

## QUYẾT ĐỊNH

### Ban hành bổ sung, sửa đổi các Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng thực hiện tại Bệnh viện

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

Căn cứ Quyết định số 729/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu;

Căn cứ Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/1/2014 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 Quyết định số 5737/QĐ-BYT ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Về việc ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng;

Căn cứ Quyết định số 2539/QĐ-BYT ngày 19/6/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị bằng Ôxy cao áp;

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 3665/QĐ-BYT ngày 28/9/2023 của Bộ Y tế Về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Phục hồi chức năng (bổ sung lần thứ 4)”;

Căn cứ Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền;

Căn cứ Quyết định số 3950/QĐ-UBND ngày 28 tháng 11 năm 2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Định;

Xét đề nghị của Phòng Kế hoạch tổng hợp – chỉ đạo tuyến, Khoa Phục hồi chức năng, Hội đồng Khoa học Bệnh viện.

## QUYẾT ĐỊNH

**Điều 1:** Sửa đổi, bổ sung 11 Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và 31 Quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng áp dụng tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bình Định.

**Điều 2:** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Bãi bỏ Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng ban hành kèm các Quyết định sau:

- Quyết định số 178/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 04/4/2019 Về việc ban hành Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng;

- Quyết định số 107/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15/4/2022 Về việc Ban hành Quy trình kỹ thuật “Hào châm”;

- Quyết định số 115/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 06/5/2022 Về việc Ban hành Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng;

- Quyết định số 129/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 18/5/2023 Về việc Ban hành Quy trình kỹ thuật “Xoa bóp áp lực hơi”;

- Quyết định số 243/QĐ-BVYHCT&PHCN ngày 15/7/2024 Về việc Ban hành bổ sung các Quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng.

**Điều 3:** Các ông (bà) Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp - Chi đạo tuyến, các khoa lâm sàng và các khoa, phòng có liên quan căn cứ Quyết định thi hành./.

***Nơi nhận:***

- Như điều 3;
- Lãnh đạo BV;
- Lưu: VT, KHTH-CĐT.

**GIÁM ĐỐC**

**Võ Ngọc Phải**

# 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&PHCN ngày tháng 12 năm  
2024 của Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng)

## I. QUY TRÌNH KỸ THUẬT Y HỌC CỔ TRUYỀN

QUY TRÌNH HÀO CHÂM.....	3
QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM .....	5
QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT THỦY CHÂM.....	9
QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT CÂY CHỈ .....	15
QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYỆT.....	19
QUY TRÌNH CHƯỜM NGẢI .....	24
QUY TRÌNH CỨU .....	26
QUY TRÌNH XÔNG THUỐC BẰNG MÁY .....	28
QUY TRÌNH NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN .....	31
QUY TRÌNH GIÁC HƠI.....	34
QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG.....	37

## II. QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN.....	50
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG TỬ TRƯỜNG.....	52
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG .....	54
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM.....	56
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI.....	58
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP .....	59
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT CAO .....	61
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG CHƯỜM LẠNH.....	63
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ NHIỆT LẠNH BẰNG MÁY .....	67
QUY TRÌNH THỦY TRỊ LIỆU TOÀN THÂN .....	72
QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG .....	75
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP TAY VÀ BÀN TAY CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI .....	77
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI .....	80

QUY TRÌNH TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG .....	83
QUY TRÌNH TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG.....	87
QUY TRÌNH TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG.....	91
QUY TRÌNH TẬP LÊN XUỐNG CẦU THANG .....	95
QUY TRÌNH TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG.....	98
QUY TRÌNH TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP.....	100
QUY TRÌNH TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ.....	102
QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG.....	104
QUY TRÌNH TẬP VỚI DỤNG CỤ QUAY KHỚP VAI.....	106
QUY TRÌNH TẬP VỚI GHẾ TẬP MẠNH CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI.....	108
QUY TRÌNH TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP.....	110
QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP SỬ DỤNG VÀ ĐIỀU KHIỂN XE LĂN .....	112
QUY TRÌNH TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC .....	115
QUY TRÌNH TẬP NUỐT.....	119
QUY TRÌNH TẬP GIAO TIẾP .....	124
QUY TRÌNH TẬP CHO NGƯỜI THẤT NGÔN.....	126
QUY TRÌNH TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM .....	128
QUY TRÌNH XOA BÓP ÁP LỰC HOI .....	130

## QUY TRÌNH HÀO CHÂM

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim, 4-6cm) để châm vào huyết 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 không rõ nguyên nhân, 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 giập, 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, cháp, leo....

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

### 4. CHUẨN BỊ

**4.1. Người thực hiện:** Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 4.2. Phương tiện:

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.

- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>

#### 4.3. Người bệnh

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

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thủ thuật:

- Bước 1:

+ Xác định và sát trùng da vùng huyết

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

- Bước 2: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;  
Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

## **5.2. Liệu trình**

Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

### **6.2. Xử trí tai biến**

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

# QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của châm cứu với kích thích bằng dòng điện. Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tính năng ổn định, an toàn, điều chỉnh thao tác dễ dàng, đơn giản. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm.

Theo Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đến ngày 30/6/2026 quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế, có 117 kỹ thuật Điện châm.

## 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, châm tê trong phẫu thuật...)

- 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,...

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

- Châm tê phẫu thuật

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

## 4. CHUẨN BỊ

### 4.1. Người thực hiện:

Người hành nghề chức danh bác sỹ, y sỹ với phạm vi hành nghề y học cổ truyền, danh sách cụ thể các kỹ thuật được thực hiện (theo Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh). Các kỹ thuật Điện châm Bác sỹ, Y sỹ YHCT được thực hiện gồm:

STT	Mã kỹ thuật theo TT23/2024	Tên kỹ thuật
1	8.5	Điện châm

2	3.4182	Điện châm điều trị sa trực tràng
3	8.278	Điện châm điều trị hội chứng tiền đình
4	8.279	Điện châm điều trị huyết áp thấp
5	8.280	Điện châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
6	8.281	Điện châm điều trị hội chứng stress
7	8.282	Điện châm điều trị cảm mạo
8	8.283	Điện châm điều trị viêm Amidan
9	8.284	Điện châm điều trị trĩ
10	8.285	Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt
11	8.286	Điện châm điều trị hỗ trợ bệnh tự kỷ trẻ em
12	8.287	Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
13	8.288	Điện châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
14	8.289	Điện châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
15	8.290	Điện châm điều trị cơn đau quặn thận
16	8.291	Điện châm điều trị viêm bàng quang
17	8.292	Điện châm điều trị rối loạn tiểu tiện
18	8.293	Điện châm điều trị bí đái cơ năng
19	8.294	Điện châm điều trị sa tử cung
20	8.295	Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
21	8.296	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
22	8.297	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
23	8.298	Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp
24	8.299	Điện châm điều trị khàn tiếng
25	8.300	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi



26	8.301	Điện châm điều trị liệt chi trên
27	8.302	Điện châm điều trị chấp lẹo
28	8.303	Điện châm điều trị đau hồ mắt
29	8.304	Điện châm điều trị viêm kết mạc
30	8.305	Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp
31	8.306	Điện châm điều trị lác cơ năng
32	8.307	Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông
33	8.308	Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá
34	8.309	Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu
35	8.310	Điện châm điều trị viêm mũi xoang
36	8.311	Điện châm điều trị rối loạn tiêu hóa
37	8.312	Điện châm điều trị đau răng
38	8.313	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp
39	8.314	Điện châm điều trị ù tai
40	8.315	Điện châm điều trị giảm khứ giác
41	8.316	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh
42	8.317	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật
43	8.318	Điện châm điều trị giảm đau do ung thư
44	8.319	Điện châm điều trị giảm đau do zona
45	8.320	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh
46	8.321	Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt

#### **4.2. Phương tiện:**

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70<sup>0</sup>
- Máy điện châm hai tần số bổ tả

#### **4.3. Người bệnh:**

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Công thức huyết

Tham khảo công thức huyết tại các quy trình Điện châm theo Quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

### 5.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** + Xác định và sát trùng da vùng huyết  
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

*Thì 1:* Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

*Thì 2:* Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, người thực hiện cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

### - **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

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

- + Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bố từ 1 - 3Hz.
- + Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

### - **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

### 5.3. Liệu trình:

Châm ngày 1 lần, thời gian 25 - 30 phút/lần.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi:

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

### 6.2. Xử trí tai biến:

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

# QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT THỦY CHÂM

## 1. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm (hay tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp Đông - Tây y, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm kim theo học thuyết kinh lạc của YHCT với tác dụng chữa bệnh của thuốc tiêm. Có những loại thuốc tiêm có tác dụng toàn thân, có những loại thuốc chỉ có tác dụng tăng cường và duy trì kích thích của châm kim vào huyết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

Theo Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đến ngày 30/6/2026 quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế, có 140 kỹ thuật Thủy châm.

## 2. CHỈ ĐỊNH

Giống như chỉ định của châm cứu. Thủy châm được dùng để chữa một số bệnh mạn tính như: thấp khớp, đau dạ dày, hen phế quản, đau đầu, mất ngủ, đau thần kinh tọa ...

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Giống như chống chỉ định của châm cứu: Người bệnh đau bụng cần theo dõi ngoại khoa, bệnh tim nặng, trạng thái tinh thần không ổn định, vừa mới lao động mệt, đói.

Không được dùng những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng, các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và các cơ. Không thủy châm vào những huyết ở vùng cơ mỏng, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, gân cơ, dây thần kinh, mạch máu ...

## 4. CHUẨN BỊ

### 4.1. Người thực hiện

Người hành nghề chức danh bác sỹ với phạm vi hành nghề y học cổ truyền, danh sách cụ thể các kỹ thuật được thực hiện (theo Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh). Các kỹ thuật Thủy châm Bác sỹ YHCT được thực hiện gồm:

STT	Mã kỹ thuật theo TT23/2024	Tên kỹ thuật
1	3.4183	Thủy châm điều trị sa trực tràng
2	8.6	Thủy châm
3	8.322	Thủy châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông

4	8.323	Thuỷ châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu
5	8.324	Thuỷ châm điều trị mất ngủ
6	8.325	Thuỷ châm điều trị hội chứng stress
7	8.326	Thuỷ châm điều trị nấc
8	8.327	Thuỷ châm điều trị cảm mạo, cúm
9	8.328	Thuỷ châm điều trị viêm amydan
10	8.329	Thuỷ châm điều trị béo phì
11	8.330	Thuỷ châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
12	8.331	Thuỷ châm điều trị hội chứng dạ dày tá tràng
13	8.332	Thuỷ châm điều trị sa dạ dày
14	8.333	Thuỷ châm điều trị trĩ
15	8.334	Thuỷ châm hỗ trợ điều trị bệnh vẩy nến
16	8.335	Thuỷ châm điều trị mày đay
17	8.336	Thuỷ châm điều trị bệnh viêm mũi dị ứng
18	8.337	Thuỷ châm điều trị tâm căn suy nhược
19	8.338	Thuỷ châm điều trị bại liệt trẻ em
20	8.339	Thuỷ châm điều trị giảm thính lực
21	8.340	Thuỷ châm điều trị liệt trẻ em
22	8.341	Thuỷ châm điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em
23	8.342	Thuỷ châm điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
24	8.343	Thuỷ châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
25	8.344	Thuỷ châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
26	8.345	Thuỷ châm điều trị cơn động kinh cục bộ
27	8.346	Thuỷ châm điều trị sa tử cung

28	8.347	Thủy châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh
29	8.348	Thủy châm điều trị thống kinh
30	8.349	Thủy châm điều trị rối loạn kinh nguyệt
31	8.350	Thủy châm điều trị đái dầm
32	8.351	Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình
33	8.352	Thủy châm điều trị đau vai gáy
34	8.353	Thủy châm điều trị hen phế quản
35	8.354	Thủy châm điều trị huyết áp thấp
36	8.355	Thủy châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
37	8.356	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
38	8.357	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn
39	8.358	Thủy châm điều trị thất vận ngôn
40	8.359	Thủy châm điều trị đau dây V
41	8.360	Thủy châm điều trị đau liệt tứ chi do chấn thương cột sống
42	8.361	Thủy châm điều trị loạn chức năng do chấn thương sọ não
43	8.362	Thủy châm điều trị hội chứng ngoại tháp
44	8.363	Thủy châm điều trị khàn tiếng
45	8.364	Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi
46	8.365	Thủy châm điều trị liệt chi trên
47	8.366	Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới
48	8.367	Thủy châm điều trị sụp mi
49	8.368	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy
50	8.369	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá
51	8.370	Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu
52	8.371	Thủy châm điều trị viêm mũi xoang

53	8.372	Thủy châm điều trị rối loạn tiêu hóa
54	8.373	Thủy châm điều trị đau răng
55	8.374	Thủy châm điều trị táo bón kéo dài
56	8.375	Thủy châm hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp
57	8.376	Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp
58	8.377	Thủy châm điều trị viêm quanh khớp vai
59	8.378	Thủy châm điều trị đau lưng
60	8.380	Thủy châm điều trị đau hồ mắt
61	8.381	Thủy châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp
62	8.382	Thủy châm điều trị lác cơ năng
63	8.383	Thủy châm điều trị giảm thị lực
64	8.384	Thủy châm điều trị viêm bàng quang
65	8.385	Thủy châm điều trị di tinh
66	8.386	Thủy châm điều trị liệt dương
67	8.387	Thủy châm điều trị rối loạn tiểu tiện
68	8.388	Thủy châm điều trị bí đái cơ năng

Điều dưỡng Đại học được đào tạo bổ sung kỹ thuật Thủy châm được thực hiện DVKT “Thủy châm” (mã kỹ thuật 8.6).

#### 4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô trùng 5 - 10ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

#### 4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng tùy theo vị trí định tiêm.

\* **Trước khi điều trị:** cần giải thích cho người bệnh hiểu rõ đặc điểm của phương pháp điều trị này và những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau,

căng tức, nặng, nề vùng tiêm ...

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án**

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Chọn huyết và thuốc thích hợp. Nên chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính (a thị huyết) và chia nhóm huyết để mỗi lần tiêm không quá nhiều huyết làm người bệnh đau, thường chọn 2 - 5 huyết cho một lần thủy châm.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ**

Xem hồ sơ, kiểm tra đúng với người bệnh, các chỉ định cần làm.

#### **5.2. Kiểm tra người bệnh**

Kiểm tra tình trạng người bệnh hiện tại, tư thế nằm, bộc lộ các vùng định thủy châm.

#### **5.3. Công thức huyết**

Tham khảo công thức huyết tại các quy trình Thủy châm theo Quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 Quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu.

#### **5.4. Thực hiện kỹ thuật**

*Bước 1.* Lấy thuốc vào bơm tiêm

*Bước 2.* Thử phản ứng thuốc theo quy định

*Bước 3.* Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

*Thì 1:* Sát trùng da vùng huyết,

Tay trái: Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết

Tay phải: Châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyết, người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm

*Thì 2:* Từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 3 ml thuốc.

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

#### **5.5. Liệu trình điều trị**

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 5 huyết.

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

**6.1. Theo dõi:** Theo dõi tại chỗ và toàn thân

#### **6.2. Xử trí tai biến**

**Phản vệ:** Xử trí theo phác đồ xử trí phản vệ.

**Vụng châm:**

**Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt

nhọt nhạt.

*Xử lý:* rút kim ngay, lau mô hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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



## QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT CÂY CHỈ

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền và hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh. Theo Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đến ngày 30/6/2026 quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế, có 109 kỹ thuật Cây chỉ.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

Người hành nghề chức danh bác sỹ với phạm vi hành nghề y học cổ truyền, danh sách cụ thể các kỹ thuật được thực hiện (theo Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh). Các kỹ thuật Cây chỉ Bác sỹ YHCT được thực hiện gồm:

STT	Mã kỹ thuật theo TT23/2024	Tên kỹ thuật
1	3.4181	Cây chỉ điều trị sa trực tràng
2	8.7	Cây chỉ
3	8.228	Cây chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não
4	8.229	Cây chỉ điều trị tâm căn suy nhược
5	8.230	Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng
6	8.231	Cây chỉ điều trị sa dạ dày
7	8.232	Cây chỉ châm điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng
8	8.233	Cây chỉ điều trị mày đay

9	8.234	Cây chỉ hỗ trợ điều trị vẩy nến
10	8.235	Cây chỉ điều trị giảm thính lực
11	8.236	Cây chỉ điều trị giảm thị lực
12	8.237	Cây chỉ điều trị hội chứng tự kỷ
13	8.238	Cây chỉ điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em
14	8.239	Cây chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não
15	8.240	Cây chỉ châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não
16	8.241	Cây chỉ điều trị hội chứng thắt lưng hông
17	8.242	Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu
18	8.243	Cây chỉ điều trị mất ngủ
19	8.244	Cây chỉ điều trị nấc
20	8.245	Cây chỉ điều trị hội chứng tiền đình
21	8.246	Cây chỉ điều trị hội chứng vai gáy
22	8.247	Cây chỉ điều trị hen phế quản
23	8.248	Cây chỉ điều trị huyết áp thấp
24	8.249	Cây chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên
25	8.250	Cây chỉ điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính
26	8.251	Cây chỉ điều trị đau thần kinh liên sườn
27	8.252	Cây chỉ điều trị thất vận ngôn
28	8.253	Cây chỉ điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống
29	8.254	Cây chỉ điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não
30	8.255	Cây chỉ điều trị hội chứng ngoại tháp
31	8.256	Cây chỉ điều trị khàn tiếng
32	8.257	Cây chỉ điều trị liệt chi trên

33	8.258	Cây chỉ điều trị liệt chi dưới
34	8.259	Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy
35	8.260	Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá
36	8.261	Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện rượu
37	8.262	Cây chỉ điều trị viêm mũi xoang
38	8.263	Cây chỉ điều trị rối loạn tiêu hóa
39	8.264	Cây chỉ điều trị táo bón kéo dài
40	8.265	Cây chỉ hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp
41	8.266	Cây chỉ điều trị viêm quanh khớp vai
42	8.267	Cây chỉ điều trị đau do thoái hóa khớp
43	8.268	Cây chỉ điều trị đau lưng
44	8.269	Cây chỉ điều trị đái dầm
45	8.270	Cây chỉ điều trị cơn động kinh cục bộ
46	8.271	Cây chỉ điều trị rối loạn kinh nguyệt
47	8.272	Cây chỉ điều trị đau bụng kinh
48	8.273	Cây chỉ điều trị sa tử cung
49	8.274	Cây chỉ điều trị hội chứng tiền mãn kinh
50	8.275	Cây chỉ điều trị di tinh
51	8.276	Cây chỉ điều trị liệt dương
52	8.277	Cây chỉ điều trị rối loạn tiểu tiện không tự chủ

#### 4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, côn sát trùng, côn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêu
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ..

### 4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Lựa chọn công thức huyết

Tham khảo công thức huyết tại các quy trình Cấy chỉ ban hành kèm Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Tài liệu chuyên môn hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.

### 5.2. Thủ thuật

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,
- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

### 5.3. Liệu trình, thời gian điều trị

- Thời gian thực hiện thủ thuật: 25 – 30 phút.
- Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi

Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

### 6.2. Xử trí tai biến

- **Chảy máu:** Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- **Đau sưng nơi cấy chỉ:** chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- **Dị ứng:** Dùng thuốc chống dị ứng.
- **Vụng châm:** Xử lý theo phác đồ vụng châm.

## **QUY TRÌNH CÁC KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYỆT**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bấm huyết là thủ thuật dùng bàn tay hoặc dùng máy tác động lên da, tổ chức dưới da, gân cơ của cơ thể để điều trị, phòng bệnh và phục hồi chức năng. Theo Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đến ngày 30/6/2026 quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế, có 133 kỹ thuật Xoa bóp bấm huyết.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Xoa bóp bấm huyết được chỉ định rộng rãi trong điều trị, phòng bệnh và phục hồi chức năng:

- Điều trị liệt: liệt chi trên, liệt chi dưới, liệt nửa người, liệt do viêm não
- Các bệnh lý thần kinh khác như: tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh, tổn thương dây thần kinh V, liệt dây thần kinh số VII ngoại biên, sụp mi, viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp, chứng tic cơ mặt, hội chứng phân ly, hội chứng ngoại tháp, đau đầu, đau nửa đầu, thiếu năng tuần hoàn não mạn tính, hội chứng tiền đình, rối loạn cảm giác đầu chi, rối loạn cảm giác nông, rối loạn thần kinh thực vật, ...
- Điều trị đau: hội chứng thắt lưng- hông, đau thần kinh liên sườn, viêm khớp dạng thấp, đau lưng, đau do thoái hoá khớp, viêm quanh khớp vai, hội chứng vai gáy, cứng khớp, giảm đau sau phẫu thuật, giảm đau do ung thư
- Bệnh lý tim mạch: hỗ trợ điều trị tăng huyết áp, huyết áp thấp, ...
- Bệnh lý hô hấp: viêm mũi xoang, hen phế quản, ...
- Bệnh lý tiêu hóa: hội chứng dạ dày - tá tràng, nôn, táo bón, rối loạn tiêu hoá
- Bệnh lý ngũ quan: ù tai, giảm khứ giác, giảm thị lực, lác cơ năng, ...
- Bệnh lý phụ khoa: tắc tia sữa, rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh, hội chứng tiền mãn kinh, ...
- Bệnh lý nhi khoa: Bại não, chậm phát triển trí tuệ, tự kỷ ...
- Các rối loạn chức năng: tâm căn suy nhược, mất ngủ, hội chứng stress, bí đái cơ năng, đái dầm, ...
- Hỗ trợ cai nghiện: nghiện rượu, nghiện thuốc lá, nghiện ma túy, ...

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV).
- Bệnh da liễu, nhiễm trùng da tại vị trí xoa bóp.

## 4. CHUẨN BỊ

### 4.1. Người thực hiện

Người hành nghề chức danh Bác sỹ, Y sỹ với phạm vi hành nghề y học cổ truyền, điều dưỡng trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt, danh sách cụ thể (theo Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh):

STT	Mã kỹ thuật theo TT23/2024	Tên kỹ thuật	Người thực hiện
1	8.389	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên	BS YHCT, YS YHCT
2	8.390	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới	BS YHCT, YS YHCT
3	8.391	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	BS YHCT, YS YHCT
4	8.392	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng- hông	BS YHCT, YS YHCT
5	8.393	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do viêm não	BS YHCT, YS YHCT
6	8.394	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não	BS YHCT, YS YHCT
7	8.395	Xoa bóp bấm huyệt phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não	BS YHCT, YS YHCT
8	8.396	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi trên	BS YHCT, YS YHCT
9	8.397	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi dưới	BS YHCT, YS YHCT
10	8.398	Xoa bóp bấm huyệt điều trị choáng, ngất	BS YHCT, YS YHCT
11	8.399	Xoa bóp bấm huyệt điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em	BS YHCT, YS YHCT
12	8.400	Xoa bóp bấm huyệt điều trị chứng ù tai	BS YHCT, YS YHCT
13	8.401	Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm khứu giác	BS YHCT, YS YHCT
14	8.402	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do bệnh của cơ	BS YHCT, YS YHCT
15	8.403	Xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ điều trị nghiện rượu	BS YHCT, YS YHCT
16	8.404	Xoa bóp bấm huyệt hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá	BS YHCT, YS YHCT

17	8.405	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện ma túy	BS YHCT, YS YHCT
18	8.406	Xoa bóp bấm huyết điều trị tâm căn suy nhược	BS YHCT, YS YHCT
19	8.407	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng ngoại tháp	BS YHCT, YS YHCT
20	8.408	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau đầu, đau nửa đầu	BS YHCT, YS YHCT
21	8.409	Xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ	BS YHCT, YS YHCT
22	8.410	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng stress	BS YHCT, YS YHCT
23	8.411	Xoa bóp bấm huyết điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	BS YHCT, YS YHCT
24	8.412	Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh	BS YHCT, YS YHCT
25	8.413	Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương dây thần kinh V	BS YHCT, YS YHCT
26	8.414	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên	BS YHCT, YS YHCT
27	8.415	Xoa bóp bấm huyết điều trị sụp mi	BS YHCT, YS YHCT
28	8.416	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp	BS YHCT, YS YHCT
29	8.417	Xoa bóp bấm huyết điều trị lác cơ năng	BS YHCT, YS YHCT
30	8.418	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm thị lực	BS YHCT, YS YHCT
31	8.419	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền đình	BS YHCT, YS YHCT
32	8.420	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm thính lực	BS YHCT, YS YHCT
33	8.421	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm mũi xoang	BS YHCT, YS YHCT
34	8.422	Xoa bóp bấm huyết điều trị hen phế quản	BS YHCT, YS YHCT
35	8.423	Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị tăng huyết áp	BS YHCT, YS YHCT
36	8.424	Xoa bóp bấm huyết điều trị huyết áp thấp	BS YHCT, YS YHCT
37	8.425	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh liên sườn	BS YHCT, YS YHCT
38	8.426	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng dạ dày- tá tràng	BS YHCT, YS YHCT
39	8.427	Xoa bóp bấm huyết điều trị nấc	BS YHCT, YS YHCT

40	8.428	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm khớp dạng thấp	BS YHCT, YS YHCT
41	8.429	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau do thoái hóa khớp	BS YHCT, YS YHCT
42	8.430	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau lưng	BS YHCT, YS YHCT
43	8.431	Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm quanh khớp vai	BS YHCT, YS YHCT
44	8.432	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng vai gáy	BS YHCT, YS YHCT
45	8.433	Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng tic cơ mặt	BS YHCT, YS YHCT
46	8.434	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác đầu chi	BS YHCT, YS YHCT
47	8.435	Xoa bóp bấm huyết điều trị tắc tia sữa	BS YHCT, YS YHCT
48	8.436	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn kinh nguyệt	BS YHCT, YS YHCT
49	8.437	Xoa bóp bấm huyết điều trị đau bụng kinh	BS YHCT, YS YHCT
50	8.438	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền mãn kinh	BS YHCT, YS YHCT
51	8.439	Xoa bóp bấm huyết điều trị táo bón	BS YHCT, YS YHCT
52	8.440	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn tiêu hóa	BS YHCT, YS YHCT
53	8.441	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác nông	BS YHCT, YS YHCT
54	8.442	Xoa bóp bấm huyết điều trị bí đái cơ năng	BS YHCT, YS YHCT
55	8.443	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn thần kinh thực vật	BS YHCT, YS YHCT
56	8.444	Xoa bóp bấm huyết điều trị béo phì	BS YHCT, YS YHCT
57	8.445	Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não	BS YHCT, YS YHCT
58	8.446	Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	BS YHCT, YS YHCT
59	8.447	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau sau phẫu thuật	BS YHCT, YS YHCT
60	8.448	Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau do ung thư	BS YHCT, YS YHCT
61	8.449	Xoa bóp bấm huyết điều trị đái dầm	BS YHCT, YS YHCT
62	8.450	Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng phân ly	BS YHCT, YS YHCT



63	8.483	Xoa bóp bấm huyết bằng tay	BS YHCT, Điều dưỡng ĐH được đào tạo bổ sung kỹ thuật XBBH
64	8.484	Xoa bóp bấm huyết bằng máy	BS YHCT

#### **4.2. Phương tiện**

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc

#### **4.3. Người bệnh**

Được tư vấn về xoa bóp bấm huyết.

Tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp vị trí xoa bóp.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- Thực hiện các kỹ thuật xoa, xát, miết, day, nắn, bóp, nhào cơ, lăn, gõ, chát, rung, lắc, phân, hợp... Tùy theo các vùng trên cơ thể.
- Bấm tả các huyết phù hợp với tình trạng bệnh lý.
- Bấm bổ các huyết phù hợp với tình trạng bệnh lý.

Tham khảo kỹ thuật và công thức huyết tại các quy trình Xoa bóp bấm huyết ban hành kèm Quyết định số 729/QĐ-BYT ngày 12/3/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

#### **5.2. Liệu trình, thời gian điều trị**

- Thời gian thực hiện 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

### **6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

#### **6.1. Theo dõi**

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

#### **6.2. Xử trí tai biến**

##### **- Choáng**

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

## QUY TRÌNH 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 cứu 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.

## QUY TRÌNH CỨU

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Cứu thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhung rồi làm môi ngải hay điều ngải để cứu.

Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc, cứu cách muối có tác dụng hồi dương cố thoát....

### 2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).
- Không nên cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

#### 4.2. Phương tiện

- Môi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).
- Gừng, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Dao loại nhỏ, sắc, Khay men đựng dụng cụ.

#### 4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, huyết được cứu hướng lên trên, mặt da nằm ngang để môi ngải đặt lên da được vững vàng, không bị rơi.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thủ thuật

- Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.
- **Cứu trực tiếp:** Dùng môi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi môi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi môi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rát nơi cứu thì nhắc môi ngải ra sau đó thay bằng môi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy ấm và có quang đỏ.

- **Cứu gián tiếp:** là cách cứu dùng lát gừng, tỏi hoặc muối... lót vào giữa da và môi ngải. 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 môi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót môi ngải.

- **Thứ tự trong khi cứu:** Huyệt trên trước - huyệt dưới sau, huyệt kinh dương trước - huyệt kinh âm sau, huyệt chủ trị trước - huyệt phối hợp sau.

## 5.2. Liệu trình

- Mỗi huyệt được cứu từ 1- 3 môi ngải, trung bình 15 phút/huyệt, trẻ em và người già thì thời gian cứu ngắn hơn.

- Cứu ngày 1 lần.

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

### 6.2. Xử trí tai biến

- **Bỏng** (thường gây bỏng độ I)

+ Triệu chứng: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyệt được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- **Cháy:** do môi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

+ Đề phòng: Không cứu nhiều huyệt và trên nhiều Người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi cứu.

## QUY TRÌNH XÔNG THUỐC BẰNG MÁY

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Xông hơi thuốc là phương pháp dùng hơi nước thuốc tác động vào vùng trị liệu, nhằm mục đích điều hoà 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, ...
- Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định xông hơi thuốc khi đã được kiểm soát huyết áp bằng thuốc.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt do âm hư, suy kiệt.
- Phụ nữ có thai.
- Các trường hợp cấp cứu.
- Cơ tăng huyết áp.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

Người hành nghề chức danh Bác sĩ, y sĩ có phạm vi hành nghề Y học cổ truyền, Điều dưỡng đại học được đào tạo kỹ thuật Xông thuốc bằng máy.

#### 4.2. Trang thiết bị

Tùy trang thiết bị, dạng bào chế thuốc cổ truyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ xông hơi thuốc cổ truyền cho người bệnh.

- Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền, tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh mà thầy thuốc có chỉ định phù hợp.

- Máy xông thuốc cổ truyền
- Ga y tế, ống chụp mặt 01 chiếc để người bệnh trùm hoặc chụp khi xông.
- Khăn khô thấm nước 02 chiếc để người bệnh lau khô người sau khi xông (kích thước: 45 x 1000 cm; 25 x 50cm).
- Quần áo sạch 01 bộ để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân.
- Buồng xông kín gió, buồng xông hơi chuyên dụng.
- 01 panh.
- 01 túi đựng thuốc xông.
- Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, ...
- Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc.
- Thanh gỗ dài khoảng 40cm x 3cm x 1,5 cm để khuấy nồi nước xông.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

#### 4.3. 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.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thủ thuật

##### 5.1.1. Xông hơi thuốc toàn thân

- Cho thuốc cô truyền vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.
- Để khăn khô và quần áo sạch của người bệnh cạnh buồng xông.
- Người bệnh mặc quần áo lót, ngồi trong buồng xông hơi.
- Thời gian xông khoảng 15 - 20 phút.
- Cởi bỏ quần áo ướt.
- Lấy khăn khô lau toàn thân.
- Mặc quần áo khô sạch.
- Chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

##### 5.1.2. Xông hơi thuốc cục bộ

- Cho thuốc xông vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.
- Mở nắp máy xông, cho túi thuốc xông và nước nóng vừa đủ (1,5 - 2 lít) vào trong máy, đậy chặt nắp máy xông.
- 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.
    - Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.
    - 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.

#### 5.2. Liệu trình điều trị

Thời gian thực hiện 30 phút/lần. Tùy 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. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

#### 6.1. Theo dõi

- Toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp, ...

#### 6.2. Xử trí tai biến

- Hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: nghỉ ngơi, bù nước điện giải.
- Shock: xử trí theo phác đồ chống shock.

- Bông: xử trí theo phác đồ.



## QUY TRÌNH NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền ngâm thuốc là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm toàn thân hoặc vùng cơ thể để 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, ...

Theo y học hiện đại, ngâm thuốc có tác dụng điều hòa 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, mồm cụt đau, ...
- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.
- Tăng huyết áp, ...
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm, ...
- Vết thương nhiễm khuẩn.
- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở người bệnh.
- 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, ...
- Chống stress, an thần, giảm béo, giải độc, ...

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Vết thương hở.
- Bệnh cấp cứu.

#### ***Thận trọng:***

- Người bệnh say rượu, tâm thần.
- Trường hợp giảm cảm giác nóng, lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, ...
- Người có tiền sử động kinh.

### 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

- Nước thuốc ngâm của bài thuốc để ngâm hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi.
- Phòng ngâm hoặc phòng điều trị đảm bảo sự riêng tư của người bệnh, kín gió.
- Dụng cụ đun nước nóng hoặc phích nước nóng.
- Bồn ngâm hoặc chậu ngâm.
- Khăn lau tay, khăn tắm.
- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.
- Quần áo sạch để thay.
- Ghế ngồi cho người bệnh.
- Xà phòng rửa tay
- Dầu tắm, dầu gội đầu.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng ngâm.
- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.
- Giường nghỉ cho người bệnh sau khi ngâm thuốc toàn thân.
- Hộp chống shock, thuốc chống dị ứng.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Nước uống.

## 4.3. Thầy thuốc, 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Thủ thuật

#### 5.1.1. Ngâm toàn thân

- Chuẩn bị bồn ngâm cho người bệnh. Thay dép chống trơn trượt, tắm tráng và uống đủ nước trước khi ngâm.
- Bắt đầu ngâm từ 2 chân đến cổ hoặc các bộ phận khác phù hợp với tình trạng bệnh lý.
- Tắm tráng, gội đầu (nếu cần) lau khô, mặc quần áo, tránh gió lạnh, uống nước bổ sung, nằm nghỉ 15 phút.

### **5.1.2. Ngâm bộ phận**

- Bộ phận: chuẩn bị chậu ngâm. Người bệnh bộc lộ và làm sạch bộ phận cần ngâm và uống đủ nước.
- Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh, nhiệt độ thích hợp từ 35 - 39°C.
- Ngâm bộ phận cần điều trị vào nước thuốc.
- Trong quá trình ngâm thuốc người bệnh tự xoa bóp vùng trị liệu để tăng hiệu quả.
- Làm sạch vùng trị liệu vừa ngâm bằng nước sạch, uống nước bổ sung.

### **5.2. Liệu trình điều trị**

- Ngâm thuốc 15 - 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 10 - 20 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**

- Trong quá trình ngâm theo dõi nhiệt độ nước ngâm để phòng bị bỏng.
- Những diễn biến trong quá trình ngâm, những tác dụng không mong muốn như: dị ứng, mệt mỏi, chóng mặt, ...

### **6.2. Xử trí tai biến**

- Tại chỗ:
  - + Bỏng do nước quá nóng, xử lý bỏng theo phác đồ.
  - + 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.
- Xử trí shock theo phác đồ.

## QUY TRÌNH 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.

Có các phương pháp giác sau:

- 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 lễ là phối hợp hai quy trình giác và chích lễ.
- Giác hơi di chuyên là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyên trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraphin, ...

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau mỗi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thông kinh, đau mắt, chắp lẹo, ...
- Cảm mạo.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...
- Các trường hợp cấp cứu.
- \* Thận trọng trong các trường hợp:
  - Người bệnh say rượu, tâm thần.
  - Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

### 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

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng 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 để chích nặn máu.
- Bông tiệt khuẩn.
- Găng tay y tế.

- Cồn 70o.
- Panh có máu.
- Khay đựng dụng cụ.
- 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.
- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

### **4.3. Thầy thuốc, người bệnh.**

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Kiểm tra mạch, huyết áp của người bệnh.
- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Thủ thuật**

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.
- Xác định vị trí cần giác.
- Chọn ống giác phù hợp.
- Dùng bông cồn 700 sát trùng miệng ống giác.
- Chọn phương pháp giác: tùy theo chứng bệnh và tình trạng bệnh mà áp dụng các kiểu giác hơi khác nhau.

Phương pháp giác:

+ Giác lửa:

o Dùng panh có máu 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.

o Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

\* Chú ý: thận trọng khi thực hiện giác lửa trong buồng/phòng có hệ thống cung cấp oxy.

+ Giác nước thuốc:

o 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.

o Dùng panh có máu gấp 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 - 50 độ C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.

o Nhấc ống giác.

+ Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

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

o Cách 2: châm kim vào huyết đến khi đạt đặc khí, úp giác trùm lên kim, đốc kim cách đáy ống giác khoảng vừa phải, nhắc ống giác, sát trùng lại vùng châm kim.

+ Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

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

o Cách 2: giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ứng đỏ, nhắc 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.

+ 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.

+ Giác hơi di chuyển:

o Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.

o Dùng panh có máu 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.

o Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

o Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

## **5.2. Liệu trình điều trị**

- Ngày giác 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 5 đến 15 phút tùy từng phương pháp giác và tình trạng bệnh lý.

- 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.

## **6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **6.1. Theo dõi**

- Toàn trạng người bệnh, các triệu chứng bất thường như choáng váng, hoa mắt, đau đầu, buồn nôn, ón lạnh, vã mồ hôi.

- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được.

- Tai biến bỏng.

### **6.2. Xử trí tai biến**

- 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 sau khi giác, tránh gió lạnh, không tắm trong vòng 2 giờ sau giác.

## QUY TRÌNH 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 hỏa) cho nhanh sôi, khi ấm thuốc đã sôi, tùy 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 dùng 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.

- 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**

Sắc ngày 01 thang hoặc nhiều thang 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.



## QUY TRÌNH LUYỆN TẬP DƯỠNG SINH

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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 bệnh nhân 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, ...

- Tăng cường chức năng hô hấp: hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người cao tuổi, viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính, ...

- Phòng và điều trị: stress, mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp, ...

- Phòng và điều trị xơ cứng: da, cơ, xương, khớp, mạch máu, ...

- Người khoẻ mạnh.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

#### ***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.

### 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

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

- Thảm, chiếu, ghế chắc chắn, gô 40 x 60 cm, đệm khuỷu tay, ...

#### 4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- 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 bệnh nhân.

- 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Thủ thuật**

- Người bệnh nói 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.

#### **5.1.1. Hướng dẫn luyện thư giãn**

5.1.1.1. 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 120° 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 ngựa trên đùi bên đối diện.

+ Ngồi vành kép: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân xếp ngựa 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.

#### 5.1.1.2. 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.

#### 5.1.2. 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.

5.1.2.1. Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

5.1.2.2. 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.

5.1.2.3. 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.

5.1.2.4. 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).

5.1.2.5. 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).

### **5.1.3. 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.

5.1.3.1. 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 đa, 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.

#### 5.1.3.2. 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.

#### 5.1.3.3. 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, chéch 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 chéch sang phải.

- Làm như thế 2 - 4 lần.

#### 5.1.3.4. 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 gối 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.

#### 5.1.3.5. 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.

#### 5.1.3.6. 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 chéch 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.

#### 5.1.3.7. 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 chạm sàn.

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

- Lặp lại 2 - 3 hơi thở.

#### 5.1.3.8. Chôm ra phía trước, ưỡn lưng

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

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

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

#### 5.1.3.9. Ngồi éch

- Ngồi tư thế hoa sen bật ra phía trước thân và cầm chạm sàn, hai tay chòm ra trước.

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

- Lặp lại 2 - 4 hơi thở.

#### 5.1.3.10. 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 gập 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 thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

#### 5.1.3.11. 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.

#### 5.1.3.12. Quỳ gối thẳng, tay nắm gót chân

- Quỳ 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

#### 5.1.3.13. Ngồi thẳng bằng trên gót chân

- Ngồi thẳng 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.

#### 5.1.3.14. 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, ...

#### 5.1.3.15. 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.

#### 5.1.3.16. 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.

#### 5.1.3.17. Rút lưng

- Ngồi chân duỗi trước mặt hơi co, 2 tay nắm được hai chân, ngón tay giữa bấm huyệt 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.

#### 5.1.3.18. 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.

#### 5.1.3.19. 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.

#### 5.1.3.20. Chống mônng thờ

- 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.

#### 5.1.3.21. 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

#### 5.1.3.22. Chiếc tàu

- Uỡn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau nổi lên khỏi giường, hai chân sau để ngay và uỡn 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.

#### 5.1.3.23. Uốn 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 chậu 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.

#### 5.1.3.24. Uốn 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.

#### 5.1.3.25. Bắc cầu

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

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là cằm, 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.

#### 5.1.3.26. 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, gập đùi sát bụng, cẳng chân gập 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.

#### 5.1.3.27. Nảy bụng

- Nằm ngửa, chân gập gót chân sát mông, dang 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.

#### 5.1.3.28. 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.

#### 5.1.3.29. 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.

#### 5.1.3.30. 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.

#### 5.1.3.31. 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.

#### 5.1.3.32. 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.

#### 5.1.3.33. Sờ đất vươn lên

- Hai chân đứng chữ vè, 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.

#### 5.1.3.34. Xuống nái nửa vò

- 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

## 5.2. Liệu trình điều trị

Tập luyện phải theo mức độ tăng dần (thời gian và số lượng động tác)

Thời gian: 30 phút/lần

## 6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 6.1. Theo dõi

- Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chóng mặt, ...
- Đau mỏi cơ.

### 6.2. Xử trí tai biến

- Mệt mỏi, chóng mặt: dừng tập nghỉ ngơi.
- Đau mỏi cơ: giảm bớt cường độ tập.

## **QUY TRÌNH 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 và 11m, sóng cực ngắn tần số 39,5 MHz tương đương bước sóng 7,6m.

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**

Người có mang máy tạo nhịp tim.

Các loại u ác tính u máu.

Lao chưa ổn định.

Bệnh máu, đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.

Thai nhi.

Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao.

Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.

Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, tim, vùng cơ thể có kim loại.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

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

#### **4.2. Phương tiện:**

Máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

#### **4.3. Người bệnh:**

Giải thích cho người bệnh yên tâm. Tháo bỏ các dụng cụ kim loại như đồng hồ, đồ trang sức... Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

#### **4.4. Tìm hiểu phiếu điều trị, chỉ định.**

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thực hiện thủ thuật**

Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), chọn và đặt điện cực đúng vị trí

theo chỉ định.

Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.

Kiểm tra giầy 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

## **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 10 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

Hoạt động máy xê dịch điện cực cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Điện giật:** tắt máy, xử trí điện giật.

**Bỏng tại chỗ:** xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên phải ngồi xa máy lúc vận hành ít nhất 3 mét, 6 tháng kiểm tra tế bào một lần.

## **QUY TRÌNH 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**

- Tăng tuần hoàn cục bộ.
- Giảm đau cục bộ.
- Chống viêm.
- Kích thích quá trình liền xương.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim.
- Bệnh máu, tình trạng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.
- Trực tiếp lên khối u ác tính và lành tính.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc KTV vật lý trị liệu.

#### **4.2. Phương tiện:**

Máy tạo từ trường và phụ kiện kiểm tra các thông số kỹ thuật, kiểm tra dây nối đất nếu có.

#### **4.3. Người bệnh:**

Giải thích cho người bệnh yên tâm, kiểm tra vùng điều trị.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án**

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thực hiện thủ thuật**

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp cho điều trị.
- 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.

## **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 15 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

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

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**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.

## QUY TRÌNH 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 6.
- 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 mang máy tạo nhịp tim.
- Sốt cao, khối u ác tính, bệnh lao đang tiến triển.
- Mất cảm giác ở vùng điều trị. Tổn thương da nơi đặt điều trị
- Viêm da khu trú, huyết khối, viêm tắc mạch
- Trực tiếp lên thai nhi

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

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

#### 4.2. Phương tiện:

Máy và phụ kiện kèm theo.

Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, dây đất nếu có.

Chọn các thông số kỹ thuật

Chọn và đặt điện cực theo chỉ định.

#### 4.3. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh

Tư thế người bệnh phải thoải mái (nằm hoặc ngồi).

Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị,

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thực hiện thủ thuật

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.

## **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 10 phút/lần

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh

Hoạt động của máy.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**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.

## **QUY TRÌNH 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 mãn 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, tinh hoàn, buồng trứng, thai nhi.

Không điều trị trên tinh hoàn, tử cung đang có thai, đang hành kinh.

Trực tiếp vùng khớp ở trẻ em.

Không điều trị trên các đầu xương của trẻ em, nhất là phần sụn.

Viêm tắc mạch.

Không điều trị vùng phổi người bị lao đang tiến triển hoặc viêm hạch do lao.

Viêm da cấp.

Không điều trị vùng phổi người bệnh bị giãn phế quản.

Trực tiếp vùng chảy máu, đe dọa chảy máu.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

#### **4.2. Phương tiện**

Máy điều trị siêu âm cùng các phụ kiện:

Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, kiểm tra dây đất nếu có.

Thuốc siêu âm (siêu âm dẫn thuốc), chậu nước (siêu âm qua nước) nếu cần.

Kiểm tra tần phát siêu âm theo quy định (giọt nước).

#### **4.3. Người bệnh**

Giải thích cho người.

Tư thế người bệnh phải thoải mái: nằm hoặc ngồi. Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa.**

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Thực hiện thủ thuật**

Đặt các thông số kỹ thuật và cách điều trị theo chỉ định.

Chọn gel thuốc theo chỉ định 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.

### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 5-10 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

Hoạt động của máy.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

**Dị ứng tại chỗ:** Xử trí theo phác đồ.

## QUY TRÌNH 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.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi .

Chống viêm mạn tính.

Sưởi ấm.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vùng da vô mạch, mất cảm giác.

Các bệnh ngoài da cấp tính.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, điều dưỡng viên (đã được học khóa ngắn hạn về vật lý trị liệu).

#### 4.2. Phương tiện:

Đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

#### 4.3. Người bệnh

Giải thích.

Bộc lộ và kiểm tra vùng điều trị, chọn tư thế thuận lợi.

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

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thực hiện thủ thuật

Chiếu đèn theo các theo các thông số chỉ định (công suất đèn, khoảng cách, thời gian)

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

#### 5.2. Thời gian thực hiện

Thời gian 15 phút/lần.

### 6. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

### 7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

**Bỏng da:** xử trí theo phác đồ.

**Choáng váng:** nằm nghỉ ngơi theo dõi./.

## **QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Thường sử dụng laser bán dẫn, He - Ne, nito. Tác dụng do hiệu ứng sinh học.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Chông viêm, chông phù nề nông.
- Kích thích tái tạo mô, làm liền vết thương, vết loét.
- Giảm đau cục bộ.
- Châm cứu bằng laser.

### **3. CHÔNG CHỈ ĐỊNH**

- Sốt cao, u ác tính
- Chiếu trực tiếp vào mắt.
- Đang chảy máu.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện:**

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

#### **4.2. Phương tiện**

Kiểm tra máy, các thông số kỹ thuật của máy, chọn loại laser theo chỉ định.

#### **4.3. Người bệnh**

- Giải thích cho người
- Tư thế của người bệnh phải thoải mái (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.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa**

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thực hiện thủ thuật**

- Chọn các tham số kỹ thuật theo chỉ định
- Chiếu thẳng góc với bề mặt da, chiếu vào giác mạc chéo theo tiếp tuyến
- Hết giờ điều trị: tắt đèn kiểm tra vùng da chiếu, thăm hỏi người bệnh, ghi chép phiếu.

#### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 30 phút/lần.

### **6. THEO DÕI**

- Hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.

- Phản ứng và cảm giác của người bệnh

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Bảo đảm an toàn theo nhóm laser II và IIIa ( cần nhìn trực tiếp).

## QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT CAO

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Laser công suất cao là laser lớp 4, có công suất trên 500 mW. Laser công suất cao có đủ các tác dụng của laser công suất thấp, ngoài ra có thêm tác dụng nhiệt, độ xuyên thấu sâu hơn và thời gian điều trị ngắn hơn.

Tác dụng của laser công suất cao: giảm đau, kháng viêm, giảm phù nề, tăng hoạt động thần kinh, tăng tạo xương, lành thương và tác dụng nhiệt.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Đau cơ xương khớp: đau cổ vai, đau lưng, đau vai, thoái hóa khớp gối, viêm gân...

- Đau thần kinh: hội chứng ống cổ tay, đau thần kinh tọa...

- Kích thích tái tạo mô, làm liền vết thương, vết loét

- Liệt dây thần kinh mặt

- Phù nề sau chấn thương

- Co rút sẹo, dây chằng, gân, bao khớp

- Co thắt cơ

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng mắt

- Vùng cơ thể có bệnh lý ác tính

- Vùng tuyến nội tiết như tuyến giáp, tinh hoàn

- Có thai

- Rối loạn đông cầm máu

- Hình xăm

### 4. THẬN TRỌNG

- Không có

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- 01 Bác sĩ phục hồi chức năng

- 01 Kỹ thuật viên phục hồi chức năng

b) Nhân lực hỗ trợ

- 01 Kỹ thuật viên phục hồi chức năng hoặc 01 Điều dưỡng đã được đào tạo

5.2. Thuốc: không có

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 hộ đạt chuẩn cho người thực hiện và người bệnh.

#### **5.4. Trang thiết bị**

- Máy laser công suất cao.
- Đầu phát tia laser, bộ phận mở rộng đầu phát.

#### **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 ...
- Nằm hoặc ngồi tư thế thoải mái trong khi điều trị.
- Bộc lộ da vùng điều trị. Với các vết thương vết loét nên được thay băng làm sạch dịch mủ và các mô hoại tử bề mặt.

#### **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: 0,3 – 0,5 giờ**

#### **5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng vật lý 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 vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

### **6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

- Chọn các tham số kỹ thuật theo chỉ định: cường độ, thời gian chiếu, chế độ chiếu liên tục hay ngắt quãng.
- Gắn bộ phận mở rộng đầu phát nếu cần chiếu rộng và nông.
- Di chuyển đầu phát liên tục trên vùng điều trị để tránh gây nóng quá mức. Nếu vùng điều trị rộng thì có thể di chuyển theo hình dích dắc. Nếu điều trị điểm thì di chuyển theo hình xoắn ốc hướng tâm.

Lưu ý: không để chùm tia laser chiếu trực tiếp vào mắt.

- Kết thúc điều trị, lau khô, kiểm tra vùng da, thăm hỏi người bệnh.
- Ghi phiếu thực hiện kỹ thuật PHCN.

### **7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Tình trạng nóng quá mức, đỏ da, bỏng tại vùng điều trị, thường là do di chuyển đầu phát chậm, cường độ quá cao hay vùng da sẫm màu.
- Có thể gây bỏng, xử trí theo mức độ bỏng.



# QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ 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, thiếu năng tuần hoàn não, đau đầu có nguyên nhân mạch máu, chấn thương sọ não, di chứng đột quy 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 thân kinh VII trung ương.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh ưa chảy máu.
- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Đột quy não cấp (trong vòng 72 giờ đầu).
- Có các bệnh truyền nhiễm kèm theo.
- Người bệnh không đồng ý điều trị.

## 4 CHUẨN BỊ

### 4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

#### **4.2. Phương tiện**

- Máy laser công suất thấp: laser He-Ne hoặc laser bán dẫn.
- Dụng cụ dẫn tia laser: dây quang sợi.
- Đầu chiếu tia laser: dạng kim laser (kim quang) hoặc dạng đầu phát tia laser.
- Băng dính cố định đầu chiếu tia laser.
- Bông cotton sát trùng da và dụng cụ chiếu laser.
- Bông, cotton sát trùng, dây ga-rô, kim tiêm nhựa, găng tay cao su vô khuẩn...

#### **4.3. Người bệnh**

- Tốt nhất ở 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.
- Giải thích để người bệnh hiểu, hợp tác trong điều trị.

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi chép đầy đủ các thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thực hiện thủ 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 xô 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 30-60phút/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.

- Dẫn dò người bệnh những điều cần thiết trước khi về.

## **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 30 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

### **6.1. Trong khi điều trị**

- Theo dõi hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.

- Phản ứng của người bệnh, đặc biệt khi chiếu nội mạch.

### **6.2. Sau khi điều trị**

Ghi chép diễn biến sau điều trị: tình trạng toàn thân, tình trạng tại chỗ của người bệnh.

## **7. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Vượt châm: ít khi xảy ra. Nếu có, dừng điều trị, xử trí theo quy định.

- 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.

## QUY TRÌNH ĐIỀU TRỊ BẰNG CHUỒM LẠNH

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bằng nhiệt lạnh là dùng nhiệt lạnh từ 0°C đến 18°C, 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

- Co cơ cục bộ, tổ chức xơ sẹo, viêm tắc mạch chi.
- Trực tiếp lên thai nhi

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

#### 4.2. Phương tiện

Túi nước lạnh, nước đá tan, bọc đã vụn, Khăn

#### 4.3. Người bệnh: giải thích

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

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thực hiện thủ 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

#### 5.2. Thời gian thực hiện

Thời gian 2-10 phút/lần.

### 6. THEO DÕI

Người bệnh: cảm giác và phản ứng của người bệnh

### 7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Bỏng lạnh tại chỗ : ngừng điều trị, xử trí theo bỏng lạnh

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ NHIỆT LẠNH BẰNG MÁY

## I. ĐẠI CƯƠNG

Máy điều trị bằng nhiệt lạnh là máy tạo nhiệt lạnh cục bộ từ 0 độ C đến -30 độ C. Có chỉ định điều trị giảm đau trong các bệnh lý đau cấp tính do chấn thương, bệnh lý cơ xương khớp, thần kinh...

## 2. CHỈ ĐỊNH

Giảm đau, giảm co thắt và hỗ trợ điều trị cho những tình trạng đau cấp tính và mãn tính của bệnh lý cơ xương khớp:

- Viêm khớp
- Viêm bao thanh dịch, viêm bao khớp
- Viêm gân, viêm gân canxi hóa, viêm bao gân
- Viêm điểm bám gân
- Viêm cơ, co thắt cơ
- Hội chứng cột sống cổ
- Hội chứng cột sống thắt lưng
- Bong gân, tổn thương dây chằng
- Chấn thương cơ, đụng dập mô mềm
- Giảm đau, cải thiện vận động, giảm cứng khớp trong các bệnh khớp
- Viêm khớp dạng thấp
- Thoái hóa khớp
- Hội chứng đau phức hợp vùng
- Sau phẫu thuật tổn thương khớp
- Giảm tình trạng co thắt trong nhóm bệnh lý do tổn thương thần kinh
- Xơ cứng rải rác
- Sau tai biến mạch máu não

Ngoài ra:

- Hỗ trợ vận động trị liệu, thể thao: làm lạnh cơ trước và sau khi tập.
- Kết hợp với băng ép trong chấn thương cấp tính
- Hạn chế phù nề và máu tụ

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tăng nhạy cảm với lạnh
- Vùng da bị giảm hoặc mất cảm giác
- Vùng da bị giảm hoặc mất tuần hoàn

- Vết thương nhiễm trùng
- Mày đay do nguyên nhân thời tiết
- Bệnh Raynaud
- Bệnh thiếu máu tán huyết mắc phải
- Rối loạn dinh dưỡng
- Tăng huyết áp

#### CHÚ Ý:

Khi điều trị cho trẻ em, che ấm phần cơ thể còn lại

Khi điều trị vùng mặt, che phủ mắt

Không để người bệnh quá lạnh trong suốt quá trình điều trị

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

#### 4.2. Người bệnh: giải thích

#### 4.3. Phương tiện: Máy điều trị nhiệt lạnh, khăn lau

**4.4. Hồ sơ bệnh án:** kiểm tra y lệnh điều trị, vị trí và thời gian điều trị, mức điều trị

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Bộc lộ vùng điều trị, xác định vị trí điều trị.

Bước 2. Xác định khoảng cách điều trị: là khoảng cách từ đầu tạo lạnh đến vùng điều trị.

*Khoảng cách ngắn:* thường áp dụng cho điều trị điểm đau tập trung.

Khoảng cách là 5cm với thời gian điều trị là 1-2 phút.

*Khoảng cách trung bình:* cho vùng điều trị lớn hơn như các khớp vừa, vùng cơ chi trên... và di động đầu tạo lạnh trong suốt quá trình điều trị. Khoảng cách là 10-15cm với thời gian điều trị từ 5-10 phút.

*Khoảng cách dài:* áp dụng cho vùng đau lớn như cơ thắt lưng, cơ vùng cổ... khoảng cách là 15-20cm với thời gian điều trị là 10-15 phút.

Bước 3: Khởi động máy và chờ hoàn tất quá trình khởi động

Bước 4: Đặt đầu ống tạo lạnh của máy lên vùng cần điều trị, cố định hoặc di động đầu điều trị, thời gian theo chỉ định, khởi động điều trị.

Luôn luôn hỏi người bệnh về sự thoải mái trong suốt quá trình điều trị, tùy theo vùng điều trị là điểm đau hay vùng đau, có thể điều chỉnh khoảng cách, thời gian và

liều điều trị cho hợp lý.

Bước 5. Kết thúc điều trị, lau khô, kiểm tra vùng da, thăm hỏi người bệnh, ghi hồ sơ bệnh án.

### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 2-10 phút/lần tùy theo vùng điều trị.

### **6. THEO DÕI**

Người bệnh: cảm giác và phản ứng của người bệnh.

### **7. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Bỏng lạnh tại chỗ: ngừng điều trị, xử trí theo bỏng lạnh.

## **QUY TRÌNH 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° C.

### **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.
- Đang truyền máu, đe dọa chảy máu.
- Sốt cao, quá suy kiệt.
- Dị ứng với parafin, bệnh ngoài da.
- Mất cảm giác.

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

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

#### **4.2. Vật liệu**

- Parafin.
- Nồi nấu parafin.
- khay đựng.
- Các phụ kiện khác (khăn, nilon, bao cát, nhiệt kế, chổi quét).
- Giường hoặc ghế ngồi.

#### **4.3. Người bệnh**

Giải thích để người bệnh yên tâm.

Tư thế người bệnh thoải mái, phù hợp.

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

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Thực hiện 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 parafin 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.

### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

Sau điều trị dị ứng mẫn ngứa.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**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 parafin (có lẫn hóa chất không) cần làm sạch tuân theo quy định./.

## **QUY TRÌNH THỦY TRỊ LIỆU TOÀN THÂN**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Thủy trị liệu là hình thức sử dụng nước tác động vào bề mặt ngoài của cơ thể (da) 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 cacbonic, 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 các 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 Vật lý trị liệu. 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 là 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 PHCN cho người bệnh.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Tùy theo các phương pháp thủy trị liệu (Tắm bồn ngâm toàn thân, tắm bồn nước xoáy, tắm bể bơi) mà có chỉ định điều trị riêng. Tại Bệnh viện đang áp dụng Tắm bồn ngâm toàn thân.

- 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 đỏ mề hôi nhanh hơn so với nước thường.

- Tắm bồn ngâm 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 sau tập luyện.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sốt và nhiễm trùng ở giai đoạn cấp, viêm khớp cấp, viêm đau 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, đái tháo đường...

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

Bác sỹ chuyên khoa PHCN, KTV VLTL, hoặc người được phân công thực hiện kỹ thuật VLTL.

#### **4.2. Phương tiện:**

- Bồn ngâm toàn thân
- Các dụng cụ trợ giúp

#### **4.3. Người bệnh**

- Giải thích cho người bệnh trước khi điều trị, đặc biệt trong những lần điều trị đầu tiên, hay người bệnh là trẻ em, phụ nữ, người già...

- 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

#### **4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi đầy đủ tình trạng bệnh và chỉ định điều trị.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ**

#### **5.2. Kiểm tra người bệnh**

#### **5.3. Phương tiện kỹ thuật**

- Cho nước vào bồn ngập đến cằm người bệnh. KTV điều chỉnh tăng dần nhiệt độ lên tới 37,8°C để tạo thư giãn cơ tối đa.

- Có thể kết hợp với xoa bóp dưới nước bằng tay hoặc bằng máy phun tia áp lực để làm tăng hiệu quả tắm ngâm.

- Thời gian ngâm 20 phút.
- Kết thúc điều trị lau khô người bằng khăn mát.

#### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

### **6. THEO DÕI**

- Trong quá trình điều trị thường xuyên hỏi cảm giác và theo dõi phản ứng của người bệnh bệnh xem có gì bất thường không? (nóng, lạnh, mệt, xiu...)

- Sau khi điều trị: hỏi cảm giác của người bệnh xem có gì bất thường không? Ghi hồ sơ bệnh án.

### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Bỏng: Do tắm ngâm nước quá nóng, vì vậy phải thử các 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 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.

## **QUY TRÌNH 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 lực kéo, chế độ, thời gian theo chỉ định lên cột sống.

### **2. 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

### **3. 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

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

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

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

#### **4.2. Người bệnh**

Giải thích

Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế

Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Thực hiện kỹ thuật**

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 phút, ghi chép hồ sơ.

### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 15 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

## **7. 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.

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

## **1. ĐẠI CƯƠNG**

### **1.1. Định nghĩa**

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

### **1.2. 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 tai biến mạch máu não

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

## **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Thận trọng khi người bệnh còn trong tình trạng cấp cứu và trong giai đoạn liệt mềm.

## **4. CHUẨN BỊ**

### **4.1. Người thực hiện**

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật

- Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn kỹ thuật đầy đủ

### **4.2. Phương tiện**

- Giường bệnh hoặc giường tập

- Bóng tập

- Gậy tập

- Các dụng cụ hoạt động trị liệu

### **4.3. Người bệnh, người nhà**

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và chủ động

phối hợp

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án:**

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

- Ngày điều trị, giờ điều trị
- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập
- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

### **5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Chỉ định của Bác sỹ
- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

#### **5.2. Kiểm tra người bệnh**

Tình trạng người bệnh trước khi tập

#### **5.3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **5.3.1 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:

##### **5.3.2 Tập vận động ở tư thế ngồi**

- Kỹ thuật vị thế: giúp hoặc hướng dẫn người bệnh ngồi ở vị thế đúng
- Ước chế co cứng vai tay bên liệt
- Ước 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

##### **5.3.3. Tập vận động ở tư thế đứng**

- Kỹ thuật vị thế: Người bệnh kiểm soát được thăng bằng khi đứng
- Ước 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

#### **5.4. Thời gian thực hiện**



Thời gian 20 phút/lần.

## **6. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT**

- 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

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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 sỹ ngay.

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

## 1. ĐẠI CƯƠNG

### 1.1. Định nghĩa

Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, thường do tai biến mạch máu não.

### 1.2. Tầm quan trọng của tập đứng và đi

- Tập đứng và đi giúp người bệnh có thể tự di chuyển được
- Dự phòng được các biến chứng của bất động
- Giúp người bệnh phục hồi khả năng tự phục vụ và hòa nhập với gia đình và xã hội

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Giai đoạn sau của liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, sau mổ u não, sau viêm não....
- Khi người bệnh đã có thể tự ngồi và kiểm soát được thăng bằng.
- Tình trạng tim mạch và toàn thân cho phép
- Có thể áp dụng đối với các người bệnh chấn thương sọ não; viêm não, màng não, u não...có liệt nửa người.

## 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thận trọng với người bệnh liệt mềm; người bệnh có rối loạn thăng bằng.

## 4. CHUẨN BỊ

### 4.1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật
- Người nhà và bản thân người bệnh đã được hướng dẫn đầy đủ

### 4.2. Phương tiện

- Giường, ghế hoặc bàn tập.
- Thanh song song, khung tập đi, nạng, gậy chống

### 4.3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và phối hợp tập luyện.

### 4.4. Hồ sơ bệnh án.

Bệnh án có chỉ định của bác sỹ

## 5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

### **5.1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

- Chỉ định của Bác sỹ
- Tên kỹ thuật viên thực hiện tập luyện

### **5.2. Kiểm tra người bệnh**

- Tình trạng toàn thân, tim mạch, hô hấp của người bệnh trước khi tập
- Giải thích để người bệnh phối hợp

### **5.3. Thực hiện kỹ thuật**

#### **5.3.1. Quy trình 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 hông và hai chân.
- Người hướng dẫn Kỹ thuật viên 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 thẳng 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 gập, duỗi chân liệt,
  - + Tập luân phiên gập 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

#### **5.3.2. Quy trình 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 thẳng 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.

#### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

#### **6. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT**

- 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

#### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

## QUY TRÌNH TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG

### 1. ĐẠI CƯƠNG

#### 1.1. Định nghĩa

- 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 PHCN nào cho người bệnh.

#### 1.2. Các loại thăng bằng

##### 1.2.1. Thăng bằng tĩnh

- 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 trương hay đồng cơ 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.

##### 1.2.2. Thăng bằng động

- 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 trương 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 cơ cơ đẳng trương.

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

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

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

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

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

### **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. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP**

#### **4.1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa

#### **4.2. Phương tiện**

- Giường tập, ghế tập

- 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.

#### **4.3. Người bệnh**

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

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án.**

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa.

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ**

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.

#### **5.2. Kiểm tra và chuẩn bị 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.

- 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 thẳng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co cơ cứng cơ ở các chi hay thân mình.

### **5.3. Thực hiện bài tập**

#### **5.3.1. Bài tập ngồi thẳng bằng tĩnh**

- Người bệnh ngồi, hai bàn chân được nâng đỡ bằng bục gỗ hay đặt trên sàn nhà. Gập gối 90°, hai bàn chân gập mặt lưng hơn 90°, cổ chân ở phía sau khớp gối theo mặt phẳng đứng. Thân người thẳng, đầu thẳng 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

#### **5.3.2. Bài tập ngồi thẳng bằng động**

- Người bệnh ngồi trong tư thế như tập thẳng 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 thẳng 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 thẳng bằng.

Nếu phản ứng thẳng 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 thẳng 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.

#### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

### **6. THEO DÕI**

- 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.

### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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.



## **QUY TRÌNH TẬP ĐỨNG THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

#### **1. Định nghĩa**

- 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.

#### **2. Các loại thăng bằng**

##### **2.1. Thăng bằng tĩnh**

- 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 trương hay đồng 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.

##### **2.2. Thăng bằng động**

- 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 trương 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 cơ cơ đẳng trương.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

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

não, viêm não...

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

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

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

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

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

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

### **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. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP**

#### **4.1. Người thực hiện**

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa

#### **4.2. Phương tiện**

- Giường tập, ghế tập

- 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 loại nệm tập sàn nhà.

#### **4.3. Người bệnh**

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

#### **4.4. Hồ sơ bệnh án**

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

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ**

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.

#### **5.2. Kiểm tra và chuẩn bị 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.

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

### **5.3. Thực hiện bài tập**

#### **5.3.1. Thẳng bằng đứng trên hai chân**

- Người bệnh đứng thẳng trên nệm hay trên sàn nhà, khớp háng và gối hai bên duỗi, hai bàn chân cách nhau khoảng 8-10cm, góc bàn chân xoay ngoài khoảng 60. Đầu thẳng 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 lộn đi lộn lại.

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

#### **5.3.2. Thẳng bằng đứng trên một chân**

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

108

- 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 trực góc chân- ngón chân, hoặc là nhảy lò cò.

#### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

### **6. THEO DÕI**

- 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.

### **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

Té ngã có thể xảy ra trong quá trình người bệnh di chuyển trọng lượng cơ thể ra khỏi chân để 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

## QUY TRÌNH 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 tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn, 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...

- 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. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

#### 4.2. Phương tiện

- Bàn tập, ghế ngồi, thanh song song, bậc thang lên xuống.

- Một số dụng cụ trợ giúp đi nếu cần như gậy, nạng, đai nâng đỡ gối, cổ chân...

#### 4.3. Người bệnh

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

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

- Đánh giá sức mạnh cơ hai chân, cơ thân mình và khả năng kiểm soát đầu cổ

trong vị thế ngồi, đứng (nếu là trẻ em).

#### **4. Hồ sơ bệnh án:**

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

### **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **5.1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật**

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

#### **5.2. Kiểm tra và chuẩn bị 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.

#### **5.3. Thực hiện kỹ thuật**

##### **5.3.1. 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, khoá 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 cùi chỏ 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 hông, đưa người bệnh sang tư thế đứng.

##### **5.3.2. 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 để do vậy có thể chuyển trọng lượng sang chân đế. Người bệnh cần có thời gian nghỉ theo yêu cầu.

### **5.3.3. 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.

### **5.3.4. Tập xoay người trong thanh song song**

- Bàn chân được đặt qua một bên với góc 45<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> và di chuyển cánh tay phía sau người bệnh theo hướng xoay, một lần bước nữa sẽ hoàn chỉnh sự xoay người.

## **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

- 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 hay 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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.



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

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

01 kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, hoặc người được đào tạo chuyên khoa.

#### 4.2. Phương tiện:

ghế, nạng, cầu thang

#### 4.3. Người bệnh

- Người bệnh trang phục gọn gàng
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án:

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. 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

##### 5.1.1. Lên cầu thang

- Kỹ thuật viên đứng phía sau người bệnh
- Kỹ thuật viên 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

### **5.1.2. Xuống cầu thang**

- Kỹ thuật viên 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
- Dẫn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

## **5.2. Tập lên xuống cầu thang cho người bệnh liệt nửa người**

### **5.2.1. Lên cầu thang**

- Kỹ thuật viên đứng phía sau người bệnh  
- Kỹ thuật viên 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

### **5.2.2. Xuống cầu thang**

- Kỹ thuật viên 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
- Dẫn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

## **5.3. Tập lên xuống cầu thang với nạng cho người bệnh yếu hai chân**

### **5.3.1. Lên cầu thang**

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

- Nếu người bệnh thăng bằng đứng tốt - Kỹ thuật viên chuyển nạng sang hai bên

- Di chuyển với nạng bằng cách đi đu đưa đến gần cầu thang  
- Người bệnh sử dụng hai nạng như một. Một tay chống nạng, một tay chống ở lan can

- Đu chân lên trước rồi đến hai nạng lên cùng bậc với hai chân
- Người bệnh đi tiếp lên các bậc thang

### **5.3.2. Xuống cầu thang**

- Kỹ thuật viên 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 viên sửa sai.
- Dẫn dò người bệnh, thu dọn dụng cụ

### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

- Trong quá trình tập luyện cần theo dõi tránh tập quá sức
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Chú ý xử trí các tai biến trong khi tập cũng như sau khi tập:
- Tăng huyết áp: Thuốc hạ áp.
- 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.

## QUY TRÌNH 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 cơ 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)
- Nguy cơ gãy xương như u xương, lao xương, lao khớp
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, tràn máu, tràn dịch khớp
- Các vết thương phần mềm quanh khớp chưa liền sẹo

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và những người đã được hướng dẫn thành thạo được đào tạo chuyên khoa.

#### 4.2. Phương tiện:

Bàn tập và các dụng cụ hỗ trợ cho tập luyện như gậy, ròng rọc, nẹp, túi cát...

#### 4.3. Người bệnh:

Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án:

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa ghi chép đầy đủ tình trạng người bệnh từ lúc bắt đầu đến phục hồi chức năng và theo dõi quá trình tiến triển.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Tiến hành thủ 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.

Tần suất Thời gian một lần tập 15-20 phút cho một khớp, 1- 2 lần/ ngày, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh.

## **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần. Có thể thực hiện 1 - 2 lần/ngày.

## **6. THEO DÕI**

### **6.1. 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.

### **6.2. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **7.1. Trong khi tập**

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:** xử trí phù hợp với tai biến xảy ra.

## QUY TRÌNH TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương mới
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, lao khớp, tràn máu, tràn dịch khớp
- Chấn thương mới (1-2 ngày đầu), sai khớp chưa được nắn chỉnh
- Không làm được động tác hoặc làm được động tác lại nặng thêm.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh đã được huấn luyện.

#### 4.2. Phương tiện:

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

#### 4.3. Người bệnh:

Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập vận động chủ động có trợ giúp thụ động.

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án:

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa.

Chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Tiến hành thủ thuật

Người bệnh ở các tư thế thích hợp cho bài tập.

Người tập ở các tư thế phù hợp.

*Tiến hành tập luyện:* 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 PHCN mà tự họ làm được, người điều trị trợ giúp để người bệnh thực hiện được tối đa tầm vận

động của khớp phân động tác mà họ không tự làm được. Có thể sử dụng các dụng cụ PHCN trợ giúp vận động của người bệnh.

### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần. Có thể thực hiện 1 - 2 lần/ngày.

## **6. THEO DÕI**

### **6.1. Trong khi tập**

Xem người bệnh có đau, khó chịu.

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

### **6.2. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Trong khi tập:** Nếu người bệnh bị đau tăng thì ngừng tập và theo dõi thêm.

**Sau khi tập:** 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./.

## QUY TRÌNH 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

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trong trường hợp đã được lượng giá thử cơ bậc 0,1,2.

Trong bệnh lý teo cơ giả phì đại.

Thận trọng trong một số trường hợp bệnh lý nội khoa, tim mạch nặng, suy hô hấp, chấn thương chưa bình phục.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa nhà và bản thân người bệnh đã được tập huấn.

#### 4.2. Phương tiện:

Một số dụng cụ tạo kháng trở như túi cát, ròng rọc, tạ, dây chun

#### 4.3. Người bệnh:

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

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án:

Bệnh án và 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Tư thế Người bệnh

Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với vị trí cần tập, không làm hạn chế tầm vận động trong khi tập.

#### 5.2. 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.

## **5.2. 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.

## **5.3. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

**6.1. Trong khi tập:** mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.

**6.2. Sau khi tập:** có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**7.1. Trong khi tập:** theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và các biến chứng khác để xử trí kịp thời.

**7.2. Sau khi tập:** sau khi tập 24 giờ nếu người bệnh còn đau, mệt phải báo cáo bác sỹ chuyên khoa để xử trí và điều chỉnh chương trình tập cho phù hợp./.

## QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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.

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.

Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm nhiễm cấp tính, viêm tắc tĩnh mạch, các khối u.

Các bệnh ngoài da.

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

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

#### 4.2. Phương tiện

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

Gối các loại.

Dầu xoa, bột tan.

#### 4.3. Người bệnh:

Đề người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy vùng cần điều trị xoa bóp.

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án

Bác sỹ chỉ định vùng xoa bóp hoặc xoa bóp toàn thân.

Kỹ thuật viên nắm vững nguyên nhân và quá trình diễn biến của người bệnh.

Lượng giá và lập kế hoạch điều trị.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với Người bệnh:

Giải thích cho người bệnh hiểu rõ được bệnh tật của mình để hợp tác điều trị.

#### 5.2. 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.

+ Xoa vuốt nông.

+ Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.

Kỹ thuật nhào bóp

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

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

Kỹ thuật cọ xát.

Kỹ thuật vỗ (gõ).

Kỹ thuật rung.

### **5.3. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 - 30 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

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 sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

***Tập quá sức:*** Nghỉ ngơi

## QUY TRÌNH TẬP VỚI DỤNG CỤ QUAY KHỚP VAI

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Là dụng cụ tập xoay khớp vai

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân:
- + Viêm quanh khớp vai + Chấn thương khớp vai + Liệt nửa người
- + Di chứng sau bó bột, bất động

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện:

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

#### 4.2. Phương tiện:

Ghế, khung quay khớp vai

#### 4.3. Người bệnh

- Người bệnh trang phục gọn gàng
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Kỹ thuật viên hướng dẫn làm mẫu

- Kỹ thuật viên 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

#### 5.2. Người bệnh tự tập, kỹ thuật viên theo dõi, góp ý

- 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 5 phút cho mỗi chiều quay

#### 5.3. Thời gian thực hiện

Thời gian 20 phút/lần.

### 6. THEO DÕI

- 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

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

## **QUY TRÌNH TẬP VỚI GHÉ 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. Ghé 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:

- 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....

### **3. 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

### **4. CHUẨN BỊ**

#### **4.1. Người thực hiện**

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

#### **4.2. Phương tiện**

Bộ ghé tập cơ tứ đầu đùi.

#### **4.3. 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

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Thực hiện kỹ thuật**

- 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.

### **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. 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.

## **7. 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.

## QUY TRÌNH TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

- 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....

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

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

#### 4.2. Phương tiện:

Xe đạp tập phục hồi chức năng.

#### 4.3. 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.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Thực hiện 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 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.

## **5.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. 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.

## **7. 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.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP SỬ DỤNG VÀ ĐIỀU KHIỂN XE LĂN

## 1. 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.

## 2. CHỈ ĐỊNH

- Liệt tứ chi
- Liệt hai chân.
- Vết thương chưa lành.
- Thời kỳ dưỡng sức (bệnh tim).
- Thời kỳ không chịu sức nặng (gãy xương).
- Cụt hai chân

## 3. 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.

## 4. CHUẨN BỊ

**4.1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật:** Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**4.2. Phương tiện:** xe lăn tay, ghế ngồi, tấm ván lướt, đai thắt lưng an toàn, thanh song song.

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

### 4.4. 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.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Kiểm tra hồ sơ

### 5.2. Kiểm tra người bệnh

### 5.3. Thực hiện kỹ thuật

#### 5.3.1. 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.

#### 5.3.2. Cách mở xe lăn

- Đẩy hai thanh hai bên chỗ ngồi xuống cho đến khi mặt ghế được căng hoàn
- 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).

#### 5.3.3. Cách điều khiển xe lăn

##### 5.3.3.1. 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.

##### 5.3.3.2. 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.

##### 5.3.3.4. 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 thẳng xe từng nấc, nên đặt ở vị thế cho phép xe lăn xuống từ từ.

#### 5.4. Thời gian thực hiện

Thời gian 20 phút/lần. Tối đa 3 lần cho lần đầu sử dụng.

#### 6. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

## QUY TRÌNH TẬP TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC

### 1. ĐẠI CƯƠNG

#### 1.1. 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.

#### 1.2. 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.

##### 1.2.1. 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.

##### 1.2.2. 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.

##### 1.2.3. Định hướng

Định hướng là khả năng nhận biết bản thân trong môi 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).

#### **1.2.4. 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...

#### **1.2.5. 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

#### **1.2.6. 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.

## **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. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN**

### **4.1. Người thực hiện**

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

## **4.2. 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...

## **4.3. 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

## **4.4. 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.

# **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

## **5.1. 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.

## **5.2. 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.

## **5.3. Thực hiện bài tập**

### **5.3.1. 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

### **5.3.2. 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

### **5.3.3. Tập cho rối loạn định hướng**

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

### **5.3.4. Tập cho rối loạn trí nhớ**

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

### **5.3.5. Tập giải quyết vấn đề**

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

## **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần. Tối đa 10 lần/đợt điều trị.

## **6. 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.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

### **7.1. Trong khi tập:**

Kết quả làm người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

### **7.2. 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.



## QUY TRÌNH 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

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.

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...)

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không hợp tác

Các bệnh lý cấp tính chưa kiểm soát

Ung thư vòm họng tiến triển

## 4. CHUẨN BỊ

### 4.1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật:

Bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo

### 4.2. Phương tiện:

Găng, khẩu trang, gạc củ ấu, bơm tiêm nhựa, panh, que đũa, 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

### 4.3. Người bệnh:

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

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

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH VÀ THEO DÕI

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.

### 5.1. Tập nuốt không sử dụng máy

#### 5.1.1. Các bước tiến hành

##### **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.

Kiểm soát tư thế đứng: 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, căng chân vuông góc với đùi  $90^{\circ}$ .

Vận động cổ vai: các bài tập mạnh cơ và kéo dẫn 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.

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, nhovn 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

Kích thích xúc giác miệng: Dùng tăm bông/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 bệnh nhân 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 bệnh nhân nuốt và giữ để thanh quản được nâng lên trong vòng 3 giây, lặp lại 10- 20 lần.

Nghiệm pháp Masako: Đẻ 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: 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:** 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.

### **5.1.2. Thời gian thực hiện**

Thời gian 30 phút/lần.

### **5.1.3. Theo dõi**

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.

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

## **5.2. Tập nuốt sử dụng máy**

### **5.2.1. Các bước tiến hành**

**Bước 1:** bộc lộ vùng cần điều trị, đặt và cố định điện cực theo chỉ định.

**Bước 2:** dán điện cực, tùy thuộc vào vùng điều trị có thể sử dụng.

**Bước 3:** chọn dòng điện xung điều trị: chọn các thông số thích hợp (dạng xung, thời gian tác dụng, thời gian nghỉ).

**Bước 4:** tiến hành điều trị: tăng giảm cường độ từ từ tùy theo đáp ứng của từng người bệnh.

**Bước 5:** hết thời gian điều trị: tắt máy, tháo điện cực, ghi phiếu điều trị.

### **5.2.2. Thời gian thực hiện:**

Thời gian 30 phút/lần.

**5.2.3. Theo dõi khi dùng máy tập nuốt**

- Phản ứng của người bệnh: toàn thân và tại chỗ.
- Theo dõi hoạt động của máy.

**5.2.4. Tai biến và xử trí khi dùng máy tập nuốt**

- 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 điện).
- Quá mẫn cảm: ngừng điều trị. Xử trí theo phác đồ.

## QUY TRÌNH TẬP GIAO TIẾP

### 1. ĐẠI CƯƠNG

#### 1.1. 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.

#### 1.2. 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.

#### 1.3. 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

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không có

### 4. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên PHCN

#### 4.2. Phương tiện: Dụng cụ học tập

#### 4.3. Người bệnh: Không đang giai đoạn ốm sốt

#### 4.4. Phiếu điều trị

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Kiểm tra hồ sơ: đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

#### 5.2. Kiểm tra người bệnh: Đúng tên trẻ với phiếu tập

#### 5.3. Thực hiện kỹ thuật: Kỹ năng giao tiếp 3T

##### 5.3.1. 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

### 5.3.2. 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
- Lăn 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.

### 5.3.3. 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

## 5.4. Thời gian thực hiện

Thời gian 30 phút/lần.

## 6. THEO DÕI:

Sự phát triển của trẻ sau mỗi đợt can thiệp.

## 7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

### 7.1. Trong khi tập:

người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

### 7.2. 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.

## QUY TRÌNH TẬP CHO NGƯỜI THẤT NGÔN

### 1. 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.

### 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. CHUẨN BỊ

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

#### 4.2. 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.

#### 4.3. Người bệnh

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

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án

- Biểu mẫu phân loại thất ngôn.
- Biểu mẫu đánh giá thất ngôn.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. 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

## **5.2. 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...

## **5.3. Thời gian thực hiện**

Thời gian 30 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Có thể chia các phần đánh giá trong nhiều buổi.

## **7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**7.1. Trong khi tập:** người bệnh bị mệt thì ngừng tập và theo dõi sát người bệnh.

**7.2. 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.

## QUY TRÌNH TẬP SỬA LỖI PHÁT ÂM

### 1. 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...

### 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. CHUẨN BỊ

#### 4.1. 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

#### 4.2. Phương tiện

- Bộ tranh ảnh.
- Dụng cụ đo cộng hưởng.

#### 4.3. Người bệnh: Người bệnh bị nói ngọng.

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

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

#### 5.2. 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.

#### 5.3. 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.

#### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 30 phút/lần.

#### **6. THEO DÕI**

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

## QUY TRÌNH XOA BÓP ÁP LỰC HƠI

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật điều trị “xoa bóp áp lực hơi” là kỹ thuật sử dụng thiết bị máy nén khí ngắt quãng nhằm phục hồi hoặc ngăn ngừa nhiều bệnh khác nhau, hệ thống nén khí ngắt quãng đã 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 tiêu 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.
- Tăng cường lưu thông tuần hoàn máu trong các chứng đau nhức mỏi cơ, tê bì trong các bệnh lý thoái hoá khớp, chèn ép dây thần kinh, yếu liệt cơ.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy tim, cơn 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. CHUẨN BỊ

#### 4.1. Người thực hiện

Bác sĩ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng; y sĩ, điều dưỡng được đào tạo và phân công thực hiện.

#### 4.2. Phương tiện

Máy trị liệu xoa bóp tuần hoàn khí

#### 4.3. Người bệnh: được khám, chỉ định

#### 4.4. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép đầy đủ các thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Kiểm tra hồ sơ**

### **5.2. Kiểm tra người bệnh**

### **5.3. Thực hiện kỹ thuật**

– Bước 1: bật công tắc nguồn ON/OFF ==> Đợi 2 - 3 giây ==> máy hoạt động.

– Bước 2: kiểm tra thủ tục hành chính cần thiết, xác định đúng người, đúng chỉ định.

– Bước 3: giải thích về phương pháp điều trị cho người bệnh biết, để họ an tâm và phối hợp trong quá trình điều trị.

– Bước 4: đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi cảm thấy thư giãn, không căng thẳng; kỹ thuật viên dễ thao tác trong lúc điều trị. Thông thường, chọn tư thế nằm.

– Bước 5: cắm các ống nối với bao cuộn sao cho các đầu dây tạo thành 1 đường thẳng.

– Bước 6: đưa bao cuộn vào ống chân, tay bệnh nhân.

– Bước 7: đặt người bệnh ở tư thế nằm, đeo bao cuộn vào chân hẹn thời gian 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 8: khi hết thời gian điều trị, máy sẽ báo tín hiệu âm thanh tháo bao cuộn để gọn vào 1 vị trí.

### **5.4. Thời gian thực hiện**

Thời gian 20 phút/lần.

## **6. THEO DÕI**

Luôn kiểm tra và hỏi thăm xem người bệnh có thấy khó chịu hay không.

## **7. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

Chưa thấy có các biến chứng./.