

Gói Đào tạo Dịch vụ Xe lăn: Cấp Cơ bản  
Sách bài tập của Người tham gia

## Cộng tác viên:

<i>Biên tập:</i>	Chapal Khasnabis và Kylie Mines
<i>Tác giả:</i>	Sarah Frost, Kylie Mines, Jamie Noon, Elsje Scheffler, và Rebecca Jackson Stoeckle
<i>Bình duyệt:</i>	Natasha Altin, Jo Armstrong, William Armstrong, Johan Borg, Jocelyn Campbell, Nelja Essaafi, Rob Horvath, Lauren Houppapa, Mohamed El Khadiri, R. Lee Kirby, Penny Knudson, Mark Kruizak, Bigboy Madzivanzira, Rob Mattingly, Cindy Mosher, Ritu Ghosh Moulick, Alana Officer, Andrew Rose, Allan Siekman, Sue Steel Smith, Michiel Steenbeek, Claude Tardif, và Isabelle Urseau
<i>Minh họa:</i>	Melissa Puust
<i>Ảnh:</i>	Chapal Khasnabis và Jesse Moss
<i>Video:</i>	Chapal Khasnabis, Amanda McBaine, và Jesse Moss
<i>Huấn luyện thử nghiệm:</i>	Lauren Houppapa, Charles Kanyi, Norah Keitany, Seraphine Ongogo, M. Vennila Palanivelu Sama Raju, và Elsie Taloafiri
<i>Hỗ trợ tài chính:</i>	Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ và Cơ quan Phát triển Quốc tế Úc
<i>Tổ chức hợp tác:</i>	ASSERT East Timor, Hiệp hội Người Khuyết tật Kenya (APDK), Đơn vị Phục hồi chức năng Trên cơ sở Cộng đồng của Bộ Y tế và Dịch vụ Y khoa các Đảo Solomon, Trung tâm Phát triển Giáo dục (EDC), Handicap International (Tổ chức hỗ trợ Người khuyết tật Quốc tế, Ủy ban Chữ thập Đỏ Quốc tế - ICRC), Hội Chi giả và Chỉnh hình Quốc tế (ISPO), Hiệp hội những Người Chấn thương Cột sống Kilimanjaro (KASI), Mobility India, Motivation Australia, Quỹ Từ thiện Motivation (Motivation), Motivation Romania, và Trung tâm Đào tạo Kỹ thuật viên Chỉnh hình Tanzania (TATCOT)

Được xuất bản bởi Tổ chức Y tế Thế giới vào năm 2012

dưới tựa đề Wheelchair Service Training Package – Basic Level

© Tổ chức Y tế thế giới 2012

Tổ chức Y tế Thế giới đã ban hành bản dịch tiếng Việt cho Cơ quan Phát triển Quốc tế Hoa Kỳ (USAID), chịu trách nhiệm về chất lượng và sự trung thành của bản tiếng Việt. Trong trường hợp có sự không nhất quán giữa phiên bản tiếng Anh và tiếng Việt, phiên bản gốc tiếng Anh sẽ là phiên bản ràng buộc và xác thực.

Gói Đào tạo Dịch vụ Xe lăn: Cấp Cơ bản

© USAID 2017

# Nội dung

Mục đích.....	6
A.4: Ngồi thẳng lưng .....	6
A.6: Xe lăn phù hợp.....	8
A.7: Đệm .....	10
A.8: Chuyển .....	11
B.3: Phỏng vấn đánh giá .....	12
B.4: Đánh giá thể lực.....	17
B.5: Quy định (lựa chọn) – tóm tắt xe lăn .....	24
B.5: Quy định (lựa chọn) – lựa chọn cỡ xe lăn phù hợp .....	24
B.7: Chuẩn bị sản phẩm (xe lăn) .....	26
B.8: Chế tạo đệm .....	27
B.11: Đào tạo người sử dụng .....	29
B.12: Bảo trì và sửa chữa .....	30
B.13: Theo dõi.....	31
B.14: Tổng kết.....	35

Tên: \_\_\_\_\_



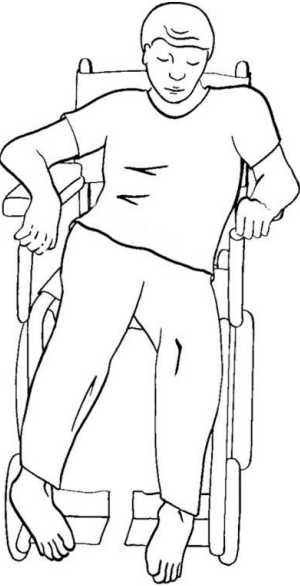

## Mục đích:


Gói đào tạo Cấp Cơ bản được thiết kế để hỗ trợ việc đào tạo nhân viên hoặc tình nguyện viên nhằm cung cấp xe lăn điều khiển bằng tay và đệm phù hợp cho trẻ em và người lớn *bị khuyết tật vận động nhưng có thể ngồi thẳng lưng mà không cần hỗ trợ tư thế thêm.*


Mục đích của Sách bài tập của Người tham gia là phát triển các kỹ năng và kiến thức của nhân viên tham gia vào việc cung cấp dịch vụ xe lăn. Sách bài tập của Người tham gia bao gồm các bài tập sẽ giúp kiểm tra và phát triển kiến thức và kỹ năng của người tham gia. Sách bài tập của Người tham gia bao gồm tài liệu từ các bài giảng, slide thuyết trình và sách hướng dẫn tham khảo; Chúng tôi mong những người tham gia sẽ lưu bản sao sách bài tập này để tham khảo trong tương lai, nếu cần thiết.

## A.4: Ngồi thẳng lưng

- Xem kỹ mỗi ví dụ về tư thế khác nhau.
- Viết lại tư thế này khác tư thế ngồi thẳng lưng như thế nào.
- Nghĩ về các đặc tính của tư thế ngồi thẳng lưng từ phía trước và bên cạnh.

1.	Mô tả tư thế của người này khác “tư thế ngồi thẳng lưng” như thế nào.
	
2.	Mô tả tư thế của người này khác “tư thế ngồi thẳng lưng” như thế nào.
	

3.	Mô tả tư thế của người này khác “tư thế ngồi thẳng lưng” như thế nào.
	

	Việc ngồi không thẳng lưng có thể gây ra những vấn đề gì?
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> <li>4.</li> <li>5.</li> </ol>

## A, 6: Xe lăn phù hợp

- Đọc mọi câu chuyện của người sử dụng.
- Thảo luận xe lăn có sẵn nào sẽ phù hợp nhất với các nhu cầu của mỗi người sử dụng.
- Liệt kê ít nhất ba lý do vì sao người tham gia sẽ đề xuất xe lăn này cho người sử dụng xe lăn.
- Cân nhắc các nhu cầu thân thể, môi trường và lối sống của người sử dụng xe lăn – và các tính năng của xe lăn họ cần.
- Viết lại câu trả lời của quý vị.

<b>Bao</b>	Xe lăn có sẵn nào sẽ phù hợp nhất với các nhu cầu của Bao? Vì sao?
<p>Bao sống trong một ngôi làng ở nông thôn. Anh bị cụt hai chân trên đầu gối. Trước khi bị tai nạn, anh mở một cửa hàng bán tạp hóa trên con đường chạy qua làng. Hiện nay anh chỉ có thể đến cửa hàng khi được người khác giúp đỡ, do đường đi từ ngôi làng của anh đến con đường khá dài (gần 1 km), gập ghềnh và thường lầy lội. Điều này đã gây khó khăn cho anh và gia đình trong việc tiếp tục mở cửa hàng.</p> <p>Khá lâu trước đây Bao được quyên tặng một xe lăn kiểu chỉnh hình. Ghế bị gỉ và bọc ghế đã rách. Bánh xe bánh đai trước nhỏ và lớp bánh sau rất mỏng và đã bị mòn. Anh không thể đẩy xe lăn này dọc theo đường từ căn nhà lá của mình vào làng do bánh xe thúc vào mặt đường đi. Anh muốn có thể tự đến cửa hàng của mình, để anh không phải phụ thuộc vào vợ hoặc những người khác để giúp anh.</p>	
<b>Amanthi</b>	Xe lăn có sẵn nào sẽ phù hợp nhất với các nhu cầu của Amanthi? Vì sao?
<p>Amanthi 24 tuổi và sống cùng gia đình tại một thị trấn nhỏ. Cô bị tai nạn ô tô năm 18 tuổi, và bị liệt hai chi. Gần đây Amanthi bị một vết lở loét do áp lực, và mất sáu tháng mới lành.</p> <p>Amanthi có một chiếc xe lăn chỉnh hình, nhưng xe này không hỗ trợ tốt cho cô và cô rất mệt khi sử dụng xe lăn. Xe lăn này không có đệm. Cô nghĩ đây có thể là nguyên nhân cô bị lở loét do áp lực.</p> <p>Amanthi đã được mời học một khóa học thư ký và muốn tham gia. Tuy nhiên cô lo rằng cô sẽ không thể ngồi thẳng cả ngày trên xe lăn hiện tại của mình.</p>	



<b>Phillip</b>	Xe lăn có sẵn nào sẽ phù hợp nhất với các nhu cầu của Phillip? Vì sao?
<p>Phillip 62 tuổi và sống trong một khu dân cư trên đảo nhỏ. Sáu tháng trước ông bị một cơn đột quỵ. Sau một tháng nằm viện ông về nhà mà không có xe lăn. Ông đã nằm trên giường hoặc ngồi trên ghế ở hiên nhà.</p> <p>Phillip không thể cử động tay trái hoặc chân trái. Tuy nhiên ông đang hồi phục mỗi ngày và hiện nay có thể ngồi thẳng lưng khi được thành viên gia đình trợ giúp. Ông đang tập tay phải, và rất muốn có xe lăn để có thể có khả năng di chuyển tốt hơn và bớt phụ thuộc vào gia đình hơn.</p> <p>Ông muốn có thể di chuyển quanh căn nhà nhỏ một tầng của mình, và quanh khu dân cư địa phương. Địa hình khu dân cư này rất nhiều cát. Một trong các cháu của ông có ô tô và nói rằng anh sẽ đưa ông ra ngoài nếu ông có xe lăn.</p>	




<b>Sabina</b>	Xe lăn có sẵn nào sẽ phù hợp nhất với các nhu cầu của Sabina? Vì sao?
<p>Sabina 56 tuổi và sống trong một khu dân cư trên đảo nhỏ. Sau khi sinh con thứ tư nhiều năm trước, bà hầu như không thể sử dụng đôi chân. Bà có thể đứng một chút, nhưng không thể đi bộ. Bà chưa bao giờ có xe lăn.</p> <p>Sabina sống trong một ngôi làng nhỏ gần biển – và địa hình quanh nhà và làng của bà khá gồ ghề và nhiều cát. Bà dành thời gian giúp chăm sóc cháu, nấu ăn và dệt vải. Nhà bà không có diện tích để xe lăn, nhưng có thể để xe ở dưới nhà, do nhà bà là nhà sàn (cột).</p>	

Xe lăn có sẵn nào sẽ phù hợp nhất với môi trường của quý vị và vì sao?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

## A.7: Đệm

- Thực hành kiểm tra áp lực dưới mỗi xương chõng ngồi (bên trái và bên phải) của mỗi người trong nhóm.
- Đảm bảo rằng mọi người trong nhóm có một lần kiểm tra, và được kiểm tra.
- Ghi lại cấp độ áp lực của mỗi người trong nhóm vào bảng bên dưới.

Kiểm tra áp lực dưới xương chõng ngồi cho mọi người sử dụng xe lăn có nguy cơ phát sinh bị lở loét do áp lực.	
	Trước khi quý vị bắt đầu, giải thích kiểm tra cho người sử dụng xe lăn.
B 	Yêu cầu người sử dụng xe lăn nâng người lên hoặc nghiêng người về phía trước để cho phép quý vị đặt ngón tay của mình dưới xương chõng ngồi bên trái hoặc bên phải của họ (lòng bàn tay hướng lên).
C 	Yêu cầu người sử dụng xe lăn ngồi lên ngón tay của quý vị. Người sử dụng xe lăn phải ngồi bình thường, mặt hướng về phía trước, và đặt tay trên đùi.
D	Xác định áp lực: <b>Cấp độ 1 = an toàn:</b> Đầu ngón tay có thể ngo ngoậy lên và xuống 5mm hoặc hơn. <b>Cấp độ 2 = cảnh báo:</b> Đầu ngón tay không thể ngo ngoậy, nhưng có thể rút ra dễ dàng. <b>Cấp độ 3 = không an toàn:</b> Đầu ngón tay bị ép chặt. Khó rút ngón tay ra.
E	Lặp lại dưới xương chõng ngồi thứ hai.

Ghi lại cấp độ áp lực của mỗi người trong nhóm vào bảng bên dưới.

	Xương chõng ngồi trái	Xương chõng ngồi phải
Người 1	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>
Người 2	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>
Người 3	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>
Người 4	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>	Cấp độ 1: <input type="checkbox"/> Cấp độ 2: <input type="checkbox"/> Cấp độ 3: <input type="checkbox"/>

## A.8: Chuyển

---

- Hãy đọc các câu chuyện của người sử dụng.
- Thảo luận với mỗi người sử dụng xe lăn về phương pháp chuyển phù hợp nhất với họ và vì sao.
- Viết lại câu trả lời của quý vị.

Faridah	Phương pháp chuyển nào sẽ là phù hợp nhất với Faridah? Vì sao?
<p>Faridah 60 tuổi. Bà được bệnh viện địa phương giới thiệu đến dịch vụ xe lăn. Gần đây bà bị một cơn đột quỵ, và cần xe lăn do không thể đi bộ.</p> <p>Bà có thể đứng một chút, và chịu được trọng lượng cơ thể mình. Tuy nhiên bà đứng rất không vững khi đứng bằng chân. Faridah sống cùng con gái và gia đình. Con gái bà không làm việc và có thể giúp mẹ ở nhà. Bà có một xe lăn bốn bánh với chỗ để chân bỏ sang bên cạnh.</p>	

Jose	Phương pháp chuyển nào sẽ là phù hợp nhất với Jose? Vì sao?
<p>Jose 45 tuổi và đã sử dụng xe lăn được 10 năm. Ông bị cụt hai chân trên đầu gối, và làm việc trong một xưởng sửa chữa radio ở chợ địa phương.</p> <p>Jose đã đến với dịch vụ xe lăn để lấy xe lăn mới do xe lăn hiện tại của ông đã rất cũ.</p>	

Tahir	Phương pháp chuyển nào sẽ là phù hợp nhất với Tahir? Vì sao?
<p>Người sử dụng xe lăn Tahir 14 tuổi và gần đây được giới thiệu cho một chiếc xe lăn sau khi ngã từ trên cây và bị chấn thương dây cột sống.</p> <p>Tahir sử dụng tốt hai tay nhưng chưa được khỏe lắm. Em chưa thể sử dụng được đôi chân.</p>	

### B. 3 : Phỏng vấn Đánh giá

---

- Mỗi người trong nhóm sẽ chọn và đọc **một** câu chuyện – và đóng vai người sử dụng xe lăn đó. Khi quý vị được phỏng vấn, sử dụng thông tin từ câu chuyện để trả lời các câu hỏi phỏng vấn tốt nhất có thể.
- **Không đọc to câu chuyện của người sử dụng cho những người còn lại trong nhóm và không đọc câu chuyện của bất kỳ người nào khác.**
- Lần lượt phỏng vấn lẫn nhau và điền mẫu đánh giá ở trang sau.

**Felicia** là một phụ nữ lớn tuổi bị viêm khớp nặng. Bà bị đau cánh tay, bàn tay và chân. Bà không thể đi bộ nhiều hơn một vài bước vì bị đau và thấy khó tự chăm sóc mình.

Felicia đã tham gia buổi đánh giá cùng con gái. Bà sống tại một thị trấn nhỏ và nhà bà có ba bậc thang ở lối vào phía trước. Bà không có vấn đề sức khỏe nào khác ngoài bệnh viêm khớp. Bà đã từng đi nhà thờ thường xuyên nhưng không còn có thể đi nhà thờ nữa. Bà dùng xí bệt ở nhà.

Gia đình bà không có ô tô, và đi lại bằng phương tiện giao thông công cộng. Để đến buổi đánh giá, gia đình đã thuê taxi. Tuy nhiên đối với họ thì thuê taxi khá đắt. Hiện nay bà không có xe lăn.

**Anton** bị bại liệt. Anh 26 tuổi và sống tại một thị trấn nhỏ. Anh đang học các kỹ năng máy tính và rất muốn bắt đầu tự kinh doanh trong tương lai. Anh đã tham gia buổi đánh giá cùng vợ.

Khá lâu trước đây, Anton được quyền tặng một xe lăn kiểu chỉnh hình. Ghế bị gỉ và bọc ghế đã rách. Bánh xe bánh đai trước khá nhỏ và mỏng. Lốp bánh sau rất mỏng và đã bị mòn. Xe lăn này rất không tiện nghi và khó đẩy. Anton dùng chung nhà vệ sinh cùng gia đình.

Đường đi trong thị trấn rất gồ ghề và xe lăn của anh thường bị kẹt. Tuy nhiên Anton cũng muốn có thể tự di chuyển từ nhà đến trung tâm dạy nghề. Quãng đường dài khoảng 1½ km. Hiện nay anh cần sự giúp đỡ của em trai – người không thể luôn đưa anh đi đúng giờ.

**Chantou** là một cô bé 13 tuổi. Em bị mất cả hai chân (trên đầu gối) trong một trận động đất. Em sống cùng gia đình trong một căn hộ tại thị trấn lân cận. Em đã tham gia buổi đánh giá cùng mẹ và chị gái. Em có một xe lăn quyền tặng. Đó là một xe lăn kiểu chỉnh hình cỡ người lớn. Xe lăn này quá lớn đối với Chantou. Em phải vớ qua khỏi tay vịn để chạm được vào vành đẩy. Điều này gây khó khăn cho em. Chỗ dựa lưng cũng rất cao và không có đệm.

Chantou muốn đi học lại, nhưng em cảm thấy người khó chịu khi ngồi xe lăn. Em thấy ngượng khi không thể tự di chuyển. Em muốn một xe lăn mà em có thể tự đẩy, và cung cấp nhiều hỗ trợ thêm. Em cho biết em sẽ sử dụng xe buýt của trường nếu có thể mang xe lăn theo cùng.

Phòng vấn người đóng vai một người sử dụng xe lăn trong nhóm quý vị và điền mẫu đánh giá dưới đây.

Tên người đánh giá: \_\_\_\_\_

Ngày đánh giá: \_\_\_\_\_

### Thông tin về người sử dụng xe lăn

Tên: \_\_\_\_\_

Số: \_\_\_\_\_

Tuổi: \_\_\_\_\_

Nam  Nữ

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Mục tiêu: \_\_\_\_\_

### Tình trạng sức khỏe

Bại não  Bại liệt  Chấn thương dây cột sống  Đột quy

Yếu  Co cứng hoặc chuyển động không kiểm soát được

Cắt cụt: Chân phải trên đầu gối  Chân phải dưới đầu gối  Chân trái trên đầu gối  Chân trái dưới đầu gối

Vấn đề về bàng quang  Vấn đề về ruột

Nếu người sử dụng xe lăn có vấn đề về bàng quang hoặc về ruột, có kiểm soát được vấn đề không? Có  Không

Vấn đề khác: \_\_\_\_\_

### Lối sống và môi trường

Mô tả nơi mà người sử dụng xe lăn sẽ sử dụng xe lăn của mình: \_\_\_\_\_

Quãng đường đi lại mỗi ngày: Lên đến 1 km  1 – 5 km  Hơn 5 km

Số giờ sử dụng xe lăn mỗi ngày? Ít hơn 1  1-3  3-5  5-8  Hơn 8 giờ

Khi không sử dụng xe lăn, người sử dụng ngồi hoặc nằm ở đâu và như thế nào (tư thế và bề mặt)? \_\_\_\_\_

Chuyển: Tự chuyển  Có hỗ trợ  Đứng  Không đứng  Nâng  Khác

Loại nhà vệ sinh (nếu chuyển sang nhà vệ sinh): Xí xôm  Xí bệt  Đã điều chỉnh

Người sử dụng xe lăn có thường sử dụng phương tiện giao thông công cộng/cá nhân không?

Có  Không

Nếu có thì là loại gì: Ô tô  Taxi  Xe buýt  Loại khác \_\_\_\_\_

### Xe lăn hiện tại (nếu một người đã có xe lăn rồi)

Xe lăn này có đáp ứng được những nhu cầu của người sử dụng không?

Có  Không

Xe lăn này có đáp ứng được những điều kiện môi trường của người sử dụng không?

Có  Không

Xe lăn này có mức độ vừa vặn thích đáng và hỗ trợ tư thế không? Có  Không

Xe lăn này có an toàn và bền không?(Xem xét xe có đệm hay không) Có  Không   
Đệm có cung cấp giảm áp lực thích đáng không (nếu người sử dụng có nguy cơ bị lở loét do áp lực)? Có  Không

Nhận xét: \_\_\_\_\_

*Nếu trả lời có cho mọi câu hỏi, người sử dụng có thể không cần xe lăn mới. Nếu trả lời không cho bất kỳ câu hỏi nào trong các câu hỏi này, người sử dụng cần xe lăn hoặc đệm khác; **hoặc** xe lăn hoặc đệm hiện tại cần sửa chữa hoặc sửa đổi.*

Phòng vấn người đóng vai một người sử dụng xe lăn trong nhóm quý vị và điền mẫu đánh giá dưới đây.

Tên người đánh giá: \_\_\_\_\_

Ngày đánh giá: \_\_\_\_\_

### Thông tin về người sử dụng xe lăn

Tên: \_\_\_\_\_

Số: \_\_\_\_\_

Tuổi: \_\_\_\_\_

Nam  Nữ

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Mục tiêu: \_\_\_\_\_

### Tình trạng sức khỏe

Bại não  Bại liệt  Chấn thương dây cột sống  Đột quy

Yếu  Co cứng hoặc chuyển động không kiểm soát được

Cắt cụt: Chân phải trên đầu gối  Chân phải dưới đầu gối  Chân trái trên đầu gối  Chân trái dưới đầu gối

Vấn đề về bàng quang  Vấn đề về ruột

Nếu người sử dụng xe lăn có vấn đề về bàng quang hoặc về ruột, có kiểm soát được vấn đề không? Có  Không

Vấn đề khác: \_\_\_\_\_

### Lối sống và môi trường

Mô tả nơi mà người sử dụng xe lăn sẽ sử dụng xe lăn của mình: \_\_\_\_\_

Quãng đường đi lại mỗi ngày: Lên đến 1 km  1 – 5 km  Hơn 5 km

Số giờ sử dụng xe lăn mỗi ngày? Ít hơn 1  1-3  3-5  5-8  Hơn 8 giờ

Khi không sử dụng xe lăn, người sử dụng ngồi hoặc nằm ở đâu và như thế nào (tư thế và bề mặt)? \_\_\_\_\_

Chuyển: Tự chuyển  Có hỗ trợ  Đứng  Không đứng  Nâng  Khác

Loại nhà vệ sinh (nếu chuyển sang nhà vệ sinh): Xí xôm  Xí bệt  Đã điều chỉnh

Người sử dụng xe lăn có thường sử dụng phương tiện giao thông công cộng/cá nhân không?

Có  Không

Nếu có thì là loại gì: Ô tô  Taxi  Xe buýt  Loại khác \_\_\_\_\_

### Xe lăn hiện tại (nếu một người đã có xe lăn rồi)

Xe lăn này có đáp ứng được những nhu cầu của người sử dụng không?

Có  Không

Xe lăn này có đáp ứng được những điều kiện môi trường của người sử dụng không?

Có  Không

Xe lăn này có mức độ vừa vặn thích đáng và hỗ trợ tư thế không? Có  Không

Xe lăn này có an toàn và bền không? (Xem xét xe có đệm hay không) Có  Không

Đệm có cung cấp giảm áp lực thích đáng không (nếu người sử dụng có nguy cơ bị lở loét do áp lực)? Có  Không

Nhận xét: \_\_\_\_\_

*Nếu trả lời có cho mọi câu hỏi, người sử dụng có thể không cần xe lăn mới. Nếu trả lời không cho bất kỳ câu hỏi nào trong các câu hỏi này, người sử dụng cần xe lăn hoặc đệm khác; **hoặc** xe lăn hoặc đệm hiện tại cần sửa chữa hoặc sửa đổi.*



## B.4: Đánh giá sức khỏe

---

Thành viên trong nhóm quý vị phải đo lẫn nhau. Ghi số đo bên dưới. Cũng ghi tên người đo vào bảng.

1. Tên người sử dụng xe lăn: \_\_\_\_\_

		Người đo 1:	Người đo 2:
Số đo Cơ thể		Số đo (mm)	Số đo (mm)
A	Chiều rộng hông		
B	Độ sâu chỗ ngồi	Trái	
		Phải	
C	Chiều dài bắp chân	Trái	
		Phải	
D	Dưới cùng khung xương sườn		
E	Dưới cùng xương bả vai		

2. Tên người sử dụng xe lăn: \_\_\_\_\_

		Người đo 1:	Người đo 2:
Số đo Cơ thể		Số đo (mm)	Số đo (mm)
A	Chiều rộng hông		
B	Độ sâu chỗ ngồi	Trái	
		Phải	
C	Chiều dài bắp chân	Trái	
		Phải	
D	Dưới cùng khung xương sườn		
E	Dưới cùng xương bả vai		

3. Tên người sử dụng xe lăn: \_\_\_\_\_

		Người đo 1:	Người đo 2:
Số đo Cơ thể		Số đo (mm)	Số đo (mm)
A	Chiều rộng hông		
B	Độ sâu chỗ ngồi	Trái	
		Phải	
C	Chiều dài bắp chân	Trái	
		Phải	
D	Dưới cùng khung xương sườn		
E	Dưới cùng xương bả vai		

## B. 5 : Quy định (lựa chọn) – tóm tắt xe lăn

- Điền tờ tóm tắt xe lăn của xe lăn được huấn luyện viên chỉ định cho quý vị.
- Để điền mẫu này quý vị sẽ cần:
  - quan sát kỹ xe lăn;
  - xem bất kỳ văn bản thông tin nào về xe lăn (nếu có);
  - lấy số đo (nếu không có sẵn dưới dạng văn bản thông tin), có thể cần điều chỉnh xe lăn trong phạm vi tối thiểu và tối đa của một số tính năng có thể điều chỉnh.
- 

Tên Xe lăn:			
Nhà sản xuất/nhà cung cấp:			
Các cỡ có sẵn:		Tổng trọng lượng:	

### Mô tả:

Khung:	Gấp	<input type="checkbox"/>	Cố định hoặc cứng	<input type="checkbox"/>	Độ dài khung	
Chỗ dựa lưng:	Vải treo/vải bạt	<input type="checkbox"/>	Cứng	<input type="checkbox"/>	Áp lực Có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
Chỗ ngồi:	Vải treo/vải bạt	<input type="checkbox"/>	Cứng	<input type="checkbox"/>	Áp lực Có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
Đệm:	Không có đệm	<input type="checkbox"/>	Bọt phẳng	<input type="checkbox"/>	Bọt Ôm sát	<input type="checkbox"/>
Chỗ để chân:	Bỏ sang bên cạnh	<input type="checkbox"/>	Cố định	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Bánh xe bánh đai:			Đường kính:			
			Chiều rộng:			
Bánh sau:	Khí nén	<input type="checkbox"/>	Đường kính:		Vành đẩy	<input type="checkbox"/>
	Cứng	<input type="checkbox"/>	Chiều rộng:		Trục có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
	Ống bên trong rắn	<input type="checkbox"/>			Di động	<input type="checkbox"/>
Phanh:	Cần ngắn	<input type="checkbox"/>	Cần dài	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Chỗ để tay:	Cố định	<input type="checkbox"/>	Di động	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Tay cầm đẩy:	Tay cầm đẩy	<input type="checkbox"/>				
Các bộ phận/tùy chọn thêm:	Dây đeo bắp chân	<input type="checkbox"/>	Thanh không có đỉnh	<input type="checkbox"/>	Khay	<input type="checkbox"/>
	Khác:					

### Số đo, các tùy chọn điều chỉnh và phạm vi điều chỉnh:

	Số đo (nếu xe lăn có các cỡ khác nhau, liệt kê tất cả các cỡ)	Số đo có thể điều chỉnh được không?		Phạm vi điều chỉnh (phạm vi điều chỉnh có thể cho xe lăn này)
		Có	Không	
Chiều rộng chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ sâu chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Độ cao chỗ dựa lưng:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Góc chỗ dựa lưng:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ để chân:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Góc chỗ để chân:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao tay cầm đẩy:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ dài khung:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ dài khoảng cách giữa hai trục bánh xe:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Điền mẫu tóm tắt xe lăn cho bất kỳ xe lăn nào khác có sẵn tại địa phương.

Tên Xe lăn:			
Nhà sản xuất/nhà cung cấp:			
Các cỡ có sẵn:		Tổng trọng lượng:	

**Mô tả:**

Khung:	Gấp	<input type="checkbox"/>	Cố định/cứng	<input type="checkbox"/>	Độ dài khung	
Chỗ dựa lưng:	Vải treo/vải bạt	<input type="checkbox"/>	Cứng	<input type="checkbox"/>	Áp lực Có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
Chỗ ngồi:	Vải treo/vải bạt	<input type="checkbox"/>	Cứng	<input type="checkbox"/>	Áp lực Có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
Đệm:	Không có đệm	<input type="checkbox"/>	Bọt phẳng	<input type="checkbox"/>	Bọt Ôm sát	<input type="checkbox"/>
Chỗ để chân:	Bỏ sang bên cạnh	<input type="checkbox"/>	Cố định	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Bánh xe bánh đai:			Đường kính:			
			Chiều rộng:			
Bánh sau:	Khí nén	<input type="checkbox"/>	Đường kính:		Vành đẩy	<input type="checkbox"/>
	Cứng	<input type="checkbox"/>	Chiều rộng:		Trục có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
	Ống bên trong rắn	<input type="checkbox"/>			Di động	<input type="checkbox"/>
Phanh:	Cần ngắn	<input type="checkbox"/>	Cần dài	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Chỗ để tay:	Cố định	<input type="checkbox"/>	Di động	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Tay cầm đẩy:	Tay cầm đẩy	<input type="checkbox"/>				
Các bộ phận/tùy chọn thêm:	Dây đeo bắp chân	<input type="checkbox"/>	Thanh không có đỉnh	<input type="checkbox"/>	Khay	<input type="checkbox"/>
	Khác:					

**Số đo, các tùy chọn điều chỉnh và phạm vi điều chỉnh:**

	Số đo (Nếu có sẵn nhiều cỡ xe lăn khác nhau liệt kê mọi cỡ)	Số đo có thể điều chỉnh được không?		Phạm vi điều chỉnh (phạm vi điều chỉnh có thể cho xe lăn này)
		Có	Không	
Chiều rộng chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ sâu chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ dựa lưng:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Góc chỗ dựa lưng:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ để chân:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Góc chỗ để chân:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao tay cầm		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

đầy:				
Độ dài khung:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ dài khoảng cách giữa hai trục bánh xe:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Điền mẫu tóm tắt xe lăn cho bất kỳ xe lăn có sẵn tại địa phương khác nào.

Tên Xe lăn:			
Nhà sản xuất/nhà cung cấp:			
Các cỡ có sẵn:		Tổng trọng lượng:	

**Mô tả:**

Khung:	Gấp	<input type="checkbox"/>	Cố định/cứng	<input type="checkbox"/>	Độ dài khung	
Chỗ dựa lưng:	Vải treo/vải bạt	<input type="checkbox"/>	Cứng	<input type="checkbox"/>	Áp lực Có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
Chỗ ngồi:	Vải treo/vải bạt	<input type="checkbox"/>	Cứng	<input type="checkbox"/>	Áp lực Có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
Đệm:	Không có đệm	<input type="checkbox"/>	Bọt phẳng	<input type="checkbox"/>	Bọt Ôm sát	<input type="checkbox"/>
Chỗ để chân:	Bỏ sang bên cạnh	<input type="checkbox"/>	Cố định	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Bánh xe bánh đai:			Đường kính:			
			Chiều rộng:			
Bánh sau:	Khí nén	<input type="checkbox"/>	Đường kính:		Vành đẩy	<input type="checkbox"/>
	Cứng	<input type="checkbox"/>	Chiều rộng:		Trục có thể điều chỉnh	<input type="checkbox"/>
	Ống bên trong rắn	<input type="checkbox"/>			Di động	<input type="checkbox"/>
Phanh:	Cần ngắn	<input type="checkbox"/>	Cần dài	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Chỗ để tay:	Cố định	<input type="checkbox"/>	Di động	<input type="checkbox"/>	Nơi khác:	
Tay cầm đẩy:	Tay cầm đẩy	<input type="checkbox"/>				
Các bộ phận/tùy chọn thêm:	Dây đeo bắp chân	<input type="checkbox"/>	Thanh không có đỉnh	<input type="checkbox"/>	Khay	<input type="checkbox"/>
	Khác:					

**Số đo, các tùy chọn điều chỉnh và phạm vi điều chỉnh:**

	Số đo (Nếu có sẵn nhiều cỡ xe lăn khác nhau liệt kê mọi cỡ)	Số đo có thể điều chỉnh được không?		Phạm vi điều chỉnh (phạm vi điều chỉnh có thể cho xe lăn này)
		Có	Không	
Chiều rộng chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ sâu chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ ngồi:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ dựa lưng:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Góc chỗ dựa lưng:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ cao chỗ để chân:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Góc chỗ để chân:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Độ cao tay cầm đẩy:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ dài khung:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Độ dài khoảng cách giữa hai trục bánh xe:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## B. 5 : Quy định (lựa chọn) – lựa chọn cỡ xe lăn phù hợp

Với mỗi ví dụ dưới đây:

- tìm ra cỡ xe lăn lý tưởng và
- lựa chọn cỡ vừa nhất cho người sử dụng đó từ các xe lăn có sẵn.

(Giả định rằng đệm xe lăn người sử dụng xe lăn sẽ dùng trong cả hai trường hợp cao 50 mm.)

<b>1</b>	<b>Số đo Cơ thể</b>	<b>Số đo (mm)</b>	<b>Thay đổi số đo cơ thể sang cỡ xe lăn lý tưởng</b>	<b>Số đo xe lăn</b>
A	Chiều rộng hông	380mm	Chiều rộng hông = Chiều rộng chỗ ngồi	
B	Độ sâu chỗ ngồi	L	B dưới 30–50 mm = độ sâu chỗ ngồi (nếu chiều dài không bằng, dùng số đo ngắn hơn)	
		R		
C	Chiều dài bắp chân	L	= đỉnh đệm chỗ ngồi đến độ cao chỗ để chân <i>hoặc</i> = đỉnh đệm chỗ ngồi đến sàn để đẩy bằng chân	
		R		
D	Dưới cùng khung xương sườn	-	= đỉnh đệm chỗ ngồi đến đỉnh chỗ dựa lưng	
E	Dưới cùng xương bả vai	380mm	(đo D hoặc E – tùy vào nhu cầu của người dùng)	

Cỡ xe lăn lý tưởng với người sử dụng xe lăn này:	Chiều rộng chỗ ngồi:	
	Độ sâu chỗ ngồi:	
	Độ cao chỗ dựa lưng:	
Trong các xe lăn có sẵn, xe lăn và cỡ xe lăn nào vừa nhất với người sử dụng?		

<b>2</b>	<b>Số đo Cơ thể</b>	<b>Số đo (mm)</b>	<b>Thay đổi số đo cơ thể sang cỡ xe lăn lý tưởng</b>	<b>Số đo xe lăn</b>
A	Chiều rộng hông	420mm	Chiều rộng hông = Chiều rộng chỗ ngồi	
B	Độ sâu chỗ ngồi	L	B dưới 30–50 mm = độ sâu chỗ ngồi (nếu chiều dài không bằng, dùng số đo ngắn hơn)	
		R		
C	Chiều dài bắp chân	L	= đỉnh đệm chỗ ngồi đến độ cao chỗ để chân <i>hoặc</i> = đỉnh đệm chỗ ngồi đến sàn để đẩy bằng chân	
		R		
D	Dưới cùng lồng ngực	260mm	= đỉnh đệm chỗ ngồi đến đỉnh chỗ dựa lưng	
E	Dưới cùng xương bả vai	-	(đo D hoặc E – tùy vào nhu cầu của người dùng)	

Cỡ xe lăn lý tưởng với người sử dụng xe lăn này:	Chiều rộng chỗ ngồi:	
--	----------------------	--



	Độ sâu chỗ ngồi:	
	Độ cao chỗ dựa lưng:	
Trong các xe lăn có sẵn, xe lăn và cỡ xe lăn nào vừa nhất với người sử dụng?		

---

## B. 7 : Chuẩn bị sản phẩm (xe lăn)

Danh sách kiểm tra: Xe lăn có An toàn và Sẵn sàng để Sử dụng chưa?

Tên dịch vụ xe lăn:			
Tên người sử dụng xe lăn:			
Loại xe lăn:		Số seri xe lăn:	

<b>Toàn bộ xe lăn</b>	
Không có các cạnh sắc	<input type="checkbox"/>
Không có bộ phận bị hư hỏng hoặc trầy xước	<input type="checkbox"/>
Xe lăn đi theo một đường thẳng	<input type="checkbox"/>
<b>Bánh xe bánh đai trước</b>	
Quay tự do	<input type="checkbox"/>
Quay mà không chạm phuộc	<input type="checkbox"/>
Bu lông vặn chặt	<input type="checkbox"/>
<b>Thùng bánh đai trước</b>	
Phuộc bánh đai quay tự do	<input type="checkbox"/>
<b>Bánh sau</b>	
Quay tự do	<input type="checkbox"/>
Bu lông trục vặn chặt	<input type="checkbox"/>
Lớp bơm căng đúng cách (khi bấm bằng ngón tay, bánh xe bị lún ít hơn 5 mm)	<input type="checkbox"/>
Vành đẩy an toàn	<input type="checkbox"/>
<b>Phanh</b>	
Hoạt động tốt	<input type="checkbox"/>
<b>Chỗ để chân</b>	
Chỗ để chân được gắn an toàn	<input type="checkbox"/>
<b>Khung</b>	
Đối với xe lăn gấp – xe lăn gấp vào và mở ra dễ dàng	<input type="checkbox"/>
Đối với xe lăn có chỗ dựa lưng gấp xuống – chỗ dựa lưng gấp vào và mở ra dễ dàng	<input type="checkbox"/>
<b>Đệm</b>	
Đệm nằm đúng cách trong vỏ bọc	<input type="checkbox"/>
Đệm nằm đúng cách trên xe lăn	<input type="checkbox"/>
Vải bao đệm vừa chặt nhưng không quá chặt	<input type="checkbox"/>
Nếu xe lăn có chỗ ngồi cứng: đệm che kín hoàn toàn chỗ ngồi cứng	<input type="checkbox"/>

Tên người đã kiểm tra xe lăn:			
Chữ ký:		Ngày:	

## B. 8 : Chế tạo đệm

### Kích thước hõm xương chỗ ngồi

Tính kích thước hõm xương chỗ ngồi chính xác cho mỗi người sử dụng xe lăn trong bảng dưới đây:

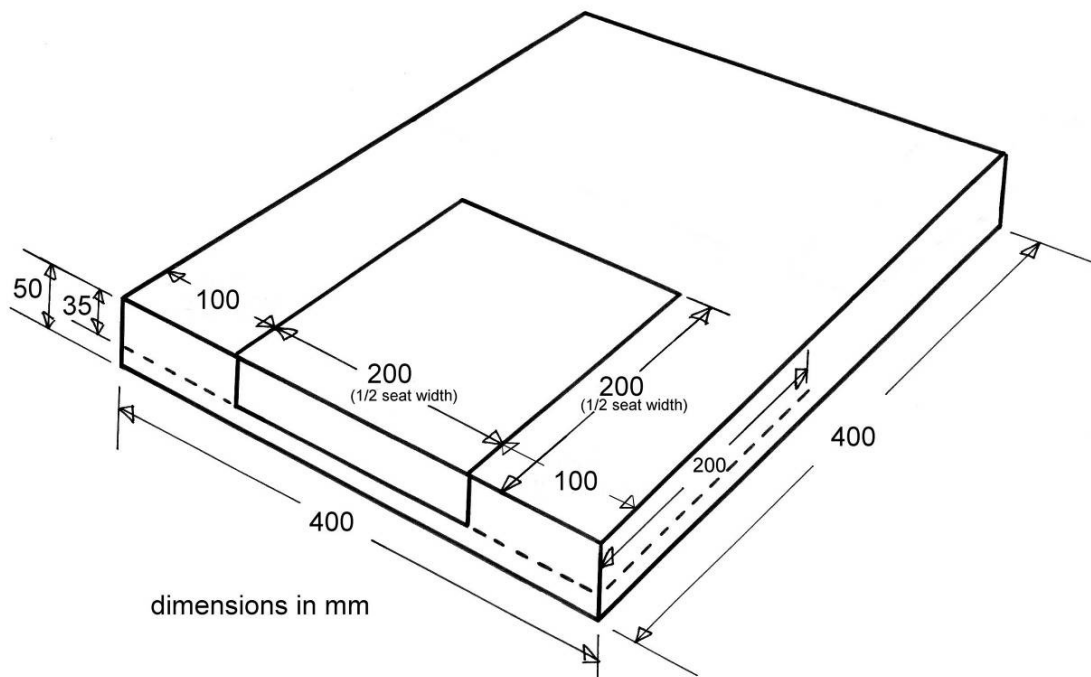
	Chiều rộng	Độ sâu	Chiều cao
○ Người lớn sử dụng xe lăn – 360 mm chiều rộng chỗ ngồi			
○ Người lớn sử dụng xe lăn – 460 mm chiều rộng chỗ ngồi			
○ Trẻ em sử dụng xe lăn – 280 mm chiều rộng chỗ ngồi			

### Chế tạo đệm

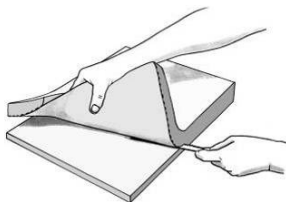
- Làm việc cùng một đối tác.
- Làm theo hướng dẫn dưới đây để làm đệm. Hỏi huấn luyện viên nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc gì.

#### 1. Đánh dấu các đường cắt

- Sử dụng một miếng bọt cứng 400 mm x 400 mm x 50 mm.
- Trung tâm của hõm xương chỗ ngồi phải nằm trên đường trung tâm của đệm.
- Với cỡ đệm này, hõm xương chỗ ngồi phải có kích thước 200 mm x 200 mm x 35 mm.
- Vẽ các đường cắt với bút dạ tối màu trên cả sáu mặt của tấm đáy bọt.



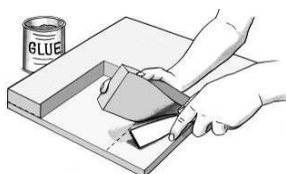
**2. Cắt hõm xương chỗ ngồi:** Sử dụng một lưỡi cưa hình cung mài sắc hoặc một con dao dài. Sử dụng những đường cắt chậm dài, cắt chủ yếu khi kéo ra để cải thiện khả năng kiểm soát.



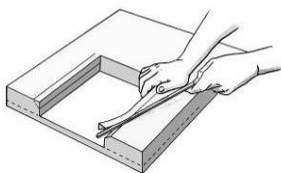
- Trước hết cắt xuyên qua mặt sau của đệm đến độ sâu của hõm xương chỗ ngồi.



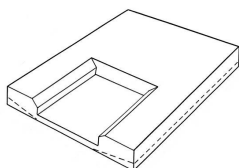
- Sau đó cắt “hõm xương chỗ ngồi” ra.



- Dán lại vào chỗ cũ hai “miếng thừa” còn ở hai bên hõm xương chỗ ngồi.



### 3. Cắt bỏ phần góc trong hõm xương chỗ ngồi



### 4. Với một đệm chỗ ngồi vải treo: Thực hiện một đường cắt góc (xiên) ở cả hai bên của đáy (mặt dưới)

- Đánh dấu như minh họa và cắt.
- Đường cắt này giúp đáy đệm vừa với hình dáng của một chỗ ngồi xe lăn vải treo.

### 5. Đặt lớp bọt trên cùng lên đỉnh đệm

- Cả đáy và lớp trên cùng được cho vào vỏ đệm với nhau.
- Hai lớp này không cần phải được dán dính vào nhau.
- Có thể giặt và phơi khô hoặc thay nếu lớp trên cùng bị bẩn hoặc cũ.
- Có thể thêm một tấm nâng trong vỏ đệm (trên lớp đáy và dưới lớp đệm) để tăng độ sâu của hõm xương chậu.

## B.1.1 : Đào tạo người sử dụng

- Hãy đọc các câu chuyện của người sử dụng.
- Xác định **tối thiểu ba kỹ năng** từ danh sách kiểm tra đào tạo người sử dụng xe lăn là rất quan trọng mà người sử dụng xe lăn phải biết trước khi rời dịch vụ xe lăn với xe lăn mới.
- Thực hành dạy **một kỹ năng** cho người sử dụng xe lăn (lần lượt thay nhau làm nhân viên xe lăn, người hướng dẫn và thành viên gia đình). Hãy nhớ sử dụng những phương pháp truyền đạt tốt đã thảo luận trong phần này.

<b>Moses</b>	Quý vị nghĩ học những kỹ năng nào có thể có lợi cho Moses?
<p>Moses 23 tuổi. Anh ngã từ đằng sau xe tải hai năm trước và bị liệt hai chi. Anh nằm viện một năm và sau đó quay lại làng với một xe lăn cũ được quyên tặng. Xe lăn rất nhanh hỏng và anh không thể di chuyển. Anh bị một vết lở loét do áp lực mà hiện nay đã lành.</p> <p>Moses vừa mới nhận được một xe lăn mới có đệm giảm áp lực qua dịch vụ xe lăn. Xe lăn này được thiết kế để đi lại trên địa hình gồ ghề. Anh rất vui được về nhà với xe lăn này và hi vọng rằng anh sẽ trở nên độc lập hơn.</p>	

<b>Sian</b>	Quý vị nghĩ học những kỹ năng nào có thể có lợi cho Sian?
<p>Sian 40 tuổi và bị cụt hai chân trên đầu gối. Ông đã sử dụng xe lăn được 20 năm và đã có năm xe lăn trong thời gian đó. Ông phát hiện những xe lăn mình có bị hỏng rất nhanh.</p> <p>Ông rất năng động và làm việc trong một cửa hàng địa phương. Hàng ngày ông đi từ nhà mình ra cửa hàng – trên những con đường gồ ghề, gập ghềnh và thường lầy lội. Ông thể hiện cho nhân viên dịch vụ xe lăn cách ông có thể đi bằng bánh sau.</p> <p>Ông vừa mới được quy định cho một xe lăn mới. Ông hi vọng rằng xe lăn này sẽ bền hơn xe mới nhất của ông, bị hỏng sau sáu tháng.</p>	

<b>Zoe</b>	Quý vị nghĩ học những kỹ năng nào có thể có lợi cho Zoe?
<p>Zoe 16 tuổi. Khi còn bé cô bị bại liệt, và bây giờ không thể đi bộ. Cô rất nhút nhát, và chưa từng đến trường. Mẹ cô dạy học cho cô ở nhà và cô có thể đọc và viết tốt. Cô vừa mới nhận được xe lăn mới và đã thể hiện cho nhân viên dịch vụ xe lăn cách cô có thể chuyển dễ dàng vào và ra khỏi xe.</p> <p>Zoe muốn đi học một trường dạy nghề ở địa phương – tuy nhiên cô không nghĩ rằng cô có thể tự đi đến trường và từ trường về nhà. Có một vài cầu thang trong tòa nhà của trường học. Cô cũng lo lắng về việc cô sẽ đi vệ sinh như thế nào khi ở trường.</p>	

## B. 1 2 : Bảo trì và sửa chữa

---

Bảo trì:

Xác định có thể làm gì để chăm sóc xe lăn và đệm tại nhà

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Sửa chữa:

- Quan sát kỹ mỗi xe lăn có sẵn cho mục đích đào tạo.
- Xác định cần sửa chữa những gì (nếu có), và đề xuất cách có thể thực hiện những sửa chữa này ở khu vực của quý vị.

### Xe lăn A

Cần sửa chữa những gì?	Có thể thực hiện sửa chữa này ở khu vực của quý vị bằng cách nào?

### Xe lăn B

Cần sửa chữa những gì?	Có thể thực hiện sửa chữa này ở khu vực của quý vị bằng cách nào?

### Xe lăn C

Cần sửa chữa những gì?	Có thể thực hiện sửa chữa này ở khu vực của quý vị bằng cách nào?

## B.1 3 : Theo dõi

---

- Đọc câu chuyện của mỗi người sử dụng.
- Thảo luận nên thực hiện những hành động nào.
- Điền mẫu theo dõi cho mỗi người sử dụng, bao gồm việc ghi chú bất kỳ hành động nào sẽ thực hiện.

### Hala

Hala sống ở nhà với con gái đã lớn của mình và gia đình. Bà nhận được một xe lăn qua dịch vụ xe lăn sáu tháng trước. Hơn một năm trước bà bị một cơn đột quy, và không thể đi bộ. Khi bà nhận được xe lăn, bà học cách chuyển khi đứng với sự hỗ trợ của con gái. Bà cho biết bà muốn có một xe lăn để có thể giúp được nhiều việc hơn trong nhà, và có thể đến nhà thờ.

Ở buổi kiểm tra theo dõi, Hala cho biết rằng bà đã không ra khỏi nhà trong vài tháng. Đường đi đến nhà bà khá gồ ghề, và có một cầu thang lên nhà từ đường đi. Tuy nhiên bà sử dụng xe lăn ở nhà, và đã có thể trông cháu giúp con gái. Bà ngồi thẳng lưng trên xe lăn và xe lăn được sửa chữa tốt. Bà có thể tự chuyển ra khỏi xe lăn mà không cần con gái giúp.

### Daarun

Daarun bị chấn thương dây cột sống. Anh làm việc trong một xưởng sửa chữa radio ở chợ địa phương. Anh nhận được xe lăn và đệm giảm áp lực đệm hai năm trước đây. Ở buổi kiểm tra theo dõi, anh cho biết mình sử dụng xe lăn hàng ngày để đi đến chợ và đi từ chợ về nhà. Anh không bị lở loét do áp lực.

Xe lăn của Daarun bị thủng hai lốp và anh đã tự sửa chữa. Khi kiểm tra xe lăn, nhân viên dịch vụ phát hiện các nan hoa bị lỏng và đáy chỗ ngồi bị mất hai thanh. Lốp bọt mềm trên đệm của anh đã rất phẳng. Anh ngồi thoải mái trong xe lăn và cho biết mình rất hài lòng với xe lăn này.

### Talha

Talha 10 tuổi. Em bị bại não nhẹ và học ở trường địa phương. Một năm trước em được quy định cho một xe lăn bốn bánh có đệm hỗ trợ tư thế.

Ở buổi kiểm tra theo dõi, Talha cho biết em sử dụng xe lăn hàng ngày để đi học. Bố em đẩy xe giúp em do em không đủ sức tự đẩy. Xe lăn được sửa chữa tốt. Bà em cho biết ông đã sửa lốp một lần.

Nhân viên dịch vụ xe lăn chú ý thấy Talha đã lớn hơn, và hiện nay chỗ ngồi xe lăn không hỗ trợ đúng cách chân em do chỗ để chân quá cao đối với em.

# Mẫu Theo dõi Xe lăn

Mẫu này dành cho việc ghi lại thông tin sau một buổi kiểm tra theo dõi.

## 1. Thông tin người sử dụng xe lăn

Tên người sử dụng xe  
lăn: Hala Số: \_\_\_\_\_  
Ngày điều chỉnh: \_\_\_\_\_ Ngày theo dõi: \_\_\_\_\_  
Tên người thực hiện kiểm tra theo dõi: \_\_\_\_\_  
Kiểm tra theo dõi được thực hiện tại: Nhà của người sử dụng  Trung tâm dịch vụ xe lăn   
Nơi khác: \_\_\_\_\_

## 2. Phỏng vấn

Ghi lại hành động  
sẽ được thực  
hiện:

Quý vị có đang sử dụng xe lăn của mình thường xuyên theo ý muốn không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu không – tại sao?		
Quý vị có bất kỳ vấn đề gì khi sử dụng xe lăn của mình không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu có – là vấn đề gì?		
Quý vị có bất kỳ thắc mắc gì về việc sử dụng xe lăn của mình không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu có – là thắc mắc gì? Có cần đào tạo thêm không?		
Người sử dụng xe lăn có bị lở loét do áp lực không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Mô tả (địa điểm và điểm)		
Quý vị đánh giá sự hài lòng về xe lăn của mình trên thang điểm từ 1 đến 5 như thế nào? (1 là rất hài lòng và 5 là không hài lòng)	Đánh giá:	
Nhận xét:		

## 3. Kiểm tra xe lăn và đệm

Xe lăn có ở tình trạng hoạt động tốt và an toàn để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Đệm có ở tình trạng hoạt động tốt và an toàn để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời không cho một trong hai câu trên, vấn đề là gì?		

## 4. Kiểm tra điều chỉnh

Xe lăn có mức độ vừa vặn phù hợp không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
---	--	--



Nếu không – vấn đề là gì?		
Mức độ kiểm tra áp lực (1 = an toàn, 2 = cảnh báo, 3 = không an toàn) (nếu người dùng có nguy cơ phát sinh bị lở loét do áp lực)	Bên trái: Bên phải:	
Người sử dụng xe lăn có ngồi thẳng lưng thoải mái khi đứng yên, di chuyển, và suốt cả ngày không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu không – vấn đề là gì?		

## Mẫu Theo dõi Xe lăn

Mẫu này dành cho việc ghi lại thông tin sau một buổi kiểm tra theo dõi.

### 1. Thông tin người sử dụng xe lăn

Tên người sử dụng xe lăn: Daarun Số: \_\_\_\_\_  
 Ngày điều chỉnh: \_\_\_\_\_ Ngày theo dõi: \_\_\_\_\_  
 Tên người thực hiện kiểm tra theo dõi: \_\_\_\_\_  
 Kiểm tra theo dõi được thực hiện tại: Nhà của người sử dụng  Trung tâm dịch vụ xe lăn   
 Nơi khác: \_\_\_\_\_

### 2. Phỏng vấn

Ghi lại hành động sẽ được thực hiện:

Quý vị có đang sử dụng xe lăn của mình thường xuyên theo ý muốn không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu không – tại sao?		
Quý vị có bất kỳ vấn đề gì khi sử dụng xe lăn của mình không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu có – là vấn đề gì?		
Quý vị có bất kỳ thắc mắc gì về việc sử dụng xe lăn của mình không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu có – là thắc mắc gì? Có cần đào tạo thêm không?		
Người sử dụng xe lăn có bị lở loét do áp lực không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Mô tả (địa điểm và điểm)		
Quý vị đánh giá sự hài lòng về xe lăn của mình trên thang điểm từ 1 đến 5 như thế nào? (1 là rất hài lòng và 5 là không hài lòng)	Đánh giá:	
Nhận xét:		

### 3. Kiểm tra xe lăn và đệm

Xe lăn có ở tình trạng hoạt động tốt và an toàn để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Đệm có ở tình trạng hoạt động tốt và an toàn để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu trả lời không cho một trong hai câu trên, vấn đề là gì?		

## 4. Kiểm tra điều chỉnh

Xe lăn có mức độ vừa vặn phù hợp không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu không – vấn đề là gì?		
Mức độ kiểm tra áp lực ( <i>1 = an toàn, 2 = cảnh báo, 3 = không an toàn</i> ) (nếu người dùng có nguy cơ phát sinh bị lở loét do áp lực)	Bên trái:	
	Bên phải:	
Người sử dụng xe lăn có ngồi thẳng lưng thoải mái khi đứng yên, di chuyển, và suốt cả ngày không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu không – vấn đề là gì?		

## Mẫu Theo dõi Xe lăn

Mẫu này dành cho việc ghi lại thông tin sau một buổi kiểm tra theo dõi.

### 1. Thông tin người sử dụng xe lăn

Tên người sử dụng xe lăn: Talha Số: \_\_\_\_\_  
 Ngày điều chỉnh: \_\_\_\_\_ Ngày theo dõi: \_\_\_\_\_  
 Tên người thực hiện kiểm tra theo dõi: \_\_\_\_\_  
 Kiểm tra theo dõi được thực hiện tại: Nhà của người sử dụng  Trung tâm dịch vụ xe lăn   
 Nơi khác: \_\_\_\_\_

### 2. Phỏng vấn

Ghi lại hành động sẽ được thực hiện:

Quý vị có đang sử dụng xe lăn của mình thường xuyên theo ý muốn không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu không – tại sao?		
Quý vị có bất kỳ vấn đề gì khi sử dụng xe lăn của mình không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu có – là vấn đề gì?		
Quý vị có bất kỳ thắc mắc gì về việc sử dụng xe lăn của mình không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>	
Nếu có – là thắc mắc gì? Có cần đào tạo thêm không?		

Người sử dụng xe lăn có bị lở loét do áp lực không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Mô tả (địa điểm và điểm)	
Quý vị đánh giá sự hài lòng về xe lăn của mình trên thang điểm từ 1 đến 5 như thế nào? (1 là rất hài lòng và 5 là không hài lòng)	Đánh giá:
Nhận xét:	

### 3. Kiểm tra xe lăn và đệm

Xe lăn có ở tình trạng hoạt động tốt và an toàn để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Đệm có ở tình trạng hoạt động tốt và an toàn để sử dụng không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Nếu trả lời không cho một trong hai câu trên, vấn đề là gì?	

### 4. Kiểm tra điều chỉnh

Xe lăn có mức độ vừa vặn phù hợp không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Nếu không – vấn đề là gì?	
Mức độ kiểm tra áp lực (1 = an toàn, 2 = cảnh báo, 3 = không an toàn) (nếu người dùng có nguy cơ phát sinh bị lở loét do áp lực)	Bên trái: Bên phải:
Người sử dụng xe lăn có ngồi thẳng lưng thoải mái khi đứng yên, di chuyển, và suốt cả ngày không?	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
Nếu không – vấn đề là gì?	

#### B. 1 4 : Tổng kết

Chuẩn bị một bài thuyết trình 10 phút cho cả nhóm.

Thuyết trình phải bao gồm những điều sau.

1. Thông tin thu thập từ đánh giá:

- các mục tiêu của người sử dụng xe lăn (vì sao người đó muốn có xe lăn);
- các nhu cầu thân thể của người đó;
- các nhu cầu về lối sống của người đó;
- người đó có đang có xe lăn không – và xe lăn này có đáp ứng các nhu cầu của người đó không;
- đang bị, có nguy cơ hoặc đã từng bị lở loét do áp lực;
- phương pháp đẩy;
- tư thế ngồi không có hỗ trợ;
- kết quả khám sàng lọc tư thế xương chậu và hông;

2. Xe lăn và đệm được quy định:

- loại xe lăn
  - loại đệm
  - bất kỳ thiết bị hỗ trợ tư thế nào đã được quy định.
3. Điều chỉnh:
- bất kỳ vấn đề nào đã được xác định khi điều chỉnh và cần được giải quyết – và nếu như vậy làm thế nào để giải quyết các vấn đề này.
4. Đào tạo người sử dụng:
- người sử dụng xe lăn và nhóm quyết định nên học phần nào trong chương trình đào tạo người sử dụng?
5. Phản hồi của người sử dụng xe lăn:
- sau khi nhận được xe lăn – người sử dụng xe lăn có bất kỳ ý kiến/phản hồi nào không?
6. Bảo trì và sửa chữa:
- sau khi nhận được xe lăn – phải tiến hành những bảo trì nào và ở mức độ thường xuyên nào?
  - phải làm gì khi xe lăn hoặc đệm cần sửa chữa?
7. Kế hoạch theo dõi:
- đã thực hiện những thu xếp gì để theo dõi?