến khả năng nuốt một cách độc lập và an toàn của người bệnh.

- Rối loạn nuốt không phải là một bệnh nhưng là triệu chứng của rất nhiều bệnh lý khác nhau, có thể xảy ra ở bất cứ độ tuổi nào từ sơ sinh, nhũ nhi đến người trưởng thành, người già.

2. CHỈ ĐỊNH

Người có rối loạn nuốt:

- Nhóm bệnh lý thần kinh: Đột quỵ não, chấn thương sọ não, Parkinson, xơ cứng rải rác, u não, bại não, bệnh sa sút trí tuệ, bệnh Huntington, bệnh Nơron vận động trên, bại liệt, Gullian Barré,.....

- Rối loạn nuốt: sau phẫu thuật (vùng đầu mặt cổ, lồng ngực), mở khí quản, sau thở máy, sau đặt ống nội khí quản, tác dụng phụ của thuốc, sau xạ trị...

- Nhóm bệnh tắc nghẽn đường thở mạn tính: giãn phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, di chứng sau lao..., bệnh suy tim xung huyết CCF.

- Nhóm các bệnh liên quan đến cấu trúc: viêm (thanh quản, viêm họng, áp xe, lao...), bất thường cấu trúc bẩm sinh (khe hở môi vòm miệng), hội chứng Plummer – Vinson, túi thừa Zenker, khối u, các chèn ép từ bên ngoài, do sẹo bỏng...

- Nhóm bệnh lý cơ: Viêm cơ, viêm da cơ, nhược cơ, loạn dưỡng cơ, loạn trươnglực cơ...

- Nhóm bệnh chuyển hóa: cường giáp, Willson...

- Nhóm bệnh miễn dịch: Lupus ban đỏ, xơ cứng bì, chứng thoái hóa dạng tinh bột, bệnh Sarcoid.

- Nhóm bệnh nhiễm trùng: Viêm màng não, bạch hầu, nhiễm Botulinum, giang mai, Bệnh Lyme, nhiễm Virus (Herpes, Cytomegalo...)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không hợp tác

- Ung thư vòm họng tiến triển

4. THẬN TRỌNG:

- Các bệnh lý cấp tính chưa kiểm soát

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc: dung dịch vệ sinh răng miệng

5.3. Vật tư:

- Máy đo độ bão hòa oxy
- Găng tay
- Mũ giấy
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay
- Gạc củ ấu
- Bơm tiêm nhựa
- Panh
- Que đè lưỡi
- Giấy ăn
- Cốc
- Dụng cụ ăn uống
- Đồng hồ bấm giây
- Gương để bàn
- Bàn chải
- Cốc khạc nhổ…
- Bột làm đặc
- Thức ăn/đồ uống được chuẩn bị phù hợp với mức độ rối loạn nuốt

5.4. Thiết bị y tế

- Máy hút đờm
- Trường hợp tập nuốt với máy cần: máy kích thích nuốt hoặc máybiofeedback…
- Bàn tập

- Ghế tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Không nhất thiết người bệnh phải được thực hiện đầy đủ các bước trong 1 buổi tập mà các bài tập được lựa chọn tùy theo kết quả đánh giá và phụ thuộc vào tình trạng mệt của người bệnh.

Bước 1: Vệ sinh răng miệng:

- Cho người bệnh ngồi thẳng hoặc nằm nghiêng với đầu cao để tránh hít sặc

- Kiểm tra miệng của người bệnh, loại bỏ những thức ăn và chất tiết trong miệng.

- Chải răng, đánh lưỡi, lợi, răng và toàn bộ vòm miệng (kem đánh răng, dung dịch vệ sinh miệng, dung dịch nước muối sinh lý…). Nếu nấm miệng dùng dung dịch natri Bicarbonat 1,4%

- Súc miệng hoặc dùng khăn ẩm lau sạch, dùng máy hút khi cần.

Bước 2: Các bài tập nuốt gián tiếp: các bài tập này tập trung vào việc giúp duy trì tư thế ngồi thẳng, vận động miệng và cải thiện chức năng hô hấp.

1. Kiểm soát tư thế đúng: đảm bảo ăn/uống an toàn

- Ngồi trên ghế tựa hoặc xe lăn, cổ hơi gập về phía trước, thân mình thẳng vuông góc với đùi, tốt nhất 2 bàn chân đặt trên sàn nhà, cẳng chân vuông góc với đùi

2. Vận động cổ vai: các bài tập mạnh cơ và kéo dãn các nhóm cơ cổ để làm giảm sự căng cơ. Lưu ý, không vận động thụ động nếu người bệnh có tổn thương xương vùng cột sống cổ hoặc mới phẫu thuật vùng cổ.

3. Vận động hàm, môi, miệng

- Vận động hàm: đóng – mở hàm dưới luân phiên chủ động hoặc có trợ giúp.

- Tập các cơ vòng môi, má: Đóng môi, chu môi, nhoẻn miệng và thổi lửa, tập

có kháng trở.

- Vận động lưỡi: Đẩy lưỡi ra trước, sang 2 bên, uốn lưỡi lên, xuống dưới, tập có kháng trở.

- Thông qua các bài tập phát âm để tập nhóm cơ ở đầu hoặc gốc lưỡi, cơ vòng môi: phụ âm môi (p, b); Phụ âm đầu lưỡi (t, d); gốc lưỡi (k, g)

- Tập thở, tập ho chủ động: mục đích làm sạch họng tránh ứ đọng thức ăn.

Bước 3: Các bài tập nuốt trực tiếp

- Kích thích xúc giác miệng: Dùng tăm bông hoặc gạc kích thích các vùng của lợi, bên trong má…

- Kích thích xúc giác nhiệt: sử dụng nhiệt lạnh kích thích vào cung khẩu cái lưỡi 3 – 5 lần, sau đó cho người bệnh nuốt khan.

- Nghiệm pháp nuốt gắng sức: Tăng lực đè nén lên lưỡi trong khi nuốt: Dùng lưỡi ép mạnh trong khi nuốt.

- Nghiệm pháp nuốt trên thanh môn: Hít vào sau đó nín thở và nuốt trong khi nín thở, cuối cùng ho chủ động.

- Nuốt siêu trên thanh môn: Thực hiện tương tự như nuốt trên thanh môn, chỉkhác trước và trong khi nuốt nín thở, yêu cầu hơi cúi đầu về phía trước nuốt mạnh trong khi nín thở và ho sau khi nuốt.

- Nghiệm pháp Mendelsohn: Dùng 1 ngón tay đặt ở sụn giáp, yêu cầu người bệnh nuốt và giữ để thanh quản được nâng lên trong vòng 3 giây, lặp lại 10- 20 lần.

- Nghiệm pháp Masako: Để 1/3 trước lưỡi (1/3 trước) giữa 2 hàm răng và nuốt nước bọt, thực hiện lặp lại 10- 20 lần.

- Nghiệm pháp Shaker: người bệnh nằm trên giường và nâng đầu lên khỏi mặt giường (không nâng vai), giữ trong1 phút - nghỉ một phút, thực hiện 3 lần sau đó lặp lại 10- 30 lần liên tục động tác nâng đầu lên giữ trong 01 giây rồi hạ xuống.

Bước 4: Nếu đơn vị có máy kích thích cơ hoặc máy Biofeedback kích thích cơ thì thực hiện bước 4 để tập nuốt với máy.

Bước 5: Tập luyện ăn uống bằng miệng:

- Sử dụng kết cấu đồ uống và thức ăn được phân loại theo IDDSI (International dysphasia diet standardisation initiative) để tập cho người bệnh tùy theo kết quả đánh giá.

- Tư thế nuốt an toàn khi tập luyện.

- Tập trong phòng yên tĩnh.

- Tập ăn, uống với số lượng ít, tăng từ từ.

- Sử dụng máy đo độ bão hòa oxy trong quá trình tập, đồng hồ bấm giây để đánh giá thời gian nuốt.

- Kiểm tra giọng nói xem có thay đổi sau các lần tập nuốt (giọng khan, dè, ẩm ướt).

- Khuyến khích ho chủ động hoặc hắng giọng sau mỗi lần nuốt.

- Khuyến khích sử dụng răng giả khi tập ăn bằng miệng với những người bệnh mất răng.

- Cần theo dõi vấn đề hít sặc khi bắt đầu cho tập ăn uống bằng miệng.. Theo dõi ít nhất 0,15-0,25 giờ sau khi tập nuốt vì nguy cơ hít sặc thì hai.

- Hướng dẫn cho gia đình biết cách làm đặc nước và thay đổi kết cấu thức ăn khi ra viện.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sặc với các dấu hiệu không thể nói, ho, khó thở, thở rít, tím tái: làm nghiệm pháp Heimlich, gọi trợ giúp.

- Heimlich thất bại, người bệnh bất tỉnh: tiến hành cấp cứu như cấp cứu ngừng tuần hoàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/adult-dysphagia

2. Protocol: Swallowing (Dysphagia) and Feeding, Alberta College of SpeechLanguage Pathalogists and Audiologists. Revised June 2018; First Published 2009

3. Leder SB, Suiter DM, Warner HL, Acton LM, Siegel MD. Safe initiation of oral diets in hospitalized patients based on passing a 3-ounce (90 cc) water swallow challenge protocol. QJM. 2012 Mar;105(3):257-63. doi: 10.1093/qjmed/hcr193. Epub 2011 Oct 17. PMID: 22006561. (90ml nước)

4. Groher, M. And Crary, M. (2016) Dysphagia: Clinical Management in Adults and Children (2nd Edition) Elsevier. St Louis: Missouri, Chapter 7; 131-141

5. Khung khái niệm chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI và bản mô tả kết cấu thức ăn (Dịch giả Ngô Đức Nhật) (Complete IDDSI Framework and Descriptors). The IDDSI Framework and Descriptors are licensed under the CreativeCommons Attribution-Sharealike 4.0 International License, https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/, October 10, 2016.

6. H. A. Smith, S. H. Lee, P A O'Neill & M. J. Connolly. (2000). Thecombination of bedside swallowing assessment and oxygen saturation monitoring of swallowing in acute stroke: a safe and humane screening tool. Age Ageing, 29(6):495- 9. doi: 10.1093/ageing/29.6.495.

7. Moret-Tatay. A et al (2015). Commercial thickeners used by patients with dysphagia: Rheological and structural behaviour in different food matrices. Food Hydrocolloids, ELSEVIER, 51, pp.318-326. https://doi.org/10.1016/j.foodhyd.2015.05.019

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập sửa lỗi phát âm là dùng các bài tập ngôn ngữ để tập cho những người có khó khăn về phát âm.

- Phát âm sai thường gặp ở những người bệnh có khó khăn về cấu âm, nói khó do tổn thương thần kinh, nói không rõ ràng ở trẻ chậm phát triển ngôn ngữ…

2. CHỈ ĐỊNH

Sử dụng cho người bệnh có lỗi phát âm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn về giao tiếp nhưng không do lỗi phát âm.

4. THẬN TRỌNG:

5. CHUẨN BỊ

5.1 Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2 Thuốc

5.3 Vật tư

- Bộ tranh ảnh.

- Dụng cụ học tập

- Sách/báo

5.4 Thiết bị y tế

- Máy đo cộng hưởng.

- Bàn tập

- Ghế tập

5.5 Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành...

5.6 Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7 Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8 Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật

5.9 Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1 Kiểm tra người bệnh

- Đánh giá lời nói.
- Đánh giá cấu âm: phụ âm, nguyên âm, âm đệm, âm cuối, thanh điệu.
- Thăm khám hỗ trợ nếu thấy có gì bất thường.

6.2 Thực hiện kỹ thuật

- Làm mẫu và yêu cầu người bệnh bắt chước tạo âm.
- Hướng dẫn đặt lưỡi, mở miệng kết hợp với phát tiếng đúng.
- Sửa lỗi phát âm trong từng âm tiết.
- Sửa lỗi phát âm trong cụm từ.
- Sửa lỗi phát âm trong 1 câu.
- Sửa lỗi phát âm trong 1 đoạn.
- Sửa lỗi phát âm trong hội thoại.
- Sửa lỗi trong giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Thường xuyên theo dõi và chỉnh sửa các âm đã làm được để thay đổi thói quen của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Nancy M, Susan M and Bonnie J (2004). " The Carolina Curriculum forInfants and Toddlers with Special Needs". Third edition, Paul.H Brookes Publishing Co; Inc.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC

1. ĐẠI CƯƠNG

* Tri giác là một quá trình nghiên cứu chủ động về các thông tin thu nhận được, nhận ra được các đặc điểm chủ yếu của một vật, so sánh các đặc điểm đó với nhau, sáng tạo ra những giả thuyết phù hợp, sau đó so sánh những giả thuyết này với các dữ kiện ban đầu. Có 5 loại tri giác: tri giác thị giác, tri giác thính giác, tri giác khứu giác, tri giác vị giác, tri giác xúc giác.

* Nhận thức bao gồm sự tập trung chú ý, trí nhớ, định hướng, hoạt động tư duy, lập kế hoạch vận động tiếp đến là giải quyết vấn đề.

- Chú ý là một quá trình liên tục bắt đầu từ mức cơ bản nhất là chú ý duy trì, tiến đến chú ý lựa chọn và cao nhất là chú ý phân chia và chuyển đổi.

- Trí nhớ là khả năng nhận, lưu trữ, gợi nhớ thông tin. Trí nhớ cũng có thể được đánh giá với độ dài thời gian lưu trữ thông tin, loại cảm giác được dùng để thu nhận thông tin hay loại thông tin được lưu trữ. Trí nhớ được phân loại theo nhiều cách:

Phân loại theo thời gian

+ Trí nhớ ngắn (Từ 30 giây đến 1 phút).

+ Trí nhớ dài (Trên 1 phút):

Phân loại theo cảm giác

+ Trí nhớ thị giác: khả năng ghi nhớ những vật mà ta đã từng nhìn.

+ Trí nhớ thính giác: khả năng ghi nhớ những gì ta đã từng nghe.

+ Trí nhớ xúc giác, vận động: khả năng nhớ chuỗi vận động đã từng thực hiện.

+ Trí nhớ tường thuật: là khả năng duy trì những mẫu quen thuộc của hành vi đòi hỏi tiến trình xúc giác vận động.

+ Trí nhớ phân hồi: là khả năng ghi nhớ những sự kiện được ghi vào cảm xúc. Những sự kiện được cảm xúc nhắc đi nhắc lại sẽ được trí nhớ duy trì lâu hơn và mạnh mẽ hơn.

- Định hướng là khả năng nhận biết bản thân trong mối tương quan với môi trường xung quanh. Có 3 loại định hướng: định hướng thời gian, định hướng nơi chốn, định hướng cơ thể (định hướng đối với bản thân, định hướng đối với người khác, phân biệt Phải - Trái, định hướng đường giữa).

- Hoạt động tư duy: là khả năng đặc biệt của tinh thần liên quan đến các ý tưởng và tiến trình suy nghĩ. Hoạt động tư duy bao gồm tốc độ của tư duy, hình thái của tư duy, sự kiểm soát tư duy, chức năng đi thẳng tới mục tiêu và không đi thẳng tới mục tiêu của tư duy, chức năng suy nghĩ luận lý, áp lực của tư duy, sự bay bổng của ý tưởng, sự nghẽn tắc mạch tư duy, các ý nghĩ tản mạn, tính tiếp nối, tính chi tiết của tư duy...

- Kế hoạch vận động là một chức năng não mà tri giác, cảm giác, nhận thức đều hoạt động với nhau theo một hình thức phức hợp và từ đó tạo nên một đáp ứng vận động hiệu quả. Có hai hệ thống chịu trách nhiệm đến khả năng lập kế hoạch vận động: hệ thống khái niệm và hệ thống thực hiện

- Giải quyết vấn đề: Khả năng giải quyết vấn đề được coi là khả năng nhận thức cao nhất của con người. Khả năng giải quyết vấn đề đòi hỏi sự kết hợp của chú ý, trí nhớ, tổ chức, vạch kế hoạch và giải quyết.

Tiến trình giải quyết vấn đề bao gồm 6 bước: nhận ra vấn đề,tìm ra những giải pháp tổng quát, vạch kế hoạch hành động, thực hiện kế hoạch, điều chỉnh tính hiệu quả của kế hoạch, kiểm tra kết quả. Có hai cách giải quyết vấn đề:

+ Giải quyết vấn đề kiểu thăm dò: Là phương pháp "thử và loại", người bệnh cần đến kinh nghiệm thất bại trước khi xác định được vấn đề, họ không có các giải pháp tổng quát hay không vạch ra kế hoạch hành động, qua việc thử và loại, rất nhiều các phương pháp khác nhau được dùng cho tới khi thành công.

+ Giải quyết vấn đề kiểu có kế hoạch: Là phương pháp đòi hỏi sự tính trước và xem xét trước hậu quả của hành động, hay còn gọi là kiểu giải quyết vấn đề "đóng", người bệnh có thể thấy trước được những sự cố, tìm được các giải pháp thích hợp, hình thành được kế hoạch, điều khiển tiến trình thực hiện.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị tổn thương não do tai biến mạch não, chấn thương sọ não, viêm não, u não...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh hôn mê, Glasgow dưới 10 điểm.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Gương tập
- Bút, giấy
- Máy tính
- Dụng cụ như quân bài, gương, lược, kéo...
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

- Ga giường

- Gối

5.4. Thiết bị y tế

- Bàn tập

- Ghế tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ...

- Người bệnh có bị thất ngôn hay không, nếu người bệnh bị thất ngôn, kỹ thuật y phải dùng giao tiếp với người bệnh bằng giấy viết.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện bài tập mà không bị xao lãng.

- Lựa chọn bài tập phù hợp với loại khiếm khuyết tri giác nhận thức và mức độ khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, loại bài tập sẽ thực hiện trên người bệnh.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 20-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tập cho rối loạn tri giác

* Tập cho mất chú ý thị giác một bên

- Tập chia đôi đường thẳng

- Tập vạch ngang qua các đoạn thẳng

- Tập chọn bỏ chữ

- Tập sao chép lại hình vẽ

* Tập nhận biết không gian thị giác

- Tập so sánh các quân bài

- Tập phán đoán hướng của đường thẳng

* Tập phân tích và tổng hợp thị giác

- Phân biệt và tìm hình giống nhau

- Tập sàng lọc tìm hình từ những hình lộn xộn

* Tập cấu trúc thị giác

- Vẽ hình đồng hồ và hình người theo tri nhớ

- Tập sao chép lại hình phức hợp

- Tập xếp hình khối theo mẫu

6.2. Tập cho rối loạn chú ý

- Tập chọn bỏ chữ

- Tập chọn chữ ngẫu nhiên

- Tập tạo đường dẫn

- Tập điền số thích hợp với biểu tượng

6.3. Tập cho rối loạn định hướng

- Trả lời các câu hỏi về bản thân, nơi chốn, thời gian

- Định hướng địa điểm

6.4. Tập cho rối loạn trí nhớ

- Tập trí nhớ dài

- Tập lặp lại các con số

- Tập nhớ các hình được nhì

6.5. Tập giải quyết vấn đề

- Tập xếp hình khối màu theo mẫu

- Tập sắp xếp và phân loại vật

- Tập tính tiền

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh hàng ngày và thay đổi bài tập để không tạo sức ỳ hay sự nhàm chán cho người bệnh.

- Đánh giá lại sự tiến triển sau mỗi 10 ngày điều trị.

- Tăng độ khó của bài tập theo sự tăng tiến của người bệnh.

- Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

- Sau khi tập: mệt kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VỚI DỤNG CỤ CHÈO THUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- "Chèo thuyền" là dụng cụ để tập mạnh cơ và các bài tập cho tim mạch. Dụng cụ chèo thuyền giúp làm mạnh tất cả các cơ thân mình, chi trên và chi dưới.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tập mạnh cơ thân mình, các cơ chi trên và chi dưới.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cứng khớp, hạn chế tầm vận động các khớp chi trên và chi dưới
- Trật khớp vai

4. THẬN TRỌNG

- Cơn tăng huyết áp, suy tim

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư:

- Khẩu trang y tế

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Dụng cụ (máy) chèo thuyền

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra huyết áp trước khi tập

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-15 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Tư thế người bệnh: ngồi lên ghế của máy (dụng cụ) chèo thuyền

- Tư thế kỹ thuật y: đứng cạnh người bệnh

Bước 1 : Tư thế bắt đầu

- Hướng dẫn người bệnh ngồi trên ghế của dụng cụ chèo thuyền, đặt hai chân lên chỗ đặt chân và 2 bàn tay nắm chặt ở vị trí tay cầm.

- Duỗi cánh tay thẳng hướng về bánh quay, giữ cổ tay duỗi.

- Trượt ghế ngồi ra trước cho đến khi khung chậu vuông góc

- Khớp háng hơi nghiêng ra trước

Bước 2: Tư thế chèo thuyền

- Bắt đầu bằng cách duỗi chân và đạp vào chỗ để chân

- Giữ thân mình thẳng, tay giữ thẳng và lưng vững để truyền lực vào tay cầm

- Khi gối duỗi thẳng, từ từ gấp tay và ngả phía trên thân mình ra sau.. Kết thúc với tư thế hơi nghiêng ra sau.

Bước 3: Tư thế kết thúc

- Gấp khuỷu tay và kéo tay cầm vào bụng

- Duỗi chân

- Khớp háng hơi nghiêng ra sau.

Bước 4: Trở lại tư thế ban đầu

- Duỗi tay bằng cách duỗi thẳng khuỷu và đưa tay cầm hướng về bánh quay

- Nghiêng nửa trên thân mình về phía trước tại khớp háng đi theo tay.

- Từ từ gấp gối và trượt ghế ngồi ra trước để về vị trí ban đầu.

- Chuẩn bị cho lần tập tiếp theo

- Thời gian tập: Những buổi đầu không vượt quá 10 phút, sau đó tăng dần thời gian tập tùy theo người bệnh

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi huyết áp.

- Theo dõi các sai lầm thường gặp khi tập với dụng cụ chèo thuyền:

+ Ngả ra sau quá mức ở tư thế kết thúc

+ Ngả người ra trước quá mức ở tư thế khởi đầu

+ Giật mạnh vào tay cầm

+ Bắt đầu chèo thuyền bằng cột sống thắt lưng thay vì bằng chân

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xoa bóp là một thủ thuật có tính khoa học được thực hiện bằng các tác động lên mô, cơ, vùng phản xạ và các đường kinh lạc trên cơ thể để nhằm mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng.

- Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô một cách có khoa học và hệ thống nhằm tác động lên các cơ, hệ thần kinh, hệ tuần hoàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Làm giãn cơ, giảm đau
- Tổn thương mô mềm, sau bất động gãy xương
- Co thắt cơ gây đau, sẹo và những kết dính
- Tổn thương thần kinh dẫn đến co cơ, liệt cơ
- Cao huyết áp, đau đầu mất ngủ, suy nhược thần kinh
- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn
- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.
- Điều trị dính của các mô.
- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng toàn thân
- Viêm tĩnh mạch cấp, huyết khối tại vị trí điều trị
- Nhiễm trùng da, ung thư da tại vị trí điều trị
- Phụ nữ có thai không xoa bóp bụng, đau bụng chưa rõ nguyên nhân

4. THẬN TRỌNG

- Da quá mẫn cảm
- Vùng gãy xương

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Dầu xoa, thuốc mỡ hoặc phấn rôm
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường xoa bóp

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy xùng cần điều trị xoa bóp

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bước 1: Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp

- Bước 2: Xoa vuốt nông: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn. Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.

- Bước 3: Bóp nắn cơ

- Bước 4: Nhào cơ

+ Nhào bóp nhẹ để làm cho cơ chùng xuống và thư giãn cơ.

+ Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ.

- Bước 5: Day cơ, miết cơ

- Bước 6: Chà xát.

- Bước 7: Rung, lắc cơ.

- Bước 8: Ấn day các điểm đau hoặc các huyệt.

Yêu cầu kỹ thuật

- Tư thế kỹ thuật y tốt, thoải mái, cạnh người bệnh

- Bàn tay kỹ thuật y mềm mại, thả lỏng thích hợp với vị trí điều trị

- Nhịp điệu xoa bóp đều đặn

- Không gây đau cho người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng người bệnh: mức độ đau, mạch, huyết áp…

- Màu sắc vùng da điều trị

- Nếu có những diễn biến bất thường cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.

- Hoa mắt, chóng mặt…: dừng xoa bóp

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2014, "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng", ban hành theo Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Học viện Quân Y, 2003, "Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học", Nhà xuất bản Quân đội nhân dân