

KỸ THUẬT VỖ - RUNG LÒNG NGỰC

THS. Lê Thị Khánh Nam

A. MỤC TIÊU BÀI HỌC

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Nêu được chỉ định và chống chỉ định;
2. Thực hiện đúng các kỹ thuật.

B. NỘI DUNG

Vỗ hay rung được thực hiện trong tư thế dẫn lưu với mục tiêu làm đẩy chất tiết từ thành của đường thông khí. Vỗ hay rung đều giảm hiệu quả khi qua lớp nệm mềm. Nên thực hiện với thở ra sâu thư giãn để phòng đường dẫn khí bị đóng, co thắt phế quản, hoặc bão hòa oxy.

1. Định nghĩa

Vỗ là sự lan truyền một loạt sóng âm ngắn tới thành lồng ngực mục đích tạo ra sự rung chuyển có khả năng di động chất tiết trong phổi.

Vỗ bao gồm những nhịp vỗ trên thành ngực với cổ tay mềm mại và các ngón tay khum vào nhau tạo nên những sóng năng lượng đi qua đường dẫn khí.

2. Chống chỉ định và cần trọng

2.1 Chống chỉ định

- Gãy xương sườn hay gãy xương tiềm tàng (ung thư xương hay loãng xương)
- Mất sự toàn vẹn của da (vết thương phẫu thuật, phỏng, dẫn lưu ngực)
- Đau do thần kinh (herpetic neuralgia), viêm màng phổi
- Ho ra máu nhiều do abcess hay dập phổi
- Rối loạn đông máu (tiểu cầu dưới 50.000)
- Khí phế thũng, đau thắt ngực không ổn định, loạn nhịp tim
- Vỗ trên vùng xương nông: xương sống, xương bả vai, xương đòn, xương gầy, xương loãng, vùng có u
- Vỗ khi BN đang có tình trạng: dễ xung huyết, dễ viêm họng, đau ngực sau phẫu thuật.

2.2 Cần trọng với các trường hợp

- Gầy, béo.
- Người bệnh nữ (vùng vú).
- Có vùng da dễ bị mẫn cảm.
- Người bệnh là trẻ em, cụ già.

3. Kỹ thuật

3.1. Kỹ thuật vỗ lồng ngực

Bằng áp lực của lòng bàn tay do chụm áp các ngón tay lại, tiến hành vỗ để tạo ra một đệm không khí giữa lòng bàn tay và thành ngực của người bệnh (Phía trước và sau thành ngực từ T1-T7).

- Vỗ nhịp nhàng, đều đặn, di chuyển đều trên thành ngực người bệnh.
- Thời gian vỗ kéo dài từ 3 đến 5 phút.
- Có thể vỗ bằng 1, nhịp điệu chậm hoặc hai tay nhanh. Nhưng vỗ nhanh với hai tay có thể gây ra nín thở hoặc co thắt phế quản.

3.2. Kỹ thuật rung lồng ngực

- Rung là gồm một giao động tịnh tế của hai bàn tay hướng vào trong thành ngực, được thực hiện ở khi thở ra sau thì hít vào sâu. Rung là một chuyển động thô hơn trong đó thành ngực được nén theo nhịp điệu.
- Khác với vỗ, rung làm thực hiện bằng cách việc căng các cơ vùng vai đến hai bàn tay và tạo áp lực bằng sự rung của 2 bàn tay kỹ thuật viên.
- Rung bằng hai bàn tay chồng lên nhau hoặc hai bàn tay rung ở hai vị trí khác nhau trên thành ngực người bệnh.
- Rung chỉ làm ở cuối thì hít vào và kéo dài cho đến khi kết thúc thì thở ra.
- Rung kết hợp trong dẫn lưu tư thế, người bệnh phải hít vào thật sâu, thở ra mạnh và dài. Rung kết hợp với việc ho và khạc để tống chất dịch ra ngoài.
- Lưu ý: khi làm rung đối với các người bệnh là trẻ em phải điều chỉnh các đầu ngón tay để tạo ra áp lực thích hợp, luôn luôn kết hợp dẫn lưu tư thế và dùng máy hút để lấy dịch ứ đọng ra ngoài.
- Khi thực hiện kỹ thuật việc rung lồng ngực, kỹ thuật viên sử dụng nội lực nhiều và người bệnh cũng mệt do tư thế dẫn lưu và phải thở ra mạnh rồi ho khạc đờm ra ngoài.
- Thời gian rung kéo dài từ 10 đến 15 phút/ lần.

4. Theo dõi

- Tình trạng người bệnh, sắc mặt, mạch, nhịp thở, nồng độ SpO₂.

- Theo dõi giãn nở lồng ngực và cơ hoành.
- Theo dõi ho, khạc đờm và dịch tiết ra (số lượng, màu sắc, độ quánh...)
- Theo dõi vùng da ở gần các xương.

5. Tai biến và xử trí

- Tổn thương lồng ngực: da, xương sườn...do kỹ thuật vỗ, rung sai.
- Nếu nhịp thở không đều, huyết áp thay đổi thất thường, sắc màu da kém...phải dừng vận động, báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa về để kịp thời xử trí.

Hiệu quả: Có rất nhiều nghiên cứu về cả hai kỹ thuật vỗ và rung này, và được cho rằng kỹ thuật truyền thống và lâu đời, không tin cậy, nhưng một số nghiên cứu cho rằng:

Khi kết hợp với kỹ thuật dẫn lưu, các kỹ thuật bằng tay sẽ hỗ trợ sạch đàm từ vùng phổi ngoại vi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phục hồi chức năng (Ban hành kèm theo quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014).
2. Alexandra Hough (2014). Physiotherapy in Respiratory Care. An evidence-based approach to respiratory and cardiac management. 4th edition. Nelson Thornes