

Số: /QĐ-SYT

Bình Định, ngày tháng năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu “**Hướng dẫn triển khai cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Định**”

GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ

Căn cứ Quyết định số 3754/QĐ-BQP ngày 26/10/2021 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc phê duyệt Dự án “Hỗ trợ cải thiện chất lượng sống của người khuyết tật tại các tỉnh bị phun rải nặng chất da cam”;

Căn cứ Quyết định số 2170/QĐ-BYT ngày 05/8/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật”;

Căn cứ Quyết định số 21/2022/QĐ-UBND ngày 06/5/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế;

Xét đề nghị của Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tại Tờ trình số 497/TTr-BVYHCT&PHCN ngày 25/10/2022 về việc xin phê duyệt “Hướng dẫn triển khai cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Định”;

Theo đề nghị của Trưởng phòng: Phòng Nghiệp vụ Y, Phòng Tổ chức cán bộ Sở Y tế.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “**Hướng dẫn triển khai cung cấp dịch vụ phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh Bình Định**”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 3. Trưởng các phòng: Tổ chức cán bộ, Kế hoạch - Tài chính, Nghiệp vụ Y, Nghiệp vụ Dược; Chánh Văn phòng, Chánh Thanh tra Sở Y tế; Thủ trưởng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng trực thuộc Sở Y tế chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- CCRD, IC (phối hợp);
- Lãnh đạo Sở;
- Lưu: VT, TCCB.

GIÁM ĐỐC

Lê Quang Hùng

UBND TỈNH BÌNH ĐỊNH
SỞ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN TRIỂN KHAI CUNG CẤP DỊCH VỤ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM ĐA NGÀNH
TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BÌNH ĐỊNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-SYT ngày 11 tháng 11 năm 2022
của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Bình Định)*

Bình Định, tháng 11 năm 2022

DANH SÁCH BAN SOẠN THẢO

Trưởng ban soạn thảo

BSCKII. Lê Phước Nin

Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Định.

Phó Trưởng ban soạn thảo

BSCKII. Đỗ Trí Đức

Trưởng phòng Phòng Nghiệp vụ Y, Sở Y tế;

BSCKI. Võ Ngọc Phải

Phó Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Định.

Thành viên ban soạn thảo

BSCKII. Hà Anh Thạch,

Trưởng phòng Phòng Tổ chức cán bộ, Sở Y tế;

BSCKII. Huỳnh Bá Thịnh

Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tây Sơn;

DSCKI. Mai Xuân Trinh

Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Phù Cát;

BSCKI. Cao Văn Bảy

Phó Giám đốc Trung tâm Y tế thị xã An Nhơn;

BSCKI. Nguyễn Văn Tài

Trưởng khoa Khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế huyện Tây Sơn;

BSCKI. Ngô Thị Hoa

Trưởng khoa Khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế huyện Phù Cát;

BSCKI. Ngô Thượng Phúc

Trưởng khoa Khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, Trung tâm Y tế thị xã An Nhơn;

BS. Đặng Tấn Lai

Phó Trưởng khoa Khoa Ngoại - Phụ, Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Định.

Tổ Chuyên gia tư vấn

GS.TS.BSCC Cao Minh Châu

Tổng Thư ký Hội Phục hồi chức năng Việt Nam;

Trưởng khoa Kỹ thuật Y học Đại học Phenikaa, Hà Nội;

Ths.BS. Tôn Thất Minh Đạt

Giảng viên Trường Đại học Y - Dược Huế;

TS. Nguyễn Thị Thu Hương

Giám đốc Chương trình Hỗ trợ người khuyết tật của Trung tâm Quốc tế (The International Center - IC).

Tổ thư ký

Ths. Nguyễn Thu

Phó Trưởng phòng Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Định;

Ths. Nguyễn Như Mai Anh

Cán bộ Dự án của Trung tâm Quốc tế (The International Center - IC).

LỜI NÓI ĐẦU

Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành là một nội dung quan trọng của chương trình phục hồi chức năng. Sự phối hợp đa ngành trong chẩn đoán và can thiệp giúp đẩy mạnh chất lượng công tác phục hồi chức năng. Do vậy, việc xây dựng và ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn nội dung này tại các cơ sở y tế triển khai phục hồi chức năng đa ngành là cấp thiết.

Ban biên soạn đã tham khảo nhiều hướng dẫn hiện có của các chuyên gia, các tác giả trong nước và quốc tế, cũng như tài liệu “Hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật” ban hành kèm theo Quyết định số 2170/QĐ-BYT ngày 05 tháng 8 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Bộ tài liệu này cung cấp những kỹ năng cơ bản, quan trọng đối với cán bộ quản lý về phục hồi chức năng và cán bộ chuyên môn về y tế tại các cơ sở triển khai phục hồi chức năng đa ngành của tỉnh Bình Định.

Hướng dẫn Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành là một tài liệu cần thiết giúp cho cán bộ y tế có cái nhìn tổng quan về phục hồi chức năng cho người bệnh, người khuyết tật và tất cả mọi người. Tài liệu hướng dẫn này gồm 4 phần và các phụ lục. Phần I: Thông tin chung; Phần II: Các nguyên tắc của Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành; Phần III: Quy trình Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành tại các cơ sở y tế, cơ sở Phục hồi chức năng; Phần IV: Tổ chức thực hiện.

Sở Y tế tỉnh Bình Định trân trọng cảm ơn những đóng góp quý báu của các chuyên gia về phục hồi chức năng của Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, Đại học Y - Dược Huế, cùng các chuyên gia trong nước và quốc tế tham gia thực hiện Dự án Hòa nhập II tại tỉnh Bình Định đã đóng góp cho việc xây dựng bộ tài liệu này.

Mặc dù Ban biên soạn đã hết sức cố gắng sưu tầm tài liệu, tham khảo các văn bản hiện hành của Bộ Y tế nhưng tài liệu khó tránh khỏi thiếu sót. Sở Y tế tỉnh Bình Định rất mong sự phản hồi góp ý để hoàn chỉnh, áp dụng tại các cơ sở y tế trực thuộc được tốt hơn.

Trân trọng cảm ơn!

Bình Định, ngày 11 tháng 11 năm 2022
GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ

Lê Quang Hùng

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BS	Bác sỹ
CTXH	Công tác xã hội
DCCH	Dụng cụ chỉnh hình
DCTG	Dụng cụ trợ giúp
ĐD	Điều dưỡng
HĐTL	Hoạt động trị liệu
KTV	Kỹ thuật viên
NKT	Người khuyết tật
NNTL	Ngôn ngữ trị liệu
PHCN	Phục hồi chức năng
TLTL	Tâm lý trị liệu
VLTL	Vật lý trị liệu
YHCT	Y học cổ truyền

MỤC LỤC

I. THÔNG TIN CHUNG	1
1. Sự cần thiết của tài liệu hướng dẫn	1
2. Thực trạng và thách thức khi triển khai PHCN theo nhóm đa ngành tại tỉnh Bình Định	2
2.1. <i>Thực trạng cung cấp dịch vụ PHCN tại tỉnh Bình Định</i>	2
2.2. <i>Một số thách thức trong triển khai PHCN theo nhóm đa ngành</i>	3
3. Mục đích, đối tượng sử dụng tài liệu	3
3.1. <i>Mục đích của tài liệu</i>	3
3.2. <i>Đối tượng sử dụng</i>	3
4. Một số khái niệm liên quan phục hồi chức năng	3
4.1. <i>Phục hồi chức năng</i>	3
4.2. <i>Kỹ thuật phục hồi chức năng</i>	4
4.3. <i>Phục hồi chức năng theo nhóm</i>	4
5. Vai trò của các bên liên quan trong nhóm đa ngành	5
5.1. <i>Người bệnh và gia đình</i>	5
5.2. <i>Bác sỹ chuyên khoa PHCN</i>	6
5.3. <i>Điều dưỡng</i>	6
5.4. <i>Kỹ thuật viên</i>	7
5.5. <i>Một số thành viên khác trong nhóm</i>	8
II. CÁC NGUYÊN TẮC CỦA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM ĐA NGÀNH	9
1. Khung phân loại quốc tế về Hoạt động chức năng, Khuyết tật và Sức khỏe	9
2. Làm việc nhóm	10
3. Lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm	10
4. Thực hành dựa vào bằng chứng	10
5. Bảo mật thông tin sức khỏe cho người bệnh	11
6. Đảm bảo an toàn cho người bệnh	11
III. QUY TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM ĐA NGÀNH TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ, CƠ SỞ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG	11
1. Sàng lọc, giới thiệu, chuyển tuyến	12
1.1. <i>Tại tuyến xã</i>	12
1.2. <i>Tại tuyến huyện</i>	12
1.3. <i>Tại cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành</i>	12

2. Các bước cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành	12
2.1. <i>Thăm khám và lượng giá</i>	12
2.2. <i>Xác định mục tiêu và kế hoạch can thiệp</i>	12
2.3. <i>Thực hiện can thiệp theo nhóm đa ngành</i>	13
2.4. <i>Đánh giá sau can thiệp</i>	13
2.5. <i>Chuẩn bị xuất viện</i>	13
2.6. <i>Theo dõi sau xuất viện</i>	13
Bảng Quy trình thực hiện phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành	14-16
IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN	17
1. Đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành	17
1.1. <i>Xây dựng Kế hoạch triển khai cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành</i>	17
1.2. <i>Xây dựng và ban hành văn bản quy định</i>	17
1.3. <i>Nâng cao năng lực của cán bộ, nhân viên y tế</i>	17
1.4. <i>Thực hiện quy định về hồ sơ bệnh án đối với cung cấp dịch vụ Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành</i>	17
1.5. <i>Triển khai và ghi chép bài học kinh nghiệm</i>	18
1.6. <i>Cải thiện cơ sở vật chất, hạ tầng</i>	18
1.7. <i>Một số hoạt động khác</i>	18
2. Đối với các khoa/bộ phận PHCN trong cơ sở khám chữa bệnh	19
3. Đối với các Trạm Y tế, Phòng khám đa khoa khu vực và đơn vị giới thiệu người bệnh đến các cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành	19
4. Sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn	19

HƯỚNG DẪN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM ĐA NGÀNH

I. THÔNG TIN CHUNG

1. Sự cần thiết của tài liệu hướng dẫn

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, việc điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng (PHCN) được thực hiện trên cơ sở tiếp cận đa ngành với các nhóm chuyên gia là các Bác sỹ (BS), Điều dưỡng (ĐD), Kỹ thuật viên (KTV) và các nhóm y tế khác làm việc chặt chẽ cùng với nhau để cung cấp dịch vụ điều trị, chăm sóc, phục hồi toàn diện. Làm việc nhóm là yếu tố quan trọng nhất để đảm bảo người bệnh được chăm sóc toàn diện, liên tục, an toàn và chất lượng.

Người khuyết tật (NKT) thường gặp khó khăn ở nhiều lĩnh vực khác nhau (đa khuyết tật); vì vậy, để can thiệp PHCN đạt hiệu quả cao cần có sự hỗ trợ của nhóm các nhà chuyên môn thuộc nhiều chuyên ngành. Phục hồi chức năng đa ngành - Multidisciplinary Rehabilitation là dịch vụ PHCN được cung cấp bởi các nhà lâm sàng từ hai hoặc nhiều hơn các chuyên ngành khác nhau, khi người bệnh cần sự chăm sóc ở nhiều lĩnh vực mà một chuyên ngành thường không đáp ứng được. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, PHCN theo nhóm đa ngành giúp cải thiện chất lượng dịch vụ, tăng hiệu quả PHCN, giảm thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sự phối hợp nhóm không chỉ mang lại lợi ích cho người bệnh mà còn giúp nâng cao trình độ chuyên môn, cải thiện khả năng làm việc nhóm, tạo được niềm tin chung cho các thành viên nhóm trong quá trình PHCN.

Tại tỉnh Bình Định cho đến nay, do nhiều lý do chủ quan và khách quan, các cơ sở PHCN vẫn đang thực hành theo hướng truyền thống. Các cán bộ PHCN bao gồm BS, ĐD, KTV... chưa có sự phối hợp chặt chẽ trong quá trình khám lượng giá, thiết lập mục tiêu, lập kế hoạch can thiệp, theo dõi và đánh giá cho người bệnh theo hướng đa ngành, đặc biệt quá trình đó ít có sự tham gia của người bệnh và gia đình.

Để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ PHCN tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh phù hợp với xu thế phát triển của PHCN, phù hợp với những quy định của Bộ Y tế, Sở Y tế tỉnh Bình Định xây dựng và ban hành Hướng dẫn này nhằm giúp cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong tỉnh áp dụng vào việc vận hành đơn vị PHCN theo nhóm đa ngành, đặt nền móng cho việc triển khai phối hợp nhóm đa ngành trong lĩnh vực PHCN tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ toàn diện, liên tục, an toàn và chất lượng.

2. Thực trạng và thách thức khi triển khai PHCN theo nhóm đa ngành tại tỉnh Bình Định

2.1. Thực trạng cung cấp dịch vụ PHCN tại tỉnh Bình Định:

Bảng 1. Tình hình cung cấp dịch vụ PHCN tại các cơ sở khám, chữa bệnh công lập trực thuộc Sở Y tế tỉnh Bình Định

Đơn vị	Vật lý trị liệu	Hoạt động trị liệu	Ngôn ngữ trị liệu	Y học cổ truyền
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định	Có	Có	Có	Có
Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn	Có	Có	Có	Có
Bệnh viện YHCT và PHCN	Có	Có	Có	Có
TTYT TP. Quy Nhơn	Không	Không	Không	Có
TTYT huyện Tuy Phước	Có	Có	Có	Có
TTYT TX An Nhơn	Có	Có	Có	Có
TTYT huyện Phù Cát	Có	Có	Có	Có
TTYT huyện Phù Mỹ	Có	Có	Có	Có
TTYT TX. Hoài Nhơn	Có	Có	Không	Có
TTYT huyện Tây Sơn	Có	Có	Có	Có
TTYT huyện Hoài Ân	Có	Không	Không	Có
TTYT huyện Vân Canh	Không	Không	Không	Có
TTYT huyện Vĩnh Thạnh	Không	Không	Không	Có
TTYT huyện An Lão	Không	Không	Không	Có
Tổng cộng	10/14	09/14	8/14	14/14
<i>Chú thích: Có cung cấp dịch vụ là đã đủ điều kiện thanh toán Bảo hiểm y tế</i>				

Có 10/14 đơn vị được khảo sát cung cấp dịch vụ Vật lý trị liệu (VLTL); 09/14 đơn vị cung cấp dịch vụ Hoạt động trị liệu (HĐTL); 8/14 đơn vị cung cấp dịch vụ Ngôn ngữ trị liệu (NNTL); tuy nhiên mức độ thực hiện các dịch vụ ở các đơn vị vẫn còn hạn chế ở một số danh mục kỹ thuật. Chỉ có Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng cung cấp dịch vụ kỹ thuật tương đối đầy đủ, bao gồm cả khám, chỉ định dụng cụ trợ giúp. Có 14/14 đơn vị đều cung cấp dịch vụ Y học cổ truyền (YHCT). Không có đơn vị nào thuộc tỉnh cung cấp dịch vụ tâm lý trị liệu (TLTL) và dịch vụ chỉnh hình, tay chân giả.

Trong năm 2022, tỉnh Bình Định thí điểm triển khai cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, Trung

tâm Y tế thị xã An Nhơn, Trung tâm Y tế huyện Tây Sơn và Trung tâm Y tế huyện Phù Cát. Dự kiến các đơn vị còn lại sẽ triển khai trong thời gian tiếp theo.

2.2. Một số thách thức trong triển khai PHCN theo nhóm đa ngành:

- Cơ chế vận hành nhóm PHCN đa ngành chưa được Bộ Y tế ban hành hướng dẫn và các quy định cụ thể.

- Bác sĩ được đào tạo chuyên về PHCN còn thiếu, chủ yếu là BS chuyên ngành YHCT được đào tạo bổ sung chứng chỉ về PHCN. Bên cạnh đó, các BS PHCN đang thực hành theo hướng truyền thống nghĩa là khám, chỉ định kỹ thuật, chưa tham khảo thêm ý kiến của KTV trong quá trình này.

- Nhân lực PHCN nhất là KTV PHCN hiện vẫn còn hạn chế. KTV và ĐD hiện còn thụ động, ít đưa ra ý kiến, góp ý trong quá trình chỉ định dịch vụ kỹ thuật PHCN.

- Thiếu cơ sở hạ tầng dành cho cung cấp dịch vụ PHCN chuyên biệt, đáp ứng về yêu cầu kỹ thuật; trang thiết bị dành cho PHCN còn thiếu và chưa đồng bộ.

- Nhiều danh mục kỹ thuật PHCN chưa có giá dịch vụ và chưa được thanh toán.

- Sự tham gia của người bệnh/gia đình người bệnh như một thành viên của nhóm điều trị chưa được phổ biến và rõ nét.

3. Mục đích, đối tượng sử dụng tài liệu

3.1. Mục đích của tài liệu:

Nhằm cung cấp kiến thức, hiểu biết cơ bản về làm việc theo nhóm đa ngành, thành phần, vai trò của các thành viên trong nhóm đa ngành. Hướng dẫn quy trình làm việc trong nhóm đa ngành và cụ thể hóa việc sử dụng hồ sơ bệnh án tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các mẫu phiếu đi kèm hồ sơ bệnh án khi thực hiện can thiệp PHCN cho người bệnh theo hướng đa ngành.

3.2. Đối tượng sử dụng:

Cán bộ quản lý y tế, cán bộ chuyên môn chuyên ngành PHCN và các chuyên ngành khác tại các cơ sở y tế có liên quan đến cung cấp dịch vụ PHCN.

4. Một số khái niệm liên quan phục hồi chức năng

4.1. Phục hồi chức năng:

Theo Tổ chức Y tế thế giới: PHCN là tập hợp các biện pháp can thiệp để tối ưu hoá chức năng và giảm thiểu tình trạng khuyết tật ở người có những vấn đề về sức khoẻ, trong mối tương tác với môi trường họ sinh sống.

Thông tư số 24/2021/TT-BYT ngày 12/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định: PHCN là một tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học,

kỹ thuật PHCN, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh và người khuyết tật (sau đây gọi chung là người bệnh) phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ.

4.2. Kỹ thuật phục hồi chức năng:

Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế quy định: Kỹ thuật PHCN gồm vật lý trị liệu, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng và kỹ thuật khác. Cụ thể:

- Vật lý trị liệu là kỹ thuật sử dụng các tác nhân vật lý nhằm mục tiêu nâng cao sức khỏe; điều trị, can thiệp, PHCN bệnh lý, sau chấn thương hoặc điều chỉnh, thích nghi với các khiếm khuyết của cơ thể người bệnh; phòng ngừa các yếu tố nguy cơ khuyết tật liên quan đến vận động;

- Hoạt động trị liệu là sử dụng các kỹ thuật huấn luyện kỹ năng, thay đổi cách thức thực hiện hoạt động chức năng, điều chỉnh môi trường sống và cung cấp các dụng cụ thích nghi nhằm tăng cường khả năng tham gia các hoạt động trong đời sống, sinh hoạt hàng ngày của mỗi người bệnh, phù hợp với nhu cầu và theo cách người đó mong muốn;

- Ngôn ngữ trị liệu là kỹ thuật sử dụng các hình thức giao tiếp và tương tác để lượng giá, chẩn đoán, phòng ngừa và điều trị, can thiệp, nghiên cứu các vấn đề rối loạn về giao tiếp, ngôn ngữ, lời nói, giọng nói, sự trôi chảy (nói khó), nghe, nhận thức và nuốt của người bệnh;

- Tâm lý trị liệu là kỹ thuật sử dụng các hình thức giao tiếp và tương tác để lượng giá, chẩn đoán, điều trị và can thiệp các rối loạn chức năng về phản ứng cảm xúc, cách suy nghĩ và mẫu hành vi của người bệnh;

- 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 khuyết tật và thích nghi tối đa với môi trường sống của họ.

4.3. Phục hồi chức năng theo nhóm:

Theo Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế, Phục hồi chức năng theo nhóm: “Quy định việc phối hợp giữa các thành viên trong nhóm PHCN để khám, chẩn đoán, lượng giá, xác định mục tiêu, lập kế hoạch, điều trị và can thiệp PHCN có hiệu quả. Nhóm PHCN bao gồm: Bác sỹ PHCN làm trưởng nhóm, các thành viên là Bác sỹ điều trị của các khoa, phòng hoặc các đơn vị có

liên quan trong bệnh viện, kỹ thuật viên PHCN, điều dưỡng và nhân viên công tác xã hội”.

Như vậy, nhóm PHCN (Rehabilitation Team) gồm nhiều chuyên gia ở các ngành, chuyên ngành, chuyên khoa khác nhau cùng phối hợp trong đánh giá, điều trị PHCN và hỗ trợ một người bệnh. Để tối ưu hóa quá trình PHCN, cần sự hợp tác một cách hệ thống của tất cả các thành viên nhóm, cùng hướng đến mục tiêu chung nhằm phát triển kế hoạch can thiệp cá nhân và đánh giá quá trình thực hiện để đạt được các mục tiêu đó.

Sự hợp tác của các thành viên nhóm PHCN có thể theo các mức độ khác nhau. Mức độ thường gặp là PHCN theo nhóm đa ngành (Multidisciplinary team - MDT), trong đó các nhà chuyên môn ở nhiều chuyên ngành, chuyên khoa khác nhau đánh giá độc lập theo từng phiên khác nhau. Các nhà chuyên môn hoạt động độc lập cần sự phối hợp của các thành viên khác. Trong quá trình làm việc với người bệnh và gia đình, các nhà chuyên môn chia sẻ các kết quả đánh giá, nhận định của mình, đưa ra báo cáo tổng hợp dựa trên tất cả các kết quả đánh giá đó. Việc xác định mục tiêu điều trị được thực hiện bởi từng chuyên gia với sự tham gia của người bệnh/gia đình. Cách tiếp cận PHCN theo nhóm đa ngành cho phép tận dụng được năng lực chuyên môn của nhiều ngành, chuyên ngành, chuyên khoa và tiết kiệm nguồn lực trong PHCN.

Ở mức độ cao hơn, hay còn gọi là cách tiếp cận nhóm liên ngành (Interdisciplinary team): Các nhà chuyên môn cùng đánh giá người bệnh tại một phiên, cùng thảo luận và báo cáo tổng hợp dựa trên sự đồng thuận của cả nhóm. Các mục tiêu chung được xây dựng với sự cộng tác của người bệnh và gia đình cùng các thành viên trong nhóm thường xuyên làm việc và trao đổi cùng nhau. Cách tiếp cận liên ngành, liên chuyên ngành có thuận lợi là người bệnh được nhận chăm sóc từ các chuyên gia có những năng lực kỹ năng chuyên sâu. Người bệnh được thực hiện các kỹ thuật PHCN một cách tối ưu nhất (về thời gian và kỹ thuật) giúp giảm thời gian điều trị nhưng cũng có thách thức là cần nguồn lực để điều phối, sắp xếp các chuyên gia các chuyên ngành cùng tham gia phiên làm việc.

5. Vai trò của các bên liên quan trong nhóm đa ngành

Tùy theo tình hình nhân lực chuyên môn của mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tùy vào tình trạng của người bệnh mà BS PHCN xác định thành viên của nhóm PHCN đa ngành cho phù hợp.

5.1. Người bệnh và gia đình:

- Người bệnh và gia đình là những thành viên đóng vai trò trung tâm của nhóm, đề xuất nhu cầu, mong muốn và tình trạng sức khỏe của mình để các thành viên nhóm xác định mục tiêu can thiệp, tham gia vào quá trình can thiệp.

- Trách nhiệm của họ phải cung cấp thông tin liên quan đến bệnh tật, phản ánh các khó khăn, thuận lợi khi tự tập cho người bệnh/người khuyết tật.

5.2. Bác sỹ chuyên khoa PHCN:

Bác sỹ PHCN là BS đã có chứng chỉ hành nghề hoặc bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn PHCN. Nhiệm vụ chính là khám, chẩn đoán, điều trị và can thiệp PHCN cho người bệnh. Đóng vai trò trưởng nhóm, chịu trách nhiệm điều phối các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân với các thành viên khác trong nhóm, cụ thể:

- Khám bệnh, chẩn đoán dựa vào các tiêu chuẩn/bộ công cụ đã được chuẩn hóa; phát hiện các rối loạn đi kèm; điều trị thuốc nếu cần.

- Lập hồ sơ bệnh án.

- Xác định thành viên nhóm chẩn đoán, can thiệp và đóng vai trò trưởng nhóm.

- Tham gia hội chẩn ca bệnh, phối hợp với các thành viên khác nâng cao chất lượng công việc.

- Tham gia thiết lập mục tiêu và xây dựng chương trình can thiệp.

- Giải thích, tư vấn cho gia đình về tình trạng sức khỏe của người bệnh và các nguyên tắc và phương hướng can thiệp. Thông báo với gia đình về kết quả lượng giá, can thiệp.

- Hướng dẫn gia đình cách theo dõi, chăm sóc, tập luyện.

5.3. Điều dưỡng:

- Chịu trách nhiệm chăm sóc PHCN và hỗ trợ bệnh nhân đạt được sự độc lập tối đa. Thực hiện các biện pháp chăm sóc y tế, phòng ngừa các biến chứng và giáo dục bệnh nhân và gia đình theo các nhiệm vụ được quy định tại Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế Quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

- Điều dưỡng có trách nhiệm kết nối các thành viên trong nhóm đa ngành với nhau và kết nối với người bệnh/người nhà người bệnh, là thư ký của nhóm can thiệp đa ngành, theo dõi diễn biến người bệnh liên tục và phản hồi đến các thành viên trong nhóm khi có các vấn đề tương ứng.

5.4. Kỹ thuật viên:

- Thực hiện các đánh giá chuyên sâu. Thiết lập mục tiêu can thiệp cụ thể trong lĩnh vực chuyên môn. Theo dõi, đánh giá mức độ đạt mục tiêu can thiệp. Xây dựng kế hoạch can thiệp. Thực hiện các hoạt động can thiệp.

- Ghi chép hồ sơ bệnh án.

- Suru tâm, làm dụng cụ lượng giá và can thiệp.

- Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp các thành viên khác nhằm nâng cao chất lượng công việc.

- Cung cấp thông tin, tư vấn, giáo dục sức khỏe người bệnh/gia đình. Hướng dẫn, giám sát, chỉnh sửa cho người bệnh/người chăm sóc cách can thiệp.

- Quan sát và ghi chép lại những vấn đề về nhận thức, cảm xúc và thực hành của người bệnh/gia đình để có thông tin đưa ra trong các buổi thảo luận nhóm.

Ngoài chức năng nhiệm vụ của Kỹ thuật viên PHCN trên đây, kỹ thuật viên các chuyên ngành còn thực hiện các chức trách nhiệm vụ sau:

- Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu:

+ Giúp PHCN cho những bệnh nhân gặp các vấn đề liên quan đến vận động, sức cơ, luyện tập và chức năng khớp.

+ Cung cấp các dịch vụ nhằm phát triển, duy trì và phục hồi tối đa khả năng vận động di chuyển của người bệnh bị ảnh hưởng bởi chấn thương, bệnh tật, rối loạn hoặc các yếu tố môi trường.

- Kỹ thuật viên Hoạt động trị liệu:

+ Giúp PHCN cho những bệnh nhân có vấn đề liên quan đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bao gồm công việc, trường học, gia đình, cộng đồng và các hoạt động giải trí.

+ Giúp người bệnh tăng khả năng tham gia vào các hoạt động sống hàng ngày mà họ muốn, họ cần hoặc họ mong đợi được làm. Cải thiện kỹ năng của người bệnh hoặc thay đổi các hoạt động hoặc môi trường để giúp người bệnh dễ thực hiện hoạt động hơn.

- Kỹ thuật viên Ngôn ngữ trị liệu:

+ Giúp PHCN cho những bệnh nhân gặp các vấn đề liên quan đến nhận thức, giao tiếp hoặc nuốt.

+ Can thiệp các rối loạn giao tiếp (bao gồm các khó khăn về nói, nghe, hiểu ngôn ngữ, đọc, viết, các kỹ năng xã hội, nói lắp và sử dụng giọng nói),

người bệnh gặp khó khăn trong giao tiếp (ví dụ do chậm phát triển, khuyết tật trí tuệ, đột quỵ, chấn thương não, bại não), người bệnh gặp khó khăn khi nuốt thức ăn và đồ uống một cách an toàn v.v...

- Kỹ thuật viên hoặc BS PHCN được đào tạo chuyên ngành về dụng cụ trợ giúp:

Khám, chỉ định, tư vấn về dụng cụ trợ giúp (DCTG), dụng cụ thay thế và hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh và cộng đồng tự làm một số DCTG phù hợp.

5.5. Một số thành viên khác trong nhóm:

- Bác sỹ Y học cổ truyền/ Bác sỹ Nhi khoa/ Bác sỹ Phẫu thuật chỉnh hình/ Bác sỹ chuyên khoa Tâm thần/ Bác sỹ chuyên khoa khác:

+ Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, điều trị và tư vấn các vấn đề sức khỏe cho người bệnh dựa vào các tiêu chuẩn/các bộ công cụ theo quy định của Bộ Y tế. Phát hiện các rối loạn đi kèm, chỉ định điều trị thuốc nếu cần.

+ Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp các thành viên khác nâng cao chất lượng điều trị. Tham gia thiết lập mục tiêu và xây dựng chương trình can thiệp.

+ Ghi chép hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Nhân viên công tác xã hội (CTXH):

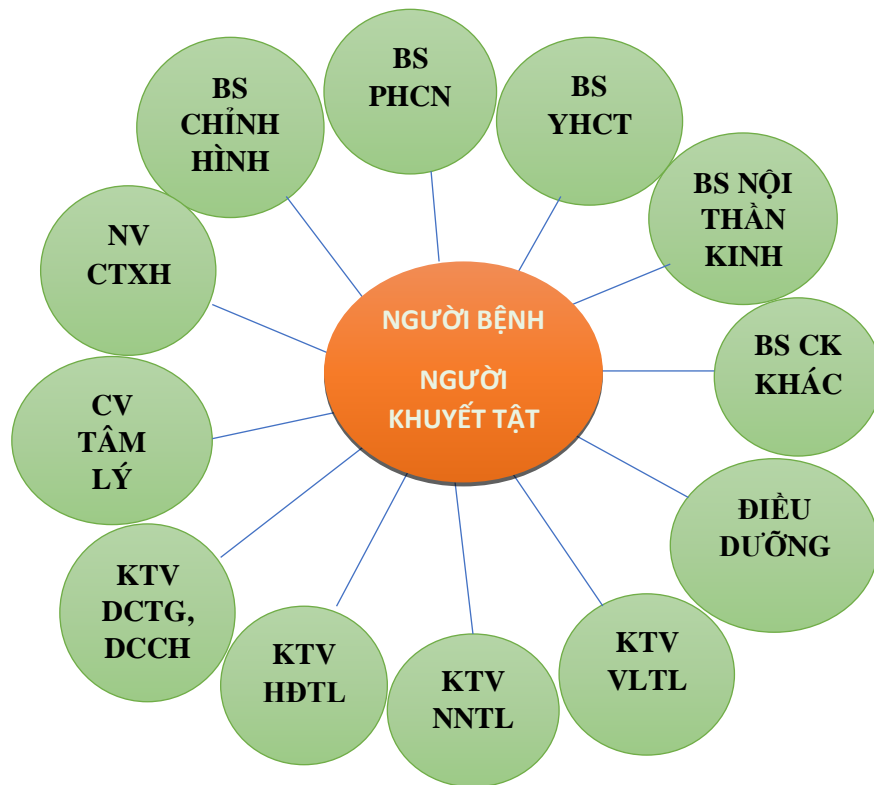
+ Khai thác các vấn đề xã hội liên quan đến người bệnh, là cầu nối giữa người bệnh với nhóm trị liệu và xã hội.

+ Liên lạc viên giữa người bệnh, gia đình và nhóm điều trị, hỗ trợ; điều phối việc lập kế hoạch xuất viện và giới thiệu về Trạm Y tế để quản lý tại địa phương.

- Nhân viên dinh dưỡng:

+ Đánh giá nhu cầu dinh dưỡng, khả năng và biện pháp cung cấp cho nhu cầu ăn uống của từng người bệnh (bao gồm cả về số năng lượng hàng ngày, thành phần bữa ăn và cả khẩu vị, sở thích ăn uống của người bệnh); kết hợp với những yêu cầu về y khoa trong chế độ dinh dưỡng.

+ Căn cứ tình hình thực tế có thể bổ sung thêm thành phần nhóm can thiệp đa ngành để đáp ứng nhu cầu chăm sóc toàn diện cho người bệnh.

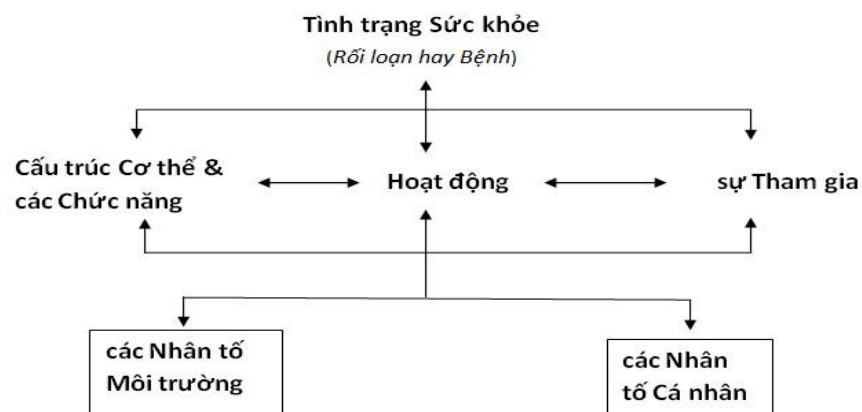


Hình 1. Thành viên nhóm PHCN đa ngành

II. CÁC NGUYÊN TẮC CỦA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM ĐA NGÀNH

1. Khung phân loại quốc tế về Hoạt động chức năng, Khuyết tật và Sức khỏe

Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới năm 1980, hầu hết các chuyên ngành điều trị trong đó có PHCN mới chỉ chú trọng đến các vấn đề về khiếm khuyết, giảm chức năng, khuyết tật của người bệnh. Do đó người bệnh chưa được quan tâm một cách toàn diện về các khía cạnh khác trong cuộc sống cá nhân cũng như cuộc sống xã hội của họ trong và sau thời gian bị bệnh. Vì vậy, năm 2001, Tổ chức Y tế thế giới đã có sự điều chỉnh và thay đổi trong cách phân loại về sức khỏe, chức năng và khuyết tật được khái quát bằng mô hình Khung phân loại quốc tế về Hoạt động chức năng.



Hình 2. Khung phân loại quốc tế về Hoạt động chức năng

Việc áp dụng khung phân loại quốc tế về Hoạt động chức năng trong thăm khám, lượng giá bệnh nhân khi đến điều trị là xem người bệnh và gia đình họ chính là trung tâm của quá trình điều trị. Ngoài các vấn đề về thể chất còn quan tâm đến sự tham gia vào các công việc trong gia đình, các hoạt động trong xã hội như vui chơi, thể thao, giải trí... Bên cạnh đó họ sẽ được tư vấn về những yếu tố môi trường như bệnh viện, gia đình, cộng đồng, nơi làm việc... có ảnh hưởng tới các hoạt động của họ trong lúc điều trị và khi hòa nhập cộng đồng ra sao. Ngoài ra việc khai thác các yếu tố cá nhân như giới tính, tuổi tác, trình độ học vấn, cảm nhận về bản thân cũng quyết định tới hiệu quả điều trị và quá trình hòa nhập của người bệnh sau này. Người bệnh và gia đình có thể quyết định sau khi đã am hiểu mọi thông tin về quá trình chăm sóc và điều trị của họ.

2. Làm việc nhóm

Một số nguyên tắc chính khi làm việc nhóm:

- Tôn trọng ý kiến cá nhân, thảo luận đi đến thống nhất các mục tiêu can thiệp.
- Có kế hoạch rõ ràng về lịch làm việc của các thành viên với người bệnh và gia đình.
- Định kỳ Trưởng khoa/bộ phận PHCN tổ chức các cuộc họp nhóm đa ngành và thảo luận trường hợp bệnh để khuyến khích sự phối hợp và cập nhật thông tin. Trao đổi và phản hồi giữa các thành viên của nhóm được đánh giá là một trong những điểm then chốt của làm việc nhóm.
- Bảo đảm các thông tin ghi chép về quá trình chăm sóc và PHCN người bệnh trong hồ sơ bệnh án rõ ràng và mọi thành viên có thể tiếp cận được tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Có kết nối, liên lạc cụ thể với các chuyên gia khác, người bệnh và gia đình/người chăm sóc.

3. Lấy người bệnh/gia đình làm trung tâm

- Mô hình lấy người bệnh làm trung tâm giúp cho người bệnh và gia đình có cơ hội đưa ra những yêu cầu, mong muốn của mình, được cung cấp đầy đủ thông tin về các phương pháp can thiệp đã được khuyến nghị.
- Các mục tiêu can thiệp dễ dàng đạt được hơn nếu người bệnh tham gia tích cực vào quá trình can thiệp, những nhu cầu, những mong muốn đạt được của họ được quan tâm, xây dựng mối quan hệ với người bệnh, gia đình là những thành viên có giá trị của nhóm PHCN đa ngành.

4. Thực hành dựa vào bằng chứng

PHCN đa ngành tích hợp chuyên môn lâm sàng của mỗi thành viên với các bằng chứng lâm sàng hiện có. Nguyên tắc này giúp định hướng cho các

lập luận và quyết định mang tính lâm sàng và tối ưu hóa các mục tiêu điều trị và sự an toàn của người bệnh. Từ các hướng dẫn lâm sàng cụ thể và các vấn đề của từng bệnh nhân cụ thể thông qua việc khám, khai thác và thu thập thông tin đầy đủ qua đó đưa ra nhận định chính xác, cẩn thận cho từng bệnh nhân.

5. Bảo mật thông tin sức khỏe cho người bệnh

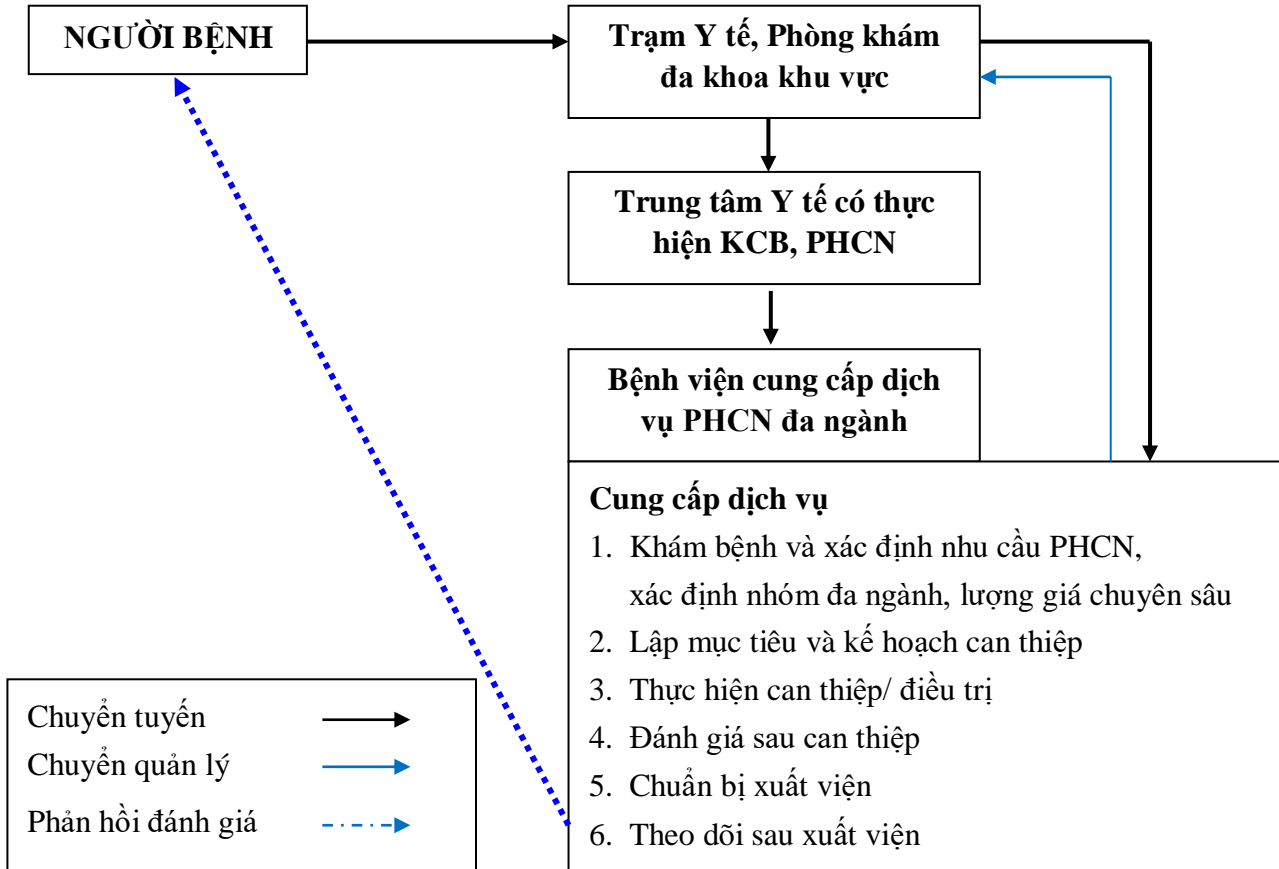
Tất cả các thành viên trong nhóm PHCN đa ngành cần bảo đảm thông tin của người bệnh được an toàn và bảo mật theo quy định.

6. Đảm bảo an toàn cho người bệnh

- Trong quá trình can thiệp đa ngành, các thành viên nhóm đa ngành hiểu được sự tương tác phức tạp trên người bệnh, đánh giá được các yếu tố nguy cơ để tiến hành các biện pháp giảm thiểu sai sót (như tuân thủ bảng kiểm, quy trình kỹ thuật).

- Trong quá trình can thiệp, chăm sóc PHCN, các thành viên tuân thủ các nguyên tắc về vệ sinh, kiểm soát nhiễm khuẩn, nguy cơ lây nhiễm dịch bệnh trong quá trình can thiệp PHCN.

III. QUY TRÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG THEO NHÓM ĐA NGÀNH TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ, CƠ SỞ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG



Hình 3. Quy trình PHCN theo nhóm đa ngành

Quy trình PHCN theo nhóm đa ngành được thực hiện theo trình tự khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến cơ sở đến nơi cung cấp dịch vụ PHCN để cung cấp dịch vụ gồm 6 bước:

1. Sàng lọc, giới thiệu, chuyển tuyến

1.1. Tại tuyến xã:

Tuyến xã chủ yếu tập trung vào quản lý sức khỏe người khuyết tật, xác định người bệnh có cần can thiệp PHCN hay không, qua đó giới thiệu đến nơi có cung ứng dịch vụ PHCN để can thiệp.

1.2. Tại tuyến huyện:

- Tiến hành khám đánh giá ban đầu cho người bệnh dựa vào các hướng dẫn của Bộ Y tế (ví dụ: Hướng dẫn PHCN bệnh nhân tổn thương não - Bộ Y tế 2018). Các cơ sở đủ điều kiện và có khả năng cung cấp dịch vụ PHCN thì tiến hành lượng giá và can thiệp.

- Đối với các trường hợp ngoài khả năng chuyên môn (thiếu nhân lực, thiếu trang thiết bị hoặc không phù hợp với danh mục dịch vụ kỹ thuật được phê duyệt của cơ sở khám chữa bệnh...) thì chuyển người bệnh lên các cơ sở y tế tuyến trên, nơi có cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành.

1.3. Tại cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành:

- Xem xét bảng đánh giá nhu cầu PHCN của tuyến trước khi tiếp nhận, tiến hành khám đánh giá lại nhu cầu PHCN theo nhóm đa ngành.

- Trường hợp tiếp nhận mới người bệnh, người khuyết tật thì tiến hành các bước cung cấp dịch vụ PHCN đa ngành theo hướng dẫn này.

2. Các bước cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành

2.1. Thăm khám và lượng giá:

Tại cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành tiến hành thăm khám và lượng giá người bệnh, qua đó đánh giá tình trạng sức khỏe, xác định nhu cầu PHCN. Trường hợp can thiệp từ 02 lĩnh vực chuyên ngành PHCN (VLTL, HĐTL, NNTL ...) thì tiến hành thành lập nhóm PHCN đa ngành.

2.2. Xác định mục tiêu và kế hoạch can thiệp:

- Bác sỹ PHCN khám bệnh, chẩn đoán và xác định nhóm đa ngành. Các KTV lượng giá, thảo luận đi đến thiết lập mục tiêu và kế hoạch can thiệp trên người bệnh. Mục tiêu được ghi rõ trong hồ sơ bệnh án hoặc lập thành bản Kế hoạch can thiệp để giữ trong hồ sơ bệnh án.

- Trong bản kế hoạch cần nêu rõ phương pháp điều trị, chỉ định can thiệp, chăm sóc, tư vấn và cơ chế phối hợp, phản hồi.

2.3. Thực hiện can thiệp theo nhóm đa ngành:

- Các can thiệp được thực hiện theo kế hoạch đã lập; các hành động can thiệp được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ bệnh án.

- Trường hợp có diễn biến bất thường, dự đoán không đạt được mục tiêu của kế hoạch can thiệp, cần tiến hành hội chẩn nhóm PHCN đa ngành để thảo luận, đánh giá lại và thiết lập lại mục tiêu.

- Việc họp nhóm đa ngành được tiến hành trong đợt điều trị do trưởng nhóm quyết định để đánh giá cụ thể về hiệu quả các giải pháp can thiệp.

2.4. Đánh giá sau can thiệp:

- Việc đánh giá sau can thiệp được tiến hành cuối đợt điều trị, PHCN cho người bệnh. Nội dung đánh giá mục tiêu can thiệp có đạt được hay không, sự thay đổi về độc lập chức năng của người bệnh, cơ chế phối hợp có gì cần cải thiện, hướng can thiệp tiếp theo như thế nào.

- Các nội dung đánh giá cần được ghi chép đầy đủ trong Biên bản họp nhóm đa ngành.

2.5. Chuẩn bị xuất viện:

- Dựa trên kết quả đánh giá sau can thiệp thống nhất với KTV, BS quyết định người bệnh xuất viện hay tiếp tục điều trị.

- Thảo luận với KTV, người bệnh/gia đình về kế hoạch PHCN sau khi xuất viện (ví dụ: can thiệp PHCN theo hình thức ngoại trú/nội trú ban ngày/ PHCN tại nhà/khám lại ...).

- Cung cấp thông tin, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh/gia đình về cách chăm sóc, tập luyện PHCN tại nhà.

2.6. Theo dõi sau xuất viện:

- Việc theo dõi sau xuất viện là cần thiết để tìm hiểu tiến triển của người bệnh và tuân thủ chế độ luyện tập tại nhà, đồng thời xác nhận lịch tái khám.

- Thống nhất cách thức thông tin trao đổi với người bệnh/gia đình để trao đổi về tình trạng sức khỏe của người bệnh và việc tập luyện tại nhà.

- Triển khai quản lý người khuyết tật, người bệnh sau can thiệp PHCN theo nhóm đa ngành tại tuyến xã, qua đó nắm bắt được tình hình diễn biến của người bệnh để đúc kết kinh nghiệm hoặc có hỗ trợ kịp thời.

Bảng 2. Quy trình thực hiện phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành

Bước	Kết quả mong đợi	Người thực hiện	Mô tả chi tiết	Biểu mẫu
1. Khám bệnh và xác định nhu cầu PHCN, xác định nhóm đa ngành, lượng giá chuyên sâu	Chẩn đoán tình trạng sức khỏe Nhu cầu PHCN được xác định Thành lập nhóm PHCN đa ngành Lập hồ sơ bệnh án theo quy định	Bác sỹ PHCN	Hỏi, khám bệnh, chẩn đoán và phát hiện các rối loạn đi kèm, nhu cầu PHCN (YHCT, VLTL, HĐTL, NNTL, DCTG...) của người bệnh dựa vào các hướng dẫn của Bộ Y tế	Hồ sơ bệnh án theo Quyết định số 3730/QĐ-BYT
			Lập hồ sơ bệnh án: Sử dụng hồ sơ bệnh án cho người lớn, trẻ em theo mẫu riêng	
			Giải thích, tư vấn cho người bệnh và gia đình về tình trạng sức khỏe của người bệnh, phương hướng can thiệp PHCN (YHCT, VLTL,...)	Biên soạn quy trình, bảng kiểm tư vấn trong quá trình thí điểm
			Thiết lập nhóm PHCN đa ngành, đóng vai trò trưởng nhóm, phối hợp với các thành viên khác nâng cao chất lượng công việc	
			Chuyển gửi người bệnh đến thành viên có chuyên môn sâu về PHCN (VLTL, ...) để đánh giá chuyên sâu	
		Kỹ thuật viên/ Điều dưỡng	Tham gia nhóm PHCN đa ngành theo yêu cầu	
			Tiếp nhận người bệnh được bác sỹ PHCN chuyển gửi, thực hiện lượng giá chuyên sâu theo phạm vi hành nghề	Mẫu phiếu lượng giá bổ sung số 2a, 2b, 2c đối với người lớn; Mẫu phiếu 2a-Nhi, 2b-Nhi, 2c-Nhi, 2d-Nhi đối với trẻ em
			Thực hiện khám và lượng giá chuyên sâu/chuyên ngành theo phạm vi hành nghề (tùy theo đối tượng là người lớn hay trẻ em sử dụng mẫu phiếu lượng giá tương ứng)	
			Tư vấn và giải thích với người bệnh/ gia đình về kết quả lượng giá, mục tiêu và phương pháp sẽ can thiệp cụ thể	Biên soạn quy trình, bảng kiểm tư vấn trong quá trình thí điểm

Bước	Kết quả mong đợi	Người thực hiện	Mô tả chi tiết	Biểu mẫu
2. Lập mục tiêu và kế hoạch can thiệp	Mục tiêu và kế hoạch can thiệp được xác định Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ	Kỹ thuật viên/ Điều dưỡng	Thảo luận và thống nhất với người bệnh/ gia đình về mục tiêu (mục tiêu ngắn hạn, mục tiêu dài hạn) và kế hoạch can thiệp theo phạm vi chuyên ngành PHCN	Các Mẫu phiếu lượng giá bổ sung
			Ghi chép và hoàn thành phiếu lượng giá chuyên sâu theo phạm vi chuyên ngành PHCN trong hồ sơ bệnh án	
			Thông báo với Bác sỹ PHCN để thống nhất mục tiêu và chương trình can thiệp của người bệnh	
		Bác sỹ PHCN	Dựa trên việc thống nhất với các KTV, thông báo với người bệnh/ gia đình về kết quả lượng giá PHCN đa ngành, mục tiêu và chương trình can thiệp tổng thể (từ 2 chuyên ngành trở lên)	
			Ghi chép kết quả lượng giá PHCN đa ngành, mục tiêu và chương trình can thiệp đã được thống nhất vào hồ sơ bệnh án và ký xác nhận	Mẫu bệnh án PHCN theo Quyết định số 3730/QĐ-BYT
3. Thực hiện can thiệp/ điều trị	Can thiệp được thực hiện theo kế hoạch và được ghi chép đầy đủ trong hồ sơ bệnh án Hội chẩn nhóm PHCN đa ngành hàng tuần	Kỹ thuật viên/ Điều dưỡng	Thực hiện các hoạt động can thiệp. Ghi chép đầy đủ các nội dung liên quan trong hồ sơ bệnh án	
			Tham gia hội chẩn nhóm PHCN đa ngành nhằm thảo luận ca bệnh cần sự hỗ trợ kỹ thuật của các chuyên ngành PHCN khác nhau	Biên bản họp nhóm đa ngành - Mẫu phiếu bổ sung số 1, 1-Nhi
		Bác sỹ PHCN	Tổ chức và chủ trì họp nhóm thảo luận, đánh giá hiệu quả, bổ sung hay thay đổi phương pháp can thiệp, dịch vụ kỹ thuật, kế hoạch xuất viện hoặc điều trị tiếp tục, kết luận nội dung họp	
			Theo dõi chất lượng và tiến trình can thiệp PHCN đa ngành	
			Dẫn dắt hội chẩn nhóm PHCN đa ngành nhằm thảo luận ca bệnh cần sự hỗ trợ kỹ thuật của các chuyên ngành PHCN khác nhau	

Bước	Kết quả mong đợi	Người thực hiện	Mô tả chi tiết	Biểu mẫu
4. Đánh giá sau can thiệp	Mục tiêu can thiệp được đánh giá Đạt/ không đạt/ có điều chỉnh mục tiêu hay không? Thay đổi về độc lập chức năng được ghi chép đầy đủ	Kỹ thuật viên/ Điều dưỡng	Thực hiện lượng giá sau can thiệp chuyên sâu theo phạm vi hành nghề để xác định việc đạt/ không đạt mục tiêu can thiệp	Mẫu phiếu bổ sung số 3
			Các thành phần trình bày kết quả can thiệp, lượng giá mức độ can thiệp và đáp ứng của người bệnh, đề xuất các nội dung sau can thiệp	
			Giải thích với người bệnh/ gia đình về kết quả lượng giá	
		Bác sỹ PHCN	Thông báo với Bác sỹ PHCN để thống nhất kết quả đánh giá sau can thiệp	
5. Chuẩn bị xuất viện	Giáo dục sức khỏe, hướng dẫn chăm sóc tập luyện PHCN tại nhà	Bác sỹ PHCN	Dựa trên kết quả đánh giá sau can thiệp thống nhất toàn nhóm, quyết định người bệnh xuất viện hay tiếp tục điều trị	
			Thảo luận với thành viên nhóm, người bệnh và gia đình về kế hoạch PHCN sau xuất viện (can thiệp ngoại trú/ tại nhà/ khám lại vv...).	
		Kỹ thuật viên/ Điều dưỡng	Cung cấp thông tin, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh/gia đình về cách chăm sóc, tập luyện PHCN tại nhà	Giấy ra viện; Mẫu phiếu cung cấp thông tin Phụ lục 3-NHI
6. Theo dõi sau xuất viện	Tìm hiểu tiến triển của người bệnh Xác nhận lịch tái khám	Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên	Liên hệ (điện thoại, tin nhắn) với người bệnh/ gia đình để trao đổi về tình trạng sức khỏe của người bệnh sau khi xuất viện và nhắc lịch hẹn tái khám.	
			Hướng dẫn người bệnh và gia đình liên hệ y tế xã để làm thủ tục Quản lý sức khỏe người khuyết tật	

IV. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Đối với các cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành

1.1. Xây dựng Kế hoạch triển khai cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành:

- Các cơ sở thí điểm cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành trong năm 2022 xây dựng kế hoạch cụ thể để triển khai thực hiện. Định kỳ đánh giá kết quả thực hiện và báo cáo về Sở Y tế để theo dõi chỉ đạo.

- Trong quá trình thực hiện, có những vấn đề chưa phù hợp hoặc vướng mắc các đơn vị tổng hợp, báo cáo và đề xuất biện pháp tháo gỡ về Sở Y tế để kịp thời điều chỉnh, bổ sung.

1.2. Xây dựng và ban hành văn bản quy định:

- Lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban hành quyết định về việc triển khai quy trình thực hiện PHCN theo nhóm đa ngành tại đơn vị.

- Xây dựng và ban hành kế hoạch thực hiện PHCN theo nhóm đa ngành, bao gồm kế hoạch đào tạo nguồn nhân lực và thành lập nhóm đa ngành, phân công nhiệm vụ của các thành viên trong nhóm.

1.3. Nâng cao năng lực của cán bộ, nhân viên y tế:

- Cử cán bộ đi đào tạo những chuyên ngành còn thiếu. Có kế hoạch đào tạo về DCTG, TLTL, nhân viên CTXH... để nâng cao chất lượng hoạt động của PHCN theo nhóm đa ngành.

- Tiếp tục củng cố các kỹ năng chuyên môn và mở rộng dịch vụ kỹ thuật PHCN.

- Củng cố kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng tư vấn hướng dẫn người bệnh.

1.4. Thực hiện quy định về hồ sơ bệnh án đối với cung cấp dịch vụ Phục hồi chức năng theo nhóm đa ngành:

- Đối với người lớn:

+ Thực hiện mẫu Hồ sơ bệnh án PHCN theo Quyết định số 3730/QĐ-BYT ngày 05/08/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành sửa đổi, bổ sung mẫu hồ sơ bệnh án PHCN và một số mẫu phiếu PHCN quy định tại Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/09/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Đồng thời sử dụng các mẫu phiếu bổ sung trong can thiệp PHCN theo nhóm đa ngành gồm:

(1) Phiếu lượng giá và chỉ định Vật lý trị liệu (dành cho KTV VLTL);

- (2) Phiếu lượng giá và chỉ định Hoạt động trị liệu (dành cho KTV HĐTL);
- (3) Phiếu lượng giá và chỉ định Ngôn ngữ trị liệu (dành cho KTV NNLT);
- (4) Mẫu Biên bản họp nhóm đa ngành.

+ Các thành phần hồ sơ bệnh án theo Quyết định số 3730/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế và các biểu mẫu bổ sung được lưu giữ trong hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Đối với trẻ em:

Thực hiện mẫu Bệnh án Nhi theo Quyết định số 3730/QĐ-BYT và các mẫu phiếu theo Quyết định số 2170/QĐ-BYT ngày 5/8/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn phục hồi chức năng theo nhóm cho trẻ khuyết tật”.

1.5. Triển khai và ghi chép bài học kinh nghiệm:

Giao cho khoa, đơn vị PHCN, dựa vào tình hình nhân sự, cơ sở vật chất, số lượng người bệnh và mô hình bệnh tật để đề xuất quy trình phù hợp trong việc thực hiện PHCN theo nhóm đa ngành, bao gồm ai làm nhiệm vụ gì; quy định họp nhóm đa ngành về: tần suất, nội dung, và các biểu mẫu đi kèm; quy định về ghi chép hồ sơ bệnh án phù hợp với quy định và yêu cầu thanh quyết toán BHYT; đúc kết kinh nghiệm đề xuất sửa đổi, bổ sung hoặc kiến nghị tạo điều kiện hoàn thiện quy trình này.

1.6. Cải thiện cơ sở vật chất, hạ tầng:

- Đầu tư cơ sở vật chất cho các lĩnh vực PHCN chính là VLTL, HĐTL, NNLT, DCTG (phòng tập, dụng cụ tập luyện/can thiệp, quy trình/hướng dẫn kỹ thuật chuyên môn...).

- Triển khai theo lộ trình việc áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử, trong đó có cập nhật đầy đủ các mẫu phiếu liên quan hồ sơ bệnh án PHCN.

1.7. Một số hoạt động khác:

- Theo dõi thời gian nhân viên y tế cần để cung cấp dịch vụ theo cơ chế phối hợp nhóm đa ngành.

- Đề xuất ban hành giá dịch vụ mới (lượng giá chức năng, họp nhóm đa ngành, tư vấn hướng dẫn gia đình...).

- Quảng bá các dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành để người dân biết, tiếp cận và sử dụng dịch vụ.

2. Đối với các khoa/bộ phận PHCN trong cơ sở khám chữa bệnh

- Cụ thể hóa quy trình hướng dẫn PHCN theo nhóm đa ngành theo sự chỉ đạo của lãnh đạo cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Phân công trách nhiệm cụ thể từng thành viên trong nhóm.
- Thực hiện nghiêm túc hồ sơ bệnh án, các mẫu phiếu lượng giá theo quy định.
- Triển khai ghi chép để đúc kết kinh nghiệm, đề xuất cải tiến quy trình cho phù hợp với tình hình nhân lực của đơn vị.

3. Đối với các Trạm Y tế, Phòng khám đa khoa khu vực và đơn vị giới thiệu người bệnh đến các cơ sở cung cấp dịch vụ PHCN theo nhóm đa ngành

Tham gia đào tạo nhân lực về phát hiện sớm, can thiệp sớm khuyết tật; khám, sàng lọc và chuyển tuyến đối với các trường hợp có nhu cầu PHCN; tổ chức quản lý người bệnh, người khuyết tật trên địa bàn; thông tin cho người bệnh, người khuyết tật về lợi ích của PHCN và giới thiệu đến các cơ sở để sử dụng dịch vụ.

4. Sửa đổi, bổ sung Hướng dẫn

Trong quá trình thực hiện Hướng dẫn, nếu có khó khăn, vướng mắc, Thủ trưởng các đơn vị phản ánh về Sở Y tế (qua Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng) để xem xét, điều chỉnh, bổ sung cho phù hợp./.

CÁC PHỤ LỤC BỔ SUNG CỦA HỒ SƠ BỆNH ÁN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Mẫu phiếu bổ sung số 1. MẪU BIÊN BẢN HỌP NHÓM

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

, ngày tháng năm 20.....

BIÊN BẢN HỌP NHÓM

I. Thời gian:

II. Địa điểm:

III. Thành phần tham dự:

Bác sỹ:

Điều dưỡng:

KTV VLTL:

KTV HĐTL:

KTV NNTL:

Thành viên khác (nếu có).....

Thư kí cuộc họp:

IV. Người bệnh

Họ tên người bệnh: Tuổi: Giới: Giường:

Họ tên người CS chính: Tuổi: Giới:

Địa chỉ:

Ngày vào viện:

Chẩn đoán:

Nhu cầu điều trị của người bệnh và gia đình:

.....

.....

.....

.....

V. Nội dung cuộc họp:

.....

.....

.....

.....

Nhóm	Tình trạng NGƯỜI BỆNH khi vào viện	Mục tiêu	Kế hoạch can thiệp (bao gồm cả khung thời gian cho mỗi chuyên ngành)	Kết quả
Bác sỹ				
Điều dưỡng				
KTV VLTL				
KTV HĐTL				
KTV NNTL				
TV khác				

Kết luận:

.....

Một số lưu ý trong cuộc họp	Có/ không
Cuộc họp được chuẩn bị kỹ (hồ sơ sẵn có, có người trình bày ca)	
Tất cả các thành viên của nhóm đều tham gia có ý kiến, thảo luận?	
Tất cả các câu hỏi, vấn đề khó đều được thảo luận, và thống nhất	
Các thành viên biết các việc cần thực hiện tiếp theo	

Thư kí

Chủ trì cuộc họp

(Kí, ghi rõ họ tên)

(Kí, ghi rõ họ tên)

Mẫu bổ sung số 2a. PHIẾU LƯỢNG GIÁ VÀ CHỈ ĐỊNH VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ VÀ CHỈ ĐỊNH VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam/Nữ.....

Chẩn đoán:.....

1. Mong muốn/ nhu cầu của người bệnh:

.....
.....

2. Kết quả Lượng giá

2.1. Đau (*vị trí, mức độ, hướng lan, các yếu tố làm tăng hoặc giảm ...*)

.....
.....

2.2. Tâm vận động, cơ lực, trương lực

.....
.....

2.3. Tư thế, Vận động trên giường, Dịch chuyển:

.....
.....

2.4. Thăng bằng ngồi, thăng bằng đứng (động và tĩnh):

.....
.....

2.5. Dáng đi (*khả năng đi lại đường bằng, cầu thang, khả năng chịu trọng lượng, mức trợ giúp, dụng cụ*)

.....
.....

2.6. Các lượng giá khác

.....
.....

3. Chẩn đoán Vật lý trị liệu (*vấn đề và nguyên nhân*)

.....
.....
.....
.....

4. Mục tiêu

.....
.....
.....
.....

5. Chương trình can thiệp

5.1. Kỹ thuật Vật lý trị liệu:

.....
.....
.....
.....

5.2. Thay đổi môi trường và Dụng cụ trợ giúp:

.....
.....
.....
.....

5.3. Giáo dục và hướng dẫn bệnh nhân/người chăm sóc:

.....
.....
.....
.....

5.4. Chương trình tập luyện tại nhà:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Kỹ thuật viên

Bác sỹ

Mẫu bổ sung số 2b. PHIẾU LƯỢNG GIÁ VÀ CHỈ ĐỊNH HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU

Tên cơ sở KCB

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ VÀ CHỈ ĐỊNH HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU

Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam/Nữ.....

Chẩn đoán:

1. Mong muốn/nhu cầu của người bệnh:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Kết quả Lượng giá

2.1. Hoạt động và Tham gia

+ Sinh hoạt hàng ngày (*ăn uống, vệ sinh cá nhân, tắm rửa, mặc áo quần, chăm sóc đi vệ sinh ,...*)

.....
.....
.....
.....

+ Làm việc nhà /Trợ giúp người nhà (*chuẩn bị bữa ăn, vệ sinh nhà cửa, mua sắm, chăm sóc người nhà....*)

.....
.....
.....
.....

+ Học tập/làm việc:

.....
.....
.....
.....

+ Hoạt động xã hội: Vui chơi, giải trí...

.....
.....
.....
.....

2.2. Các yếu tố cá nhân của NKT (*Vận động, Nhận thức, Cảm giác/Giác quan*):

.....
.....
.....
.....

3. Chẩn đoán Hoạt động trị liệu (vấn đề và nguyên nhân)

.....
.....
.....
.....

4. Mục tiêu

.....
.....
.....
.....

5. Chương trình can thiệp

5.1. Kỹ thuật Hoạt động trị liệu

.....
.....
.....
.....

5.2. Thay đổi môi trường và Dụng cụ trợ giúp/thích ứng:

.....
.....
.....
.....

5.3. Giáo dục và hướng dẫn bệnh nhân/người chăm sóc:

.....
.....
.....
.....

5.4. Chương trình tập luyện tại nhà:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Kỹ thuật viên

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ

Mẫu phiếu bổ sung số 2c.
PHIẾU LƯỢNG GIÁ VÀ CHỈ ĐỊNH NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ VÀ CHỈ ĐỊNH NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU

Họ tên người bệnh: Tuổi: Nam/Nữ.....

Chẩn đoán:

1. Mong muốn/nhu cầu của người bệnh:

.....
.....
.....
.....

2. Kết quả Lượng giá

2.1. Thính lực:

Bình thường Giảm/Mất Nhẹ Vừa Nặng Hoàn toàn (Sâu)

2.2. Khả năng Hiểu:

+ Hiểu ngôn ngữ nói:

.....
.....

+ Hiểu ngôn ngữ viết:

.....
.....

2.3. Khả năng Diễn đạt:

+ Khả năng phát âm

.....
.....

+ Độ lưu loát

.....
.....

+ Nội dung diễn đạt:

.....
.....

+ Lặp lại:

.....
.....

+ Viết:

.....
.....

2.4. Giao tiếp không lời/AAC:

.....
.....

2.5. Các lượng giá khác (vận động miệng, rối loạn nuốt ...)

.....
.....

3. Chẩn đoán Ngôn ngữ trị liệu (vấn đề và nguyên nhân)

.....
.....
.....
.....

4. Mục tiêu

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Chương trình can thiệp

5.1. Kỹ thuật Ngôn ngữ trị liệu:

.....
.....
.....
.....

5.2. Thay đổi môi trường và Dụng cụ trợ giúp/AAC:

.....
.....
.....
.....

5.3. Giáo dục và hướng dẫn bệnh nhân/người chăm sóc:

.....
.....
.....
.....

5.4. Chương trình tại nhà:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ngày.....tháng.....năm.....

Kỹ thuật viên

Ngày.....tháng.....năm.....

Bác sỹ

Mẫu phiếu bổ sung số 3. PHIẾU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP

Loại can thiệp: VLTL HĐTL NNTL DCTG

Họ và tên bệnh nhân: Tuổi: Giới:

Chẩn đoán:

A. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG

Mục tiêu	Kết quả (ví dụ thay đổi ở điểm FIM, v.v)

1. Đánh giá mục tiêu can thiệp đạt mục tiêu:

Đạt mục tiêu Không đạt mục tiêu

2. Đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày:

Cải thiện Không cải thiện

B. MỨC ĐỘ HÀI LÒNG VỚI CAN THIỆP: 0 1 2 3 4

Mức độ hài lòng: (0: Không hài lòng; 1: Hài lòng ít; 2: Hài lòng vừa;

3: Hài lòng nhiều; 4: Hoàn toàn hài lòng)

Lý do không hài lòng:

.....
.....

C. KIẾN NGHỊ

Xuất viện Tiếp tục can thiệp Chuyển tuyến Tái khám

Khác:

Ngày đánh giá:/...../20.....

Kỹ thuật viên:

CÁC PHỤ LỤC BỔ SUNG CỦA HỒ SƠ BỆNH ÁN NHI KHOA
Phụ lục 1-NHI. Mẫu biên bản họp nhóm

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN HỌP NHÓM

I. Thời gian:

II. Địa điểm:

III. Thành phần tham dự:

Bác sỹ:

Điều dưỡng:

KTV VLTL:

KTV HĐTL:

KTV NN TL:

Thành viên khác (nếu có).....

Thư kí cuộc họp:

IV. Người bệnh

Họ tên người bệnh: Tuổi: Giới: Giường:

Họ tên người CS chính: Tuổi: Giới:

Địa chỉ:

Ngày vào viện:

Chẩn đoán:

Nhu cầu điều trị của người bệnh và gia đình:

.....
.....
.....
.....

V. Nội dung cuộc họp:

.....
.....
.....
.....

Nhóm	Tình trạng NGƯỜI BỆNH khi vào viện	Mục tiêu	Kế hoạch can thiệp	Kết quả
Bác sỹ				
Điều dưỡng				
KTV VLTL				
KTV HĐTL				
KTV NNTL				
TV khác				

Kết luận:

.....

.....

.....

.....

Một số lưu ý trong cuộc họp	Có/ không
Cuộc họp được chuẩn bị kỹ (hồ sơ sẵn có, có người trình bày ca)	
Tất cả các thành viên của nhóm đều tham gia có ý kiến, thảo luận?	
Tất cả các câu hỏi, vấn đề khó đều được thảo luận, và thống nhất	
Các thành viên biết các việc cần thực hiện tiếp theo	

Thư ký

Chủ trì cuộc họp

(Kí, ghi rõ họ tên)

(Kí, ghi rõ họ tên)

Phụ lục 2a-NHI. MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ NGÔN NGỮ

Tên cơ sở KCB

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ NGÔN NGỮ

Họ và tên trẻ: Sinh ngày: / /

I. NGÔN NGỮ HIỂU

1. Xác định vật thể: “Chỉ cho cô/chú...:”

Quả chuối Quả bóng Gấu bông Ghế Bút chì

Điểm: ___ /5

2. Xác định chức năng: “Cái nào dùng để...?”

Ăn Ngồi Đá Ôm Vẽ

Điểm: ___ /5

3. Khả năng làm theo hướng dẫn:

“Hãy đưa cho cô/chú quả bóng”

“Hãy đưa cho cô/chú quả chuối và
chiếc ghế”

“Đặt con gấu nhồi bông xuống đất”

“Đặt bút chì dưới quyển sổ”

“Đưa cho cô/chú quả xoài”

[Không trả lời]

Điểm: ___ /5

I. NGÔN NGỮ DIỄN ĐẠT

1. Thông tin cá nhân:

“Con tên gì?”

“Con bao nhiêu tuổi?”

“Con thích ăn gì nhất?”

“Ai đây?” (Chỉ vào người đi cùng)

“Con là con trai hay con gái?”

Điểm: ___ /5

2. Gọi tên đồ vật: “Đây là gì?”

Quả chuối Quả bóng Gấu bông Ghế Bút chì

Điểm: ___ /5

3. Gọi tên hoạt động: “Người trong hình đang làm gì?”

[Cô bé đang ăn mì] Cô bé đang ăn mì

[Em bé đang ngủ trên nệm] Em bé đang ngủ nệm

[Người phụ nữ đang đi xe đạp] Người phụ nữ đang đi xe đạp

[Cậu bé đang đá bóng] Cậu bé đang đá Bóng

[Người đàn ông đang câu cá] Người đàn ông đang câu Cá

Điểm: ___ /5

4. Ngôn ngữ mô tả:

“Mì ở đâu?” Trong (ly/ miệng)

“Giỏ xách của người phụ nữ thế nào?” Đầy/màu đỏ/lớn/trên (xe đạp)

“Quả bóng màu gì?” Vàng và đen

“Quần của cậu bé như thế nào?” Màu xanh/ngắn

“Thuyền ở đâu?” Trên

Điểm: ___ /5

Tổng số điểm: ___ /45

Ngày tháng năm

Người lượng giá

Phụ lục 2b-NHI. MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ VẬN ĐỘNG MIỆNG

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ VẬN ĐỘNG MIỆNG

Họ và tên trẻ:

Sinh ngày: / /

Kỹ năng vận động miệng		Có	Không	Ghi chú
Môi	Cười			
	Chu môi			
	Luân phiên chu môi – cười			
Lưỡi	Thè lưỡi			
	Chạm đầu lưỡi đến môi trên và môi dưới			
	Di chuyển lưỡi nhanh sang bên trái, phải			
	Chạm đầu lưỡi đến phía sau răng cửa trước trên			
Vòm mềm	Vòm mềm nâng lên hạ xuống đối xứng, khi nói “A...a...a”			
Lặp lại nhanh	Papapapa			
	Tatatata			
	Kakakaka			
	Pataka			
	Thời gian tạo âm tối đa		giây.

Ngày tháng năm

Người lượng giá

Phụ lục 2c-NHI. MẪU PHIẾU LƯỢNG GIÁ VẬT LÝ TRỊ LIỆU

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ VẬT LÝ TRỊ LIỆU

I. THÔNG TIN CỦA TRẺ

Tháng

Họ và tên: Sinh ngày:/...../.....

1. Trẻ sống với ai :

2. Quá trình phát triển :

Quá trình mang thai: bình thường bất thường

Quá trình sanh: bình thường sanh non sanh mổ

Khác:

Bệnh lý sau sinh:

3. Thính lực : Chưa kiểm tra Đã kiểm tra : Kết quả :

II. THÔNG TIN LƯỢNG GIÁ:

1. Lý do đến khám :

.....

2. Lượng giá Vận động:

Vận động thô					
Kỹ năng	Có	Không		Có	Không
<ul style="list-style-type: none">• Nằm sấp• Nằm ngửa• Ngồi• Dịch chuyển (lăn, ngồi sang nằm, đứng dậy)• Bò• Đứng• Đi• Nhảy• Chạy			Trương lực cơ Tăng trương lực Giảm trương lực		
			Tầm vận động • Hạn chế • Không đối xứng		
			Sức mạnh • Sức mạnh • Sức bền		
			Phản xạ vận động		
Vận động tinh					
<ul style="list-style-type: none">• Vươn tới (trực tiếp, đường vòng, một bên, hai bên?)• Cần nắm (nắm cả bàn, nắm ngón, kẹp?)• Thao tác vật (thay một vật?)• Thả (tự ý, bàn tay trên bề mặt, có kiểm soát?)• Chuyển vật• Qua đường giữa• Điều hợp hai bên• Tay thuận• Viết chì (nắm ngón, kiểm soát, phân ly giữa ngón tay và cổ tay?)• Sử dụng kéo (kiểm soát?)• Sử dụng công cụ khác					

3. Vấn đề ăn - uống:

Loại thức ăn hiện tại:

Cách ăn:

Cách uống:

Đi vệ sinh:

Mặc quần áo:

4. Thông tin về môi trường quanh trẻ:

Môi trường gia đình:

.....

.....

Trường học:

.....

.....

Cộng đồng:

.....

.....

Tóm tắt tình trạng hiện tại:

.....

.....

5. Hy vọng và lo lắng gia đình:

.....

.....

Hướng xử trí:

.....

.....

.....

.....

Ngày..... tháng..... năm.....

Người lượng giá

Phụ lục 2d-NHI. MẪU PHIẾU LƯỢNG HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU

Tên cơ sở KCB
.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU LƯỢNG GIÁ HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU

I. PHẦN HÀNH CHÍNH:

Họ tên bệnh nhân: Ngày sinh: Tuổi:

Giới tính: Nam Nữ

Họ tên Bố: Nghề nghiệp:

Họ tên Mẹ: Nghề nghiệp:

Địa chỉ:

Điện thoại:

Ngày vào viện:

Ngày ra viện:

II. BỆNH SỬ:

1. Lí do đến khám:

.....
.....

2. Vấn đề phụ huynh quan tâm:

.....
.....

3. Khả năng của trẻ:

.....
.....

4. Sở thích của trẻ:

.....
.....

III. TIỀN SỬ:

1. Tiền sử sản khoa của mẹ:

- Quá trình mang thai:

.....
.....

- Quá trình sinh:

• Sinh thường Sinh mổ

• Lí do sinh mổ.....

• Cân nặng trẻ khi sinh:kg

• Thai: Đủ tháng Non tháng: Già tháng:

• Khác:

.....
.....

2. Tiền sử gia đình:

Nhà có anh chị em, là con thứ Bệnh tật:

3. Tiền sử bệnh lý của trẻ:

- Bệnh lý:.....

- Kiểm tra thính lực:

.....
.....

Dị ứng:

.....
.....

Sử dụng thuốc:

.....
.....

- Phẫu thuật:

.....
.....

4. Quá trình phát triển

.....
.....

IV. Lượng giá chức năng vận động thô

1. Cơ lực

.....
.....

2. Trương lực cơ

.....
.....

3. Tầm vận động khớp

.....
.....

4. Thăng bằng – Điều hợp

.....
.....

5. Tư thế

.....
.....

6. Dáng đi

.....
.....
.....

7. Chức năng khác

.....
.....
.....

V. Vận động tinh:

.....
.....
.....

VI. Giác quan

.....
.....
.....

VII. Tự chăm sóc:

.....
.....
.....

Vệ sinh cá nhân (Đánh răng, rửa mặt, chải tóc, ...):

.....
.....
.....

Ăn uống:

.....
.....
.....

Mặc áo:

.....
.....
.....

Mặc quần:

.....
.....
.....

Đi vệ sinh:

.....
.....
.....

Tắm rửa:

.....
.....
.....

Khác:

.....
.....
.....

4. Khác

.....
.....
.....

XV. KẾT LUẬN

.....
.....
.....
.....
.....

XVI. ĐIỀU TRỊ

1. Mục tiêu điều trị

a. Mục tiêu dài hạn:

.....
.....
.....

b. Mục tiêu ngắn hạn:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Kế hoạch điều trị

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ngày..... tháng..... năm.....

Người lượng giá

Phụ lục 3-NHL. Mẫu phiếu cung cấp thông tin cho gia đình

SỞ Y TẾ BÌNH ĐỊNH
Tên cơ sở KCB

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU CUNG CẤP THÔNG TIN CHO GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

Họ tên người bệnh: Tuổi: Giới:

Địa chỉ:

Ngày vào viện: Điều trị từ ngày.....đến ngày.....

Chẩn đoán:

Nhóm	Lượng giá khi NB vào viện	Mục tiêu can thiệp	Kết quả can thiệp	Gia đình đã được hướng dẫn
Đợt (Từ ngày.....đến ngày.....)				
Bác sỹ				Cách tập VLTL/vận động trị liệu Cách tập hoạt động trị liệu Cách tập ngôn ngữ trị liệu Cách chăm sóc, vui chơi, nuôi dưỡng trẻ Cách can thiệp khác
Điều dưỡng				
KTV VLTL				
KTV HĐTL				
KTV NNTL				
Khác				

Thông tin khác.....

Bác sỹ điều trị
(Ký, ghi rõ họ tên)

BN/Đại diện của người bệnh
(Ký, ghi rõ họ tên)