

# BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



## QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG QTKT.PHCN.20

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Ths. Lý Hải Yên	BSCKI. Hoàng Anh Quý	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			

## QUY TRÌNH KỸ THUẬT TẬP NGỒI THĂNG BẰNG TĨNH VÀ ĐỘNG

### 1. ĐẠI CƯƠNG

#### 1.1. Định nghĩa

- Thăng bằng là phản ứng của cơ thể nhằm duy trì tư thế trong các hoạt động hàng ngày. Tư thế là một từ dùng để mô tả bất cứ vị trí nào của cơ thể con người. Một vài tư thế hay vị trí đòi hỏi hoạt động cơ nhiều hơn những tư thế hay vị trí khác để duy trì, nhưng bất cứ tư thế nào cũng đòi hỏi thăng bằng, nếu không trọng lực sẽ tạo ra sự thay đổi tư thế.

- Thăng bằng và tư thế có liên quan đến nhau. Tùy thuộc vào chân đế, vị thế của trọng lực, đường trọng lực mà cơ thể có thể thăng bằng trong cân bằng hay không. Thăng bằng là nền tảng của tất cả các tư thế tĩnh hay động và thăng bằng phải được xem xét khi hoạch định bất cứ một bài tập hay một chương trình PHCN nào cho người bệnh.

#### 2.2. Các loại thăng bằng

##### 2.2.1. Thăng bằng tĩnh

- Thăng bằng tĩnh là hiện tượng cố định vững một phần của chi thể trên các phần khác và dựa trên sự co cơ đẳng trương hay đồng cơ cơ.

- Bài tập thăng bằng tĩnh có thể được phát triển tăng tiến từ vị thế vững nhất (người bệnh co cơ ít nhất để giữ thăng bằng) đến vị thế ít vững nhất (người bệnh phải co cơ nhiều nhất để giữ thăng bằng). Sự ổn định và kiểm soát đầu phải được thành lập đầu tiên vì nó cực kỳ quan trọng trong mọi tư thế để giữ thăng bằng đặc biệt khi ngồi và đứng. Cơ cổ mạnh có thể được sử dụng để làm gia tăng sự co của bất cứ cơ nào còn lại trên cơ thể người bệnh.

##### 2.2.1. Thăng bằng động

- Thăng bằng động là phản ứng của cơ thể để duy trì sự cân bằng của nó trong các tư thế trước tác động của các lực làm mất thăng bằng của cơ thể.

- Các lực tác động làm mất sự thăng bằng của cơ thể có nhiều mức độ khác nhau từ rất nhỏ không thể đo được đến mức lớn đủ để hoàn toàn đánh đổ sự cân bằng của một người làm họ ngã xuống đất.

- Khi điều chỉnh thăng bằng ở mức độ nhỏ, các cơ có thể co đẳng trương hoặc co đẳng trương, nhưng khi cần điều chỉnh thăng bằng ở mức độ lớn hơn thì các cơ co đẳng trương. Như vậy có thể nói thăng bằng động dựa trên cơ đẳng trương.

### 2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần
- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...
- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...
- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

### **4. THẬN TRỌNG**

Bệnh nhân sau chấn thương, tai biến mạch máu não, sau phẫu thuật... các chỉ số sinh tồn chưa ổn định.

### **5. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP**

#### **5.1. Người thực hiện:**

Bác sỹ hoặc điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo phục hồi chức năng.

#### **5.2. Thuốc**

**5.3. Vật tư:** Dung dịch rửa tay, khẩu trang, găng tay

#### **5.4. Trang thiết bị**

- Giường tập, ghế tập
- Ván thăng bằng với nhiều kích thước và hình dạng khác nhau từ cầu thăng bằng đến ván trượt bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 61cm với hai hãm ở hai đầu hay các đĩa thăng bằng.
- Các trục tròn, các ống tròn dài
- Những trái bóng thổi phồng với những kích thước khác nhau.

#### **5.5. Người bệnh:**

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

#### **5.6. 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 kỹ thuật sẽ thực hiện trên người bệnh.

**5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** từ 20 – 30 phút

**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng thủ thuật

#### **5.9. Kiểm tra hồ sơ**

- a, Kiểm tra người bệnh
- b, Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c, Đặt tư thế bệnh nhân

### **6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **6.1. Kiểm tra hồ sơ:**

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

## 6.2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.
- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện được bài tập tốt nhất khi thực hiện quy trình.
- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi thẳng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co cơ cứng cơ ở các chi hay thân mình.

## 6.3. Thực hiện bài tập

### 6.3.1. Bài tập ngồi thẳng bằng tĩnh

- Người bệnh ngồi, hai bàn chân được nâng đỡ bằng bục gỗ hay đặt trên sàn nhà. Gập gối 90 độ, hai bàn chân gập mặt lưng hơn 90 độ, cổ chân ở phía sau khớp gối theo mặt phẳng đứng. Thân người thẳng, đầu thẳng bằng trên hai vai, hai tay bên người hoặc kê nâng đỡ bên tay liệt nếu bn liệt bán thân.
- Yêu cầu người bệnh thay đổi tư thế đầu cổ bằng cách nhìn lên trần nhà, nhìn sang hai bên, nhìn qua vai ra sau trong khi vẫn giữ ổn định tư thế ngồi.
- Yêu cầu người bệnh chuyển trọng lượng từ mông này sang mông kia trong vị thế ngồi

### 6.3.2. Bài tập ngồi thẳng bằng động

- Người bệnh ngồi trong tư thế như tập thẳng bằng ngồi tĩnh, yêu cầu người bệnh với một tay hoặc cả hai tay lên trên, sang hai bên, ra phía trước hay cúi xuống nhặt vật dưới đất, ném bóng, bắt bóng. Thay đổi khoảng cách và chiều cao của hoạt động tùy theo tình trạng của người bệnh. Yêu cầu người bệnh dịch chuyển mông để ra trước, ra sau trên ghế có thể sử dụng hai tay trợ giúp.
- Người bệnh ngồi, bàn chân không được nâng đỡ. Người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh, nắm lấy khung chậu. Di chuyển trọng lượng ra sau, người bệnh phản ứng bằng cách duỗi khớp gối. Người điều trị đứng đối mặt với người bệnh, nắm lấy khung chậu. Di chuyển trọng lượng về trước, người bệnh phản ứng bằng gập gối nhiều hơn. Di chuyển trọng lượng sang bên, người bệnh di chuyển một chân hay một tay. Một khi phản ứng thẳng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thẳng bằng. Nếu phản ứng thẳng bằng thất bại thì phản ứng duỗi bảo vệ của cánh tay là một trong những phản ứng quan trọng nhất cần được tập để người bệnh chống đỡ khi mất thẳng bằng. Đặt người bệnh trong tư thế ngồi, người điều trị giữ ở cánh tay không bị liệt, di chuyển trọng lượng của người bệnh sang bên về phía liệt. Người điều trị giữ ở cánh tay liệt hoặc bằng một bàn tay giữ cho cổ tay các ngón tay của người bệnh duỗi, ngón cái dang, tay kia kiểm soát khớp khuỷu. Di chuyển trọng lượng lên cánh tay liệt của người bệnh. Người điều trị sau đó sử dụng kỹ thuật kéo đẩy trên trục dài của chi để tạo thuận cho phản xạ duỗi bảo vệ.
- Người bệnh ngồi trên bàn bập bênh, trên bóng tròn, trục lăn... để thực hiện các bài tập thay đổi tư thế tay, đầu ở các hướng trong không gian.

## 7. THEO DÕI

- Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

- Khi người bệnh đã có thể ngồi vững, thăng bằng động khi ngồi tốt, có thể chuyển tiếp lên giai đoạn tập đứng dậy từ vị thế ngồi cho người bệnh.

## **8. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ, ĐỀ PHÒNG**

- Người bệnh có thể bị ngã khi cử động tay, thân và đầu để tập thăng bằng động đặc biệt ở những người bệnh tai biến mạch não, chấn thương sọ não hay liệt hai chân do tổn thương tủy. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở phía trước hay bên liệt để hỗ trợ người bệnh kịp thời khi cần. Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, điều dưỡng có chứng chỉ phục hồi chức năng, người được đào tạo chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Đề phòng: Trước khi tiến hành kỹ thuật cần kiểm tra lại để đảm bảo đúng chỉ định-chống chỉ định, đảm bảo sức khỏe của bệnh nhân, đảm bảo đúng các bước kỹ thuật

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quyết định số 54/QĐ-BYT ngày 06/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng.

- Giáo trình Phục hồi chức năng, Đại học y Hà nội, Bộ môn Phục hồi chức năng, Nhà xuất bản y học năm 2020

- Giáo trình Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng, Nhà xuất bản quân đội nhân dân năm 2006