

## QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng

### GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Căn cứ Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng”;

Căn cứ Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18/6/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng (Đợt 3)”;

Căn cứ Quyết định số: 4380/QĐ-UBND ngày 14/12/2018 của UBND tỉnh Bình Định về việc hợp nhất Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng thành Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, trực thuộc Sở Y tế;

Xét đề nghị của Trưởng phòng KH-CNTT-VTTBYT, Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện.

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này 09 Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

**Điều 2.** Quy trình kỹ thuật “Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống” trong Quyết định này thay thế Quy trình kỹ thuật “Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống” trong Quyết định 178/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 04/4/2019 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và phục hồi chức năng.

**Điều 3.** Các Quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng ban hành kèm theo Quyết định này áp dụng cho tất cả các khoa điều trị trong bệnh viện.

**Điều 4.** Trưởng phòng KH-CNTT-VTTBYT, Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện và các khoa/phòng có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 4;
- Lưu: VT, KH-CNTT-VTTBYT.

**GIÁM ĐỐC**

**Lê Phước Nin**

**DANH SÁCH 09 QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BVYHCT&PHCN ngày tháng 5 năm 2022  
của Giám đốc bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

<b>TT</b>	<b>TÊN KỸ THUẬT</b>
1	Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống
2	Tập với ghế tập mạnh cơ tứ đầu đùi
3	Kỹ thuật tập với xe đạp tập
4	Kỹ thuật tập sử dụng và điều khiển xe lăn
5	Tập tri giác và nhận thức
6	Tập nuốt
7	Tập giao tiếp (ngôn ngữ, ký hiệu, hình ảnh...)
8	Tập cho người thất ngôn
9	Tập sửa lỗi phát âm

# ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG

## I. ĐẠI CƯƠNG

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh lực kéo, chế độ, thời gian theo chỉ định lên cột sống.

## II. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Viêm cột sống dính khớp
- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).
- Gù, vẹo và biến dạng cột sống

Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định kéo giãn cột sống khi đã được kiểm soát HA bằng thuốc

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tủy 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
- Suy tim độ 3,4
- Trong cơn tăng huyết áp
- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

## IV. CHUẨN BỊ

### 1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

**2. Phương tiện:** máy kéo giãn cột sống, hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

### 3. Người bệnh

- Giải thích
- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

#### **4. Hồ sơ bệnh án:** phiếu điều trị chuyên khoa

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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.

### **VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh
- Tình trạng hoạt động của máy

### **VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ**

- Đau chói vùng kéo giãn: ngừng kéo giãn, kiểm tra vùng đau, xử trí theo phác đồ.
- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra vùng đau, ngừng kéo giãn hoặc giảm lực kéo.

# **TẬP VỚI GHÉ TẬP MẠNH CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

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

## **II. 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:

- Tai biến mạch máu 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
- Các bệnh hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi kẽ, bệnh bụi phổi, giãn phế quản, tràn dịch màng phổi, trước sau phẫu thuật lồng ngực....

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trong cơn tăng huyết áp
- Suy tim độ 3, 4
- Nhồi máu cơ tim cấp
- Cơn đau thắt ngực không ổn định
- Người bệnh không hợp tác

## **IV. CHUẨN BỊ**

### **1. Người thực hiện**

Bác sỹ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.

### **2. Phương tiện**

Bộ ghé tập cơ tứ đầu đùi.

### **3. Người bệnh**

- Người bệnh trang phục gọn gàng

- Kiểm tra huyết áp trước khi tập
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Cho 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 viên 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 15-30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe cũng như khả năng của người bệnh.

## **VI. THEO DÕI**

- 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.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- 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**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

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

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Tai biến mạch máu 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 mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi kẽ, bệnh bụi phổi, giãn phế quản, tràn dịch màng phổi, trước sau phẫu thuật lồng ngực....

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Trong cơn tăng huyết áp
- Suy tim độ 3, 4
- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Cơn đau thắt ngực không ổn định
- Người bệnh không hợp tác.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người đã được hướng dẫn

**2. Phương tiện:** Xe đạp tập phục hồi chức năng.

#### **3. Người bệnh**

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.
- Kiểm tra xe và trở kháng phù hợp với người bệnh.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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 tập từ 15- 30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe, khả năng của người bệnh. Trong thời gian tập có thể nghỉ 1-2 lần, thời gian mỗi lần từ 2-3 phút.

- Kỹ thuật viên luôn có mặt trong phòng tập để phát hiện những tai biến xảy ra để xử trí kịp thời.

- Trường hợp người bệnh nặng người nhà có thể đứng bên cạnh hỗ trợ.

## **VI. THEO DÕI**

- 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.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- 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.



# **KỸ THUẬT TẬP SỬ DỤNG VÀ ĐIỀU KHIỂN XE LĂN**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Xe lăn là phương tiện để nâng đỡ cơ thể và giúp cho người bệnh di chuyển được dễ dàng, giảm thiểu hậu quả của việc bất động hay nằm lâu và tạo điều kiện cho người bệnh phần khởi trở lại các sinh hoạt hàng ngày, giúp đỡ họ có cơ hội bình đẳng, tái hội nhập tham gia vào các hoạt động trong gia đình, xã hội.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

1. Liệt tứ chi
2. Liệt hai chân.
3. Vết thương chưa lành.
4. Thời kỳ dưỡng sức (bệnh tim).
5. Thời kỳ không chịu sức nặng (gãy xương).
6. Cụt hai chân

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tư thế bị biến dạng (vẹo cột sống hay gù lưng).
- Sự đè ép đĩa đệm và rễ thần kinh gây đau lưng và đau dây thần kinh tọa.
- Khi vị thế ngồi bị chống chỉ định.
- Loét ở vùng mông.

## **IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật: Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.
2. Phương tiện: xe lăn tay, ghế ngồi, tấm ván lướt, đai thắt lưng an toàn, thanh song song.

3. Người bệnh: phải hợp tác và được giải thích rõ mục đích tập luyện.

4. Hồ sơ bệnh án

- Lượng giá tổng quát và khả năng tập của người bệnh.
- Có chỉ định tập sử dụng và di chuyển bằng xe lăn.

## **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ
2. Kiểm tra người bệnh
3. Thực hiện kỹ thuật

### 3.1. Cách xếp xe lăn

- Đẩy miếng nâng đỡ gót chân ra trước trên chỗ tựa chân.
- Dựng tấm tựa chân lên cho thẳng góc với mặt sàn nhà.
- Kéo tấm đệm ngồi lên cho đến khi xe lăn xếp lại gọn gàng.
- Xếp gọn tấm đệm ngồi giữa hai thanh hai bên chỗ ngồi.

### 3.2. Cách mở xe lăn

- Đẩy hai thanh hai bên chỗ ngồi xuống cho đến khi mặt ghế được căng hoàn toàn.
- Nếu cố gắng mở xe bằng cách kéo hai thanh bên chỗ ngồi ra hai bên sẽ gây hư hại cho phần gắn tấm tựa tay (ở loại tháo rời ra được).

### 3.3. Cách điều khiển xe lăn

#### 3.3.1. Cách đẩy xe lăn

- Cầm hai tay nắm và ấn chân vào cần nâng để hai bánh xe nhỏ rời khỏi mặt sàn.
- Tiếp tục cầm hai tay nắm và lăn xe trên hai bánh xe lớn.

#### 3.3.2. Cách đẩy xe lên xuống lề đường

- Đẩy lên:
  - + Xe lăn hướng mặt về phía lề đường.
  - + Cầm hai tay nắm, ấn chân lên cần nâng xe để xe nghiêng ra sau trên hai bánh xe lớn.
  - + Đặt hai bánh xe nhỏ lên bậc thềm.
  - + Cầm tay nắm, nâng và lăn xe về phía trước lên lề đường.
- Đẩy xuống:
  - + Đặt mặt xe hướng về phía lề đường.
  - + Cầm hai tay nắm và ấn chân lên cần nâng xe để cho xe nghiêng ra sau trên hai bánh xe lớn.
  - + Lăn chậm xe xuống khỏi lề đường.
  - + Hạ hai bánh xe nhỏ xuống lòng đường.

#### 3.3.4. Cách lên xuống đường dốc

- Với 1 độ dốc trung bình = độ cao/chiều dài = 1/12 thì không có cách di chuyển đặc biệt.

- Với những người bệnh yếu, khi xuống dốc có thể bị ngã ra trước. Trường hợp này nên đề nghị người bệnh xuống hướng lưng (đi lùi). Nếu xe lăn có loại thắng xe từng nấc, nên đặt ở vị thế cho phép xe lăn xuống từ từ.

## **VI. THEO DÕI**

Dùng dây thắt lưng an toàn giúp cho người bệnh khỏi ngã về phía trước trong trường hợp cơ duỗi lưng bị yếu.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Xe lăn bị trượt vì người bệnh không dùng phanh hay phanh bị hư.

- Xe lăn bị chông là tai nạn thường xảy ra khi người bệnh ngồi vào xe lăn hay ra khỏi xe lăn. Nguyên nhân là do người bệnh bước chân lên miếng tựa chân. Do đó, để an toàn cần phải xoay miếng tựa chân qua một bên khi người bệnh bước vào hay rời khỏi xe lăn, hoặc có người giữ chỗ phía sau lưng xe.

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

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

# TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC

## I. ĐẠI CƯƠNG

### 1. Tri giác

- Định nghĩa: 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.

### 2. Nhận thức

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.

#### 2.1. Sự chú ý

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 chia sẻ.

#### 2.2. Trí nhớ

Trí nhớ là khả năng nhận, lưu trữ, gọi ra 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.

### 2.3. Định hướng

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).

### 2.4. 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...

### 2.5. Kế hoạch vận động

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

### 2.6. 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", bệnh nhân 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.

## II. CHỈ ĐỊNH

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

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh hôn mê, Glasgow dưới 10 điểm.

### **IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN**

1. Người thực hiện

Kỹ thuật viên Hoạt động trị liệu hay Kỹ thuật viên Phục hồi chức năng

2. Phương tiện

- Bàn tập, ghế tập, gương tập, bút, giấy.

- Các bài tập tri giác nhận thức bằng giấy, bằng phần mềm máy tính, bằng các dụng cụ như quân bài, gương, lược, kéo...

3. Đánh giá người bệnh trước khi tập

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

4. 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.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

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.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác, tin tưởng

- 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.

3. Thực hiện bài tập

3.1. 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 trí nhớ
- Tập sao chép lại hình phức hợp
- Tập xếp hình khối theo mẫu

### 3.2. 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

### 3.3. Tập cho rối loạn định hướng

- Trả lời các câu hỏi về bản thân, nơi chốn, thời gian
- Định hướng địa hình

### 3.4. Tập cho rối loạn trí nhớ

- Tập trí nhớ dài
- Tập lặp lại các con số
- Tập nhớ các hình được nhìn

### 3.5. Tập giải quyết vấn đề

- Tập xếp hình khối màu theo mẫu
- Tập sắp xếp và phân loại vật
- Tập tính tiền

## **VI. THEO DÕI**

- 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.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

## I. 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.

## II. CHỈ ĐỊNH

Cho những bệnh nhân được chẩn đoán có rối loạn nuốt ở người bệnh:

- Nhóm bệnh lý thần kinh: Tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, Parkinson, xơ cứng rải rác, u não, bại não, bệnh sa sút trí tuệ, bệnh Huntington, bệnh Noron vận động trên, bại liệt, Gullian Barré,.....

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

- Nhóm bệnh tắc nghẽn đường thở mạn tính COPD, 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 (he 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...)

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh không hợp tác
- Các bệnh lý cấp tính chưa kiểm soát
- Ung thư vòm họng tiến triển

### IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật: Bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo

2. Phương tiện:

- Găng, khẩu trang, gạc củ ấu, bơm tiêm nhựa, panh, que đè lưỡi, giấy ăn, cốc, bát, thìa, đồng hồ bấm giây, gương, bàn chải, cốc khạc nhỏ...

- Dung dịch vệ sinh răng miệng

- Máy đo độ bão hòa oxy, máy hút đờm rãi

- Thức ăn/đồ uống được chuẩn bị phù hợp với mức độ rối loạn nuốt

- Trường hợp tập nuốt với máy cần: máy kích thích nuốt hoặc máy biofeedback...

- Phòng riêng, yên tĩnh

3. Người bệnh: được giải thích mục đích và các bước tiến hành kỹ thuật và các nguy cơ có thể xảy ra.

4. Hồ sơ bệnh án: có chỉ định của Bác sỹ

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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 bệnh nhân ngồi thẳng hoặc nằm nghiêng với đầu cao để tránh hít sặc

- Kiểm tra miệng của bệnh nhân, 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: Eludril dung dịch nước muối sinh. Nếu nắm 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  $90^{\circ}$ .

2. Vận động cổ vai: các bài tập mạnh cơ và kéo giãn các nhóm cơ cổ để làm giảm sự căng cơ. Lưu ý, không vận động thụ động nếu bệnh nhân 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, nhón 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/ góc lưỡi, cơ vòng môi: phụ âm môi (p, b); Phụ âm đầu lưỡi (t, d); góc 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**

1. Kích thích xúc giác miệng: Dùng tăm bông/gạc kích thích các vùng của lợi, bên trong má...

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

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

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

5. 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.

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

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

8. Nghiệm pháp Shaker: bệnh nhân nằm trên giường & nâng đầu lên khỏi mặt giường (không nâng vai), giữ trong 1 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 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, âm ứót).
- Khuyến khích ho chủ động/ hắng giọng sau mỗi lần nuốt.
- Khuyến khích sử dụng răng giả khi tập ăn bằng miệng với những bệnh nhân mất răng.
- Cần theo dõi vấn đề hít sặc khi bắt đầu cho tập ăn uống bằng miệng... Theo dõi ít nhất 10-15 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.

## **VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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, bệnh nhân bất tỉnh: tiến hành cấp cứu như cấp cứu ngừng tuần hoàn.

## TẬP GIAO TIẾP

### I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa: 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.

2. Mục tiêu

- Xây dựng mối quan hệ với mọi người.
- Học và gửi thông tin.
- Tự lập hay kiểm soát được sự việc đến với chúng.

3. 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

### II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ, chậm phát triển tâm thần, tự kỷ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không có

### IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên ngôn ngữ
2. Phương tiện: Dụng cụ học tập
3. Người bệnh: Không đang giai đoạn ốm sốt
4. Phiếu điều trị

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ
2. Kiểm tra người bệnh: Đúng tên trẻ với phiếu tập
3. Thực hiện kỹ thuật: Kỹ năng giao tiếp 3T
  - 3.1. Kỹ năng T1: Theo ý thích của trẻ để tạo điều kiện cho trẻ có cơ hội khám phá và học hỏi. Biết được nhiều hơn về trẻ và giúp trẻ có thêm tự tin vào bản thân

\* Các kỹ thuật:

- Quan sát: Xem trẻ quan tâm đến điều gì và cảm xúc của chúng
- Chờ đợi: Để trẻ chủ động khởi xướng
- Lắng nghe: Giúp khuyến khích trẻ và trả lời chính xác câu hỏi của trẻ

3.2. Kỹ năng T2: Thích ứng với trẻ giúp chia sẻ được những cảm xúc thú vị với trẻ.

\* Các kỹ thuật:

- Mặt đối mặt với trẻ: Giúp trẻ dễ bắt chước các cử động trên mặt chúng ta
- Bắt chước: Bắt chước các hoạt động, nét mặt, âm thanh, lời nói của trẻ
- Giảng giải: Cung cấp cho trẻ thêm các khái niệm, các từ ngữ
- Nhận xét: Khuyến khích trẻ tiếp tục giao tiếp
- Luân lượt: Để chúng ta và trẻ có thể trao và nhận thông tin
- Hỏi các câu hỏi: Để duy trì cuộc giao tiếp
- Nói ở mức độ của trẻ: Dùng ngôn từ đơn giản với ngữ điệu vui vẻ để gây sự chú ý của trẻ.

3.3. Kỹ năng T3: Thêm từ và thêm kinh nghiệm mới giúp trẻ hiểu thêm về thế giới của trẻ và thêm từ mới.

- Dùng hành động: để diễn đạt rõ ràng hơn và thu hút sự chú ý của trẻ
- Cung cấp từ bằng cách gọi tên đồ vật
- Bắt chước và thêm vào một từ hay một hành động: củng cố từ cũ và dạy thêm điều mới
- Nhấn mạnh những từ quan trọng: Giúp trẻ nhớ dễ dàng và hứng thú hơn
- Nói lại các từ mới nhiều lần
- Thêm vào những ý tưởng mới: Bổ xung từ ngữ và hành động

**VI. THEO DÕI:** Sự phát triển của trẻ sau mỗi đợt can thiệp.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.
2. 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 CHO NGƯỜI THẤT NGÔN**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

- 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.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn về giao tiếp do tổn thương bán cầu não.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Các người bệnh có rối loạn về giao tiếp không do tổn thương bán cầu não.

### **IV. CHUẨN BỊ**

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên Ngôn ngữ trị liệu.

2. Phương tiện

- Dụng cụ đánh giá:

+ Tranh ảnh: 05 tranh đồ vật, 05 tranh hành động, 05 tranh chữ cái, 05 tranh màu sắc và 05 tranh số lượng.

+ Tranh chữ: 10 tranh câu ngắn và 20 tranh câu dài.

+ 01 bức tranh có chủ đề.

3. Người bệnh

Người bệnh có rối loạn về giao tiếp do tổn thương bán cầu não.

4. Hồ sơ bệnh án

- Biểu mẫu phân loại thất ngôn.

- Biểu mẫu đánh giá thất ngôn.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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

## 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...



## **VI. THEO DÕI**

Có thể chia các phần đánh giá trong nhiều buổi.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

1. Trong khi tập: người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.
2. 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 SỬA LỖI PHÁT ÂM

## I. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: 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...

## II. CHỈ ĐỊNH

Sử dụng cho người bệnh có lỗi phát âm.

## III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

## IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Ngôn ngữ trị liệu cán bộ y tế, người đã được học về kỹ thuật này

2. Phương tiện

- Bộ tranh ảnh.

- Dụng cụ đo cộng hưởng.

3. Người bệnh: Người bệnh bị nói ngọng.

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu đánh giá phát âm, phiếu điều trị vật lý.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: bệnh án, Phiếu đánh giá phát âm, phiếu điều trị vật lý.

2. 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.

3. 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.

## **VI. THEO DÕI**

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