

Chức danh : Kỹ thuật y hạng IV – Chuyên ngành Vật lý trị liệu

Nguyên tắc chung của Vận động trị liệu

Phải đảm bảo an toàn cho NB trong khi tập luyện. Bảo đảm an toàn không chỉ có nghĩa là tránh làm té ngã NB, mà còn là tránh gây biến dạng hay tổn thương do tập luyện quá sức, nhưng quan trọng hơn hết là tôn trọng các chống chỉ định.

NB phải hiểu rõ mục đích và các tiến hành bài tập.

Bài tập phải vừa sức NB. Sự tập luyện quá sức không chỉ làm NB mệt mà còn có thể tác hại tới một chức năng đang trên đà phục hồi.

Bài tập phải vừa với khả năng của NB. Nếu bài tập vượt quá khả năng của NB, họ sẽ nản lòng khi không làm được vừa ý.

Phải có thời gian nghỉ xen kẽ giữa các bài tập.

Chỉ định VLTL hô hấp và những vấn đề lưu ý

Chỉ định

Tắc nghẽn đường hô hấp do ứ đọng đàm nhớt, thường gặp trong các dạng bệnh: viêm hô hấp trên, viêm phế quản, viêm tiểu phế quản, viêm phổi...

Xẹp phổi

Dày dính màng phổi

Những vấn đề lưu ý

Thực hiện tốt nhất sau bữa ăn từ 1-2 giờ, 1 hoặc 2 lần/ngày tùy tình trạng ứ đọng đàm nhớt.

Một buổi tập VLTL hô hấp kéo dài từ 5 - 20 phút tùy theo tình trạng trẻ, bệnh lý và mức độ ứ đọng đàm nhớt.

Không thực hiện kỹ thuật khi trẻ sốt > 39 độC, ho ra máu, cơn đau cấp, tràn khí màng phổi chưa dẫn lưu, lao đang tiến triển.

Yếu tố lượng giá chân khoèo theo thang điểm Pirani

Lượng giá bàn chân giữa :

Mép cong bờ ngoài

Nếp gấp bên trong

Độ bao phủ xương sên

Lượng giá bàn chân sau:

Nếp gấp phía sau

Gập lòng cứng

Gót không sờ thấy

Vẹo Cổ do tật cơ ức đòn chũm: yếu tố nguy cơ và chẩn đoán phân biệt

Yếu tố nguy cơ

Tư thế xấu trong bào thai: sinh ngôi mông, đa thai, song thai

Sinh hút

Nặng cân lúc sinh, sinh thiếu tháng

Sang chấn sản khoa

Chẩn đoán phân biệt

Hạch lao hay hạch nhiễm trùng ở vùng cổ do đau

Bất thường các đốt sống cổ: tật nửa đốt sống bẩm sinh

Tổn thương não hoặc bất thường về phát triển vận động: giảm trương lực cơ, phản xạ trương lực cơ bất đối xứng, chậm phát triển vận động

Vẹo cổ không rõ nguyên nhân

Mục tiêu điều trị Vẹo cổ do tật cơ ức đòn chũm và những vấn đề cần lưu ý

Mục tiêu điều trị

Ngừa co rút cơ ức đòn chũm

Lấy lại tầm hoạt động cột sống cổ

Tăng sức mạnh cơ đối bên

Ngừa biến dạng sọ mặt cột sống cổ

Những vấn đề cần lưu ý:

Không được xoa bóp trên cơ ức đòn chũm (2-8 tuần đầu)

Tránh kéo dẫn thái quá

Đối với những khối u to nên tập từ từ tránh trẻ bị ho, sặc, tím tái

Chú ý giữ tư thế đầu thẳng trong sinh hoạt hằng ngày

Theo dõi và tái khám theo lịch hẹn.

Tập tích cực trong 3 tháng đầu.

Trật khớp háng bẩm sinh (TKHBS): yếu tố nguy cơ, mục đích điều trị

Các yếu tố nguy cơ:

Tiền sử gia đình.

Tiền căn sản khoa: ngôi mông, thiếu ối, con so, thai to, sanh đôi, mẹ cao huyết áp, chậm phát triển bào thai ...

Các bệnh lý hoặc dị tật khác đi kèm: vẹo cổ, chân khoèo, cứng đa khớp, đa dị tật, rối loạn trương lực cơ ...

Mục đích điều trị:

Nắn chỉnh, duy trì ổn định đầu xương đùi vào vị trí đúng trong ổ cối.

Lấy lại tầm vận động của khớp hông.

Trật khớp háng bẩm sinh (TKHBS):, hướng dẫn người nhà bệnh nhi

Hướng dẫn người nhà cách chăm sóc bé:

Nâng mông khi thay tã hoặc làm vệ sinh.

Không kéo duỗi khớp 2 chân trẻ.

Tuân thủ đúng thời gian mang tã mousse hoặc nẹp Pavlik, không tự ý bỏ nẹp.

Không nằm nghiêng, không cho trẻ đứng sớm.

Ấm hoặc địu trẻ ở tư thế dạng háng.

Kiểm tra vị trí tã, nẹp đã được đánh dấu.

Bại não: phân loại theo mức độ chức năng vận động (GMFCS)

Mức 1: Trẻ di chuyển không giới hạn nhưng tốc độ, thăng bằng có thể hạn chế.

Mức 2: Trẻ di chuyển được trong nhà nhưng hạn chế ở bên ngoài, cần dụng cụ trợ giúp hoặc xe lăn ở quãng đường dài.

Mức 3: Trẻ di chuyển bằng dụng cụ hoặc xe lăn.

Mức 4: Trẻ cần hỗ trợ khi di chuyển hoặc xe lăn điện.

Mức 5: Trẻ được trợ giúp hoàn toàn.

Bàn chân nghiêng trong

1/ Định nghĩa : dạng bàn chân hay gập ở trẻ nhỏ, có các biến dạng sau:

Gập mặt lòng

Bàn chân áp, lật trong

Gót vẹo trong

2/ Điều trị:

Nắn chỉnh:

Xoa bóp cơ căng – bàn chân

Kéo nắn, kéo dẫn các khớp

VLTL chỉnh hình: Kích thích phản xạ nghiêng ngoài bàn chân

VLTL phòng ngừa các biến chứng do bất động

Cố định

Hoặc băng băng keo

Hoặc bó bột

Tổn thương đám rối thần kinh: phân loại, triệu chứng lâm sàng

Tổn thương đám rối thần kinh trên (Erb's palsy):

Thường gặp nhất.

Tổn thương rễ C5 & C6.

Vị thế cánh tay: áp và xoay trong vai, khuỷu duỗi, cẳng tay quay sấp, gập cổ tay.

Mất phản xạ gân cơ nhị đầu cánh tay, trâm quay.

Mất cảm giác: vùng cơ tam giác, mặt quay cẳng tay – bàn tay.

Tổn thương đám rối thần kinh dưới (Klumpke's paralysis):

Tổn thương rễ C8 và T1.

Bàn tay (bàn tay vuốt thú): duỗi quá khớp bàn ngón, gập khớp liên đốt,

Mất cảm giác vùng bên trụ của cánh tay, cẳng tay, bàn tay.

Tổn thương hoàn toàn đám rối thần kinh cánh tay (Erb – Klumpke):

Loại phối hợp cả đám rối thần kinh trên và dưới.