

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

**DANH MỤC HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH  
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

<b>Số TT</b>	<b>DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT</b>
<b>Vật lý trị liệu : kỹ thuật viên điều trị trực tiếp cho bệnh nhân.</b>	
1.	Điều trị bằng sóng ngắn và song cực ngắn .
2.	Điều trị bằng các dòng điện xung .
3.	Điều trị bằng siêu âm.
4.	Điều trị bằng parafin
5	Điều trị bằng tia hồng ngoại .
6.	Quy trình kéo giãn cột sống cổ
7.	Quy trình kéo giãn cột sống thắt lưng
<b>Vận động trị liệu : Trực tiếp tập cho bệnh nhân hoặc hướng dẫn bệnh nhân .</b>	
8	Tập vận động thụ động
9.	Tập vận động có trợ giúp
10.	Tập vận động chủ động
11.	Tập vận động có kháng trở
12.	Kỹ thuật tập đứng và đi cho người bệnh liệt nửa người .
13.	Kỹ thuật xoa bóp
14.	Kỹ thuật xoa bóp bằng máy
15.	Kỹ thuật xoa bóp toàn thân.

Tổng số: 15 Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành phục hồi chức năng.

# 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 cơ 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.

## 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 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

## 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. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG**

### **I. 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).

### **II. 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 vi.
- 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.

### **III. 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

### **IV. CHUẨN BỊ**

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

### 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. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 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.

## VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh
- Hoạt động của máy.

## VII. 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.

### 3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM .

#### 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 dẫn 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.
- Thời gian thực hiện quy trình kỹ thuật: 15-20 phút

### **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**

### **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**

- Chiều đèn 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 vàng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

### **5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 viên 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
- Bọc 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
- Thời gian thực hiện quy trình kỹ thuật: 15 phút

#### VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh
- Sau điều trị dị ứng mẫn 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

## **6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT KÉO GIÃN CỘT SỐNG CỔ**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Hội chứng đau cột sống cổ thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống cổ và thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống cổ bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xq thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

- Thoái hóa cột sống
- Lồi, phình, thoát vị đĩa đệm
- Sai khớp cột sống mức độ nhẹ (giai đoạn đầu)

- Hội chứng cột sống cổ
- Đau lưng thông thường
- Cong vẹo cột sống (cơ năng)

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có tổn thương tủy sống, bệnh ống sống
- Lao, ung thư cột sống
- Viêm tấy, absces vùng cột sống
- Loãng xương độ III
- Tăng HA
- Chấn thương cột sống

### IV. 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. Người bệnh

Kiểm tra cân nặng, tháo đai nẹp, dây chuyền, hoa tai, kẹp tóc và chuẩn bị tinh thần trước khi thực hiện kéo giãn.

#### 4.3. Phương tiện

Máy kéo giãn, đai kéo cổ trong tình trạng hoạt động tốt.

### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (công thức: cột sống cổ bằng 1.3 trọng lượng - 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, Người thực hiện từ từ tháo bỏ đai kéo cổ cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngòai dậy ra khỏi giường kéo giãn.
- Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 15 phút, điều trị theo liệu trình 10 - 20 lần kéo

giãn liên tục.

## VI. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng thái khó chịu, đau vùng cổ gáy, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, HA, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo

## 7. QUY TRÌNH KỸ THUẬT KÉO GIÃN CỘT SỐNG THẮT LƯNG

### I. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau cột sống thắt lưng thường gặp trên lâm sàng và do nhiều nguyên nhân khác nhau. Người bệnh đau cột sống thắt lưng chủ yếu được điều trị theo phương pháp nội khoa (90%), chỉ 10% có chỉ định phẫu thuật.

Phương pháp kéo giãn điều trị hội chứng đau cột sống thắt lưng bằng máy kéo giãn có lập trình vi tính đã chứng minh được hiệu quả điều trị trong thực tế. Người thực hiện trước khi chỉ định phương pháp này ngoài việc đánh giá trên lâm sàng cần phải có đầy đủ các kết quả cận lâm sàng, phim chụp Xquang thông thường và MRI, đo mật độ xương để xác định nguyên nhân, mức độ bệnh tật của Người bệnh.

### II. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống mức độ nhẹ và vừa.
- Các chứng đau lưng thông thường.
- Vẹo cột sống (cơ năng).

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý cột sống gây chèn ép tuỷ, bệnh ống tuỷ.
- Lao, ung thư cột sống.
- Viêm tấy, áp xe vùng lưng.

- Chấn thương cột sống có gãy xương.
- Viêm khớp dạng thấp.
- Hội chứng đuôi ngựa.
- Thoát vị đĩa đệm vào trong thân đốt (thoát vị Schmorl).
- Loãng xương độ III.
- Phụ nữ có thai.

#### IV. 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. Người bệnh: Kiểm tra cân nặng, bỏ tháo đai nẹp và chuẩn bị tình thần trước khi thực hiện kéo giãn.

4.3. Phương tiện: Máy kéo giãn, đai kéo trong tình trạng hoạt động tốt.

#### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giải thích cho Người bệnh.
- Sắp đặt tư thế cho Người bệnh trên giường kéo giãn.
- Kiểm tra và lắp đai kéo thắt lưng cho Người bệnh.
- Bật máy, xác định lực và thời gian kéo giãn (cột sống thắt lưng bằng 2.3 trọng lượng - 10kg).
- Tắt máy khi hoàn thành quy trình kéo giãn, tháo bỏ đai thắt lưng cho Người bệnh.
- Hướng dẫn Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 2 phút sau kéo giãn và cách nghiêng người ngồi dậy ra khỏi giường kéo giãn.
- Liệu trình điều trị: Ngày 01 lần x 15 phút, điều trị theo liệu trình 10 - 20 lần kéo giãn liên tục.

#### VI. THEO DÕI XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp điều trị rất an toàn khi tuân thủ đúng chỉ định, đúng quy trình kéo giãn. Trong quá trình thực hiện kéo giãn cột sống luôn cần có Người thực hiện theo dõi toàn trạng Người bệnh, theo dõi tình trạng hoạt động của thiết bị kéo giãn và có đầy đủ các phương tiện hỗ trợ khi xảy ra các vấn đề ngoại ý. Trong khi kéo giãn, Người bệnh cảm thấy đai kéo không vừa cần tắt máy và lắp lại đai, nếu Người bệnh xuất hiện trạng

thái khó chịu, đau lưng, đau bụng, cảm giác khó thở Người thực hiện cần dừng ngay kéo giãn, để Người bệnh nằm nghỉ trên giường kéo, kiểm tra mạch, huyết áp, động viên Người bệnh và có các xử trí tiếp theo

## **8. QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 phân 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.

### **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. QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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 đề 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 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. QUY TRÌNH KỸ THUẬT 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.

- Thời gian thực hiện quy trình kỹ thuật: 20 phút

## 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. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ

## I. 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.

## II. CHỈ ĐỊNH

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

## III. 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.

## IV. CHUẨN BỊ

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.

2. Phương tiện: Một số dụng cụ tạo kháng trở như túi cát, ròng rọc, tạ, dây chun

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. 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.

## 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

- 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.

### 3. 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.
- Thời gian thực hiện quy trình kỹ thuật: 20 phút.

## VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập: mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.
2. Sau khi tập: có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức.

## VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

## **12. KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

#### 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.

#### 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

## **II. 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.

## **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

## **IV. CHUẨN BỊ**

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

### **2. Phương tiện**

Giường, ghế hoặc bàn tập.

Thanh song song, khung tập đi, nạng, gậy chống

### **3. Người bệnh, người nhà**

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

Hồ sơ bệnh án. Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của bác sỹ:

Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh

Ngày điều trị, giờ điều trị và tập luyện

Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập

## **V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN**

Kiểm tra hồ sơ bệnh án

Chỉ định của Bác sỹ

Tên kỹ thuật viên thực hiện tập luyện

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

Thực hiện kỹ thuật

### 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 mông 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

### 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.

## **VI. 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

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

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

### **13. KỸ THUẬT XOA BÓP**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô một cách 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, diu 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 lý trị liệu

Tập quá sức: Nghỉ ngơi

# **14. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẰNG MÁY**

## **I. ĐẠI CƯƠNG**

Xoa bóp bằng máy là sử dụng một nhóm các thủ thuật xoa nắn bằng máy hoặc chân không tại các mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống nhằm mục đích điều trị hay dự phòng.

Xoa bóp được đánh giá là một trong những phương pháp điều trị đa năng có tác dụng điều trị nhiều bệnh.

Các động tác xoa bóp tác động trực tiếp lên các thụ cảm thể thần kinh dày đặc ở dưới da tạo ra các phản xạ thần kinh đáp ứng từ đó gây nên tác dụng điều hòa quá trình hưng phấn hay ức chế hệ thần kinh gây thư giãn, giảm căng thẳng, tăng khả năng tập trung, giảm đau, giãn cơ, và điều hòa chức năng nội tạng. Xoa bóp trực tiếp lên các dây thần kinh hay đám rối thần kinh có thể gây tăng hoặc giảm cảm giác, kích thích vận động, kích thích quá trình phát triển tái sinh nhanh những sợi thần kinh bị tổn thương.

## **II. CHỈ ĐỊNH**

- Đau mỏi toàn thân (sau sốt siêu vi khuẩn).



- Thư giãn toàn thân trong những trường hợp người bệnh có biểu hiện rối loạn tâm thần.

- Mất ngủ cơ năng do nguyên nhân gây stress.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm trùng.

- Bệnh nhân ung thư.

- Bệnh nhân bị các bệnh lý về hệ tạo máu.

- Bệnh nhân bị bệnh viêm tĩnh mạch huyết khối.

- Bệnh nhân bị bệnh da liễu.

- Bệnh nhân quá suy kiệt.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, cán bộ y tế hành nghề được đào tạo.

- Cần nắm vững các động tác kỹ thuật.

- Cần thư giãn thoải mái, chọn tư thế, vị trí thích hợp thoải mái để đảm bảo thực hiện kỹ thuật dễ dàng, ít thay đổi vị trí hoặc có những động tác không cần thiết.

#### 2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp đòi hỏi phải thông thoáng nhưng đủ kín đáo để người bệnh và người làm thấy thoải mái dễ chịu.

- Máy xoa bóp: cần kiểm tra tình trạng hoạt động của máy, các chế độ hoạt động của máy.

- Sử dụng dầu xoa hoặc bột tan để dễ dàng thực hiện động tác tránh gây đau cho người bệnh.

#### 3. Người bệnh

- Giải thích cặn kẽ cho người bệnh tác dụng của xoa bóp, cách thức làm kỹ thuật để người bệnh yên tâm kết hợp thực hiện.

- Người bệnh cần thoải mái và thư giãn toàn bộ cơ thể, vùng cơ thể khi đang thực hiện kỹ thuật.

#### 4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ: kiểm tra hồ sơ người bệnh. Tình trạng bệnh. Vùng điều trị và cách thức điều trị.

- Bệnh án: cần ghi chép tỉ mỉ về các tình trạng triệu chứng của người bệnh trước điều trị, sau điều trị, sau mỗi đợt điều trị.

## V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra hồ sơ: kiểm tra đúng tên người. Cách điều trị, phương pháp điều trị, y lệnh đã được chỉ định

- Kiểm tra người bệnh: xem có đúng bệnh nhân. Vùng điều trị.

- Thực hiện kỹ thuật:

+ Xoa bóp với máy xoa bóp cơ: người kỹ thuật viên bộc lộ vùng điều trị. Xoa nhẹ bột tan hoặc dầu lên vùng điều trị. Đặt máy xoa bóp, điều chỉnh chế độ theo chỉ định, đặt thời gian điều trị, thường khoảng 20 phút và tiến hành di chuyển chậm và nhẹ nhàng máy xoa bóp trên vùng da điều trị. Sau khi hết thời gian điều trị, máy sẽ báo và ngắt hoạt động. Sau khi kết thúc thời gian điều trị kỹ thuật viên sẽ rời máy ra khỏi người bệnh. Kiểm tra vùng da điều trị. Đánh giá kết quả điều trị. Viết nhận xét theo dõi trong quá trình điều trị.

+ Đối với máy xoa bóp bằng chân không: cô định bộ phận phân tạo chân không vào vùng điều trị, đặt chế độ đã được chỉ định. Đặt thời gian điều trị.

- Sau khi kết thúc thời gian điều trị tháo thiết bị trên người bệnh nhân. Đánh giá kết quả điều trị. Viết nhận xét theo dõi trong quá trình điều trị.

- Thời gian thực hiện quy trình kỹ thuật: 15-20 phút.

## VI. THEO DÕI

- Tình trạng vùng điều trị. Tình trạng tiến triển của bệnh.

- Tình trạng sức khỏe nói chung.

## VII. XỬ TR TAI BIẾN

Không có.

# 15. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN

## I. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống, nhằm mục đích tác động lên hệ cơ, hệ thần kinh và trên hệ tuần hoàn tổng thể.

## II. CHỈ ĐỊNH

- Hiệu quả rất hữu ích nhằm giảm đau và di động các lớp mô cơ thất.
- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.
- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã và giảm phù nề.

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm trùng, ung thư.
- Các bệnh ngoài da có thể gây viêm nhiễm cho người bệnh hoặc gây tình trạng da bị kích thích hoặc bị tổn thương.
- Đối với người bệnh suy yếu phải thận trọng, không xoa bóp trên các vùng mới mọc da non.
- Tình trạng viêm tĩnh mạch huyết khối xoa bóp có thể làm vỡ các cục huyết khối di chuyển theo đường tuần hoàn gây nghẽn mạch.

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Bác sĩ 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

Người bệnh phải được thư giãn và thoải mái, áo quần không quá chật, sao cho các thao tác thực hiện dễ dàng.

#### 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

- 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.
- Kỹ thuật.
- Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp.

- Kỹ thuật xoa vuốt:

+ Dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, di chuyển lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn.

+ Lực vuốt khởi đầu từ xa tiến tới phần gần để tạo thuận cho sự lưu thông máu.

+ Hai bàn tay có thể rời khỏi phần cuối của động tác và trở lại điểm khởi đầu.

+ Có thể vẫn duy trì hai bàn tay tiếp xúc trên da khi trở lại điểm khởi đầu nhưng không tạo sức ép.

+ Trong xoa vuốt nông hướng của lực không quan trọng vì áp suất quá nhẹ không tạo được hiệu quả cơ học.

+ Trong xoa vuốt sâu hướng của lực rất quan trọng vì mục tiêu chính là tạo thuận cho sự lưu thông tuần hoàn máu và bạch huyết. Do đó lực vuốt về luôn luôn phải hướng tâm.

- Kỹ thuật nhào bóp: sự nhào bóp bao gồm xoa, ép và chà xát.

+ Xoa là một cử động nhấc mô mềm lên giữa các ngón tay và thực hiện một cách luân phiên tạo cử động trong giới hạn của chính cơ đó nhằm kéo giãn các kết dính.

+ Ép được thực hiện ở vùng cơ rộng hơn. Ép vùng điều trị hoặc giữa hai bàn tay hoặc giữa bàn tay và một vật cứng như mặt bàn tay mặt xương.

+ Chà xát là cử động vòng tròn thực hiện bằng cách đặt một phần nhỏ của bàn tay trên vùng điều trị, thực hiện nhanh với gia tăng áp suất.

- Kỹ thuật vỗ (gõ): là cử động luân phiên nhằm tạo sự kích thích.

+ “Giần” thường được thực hiện với bề ngoài của bàn tay hay với các ngón tay thư giãn, với hai bàn tay nảy lên luân phiên từ vùng điều trị.

+ “Vỗ” được thực hiện với hai gan bàn tay theo cùng một cách. Nếu hai bàn tay úp âm thanh tạo ra gây lên được một hiệu quả tâm lý.

+ “Đập” được thực hiện với hai bàn tay nắm theo cùng một cách.

+ “Rung” bằng cách đặt các đầu ngón tay tiếp xúc với mặt da và lay toàn cánh tay, truyền một cử động rung tới người bệnh.

- Trong xoa bóp toàn thân các kỹ thuật nhào bóp được dùng để di chuyển các chất tích đọng trong mô và để kéo giãn sự kết dính, tiếp theo là kỹ thuật vuốt về nhằm chuyển di các chất dịch tích đọng hay phù nề. Các cử động vỗ thường dùng cuối chương trình điều trị.

- Thời gian mỗi lần tập từ 30 đến 60 phút tùy theo tình trạng sức khỏe người bệnh.

## 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 sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

## VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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