|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: 54/QĐ-BYT | *Hà Nội, ngày 06 tháng 01 năm 2014* |

**QUYẾT ĐỊNH**

VỀ VIỆC BAN HÀNH TÀI LIỆU “HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG”

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 của Chính Phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

*Xét Biên bản họp của Hội đồng nghiệm thu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phục hồi chức năng của Bộ Y tế;*

*Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng”, gồm 145 quy trình kỹ thuật.

**Điều 2.** Tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn này và điều kiện cụ thể của đơn vị, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng phù hợp để thực hiện tại đơn vị.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 4.** Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 4;  - Bộ trưởng Bộ Y tế (để b/c);  - Các Thứ trưởng BYT;  - Bảo hiểm Xã hội Việt Nam (để phối hợp);  - Cổng thông tin điện tử BYT;  - Website Cục KCB;  - Lưu VT, KCB. | **KT. BỘ TRƯỞNG THỨ TRƯỞNG     Nguyễn Thị Xuyên** |

# 1. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN VÀ SÓNG CỰC NGẮN

**I. 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 vơ chế nội nhiệt.

- Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

**II. 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.

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện:** máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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 giây 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

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

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

**VII. 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.

# 2. ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Điện phân thuốc là phương pháp dùng dòng điện một chiều để đưa các ion thuốc cần thiết vào cơ thể nhằm mục đích điều trị.

- Trong điều trị điện phân thuốc ngoài tác dụng của thuốc để điện phân còn có tác dụng của dòng điện một chiều đều.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau cục bộ(điện phân nivocain, dionin…)

- Chống viêm(điện phân kháng sinh).

- Xơ sẹo (điện phân iốt).

- Một số bệnh mắt(đục thủy tinh dịch, đục nhãn…)

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim. Bệnh ung thư.

- Người bệnh mẫn cảm với dòng điện một chiều.

- Người bệnh dị ứng với thuốc dùng để điện phân.

- Thận trọng với phụ nữ có thai

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện:** Máy điện phân và các phụ kiện kèm theo. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy. Kiểm tra dây nối đất nếu có. Thuốc điện phân theo chỉ định.

**3. Người bệnh:** giải thích để người bệnh yên tâm. Tư thế thuận lợi, kiểm tra vùng da điều trị.

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Bộc lộ vùng điều trị, chọn điện cực, và tẩm thuốc vào tấm điện cực theo chỉ định, đặt cố định điện cực.

- Bật máy, tăng hoặc giảm cường độ từ từ theo chỉ định.

- Hết thời gian điều trị: tháo điện cực, kiểm tra vùng điều trị, ghi hồ sơ bệnh án, thăm hỏi người bệnh.

**VI. THEO DÕI**

**Người bệnh:**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Hoạt động của máy.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**Tai biến:**

- Điện giật: Tắt máy, xử trí điện giật

- Bỏng(do axit hoặc kiềm): Xử trí theo phác đồ

- Dị ứng da nơi đặt điện cực thuốc: Kiểm tra, xử trí theo phác đồ.

# 3. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM

**I. 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

**II. 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 dãn thuốc).

**III.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.

**IV.CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**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)

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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.

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

- Hoạt động của máy.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

- Dự ứng tại chỗ: Xử trí theo phác đồ

# 4. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI NHÂN TẠO

**I. 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.

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

- Chống viêm: mạn tính, - Sưởi ấm.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.

- Các bệnh ngoài da cấp tính.

**IV. CHUẨN BỊ**

**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).

**2. Phương tiện:** đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

**3. Người bệnh**

- Giải thích

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

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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.

**VI. THEO DÕI**

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Bỏng da xử trí theo phác đồ.

- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

# 5. ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thường sử dụng laser bán dẫn, He- Ne, nitơ công suất 10-30 MW. Tác dụng do hiệu ứng sinh học.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chống viêm, chống phù nề nông.

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

- Giảm đau cục bộ.

- Châm cứu bằng laser.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Sốt cao, u ác tính

- Chiếu trực tiếp vào mắt.

- Đang chảy máu.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

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

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Chọn các tham số kỹ thuật theo chỉ định

- Chiếu thẳng góc với bề mặt da, chiếu vào giác mạc chếch theo tiếp tuyến

- Hết giờ điều trị: tắt đèn kiểm tra vùng da chiếu, thăm hỏi người bệnh, ghi chép phiếu.

**VI. THEO DÕI**

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

- Phản ứng và cảm giác của người bệnh

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

# 6. ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Là phương pháp điều trị truyền nhiệt trực tiếp bằng Parafin nóng. Parafin sử dụng trong y học phải trung tính, không lẫn hóa chất khác, độ nóng chảy 55-60 độ C

- Có nhiều kỹ thuật điều trị parafin, chỉ đề cập điều trị parafin đắp ngoài

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Giảm đau giãn cơ

- Viêm mạn tính

- Giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương cấp, nhiễm trùng cấp

- Đang truyền máu, đe dọa chảy máu

- Sốt cao, quá suy kiệt

- Di ứng với parafin, bệnh ngoài da

- Mất cảm giác

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**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

**3. Người bệnh**

- Giải thích để người bệnh yên tâm

- Tư thế người bệnh thoải mái, phù hợp

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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

**VI. THEO DÕI**

- Cảm giác và phản ứng người bệnh

- Sau điều trị dị ứng mẩn ngứa

**VII. 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

# 7. ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN TRƯỜNG CAO TẦN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Điều trị bằng điện trường cao áp là đặt cơ thể trong một trường điện xoay chiều có điện áp cao (từ 3kv đến 12kv).

Cường độ thấp(cỡ micro ampe) có điều chỉnh tần số cường độ và thời gian.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Chứng dối loạn thần kinh thiểu năng (căng thẳng, khó ngủ, mệt mỏi)

- Huyết áp cao hoặc thấp giai đoạn sớm.

- Hồi phục sau mệt mỏi.

- Một số bệnh mãn tính có tính chất chức năng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người mang máy tạo nhịp tim.

- Sốt cao, ung thư, huyết áp quá cao hoặc quá thấp

- Phụ nữ có thai

- Các bệnh về máu

- Người có kim loại trong cơ thể

- Người quá mẫn cảm với điện trường xoay chiều

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**2. Phương tiện:** máy điều trị điện trường cao áp cùng các phụ kiện kèm theo

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

- Chọn các thông số kỹ thuật theo chỉ định (toàn thân, cục bộ, chương trình điện áp, thời gian).

- Giây tiếp đất nếu có.

**3. Người bệnh:** giải thích cho người bệnh

Người bệnh ngồi ghế cách điện, đặt chân lên thảm cách điện, không chạm vào tường, tư thế thoải mái, thư giãn có thể đọc sách báo, nói chuyện lúc điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyện khoa

**V. CÁCH THỨC TIẾN HÀNH**

- Bật máy và điều chỉnh theo chỉ định

- Hướng dẫn và dặn dò người bệnh

- Thử điện trường bằng bút thử điện

**VI. THEO DÕI**

Kiểm tra bằng bút thử điện

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Tình trạng hoạt động của máy

**VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ**

- Điện giật: xử trí theo quy định

- Cảm giác điện giật trong lúc điều trị: do tiếp xúc với người ngoài

- Choáng váng do phản ứng với điện trường cao áp: ngừng điều trị, kiểm tra theo dõi và xử trí.

# 8. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

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

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

**II. CHỈ ĐỊNH**

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

**III. 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

**IV. CHUẨN BỊ**

**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.

**2. Phương tiện:** bàn tập và các dụng cụ hỗ trợ cho tập luyện như gậy, ròng rọc, nẹp, túi cát…

**3. Người bệnh:** được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.

**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.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- 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.

**VI. THEO DÕI**

**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.

**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.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**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.

**2. Sau khi tập:** xử trí phù hợp với tai biến xảy ra

# 9. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP

**I. 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.

**II. 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.

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

**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.

**2. Phương tiện:** Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp.

**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. 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.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Người bệnh ở các tư thế thích hợp cho bài để 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 phần động tác mà họ không tự làm được. Có thể sử dụng các dụng cụ PHCN trợ giúp vận động của người bệnh.

- Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 20 đến 30 phút.

**VI. THEO DÕI**

**1. Trong khi tập**

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

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

**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.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

**2. 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.

# 10. TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là động tác vận động do chính người bệnh thực hiện mà không cần có sự trợ giúp. Đây là phương pháp phổ biến chủ động và có hiệu quả nhất, nhằm mục đích duy trì và tăng tầm vận động của khớp, tăng sức mạnh của cơ.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đã tự thực hiện được vận động.

- Kết quả thử cơ từ bậc 2 trở lên, cần làm tăng sức mạnh của cơ.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp. Tình trạng tim mạch không ổn định

- Khi vận động khớp sẽ làm tổn thương phần khác của cơ thể.

- Ngay sau phẫu thuật khớp, gân, cơ, dây chằng hoặc vá da ngang qua khớp.

- Gãy xương, trật khớp chưa xử trí.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh và người bệnh đã được tập huấn.

**2. Phương tiện:** bài tập, dụng cụ, gậy, ròng rọc, túi cát, dây cao su, tạ tay.

**3. Người bệnh**

- Lượng giá người bệnh để xác định loại tập vận động cần áp dụng.

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, không ảnh hưởng đến tầm vận động của các khớp và chi, đã được giải thích về mục đích, thời gian, mức độ, kỹ thuật tập luyện.

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

- Chẩn đoán bệnh chính, chẩn đoán phục hồi chức năng.

- Chỉ định phương pháp tập.

- Phiếu thử cơ bằng tay, phiếu theo dõi kết quả tập.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Người bệnh: tư thế thoải mái, phù hợp với mục đích, kỹ thuật và các phần của cơ thể cần tập, cho phép vận động các khớp, chi trong tầm vận động bình thường. Động viên người bệnh chủ động vận động hết tầm vận động.

- Người hướng dẫn tập: tư thế thoải mái thuận tiện cho các thao tác, làm động tác mẫu hướng dẫn người bệnh tập.

- Kỹ thuật: tập vận động theo các mẫu và tầm vận động bình thường của khớp, chi, phần cơ thể.

- Mỗi động tác lặp lại nhiều lần tùy theo khả năng người bệnh. Thời gian tập và mức độ vận động vận tăng dần, bắt đầu từ 5 đến 10 vận động. Vận động hết tầm là vận động bình thường cho phép. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

**VI. THEO DÕI**

**1. Trong khi tập:** chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhịp thở.

**2. Sau khi tập:** mạch, huyết áp, nhịp thở, đau kéo dài qua 3 4 giờ sau tập coi như tập quá mức, tiến triển của vận động.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

**1. Trong khi tập**

- Đau: không vận động quá tầm vận động cho phép của khớp hoặc phần cơ thể cần tập.

- Gãy xương, trật khớp: ngừng tập, xử trí gãy xương, trật khớp.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở: ngừng tập, cấp cứu hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở.

**2. Sau khi tập:** đau kéo dài quá 3 4 giờ sau khi tập, do tập quá mức, tạm thời ngừng tập cho đến khi hết đau rồi tiếp tục tập trở lại.

# 11. TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI

**I. ĐẠI CƯƠNG**

**1. Định nghĩa**

Vận động tự do tứ chi là phương pháp tập mà lực tạo ra cử động do chính bởi lực cơ của người bệnh mà không có bất kỳ một ngoại lực nào hỗ trợ hay cản trở cử động, ngoại trừ trọng lực. Vận động tự do là bước tăng tiến từ giai đoạn tập chủ động có trợ giúp tới giai đoạn tập mà sự trợ giúp không còn cần thiết nữa.

**2. Ưu điểm và nhược điểm của phương pháp vận động tự do**

**- Ưu điểm:**

Phương pháp này giúp cho người bệnh có thể tự tập bất cứ lúc nào và bất cứ ở đâu mà họ thích và thấy thuận tiện một khi họ đã hiểu rõ mục đích và nắm vững kỹ thuật thực hiện bài tập.

**- Nhược điểm:**

Người điều trị đôi khi không kiểm soát được sự hoạt động của nhóm cơ cần tập. Trong trường hợp lực cơ không cân bằng, người bệnh thường dùng các mẫu cử động thay thế cho các mẫu cử động bình thường nếu họ không nắm vững kỹ thuật tập.

**II. CHỈ ĐỊNH**

**1. Tạo sự thư giãn**

Những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng giúp cho những cơ bị tăng trương lực thư giãn, từ đó người bệnh có thể thực hiện cử động có chủ ý dễ dàng và hiệu quả hơn. Khi tập mạnh một nhóm cơ cá biệt sẽ tạo được sự thư giãn tại nhóm cơ đối vận. Sự co và dãn nghỉ xen kẽ nhau ở nhóm cơ đối vận sẽ làm giảm co cứng và phục hồi tình trạng thư giãn bình thường của cơ đối vận nhanh hơn.

**2. Tăng tầm vận động khớp**

Khi tầm vận động khớp bị hạn chế, những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng phối hợp với lực tác động vào tầm hoạt động khớp bị giới hạn sẽ làm tăng thêm tầm vận động khớp.

**3. Tăng lực cơ và sự bền bỉ của cơ**

Lực cơ và sự bền bỉ của cơ được duy trì hay gia tăng thể hiện bằng lực căng tạo ra trong cơ. Lực căng này tùy thuộc vào: tốc độ co cơ (nhanh hay chậm hơn tốc độ vận động bình thường), thời gian tập, lực cản (trọng lực). Trong tình trạng bình thường, lực cơ có thể được duy trì bằng những hoạt động chức năng hàng ngày.

**4. Cải thiện sự điều hợp thần kinh- cơ**

Sự điều hợp thần kinh cơ sẽ được cải thiện do lặp đi lặp lại nhiều lần cử động. Lúc bắt đầu tập, người bệnh cần tập trung chú ý để thực hiện một cử động mới. Nhưng nhờ sự lặp lại cử động nhiều lần, cử động trở nên ít nhiều tự động và phát triển thành sự khéo léo.

**5. Tăng sự tin tưởng, lạc quan**

Khi thực hiện được các cử động có hiệu quả và điều hợp tốt, người bệnh sẽ tin tưởng vào khả năng điều khiển cử động của mình. Từ đó sẽ lạc quan và yên tâm thực hiện chương trình điều trị đã được hướng dẫn.

**6. Thay đổi tích cực trong hệ thống tuần hoàn và hô hấp**

Khi tập mạnh hay tập lâu, người bệnh thở nhanh hơn và sâu hơn, tim đập nhanh hơn và mạnh hơn, nhiệt lượng phát sinh trong cơ thể nhiều hơn ảnh hưởng tốt cho hệ tim mạch và hô hấp.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không phối hợp được với người hướng dẫn tập và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

- Sau nhồi máu cơ tim cấp, gãy xương, sai khớp chưa được nắn chỉnh cố định

- Tình trạng toàn thân nặng không cho phép tập

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ Phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người nhà và bản thân người bệnh đã được tập huấn

**2. Phương tiện thực hiện**

Bàn tập hay đệm tập sàn nhà, cầu thang tập... Phòng tập thoáng, có đủ không gian cho người bệnh tập một cách an toàn.

**3. Người bệnh**

Người bệnh được giải thích rõ mục đích của kỹ thuật để phối hợp thực hiện

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

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ và lựa chọn bài tập**

Lựa chọn bài tập vận động tự do tứ chi phù hợp dựa trên vùng thân thể cần được tập luyện. Đây là loại bài tập liên quan đến nhiều khớp, nhiều cơ, những bài tập thường dùng trong thể loại này là tập trên đệm, đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang...

**2. Kiểm tra người bệnh**

- Hướng dẫn Trình bày động tác tập để người bệnh hiểu, làm mẫu trước khi người bệnh tự thực hiện động tác. Mỗi cử động phải theo một trình tự đúng, từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động của khớp, rồi lại trở về vị trí khởi đầu, thư giãn, xong lại tiếp tục lần lặp lại khác.

- Các động tác tập không quá dễ cũng không quá khó đối với khả năng thực hiện của người bệnh. Nếu có cử động thay thế là do động tác tập quá khó hoặc do người bệnh chưa đủ điều kiện để bước qua giai đoạn tập chủ động, cần phải xem lại

- Người hướng dẫn phải thường xuyên theo dõi, đảm bảo người bệnh thực hiện vận động nhịp nhàng qua suốt tầm vận động và tránh các cử động thay thế.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

***3.1. Chọn lựa tư thế khởi đầu thích hợp***

Tư thế khởi đầu thích hợp là nền tảng cơ bản của bài tập, người hướng dẫn cần huấn luyện người bệnh cẩn thận để đảm bảo hiệu quả tối ưu.

***3.2. Hướng dẫn người bệnh kỹ thuật tập***

- Giải thích những cử động mà người bệnh cần thực hiện và mục đích của những cử động đó để người bệnh hiểu và có thể thực hiện hiệu quả bài tập.

- Sử dụng các động tác mẫu trên phần cơ thể của người hướng dẫn hay trên phần cơ thể bên đối diện không bị tổn thương của người bệnh.

- Sử dụng lời nói để động viên và hướng dẫn người bệnh trong suốt thời gian tập.

- Thay đổi bài tập nếu cần để người bệnh hứng thú với chương trình tập mới và hợp tác tốt hơn.

***3.3. Tốc độ của cử động***

- Tốc độ của cử động tùy thuộc vào mục đích, yêu cầu của bài tập.Trong giai đoạn hướng dẫn người bệnh, người điều trị thường cho phép cử động diễn ra với tốc độ chậm hơn để người bệnh hiểu rõ trình tự thực hiện cử động.

- Trình tự thực hiện cử động là từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động, trở lại vị trí khởi đầu, thư giãn và bắt đầu lặp lại động tác.

- Khi người bệnh đã hiểu rõ trình tự bài tập, người hướng dẫn chỉ cho người bệnh biết tốc độ cần thiết của cử động để đạt được mục đích trị liệu và yêu cầu người bệnh thực hiện.

***3.4. Thời gian tập***

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập.

**VI. THEO DÕI**

**1. Ngày đầu tiên**

Người bệnh thường cảm thấy thoải mái, các cơ được thư giãn, giảm đau.

**2. Ngày thứ hai**

- Nếu người bệnh mệt hơn, đau tăng lên, tăng nhạy cảm khớp, nên giảm bớt cường độ và thời gian tập.

- Nếu không đau, người bệnh thấy thoải mái, dễ chịu hơn, lặp lại bài tập với cường độ và thời gian như trước.

**3. Những ngày tiếp theo**

Theo dõi và tăng dần cường độ tập hoặc có thể kéo dài thời gian tập mà không làm người bệnh mệt mỏi hoặc đau tăng lên.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Theo dõi huyết áp, chỉ số mạch an toàn trước và sau tập phòng ngừa người bệnh gắng sức quá mức gây tăng huyết áp hoặc tụt huyết áp đột ngột biến, nhất là ở những người bệnh lớn tuổi, nằm lâu, có tiền sử tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch não trước đó.

- Nếu sau tập người bệnh mệt mỏi và đau các khớp kéo dài quá 24 giờ cần phải điều chỉnh lại chế độ tập cho phù hợp.

# 12. TẬP ĐI TRONG VỚI THANH SONG SONG

**I. 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.

**II. 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.

**III. 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.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

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

**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...

**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

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

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật**

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

**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.

**3. Thực hiện kỹ thuật**

***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, khóa lại và người bệnh di chuyển tới phía trước của xe, nâng chỗ đặt bàn chân của xe lên, hai tay người bệnh đặt trên hai bên thanh song song và kéo người đứng dậy (nếu người bệnh có thể làm như vậy).

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

+ Chiều cao của người bệnh và người điều trị.

+ Sự vạm vỡ của người bệnh.

+ Chiều dài của cánh tay người điều trị.

+ Khả năng thăng bằng của người bệnh.

***Phương pháp 1:***

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

***Phương pháp 2:***

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

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

***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 phái 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.

***3.4. Tập xoay người trong thanh song song***

- Bàn chân được đặt qua một bên với góc 45o, 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 90o và di chuyển cánh tay phía sau người bệnh theo hướng xoay, một lần bước nữa sẽ hoàn chỉnh sự xoay người.

**VI. 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 thay thế.

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

**VII. 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.

# 13. KỸ THUẬT XOA BÓP

**I. 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.

**II. 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.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

- Các bệnh ngoài da.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện:** bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

**2. Phương tiện**

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

- Gối các loại.

- Dầu xoa, bột tan.

**3. Người bệnh:** để người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy vùng cần điều trị xoa bóp.

**4. Hồ sơ bệnh án**

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

- Lượng giá và lập kế hoạch điều trị.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

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.

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.

**VI. 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.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

**MỤC LỤC**

[1. ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN VÀ SÓNG CỰC NGẮN 2](#_Toc522629565)

[2. ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC 3](#_Toc522629566)

[3. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM 4](#_Toc522629567)

[4. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI NHÂN TẠO 5](#_Toc522629568)

[5. ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP 6](#_Toc522629569)

[6. ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN 7](#_Toc522629570)

[7. ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN TRƯỜNG CAO TẦN 8](#_Toc522629571)

[8. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG 9](#_Toc522629572)

[9. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP 10](#_Toc522629573)

[10. TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG 12](#_Toc522629574)

[11. TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI 13](#_Toc522629575)

[12. TẬP ĐI TRONG VỚI THANH SONG SONG 16](#_Toc522629576)

[13. KỸ THUẬT XOA BÓP 18](#_Toc522629577)