

BỘ Y TẾ
VIỆN Y HỌC BIỂN



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

(Gồm 10 quy trình kỹ thuật ban hành kèm theo
Quyết định số 1090/QĐ-YHB ngày 10 tháng 9 năm 2025 của Viện Y học biển)

Mã số: QT19.25

Ngày ban hành: ...10/10/2025

Lần ban hành: 1



Trách nhiệm	Họ và tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	ThS. BS Trần Thị Minh Châu	BS chuyên khoa PHCN, Phó giám đốc Trung tâm Ô xy cao áp	
Người kiểm tra	ThS. BS Hồ Thị Tố Nga	Trưởng phòng KHTH	
Phê duyệt	TS. BSNT Nguyễn Bảo Nam	Viện trưởng	

VIỆN Y HỌC BIỂN	HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG	Mã số: QT19.25 Ngày ban hành:/2025 Lần ban hành: 1
----------------------------	---	---

NOI NHẬN

Viện trưởng	<input checked="" type="checkbox"/>
Phó viện trưởng	<input checked="" type="checkbox"/>
Hội đồng KHCN và chuyên môn Viện	<input checked="" type="checkbox"/>
Các khoa/phòng/trung tâm	<input checked="" type="checkbox"/>

THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

TT	Vị trí	Nội dung sửa đổi	Người sửa	Ngày sửa


 VI
 ỌC


MỤC LỤC

STT	QUY TRÌNH KỸ THUẬT	TRANG
1	Điều trị bằng từ trường	2
2	Điều trị bằng siêu âm	3
3	Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống	5
4	Kỹ thuật xoa bóp bằng máy	7
5	Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc	9
6	Điều trị bằng dòng điện xung	12
7	Điều trị bằng tia hồng ngoại nhân tạo	13
8	Tập vận động có trợ giúp	15
9	Tập vận động có kháng trở	16
10	Tập vận động thụ động	18

IN
BIẾ

QUY TRÌNH 1**ĐIỀU TRỊ BẰNG TỪ TRƯỜNG****I. 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.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. 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.

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Bác sỹ Phục hồi chức năng hoặc KTV vật lý trị liệu.
2. **Phương tiện:** máy tạo từ trường và phụ kiện kiểm tra các thông số kỹ thuật, kiểm tra dây nối đất nếu có.
3. **Người bệnh:** giải thích cho người bệnh yên tâm, kiểm tra vùng điều trị.
4. **Hồ sơ bệnh án:** Tìm hiểu phiếu điều trị

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 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.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.
- Hoạt động máy, tiếp xúc của đầu phát, điều chỉnh, kiểm tra.

VII. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 2

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 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.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

BỘ

Chuy

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 3

ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tủy áp xe vùng lưng
- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng
- Bệnh lý tủy sống và ống sống
- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống
- Viêm cột sống dính khớp nặng
- Loãng xương nặng
- Người bệnh suy kiệt
- Trẻ em < 6 tuổi
- Suy tim độ 3,4
- Trong cơn tăng huyết áp
- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

IV. CHUẨN BỊ

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

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

3. Người bệnh

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định.
- Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian) Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay.
- Bấm nút kéo.
- Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

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

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 4

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: cố định bộ phận phần 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 20 - 30 phút.

VI. THEO DÕI

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

– Tình trạng sức khỏe nói chung

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Không có

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 5

ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

- Điện phân dẫn thuốc (Iontophoresis) là phương pháp dùng dòng điện một chiều (Galvanic) để đưa các thuốc có tính chất điện ly thẩm thấu qua da nhằm đạt được các mục đích điều trị cụ thể.
- Điện phân dẫn thuốc là một kỹ thuật không xâm lấn vận chuyển thuốc qua da hay sử dụng thuốc không kim tiêm.
- Trong điều trị điện phân 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.
- Chống viêm.
- Chống xơ sẹo
- Rối loạn giấc ngủ
- Rối loạn thần kinh thực vật
- Sẹo giác mạc
- Giảm và ức chế co cứng cơ.
- Tăng cường cơ lực.
- Bổ sung các chất vi lượng, các chất điện phân và các vitamin trong điều trị: Suy dinh dưỡng, còi xương, chậm phát triển vận động...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da tổn thương hở hoặc bỏng.

- Mất cảm giác da trong các bệnh đái tháo đường, phong, tổn thương thần kinh ngoại biên ...
- Không đặt điện cực trực tiếp trên vùng ngực ở người mang máy tạo nhịp tim.
- Bệnh ung thư.
- Người bệnh miễn cảm với dòng điện một chiều.
- Người bệnh dị ứng với thuốc dùng để điện phân.
- Thận trọng với phụ nữ có thai, trẻ nhỏ dưới 3 tháng tuổi

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 (điện cực, đệm điện cực, dây dẫn...).
- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy.
- Kiểm tra dây tiếp đất.
- Thuốc điện phân theo chỉ định. Tính cường độ theo mA/cm² điện cực.
- Một số thuốc và hàm lượng thường được sử dụng:

Thuốc	Thông số
Axit acetic	dung dịch 2 - 5% cực âm
Canxi clorua	dung dịch 2 - 5% cực dương
Dexamethasone	dung dịch 4mg /ml cực âm
Hydrocortisone	thuốc mỡ 0.5% cực dương
Lidocaine	dung dịch, thuốc mỡ 2 - 5% cực dương
Magnesium sulphate	dung dịch, thuốc mỡ 2% cực dương
Hyaluronidase	Dùng sau khi pha với Natri clorid 0,9%
Salicylat	dung dịch natri salicylat 2-5% cực âm
Iốt (Iodua)	dung dịch, thuốc mỡ 2 - 10% cực âm
Kali Bromua	Dung dịch 2-5% cực âm
Nivalin (Galantamin hydrobromide)	Dung dịch (ống 2,5mg/1ml hoặc 5mg/1ml), cực âm
Methylcoban (mecobalamin)	Dung dịch (ống 500µg/1ml), cực dương
Kẽm oxit	Mỡ 20% cực dương

Tolazoline hydrochloride	Dung dịch 2% cực dương
--------------------------	------------------------

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh yên tâm và hợp tác.
- Tư thế thuận lợi, an toàn
- Kiểm tra vùng da điều trị.

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ vùng da điều trị, làm sạch bề mặt.
- Chọn điện cực, xác định điện cực tác dụng và điện cực dẫn điện.
- Tắm thuốc vào tấm đệm điện cực theo chỉ định.
- Cố định chắc chắn các điện cực và tấm đệm điện cực để tránh xô dịch trong quá trình điều trị.
- Bật máy, tăng cường độ từ từ đến ngưỡng chỉ định. Cường độ dòng điện phân dẫn thuốc được tính trên cơ sở mA/cm² điện cực.

Dòng điện tác động	Galvanic Current
Cường độ dòng điện	0,01 - 1,0 mA/cm ² điện cực
Thời gian điều trị	15 - 30 phút

- Hết thời gian điều trị: giảm cường độ từ từ về 0.
- Tháo điện cực, kiểm tra vùng điều trị.
- Ghi hồ sơ bệnh án, thăm hỏi người bệnh.

VI. THEO DÕI

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

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: Tắt máy, xử trí điện giật
- Bỏng (axit hoặc kiềm): Xử trí theo phác đồ
- Dị ứng da nơi đặt điện cực thuốc: Kiểm tra, xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 6

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).



Almy

- 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 .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 7

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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 8

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 tâm 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 9

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, rỗng 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.

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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.

QUY TRÌNH 10

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 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.

Y
IÊN
C BI
★

Quang

- 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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Ban hành kèm quyết định số 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2017). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 2)*. Ban hành kèm quyết định số 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2019). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng (đợt 3)*. Ban hành kèm quyết định số 2520/QĐ-BYT, ngày 18/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.



Chung