

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



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

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 12 năm 2025
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

Lào Cai, năm 2025

Hội đồng thẩm định

BSCKII. Nguyễn Quốc Huy

Phó Giám đốc bệnh viện

ThS. Lê Huy Lực

Trưởng khoa Dinh dưỡng

DSCKI. Nguyễn Thị Mỹ Nương

Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp

ThS. Nguyễn Thế Linh

Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng

BSCKI. Hoàng Anh Quý

Trưởng khoa YHCT

ThS. Lý Hải Yến

Khoa YHCT

BSCKI. Đoàn Cửu Long

Khoa YHCT

Biên soạn

BSCKI. Hoàng Anh Quý

Trưởng khoa YHCT

ThS. Lý Hải Yến

Khoa YHCT

LỜI NÓI ĐẦU

Nhằm chuẩn hóa hoạt động chuyên môn, nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai xây dựng và ban hành “Tập tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng” gồm 05 quy trình kỹ thuật chuyên ngành Sản. Đây là hệ thống các quy trình kỹ thuật được biên soạn dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế, các quy định chuyên môn hiện hành và kinh nghiệm thực tiễn tại bệnh viện.

Tài liệu này là công cụ hỗ trợ quan trọng cho đội ngũ y, bác sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên trong việc thực hành lâm sàng thống nhất, an toàn, hiệu quả. Các quy trình được trình bày cụ thể, dễ tra cứu, giúp chuẩn hóa thao tác kỹ thuật, hạn chế sai sót chuyên môn, đồng thời làm căn cứ trong công tác đào tạo, kiểm tra và đánh giá chất lượng chuyên môn.

Trong quá trình triển khai, tài liệu có thể tiếp tục được cập nhật, bổ sung nhằm phù hợp với tiến bộ khoa học kỹ thuật và tình hình thực tế của bệnh viện. Ban biên soạn mong nhận được ý kiến đóng góp của các đơn vị, cán bộ y tế để hoàn thiện và áp dụng hiệu quả hơn trong thực hành.

Tập tài liệu này không chỉ thể hiện tinh thần trách nhiệm và quyết tâm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện, mà còn là bước tiến trong lộ trình chuẩn hóa và phát triển chuyên ngành Phục hồi chức năng tại tỉnh Lào Cai, hướng tới mục tiêu phục vụ người bệnh ngày càng tốt hơn.

TẬP THỂ BIÊN SOẠN

MỤC LỤC

1. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG.....	1
2. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP	4
3. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM	7
4. TẬP CÁC KIỂU THỞ.....	10
5. KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG.....	14

1. TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG

1. 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 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.

2. CHỈ ĐỊNH: Khi người bệnh không tự làm được động tác vận động.

3. 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)
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, tràn máu, tràn dịch khớp tại vùng điều trị
- Các vết thương phần mềm quanh khớp chưa liền sẹo

4. THẬN TRỌNG

- Nguy cơ gãy xương, trật khớp

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

- Điều dưỡng các trình độ (theo phụ lục XII ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT BYT ngày 31/12/2023)

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư:

- Gậy, ròng rọc, nẹp, túi cát
- Ga trải giường
- Gối kê

- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường tập, bàn tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/4 giờ (15 phút)

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- 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.
- Thời gian tập 15 phút, 1- 2 lần/ ngày, tùy theo tình trạng thực tế của người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. 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

- 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

7.2. 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.
- Xử trí phù hợp với tai biến xảy ra

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2025, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về phục hồi chức năng, tập 1”, ban hành theo Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Nguyễn Xuân Nghiên, Cao Minh Châu và cộng sự, 2019, “Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng”, NXB Y học.
3. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh.

2. TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP

1. 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.

2. 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.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương mới
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, khớp có tổn thương lao hoạt động, tràn máu, tràn dịch khớp
- Chấn thương mới (1-2 ngày đầu), bong gân, trật khớp chưa được nắn chỉnh.

4. THẬN TRỌNG:

Người bệnh không có khả năng hợp tác

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.
- Điều dưỡng các trình độ (theo phụ lục XII ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023)

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư:

- Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp.
- Ga trải giường
- Gối kê
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế :

- Giường tập

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước

khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra

- Người bệnh ở tư thế thuận lợi để thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa

- Chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/4 giờ (15 phút)

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh.

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- 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 phục hồi chức năng 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 phục hồi chức năng trợ giúp vận động của người bệnh.

- Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.

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

- Nếu người bệnh bị đau tăng thì ngừng tập và theo dõi thêm.

7.2. 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.

- 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.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2025, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về phục hồi chức năng, tập 1”, ban hành theo Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh.

3. ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM

1. 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

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau cục bộ
- Giãn cơ.
- Viêm bán cấp và mạn tính.
- Xơ cứng, sẹo nông ở da.
- Dẫn một số thuốc vào tổ chức cục bộ (siêu âm dẫn thuốc).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp lên các u ác tính, tinh hoàn, buồng trứng, tử cung đang có thai, đang hành kinh.
- Trực tiếp vùng khớp ở trẻ em, các đầu xương của trẻ em, nhất là phần sụn tiếp hợp.
- Viêm tắc mạch, viêm da cấp tại vị trí điều trị.
- Vùng phổi người bị lao đang tiến triển, giãn phế quản thể khô hoặc viêm hạch do lao
- Trực tiếp vùng chảy máu, đe dọa chảy máu.

4. THẬN TRỌNG

- Không thực hiện trên các vùng da bị tổn thương

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.
- Điều dưỡng được đào tạo Phục hồi chức năng

b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc: Thuốc giảm đau, chống viêm dạng mỡ, gel hoặc dung dịch...

5.3. Vật tư:

- Găng tay
- Mũ giấy
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau vị trí điều trị
- Chậu nước (siêu âm qua nước) nếu cần

5.4. Thiết bị y tế

- Máy siêu âm cùng các phụ kiện đi kèm. Kiểm tra tần phát siêu âm theo quy định.

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra ...
- Tư thế người bệnh thoải mái.
- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: **1/6 giờ (10 phút)**

5.8. Địa điểm thực hiện: Phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bật máy, đặt các thông số kỹ thuật và cách điều trị theo chỉ định.
- Bôi gel, thuốc theo chỉ định lên vùng điều trị
- Đặt đầu phát lên vùng điều trị, điều chỉnh cường độ 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.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

- Hoạt động của máy.

- 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, 2025, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về phục hồi chức năng, tập 1”, ban hành theo Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Học viện Quân Y, 2003, “Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học”, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.

4. TẬP CÁC KIỂU THỞ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tập thở là kỹ thuật làm giãn nở lồng ngực nhờ tăng cường các cơ hô hấp và nhằm tạo được kiểu thở đúng, có hiệu quả.
- Tập thở là kỹ thuật được áp dụng rộng rãi để điều trị ở bất cứ nơi nào mà người bệnh có yêu cầu.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh hô hấp, tim mạch
- Các bệnh toàn thân ảnh hưởng tới hoạt động hô hấp: tổn thương tủy sống, gù vẹo cột sống, đột quỵ não, xơ cứng cột bên teo cơ, Guillain-barre, béo bệu, người bệnh thở máy trong giai đoạn cai máy và sau thở máy, phụ nữ có thai, người bệnh nằm lâu...
- Người bệnh trước và sau phẫu thuật lồng ngực, ổ bụng, cột sống....
- Căng thẳng, lo âu, suy nhược thần kinh.
- Dùng thuốc mê hoặc dùng thuốc quá liều.
- Rối loạn chuyển hóa còn đáp ứng bù trừ.
- Người có nhịp thở không bình thường vì bất cứ lý do gì.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Màng sườn di động
- Chấn thương lồng ngực, cơ hoành chưa được xử trí
- Người bệnh hôn mê, không hợp tác

4. THẬN TRỌNG

- Lao phổi hoạt động
- Tràn khí màng phổi chưa xử trí.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.

- Điều dưỡng các trình độ (theo phụ lục XII ban hành kèm theo Thông tư 32/2023/TT BYT ngày 31/12/2023)

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn

- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Gương soi

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...

- Tinh thần thư giãn, thoải mái, sẵn sàng tập thở

- Quần áo nới rộng.

- Chuẩn bị tư thế: nằm ngửa, ngồi - đứng - đi, lên xuống cầu thang.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/4 giờ (15 phút)

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng, khu vực thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định...

- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Thở bằng cơ hoành

* Tư thế nằm ngửa: đầu gối gập 45°, khớp háng xoay ngoài:

- Kỹ thuật y làm mẫu, người bệnh quan sát - Kỹ thuật y đặt một hoặc hai tay lên bụng trên người bệnh.
- Người bệnh hít vào từ từ bằng mũi đồng thời bụng phình lên tối đa đẩy tay kỹ thuật y lên. Không làm di chuyển lồng ngực, không uốn lưng
- Người bệnh thở ra, bụng từ từ hóp lại. Gần cuối thì thở ra kỹ thuật y ấn tay vào bụng người bệnh để thở ra thật hết.
- Lặp lại như vậy 20-30 nhịp thở cho mỗi lần tập.
- Khi người bệnh đã thực hiện thành thạo: Để người bệnh tự đặt tay lên bụng, tự ép nhẹ khi thở ra, khi người bệnh hít vào ổ bụng đẩy lên. Kỹ thuật y theo dõi, đánh giá kết quả.
- Những lần tập tiếp theo: sau khi hít vào người bệnh tập nín thở với thời gian tăng dần tùy khả năng của người bệnh
- * Tư thế ngồi: người bệnh thư giãn, ngồi thẳng bằng, tay đặt lên bụng, tiếp tục tập thở.
- * Tư thế đứng: tập thở trước gương soi để người bệnh tự kiểm tra việc thở của mình.
- * Người bệnh thực hiện theo hướng dẫn của kỹ thuật y, quan sát và điều chỉnh cho đến khi người bệnh thực hiện thành thạo

6.2. Thở chúm môi

- Kỹ thuật y làm mẫu, người bệnh quan sát
- Hít vào từ từ bằng mũi cho đến khi phổi căng đầy không khí.
- Chúm môi chậm rãi thở ra từ từ qua miệng, bụng từ từ thóp lại. Chú ý thời gian thở ra ít nhất gấp 2 lần thời gian hít vào.
- Lặp lại như vậy 20-30 nhịp thở cho mỗi lần tập
- Người bệnh thực hiện theo hướng dẫn của kỹ thuật y, quan sát và điều chỉnh cho đến khi người bệnh thực hiện thành thạo
- Kỹ thuật này áp dụng cho người bệnh có tăng thể tích khí cặn, người bệnh có nguy cơ đóng hay xẹp đường thở

6.3. Tập thở phân thùy hoặc cạnh sườn:

- Tùy theo vị trí vùng tổn thương mà kỹ thuật y đặt tay lên thành ngực tương ứng: cạnh sườn một hoặc hai bên, phía trước hạ sườn...

- Ở cuối thì thở ra tay kỹ thuật y ấn đẩy lồng ngực, lồng ngực người bệnh kháng lại tay kỹ thuật y ở thì hít vào.
- Yêu cầu người bệnh hít sâu vào và nín thở trong một thời gian, sau đó thở ra chậm, đều.
- Kỹ thuật y đánh giá áp lực khi ấn đẩy lồng ngực, điều chỉnh kỹ thuật cho phù hợp để việc tập thở có hiệu quả cao nhất.
- Khi người bệnh tự thực hiện thành thạo: khuyến khích người bệnh thực hiện nhiều lần trong ngày.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng toàn thân, sắc mặt, màu sắc da, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.
- Di động của lồng ngực, cơ hoành (nâng lên khi hít vào).
- Theo dõi tính độc lập chủ động tự tập thở của người bệnh, nhịp thở, kiểu thở.
- Kỹ thuật y theo dõi kết quả luyện tập: thở đúng.
- Mệt mỏi, mất cân bằng, choáng váng, mạch tăng: ngừng tập, báo cáo ngay cho bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng để kịp thời xử trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2025, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về phục hồi chức năng, tập 1”, ban hành theo Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh.

5. KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xoa bóp là một thủ thuật có tính khoa học được thực hiện bằng các tác động lên mô, cơ, vùng phản xạ và các đường kinh lạc trên cơ thể để nhằm mục đích chữa bệnh, phòng bệnh và phục hồi chức năng.
- 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.

2. CHỈ ĐỊNH

- Làm giãn cơ, giảm đau
- Tổn thương mô mềm, sau bất động gãy xương
- Co thắt cơ gây đau, sẹo và những kết dính
- Tổn thương thần kinh dẫn đến co cơ, liệt cơ
- Cao huyết áp, đau đầu mất ngủ, suy nhược thần kinh
- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động khác hoặc kỹ thuật kéo nắn
- 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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng toàn thân
- Viêm tĩnh mạch cấp, huyết khối tại vị trí điều trị
- Nhiễm trùng da, ung thư da tại vị trí điều trị
- Phụ nữ có thai không xoa bóp bụng, đau bụng chưa rõ nguyên nhân

4. THẬN TRỌNG

- Da quá mẫn cảm
- Vùng gãy xương

5. CHUẨN BỊ

5.4. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

- Kỹ thuật y phục hồi chức năng.
 - Điều dưỡng được đào tạo về phục hồi chức năng
- b) Nhân lực hỗ trợ:

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Dầu xoa, thuốc mỡ hoặc phấn rôm
- Khẩu trang y tế
- Cồn sát khuẩn hoặc dung dịch khử khuẩn tay chứa cồn
- Khăn lau tay

5.4. Thiết bị y tế

- Giường xoa bóp

5.5. Người bệnh

- Người thực hiện giải thích cho người bệnh, người chăm sóc về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành ...
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, dễ chịu, thuận tiện tùy xùg cần điều trị xoa bóp

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: ¼ giờ (15 phút)

5.8. Địa điểm thực hiện: phòng thực hiện kỹ thuật, buồng bệnh.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- Đầy đủ hồ sơ bệnh án theo quy định hoặc phiếu điều trị chuyên khoa.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Bước 1: Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng xoa bóp
- Bước 2: Xoa vuốt nông: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn. Xoa vuốt sâu: trong trường hợp cơ bị co, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.
- Bước 3: Bóp nắn cơ
- Bước 4: Nhào cơ

- + Nhào bóp nhẹ để làm cho cơ chùng xuống và thư giãn cơ.
- + Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ.
- Bước 5: Day cơ, miết cơ
- Bước 6: Chà sát.
- Bước 7: Rung, lắc cơ.
- Bước 8: Ấn day các điểm đau hoặc các huyết.

Yêu cầu kỹ thuật

- Tư thế kỹ thuật y tốt, thoải mái, cạnh người bệnh
- Bàn tay kỹ thuật y mềm mại, thả lỏng thích hợp với vị trí điều trị
- Nhịp điệu xoa bóp đều đặn
- Không gây đau cho người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tình trạng người bệnh: mức độ đau, mạch, huyết áp...
- Màu sắc vùng da điều trị
- Nếu có những diễn biến bất thường cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng.
- Hoa mắt, chóng mặt...: dừng xoa bóp
- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2025, “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về phục hồi chức năng, tập 1”, ban hành theo Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Học viện Quân Y, 2003, “Vật lý trị liệu và phục hồi chức năng - Giáo trình giảng dạy đại học và sau đại học”, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân
3. Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định một số điều của luật khám bệnh, chữa bệnh.