

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH
KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

HƯỚNG DẪN
QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LÀM ĐƯỢC
(ĐỢT 3)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hạ Long, năm 2019

MỤC LỤC

1. Kỹ thuật giãn sườn.....	2
2. Kỹ thuật thở có trợ giúp.....	4
3. Kỹ thuật thở có kháng trở.....	6
4. Kỹ thuật thở với đai trợ giúp.....	8
5. Kỹ thuật nhún sườn.....	10
6. Kỹ thuật tập tăng sức mạnh sức bền chi với dụng cụ.....	12

KỸ THUẬT GIÃN SƯỜN

I. ĐẠI CƯƠNG

Giãn sườn là kỹ thuật thở với sự trợ giúp của nhân viên y tế để tăng độ giãn nở của lồng ngực và cơ hô hấp, giảm tình trạng biến dạng lồng ngực, đồng thời tăng đào thải acid lactic sau các bài tập tăng sức mạnh, sức bền cơ hô hấp.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh có hạn chế hô hấp: lao cột sống giai đoạn ổn định, tổn thương tủy sống giai đoạn ổn định, gù vẹo cột sống, tràn dịch - dày dính màng phổi, các bệnh phổi kẽ, mệt cơ hô hấp...

- Người bệnh sau phẫu thuật lồng ngực.

- Sau các bài tập tăng sức mạnh, sức bền cơ hô hấp: thở có kháng trở, tập thở với các dụng cụ hỗ trợ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có gãy hoặc rạn xương sườn mới.

- Biến chứng chảy máu, tràn khí màng phổi sau phẫu thuật.

- Người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng; kỹ thuật viên vật lý trị liệu/phục hồi chức năng; điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên y có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo về phục hồi chức năng.

2. Phương tiện: giường, gối, ghế.

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh hiểu mục đích của kỹ thuật, các vấn đề cần chú ý trong và sau khi tập để phối hợp thực hiện.

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị chuyên khoa vật lý trị liệu có chỉ định của bác sĩ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

- Người bệnh nằm nghiêng bên bệnh lên trên, đầu có kê gối.

- Kê gối dưới phần lồng ngực tiếp xúc với mặt giường.

2. Kỹ thuật

Người thực hiện đứng ở phía sau lưng người bệnh

- Bước 1: Người thực hiện đặt hai cẳng tay lần lượt vào vùng nách sau và vùng mào chậu trước trên của người bệnh, hai bàn tay áp vào thành ngực của người bệnh

- Bước 2: Người bệnh hít sâu tối đa làm căng giãn lồng ngực đồng thời người thực hiện kéo giãn khoang liên sườn đến hết tầm.

- Bước 3: Người bệnh thở ra hết, lồng ngực và tay người thực hiện trở lại vị trí ban đầu.



Bước 1



Bước 2



Bước 3

- Thực hiện kỹ thuật: 2 - 4 lần/ngày, thực hiện trước và sau các bài tập cơ hô hấp. Mỗi lần thực hiện trung bình khoảng 10 phút.

VI. THEO DÕI

1. Khi tập luyện

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, nhịp thở, kiểu thở.
- Di động của lồng ngực, độ giãn nở của lồng ngực, tình trạng đau của người bệnh.

2. Sau khi tập

- Theo dõi tình trạng đau của người bệnh

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

KỸ THUẬT THỞ CÓ TRỢ GIÚP

I. ĐẠI CƯƠNG

Thở có trợ giúp là phương pháp thở có sự trợ giúp của nhân viên y tế để người bệnh hoàn tất tối đa động tác hô hấp nhằm tăng đào thải khí cặn, tăng khả năng tổng thải đờm dịch ra ngoài và tăng thông khí.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh có tăng tiết và ứ đọng đờm dịch: Viêm phổi, áp xe phổi, giãn phế quản, người bệnh thở máy hoặc người bệnh nằm lâu...

- Các bệnh có hạn chế hô hấp: lao cột sống, tổn thương tủy sống, gù vẹo cột sống, tràn dịch - dày dính màng phổi, các bệnh phổi kẽ, mệt cơ hô hấp...

- Người bệnh phẫu thuật có nguy cơ biến chứng hô hấp hậu phẫu: phẫu thuật lồng ngực, bụng, cột sống, thay khớp...

- Các bệnh có tăng thể tích khí cặn: COPD, giãn phế nang...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có gãy hoặc rạn xương sườn mới.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng; kỹ thuật viên vật lý trị liệu/phục hồi chức năng; điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên y có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo về phục hồi chức năng.

2. Phương tiện: Cột dụng cụ có nắp đậy, khẩu trang hô hấp.

3. Người bệnh:

- Giải thích mục đích kỹ thuật cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh để người bệnh yên tâm hợp tác.

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị chuyên khoa vật lý trị liệu có chỉ định của bác sĩ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

- Người bệnh nằm trên giường, ngồi, hoặc đứng

2. Kỹ thuật

Người thực hiện đứng hoặc ngồi bên phổi cần trợ giúp

- **Bước 1:** Người thực hiện đặt tay lên thành ngực người bệnh tại vị trí cần tác động, hướng dẫn người bệnh chúm môi từ từ thổi ra, đồng thời ấn đẩy tay vào lồng

ngực theo hướng di chuyển của xương sườn.

- **Bước 2:** Lặp lại kỹ thuật nhiều lần ở mỗi vị trí khác nhau trên lồng ngực người bệnh.



Bước 1



Bước 2

- Thời gian thực hiện: ngày 2 lần mỗi lần trung bình khoảng 20 phút.

3. Lưu ý

- Trường hợp người bệnh có khả năng hợp tác: Động viên người bệnh phối hợp thực hiện, khi thở ra người bệnh phải chúm môi thổi ra từ từ. Khuyến khích người bệnh ho khạc đờm khi muốn ho khạc.

- Trường hợp người bệnh thở máy, người thực hiện cần quan sát máy thở và cử động lồng ngực của người bệnh để thực hiện động tác đúng thời điểm.

- Nguyên tắc: chỉ tác động lực ở thì thở ra.

VI. THEO DÕI

1. Khi tập luyện

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, nhịp thở, kiểu thở.

- Di động của lồng ngực, số lượng đờm, màu sắc đờm, tình trạng đau ngực.

2. Sau khi tập

- Tình trạng đau ngực.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập: Người bệnh có đau nhiều phần ngực có tác động hoặc đau ở vị trí có ống dẫn lưu. Cho người bệnh nghỉ tại chỗ và theo dõi tình trạng đau.

2. Sau khi tập: Nếu đau kéo dài và tình trạng toàn thân của người bệnh có biểu hiện bất thường cần giảm cường độ các lần sau và báo bác sĩ.

KỸ THUẬT THỞ CÓ KHÁNG TRỞ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thở có kháng trở là phương pháp tập luyện cơ hô hấp. Do nhân viên y tế tác động một lực kháng lên cơ hô hấp ở thì hít vào của người bệnh để giúp người bệnh tăng cường sức mạnh các cơ hô hấp.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh hô hấp, tim mạch mạn tính: COPD, các bệnh phổi kẽ, ung thư phế quản phổi, suy tim...

- Các bệnh có hạn chế hô hấp: lao cột sống giai đoạn ổn định, tổn thương tủy sống giai đoạn ổn định, gù vẹo cột sống, tràn dịch - dày dính màng phổi, người bệnh xẹp phổi, mệt cơ hô hấp...

- Người bệnh sau phẫu thuật lồng ngực.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có gãy hoặc rạn xương sườn mới.

- Biến chứng chảy máu, tràn khí màng phổi sau phẫu thuật.

- Ho ra máu đỏ tươi.

- Người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng; kỹ thuật viên vật lý trị liệu/phục hồi chức năng; điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên y có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo về phục hồi chức năng.

2. Phương tiện: Một số phương tiện tạo kháng trở: gối, túi cát

3. Người bệnh:

- Giải thích mục đích kỹ thuật cho người bệnh hiểu để người bệnh yên tâm hợp tác.

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị chuyên khoa vật lý trị liệu có chỉ định của bác sĩ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

- Nằm trên giường bằng, có kê gối dưới đầu.

2. Kỹ thuật

Người thực hiện ngồi hoặc đứng phía bên lồng ngực cần tập luyện

- Bước 1: Tay người thực hiện đặt vào vùng cần tác động trên thành ngực. Yêu cầu người bệnh hít sâu từ từ bằng mũi, đồng thời tay người thực hiện tác động một lực kháng lại một phần sự di chuyển của lồng ngực.

- Bước 2: Ở thì thở ra tay người thực hiện vẫn áp sát vào thành ngực đồng thời hướng dẫn người bệnh thở ra hết sức.



Bước 1



Bước 2

- Nguyên tắc: lực tác động tùy theo thể trạng và khả năng của người bệnh. Tăng dần lực kháng sau mỗi lần tập.

- Thời gian thực hiện: ngày 2 lần, mỗi lần trung bình khoảng 20 phút

VI. THEO DÕI

1. Khi tập luyện

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, nhịp thở, kiểu thở.
- Di động của lồng ngực, khả năng hít vào của người bệnh, tình trạng đau ngực.

2. Sau khi tập

- Tình trạng mệt mỏi, đau ngực do tập quá sức

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập: Người bệnh có đau nhiều phần ngực có tác động hoặc đau ở vị trí có ống dẫn lưu. Cho người bệnh nghỉ tại chỗ và theo dõi tình trạng đau.

2. Sau khi tập: Nếu đau kéo dài và tình trạng toàn thân của người bệnh có biểu hiện bất thường cần giảm cường độ tác động ở các lần sau.

KỸ THUẬT THỞ VỚI ĐAI TRỢ GIÚP

I. ĐẠI CƯƠNG

Thở với đai trợ giúp là kỹ thuật thở chủ động có trợ giúp ở thì thở ra. Mục đích làm tăng đào thải khí cặn, tăng thông khí phổi.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh có tăng thể tích khí cặn: COPD, giãn phế nang...
- Các bệnh có hạn chế hô hấp: tràn dịch - dày dính màng phổi, các bệnh phổi kẽ, mệt cơ hô hấp, gù vẹo cột sống...
- Sau phẫu thuật lồng ngực.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có gãy hoặc rạn xương sườn mới.
- Người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng; kỹ thuật viên vật lý trị liệu/phục hồi chức năng; điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên y có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo về phục hồi chức năng.

2. Phương tiện: Đai vải có kích thước 110cm x 10cm, 2 đầu có quai

3. Người bệnh:

- Giải thích mục đích kỹ thuật cho người bệnh để người bệnh yên tâm hợp tác

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị chuyên khoa vật lý trị liệu có chỉ định của bác sĩ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

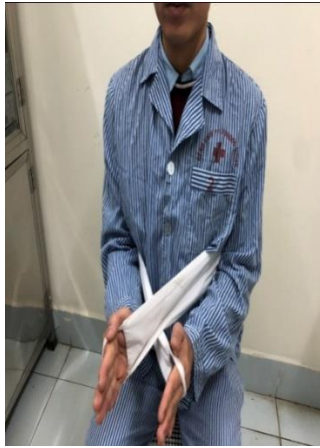
- Ngồi trên ghế thoải mái, lưng thẳng
- Hai chân mở rộng bằng vai, hai đầu gối hơi dang.

2. Kỹ thuật

- Bước 1: Vòng đai vải quanh lồng ngực và chéo nhau ở phía trước, đai vải luôn phẳng. Luồn 4 ngón tay vào quai của đai vải.

- Bước 2: Hít vào từ từ bằng mũi cho đến hết khả năng, đồng thời nới đai vải ra, hai tay đưa ra trước.

- Bước 3: Chúm môi thở ra từ từ bằng miệng đồng thời hai tay kéo căng đai vải về hai phía để đai vải ép vào lồng ngực cho đến hết thì thở ra.



Bước 1



Bước 2



Bước 3

- Người thực hiện quan sát người bệnh làm và sửa sai cho người bệnh.
- Thời gian thực hiện: ngày 2 lần, mỗi lần trung bình khoảng 20 phút

VI. THEO DÕI

1. Khi tập luyện

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, nhịp thở, kiểu thở.
- Di động của lồng ngực, độ ép của đai vào lồng ngực, tình trạng đau ngực.

2. Sau khi tập

- Theo dõi tính độc lập, chủ động tự tập luyện của người bệnh
- Kỹ thuật viên theo dõi kết quả luyện tập: thở đúng.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

KỸ THUẬT NHÚN SƯỜN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Nhún sườn là kỹ thuật dùng lực cơ học tác động lên thành ngực người bệnh ở thì thở ra làm bong dịch tiết, đờm dịch sau đó đẩy ra các phế quản lớn hơn và thoát ra ngoài nhờ tư thế dẫn lưu và phản xạ ho khạc.

- Nhún sườn được tiến hành xen kẽ trong thời gian dẫn lưu tư thế, kết hợp với kỹ thuật vỗ lồng ngực, rung lồng ngực, thở chúm môi, ho hữu hiệu...

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh có tăng tiết và ứ đọng đờm dịch: Viêm phổi, áp xe phổi, COPD, giãn phế quản, người bệnh nằm lâu, thở máy, sau phẫu thuật lồng ngực, ổ bụng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh loãng xương nặng.
- Có gãy hoặc rạn xương sườn mới.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng; kỹ thuật viên vật lý trị liệu/phục hồi chức năng; điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên y có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo về phục hồi chức năng.

2. Phương tiện: Giường dẫn lưu, cốc đựng đờm, khẩu trang hô hấp

3. Người bệnh:

- Giải thích mục đích kỹ thuật cho người bệnh để người bệnh yên tâm hợp tác

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị chuyên khoa vật lý trị liệu có chỉ định của bác sĩ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

- Người bệnh nằm trên giường ở tư thế dẫn lưu thích hợp: vùng tổn thương ở phía trên.

2. Kỹ thuật

Người thực hiện đứng hoặc ngồi

- Bước 1: Đặt hai bàn tay người thực hiện chồng lên nhau, bàn tay vuông góc với cánh tay trên thành ngực người bệnh tương ứng với vùng tổn thương.

- Bước 2: Khi người bệnh bắt đầu thở ra, người thực hiện ấn đẩy tay lên thành

ngực, tạo lực nhún liên tục cho đến hết thì thở ra. Lưu ý dồn lực từ vai xuống cánh tay, cẳng tay và đến bàn tay. Lặp lại kỹ thuật nhiều lần để đạt hiệu quả điều trị



Bước 1



Bước 2

- Thời gian thực hiện: ngày 2 lần, mỗi lần trung bình khoảng 20 phút

VI. THEO DÕI

1. Khi tập luyện

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, nhịp thở, kiểu thở.
- Hỏi cảm giác của người bệnh.
- Tình trạng ho khạc đờm, đau ngực...

2. Sau khi tập

- Tình trạng đau ngực

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập

- Người bệnh có đau nhiều phần ngực tác động. Cho người bệnh nghỉ tại chỗ và theo dõi tình trạng đau.

- Người bệnh mệt mỏi nhiều, khó thở, tím môi, đầu chi, mạch, huyết áp không ổn định. Xử trí: dừng kỹ thuật, hút đờm qua mũi miệng, báo ngay bác sĩ để xử trí.

2. Sau khi tập

- Người bệnh có đau nhiều phần ngực có tác động và tình trạng toàn thân của người bệnh có biểu hiện bất thường cần giảm lực tác động ở các lần sau.

KỸ THUẬT TẬP TĂNG SỨC MẠNH SỨC BỀN CHI VỚI DỤNG CỤ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Các bệnh hô hấp, tim mạch mạn tính ngoài các triệu chứng của bệnh, còn dẫn tới tình trạng suy giảm khối cơ ở các cơ chi trên, chi dưới và cơ hô hấp. Vì vậy các kỹ thuật tập sức mạnh, sức bền giúp ngăn chặn tình trạng này và tăng cường hoạt động của các hệ cơ quan như: hô hấp, tim mạch, tiêu hóa, miễn dịch...

- Các bài tập cần đảm bảo đủ thời gian và cường độ tập luyện mới đạt hiệu quả. Cường độ tập luyện phải đạt 64-94% nhịp tim tối đa hoặc 40-85% thể tích tiêu thụ Oxy tối đa (VO_{2max}) hoặc nhịp tim tập luyện.

- Công thức tính nhịp tim tập luyện: $Nhịp\ tim_{Tập\ luyện} = \% \text{ Cường độ} \times [(220 - \text{tuổi}) - Nhịp\ tim_{nghi}] + Nhịp\ tim_{nghi}$

% cường độ = 40% – 85%

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh hô hấp, tim mạch mạn tính: COPD, các bệnh phổi kẽ, tràn dịch – dày dính màng phổi, ung thư phế quản phổi, suy tim...

- Các bệnh có hạn chế hô hấp: lao cột sống giai đoạn ổn định, tổn thương tủy sống giai đoạn ổn định, gù vẹo cột sống, tràn dịch - dày dính màng phổi, mệt cơ hô hấp...

- Người bệnh sau phẫu thuật lồng ngực ổ bụng, xương khớp giai đoạn ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trường hợp có thử cơ bậc 0,1,2.

- Người bệnh không có khả năng hợp tác

- Ho ra máu đỏ tươi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng; kỹ thuật viên vật lý trị liệu/phục hồi chức năng; điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên y có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo về phục hồi chức năng.

2. Phương tiện: Tạ, kim tập, lò xo tập, thiết bị kéo giãn, thiết bị đo mạch, SpO_2 ...

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh hiểu mục đích của kỹ thuật, các vấn đề cần chú ý trong và sau khi tập để phối hợp thực hiện.

4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu điều trị chuyên khoa vật lý trị liệu có chỉ định của

bác sĩ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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.

2. Nguyên tắc kỹ thuật

- Tập tăng sức mạnh cơ cần tập ở cường độ cao, lực cản lớn, thời gian ngắn.

- Tập tăng sức bền cơ cần tập ở cường độ thấp, lực cản nhỏ, thời gian dài.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bước 1: Người thực hiện lượng giá cường độ luyện tập của người bệnh theo công thức nhịp tim tập luyện

- Bước 2: Người thực hiện hướng dẫn người bệnh làm chuẩn các động tác khi tập với tạ, kim tập, lò xo tập, thiết bị kéo giãn

- Bước 3: Người thực hiện theo dõi về nhịp tim, SpO₂ trong suốt quá trình tập để đảm bảo cường độ tập luyện và đảm bảo an toàn cho người bệnh khi tập luyện.



4. Yêu cầu

- Thời gian tập luyện: 20 – 60 phút tập sức bền. Có thể liên tục hoặc ngắt quãng. Nhưng ít nhất có tổng 10 phút tập.

- Cường độ tập luyện: Các bài tập phải thực hiện ở cường độ đủ để người bệnh cảm thấy mức độ khó thở/ mệt (ở 4-6 điểm, theo **thang điểm Borg**). Và duy trì cường độ đó trong suốt thời gian luyện tập.

VI. THEO DÕI

1. Khi tập luyện

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, nhịp thở, kiểu thở.

- Nhịp tim, mức độ khó thở/ mệt theo thang điểm Borg.

- Cường độ, thời gian tập luyện.

2. Sau khi tập

- Kỹ thuật viên theo dõi kết quả luyện tập: thực hiện đúng.

- Theo dõi tình trạng đau của người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

- Tập quá sức: nghỉ ngơi

- Khó thở: Cho người bệnh nghỉ ngơi, hướng dẫn thở chúm môi.

- Chóng mặt, mất thăng bằng: Dừng tập luyện, nghỉ ngơi và báo bác sĩ