Số: 65/QĐ-YHCTQN
Thời gian ký: 2026-02-27T15:56:56+07:00

DANH MỤC CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVYHCT&PHCNQN ngày tháng 02 năm 2026 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Quy Nhơn)

I. QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

HÀO CHÂM 5
ĐIỆN CHÂM 8
THỦY CHÂM 12
LASER CHÂM 16
CẤY CHỈ 20
XOA BÓP BẤM HUYỆT 24
CHƯỜM NGẢI 28
CỨU 30
XÔNG THUỐC BẰNG MÁY 34
NGÂM THUỐC YHCT BỘ PHẬN 39
GIÁC HƠI 43
SẮC THUỐC THANG 47
LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH 49

II. QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN 78
ĐIỀU TRỊ BẰNG TỪ TRƯỜNG 80
ĐIỀU TRỊ BẰNG DÒNG ĐIỆN MỘT CHIỀU ĐỀU 82
ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC 84
ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG 87
ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM 89
ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG XUNG KÍCH 91
ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI 93
ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP 95
ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT NÓNG (CHƯỜM NÓNG) 97
ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT LẠNH (CHƯỜM LẠNH) 99
ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN 101

ĐIỀU TRỊ BẰNG XÔNG HƠI (TẮM HƠI)..... 103
THỦY TRỊ LIỆU TOÀN THÂN (BỂ BƠI, BỒN NGÂM)..... 105
ĐIỀU TRỊ BẰNG OXY CAO ÁP..... 110
ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG..... 115
TẬP NẰM ĐÚNG TƯ THẾ CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI (KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI)..... 117
KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT TỦY (TẬP NẰM ĐÚNG TƯ THẾ CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT TỦY)..... 120
KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI 123
KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI..... 126
TẬP LĂN TRỞ KHI NẰM..... 129
TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NẰM SANG NGỒI..... 132
TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG..... 135
TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NGỒI SANG ĐỨNG..... 139
TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG..... 142
TẬP DÁNG ĐI..... 146
TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG..... 151
TẬP ĐI VỚI KHUNG TẬP ĐI..... 155
TẬP LÊN XUỐNG CẦU THANG..... 157
TẬP ĐI TRÊN CÁC ĐỊA HÌNH KHÁC NHAU (DỐC SỎI, GỒ GHỀ..)..... 160
TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG..... 163
TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP (TẬP VẬN ĐỘNG VỚI CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP)..... 165
TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG..... 167
TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI..... 169
TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ..... 173
TẬP KÉO DÃN (TẬP KÉO GIÃN)..... 175
TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN BÓNG..... 180
TẬP VỚI THANG TƯỜNG..... 183
TẬP VỚI GIÀN TREO CÁC CHI..... 186
TẬP VỚI RÒNG RỌC..... 190

TẬP VỚI DỤNG CỤ QUAY KHỚP VAI 194
TẬP VỚI GHẾ TẬP MẠNH CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI 196
TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP 198
TẬP VỚI BÀN NGHIÊNG 200
TẬP CÁC KIỂU THỞ 203
TẬP HO CÓ TRỢ GIÚP 206
KỸ THUẬT VỖ RUNG LỒNG NGỰC 209
KỸ THUẬT DẪN LƯU TƯ THẾ 212
KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG CHÂN 215
KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG THÂN MÌNH 218
KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG 221
XOA BÓP ÁP LỰC HƠI (KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY ÉP KHÍ NGẮT QUÃNG) 224
KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN 226
TẬP MẠNH CƠ ĐÁY CHẬU (CƠ SÀN CHẬU, PELVIS FLOOR) 229
TẬP CÁC VẬN ĐỘNG THÔ CỦA BÀN TAY 232
TẬP CÁC VẬN ĐỘNG KHÉO LÉO CỦA BÀN TAY 235
TẬP PHỐI HỢP HAI TAY 238
TẬP PHỐI HỢP TAY MẮT 241
TẬP PHỐI HỢP TAY MIỆNG 244
TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) (ĂN UỐNG, TẮM RỬA, VỆ SINH, VUI CHƠI GIẢI TRÍ...) 247
TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC 250
TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) VỚI CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP THÍCH NGHI 254
TẬP NUỐT 257
TẬP NÓI 262
TẬP NHAI 266
TẬP PHÁT ÂM 269
TẬP GIAO TIẾP (NGÔN NGỮ, KÝ HIỆU, HÌNH ẢNH...) 271
TẬP CHO NGƯỜI THẤT NGÔN 274

TẬP LUYỆN GIỌNG 277
TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM 279
ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP VÀO ĐIỂM VẬN ĐỘNG VÀ HUYỆT ĐẠO 281
ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP NỘI MẠCH 284
THỦY TRỊ LIỆU CÓ THUỐC 287
ĐIỀU TRỊ BẰNG BỒN TẮM ĐIỆN MỘT CHIỀU 290
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN HỆ THỐNG NGƯỜI MÁY (ROBOT) 293
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN MÁY CHỨC NĂNG 296

HÀO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim 3 - 10 cm) để châm vào huyệt trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

- Hào kim là loại kim có thân kim rất nhỏ, mũi kim nhọn, có nhiều loại dài ngắn khác nhau. Loại kim này được sử dụng để điều trị nhiều loại bệnh và được dùng phổ biến hiện nay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc, ...

- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng dập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh, ...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lẹo, ...

- Các bệnh lý thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Bông, cồn 70º.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có mấu.

- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 25 đến 30 phút/lần.

- Trong đó:

+ Thời gian châm: 5 phút.

+ Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1.

- Xác định và sát trùng da vùng huyệt.

- Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm.

6.2. Bước 2. Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

a) Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyệt; Tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

b) Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyệt đạo, kích thích kim cho đến khi đạt "Đắc khí" (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh

và từng huyệt cụ thể.

Lần lượt châm kim vào các huyệt theo công thức huyệt ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm.

6.3. Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.5. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật.

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tuỳ theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

- Gãy kim: Rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trồi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có mấu rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyệt có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điện châm là phương pháp kết hợp giữa chữa bệnh bằng châm cứu của y học cổ truyền với chữa bệnh bằng dòng điện của y học hiện đại. Dùng dòng điện tần số thấp tác động lên các huyệt vị thông qua kim châm hoặc các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyệt để phòng và chữa bệnh.

- Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tính ổn định, an toàn, điều chỉnh thao tác dễ dàng, đơn giản. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm giảm đau, giảm viêm, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cơ xương khớp: Hội chứng cánh tay cổ, vẹo cổ, đau vùng cổ gáy, đau lưng, Bệnh khớp (Viêm đa khớp, thoái hóa khớp, …), Bệnh cột sống, Các bệnh cơ, Các bệnh lý mô mềm, …

- Bệnh lý Thần kinh, Tâm thần: Chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, Bệnh dây thần kinh mặt, …); viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh tọa, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, đau thần kinh sau zona, …; Hội chứng rối loạn Tíc, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, rối loạn lo âu, trầm cảm; Chậm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, …

- Bệnh hệ tuần hoàn: Tăng huyết áp, huyết áp thấp, thiếu máu não cục bộ mạn tính, viêm tĩnh mạch và tắc tĩnh mạch, …

- Bệnh lý hô hấp: viêm mũi dị ứng, viêm mũi xoang, hen phế quản, viêm họng, …

- Bệnh lý tiêu hóa: Hội chứng ruột kích thích, Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, bệnh lý đường mật, trĩ …

- Bệnh lý sản phụ khoa: Viêm tắc tuyến vú, Đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, …

- Bệnh lý ngũ quan: chắp, lẹo, lác, các bệnh thần kinh thị giác, ù tai, giảm thính lực, …

- Bệnh lý Tiết niệu, Nam khoa: di tinh, liệt dương, đái dầm, hội chứng bàng quang tăng hoạt, bí tiểu, sỏi tiết niệu, …

- Các bệnh lý khác: Rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau do ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (rượu, ma túy, thuốc lá, games), …

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sĩ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Bông, cồn 70º.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy.
- Khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có mấu.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng, theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:25 đến 30 phút/lần.

- Trong đó:

+ Thời gian châm: 5 phút.

+ Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định và sát trùng da vùng huyệt.

- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.3. Bước 3: Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

a) Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyệt; Tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

b) Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyệt đạo, kích thích kim cho đến khi đạt"Đắc khí" (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyệt cụ thể.

6.4. Bước 4: Kích thích huyệt bằng máy điện châm.

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ - tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 -10Hz, Tần số bổ từ 1 -3Hz.

- Điều chỉnh tần số bổ, tả theo phác đồ huyệt và tình trạng bệnh lý và giai đoạn bệnh của Người bệnh.

- Cường độ: điều chỉnh tăng, giảm cường độ theo mức chịu đựng của người bệnh.

6.5. Bước 5: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tuỳ theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

- Gãy kim: Tắt máy điện châm, rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trồi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có mấu rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyệt có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biến chứng muộn: Không..

THỦY CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy châm (hay tiêm thuốc vào huyệt) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm theo học thuyết kinh lạc theo y học cổ truyền với tác dụng chữa bệnh của thuốc, duy trì thời gian kích thích lên huyệt vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

- Thuốc sử dụng trong Thủy châm là các loại thuốc có chỉ định tiêm bắp, tuỳ theo tình trạng bệnh lý để sử dụng thuốc Thủy châm thích hợp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên): Các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa; Bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn.

- Các chứng đau cấp và mạn tính: Đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh, ...

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

- Các thuốc gây hoại tử tổ chức: Calci Clorua, đường ưu trương.

- Người bệnh có chống chỉ định của thuốc thủy châm;

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;

- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm;

- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

- Huyệt vùng sát xương, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, thần kinh, mạch máu.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật thủy châm theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật thủy châm thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Kim lấy thuốc.

- Bông, gạc vô trùng, cồn 70º.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có mấu.

5.5. Người bệnh:

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị

rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

25 - 30 phút/lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 - 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm 15 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Thực hiện kiểm tra 5 đúng theo quy định.

6.2. Bước 2. Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.3. Bước 3. Lấy thuốc vào bơm tiêm.

6.4. Bước 4. Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

- Thì 1: Xác định và sát trùng da vùng huyệt theo phác đồ. Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyệt, tay còn lại châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyệt, Người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

- Thì 2: Kiểm tra xem có máu trong bơm tiêm không, rồi từ từ bơm thuốc vào huyệt, mỗi huyệt từ 0,1 - 3 ml thuốc.

- Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

Lưu ý: Không thủy châm 02 lần liên tiếp vào các huyệt ở vùng cơ mỏng.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 1 - 5 huyệt.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ: xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt

nhợt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tuỳ theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

- Đau tại vị trí huyệt được thủy châm.

Xử trí: Chườm lạnh, dùng thuốc giảm đau nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

LASER CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Laser châm là sử dụng ánh sáng đơn sắc phát ra từ một thiết bị Laser công suất thấp (<=250 milliwatt) chiếu vào các huyệt trên hệ thống kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, giúp cơ thể lập lại cân bằng âm dương để điều trị và phòng bệnh.

Laser châm được chỉ định tương đối rộng rãi để điều trị các chứng bệnh. Laser châm có thể dùng riêng biệt hoặc kết hợp với điện châm ở các vị trí huyệt khác nhau, với xoa bóp bấm huyệt và một số phương pháp khác.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc, ...

Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng dập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh, ...

Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lẹo, ...

Các bệnh lý thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh động kinh.

Người bệnh cường giáp.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

Da vùng châm bị tổn thương hoặc có hình săm, có khối u ác tính ở vùng châm.

Vùng thóp, đầu các xương dài của trẻ vị thành niên, cạnh các tuyến nội tiết (tuyến giáp, tinh hoàn, ...), vùng mắt.

Có tiền sử động kinh.

Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đặt máy tạo nhịp.

Phụ nữ có thai.

Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

Sau ăn quá no hoặc quá đói.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật Laser châm theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

Bông, cồn 70^{o}.

Băng dính cố định đầu chiếu tia laser.

Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

Máy laser công suất thấp bao gồm dây dẫn tia laser và đầu chiếu tia laser.

Kính bảo vệ mắt cho cán bộ y tế và người bệnh.

5.5. Người bệnh

Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian điều trị tuỳ thuộc vào liều điều trị và số huyệt được lựa chọn.

Thông thường thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1. Xác định phác đồ huyệt.

Bước 2. Xác định liều điều trị.

Liều điều trị phụ thuộc vào từng loại huyệt và tình trạng bệnh lý của người bệnh (bệnh cấp tính dùng liều thấp, bệnh mạn tính dùng liều cao). Liều điều trị được tính bằng J/cm2. Điều chỉnh máy, chọn các tham số kỹ thuật phù hợp với liều điều trị.

Loại huyệt	Liều
A thị huyệt	1 - 2 J/ cm^2
Huyệt giáp tích	2 - 4 J/ cm^2
Huyệt châm cứu ở người lớn	1 - 3 J/ cm^2
Huyệt châm cứu ở trẻ em	0,5 - 1,5 J/ cm^2

Bước 3. Xác định chính xác và sát trùng da vùng huyệt, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyệt), giữ đầu phát tại chỗ cho đến khi hết thời gian điều trị (có thể dùng băng dính cố định đầu phát tia lên bề mặt da nơi vị trí các huyệt theo phác đồ).

Kết thúc điều trị

Chỉnh các nút cường độ của máy về "0" rồi tắt công tắc nguồn.

Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Liệu trình điều trị

Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5 - 10 ngày.

Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: tắt máy, lau mồ hôi, ủ ấm, tuỳ theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Người bệnh xuất hiện các nốt đỏ ở da, mẩn ngứa (do cơ địa quá mẫn cảm với ánh sáng), tạm dừng điều trị 1 - 3 ngày cho đến khi hết các nốt đỏ.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

* Chú ý:

Không được chiếu tia Laser vào mắt.

Da và các vùng huyệt không được bôi dầu, mỡ hay các loại kem, gel (làm tia Laser bị phản xạ một phần và ảnh hưởng đến mức độ đâm xuyên của tia).

CẤY CHỈ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cấy chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền với y học hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyệt để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý thần kinh: Liệt nửa người do đột quỵ, liệt dây thần kinh số VII ngoại biên, liệt tứ chi, đau thần kinh tọa, hội chứng cổ vai cánh tay, đau thần kinh liên sườn, động kinh, bại não, ...
- Cơ xương khớp: Đau cổ gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống, viêm khớp dạng thấp, ...
- Hô hấp: Hen phế quản, viêm phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm xoang, khàn tiếng, ...
- Tim mạch: Huyết áp thấp, tăng huyết áp, …
- Tiêu hóa: Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, viêm đại tràng, hội chứng ruột kích thích, ...
- Tiết niệu - sinh dục: Đau bụng kinh, hội chứng tiền mãn kinh, di tinh, liệt dương, tiểu không tự chủ, ...
- Da liễu: Mày đay, vảy nến, viêm da cơ địa, ...
- Khác: Mất ngủ, đau đầu, suy nhược thần kinh, thiểu năng tuần hoàn não, giảm thích lực, tự kỷ, cai nghiện ma túy, thuốc lá, rượu, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Dị ứng với loại chỉ được chỉ định cấy.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính, mắc bệnh lý tâm thần.
- Da vùng cấy chỉ bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng cấy chỉ.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Trường hợp đã can thiệp thẩm mỹ vùng được cấy chỉ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghệ hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

- Thuốc có tác dụng gây tê (lidocaine, ...) hoặc thuốc theo hướng dẫn chuyên môn hoặc các phương pháp vô cảm khác (khi cần thiết).

5.3. Vật tư

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc đầu kim lấy thuốc, kim đẩy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc chỉ liền kim đảm bảo vô trùng.

- Bông, cồn sát trùng hoặc cồn i ốt, thuốc gây tê tại chỗ.

- Gạc vô trùng, băng dính hoặc băng cá nhân vô trùng.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế, khẩu trang y tế.

5.4. Thiết bị

- Panh, kéo.

- Khay đựng dụng cụ, kẹp không mấu, kẹp đầu nhọn.

- Lọ thủy tinh, khay thủy tinh đựng chỉ.

- Bộ dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được cấy chỉ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 30 - 45 phút/ lần đối với các trường hợp không sử dụng thuốc gây tê.

- 50 - 60 phút/lần đối với các trường hợp sử dụng thuốc gây tê, chỉ định thuốc gây tê tùy thuộc vào đánh giá của bác sỹ đối với ngưỡng chịu đau của người bệnh (một vùng hoặc toàn bộ), trong đó: thời gian chờ thuốc tê có tác dụng: khoảng 30 phút; thời gian thực hiện: 20 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Lựa chọn phác đồ huyệt

6.2. Các bước thực hiện:

6.2.1. Trường hợp sử dụng chỉ tự tiêu tách rời kim cấy chỉ: Bước 1: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô khuẩn.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật nếu cần thiết. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn dài theo vị trí của huyệt. Luồn chỉ vào nòng kim.

Bước 4: Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

Bước 5: Châm kim nhanh qua da và đưa kim từ từ vào huyệt.

Bước 6: Đặt bông vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, ấn tay xuống rồi rút kim ra, sát trùng lại vùng huyệt vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ. Tiếp tục thực hiện với các huyệt còn lại theo phác đồ.

Bước 7: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.2.2. Trường hợp sử dụng chỉ liền kim:

Bước 1: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô khuẩn.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật nếu cần thiết. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ. Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.

Bước 4: Nhẹ nhàng rút kim ra, chỉ đã nằm lại trong huyệt. Sát trùng lại vùng huyệt vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ. Tiếp tục thực hiện với các huyệt còn lại theo phác đồ.

Bước 5: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.3. Kết thúc quy trình:

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.4. Liệu trình điều trị:

- Tùy vào thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo, thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

- Sau cấy chỉ vẫn có thể tiếp tục điều trị bằng châm cứu nếu có bệnh lý khác (Phác đồ huyệt châm cứu không trùng với huyệt đã cấy chỉ).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ: Xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tuỳ theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu sau khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn cầm máu tại chỗ, không day.

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm giảm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

7.3. Biến chứng muộn:

Một số vị trí đầu chỉ lồi trên mặt da. Xử trí: rút đầu chỉ ra.

XOA BÓP BẤM HUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xoa bóp bấm huyệt là phương pháp điều trị, người thầy thuốc sử dụng tay của mình tác động lên da, cơ, các huyệt vị, xương khớp của người bệnh nhằm mục đích phòng và điều trị bệnh.

- Theo y học cổ truyền xoa bóp bấm huyệt bao gồm các kỹ thuật: xoa, xát, miết, phân, hợp, véo, vỗ, phát, bóp, đấm, chặt, lăn, rung, day huyệt, ấn huyệt, bấm huyệt, điểm huyệt, vê khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp, ... có tác dụng thư cân, giải cơ, thông kinh hoạt lạc, điều hòa dinh vệ và điều hòa chức năng tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau, các chứng liệt, các chứng bệnh nội khoa, các bệnh nhi khoa.

- Phục hồi chức năng sau can thiệp ngoại khoa.

- Phục hồi sức khoẻ sau lao động nặng, luyện tập thể thao, ...

- Rối loạn chức năng cơ thể: bí đái cơ năng, rối loạn thần kinh thực vật, đái dầm, ...

- Rối loạn tâm thần kinh: mất ngủ, Stress, tâm căn suy nhược, ...

- Các chứng suy nhược.

- Nâng cao thể trạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

- Lao xương, lao cột sống, …

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng xoa bóp bấm huyệt.

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Người bệnh loãng xương nặng, người có nguy cơ gẫy xương.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có

chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ:

+ Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bột talc, gel, kem, dầu xoa bóp, …

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Bàn chải rửa tay.

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được xoa bóp bấm huyệt.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 20 - 30 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt bộ phận.

- 60 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt toàn thân.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tuân thủ nguyên tắc xoa bóp bấm huyệt:

- Từ nhẹ đến mạnh;

- Từ chậm đến nhanh;

- Từ nông đến sâu;

- Từ xa đến gần (vùng đau).

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh. Có thể kết hợp thực hiện nhiều thủ pháp của xoa bóp bấm huyệt trong cùng một thời điểm và kết hợp với các phương pháp điều trị khác.

6.1. Bước 1. Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2. Thực hiện kỹ thuật tác động lên da:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Xoa; Xát; Miết; Phân; Hợp; Véo; Vỗ; Phát.

6.3. Bước 3. Thực hiện kỹ thuật tác động lên cơ:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Day; Bóp; Đấm; Chặt; Lăn; Vê; Vờn.

6.4. Bước 4. Thực hiện kỹ thuật tác động lên huyệt:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng chứng bệnh và từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Day huyệt; Ấn huyệt; Bấm huyệt; Điểm huyệt.

6.5. Bước 5. Thực hiện kỹ thuật tác động lên khớp:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng chứng bệnh và từng khớp cụ thể của Người bệnh để thực hiện: Vê khớp; Vận động khớp; Kéo giãn khớp; Rung.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp, loét, ...).

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: lau mồ hôi, ủ ấm, tuỳ theo tình trạng bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

- Đau: Người bệnh đau tăng tại vùng xoa bóp bấm huyệt.

+ Xử trí: Xoa nhẹ vùng đau, giảm cường độ tác động lên vùng điều trị; có thể dừng thủ thuật nếu người bệnh quá nhạy cảm với các tác động trên cơ thể. Dùng thuốc hóa dược nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

CHƯỜM NGẢI

1. ĐẠI CƯƠNG

Chườm ngải cứu là dùng bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu sao nóng trên chảo hoặc nồi với muối bọc lại trong túi vải chườm hoặc đắp trên vị trí cần điều trị để điều trị một số chứng bệnh thường gặp như: cảm mạo phong hàn, co cơ do lạnh, đau xương khớp do lạnh, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cảm mạo phong hàn.
- Đau bụng, co cơ do lạnh, đau cơ xương khớp, đau dây thần kinh ngoại biên do lạnh.
- Mày đay, dị ứng do lạnh, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng mất cảm giác.
- Vùng da tổn thương: vết thương, chấn thương, mụn nhọt, chàm, ...
- Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Các bệnh lý cấp cứu.

* Thận trọng: vùng da giảm cảm giác, người say rượu, bệnh lý tâm thần,

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu tươi 200 - 300g hoặc ngải cứu khô lượng vừa đủ, muối ăn 20 - 30g, ...
- Nồi hoặc chảo, đũa, bếp, ...
- Giường thủ thuật hoặc giường điều trị.
- Khăn bông, túi vải hoặc khăn vải.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

Thầy thuốc: khám và làm bệnh án theo quy định, giải thích mục đích và cách chườm ngải cứu để người bệnh yên tâm hợp tác.

Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bộc lộ vị trí chườm, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Cho ngải cứu và muối vào chảo hoặc nồi, sao nóng.

- Sau đó cho hỗn hợp ngải muối vào túi chườm hoặc túi vải. Để nguội đến khoảng 40 - 50 độ C.

- Bộc lộ vùng trị liệu.

- Đặt túi chườm hoặc túi vải lên vùng trị liệu, sau đó có thể dùng khăn bông quấn kín hoặc không, giữ trong 10 - 20 phút.

- Kết thúc chườm: lấy ngải cứu ra, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình

- Chườm 10 - 20 phút / lần, 1 - 2 lần / ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi cảm giác nóng của người bệnh, tránh gây bỏng cho người bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

Bỏng: ngừng chườm điều trị theo phác đồ điều trị bỏng.

CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cứu là phương pháp dùng sức nóng từ mồi ngải hoặc điếu ngải tác động lên huyệt để phòng và điều trị bệnh.

- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu trực tiếp là dùng mồi ngải đặt vào huyệt rồi đốt, hoặc dùng điếu ngải hơ trực tiếp trên huyệt hoặc qua hộp cứu ngải. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng, cứu cách tỏi, cứu cách muối.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý có nguyên nhân hàn.

- Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa.

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt; hư nhiệt gây sốt.

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

- Có khối u tại chỗ, viêm da, tổn thương da.

- Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi.

4. THẬN TRỌNG

- Vùng da giảm cảm giác, người sử dụng chất kích thích (uống bia, rượu, …), bệnh lý tâm thần, …

- Cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt, vùng có tóc, ...

- Khi đói, cơ thể quá suy nhược.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật cứu ngải thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng Panthenol.

- Thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp.

5.3. Vật tư

- Lửa (diêm, bật lửa, ...).

- Bông, gạc.

- Gừng đã thái dày 2-3mm, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).

- Điếu ngải hoặc mồi ngải.

- Dao loại nhỏ, sắc.

- Khay đựng dụng cụ.

- Hộp cứu ngải (khi cứu trực tiếp có dùng hộp cứu ngải).

- Khay đựng tàn ngải hoặc que gạt tàn.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật. Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bộc lộ vị trí cứu, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án chẩn đoán hoặc sổ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Theo tình trạng người bệnh và chỉ định của bác sỹ tối thiểu 15 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật đảm bảo thông khí.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tùy bệnh tật và huyệt cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.

6.1. Bước 1:

- Sát khuẩn tay.

- Xác định đúng huyệt và vùng cần cứu.

6.2. Bước 2:

a) Cứu trực tiếp:

- Nếu Dùng mồi ngải: đặt mồi ngải vào huyệt rồi đốt, khi mồi ngải cháy được 1/2 người bệnh có cảm giác nóng nơi cứu thì nhấc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi ngải khác.

- Nếu dùng điếu ngải: đốt điếu ngải, hơ điếu ngải trên vùng huyệt theo phương pháp mổ cò, xoay vòng, …

b) Cứu gián tiếp

- Dùng lát gừng, tỏi, muối hoặc thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp, ... lót vào giữa da và mồi ngải.

6.3. Bước 3: Đốt mồi ngải để cứu.

Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhấc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của mồi ngải.

Khi nào da vùng huyệt ấm lên và có quầng đỏ thì chuyển sang cứu huyệt khác.

6.4. Bước 4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

- Liệu trình điều trị: mỗi ngày cứu 1 hay nhiều lần (tùy theo chỉ định của bác sỹ); 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến khi thực hiện thủ thuật.

- Bỏng:

Xử trí: dừng cứu, xử trí theo phác đồ trị bỏng của Bộ Y tế.

Đề phòng: Thường xuyên làm sạch tàn trên điếu ngải, kiểm tra độ ấm của da vùng cứu, tránh giữ điếu ngải tại một vị trí quá lâu.

- Cháy:

Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.

Đề phòng: Đảm bảo không đọng tàn ngải trên ngọn điếu ngải.

- Bệnh nhân có hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: dừng cứu, nghỉ ngơi.

- Phản ứng phản vệ: xử trí theo phác đồ cấp cứu phản vệ của Bộ Y tế

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

XÔNG THUỐC BẰNG MÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Xông hơi thuốc y học cổ truyền (thuốc cổ truyền) là phương pháp dùng hơi nước thuốc tác động vào vùng trị liệu, nhằm mục đích điều hòa kinh khí, hành khí, hoạt huyết, khu tà.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo
- Một số bệnh lý: viêm mũi dị ứng, viêm xoang, viêm kết mạc, mày đay, dị ứng, viêm da cơ địa, tổ đỉa, trứng cá, bệnh lý cơ xương khớp, viêm phần phụ, …

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt do âm hư, suy kiệt nặng.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Cơn tăng huyết áp.
- Suy tim, suy hô hấp.

4. THẬN TRỌNG

- Trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, …
- Người bệnh say rượu, tâm thần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sĩ, lương y thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xông hơi thuốc cổ truyền thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám chữa bệnh sử dụng bài thuốc gia truyền của mình phương pháp chữa bệnh gia truyền đã được cấp có thẩm quyền công nhận, cấp phép theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Thuốc

Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh đã được đun sôi từ 5 đến 10 phút.

- Hộp cấp cứu phản vệ

- Thuốc bù nước, điện giải, …

- Thuốc trị bỏng (panthenol, …)

5.3. Vật tư

- Ống chụp mặt

- Khăn cotton khô thấm nước các cỡ.

- Khăn cotton khô sạch các cỡ.

- Ga y tế

- Quần áo sạch để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân.

- Panh.

- Túi đựng thuốc xông.

- Bông, gạc.

- Đũa dài phù hợp để khuấy nồi nước xông

5.4. Thiết bị

- Nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.

5.5. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: khám, làm bệnh án, kiểm tra mạch, huyết áp, nhiệt độ theo quy định, hướng dẫn quy trình xông thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác.

- Người bệnh: Tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị. mặc quần áo mỏng.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án đúng tên tuổi người bệnh, đúng chẩn đoán.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

15 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật. đảm bảo riêng tư của người bệnh, kín gió.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KĨ THUẬT

6.1. Thủ thuật

6.1.1. Xông hơi thuốc toàn thân

6.1.1.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Bước 1: Sát khuẩn tay. Cho thuốc xông vào nồi đổ nước ngập thuốc khoảng

2cm, đậy vung kín. Đun sôi thuốc trong khoảng thời gian từ 5 đến 10 phút.

- Bước 2: Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông.
- Bước 3: Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.
- Bước 4: Người bệnh ngồi trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín toàn thân.
- Bước 5: Mở nắp vung cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.
- Bước 6: Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa dùng dụng cụ khuấy nồi thuốc xông cho hơi thuốc bốc lên.
- Bước 7: Ngồi xông cho đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra thì dừng xông, thời gian khoảng 15 - 20 phút.
- Bước 8: Lấy khăn khô lau khô toàn thân.
- Bước 9: Thay quần áo khô sạch. Kết thúc quy trình.

6.1.1.2. Xông hơi bằng buồng xông hơi

- Bước 1: Mở nắp máy xông, cho túi thuốc cổ truyền xông và nước nóng vừa đủ (1,5 - 2 lít) vào trong máy, đậy chặt nắp máy xông, đặt chế độ thích hợp (kiểm tra nhiệt độ của buồng xông để điều chỉnh nhiệt độ phù hợp).
- Bước 2: Để khăn khô và quần áo sạch của người bệnh cạnh buồng xông.
- Bước 3: Người bệnh mặc quần áo mỏng, ngồi trong buồng xông hơi.
- Bước 4: Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc. Điều chỉnh khoảng cách xông phù hợp, hướng hơi thuốc vào vùng trị liệu từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể người bệnh. Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì tắt máy xông.
- Bước 5: Cởi bỏ quần áo ướt.
- Bước 6: Lấy khăn khô lau toàn thân.
- Bước 7: Mặc quần áo khô sạch.
- Bước 8: Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột. Thu dọn dụng cụ rửa máy xông.
- Bước 9: Kết thúc quy trình.

+ Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

+ Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần/ngày, 01 liệu trình xông từ 3 - 5 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

6.1.2. Xông hơi thuốc cục bộ

6.1.2.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Bước 1: Sát khuẩn tay
- Bước 2: Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông.
- Bước 3: Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.

- Bước 4: Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín vùng trị liệu.

- Bước 5: Hướng dẫn người bệnh tự điều chỉnh khoảng cách từ nồi xông tới vị trí tổn thương cho phù hợp với sức chịu đựng của cơ thể.

- Bước 6: Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15-30 phút thì dừng xông.

- Bước 7: Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.

- Bước 8: Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10-15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

- Bước 9: Thu dọn dụng cụ rửa nồi xông.

- Bước 10: Kết thúc quy trình

+ Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

+ Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần/ngày, 01 liệu trình xông từ 3 - 5 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

6.1.2.2. Xông hơi bằng máy xông hơi.

- Bước 1: Cho túi thuốc xông và nước vừa đủ vào bình chứa của máy xông hơi.

Bật máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.

- Bước 2: Người bệnh ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc, bộc lộ vùng trị liệu.

- Bước 3: Để đầu xông hướng vào vùng cần xông. Điều chỉnh khoảng cách từ đầu xông của máy xông tới vị trí cần xông cho phù hợp với sức chịu đựng của cơ thể.

- Bước 4: Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì dừng xông. Tắt máy xông.

- Bước 5: Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.

- Bước 6: Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

- Bước 7: Thu dọn dụng cụ, rửa máy xông.

- Bước 8: Kết thúc quy trình.

+ Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

+ Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần/ngày, 01 liệu trình xông từ 3 - 5 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Theo dõi toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Tại chỗ: Bỏng do hơi nóng. Xử lí bỏng theo phác đồ: các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II.

- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt. Ra mồ hôi không ngừng: Tránh gió lùa, giữ ấm.

+ Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.

+ Phép điều trị: Bổ nguyên khí.

+ Thuốc: Ngậm 1 lát sâm lát, hoặc uống chè sâm.

Hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi: nghỉ ngơi, bù nước điện giải. Choáng, shock: ngừng xông, xử trí shock theo phác đồ.

+ Dị ứng với thuốc: dừng xông, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch. Dùng thuốc điều trị dị ứng.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.3. Biến chứng muộn: Không.

NGÂM THUỐC YHCT BỘ PHẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận là phương pháp dùng thuốc cổ truyền dạng sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm bộ phận cơ thể bị bệnh để nhằm mục đích phòng bệnh và chữa bệnh. Thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết tiêu viêm, lưu thông kinh lạc, …

Mục đích điều hoà hoạt động của hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau, …

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp, đau khớp, đau và viêm dây thần kinh, đau cơ, bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động, sẹo co kéo, mỏm cụt đau, …
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đỉa, nấm, chàm, …
- Trĩ, nứt kẽ hậu môn, viêm phần phụ, sa sinh dục, sa trực tràng, …
- Rối loạn thần kinh thực vật: mồ hôi lòng bàn tay, bàn chân, một số bệnh rối loạn vận mạch, …
- Suy nhược thần kinh, mất ngủ, bệnh béo phì, rối loạn chuyển hóa Lipoprotein, giải độc, …

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh cấp cứu và các chấn thương cấp tính.
- Suy giãn tĩnh mạch.
- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, vết loét hóa mủ.
- Các khối u ác tính, lao tiến triển.
- Dị ứng các thành phần của thuốc.

4. THẬN TRỌNG

- Các trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh say rượu, tâm thần.
- Tăng huyết áp chưa kiểm soát, huyết áp thấp.
- Người bệnh trong trạng thái đói.
- Người có tiền sử động kinh.
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi, người già sa sút trí tuệ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sĩ, lương y thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật ngâm thuốc cổ truyền bộ phận thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám chữa bệnh sử dụng bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền của mình đã được cấp có thẩm quyền công nhận, cấp phép theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Thuốc cổ truyền phù hợp (Nước thuốc ngâm của bài thuốc hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi).

- Thuốc trị bỏng (Panthenol, …).

- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ.

5.3. Vật tư

- Khăn cotton với kích thước phù hợp (để lau tay, lau cơ thể, ...)

- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.

- Quần áo sạch để thay.

- Xà phòng rửa tay.

- Dầu tắm, dầu gội đầu.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm bộ phận, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng điều trị.

- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.

- Nước uống.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ đun nước nóng (ấm đun siêu tốc hoặc nồi) hoặc phích nước nóng.

- Bồn ngâm bộ phận hoặc chậu ngâm.

- Xô đựng nước thuốc.

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc: Khám và làm bệnh án theo quy định, hướng dẫn quy trình ngâm thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp của người

bệnh.

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án đúng tên tuổi người bệnh, đúng chẩn đoán.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật - Liệu trình điều trị

- Ngâm thuốc 15 - 30 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày tuỳ thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- 1 liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, tuỳ theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Người bệnh được uống đủ nước, bộc lộ và làm sạch bộ phận cần ngâm.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KĨ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2. Chuẩn bị chậu ngâm/bồn ngâm bộ phận và nước thuốc ngâm (đựng trong xô đựng thuốc ngâm).

6.3. Bước 3. Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh, nhiệt độ thích hợp từ 35 - 39oC.

6.4. Bước 4: Ngâm bộ phận cần điều trị vào nước thuốc.

6.5. Bước 5: Trong quá trình ngâm thuốc có thể kết hợp với kỹ thuật xoa bóp vùng trị liệu để tăng hiệu quả.

6.6. Bước 6: Làm sạch vùng trị liệu vừa ngâm bằng nước sạch, lau khô bằng khăn. Người bệnh uống nước bổ sung.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Trong quá trình ngâm theo dõi nhiệt độ nước ngâm đề phòng bị bỏng.

Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được->pha nước vào chậu ngâm giảm nhiệt độ hoặc ngừng ngâm.

- Tại chỗ:

+ Bỏng do nước quá nóng, xử lý bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

+ Dị ứng với thuốc ngâm: dừng ngâm, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch.

Dùng thuốc điều trị dị ứng.

- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt. Choáng, shock: ngừng ngâm, xử trí shock theo phác đồ.

Chú ý: mặc ấm, tránh gió lạnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

GIÁC HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giác là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác hút chặt vào da chỗ giác để loại bỏ tà khí, sơ thông kinh mạch, hoạt huyết khứ ứ, chỉ thống, phục hồi cân bằng âm dương.

- Các phương pháp giác:

+ Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm.

+ Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

+ Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.

+ Giác kết hợp châm là phối hợp châm cứu với giác.

+ Giác kết hợp chích lể là phối hợp hai quy trình giác và chích lể.

+ Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraphin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau mỏi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thống kinh, đau mắt, chắp lẹo, ...

- Cảm mạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Da vùng điều trị bị tổn thương, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...

- Trẻ em dưới 12 tuổi.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh say rượu, tâm thần.

- Giảm cảm giác nóng lạnh.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật giác hơi thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các đường kính 3cm, 4cm, 5cm hoặc bộ giác hơi chân không.

- Chất đốt: cồn từ 90o trở lên, bông y tế, diêm hoặc bật lửa, paraphin hoặc dầu dừa, ...

- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng hoặc kim lấy thuốc để chích nặn máu.

- Bông tiệt khuẩn, cồn 70o.

- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

5.4. Thiết bị

- Bình xịt chữa cháy.

- Panh có mấu, khay đựng dụng cụ.

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp với vùng cần giác hơi.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 15 đến 20 phút tùy từng phương pháp giác và tình trạng bệnh lý.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.

6.2. Bước 2. Xác định vị trí cần giác.

6.3. Bước 3. Chọn ống giác phù hợp.

6.4. Bước 4. Dùng bông cồn 700 sát trùng miệng ống giác.

6.5. Bước 5. Chọn phương pháp giác: tùy theo chứng bệnh và tình trạng bệnh mà áp dụng các kiểu giác hơi khác nhau.

a) Giác lửa:

- Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90o vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

- Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

b) Giác nước thuốc:

- Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 - 3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.

- Dùng panh có mấu gắp ống giác ra, miệng ống giác hướng xuống dưới, vẩy cho hết nước bám vào giác, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng của ống giác khoảng 40 - 500C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.

- Nhấc ống giác.

c) Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

- Cách 1: châm kim vào huyệt đến khi đạt đắc khí, làm thủ thuật tả 5 - 10 phút, rút kim, úp giác vào chỗ vừa rút kim, nhấc ống giác, sát trùng lại vùng châm.

- Cách 2: châm kim vào huyệt đến khi đạt đắc khí, úp giác trùm lên kim, đốc kim cách đáy ống giác khoảng vừa phải, nhấc ống giác, sát trùng lại vùng châm.

d) Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

- Cách 1: sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích các huyệt hoặc vùng trị liệu, giác trùm lên vết chích để hút máu, lưu ống giác 10 - 15 phút.

- Cách 2: giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ, nhấc ống giác ra khỏi vùng trị liệu, sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích da, nặn chỗ chích đến khi ra máu, sát trùng, băng lại nếu cần.

đ) Giác chân không: úp ống giác vào vị trí cần giác, sau đó dùng bơm, quả bóp hút khí trong lòng ống giác, tạo áp lực âm đủ để miệng ống giác bị hút chặt.

e) Giác hơi di chuyển:

- Bôi dầu dừa hoặc paraphin lên vùng trị liệu.
- Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90o vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.
- Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.
- Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

- Ngày giác 1 đến 2 lần.
- Một liệu trình từ 5 đến 7 ngày, tùy theo từng loại bệnh có thể thực hiện nhiều liệu trình, các liệu trình có thể liên tục hoặc ngắt quãng.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.
- Bỏng: xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

Chú ý: mặc ấm, tránh gió lạnh, không tắm trong vòng 2 giờ sau khi giác.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.3. Biến chứng muộn: Không..

SẮC THUỐC THANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sắc thuốc thang là phương pháp dùng nhiệt và nước để chiết dược chất của bài thuốc cổ truyền sử dụng cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bài thuốc cổ truyền được thầy thuốc y học cổ truyền kê đơn theo quy định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi thầy thuốc không ra y lệnh sắc thuốc.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Nhân viên sắc thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Các trang thiết bị sắc thuốc khác nhau tùy từng cơ sở khám chữa bệnh được trang bị như: máy sắc thuốc tự động, hệ thống sắc thuốc bằng hơi, ấm sắc thuốc, ...
- Nước sắc thuốc: dùng nước sạch.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).
- Bảo hộ lao động.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Sắc bằng ấm

- Đổ thuốc vào ấm sắc, đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm. Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy lót dưới mặt vung và nút vòi ấm.
- Đặt ấm thuốc lên bếp: đun lửa to (vũ hoả) cho nhanh sôi, khi ấm thuốc đã sôi, tuỳ loại thuốc có thể dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: điều chỉnh xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi âm ỉ khoảng 15 - 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc.

+ Thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư nhược: điều chỉnh mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 50 - 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị (điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra). Chắt lấy nước thuốc thứ nhất, tiếp tục đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

+ Hòa nước thuốc lần thứ nhất và lần thứ 2 với nhau, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ...

* Chú ý:

- Vị thuốc là khoáng vật: đập nhỏ, sắc trước khoảng 10 - 15 phút rồi tiếp tục cho các vị thuốc khác vào sắc.
- Vị thuốc là các loại dược liệu có chứa tinh dầu (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế, ...): khi gần sắc xong thì cho các vị thuốc này vào, khi sôi thì dừng sắc.

- Các vị thuốc: Sừng trâu (Ngưu giác), Nhục quế có thể tán bột hòa với nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Các vị thuốc bào chế dạng cao: cho cao vào hoà tan cùng nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Vị thuốc bột: bọc vị thuốc bằng vải sạch rồi sắc.

5.1.2. Sắc thuốc và đóng gói thuốc bằng máy

- Cho thuốc vào trong máy sắc, cùng với lượng nước vừa đủ.

- Chọn chế độ sắc thuốc phù hợp.

- Thời gian sắc trung bình: 60 đến 90 phút.

- Sau khi đạt thời gian sắc thuốc, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ... hoặc đóng túi, chai vô khuẩn.

5.2. Liệu trình sắc thuốc

Theo chỉ định của bác sỹ.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ

6.1. Theo dõi

- Theo dõi tránh để trào thuốc, cạn nước, cháy thuốc.

- Tránh bỏng khi sắc thuốc.

6.2. Xử trí

- Bổ sung nước, thay thuốc mới sắc lại (nếu thuốc bị cháy).

- Xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Khí công (dưỡng sinh) là phương pháp tự luyện tập để nâng cao thể chất, giữ sức khỏe, phòng bệnh và chữa bệnh tương đối hoàn chỉnh và toàn diện, gồm 2 phần:

- Luyện ở tư thế tĩnh: chủ yếu là hoạt động của hệ thần kinh và luyện thở, mục đích là luyện nội tạng.

- Luyện ở tư thế động: chủ yếu là tự xoa bóp, vận động, mục đích là luyện ngũ quan gân cốt. Căn cứ vào tình hình sức khỏe, bệnh tật người tập chọn cách nào tập thích hợp để làm cơ thể giãn, tinh thần yên tĩnh, nâng cao hoạt động của nội tạng ngũ quan, gân cốt.

Dưỡng sinh là phương pháp tập thở, tập thư giãn, tập các động tác chống xơ cứng để chữa các bệnh mạn tính, phục hồi chức năng, phòng bệnh, rèn luyện sức khoẻ, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng và khả năng thích ứng của cơ thể. Thầy thuốc hướng dẫn và giám sát người bệnh trong quá trình tập dưỡng sinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phục hồi chức năng hệ vận động: bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, di chứng chấn thương, tai biến mạch máu não, …

- Tập thở để tăng cường chức năng hô hấp, chủ yếu chữa các bệnh như hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người già, người viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính, …

- Phòng và điều trị: Tập thư giãn để chống stress, mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp, …

- Phòng và điều trị xơ cứng: da, cơ, xương, khớp, mạch máu, … Tập các động tác chống xơ cứng để tăng cường và phục hồi chức năng hệ vận động, các bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, …

- Người khoẻ mạnh tập khí công dưỡng sinh để tăng cường sức khoẻ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

- Bệnh truyền nhiễm cần cách ly.

- Người bệnh rối loạn hành vi hoặc mất kiểm soát hành vi: người bệnh tâm thần thể kích thích.

- Nhóm những người bị kích thích: những người say rượu, người bệnh bị kích thích rối loạn ý thức do bệnh lý khác.

- Người bệnh đang sốt cao, nhiễm trùng cấp.

- Bệnh tim mạch nặng, suy hô hấp, tăng huyết áp chưa được kiểm soát.

- Người bệnh quá suy kiệt, chóng mặt, tụt huyết áp.

- Rối loạn tâm thần.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh tăng huyết áp không tập các động tác gắng sức.

- Người bệnh thoát vị đĩa đệm không tập các động tác ép cột sống.

- Không tập các động tác gắng sức đối với các người bệnh có nguy cơ: loãng xương, xương thủy tinh, …

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

Bác sỹ, y sĩ, lương y thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật khí công dưỡng sinh trị liệu thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Vật tư

- Xà phòng.

- Nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Khẩu trang giấy.

- Bột talc.

- Đệm khuỷu tay.

- Đệm đầu gối

- Bàn chải rửa tay, …

5.3. Thiết bị

- Thảm/chiếu.

- Ghế chắc chắn.

- Gối 40x60 cm.

5.4. Người bệnh và thầy thuốc

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Hướng dẫn, giải thích để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, huyết áp của người bệnh.

- Người bệnh không quá đói hoặc quá no, không sử dụng rượu bia và chất kích thích trước và trong khi tập. Đại tiện, tiểu tiện trước khi thầy thuốc hướng dẫn tập.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án đúng tên tuổi người bệnh, đúng chẩn đoán.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 30 phút/lần, 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng tập phù hợp với số lượng người tập; số lượng thầy thuốc, số lượng bệnh nhân, số lượng điều dưỡng phù hợp.

- Phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, đủ điều kiện diện tích mặt sàn phẳng để phù hợp với các tư thế tập.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, … của người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Quy trình Dưỡng sinh (Thủ thuật tập dưỡng sinh)

- Người bệnh nới rộng quần áo.

- Thầy thuốc chọn vị trí thích hợp để người bệnh quan sát được động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

- Người bệnh tập theo động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

6.1.1. Hướng dẫn luyện thư giãn.

6.1.1.1. Hướng dẫn người bệnh chọn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp

a) Tư thế nằm: chọn một trong ba tư thế sau

- Nằm ngửa:

+ Đầu: có thể gối hoặc không, phù hợp với tình trạng bệnh, tật và yêu cầu tập.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau khi nằm trên sàn cứng).

+ Chân duỗi thẳng tự nhiên, mở rộng bằng vai.

- Nằm ngửa bắt chéo chân:

+ Đầu: gối cao vừa phải cho đỡ mỏi cổ.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm

dưới khuỷu tay cho khỏi đau).

+ Chân: hai chân duỗi thẳng tự nhiên, hai chân bắt chéo lên nhau (bàn chân nọ gác lên bàn chân kia).

- Nằm nghiêng:

+ Đầu: gối cao phù hợp với từng người bệnh.

+ Tay: bàn tay dưới để ngửa ở trên gối, ngang mắt cách mặt một nắm tay của người bệnh, bàn tay trên úp tự nhiên vào hông hoặc đùi, cánh tay để trên người.

+ Chân: chân dưới duỗi tự nhiên hoặc hơi co lại tạo thành một góc khoảng 150 đến 160 độ, chân trên co gối lại thành một góc 1200 và để trên chân dưới.

b) Tư thế ngồi: chọn một trong hai tư thế ngồi trên ghế và ngồi xếp vành.

- Ngồi trên ghế:

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân hoặc bàn tay úp tự nhiên trên hai đầu gối.

+ Chân: bàn chân để song song, khoảng cách ngang rộng bằng vai, bàn chân vừa sát mặt đất, bàn chân thẳng góc với cẳng chân, cẳng chân thẳng góc với đùi.

+ Thân thẳng góc với đùi, ngực không ưỡn, lưng không gù, vai để xuôi.

- Ngồi xếp vành (ngồi hoa sen): ngồi xếp vành tự nhiên (xếp vành thường), xếp vành đơn hoặc vành kép

+ Ngồi xếp vành tự nhiên: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân để trên mặt sàn.

+ Ngồi xếp vành đơn: hai cẳng chân để song song, bàn chân trên xếp ngửa trên đùi bên đối diện.

+ Ngồi vành kép: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân xếp ngửa trên hai đùi

+ Thân và vai tương tự như ngồi ghế.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay úp lên hai đầu gối hoặc hai tay nắm nhẹ vào nhau để trong lòng.

6.1.1.2. Thực hiện 3 bước kỹ thuật

Người bệnh mắt nhắm tự nhiên, tập trung vào hơi thở, thả lỏng cơ thể.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh vị trí cơ thể: người bệnh hít vào đồng thời tập trung vào phần cơ thể được nhắc tới.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "giãn": người bệnh thở ra đồng thời thả lỏng vùng cơ thể nêu trên.

- Người bệnh làm giãn lần lượt các bộ phận cơ thể đồng thời với nhịp thở êm, nhẹ, đều và theo dõi cảm giác giãn.

Làm giãn theo 3 đường:

- Đường 1: đi từ đỉnh đầu qua hai bên mặt, hai bên cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, cổ tay, bàn tay rồi đến ngón tay.

- Đường 2: đi từ đỉnh đầu qua mặt, cổ, ngực, bụng, mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân, cổ chân, bàn chân, xuống ngón chân.

- Đường 3: đi từ đỉnh đầu qua gáy, lưng, thắt lưng, mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, rồi xuống đến gót chân, ngón chân.

6.1.2. Luyện thở Luyện thở

Trình tự theo các bước:

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "hít vào": người bệnh hít vào làm cho ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "nín thở": người bệnh ngưng thở giữ nguyên ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "thở ra": người bệnh thở ra hết làm cho ngực lép, bụng lép.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "nín thở": người bệnh ngưng thở ra giữ nguyên ngực lép, bụng lép.

6.1.2.1. Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

6.1.2.2. Thở tự nhiên

- Dùng ý thức chỉ huy hơi thở.

- Điều chỉnh hơi thở êm, nhẹ, đều, kết hợp với làm giãn cơ thể. Tần số thở từ 12 đến 16 lần/phút.

+ Hơi thở êm, nhẹ: không khí qua mũi vào phổi và từ phổi ra ngoài một cách nhẹ nhàng, người bên cạnh cũng như bản thân không nghe được hơi thở của mình.

+ Hơi thở đều: thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc tập đến lúc thôi tập, không có hiện tượng lúc nhanh, lúc chậm, lúc ngắn lúc dài.

6.1.2.3. Thở sâu (thở 2 thì)

- Thở sâu: thở theo nhịp độ êm, nhẹ, đều, sâu, dài; hít thở sâu nhưng phải chậm không tạo thành tiếng rít khi thở, khoảng cách giữa các hơi thở phải đều nhau. trung bình 6 - 8 lần/phút.

- Có thể thở một trong 03 cách thở sau: thở bụng, thở ngực, thở bụng - ngực.

6.1.2.4. Thở có nín thở (thở 3 thì)

- Thở có nín thở: trong quá trình thở sâu, kết hợp nín thở.

- Chọn một trong hai cách: nín thở sau khi hít vào hoặc nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản: đếm nhỏ được).

6.1.2.5. Thở 4 thì

Là thở có nín sau khi hít vào và nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản).

6.1.3. Tập các động tác chống xơ cứng (34 động tác)

- Tập theo hướng dẫn của thầy thuốc.

- Sau khi tập 2 đến 3 động tác thì ngồi thoải mái tự và tự xoa bóp.

6.1.3.1. Ngồi hoa sen

Có 3 cách ngồi xếp vành từ dễ đến khó.

- Xếp vành tự nhiên.

- Xếp vành đơn.

- Xếp vành kép.

Kiểu ngồi này khó nhất, tác dụng nhất nhưng lúc đầu tập đau, nhưng tập quen dần thì không còn đau nữa. Động tác ngồi hoa sen thường dùng để ngồi trong xoa bóp ngũ quan, làm các động tác cột sống ngực để cho không bị xơ cứng và cột sống thắt lưng để cho toàn bộ cột sống khí huyết chạy đều, ấm cả cột sống; phòng và điều trị đau lưng, cứng khớp, cảm lạnh, các bệnh tạng phủ.

- Ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng, bắt đầu: hít vào ngực ưỡn tối đã, thở ra đồng thời quay thân mình ra phía sau bên trái, trở lại tư thế ban đầu lại sau đó lặp lại động tác sang bên phải. Làm như thế 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.2. Xem xa, xem gần

- Các ngón tay của hai bàn tay đan chéo nhau đặt trước trước bụng, lòng bàn tay hướng lên trên, mắt nhìn vào một điểm cố định của một ngón tay.

- Hít vào tối đa đưa tay lên cao, đồng thời đưa bàn tay gần mắt, cách mắt 5cm thì giữ hơi đồng thời lật bàn tay ra phía ngoài và sang trái tối đa, sau đó thở ra.

- Trở về tư thế ban đầu sau đó lặp lại động tác lên trên và sang phải.

- Làm như thế 10 - 20 hơi thở.

Tác dụng: luyện mắt, để giữ khả năng điều tiết của thủy tinh thể, chống viễn thị của tuổi già.

6.1.3.3. Ngồi hoa sen, cúi đầu thở

- Tư thế ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu xuống, chếch sang trái đến khi trán chạm sàn, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động nhưng cúi xuống và chếch sang phải.

- Làm như thế 2 - 4 lần.

6.1.3.4. Tay co rút phía sau

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, cánh tay buông tự nhiên, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay nắm tự nhiên.

Vai tay dạng tối đa, cánh tay sát người, cẳng tay gấp tối đa, lòng bàn tay hướng ra trước, đầu ngửa và ưỡn cổ tối đa.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, cánh tay đưa ra sau tối đa và ép sát thân, giữ hơi, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.5. Để tay sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, hai bàn tay để ra sau lưng càng cao càng tốt, lòng bàn tay lật ra phía ngoài, ngực ưỡn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời nghiêng mình bên trái, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng nghiêng sang bên phải.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.6. Hai bàn tay bắt chéo sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, tay trái đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay phải từ trên xuống và cố gắng móc tay vào nhau.

- Hít vào tối đa, giữ hơi từ từ gập thân xuống tối đa chếch sang trái thân người chạm đùi, sau đó thở ra tối đa trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang phải và đổi tay bắt chéo bên kia.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.7. Tay chống sau lưng, ưỡn ngực

- Ngồi hoa sen, lưng thẳng, hai tay chống sau lưng.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy hai khớp gối, và hai bàn tay làm trụ nâng mông cao tối đa, cột sống ngửa tối đa.

- Giữ hơi đồng thời trở hạ mông chạm sàn, chuyển tay úp lên gối, sau đó từ từ gập thân về phía trước cằm chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.8. Chồm ra phía trước, ưỡn lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, chồm hai tay ra phía trước tối đa và ngửa cột sống tối đa.

- Hít vào tối đa rồi từ từ lùi thân về phía sau, cằm chạm sàn thở ra tối đa

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.9. Ngồi ếch

- Ngồi tư thế hoa sen bật ra phía trước thân và cằm chạm sàn, hai tay chồm ra

trước.

- Nâng đầu dậy hít vào tối đa, cúi đầu xuống thở ra tối đa.

- Lặp lại 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.10. Ngồi xếp bè he cúi đầu ra phía trước đụng giường

- Ngồi tư thế bè he: ngồi mông chạm sàn, đùi vuông góc với thân, cẳng chân gấp tối đa, gót chân sát mông, ngón chân hướng sang hai bên, hơi ngửa cột sống về phía sau và ưỡn lưng, bàn tay nắm cổ chân.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời cúi người ra trước đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thờ trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.11. Ngồi xếp bè he, chống tay phía sau, nẩy bụng

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa người tối đa.

- Giữ hơi đồng thời cúi đầu ra phía trước, trán chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.12. Quì gối thẳng, tay nắm gót chân

- Quì gối, ngồi trên gót, chống tay lên và nắm gót chân.

- Hít vào tối đa, đồng thời cột sống ngửa tối đa, giữ hơi, về tư thế ban đầu sau đó thở ra.

- Lặp lại 1 - 3 hơi thở

6.1.3.13. Ngồi thăng bằng trên gót chân

- Ngồi thăng bằng trên gót chân, lưng thẳng, hai tay để xuôi theo mình.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay ra trước, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác nhưng đưa tay lên trên, dang ngang, ra sau.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.14. Ngồi trên chân, kiểu viên đe

- Mông ngồi trên gót chân, bàn chân gấp gan, hai ngón chân cái chạm nhau, lưng thẳng, đầu gối mở rộng bằng vai, hai tay để trên đùi.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế cũ.

- Thực hiện từ 5 - 10 hơi thở. Các động tác tập vùng thắt lưng:

Vùng thắt lưng rất quan trọng. Trụ cột có xương sống thắt lưng, hai bên có những bắp thịt, ở dưới sâu có 2 quả thận và 2 tuyến thượng thận.

Tất cả các động tác vùng thắt lưng đều có ảnh hưởng đến vùng bụng và xoa bóp rất mạnh cả dạ dày, gan lách, ruột, …

6.1.3.15. Hôn đầu gối

- Ngồi hai chân duỗi thẳng ra trước, hai tay nắm lấy hai cổ chân.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa đầu.

- Thở ra tối đa đồng thời gập người đến khi đầu chạm gối.

- Lặp lại 3 - 5 - 10 hơi thở.

6.1.3.16. Cúp lưng

- Ngồi hai chân duỗi thẳng trước mặt, hai bàn tay để xòe ra hoặc nắm lại, úp vào vùng lưng, ở phía dưới chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời gập lưng tối đa, tay xoa vùng lưng từ dưới lên trên tối đa, ngồi thẳng lên hít vào tối đa, đưa bàn tay xuống dưới chạm sàn.

- Lặp lại 5 - 10 hơi thở.

6.1.3.17. Rút lưng

- Ngồi chân duỗi trước mặt hơi co, 2 tay nắm được hai chân, ngón tay giữa bấm huyện Dũng tuyền (điểm nối liền 1/3 trước với 2/3 sau lòng bàn chân, không kể ngón), ngón tay cái bấm vào huyệt Thái xung (ở kẽ xương bàn chân thứ 1) (ngón cái) và ngón hai đo lên 2 thốn.

- Hít vào tối đa co chân lại sát bụng.

- Thở ra tối đa đồng thời duỗi thẳng chân.

- Lặp lại 3 - 5 hơi thở.

6.1.3.18. Động tác sư tử

- Nằm sấp, co 2 chân để dưới bụng, cằm chạm sàn, hai tay đưa thẳng ra trước.

Hít vào tối đa đồng thời chống thẳng tay ra vuông góc mặt sàn, đưa người ra trước

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.19. Chào mặt trời

- Chân trái quỳ gối chạm sàn, chân phải duỗi ra phía sau, hai tay chống vuông góc xuống sàn.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay lên trên, cột sống ngửa tối đa.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Đổi chân và lặp lại động tác

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.20. Chổng mông thở

- Động tác: Hít vào tối đa, giữ hơi thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

- Quỳ gối đùi vuông góc với sàn, cẳng chân, mu bàn chân, cẳng tay, lòng bàn tay chạm sàn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi.

- Thở ra tối đa có ép bụng.

- Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

6.1.3.21. Rắn hổ mang

- Nằm sấp, chân duỗi thẳng, tay chống ngang thắt lưng, lòng bàn tay sát sàn, ngón tay hướng ra ngoài.

- Hít vào tối đa đồng thời chống tay thẳng lên, ngửa cột sống tối đa, xoay cột sống sang trái, cố gắng nhìn được gót chân phải.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở

6.1.3.22. Chiếc tàu

- Ưỡn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau nổi lên khỏi giường, hai chân sau để ngay và ưỡn lên tối đa, hai tay kéo ra phía sau nổi lên khỏi giường, đồng thời hít vào tối đa. Sau đó hạ tay chân và đầu xuống thở ra triệt để. Làm như thế tùy sức từ 1 – 3 hơi thở.

- Nằm sấp, chân thẳng, tay xuôi theo người, bàn tay nắm lại.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, duỗi chân tối đa (sao cho chỉ còn bụng chạm sàn), tay đưa ra sau tối đa.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 1 - 3 hơi thở.

6.1.3.23. Ưỡn cổ và vai lưng

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa ở xương chẩm và mông để nâng cổ lưng lên tối đa.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.24. Ưỡn mông

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là lưng trên, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng ngực, lưng, mông, đùi, cẳng chân lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.25. Bắc cầu

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chẩm, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng cổ gáy, ngực, lưng, mông, đùi, cẳng chân lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 1 - 3 hơi thở.

6.1.3.26. Động tác ba góc hay tam giác

- Người tập nằm ngửa, hai bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên, hai chân chống lên bàn chân gần chạm mông.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời ngả hai chân sang trái chạm sàn, cổ xoay sang phải tối đa.

- Thở ra đồng thời gập cột sống cổ tối đa, gấp đùi sát bụng, cẳng chân gấp tối đa. Sau đó trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Làm như vậy 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.27. Nẩy bụng

- Nằm ngửa, chân gấp gót chân sát mông, dạng đùi sang hai bên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chẩm, hai cánh tay và hai bàn chân để nâng cơ thể lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.28. Cái cày

- Đầu không kê gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời gấp đùi tối đa, hai chân thẳng, nâng lưng lên cao tối đa, bàn chân chạm sàn càng tốt.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế từ 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.29. Nằm ngửa thẳng chân, khoanh tay ngồi dậy

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy, cúi đầu xuống như hôn đầu gối ép bụng thở ra. Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

- Nằm ngửa, thẳng chân, khoanh tay để trên trán.

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời cúi đầu tối chạm đầu gối.

- Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.30. Xuống tấn lắc thân

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa tay lên cao đầu ngửa ra sau và nhìn theo tay, giữ hơi, đưa tay sang bên trái thì mông đưa sang bên phải chân trái ngay thẳng, chân phải co, và ngược lại, đưa qua đưa lại 4 - 6 cái.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu

- Lặp lại động tác trên 3 - 5 hơi thở.

6.1.3.31. Động tác xuống tấn quay mình

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay đan chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời xoay người sang trái, đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay; sau đó hạ tay xuống đồng thời xoay người sang bên phải, sau đó đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay, xoay qua xoay lại 4 - 6 lần. Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.32. Quay mông

- Hai chân thẳng, cách nhau một khoảng bằng hai vai, hai tay chống hông.

- Quay mông ra phía sau, phía trái trước, phía phải rồi phía sau như thế 5 - 10 vòng rồi đổi sang hướng ngược lại cũng 5 - 10 vòng. Thở tự nhiên.

6.1.3.33. Sờ đất vươn lên

- Hai chân đứng chữ vê, hai gót chạm vào nhau, hai tay chụm vào nhau.

- Cúi xuống, hai tay chạm sàn sau đó đưa hai tay lên cao, ra phía sau hết sức, ngửa cột sống đồng thời hít vào tối đa, từ từ tách hai tay ra đưa xuống phía sau rồi đưa tay ra phía trước chụm tay lại cố gắng cúi xuống, hai tay chạm sàn thở ra tối đa.

- Lặp lại động tác 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.34. Xuống nái nửa vời

- Đứng lưng cách tường 25cm - 30cm, hai chân cách nhau 25cm, đầu bật ngửa ra chạm vào tường từ từ đưa đầu và hai tay xuống, càng xuống thấp càng tốt song không quá sức làm cho cột sống lưng phía trên cong ra phía sau.

- Hít vào tối đa rồi thở ra tối đa.

- Lặp lại động 1 - 3 hơi thở.

Lưu ý: Lần lượt tập ở các tư thế:

- Tập các động tác ở tư thế nằm

- Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường

- Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành sau 2 đến 3 động tác tự xoa bóp bấm huyệt.

- Tập các động tác ở tư thế đứng

6.2. Nội dung của phương pháp Khí công cơ bản

6.2.1. Luyện ở tư thế tĩnh:

6.2.1.1. Tư thế

Lúc thường tư thế tĩnh biểu hiện ra ngoài bằng ngồi yên, nằm yên, đứng yên. Ở đây cũng dùng các loại tư thế đó để luyện tập. Mỗi loại có tác dụng riêng. Căn cứ vào tình hình sức khỏe, bệnh tật và yêu cầu luyện tập, ta chọn một trong ba tư thế trên.

Yếu lĩnh của luyện tư thế là: Vững vàng, thoải mái, dễ chịu nhất.

Người xưa hình dung nằm vững như cây cung nằm ngang, ngồi vững như chuông úp xuống đất, đứng vững như cây tùng.

Yêu cầu về mặt khi tập: nét mặt tươi, hiền hòa, mắt nhắm nhẹ (khi tập đã tốt, mắt sẽ không phải là nhắm nữa mà tự nó chuyển thành lim dim) mồm khép tự nhiên, đầu lưỡi để lên hàm ếch trên. Tai như nghe ngóng hoạt động của cơ thể chứ không nghe tiếng động bên ngoài.

a) Tư thế nằm: Có hai cách: nằm ngửa và nằm nghiêng.

- Nằm ngửa: Nằm ngửa trên giường.

+ Đầu: gối cao hay thấp tùy thói quen, bệnh tật và yêu cầu tập.

Ví dụ: Người bị hen khi tập nên nằm đầu cao hơn. Khi tập thở sâu, đầu gối cao thì tập thở dễ hơn.

+ Tay: Hai tay duỗi xuôi sát người. Bàn tay hoặc để tự nhiên bên cạnh người; hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (lúc này nên có đệm ở khuỷu tay cho khỏi đau).

+ Chân: hai chân duỗi thẳng tự nhiên, gót sát nhau, bàn chân xòe ra hai bên; hoặc hai chân bắt chéo nhau, bàn chân nọ gác lên bàn chân kia.

- Nằm nghiêng: Nên nằm nghiêng về bên phải.

+ Đầu: Gối cao vừa phải cho đỡ mỏi cổ, dùng gối to bản để có chỗ để tay.

+ Tay: Bàn tay dưới (tay phải) để ngửa ở gối, ngang mặt cách mặt một nắm tay (ở tư thế này tay đỡ mỏi nhất). Bàn tay trên úp tự nhiên vào hông trái hoặc đùi, cánh tay để ở trên người.

+ Chân: chân dưới duỗi thẳng tự nhiên (hơi co lại một tý không phải là duỗi thật thẳng), chân trên co lại (gối co thành một góc 1200) và để ở trên chân dưới, chú ý không để các mấu xương ép vào nhau.

Chú ý: Tư thế nằm thường dùng cho người yếu, người mới tập khí công và

những người bị bệnh sa nội tạng (sa gan, sa dạ dày, sa thận).

- Ưu điểm: người thoải mái dễ chịu, ít mệt mỏi, dễ đạt yêu cầu thư giãn và yên tĩnh.

- Nhược điểm: Cơ thể bị đè ép nhiều, dễ buồn ngủ, dễ váng đầu, nặng đầu, không tiện lợi vì không phải ở đâu cũng có chỗ nằm.

b) Tư thế ngồi:

Có hai cách ngồi: ngồi ghế và ngồi xếp vành tròn.

- Ngồi ghế: (ghế tựa, ghế đẩu, …) vừa đủ cao để khi ngồi đạt những yêu cầu sau:

+ Chân: bàn chân để song song, khoảng cách rộng ngang với vai, bàn chân vừa sát mặt đất.

+ Cẳng chân: thẳng góc với bàn chân.

+ Đùi: thẳng góc với cẳng chân, khớp gối vuông thước thợ.

+ Thân: thẳng góc với đùi. Ngực không ưỡn, lưng không gù.

+ Vai: để xuôi.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay úp tự nhiên giữa đùi (nếu đẩy nhẹ khuỷu tay, cánh tay có hiện tượng đong đưa, mới đạt yêu cầu).

+ Đầu: ngay ngắn như đang đội một vật gì.

Nếu ghế thấp quá, kê đệm để ngồi cho vừa. Nếu ghế cao quá lấy gạch kê chân cho vừa.

- Ngồi xếp vành tròn:

+ Chân: hai chân xếp vành tròn. Có hai cách dễ làm: chân phải đè lên chân trái, bàn chân phải để lên đùi chân trái, hoặc ngược lại gọi là xếp vành đơn.

Cả hai bàn chân cùng để xuống dưới hai đùi (gọi là xếp vành tự nhiên).

+ Thân: thẳng góc với đùi. Ngực không ưỡn, lưng không gù.

+ Vai: để xuôi.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay hoặc úp lên hai đầu gối, hoặc hai tay nắm nhẹ vào nhau và để trong lòng.

+ Đầu: ngay ngắn như đang đội một vật gì.

Chú ý: Nếu người yếu dùng tư thế nằm. khi sức khỏe đã hồi phục, chuyển từ nằm sang ngồi. Nói chung tư thế ngồi dùng rộng rãi và có thể dùng cho mọi trường hợp.

- Khi ngồi ghế, không nên để cả đùi lên ghế, vì ngồi ghế dễ bị tê chân do bị đè ép lâu. Chỉ nên để mông tiếp xúc với ghế thôi.

- Khi ngồi xếp vành tròn, nên có đệm kê chân. Khi cảm thấy chân hơi tê tê thì có thể đổi chân. Khi đã luyện tốt rồi thì không còn cảm giác tê nữa.

- Muốn lưng không gù, ngực không ưỡn thì làm như sau: hít vào một hơi dài (lúc đó ngực phải ưỡn và lưng phải thẳng lên), rồi thở dài ra (lúc này giữ thẳng lưng còn ngực thì xuôi xuống không ưỡn nữa). Khi thở hết ra rồi, giữ tư thế đó là được.

- Ngồi lâu lưng sẽ từ từ gù xuống (do mỏi), tự điều chỉnh cho thẳng và ngay ngắn như cũ.

Ngồi có ưu điểm: tiện lợi hơn nằm, không buồn ngủ, ít đau đầu, váng đầu. Mặt khác, còn có thể tập thêm sức khỏe cho các bắp thịt lưng và cổ gáy.

Ngồi có nhược điểm: lúc mới tập dễ mỏi lưng, mỏi cổ, ngồi xếp vành tròn còn tê chân.

c) Tư thế đứng:

Có hai cách hay dùng nhất: đứng tự nhiên và đứng xuống tấn.

- Đứng tự nhiên:

+ Chân: hai chân để song song, hoặc ngón cái hơi chụm vào nhau khoảng cách rộng ngang bằng vai.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, hai bàn tay nắm nhẹ vào nhau và để trước bụng dưới.

+ Thân, vai, đầu: như tư thế ngồi.

- Đứng xuống tấn:

+ Chân: bàn chân để song song, hoặc ngón chân hơi chụm lại, khoảng cách rộng ngang bằng vai. Gối hơi xuống tấn, đầu gối không vượt qua đầu ngón chân.

+ Mông: để xuôi, không nhô mông ra sau.

+ Thân: thẳng, ngực không ưỡn, lưng không gù.

+ Tay: hai tay để vòng trước ngực, như ôm một quả bóng to. Bàn tay mở, ngón tay để cong tự nhiên, bàn tay để tự nhiên.

+ Đầu: như ngồi.

Chú ý: Người khỏe, người có bệnh suy nhược thần kinh, huyết áp cao, dùng tư thế đứng. Không dùng cho người sa nội tạng.

- Khi đứng xuống tấn, mới đầu tấn không nên quá thấp. Thời gian đứng tấn lâu hay mau tùy sức khỏe và kết quả tập. Thông thường mới đầu đứng khoảng 3 -5 phút, sau đó tăng dần từng nửa phút. Khi nào thấy chân sắp run run thì phải đổi tư thế khác.

- Trước và sau khi dùng tư thế đứng phải xoa bóp đùi, khớp gối, bắp chân, vai, tay, bàn tay (chú ý các khớp) để tránh hiện tượng đau mỏi sau khi tập. Cách chỉnh lý sau khi đứng xuống tấn: đứng thẳng, hai tay lắc đều cơ tứ đầu đùi (phía trước đùi) rồi vận động dần khớp gối, mới đầu chỉ gấp gối bằng với tư thế xuống tấn là cùng. Làm vài cái cho bắp thịt đùi mềm ra rồi mới gấp tăng dần lên để tránh đau bắp thịt đùi và

gối. Nếu vừa tập xuống tấn xong, lúc chỉnh gấp đầu gối nhiều ngay lập tức thì dễ đau mỏi bắp thịt đùi và gối.

- Đứng có ưu điểm: tiện lợi hơn hai tư thế trên, nâng cao sức khỏe nhanh. Người hay nặng đầu váng đầu, dùng tư thế này dễ thấy đầu óc nhẹ nhàng thoải mái.

- Đứng có nhược điểm: đứng xuống tấn bắp thịt chóng mỏi mệt. Nếu tập quá sức và không biết cách chỉnh lý sau khi tập, dễ làm khớp gối và bắp thịt đùi đau mỏi. (Nếu tập đúng chân sẽ khỏe). Khi đứng xuống tấn khó làm giãn cơ thể, lúc này yêu cầu từ háng trở xuống phải lên gân để giữ vững tư thế, từ háng trở lên, cơ thể phải cố gắng giãn nhất trong phạm vi có thể.

Cần lưu ý: nếu tập xong thấy người thoải mái, khỏe khoắn là tập đúng mức; nếu mệt mỏi, mỏi gối, đau đùi là tập quá độ, phải điều chỉnh lại thời gian tập; chú ý đến xoa bóp và chỉnh lý vận động sau khi tập.

Tóm lại: cả ba tư thế tĩnh hay dùng: nằm (nằm ngửa, nằm nghiêng), ngồi (ngồi ghế, ngồi xếp vành), đứng (đứng tự nhiên, đứng xuống tấn).

Trong ba loại trên, hay dùng nhất là ngồi vì:

- Khi ngồi, người dễ tĩnh không váng đầu, không buồn ngủ như nằm, có lợi cho luyện tập.

- Ngồi có tác dụng nâng cao sức khỏe nhanh hơn nằm và ít gây đau mỏi bắp thịt, khớp hơn đứng xuống tấn.

- Ngồi dễ làm giãn cơ hơn đứng.

- Ngồi thích hợp cả với người mới tập lẫn người tập đã lâu. Mùa hè ngồi ghế mát mẻ hơn, mùa đông ngồi ghế vành tròn ấm áp hơn.

Tuy nhiên như đã nói trên, tùy tình hình sức khỏe, tình hình bệnh tật và yêu cầu luyện tập, dưới sự hướng dẫn của chuyên môn, mỗi người có thể chọn tư thế thích hợp nhất với mình để tập.

6.2.1.2. Luyện ý

a) Định nghĩa

Luyện ý là khâu quan trọng nhất trong 3 mặt luyện tập (luyện thế, luyện ý, luyện thở). Luyện ý là sự luyện tập hoạt động của vỏ não. Luyện ý có hai mục đích:

- Một là: luyện yên tĩnh, tức là luyện làm sao cho ta có thể chủ động được việc nghỉ ngơi của võ não, qua đó để làm việc được lâu dài hơn, có năng suất hơn.

- Hai là: xây dựng những chính niệm để thay cho ác niệm gạt bỏ tạp niệm để xây dựng con người có ý chí, có nghị lực, có phong cách đạo đức mới.

b) Yếu lĩnh của luyện ý

Dùng ý phải nhẹ nhàng (nghĩa là tập trung phải nhẹ nhàng). Người ta ví cách dùng ý nhẹ nhàng như sau:

“Con mèo ngồi canh hang chuột. Khi chuột ở trong hang không ra, mèo thu mình ngồi lim dim ở đó, dáng như canh chuột mà như không canh chuột, nếu chuột mà thò ra, thì mèo sẽ chộp nó, nếu chuột lại chui tọt vào hang thì mèo lại ngồi lim dim như vậy”.

Thời gian mỗi lần từ 20 đến 30 phút. Nếu dùng ý khẩn trương thì dễ gây mệt mỏi, không những không đạt mục đích luyện tập, ngược lại có thể gây hại. Cần hết sức chú ý đến yếu lĩnh của dùng ý, vì vậy đã phải đi đường vòng.

c) Các cách luyện ý

Có nhiều cách luyện ý khác nhau. Ở đây xin giới thiệu những cách luyện ý chính: làm giãn cơ thể, canh giữ bộ phận cơ thể, chú ý vào hơi thở.

(i) Làm giãn cơ thể: (gọi tắt là làm giãn hoặc tập giãn).

Cho đến nay người ta coi làm giãn là một trong hai yêu cầu cơ bản của luyện công (làm giãn và yên tĩnh). Làm giãn càng tốt bao nhiêu càng có cơ sở để luyện thở, tập yên tĩnh bấy nhiêu.

Làm giãn cũng có nhiều cách. Người mới tập có thể dùng cách sau: Làm giãn cơ thể theo ba đường sau:

Đường thứ 1: Đi từ đỉnh đầu đến ngón tay.

Đường thứ 2: Đi từ đỉnh đầu qua bụng xuống ngón chân. Đường thứ 3: Đi từ đỉnh đầu qua lưng xuống gót chân.

Mỗi đường lại chia thành nhiều đoạn nhỏ làm giãn cho dễ:

Đường 1 chia thành: đỉnh đầu, hai bên mặt, hai bên cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay, ngón tay.

Đường 2 chia thành: đỉnh đầu, mắt, cổ, ngực, bụng, đùi, cẳng chân, bàn chân, ngón chân.

Đường 3 chia thành: Đỉnh đầu, gáy, lưng, thắt lưng, mông, bắp đùi, bắp chân, gót chân.

Theo sự phân chia đó, làm giãn như sau:

Tự ra lệnh thầm (nghĩ thầm) cho ta giãn lần lượt các vị trí đã định, tự thực hiện, và chú ý theo dõi cảm giác ở đó (nếu có). Làm hết đường 1, làm sang đường 2; hết đường 2 làm đến đường 3. Thường khi hít vào tự ra lệnh thầm: vị trí, khi thở ra tự ra lệnh: giãn.

Ví dụ: khi hít vào ra lệnh: đỉnh đầu; khi thở ra, ra lệnh: giãn, và cứ thế tiếp tục. Trình tự làm như sau (tự ra lệnh và tự thực hiện):

* Đường thứ 1:

+ Đỉnh đầu: giãn, hai bên mặt: giãn; hai bên cổ: giãn; vai: giãn; cánh tay: giãn ;

cẳng tay: giãn, bàn tay: giãn ; ngón tay: giãn; từ đỉnh đầu đến ngón tay: giãn,

giãn, giãn.

+ Tiếp tục giữ cảm giác giãn thoải mái đó khoảng thời gian dài bằng 5 -10 hơi thở tự nhiên của mình rồi làm giãn sang đường thứ 2.

*Đường thứ 2:

+ Đỉnh đầu giãn; mặt giãn; cổ giãn; ngực giãn; bụng giãn; đùi giãn; cẳng chân giãn; bàn chân giãn; ngón chân giãn; từ đỉnh đầu đến ngón chân dần dần giãn.

+ Tiếp tục giữ cảm giác giãn thoải mái đó khoảng thời gian dài bằng 5 - 10 hơi thở tự nhiên của mình rồi làm giãn sang đường thứ ba.

*Đường thứ 3:

+ Đỉnh đầu giãn; gáy giãn; lưng giãn; thắt lưng giãn; mông giãn; bắp đùi giãn; bắp chân giãn; gót chân giãn; từ đỉnh đầu đến gót chân giãn, giãn, giãn.

+ Toàn thân giãn giãn giãn. Giữ cảm giác giãn, thoải mái đó, theo dõi nó. Khi không còn cảm giác khoan khoái nữa, đầu óc lại nghĩ lung tung thì lại làm lại từ đường 1 cho đến hết đường thứ 3. Trong một lần tập, nói chung làm giãn toàn thân hai lần thì vừa.

Chú ý: làm giãn là môn tập cơ bản của luyện khí công. Mỗi lần tập bao giờ cũng làm giãn trước. Mới tập, làm giãn theo cách trên. Khi đã thành thạo rồi, có thể chủ động làm giãn rồi có thể gộp nhiều vị trí làm một, rút ngắn thời gian làm giãn để tiến hành các cách luyện ý khác như canh giữ bộ phận của cơ thể, chú ý vào hơi thở.

(ii) Canh giữ bộ phận cơ thể:

Cách này khác với cách trên ở chỗ: chú ý ta chỉ canh giữ ở một vị trí thôi, nó không chạy khắp người như cách làm giãn. Nó khó hơn cách làm giãn, vì thời gian ta canh giữ vị trí đó dài hơn trong sinh hoạt bình thường, dài hơn làm giãn. Vì vậy, trong quá trình tập, thường thường ta hay nghĩ đi chỗ khác. Song nếu mỗi người đều tập, nhất định chúng ta sẽ canh giữ vị trí được lâu. Đây là bước cao hơn bước làm giãn. Nếu làm tốt ta sẽ đạt yêu cầu cơ bản thứ hai của luyện khí công là yên tĩnh. Lúc này ta sẽ ở trạng thái nửa ngủ, nửa thức, tinh thần yên tĩnh, không có sự suy nghĩ nào, trong người thấy thoải mái, nhẹ nhàng, khoan khoái.

Vị trí canh giữ : Vị trí thường dùng nhất là vùng rốn hoặc dưới rốn một chút ở trong bụng, chứ không phải ngoài da. Đông y gọi là Đan điền. Theo Đông y vùng này có huyệt Khí hải, Quan nguyên là nơi tập trung của khí ở trong người. Luyện vùng này tức là luyện nâng cao lượng khí và hoạt động của khí. Ngoài ra, tùy theo tình hình bệnh tật, có thể canh giữ từng vị trí khác như: huyệt Mệnh môn (Đông y nói đây là nơi tập trung "Hỏa" ở trong người), vị trí ở trên cột sống đối xứng với rốn; hoặc huyệt Dũng tuyền (là nơi bắt đầu của đường kinh thận), vị trí ở gan bàn chân 2/5 trước của đường nối từ gót chân đến đầu ngón chân thứ 2.

Cách làm: lúc này ta đưa chú ý của ta vào vị trí định canh giữ. Tìm đúng chỗ rồi,

bắt đầu canh giữ. Cách canh giữ giống như dáng mèo lim dim canh hang chuột (như đã nói ở trên), cụ thể là: mắt như nhìn vị trí đó, tai như nghe thay đổi của nó, chú ý như theo dõi hoạt động của nó. Ở đây nói, như nhìn, như nghe, như theo dõi có nghĩa là dùng ý phải hết sức nhẹ nhàng. (Nó hoàn toàn ngược lại với tập trung nhìn, tập trung nghe, tập trung theo dõi – tức dùng ý rất căng thẳng, làm cho ta chóng mệt mỏi).

Trong khi canh giữ, nhất định trong óc sẽ nảy sinh ra những ý nghĩ này, ý nghĩ khác. Lúc này ta lại nhẹ nhàng đưa chú ý vào vị trí canh giữ, sau đó tiếp tục canh giữ như trên.

Chú ý:

- Thường là sau khi đã làm giãn toàn thân 1 -2 lần xong, ta chuyển sang canh giữ bộ phận cơ thể.

Ở tất cả mọi trường hợp người khỏe, người có bệnh đều có thể canh giữ vùng rốn (ý thủ Đan điền).

Kinh nghiệm: canh giữ Dũng tuyền ở người mất ngủ, hoặc sốt âm (hâm hấp sốt về chiều, ra mồ hôi trộm, đi đái nóng, nước đái vàng); canh giữ Mệnh môn ở người sợ rét, chân tay lạnh: canh giữ Túc tam lý ở người kém ăn, có bệnh ở đường tiêu hóa.

- Cần làm đúng yếu lĩnh dùng ý phải nhẹ nhàng. Đây là điều mà rất nhiều người tập khí công làm không đúng. Thời gian tập của ta dài, nếu ta dùng ý căng thẳng sẽ mệt mỏi, đau đầu, không thể đạt yên tĩnh được. Sau một lần tập nếu thấy thoải mái, khoan khoái, dễ chịu là đạt nhu cầu. Nếu thấy đau đầu, mệt mỏi là dùng ý căng thẳng, phải sửa lại.

(iii) Chú ý vào hơi thở:

Thường có mấy cách: đếm thầm hơi thở, điều chỉnh hơi thở, theo dõi hơi thở.

(+) Đếm thầm hơi thở:

Sau khi làm giãn toàn thân rồi, ta có thể chuyển sang cách đếm hơi thở. Cách này dễ hơn cách canh giữ bộ phận của cơ thể vì nó theo dõi một sự vận động.

Cách làm: có thể đếm thầm lúc hít vào (người khỏe), đếm thầm lúc thở ra (người huyết áp cao), đếm thầm lúc hít vào và thở ra (người có bệnh mạn tính).

Có hai cách đếm:

Một là: Đếm từ 1 đến 10 rồi đếm lại. Đếm độ 3 - 5 lần, nghỉ 1 lúc giữ cho thoải mái rồi đếm lại.

Hai là: Đếm từ lúc bắt đầu đến lúc thôi tập.

Trong khi dùng cách đếm này, thường xuất hiện đột nhiên quên mất không biết đã đếm đến bao nhiêu, hoặc đếm nhầm. Đấy là biểu hiện bộ phận đếm của óc đã mệt mỏi, đòi nghỉ và đã nghỉ. Ta cần nghỉ thêm một lúc, giữ cho người thoải mái, rồi lại đếm từ đầu coi như không có việc gì xảy ra cả.

Cứ tập như vậy, cuối cùng ta có thể đếm một mạch từ đầu đến cuối mà không nhầm lẫn. Cách này có tác dụng làm cho vỏ não làm việc tốt hơn.

(+) Điều chỉnh hơi thở :

Tức là dùng ý điều chỉnh hơi thở theo một nhịp điệu nhất định phù hợp với yêu cầu của luyện thở. Dùng ý điều chỉnh hơi thở và theo một nhịp điệu nhất định là những điểm khác nhác của thở khí công với thở thường. (Thở thường là thở tự động theo yêu cầu của cơ thể và ít duy trì được nhịp điệu nhất định trong thời gian dài).

Yếu lĩnh của luyện thở là: hít vào không dùng sức, thở ra không quá độ, chuyển tiếp giữa thở ra và hít vào phải nhẹ nhàng tự nhiên. Trong khi tập, làm thế nào điều chỉnh hơi thở thuận theo quy luật sinh lý, mới có lợi cho rèn luyện.

Thường sau khi làm giãn rồi, ta chuyển sang điều chỉnh hơi thở. Cách tập này có tác dụng góp phần vào việc nâng cao sức hoạt động của thần kinh và nội tạng khác. Nó là cách tập động ở trong tư thế tĩnh (sẽ nói rõ ở phần luyện thở).

(+) Theo dõi hơi thở:

Tức là chú ý theo dõi sự hoạt động của hơi thở. Bước này là bước nối tiếp của việc điều chỉnh hơi thở. Bước này thường là bước nối tiếp của việc điều chỉnh hơi thở. Khi thở đã được điều chỉnh tốt tinh thần yên tĩnh, ta chuyển sang nghe ngóng một cách thoải mái nhẹ nhàng cảm giác khi thở, từ lúc khí trời vào mũi đến khi có cảm giác thay đổi ở bụng và ngược lại. Ở người huyết áp cao hay dùng cách này. Nó cũng nhẹ nhàng dễ làm hơn cách canh giữ bộ phận của cơ thể, vì nó theo dõi một sự vận động ngắn, còn canh giữ bộ phận của cơ thể là theo dõi có một vị trí.

Những hiện tượng thường thấy khi luyện ý. Có ba loại hiện tượng khác nhau:

- Đầu óc nặng nề, buồn ngủ hoặc ngủ.

- Đầu óc thoải mái, nhẹ nhàng, thanh thản, yên tĩnh.

- Đầu óc nghĩ lung tung không yên tĩnh.

Trong ba hiện tượng trên, hiện tượng thứ hai là yêu cầu cần đạt đến của luyện ý. Hiện tượng thứ nhất và hiện tượng thứ ba là hai hiện tượng thường thấy, cần tìm cách khắc phục, gạt bỏ đi để đạt hiện tượng thứ hai. Trong quá trình đi đến hiện tượng thứ hai, bao giờ cùng xuất hiện hiện tượng thứ nhất hoặc hiện tượng thứ ba. Đó là điều tự nhiên hợp với quy luật hoạt động của vỏ não. Cần bình tĩnh, nhẫn nại luyện tập, không nóng vội. Càng nóng vội càng không đạt yêu cầu. Cần tìm những biện pháp khắc phục.

6.2.1.3. Luyện thở

Lúc thở thường ta thấy có hai lối thở: thở ngực (thường thấy ở phụ nữ) và thở bụng (thường thấy ở trẻ em lúc ngủ). Đây là thở tự động theo yêu cầu của cơ thể. Nếu yêu cầu nhiều thở nhanh hơn, nếu yêu cầu ít thì ngược lại. Khi muốn bê một vật nặng, chạy 100m, thường hít một hơi dài và sâu để lấy sức, trong khi làm việc thì nín

thở, làm xong mới thở dài ra, rồi thở sâu nhiều lần đến khi hết mệt mới thở như thường.

Như vậy, trong cuộc sống bình thường, tùy từng lúc ta có các lối thở như sau: thở tự nhiên, thở sâu dài, thở có nín thở. Thở của khí công cũng có thở tự nhiên, thở sâu và thở có nín thở song nó khác với thở của cuộc sống bình thường hai điểm. Thứ nhất là: thở thường là thở tự động, tùy theo yêu cầu của cơ thể, thở nó tự điều chỉnh cho nhanh, chậm, sâu, nín thở. Còn thở khí công là thở do óc chỉ huy, là thở có luyện tập. Hai là thở thường không có nhịp điệu nào và thay đổi luôn, còn thở khí công là thở theo một nhịp điệu nhất định trong cả thời gian tập 20 - 30 phút.

Cụ thể như sau:

Thở tự nhiên thường: Lúc nhanh, lúc chậm, lúc dài, lúc ngắn, lúc mạnh, lúc yếu.

Ở những người huyết áp cao, suy nhược thần kinh càng rõ.

Thở tự nhiên của khí công là thở theo nhịp điệu êm nhẹ đều.

Thở sâu thường: mạnh, thành tiếng, lúc dài lúc ngắn, khi hít vào thường làm đến khi không hít được nữa mới thôi, khi thở ra đến khi không còn thở ra được nữa mới thôi.

Thở sâu của khí công là thở theo nhịp điệu êm, nhẹ, đều chậm, sâu, dài.

Yếu lĩnh của luyện thở khí công là: Hít vào không dùng sức, thở ra không quá độ, chuyển tiếp phải nhẹ nhàng tự nhiên.

Hít vào không dùng sức có nghĩa là: Hít vào êm, nhẹ, vừa sức, không lên gân ngực, không cảm thấy quá độ. Lúc này nếu dùng sức vẫn có thể hít vào được nữa.

Thở ra không quá độ có nghĩa là: Thở ra êm, nhẹ, vừa sức, không phải dùng sức ép ngực, hóp bụng để đẩy hết hơi ra, sau khi thở ra, không có cảm giác cần thiết phải hít vào ngay. Lúc này, nếu dùng sức, vẫn có thể thở ra được nữa luyện ở tư thế.

Chuyển tiếp phải nhẹ nhàng tự nhiên có nghĩa là: Chuyển tiếp giữa thở ra và hít vào phải tự nhiên, nhẹ nhàng, không căng thẳng, không gấp khúc.

Các cách thở khí công: thường dùng 3 loại thở khí công sau: thở tự nhiên, thở sâu, thở có nín thở.

a) Thở tự nhiên:

Thở tự nhiên, có thể phân làm hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Là giai đoạn đầu của tập làm giãn. Do tập trung vào tập làm giãn nên lúc này chưa chú ý tập thở, vẫn thở tự nhiên như thường. Giai đoạn này khoảng vài hôm.

Giai đoạn 2: Khi đã bước đầu nắm được cách làm giãn cơ thể và có kết quả, ta bắt đầu tập thở điều chỉnh hơi thở theo nhịp điệu: "êm, nhẹ, đều". Cơ thể càng giãn bao nhiêu, hơi thở càng dễ đạt "êm, nhẹ, đều" bấy nhiêu. Ngược lại, điều chỉnh hơi

thở càng tốt bao nhiêu, càng làm cho cơ thể giãn tốt bấy nhiêu.

Êm, nhẹ có nghĩa là: không khí qua mũi vào phổi, từ phổi ra ngoài một cách nhẹ nhàng, người đứng bên không nghe thấy hơi thở, bản thân cũng không nghe thấy hơi thở của mình. Muốn vậy, lỗ mũi và khí quản, phế quản phải giãn. Nếu ta làm giãn tốt, sẽ đạt yêu cầu này.

Đều có nghĩa là: Thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc tập đến lúc thôi tập luyện ở tư thế, không có hiện tượng lúc nhanh lúc chậm, lúc mạnh lúc yếu, lúc ngắn, lúc dài. Phải dùng ý để điều chỉnh hơi thở cho đạt yêu cầu trên.

Chú ý: Thở tự nhiên dùng ở người mới tập khí công, người đang có bệnh và người bệnh nặng.

- Dùng ý để điều chỉnh hơi thở phải nhẹ nhàng, nếu không sẽ mất tự nhiên.

- Thở tự nhiên có ưu diểm không gây tức ngực, khó thở, đau sườn, chướng bụng.

b) Thở sâu

Xin giới thiệu hai cách hay dùng: thở bụng và thở ngực.

Có hai cách để đạt đến thở sâu. Cách thứ nhất là qua một thời gian luyện tập, thở tự nhiên được điều chỉnh dần dần chuyển sang thở sâu. Cách thở này là sự phát triển tự nhiên của luyện tập, nên nó tránh được việc dùng tinh thần căng thẳng.

(*) Thở bụng: Nếu làm giãn tốt, sau một thời gian luyện tập thở tự nhiên có điều chỉnh sẽ dần dần chuyển thành thở bụng. Tiêu chuẩn của thở bụng là:

- Thở theo nhịp điệu "êm, nhẹ, đều, chậm, sâu, dài". "Êm, nhẹ, đều" ở trên đã giải thích.

"Chậm, sâu, dài" có nghĩa là khi hít vào phải sâu, khi thở ra phải dài, tốc độ chậm. Có chậm mới bảo đảm được êm, nhẹ. Khi thở đạt êm, đều, nhẹ, chậm, sâu, dài rồi, số lần thở trong một phút sẽ giảm xuống còn 6 -10 lần. Có thể ít hơn nữa.

- Khi thở ra bụng dưới lép xuống khi hít vào bụng dưới phồng lên. Đây là biểu hiện bên ngoài của thở. Muốn đạt tiêu chuẩn này, vấn đề căn bản là phải đạt cơ thể giãn và giãn cho tốt. Lúc đó các bắp thịt ở bụng mới phồng theo sự thay đổi áp lực ở bụng do vận dộng của cơ hoành gây nên. Nếu giãn chưa tốt có thể chỉ bụng trên phồng, bụng dưới không động đậy.

Điều cần nhớ và làm cho tốt là: mỗi lần tập đều bắt đầu bằng thở dài ra và hóp bụng lại, sau đó mới hít vào để bụng phồng lên. Nếu bắt đầu bằng hít vào cho bụng phồng lên trước sau đó mới thở dài ra để bụng hóp lại thì thường không đạt yêu cầu, và ta sẽ lúng túng.

(*) Thở ngực: sau một thời gian luyện thở, một số người có thể từ thở tự nhiên có điều chỉnh chuyển dần thành thở ngực. Cũng có người cố tập để đạt thở ngực. Tiêu chuẩn của thở ngực là:

- Thở theo nhịp điệu: êm, nhẹ, đều, chậm, sâu, dài.

- Hít vào ngực nở, bụng lép, thở ra ngực lép, bụng hơi phồng.

Chú ý: Thở sâu có tác dụng chung là: làm tinh thần dễ đi vào yên tĩnh, thông qua sự thay đổi áp lực ở bụng và ngực để xoa bóp nội tạng một cách nhịp nhàng, trong một thời gian tương đối dài làm tăng sức khỏe của nội tạng và cải thiện tuần hoàn trong ổ bụng. Càng làm giãn tốt tinh thần càng yên tĩnh, càng dễ đạt yêu cầu của thở sâu. Do đó vấn đề quan trọng trong luyện thở vẫn là làm giãn tốt và đạt yên tĩnh tốt.

- Người bị bệnh đường tiêu hóa, sa nội tạng, … đều có thể dùng thở sâu để chữa bệnh. Nếu trong khi tập mà bụng dưới đầy trướng thì tạm nghỉ thở sâu và chuyển sang thở tự nhiên.

- Khi thở sâu, hết sức tránh gò bó, tránh việc điều khiển các bắp thịt bụng, ngực tham gia vào việc thở, vì như vậy dễ mệt mỏi.

c) Thở có nín thở

Nghĩa là trong quá trình thở sâu kết hợp nín thở. Thường dùng có hai cách. Một là: nín thở sau khi hít vào, hai là nín thở sau khi thở ra.

Thời gian nín thở tùy theo mức độ luyện tập. Cần nắm vững nguyên tắc, nín thở nhưng không được gây nên khó chịu khi thở.

Nín thở sau khi hít vào, làm như sau: Hít vào - nín thở - thở ra, hít vào và tiếp tục làm như vậy.

Nín thở sau khi thở ra, làm như sau: Thở ra - nín thở - hít vào, thở ra và tiếp tục làm như vậy.

Thời gian nín thở lúc đầu ngắn luyện ở tư thế, sau dài dần ra, nhưng không dài quá. Thường dùng cách nghĩ thầm chữ để khống chế thời gian nín thở. Ví dụ: nghĩ chữ “khỏe” trong thời gian nín thở, làm đã tốt rồi, nghĩ hai chữ “khỏe mạnh” rồi tăng dần lên, ...

Chú ý:

- Đối với người mới tập khí công, chưa nên dùng ngay lối thở này. Nên tập thở tự nhiên trước, chuyển dần sang thở sâu đã, rồi trên cơ sở thở sâu tốt rồi, hãy kết hợp nín thở.

- Khi dùng cần chú ý thời gian nín thở, phải vừa sức, đi từ ngắn đến dài, không nên quá dài; và phải nắm vững nguyên tắc: nín thở nhưng không gây khó chịu khi thở.

6.2.2. Luyện ở tư thế động:

Luyện ở tư thế động là sự luyện tập về ba mặt: luyện động tác, luyện ý, luyện thở khi thân thể ở tư thế động. Mục đích là tập gân cốt, ngũ quan. Ngoài ra nó còn có tác dụng góp phần giải quyết những triệu chứng cục bộ. Muốn vận động tốt, phải vừa tập

cho gân cốt khỏe mạnh. Muốn sự tiếp xúc của cơ thể với ngoại cảnh và sự phản ứng được nhạy bén, chính xác, ta phải tập trung thêm ngũ quan gân cốt.

Luyện tư thế động chủ yếu là luyện sự chỉ đạo theo dõi của ý thức và kết hợp với luyện thở.

Luyện thở: ở đây rất nhẹ nhàng chủ yếu là thở tự nhiên theo nhịp điệu êm, nhẹ, đều. Nhịp điệu của động tác, cường độ của động tác khác nhau nên ảnh hưởng nhiều đến nhịp thở.

Luyện ý ở đây chủ yếu là lấy ý để chỉ huy động tác, làm sao cho mỗi động tác đều đạt yêu cầu chính xác, dịu dàng, vừa sức, tốc độ vừa phải, không chậm quá, không nhanh quá.

Luyện động tác: phần tập chủ yếu của luyện ở tư thế động. Gồm tự xoa bóp và vận động khớp. Có nhiều cách luyện động tác:

Một, động tác ở đầu và cổ:

1) Vỗ đầu: Hai tay úp vào đầu, một đặt ở trán, một đặt ở xương chẩm (sau đầu). Cùng vỗ nhẹ vào đầu vừa vỗ vừa chuyển tay trước ra sau, tay sau ra trước rồi ngược lại trở về chỗ cũ. Làm hai lần.

Tác dụng: đỡ đau đầu, đỡ nặng đầu.

2) Miết đầu: Hai ngón tay cái co lại, khớp ngón tay để ở giữa trán. Từ giữa trán hai tay miết ra hai bên thái dương (theo đường sát trên lông mày). Day thái dương rồi tiếp tục miết vòng qua phía trên vành tai đến tai hai bên chỗ lõm của gáy. Làm 5 lần.

Tác dụng: đỡ đau đầu, đỡ nặng đầu.

3) Vuốt mắt: mắt nhắm lại, đầu ngón tay giữa của hai tay vuốt mi trên mắt từ sống mũi ra đuôi mắt. Làm 3 lần.

Tác dụng: bảo vệ mắt, giữ cho mắt tinh.

4) Day đầu mắt, đuôi mắt: hai ngón tay cái co lại, khớp ngón tay day sống mũi ở đầu mắt (huyệt tình minh) 5 lần rồi miết theo lông mày ra đuôi mắt, day đuôi mắt 5 lần rồi miết theo bờ dưới đuôi mắt về đầu mắt. Làm 3 lần.

Tác dụng: bảo vệ mắt, có thể dùng chữa cận thị, đau đầu.

5) Sát mũi: hai ngón tay giữa sát vào nhau cho ấm, sát lên hai bên sống mũi 10 lần, rồi day huyệt nghinh hương (ở sát chân cánh mũi) 20 lần. Sau đó lấy mô ngón tay cái day nhẹ chóp mũi 10 lần.

Tác dụng: phòng cảm mạo, phòng và chữa bệnh mũi xoang.

6) Gõ răng: răng cửa hàm dưới gõ lên răng cửa hàm trên 10 lần, và ngược lại. Tác dụng: giữ vững chân răng, bảo vệ răng.

7) Sát lợi: dùng cạnh ngón tay trỏ sát hàm trên, từ dái tai bên phải qua phía trên

môi trên đến dái tai bên trái và ngược lại. Làm 10 lần. Sau đó sát hàm dưới, từ dái tai bên phải qua phía dưới môi dưới đến dái tai bên trái và ngược lại. Làm 10 lần.

Tác dụng: Giữ vững chân răng, bảo vệ lợi.

8) Vận động lưỡi: lưỡi đưa từ bên phải qua bên trái và ngược lại ở những nơi sau:

- Phía ngoài hàm trên 1 - 5 lần.
- Phía ngoài hàm dưới 1 - 5 lần.
- Phía trong hàm trên 1 - 5 lần.
- Phía trong hàm đưới 1 - 5 lần

Mới tập, chỉ nên làm 1 lần sau tăng dần lên, nhiều đến 5 lần thôi. Nếu mới tập chưa quen đã làm nhiều lần, sẽ đau ở họng khó nuốt như viêm họng do cơ bị mỏi.

Trong khi vận động lưỡi nước bọt tiết ra nhiều hơn. Sau khi vận động lưỡi xong, dùng nước bọt đó súc miệng và nuốt dần (cần chú ý: trước khi tập nên súc miệng cho sạch).

Tác dụng: khỏe lưỡi, ăn ngon, tăng cường tiêu hóa.

9) Sát chân vành tai: hai ngón tay trỏ và giữa của hai bàn tay xòe ra như hình chữ V kẹp ở chân vành tai, rồi sát mạnh chân vành tai theo hướng lên xuống 10 lần.

10) Ép lỗ tai: hai bàn tay ép chặt lỗ tai rồi đột nhiên bỏ ra làm 5 lần.

11) Gõ trống tai: hai bàn tay ép lỗ tai, các ngón tay để ở chỗ gồ phía sau đầu (xương chẩm), lấy ngón tay trỏ để lên trên ngón giữa rồi bật mạnh từ ngón tay xuống đầu 20 lần.

12) Bật vành tai: dùng các ngón tay bật mạnh vành tai từ sau ra trước 5 lần. Tác dụng của mục 9, 10, 11, 12: bảo vệ tai, làm tai đỡ ù, đỡ nặng.

13) Sát mặt: hai bàn tay sát vào nhau cho ấm rồi sát mạnh mặt từ trán xuống cằm 10 lần

Tác dụng: giữ sức khỏe, phòng cảm mạo, bảo vệ da mặt. Sau mỗi lần luyện ở tư thế tĩnh nhất thiết phải làm đề phòng cảm mạo.

14) Sát gáy: hai bàn tay, ngón tay đan với nhau để ở sau gáy, rồi sát mạnh gáy theo chiều ngang từ phải sang trái và ngược lại (10 lần).

15) Quay cổ: cổ quay về bên trái, rồi cúi xuống để nhìn sau vai trái, sau đó quay về bên phải rồi cúi xuống để nhìn sau vai phải mỗi bên 5 lần.

Tác dụng: khỏe cổ gáy, tránh vẹo cổ, phòng cảm mạo.

Hai động tác ở bụng, ngực, lưng

1) Sát ngực: tay phải để ở gần vai trái, sát mạnh từ đó xuống cạnh sườn bên phải 5 lần rồi đổi bên, cũng làm 5 lần.

2) Xoa cạnh sườn: hai tay úp vào hai cạnh sườn rồi cùng xoa tròn 20 lần.

3) Vuốt ngực: hai bàn tay lần lượt vuốt ngực từ yết hầu xuống đến mỏ ác, mỗi tay 10 lần.

Tác dụng của mục 1, 2, 3: giữ sức khỏe, đỡ tức ngực, đỡ ho hen, dễ thở.

4) Xoa bụng: Hai tay úp chồng lên nhau để ở vùng rốn, rồi xoa bụng theo hiều kim đồng hồ 30 vòng.

Tác dụng: giữ sức khỏe, ăn ngon, đỡ táo bón, đỡ tức bụng, đỡ đầy bụng, đỡ đau bụng.

5) Vận động lưng: Ngồi cúi tay sờ đầu ngón chân 5 lần. Ngồi vặn lưng sang trái 5 lần.

Ngồi vặn lưng sang phải 5 lần. Ngồi ưỡn lưng 5 lần.

Nếu nằm: uốn lưng 3 lần, ưỡn lưng 5 lần.

6) Sát lưng: hai bàn tay sát ấm úp vào eo lưng, sát eo lưng theo hướng lên xuống và hai tay ngược chiều nhau. Khi sát từ dưới lên dùng sức, từ trên xuống không dùng sức (cho đỡ mỏi tay) – mỗi tay sát 20 lần (phải nới giải quần để sát cho dễ).

Tác dụng: khỏe lưng, đỡ mỏi lưng.

7) Sát vùng xương cùng: bàn tay úp vào xương cùng sát theo hướng lên xuống 20 lần.

Tác dụng: tăng cường chức năng các bộ phận trong khung chậu.

Ba động tác ở chân

1) Bóp và sát chân

Ngồi trên giường hoặc ghế duỗi thẳng chân. Hai tay cùng nắm cổ chân, ngón tay cái phía trước các ngón khác phía sau rồi bóp từ bắp chân lên đùi 3 lần. Sau đó hai bàn tay ôm lấy cổ chân rồi sát mạnh từ bắp chân lên đùi 5 lần.

Làm sang chân kia cũng trình tự như vậy.

Tác dụng: Giữ sức khỏe, đi bộ đường xa làm như vậy sẽ đỡ đau mỏi chân.

2) Day hoặc xoa hai đầu gối

Chân duỗi thẳng hoặc co. Hai lòng bàn tay úp vào xương bánh chè rồi day hoặc xoa đầu gối 20 lần.

Tác dụng: giữ khớp gối.

3) Quay bàn chân

Chân duỗi thẳng lần lượt mỗi chân tự quay bàn chân theo hai chiều, mỗi chiều 10 vòng.

Tác dụng: giữ khớp cổ chân.

4) Sát gan bàn chân

Bàn chân này để lên đùi bàn chân kia tay cùng bên kéo căng gan bàn chân, lòng

bàn tay kia sát nhẹ gan bàn chân 30 -50 lần, rồi đổi bên.

Tác dụng: giữ sức khỏe, làm cho dễ ngủ.

Bốn động tác ở tay

1) Vận động hai vai:

Hai tay để lỏng không động đậy. Ngồi thẳng rồi vận động hai vai theo hướng tròn từ sau ra trước và ngược lại mỗi hướng làm 10 vòng.

Tác dụng: khỏe khớp vai.

2) Vận động cổ tay

Quay tròn cổ tay theo hai chiều ngược nhau, mỗi chiều 10 lần. Tác dụng: làm khỏe cổ tay.

3) Sát mu bàn tay: bàn tay nọ sát mu bàn tay kia 10 lần rồi đổi bên. Tác dụng: làm khỏe da mu bàn tay, chống nẻ tay.

4) Bóp và sát tay: dùng tay nọ bóp tay kia từ cổ tay lên vai 3 lần, rồi sát tay từ phía trong cổ tay (phía ngón út) lên nách, từ vai xuống phía ngoài cổ tay (phía ngón cái) 5 lần. Rồi đổi bên.

Tác dụng: giữ sức khỏe cho tay.

5) Hai tay giơ ngang: hai tay hơi nắm, cùng để ở giữa ngực rồi từ từ mở ngang ra hai bên 5 lần (khi mở ra hít sâu vào, khi để vào ngực thở dài ra).

Tác dụng: giãn gân cốt.

6) Hai tay đỡ trời :

Hai tay để ngang bụng ngón tay đan vào nhau, bàn tay úp xuống đất, từ từ nâng lên ngang mũi, ngửa bàn tay lên trời và đưa thẳng tay lên đầu ngẩng đầu nhìn theo (hít vào). Sau đó, vòng tay ngang ra hai bên và đưa xuống ngang hông thở ra làm 5 lần.

Nếu có táo bón, khi đưa tay cao lên trời, thì co hậu môn lại. Khi đưa tay xuống nới hậu môn ra.

Tác dụng: giãn gân cốt, ăn ngon hơn, đỡ táo bón. Chú ý: khi luyện ở tư thế động.

- Tư tưởng phải chỉ huy động tác, không nghĩ lung tung, không làm chiếu lệ.
- Động tác phải vừa sức, dịu dàng, chậm rãi.
- Luôn tự theo dõi để nâng cao chất lượng tập.
- Tùy tình hình bệnh, có thể làm một số động tác nhiều hơn.

Ví dụ: nếu đầy bụng, kém ăn, tăng cường động tác xoa bụng và hai tay đỡ trời.

6.2.3. Trình tự một lần luyện Khí công:

Nội dung một lần tập khí công gồm hai bước: bước chuẩn bị và bước luyện tập.

6.2.3.1 Bước chuẩn bị:

Tập khí công cũng như mọi công tác khác, cần chuẩn bị tốt. Chuẩn bị tốt sẽ giúp ta tập tốt.

Đối với người mới tập khí công, yêu cầu có một hoàn cảnh bên ngoài tương đối yên tĩnh, và người tập cả tinh thần lẫn thể chất không có vướng mắc gì, cho nên ta cần chuẩn bị cả hai mặt:

a) Chuẩn bị hoàn cảnh tập

- Phòng đừng sáng quá (dễ chói mắt), phải thoáng khí. Có thể: che rèm cửa, che mành, khép cửa, để đèn đừng sáng quá.

- Phòng không ồn ào: Nên làm lúc sớm mới dậy và tối trước khi đi ngủ, lúc này tương đối yên tĩnh. Người xưa có người tập lúc canh ba, tập xong lại đi ngủ lại.

- Chuẩn bị chỗ tập: chuẩn bị chỗ ngồi cho vừa tầm, gối, giường, đệm kê tay, kê chân khi cần.

b) Chuẩn bị bản thân

- Sắp xếp công việc có thì giờ tập, tập đúng giờ, và tập tinh thần thanh thản không còn phải lo công việc nữa.

- Đại tiểu tiện: Vì khi tập xong, một kích thích nhỏ ở bàng quang, ở ruột đều có thể làm cho ta khó chịu, ảnh hưởng đến tập.

- Uống một cốc nước (ấm, lạnh tùy theo mùa, tùy sở thích) để bụng khỏi rỗng, tập cho dễ.

- Nới rộng quần áo (thắt lưng, su chiêng, giải quần). Không nên mặc quần đùi chun nịt quá chật (loại quần của vận động viên) tốt nhất nên mặc quần có dải rút. Nếu mặc quá chật bó người lại sẽ ảnh hưởng đến tuần hoàn khi tập, mặt khác bó chặt quá gây khó chịu, khó đạt yên tĩnh, khó tập thở.

Chú ý: Mỗi lần tập thở đều phải chuẩn bị chu đáo: Cần theo một trình tự nhất định, để từng bước xây dựng và cũng cố phản xạ có điều kiện về tập. Như vậy, ta sẽ tập tốt hơn, đỡ mất công sức hơn và đạt kết quả cao hơn.

Khi đã gây thành thói quen rồi (tức đã thành phản xạ có điều kiện tốt rồi), không nên tùy tiện thay đổi đi.

Phải chuẩn bị áp dụng chung cho tất cả mọi người tập khí công. Những người đang có cơn bệnh nặng, cần có người chuẩn bị giúp.

6.2.3.2. Bước luyện tập:

Lúc thường khi ta thức, chú ý của ta để vào hoàn cảnh bên ngoài như làm việc, xem sách, nghe báo cáo, đi chơi. Tập khí công là lúc ta tạm ngừng chú ý vào hoàn cảnh bên ngoài để tập chú ý vào hoạt động của con người. Qua luyện tập, ta sẽ dần dần có thể thông qua sự yên tĩnh của tinh thần và sự giãn của toàn thân để nâng cao

sự hoạt động của nội tạng, ngũ quan, gân cốt và phục hồi những chức năng bị rối loạn do bệnh tật gây nên. Tiến lên bước nữa, ta có thể dần dần khống chế được một số hoạt động sinh lý, bệnh lý của ta. Ví dụ như: chủ động trong giấc ngủ, thở theo ý muốn, khống chế cơn hen sắp phát ra, khống chế cơn cáu gắt phát ra. Như vậy, mỗi lần tập, thế nào ta cũng phải đạt đến cơ thể giãn và tinh thần yên tĩnh. Nhưng sau khi tập xong rồi gân cốt ta phải cứng cáp hơn để làm việc tốt hơn. Để đạt yêu cầu nói trên mỗi lần tập đều phải qua 3 giai đoạn:

Tập ở tư thế động: mục đích để chú ý của ta chuyển dần từ bên ngoài vào bản thân giải quyết một số triệu chứng cục bộ, tạo điều kiện để tinh thần đi vào yên tĩnh và cơ thể giãn, đồng thời tăng cường chức năng tiêu hóa ngũ quan.

Tập ở tư thế tĩnh: Mục đích để đạt cơ thể giãn và tinh thần yên tĩnh, đồng thời nâng cao chức năng của nội tạng.

Tập ở tư thế động: Mục đích để luyện gân cốt cứng cáp hơn, chú ý trở lại với cuộc sống bên ngoài, tập ngũ quan và phòng cảm mạo.

Các bài tập cụ thể khác nhau tùy vào từng thể trạng (ở người khỏe, người bị viêm loét dạ dày tá tràng, ở người bệnh hen, ở người bệnh tăng huyết áp, …)

6.2.4. Liệu trình điều trị

Tập luyện phải theo mức độ tăng dần (thời gian và số lượng động tác).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chóng mặt, …
- Đau mỏi cơ.

7.2. Xử trí tai biến

- Mệt mỏi, chóng mặt: dừng tập nghỉ ngơi.
- Hạ đường huyết: uống cốc nước pha đường hoặc kẹo ngọt
- Đau mỏi cơ: giảm bớt cường độ tập.

ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị bằng sóng điện trường cao tần xoay chiều. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng sóng ngắn có tần số 13,7 MHz và 27,3 MHz tương đương bước sóng 22,7m và 11,06 m.

- Cơ chế tác dụng chính: tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng cơ chế nội nhiệt.

- Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm.

- Giảm sưng nề và máu tụ sau chấn thương, phẫu thuật.

- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.

- Giảm đau cục bộ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp trên u lành hoặc ác tính.

- Trực tiếp lên vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

- Thai nhi.

- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim nặng, đang sốt cao.

- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.

4. THẬN TRỌNG

- Vùng tổn thương lao chưa ổn định.

- Vùng cơ thể có kim loại, người có mang máy tạo nhịp tim.

- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, 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:

- 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 sóng ngắn cùng các 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.

- Tháo bỏ các dụng cụ kim loại như đồng hồ, đồ trang sức...

- Kiểm tra vùng điều trị nếu có mồ hôi hay nước phải lau khô.

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** 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

- Chọn và đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.

- Bật máy. Đặt các thông số kỹ thuật: công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.

- Kiểm tra dây nối đất nếu có.

- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử điều trị.

- Tắt máy khi hết thời gian, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

- Hoạt động máy xê dịch điện cực cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

- Điện giật: tắt máy, xử trí điện giật.

- Bỏng tại chỗ: xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

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** 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.

ĐIỀU TRỊ BẰNG DÒNG ĐIỆN MỘT CHIỀU ĐỀU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Dòng điện một chiều đều (dòng Galvanic) là dòng điện có hướng và cường độ ổn định, không thay đổi theo thời gian.

- Khi dòng điện một chiều đều đi qua cơ thể gây nên hiện tượng phân ly và chuyển dịch các ion, từ đó được ứng dụng trong điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau (cực dương).

- Tăng khả năng vận động (cực âm). Loại trừ một số ion thuốc tại chỗ khi cần tiêm $CaCl_2$ ra ngoài tĩnh mạch.

- Tăng cường dinh dưỡng, tuần hoàn (vùng giữa hai điện cực).

- Điều hòa các quá trình rối loạn về hưng phấn, ức chế của thần kinh trung ương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị mẫn cảm với dòng điện một chiều.

- Suy tim độ III, chảy máu, 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 hỗ trợ:

5.2. Thuốc:

5.3. Vật tư:

- Điện cực, tấm đệm điện cực

- Dây nối đất.

- Dụng cụ phương tiện cấp cứu choáng

- 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 điều trị điện một chiều đều

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, phù hợp với vùng điều trị.

- 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** 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.

- Tiến hành điều trị, tăng, giảm cường độ điều trị từ từ.

- Hết thời gian điều trị: tắt máy, tháo điện cực, ghi phiếu điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Phản ứng của người bệnh: toàn thân và tại chỗ.

- Theo dõi hoạt động của máy.

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

- Bỏng tại chỗ: ngừng điều trị, xử trí bỏng, kiểm tra hoạt động của máy, xử trí bỏng (do axit hoặc kiềm).

- Quá mẫn cảm: ngừng điều trị. Xử trí theo phác đồ.

ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điện phân dẫn thuốc (Iontophoresis) là phương pháp dùng dòng điện một chiều (Galvanic) để đưa các thuốc có tính chất điện ly thẩm thấu qua da nhằm đạt được các mục đích điều trị cụ thể.

- Điện phân dẫn thuốc là một kỹ thuật không xâm lấn vận chuyển thuốc qua da hay sử dụng thuốc không kim tiêm.

- Trong điều trị điện phân ngoài tác dụng của thuốc để điện phân còn có tác dụng của dòng điện một chiều đều.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm đau cục bộ.

- Chống viêm.

- Chống xơ sẹo

- Rối loạn giấc ngủ

- Rối loạn thần kinh thực vật

- Sẹo giác mạc

- Giảm và ức chế co cứng cơ.

- Tăng cường cơ lực.

- Bổ sung các chất vi lượng, các chất điện phân và các vitamin trong điều trị: Suy dinh dưỡng, còi xương, chậm phát triển vận động…

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.

- Người bệnh dị ứng với thuốc dùng để điện phân.

4. THẬN TRỌNG

- Khi thực hiện trên các vùng da bị tổn thương

- Người mang máy tạo nhịp tim.

- 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 hỗ trợ:

5.2. Thuốc:

- Thuốc điện phân theo chỉ định.
- Một số thuốc và hàm lượng thường được sử dụng:

Thuốc	**Thông số**
Axit acetic	dung dịch 2 - 5% cực âm
Canxi clorua	dung dịch 2 - 5% cực dương
Dexamethasone	dung dịch 4mg/ml cực âm
Hydrocortisone	thuốc mỡ 0.5% cực dương
Lidocaine	dung dịch, thuốc mỡ 2 - 5% cực dương
Magnesium sulphate	dung dịch, thuốc mỡ 2% cực dương
Hyaluronidase	Dùng sau khi pha với Natri clorid 0,9%
Salicylat	dung dịch natri sallicylat 2-5% cực âm
Iốt (Iodua)	dung dịch, thuốc mỡ 2 - 10% cực âm
Kali Bromua	Dung dịch 2-5% cực âm
Galantamin hydrobromide	Dung dịch (ống 2,5mg/1ml hoặc 5mg/1ml), cực âm
Mecobalamin	Dung dịch (ống 500µg/1ml), cực dương
Kẽm oxit	Mỡ 20% cực dương
Tolazoline hydrochloride	Dung dịch 2% cực dương
Các thuốc khác	

5.3. Vật tư:

- Điện cực, tấm đệm điện cực
- Dây nối đất.
- Dụng cụ phương tiện cấp cứu choáng.
- 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 điện phân

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.

- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị, làm sạch bề mặt.

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** 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

- Chọn điện cực, xác định điện cực tác dụng và điện cực dẫn điện.

- Tẩm thuốc vào tấm đệm điện cực theo chỉ định.

- Cố định chắc chắn các điện cực và tấm đệm điện cực để tránh xê dịch trong quá trình điều trị.

- Tăng cường độ từ từ đến giá trị chỉ định của bác sĩ. Cường độ dòng điện phân dẫn thuốc được tính trên cơ sở mA/cm^2 điện cực.

Dòng điện tác động	Galvanic Current
Cường độ dòng điện	0,03 - 0,05 mA/cm^2 điện cực
Thời gian điều trị	15-20 phút

- Hết thời gian điều trị: giảm cường độ từ từ về 0.

- Tháo điện cực, kiểm tra vùng điều trị.

- Ghi hồ sơ bệnh án, thăm hỏi người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Hoạt động của máy.

- Điện giật: Tắt máy, xử trí điện giật

- Bỏng (do axit hoặc kiềm): Xử trí theo phác đồ

- Dị ứng da nơi đặt điện cực thuốc: Kiểm tra, xử trí theo phác đồ.

ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG

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 hỗ 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

- 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: theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng **15** 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.

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 mạn tính.
- Xơ cứng, sẹo nông ở da.
- Dẫn một số thuốc vào tổ chức cục bộ (siêu âm dẫn thuốc).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp lên các u ác tính, 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** 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

ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG XUNG KÍCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điều trị bằng sóng xung kích là kỹ thuật ứng dụng sóng cơ học tạo ra bởi luồng khí nén xung lực cao (từ 1 đến 5 bar) tác động vào các điểm đau khu trú nhằm mục đích giảm đau, giãn cơ và kích thích quá trình lành tổn thương cục bộ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau cân, gân chi thể.
- Đau cơ khớp không do chấn thương cấp, viêm cấp.
- Co cứng cơ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp lên vùng đang chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu.
- Chấn thương cấp.
- Trực tiếp lên đầu xương trẻ em, gãy xương chưa được xử lý, thai nhi.

4. THẬN TRỌNG

- Khi thực hiện trên các vùng da bị tổn thương
- Khối u ác tính.

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: Gel điều trị

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

5.4. Thiết bị y tế

- Máy điều trị sóng xung kích cùng các 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 thoải mái (nằm hoặc ngồi).

- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị. Xác định điểm đau (bằng tay).

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 **5** 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

- Cài đặt các thông số kỹ thuật

- Bôi gel lên bề mặt da vùng điều trị.

- Đặt đầu phát sóng lên vị trí điều trị và tiến hành điều trị theo chỉ định

- Hết thời gian điều trị: tắt máy

- Lau đầu phát sóng và vùng da điều trị.

- 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 của người bệnh.

- Đau tăng hoặc sưng nền ngừng điều trị, theo dõi kiểm tra.

- Chảy máu dưới da: ngừng điều trị, theo dõi và xử trí theo phác đồ.

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** 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.

ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thường sử dụng laser bán dẫn, He- Ne, nitơ công suất thấp.
- Tác dụng do hiệu ứng sinh học.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm, chống phù nề nông.
- Kích thích tái tạo mô, làm liền vết thương, vết loét.
- Giảm đau cục bộ.
- Châm cứu bằng laser.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao
- Chiếu trực tiếp vào mắt.
- Trực tiếp lên vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

4. THẬN TRỌNG

- U ác tính

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

- Găng tay
- Mũ giấy
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Kính bảo vệ mắt

5.4. Thiết bị y tế

- Máy laser và các 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 thoải mái, tốt nhất là ở tư thế nằm hoặc ngồi.

- Bộc lộ và kiểm tra vùng chiếu laser. Với các vết thương vết loét nên được thay băng làm sạch dịch mủ và các mô hoại tử bề mặt.

- Đeo kính bảo vệ 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: 10 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, chọn các tham số kỹ thuật theo chỉ định

- Chiếu thẳng góc với bề mặt da, chiếu vào giác mạc chếch theo tiếp tuyến

- Hết giờ điều trị: tắt đèn

- Kiểm tra vùng da chiếu

- Thăm hỏi người bệnh, ghi chép phiếu.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.

- Phản ứng và cảm giác của người bệnh

- Bảo đảm an toàn theo nhóm laser II và IIIa (cần nhìn trực tiếp).

ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT NÓNG (CHƯỜM NÓNG)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Dùng phương tiện có khả năng giữ nhiệt đắp lên vùng cơ thể gây tác dụng tăng nhiệt mô do truyền nhiệt trực tiếp.

- Phương tiện giữ nhiệt cơ thể: túi chườm, parafin, thảo dược…

- Tác dụng cục bộ

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau, giãn cơ, giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không điều trị trực tiếp lên khối u.

- Không điều trị lên chỗ da viêm, chấn thương cấp.

- Đang chảy máu, sốt cao, suy kiệt.

4. THẬN TRỌNG

- Khi điều trị cho trẻ em

- Khi điều trị vùng mặt, che phủ mắt

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:

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

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

- Khăn lót

- Khăn lau vị trí điều trị

- Vải quấn

- Nhiệt kế 100 độ C

- Túi nước nóng hoặc túi thuốc lá nóng hoặc parafin hoặc bùn nóng hoặc bao cát.

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 thoải mái, thuận lợi.

- Kiểm tra và bộc lộ bộ phận cơ thể được 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** 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

- Bộc lộ vùng điều trị

- Đặt túi chườm nóng lên bộ phận cơ thể được điều trị và cố định bằng băng hoặc bao cát.

- Khi túi chườm nguội sau **15** phút thì tháo bỏ ra. Dùng khăn bông lau sạch da vùng điều trị, kiểm tra da, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Bỏng nhiệt do nóng quá: kiểm tra da và xử trí theo phác đồ.

- Dị ứng mẩn ngứa tại chỗ: ngừng điều trị và theo dõi.

ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT LẠNH (CHƯỜM LẠNH)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điều trị bằng nhiệt lạnh là chườm lạnh từ 0 độ C đến 18 độ C.
- Thường dùng túi nước lạnh, nước đá
- Điều trị cục bộ

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau, giảm phù nề và xuất huyết dưới da trong chấn thương cấp.
- Hạ nhiệt
- Hạn chế quá trình viêm cấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổ chức xơ sẹo, viêm tắc mạch chi.
- Trực tiếp lên thai nhi

4. THẬN TRỌNG

- Co cơ cục bộ
- Khi điều trị cho trẻ em
- Khi điều trị vùng mặt, che phủ mắt

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:

- 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
- Túi bọc đá vụn
- Túi nước lạnh, nước đá tan

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 ...

- Tư thế người bệnh 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: Khoảng **10** 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

- Bộc lộ vùng điều trị

- Chườm lạnh lên vùng cần điều trị, cố định hoặc di động, thời gian theo chỉ định

- Kết thúc lau khô, kiểm tra vùng da, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Người bệnh: cảm giác và phản ứng của người bệnh

- Bỏng lạnh tại chỗ: ngừng điều trị, xử trí theo bỏng lạnh

ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp điều trị truyền nhiệt trực tiếp bằng Parafin nóng. Parafin sử dụng trong y học phải trung tính, không lẫn hóa chất khác, độ nóng chảy 55-60 độ C.
- Có nhiều kỹ thuật điều trị parafin, chỉ đề cập điều trị parafin đắp ngoài

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau giãn cơ
- Viêm mạn tính
- Giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cấp, nhiễm trùng cấp
- Trực tiếp lên vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu
- Sốt cao, quá suy kiệt
- Dị ứng với parafin, bệnh ngoài da tại vùng điều trị

4. THẬN TRỌNG

- Mất cảm giác
- Khi điều trị cho trẻ em

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: Parafin

5.3. Vật tư

- Găng tay
- Mũ giấy
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn bọc giữ nhiệt
- Khăn lau vị trí điều trị
- Nồi nấu parafin
- Nilon bọc Paraffin,

- Bao cát
- Nhiệt kế
- Chổi quét
- Khay đựng

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

- Đun parafin nóng chảy đổ vào khay, ủ nóng để đắp theo quy định
- Bộc lộ vùng điều trị kiểm tra da, đặt miếng paraffin phủ nilon, đắp khăn ủ và cố định bằng bao cát
- Kỹ thuật quét hoặc nhúng parafin nóng chảy cho các vùng theo chỉ định nhiều lần đến khi lớp parafin bọc ngoài dày 1 hoặc 2 mm theo chỉ định và quấn ủ khăn:

+ Thời gian theo chỉ định

+ Kết thúc điều trị: gỡ parafin kiểm tra lau khô, dặn dò người bệnh, ghi phiếu điều trị

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng người bệnh
- Sau điều trị dị ứng mẩn ngứa
- Bỏng nhẹ (vùng da mỏng, trong parafin có nước): xử trí theo phác đồ
- Dị ứng với parafin: ngừng điều trị, xử trí theo phác đồ, kiểm tra paraffin (có lẫn hóa chất không) cần làm sạch tuân theo quy định

ĐIỀU TRỊ BẰNG XÔNG HƠI (TẮM HƠI)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Dùng hơi nước xông tác dụng cục bộ (xông) hay toàn thân (tắm) tác dụng do truyền nhiệt đối lưu qua không khí hoặc nước nóng toàn thân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mệt mỏi sau lao động, thời kỳ hồi phục sức khỏe sau bệnh
- Căng thẳng thần kinh, suy nhược thần kinh
- Một số bệnh thần kinh ngoại biên
- Khôi phục chức năng da

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp viêm nhiễm cấp tính ở cơ quan hô hấp, tiêu hóa, bài tiết
- Đang sốt cao, xuất huyết hoặc đe dọa xuất huyết
- Quá suy kiệt
- Đang có bệnh cấp tính

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh tăng huyết áp hoặc hạ huyết áp

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

- Tủ thuốc cấp cứu có cơ số thuốc chống choáng, ngất, chống bỏng…

5.3. Vật tư

- Nước sạch, nhiệt độ theo chỉ định
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau
- Chăn ủ ấm

5.4. Thiết bị y tế

- Phòng tắm hơi có nguồn tạo hơi nóng ở dạng khô hoặc ướt, có nhiệt kế báo nhiệt độ, có hệ thống theo dõi quan sát, báo động (đèn hoặc chuông)

- Giường

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 được kiểm tra huyết áp.

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** phút

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng xông hơi

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

- Vào phòng tắm từ vị trí gần cửa vào sâu dần theo mức tăng nhiệt độ tùy thuộc khả năng

- Người bệnh ngồi và hít thở sâu

- Thời gian tắm hơi theo quy định

- Sau tắm hơi phải nằm nghỉ đắp ấm 5-10 phút, lau khô mặc quần áo tránh lạnh đột ngột

- Thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Quan sát người bệnh trong thời gian tắm hơi (qua cửa kính)

- Hỏi cảm giác và phản ứng của người bệnh

- Xây xẩm choáng váng: ngừng tắm hơi, nghỉ ngơi theo dõi, xử trí theo phác đồ

THỦY TRỊ LIỆU TOÀN THÂN (BỂ BƠI, BỒN NGÂM)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy trị liệu là hình thức sử dụng nước tác động vào bề mặt ngoài của cơ thể (với mục đích trị liệu. Thủy trị liệu ứng dụng các tính chất vật lý tổng quát của nước, bao gồm thủy nhiệt (truyền dẫn, bức xạ, đối lưu, bốc hơi nhiệt), thủy động (sức nổi, va chạm cơ học, áp suất thủy tĩnh) và thủy hóa học (sục khí carbonic, khoáng chất, hóa chất...).

- Các phương pháp thủy trị liệu rất phong phú, có thể được ứng dụng dưới nhiều hình thức khác nhau của nước, như trạng thái rắn, lỏng hoặc hơi. Nhiệt độ, áp suất, thời gian và sự kết hợp với kỹ thuật nào khác là tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý, kích thước bộ phận điều trị và hướng dẫn của người thầy thuốc. Các tác dụng nhiệt, cơ học, hóa học của nước có thể được vận dụng riêng rẽ hay kết hợp để kích thích cơ quan da, qua đó các hệ thống của cơ thể được ảnh hưởng tác động qua cơ chế phản xạ.

- Thủy trị liệu là một trong những phương thức điều trị cổ xưa nhất và được ứng dụng phổ biến ở nhiều nước trên thế giới. Hiện nay, thủy trị liệu được chấp nhận như là một phương pháp điều trị kết hợp có hiệu quả trong toàn bộ chương trình phục hồi chức năng cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Tùy theo các phương thức thủy trị liệu mà có chỉ định điều trị riêng.

2.1. Tắm bồn ngâm toàn thân

- Là phương pháp nhúng toàn thân người bệnh vào trong nước ngập đến cằm. Tùy theo nhiệt độ, tính chất nước, thời gian nhúng mà có các hiệu quả khác nhau. Nước khoáng thường có tác dụng kích thích nhiều hơn và gây đổ mồ hôi nhanh hơn so với nước thường.

- Tắm nhúng toàn thân được chỉ định điều trị viêm khớp, viêm cơ mạn tính, bệnh gout, viêm dây thần kinh, đau dây thần kinh, tăng tiết mồ hôi, giảm mệt mỏi và giảm co cứng cơ sau tập luyện.

2.2. Tắm bồn nước xoáy

- Là phương pháp điều trị kết hợp với kích thích cơ học bằng các dòng nước xoáy. Dòng nước xoáy được tạo ra bởi một tua bin điện gắn ở bên trong. Tác dụng của nhiệt dẫn truyền kết hợp với tác dụng xoa bóp của dòng nước xoáy làm dịu đau, giảm co cứng, giãn mạch, cải thiện tuần hoàn cục bộ, làm mềm mô sẹo, giảm kết dính, làm sạch và kích thích tái tạo vết thương, giảm phù nề.

- Tắm bồn nước xoáy được chỉ định điều trị tình trạng tuần hoàn kém, nứt nẻ chân tay, phù nề mạn tính, tách bỏ mô chết, mỏm cụt đau, chi ma, các trường hợp gãy xương sau bó bột (làm mềm da, giảm phù nề, tăng tuần hoàn), viêm khớp, bong gân,

tổn thương mô mềm, bại liệt, liệt hai chi dưới, viêm dây thần kinh, bàn chân đau, mô sẹo co rút do bỏng, vết thương kết dính, chuẩn bị trước khi xoa bóp, kéo dãn thụ động và tập vận động.

2.3. Tắm bồn cánh bướm (bồn Hubbard)

- Là loại bồn tắm đặc biệt có hình dạng "cánh bướm" (hay "hình số 8") mở rộng ở phần tay và chân để người bệnh có thể cử động tập được, phần eo thắt lại để người kỹ thuật y có thể đứng sát vào người bệnh từ bên ngoài và trợ giúp tập trong quá trình điều trị. Bên trong bồn có thể gắn tua bin tạo dòng xoáy để tăng cường sự kích thích cơ học lên bề mặt ngoài của cơ thể.

- Bồn cánh bướm được chỉ định điều trị người bệnh bại liệt, liệt cứng, viêm khớp mạn tính, mất điều hợp cơ; bệnh thần kinh (viêm tủy ngang, tổn thương thần kinh, đau dây thần kinh hông); sau phẫu thuật chỉnh hình (gãy xương, chuyển gân, ghép xương, tái tạo khớp); vết thương bỏng.

2.4. Tắm bể bơi

- Là hình thức tập vận động ở dưới nước, kết hợp tác dụng của nước ấm và động tác tập. Do sức nổi của nước nâng đỡ thân mình, kháng lại tác dụng của trọng lực, cảm giác không sức nặng giúp cho người bệnh cử động khớp và di chuyển được dễ dàng hơn ở trên cạn. Ngoài ra, sức ấm của nước cũng có tác dụng thư giãn, làm dịu đau làm cho người bệnh không còn sợ đau nên cử động dễ dàng hơn với tầm vận động khớp lớn hơn.

- Tắm bể bơi được chỉ định điều trị tình trạng bệnh lý của cơ quan vận động: viêm thấp khớp, bệnh lý thần kinh (liệt nửa người, liệt hai chi dưới, viêm da thần kinh), các trường hợp chỉnh trực (sau gãy xương, chấn thương hay phẫu thuật), bệnh trẻ em (bại não, bại liệt)...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt và nhiễm trùng ở giai đoạn cấp, viêm khớp cấp, viêm đau dây thần kinh cấp, bệnh co thắt động mạch vành, suy tim.

- Động kinh, mất kiểm soát đại-tiểu tiện, phụ nữ đang hành kinh, các bệnh ngoài da, vết thương nhiễm trùng, bệnh nhiễm trùng hô hấp đang tiến triển...

- Rối loạn cảm giác nóng lạnh, bệnh tuần hoàn ngoại vi giai đoạn nặng...

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:

- Nước sạch, nhiệt độ theo chỉ định
- Các dụng cụ trợ giúp: tay nắm, phao, cẩu...
- Thanh song song
- Bóng
- Tạ 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

- Bể bơi: bể thông thường, bể thông minh...
- Bồn ngâm: bồn ngâm toàn thân, bồn nước xoáy, bồn cánh bướm...

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 ...
- Khám, lượng giá người bệnh trước và sau khi tập: tình trạng da, lực cơ, tầm vận động khớp, sự điều hợp và thăng bằng, khả năng hoạt động di chuyển
- Tư thế người bệnh phù hợp với phương pháp điều trị lựa chọn (tắm bồn hay bể bơi).

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** phút

5.8. Địa điểm thực hiện: bể bơi hoặc phòng thủy trị liệu

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

6.1. Tắm nhúng toàn thân trong bồn nước

- Cho nước vào bồn ngập đến cằm người bệnh. Kỹ thuật y điều chỉnh tăng dần nhiệt độ nước lên tới 37,8 độ C để tạo thư giãn cơ tối đa.

- Có thể kết hợp xoa bóp dưới nước bằng tay hoặc bằng máy phun tia nước áp lực để làm tăng hiệu quả tắm ngâm.

- Thời gian ngâm nước 15 phút.

- Kết thúc điều trị lau khô người bằng khăn mát.

6.2. Tắm bồn nước xoáy

- Người bệnh nằm trong bồn nước. Kỹ thuật y điều chỉnh tua bin điện để tạo dòng xoáy có cường độ và hướng tùy theo yêu cầu chỉ định khác nhau.

- Nhiệt độ nước điều chỉnh từ 35-37 độ C.

- Thời gian điều trị từ 10-45 phút.

- Kết thúc điều trị lau khô người bằng khăn mát.

6.3. Tắm bồn cánh bướm Hubbard

- Người bệnh nhúng toàn thân trong bồn nước và thực hiện một số cử động tập cả tay và chân theo chiều ngang. Kỹ thuật y đứng ở phần eo bồn để trợ giúp cho người bệnh tập. Có thể kết hợp kích thích bằng dòng nước xoáy.

- Nhiệt độ nước từ 32,2 độ C đến 40 độ C.

- Thời gian điều trị từ 10-30 phút.

- Kết thúc điều trị lau khô người bằng khăn mát.

6.4. Tắm bể bơi

- Sử dụng bể bơi thường hoặc bể bơi thông minh có đáy bể nâng lên hạ xuống được để điều chỉnh độ sâu ngập nước tùy theo yêu cầu điều trị.

- Nhiệt độ nước khoảng 35,5-36,6 độ C.

- Hướng dẫn người bệnh thực hiện các bài tập ở dưới nước (tập tay, chân, tập di chuyển) với lực trợ giúp hoặc lực kháng cản, sử dụng các dụng cụ hỗ trợ tập như thanh song song, rào cản, bậc thang, tạ, bóng... Người bệnh có thể tập riêng hoặc tập theo nhóm dưới sự hướng dẫn và giám sát của kỹ thuật y.

- Thời gian tập trong nước trung bình khoảng 20 phút.

- Kết thúc điều trị lau khô người bằng khăn mát.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong quá trình điều trị: thường xuyên hỏi cảm giác và theo dõi phản ứng của người bệnh xem có gì bất thường không? (nóng, lạnh, mệt xỉu...).

- Sau khi điều trị: hỏi cảm giác của người bệnh xem có gì bất thường không? Ghi hồ sơ bệnh án.

- Bỏng: do tắm ngâm nước quá nóng, vì vậy phải thử cảm giác nóng lạnh của người bệnh trước khi điều trị. Khi xảy ra bỏng cần xử trí theo quy định về bỏng nhiệt.

- Nhiễm lạnh: do tắm ngâm nước quá lạnh hoặc tắm quá lâu. Biểu hiện: người bệnh rùng mình hoặc run, người nổi da gà, môi tái. Xử trí: ngừng điều trị và ủ ấm.

- Kiệt sức: người bệnh ngâm nước nóng quá lâu sẽ bị trụy tim mạch do giãn mạch quá độ và thoát mồ hôi. Biểu hiện: choáng váng, khó chịu, buồn nôn, da xanh, chân tay lạnh, vã mồ hôi, huyết áp thấp, mạch nhanh, nhịp thở nhanh nông. Đề phòng: không nên điều trị với nước quá nóng và cho người bệnh uống nước có pha ít muối trong thời gian điều trị.

- Đuối nước: là tai nạn nặng. Cần nhanh chóng đưa người bệnh ra khỏi hồ nước và xử trí theo quy định về đuối nước.

ĐIỀU TRỊ BẰNG OXY CAO ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Khi ở áp suất bình thường trong 100 ml máu chỉ có 0,3 ml ôxy dạng hòa tan, đối với môi trường ôxy cao áp thì nồng độ ôxy có thể tăng từ 10-13 lần. Vì vậy, ôxy cao áp đã được sử dụng nhằm chủ động cung cấp lượng ôxy cần thiết trong điều trị các tình trạng bệnh lý do thiếu ôxy của cơ thể.

- Điều trị bằng ôxy cao áp (HBOT) là phương pháp điều trị mà người bệnh được thở Oxy nguyên chất hoặc hỗn hợp khí giàu Oxy trong một thiết bị có khả năng chịu áp lực cao gọi là buồng cao áp (hyperbaric chamber) dưới điều kiện áp suất lớn hơn áp suất khí quyển (lớn hơn 1 Atmosphe). Oxy cao áp trong lâm sàng áp dụng để điều trị hoặc hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý khác nhau.

- Có nhiều loại buồng khí oxy cao áp điều trị riêng lẻ 1 người hay 1 nhóm người (buồng đa ngăn, đa chỗ hoặc đơn ngăn đa chỗ hoặc buồng đơn trị) có hệ thống điều chỉnh áp lực, quan sát từ bên ngoài, giao tiếp lời nói người bệnh và bên ngoài.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các nguyên nhân gây thiếu oxy: nghẽn mạch do không khí hoặc khí, bệnh giảm áp do lặn, ngộ độc CO, CO_2, Cyanide, tổn thương não do treo cổ, do đuối nước gần, thiếu oxy não…

- Các bệnh lý nhiễm trùng: bệnh hoại thư sinh hơi (Gas gangren), áp xe nội sọ, phù não, nhiễm trùng phần mềm hoại tử, vết thương, vết loét chậm liền, viêm tủy xương mạn tính dai dẳng, nhiễm trùng kỵ khí, viêm khớp nhiễm khuẩn...

- Các bệnh lý ngoại khoa: các tổn thương do đụng dập, hội chứng chèn ép khoang, thiếu máu do chấn thương cấp tính, tổn thương do bỏng cấp tính, tổn thương do chèn ép và chỗ nối chi bị đứt rời, tổn thương do gãy xương, sau cấy ghép da, các mô, cơ quan, chấn thương sọ não, đau sau mổ (do phù nề và chèn ép)…

- Bệnh lý tim mạch: thiếu máu do viêm tắc động mạch, điếc đột ngột, bệnh lý mạch vành, tổn thương do đái tháo đường, nhồi máu não, xuất huyết não giai đoạn thoái lui, tắc động mạnh trung tâm võng mạc, sau mổ tim…

- Các bệnh lý nội khoa khác: thiếu máu nặng, các bệnh tự miễn, mất ngủ kéo dài, rối loạn tiền đình, viêm da cơ địa dị ứng, đau cột sống cấp và mạn tính, thoái hóa khớp, tổn thương dây thần kinh ngoại biên và bệnh lý thần kinh, đau nửa đầu kiểu Migraine, tự kỷ trẻ em, tắc ruột cơ năng, sau đột quỵ não, tổn thương tủy sống, mất trí nhớ sau nhiễm độc hay chấn thương, các tổn thương chậm liền do bức xạ, mệt mỏi mạn tính, stress do căng thẳng thần kinh tâm lý…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang sử dụng các thuốc điều trị bệnh bạch cầu, thuốc chữa nghiện rượu mạn tính, thuốc là đồng phân của các nguyên tố bạch kim.

- Tràn khí, tràn dịch màng phổi chưa điều trị khỏi.
- Xuất huyết não cấp tính.
- Suy tim nặng.
- Có thai 3 tháng đầu.
- Viêm tắc vòi tai, viêm xoang cấp.
- Các rối loạn dạng co giật do nguyên nhân thực tổn ở não.
- Khí phế thũng có tăng CO_2, hen phế quản, co thắt phế quản cấp tính.
- Các trường hợp sốt cao (>38°).

4. THẬN TRỌNG

- Viêm dây thần kinh thị giác.
- Hội chứng sợ buồng kín, không gian hẹp mà không thể thích nghi được.
- Người bệnh không có khả năng giao tiếp.

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

- Hệ thống Oxy trung tâm hoặc máy tạo oxy
- Quần áo chất liệu 100% cotton
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Hệ thống buồng oxy cao áp và các phụ kiện đi kèm
- Phương tiện cấp cứu

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, hướng dẫn khi ở trong phòng cao áp...
- Người bệnh được bác sĩ khám lâm sàng, kiểm tra mạch, huyết áp, khám tai mũi họng, chụp Xquang lồng ngực trước khi điều trị và ghi vào hồ sơ bệnh án.
- Người bệnh được nhân viên y tế hướng dẫn thực hành nghiệm pháp Valsalva.

- Người bệnh mặc quần áo bằng chất liệu 100% cotton, loại bỏ tất cả các vật dụng kim loại trên người.

- Không mang đồ vật dễ cháy nổ vào trong buồng 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: **60** phút, trong những trường hợp cụ thể thời gian có thể điều chỉnh theo chỉ định.

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng điều trị Oxy cao áp

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

- Cho người bệnh vào buồng Oxy cao áp, đóng cửa buồng, bắt đầu quá trình tăng áp

- Khi tăng đến áp suất điều trị, cho người bệnh thở Oxy theo đúng phác đồ.

- Hết thời gian thở Oxy, bắt đầu quá trình giảm áp theo đúng quy trình (với tốc độ 0,3m/phút).

- Khi áp suất trong buồng bằng với áp suất khí quyển cho người bệnh nghỉ 2-3 phút trước khi ra khỏi buồng.

- Thăm hỏi, khám lại người bệnh, ghi chép vào hồ sơ bệnh án.

- Vệ sinh, bảo dưỡng buồng theo quy định

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Xử trí ngừng tuần hoàn

- Kiểm tra chức năng mạch, huyết áp, điện tâm đồ, tần số thở, SpO2 trên monitoring, mức độ khó thở, tri giác...

- Nếu có ngừng tim, ngừng thở thì phải tiến hành cấp cứu ngay theo đúng phác đồ cấp cứu ngừng tuần hoàn, ngừng hô hấp.

- Tiến hành giảm áp theo quy trình và nhanh chóng đưa người bệnh trở lại khoa Cấp cứu- hồi sức để điều trị tiếp.

7.2. Xử trí cơn tăng huyết áp nặng

- Kiểm soát huyết áp bằng các thuốc hạ huyết áp. Tùy từng trường hợp có thể phối hợp thêm các thuốc lợi tiểu, giãn mạch (nhóm nitrat). Trong bất kỳ trường hợp nào thì cũng phải hạ huyết áp một cách từ từ, tránh giảm đột ngột. Nếu trong buồng có kíp hồi sức thì tiếp tục điều trị, hồi sức cho người bệnh. Nếu không có kíp hồi sức

ở trong buồng (ở những buồng đơn ngăn) thì tiến hành giảm áp đưa người bệnh ra ngoài xử trí tiếp.

- Nếu có dấu hiệu đột quỵ não mới cấp tính ở trong buồng mà không có rối loạn về huyết động, hô hấp thì vừa kiểm soát huyết áp vừa tiếp tục liệu trình Oxy cao áp.

7.3. Xử trí suy hô hấp

- Kiểm tra tần số thở, SpO_2, huyết áp, mạch, điện tâm đồ, trên monitoring, mức độ khó thở, tri giác...

- Khám lâm sàng: Nghe phổi để phát hiện dấu hiệu co thắt phế quản như ral rít, ral ngáy.

- Kiểm tra khí máu

- Xử trí:

+ Nếu có co thắt phế quản thì cho các thuốc giãn phế quản dạng khí dung hay uống

+ Nếu sau khi dùng thuốc giãn phế quản mà người bệnh không đỡ thì tiến hành giảm áp theo quy trình đưa người bệnh về khoa Hồi sức tích cực điều trị tiếp.

7.4. Ngộ độc oxy cấp tính

- Thường xảy ra khi người bệnh được điều trị bằng buồng cao áp đơn ngăn mà khí nén là Oxy nguyên chất hoặc sử dụng công nghệ thở Oxy liên tục dưới áp lực cao trong suốt thời gian điều trị.

- Dấu hiệu lâm sàng:

+ Dấu hiệu sớm: người bệnh bồn chồn, lo âu, vã mồ hôi.

+ Dấu hiệu muộn: xuất hiện các cơn co giật giống cơn động kinh.

+ Nếu không xử trí kịp thời người bệnh có thể co thắt các cơ hô hấp dẫn đến ngừng thở.

- Xử trí:

+ Dừng ngay việc thở Oxy, thông thường người bệnh đã hết co giật.

+ Nếu người bệnh hết co giật thì cho người bệnh thở Oxy với lưu lượng thấp hơn.

+ Nếu trường hợp không hết co giật thì có thể cho thêm thuốc an thần. Sau đó tiến hành giảm áp theo quy trình, cho người bệnh ra khỏi buồng. Thông thường, người bệnh ra khỏi buồng thì sẽ hết co giật.

7.5. Xử trí cháy nổ trong buồng cao áp

- Thực hiện nghiêm quy trình phòng chống cháy nổ.

- Hướng dẫn người bệnh nằm úp mặt xuống sàn buồng cao áp.

- Nhân viên y tế ở ngoài buồng ngắt điện, khóa van ôxy vào buồng, tiến hành giảm áp, đưa người bệnh ra khỏi buồng.

- Người điều khiển buồng từ bên ngoài nhanh chóng ấn nút xả nước ở bình cứu hỏa vào buồng, nhân viên y tế trong buồng dùng vòi xịt cầm tay để dập lửa.

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 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

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** 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

TẬP NẰM ĐÚNG TƯ THẾ CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI (KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt nửa người là liệt một tay và một chân và nửa mặt cùng bên, có nhiều nguyên nhân nhưng thường gặp là do đột quỵ não, chấn thương sọ não…

- Kỹ thuật tập nằm đúng tư thế là kỹ thuật vị thế, người bệnh được đặt hoặc hướng dẫn nằm ở các tư thế đúng theo mẫu phục hồi

- Sự cần thiết phải nằm đúng tư thế

+ Để đề phòng và khắc phục co cứng bên liệt

+ Kích thích người bệnh sử dụng bên liệt trong các động tác sinh hoạt hàng ngày

+ Hạn chế các biến chứng do bất động

2. CHỈ ĐỊNH

- Các giai đoạn của liệt nửa người do đột quỵ não; chấn thương sọ não; viêm não, màng não

- Phòng ngừa biến chứng và các thương tật thứ cấp như loét, nhiễm trùng hô hấp…

- Phòng ngừa co cứng trong giai đoạn đầu và ức chế co cứng khi co cứng đã xuất hiện của người bệnh liệt nửa người.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh hôn mê

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 vuông mềm: 06 chiếc

- Gối tròn: 04 chiếc

- Chăn hoặc vỏ chăn: 02 chiếc

- Túi cát loại 02 kg: 03 túi

- 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, tác dụng và các bước tiến hành, những chú ý cần ghi nhớ khi thực hiện ...

- Kiểm tra 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: Khoảng **20** phút

5.8. Địa điểm thực hiện: 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. Người bệnh nằm nghiêng về phía bên liệt

- Đầu người bệnh được đỡ ngay ngắn và chắc chắn trên gối, không làm gấp các đốt sống cổ.

- Vai bên liệt được đưa ra trước vuông góc với thân; tay bên liệt duỗi, xoay ngửa, các ngón tay duỗi, dạng.

- Chân bên liệt ở tư thế khớp háng duỗi, khớp gối hơi gấp.

- Thân mình ở tư thế nửa ngửa

- Tay bên lành ôm gối.

- Chân bên lành được đỡ trên gối cao ngang mức với thân và hông, khớp háng và khớp gối gấp

6.2. Người bệnh nằm ngửa trên giường bệnh hoặc trên giường tập

- Đầu người bệnh được đỡ chắc chắn trên gối có chiều cao phù hợp để không làm gấp các đốt sống cổ, mặt nhìn thẳng hoặc quay về phía bên liệt.

- Dùng gối mỏng đỡ dưới xương bả vai để đưa khớp vai bên liệt ra trước; tay liệt xoay ngửa, duỗi dọc theo thân mình hoặc dạng ngang vai, hoặc duỗi lên phía trên đầu.

- Dùng gối mỏng đỡ dưới hông bên liệt để đưa hông bên liệt ra trước, gối đỡ dưới khoeo để gấp khớp háng và khớp gối bên liệt, gối hoặc túi cát đỡ phía mắt cá ngoài để chân bên liệt không bị đổ ra ngoài.

- Tay và chân bên lành ở vị trí mà người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu.

6.3. Người bệnh nằm nghiêng về phía bên lành

- Đầu người bệnh được đỡ ngay ngắn và chắc chắn trên gối, không làm gấp các đốt sống cổ.

- Tay bên liệt được đỡ bằng gối ở phía trước, cao ngang bằng mức với thân mình với khớp vai và khớp khuỷu duỗi.

- Thân mình vuông góc với mặt giường, có gối đỡ phía lưng.

- Chân bên liệt được đỡ trên gối ở phía trước cao ngang mức với thân mình, khớp háng và khớp gối gấp.

- Chân và tay bên lành ở vị trí mà người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu

6.4. Cứ 3 đến 4 giờ phải lăn trở và thay đổi tư thế nằm cho người bệnh

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 xảy ra như: Đau, khó chịu, mệt mỏi… nếu thấy có gì bất thường báo cáo bác sĩ ngay

KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT TỦY (TẬP NẰM ĐÚNG TƯ THẾ CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT TỦY)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đặt tư thế đúng cho người bệnh tổn thương tủy sống nhằm giữ cân bằng những lực cơ trái nghịch nhau có hại cho người bệnh (rối loạn thăng bằng, tăng trương lực cơ), gây cản trở người bệnh tiếp cận một cách đúng đắn với môi trường, do đó làm hạn chế những khả năng còn lại của họ

- Đặt tư thế đúng cho người bệnh tổn thương tủy sống sẽ giúp phòng ngừa, hạn chế hoặc sửa đổi các biến chứng như loét và cứng khớp.

- Cách đặt tư thế đúng liên quan đến tư thế nằm và ngồi, và cũng liên quan đến tất cả những bộ phận khác của cơ thể dễ bị biến chứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh tổn thương tủy sống gây liệt tứ chi hoặc hai chân.

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:

- Điều dưỡng

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Gối vuông mềm: 06 chiếc

- Gối tròn: 04 chiếc

- Chăn hoặc vỏ chăn: 02 chiếc

- Túi cát loại 02 kg: 03 túi

- Ghế hoặc xe lăn: 01 chiếc

- 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 bệnh hoặc giường tập: phải phù hợp với mức tổn thương, phải thoải mái và phải giúp tạo thuận cho người bệnh tiếp cận với môi trường sống.

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

- 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: **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 Đặt tư thế đúng trên giường

- Hai chi dọc theo thân, đảm bảo cho cả cánh tay được nâng đỡ để tránh phù nề và tránh đau

+ Vai và bả vai được nâng đỡ để tránh một tư thế gắng sức gây đau

+ Khuỷu để duỗi để tránh biến dạng gập

+ Hai bàn tay được đặt sao cho thuận tiện cho tác dụng khóa gân (tenodesis) (động tác gập duỗi cổ tay): Gấp cuộn tròn các ngón tay, cổ tay ở tư thế duỗi nhẹ 30 độ, các xương bàn - đốt ngón tay và những khớp gian đốt ngón tay ở tư thế gập 90 độ, các khớp gian đốt ngón xa ở tư thế trung tính 0 độ.

+ Hoặc tư thế của bàn tay ở tư thế nghỉ ngơi (cổ tay duỗi 30 độ, xương bàn tay-đốt ngón tay gập 45 độ, các khớp gian đốt gấp nhẹ.

- Chi dưới:

+ Hông và gối được đặt thẳng, hông dạng 30 độ: sử dụng gối chêm.

+ Tư thế nằm nghiêng: Sử dụng gối chêm giữa hai gối, sát dưới lưng để giảm tải cho phần xương cùng và giữ hai bàn chân gập mặt mu (xoay trở đều đặn về ban đêm).

+ Giảm tải dưới gót chân bằng cách duy trì gập mu cổ chân 90 độ.

6.2. Đặt tư thế ngồi đúng (trên ghế hoặc trên xe lăn)

- Tư thế lý tưởng là ngồi trên một mặt phẳng nằm ngang với hông gấp 90 độ, gối gấp 90 độ, gập mu chân 90 độ, bàn chân đặt sát vào chỗ tựa.

- Khung chậu: Kiểm tra qua ba mặt phẳng không gian:

+ Hai gai chậu trước trên ngang bằng nhau (mặt phẳng nằm ngang)

+ Gai chậu trước trên thẳng đứng so với mấu chuyển lớn (mặt phẳng đứng)

+ Hai gối ngang bằng nhau (mặt phẳng trán)

- Hai chân: Hai chân phải được nâng đỡ tốt bằng hai tấm để chân, sao cho phần dưới đùi phải tiếp xúc với nơi tựa của chỗ ngồi. Có thể thêm một miếng mút hoặc gối chêm để bảo vệ hai gót chân.

- Cột sống: Cột sống phải được giữ thẳng và vững . Chiều cao chỗ tựa lưng của xe lăn có thể được điều chỉnh tùy theo mức độ thăng bằng và mức tổn thương tủy cao hay thấp.

- Hai chi trên: Hai vai được giữ vững và đối xứng nhờ vào sự điều chỉnh hai chỗ gác tay. Đối với người liệt tứ chi: hai bàn tay phải luôn ở tư thế bàn tay chức năng.

- Cổ và đầu: Tránh tất cả những tư thế gập, duỗi, nghiêng hoặc mọi trạng thái căng cứng. Có thể thêm một chỗ tựa đầu để giúp nâng đỡ và tạo thoải mái cho người bệnh liệt tứ chi cao.

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

- Đau, khó chịu, mệt mỏi : cho người bệnh nghỉ ngơi, theo dõi, dùng thuốc giảm đau nếu đau nhiều.

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 đột quỵ não. Đột quỵ 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 TRỌNG

- 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 tập

- 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

5.4. Thiết bị y tế

- Giường bệnh hoặc 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... để người bệnh hợp tác

- Tư thế người bệnh phải thoải mái, thuận tiện

- Trang phục gọn gàng.

5.6. 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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **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 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.

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 đột quỵ 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** 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 mới tập 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

TẬP LĂN TRỞ KHI NẰM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Lăn trở mình thay đổi tư thế là một trong những biện pháp quan trọng nhất nhằm phòng chống các thương tật thứ cấp.

- Lăn trở mình thay đổi tư thế được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện, các cơ sở y tế và tại gia đình người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Những người bệnh nằm lâu một tư thế nào đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có nguy cơ trật cột sống, nguy cơ chảy máu…

- Ngay sau phẫu thuật cắt 1 bên phổi

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh trong tình trạng choáng, trụy tim mạch.

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:

- Điều dưỡng

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư:

- Giường đệm dày, đủ rộng và an toàn, thang dây buộc ở giữa giường.

- Các loại gối kê lót.

- Ga hoặc chăn mềm.

- Máy đo huyết áp, ống nghe

- 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 ...

- Kiểm tra huyết áp trước khi tập

- Tùy theo từng giai đoạn của bệnh, tùy theo sự tổn thương mà kỹ thuật y lăn trở, thay đổi tư thế cho người bệnh.

- Trước và sau lăn trở, thay đổi tư thế: kỹ thuật y chuẩn bị tư thế cho người bệnh một cách thuận tiện và cần đặt họ ở một tư thế đúng.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

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

- Hiểu chỉ định, chống chỉ định ở các tư thế mà bác sĩ chuyên khoa yêu cầu.

- Lượng giá và lập chương trình phục hồi chức năng

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **20** phút

5.8. Địa điểm thực hiện: buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

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

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tâm lý tiếp xúc

Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ lý do, mục đích việc lăn trở-thay đổi tư thế cho người bệnh và người chăm sóc của họ để tạo sự hợp tác chặt chẽ giữa người bệnh và người thực hiện.

6.2. Kỹ thuật

- Nguyên tắc: lăn trở - thay đổi tư thế phải làm rất nhẹ nhàng và thận trọng để không làm tổn thương các khớp.

- Lăn trở - thay đổi tư thế làm từ 2 đến 3 giờ/ lần.

a) Người bệnh chưa chủ động vận động được tay chân

- Người thực hiện (2-3 người) nhẹ nhàng, đồng bộ lăn trở cho người bệnh và kê lót gối ở các điểm tỳ đè để chống loét và chống co rút.

- Người thực hiện dùng ga, chăn vải mềm để lăn trở cho người bệnh (từ vị trí nằm ngửa sang nằm nghiêng hoặc ngược lại…)

b) Người bệnh chủ động vận động được

- Người bệnh nằm ngửa tập lăn trở sang phía bên liệt, người thực hiện hướng dẫn nâng tay chân của người bệnh bên không liệt ra phía trước rồi đưa sang bên bị liệt, người bệnh lăn theo.

- Người bệnh nằm ngửa tập lăn trở sang phía bên không liệt:

+ Người thực hiện nâng tay chân phía bị liệt của người bệnh ra phía trước chuyển sang phía không bị liệt, người bệnh lăn theo.

+ Người bệnh có thể cài các ngón tay của hai bên vào nhau và lăn trở sang bên phải hoặc bên trái theo ý muốn của mình.

c) Lăn trở thay đổi tư thế từ nằm nghiêng sang nằm sấp

Khi người bệnh đã tự thay đổi được tư thế thì nhóm phục hồi chức năng phải đánh giá và tiếp tục chỉ định phục hồi chức năng phù hợp.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng toàn thân của người bệnh: mạch, huyết áp, nhiệt độ, hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi.

- Ghi chép, đánh giá kết quả.

- Nếu khi vận động lăn trở- thay đổi tư thế có những diễn biến xấu phải dừng ngay vận động, báo cáo bác sĩ để kịp thời xử trí.

TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NẰM SANG NGỒI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi là các vận động cần thiết cho các chức năng di chuyển thường nhật thông thường mà người bệnh cần tự thực hiện hay thực hiện có trợ giúp bằng dụng cụ hay bằng trợ giúp của người điều trị.

- Tư thế ngồi là một trong những tư thế thoải mái, tự nhiên, vững vàng và được dùng nhiều nhất trong đời sống hàng ngày.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nguòi bệnh nằm lâu tại giường

- Chuẩn bị cho tiến trình tập tiếp theo như đứng dậy từ vị thế ngồi hay di chuyển từ giường qua ghế và xe lăn

- Dùng trong trường hợp người bệnh cần được ngồi để :

+ Cố định xương chậu, tập cột sống nhất là cử động xoay trong vị thế ngồi.

+ Tập cử động cẳng bàn chân trong trạng thái không chịu trọng lượng của cơ thể.

+ Rèn luyện tư thế đúng cho phần trên của cơ thể.

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

- Dây đu, thang dây, khung cố định vào tường, vòng nắm treo trên đầu giường

- 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 để người bệnh hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Kiểm tra tình trạng sức khỏe tổng quát, huyết áp của người bệnh để chắc chắn người bệnh không chóng mặt hay tụt huyết áp khi ngồi dậy.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi dậy nếu người 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: **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

- Ngồi dậy từ vị thế nằm nghiêng một bên (thường dùng cho người bệnh liệt nửa người): Người bệnh nằm nghiêng một bên sát mép giường, tay trên dọc trên thân, người điều trị giúp người bệnh đưa hai chân ra khỏi mép giường, hướng dẫn người bệnh nâng đầu, vai lên, chống tay dưới đẩy nâng thân mình lên để ngồi dậy.

- Tự ngồi dậy từ vị thế nằm ngửa (thường dùng cho người bệnh liệt hai chi dưới hay người bệnh nằm lâu trên giường): Nằm ngửa, hai tay dọc thân mình, nâng đầu dậy hoặc nâng hai vai bằng cách tỳ trên hai khuỷu tay, chịu sức nặng trên bàn tay, duỗi cánh tay và cẳng tay. Từ từ nâng thân mình luân phiên hay đồng thời lùi hai bàn tay về phía sau để ngồi dậy hoàn toàn, sau đó đưa hai tay về phía trước đặt lên đùi để giữ vững vị thế ngồi.

- Ngồi dậy từ vị thế nằm ngửa có trợ giúp (thường dùng cho người bệnh liệt hai chi dưới): Níu tay một người ngồi cuối giường để ngồi dậy, níu thang dây hay bám vào thanh song song hai bên giường để ngồi dậy.

- Ngồi dậy một bên từ vị thế nằm sấp (dùng cho trẻ em chậm phát triển vận động, trẻ bại não): Nằm sấp, nâng đầu dậy bằng cách duỗi cổ, đặt một hoặc hai bàn tay trên nệm hoặc sàn nhà ngay phía dưới khớp vai, chống tay duỗi khuỷu để đẩy thân đồng thời xoay thân, đẩy người vào vị thế ngồi một bên. Nếu dùng một tay để đẩy, người bệnh xoay và ngồi về phía tay đó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi người bệnh về chỉ số mạch an toàn, huyết áp trước và sau khi tập để đảm bảo an toàn cho người bệnh nhất là những người bệnh nằm lâu tại giường trước đó.

- Nếu người bệnh mệt nhiều giảm cường độ tập.

- Nếu người bệnh có thể tự ngồi dậy từ vị thế nằm vững và an toàn, đúng mẫu, có thể chuyển sang giai đoạn tập ngồi thăng bằng tĩnh và động.

- Tụt huyết áp tư thế, chóng mặt. Cách dự phòng có thể nâng đầu giường từ từ tăng dần để tránh hạ huyết áp tư thế đối với người bệnh nằm lâu tại giường trước khi tập cho người bệnh ngồi dậy

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. Tùy 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 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 đột quỵ 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 để 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: **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^o, hai bàn chân gập mặt lưng hơn 90^o, cổ chân ở phía sau khớp gối theo mặt phẳng đứng. Thân người thẳng, đầu thăng bằng trên hai vai, hai tay bên người hoặc kê nâng 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.

TẬP THAY ĐỔI TƯ THẾ TỪ NGỒI SANG ĐỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thay đổi tư thế từ ngồi sang đứng là các vận động cần thiết chuẩn bị cho tập đứng và đi mà người bệnh cần tự thực hiện hay thực hiện có trợ giúp bằng dụng cụ hay bằng trợ giúp của người điều trị.

- Tư thế đứng được dùng trong nhiều phương thức tập luyện nhưng chỉ thích hợp nếu duy trì được đúng vì trạng thái cân bằng cơ thể kém ổn định hơn các tư thế khác.

2. CHỈ ĐỊNH

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

- Người bệnh liệt hai chân do 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, sau thở máy kéo dài, sau ghép phổi...

- 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

- Hạ huyết áp tư thế đứng

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.

- 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

- Bục gỗ

- Khung tập đi

- Thanh song song

- 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 họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra tình trạng sức khỏe tổng quát, huyết áp của người bệnh để chắc chắn người bệnh không chóng mặt hay tụt huyết áp khi đứng dậy nhất là những người bệnh nằm dài ngày trên giường.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập đứng dậy nếu người bệnh có 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: **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

- Tư thế người bệnh: Người bệnh ngồi trên giường hoặc trên ghế, hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, ngang nhau và ở sau hai gối một chút.

- Người điều trị đứng phía trước người bệnh, trợ giúp bằng cách dùng hai tay đỡ hai tay người bệnh, hai bàn tay người điều trị đặt trên hai bả vai người bệnh, kéo người bệnh cúi về phía trước cho đến khi đầu ở phía trước hai gối, lưng duỗi thẳng,

chuyển trọng lượng từ mông sang hai chân và đứng dậy. Khi người bệnh đã đứng dậy, yêu cầu người bệnh giữ háng và gối duỗi thẳng.

- Người điều trị ngồi một bên của người bệnh, dùng một tay giúp người bệnh đưa hai tay về phía trước, một tay giữ gối bên liệt ấn xuống về phía sàn nhà, yêu cầu người bệnh cúi người về trước, hai vai ra trước hai gối, lưng duỗi, cổ duỗi, chuyển trọng lượng từ mông sang hai chân và đứng dậy.

- Đứng dậy trong thanh song song hay sử dụng khung đi: người bệnh ngồi trên ghế, hai tay nắm lấy thanh song song hai bên hay nắm lấy khung đi, kéo người về phía trước, chuyển trọng lượng từ mông sang chân, duỗi háng gối hai bên để đứng thẳng dậy.

- Tập đứng dậy trong thanh song song với hai nẹp chân khóa gối trong trường hợp liệt hai chi dưới có mang nẹp: Đưa xe lăn vào thanh song song, khóa gối hai nẹp, khóa xe lăn, hai chân người bệnh duỗi thẳng về phía trước, hai gót chân tiếp xúc với nền nhà. Gập thân mình về trước, nắm hai tay trên hai thanh song song, kéo hai cánh tay và nâng thân mình lên, đưa hông về phía trước. Người điều trị đứng phía trước người bệnh giữ hai chân không cho người bệnh trượt. Có thể dùng một đai ngang thắt lưng để kéo hỗ trợ người bệnh đứng dậy.

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 có thể chuyển vị thế từ ngồi sang đứng an toàn, đúng mẫu, có thể chuyển sang giai đoạn tập thăng bằng đứng tĩnh và động.

- Người bệnh có thể bị ngã khi cố gắng chuyển trọng lượng từ mông sang chân để đứng dậy, 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.

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. Tùy 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 đột quỵ não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do 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, 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.

- 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 **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. 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 6^o. 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 qua trước 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

TẬP DÁNG ĐI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đi (với nhiều hình thức khác nhau của nó: đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang…) là một hoạt động điều hợp khéo léo và thăng bằng mà chúng ta đạt được trong quá trình phát triển từ nhỏ và có thể tập luyện để cải thiện. Đây là một hoạt động liên quan đến nhiều khớp và cơ nhưng được thực hiện mà không có bất kỳ một sự cố gắng có ý thức nào cho tới khi một trong những thành phần cơ hay khớp đó bị mất điều khiển.

- Khi đi, chúng ta di chuyển các thành phần cơ thể theo một trật tự nhất định thích nghi với loại mặt phẳng mà ta đi trên nó, với không gian và với những bất trắc bao quanh chúng ta. Tất cả các đường vào cảm giác đều liên quan đến hoạt động đi và khi có bất cứ phần nào trong hệ thống cảm giác bị mất kiểm soát, dáng đi cũng có thể bị ảnh hưởng.

- Chu kỳ đi: Một chu kỳ đi hoàn chỉnh bao gồm các giai đoạn sau:

+ Thì chạm gót (chiếm 0-15% chu kỳ đi): Sức nặng cơ thể được truyền qua chân trước, bàn chân hạ xuống mặt đất bằng chạm gót.

+ Giữa thì chống (từ 15%-30% chu kỳ đi): Trọng lượng cơ thể đặt trên bàn chân, thân mình và chân tiến về phía trước trên bàn chân đứng yên.

+ Thì đẩy (từ 30-45% chu kỳ đi): Gót chân của chân chịu sức nặng rời khỏi mặt đất, thân mình đẩy về phía trước bởi tác động của cơ gấp lòng bàn chân.

+ Cuối thì chống: (từ 45-60% chu kỳ đi): Khối lượng cơ thể được chuyển hoàn toàn sang chân đối bên để ngón chân nhấc lên khỏi sàn nhà

+ Thì đu đưa (chiếm 40% cuối cùng của chu kỳ đi): Bắt đầu từ giai đoạn gia tốc đến giữa thì đu đưa khi chân đu băng qua chân chống bên kia và cuối cùng là giai đoạn giảm tốc.

+ Cuối giai đoạn chống của chân này và đầu giai đoạn chống của chân kia có một thời gian cơ thể chịu sức nặng trên hai chân gọi là giai đoạn chống kép, giai đoạn này càng ngắn khi tốc độ đi càng nhanh và không còn khi chạy.

- Các nhóm cơ tham gia vào hoạt động đi

+ Các cơ đẩy là các cơ gập ngón chân, cơ gập mặt lòng bàn chân, cơ duỗi gối và háng.

+ Các cơ đu qua là các cơ duỗi của ngón chân, cơ gập mặt lưng bàn chân, cơ gập và duỗi gối, và cơ gập háng.

+ Các cơ dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp háng, gập bên và xoay thân cũng hoạt động trong giai đoạn chuyển trọng lượng và cử động chậu hông. Nếu không có

cử động thăng bằng của chậu trong cả hai cử động kéo và xoay khớp háng, không thể có dáng đi đúng được.

+ Các cơ xoay của thân trên và đầu cũng hoạt động, do vậy mặt và phần thân trên duy trì hướng về phía trước. Tầm độ hoạt động của mỗi nhóm cơ này tùy thuộc trên độ dài và chiều cao của bước chân.

+ Cần phải duy trì sức mạnh của những nhóm cơ liên quan để chúng hoạt động hiệu quả khi đi, đặc biệt là những nhóm cơ chịu sức nặng của chi. Những nhóm cơ phụ của thân cũng phải được tập mạnh và cũng không được quên sự đu đưa bình thường của cánh tay khi đi.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não, 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 tinh thần

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới, sau phẫu thuật cố định cột sống, 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

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 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

- Bàn tập

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

- Thanh song song, cầu thang 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

5.5. Người bệnh

- 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 tư 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: Khoảng **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 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.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Những bài tập duy trì hay gia tăng lực cơ trên giường

Tất cả các bài tập này nên có đề kháng bằng lò xo hay tạ khi có thể và không chống chỉ định, nên được tập trong suốt thời gian nằm viện.

Đối với tay: Gập các ngón, đối ngón cái, duỗi cổ tay, duỗi khuỷu, duỗi vai, xoay trong vai, hạ vai

Đối với thân: Xoay, duỗi, gập thân, gập bên chậu và kéo khớp háng

Đối với chân: Gập và duỗi các ngón và bàn chân, gập và duỗi gối, gập và duỗi háng, dang và khép háng, xoay trong và xoay ngoài khớp háng.

Những bài tập tăng tiến: Nếu người bệnh nằm lâu, khi chuẩn bị tập đi cần:

- Cần thời gian để thích nghi với tư thế thẳng đứng.

- Cần được hướng dẫn co cơ thành bụng, thở sâu để đảm bảo tuần hoàn tĩnh mạch sâu và cung cấp máu đầy đủ cho não trước khi ngồi thẳng dậy.

- Cần tập bài tập thăng bằng trong tư thế nửa nằm, ngồi trên giường, ngồi trên ghế cao, ngồi trên xe lăn với chân đặt trên sàn nhà hay trên dụng cụ nâng đỡ nếu người bệnh được dự đoán có phản ứng thăng bằng kém.

- Bàn nghiêng quay rất có giá trị cho những người bệnh cần được hướng dẫn lại cách chịu sức nặng sau chấn thương chi dưới. Bàn nghiêng quay được nghiêng dần từ vị thế nằm ngang sang vị thế đứng thẳng sao cho người bệnh có thể gia tăng dần chịu sức nặng trên phần bị thương.

6.2. Các bài tập luyện dáng đi

Bài tập với chân phải lên trước, chân trái chống chịu sức nặng

- Bài tập thì chạm gót (chân phải): Tập đầu và thân thẳng, tay thả lỏng giữa thân mình. Khung chậu xoay về phía trước một ít, gối phải duỗi, bàn chân phải gập mặt lưng và thẳng góc với cẳng chân.

- Bài tập giữa thì chống (chân phải): Tập đầu và thân thẳng đứng, hai tay gần đường giữa thân, khuỷu hơi gập. Khung chậu nghiêng bên trái một ít, chân phải xoay ngoài nhẹ khớp háng.

- Bài tập thì đẩy tới (chân phải): Tay phải ở trước đường giữa thân với khuỷu gập nhẹ, tay trái ở sau với khuỷu duỗi. Khung chậu xoay trước, gối phải gập nhẹ, cổ chân phải gập mặt lòng, các ngón chân phải duỗi quá ở bàn đốt.

- Bài tập giữa thì đu (chân phải): Khung chậu xoay trước ít, hai tay giữa thân mình. Hông và gối phải gập, bàn chân thẳng góc với cẳng chân và hơi nghiêng ngoài.

- Bài tập thì chống kép: Chân phải đặt trước, chân trái ở sau, khoảng cách hai bàn chân (từ điểm chạm gót chân này đến điểm chạm gót chân kia khoảng 75-78 cm, tập di chuyển trọng lượng từ chân phải sang chân trái và ngược lại.

Lặp lại như trên với chân trái lên trước, chân phải chống chịu sức nặng.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Người bệnh cảm thấy thoải mái, vững vàng khi di chuyển trọng lượng cơ thể, không có các cử động thay thế như nâng chậu thay thế gập hông, quét vòng chân thay thế gập gối trong thì đu đưa hay duỗi quá gối (khóa gối) trong thì chống, nâng hông một bên thay thế mất gập mặt lưng bàn chân ở cuối thì chống.

- Khi người bệnh đã có thực hiện dáng đi tốt với các thì chống và đu đưa hợp lý, đúng mẫu, chuyển tiếp sang giai đoạn tập đi với hai tay cử động phối hợp bên thân và tập tăng dần tốc độ đi cho tới khi đạt được tốc độ đi bình thường.

- Người bệnh có thể té ngã nếu người bệnh không đủ thăng bằng khi đứng hoặc khi đi. Trong trường hợp này cho người bệnh tập dáng đi trong thanh song song trước

khi tập ngoài thanh song song. Người điều trị luôn đứng một bên hoặc phía trước người bệnh để có thể trợ giúp kịp thời khi cần.

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 não, 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 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 tư 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: **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.

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^{o}, 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^{o} 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.

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 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 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** 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.

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** 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 y 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 y 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.

TẬP ĐI TRÊN CÁC ĐỊA HÌNH KHÁC NHAU (DỐC SỎI, GỒ GHỀ..)

1. ĐẠI CƯƠNG

Tập di chuyển trên các địa hình (dốc hoặc rải sỏi hoặc đường gồ ghề…) 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 và những người bệnh yếu hoặc liệt. Bài tập này giúp tạo thuận cho người bệnh tái hội nhập xã hội khi ra viện. Tập di chuyển trên các địa hình có thể kết hợp với các dụng cụ trợ giúp (ví dụ: nạng, gậy….)

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người, tổn thương tủy sống không hoàn toàn
- Người bệnh yếu hai chân
- Người bệnh khó khăn trong di chuyển như đau thần kinh tọa, đau hoặc chèn ép dây thần kinh, sau gãy xương chi dưới

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thể trạng quá yếu, đứng chưa vững

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có nguy cơ té ngã
- 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

- Nạng
- 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 ngồi
- Địa hình (dốc hoặc rải sỏi hoặc đường gồ ghề…)

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

- 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: **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 chẩn đoán, đúng chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Tập di chuyển lên xuống dốc, đường gồ ghề cho người bệnh liệt nửa người

a) Lên dốc

- Tư thế ban đầu người bệnh: ngồi trên ghế

- Tư thế kỹ thuật y: đứng phía sau người bệnh

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

- Người bệnh di chuyển đồng thời bước chân lành lên trước, sau đó đến chân liệt

- Người bệnh tiếp tục thực hiện khi lên hết dốc

b) Xuống dốc

- Tư thế kỹ thuật y: đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh di chuyển đồng thời bước chân liệt xuống trước, sau đó đến chân lành

- Người bệnh tiếp tục thực hiện xuống cho tới khi hết dốc

- Người bệnh xoay người ngồi vào ghế

- Dặn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

6.2. Tập di chuyển lên xuống dốc, đường gồ ghề với nạng cho người bệnh yếu hai chân

a) Kỹ thuật y làm mẫu

b) Lên dốc

- Kỹ thuật y đứng phía dưới người bệnh

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

- Người bệnh giữ thăng bằng đứng tốt, kỹ thuật y chuyển nạng sang hai bên

- Di chuyển với nạng cách đi đu đưa đến gần dốc

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay bám vào người nhà.

- Người bệnh đu chân lên trước rồi đến hai nạng

- Tiếp tục đi tiếp lên hết dốc

c) Xuống dốc

- Kỹ thuật y đứng phía trước người bệnh

- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay bám vào người nhà.

- Người bệnh đưa nạng xuống trước rồi đu hai chân xuống sau

- Người bệnh đi tiếp xuống cho tới hết dốc.

- 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.

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: **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

- 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

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, khớp có tổn thương lao hoạt động, tràn máu, tràn dịch khớp
- Chấn thương mới (1-2 ngày đầu), bong gân, trật khớp chưa được nắn chỉnh.

4. THẬN TRỌNG:

Người bệnh không có khả năng hợp tác

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.

TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Là động tác vận động do chính người bệnh thực hiện mà không cần có sự trợ giúp. Đây là phương pháp phổ biến chủ động và có hiệu quả nhất, nhằm mục đích duy trì và tăng tầm vận động của khớp, tăng sức mạnh của cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đã tự thực hiện được vận động.
- Kết quả thử cơ từ bậc 3 trở lên, cần làm tăng sức mạnh của cơ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp.
- Khi vận động khớp sẽ làm tổn thương phần khác của cơ thể.
- Ngay sau phẫu thuật khớp, gân, cơ, dây chằng hoặc vá da ngang qua khớp.
- Gãy xương, trật khớp chưa xử trí.

4. THẬN TRỌNG

- Tình trạng tim mạch không ổn định

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, túi cát, dây cao su, tạ tay.
- 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, thời gian, mức độ tập luyện ...
- Người bệnh trang phục gọn gàng
- Lượng giá người bệnh để xác định loại tập vận động cần áp dụng.
- 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: **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.

- Phiếu thử cơ bằng tay, phiếu theo dõi kết quả tập.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Người bệnh: tư thế thoải mái, phù hợp với mục đích, kỹ thuật và các phần của cơ thể cần tập, cho phép vận động các khớp, chi trong tầm vận động bình thường. Động viên người bệnh chủ động vận động hết tầm vận động.

- Người hướng dẫn tập: tư thế thoải mái thuận tiện cho các thao tác, làm động tác mẫu hướng dẫn người bệnh tập.

- Kỹ thuật: tập vận động theo các mẫu và tầm vận động bình thường của khớp, chi, phần cơ thể.

- Mỗi động tác lặp lại nhiều lần tùy theo khả năng người bệnh. Thời gian tập và mức độ vận động tăng dần, bắt đầu từ 5 đến 10 vận động. Vận động hết tầm là vận động bình thường cho phép. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Trong khi tập:

- Chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Đau: không vận động quá tầm vận động cho phép của khớp hoặc phần cơ thể cần tập.

- Gãy xương, trật khớp: ngừng tập, xử trí gãy xương, trật khớp.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở: ngừng tập, cấp cứu hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở.

7.2. Sau khi tập:

- Mạch, huyết áp, nhịp thở, đau kéo dài qua 3 - 4 giờ sau tập coi như tập quá mức, tiến triển của vận động.

- Đau kéo dài quá 3 - 4 giờ sau khi tập, do tập quá mức, tạm thời ngừng tập cho đến khi hết đau rồi tiếp tục tập trở lại.

TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Vận động tự do tứ chi là phương pháp tập mà lực tạo ra cử động do chính bởi lực cơ của người bệnh mà không có bất kỳ một ngoại lực nào hỗ trợ hay cản trở cử động, ngoại trừ trọng lực. Vận động tự do là bước tăng tiến từ giai đoạn tập chủ động có trợ giúp tới giai đoạn tập mà sự trợ giúp không còn cần thiết nữa.

- Ưu điểm:

Phương pháp này giúp cho người bệnh có thể tự tập bất cứ lúc nào và bất cứ ở đâu mà họ thích và thấy thuận tiện một khi họ đã hiểu rõ mục đích và nắm vững kỹ thuật thực hiện bài tập.

- Nhược điểm:

Người điều trị đôi khi không kiểm soát được sự hoạt động của nhóm cơ cần tập. Trong trường hợp lực cơ không cân bằng, người bệnh thường dùng các mẫu cử động thay thế cho các mẫu cử động bình thường nếu họ không nắm vững kỹ thuật tập.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Tạo sự thư giãn

Những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng giúp cho những cơ bị tăng trương lực được thư giãn, từ đó người bệnh có thể thực hiện cử động có chủ ý dễ dàng và hiệu quả hơn. Khi tập mạnh một nhóm cơ cá biệt sẽ tạo được sự thư giãn tại nhóm cơ đối vận. Sự co và dãn nghỉ xen kẽ nhau ở nhóm cơ đối vận sẽ làm giảm co cứng và phục hồi tình trạng thư giãn bình thường của cơ đối vận nhanh hơn.

2.2. Tăng tầm vận động khớp

Khi tầm vận động khớp bị hạn chế, những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng phối hợp với lực tác động vào tầm hoạt động khớp bị giới hạn sẽ làm tăng thêm tầm vận động khớp.

2.3. Tăng lực cơ và sự bền bỉ của cơ

Lực cơ và sự bền bỉ của cơ được duy trì hay gia tăng thể hiện bằng lực căng tạo ra trong cơ. Lực căng này tùy thuộc vào: tốc độ co cơ (nhanh hay chậm hơn tốc độ vận động bình thường), thời gian tập, lực cản (trọng lực). Trong tình trạng bình thường, lực cơ có thể được duy trì bằng những hoạt động chức năng hàng ngày.

2.4. Cải thiện sự điều hợp thần kinh- cơ

Sự điều hợp thần kinh cơ sẽ được cải thiện do lặp đi lặp lại nhiều lần cử động. Lúc bắt đầu tập, người bệnh cần tập trung chú ý để thực hiện một cử động mới. Nhưng nhờ sự lặp lại cử động nhiều lần, cử động trở nên ít nhiều tự động và phát triển thành sự khéo léo.

2.5. Tăng sự tin tưởng, lạc quan

Khi thực hiện được các cử động có hiệu quả và điều hợp tốt, người bệnh sẽ tin tưởng vào khả năng điều khiển cử động của mình. Từ đó sẽ lạc quan và yên tâm thực hiện chương trình điều trị đã được hướng dẫn.

2.6. Thay đổi tích cực trong hệ thống tuần hoàn và hô hấp

Khi tập mạnh hay tập lâu, người bệnh thở nhanh hơn và sâu hơn, tim đập nhanh hơn và mạnh hơn, nhiệt lượng phát sinh trong cơ thể nhiều hơn ảnh hưởng tốt cho hệ tim mạch và hô hấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau nhồi máu cơ tim cấp, gãy xương, sai khớp chưa được nắn chỉnh cố định
- Tình trạng toàn thân nặng không cho phép tập
- Người bệnh rối loạn tri giác nhận thức, không phối hợp được với người hướng dẫn tập 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 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

- Bàn tập, đệm tập, cầu thang tập...
- Ghế ngồi
- 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

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** 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.

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Lựa chọn bài tập

Lựa chọn bài tập vận động tự do tứ chi phù hợp dựa trên vùng thân thể cần được tập luyện. Đây là loại bài tập liên quan đến nhiều khớp, nhiều cơ, những bài tập thường dùng trong thể loại này là tập trên đệm, đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang...

6.2. Kiểm tra người bệnh

- Hướng dẫn, trình bày động tác tập để người bệnh hiểu, làm mẫu trước khi người bệnh tự thực hiện động tác. Mỗi cử động phải theo một trình tự đúng, từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động của khớp, rồi lại trở về vị trí khởi đầu, thư giãn, xong lại tiếp tục lần lặp lại khác.

- Các động tác tập không quá dễ cũng không quá khó đối với khả năng thực hiện của người bệnh. Nếu có cử động thay thế là do động tác tập quá khó hoặc do người bệnh chưa đủ điều kiện để bước qua giai đoạn tập chủ động, cần phải xem lại

- Người thực hiện thường xuyên theo dõi, đảm bảo người bệnh thực hiện vận động nhịp nhàng qua suốt tầm vận động và tránh các cử động thay thế.

6.3. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1: Chọn lựa tư thế khởi đầu thích hợp

Tư thế khởi đầu thích hợp là nền tảng cơ bản của bài tập, người thực hiện cần huấn luyện người bệnh chi tiết để đảm bảo hiệu quả tối ưu.

Bước 2: Hướng dẫn người bệnh kỹ thuật tập

- Giải thích những cử động mà người bệnh cần thực hiện và mục đích của những cử động đó để người bệnh hiểu và có thể thực hiện hiệu quả bài tập.

- Sử dụng các động tác mẫu trên phần cơ thể của người thực hiện hay trên phần cơ thể bên đối diện không bị tổn thương của người bệnh.

- Sử dụng lời nói để động viên và hướng dẫn người bệnh trong suốt thời gian tập.

- Thay đổi bài tập nếu cần để người bệnh hứng thú với chương trình tập mới và hợp tác tốt hơn.

Bước 3: Tốc độ của cử động

- Tốc độ của cử động tùy thuộc vào mục đích, yêu cầu của bài tập.Trong giai đoạn hướng dẫn người bệnh, người điều trị thường cho phép cử động diễn ra với tốc độ chậm hơn để người bệnh hiểu rõ trình tự thực hiện cử động.

- Trình tự thực hiện cử động là từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động, trở lại vị trí khởi đầu, thư giãn và bắt đầu lặp lại động tác.

- Khi người bệnh đã hiểu rõ trình tự bài tập, người hướng dẫn chỉ cho người bệnh biết tốc độ cần thiết của cử động để đạt được mục đích trị liệu và yêu cầu người bệnh thực hiện.

Thời gian tập: Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Ngày đầu tiên

Người bệnh thường cảm thấy thoải mái, các cơ được thư giãn, giảm đau.

7.2. Ngày thứ hai

- Nếu người bệnh mệt hơn, đau tăng lên, tăng nhạy cảm khớp, nên giảm bớt cường độ và thời gian tập.

- Nếu không đau, người bệnh thấy thoải mái, dễ chịu hơn, lặp lại bài tập với cường độ và thời gian như trước.

7.3. Những ngày tiếp theo

Theo dõi và tăng dần cường độ tập hoặc có thể kéo dài thời gian tập mà không làm người bệnh mệt mỏi hoặc đau tăng lên.

- Theo dõi huyết áp, chỉ số mạch an toàn trước và sau tập phòng ngừa người bệnh gắng sức quá mức gây tăng huyết áp hoặc tụt huyết áp đột ngột biến, nhất là ở những người bệnh lớn tuổi, nằm lâu, có tiền sử tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch não trước đó.

- Nếu sau tập người bệnh mệt mỏi và đau các khớp kéo dài quá 24 giờ cần phải điều chỉnh lại chế độ tập cho phù hợp.

TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ

1. ĐẠI CƯƠNG

Tập vận động có kháng trở là vận động chủ động trong đó sự co cơ động hay tĩnh bị kháng lại bằng một lực từ bên ngoài. Mục đích là làm tăng sức mạnh của cơ, tăng sức bền của cơ, tăng công của cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ lực bậc 0,1,2
- Trong bệnh lý teo cơ giả phì đại.

4. THẬN TRỌNG:

- Thận trọng trong một số trường hợp bệnh lý nội khoa, tim mạch nặng, suy hô hấp cấp tính, chấn thương chưa bình phục.

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:

- Túi cát
- Ròng rọc
- Tạ
- Dây chun
- 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

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...,

nguyên tắc kỹ thuật, kế hoạch tập, các vấn đề cần chú ý trong khi tập và theo dõi sau tập để phối hợp.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với vị trí cần tập, không làm hạn chế tầm vận động trong khi tập.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

- Phiếu theo dõi tiến triển và kết quả tập.

- Phiếu thử cơ bằng tay đánh giá tầm vận động của khớp để xác định sức kháng cản phù hợp.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **15** 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

6.1. Nguyên tắc kỹ thuật

- Lực kháng cản được đặt cố định ở đầu xa của cơ cần được làm mạnh hoặc ở điểm xa của khối cử động.

- Hướng kháng cản đối diện thẳng (vuông góc) với hướng vận động ở đầu và cuối tầm vận động lực kháng cản được sử dụng ít nhất.

- Người bệnh không được nín thở trong khi tập.

6.2. Kỹ thuật

- Tập vận động có kháng trở đẳng trương (isotonic).

- Bài tập vận động có kháng trở đẳng trường (isometric).

- Nguyên tắc chung:

+ Đúng kỹ thuật.

+ An toàn.

+ Hiệu quả.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác. Để xử trí kịp thời.

- Có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức phải báo cáo bác sỹ chuyên khoa để xử trí và điều chỉnh chương trình tập cho phù hợp.

TẬP KÉO DÃN (TẬP KÉO GIÃN)

1. ĐẠI CƯƠNG

Kéo dãn là một kỹ thuật được sử dụng để kéo dài cấu trúc mô mềm bị co ngắn do giảm hay mất tính mềm dẻo, tính đàn hồi, làm gia tăng tầm vận động khớp. Có hai phương pháp để kéo dài các tổ chức co được (cơ) và tổ chức không co được (tổ chức liên kết), đó là kéo dãn thụ động và tự kéo dãn.

- Kéo giãn thụ động:

Là phương pháp có thể tác động kéo dài cả hai tổ chức co được và không co được.

+ Kéo giãn thụ động bằng tay

Sử dụng lực ngoại lai của người điều trị để kiểm soát hướng đi, tốc độ, cường độ, thời gian kéo dãn đối với các tổ chức mô mềm bị co rút làm hạn chế tầm vận động khớp. Kéo dãn thụ động bằng tay là phương pháp kéo dãn có thời gian ngắn, kết quả đạt được về tầm vận động là nhất thời.

+ Kéo giãn thụ động bằng cơ học dụng cụ

Kỹ thuật này phải sử dụng các loại dụng cụ bằng cơ học để cung cấp lực kéo dãn.

- Tự kéo giãn:

Tự kéo dãn là kỹ thuật mà người bệnh tự thực hiện để kéo dãn một cách thụ động những cơ co rút của chính họ bằng cách sử dụng trọng lượng cơ thể như lực để kéo dãn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tầm vận động khớp bị hạn chế do co rút, dính khớp và hình thành sẹo tổ chức, dẫn đến các cơ, tổ chức liên kết, da bị co ngắn lại.
- Phòng ngừa các biến dạng cấu trúc, co rút phần mềm do hạn chế tầm vận động khớp
- Co cứng, co rút làm giới hạn các hoạt động chức năng hàng ngày.
- Yếu cơ và các tổ chức bị căng. Các tổ chức bị căng được kéo dài trước khi tập mạnh cơ yếu thì hiệu quả tập mạnh cơ sẽ tốt hơn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khi có khối xương (cơ hóa cốt, u xương...) làm giới hạn tầm vận động khớp.
- Người bệnh sau gãy xương mới.
- Viêm cấp tính, nhiễm trùng trong khớp hoặc quanh khớp.
- Bất cứ khi nào cơ đau nhói, đau cấp tính khi cử động khớp hoặc khi kéo dài cơ.
- Khi có khối máu tụ hoặc các dấu hiệu khác của chấn thương phần mềm.

- Khi sự co cứng hoặc co ngắn của các mô mềm tạo nên sự ổn định khớp vì lúc này không thể ổn định khớp bằng độ bền vững của cấu trúc và sức mạnh cơ bình thường.

- Khi co cứng hoặc co ngắn các mô mềm là cơ sở để tăng các khả năng chức năng, đặc biệt trong trường hợp người bệnh bị liệt nặng.

- Người bệnh không hợp tác

4. THẬN TRỌNG

- Không kéo dãn bắt buộc khớp vượt quá tầm vận động bình thường của khớp một cách thụ động.

- Trường hợp gãy xương mới, ổ gãy phải được bảo vệ bằng cách cố định giữa nơi gãy và khớp vận động.

- Người bệnh có hay nghi ngờ loãng xương nặng do bệnh lý, do nằm lâu, do tuổi hay do sử dụng thuốc.

- Tránh kéo dãn các mô bị phù vì nó dễ tổn thương hơn mô bình thường, khi kéo dãn dễ gây đau và làm phù tăng lên.

- Tránh kéo dãn quá mức các cơ yếu đặc biệt các cơ nâng đỡ cơ thể trong mối tương quan với trọng lực

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:

- Đai cố định cho kéo dãn thụ động bằng tay.

- Bột

- Nẹp

- 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:

- Bàn tập

- Máy kéo dãn nếu sử dụng kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học kéo dài.

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.., nguyên tắc kỹ thuật, kế hoạch tập, các vấn đề cần chú ý trong khi tập và theo dõi sau tập để phối hợp

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép mặt phẳng cử động là tốt nhất khi quy trình kéo dãn được thực hiện.

- Xác định xem tổ chức nào hoặc khớp nào hạn chế, nguyên nhân làm giảm vận động khớp và chọn kỹ thuật kéo dãn thích hợp hoặc kết hợp vận động và kéo dãn.

- Đánh giá độ trượt của khớp, trước khi kéo dãn có thể sử dụng các kỹ thuật di động khớp để lập lại độ trượt khớp.

- Đánh giá sức mạnh cơ vùng có hạn chế vận động khớp và cân nhắc kỹ giá trị kéo dãn cho các cấu trúc bị hạn chế.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn, nhiệt nóng đối với tổ chức mô mềm trước khi kéo dãn để làm tăng khả năng duỗi dài và giảm chấn thương.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

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

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **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

6.1. Thực hiện kỹ thuật kéo dãn bằng tay

- Cử động chi thể chậm rãi qua phạm vi tự do của điểm bị hạn chế. Hướng kéo dãn sẽ ngược lại với hướng cơ bị co ngắn.

- Cầm nắm ở đoạn gần và đoạn xa đối với khớp tạo ra cử động. Nên sử dụng những miếng đệm lót ở vùng có tổ chức dưới da ít, trên mặt xương, nơi giảm cảm giác và sử dụng mặt phẳng rộng của bàn tay khi tạo lực.

- Khi kéo dãn cơ trên nhiều khớp, kéo dãn khớp gần trước, tiếp đến là khớp xa.

- Kéo dãn cơ qua một khớp ở một thời điểm, sau đó qua toàn bộ các khớp một cách đồng thời cho đến khi độ dài tối ưu của tổ chức mô mềm đạt được.

- Lực vừa đủ để tạo sức căng ở các cấu trúc của mô mềm nhưng không quá mạnh để gây đau hay tổn thương các cấu trúc này.

- Tránh các cử động giật cục, tránh để rơi tay chân đột ngột ở cuối tầm.

- Để lực kéo dãn kéo dài ít nhất 15-30 giây, trong thời gian này sức căng ở tổ chức sẽ giảm xuống, cử động của khớp và chi sẽ xa hơn một ít.

- Giảm dần lực kéo dãn để người bệnh nghỉ một lúc, sau đó lặp lại kỹ thuật.

- Chú ý đừng cố gắng đạt được hết tầm trong một hay hai đợt điều trị. Tăng tính mềm dẻo là một quá trình chậm và từ từ.

6.2. Thực hiện kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học

a) Kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học thời gian dài kéo dài

Dùng dụng cụ cơ học (máy, nẹp, bột nhiều lần, ròng rọc...) cung cấp một lực bên ngoài với cường độ thấp trong một thời gian dài. Thời gian kéo dãn có thể từ 10-20 phút hoặc lâu hơn trong một vài giờ. Độ dài tổ chức được duy trì sau khi lực kéo dãn đã được loại bỏ..

b) Kéo dãn thụ động bằng dụng cụ cơ học có chu kỳ

Sử dụng dụng cụ cơ học tạo ra tầm vận động tự động thực hiện theo chu kỳ và điều chỉnh được cường độ, độ dài của từng chu kỳ và số chu kỳ kéo dãn trong một phút.

6.3. Thực hiện kỹ thuật tự kéo dãn

Là bài tập linh hoạt mà người bệnh tự thực hiện. Người bệnh kéo dãn một cách thụ động những cơ co rút của chính họ bằng cách sử dụng trọng lượng cơ thể như lực để kéo dãn.

- Lưu ý

+ Các bài tập kéo dãn cơ cường độ cao trong thời gian ngắn thường làm chấn thương và hậu quả là làm yếu các mô mềm.

+ Bổ sung các bài tập tăng cường sức mạnh vào chương trình kéo dãn để người bệnh có thể phát triển sự cân bằng thích hợp giữa độ mềm dẻo và sức mạnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Ngày đầu tiên điều trị:

- Để khớp nghỉ ngơi hoặc thư giãn tối đa để giảm đau và làm mềm khớp.

- Nếu người bệnh đau khớp hoặc nhức cơ kéo dài hơn 24 giờ là dấu hiệu của lực kéo dãn đã quá mức.

7.2. Ngày thứ hai:

Nếu đau tăng lên và kéo dài quá 6 giờ, chứng tỏ kéo dãn đã quá liều, cần giảm cường độ và thời gian kéo xuống. Nếu không đau hay khớp dễ chịu hơn, lặp lại kỹ thuật như ngày đầu.

7.3. Những ngày tiếp theo:

Khi tầm vận động khớp đã khá lên hoặc vận động khớp hết tầm vận động, tổ chức cơ và mô mềm đã mềm dẻo hơn, xem xét thời gian lặp lại kỹ thuật và xác định thời gian kết thúc.

- Rách mô cơ, dây chằng, bao khớp hay trật khớp có thể xảy ra nếu kéo dãn khớp quá mức hay kỹ thuật kéo dãn không đúng, giật cục. Khớp sưng to hơn, đau kéo dài hơn có thể là những dấu hiệu xấu, cần điều chỉnh lại kỹ thuật chỉ điểm.

- Xử trí: Sử dụng các biện pháp điện trị liệu như sóng ngắn, hồng ngoại, chườm lạnh... để giảm sưng đau và tạm nghỉ kéo dãn, cố định khớp ít nhất 21 ngày nếu xác định có tổn thương phần mềm quanh khớp.

TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN BÓNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Tập vận động trên bóng là bài tập cải thiện vận động hiệu quả cho trẻ bại não. Các bài tập vận động trên bóng bao gồm:

- Tập kiểm soát đầu cổ, thăng bằng tư thế nằm sấp, nằm ngửa, lẫy.
- Tập thăng bằng ngồi trên bóng.
- Tập đứng với bóng.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ bại não, chậm phát triển tinh thần, vận động. Chưa có hoặc có khả năng kiểm soát đầu cổ, lẫy, ngồi, đứng, đi kém.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ sợ, khóc nhiều sau khi tập.

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

- Bóng tập đường kính 80 cm.
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay
- Thảm tập

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
- Giải thích cho bệnh nhi (bệnh nhi có khả năng hiểu) và gia đình bệnh nhi biết việc mình sắp làm.
- Hướng dẫn bệnh nhi (trẻ có khả năng hiểu) những điều cần thiết.
- Đi giày hoặc nẹp (nếu có) cho người bệnh

- Để trẻ làm quen với bóng trước khi tập

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: **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...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Tập kiểm soát đầu cổ, thăng bằng tư thế nằm sấp, nằm ngửa, lẫy:

+ Kỹ thuật y hoặc cha/mẹ trẻ giữ bóng

+ Kỹ thuật y đặt trẻ nằm sấp trên bóng.

+ Kỹ thuật y đứng hoặc ngồi trên ghế phía sau người bệnh 2 tay cố định 2 khớp gối hoặc cố định tại hông.

+ Đưa bóng ra trước, ra sau, sang 2 bên hoặc lẫy trên bóng.

+ Mỗi lần tập 15-20 phút, ngày tập 2-3 lần.

- Tập thăng bằng ngồi trên bóng:

+ Kỹ thuật y hoặc cha/mẹ trẻ giữ bóng

+ Đặt trẻ ngồi trên bóng

+ Kỹ thuật y đứng hoặc ngồi trên ghế sau người bệnh 2 tay cố định tại hông trẻ.

+ Đu đưa bóng nhẹ nhàng ra trước, ra sau và sang 2 bên.

+ Mỗi lần tập 15-20 phút, ngày tập 2-3 lần.

- Tập đứng với bóng:

+ Kỹ thuật y hoặc cha/mẹ trẻ giữ bóng

+ Kỹ thuật y đặt trẻ đứng bám vào bóng

+ Kỹ thuật y đứng hoặc ngồi trên ghế phía sau người bệnh 2 tay cố định tại hông trẻ và đẩy bóng tiến ra trước rồi lùi lại hoặc sang 2 bên.

+ Mỗi lần tập 15-20 phút, ngày tập 2-3 lần.

- Tập đi với bóng:

+ Kỹ thuật y hoặc cha/mẹ trẻ giữ bóng

+ Kỹ thuật y đặt trẻ đứng bám vào bóng

+ Đặt trẻ đứng và đẩy bóng tiến dần về phía trước, trẻ sẽ bám theo bóng tiến về phía trước.

+ Mỗi lần tập 15-20 phút, ngày tập 2-3 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sau mỗi buổi tập, cần kiểm tra: khả năng kiểm soát đầu cổ, thăng bằng tư thế nằm sấp, nằm ngửa, lẫy, thăng bằng ngồi trên bóng, đứng với bóng.

- Trẻ bị rơi khỏi bóng nếu cố định không tốt khi tập kiểm soát đầu cổ, tập lẫy, tập ngồi

- Trẻ bị ngã khi tập đứng, đi nếu đu đưa bóng, đẩy bóng quá nhanh.

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 được tiến 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** 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

Động tác 1

- 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

TẬP VỚI GIÀN TREO CÁC CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giàn treo là phương tiện cần thiết để nâng đỡ và trợ giúp các phần chi thể cử động chủ động, nhằm giảm tác động của trọng lực lên các cơ suy yếu khi người bệnh không đủ sức mạnh tập luyện và tự điều khiển cử động cho hết tầm vận động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Dùng cho những người bệnh trong giai đoạn đầu của chương trình tập luyện cơ.

- Những trường hợp người bệnh vận động không đúng mẫu.

- Những trường hợp giới hạn tầm vận động của khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp đau làm ngăn cản cử động chủ động.

- Người bệnh hoàn toàn không hợp tác tập luyện.

- Khi các vị thế được lựa chọn: nằm ngửa, nằm nghiêng và ngồi là chống chỉ định.

- Trật khớp

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 đai và dây treo nâng đỡ các chi.

+ Đai lớn phải dùng đai kép treo máng vào mỗi đầu của đai

+ Đai nhỏ chỉ cần dây treo là đủ

+ Đai nâng đỡ đầu cần hai dây treo (dây chiếc)

+ Đai nâng đỡ cổ tay bàn tay hay cổ chân - bàn chân cần dây treo.

- Móc khóa chữ S

- Khẩu trang y tế

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

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giàn treo và phụ kiện đi kèm

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 thoải mái và được nâng đỡ an toàn.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

- Lượng giá tổng quát và khả năng tập của người bệnh.

- Có chỉ định được tập luyện vận động trợ giúp

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **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, 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

- Kỹ thuật y xác định tầm vận động khớp và sức cơ của người bệnh.

- Chọn tư thế khởi đầu sao cho người bệnh thực hiện đúng mẫu động tác mong muốn, đồng thời đảm bảo sự vững chắc và thoải mái cho người bệnh.

- Lựa chọn dụng cụ cần thiết như móc, dây treo, đai v.v...

- Buộc dụng cụ vào giàn treo.

- Buộc dụng cụ vào người bệnh: từ phần gần đến phần xa.

- Xác định điểm treo bằng cách thả cho dây rơi theo đường trọng lực.

+ Nếu nhằm mục đích thực hiện cử động, điểm treo phải nằm trên đường thẳng đứng trên trục cử động.

+ Nếu nhằm mục đích nâng đỡ, điểm treo phải nằm trên đường thẳng đứng trên trọng tâm của phần chi thể được treo

- Chỉ gắn dây treo vào đai khi đã buộc đai chính xác vào vùng cơ thể cần điều trị.

- Giải thích cho người bệnh rõ cử động mẫu mà họ phải làm

- Giữ vững chắc xương nơi có điểm bám của cơ được tập.

- Khi tháo gỡ: tháo từ xa tới gần, sau đó tháo dụng cụ trên giàn.

Kỹ thuật treo:

Khớp	Cử động	Vị thế người bệnh	Điểm treo	Nâng đỡ	Giữ vững
VAI	Gập Duỗi	Nằm nghiêng	Dưới mỏm cùng vai 2,5 cm	Cổ tay - bàn tay, khuỷu	Vai
	Dạng khép	Nằm ngửa	Mỏm cùng vai xuống 2,5cm	Cổ tay - bàn tay, khuỷu	Vai
	Xoay trong Xoay ngoài	Ngồi, khuỷu gập 0º	Mỏm cùng vai vào 2,5cm	Cổ tay - Bàn tay	Cánh tay
		Nằm nghiêng, vai dạng 0º	Dưới mỏm cùng vai 2,5cm	Cổ tay - Bàn tay	Vai
KHUỶU	Gấp Duỗi	Nằm nghiêng	Ngay tại khớp khuỷu	Cánh tay, cổ tay &bàn tay	Cánh tay
		Ngồi, vai dạng 0º	Ngay tại khớp khuỷu	Cánh tay, cổ tay & bàn tay	Cánh tay
HÁNG	Gấp Duỗi	Nằm nghiêng	- Mấu chuyển lớn lên 2,5cm - Mào chậu xuống 4 ngón tay	Gối, cổ chân & bàn chân	Chân
	Dạng khép	Nằm ngửa	Điểm giữa đường xếp háng xuống 2,5cm	Gối, cổ chân & bàn chân	Chân
GỐI	Gấp Duỗi	Nằm nghiêng	Ngay tại khớp	Đùi, cổ chân & bàn chân	Đùi

- Kết thúc kỹ thuật:

+ Dụng cụ phải được giữ trong tình trạng tốt bằng cách kiểm tra và cất ngay khi sử dụng.

+ Dùng xong treo từng dây và đai treo lên móc theo từng loại riêng biệt để tránh xoắn vặn.

+ Giữ sạch đai và dây treo bằng cách giặt thường xuyên.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong tất cả mọi trường hợp nên đặt 2 đầu của đai cách khoảng bằng nhau ở 2 bên phần chi thể hay thân mình để duy trì đai đúng vị thế.

- Kiểm tra các đầu móc, dây và đai treo phải chắc chắn, an toàn. Tránh xoắn vặn khi treo.

- Buộc hai đầu móc chắc chắn phòng ngừa tai nạn.

- Dây và đai treo bị đứt hay xơ rách không được sử dụng cho người bệnh.

- Phần chi thể gần cần được nâng lên trước rồi đến phần xa.

- Khi treo toàn thân: Đầu được nâng lên trước, rồi đến cánh tay - cẳng tay, đến đùi - cẳng chân rồi đến ngực và cuối cùng là chậu.

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….

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** 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.

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

- Trật khớp vai

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** 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.

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** 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 đến khi 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.

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, 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

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

5. CHUẨN BỊ

5.4. 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 SpO_2
- 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** 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 sóc có 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

TẬP VỚI BÀN NGHIÊNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn nghiêng được sử dụng như một phương tiện trợ giúp cho người bệnh thực hiện các thay đổi tư thế từ nằm sang đứng thẳng. Kỹ thuật này được áp dụng rộng rãi không chỉ trong phục hồi chức năng mà còn trong nhiều chuyên khoa khác nhau với mục đích cung cấp cho người bệnh bài tập chịu trọng lượng giai đoạn sớm trước khi có thể tự mình đứng lên, đặc biệt trong những bệnh lý thần kinh, cơ xương khớp. Đồng thời bàn nghiêng còn được sử dụng trong phòng và điều trị hạ huyết áp tư thế (huyết áp hạ đột ngột khi chuyển từ tư thế nằm sang ngồi).

- Tác dụng sinh lý

+ Phòng ngừa và điều trị co cứng/ co rút các khớp háng, gối, cổ chân.

+ Tăng sức mạnh cơ chi dưới.

+ Phòng chống loãng xương thông qua các bài tập chịu trọng lực.

+ Phòng chống huyết khối tĩnh mạch, ngăn ngừa hình thành cục máu đông.

+ Tăng cường cảm giác, cảm thụ bản thể.

+ Chức năng nhận thức được cải thiện khi người bệnh ở tư thế đứng thẳng.

+ Tăng thông khí, cải thiện chức năng hô hấp.

+ Tạo thuận lợi cho người bệnh thực hiện các bài tập vận động vùng đai vai, hai tay và tập hô hấp.

+ Nếu đặt người bệnh ở tư thế nằm sấp hoặc đầu dốc xuống trên bàn nghiêng, có tác dụng trợ giúp thực hiện các kỹ thuật dẫn lưu tư thế và kéo dãn cơ vùng cột sống.

+ Phòng tránh loét do giảm áp lực tì đè lên vùng da nếu người bệnh phải ngồi lâu.

+ Phòng và điều trị tình trạng hạ huyết áp tư thế. Kỹ thuật này giúp người bệnh thay đổi tư thế từ từ, do đó các mạch máu co và dãn nở đáp ứng một cách thích hợp với sự thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi hoặc đứng dậy.

+ Tạo thuận cho hoạt động bài xuất nước tiểu của thận, bàng quang.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh: các bệnh lý gây liệt vận động như liệt nửa người, liệt tủy, viêm đa rễ, dây thần kinh, xơ cứng rải rác…hoặc các bệnh lý gây rối loạn thăng bằng.

- Bệnh lý cơ xương khớp: co cứng hoặc co rút cơ khớp ở chi dưới, gãy xương đã bó bột hoặc phẫu thuật…

- Bệnh lý hô hấp: viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính…

- Bệnh lý tim mạch: hạ huyết áp tư thế...

- Người bệnh mắc các bệnh mạn tính, nằm bất động lâu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy đa phủ tạng.

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của các bệnh như thiếu máu cơ tim.

- Các chấn thương cấp chưa được xử trí như gãy xương, trật khớp, tổn thương phần mềm cấp.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.4. 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 đai cố định

- Khẩu trang y tế

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

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Hệ thống trục quay

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 các thông tin về tình trạng bệnh lý, đo mạch, huyết áp, nhịp thở, đánh giá tri giác nhận thức.

- Lượng giá trước điều trị bao gồm tình trạng đau, mức độ co cứng, tầm vận động khớp, cơ lực…

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** 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

- Bước 1: Đặt người bệnh nằm ngửa trên bàn nghiêng, hai bàn chân đặt sát giá đỡ phía cuối. Cố định người bệnh chắc chắn trên bàn bằng cách sử dụng các dây đai vòng qua ngang qua ngực, hông và cẳng chân. Lưu ý không cố định quá chặt gây đau cho người bệnh hoặc cản trở lưu thông tuần hoàn máu.

- Bước 2: Từ từ nâng bàn nghiêng theo hướng cho người bệnh từ từ đứng thẳng. Những lần đầu thực hiện kỹ thuật chỉ nâng bàn nghiêng dốc khoảng 0°-20°, sau đó trong những lần sau tăng dần lên 30°- 45° - 60° -75° cho đến khi người bệnh có thể đứng thẳng. Thời gian thực hiện kỹ thuật cũng tăng dần từ 10 phút cho đến 30-45 phút tùy thuộc vào khả năng chịu đựng (thích nghi) của người bệnh nhưng không quá 45 phút.

- Bước 3: Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật này phải theo dõi huyết áp, mạch, đồng thời nhận định sự thích ứng hoặc phản ứng của người bệnh. Nếu người bệnh cảm thấy đau, khó chịu, chóng mặt hoặc nghi ngờ có hạ huyết áp tư thế thì phải giảm độ nâng của bàn nghiêng (góc quay).

- Bước 4: Hết thời gian điều trị, từ từ hạ bàn nghiêng xuống trở lại vị trí nằm ngang. Lưu ý vẫn phải theo dõi phản ứng của người bệnh.

- Bước 5: Tháo các dây đai cố định, để người bệnh tiếp tục nằm ngửa trên bàn nghiêng trong vòng 5 phút, sau đó mới đưa người bệnh trở lại vào giường nằm. Kết thúc một quy trình điều trị.

- Bước 6: Lượng giá lại thông số về mạch, huyết áp, nhịp thở, tình trạng đau, mức độ co cứng, tầm vận động khớp, cơ lực…sau điều trị

- Bước 7: Ghi chép hồ sơ, phiếu theo dõi điều trị. Có thể sử dụng kỹ thuật này 1-2 lần/ ngày.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật này phải theo dõi huyết áp, mạch, nhịp thở, sắc mặt, tình trạng tri giác của người bệnh nhằm phát hiện sớm các biến chứng hoặc tác dụng phụ không mong muốn xảy ra cho người bệnh.

- Tụt huyết áp tư thế: ngay lập tức đưa bàn nghiêng về vị trí nằm ngang ban đầu hoặc tư thế đầu dốc 10 độ. Đo lại huyết áp, có thể truyền dịch để nâng huyết áp.

- Người bệnh đau: kiểm tra lại hệ thống dây đai cố định, tư thế người bệnh trên bàn nghiêng, vị trí hai bàn chân đặt trên giá đỡ có đúng không. Nêu không có sai sót gì, có thể hạ thấp bàn nghiêng xuống một chút.

TẬP CÁC KIỂU THỞ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập thở là kỹ thuật làm giãn nở lồng ngực nhờ tăng cường các cơ hô hấp và nhằm tạo được kiểu thở đúng, có hiệu quả.

- Tập thở là kỹ thuật được áp dụng rộng rãi để điều trị ở bất cứ nơi nào mà người bệnh có yêu cầu.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh hô hấp, tim mạch

- Các bệnh toàn thân ảnh hưởng tới hoạt động hô hấp: tổn thương tủy sống, gù vẹo cột sống, đột quỵ não, xơ cứng cột bên teo cơ, Guillain-barre, béo bệu, người bệnh thở máy trong giai đoạn cai máy và sau thở máy, phụ nữ có thai, người bệnh nằm lâu...

- Người bệnh trước và sau phẫu thuật lồng ngực, ổ bụng, cột sống….

- Căng thẳng, lo âu, suy nhược thần kinh.

- Dùng thuốc mê hoặc dùng thuốc quá liều.

- Rối loạn chuyển hóa còn đáp ứng bù trừ.

- Người có nhịp thở không bình thường vì bất cứ lý do gì.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mảng sườn di động

- Chấn thương lồng ngực, cơ hoành chưa được xử trí

- Người bệnh hôn mê, không hợp tác

4. THẬN TRỌNG

- Lao phổi hoạt động

- Tràn khí màng phổi chưa xử trí.

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:

- Điều dưỡng

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

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

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Gương soi

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 ...

- Tinh thần thư giãn, thoải mái, sẵn sàng tập thở

- Quần áo nới rộng.

- Chuẩn bị tư thế: nằm ngửa, ngồi - đứng - đi, lên xuống cầu thang.

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** 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...

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Thở bằng cơ hoành

* Tư thế nằm ngửa: đầu gối gập 45°, khớp háng xoay ngoài:

- Kỹ thuật y làm mẫu, người bệnh quan sát

- Kỹ thuật y đặt một hoặc hai tay lên bụng trên người bệnh.

- Người bệnh hít vào từ từ bằng mũi đồng thời bụng phình lên tối đa đẩy tay kỹ thuật y lên. Không làm di chuyển lồng ngực, không ưỡn lưng

- Người bệnh thở ra, bụng từ từ hóp lại. Gần cuối thì thở ra kỹ thuật y ấn tay vào bụng người bệnh để thở ra thật hết.

- Lặp lại như vậy 20-30 nhịp thở cho mỗi lần tập.

- Khi người bệnh đã thực hiện thành thạo: Để người bệnh tự đặt tay lên bụng, tự ép nhẹ khi thở ra, khi người bệnh hít vào ổ bụng đẩy lên. Kỹ thuật y theo dõi, đánh giá kết quả.

- Những lần tập tiếp theo: sau khi hít vào người bệnh tập nín thở với thời gian tăng dần tùy khả năng của người bệnh

* Tư thế ngồi: người bệnh thư giãn, ngồi thăng bằng, tay đặt lên bụng, tiếp tục tập thở.

* Tư thế đứng: tập thở trước gương soi để người bệnh tự kiểm tra việc thở của mình.

* Người bệnh thực hiện theo hướng dẫn của kỹ thuật y, quan sát và điều chỉnh cho đến khi người bệnh thực hiện thành thạo

6.2. Thở chúm môi

- Kỹ thuật y làm mẫu, người bệnh quan sát

- Hít vào từ từ bằng mũi cho đến khi phổi căng đầy không khí.

- Chúm môi chậm rãi thở ra từ từ qua miệng, bụng từ từ thóp lại. Chú ý thời gian thở ra ít nhất gấp 2 lần thời gian hít vào.

- Lặp lại như vậy 20-30 nhịp thở cho mỗi lần tập

- Người bệnh thực hiện theo hướng dẫn của kỹ thuật y, quan sát và điều chỉnh cho đến khi người bệnh thực hiện thành thạo

- Kỹ thuật này áp dụng cho người bệnh có tăng thể tích khí cặn, người bệnh có nguy cơ đóng hay xẹp đường thở

6.3. Tập thở phân thùy hoặc cạnh sườn:

- Tùy theo vị trí vùng tổn thương mà kỹ thuật y đặt tay lên thành ngực tương ứng: cạnh sườn một hoặc hai bên, phía trước hạ sườn…

- Ở cuối thì thở ra tay kỹ thuật y ấn đẩy lồng ngực, lồng ngực người bệnh kháng lại tay kỹ thuật y ở thì hít vào.

- Yêu cầu người bệnh hít sâu vào và nín thở trong một thời gian, sau đó thở ra chậm, đều.

- Kỹ thuật y đánh giá áp lực khi ấn đẩy lồng ngực, điều chỉnh kỹ thuật cho phù hợp để việc tập thở có hiệu quả cao nhất.

- Khi người bệnh tự thực hiện thành thạo: khuyến khích người bệnh thực hiện nhiều lần trong ngày.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

- Di động của lồng ngực, cơ hoành (nâng lên khi hít vào).

- Theo dõi tính độc lập chủ động tự tập thở của người bệnh, nhịp thở, kiểu thở.

- Kỹ thuật y theo dõi kết quả luyện tập: thở đúng.

- Mệt mỏi, mất cân bằng, choáng váng, mạch tăng: ngừng tập, báo cáo ngay cho bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng để kịp thời xử trí.

TẬP HO CÓ TRỢ GIÚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ho là một phản xạ bảo vệ khi có kích thích đường hô hấp (dị vật, nước…)

- Ho chia làm 3 kỳ:

+ Kỳ 1: Chuẩn bị ho - ở thì thở vào (1-2 giây)

+ Kỳ 2: Khép thanh môn và co thắt các cơ hô hấp (0,25 giây)

+ Kỳ 3: Khi bị thở mạnh, thanh môn mở ra áp lực lồng ngực hạ xuống, giai đoạn này quyết định cường độ ho và kiểu ho.

- Ho có trợ giúp là kỹ thuật tác động để người bệnh tăng khả năng tống thải đờm dịch ra ngoài.

2. CHỈ ĐỊNH

- Khi cần tống thải các chất lắng đọng trong đường hô hấp ra ngoài.

- Bệnh lý có nguy cơ gây xẹp phổi.

- Người bệnh thở máy liên tục hoặc nằm bất động lâu ngày

- Những người bệnh mất phản xạ ho do tổn thương thần kinh chi phối các cơ quan hô hấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trường hợp cần can thiệp ngoại khoa: Chảy máu lồng ngực, ổ bụng, chấn thương ngực có gãy xương sườn

4. THẬN TRỌNG

- Ho ra máu đỏ tươi

- Nhồi máu cơ tim cấp

- Thoát vị hoành, ổ bụng…

- Tràn khí màng phổi chưa xử trí

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 SpO_2

- Máy đo huyết áp, ống nghe…

- Khay quả đậu
- Cốc đựng đờm
- Giường, ghế
- Ống thông 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

- Máy hút đờm

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 ...
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh
- Tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện và phù hợp.

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** 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

* Trợ giúp ho

- Tay nhân viên y tế đặt lên lồng ngực ở vị trí cần tác động
- Ở thì thở ra của người bệnh, nhân viên y tế dùng tay ép vào lồng ngực người bệnh
- Lặp lại nhiều lần cho tới khi đạt hiệu quả
- Theo dõi nhịp thở của người bệnh hoặc hoạt động của máy thở để tác động vào đúng thì thở ra của người bệnh.

* Phản xạ khí quản

- Đầu ở tư thế duỗi
- Một tay nhân viên y tế đặt ở gáy để nâng đầu lên.
- Nhân viên y tế tìm vị trí hõm ức.

- Sờ tìm khí quản.

- Nhân viên y tế đặt ngón tay trượt ngang khí quản theo nhịp thở rồi ấn xuống dưới, ấn ra sau và vào trong.

* Đường hô hấp trên.

- Dùng máy hút kích thích cơ quan nhận cảm: rãnh mũi, vòm miệng.

- Dùng ngón tay sạch kích thích họng.

Lưu ý: tay nhân viên y tế ấn, đẩy phải ở thì thở ra.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi tình trạng toàn thân, sắc mặt, tím tái, kiểu thở, người bệnh mệt, mạch, huyết áp, SpO_2

- Dùng máy hút, hút dịch tiết (nếu không khạc được)

- Cần theo dõi số lượng, máu sắc, độ quánh, mùi vị dịch tiết.

- Mệt, sắc da tím, nôn mửa, thở nhanh: Ngừng tập và báo cáo bác sỹ chuyên khoa để xử trí ngay.

KỸ THUẬT VỖ RUNG LỒNG NGỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Vỗ, rung lồng ngực có tính chất cơ học làm long dịch tiết, long đờm, sau đó dẫn ra các phế quản rộng hơn để thoát ra ngoài nhờ phản xạ ho và khạc, hoặc dùng máy hút nếu người bệnh không tự ho được.

- Kỹ thuật vỗ, rung lồng ngực được tiến hành xen kẽ trong thời gian dẫn lưu tư thế và kết hợp tập thở và ho.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh có ứ đọng, tăng tiết đờm dịch trong đường hô hấp: Viêm phổi, áp xe phổi, giãn phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, xẹp phổi, người bệnh thở máy...

- Người bệnh nằm một chỗ lâu ngày do bất động.

- Các bệnh tắc nghẽn dịch trong khi hôn mê…

- Trước phẫu thuật lồng ngực, trước và sau rửa phổi…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp có nguy cơ chảy máu trong lồng ngực.

- Chấn thương lồng ngực chưa xử trí.

- Có gãy hoặc rạn xương sườn mới

- Người bệnh suy kiệt nặng.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh loãng 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

- Gối kê lót

- Cốc đựng đờm có nắp

- Phấn rôm

- Máy đo huyết áp, ống nghe.

- 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 thủ thuật đa năng

- Máy hút dịch liên tục.

- Đèn đọc phim

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 ...

- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

- Chuẩn bị vùng tập trung nhiều ứ đọng dịch tiết.

- Lưu ý đến các ống thông, các dây nối trên người bệnh.

- Nới rộng quần áo và tiến hành vỗ, rung khi người bệnh không ăn no.

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** 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 tư thế dẫn lưu, 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

6.1. Kỹ thuật vỗ lồng ngực

- Bước 1: Người thực hiện khum hai bàn tay, cổ tay mềm mại, các ngón tay khép tạo thành một đệm khí giữa lòng bàn tay và thành ngực người bệnh.

- Bước 2: Vỗ trên thành ngực tương ứng với vùng tổn thương, từ trên xuống dưới và ngược lại. Chú ý không đi thẳng vào vùng tổn thương ngay mà tiến từ xa đến gần, không gây đỏ da hoặc khó chịu cho người bệnh.

- Bước 3: Thực hiện kỹ thuật 10 - 20 phút hoặc đến khi đạt được hiệu quả tống thải đờm

- Cần lưu ý việc vỗ với các người bệnh:

+ Gầy, béo.

+ Người bệnh nữ (vùng vú).

+ Có vùng da dễ bị mẫn cảm.

+ Người bệnh là trẻ em, cụ già.

6.2. Kỹ thuật rung lồng ngực

- Bước 1: Đặt hai bàn tay kỹ thuật y chồng lên nhau trên thành ngực người bệnh tương ứng với vùng tổn thương, cánh tay và cẳng tay thẳng, vuông góc với bàn tay.

- Bước 2: Khi người bệnh thở ra ấn đẩy và rung lên thành ngực tạo một lực rung cơ học. Chú ý chỉ làm ở cuối thì hít vào và kéo dài cho đến khi kết thúc thì thở ra của người bệnh.

- Bước 3: Thực hiện kỹ thuật 5 - 10 phút hoặc đến khi đạt được hiệu quả tống thải đờm

- Rung kết hợp trong dẫn lưu tư thế, người bệnh phải hít vào thật sâu, thở ra mạnh và dài. Rung kết hợp với việc ho và khạc để tống chất dịch ra ngoài.

- Lưu ý: khi làm rung đối với các người bệnh là trẻ em phải điều chỉnh các đầu ngón tay để tạo ra áp lực thích hợp, luôn luôn kết hợp dẫn lưu tư thế và dùng máy hút để lấy dịch ứ đọng ra ngoài.

- Khi thực hiện kỹ thuật rung lồng ngực, kỹ thuật y rất mệt và người bệnh cũng mệt do tư thế dẫn lưu, do phải thở ra mạnh và do phải ho khạc đờm ra ngoài.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng người bệnh, sắc mặt, mạch, nhịp thở, SpO_2

- Theo dõi giãn nở lồng ngực và cơ hoành.

- Theo dõi ho, khạc đờm và dịch tiết ra (số lượng, màu sắc, độ quánh…)

- Theo dõi vùng da ở gần các xương.

- Tổn thương lồng ngực: da, xương sườn…do kỹ thuật vỗ, rung sai.

- Nếu nhịp thở không đều, huyết áp thay đổi thất thường, sắc màu da kém…phải dừng vận động, báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa về để kịp thời xử trí.

KỸ THUẬT DẪN LƯU TƯ THẾ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Dẫn lưu tư thế là kỹ thuật dùng tư thế thích hợp tùy theo vị trí tổn thương ở phổi để dẫn các dịch tiết trong đường hô hấp ra ngoài.

- Thường kết hợp với các kỹ thuật khác trong phục hồi chức năng như vỗ, rung, ho có trợ giúp…

2. CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật lồng ngực, ổ bụng.
- Tràn dịch màng phổi.
- Người bệnh thở máy liên tục nhiều ngày.
- Người bệnh nằm bất động lâu ngày.
- Người bệnh bị giãn phế quản, bệnh xơ nang, tăng tiết dịch, đờm dãi.
- Xẹp phổi do ứ đọng.
- Áp xe phổi, viêm phổi.
- Tắc nghẽn dịch trong hôn mê, u não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hậu phẫu cắt một bên phổi

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 huyết áp, ống nghe.
- Gối kê lót
- Cốc đựng đờm có nắp
- 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 thủ thuật đa năng

- Máy hút dịch liên tục.

- Đèn đọc phim

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 hiểu và hợp tác

- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

- Chuẩn bị vùng tập trung nhiều ứ đọng dịch tiết.

- Lưu ý đến các ống thông, các dây nối trên 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: **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 tư thế dẫn lưu...

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bước 1: Xác định vị trí tổn thương cần điều trị

- Bước 2: Hướng dẫn và trợ giúp người bệnh và điều chỉnh giường hoặc kê gối cho người bệnh để đạt tư thế đúng tương ứng vùng tổn thương theo bảng dưới đây:

Thùy dẫn lưu	**Phân thùy**	**Tư thế dẫn lưu**
Thùy trên	Phân thùy đỉnh	Ngồi lưng thẳng hoặc nằm đầu cao
	Phân thùy sau	Nằm sấp hơi nghiêng 45 º về bên đối diện
	Phân thùy trước	Nằm ngửa
Thùy giữa phải, phân thùy 4,5 trái	Phân thùy sau-ngoài	Nằm sấp hơi nghiêng 45º về bên đối diện, chân giường kê cao 25cm
	Phân thùy trước-trong	
Thùy dưới	Phân thùy đỉnh	Nằm sấp
	Phân thùy đáy trong	Nằm ngửa chân giường kê cao 50cm
	Phân thùy đáy trước	Nằm ngửa chân giường kê cao 30cm
	Phân thùy đáy bên	Nằm sấp hơi nghiêng 45 độ về bên đối

	Phân thùy đáy sau	diện chân giường kê cao 30cm

- Bước 3: Nhân viên y tế luôn quan sát, theo dõi người bệnh trong quá trình dẫn lưu.

- Bước 4: Thay đổi tư thế: mỗi tư thế dẫn lưu từ 5 đến 10 phút. Tổng thời gian của các tư thế không quá 40 phút.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong khi làm cần phải theo dõi sắc mặt, tình trặng khó thở, mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO_2

- Theo dõi chất dịch khạc ra: màu sắc, độ đậm đặc, mùi vị, số lượng.

- Đánh giá kết quả dẫn lưu tư thế.

- Tai biến: người bệnh mệt mỏi nhiều, khó thở, da tím tái, mạch, huyết áp không ổn định…

- Xử trí: phải dừng ngay kỹ thuật và báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa để kịp thời xử trí.

KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG CHÂN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Co cứng là sự tăng của trương lực cơ cùng với sự phóng đại của các phản xạ gân xương do cung phản xạ cơ bị kích thích quá mức. Co cứng là hậu quả của tổn thương bó tháp, và đó cũng là một thành phần nằm trong hội chứng Neuron vận động trên.

- Biểu hiện lâm sàng của co cứng là tăng trương lực cơ, tăng phản xạ gân xương, hạn chế hoặc mất vận động tự chủ ở chân và nửa người bị liệt. Co cứng làm kháng lại các vận động, co cứng tăng khi người bệnh thực hiện các vận động đặc biệt khi gắng sức (cố làm gì đó). Cụ thể là co cứng các cơ duỗi ở chân

- Mẫu co cứng ở chân: Co cứng duỗi, biểu hiện bằng hông bên liệt bị kéo ra sau, lên trên; khớp háng duỗi, khép, xoay ngoài; khớp gối duỗi; khớp cổ chân duỗi (gấp mặt lòng); bàn chân nghiêng trong, các ngón chân gấp, khép

- Hậu quả của co cứng

+ Giảm hoặc mất khả năng vận động, ảnh hưởng đến chăm sóc và điều trị, khó hoặc không thực hiện các hoạt động tự chăm sóc bản thân

+ Có thể gây nên các biến chứng như loét da, đau, co rút gây biến dạng và mất chức năng khớp và chân cũng như nửa người bên liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Khi co cứng ảnh hưởng đến vận động, thực hiện chức năng

- Trước khi tập vận động và hoạt động trị liệu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khi người bệnh không có biểu hiện co cứng

- Gãy xương, trật khớp

- Người bệnh không hợp tác

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh 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

- 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 bệnh hoặc giường tập
- Bàn, ghế

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.
- Tình trạng người bệnh trước khi tập
- Đánh giá tình trạng co cứng: vị trí, mức độ

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng **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 chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Ở tư thế nằm

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh nằm ở vị thế chống lại co cứng
- Ức chế co cứng:

+ Người tập giúp hoặc hướng dẫn người bệnh nằm ngửa, hai chân gấp, cài các ngón hai bàn tay vào nhau, vòng hai tay qua hai khớp gối, kéo hai khớp gối về phía ngực; đồng thời nâng đầu, vai và thân mình phía trên lên khỏi mặt giường, giữ như vậy trong một và phút sau đó trở về vị trí ban đầu.

+ Làm cầu, dồn trọng lượng lên hai chân, sau đó dồn trọng lượng lên chân liệt

6.2. Ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế ức chế co cứng: Ghế ngồi có chiều cao phù hợp với người bệnh; đầu, thân mình thẳng, cân xứng hai bên, hai vai cân đối; trọng lượng cơ thể dồn

đều lên hai bên mông và hai chân; bàn chân sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng vuông góc; lưng thẳng.

- Kỹ thuật ức chế co cứng: Ngồi dồn trọng lượng cơ thể lên mông và chân bên liệt.

6.3. Ở tư thế đứng

Người bệnh đứng, dồn trọng lượng lên chân liệt ở tư thế đứng, sau đó tập vận động chân bên không liệt.

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

KỸ THUẬT ỨC CHẾ CO CỨNG THÂN MÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Co cứng là sự tăng của trương lực cơ kèm theo sự phóng đại của các phản xạ gân xương do cung phản xạ cơ bị kích thích quá mức. Co cứng là hậu quả của tổn thương bó tháp, là một thành phần nằm trong hội chứng Neuron vận động trên.

Biểu hiện lâm sàng của co cứng là tăng trương lực cơ, tăng phản xạ gân xương, hạn chế hoặc mất vận động tự chủ ở thân mình. Co cứng làm kháng lại các vận động, co cứng tăng khi người bệnh chú ý thực hiện các vận động, đặc biệt là khi gắng sức (cố làm gì đó). Cụ thể là co cứng các cơ thẳng lưng, cơ lưng to, cơ liên sườn bên liệt.

Mẫu co cứng ở thân mình: Thân mình người bệnh nghiêng về phía bên liệt và xoay ra sau.

Hậu quả của co cứng

- Giảm hoặc mất khả năng vận động, ảnh hưởng đến chăm sóc và điều trị, khó hoặc không thực hiện các hoạt động tự chăm sóc bản thân

- Có thể gây nên các biến chứng như, đau, co rút gây biến dạng, giảm hoặc mất chức năng vận động của thân mình.

2. CHỈ ĐỊNH

- Khi co cứng ảnh hưởng đến vận động, thực hiện chức năng

- Trước khi tập vận động và hoạt động trị liệu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương, trật khớp, tổn thương cột sống

- Người bệnh không hợp tác

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh rối loạn 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

- 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 bệnh hoặc giường tập

- Bàn ghế

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.

- Tình trạng người bệnh trước khi tập

- Đánh giá tình trạng co cứng: vị trí, mức độ

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **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

6.1. Ở tư thế nằm

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh nằm ở vị thế chống lại mẫu co cứng

- Ức chế co cứng: Người tập thực hiện hoặc hướng dẫn người bệnh thực hiện các động tác vận động ngược lại với mẫu co cứng, cụ thể là người bệnh nằm ngửa, hai gối gấp sau đó ngả hai gối về phía bên không liệt càng nhiều càng tốt, làm dài thân mình bên liệt, giữ như vậy vài phút sau đó trở lại vị trí ban đầu.

6.2. Ở tư thế ngồi

- Kỹ thuật vị thế ức chế co cứng: Ghế ngồi có chiều cao phù hợp với người bệnh; đầu, thân mình thẳng, lưng thẳng, cân xứng hai bên, hai vai cân đối; trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân; bàn chân sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng vuông góc.

- Kỹ thuật ức chế co cứng: Kéo dài thân mình phía bên liệt, dồn trọng lượng lên mông bên liệt

6.3. Ở tư thế đứng

- Nghiêng mình sang phía bên không liệt để làm dài thân mình phía bên liệt, trọng lượng dồn lên chân bên liệt hoặc dồn đều lên hai chân.

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

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: **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

XOA BÓP ÁP LỰC HƠI
(KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY ÉP KHÍ NGẮT QUÃNG)

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật điều trị bằng máy ép khí ngắt quãng hay còn gọi là kỹ thuật xoa bóp áp lực hơi là kỹ thuật sử dụng thiết bị nén khí ngắt quãng nhằm phục hồi hoặc ngăn ngừa nhiều bệnh khác nhau, hệ thống nén khí ngắt quãng được chứng minh là phù hợp cho hoạt động lưu thông, tuần hoàn máu, giảm phù nề, chống đông máu, cải thiện tình trạng thiếu máu.

2. CHỈ ĐỊNH

- Dự phòng huyết khối tĩnh mạch.
- Phù nề do bạch huyết: sau phẫu thuật cắt bỏ mạch bạch huyết (ví dụ: do cắt bỏ tuyến vú...).
- Phù nề cấp tính: sau phẫu thuật, sau bỏng tiểu đường.
- Phù nề sau liệt thần kinh trung ương: tổn thương tuỷ sống, đột quỵ não.
- Phù nề sau liệt thần kinh ngoại biên.
- Phù nề sau chấn thương, bong gân...
- Xơ cứng tĩnh mạch, bệnh giãn tĩnh mạch, suy tĩnh mạch mạn tính, suy động mạch.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy tim, tăng huyết áp.
- Tiền sử huyết khối tĩnh mạch (DVT), tắc mạch phổi (PE).
- Lở loét vùng da điều trị, bỏng.
- Hoại tử cấp tính kèm theo sốt và phát ban đỏ.
- Viêm vùng ngoại vi nghiêm trọng.

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:

- Điều dưỡng

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 : Máy ép khí ngắt quãng

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 …

- Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi cảm thấy thư giãn, không căng thẳng ; kỹ thuật y dễ thao tác trong lúc điều trị. Thông thường, chọn tư thế nằm.

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** 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 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: bật công tắc nguồn ON/OFF → Đợi 2 - 3 giây → máy hoạt động.

- Bước 2: cắm các ống nối với bao cuốn sao cho các đầu dây tạo thành 1 đường thẳng.

- Bước 3: đưa bao cuốn vào ống chân, tay người bệnh.

- Bước 4: đặt người bệnh ở tư thế nằm, đeo bao cuốn vào chân hẹn thời gian 15-20 phút, tăng áp lực đến mức vừa phải, thường xuyên phải thăm hỏi cảm giác người bệnh, nếu thấy đau thì phải hạ áp lực hoặc nhẹ có thể tăng thêm áp lực.

- Bước 5: khi hết thời gian điều trị, máy sẽ báo tín hiệu âm thanh tháo bao cuốn để gọn vào 1 vị trí.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Luôn kiểm tra và hỏi thăm xem người bệnh có thấy khó chịu hay không.

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

5.4. 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** 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.

TẬP MẠNH CƠ ĐÁY CHẬU (CƠ SÀN CHẬU, PELVIS FLOOR)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập cơ đáy chậu là tập luyện sự siết chặt và thư giãn lặp lại một cách chủ động có chọn lọc các cơ vùng đáy chậu. Phục hồi chức năng cơ vùng đáy chậu là một phương pháp quan trọng để kiểm soát rỉ tiểu.

- Bài tập làm mạnh cho các cơ vùng đáy chậu hay còn gọi là bài tập Kegel có thể đem lại lợi ích cho cả nam giới và phụ nữ, đặc biệt với những người không kiểm soát được tiểu tiện. Ở nữ giới bài tập Kegel hay được áp dụng hơn nhằm kiểm soát tốt hơn khi tăng áp lực trong ổ bụng ví dụ khi ho, hắt hơi, cười và giúp phụ nữ lấy lại tự tin, nhất là sau khi sinh con. Tuy nhiên, việc tập luyện chương trình Kegel cần thực hiện một cách chính xác và đều đặn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau hoặc có cảm giác bị sa âm đạo
- Sa sinh dục ở nữ giới
- Tiểu không tự chủ
- Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương não
- Rối loạn tiểu tiện sau tổn thương tuỷ sống
- Rỉ tiểu gắng sức, rỉ tiểu gấp
- Rỉ tiểu sau phẫu thuật u xơ tiền liệt tuyến, sau phẫu thuật vùng tiểu khung, sau xạ trị
- Rỉ tiểu do bệnh lý đái tháo đường
- Hội chứng đuôi ngựa
- Người bệnh đi tiểu nhiều lần
- Người bệnh đại tiện không tự chủ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh bị bệnh tim nặng

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
- Ga trải giường, gối kê
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay
- Bông, gạc y tế
- Tấm lót

5.4. Thiết bị y tế

- Giường tập,
- Ghế ngồi

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, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ... người bệnh hiểu và tích cực tham gia tập luyện kiên trì theo chương trình tập.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án, phiếu chỉ định của bác sĩ

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng **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

Người bệnh có thể tiến hành bài tập ở bất kỳ đâu, thời gian nào trong ngày, nhưng người bệnh thường tập trên ghế, trong nhà vệ sinh hay trên giường. Bài tập cơ đáy chậu chia làm hai phần: giai đoạn làm chậm và giai đoạn làm nhanh. Sau khi người bệnh làm các động tác chậm tốt sẽ chuyển sang giai đoạn làm nhanh.

6.1 Bài tập chậm cơ vùng đáy chậu với người hướng dẫn

- Siết chặt và kéo nhóm cơ vùng lưng lên, động tác này giúp người bệnh có thể tự kiểm soát trung tiện được. Lưu ý hướng dẫn người bệnh tránh co thắt nhóm cơ vùng mông, đùi và nhóm cơ bụng trong khi tập động tác này.

- Tiếp theo, người bệnh sẽ siết chặt và kéo nhóm cơ quanh âm đạo và niệu đạo, động tác này giúp cho người bệnh có thể tự ngừng đi tiểu. Để xác định đúng cơ, đưa ngón tay trỏ vào trong âm đạo cho đến khi cảm nhận được áp lực vào ngón tay khi người bệnh tập bài tập này. Nếu chưa rõ người bệnh cố nhịn tiểu hoặc nhịn tiểu giữa dòng để cảm nhận rõ hơn.

- Giữ ở tư thế này và yêu cầu người bệnh đếm chậm từ 1 đến 5, nhớ không nhịn thở trong khi làm động tác này, điều này rất quan trọng giúp người bệnh thở bình thường

- Sau khi đếm đến 5, người bệnh từ từ thư giãn hoàn toàn

- Lặp lại động tác này 5 lần

6.2 Bài tập nhanh cơ vùng đáy chậu với người hướng dẫn

- Siết chặt và kéo nhanh nhóm cơ đáy chậu như đã làm trên

- Giữ tư thế này khoảng 1 đến 2 giây sau đó từ từ thư giãn

- Lặp lại các động tác của giai đoạn chậm và nhanh ít nhất 5-10 lần hoặc cho đến khi người bệnh thấy mỏi cơ

Những điểm lưu ý

- Trong khi thực hiện bài tập người bệnh thường quá tập trung theo người hướng dẫn để có thể làm đúng các bài tập nên nhóm cơ đáy chậu rất dễ mỏi. Tuy nhiên, nếu người bệnh tập đều đặn sau một thời gian sẽ thấy làm đơn giản và nhẹ nhàng hơn, không cần bất kỳ sự gắng sức nào. Người bệnh phải nhớ thư giãn và thở bình thường khi thực hiện bài tập với các cơ vùng đáy chậu.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi và hướng dẫn người bệnh làm đúng động tác, kiểm tra từng giai đoạn để sửa những sai sót của người bệnh tránh thành thói quen xấu, không có hiệu quả

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

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

TẬP CÁC VẬN ĐỘNG THÔ CỦA BÀN TAY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy khi mất hoặc giảm chức năng bàn tay, hơn tất cả các vùng khác trên cơ thể, bàn tay cần phải được chú ý, điều trị và phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bàn tay mất hoặc giảm chức năng vận động.Thường ở giai đoạn sớm sau khi bị bệnh, những khiếm khuyết vận động ở tay khiến có rất ít cử động của tay. Do vậy, những bài tập sử dụng các hoạt động có lựa chọn để tăng cường cơ lực với những cử động nhắc lại, nhằm vào những cơ yếu sẽ giúp xuất hiện các cử động mới ở tay.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

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:

- Bóng mềm
- Ly/Cốc
- Khối gỗ hình trụ…
- Khay đựng đồ vật
- Gương 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: 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...

- Tư thế người bệnh phải thoải mái, tốt nhất là ở tư thế 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: **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...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết bàn tay của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết bàn tay lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng đưa tay với đồ vật?

- Có cầm nắm, buông đồ vật bằng bàn tay?

- Có thực hiện được các chức năng sinh hoạt hàng ngày không ?

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp

- Đưa tay với được đồ vật: trợ giúp hoàn toàn hoặc 1 phần

- Cầm nắm và buông đồ vật: trợ giúp hoàn toàn hoặc 1 phần

- Buông đồ vật ra: trợ giúp hoàn toàn hoặc 1 phần

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Đưa tay với đồ vật cần lấy

- Cầm nắm bằng cách móc đồ vật (quai túi, quai vali…)

- Cầm nắm dọc theo đồ vật hình trụ (cán búa, miếng gỗ hình trụ…)

- Cầm kẹp bên (quyển sách, thẻ ngân hàng…)

- Cầm đồ vật hình cầu (bóng, trái cây, bóng đèn….)

- Tập buông đồ vật như đã kể trên

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.4. Theo dõi

a) Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

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

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi.

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

b) Sau khi tập

- Người bệnh có đau và đau kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi.

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

7.5. Xử trí tai biến

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

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

- Nếu đau chi trên nhiều thì sử dụng thuốc và các biện pháp vật lý giảm đau.

TẬP CÁC VẬN ĐỘNG KHÉO LÉO CỦA BÀN TAY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy khi giảm chức năng bàn tay, hơn tất cả các vùng khác trên cơ thể, bàn tay cần phải được chú ý, điều trị và phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất hoặc giảm chức năng khéo léo của bàn tay.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh

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:

- Đồ vật có các hình dạng kích thước khác nhau: Đồ vật có các hình dạng kích thước nhỏ, nhẹ, hình dạng dẹt: Chìa khóa, miếng vải, cán thìa, bút có nắp, nút bấm của điện thoại, quyển sách dầy, kim chỉ, hạt đỗ, hạt gạo, kẹp giấy….

- Giường tập.

- Khay đựng đồ vật.

- Gương 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

- 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** 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

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết bàn tay của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết bàn tay lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng đưa tay với đồ vật?

- Có cầm nắm, buông đồ vật bằng bàn tay?

- Có thực hiện được các chức năng sinh hoạt hàng ngày không?

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp.

- Tách rời ngón.

- Cầm nắm đồ vật bằng các cách.

- Kẹp đồ vật.

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị

- Tách rời các ngón tay (ấn số lên bảng số của máy điện thoại, gõ lên bàn phím máy vi tính...)

- Cầm lấy đồ vật ở khe ngón (kẹp một điếu thuốc lá…)

- Kẹp một bên hoặc cầm nắm với ngón cái và ngón trỏ (cầm một chìa khóa, cắt thịt…)

- Đối chiếu ngón cái ngón trỏ (sờ lên vải, lật trang sách…)

- Kẹp tròn (nhặt hạt, xâu chỉ vào lỗ kim, lấy kẹp giấy trên bàn…)

- Kẹp ba ngón (Viết, cuốn điếu thuốc lá…)

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.4. Theo dõi

a) Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

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

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

- Theo dõi tiến triển về cơ lực, sức bền.

b) Sau khi tập

- Người bệnh có đau và đau kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

- Theo dõi tiến triển về cơ lực sức bền.

7.5. Xử trí tai biến

a) Trong khi tập: kết quả làm người bệnh bị đau thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

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

- Nếu đau chi trên nhiều thì sử dụng thuốc và các biện pháp vật lý giảm đau.

TẬP PHỐI HỢP HAI TAY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy, khi giảm khả năng sử dụng hai tay để hoàn thành một công việc thì chúng ta cần chú ý điều trị, phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất hoặc giảm khả năng phối hợp hai tay.
- Mất hoặc giảm cảm giác nửa người bên liệt, lãng quên nửa người bên liệt.
- Nhận thức kém, không tập trung vào hai vật cùng một lúc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

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 nhiều kích cỡ
- Vòng tròn nhiều kích cỡ
- Khay đựng đồ vật.
- Gương 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

- Bàn tập, ghế tập, 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...
- Tư thế người bệnh 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: **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...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng sử dụng hai tay để hoàn thành công việc ?
- Mất hoặc giảm cảm giác?
- Mất hoặc giảm tri giác, nhận thức?

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp. Sử dụng 2 tay có hiệu quả để hoàn thành công việc.

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Vỗ tay
- Chuyển vật từ tay này sang tay kia
- Kéo hai vật rời ra
- Bê vật bằng hai tay (ngửa bàn tay)
- Xoay nắp
- Xâu chuỗi hạt
- Mở cúc áo

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

a) Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.
- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi
- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

b) Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.
- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.
- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

7.5. Xử trí tai biến

- Trong khi tập: người bệnh mệt, ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

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

TẬP PHỐI HỢP TAY MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy, khi mất hoặc giảm khả năng phối hợp sử dụng mắt tay để hoàn thành một công việc thì chúng ta cần chú ý điều trị, phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất hoặc giảm khả năng phối hợp mắt tay do liệt cơ vận nhãn, mất nhận thức và phân biệt, xử trí thông tin do mắt cảm nhận.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

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 nhiều kích cỡ
- Vòng tròn nhiều kích cỡ
- Khay đựng đồ vật.
- Bút màu, tranh tô màu…
- Gương 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

- Bàn tập, ghế tập, 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...
- Tư thế người bệnh 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: **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 chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết tay, mắt của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng: với lấy đồ vật không chính xác, viết không theo hàng lối

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp:

Sử dụng phối hợp tay mắt có hiệu quả để hoàn thành công việc.

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Tập xác định vị trí của mắt, khoảng cách từ tay đến mắt
- Tập đưa đồ vật theo yêu cầu
- Tập viết, vẽ, tô màu
- Tập lắp ráp bảng lỗ
- Tập tung bắt bóng…

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

a) Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.
- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi
- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

b) Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.
- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.
- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi
- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

7.2. Xử trí tai biến

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

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

TẬP PHỐI HỢP TAY MIỆNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn tay là công cụ đặc biệt giúp chúng ta thực hiện được các hoạt động sống hàng ngày. Chính vì vậy, khi mất hoặc giảm khả năng phối hợp sử dụng tay miệng để hoàn thành một công việc thì chúng ta cần chú ý điều trị, phục hồi chức năng sớm và tốt nhất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất hoặc giảm khả năng điều hợp tay miệng do liệt thần kinh trung ương.
- Mất hoặc giảm chức năng chi trên

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG:

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

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 nhiều kích cỡ
- Vòng tròn nhiều kích cỡ
- Khay đựng đồ vật.
- Các loại hạt
- Đồ dùng liên quan đến ăn uống
- Gương 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

- Bàn tập, ghế tập, 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...

- Tư thế người bệnh 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: **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 chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết tay, miệng của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng: Mất hoặc giảm khả năng ăn uống?

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp:

Sử dụng phối hợp tay miệng có hiệu quả để hoàn thành công việc.

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị:

- Tập xác định vị trí của miệng, khoảng cách từ tay đến miệng (người bệnh ngồi trước gương)

- Tập đưa thìa ngang miệng

- Tập cầm cốc uống nước

- Tập gắp thức ăn đưa lên miệng

- Tập cầm khăn lau miệng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

a) Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.

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

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

- Người bệnh mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh

b) Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.

- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.

- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

- Tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường và mệt kéo dài thì ngừng tập và xử trí tai biến đó

TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) (ĂN UỐNG, TẮM RỬA, VỆ SINH, VUI CHƠI GIẢI TRÍ...)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chức năng sinh hoạt hàng ngày là các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày của con người.

- Chức năng sinh hoạt hàng ngày bao gồm ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo... là những chức năng rất quan trọng đối với tất cả mọi người.

- Tập chức năng sinh hoạt hàng ngày là ứng dụng các bài tập chức năng để giúp cho người bệnh phục hồi lại các chức năng sinh hoạt hàng ngày, tạo điều kiện cho họ nhanh chóng độc lập trong sinh hoạt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất hoặc giảm khả năng thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày do bệnh tật mắc phải, tai nạn hoặc bẩm sinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

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 nhiều kích cỡ

- Vòng tròn nhiều kích cỡ

- Khay đựng đồ vật.

- Các loại hạt

- Dụng cụ thích nghi.

- Dụng cụ mô phỏng Thiết bị y tế trong nhà

- Gương tập.

- Khẩu trang y tế

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

- Khăn lau tay

5.6. Thiết bị y tế

- Bàn tập, ghế tập, giường tập.

5.7. 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

5.8. Hồ sơ bệnh án:

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

5.9. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **20** phút

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

5.11. 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

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

- Mất hoặc giảm khả năng ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo, vui chơi giải trí?

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp.

Thực hiện được các sinh hoạt hàng ngày: ăn uống, tắm giặt, mặc quần áo. Sử dụng các dụng cụ trợ giúp thích hợp

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị

- Ăn bằng tay, bằng thìa: tập sử dụng bàn tay và các dụng cụ thích nghi

- Uống nước bằng cốc: tập sử dụng bàn tay và các dụng cụ thích nghi

- Rửa tay, mặt, tắm, chải đầu: tập sử dụng bàn tay cầm lực, xà phòng, khăn tắm và các dụng cụ thích nghi

- Vệ sinh: tập thăng bằng ngồi, chức năng bàn tay cầm giấy vệ sinh, vòi nước rửa hoặc gáo nước, sử dụng dụng cụ thích nghi

- Cởi mặc quần áo: Tập luyện nhận biết về cơ thể; các kỹ năng về cảm giác (nhìn, nhận thức, xúc giác); các kỹ năng vận động (chủ động, vận động của khớp, điều hợp, thăng bằng và cân bằng, kiểm soát cánh tay và bàn tay, với và cầm nắm, buông đồ vật; tập các kỹ năng về tri giác nhận thức (tập trung chú ý, trí nhớ).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.4. Theo dõi

a) Trong khi tập

- Xem người bệnh có mệt, khó chịu.

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.
- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi
- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường.

b) Sau khi tập

- Người bệnh có mệt kéo dài.
- Theo dõi tiến triển của tầm vận khớp.
- Theo dõi hàng ngày và ghi vào hồ sơ bệnh án theo dõi
- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường…

7.5. Xử trí tai biến

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

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** 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.

TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) VỚI CÁC DỤNG CỤ TRỢ GIÚP THÍCH NGHI

(TẬP CÁC CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) VỚI CÁC DỤNG CỤ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng là việc sử dụng một hoặc một số sản phẩm, thiết bị hoặc phần mềm để can thiệp về vận động hoặc di chuyển (bao gồm dụng cụ chỉnh hình, chân tay giả), nghe, nhìn, giao tiếp, nhận thức, chỉnh sửa môi trường, sinh hoạt hàng ngày để người bệnh phát triển, duy trì, cải thiện chức năng, phòng ngừa, giảm hậu quả của của khuyết tật và thích nghi tối đa với môi trường sống của họ.

- Các loại dụng cụ

+ Dụng cụ để điều trị và tập luyện: Thanh song song, gối và nệm chống loét

+ Dụng cụ dành để chăm sóc cá nhân và bảo vệ

Dụng cụ dành cho tiểu không tự chủ; quần áo thích nghi và dụng cụ mặc cởi quần áo; ghế ngồi và miếng nâng bàn cầu; ghế ngồi; ghế khoét lỗ để ngồi tắm hoặc đi vệ sinh; ghế ngồi và thảm để tắm chống trượt; thanh tựa để đi vệ sinh; dụng cụ để tắm rửa, để lau, đề tắm bằng vòi sen

+ Dụng cụ để vận động cá nhân

Ván dịch chuyển, thang dây; miếng nâng người; gậy, khung tập đi; xe lăn, xe đạp ba bánh đẩy tới bằng hai cánh tay;

+ Dụng cụ dành cho những sinh hoạt gia đình

Bộ đồ ăn thích nghi; vòng để dĩa và dĩa có cái chặn; chậu rửa bát; chổi; kéo

+ Sắp xếp và dụng cụ thích nghi cho nhà cửa và các loại nhà khác

Bàn, chỗ ngồi và giường điều chỉnh được; miếng gỗ nâng chân tủ, chân giường; thanh tựa; thiết bị mở và đóng các cửa ra vào, cửa sổ và màn; vòi nước có tay gạt; thang máy và máy nâng.

+ Dụng cụ để giao tiếp, thông tin và hệ thống tín hiệu

Kính lúp; giá để đọc sách và giá kê sách; dụng cụ lật trang giấy; cái dẫn bàn tay để viết; điện thoại; máy vi tính; bảng giao tiếp và hệ thống diễn tả thay lời nói.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh mất hoặc giảm khả năng thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày do bệnh tật mắc phải, tai nạn hoặc bẩm sinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh.

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:

- Bàn tập, ghế tập.

- Gương tập.

- Dụng cụ thích nghi. Khi chọn những dụng cụ thích nghi cho bất kì hoạt động nào, kỹ thuật y phải cân nhắc tới những điều sau:

+ Dụng cụ phải phù hợp với mức độ khiếm khuyết của người bệnh. Người bệnh dùng được nó và có hiệu quả cao.

+ Dụng cụ phải an toàn (không gãy, làm sạch dễ dàng và nhanh chóng, không có cạnh sắc).

+ Dụng cụ phải rẻ tiền, có thể thay thế được và dễ kiếm.

+ Việc lưu và cất giữ phải thuận tiện (nếu quá to không có chỗ cất có thể bị vứt đi).

5.4. Thiết bị y tế

- Giường tập.

5.5. Người bệnh

- Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập các chức năng sinh hoạt hàng ngày với dụng cụ thích nghi.

- Người bệnh phải đồng ý sử dụng dụng cụ và hiểu cách sử dụng.

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: Khoảng **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 chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Lượng giá khiếm khuyết của người bệnh

Bước 2: Phân tích ảnh hưởng của khiếm khuyết lên chức năng:

Mất hoặc giảm khả năng ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo, vui chơi giải trí?

Bước 3: Lập mục tiêu điều trị tổng quát thích hợp.

Sử dụng các dụng cụ trợ giúp thích hợp cho các sinh hoạt hàng ngày

Bước 4: Lập chương trình điều trị theo mục tiêu.

Bước 5: Thực hiện chương trình điều trị

Tập ăn, uống nước bằng cốc, rửa tay, mặt, vệ sinh, cởi mặc quần áo: tập với các dụng cụ thích nghi.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nếu thấy đỏ da, đau ở các điểm tỳ đè thì cần kiểm tra, chỉnh sửa lại cho phù hợp.

- Đỏ da, loét do tì đè, đau giữa dụng cụ và vùng da tiếp xúc. Xử trí: Tránh tiếp tục tì đè lên vết đỏ da, loét do tì đè.

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 trương lực 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 máy biofeedback…
- 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: **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 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 90^0.

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, chỉ khác 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.

TẬP NÓI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập nói là sử dụng các phương pháp để tập phát âm cho trẻ có khó khăn về nói.

- Bình thường trẻ bắt đầu bập bẹ một số từ đơn lúc 12 -18 tháng. Chậm nói là sau 2 tuổi rưỡi trẻ chưa nói được từ nào, hoặc mới nói bập bẹ được vài từ đầu hoặc trẻ chỉ phát ra một số âm thanh như nguyên âm: a…a…a; e…e…e.

- Mục tiêu

+ Xây dựng mối quan hệ với mọi người.

+ Học.

+ Gửi thông tin.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ

- Trẻ chậm phát triển tâm thần

- Trẻ tự kỷ

- Trẻ khiếm thính

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:

- Khẩu trang y tế

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

- Khăn lau tay

- Dụng cụ học tập

- Bảng trắng

- Bút viết bảng

- Bộ tranh theo chủ đề

5.4. Thiết bị y tế

- Bàn tập

- Ghế tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho cha mẹ trẻ 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** 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

6.1. Mức độ hiểu ngôn ngữ

Nguyên tắc dạy hiểu ngôn ngữ:

- Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.

- Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.

- Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu.

- Chỉ sử dụng 1 vài đồ vật hoặc tranh ảnh, chỉ một người hướng dẫn

- Động viên khen thưởng đúng lúc.

Bước 1: Đánh giá trẻ.

Bước 2: Lập chương trình huấn luyện.

Bước 3: Đánh giá kết quả, lập chương trình huấn luyện tại nhà.

6.2. Mức độ diễn đạt ngôn ngữ

Mục tiêu: Trẻ sẽ tự nói/làm dấu/ chỉ vào các bức tranh.

Bước 1: Đánh giá trẻ.

Bước 2: Lập chương trình huấn luyện. Chọn 1 đến 2 kỹ năng cho đợt huấn luyện.

Bước 3: Đánh giá kết quả, lập chương trình huấn luyện tại nhà.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi sự tiến bộ của trẻ sau mỗi đợt điều trị dựa trên mục tiêu đề ra. Lập kế hoạch cho đợt điều trị mới

- 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.

PHIẾU ĐÁNH GIÁ CÁC KỸ NĂNG NGÔN NGỮ

Họ và tên trẻ……Ngày sinh…./…../……..

☐ Trẻ làm được ☐ Trẻ không làm được ☐ Trẻ thỉnh thoảng làm được

Hiểu ngôn ngữ		Diễn đạt ngôn ngữ	
1- Hiểu ngữ cảnh.	□ □ □ □	1-Phát ra những âm thanh ban đầu	□ □ □ □
2- Hiểu tên người. Theo dõi mọi người nói chuyện.	□ □ □ □	2- Nói những từ có tính xã hội: gọi Mẹ, Bố	□ □ □ □
3- Chỉ được một số bộ phận cơ thể.	□ □ □ □	3- Làm các tiếng động của con vật, ôtô.	□ □ □ □
4- Hiểu tên của đồ vật khi sử dụng dấu hiệu.	□ □ □ □	4- Nói một số từ ban đầu.	□ □ □ □
5- Hiểu tên đồ vật mà không sử dụng dấu hiệu.	□ □ □ □	5- Làm dấu hoặc nói tên nhiều đồ vật, tranh ảnh.	□ □ □ □
6a- Hiểu các từ hoạt động.	□ □ □ □	6a- Nói các từ hành động	□ □ □ □
b- Chỉ ra các đồ vật khi bạn nói về các sử dụng của chúng.	□ □ □ □	b- Những vật này để làm gì?	□ □ □ □
7- Hiểu câu có hai từ		7- Nói hai từ cùng một lúc	
a- Đặt 2 đồ vật vào với nhau.	□ □ □ □	a- Tên và từ ban đầu.	□ □ □ □
b- Tên và hành động.	□ □ □ □	b- Hai danh từ (tên).	□ □ □ □
		c- Tên và hành động.	□ □ □ □
		d- Hoạt động và danh từ.	□ □ □ □
8- Hiểu những từ mô tả		8	
a- To/nhỏ.	□ □ □ □	a- Nói các từ mô tả.	□ □ □ □
b- Dài/ngắn.	□ □ □ □	b- Nói các từ chỉ vị trí.	□ □ □ □
c- Những cái này của ai?	□ □ □ □	c- Nói các đại từ.	□ □ □ □

d- Màu sắc. □ □ □ □

9- Hiểu một câu có ba từ

a- Nhớ lại ba đồ vật. □ □ □ □

b- Nơi để các đồ vật. □ □ □ □

c- Số lượng. □ □ □ □

d- Các câu hỏi Ai, Cái gì, Ở đâu? □ □ □ □

10- Hiểu các câu khó + từ diễn tả

a- Giữa, bên cạnh, sau, trước. □ □ □ □

b- Thì quá khứ và tương lai. □ □ □ □

c- Các từ khác. □ □ □ □

d- Nói các từ để hỏi. □ □ □ □

9- Nói ba từ cùng nhau. □ □ □ □

10a- Nói các câu dài, thử kể 1 câu chuyện. Sử dụng các từ diễn tả đúng. □ □ □ □

b- Số nhiều, số lượng.

c- Sở hữu cách. □ □ □ □

d- Tân ngữ gián tiếp, từ yêu cầu □ □ □ □

e- Thì quá khứ. □ □ □ □

f- Thì quá khứ và hiện tại tiếp diễn □ □ □ □

Ngày thử:

Lần 1: …../…../….. Lần 2: ……./ ……./ ……. Lần 3: …../……../ ……

Người thử:.....…….....

TẬP NHAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập nhai là sử dụng bài tập để phục hồi chức năng nhai ở người bệnh nhai kém.

- Khi người bệnh bị cơ nhai yếu thì không thể nhai thức ăn hoặc nhai thức ăn không kỹ dẫn đến thức ăn chưa nhuyễn được nuốt vào dạ dày.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có khó khăn về nhai, nuốt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, lơ mơ.
- Xuất tiết nhiều đờm dãi.
- Co giật

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: Dung dịch vệ sinh răng miệng

5.3. Vật tư:

- Khăn bông
- Thức ăn với kết cấu khác nhau
- Giấy ăn
- Dụng cụ ăn uống
- Đồng hồ bấm giây
- Gương để bàn
- 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
- 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...

- Dành cho người bệnh môi trường yên tĩnh, 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: **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 chỉ định...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Tư thế: người bệnh ngồi ở tư thế đầu cao 30-90°, gối kê sau đầu, choàng khăn ăn trước ngực, duy trì tư thế ăn thoải mái.

- Cho người bệnh nhìn thức ăn sẽ cho ăn. Và nói về món ăn đó để kích thích sự thèm ăn, giúp xuất tiết dịch tiêu hóa.

- Làm mẫu động tác nhai

- Đặt thức ăn vào vị trí răng hàm và yêu cầu người bệnh nhai

- Trợ giúp người bệnh bằng tay (giúp hàm dưới di chuyển). Yêu cầu người bệnh dùng lưỡi đẩy thức ăn sang hai bên hàm.

- Cho người bệnh nhai bằng miếng nhỏ.

- Người bệnh có thể không cần phải nuốt thức ăn vừa nhai.

- Động viên người bệnh khi làm đúng động tác.

Chú ý:

- Nên cho ăn thong thả không hối hả, thức ăn có kích thước vừa đủ để nhai.

- Với người bệnh bị đột quỵ não, thức ăn được đưa vào bên miệng không bị liệt.

- Thức ăn phải đưa vào đúng vị trí răng hàm, để người bệnh nhai và nuốt hết thức ăn trong khoang miệng mới bón thìa thức ăn tiếp theo.

- Hết bữa ăn, vệ sinh răng miệng.

- Hướng dẫn người chăm sóc cách làm và ghi hồ sơ.

Tiêu chuẩn đạt:

- Người bệnh tự nhai được

- Gia đình tự làm được.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Ho
- Sặc
- Tím tái
- Khó thở
- Ăn xong cho người bệnh nghỉ 30 phút ở tư thế ngồi, rồi mới giúp người bệnh nằm xuống, để phòng ngừa thức ăn chảy ngược lên cổ họng.
- Trong thời gian tập luyện, vẫn phải để lại ống thông mũi dạ dày hoặc bằng phương thức khác, để bổ sung đầy đủ lượng nước và dinh dưỡng.

7.2. Xử trí tai biến

- Khi người bệnh ho, phải tạm dừng đút thức ăn. Để người bệnh được nghỉ ngơi tối thiểu 30 phút, rồi cho tập nhai lại, nếu người bệnh cứ ho mãi thì phải hoãn lại thời gian dài mới có thể cho tập lại.
- Khi bị mắc nghẹn, bị sặc, phải giúp người bệnh tống hết thức ăn ra khỏi miệng: lấy tay moi móc thức ăn ra khỏi miệng, vỗ lưng, đứng phía sau lưng của người bệnh, hai tay ôm ghì bụng của người bệnh, ấn nhanh và mạnh theo hướng trong, hích mạnh và chếch lên cao, để thức ăn được tống ra khỏi miệng, có thể sử dụng ống hút đờm giúp hút ra thức ăn.

TẬP PHÁT ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập phát âm là cách giúp người bệnh phát ra các âm thanh trong quá trình giao tiếp.

- Sau khi đã nghe và phân biệt được các âm thanh khác nhau người bệnh sẽ khám phá cách tạo nên các âm thanh đó. Lúc đầu người bệnh học cách phân biệt nguyên âm trước sau đó đến các phụ âm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh thất ngôn
- Bại não
- Nói ngọng, nói lắp
- Chậm phát triển tâm thần, chậm phát triển ngôn ngữ
- Rối loạn phổ tự kỷ

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:

- Dụng cụ học tập
- Bảng trắng
- Bút viết bảng
- Bộ chữ cái, số
- Bộ tranh theo chủ đề
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Bàn tập
- Ghế tập

5.5. Người bệnh

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

- Không đang giai đoạn ốm sốt

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** 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

Áp dụng 4 kỹ năng cơ bản

- Nghe: Dạy người bệnh cách phân biệt âm đúng và sai, giúp bắt chước được âm chính xác hơn.

- Nhìn: Yêu cầu người bệnh quan sát cử động của các cơ quan phát âm giúp tạo vị trí đúng của các âm (Có thể dùng gương). Phân tích sự đúng hoặc sai trong cách phát âm.

- Xúc giác: Người bệnh cảm giác về sự rung hay không của dây thanh với các âm khác nhau. Người bệnh cảm nhận được luồng hơi nhiều hay ít, mạnh hay nhẹ của các âm khác nhau.

- Cảm giác: Người bệnh cảm nhận về các âm mình tạo ra đúng hay sai.

Chú ý: Bắt đầy dạy từ một nguyên âm hoặc phụ âm. Sau khi phát âm tốt mới chuyển sang từ, cụm từ, các câu và cuối cùng là hội thoại.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi sự tiến bộ của người bệnh sau mỗi đợt can thiệp.

- Trong khi tập 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.

TẬP 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** 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 hơn
- Nhấn mạnh những từ quan trọng: Giúp người bệnh nhớ dễ dàng và hứng thú
- 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.

TẬP CHO NGƯỜI THẤT NGÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thất ngôn là tình trạng rối loạn ngôn ngữ do tổn thương bán cầu não.

- Thất ngôn bao gồm:

+ Rối loạn một hoặc nhiều chức năng về hiểu lời nói, hiểu chữ viết, thể hiện bằng lời nói, thể hiện bằng chữ viết.

+ Rối loạn về một hoặc nhiều lĩnh vực ngôn ngữ: âm vị học, hình thái học, ngữ nghĩa học và dụng học.

- Các rối loạn này đều có liên quan đến khu vực tổn thương của não.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có rối loạn về giao tiếp do tổn thương bán cầu não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các người bệnh có rối loạn về giao tiếp không do tổn thương bán cầu não.

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 theo chủ đề: 05 tranh đồ vật, 05 tranh hành động, 05 tranh chữ cái, 05 tranh màu sắc và 05 tranh số lượng.

- Bộ tranh chữ theo chủ đề: 10 tranh câu ngắn và 20 tranh câu dài.

5.4. Thiết bị y tế

- 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.

- Biểu mẫu phân loại thất ngôn

- Biểu mẫu đánh giá thất ngôn

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **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...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Kiểm tra người bệnh

- Hội thoại:

+ Hỏi người bệnh tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ và ghi câu trả lời vào phiếu đánh giá.

+ Người bệnh tự kể về gia đình, công việc, tiền sử bệnh. Tự kể 01 bức tranh có chủ đề mà người đánh giá đưa ra.

- Đánh giá nghe hiểu:

+ Nghe và chỉ vào các bức tranh.

+ Nghe và chỉ vào các bộ phận cơ thể. Làm theo các mệnh lệnh từ dễ đến khó.

- Lời nói: Làm theo các cử động miệng của người hướng dẫn.

+ Nói chuỗi tự động số hoặc chữ.

+ Nhắc lại các phát ngôn vừa nghe thấy

+ Đọc chữ

+ Trả lời định danh

+ Định danh hình vẽ.

- Hiểu ngôn ngữ viết: Phân biệt ký hiệu và từ. Chọn từ khi được nghe. Hiểu từ khi nghe đánh vần. So cặp tranh và chữ.

- Viết:

+ Viết chính tả. Viết về bản thân

6.2. Thực hiện kỹ thuật

- Tùy vào dạng thất ngôn dạy người bệnh nhằm vào những chức năng ngôn ngữ bị tổn thương.

- Lồng ghép việc dạy vào các hoạt động hàng ngày.

- Dạy từ dễ đến khó.

- Sử dụng kỹ năng nhắc.

- Phối hợp nhiều những phương pháp giao tiếp hỗ trợ khác: tranh ảnh cử chỉ…

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Có thể chia các phần đánh giá trong nhiều buổi.

- Trong khi tập 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.

TẬP LUYỆN GIỌNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Tập luyện giọng là dùng các bài tập ngôn ngữ điều chỉnh âm lượng, âm vực, âm sắc, độ cộng hưởng, mất tiếng cho những người có rối loạn giọng.

- Rối loạn giọng là tình trạng rối loạn:

+ Âm lượng: lời nói quá to hoặc quá nhỏ.

+ Âm vực: lời nói quá cao hoặc quá thấp.

+ Âm sắc: giọng bị khàn, hụt hơi, khản hoặc âm thanh khó chịu.

+ Độ cộng hưởng.

+ Mất tiếng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có rối loạn về âm lượng, âm sắc, âm vực, độ cộng hưởng, mất tiếng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các người bệnh có rối loạn giọng không do rối loạn âm vực, âm lượng, âm sắc, độ cộng hưởng, mất tiếng.

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:

- Sách/báo

- Dụng cụ học tập

5.4. Thiết bị y tế

- Máy ghi âm

- 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, 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: Khoảng **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...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1 Kiểm tra người bệnh

- Tiền sử:

+ Thời gian giọng thay đổi.

+ Sự thay đổi của giọng: giọng khàn, mất tiếng…

+ Các vấn đề liên quan: thời tiết, hút thuốc, nói nhiều…

+ Các vấn đề về nuốt.

+ Tâm lí

+ Các vấn đề khác liên quan.

- Kiểm tra thanh quản: Khối u, hạt xơ, Polyp, liệt dây thanh, viêm thanh quản, tuyến giáp quá phát….

- Đánh giá giọng: Âm vực, âm lượng, âm sắc, nhịp thở, cộng hưởng mũi, sức bền của giọng….

6.2 Thực hiện kỹ thuật

- Hướng dẫn cách làm giảm sử dụng giọng sai.

- Sử dụng kỹ thuật "đẩy" để khép dây thanh

- Hướng dẫn sử dụng giọng thực quản.

- Kết hợp với điều trị về tâm lí.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sau 2 tuần điều trị, so sánh kết quả với đoạn băng đã ghi âm trước đó.

- Theo dõi quá trình tập của người bệnh để tránh tình trạng người bệnh tập sai cách sẽ làm rối loạn giọng nặng lên.

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** 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.

ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP VÀO ĐIỂM VẬN ĐỘNG VÀ HUYỆT ĐẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Laser là một hình thức điều trị bằng nguồn ánh sáng đơn sắc đặc biệt. Cơ chế tạo ra tia laser dựa trên hiện tượng khuếch đại ánh sáng bằng bức xạ cưỡng bức. Trong phục hồi chức năng thường sử dụng các laser công suất thấp có hiệu ứng kích thích sinh học nhằm điều chỉnh lại các rối loạn hoạt động của mô bị tổn thương, tăng cường sức đề kháng và tái tạo lại mô. Laser thường sử dụng là laser khí He-Ne và các laser bán dẫn (*semi-conductor laser*) phát tia trong vùng ánh sáng đỏ hoặc vùng hồng ngoại (gần).

- Laser công suất thấp có thể dùng chiếu ngoài, chiếu nội mạch hoặc chiếu trên các điểm vận động và huyệt đạo (*laser châm*) để điều trị bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm: viêm cấp tính, bán cấp hay mạn tính, viêm của tổ chức phần mềm (da, cơ), xương khớp, nội tạng...

- Giảm đau: đau do chấn thương, đau thần kinh, đau xương khớp, đau điểm...

- Kích thích tái tạo mô, làm nhanh liền sẹo vết thương, vết loét.

- Điều hòa tuần hoàn và hoạt hóa hệ thần kinh trung ương (*laser nội mạch*).

- Điều trị trên huyệt đạo (*laser châm*): chỉ định vị trí huyệt giống như huyệt dùng trong châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có bệnh ác tính nặng, sốt, bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Trực tiếp lên vùng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

4. THẬN TRỌNG

- Vùng tổn thương u ác tính, lao đang hoạt động.

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:

- Băng dính cố định đầu chiếu tia laser.

- Dụng cụ dẫn tia laser: dây quang sợi và/hoặc đầu mở rộng tia.

- Đầu chiếu tia laser: dạng ống, bút, kim laser.

- Găng tay

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

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

5.4. Thiết bị y tế: Máy laser công suất thấp: laser He-Ne hoặc laser bán dẫn.

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: Khoảng **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

6.1. Chọn các tham số kỹ thuật cần thiết tùy theo loại laser, bao gồm:

- Bước sóng laser.

- Công suất đầu phát laser.

- Chế độ phát xung hay liên tục, tần số lặp lại xung.

- Cường độ chùm tia laser: tính bằng mật độ công suất (với laser liên tục) hay mật độ năng lượng (với laser xung).

- Đặt thời gian điều trị (tự động trên máy hay bằng đồng hồ hẹn giờ bên ngoài).

6.2. Chiếu chùm tia laser vào vùng điều trị (qua dây quang sợi hoặc đầu mở rộng tia). Áp dụng các kỹ thuật chiếu laser

- Chiếu chùm: chiếu chùm tia laser bao phủ lên toàn bộ bề mặt vùng tổn thương bằng đầu mở rộng tia hoặc bằng kỹ thuật quét chùm tia laser (di chuyển hình xoáy ốc hoặc hình dích dắc).

- Chiếu điểm: chiếu chùm tia laser trực tiếp lên vị trí điểm vận động.

- Chiếu lên huyệt (laser châm): chiếu chùm tia laser trực tiếp lên vị trí của huyệt đạo. Áp dụng công thức huyệt giống như trong châm cứu theo Y học cổ truyền.

Lưu ý: Chùm tia laser phải được chiếu vuông góc với bề mặt da bộ phận cơ thể điều trị. Có thể dùng băng dính cố định đầu phát tia lên bề mặt da tại vị trí huyệt đạo trong quá trình điều trị. Tránh để chùm tia laser chiếu trực tiếp vào mắt có thể làm tổn thương võng mạc đáy mắt.

* Thời gian điều trị phụ thuộc vào loại bệnh lý, cường độ của đèn laser.

6.3. Kết thúc điều trị

- Khi hết thời gian điều trị: chỉnh cường độ về "0" rồi tắt công tắc nguồn.

- Một số máy có chế độ hẹn giờ tự động, thì máy sẽ tự động ngừng phát tia khi hết thời gian điều trị mà vẫn giữ nguyên giá trị của các tham số kỹ thuật cho lần điều trị tiếp theo.

- Tháo đầu phát laser khỏi vị trí điều trị. Khử trùng đầu phát và dây quang sợi bằng cồn 70 độ rồi đặt về vị trí bảo quản.

- Kiểm tra vị trí chiếu tia xem có biểu hiện gì bất thường hay không.

- Dặn dò người bệnh những điều cần thiết trước khi về.

7. THEO DÕI VÀ TAI BIẾN XỬ TRÍ

- Theo dõi hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.

- Phản ứng của người bệnh, đặc biệt khi chiếu trên huyệt (laser châm).

- Ghi chép diễn biến sau điều trị: tình trạng người bệnh, tình trạng vùng điều trị.

ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP NỘI MẠCH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Laser công suất thấp nội mạch là hình thức điều trị bằng cách đưa nguồn laser vào bên trong lòng mạch máu thông qua một kim dẫn quang (kim laser) để chiếu tia laser trực tiếp lên các tế bào máu và các thành phần khác của máu có tác dụng cải thiện dòng máu và điều hòa hoạt động chức năng cơ thể.

- Các laser phát bức xạ trong vùng ánh sáng đỏ là laser He-Ne (*bước sóng 632,8nm*) và laser bán dẫn (*bước sóng 630, 650, 670nm*) được sử dụng phổ biến nhất.

- Ngoài ra, còn có thể chiếu tia laser trực tiếp trên một số tĩnh mạch nông ở dưới da (tĩnh mạch cẳng tay, tĩnh mạch khoeo chân) hoặc ở dưới lưỡi, mà không cần phải đưa nguồn laser trực tiếp vào trong lòng mạch máu mà vẫn đạt được hiệu quả giống như chiếu laser trong lòng mạch máu, gọi là phương pháp "*chiếu laser tĩnh mạch không xâm lấn*" và được xếp vào nhóm "laser nội mạch". Phương pháp này có ưu điểm là kỹ thuật rất đơn giản, tuyệt đối an toàn, không lây nhiễm chéo qua kim và hầu như không có tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh tim: nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim, cơn đau thắt ngực, loạn nhịp tim.

- Bệnh não: bệnh tuần hoàn não, thiểu năng tuần hoàn não, đau đầu có nguyên nhân mạch máu, chấn thương sọ não, di chứng đột quỵ não, sa sút trí tuệ ở người lớn tuổi.

- Bệnh mạch máu: suy giảm tĩnh mạch chi dưới.

- Suy thận.

- Gout.

- Một số bệnh khác: đau thắt lưng, đau sống cổ, đau thần kinh tọa, viêm khớp, đau khớp, liệt thần kinh trung ương, rối loạn chuyển hóa…

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh ưa chảy máu.

- Nhồi máu cơ tim cấp.

- Đột quỵ não cấp (trong vòng 2 giờ đầu).

- Có các bệnh truyền nhiễm kèm theo.

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:

- Băng dính cố định đầu chiếu tia laser.

- Dụng cụ dẫn tia laser: dây quang sợi.

- Đầu chiếu tia laser: dạng kim laser (*kim quang*) hoặc dạng đầu phát tia laser.

- Bông gạc y tế

- Dây ga-rô

- Kim tiêm nhựa

- Găng tay vô khuẩn

- Mũ giấy

- Khẩu trang y tế

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

5.4. Thiết bị y tế: Máy laser công suất thấp: laser He-Ne hoặc laser bán dẫn.

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 nằm thoải mái trong khi điều trị. Bộc lộ da vùng tĩnh mạch (ven) để đưa kim laser/đầu phát tia laser vào 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 **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

Bước 1: Chọn các tham số kỹ thuật cần thiết tùy theo loại laser đã chọn, bao gồm:

- Bước sóng laser.

- Công suất đầu phát laser.

- Chế độ phát xung hay liên tục, tần số lặp lại xung.

- Cường độ chùm tia laser: tính bằng mật độ công suất (với laser liên tục) hay mật độ năng lượng (với laser xung).

- Đặt thời gian điều trị (tự động trên máy hay bằng đồng hồ hẹn giờ bên ngoài).

Bước 2: Chiếu chùm tia laser vào vùng điều trị (qua dây quang sợi hoặc đầu phát tia). Áp dụng các kỹ thuật chiếu laser:

- Chiếu nội mạch: dùng kim truyền tĩnh mạch thông thường (loại có nòng) đâm qua da vào trong lòng tĩnh mạch (kỹ thuật như truyền tĩnh mạch), rút nòng kim ra rồi nhanh chóng luồn kim laser vào trong lòng kim truyền sao cho đầu kim laser nằm hẳn vào trong lòng tĩnh mạch. Nối kim dẫn quang với nguồn phát tia laser (máy laser). Băng cố định kim vào da không để xê dịch trong quá trình điều trị. Bật máy phát tia laser, đặt thời gian và bắt đầu tiến hành điều trị.

- Chiếu trên tĩnh mạch nông (cẳng tay hoặc khoeo chân) hoặc tĩnh mạch dưới lưỡi: dùng đầu phát tia laser chiếu trên da vùng tĩnh mạch nông hoặc đặt dưới lưỡi để chiếu vào hệ thống tĩnh mạch dưới lưỡi.

Lưu ý: Đảm bảo vô trùng trong quá trình làm thủ thuật và điều trị laser nội mạch. Đối với kỹ thuật chiếu laser ngoài tĩnh mạch cần chú ý đặt chùm tia laser sát trên bề mặt da/niêm mạc vùng tĩnh mạch, có thể băng cố định lại. Tránh để chùm tia laser chiếu trực tiếp vào mắt có thể làm tổn thương võng mạc đáy mắt.

- Điều trị hàng ngày, thời gian từ 0,5-1 giờ/lần.

Bước 3: Kết thúc điều trị

- Khi hết thời gian điều trị tắt máy, rút kim hoặc tháo đầu phát tia laser ra khỏi vị trí tĩnh mạch vừa chiếu. Khử trùng dụng cụ và bảo quản theo quy định.

- Kiểm tra vị trí chiếu tia xem có biểu hiện gì bất thường hay không.

- Dặn dò người bệnh những điều cần thiết trước khi về.

7. THEO DÕI VÀ TAI BIẾN XỬ TRÍ

- Theo dõi hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.

- Phản ứng của người bệnh, đặc biệt khi chiếu nội mạch.

- Ghi chép diễn biến sau điều trị: tình trạng toàn thân, tình trạng tại chỗ của người bệnh.

- Chảy máu: do vỡ, thủng tĩnh mạch trong quá trình thao tác điều trị bằng laser nội mạch.

- Xử trí: tháo kim, băng ép lại.

- Nhiễm trùng, lây nhiễm chéo: ít xảy ra nếu tuân thủ đúng chế độ vô trùng. Nếu có, xử trí theo phác đồ chống nhiễm trùng quy định.

THỦY TRỊ LIỆU CÓ THUỐC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy trị liệu là phương pháp sử dụng nước tác động lên mặt ngoài cơ thể để chữa bệnh. Là môi trường thuận tiện để trao đổi nhiệt lượng của cơ thể với môi trường. Trong dân gian thường có phương pháp ngâm chân, tay và thân mình vào bồn nước có thuốc (thường là các loại lá cây, rễ… của một số loại thảo mộc có tác dụng để chữa bệnh).

- Thủy trị liệu có nhiều hình thức như: tắm dưới áp lực nước, ngâm nước khoáng … và có hai phương pháp chủ yếu là thủy trị liệu nước nóng và thủy trị liệu nước lạnh. Ngoài ra còn có phương pháp phối hợp xen kẽ hai phương pháp trên, với các yếu tố tác động:

+ Yếu tố lực đẩy và áp suất.

+ Yếu tố nhiệt.

+ Yếu tố cơ học.

+ Yếu tố hóa học.

- Thủy trị liệu có thuốc (ngâm nóng hoặc ngâm lạnh), hiểu một cách khác là trong nước để điều trị được hòa một lượng nhất định các thuốc trong nước bể ngâm toàn thân hoặc cục bộ từng phần chân, tay với mục đích điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý xương khớp mạn tính.

- Viêm đại tràng co thắt.

- Một số bệnh lý về bệnh ngoài da (bệnh vảy nến).

- Viêm, đau dây thần kinh ngoại vi mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể đang sốt, có viêm nhiễm cấp tính.

- Người có vùng da tổn thương hở.

- Bệnh lý tim mạch cấp tính.

- Suy hô hấp cấp.

- Người bệnh bị dị ứng với thuốc làm dung dịch điều trị.

- Người bệnh bị kích động.

- Bệnh ưa chảy máu.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh ung thư.

- Người bệnh mất cảm giác.

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: Thảo dược được rửa sạch.

5.3. Vật tư

- Găng tay
- Nước sạch
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn bông khô, sạch.
- Thùng thể tích 5-10 lít.

5.4. Thiết bị y tế

- Bồn tắm.

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, tốt nhất là ở tư thế ngồi.

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** 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

Bước 1: Chuẩn bị nước chiết xuất từ thảo dược

- Dùng nước nóng già (trên 70ºC) đổ đầy vào thùng chứa thảo dược, đảo đều và để 15 phút.
- Hoặc dùng nước sắc các loại thảo dược trên.

Bước 2: Kiểm tra nhiệt độ nước theo chỉ định

- Sử dụng nước đã chiết xuất đổ vào bể (bồn) để điều trị.

- Kiểm tra nhiệt độ nước trong bể (bồn) bằng nhiệt kế. Nhiệt độ ngâm toàn thân trong nước nóng từ 33 - 38^0C, nhiệt độ ngâm tối đa 43^{o}C.

- Thời gian điều trị 15-20 phút , mỗi ngày một lần.

Bước 3: Tiến hành điều trị

- Người bệnh được tắm tráng bằng nước sạch.

- Người bệnh vào bể (bồn) ngâm (nước ngâm không ngập quá mũi).

- Hỏi cảm giác người bệnh, nếu người bệnh thấy cảm giác bình thường tiến hành ngâm cơ thể hết thời gian chỉ định.

- Hết thời gian ngâm, cho người bệnh tắm tráng, lau khô cơ thể và nằm nghỉ ngơi tại chỗ từ 5 đến 10 phút.

- Kết thúc điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong quá trình điều trị, người bệnh có thể có các phản ứng: mệt mỏi, căng thẳng, choáng váng, nhiễm lạnh, mệt xỉu.

- Chú ý đảm bảo để người bệnh không bị ngạt nước.

- Người bệnh bị các dấu hiệu như trên phải ngừng ngay điều trị, tiến hành kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp và xử trí cấp cứu theo quy định.

ĐIỀU TRỊ BẰNG BỒN TẮM ĐIỆN MỘT CHIỀU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điều trị bồn tắm điện một chiều là một hình thức điều trị bằng nước (thủy trị liệu) mà người bệnh ngâm chân và/hoặc tay vào trong bồn nước có dòng điện một chiều (gồm dòng Galvanic và/hoặc các dòng điện xung một chiều) chạy qua. Bồn tắm điện một chiều là phương pháp điều trị kết hợp giữa nước và điện trị liệu. Tác dụng của bồn tắm điện một chiều là tạo ra sự kích thích điện một chiều tại chỗ hoặc toàn thân, đồng thời tạo xung huyết da tăng tuần hoàn cục bộ, thư giãn cơ bị co giật và giảm đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị thấp khớp, thoái hóa khớp, các di chứng thứ phát như co cơ, cứng khớp, dính khớp, hạn chế vận động khớp.

- Điều trị rối loạn tuần hoàn ngoại vi do các bệnh lý về mạch máu.

- Viêm dây thần kinh có kèm theo đau cơ, yếu cơ do các nguyên nhân khác nhau...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bị suy tim, suy tuần hoàn nặng.

- Người bệnh tinh thần kích động, mất cảm giác, động kinh.

- Liệt cứng, bệnh xơ hóa tiến triển và teo cơ.

- Viêm da, loét da, vết thương nhiễm trùng...

- Người bị mẫn cảm với dòng điện một chiều.

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

- Nước sạch, nhiệt độ 35- 37ºC

- Khẩu trang y tế

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

- Khăn bông để lau khô

- Nhiệt kế bách phân

5.4. Thiết bị y tế

- Bồn tắm điện một chiều và các phụ kiện kèm theo: hệ thống bơm nước, máy điện một chiều, van nước, máy trộn nhiệt.

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 ...

- Rửa sạch tay/chân trước khi điều trị bồn tắm điện một chiều.

- Tư thế người bệnh phải thoải mái, tốt nhất là ở tư thế 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: Khoảng **15** 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

- Người bệnh ngồi vững trên ghế. Ngâm tay và/hoặc chân vào bồn tắm điện một chiều. Chú ý không để chạm tay hoặc chân vào các tấm điện cực kim loại gắn ở bên trong bồn.

- Điều chỉnh nhiệt độ nước thích hợp, từ 35- 37ºC.

- Chọn chế độ một bồn (cho 1 chi) hoặc nhiều bồn (cho nhiều chi).

- Chọn thông số dòng điện: dòng galvanic và/hoặc các dòng điện xung. Điều chỉnh cường độ dòng điện đến mức thích hợp (tùy thuộc cảm giác và khả năng chịu dòng của người bệnh).

- Đặt thời gian điều trị từ 15-20 phút.

- Kết thúc điều trị:

+ Tắt máy (hoặc máy tự động tắt khi hết thời gian điều trị đã đặt). Hướng dẫn người bệnh bỏ tay/chân ra khỏi bồn nước, lau khô da bằng khăn bông sạch.

+ Kiểm tra da xem có thay đổi hay khó chịu gì không. Dặn người bệnh về nhà không chà xát da khi tắm rửa. Thông thường da vùng điều trị hơi đỏ lên, sau vài giờ sẽ tự hết, không cần phải lo lắng.

+ Tháo hết nước ra khỏi bồn và tiến hành vệ sinh theo quy định: sử dụng nước xà phòng hoặc chất tẩy không ăn mòn với miếng mút xơ hoặc vải mềm để cọ rửa bồn. Tráng lại bằng nước sạch.

+ Bảo quản máy theo quy định.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong quá trình điều trị: thường xuyên hỏi cảm giác và theo dõi phản ứng của người bệnh xem có gì bất thường không (cảm giác nóng, đau rát, mệt mỏi)?

- Sau khi điều trị: kiểm tra da vùng điều trị và cảm giác của người bệnh. Thường da có màu đỏ hồng. Ghi chép diễn biến vào phiếu điều trị chuyên khoa.

- Bỏng nhiệt: do ngâm nước quá nóng. Xử trí theo quy định về bỏng nhiệt.

- Mẩn ngứa do dị ứng điện một chiều. Xử trí: dừng điều trị triệu chứng sẽ hết. Có thể bôi kem và uống thuốc kháng histamin nếu cần thiết.

KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN HỆ THỐNG NGƯỜI MÁY (ROBOT)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Kỹ thuật tập vận động trên trên hệ thống người máy (Robot) được phát triển từ thập niên 1990. Từ đó đến nay hàng loạt các thiết bị tập robot được tung ra thị trường và được sử dụng rộng rãi tại các cơ sở phục hồi chức năng.

- Các thiết bị robot có thể sử dụng để tập bài tập cường độ cao, lặp đi lặp lại nhiều lần, trong các yêu cầu riêng biệt, luyện tập hỗ trợ.

2. CHỈ ĐỊNH

Phục hồi vận động, rối loạn vận động do:

- Đột quỵ não.
- Bại não.
- Chấn thương sọ não.
- Tổn thương tủy sống cổ.
- Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.
- Thoái hóa khớp.
- Teo, yếu cơ.
- Parkinson.
- Xơ cứng rải rác.
- Sau phẫu thuật chỉnh hình xương khớp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương không liền, chưa ổn định.
- Cần phải bất động.
- Khớp giả.
- Viêm xương tủy.
- Huyết khối tĩnh mạch chi trên

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh lý tim mạch chưa ổn định.
- Loãng xương nặng.
- Co cứng khớp.
- Rối loạn vận mạch chi trên.
- Có tổn thương da chi trên.
- Rối loạn nhận thức, không hợp tác.

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

- Huyết áp kế, ống nghe.
- Hệ thống các đai buộc
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Hệ thống robot đặt trong phòng riêng, hệ thống điện nguồn riêng.
- Ghế ngồi, máy tính.
- Giường nằm và Phương tiện cấp cứu tạm thời.

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 …
- Mặc áo có tay dài để tránh xây xát da.
- Đo huyết áp, mạch.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Ghi chép đầy đủ các thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ rang.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng **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…

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Đưa người bệnh vào hệ thống máy, cố định các đai.
- Khởi động máy cùng kết nối máy tính, đặt các thông số theo chỉ định.
- Ấn nút “bắt đầu” quy trình.
- Kết thúc quy trình.

+ Hết thời gian: dừng máy, tháo các đai, đưa người bệnh ra khỏi hệ thống robot.

+ Thăm hỏi người bệnh, kiểm tra vùng buộc đai, dặn dò.

+ Tắt điện điện nguồn.

+ Vệ sinh phần máy có tiếp xúc với người bệnh bằng 521han ẩm, che đậy máy, nếu cần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đau tại các điểm đè ép, trầy da vùng thắt đai:

+ Xử trí: dừng máy, kiểm tra chỗ xây xát và xử trí đệm gạc, xem lại các thông số kỹ thuật, điều chỉnh nếu cần. Tiếp tục khởi động lại nếu hết đau, tiếp tục điều trị.

- Đau tức cơ khớp do quá căng. Xử trí: dừng máy kiểm tra và điều chỉnh lại thông số cho phù hợp và tiếp tục điều trị.

- Biểu hiện choáng váng, ngất xỉu: dừng máy, xử trí theo phác đồ.

KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG TRÊN MÁY CHỨC NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập vận động trên máy chức năng là người bệnh thực hiện các động tác tập vận động chủ động hay thụ động trên các máy tập được thiết kế phù hợp với hoạt động chức năng của các bộ phận cơ thể nhằm mục đích cải thiện lực cơ (sức mạnh, sức bền), tăng tầm vận động khớp và chức năng hoạt động của bộ phận cơ thể được tập luyện.

- Máy tập chức năng là xu thế tập luyện hiện đại trong phục hồi chức năng ngày nay. Máy có thể tạo lực đề kháng cử động và/hoặc xây dựng các bài tập mẫu để người bệnh tập luyện theo kế hoạch được bác sĩ chuyên khoa xác định. Một số máy có thể lập trình và quản lý kế hoạch tập luyện của người bệnh bằng cách sử dụng thẻ thông minh (*smart card*).

- Máy tập chức năng gồm các máy tập cho các bộ phận cơ thể khác nhau như chi trên, chi dưới, thân mình. Động tác tập bao gồm các động tác tập chủ động hoặc thụ động ở tất cả mọi động tác gập, duỗi, dạng, khép, xoay vặn của chi thể và thân mình.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tăng cường thể lực, phục hồi sức khỏe, phục hồi lực cơ và tầm vận động khớp.

- Giai đoạn hồi phục sau tổn thương thần kinh trung ương (đột quỵ não, chấn thương sọ não, tổn thương tủy sống) và thần kinh ngoại biên (viêm dây rễ thần kinh, tổn thương dây thần kinh).

- Chấn thương xương khớp, viêm khớp, viêm quanh khớp, thoái hóa khớp.

- Phục hồi lực cơ trong các bệnh hô hấp mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim. Tình trạng tim mạch không ổn định.

- Khi vận động khớp sẽ làm tổn thương phần khác của cơ thể.

- Ngay sau phẫu thuật khớp, gân, cơ, dây chằng hoặc vá da ngang qua khớp.

- Gãy xương, trật khớp chưa xử lý.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Máy đo nhịp tim, máy đo huyết áp

- 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 tập chức năng: dùng cho người bệnh thường và người bệnh ngồi xe lăn.

- Máy tập chi trên: vai, khuỷu, cổ tay, bàn tay.

- Máy tập chi dưới: háng, gối, cổ chân, bàn chân.

- Máy tập thân mình: cột sống, ngực, lưng, bụng.

- Máy tạo lực đề kháng: điện từ trường/thủy lực/ khí nén/quả tạ…

- Màn hình hiển thị thông số tập, thẻ quản lý dữ liệu tập (smart card).

- Máy tính: thiết kế và quản lý dữ liệu tập luyện của người bệnh.

5.5. Người bệnh

- Lượng giá người bệnh để xác định bài tập vận động cần áp dụng.

- Giải thích để người bệnh hiểu mục đích, nguyên tắc kỹ thuật, kế hoạch tập, các vấn đề cần chú ý trong khi tập và theo dõi sau tập để phối hợp. Những người bệnh điều trị lần đầu: bác sĩ/kỹ thuật y cần thiết kế kế hoạch tập luyện phù hợp cho người bệnh và nhập dữ liệu cá nhân người bệnh vào máy tính và thẻ thông minh để theo dõi trong suốt quá trình tập luyện.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái trên máy tập, không làm ảnh hưởng đến cử động và tầm vận động của các khớp và chi.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Chẩn đoán bệnh chính, chẩn đoán phục hồi chức năng.

- Phiếu thử cơ bằng tay và đánh giá tầm vận động của khớp để xác định sức kháng cản phù hợp.

- Chỉ định phương pháp tập.

- Phiếu theo dõi, đánh giá kết quả tập.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **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 vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Bật máy, thiết kế thông số kỹ thuật tập bao gồm: lực đề kháng, số động tác tập, tốc độ cử động, tầm vận động phù hợp với mức độ tổn thương bệnh lý được lượng giá.

Bước 2: Tiến hành tập

- Phần cơ thể tập luyện (tay, chân, thân mình) được cố định đúng và chắc chắn (đặt sát, cầm nắm, băng cố định) vào phần di động của thiết bị tập và thực hiện động tác tập một cách chậm rãi, hết tầm chuyển động của thiết bị.

- Máy sẽ tự động đếm số lần tập.

Bước 3: Kết thúc tập

- Khi thực hiện hết số lần tập đã thiết kế, máy sẽ nhả lực đề kháng và trở về vị trí khởi động, kết thúc quá trình điều trị.

- Tắt màn hình, rút thẻ smartcard ra khỏi máy và tắt máy tập.

Chú ý: Thẻ thông minh smartcard do nhân viên buồng tập quản lý, hàng ngày giao cho người bệnh tập, khi tập xong thì thu lại. Người bệnh không được mang thẻ smartcard ra khỏi phòng tập hay mang về nhà.

- Dặn dò người bệnh những điều cần thiết trước khi cho về.

- Vệ sinh máy tập theo quy định: lau chùi nhẹ nhàng bằng khăn vải mềm.

- Bảo quản máy theo đúng quy định.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong khi tập: chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh (đau, mệt mỏi, khó chịu…), mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Sau khi tập: mạch, huyết áp, nhịp thở, tiến triển của vận động. Nếu đau kéo dài quá 4 giờ sau tập coi như tập quá mức, cần điều chỉnh bài tập cho phù hợp.

- Đau: do vận động quá tầm vận động cho phép của khớp hoặc phần cơ thể cần tập. Xử trí: dừng tập, dùng thuốc giảm đau và xoa bóp, điều chỉnh lại tầm vận động của máy cho phù hợp đối với người bệnh.

- Gãy xương, trật khớp: ngừng tập, xử lý gãy xương, trật khớp.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở: ngừng tập, cấp cứu hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở.

- Đau kéo dài quá 4 giờ sau khi tập, do tập quá mức, tạm thời ngừng tập cho đến khi hết đau rồi tiếp tục tập trở lại.