

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Tài liệu Hướng dẫn Phục hồi chức năng tại Khu trung chuyển trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15/11/2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng và Thông tư số 24/2021/TT-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi Thông tư 46/2013/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng;

Xét Biên bản Hội đồng chuyên môn nghiệm thu tài liệu hướng dẫn quốc gia về phục hồi chức năng tại nhà trung chuyển đối với người khuyết tật số 404/BB-KCB ngày 10/4/2023;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Tài liệu “Hướng dẫn Phục hồi chức năng tại Khu trung chuyển trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.

Điều 2. Hướng dẫn này được áp dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi cả nước. Giao Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện tài liệu này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng, Vụ trưởng thuộc Bộ Y tế và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. /.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Các Bệnh viện, Viện có giường bệnh thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ/ngành;
- Sở Y tế các tỉnh/Tp trực thuộc Trung ương;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn



SYT Binh Dinh_vt_Van thu SYT Binh Dinh_04/07/2023 14:11:27

HƯỚNG DẪN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI KHU TRUNG CHUYÊN

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày / /2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, tháng năm 2023

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN

- GS.TS. Trần Văn Thuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
- PGS.TS. Nguyễn Trường Sơn, nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế

BAN BIÊN SOẠN

(Kèm theo Quyết định số 1795/QĐ-BYT ngày 03/4/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Trưởng Ban

1. PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Phó trưởng Ban

2. GS.TS. Cao Minh Châu, Tổng thư ký Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, nguyên Chủ nhiệm Bộ môn Phục hồi chức năng Trường Đại học Y Hà Nội
3. TS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Uy viên/Thành viên

4. TS. Trần Ngọc Nghị, Trưởng Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
5. PGS.TS. Đỗ Đào Vũ, Phó giám đốc Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai
6. PGS.TS. Nguyễn Thị Minh Thủy, Chánh Văn phòng Hội Phục hồi chức năng Việt Nam-Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn PHCN dựa vào cộng đồng, Trường Đại học Y tế công cộng
7. TS.BSCKII. Trịnh Quang Dũng, Trưởng khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Nhi Trung ương
8. Ths. Lê Tuấn Đống, nguyên Trưởng phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
9. BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch, Phó trưởng Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
10. Ths. Nguyễn Thị Lan Anh, Viện trưởng Viện nghiên cứu phát triển cộng đồng ACDC
11. BS CKII. Trương Như Sơn, Giám đốc Trung tâm y tế Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế
12. TS.BS. Đinh Thị Hoa, Trưởng khoa Phục hồi chức năng, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
13. Ths. Lê Thanh Vân, Chủ nhiệm Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Phó Chủ tịch Hội Vật lý trị liệu Việt Nam
14. BSCKI. Lê Thị Phương Dung, cán bộ Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai
15. Ths. Lương Minh Tâm, cán bộ Viện Nghiên cứu phát triển cộng đồng (ACDC)

Thư ký

1. BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch, Phó trưởng Phòng Phục hồi chức năng và Giám định- Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
2. Ths. Nguyễn Minh Hạnh, chuyên viên chính Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
3. ThS. Lương Minh Tâm, cán bộ Viện Nghiên cứu phát triển cộng đồng (ACDC)

HỘI ĐỒNG NGHIỆM THU

(Kèm theo Quyết định số 2881/QĐ-BYT ngày 22/10/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

1. PGS.TS. Trần Trọng Hải, Chủ tịch Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, Chủ tịch Hội đồng
2. TS. Cao Hưng Thái, Phó Cục trưởng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, Phó Chủ tịch Hội đồng
3. PGS.TS. Lương Tuấn Khanh, Giám đốc Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai, Phó Chủ tịch Hội đồng
4. PGS.TS. Phạm Văn Minh, Chủ nhiệm Bộ môn Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y Hà Nội, Giám đốc Bv PHCN Hà Nội, Ủy viên
5. PGS.TS. Nguyễn Trọng Lưu, Phó Chủ tịch Hội Phục hồi chức năng Việt Nam, nguyên Trưởng khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Ủy viên
6. TS. Phạm Thị Cẩm Hưng, Phó hiệu trưởng, nguyên Trưởng khoa Phục hồi chức năng Trường ĐH Kỹ thuật Y tế Hải Dương, Ủy viên
7. TS. Nguyễn Tấn Dũng, Phó Giám đốc, nguyên Trưởng khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện C Đà Nẵng, Ủy viên
8. TS. Nguyễn Thị Hương Giang, Phó trưởng khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Nhi Trung ương, Ủy viên
9. BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch, Phó trưởng phòng, Phòng Phục hồi chức năng & Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, Ủy viên-Thư ký

THƯ KÝ BIÊN TẬP

1. TS. Trần Ngọc Nghị, Trưởng phòng, Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
2. BSCKI. Nguyễn Thị Thanh Lịch, Phó trưởng phòng, Phòng Phục hồi chức năng & Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
3. BS. Đỗ Đức Tuấn, Chuyên viên Phòng Phục hồi chức năng và Giám định, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
4. ThS. Lương Minh Tâm, Cán bộ Viện ACDC.

LỜI NÓI ĐẦU

Phục hồi chức năng tại Khu trung chuyên trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là một nội dung quan trọng của lĩnh vực phục hồi chức năng. Việc xây dựng và ban hành tài liệu “Hướng dẫn Phục hồi chức năng tại Khu trung chuyên trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” góp phần hoàn thiện các hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng của người khuyết tật. Tài liệu này nhằm phục hồi chức năng cho người khuyết tật và hướng dẫn cho người khuyết tật các kỹ năng thích nghi dần với việc sống độc lập, phù hợp với tình trạng khuyết tật, từ đó tối ưu hóa các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày, kỹ năng sống trước khi trở về cộng đồng và gia đình. Đây là tài liệu làm căn cứ để các cơ sở KBCB nghiên cứu, đề xuất áp dụng và trình cấp có thẩm quyền phê duyệt để triển khai thực hiện tại đơn vị. Vì vậy, việc xây dựng và ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn nội dung này trên toàn quốc là rất cần thiết. Ban Biên soạn đã tham khảo nhiều hướng dẫn của các chuyên gia trong nước và quốc tế cũng như thực hiện thử nghiệm tại một số Bệnh viện, Trường Đại học Y để hoàn thiện tài liệu.

Đối tượng áp dụng chính của Bộ tài liệu là cán bộ quản lý về y tế và cán bộ chuyên môn về phục hồi chức năng từ tuyến Trung ương tới cộng đồng. Tài liệu Hướng dẫn gồm có 04 phần:

- Phần 1: Quy định chung, gồm: Đại cương; Đối tượng và Địa điểm áp dụng của khu trung chuyên);
- Phần 2: Hướng dẫn phục hồi chức năng tại khu trung chuyên;
- Phần 3: Hướng dẫn các điều kiện cơ bản về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, nhân lực và danh mục kỹ thuật để thiết lập khu trung chuyên;
- Phần 4: Phụ lục và tài liệu tham khảo.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ, góp ý của PGS.TS. Trần Trọng Hải, Chủ tịch Hội PHCN Việt Nam; GS.TS. Cao Minh Châu, Tổng thư ký Hội PHCN Việt Nam và các Giáo sư, Tiến sỹ, các nhà khoa học, các chuyên gia của Hội Phục hồi chức năng Việt Nam. Bộ Y tế cũng trân trọng cảm ơn một số Bệnh viện, cơ sở Phục hồi chức năng, Trường Đại học Y, các đơn vị, tổ chức cá nhân tham gia thử nghiệm, góp ý và hoàn thiện tài liệu.

Bộ Y tế đánh giá cao và cảm ơn sự giúp đỡ quý báu về kỹ thuật và nguồn lực của Viện nghiên cứu sức khỏe cộng đồng (ACDC) và Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID) đã giúp Bộ Y tế xây dựng và ban hành tài liệu này.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù Ban Biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng tài liệu khó tránh khỏi thiếu sót. Bộ Y tế kính mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này để những lần tái bản sau bộ tài liệu được hoàn chỉnh hơn.

Các góp ý xin gửi về: Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**



Trần Văn Thuấn

syt_binhdinh_vt_Van thu SYT BinhDinh-VT/2024/44:2

KÝ HIỆU VIẾT TẮT

STT	Ký hiệu	Chú thích
1	BXD	Bộ xây dựng
2	BS	Bác sĩ
3	BYT	Bộ Y tế
4	HĐTL	Hoạt động trị liệu
5	ICF	Phân loại quốc tế về chức năng, khuyết tật và sức khỏe
6	KBCB	Khám bệnh, chữa bệnh
7	KTV	Kỹ thuật viên
8	NKT	Người khuyết tật
9	KTC	Khu trung chuyển
10	OT	Occupational Therapist (Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu)
11	PHCN	Phục hồi chức năng
12	PHCNDVCD	Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
13	PT	Physiotherapist (Kỹ thuật viên vật lý trị liệu)
14	QCVN	Quy chuẩn Việt Nam
15	SCIM	Spinal Cord Independence Measure (Bộ công cụ lượng giá chức năng độc lập sau chấn thương tủy sống SCIM)
16	TCXDVN	Tiêu chuẩn xây dựng Việt Nam
17	WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

MỤC LỤC

Phần I. Quy định chung	9
I. Đại cương.....	9
1. Sự cần thiết.....	9
2. Cơ sở pháp lý.....	9
3. Một số khái niệm.....	10
4. Mục đích của Khu trung chuyển.....	15
5. Chức năng của Khu trung chuyển.....	15
II. Đối tượng.....	15
III. Địa điểm áp dụng.....	16
Phần II. Hướng dẫn PHCN tại Khu trung chuyển	16
I. Hướng dẫn quy trình thực hiện.....	16
II. Vai trò, nhiệm vụ các thành viên trong nhóm PHCN.....	18
1. Vai trò, nhiệm vụ của Bác sĩ PHCN.....	18
2. Vai trò, nhiệm vụ chung của kỹ thuật viên PHCN.....	19
3. Vai trò, nhiệm vụ Kỹ thuật viên vật lý trị liệu... ..	20
4. Vai trò, nhiệm vụ Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu.....	20
III. Khám và lượng giá chức năng.....	21
1. Thời điểm lượng giá chức năng.....	21
2. Chuẩn bị.....	22
3. Các bước tiến hành.....	23
4. Phân loại mức độ độc lập.....	24
IV. Thiết lập mục tiêu can thiệp.....	25
V. Hoạt động ngoài trời.....	25
1. Các hoạt động ngoài trời dành cho người khuyết tật sử dụng xe lăn.....	26
2. Hoạt động ngoài trời cho người liệt nửa người có và không có sử dụng dụng cụ trợ giúp.....	27
3. Hoạt động thể thao theo sở thích.....	28
4. Hoạt động làm vườn.....	28
5. Di chuyển an toàn.....	29
6. Thực hành mua sắm/đi chợ.....	29
7. Ăn ở nhà ăn bệnh viện.....	30
VI. Theo dõi và lượng giá lại.....	30
Phần III. Yêu cầu cơ bản triển khai PHCN tại Khu trung chuyển	31
I. Thiết kế.....	31
II. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị.....	31
III. Minh họa cấu trúc Khu trung chuyển/phòng trung chuyển thuộc Khu trung chuyển.....	32

1. Khu vực di chuyển chung.....	32
2. Khu vực bếp và ăn uống.....	33
3. Khu vực dành cho các hoạt động sinh hoạt chung.....	34
4. Khu vực vệ sinh.....	35
5. Khu vực phòng ngủ.....	35
IV. Nhân lực PHCN.....	36
V. Danh mục kỹ thuật và quy trình kỹ thuật PHCN	36
Phần IV. Phụ lục.....	37
Phụ lục 1. Sơ đồ triển khai PHCN tại Khu trung chuyên	
Phụ lục 2. Chỉ số BARTHEL	
Phụ lục 3. Thang điểm SCIM	
Phụ lục 4. Dụng cụ hỗ trợ	
Phụ lục 5. Dụng cụ thích nghi	
Phụ lục 6. Mô tả thiết kế và thiết bị trong Khu trung chuyên	
Phụ lục 7. Tài liệu tham khảo.	

PHẦN I

QUY ĐỊNH CHUNG

I. Đại cương

1. Sự cần thiết

Theo kết quả điều tra của Tổng Cục thống kê công bố năm 2019, cả nước có khoảng 7% dân số từ 2 tuổi trở lên (chiếm khoảng 6,2 triệu người) là người khuyết tật. Bên cạnh đó, có khoảng 13% dân số (chiếm gần 12 triệu người sống chung trong hộ gia đình có người khuyết tật). Tỷ lệ này dự kiến sẽ tăng lên cùng với xu hướng già hóa dân số, thay đổi khí hậu, thiên tai, thảm họa và dịch bệnh. Việc nâng cao chất lượng dịch vụ phục hồi chức năng (PHCN) nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và tăng cơ hội việc làm cho người khuyết tật là một trong những mục tiêu lớn của ngành y tế và toàn xã hội.

Trên thế giới, mô hình Khu trung chuyên trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được triển khai, áp dụng từ những năm 1975. Mô hình này có nhiều bằng chứng khoa học về hiệu quả phục hồi chức năng cho người khuyết tật, đặc biệt là những người khuyết tật vận động do tổn thương tuỷ sống hoặc tổn thương não (Tai biến mạch não, chấn thương sọ não, do các bệnh lý ở não, cột sống, tuỷ sống...). Trên thế giới mô hình này phù hợp với người khuyết tật đã được đưa vào chương trình PHCN thường quy và là mô hình rất quan trọng trong công tác PHCN.

Tại Việt Nam, trong khuôn khổ các chương trình hợp tác quốc tế, cùng với sự hỗ trợ của một số tổ chức NGOs, sự cố gắng phát triển một số cơ sở khám chữa bệnh chuyên khoa PHCN, những năm gần đây đã nghiên cứu, ứng dụng, triển khai thử nghiệm mô hình này và đạt được những hiệu quả tích cực trong cải thiện chất lượng công tác PHCN cho người khuyết tật. Với cách tiếp cận hướng tới sự độc lập và hòa nhập của người khuyết tật, tạo môi trường học cách thích nghi dần với việc sống độc lập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của mình. Từ đó tối đa hóa các chức năng sinh hoạt hàng ngày, kỹ năng sống trước khi trở về cộng đồng và gia đình cho NKT. Vì vậy, việc xây dựng Tài liệu Hướng dẫn Phục hồi chức năng tại Khu trung chuyên trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhằm từng bước hoàn thiện các hướng dẫn chuyên môn PHCN là rất cần thiết.

2. Cơ sở pháp lý

- Nghị quyết 20-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo vệ chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã xác định:

“Phát triển hệ thống khám chữa bệnh, phục hồi chức năng hoàn chỉnh ở từng tỉnh, thành phố trực thuộc TW”.

- Chỉ thị 39/2019-CT/TW ngày 1 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật;

- Chỉ thị số 43-CT/TW ngày 14/5/2015 của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác giải quyết hậu quả chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam;

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

- Luật Người khuyết tật 2010;

- Nghị quyết số 84/2014/QH 13 về việc Phê chuẩn Công ước của Liên Hiệp Quốc về quyền của người khuyết tật;

- Quyết định số 753/QĐ-TTg ngày 03 tháng 6 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch tổ chức thực hiện Chỉ thị số 39-CT/TW ngày 1 tháng 11 năm 2019 của Ban Bí thư Trung ương Đảng Khóa XII về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác người khuyết tật.

- Thông tư số 24/2021/TT-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của cơ sở phục hồi chức năng (sau đây viết tắt là Thông tư số 24/2021/TT-BYT)

3. Một số khái niệm

a) Phục hồi chức năng

- Theo Tổ chức Y tế thế giới: Phục hồi chức năng là tập hợp các biện pháp can thiệp để tối ưu hoá chức năng và giảm thiểu tình trạng khuyết tật ở người có những vấn đề về sức khoẻ, trong mối tương tác với môi trường họ sinh sống (Organization, W.H. *Rehabilitation Fact sheets*. 2021 15/8/2021]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>).

- Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế quy định: Phục hồi chức năng là một tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật phục hồi chức năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh và người khuyết tật (sau đây gọi chung là người bệnh) phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ.

- Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023: Phục hồi chức năng là tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật phục hồi chức năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm tình trạng khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ.

b) Kỹ thuật phục hồi chức năng

Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế quy định: Kỹ thuật phục hồi chức năng gồm vật lý trị liệu, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng và kỹ thuật khác.

Cụ thể:

- *Vật lý trị liệu (VLTL)* là kỹ thuật sử dụng các tác nhân vật lý nhằm mục tiêu nâng cao sức khỏe; điều trị, can thiệp, phục hồi chức năng bệnh lý, sau chấn thương hoặc điều chỉnh, thích nghi với các khiếm khuyết của cơ thể người bệnh; phòng ngừa các yếu tố nguy cơ khuyết tật liên quan đến vận động;

- *Hoạt động trị liệu (HDTL)* là sử dụng các kỹ thuật huấn luyện kỹ năng, thay đổi cách thức thực hiện hoạt động chức năng, điều chỉnh môi trường sống và cung cấp các dụng cụ thích nghi nhằm tăng cường khả năng tham gia các hoạt động trong đời sống, sinh hoạt hàng ngày của mỗi người bệnh, phù hợp với nhu cầu và theo cách người đó mong muốn;

- *Ngôn ngữ trị liệu (NNTL)* là kỹ thuật sử dụng các hình thức giao tiếp và tương tác để lượng giá, chẩn đoán, phòng ngừa và điều trị, can thiệp, nghiên cứu các vấn đề rối loạn về giao tiếp, ngôn ngữ, lời nói, giọng nói, sự trôi chảy (nói khó), nghe, nhận thức và nuốt của người bệnh;

- *Tâm lý trị liệu (TLTL)* là kỹ thuật sử dụng các hình thức giao tiếp và tương tác để lượng giá, chẩn đoán, điều trị và can thiệp các rối loạn chức năng về phản ứng cảm xúc, cách suy nghĩ và mẫu hành vi của người bệnh;

- *Can thiệp bằng dụng cụ phục hồi chức năng* là việc sử dụng một hoặc một số sản phẩm, thiết bị hoặc phần mềm để can thiệp về vận động hoặc di chuyển (bao gồm dụng cụ chỉnh hình, chân tay giả), nghe, nhìn, giao tiếp, nhận thức, chỉnh sửa môi trường, sinh hoạt hàng ngày để người bệnh phát triển, duy trì, cải thiện chức năng, phòng ngừa, giảm hậu quả của khuyết tật và thích nghi tối đa với môi trường sống của họ.

c) Phục hồi chức năng theo nhóm

Tại điểm b, khoản 6, Điều 1, Thông tư số 24/2021/TT-BYT của Bộ Y tế đã quy định như sau:

“Việc phối hợp giữa các thành viên trong nhóm phục hồi chức năng để khám, chẩn đoán, lượng giá, xác định mục tiêu, lập kế hoạch, điều trị và can thiệp phục hồi chức năng có hiệu quả. Nhóm phục hồi chức năng bao gồm: Bác sỹ phục hồi chức năng làm trưởng nhóm, các thành viên là bác sỹ điều trị của các khoa, phòng hoặc các đơn vị có liên quan trong bệnh viện, kỹ thuật viên phục hồi chức năng, điều dưỡng và nhân viên công tác xã hội.”

Như vậy, nhóm PHCN (Rehabilitation Team): Gồm nhiều thành viên ở các ngành, chuyên ngành, chuyên khoa khác nhau cùng phối hợp trong đánh giá, điều trị PHCN và hỗ trợ một người bệnh. Để tối ưu hóa quá trình PHCN, cần sự hợp tác một cách hệ thống của tất cả các thành viên nhóm, cùng hướng đến mục tiêu chung nhằm phát triển kế hoạch can thiệp cá nhân và đánh giá quá trình thực hiện để đạt được các mục tiêu đó.

Sự hợp tác của các thành viên nhóm PHCN có thể theo các mức độ khác nhau. Mức độ thường gặp là PHCN theo nhóm đa chuyên ngành (Multidisciplinary team - MDT), trong đó các thành viên ở nhiều chuyên ngành, chuyên khoa khác nhau đánh giá NKT độc lập theo từng phiên khác nhau. Các nhà chuyên môn hoạt động độc lập nhưng nhận biết và đánh giá cao đóng góp của các thành viên khác. Trong quá trình làm việc với NKT và gia đình, các thành viên chia sẻ các kết quả đánh giá, nhận định của mình và một báo cáo tổng hợp được đưa ra dựa trên tất cả các kết quả đánh giá đó. Việc xác định mục tiêu điều trị được thực hiện bởi từng thành viên nhóm PHCN với sự tham gia của người bệnh/gia đình. Việc điều trị, can thiệp cho NKT cũng được thực hiện tương đối độc lập bởi từng thành viên. Cách tiếp cận PHCN theo nhóm đa chuyên ngành cho phép tận dụng được năng lực chuyên môn của nhiều ngành, chuyên ngành, chuyên khoa và không cần nhiều thời gian và nguồn lực để điều phối các hoạt động chung.

Ở mức độ cao hơn là cách tiếp cận nhóm liên ngành (interdisciplinary team): Các thành viên nhóm PHCN cùng đánh giá NKT tại một phiên, cùng thảo luận và báo cáo tổng hợp dựa trên sự đồng thuận của cả nhóm. Các mục tiêu chung được xây dựng với sự cộng tác của người bệnh và gia đình cùng các thành viên trong nhóm thường xuyên làm việc và trao đổi cùng nhau. Cách tiếp cận liên ngành, liên chuyên ngành có thuận lợi là người bệnh được nhận chăm sóc từ các thành viên có những năng lực kỹ năng chuyên sâu, nhưng cũng có thách thức là cần nguồn lực để điều phối, sắp xếp các thành viên nhóm PHCN cùng tham gia phiên làm việc với NKT.

d) Khuyết tật, dạng tật và mức độ khuyết tật

*** Khái niệm khuyết tật:**

Luật người khuyết tật số 51/2010/QH12 quy định: Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn.

*** Dạng tật bao gồm:**

- Khuyết tật vận động;
- Khuyết tật nghe, nói;
- Khuyết tật nhìn;
- Khuyết tật thần kinh, tâm thần;
- Khuyết tật trí tuệ;
- Khuyết tật khác.

Điều 2 Nghị định 28/2012/NĐ-CP quy định cụ thể về dạng tật:

“1. Khuyết tật vận động là tình trạng giảm hoặc mất chức năng cử động đầu, cổ, chân, tay, thân mình dẫn đến hạn chế trong vận động, di chuyển.

2. Khuyết tật nghe, nói là tình trạng giảm hoặc mất chức năng nghe, nói hoặc cả nghe và nói, phát âm thành tiếng và câu rõ ràng dẫn đến hạn chế trong giao tiếp, trao đổi thông tin bằng lời nói.

3. Khuyết tật nhìn là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhìn và cảm nhận ánh sáng, màu sắc, hình ảnh, sự vật trong điều kiện ánh sáng và môi trường bình thường.

4. Khuyết tật thần kinh, tâm thần là tình trạng rối loạn tri giác, trí nhớ, cảm xúc, kiểm soát hành vi, suy nghĩ và có biểu hiện với những lời nói, hành động bất thường.

5. Khuyết tật trí tuệ là tình trạng giảm hoặc mất khả năng nhận thức, tư duy biểu hiện bằng việc chậm hoặc không thể suy nghĩ, phân tích về sự vật, hiện tượng, giải quyết sự việc.

6. Khuyết tật khác là tình trạng giảm hoặc mất những chức năng cơ thể khiến cho hoạt động lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn mà không thuộc các trường hợp được quy định tại các Khoản 1, 2, 3, 4 và 5 Điều này (nêu trên).”

Mức độ khuyết tật:

Điều 3 Nghị định 28/2012/NĐ-CP quy định cụ thể về mức độ khuyết tật:

“1. Người khuyết tật đặc biệt nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất hoàn toàn chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được các hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc hoàn toàn.

2. Người khuyết tật nặng là những người do khuyết tật dẫn đến mất một phần hoặc suy giảm chức năng, không tự kiểm soát hoặc không tự thực hiện được một số hoạt động đi lại, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và những việc khác phục vụ nhu cầu sinh hoạt cá nhân hàng ngày mà cần có người theo dõi, trợ giúp, chăm sóc.

3. Người khuyết tật nhẹ là người khuyết tật không thuộc trường hợp quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều này.”

đ) Khu trung chuyển còn gọi là khu tập luyện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày, là mô hình được thiết kế một không gian sống đời thường của người khuyết tật bao gồm một căn nhà (Nhà trung chuyển) hoặc căn phòng với đầy đủ các phòng/bộ phận chức năng và đồ dùng phục vụ cho các hoạt động sống hàng ngày cho người khuyết tật và được triển khai tại các cơ sở KBCB-PHCN. Các hoạt động này giúp cải thiện chức năng, giúp người khuyết tật thích nghi và sớm hòa nhập cộng đồng.

Ngoài căn nhà hoặc căn phòng, Khu trung chuyển có thể bao gồm thêm các khu vực hoạt động ngoài trời, khu vực tập luyện địa hình (đồi dốc, cát, sỏi gập ghềnh...), khu vực làm vườn, mô hình siêu thị/chợ; khu vực tư vấn hướng nghiệp, hướng dẫn làm và sử dụng dụng cụ PHCN tại cộng đồng...

e) Tiếp cận đối với người khuyết tật: Tiếp cận là việc người khuyết tật sử dụng được công trình nhà ở, công trình công cộng, phương tiện giao thông, công nghệ thông tin, dịch vụ y tế, văn hóa, thể thao, du lịch và dịch vụ khác phù hợp để có thể hòa nhập cộng đồng.

f) Hoạt động sinh hoạt hàng ngày: là các hoạt động tự chăm sóc bản thân, bao gồm một số hoạt động cơ bản như tắm rửa/tắm, mặc quần áo, tự nấu ăn, ăn uống, di chuyển, vệ sinh cá nhân (đánh răng, rửa mặt, cắt móng tay, gấp quần áo, lau nhà, đi vệ sinh...), chăm sóc bản thân (chải tóc, cạo râu, trang điểm...),...

g) Công trình đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng: Là công trình kiến trúc được tạo dựng mà người khuyết tật có thể đến và sử dụng các không gian chức năng trong công trình.

4. Mục đích của Khu trung chuyên

- Giúp tăng dần khả năng độc lập của người khuyết tật bằng cách thực hành lại các chức năng sinh hoạt hàng ngày. Từ đó giúp họ cải thiện sức khỏe thể chất, tăng dần khả năng tự thực hiện các hoạt động sống và chủ động xử lý các tình huống xảy ra trong môi trường giống như ở nhà.

- Tạo môi trường thuận lợi cho người khuyết tật thích ứng với môi trường sống thông qua các trải nghiệm, thực hành độc lập dưới sự giám sát của cán bộ y tế và hỗ trợ tối thiểu của người nhà. Từ đó giúp người khuyết tật phục hồi tối đa các chức năng bị suy giảm, tạo điều kiện và cơ hội bình đẳng tham gia các hoạt động xã hội và hòa nhập cộng đồng.

- Là mô hình để người khuyết tật và gia đình tham khảo, học tập theo và có thể điều chỉnh, sửa chữa cần thiết nhằm tạo dựng môi trường thích ứng cho người khuyết tật khi trở về nhà.

- Là mô hình hướng dẫn thực hành cho các cán bộ y tế, học viên các trường đại học chuyên ngành PHCN.

5. Chức năng của Khu trung chuyên

Là nơi thực hiện các kỹ thuật PHCN và thực hành một số hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày sau giai đoạn hoàn thành các mục tiêu PHCN cơ bản để người khuyết tật thích nghi trước khi về gia đình và cộng đồng.

II. Đối tượng

1. Người thực hiện

a) Lãnh đạo và các cán bộ quản lý về y tế

b) Lãnh đạo các cơ sở KBCB; Lãnh đạo các Bệnh viện, Trung tâm/khoa/phòng chuyên môn các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ KBCB, PHCN.

c) Cán bộ y tế: Bác sĩ PHCN, kỹ thuật viên PHCN (VLTL, HĐTL, NNTL, dụng cụ PHCN, tâm lý), điều dưỡng; Giảng viên, học sinh, sinh viên, nghiên cứu viên và các cán bộ y tế khác.

d) Các đối tượng liên quan: Nhân viên công tác xã hội, thành viên gia đình, các đối tượng thực hiện hoạt động giáo dục, chăm sóc NKT.

2. Chỉ định

- Người khuyết tật/người bệnh sau khi hoàn thành các mục tiêu Phục hồi chức năng tại cơ sở KBCB-PHCN trước khi trở về với gia đình và cộng đồng. Ưu tiên dạng khuyết tật vận động do các nguyên nhân tổn thương não, tủy sống; các dạng khuyết tật/bệnh tật khác theo chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

- Người khuyết tật/người bệnh khác theo chỉ định của bác sỹ chuyên khoa PHCN.

3. Chống chỉ định

Người khuyết tật/người bệnh chưa hoàn thành các mục tiêu Phục hồi chức năng tại cơ sở KBCB-PHCN hoặc người khuyết tật/người bệnh không có khả năng phối hợp hoặc không có nhu cầu.

III. Địa điểm áp dụng

1. Cơ sở PHCN (Bệnh viện chuyên khoa PHCN; Khoa/Trung tâm PHCN của Bệnh viện đa khoa/chuyên khoa; Phòng khám PHCN...)
2. Cơ sở y tế có chức năng thực hiện kỹ thuật PHCN được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

PHẦN II

HƯỚNG DẪN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI KHU TRUNG CHUYÊN

Phần này bao gồm hướng dẫn kỹ thuật PHCN trong Khu trung chuyên, quy trình thực hiện, vai trò nhiệm vụ của các thành viên trong nhóm PHCN, khám, lượng giá PHCN, thiết lập mục tiêu điều trị, danh mục kỹ thuật PHCN thực hiện trong khu trung chuyên, theo dõi và lượng giá lại (tái lượng giá).

I. Hướng dẫn quy trình thực hiện

Quy trình thực hiện các kỹ thuật PHCN cơ bản trong Khu trung chuyên thực hiện theo bốn (04) bước sau:

Bước 1. Khám, lượng giá chức năng và tìm hiểu nguyện vọng, hoàn cảnh của người khuyết tật

Sau khi hoàn thành mục tiêu điều trị chính tại cơ sở KBCB-PHCN, người khuyết tật sẽ được Bác sỹ, các KTV PHCN lượng giá chức năng lần một (01) bằng cách sử dụng các thang điểm chức năng, tương ứng với từng dạng khuyết tật và các yếu tố liên quan theo mô hình ICF.

Công cụ lượng giá: Với nhóm người bệnh/NKT do tổn thương tủy sống, cán bộ y tế có thể sử dụng thang điểm lượng giá chức năng chuyên biệt SCIM (nguồn gốc, phiên bản phụ lục 2). Với nhóm người khuyết tật do tổn thương não và nhóm người khuyết tật vận động khác có thể sử dụng thang điểm lượng giá chức năng Barthel (nguồn gốc, phiên bản phụ lục 3). Các nhóm khuyết tật và đối

tượng người khuyết tật khác sẽ có bảng thang điểm lượng giá khác phù hợp với đối tượng và dạng khuyết tật theo chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

Việc lượng giá này là cơ sở để xác định thời điểm người khuyết tật đủ tiêu chí được chuyển vào tập luyện tại khu trung chuyển. Nếu người khuyết tật chưa đạt được các tiêu chuẩn thì tiếp tục điều trị, PHCN tại các đơn vị chuyên môn PHCN của cơ sở KCB-PHCN cho đến khi hoàn thành mục tiêu và đạt tiêu chuẩn lựa chọn của lần lượng giá lần sau.

Sau khi lượng giá bác sỹ PHCN chỉ định vào tập luyện tại khu trung chuyển, người khuyết tật và người nhà sẽ được kỹ thuật viên PHCN, cán bộ công tác xã hội tìm hiểu mong muốn, yếu tố cá nhân, hoàn cảnh gia đình người khuyết tật để lập kế hoạch can thiệp.

Bước 2. Thiết lập mục tiêu, xây dựng chương trình tập luyện cụ thể

Thiết lập mục tiêu thực tế, xây dựng chương trình tập luyện phù hợp cho từng người khuyết tật dựa trên kết quả lượng giá theo ICF và dựa trên chỉ định của bác sỹ và tùy thuộc vào tình trạng khuyết tật và bệnh lý của người khuyết tật

Bước 3. Thực hiện các kỹ thuật PHCN đã được thiết lập sẵn để hoàn thành mục tiêu

Căn cứ chỉ định của bác sỹ chuyên khoa và mục tiêu, chương trình tập luyện đã được thiết lập ở bước 2, Kỹ thuật viên PHCN giới thiệu, hướng dẫn cho người khuyết tật các hoạt động đối với từng khu vực như phòng khách, phòng ngủ, khu bếp và bàn ăn, nhà vệ sinh.

Ngoài căn nhà hoặc căn phòng trung chuyển, KTV PHCN giới thiệu, hướng dẫn thêm cho người khuyết tật các hoạt động khác của khu trung chuyển như khu vực hoạt động vui chơi ngoài trời, khu vực tập luyện địa hình (đồi dốc, cát, sỏi gập ghềnh...), khu vực làm vườn, mô hình siêu thị/chợ; khu vực tư vấn hướng nghiệp, hướng dẫn làm và sử dụng dụng cụ PHCN tại cộng đồng...

Các bài tập được hướng dẫn theo chương trình đã được xây dựng, với nguyên tắc luyện tập từ chức năng dễ đến khó và đến khi hoàn thành mục tiêu đề ra. Trong quá trình này, kỹ thuật viên PHCN cần quan sát, giám sát người khuyết tật thực hành các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, thường xuyên đánh giá khả năng hoàn thành các hoạt động trong môi trường khu trung chuyển bằng các công cụ lượng giá phù hợp theo chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

Các kỹ thuật viên PHCN cần trao đổi, động viên người khuyết tật và người nhà về sự tiến bộ cũng như giải thích những khó khăn, hạn chế để góp ý, điều chỉnh các bài tập cho đúng chức năng độc lập và an toàn. Kỹ thuật viên PHCN

cần thường xuyên đánh giá và hướng dẫn người khuyết tật sử dụng các dụng cụ trợ giúp để hỗ trợ thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày tốt hơn. Kỹ thuật viên PHCN hướng dẫn người khuyết tật, người nhà làm các dụng cụ trợ giúp đơn giản, rẻ tiền, tận dụng tối đa các vật liệu sẵn có của địa phương.

Các kỹ thuật PHCN được chỉ định thực hiện cho người khuyết tật tại khu trung chuyển là những kỹ thuật PHCN và quy trình kỹ thuật phù hợp về chuyên môn đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt và được bác sĩ PHCN chỉ định.

Bước 4. Lượng giá sau tập luyện tại khu trung chuyển

Lượng giá sau tập luyện tại khu trung chuyển (hay còn gọi là tái lượng giá): Trong quá trình tập luyện tại khu trung chuyển, tùy theo tiến triển, tình trạng khuyết tật, mức độ hồi phục của người bệnh và nhu cầu của người khuyết tật mà bác sĩ chỉ định, các kỹ thuật viên PHCN thực hiện lượng giá lại lần 2, lần 3 ... để đánh giá mức độ hoàn thành mục tiêu, chương trình đề ra cho người khuyết tật.

Thời điểm lượng giá thông thường là sau 07 ngày kể từ thời điểm lượng giá lần liền kề trước đó. Tuy nhiên, thời điểm này cũng có thể thay đổi tùy vào tiến triển của người khuyết tật. Khi hoàn thành mục tiêu đề ra/đạt đủ điểm lượng giá (dựa vào bảng thang điểm phù hợp với từng nhóm bệnh về khả năng độc lập), người khuyết tật được cho ra viện và trở về cộng đồng. Người khuyết tật sẽ được tư vấn thay đổi môi trường sống phù hợp tại gia đình và để phát huy tối đa hiệu quả các hoạt động chức năng đã được tập luyện tại khu trung chuyển.

Sau khi người khuyết tật trở về gia đình (khoảng một tháng), cán bộ y tế của cơ sở KBCB/PHCN đã thực hiện PHCN tại Khu trung chuyển cho người khuyết tật thông báo cho cán bộ phụ trách chương trình PHCNDVCD thuộc trung tâm y tế huyện hoặc người được phân công phụ trách PHCN của trạm y tế xã có trách nhiệm hướng dẫn cộng tác viên hoặc trực tiếp đến thăm nhà người khuyết tật, tư vấn giúp thay đổi môi trường xung quanh, các trang thiết bị, dụng cụ sinh hoạt trong gia đình để người khuyết tật có thể dễ dàng thích nghi tốt nhất với môi trường sống. Khi môi trường sống thực tế được sửa chữa phù hợp với từng loại khiếm khuyết, người khuyết tật sẽ phát huy hiệu quả tối đa khả năng độc lập, hòa nhập thực sự vào các hoạt động của gia đình và cộng đồng xung quanh họ.

(Quy trình tóm tắt tại phụ lục 1)

II. Vai trò, nhiệm vụ các thành viên trong nhóm PHCN

1. Vai trò, nhiệm vụ của Bác sĩ PHCN

Bác sĩ PHCN có nhiệm vụ chính sau:

- Khám, lượng giá, chẩn đoán bệnh, chỉ định và PHCN cho NKT/người bệnh.
- Lập hồ sơ, ghi chép bệnh án.
- Xác định thành viên tham gia lượng giá, can thiệp.
- Đóng vai trò trưởng nhóm, có trách nhiệm lãnh đạo, điều phối nhóm PHCN và cùng các thành viên trong nhóm thảo luận với người bệnh nhằm xác định các mục tiêu cụ thể và kế hoạch điều trị.
- Đưa ra các quyết định liên quan đến việc điều trị cho người bệnh và chịu trách nhiệm về chuyên môn chỉ định kỹ thuật đối với người bệnh.
- Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh. Phối hợp các bác sỹ chuyên khoa khác để điều trị các bệnh lý về cơ xương khớp, thần kinh hoặc các tình trạng bệnh lý khác.
- Quyết định cho người bệnh đến tập luyện và thực hành các chức năng sinh hoạt hàng ngày trong các khu vực chức năng của khu trung chuyên.
- Đảm bảo các yếu tố nhằm an toàn (bao gồm phòng ngừa trượt/té ngã) cho người khuyết tật/người bệnh trong thời gian sử dụng các kỹ thuật và chương trình tập luyện tại khu trung chuyên.
- Cung cấp thông tin cho gia đình và tư vấn giáo dục sức khỏe. Giải thích, tư vấn cho gia đình về tình trạng sức khỏe của trẻ và các nguyên tắc và phương hướng can thiệp.
- Trao đổi với gia đình về mục tiêu và chương trình can thiệp cụ thể. Thông báo với gia đình về kết quả lượng giá, can thiệp. Hướng dẫn gia đình cách theo dõi, chăm sóc, tập luyện sau khi ra viện.

2. Vai trò, nhiệm vụ chung của kỹ thuật viên PHCN

Kỹ thuật viên PHCN thực hiện những nhiệm vụ chung sau:

- Tham gia thực hiện các lượng giá.
- Thiết lập mục tiêu can thiệp cụ thể trong lĩnh vực công tác. Theo dõi, đánh giá mức độ đạt mục tiêu.
- Xây dựng kế hoạch can thiệp.
- Thực hiện các hoạt động can thiệp theo chỉ định của bác sỹ
- Ghi chép hồ sơ bệnh án.
- Suu tầm, làm dụng cụ PHCN và can thiệp.
- Tham gia hội chẩn, thảo luận ca bệnh, phối hợp các thành viên khác nhằm nâng cao chất lượng công việc.

- Cung cấp thông tin, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho gia đình người khuyết tật.
- Quan sát và ghi chép lại những vấn đề về tình trạng bệnh, tật, nhận thức, cảm xúc của NKT để có thông tin đưa ra trong các buổi thảo luận nhóm.

Bên cạnh các nhiệm vụ chung, từng nhóm kỹ thuật viên có những nhiệm vụ cụ thể hơn ở (mục 3, 4) dưới đây theo chuyên môn sâu của mình.

3. Vai trò, nhiệm vụ Kỹ thuật viên vật lý trị liệu (viết tắt là KTV VLTL/PT)

a) Vai trò, nhiệm vụ chung của KTV VLTL

- KTV VLTL là một thành viên quan trọng tham gia vào các hoạt động của nhóm chuyên môn đa chuyên ngành. KTV VLTL sẽ cùng thảo luận về phương pháp điều trị cho NKT/người bệnh với mục tiêu gia tăng tối đa chức năng, phòng ngừa biến chứng, PHCN để cải thiện sức khỏe và khả năng của người khuyết tật/người bệnh.

- Chịu trách nhiệm về an toàn cho người bệnh trong thời gian sử dụng các dịch vụ và chương trình tập luyện PHCN tại khu trung chuyên.

b) Vai trò, nhiệm vụ cụ thể của KTV VLTL

- Vận dụng các kiến thức, kỹ năng chuyên môn để hồi phục chức năng vận động, giảm khiếm khuyết, hạn chế hoạt động và gia tăng tối đa khả năng độc lập và chất lượng sống người khuyết tật vận động.

- Duy trì các can thiệp cho người khuyết tật đến khi họ có thể tự mình duy trì hoặc cải thiện chức năng hoặc với sự trợ giúp tối thiểu của các thành viên trong gia đình.

- Thiết lập mục tiêu ngắn hạn, dài hạn, xây dựng kế hoạch và thực hiện kỹ thuật phục hồi cho từng người bệnh dựa trên kết quả lượng giá chức năng và sự tham gia bao gồm các vấn đề cá nhân, mong muốn, hoàn cảnh gia đình của người bệnh.

- Thực hiện các kỹ thuật về vật lý trị liệu theo chỉ định của bác sĩ.

Trong trường hợp không có KTV VLTL, các hoạt động cơ bản trên trong khu trung chuyên được thực hiện bởi KTV PHCN.

4. Vai trò, nhiệm vụ Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu (viết tắt là KTV HĐTL/OT)

a) Vai trò, nhiệm vụ chung của KTV HĐTL

KTV HĐTL tham gia nhóm PHCN với vai trò nhằm tối ưu khả năng tham gia và độc lập của người khuyết tật với tất cả các hoạt động hàng ngày bao gồm:

tự chăm sóc như tắm rửa, mặc quần áo và ăn uống, kết hợp với giải trí và hướng nghiệp.

b) Vai trò, nhiệm vụ cụ thể của KTV HĐTL

Thông qua các hoạt động thực hành tại khu trung chuyển, NKT sẽ được gia tăng sự hồi phục chức năng bao gồm cả chức năng vận động, nhận thức hoặc nhận cảm hoặc bằng những thay đổi thích ứng với nhiệm vụ hoặc môi trường. Tại khu trung chuyển, các KTV HĐTL tiến hành can thiệp dựa trên lượng giá các vấn đề cá nhân, mong muốn cá nhân, hoàn cảnh gia đình và môi trường sống của mỗi người khuyết tật.

- Thiết lập mục tiêu ngắn hạn, dài hạn, xây dựng kế hoạch và thực hiện kỹ thuật phục hồi cho từng người bệnh dựa trên kết quả lượng giá chức năng và sự tham gia bao gồm các vấn đề cá nhân, mong muốn, hoàn cảnh gia đình của người bệnh.

- Xác định các hoạt động cần tập trung thực hành cho từng người bệnh.

- Quan sát và giám sát quá trình người bệnh thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày trong các khu vực chức năng tại khu trung chuyển.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình làm các dụng cụ thích nghi.

- Thực hiện các kỹ thuật về hoạt động trị liệu theo chỉ định của bác sĩ.

Trong trường hợp không có KTV HĐTL, các hoạt động cơ bản trên tại khu trung chuyển được thực hiện bởi KTV PHCN.

III. Khám và lượng giá chức năng

Kết quả lượng giá chức năng ở phần này nhằm giúp cán bộ PHCN xác định thời điểm để chỉ định người khuyết tật vào tập luyện, thực hành chức năng sinh hoạt hàng ngày tại khu trung chuyển. Lượng giá chức năng định kỳ còn cho biết nhu cầu cần các dụng cụ trợ giúp, kết quả của các can thiệp và mức độ hoàn thành mục tiêu.

1. Thời điểm lượng giá chức năng

Lượng giá chức năng được tiến hành lần đầu để xác định thời điểm người khuyết tật đủ tiêu chí chuyển vào thực hành các chức năng sinh hoạt hàng ngày tại khu trung chuyển. Đối với người khuyết tật đang điều trị tại cơ sở PHCN, thời điểm lượng giá là ngay sau khi hoàn thành mục tiêu các chương trình PHCN cơ bản. Đối với người khuyết tật tại cộng đồng, thời điểm lượng giá là khi người khuyết tật đến khám và đăng ký tập luyện tại cơ sở PHCN.

Thời điểm lượng giá chức năng những lần tiếp theo được tiến hành trong quá trình tập luyện tại khu trung chuyển, tùy theo tiến triển bệnh, loại khuyết tật,

mức độ khuyết tật và nhu cầu của người khuyết tật mà cán bộ y tế có thể yêu cầu tiền hành lượng giá nội nhóm hay nhóm đa chuyên ngành. Mục đích của những lần lượng giá chức năng này là để đánh giá mức độ hoàn thành mục tiêu/chương trình đã đề ra, phát hiện những khó khăn và nhu cầu sử dụng dụng cụ trợ giúp/dụng cụ thích nghi của người khuyết tật. Từ đó cán bộ PHCN có thể thiết lập lại mục tiêu khi cần thiết cũng như xây dựng chương trình tập luyện phù hợp hơn sau mỗi lần có kết quả lượng giá.

Lần lượng giá chức năng sau cùng nhằm xác định việc hoàn thành mục tiêu và quyết định cho ra viện. Người khuyết tật sẽ được trở về hòa nhập cộng đồng sau khi hoàn thành các mục tiêu và chương trình tập luyện. Đồng thời người khuyết tật và gia đình sẽ được tư vấn để thay đổi môi trường sống tại gia đình. Điều này giúp họ có thể độc lập, thích nghi và phát huy tối đa khả năng độc lập đã được thực hành tại khu trung chuyển sau khi về cộng đồng.

Về số lần lượng giá, nhóm PHCN sẽ chủ động đưa ra các thời điểm, số lần lượng giá chức năng phù hợp nhằm xây dựng, bổ sung các kỹ thuật can thiệp cũng như xác định thời điểm hoàn thành chương trình và mục tiêu PHCN tại khu trung chuyển. Quy trình lượng giá bắt đầu từ việc sàng lọc đối tượng đủ tiêu chí theo khuyến cáo. Các biểu mẫu lượng giá, thang điểm lượng giá chức năng áp dụng trong khu trung chuyển xem trong phụ lục 2 và 3 tài liệu này.

2. Chuẩn bị

2.1. Người thực hiện

Tùy theo loại khuyết tật và mục đích lượng giá, bác sĩ PHCN cần đảm bảo các cán bộ y tế phù hợp có mặt trong nhóm PHCN tham gia vào nhóm lượng giá hoặc lượng giá nội nhóm một cách độc lập.

2.2. Phương tiện đánh giá

(1) Bảng điểm đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Phụ lục 2. Chỉ số Barthell hoặc Phụ lục 3. Thang điểm SCIM.

(2) Các phương tiện để người khuyết tật thực hiện các hoạt động chức năng cơ bản trong sinh hoạt hàng ngày như bàn chải đánh răng, lược, xe lăn...

(3) Các khu vực chức năng của Khu trung chuyển gồm phòng ngủ, bếp, phòng khách, nhà vệ sinh, nơi người khuyết tật thực hiện một vài hoạt động tự chăm sóc.

2.3. Người khuyết tật

- Người khuyết tật đã hoàn thành mục tiêu PHCN cơ bản tại các cơ sở chuyên khoa PHCN hoặc người khuyết tật tại cộng đồng có nhu cầu tập luyện.

- Được giải thích sự cần thiết tham gia chương trình tập luyện, thực hành trong NTC trước khi về gia đình và cộng đồng để họ hiểu được ý nghĩa của mô hình NTC và các chương trình tập luyện. Từ đó giúp họ có động lực hợp tác, cố gắng hoàn thành các mục tiêu do nhóm đa chuyên ngành PHCN cùng gia đình họ đề ra.

2.4. Địa điểm lượng giá

Hoạt động lượng giá được thực hiện tại khu vực khu trung chuyên trong các cơ sở y tế chuyên khoa PHCN.

3. Các bước tiến hành

- Bước 1: Ghi chép đầy đủ thông tin người khuyết tật vào phiếu lượng giá chức năng.

- Bước 2: Chọn công cụ lượng giá. Với nhóm người bệnh tổn thương tủy sống thì cán bộ y tế sử dụng Thang điểm SCIM tại Phụ lục 3; với nhóm người bệnh tổn thương não và khuyết tật khác thì cán bộ y tế sử dụng Thang điểm Barthel tại Phụ lục 2.

- Bước 3: Tiến hành lượng giá. Kết quả lượng giá sẽ xác định thời điểm người khuyết tật đạt được các tiêu chuẩn để vào tập luyện trong NTC. Kết quả lượng giá chức năng cần nhấn mạnh, ghi chép đầy đủ những điểm mạnh cũng như những hạn chế, để tập trung vào xây dựng mục tiêu thực tế cho người khuyết tật.

Theo Phân loại quốc tế về chức năng, khuyết tật và sức khỏe (ICF), mức độ chức năng của một người là một mối quan hệ tương tác, tác động giữa tình trạng sức khỏe của người đó với các yếu tố môi trường và các yếu tố cá nhân. Các yếu tố môi trường và các yếu tố cá nhân tác động với chức năng cơ thể và có thể là các yếu tố tạo thuận lợi hoặc cản trở (được gọi là các yếu tố hoàn cảnh). Vì vậy, kỹ thuật viên VLTL/HĐTL cần trao đổi với người khuyết tật và gia đình để tìm hiểu mong muốn (như mong muốn làm việc, nhu cầu giải trí, giao tiếp xã hội), hoàn cảnh gia đình (gồm thói quen học tập, điều kiện kinh tế gia đình, các thành viên trong gia đình, môi trường sống xung quanh, điều kiện nhà ở...) và kết hợp với kết quả lượng giá chức năng để xác định mục tiêu thực tế hướng đến. Cán bộ y tế cần tránh chỉ xác định những hạn chế về chức năng cơ thể mà không có các yếu tố môi trường. Chương trình tập luyện, thực hành các chức năng sinh hoạt hàng ngày tại khu trung chuyên cần được xây dựng cụ thể, chi tiết tiến độ hoàn thành và phù hợp với từng cá nhân người khuyết tật.

Yếu tố môi trường bao gồm vai trò và sự tham gia của người khuyết tật vào các công việc gia đình, các hoạt động của người khuyết tật trong xã hội như làm

việc, vui chơi, thể thao, giải trí... Ngoài ra việc khai thác các yếu tố cá nhân như giới tính, tuổi tác, trình độ học vấn, cảm nhận về bản thân cũng quyết định tới hiệu quả điều trị và quá trình hòa nhập của người khuyết tật.

4. Phân loại mức độ độc lập

4.1. Phân loại mức độ độc lập của người khuyết tật sau tổn thương tủy sống bằng thang điểm SCIM

Thang điểm SCIM là bảng công cụ phản ánh những yếu tố liên quan đến khả năng độc lập của người khuyết tật sau tổn thương tủy sống, gồm: khả năng tự chăm sóc, chức năng hô hấp và kiểm soát cơ tròn, khả năng di chuyển trong phòng và nhà vệ sinh, khả năng di chuyển ở trong nhà và bên ngoài. Thang điểm SCIM đã được Hiệp hội tổn thương tủy sống thế giới lựa chọn và khuyến cáo sử dụng cho việc đánh giá sự độc lập của người khuyết tật sau tổn thương tủy sống (chi tiết phụ lục 3).

Phân loại mức độ độc lập theo thang điểm SCIM

Loại mức độ	Điểm số	Mức độ độc lập	Mức độ trợ giúp	Kết luận
Mức độ 0	0 - 20 điểm	Phụ thuộc hoàn toàn	Phụ thuộc hoàn toàn, cần tiếp tục PHCN	
Mức độ 1	21-60 điểm	Phụ thuộc nhiều	Trợ giúp nhiều, cần PHCN tiếp	
Mức độ 2	61-90 điểm	Phụ thuộc vừa	Trợ giúp ít, cần tập luyện thích nghi chức năng sinh hoạt hàng ngày	Chuyên vào tập luyện khu trung chuyển
Mức độ 3	91-100 điểm	Phụ thuộc ít	Không cần trợ giúp, người khuyết tật độc lập hoàn toàn	Người khuyết tật tổn thương tủy sống trở về gia đình

4.2. Phân loại mức độ độc lập của người khuyết tật sau tổn thương não bằng thang điểm Barthel

Thang điểm Barthel đánh giá các lĩnh vực: khả năng tự chăm sóc, kiểm soát cơ tròn, khả năng di chuyển trong phòng và nhà vệ sinh, khả năng di chuyển ở trong nhà và bên ngoài. Thang điểm Barthel đã trở thành công cụ thường quy

đánh giá mức độ độc lập tại các cơ sở phục hồi chức năng và các chuyên ngành liên quan. Thang điểm này được khuyến cáo trong lượng giác chức năng các loại khuyết tật vận động do tổn thương não và các khuyết tật vận động khác.

Bảng phân loại mức độ độc lập theo thang điểm Barthel

Loại mức độ	Điểm số	Mức độ độc lập	Mức độ trợ giúp	Kết luận
Mức độ 0	0 - 20 điểm	Phụ thuộc hoàn toàn	Phụ thuộc hoàn toàn, cần tiếp tục PHCN	
Mức độ 1	21 - 60 điểm	Phụ thuộc nhiều	Trợ giúp nhiều, cần PHCN tiếp	
Mức độ 2	61 - 90 điểm	Phụ thuộc vừa	Trợ giúp ít, cần tập luyện thích nghi chức năng sinh hoạt hàng ngày	Chuyển vào tập luyện tại KTC
Mức độ 3	91 - 100 điểm	Phụ thuộc rất ít	Không cần trợ giúp, người khuyết tật độc lập hoàn toàn	Người khuyết tật có thể trở về gia đình

IV. Thiết lập mục tiêu can thiệp

Sau khi lượng giá chức năng nhằm xác định thời điểm người khuyết tật luyện tập tại Khu trung chuyển, cán bộ PHCN lượng giá chi tiết để thiết lập mục tiêu/chương trình luyện tập của người khuyết tật tại nhà trung chuyển. Các cán bộ PHCN nên đặt câu hỏi cho các giả thuyết trong bối cảnh hàng ngày để thiết lập mục tiêu thực tế và cụ thể hơn:

- Người khuyết tật thường làm/mong muốn làm những công việc gì trong gia đình?
- Họ có thoải mái khi làm những công việc đó mà có hoặc không có dụng cụ hỗ trợ/dụng cụ thích nghi không?
- Mong muốn của người khuyết tật và gia đình sau khi trở về gia đình và cộng đồng là gì?

Từ những thông tin thu thập được, các cán bộ y tế sẽ lựa chọn những mục tiêu, bác sĩ PHCN chỉ định kỹ thuật PHCN phù hợp với từng người khuyết tật.

V. Hoạt động ngoài trời

Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày thực hiện bên ngoài không gian khu trung chuyển nhằm khuyến khích người khuyết tật sống độc lập và tích cực hơn

trong xã hội, cũng như xây dựng mức độ tự tin của họ. Nhiều người khuyết tật và người chăm sóc của họ thường bị lo lắng khi nghĩ đến viễn cảnh thay đổi hoặc học một cách sống hoàn toàn mới. Tuy nhiên, việc bắt đầu của sự thay đổi và thích nghi này không nhất thiết phải là một điều “lớn lao”. Trên thực tế, kết quả tốt hơn thường đạt được khi người khuyết tật thực hiện từng bước một và thực hiện những thay đổi nhỏ trong lối sống của họ.

Các hoạt động ngoài trời dành cho người lớn khuyết tật vận động rất đa dạng như tập thể dục, hoạt động trong gia đình, đi chợ mua sắm, các hoạt động thể thao theo sở thích, hoạt động cộng đồng, tham gia phương tiện giao thông, an toàn đường bộ, đi ăn nhà hàng, xây dựng mối quan hệ gồm tương tác xã hội, giao tiếp, kết bạn hay đi du lịch... Xét theo điều kiện thực tế, phạm vi hoạt động của các cơ sở y tế triển khai mô hình khu trung chuyển cũng như văn hóa vùng miền của người khuyết tật, tài liệu này sẽ giới thiệu một số hoạt động ngoài trời cơ bản. Một vài gợi ý về các dụng cụ hỗ trợ có thể sử dụng tương ứng với những khó khăn mà người khuyết tật gặp phải được liệt kê trong Phụ lục 4 và 5 của Hướng dẫn này.

1. Các hoạt động ngoài trời dành cho người khuyết tật sử dụng xe lăn

Nhiều người khuyết tật, đặc biệt là những người mới gặp vấn đề về khả năng vận động cần sử dụng xe lăn di chuyển không nắm bắt được hết các hoạt động ngoài trời mà người sử dụng xe lăn có thể thực hiện độc lập. Danh sách dưới đây không toàn diện nhưng có ý nghĩa như một điểm khởi đầu để giúp người khuyết tật vận động sử dụng xe lăn tập trung vào chủ đề này.

1.1. Hoạt động di chuyển với xe lăn trên các khu vực bằng phẳng

Cần khuyến khích người khuyết tật vận động sử dụng xe lăn di chuyển trên quãng đường dài giống như một hoạt động trong hoạt động sống hàng ngày.

Khởi đầu di chuyển dưới sự hướng dẫn của chuyên viên hoạt động trị liệu tại các hành lang, khu khuôn viên khoa phòng dành cho người bệnh hoạt động ngoài trời, sau đó khuyến khích người khuyết tật di chuyển theo lối đi bộ đường dài quanh bệnh viện dành cho người đi xe lăn có sự giám sát đi cùng người chăm sóc.

1.2. Hoạt động di chuyển với xe lăn trên các đường dốc

Người khuyết tật vận động sử dụng xe lăn sẽ được KTV hướng dẫn nguyên tắc di chuyển lên xuống khu vực đường dốc.

Người khuyết tật vận động sử dụng xe lăn sẽ di chuyển lên xuống dốc tại các khuôn viên ngoài trời được thiết kế sẵn trong NTC dành cho người bệnh dưới sự giám sát của cán bộ y tế hoặc người chăm sóc. Các hoạt động này giúp người

khuyết tật có thể di chuyển với quãng đường xa hơn và có những địa hình dốc một cách tự tin và an toàn.

1.3. Hoạt động di chuyển với xe lăn trên đoạn đường địa hình khác nhau

Tại các khu vực khuôn viên ngoài trời tại các khu trung chuyển sẽ được thiết kế khu vực mô phỏng địa hình khác nhau dành cho bài tập sử dụng xe lăn địa hình. Sau khi thành thực với bài tập khuyến khích người khuyết tật di chuyển với quãng đường xa hơn trong khuôn viên bệnh viện với các địa hình khác nhau có sự giám sát hỗ trợ của người chăm sóc.

1.4. Hoạt động dã ngoại trong khuôn viên bệnh viện với di chuyển xe lăn

Sau khi thực hành tốt các bài tập sử dụng xe lăn trên, người khuyết tật vận động sử dụng xe lăn khuyến khích tham gia các hoạt động đi dạo và tham gia các hoạt động dã ngoại theo nhóm, có thể kết hợp một số trò chơi vận động dành cho người khuyết tật vận động ngồi xe lăn như tung bóng, chơi bóng bàn....

2. Hoạt động ngoài trời cho người liệt nửa người có và không có sử dụng dụng cụ trợ giúp

Cũng giống người khuyết tật sử dụng xe lăn, người liệt nửa người cũng có những hoạt động ngoài trời phù hợp với khiếm khuyết của mình. Các hoạt động ngoài trời được thiết kế phù hợp hơn cho mục tiêu di chuyển với dụng cụ trợ giúp như gậy, nạng trong quá trình di chuyển và thực hiện các chức năng ngoài trời. Lưu ý, khu vực khuôn viên hoạt động ngoài trời dành cho người khuyết tật liệt nửa người nên thiết kế xem kẽ khu vực ghế ngồi để họ có thể ngồi nghỉ, nói chuyện, thư giãn giữa các hoạt động di chuyển và hoạt động chức năng.

2.1. Hoạt động di chuyển trên các khu vực bằng phẳng

Người khuyết tật khởi đầu được hướng dẫn di chuyển trên các quãng đường ngắn được tiết kế phù hợp trong khuôn viên các hoạt động ngoài trời. Sau đó khuyến khích di chuyển với quãng đường dài hơn trong khuôn viên bệnh viện như là một hoạt động thể dục hàng ngày. Các hoạt động di chuyển giai đoạn đầu cần có sự giám sát hỗ trợ người chăm sóc khi người bệnh còn e ngại và chưa tự tin. Khi người khuyết tật cảm thấy tự tin và an toàn có thể di chuyển một mình với các quãng đường trên.

2.2. Hoạt động di chuyển trên các đường dốc

Người khuyết tật vận động liệt nửa người tập di chuyển lên xuống với dụng cụ trợ giúp là gậy hoặc nạng qua các quãng đường dốc được thiết kế phù hợp trong khuôn viên dành cho các hoạt động ngoài trời. Sau khi tự tin họ được khuyến khích đi quãng đường dài hơn, với nhiều địa hình khác nhau trong khuôn

viên bệnh viện cùng người chăm sóc để cải thiện khả năng độc lập của người bệnh.

2.3. Hoạt động di chuyển đi dạo trong khuôn viên bệnh viện

Bên cạnh các địa hình phẳng, địa hình dốc trong khuôn viên ngoài trời được thiết kế quanh NTC, các hoạt động di chuyển trong các đoạn đường khác nhau trong khuôn viên bệnh viện cũng là điều kiện tốt để người khuyết tật vận động nâng cao khả năng tự tin và hòa nhập trước khi trở về gia đình và cộng đồng.

3. Hoạt động thể thao theo sở thích

Các hoạt động thể thao cho người khuyết tật vận động dựa trên nguyên tắc tính sẵn có, điều kiện của cơ sở y tế và sở thích cá nhân như người khuyết tật thích làm những việc gì? Họ đã xem xét chơi thể thao chưa? Họ thích chơi môn thể thao nào? Sức khỏe và tình trạng khuyết tật của họ phù hợp với hoạt động thể thao nào?

Thể thao có thể là một cách tuyệt vời để họ kết bạn, cải thiện kỹ năng giao tiếp và giữ gìn sức khỏe. Thực tế có rất nhiều hoạt động thể thao mà người khuyết tật có thể thực hiện trong các hoạt động thể thao ngoài trời. Người khuyết tật có thể chơi cờ, có thể họ dành thời gian ở sân chơi ngoài trời, tập với dụng cụ tập được lắp đặt sẵn khu vực sân chơi ngoài trời... Cán bộ PHCN có thể hướng dẫn người khuyết tật nghĩ về những gì họ đam mê và khuyến khích người khuyết tật làm nhiều hơn nữa.

Các hoạt động thể thao ngoài trời cho người sử dụng xe lăn như: chơi bóng, tập dụng cụ tập, bóng bàn, bóng rổ...

Các hoạt động thể thao ngoài trời cho người liệt nửa người di chuyển với dụng cụ trợ giúp (gậy, nạng) như: đi dạo với thanh song song, đạp chân với dụng cụ tập được lắp đặt sẵn, tập dưỡng sinh...

4. Hoạt động làm vườn

Hoạt động dọn dẹp, làm vườn là loại kỹ năng sống ngoài trời mà người khuyết tật có thể bắt đầu làm tại khu vực NTC. Giống như tất cả các kỹ năng khác đã đề cập, lợi ích thực sự mà họ sẽ nhận được khi thực hiện những kỹ năng này là sự tự tin rằng họ có thể học được những điều mới. Sự tự tin này sẽ là vô giá khi họ tìm cách tiếp cận các lĩnh vực phát triển khác.

Làm vườn là một hoạt động ngoài trời lành mạnh, đầy hứng khởi mà mọi người ở mọi khả năng đều có thể yêu thích, mang lại nhiều lợi ích sức khỏe cho người lớn khuyết tật vận động. Với những cân nhắc điều kiện thực tế, mục tiêu PHCN, một khu vườn đơn giản dễ tiếp cận, hiệu quả có thể được thiết lập. Các

cấu trúc, thiết bị trong khu vườn và dụng cụ làm vườn cần được thiết kế và lựa chọn cẩn thận và sửa đổi để phù hợp với người khuyết tật vận động. Khu vườn có thể được thiết kế để các luống trong vườn dễ lấy và an toàn.

Các hoạt động vườn khuyến khích người khuyết tật làm như:

- Tưới nước - một bình tưới nhẹ hoặc bình xịt gắn trên ống có thể cải thiện chức năng này

- Hoạt động đào đất, trồng và gieo hạt - cuốc và thuổng có thể hỗ trợ các hoạt động này.

- Hoạt động cắt và xén - có thể sử dụng kéo và kéo cắt tia được thiết kế đặc biệt.

- Hoạt động làm cỏ và phủ đất - chọn một khu vực có thể quản lý để làm cỏ có thể giúp đảm bảo kết quả tích cực cho những người bắt đầu làm vườn. Một cái xô hoặc muổng có thể giúp rải lớp mùn.

- Hoạt động hái và cắm hoa - một kết quả tuyệt vời chăm sóc khu vườn là việc chọn hoa gì và cắm hoa vào bình. Nó cũng có thể là một bó hoa để tặng cho một người đặc biệt.

- Các hoạt động thủ công sử dụng các vật liệu từ vườn, chẳng hạn như lá cây, vỏ cây, đá hoặc sỏi là liệu pháp lý tưởng và là cách thú vị để cải thiện chức năng khiếm khuyết.

- Cũng như hái hoa, thu hoạch sản phẩm từ vườn có thể là một công cụ hỗ trợ thú vị.

- Liên quan mật thiết đến việc này là việc nấu thức ăn từ sản phẩm ngoài vườn và chia sẻ món ăn với gia đình và bạn bè.

5. Di chuyển an toàn

Khi sự độc lập gia tăng, nhu cầu nhận thức cao hơn đối với người lớn khuyết tật vận động thì di chuyển an toàn là nhu cầu cơ bản của họ. Khuyến khích người khuyết tật tham gia hoạt động di chuyển ngoài trời có sự giám sát của cán bộ y tế hoặc người chăm sóc... Những hoạt động kỹ năng di chuyển ngoài trời giúp người khuyết tật tự tin và người nhà yên tâm hơn nếu người khuyết đi ra ngoài một mình hoặc với bạn bè.

6. Thực hành mua sắm/đi chợ

Mua sắm là một phương pháp để tương tác trong cộng đồng, cải thiện kỹ năng giao tiếp và xã hội, cũng như học các kỹ năng sống quan trọng như chọn đồ, tính tiền... Người khuyết tật vận động có thể kết hợp một chuyến đi đến các cửa

hàng tiện lợi trong bệnh viện hoặc khu cửa hàng tạp hóa trong cơ sở y tế như là buổi tập thể dục bằng cách chọn đi bộ hoặc xe lăn với người thân.

Trong một vài lần đầu tiên đi mua sắm, người khuyết tật có thể nâng cao mức độ tự tin nếu có người chăm sóc đi cùng để được hỗ trợ. Nhưng sau một thời gian, người khuyết tật có thể tự làm và việc này sẽ giúp họ phát triển tính độc lập.

7. Ăn ở nhà ăn bệnh viện

Đi ăn ở nhà ăn bệnh viện có thể rất thú vị, nhưng đối với một số người lớn khuyết tật vận động, đó có thể là một trải nghiệm khó khăn. Suy nghĩ cần di chuyển thế nào, các hoạt động khó khăn, hay phải giao tiếp với nhân viên phục vụ, giải thích các yêu cầu món ăn họ chọn và sau đó thanh toán hóa đơn đòi hỏi một số kỹ năng sống quan trọng. Kết hợp những điều lo lắng này với nhau có thể khiến người khuyết tật vận động không dám và không tự tin tham gia các hoạt động này.

Tuy nhiên, hoạt động này khởi đầu có sự hỗ trợ người chăm sóc, lặp lại nhiều lần là chìa khóa để xây dựng bất kỳ kỹ năng cần thiết nào cho hoạt động tham gia cộng đồng này thành công. Tương tự vậy, sau đó xa hơn chúng ta có thể cung cấp hỗ trợ cho người khuyết tật trong bất kỳ sự tham gia xã hội và cộng đồng nào mà họ quan tâm thông qua các dịch vụ, hoạt động hỗ trợ ban đầu của người chăm sóc.

Phát triển kỹ năng sống ngoài trời ở người lớn khuyết tật vận động giúp họ có được một lối sống độc lập hơn. Đó cũng là việc người khuyết tật có thêm niềm vui và tận hưởng các cơ hội hòa nhập xã hội. Giữ gìn sức khỏe, có những sở thích mới, tham gia vào cộng đồng, xây dựng các mối quan hệ và bắt đầu làm việc - tất cả những điều này đều góp phần tạo nên một lối sống ý nghĩa cho người lớn khuyết tật vận động.

VI. Theo dõi và lượng giá lại

- Theo dõi khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh để đánh giá mức độ độc lập của người bệnh khi tiến hành lượng giá lần 1.

- Theo dõi quá trình thực hiện các hoạt động hàng ngày của người bệnh trong suốt quá trình tập luyện tại khu trung chuyển. Mục tiêu để hướng dẫn và điều chỉnh các bài tập cho phù hợp, hoặc hướng dẫn người bệnh sử dụng các dụng cụ thích nghi.

- Tiến hành lượng giá lần tiếp theo: thực hiện lượng giá nội nhóm sau 5-7 ngày kể từ lần lượng giá của nhóm đa chuyên ngành PHCN trước đó, cho đến khi

người bệnh đạt mục tiêu và khi người bệnh xuất viện. Mục tiêu nhằm đánh giá mức độ hoàn thành mục tiêu và chương trình tập luyện đã đề ra, tư vấn thay đổi môi trường sống của người bệnh để hòa nhập tối đa tại gia đình.

- Theo dõi tại nhà: Sau một tháng người khuyết tật xuất viện, cán bộ y tế cơ sở (cán bộ Trung tâm y tế huyện trực tiếp hướng dẫn người khuyết tật ở khu trung chuyển cùng với cán bộ trạm y tế xã) đến theo dõi mức độ độc lập của người khuyết tật tại nhà. Mục tiêu nhằm tìm hiểu và tư vấn cho gia đình người khuyết tật để thay đổi môi trường xung quanh, các trang thiết bị, dụng cụ sinh hoạt trong gia đình giúp người khuyết tật có thể dễ dàng thích nghi tốt nhất với môi trường sống tại gia đình.

PHẦN III

YÊU CẦU CƠ BẢN TRIỂN KHAI PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI KHU TRUNG CHUYỂN

I. Thiết kế

1. Được thiết kế theo các quy chuẩn, tiêu chuẩn kỹ thuật do Bộ xây dựng ban hành gồm:

- Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 10:2014/BXD về Xây dựng công trình đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng.

- Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 4470: 2012 về Bệnh viện đa khoa - Tiêu chuẩn thiết kế.

- Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 9213:2012 về Bệnh viện quận huyện – Tiêu chuẩn thiết kế; Tiêu chuẩn quốc gia TCVN 9212:2012 về Bệnh viện đa khoa khu vực - Tiêu chuẩn thiết kế.

2. Tiêu chí về an toàn người bệnh, tiếp cận người khuyết tật đối với cơ sở khám chữa bệnh trong Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện ban hành tại Quyết định số 6858/QĐ- BYT ngày 18 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

II. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị

1. Cần được thiết kế đảm bảo phù hợp với người bệnh/người khuyết tật và hỗ trợ người bệnh/người khuyết tật hòa nhập cộng đồng sau quá trình PHCN tại cơ sở y tế. Do đó, KTC vừa đảm bảo các QCVN về xây dựng để người khuyết tật tiếp cận và đảm bảo những tiêu chí quan trọng là có phòng/đơn vị riêng thuộc cơ sở PHCN tùy điều kiện của từng đơn vị quản lý để vận hành cho phù hợp.

2. Cần đảm bảo diện tích sử dụng đủ rộng để thực hiện kỹ thuật PHCN (khuyến khích diện tích nhà trung chuyển/Phòng trung chuyển tối thiểu từ 50m² trở lên).

3. Bố trí ở vị trí phù hợp với một số yêu cầu cơ bản như:

- Khuyến khích bố trí ở khu vực tầng 1 để thuận tiện cho xe lăn di chuyển.
- Tạo một chuỗi liên tục với các bộ phận khác của cơ sở PHCN.
- Tạo không gian riêng yên tĩnh cho người khuyết tật nhưng vẫn đảm bảo sự giám sát của cán bộ y tế và người nhà.

Có sẵn hệ thống điện nước để người khuyết tật sử dụng các trang thiết bị.

III. Minh hoạ cấu trúc nhà trung chuyển/phòng trung chuyển thuộc khu trung chuyển

Để đảm bảo người khuyết tật có thể làm quen hoặc tự thực hiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày một cách tối đa, hiệu quả nhất, đảm bảo các hạng mục cơ bản giống như một ngôi nhà thông thường để người khuyết tật có thể thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày và phù hợp với thực tế tại các cơ sở PHCN hiện nay, khuyến khích triển khai một cách linh hoạt diện tích nhà phù hợp với cơ sở sẵn có của cơ sở KCB.

1. Khu vực di chuyển chung

Khu vực di chuyển chung là không gian di chuyển lên xuống, nơi ra vào NTC để người khuyết tật có thể vào và sử dụng.

Chức năng của khu vực di chuyển chung là nơi người khuyết tật thực hiện các kỹ thuật di chuyển (di chuyển không cần sự trợ giúp, di chuyển với dụng cụ hỗ trợ), kỹ thuật di chuyển trên các địa hình, mặt bằng khác nhau hoặc di chuyển với dụng cụ PHCN.

Thiết kế khu vực này cần đảm bảo tuân thủ QCVN 10:2014/BXD để người khuyết tật sử dụng xe lăn, sử dụng nạng hoặc các dụng cụ khác có thể chủ động tối đa trong quá trình thực hiện các kỹ thuật này. Các cơ sở y tế có thể lựa chọn thiết kế phù hợp với điều kiện, thực trạng của cơ sở vật chất và đảm bảo người khuyết tật có thể dễ dàng di chuyển đến KTC. ***Các bộ phận cần thiết trong khu vực di chuyển chung có thể bao gồm¹:***

- Đường dốc: độ dốc không lớn hơn 1/12
- Tay vịn đường dốc: từ 700 mm-900 mm

¹ Chi tiết về yêu cầu kỹ thuật theo QCVN 10:2014/BXD xem lại Phụ lục 6

- Bậc tam cấp: cao từ 130-170mm (trung bình 150 mm) phù hợp từng người khuyết tật

- Hành lang, lối đi: chiều rộng hành lang không nhỏ hơn 1.200 mm

- Cửa ra vào: không nhỏ hơn 900 mm

2. Khu vực bếp và ăn uống

Đây là không gian thực hiện kỹ thuật PHCN nhằm tăng cường cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày như nấu ăn, rửa chén, bát, ăn uống...

Khu vực nấu nướng và ăn uống gồm khu bếp và khu bàn ăn. Diện tích chung của khu vực nấu nướng và ăn uống khoảng 15m², được chia thành hai phần là khu bếp và khu bàn ăn.

Khu bếp có chức năng giúp người khuyết tật luyện tập và thực hành các chức năng sinh hoạt hàng ngày liên quan đến nấu nướng như: chuẩn bị bữa ăn, nấu nướng, dọn dẹp, lưu trữ và khả năng sử dụng an toàn các trang thiết bị và đồ dùng trong phòng bếp.

Khu bàn ăn là không gian để người khuyết tật thực hành các hoạt động ăn, uống cũng như tổ chức các bữa ăn. Không gian này nên liền kề với không gian bếp để tiện lợi cho việc chuẩn bị và phục vụ bữa ăn. Các chức năng sinh hoạt hàng ngày được luyện tập trong khu vực ăn gồm chuẩn bị bữa ăn, tự ăn uống (với các dụng cụ hỗ trợ phù hợp), dọn dẹp bàn ăn...

Khu vực bếp và ăn uống là khu vực mà người khuyết tật nhiều cơ hội thực hành các bài tập chức năng sinh hoạt nhiều nhất, đặc biệt là các kỹ thuật hoạt động trị liệu. Do đó, khu vực này cần thiết kế để người khuyết tật tiếp cận một cách tối đa, bao gồm cả việc di chuyển xe lăn, sắp xếp đồ dùng phù hợp với tầm với của người khuyết tật hay việc đảm bảo an toàn cháy nổ.

Các vật dụng cần thiết trong khu vực nấu nướng và ăn uống như²:

- Bàn bếp và bếp

- Tủ lạnh

- Kệ đựng bát đĩa

- Chậu rửa, vòi rửa

- Bộ bàn ăn và ghế ngồi

- Các vật dụng sử dụng trong quá trình nấu nướng và ăn uống như dao, kéo, thớt, bát, đĩa, thìa, nôi, bình uống nước... Những vật dụng này KTV PHCN có thể

² Thông số kỹ thuật chi tiết của các vật dụng được mô tả chi tiết tại Phụ lục 6

điều chỉnh và thiết kế phù hợp tình trạng thực tế của người khuyết tật, để hỗ trợ người khuyết tật thực hiện tối đa các chức năng sinh hoạt hàng ngày.

3. Khu vực dành cho các hoạt động sinh hoạt chung

Khu vực dành cho các hoạt động sinh hoạt chung (như khu vực phòng khách của gia đình) là không gian thực hiện kỹ thuật PHCN nhằm tăng cường cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày như luyện tập công việc quét/lau nhà, thực hiện các hoạt động giải trí (xem tivi, đọc sách báo, trò chuyện, chơi cờ...) hoặc cùng nhau luyện tập các bài tập hoạt động trị liệu.

Tại khu vực này, người khuyết tật có thể luyện tập các chức năng như di chuyển độc lập (bao gồm cả việc có hoặc không sử dụng dụng cụ hỗ trợ), di chuyển từ xe lăn sang ghế ngồi; sử dụng các thiết bị điện tử, đồ chơi giải trí; các hoạt động quản lý nhà cửa, dọn dẹp; các hoạt động giao tiếp với cộng đồng...

Để đảm bảo thuận tiện cho việc di chuyển của tất cả mọi người, bao gồm cả người sử dụng xe lăn, diện tích của khu vực sinh hoạt chung cần khoảng 20m² (chiếm tỉ lệ khoảng 40% diện tích NTC), bao gồm không gian phòng khách và không gian giải trí. Ngoài ra, khu vực này phải có một khoảng không gian trống ít nhất là 4m² (hoặc khoảng không thông thủy là 1,4m x 1,4m) để người sử dụng xe lăn có không gian quay xe lăn thoải mái.

Các vật dụng cần thiết trong khu vực sinh hoạt chung như³:

- Sofa đôi và sofa đơn. Tùy thuộc văn hóa và điều kiện kinh tế địa phương, cơ sở y tế có thể sử dụng loại bàn ghế phù hợp
- Bàn tiếp khách (bàn tròn hoặc bàn vuông)
- Tivi và kệ tivi
- Giá sách
- Bộ bàn ghế luyện tập HĐTL.

4. Khu vực vệ sinh

Khu vực vệ sinh : là không gian thực hiện kỹ thuật PHCN nhằm tăng cường cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày về vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, thay đồ, tắm rửa, đại tiện, tiểu tiện...

Tại khu vực phòng vệ sinh, người bệnh/người khuyết tật có thể luyện tập thực hiện các hoạt động sinh hoạt cá nhân như đánh răng, rửa mặt, chải tóc, đại tiện, tiểu tiện, tắm, giặt, thay đồ... Diện tích khu vực vệ sinh khoảng 6-7 m² (chiếm khoảng 14% tổng diện tích NTC). Khu vực vệ sinh là khu vực quan trọng

³ Thông số kỹ thuật chi tiết của các vật dụng được mô tả chi tiết tại Phụ lục 6

nhất để thực hiện các hoạt động vệ sinh cá nhân thiết yếu. Do đó, các thiết kế trong khu vực vệ sinh cần tuân thủ chặt chẽ QCVN 10 :2014/BXD, để tất cả người khuyết tật đều có thể tiếp cận thuận lợi.

Danh mục vật dụng cần thiết trong khu vực vệ sinh⁴:

- Tay vịn
- Bồn cầu/xí bệt
- Chậu rửa mặt, gương soi, bộ vòi sen tắm
- Ghế ngồi tắm
- Chuông & đèn báo động
- Khay đựng xà bông, hộp đựng giấy vệ sinh các vật dụng nhỏ như bàn chải đánh răng, bông tắm, khăn tắm... đã được điều chỉnh và thiết kế phù hợp tình trạng thực tế của người khuyết tật.

5. Khu vực phòng ngủ

Khu vực phòng ngủ là không gian thực hiện kỹ thuật PHCN nhằm tăng cường cải thiện các chức năng sinh hoạt hàng ngày như nghỉ ngơi, ngủ, di chuyển ra vào xe lăn...

Khu vực phòng ngủ là không gian được thiết kế để người khuyết tật luyện tập các chức năng như di chuyển từ xe lăn sang giường, lăn trở trên giường, tập đứng lên - ngồi xuống (cần hoặc không cần dụng cụ hỗ trợ), sắp xếp chăn màn, sử dụng các đồ dùng như tủ quần áo, tủ đầu giường; luyện tập mặc quần áo... Các thiết kế cũng cần lưu ý đến những người khuyết tật các chức năng bàn tay bị hạn chế như tủ sử dụng loại tay nắm dạng móc... Các thiết kế này cần dễ dàng tìm được ở địa phương hoặc có thể chế tạo đơn giản.

Các vật dụng cần thiết trong khu vực ngủ⁵:

- Giường ngủ
- Tủ đầu giường, tủ quần áo có tay nắm tủ dạng móc
- Chăn màn, ga gối, đệm
- Gậy gấp đồ.

Ngoài ra, các mô hình NTC có thể có thêm các khu vực luyện tập các chứng năng thích ứng nâng cao như khu vực vườn, khu vực luyện tập chức năng

⁴ Thông số kỹ thuật chi tiết của các vật dụng được mô tả chi tiết tại Phụ lục 6

⁵ Thông số kỹ thuật chi tiết của các vật dụng được mô tả chi tiết tại Phụ lục 6

lái xe (ô tô hoặc xe máy); địa hình di chuyển cho xe lăn leo dốc, đường cát đá gập ghềnh...

IV. Nhân lực PHCN

Nhân lực thực hiện gồm:

- Cán bộ y tế: Bác sĩ, KTV, điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề về PHCN hoặc được mở rộng phạm vi hành nghề về PHCN; người hành nghề có chứng chỉ hành nghề và chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo kỹ thuật chuyên môn PHCN do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp, được người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở cho phép thực hiện bằng văn bản theo quy định của Luật KBCB.

- Số lượng và trình độ chuyên môn đáp ứng yêu cầu chuyên môn tùy thuộc vào điều kiện thực tế của các cơ sở y tế, để đảm bảo thực hiện đúng quy trình kỹ thuật PHCN theo quy định của Luật KBCB.

V. Danh mục kỹ thuật và quy trình kỹ thuật PHCN

Các kỹ thuật PHCN thực hiện tại khu trung chuyển được áp dụng theo danh mục kỹ thuật PHCN do Bộ Y tế ban hành và được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt thực hiện phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh chữa bệnh triển khai tại khu trung chuyển.

Trong quá trình người khuyết tật được chỉ định tập luyện các kỹ thuật PHCN, người khuyết tật sẽ được đánh giá nhu cầu sử dụng một số dụng cụ trợ giúp để cải thiện chức năng độc lập trong hoạt động sống hàng ngày. Tùy thuộc vào tình trạng khuyết tật, nhóm PHCN đa chuyên ngành sẽ đánh giá, hướng dẫn người khuyết tật và gia đình sản xuất các dụng cụ hỗ trợ phù hợp dựa trên những vật liệu hiện có tại địa phương, nhằm giảm chi phí, tăng tính hiệu quả và khả thi trong thực tế. Một số gợi ý về các dụng cụ thích nghi hỗ trợ có thể sử dụng tương ứng với những khó khăn mà người khuyết tật gặp phải được liệt kê trong Phụ lục 4 và 5 trong tài liệu Hướng dẫn này.

Quy trình kỹ thuật PHCN thực hiện các kỹ thuật cụ thể được chỉ định tại khu trung chuyển theo quy định Bộ Y tế phê duyệt và cho phép thực hiện. Điều này giúp cho việc triển khai các hoạt động chuyên môn tại khu trung chuyển khả thi, hiệu quả và bền vững, nhất là các kỹ thuật đã được phê duyệt giá dịch vụ và thuộc phạm vi bảo hiểm y tế thanh toán.

PHẦN IV. PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Sơ đồ triển khai PHCN tại Khu trung chuyên

Phụ lục 2. Chỉ số BARTHEL

Phụ lục 3. Thang điểm SCIM

Phụ lục 4. Dụng cụ hỗ trợ

Phụ lục 5. Dụng cụ thích nghi

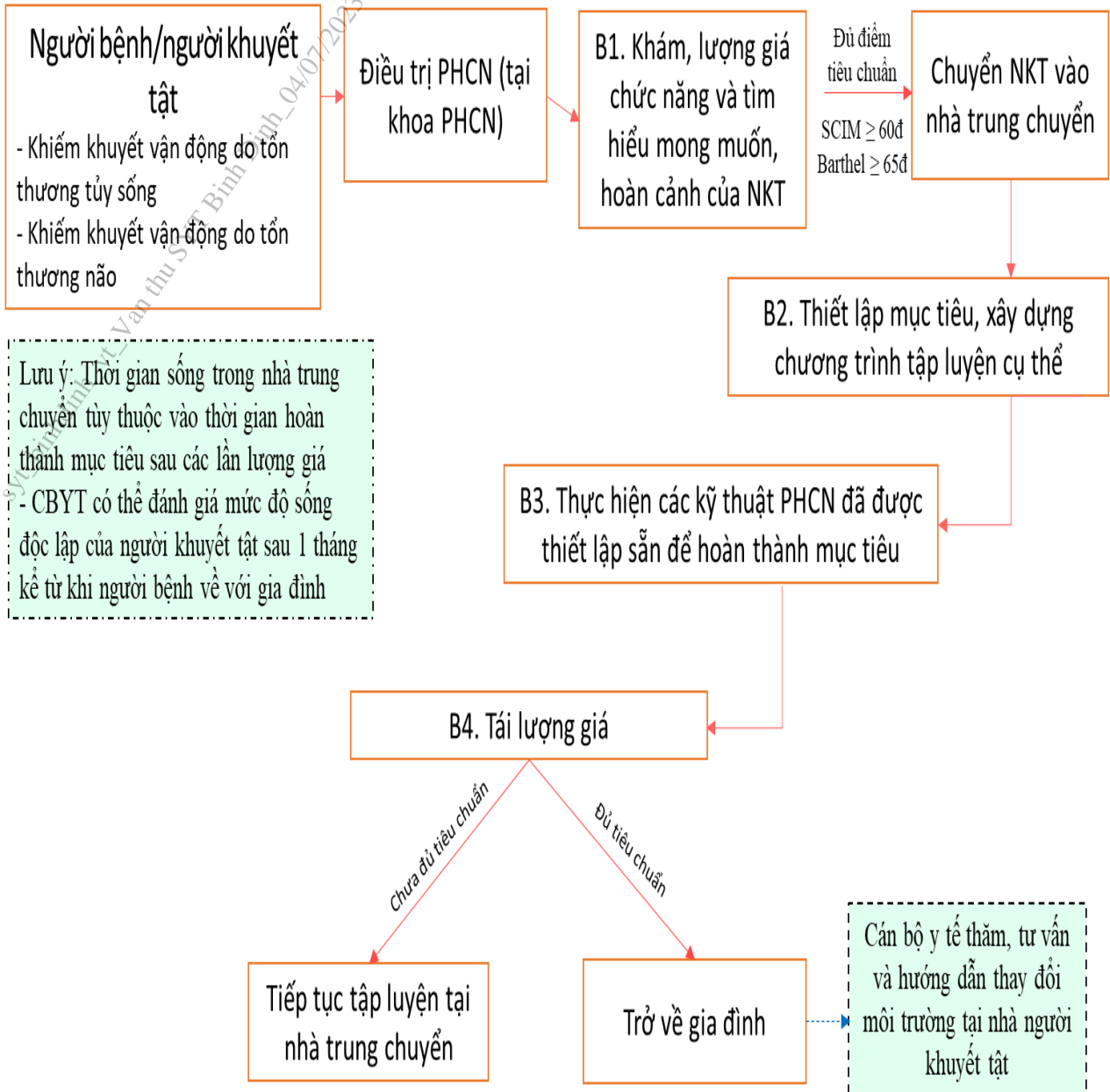
Phụ lục 6. Mô tả thiết kế và thiết bị trong Khu trung chuyên

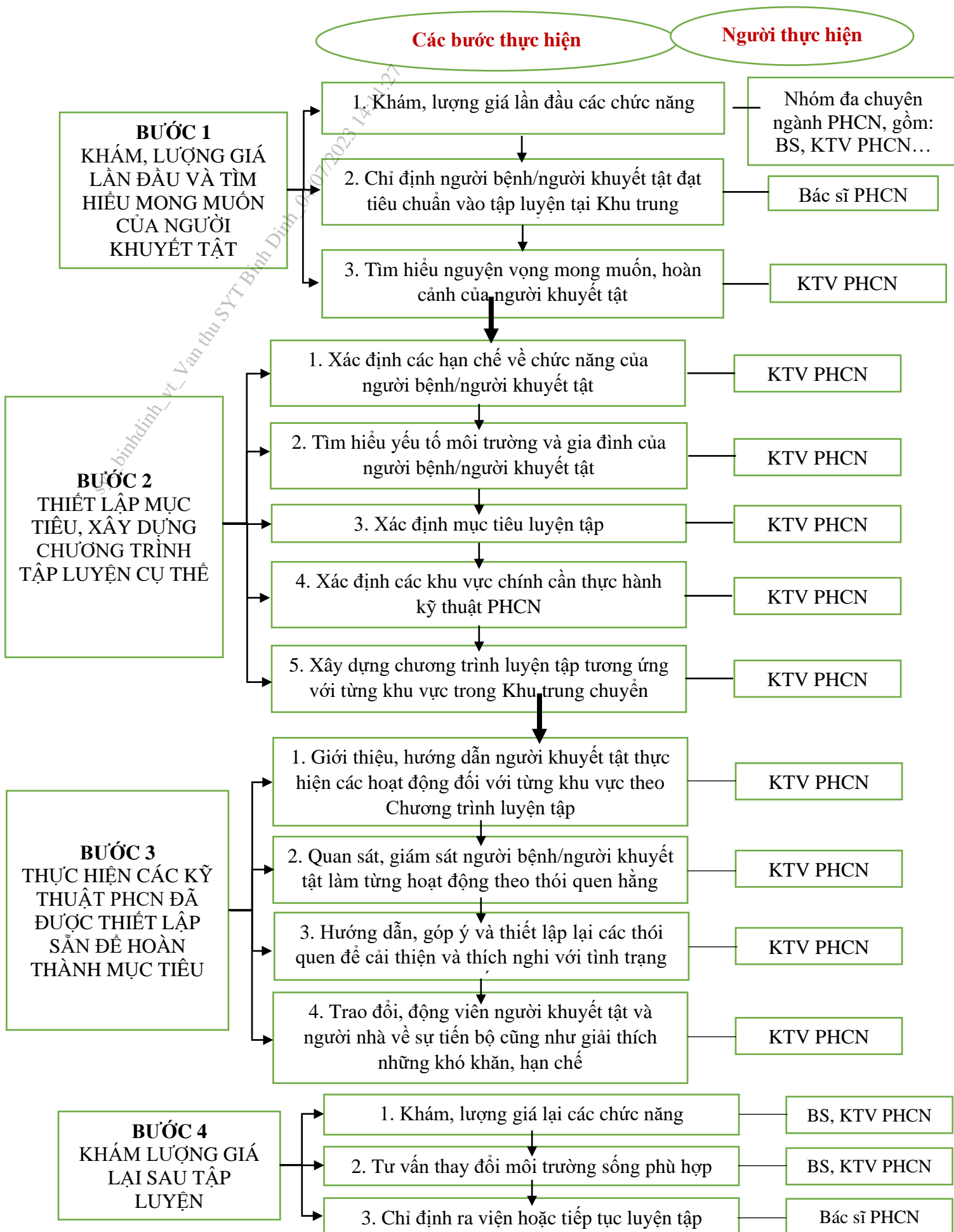
Phụ lục 7. Tài liệu tham khảo.

syt_binhdinh_vt_VaThu_syt_Binh_Dinh_2017/2018/11:27

Phụ lục 1

SƠ ĐỒ QUY TRÌNH PHCN TẠI NHÀ TRUNG CHUYÊN





Phụ lục 2:

Tên bệnh nhân: _____

CHỈ SỐ BARTHEL

Tên người lượng giá: _____

Ngày: _____

Hoạt động

Điểm

ĂN

- 0=không thể được
- 5=cần trợ giúp trong cắt thức ăn, quét bơ, vv hoặc cần thay đổi thức ăn
- 10=độc lập

TẮM

- 0=phụ thuộc
- 5=độc lập(hoặc trong bồn tắm)

VỆ SINH ĐẦU MẶT

- 0=cần giúp đỡ để chăm sóc cá nhân
- 5=độc lập vệ sinh mặt/chải tóc/đánh răng/cạo râu(được cung cấp dụng cụ)

MẶT ÁO QUẦN

- 0=phụ thuộc
- 5=cần trợ giúp nhưng có thể tự làm hơn một nửa
- 10=độc lập(bao gồm cài nút, kéo khoá, buộc áo ngược ...)

ĐẠI TIÊN

- 0=không tự chủ(hoặc cần thuốc số)
- 5=đôi lúc bị không tự chủ
- 10=tự chủ

TIỂU TIỆN

- 0=không tự chủ, hoặc đặt thông và không thể tự xử lý
- 5=đôi lúc không tự chủ
- 10=tự chủ

SỬ DỤNG TOILET

- 0=phụ thuộc
- 5=cần một phần trợ giúp, nhưng có thể làm một phần
- 10=độc lập(vào/ra, mặc đồ, chùi rửa)

DỊCH CHUYỂN (GIƯỜNG SANG GHẾ VÀ NGƯỢC LẠI)

- 0=không thể được, không có thăng bằng ngồi
- 5=trợ giúp nhiều (một hoặc hai người bằng tay), có thể ngồi
- 10=trợ giúp ít (bằng lời nói hoặc bằng tay)
- 15=độc lập

DI CHUYỂN (TRÊN MẶT BẰNG)

- 0=không thể di chuyển hoặc <50m
- 5=độc lập với xe lăn, để cả các góc cua, >50m
- 10=đi với sự trợ giúp của một người (bằng lời nói hoặc hành động) >50 m
- 15=độc lập(nhưng có thể sử dụng dụng cụ trợ giúp, ví như gậy) >50m

LÊN XUỐNG CẦU THANG

- 0=không thể được
- 5=cần trợ giúp (bằng lời nhắc, hành động, mang dụng cụ trợ giúp)
- 10=độc lập

TỔNG ĐIỂM(0-100): _____

Hướng dẫn chỉ số SHHN Barthel

1. Chỉ số này nên được sử dụng như một bản ghi điều bệnh nhân làm được, chứ không phải là một bản ghi về những gì bệnh nhân có thể làm.
2. Mục đích chính là để xác định mức độ độc lập với bất kỳ sự trợ giúp, vật lý hay lời nói, cho dù là nhỏ và vì bất cứ lý do gì.
3. Nhu cầu giám sát khiến bệnh nhân không độc lập.
4. Khả năng thực hiện của bệnh nhân nên được xác định bằng các bằng chứng tốt nhất có được. Hội bệnh nhân, bạn bè / người thân và y tá là những nguồn thông thường, nhưng quan sát trực tiếp và tư duy thông thường cũng rất quan trọng. Tuy nhiên, thử nghiệm trực tiếp là không cần thiết.
5. Thông thường, khả năng thực hiện của bệnh nhân trong 24-48 giờ trước là quan trọng, nhưng đôi khi thời gian dài hơn sẽ có ý nghĩa.
6. Các mức trung gian ngụ ý rằng bệnh nhân cố gắng trên 50 phần trăm.
7. Cho phép sử dụng dụng cụ trợ giúp để độc lập.

Tài liệu tham khảo

Mahoney FI, Barthel D. "Đánh giá chức năng: chỉ số Barthel."
*MarylandStateMedicalJournal*1965;14:56-61. Được sử dụng với sự cho phép.

Loewen SC, Anderson BA. "Các chỉ điểm tiên liệu về kết quả đột quy sử dụng các thang điểm đo lường khách quan."
Stroke.1990;21:78-81.

Gresham GE, Phillips TF, Labi ML. "Tình trạng SHHN trong đột quy: giá trị tương đối của ba chỉ số chuẩn."
ArchPhysMedRehabil.1980;61:355-358.

Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. "Chỉ số Barthel ADL: một nghiên cứu độ tin cậy."
IntDisabilityStudy.1988;10:61-63.

Thông tin bản quyền

Hội Y khoa Bang Maryland giữ bản quyền cho Chỉ số Barthel. Nó có thể được sử dụng tự do cho các mục đích phi thương mại với trích dẫn sau đây:

Mahoney FI, Barthel D. "Đánh giá chức năng: chỉ số Barthel."
Tạp chí Maryland State Med 1965, 14: 56-61. Được sử dụng với sự cho phép.

Cần phải có sự cho phép để sửa đổi chỉ số Barthel hoặc sử dụng nó cho mục đích thương mại.

Phụ lục 3:
THANG ĐIỂM SCIM¹

Tên bệnh nhân: _____
Tên người lượng giá: _____
Ngày: _____

Hoạt động	Điểm
------------------	-------------

Tự chăm sóc bản thân

1. Ăn (cắt, mở hộp, đưa thức ăn lên miệng, cầm tách có nước) _____

0. Cần nuôi ăn qua tĩnh mạch, mở dạ dày hoặc hỗ trợ hoàn toàn bằng đường miệng.

1. Ăn thức ăn đã cắt sẵn bằng cách dùng một số thiết bị thích nghi cho tay và đĩa; không cầm tách được

2. Ăn thức ăn đã cắt sẵn bằng cách chỉ dùng một thiết bị thích nghi cho tay; cầm tách đã được thích nghi

3. Ăn thức ăn đã cắt sẵn không cần thiết bị; cầm được tách thường; cần hỗ trợ để mở hộp

2. Tắm (xoa xà bông, vẩy vòi nước, tắm rửa). **A- Thân trên; B – Thân dưới**

A. 0. Cần hỗ trợ hoàn toàn _____

1. Cần trợ giúp một phần

2. Tắm độc lập với dụng cụ thích nghi hoặc trong môi trường chuyên biệt

3. Tắm độc lập, không cần dụng cụ thích nghi hay môi trường chuyên biệt.

B. 0. Cần trợ giúp hoàn toàn _____

1. Cần trợ giúp một phần

2. Tắm độc lập với dụng cụ thích nghi hoặc trong môi trường chuyên biệt

3. Tắm độc lập, không cần dụng cụ thích nghi hay môi trường chuyên biệt.

3. Mặc quần áo (chuẩn bị quần áo, mặc vào, cởi ra). **A- Thân trên; B – Thân dưới**

A. 0. Cần trợ giúp hoàn toàn. _____

1. Cần trợ giúp một phần.

2. Mặc quần áo độc lập nhưng cần thiết bị thích nghi hoặc trong môi trường chuyên biệt.

3. Mặc quần áo độc lập, không cần thiết bị thích nghi hoặc môi trường chuyên biệt.

4. Mặc độc lập bất kỳ loại nào, không cần dụng cụ thích nghi hoặc môi trường chuyên biệt.

B. 0. Cần trợ giúp hoàn toàn. _____

1. Cần trợ giúp một phần.

2. Mặc quần áo độc lập nhưng cần thiết bị thích nghi hoặc trong môi trường chuyên biệt.

3. Mặc quần áo độc lập, không cần thiết bị thích nghi hoặc môi trường chuyên biệt.

4. Mặc độc lập bất kỳ loại nào, không cần dụng cụ thích nghi hoặc môi trường chuyên biệt.

¹ Catz, A., Itzkovich, M., Tesio, L. et al. Nghiên cứu quốc tế về Thang điểm Đánh giá mức độ độc lập trong tổn thương tủy sống, phiên bản III: Xác thực về tâm lý học Rasch. Spinal Cord 45, 275–291 (2007). <https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101960>

4. Vệ sinh vùng đầu mặt (rửa tay và mặt, đánh răng, chải đầu, cạo râu, trang điểm) _____

0. Cần hỗ trợ hoàn toàn.
1. Chỉ thực hiện được một việc
2. Thực hiện được một số việc bằng cách dùng thiết bị thích nghi; cần sự giúp đỡ để đeo vào/ lấy thiết bị ra.
3. Độc lập nhưng cần thiết bị thích nghi.

Tổng điểm tự chăm sóc bản thân (0 – 20): _____**Hô hấp và cơ tròn (cơ thắt)****5. Hô hấp** _____

0. Đặt nội khí quản và thông khí hỗ trợ liên tục hoặc ngắt quãng.
2. Thở độc lập với nội khí quản, cần oxy và trợ giúp nhiều với việc ho và chăm sóc ống nội khí quản.
4. Thở độc lập với nội khí quản, cần trợ giúp ít với việc ho và chăm sóc ống nội khí quản.
6. Thở độc lập không cần nội khí quản, cần oxy và trợ giúp nhiều với việc ho, mặt nạ (peep) hoặc thông khí hỗ trợ ngắt quãng (bipap).
8. Thở độc lập không cần nội khí quản, cần trợ giúp ít hoặc kích thích để ho.
10. Thở độc lập không cần thiết bị hay trợ giúp

6. Kiểm soát cơ thắt – Bàng quang _____

0. Sonde lưu.
3. Thể tích nước tiểu tồn lưu (RUV) > 100cc, không đặt sonde thường xuyên hoặc sonde tiểu ngắt quãng có trợ giúp.
6. RUV < 100 cc hoặc tự đặt sonde tiểu ngắt quãng, cần trợ giúp để đặt dụng cụ dẫn lưu.
9. Tự đặt sonde tiểu ngắt quãng, sử dụng dụng cụ dẫn lưu ngoài, không cần trợ giúp.
11. Tự đặt sonde tiểu ngắt quãng, nhìn được giữa các lần đặt sonde, không cần sử dụng dụng cụ dẫn lưu ngoài.
13. RUV < 100cc, chỉ cần dụng cụ dẫn lưu ngoài, không cần trợ giúp.
15. RUV < 100cc, nhìn được, không cần dụng cụ dẫn lưu ngoài.

7. Kiểm soát cơ thắt – Ruột _____

0. Đại tiện thất thường hoặc tần số thấp (dưới 3 ngày 1 lần).
5. Đại tiện đều đặn nhưng cần trợ giúp (vd: đặt thuốc), hiếm khi bị són phân (dưới 2 lần 1 tháng).
8. Đại tiện đều đặn, không cần trợ giúp, hiếm khi bị són phân (dưới 2 lần 1 tháng).
10. Đại tiện đều đặn, không cần trợ giúp, không són phân.

8. Sử dụng toilet (vệ sinh vùng tầng sinh môn, điều chỉnh quần áo trước/sau, sử dụng giấy vệ sinh hoặc tã lót) _____

0. Cần trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần trợ giúp một phần, không tự vệ sinh được.
2. Cần trợ giúp một phần, tự vệ sinh được.

4. Sử dụng toilet độc lập, cần thiết bị hỗ trợ hoặc môi trường chuyên biệt (vd: thanh ngang).
5. Sử dụng toilet độc lập, không cần thiết bị hỗ trợ hoặc môi trường chuyên biệt.

Tổng điểm Hô hấp và cơ tròn (0 – 40): _____

Chức năng di chuyển trong phòng và bồn cầu

9. Di chuyển trên giường và hoạt động để tránh từ đê

0. Cần trợ giúp với tất cả các hoạt động : xoay thân trên trên giường , xoay thân dưới trên giường, ngồi dậy trên giường, chống tay nâng người trên xe lăn, có thể cần thiết bị hỗ trợ hoặc không nhưng không sử dụng các thiết bị điện.
2. Thực hiện một trong các hoạt động không cần trợ giúp.
4. Thực hiện 2 hoặc 3 trong các hoạt động không cần trợ giúp.
6. Thực hiện tất cả các hoạt động độc lập

10. Di chuyển: giường - xe lăn (khóa xe, nâng chỗ gác chân, gỡ và điều chỉnh chỗ để tay, di chuyển, nâng chân)

0. Cần trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần trợ giúp một phần và/ hoặc giám sát, và/ hoặc thiết bị trợ giúp.
2. Độc lập (hoặc không cần xe lăn).

11. Di chuyển xe lăn – toilet – bồn tắm (nếu sử dụng xe lăn toilet: di chuyển ra vào, nếu sử dụng xe lăn thông thường : khóa xe, nâng chỗ gác chân, gỡ và điều chỉnh chỗ để tay, di chuyển, nâng chân)

0. Cần trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần trợ giúp một phần và/ hoặc giám sát, và/ hoặc thiết bị trợ giúp.
2. Độc lập (hoặc không cần xe lăn).

Di chuyển (trong nhà và ngoài trời : trên bề mặt bằng phẳng)

12. Di chuyển trong nhà

0. Cần trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần xe lăn điện hoặc cần trợ giúp một phần để điều khiển xe lăn tay.
2. Di chuyển độc lập với xe lăn tay.
3. Cần giám sát khi đi (có hoặc không có thiết bị).
4. Đi với khung hoặc nạng (kiểu lắc).
5. Đi với nạng hoặc 2 gậy (kiểu tương hỗ).
6. Đi với một gậy.
7. Chỉ cần nẹp chân.
8. Đi không cần dụng cụ hỗ trợ

13. Di chuyển khoảng cách vừa phải (10 – 100m)

0. Cần trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần xe lăn điện hoặc cần trợ giúp một phần để điều khiển xe lăn tay.
2. Di chuyển độc lập với xe lăn tay.
3. Cần giám sát khi đi (có hoặc không có thiết bị).
4. Đi với khung hoặc nạng (kiểu lắc).
5. Đi với nạng hoặc 2 gậy (kiểu tương hỗ).

6. Đi với một gậy.
7. Chỉ cần nẹp chân.
8. Đi không cần dụng cụ hỗ trợ

14. Di chuyển bên ngoài (trên 100m) _____

0. Cần trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần xe lăn điện hoặc trợ giúp một phần để điều khiển xe lăn tay.
2. Di chuyển độc lập trên xe lăn tay.
3. Cần giám sát trong khi bước đi (có hoặc không có thiết bị).
4. Đi bằng khung hoặc hai nạng (đi đu).
5. Đi bằng hai nạng hoặc hai gậy (đi hỗ trợ).
6. Đi bằng một gậy.
7. Chỉ cần nẹp chân.
8. Đi không cần thiết bị hỗ trợ.

15. Leo cầu thang _____

0. Không lên/ xuống thang được.
1. Lên và xuống ít nhất 3 bước có trợ giúp hoặc giám sát của người khác.
2. Lên và xuống ít nhất 3 bước với tay vịn và/hoặc nạng hay gậy.
3. Lên và xuống ít nhất 3 bước không cần trợ giúp hoặc giám sát.

16. Dịch chuyển: xe lăn – ô tô (tiền gần ô tô, khóa xe lăn, gỡ chỗ để tay và chân, di chuyển ra vào xe, đưa xe lăn ra vào ô tô) _____

0. Cần phải trợ giúp hoàn toàn.
1. Cần trợ giúp một phần và/ hoặc giám sát và/ hoặc thiết bị thích nghi.
2. Độc lập không cần thiết bị thích nghi.

17. Dịch chuyển: sàn – xe lăn _____

0. Cần trợ giúp hoàn toàn
1. Di chuyển độc lập có hoặc không có thiết bị hỗ trợ (hoặc không cần dùng xe lăn).

Tổng điểm chức năng Di chuyển (0-40) _____

TỔNG ĐIỂM SCIM (0-100): _____

Phụ lục 4

MỘT SỐ DỤNG CỤ HỖ TRỢ TRONG QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH TẠI KHU TRUNG CHUYÊN





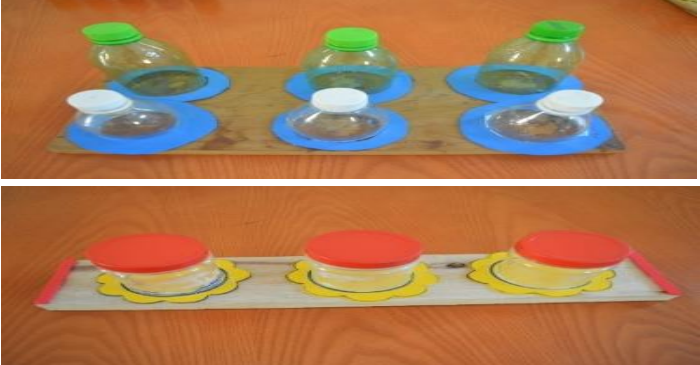
Trong quá trình thực hiện các hoạt động trong Khu trung chuyên, người khuyết tật sẽ cần một số dụng cụ hỗ trợ. Tùy thuộc vào tình trạng khuyết tật, nhóm PHCN sẽ đánh giá và cung cấp, và hướng dẫn người khuyết tật/người nhà sản xuất các dụng cụ hỗ trợ phù hợp.

Dưới đây là một vài gợi ý về các dụng cụ hỗ trợ có thể sử dụng tương ứng với những khó khăn mà người khuyết tật gặp phải.

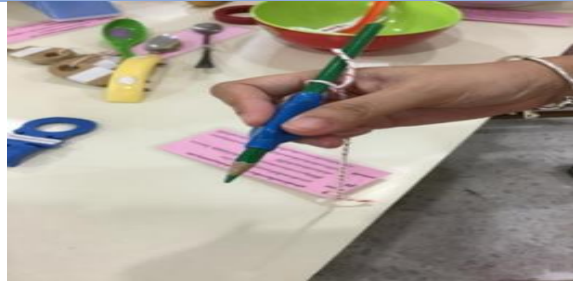
Vấn đề	Dụng cụ hỗ trợ
Thăng bằng kém hoặc yếu hai chân	Các thanh song song ở hai bên và tay vịn xung quanh nhà tắm hoặc bồn cầu
Không đứng lâu được do yếu hoặc chóng mặt	Ngôi ghế khi tắm
Thăng bằng kém hoặc gặp khó khăn trong di chuyển ra vào bồn tắm, do đau hoặc do yếu hai chân	Nhà tắm ngồi
Đứng dậy khó	Dụng cụ kê cao chỗ ngồi bồn cầu giúp nâng cao vị trí ngồi, có tay vịn
Cầm nắm yếu	Gắn tay cầm đồ dùng có kích cỡ lớn khi ăn uống, giày dép và các loại dụng cụ khác
Run	Các dụng cụ ăn trọng lượng lớn, cốc chén có nắp đậy
Khó khăn trong điều hợp động tác	Dụng cụ an toàn để tránh trượt ngã
Khó xoay người hoặc hạn chế vận động cúi	Các dụng cụ hỗ trợ giúp nhất đồ vật trên sàn nhà hoặc trên kệ
Các vấn đề thuộc bàn tay	Dụng cụ có lên dây lò xo hoặc cố định
Hạn chế cử động hay điều hợp động tác	Các thiết bị bật tắt bằng giọng nói (đèn, radio, quạt) hoặc làm dụng công để tạo thuận cho hoạt động tắt bật công tắc
Liệt tay hoặc chân, hoặc các bệnh lý khác gây hạn chế vận động nhiều	Các thiết bị máy tính hỗ trợ
Suy giảm thị lực	Điện thoại có phím bấm lớn hơn, sách in kích cỡ lớn hơn hoặc sách đọc
Mất thính lực	Điện thoại và chuông cửa hiển thị đèn nhấp nháy khi đổ chuông
Khó nhớ	Điện thoại quay số tự động, thiết bị nhắc uống thuốc, các thiết bị bỏ túi ghi âm và phát lại tin nhắn (lời nhắc nhở, hướng dẫn, các loại danh sách) vào thời điểm thích hợp

Phụ lục 5

MỘT SỐ DỤNG CỤ THÍCH NGHI HỖ TRỢ NGƯỜI KHUYẾT TẬP LUYỆN TRONG NHÀ TRUNG CHUYÊN

Đồ dùng	Hình ảnh
<p>Dao thớt hoặc kéo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Sử dụng để gỗ để cố định đồ dùng đối với bệnh nhân cụt chi, hoặc cố khiếm khuyết vận động về tay như 1 tay bị liệt hoặc những người bị mất khả năng giữ cân bằng đồ dùng	
<p>Khung giữ bát</p> <ul style="list-style-type: none">- Giữ vững bát khi sử dụng, không bị đổ, không bị lệch hay dịch chuyển	
<p>Thìa, muỗng</p>	
<p>Chai, cốc uống nước</p>	
<p>Bàn luyện tập mở nút chai</p>	

Bút thích nghi



Gậy gấp đồ, Bấm móng tay
bản lớn



Bàn chải cán to, bàn chải có
tay cầm, lược có quai cầm



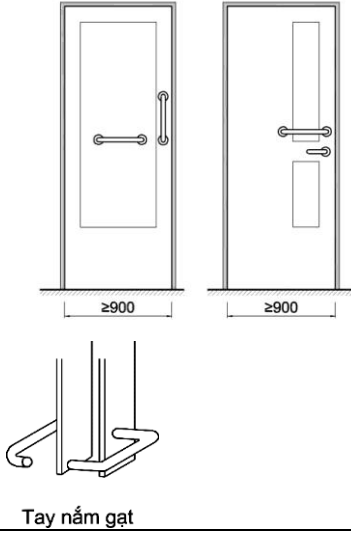


Tay nắm tủ dạng cong tròn




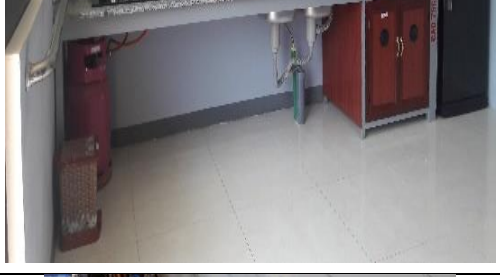





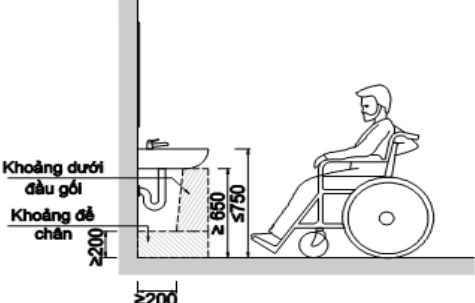

Phụ lục 6
BẢNG MÔ TẢ MỘT SỐ THIẾT KẾ VÀ DỤNG CỤ
TRONG NHÀ TRUNG CHUYÊN






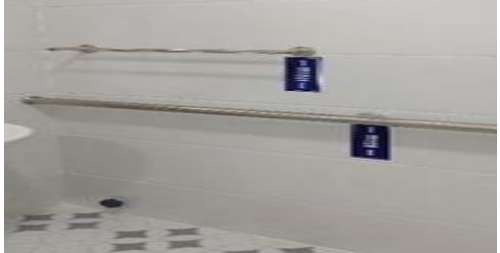
Các thông số được liệt kê trong Phụ lục này được căn cứ vào Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia QCVN 10:2014/BXD về Xây dựng công trình đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng; Tiêu chuẩn xây dựng TCXDVN 264:2002 về Nhà và công trình - Nguyên tắc cơ bản để thiết kế công trình đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng; Tiêu chuẩn xây dựng Việt Nam TCXDVN 266:2002 về nhà ở - Hướng dẫn xây dựng để đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng.

STT	Hạng mục	Hướng dẫn thiết kế	Hình ảnh minh họa
1	Đường dốc	<ul style="list-style-type: none"> - Độ dốc: không lớn hơn 1/12; - Chiều rộng thông thủy đường dốc: không nhỏ hơn 1.200 mm; - Chiều dài đường dốc: không lớn hơn 9.000 mm; - Tại điểm bắt đầu và kết thúc đường dốc phải có khoảng trống có kích thước không nhỏ hơn 1.400 mm x 1.400 mm để xe lăn có thể di chuyển được; - Bề mặt đường dốc phải cứng, không được gồ ghề và không trơn trượt 	
2	Tay vịn	<ul style="list-style-type: none"> - Tay vịn phải được bố trí liên tục ở cả 2 bên đường dốc, lối vào có bậc, tay vịn nên bố trí gờ an toàn; - Tay vịn cần phải dễ nắm và được liên kết chắc chắn; - Chiều cao: tay vịn trên 900 mm, tay vịn dưới 700 mm so với mặt sàn; - Ở điểm đầu và điểm cuối đường dốc, tay vịn phải được kéo dài thêm 300 mm; - Khoảng cách giữa tay vịn và bức tường gần không nhỏ hơn 40 mm. 	
3	Bậc thang	<ul style="list-style-type: none"> - Chiều cao bậc: không lớn hơn 150 mm; - Bề rộng mặt bậc: không nhỏ hơn 300 mm; - Không dùng bậc thang hờ; không làm mũi bậc; - Nếu lối vào có nhiều hơn 3 bậc thì phải bố trí tay vịn hai bên 	

STT	Hạng mục	Hướng dẫn thiết kế	Hình ảnh minh họa
4	Hành lang, lối đi	<ul style="list-style-type: none"> - Cần bố trí tay vịn hai bên lối đi; - Chiều rộng hành lang: không nhỏ hơn 1.200 mm 	
5	Cửa ra vào	<ul style="list-style-type: none"> - Chiều rộng thông thủy: không nhỏ hơn 900 mm; - Kích thước thông thủy: Khoảng không gian thông thủy ở phía trước và phía sau cửa đi không nhỏ hơn 1 400 mm x 1.400 mm; - Mở ra ngoài nhưng không được cản trở lối thoát hiểm - Tay nắm cửa: tay nắm cửa phải xoay theo chiều từ trên xuống dưới và lắp ở độ cao 800 -1.100 mm so với mặt sàn 	 <p>Tay nắm gạt</p>
7	Sofa đôi và sofa đơn	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: <ul style="list-style-type: none"> +) Sofa đôi: rộng 1.800mm x cao 700mm +) Sofa đơn: rộng 700mm x cao 700 mm +) Bàn: cao 600mm - Chiều cao sofa cần đảm bảo theo thông số để người ngồi xe lăn có thể thuận tiện di chuyển từ xe lăn sang ghế ngồi. - Căn cứ vào tình trạng khuyết tật tại thời điểm NKT sử dụng NTC mà nhóm PHCN có thể điều chỉnh chiều cao của sofa cho phù hợp, bằng cách bổ sung đệm hoặc sử dụng đệm có chiều cao thấp hơn 	
8	Kệ Tivi	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: Dài 1.000mm (tùy điều kiện thực tế) x rộng 600mm x cao 400mm - Nếu kệ có tay cầm thì cần sử dụng loại dạng móc để thuận tiện cho NKT yếu chi trên, cụt chi trên 	

STT	Hạng mục	Hướng dẫn thiết kế	Hình ảnh minh họa
9	Công tắc điện và Ổ cắm điện âm tường (2 hoặc 3 chấu)	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp cách sàn hoàn thiện tối đa 1.200 mm - Cần dán vạch màu để người mất kèm có thể nhận diện - Công tắc điện sử dụng loại bản to 	
10	Giá sách	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: cao 1.200mm 	
11	Bàn bếp	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: dài (tùy vào tình hình thực tế) x rộng 600mm x cao 700mm - Bên dưới gầm cần thông thoáng để người ngồi xe lăn không bị cản trở di chuyển trong khi nấu ăn 	
12	Tủ bếp dưới	<ul style="list-style-type: none"> - Cao 600mm - Tay nắm cửa sử dụng loại cong tròn - Đặt phía dưới bàn bếp 	
13	Vòi nước	<ul style="list-style-type: none"> - Vòi nước sử dụng loại tay gạt để người cụt chi, yếu chi hoặc người không sử dụng được ngón tay có thể sử dụng mà không cần dùng nhiều lực 	

STT	Hạng mục	Hướng dẫn thiết kế	Hình ảnh minh họa
14	Bộ bàn ăn và ghế ngồi gỗ có tựa lưng	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: +) Bàn ăn: Dài 1.200mm x rộng 800 mm x cao 750mm +) Ghế ngồi gỗ: rộng 420 mm x cao 450 mm - Chiều cao và khoảng không bên dưới của bàn đảm bảo người ngồi xe lăn sử dụng thoải mái mà không vướng chân - Ưu tiên sử dụng loại bàn tròn 	
15	Bồn cầu/xí bệ	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp đặt cách sàn 400- 450 mm - Xung quanh cần lắp tay vịn, khoảng cách từ trục đặt bệ xí đến tay vịn là 450 mm 	
16	Chậu rửa mặt	<ul style="list-style-type: none"> - Chiều cao: Lắp cách mặt sàn không lớn hơn 750 mm; - Khoảng không dưới chân đảm bảo xe lăn không bị vướng và an toàn cho chân của NKT; - Sử dụng loại vòi nước gạt, đảm bảo người cụt chi hoặc yếu chi có thể sử dụng được 	
17	Gương soi	<ul style="list-style-type: none"> - Khoảng cách từ mép dưới của gương cách mặt nền/sàn hoàn thiện 850 mm khi lắp gương thẳng ốp sát tường; - Trường hợp lắp gương cao hơn 850 mm thì phải lắp đặt mặt gương nhô ra chéo góc nghiêng so với mặt tường treo 45° để người ngồi xe lăn có thể soi được. 	

STT	Hạng mục	Hướng dẫn thiết kế	Hình ảnh minh họa
18	Ghế ngồi tắm	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: Dài 600 mm x 500 mm x 450 mm 	
19	Sen tắm (gồm vòi nước và vòi sen)	<ul style="list-style-type: none"> - Vòi hoa sen lắp cách mặt sàn từ 1.150 – 1.200 mm để vừa tầm với của người sử dụng xe lăn - Vòi rửa sử dụng loại cần gạt và lắp đặt ở độ cao cách mặt sàn 450 mm 	
21	Đèn/chuông báo động	<ul style="list-style-type: none"> - Đèn lắp ngoài cửa phòng vệ sinh và phía ngoài cửa ra vào - Loại công tắc chuông báo động: nếu sử dụng loại nút bấm thì lắp cách sàn 450 mm và loại bản to; nếu sử dụng dây giật thì điểm cuối của dây cách mặt đất 100 – 150 mm và sử dụng loại dây có màu nổi bật 	  
23	Móc treo đồ	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp ở độ cao 1.200 mm so với mặt sàn hoàn thiện 	

STT	Hạng mục	Hướng dẫn thiết kế	Hình ảnh minh họa
24	Hộp đựng giấy vệ sinh	<ul style="list-style-type: none"> - Đặt cách mép trước bệ xí một khoảng từ 180- 230 mm - Cách mặt sàn tối thiểu là 400 mm và tối đa là 1.200 mm + Nếu lắp phía tay vịn, nó sẽ cách tay vịn tối thiểu một khoảng không là 40 mm + Nếu lắp phía trên tay vịn, nó sẽ cách tay vịn một khoảng không nhỏ hơn 300 mm 	
25	Giường ngủ và đệm	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: +) Giường ngủ: dài 2.000mm x rộng 1.000 mm x cao 450 mm +) Đệm: chiều dài và chiều rộng tương ứng với kích thước giường ngủ. Chiều cao của đệm tùy thuộc vào tình trạng khuyết tật để sắp xếp loại đệm phù hợp (cao 5 cm, 7 cm hoặc hơn) 	
26	Tủ đầu giường	<ul style="list-style-type: none"> - Kích thước: dài 500 mm x rộng 450 mm x cao 600 mm 	
27	Tủ quần áo	<ul style="list-style-type: none"> - Chiều cao tối đa 1.200mm đảm bảo cho NKT sử dụng xe lăn có thể sử dụng được tầng trên cùng của Tủ - Nên sử dụng loại có cánh cửa kéo sang hai bên, thuận tiện cho NKT cụt chi hoặc yếu chi. 	

Phụ lục 7

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư số 46/2013/TT-BYT ngày 31/12/2013 và Thông tư số 24/2021/TT-BYT ngày 12/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung Thông tư số 46/2013/TT-BYT quy định chức năng nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của các cơ sở Phục hồi chức năng.
2. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh Đột quy, Bộ Y tế. 2018
3. Tiêu chuẩn xây dựng TCXDVN 264:2002 về Nhà và công trình - Nguyên tắc cơ bản để thiết kế công trình đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng;
4. Tiêu chuẩn xây dựng Việt Nam TCXDVN 266:2002 về nhà ở - Hướng dẫn xây dựng để đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng.
5. QCVN 10:2014/BXD, Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về “Xây dựng công trình đảm bảo người khuyết tật tiếp cận sử dụng”
6. Viện Nghiên cứu phát triển cộng đồng, “Hướng dẫn xây dựng và vận hành Nhà trung chuyên”, NXB Y học. 2021.
7. Mahoney FI, Barthel D. “Đánh giá chức năng: Chỉ số Barthel.” Tạp chí Y khoa Bang Maryland (Maryland State Medical Journal) 1965; 14:56-61. Được sử dụng với sự cho phép.
8. Gresham GE, Phillips TF, Labi ML. “Trạng thái ADL trong đột quy: giá trị tương đối của ba chỉ số tiêu chuẩn.” Lưu trữ vật lý trị liệu và phục hồi chức năng (Arch Phys Med Rehabil). 1980;61:355-358.
9. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. “Chỉ số Barthel ADL: một nghiên cứu về độ tin cậy.” Tạp chí Nghiên cứu quốc tế về Khuyết tật (Int Disability Study).1988;10:61-63
10. Catz A, Itzkovich M. “Đo lường mức độ độc lập của tủy sống: khả năng toàn diện để đánh giá thang điểm cho tổn thương tủy sống”. Tạp chí Nghiên cứu và phát triển Phục hồi chức năng (Journal of rehabilitation research and development – JRRD). 2007;44(1):65-68.
11. Chỉ số Đo lường mức độ độc lập trong chấn thương tủy sống (The Spinal Cord Independence Measure - SCIM). Có sẵn tại: <http://www.scireproject.com/book/export/html/152>
12. Catz A, Itzkovich M, Steinberg F, Philo O, et al. The Catz-Itzkovich SCIM: phiên bản sửa đổi của Chỉ số Đo lường mức độ độc lập trong chấn thương tủy sống. Tạp chí Khuyết tật và Phục hồi chức năng (Disability and Rehabilitation). 2001;23(6):263-268.
13. Catz, A., Itzkovich, M., et al. (1997). "SCIM—Chỉ số Đo lường Độc lập Tủy sống: thang đo khuyết tật mới cho bệnh nhân bị tổn thương tủy sống." Spinal Cord. 35(12): 850-856

14. Winkler, D., Moore, S., Hilton, G., Bucolo, C., Mitsch, V & Bishop, G.M. (2020) *Nhà trung chuyển và hỗ trợ tại Úc cho người khuyết tật: Nghiên cứu môi trường*. Melbourne, Australia: Summer Foundation. 2020. (truy cập tại: https://assets.summerfoundation.org.au/pdf_offload/2020/12/2020_Winkler_Transitional-housing-and-support-in-Australia-for-people-with-disability_environmental-scan.pdf)

15. Bitensky, N., & Mendelsohn, F. (1982). “Đơn vị sống độc lập: chức năng trong môi trường dưỡng bệnh phục hồi chức năng. Tạp chí Hoạt động trị liệu Canada (Canadian Journal of Occupational Therapy), 49(5), 159-162.

16. Thomas Tidley, *Chương trình hoạt động ban ngày dành cho người lớn khuyết tật*. Rolstoel Company. 2022. Truy cập tại: <https://rolstoelco.com/day-program-activities-for-adults-with-disabilities/>

17. Callaway L, Tregloan K, Layton N. *Nhà ở và hỗ trợ cho người khuyết tật: Quan điểm của các công ty bảo hiểm tai nạn xe máy, khuyết tật và thương tật trên khắp Australia và New Zealand*. Tạp chí quốc tế về nghiên cứu môi trường và sức khỏe cộng đồng (Int J Environ Res Public Health). 2022 Aug 5;19(15):9681. doi: 10.3390/ijerph19159681. PMID: 35955035; PMCID: PMC9367939.

18. TCTK. 2016. Điều tra Quốc gia người khuyết tật 2016 (VDS2016), Báo cáo cuối cùng. Hà Nội, Việt Nam: Tổng cục Thống kê.