



TRUNG TÂM BÁC SĨ GIA ĐÌNH



QUẢN LÝ SỨC KHOẺ NGƯỜI THAM GIA SỰ KIỆN THỂ THAO THEO TIẾP CẬN Y HỌC GIA ĐÌNH TRONG CHĂM SÓC BAN ĐẦU



ThS. BS Lưu Nguyễn An Khương

"CƠN SỐT" MARATHON

KINH DOANH > TÀI CHÍNH

Đường c

Hoàng An

< Chia sẻ:

(KTSG Online) – D
hệ), thế nhưng tần
đồng chạy bộ chứ
thành khác nhau. C
kích cầu kinh tế th

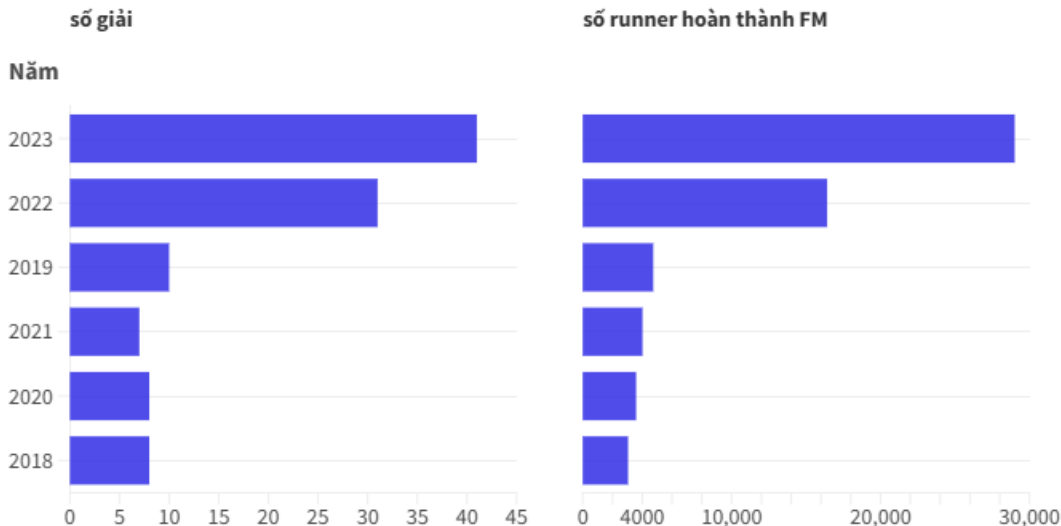
- Kinh tế thể thao vậ
- Để giải chạy phon

Nhiều cơ hội từ du

Vài tháng đầu năm :

VnExpress Maratho
Marathon) lần thứ 1

Số giải chạy phong trào có FM và số runner hoàn thành FM



Nguồn: Vietnam's Best Marathon/Sportstats

Theo thống kê số liệu từ Outbox, trong năm 2023, Việt Nam có hơn 35 giải chạy marathon quy mô với sự tham gia khoảng 200.000 người tham dự (tính từ 8-2022 đến 8-2023) rải rác khắp các tỉnh thành. Với nhóm tuổi từ 25-35, khảo sát chỉ ra đây là đối tượng runner (người chạy bộ) góp mặt chính cho các giải.

"CƠ SỐT" MARATHON VÀ NHỮNG THÁCH THỨC Y TẾ

SỨC KHỎE & ĐỜI SỐNG
CƠ QUAN NGÔN LUẬN CỦA BỘ Y TẾ

Hà Nội 30°C / 26-33°C

Giadinh
XANH

Pháp luật
và bạn đọc

Thời đại +

Chủ Nhật, 14/09/2025 07:42 (GTM+7)

[Y tế](#) [Thời sự](#) [Tra cứu bệnh](#) [Sức khỏe TV](#) [Y học 360](#) [Dược](#) [Y học cổ truyền](#) [Giới tính](#) [Dinh dưỡng](#) [Khỏe - Đẹp](#) [Phòng mạch online](#) [Thị trường](#)

SỨC KHỎE TV > [Bản tin sức khỏe](#) [Truyền hình trực tuyến](#) [Các bệnh](#) [Thời tiết](#)



Người phụ nữ 53 tuổi tử vong sau khi tham gia giải chạy marathon ở Huế

07-04-2025 16:06 | Sức khỏe TV

Theo dõi Sức khỏe và Đời sống trên [Google News](#)

SKĐS - Trong quá trình tham gia giải chạy có quy mô lớn tại thành phố Huế, một người phụ nữ bị đột quy dẫn đến tử vong.



THANH NIÊN
DIỄN ĐÀN CỦA HỘI LIÊN HIỆP THANH NIÊN VIỆT NAM



[Chính trị](#) [Thời sự](#) [Thế giới](#) [Kinh tế](#) [Đời sống](#) [Sức khỏe](#) [Giới trẻ](#) [Giáo dục](#) [Du lịch](#) [Văn hóa](#) [Giải trí](#) [Thể thao](#) [Công nghệ](#) [Xe](#) [Video](#) [Tiêu dùng](#) [Thời trang trẻ](#)

Sức khỏe

Nam thanh niên bị tiêu cơ vân phải lọc thận sau khi chạy marathon

Lê Cầm - camle.bctt@gmail.com

21/05/2024 15:18 GMT+7

[Chia sẻ](#)



Nam bệnh nhân T.Q.T (31 tuổi, ngụ Bình Thuận) được đưa vào bệnh viện cấp cứu trong tình trạng lơ mơ, bútt rứt, có cơn co giật. Bệnh nhân T. bị hội chứng ly giải cơ vân (tiêu cơ vân) phải lọc thận cấp.

Các Thách thức Y tế Chính

01

Đột tử do tim

Rủi ro lớn nhất

02

Sốc nhiệt

Việt Nam có khí
hậu nóng ẩm

03

Rối loạn điện giải

Uống quá nhiều
nước lọc mà không
bù điện giải.

04

**Chấn thương cơ
xương khớp &
Suy thận cấp**

Tiêu cơ vân





Với sự bùng nổ của thể thao
phong trào, vai trò của chúng ta

- ***Bác sĩ Gia đình*** -

nằm ở đâu trong hành trình của
họ?

MỤC TIÊU

1. Quản lý sức khỏe người tham gia thể thao dựa trên nguyên lý Y học gia đình
2. Trình bày vai trò trung tâm và độc đáo của Bác sĩ Gia đình (BSGD) trong mô hình chăm sóc này.
3. Đề xuất các can thiệp y khoa cốt lõi ở từng giai đoạn của quá trình tham gia sự kiện.

QUẢN LÝ SỨC KHOẺ THEO NGUYÊN LÝ YHGD



Trước sự kiện

• SÀNG LỌC VÀ TỐI ƯU HÓA

- Đánh giá yếu tố nguy cơ VĐV
- Lập hồ sơ sức khỏe YHGD
- Đưa ra lời khuyên phù hợp dựa trên dữ liệu



Trong sự kiện

• GIÁO DỤC VÀ XỬ TRÍ

- Chiến lược dinh dưỡng và bù nước
- Nhận biết các dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm
- Đảm bảo an toàn VĐV



Sau sự kiện

• PHỤC HỒI VÀ THEO DÕI

- Đánh giá chấn thương
- Theo dõi các biến chứng muộn
- Nguyên tắc phục hồi 4R (Rehydrate, Refuel, Repair, Rest).



1. ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE TRƯỚC KHI THAM GIA (PPE)

- Xác định sức khỏe thể chất và tâm lý nói chung.
- Đánh giá các tình trạng có thể gây nguy hiểm đến tính mạng hoặc chấn thương.
- Tạo cơ hội để thảo luận về các vấn đề sức khỏe và lối sống.

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

HISTORY FORM

Note: Complete and sign this form (with your parents if younger than 18).

Name: _____

Date of examination: _____

Sex assigned at birth (F, M, or inter): _____

List past and current medical conditions. _____

Have you ever had surgery? If yes, list all past surgical procedures. _____

Medicines and supplements: List all current. _____

Do you have any allergies? If yes, please list all your allergies (ie, medicines, foods, environmental allergens, etc.). _____

Patient Health Questionnaire Version 4 (PHQ-4)

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? (Circle response.)

	Not at all	Several days	Over half the days	Nearly every day
Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3
Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3

(A sum of ≥ 3 is considered positive on either subscale [questions 1 and 2, or questions 3 and 4] for screening purposes.)

■ PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: _____

Date of birth: _____

PHYSICIAN REMINDERS

- Consider additional questions on more-sensitive issues.
 - Do you ever feel stressed out or under a lot of pressure?
 - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
 - Do you feel safe at your home or residence?
 - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - In the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
 - Do you drink alcohol or use any other drugs?
 - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance-enhancing supplement?
 - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
 - Do you ever use condoms?
 - Do you have any symptoms (Q4-Q13 of History Form).

	L20/	Corrected: ☐ Y ☐ N		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Heart (apical, precordial, and auscultatory; hyperactivity, murmurs, gallop, or bradycardia)					
Respiratory (inspection, palpation, percussion, and auscultation; wheezes, crackles, or rhales)					
Neurological (inspection, palpation, and auscultation; Babinski sign, reflexes, and sensation)					
MUSCULOSKELETAL				NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck					
Back					
Shoulder and arm					
Elbow and forearm					
Wrist, hand, and fingers					
Hip and thigh					
Knee					
Leg and ankle					
Foot and toes					
Functional					
• Double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test					

* Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those.

Name of health care professional (print or type): _____

Date: _____

Address: _____

Phone: _____

Signature of health care professional: _____, MD, DO, NP, or PA

© 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Orthopaedic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

**Bệnh sử là công cụ sàng
lọc hiệu quả nhất
(>75% chẩn đoán).**

Đột tử do tim (SCD)

- Đột tử do tim (SCD) là cái chết tự nhiên, đột ngột, bởi nguyên nhân tim mạch, ở bệnh nhân có/không có bệnh tim mạch trước đó, xảy ra trong vòng 1 giờ kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên:
 - Ở vận động viên dưới 35 tuổi, nguyên nhân thường gặp thường liên quan đến Các bất thường cấu trúc tim hoặc các Rối loạn hoạt động điện tim nguyên phát
 - Ở vận động viên trên 35 tuổi, nguyên nhân nổi trội gây đột tử thường là bệnh lý xơ vữa động mạch vành, bệnh cơ tim giãn nở (bẩm sinh hoặc mắc phải), bệnh van tim.

BỘ 14 CÂU HỎI SÀNG LỌC CỦA HIỆP HỘI TIM MẠCH HOA KỲ (AHA).

BỆNH SỬ

1. Đau/khó chịu ở ngực khi gắng sức
2. Ngất hoặc gần ngất khi gắng sức
3. Mệt mỏi quá mức, không rõ nguyên nhân hoặc mệt mỏi liên quan đến tập thể dục
4. Từng được chẩn đoán có tiếng thổi ở tim
5. Huyết áp cao
6. Từng bị cấm tham gia thi đấu thể thao
7. Từng được bác sĩ yêu cầu xét nghiệm/kiểm tra tim

✓ Kết quả sàng lọc /bất thường cần được đánh giá thêm và đo điện tâm đồ (12-lead EKG).

☒ Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA) hiện **KHÔNG** khuyến cáo đo điện tâm đồ 12 đạo trình một cách thường quy.

TIỀN SỬ GIA ĐÌNH

8. Tiền sử gia đình có người đột tử bất ngờ trước 50 tuổi do bệnh tim
9. Người thân trong gia đình bị tàn tật do bệnh tim trước 50 tuổi
10. Gia đình có tiền sử một số bệnh tim cụ thể

KHÁM LÂM SÀNG

11. Tiếng thổi ở tim: Khám khi nằm ngửa và đứng hoặc khi làm nghiệm pháp Valsalva, đặc biệt để xác định tiếng thổi do tắc nghẽn đường ra thất trái động lực
12. Mạch đùi: Để loại trừ hẹp động mạch chủ
13. Các dấu hiệu thể chất của hội chứng Marfan
14. Huyết áp động mạch cánh tay: Đo khi ngồi, tốt nhất là đo ở cả hai tay

TỪ SÀNG LỌC ĐẾN TỐI ƯU HÓA DỰA TRÊN DỮ LIỆU

- Bác sĩ gia đình không chỉ trả lời câu hỏi 'Có an toàn để tham gia sự kiện không?', mà còn trả lời câu hỏi

'Làm thế nào để bạn tham gia một cách TỐT NHẤT và KHỎE MẠNH NHẤT?'

- POD (Point of Diagnosis) trong việc cung cấp các chỉ số khách quan:
 - Sinh hiệu, chiều cao, cân nặng,...
 - Thành phần cơ thể (Body Composition): Tỷ lệ mỡ (%), khối lượng cơ (kg), khối lượng xương.
 - Chuyển hóa cơ bản (BMR - Basal Metabolic Rate).
 - Các chỉ số khác: Mỡ nội tạng (Visceral Fat), tổng lượng nước cơ thể (Total Body Water).

KẾT QUẢ ĐO INBODY

Năm sinh 1996

Số điện thoại
Giới tính Nam
Ngày kiểm tra 28/07/2025

CHỈ SỐ (INDEX)	KẾT QUẢ (NORMAL RANGE)	PHẠM VI (MEASUREMENT RESULT)
Chiều cao cân nặng (Height and Weight)		
Chiều cao (Height)	168 cm	
Cân nặng (Weight)	80.2 kg	
BMI (BMI)	28.4	18.5 - 23.9
Thân nhiệt (Body Temperature)		
Thân nhiệt (Body temperature)	35.9 °C	36 - 37.4
Nhịp tim (Heart Rate / Pulse)		
Nhịp tim (Pulse Rate)	92 bpm	60 - 90
Nồng độ oxy trong máu (Blood Oxygen Saturation)		
SPO2 (Blood Oxygen Saturation)	97 %	95 - 100
Huyết áp (Blood Pressure)		
Huyết áp tâm thu (Systolic pressure)	121 mmHg	90 - 139
Huyết áp tâm trương (Diastolic pressure)	78 mmHg	60 - 89
Áp suất trung bình (Average pressure)	99 mmHg	
Nhóm cơ bắp / cơ nạc / protein (Muscle Mass / Lean Mass / Protein Mass)		
Khối lượng cơ nạc (Lean Muscle Mass)	56.5 kg	49.4 - 55.5
Khối lượng cơ bắp (Body Muscle Mass)	53.7 kg	45 - 51.2
Tỷ lệ cơ bắp của cơ thể (Body Muscle Rate)	67 %	73 - 83
Khối lượng protein (Protein Mass)	10.1 kg	
Tỷ lệ Protein (Protein Rate)	12.6 %	9.9 - 15.0
Nhóm mỡ (Fat Mass)		
Khối lượng mỡ cơ thể (Body Fat Mass)	23.7 kg	6.2 - 12.3
Tỷ lệ mỡ cơ thể (Body Fat Rate)	29.5 %	10 - 20
Chỉ số mỡ nội tạng (Visceral Fat Index)	11	0 - 12
Nhóm nước (nội bào - ngoại bào - tổng thể) (Water Compartment (Intracellular - Extracellular - Total Body Water))		
Thể tích nước cơ thể (Total Water Mass)	40.3 L	31.5 - 38.3
Tỷ lệ nước cơ thể (Body Water Rate)	50.3 %	50.9 - 62
Thể tích nước ngoại bào (Extracellular Fluid Volume)	9.6 L	
Tỷ lệ nước ngoại bào (Extracellular Fluid Rate)	12 %	8.5 - 26.2
Thể tích nước nội bào (Intracellular Fluid Volume)	30.7 L	
Tỷ lệ nước nội bào (Intracellular Fluid Rate)	38.3 %	35.1 - 42.9
Nhóm xương / khoáng chất (Bone Mass / Mineral Content)		
Khối lượng xương (Bone Mass)	5.1 kg	3.5 - 5.4
Tỷ lệ xương (Bone Rate)	6.4 %	4.9 - 7.5
Khoảng xương (Bone Mineral)	2.9 kg	2.3 - 3.5
Nhóm chuyển hóa / tuổi sinh học (Metabolic Parameters / Biological Age)		
Tỷ lệ trao đổi chất cơ bản (Basal Metabolism Rate)	1704 kcal	
Tuổi sinh học (Body Age)	33	

TRƯỜNG HỢP CỤ THỂ

- **Anh Hùng - 42 tuổi, Nhân viên văn phòng**
 - **Mục tiêu:** Hoàn thành giải bán Marathon (21km) đầu tiên trong đời.
 - **Băn khoăn:** "Tôi tập khá nhiều nhưng hay mệt và không thấy cải thiện, không biết có cần bổ sung gì không?"

CỘT TRÁI: DỮ LIỆU TỪ MÁY POD (CÁI GÌ?)

Thành phần cơ thể:

- **Mỡ:** 22%
- **Cơ:** 35%
- **Khác:** 43%

Tỷ lệ mỡ nội tạng:

- **Mức 8** (Ranh giới cao)

Chuyển hóa cơ bản (BMR):

- **1750 kcal/ngày**

CỘT PHẢI: DIỄN GIẢI & HÀNH ĐỘNG CỦA BSGĐ (THÌ SAO?)

➡ "Anh Hùng, tỷ lệ mỡ 22% không phải là cao, nhưng để tối ưu cho chạy bộ, chúng ta sẽ đặt mục tiêu giảm xuống còn 18-19%. Việc này sẽ giúp tăng hiệu suất sức mạnh trên cân nặng, giúp anh chạy nhẹ nhàng hơn."

➡ "Chỉ số này quan trọng hơn cả cân nặng. Nó là yếu tố nguy cơ tim mạch thầm lặng. Mục tiêu chạy 21km của anh bây giờ còn có thêm một ý nghĩa lớn hơn: cải thiện sức khỏe chuyển hóa lâu dài cho chính mình."

➡ "Phân tích này cho thấy mấu chốt vấn đề của anh. Nhu cầu năng lượng ngày tập nặng của anh khoảng 3000 kcal, nhưng anh chỉ ăn khoảng 2200 kcal. **Anh đang bị thiếu hụt năng lượng**, cơ thể phải 'đốt' cơ bắp để có sức chạy. Đây là lý do anh mệt và không cải thiện."

TRƯỜNG HỢP CỤ THỂ

Anh Hùng - 42 tuổi, Nhân viên văn phòng

KẾ HOẠCH HÀNH ĐỘNG - "BÂY GIỜ LÀM GÌ?"

1. Dinh dưỡng: Tăng lượng Calo nạp vào ngày tập luyện lên ~2800-3000 kcal, tập trung vào carb phức hợp và tăng nhẹ lượng protein để bảo vệ cơ bắp.

2. Luyện tập: Điều chỉnh cường độ, thêm các buổi tập sức mạnh để xây dựng cơ.

3. Theo dõi: Đo lại các chỉ số sau 4 tuần để đánh giá hiệu quả và điều chỉnh kế hoạch.



Gs PLA 24



Dashboard patient management system interface showing patient information and medical history.

Header: Danh sách phiếu khám | Hồ sơ sức khỏe YHGD | Khám bệnh | Đăng ký mới | Danh sách phiếu khám

Form fields: #0002 - Khám định kỳ | Nguyễn Văn A | Nam - 18/07/1996 (28 tuổi) | SĐT | Địa chỉ |

Mạch	Huyết áp	Nhiệt độ	Nhiệt độ	Chẩn đoán	Cận nặng	BMI	Vòng ngực	Dường huyết	SPQ2
0	0 / 0	0	0	0	0	0	0	0	0

Medical History Section:

Tiền sử cá nhân	Tiền sử gia đình	Cơ quan
Không có dị tật	Không có dị tật	Không có dị tật
Xét nghiệm tầm soát	Vấn đề	SCREEN
Không có dị tật	Không có dị tật	Không có dị tật

Table: BẢNG ĐIỂM APOA

	Hầu như không	Đôi khi	Luôn luôn	Can thiệp
Tôi hỏi lòng khi quay và nhờ gia đình giúp đỡ khi gặp khó khăn	0	1	2	Không có dị tật
Tôi hỏi lòng với cách thức mà gia đình tôi bán hàng và chia sẻ khó khăn với tôi	0	1	2	
Tôi hỏi lòng về việc gia đình tôi chấp nhận và hỗ trợ khi tôi có ý tưởng mới	0	1	2	
Tôi hỏi lòng về cách thức gia đình tôi bày tỏ sự đồng cảm và giúp đỡ và vấn đề tình cảm	0	1	2	
Tôi hỏi lòng về cách thức gia đình tôi dành thời gian cho nhau	0	1	2	
Tổng điểm:				

Footer:

2. GIAI ĐOẠN 2 - GIÁO DỤC BỆNH NHÂN: PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ SỰ CỐ

1. Chiến lược Dinh dưỡng và Bù nước

- **Chiến lược Bù nước Thông minh:**

- **"Uống theo cơn khát" (Drink to Thirst):** tránh mất nước và hạ natri máu do uống quá nhiều. Tuy nhiên nên ưu tiên sử dụng nước điện giải.

- **Nạp năng lượng theo giờ:**

- "Nạp 30-60g carbohydrate mỗi giờ, bắt đầu sau giờ thi đấu đầu tiên."
(Tương đương 1-2 gel năng lượng hoặc 1 quả chuối).

2. GIAI ĐOẠN 2 - GIÁO DỤC BỆNH NHÂN: PHÒNG NGỪA VÀ XỬ TRÍ SỰ CỐ

- **CỜ ĐỎ - DỪNG LẠI NGAY LẬP TỨC & KÊU CỨU:**
 - Đau thắt ngực hoặc cảm giác bị đè ép.
 - Cảm giác sắp ngất, hoa mắt dữ dội, lú lẫn, mất phương hướng.
 - Đau đầu như búa bổ.
- **CỜ VÀNG - CHẬM LẠI, ĐI BỘ & ĐÁNH GIÁ:**
 - Chóng mặt nhẹ, buồn nôn.
 - Chuột rút nặng không thuyên giảm.
 - Cảm giác ớn lạnh trong thời tiết nóng (dấu hiệu sớm của sốc nhiệt).

MỤC SO SÁNH

SỐC NHIỆT DO GĂNG SỨC (EHS)

HẠ NATRI MÁU DO GĂNG SỨC (EAH)

Cơ chế

Cơ thể bị **quá tải nhiệt** do sản sinh nhiệt quá mức từ hoạt động thể chất, trong khi hệ thống điều hòa nhiệt (đổ mồ hôi) không thể làm mát kịp.

Cơ thể bị **thừa nước** do uống quá nhiều nước trắng hoặc nước ít điện giải, làm loãng nồng độ Natri trong máu (hạ Natri máu).

Triệu chứng chính (thay đổi tri giác)

Rối loạn ý thức đi kèm với nhiệt độ cơ thể rất cao.

Rối loạn ý thức do phù não (sưng não).

Dấu hiệu (nhiệt độ, tình trạng da)

Nhiệt độ cơ thể rất cao (thường trên 40°C). Da có thể nóng, đỏ và khô, nhưng cũng có thể ẩm ướt do đổ mồ hôi.

Nhiệt độ cơ thể thường bình thường hoặc thấp hơn. Da có thể nhợt nhạt và ẩm ướt do đổ mồ hôi nhiều.

Thái độ xử trí ban đầu

Mục tiêu là hạ nhiệt độ trung tâm cơ thể nhanh chóng. Cần ngay lập tức di chuyển nạn nhân đến nơi mát mẻ, cởi bỏ quần áo, và đặc biệt quan trọng là làm mát cơ thể bằng cách **ngâm vào nước đá lạnh** (ngâm cả người) hoặc chườm đá vào các vùng có mạch máu lớn (cổ, nách, bẹn). **"Cool First, Transport Second"** (Làm mát trước, vận chuyển sau).

Mục tiêu là hạn chế dịch nạp vào. Cho nạn nhân nằm nghỉ, kê cao chân. Tuyệt đối **KHÔNG CHO UỐNG THÊM NƯỚC** mà thay vào đó là **hạn chế dịch** và bù muối nếu nạn nhân tỉnh táo. Trường hợp nặng cần truyền dịch ưu trương (muối 3%) tại cơ sở y tế.

NGUYÊN NHÂN CỐT LỖI

Load

- ☐ Quãng đường
- ☐ Tốc độ
- ☐ Địa hình dốc...

Capacity

- ☐ Sức cơ
- ☐ Gân
- ☐ Xương



**Vai trò của
BSGD:** Giúp VĐV
xây dựng **Năng
lực** và quản lý **Tải
trọng** một cách
thông minh.

CHẤN THƯƠNG XẢY RA KHI TẢI TRỌNG > NĂNG LỰC CHỊU TẢI.

GIẢM THIỂU CHẤN THƯƠNG CƠ XƯƠNG KHỚP

1. LUYỆN TẬP THÔNG MINH & ĐÚNG CÁCH:

- **Nguyên tắc 10%:** Không tăng tổng quãng đường hoặc cường độ tập quá 10% mỗi tuần để cơ thể có thời gian thích nghi.
- **Tập luyện sức mạnh & bổ trợ (Strength & Conditioning):** Đây là yếu tố **quan trọng nhất** để tăng "năng lực chịu tải". Tập trung vào các nhóm cơ cốt lõi (core), cơ mông (glutes) và cơ chân.
- **Nghỉ ngơi là một phần của luyện tập:** Cơ thể cần thời gian để sửa chữa và mạnh mẽ hơn sau mỗi buổi tập.

2. "LẮNG NGHE CƠ THỂ" - PHÂN BIỆT CÁC LOẠI ĐAU:

- **Đau mỏi cơ thông thường (DOMS):** Đau lan tỏa, giảm dần sau 24-48 giờ. -> **OK-**
- **Đau do chấn thương:** Đau nhói, tại một điểm, tăng lên khi vận động, không giảm sau khi nghỉ. -> **Cờ đỏ, cần dừng lại và đi khám.**

3. TỐI ƯU HÓA TRONG NGÀY THI ĐẤU:

- **Khởi động kỹ:** Chuẩn bị cho hệ cơ xương khớp trước khi vào vận động cường độ cao.
- **Chiến lược tốc độ (Pacing) hợp lý:** Tránh xuất phát quá nhanh, duy trì tốc độ đã được tập luyện để không gây quá tải đột ngột cho cơ thể.

Tiêu cơ vân do gắng sức

Ai có nguy cơ cao?

- **Người mới, chưa được huấn luyện đầy đủ** nhưng cố gắng hoàn thành cự ly quá sức.
- VĐV gắng sức trong điều kiện **nóng ẩm**.
- Tình trạng **mất nước nặng**.
- **Sử dụng thuốc kháng viêm không steroid (NSAIDs)** như Ibuprofen, Naproxen trước hoặc trong cuộc đua.

Dấu hiệu Cảnh báo Sớm VĐV cần biết:

- **Đau cơ dữ dội, sưng và yếu cơ** - khác biệt hoàn toàn so với đau mỏi cơ thông thường.
- **Nước tiểu có màu sẫm (màu trà đậm hoặc màu cola)**. Đây là dấu hiệu "cờ đỏ" kinh điển của myoglobin trong nước tiểu.

GIẢM THIỂU TIÊU CƠ VÂN

- **1. "Tôn trọng Cự ly" (Respect the Distance):**

- Tư vấn quan trọng nhất: Chọn cự ly phù hợp với nền tảng thể lực và quá trình luyện tập đã có. Không chạy theo phong trào.

- **2. Kế hoạch Bù nước Nghiêm túc:**

- Nhấn mạnh lại tầm quan trọng của việc uống đủ nước trước, trong và sau sự kiện. Hướng dẫn VĐV theo dõi màu sắc nước tiểu để tự đánh giá.

- **3. Lời khuyên Sống còn về Thuốc:**

- **CẢNH BÁO: TUYỆT ĐỐI TRÁNH dùng thuốc NSAIDs (Ibuprofen, Naproxen...) trong vòng 24 giờ trước và trong suốt cuộc đua.**

- **4. Thích nghi với Nhiệt độ (Acclimatization):**

- Khuyến khích VĐV, nếu có thể, nên có những buổi tập trong điều kiện thời tiết tương tự như ngày thi đấu để cơ thể quen dần.

Giai đoạn 3 - Sau sự kiện: Lợi thế của Chăm sóc liên tục

- Mục tiêu: Đánh giá chấn thương, theo dõi các biến chứng muộn, phòng ngừa hội chứng quá tải (overtraining).
- **Nguyên tắc phục hồi 4R (Rehydrate, Refuel, Repair, Rest).**

Giai đoạn 3 - Sau sự kiện: Lợi thế của Chăm sóc liên tục

1. REHYDRATE - Bù lại những gì đã mất

- **Tại sao lại quan trọng?**
 - Vận động gây mất nước và chất điện giải (natri, kali) qua mồ hôi.
 - Mất nước làm giảm thể tích máu, tăng gánh nặng cho tim, làm chậm quá trình vận chuyển oxy và dinh dưỡng đến cơ bắp, từ đó trì hoãn sự phục hồi.
- **Làm thế nào? - Hướng dẫn cho bệnh nhân:**
 - **Quy tắc vàng:** Uống khoảng **1.2 - 1.5 lít** dịch cho mỗi kg cân nặng bị mất đi sau cuộc đua (có thể tự cân trước và sau một buổi tập dài để ước tính).
 - **Uống gì?** Không chỉ là nước lọc. Cần các loại dịch có chứa chất điện giải. Bao gồm: nước uống thể thao, sữa (đặc biệt là sữa sô cô la), nước dừa.
 - **Khi nào?** Bắt đầu uống ngay sau khi về đích và tiếp tục uống từ từ trong 2-4 giờ tiếp theo.

Giai đoạn 3 - Sau sự kiện: Lợi thế của Chăm sóc liên tục

REFUEL – Bù đắp Glycogen

- **Tại sao lại quan trọng?**
 - Glycogen là nguồn năng lượng chính được dự trữ trong cơ và gan. Một cuộc đua sức bền có thể làm cạn kiệt hoàn toàn nguồn dự trữ này.
 - Việc nạp lại glycogen nhanh chóng trong "cửa sổ cơ hội" giúp tối đa hóa tốc độ tổng hợp glycogen, giảm mệt mỏi và chuẩn bị năng lượng cho ngày hôm sau.
- **Làm thế nào? - Hướng dẫn cho bệnh nhân:**
 - **Ưu tiên Carbohydrate có chỉ số đường huyết (GI) cao** để được hấp thu nhanh.
 - **Mục tiêu:** Nạp **1.0 - 1.2 gram carbohydrate cho mỗi kg cân nặng**, trong vòng 30-60 phút đầu tiên.
 - **Ví dụ thực tế:** Một quả chuối lớn, một lát bánh mì trắng với mứt, một củ khoai lang luộc, một ly nước ép trái cây.

Giai đoạn 3 - Sau sự kiện: Lợi thế của Chăm sóc liên tục

3. REPAIR - Cung cấp "vật liệu" xây dựng lại cơ bắp

- **Tại sao lại quan trọng?**
 - Vận động cường độ cao gây ra các tổn thương vi thể (micro-tears) trong sợi cơ. Đây là một phần bình thường của quá trình thích nghi.
 - Cung cấp protein (axit amin) là cung cấp "gạch và vữa" để cơ thể không chỉ sửa chữa những tổn thương này mà còn xây dựng lại cơ bắp mạnh mẽ hơn.
- **Làm thế nào? - Hướng dẫn cho bệnh nhân:**
 - **Mục tiêu:** Nạp khoảng **20-30 gram protein chất lượng cao** cùng lúc với carbohydrate. Sự kết hợp này được chứng minh là hiệu quả hơn.
 - **Ví dụ thực tế:** Một ly sữa sô cô la (cung cấp cả carb và protein), một hộp sữa chua Hy Lạp, một muỗng whey protein, trứng, ức gà.

Giai đoạn 3 - Sau sự kiện: Lợi thế của Chăm sóc liên tục

4. REST – THỜI GIAN PHỤC HỒI

- **Tại sao lại quan trọng?**
 - Sự thích nghi và tiến bộ không xảy ra trong lúc tập, mà là trong lúc nghỉ ngơi. Đây là khi cơ thể thực sự tái tạo và trở nên mạnh mẽ hơn.
 - Giấc ngủ là công cụ phục hồi mạnh mẽ nhất, giúp điều hòa hormone (đặc biệt là hormone tăng trưởng), giảm viêm và củng cố trí nhớ vận động.
- **Làm thế nào? - Hướng dẫn cho bệnh nhân:**
 - **Giấc ngủ:** Ưu tiên ngủ đủ giấc (7-9 tiếng) trong những đêm sau cuộc đua.
 - **Phục hồi chủ động (Active Recovery):** Trong 1-2 ngày sau sự kiện, thay vì nằm yên, hãy thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, đạp xe thong thả. Việc này giúp tăng lưu thông máu, giảm đau mỏi cơ (DOMS) và thúc đẩy quá trình phục hồi.
 - **Nghỉ ngơi tâm lý:** Cho phép bản thân được nghỉ ngơi, thư giãn, không đặt nặng áp lực phải quay lại tập luyện ngay lập tức.

Giai đoạn 3 - Sau sự kiện: Lợi thế của Chăm sóc liên tục

- **Đo lường lại bằng POD:** So sánh các chỉ số trước và sau cuộc đua.
 - "Bệnh nhân có bị mất khối lượng cơ không?" -> Điều chỉnh dinh dưỡng phục hồi, tăng protein.
 - "Tình trạng hydrat hóa (tổng lượng nước) thế nào?" -> Rút kinh nghiệm về chiến lược bù nước.
- **Cá thể hóa kế hoạch cho mục tiêu tiếp theo:** Dựa trên dữ liệu thu được, BSGĐ cùng bệnh nhân đặt ra mục tiêu mới ("Ở giải sau, chúng ta sẽ đặt mục tiêu bắt đầu với tỷ lệ mỡ dưới 20%").

TAKE HOME MESSAGE

- Quản lý sức khỏe cho người tham gia thể thao phong trào là một lĩnh vực cần thiết và phù hợp với thực hành của Y học Gia đình.
- Việc chăm sóc liên tục Trước – Trong – Sau sự kiện, dựa trên bằng chứng, giúp hệ thống hóa việc chăm sóc và nâng cao an toàn cho người tham gia.
- Vai trò của BSGĐ vượt ra ngoài việc sàng lọc, trở thành người đồng hành và điều phối viên sức khỏe cho vận động viên.

THANKS!

DO YOU HAVE ANY QUESTIONS?

lnakhuong@ump.edu.vn

