

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



BỘ TÀI LIỆU “QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN” ÁP DỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BVĐK2 ngày /08/2025 của Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)

Năm 2025

MỤC LỤC

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG	1
2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI	4
3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông)	6
4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY..	9
5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC.....	12
6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN.....	15
7. QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU	19
8. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG	22
9. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN	25
10. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP	28
11. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI.....	31
12. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG	34
13. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông).....	36
14. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY	38
15. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN	41
16. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẮC	43
17. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO	45
18. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông)	48
19. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG	51
20. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY	54

21. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN	57
22. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN.....	60
23. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO.....	63
24. QUY TRÌNH KỸ THUẬT KÊ ĐƠN THUỐC CỔ TRUYỀN.....	66
25. QUY TRÌNH KỸ THUẬT SẮC THUỐC THANG	69
26. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM	72
27. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM.....	75
28. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO.....	78
29. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN	81
30. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN.....	84

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.
- Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.
- Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.
- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Đau cấp do chấn thương cột sống.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện châm các huyết sau:

+ Giáp tích L2-L3 xuyên L5; S1

+ Trật biên xuyên Hoàn Khiêu

+ Ấn môn xuyên Thừa phù

+ Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

+ Can hư: BỔ Thái xung, Tam âm giao.

+ Thận hư: BỔ Thái khê, Thận du, Quan nguyên.

+ Tỳ hư: BỔ Thái Bạch, Tam âm giao.

6.2. Thủ thuật:

- Bước 1: Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- Bước 2: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.

- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vờu châm.

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau quanh khớp vai do bệnh lý của dây chằng, bao khớp vai.
- Đau quanh khớp vai thuộc chứng tý của y học cổ truyền, bệnh thường do phong, hàn, thấp gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được chẩn đoán đau quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp đau quanh khớp vai có kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người có thể ngồi hoặc nằm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Kiên tinh - Kiên ngưng
- Kiên trình - Tý nhu
- Thiên tuyên - Khúc trì
- Thiên tông - Vân môn
- Hợp cốc - Phong trì

6.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ theo hướng huyết đã định, châm tả và phải đạt đặc khí:

Châm tả:

- Kiên ngưng xuyên Tý nhu hoặc từ huyết Kiên ngưng xuyên Khúc trì.
- Kiên trình
- Thiên tuyên
- Kiên tinh hướng tới móm vai.

6.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số tả : 6-20Hz.
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe

6.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần châm, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi: Nếu có biểu hiện hạn chế vận động khớp vai nên kết hợp với xoa bóp bấm huyết, hoặc các phương pháp phục hồi chức năng khác, để khôi phục lại các động tác vận động của khớp vai.

7.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa (hội chứng thắt lưng hông) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như: do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...

- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện châm các huyết sau:

- + Giáp tích L2-L3 xuyên L5; S1
- + Trật biên xuyên Hoàn Khiêu
- + Ấn môn xuyên Thừa phù
- + Ủy trung, Côn lôn
- + Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

- + Can hư: Bỏ Thái xung, Tam âm giao.
- + Thận hư: Bỏ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.
- + Tỳ hư: Bỏ Thái Bạch, Tam âm giao.

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hờ phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH: Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ, đau cổ gáy do phong hàn thấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, u tuỷ, rỗng tuỷ ...)

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Tùy theo các khớp đau, điện châm các huyết sau:

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| - Phong trì | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Giáp tích C4-C7 | - Đại chùy | - Kiên trung du |
| - Kiên tinh | - Kiên ngưng | - Kiên trình |
| - Thiên tông | - Khúc trì | - Tiểu hải |
| - Ngoại quan | - Hợp cốc | - Lạc chẩm |
| - Hậu Khê | - A thị huyết | |

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

- + Can hư: BỔ Thái xung, Tam âm giao.
- + Thận hư: BỔ Thái Khê, Thận du, Quan nguyên.
- + Tỳ hư: BỔ Thái Bạch, Tam âm giao.

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nấc và hết nấc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nấc do uất ức, căng thẳng thần kinh.
- Nấc do ăn uống.
- Nấc do lạnh.
- Nấc sau phẫu thuật ổ bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nấc do khối u chèn ép
- Nấc do ung thư di căn dạ dày.
- Nấc do hẹp môn vị (bệnh loét dạ dày hành tá tràng có chỉ định ngoại khoa).

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- | | |
|---------------|---------------------------------|
| + Phong trì | + Bách hội |
| + Thượng tinh | + Thái dương xuyên Đờng tử liêu |
| + Lương môn | + Thủy đột xuyên Khí xá |
| + Thiên khu | + Chương môn xuyên Đới mạch |
| + Nội quan | |

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Châm bổ: + Túc tam lý + Tam âm giao

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.

- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG:

Liệt dây thần kinh VII ngoại biên là một bệnh thường gặp của dây thần kinh sọ não số VII.

Y học cổ truyền gọi bệnh này là chứng “ Khẩu nhãn oa tà” miệng và mắt méo lệch. Mắt mắt cân đối rõ rệt, bên liệt không nhắm trợn được, lông mày hơi sệ xuống. Mắt nhắm không kín, không làm được động tác phồng má, mím môi, miệng kéo lệch sang bên lành, ăn uống rơi vãi.

Nguyên nhân :

- Bệnh do phong hàn tà xâm nhập vào lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm cho sự lưu thông kinh khí bị trở ngại, khí huyết không được điều hòa, kinh cân mất dinh dưỡng, cân nhục mềm nhẽo gây lên bệnh.

Mặt khác khi cơ thể ở tình trạng vệ khí hư, chính khí yếu do các nguyên nhân bên trong hoặc bên ngoài, bệnh tà nhân cơ hội xâm nhập vào các kinh mạch lạc mạch của cơ thể làm cho sự tuần hoàn của khí huyết trong kinh lạc bị ứ trệ dẫn đến sự rối loạn hoạt động của các cơ quan bộ phận trong cơ thể mà tạo nên bệnh.

- Do phong nhiệt tà xâm phạm vào kinh mạch, làm kinh cân thiếu dinh dưỡng mà gây nên. Nhiệt tà hay gây sốt và chứng viêm nhiệt, thiêu đốt tân dịch.

- Do sang chấn gây ra huyết ứ ở kinh lạc, từ đó mà gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị liệt dây VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT có chỉ định rộng rãi tùy theo nguyên nhân gây bệnh cụ thể như sau:

+ Phương pháp điều trị không dùng thuốc: Châm, ôn châm, điện châm, ôn điện châm và kết hợp xoa bóp bấm huyệt tại chỗ.

+ Dùng thuốc: Thuốc YHCT và thuốc YHHĐ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Nhìn chung, điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên bằng phương pháp YHCT an toàn và hiệu quả, cần lưu ý những chống chỉ định chung của phương pháp châm:

- Các trường hợp bệnh lý thuộc diện cấp cứu.

- Người mắc bệnh nhồi máu cơ tim.

- Phụ nữ có thai.

- Trạng thái cơ thể bất thường.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc**5.3. Vật tư**

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật****5.9. Kiểm tra hồ sơ:**

- Kiểm tra người bệnh.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**6.1. Phác đồ huyết**

1/ Thể phong hàn (liệt dây thần kinh VII ngoại biên do lạnh)

- Huyết tại chỗ châm tả: Toàn trúc, tình minh, ty trúc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.
- Huyết toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

2/ Thể phong nhiệt: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do nhiễm trùng).

- Huyết tại chỗ châm tả: Toàn trúc, tình minh, ty trúc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương, khúc trì, nội đình.
- Huyết toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

3/ Thể huyết ú: (Liệt dây thần kinh VII ngoại biên do sang chấn)

- Huyết tại chỗ châm tả: Toàn trúc, tình minh, ty trúc không, dương bạch, địa thương, giáp xa, nghinh hương, ế phong, nhân trung, thừa tương.

+ Châm bổ: Huyết hải, Túc tam lý

- Huyết toàn thân: Hợp cốc bên đối diện.

Thực chứng

- Châm tả các huyết trên.

Hư chứng

- Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

+ Can hư: BỔ Thái xung, Tam âm giao.

+ Thận hư: BỔ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.

+ Tỳ hư: BỔ Thái Bạch, Tam âm giao.

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.

- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

1. ĐẠI CƯƠNG

Giác hơi là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác để chữa bệnh.

Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm. Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác. Giác kết hợp châm là phối hợp châm cứu với giác.

Giác kết hợp chích lễ là phối hợp hai quy trình giác và chích lễ.

Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraffin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau: đau mỗi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thông kinh, đau mắt, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...

Các trường hợp cấp cứu, đang phải thở oxy không sử dụng giác lửa.

Thận trọng trong các trường hợp:

Người bệnh say rượu, tâm thần.

Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Bác sỹ, y sỹ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các khâu kính 3cm, 4cm, 5cm. Hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90° trở lên, bông thấm y tế, lửa (diêm hoặc bật lửa), ...
- Bông tiệt khuẩn.
- Găng tay y tế.
- Cồn 70°.
- Panh có máu.

- khay đựng dụng cụ.
- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nôi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.
- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

5.4. Trang Thiết bị

- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Không giác lửa trong buồng, phòng có hệ thống cung cấp oxy.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng giác hơi.
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh: Ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 10-15 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết: Theo từng bệnh

6.2. Thủ thuật:

Bước 1:

Xác định huyết, vùng bị bệnh cần giác.

Bước 2:

- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp. Chọn ống giác phù hợp.
- Dùng bông còn 70° sát trùng miệng ống giác.

+ Giác lửa: dùng panh có máu kẹp một cầu nhỏ bông thấm còn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy còn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

+ Giác nước thuốc:

Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 -3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.

Dùng panh có máu gấp ống giác ra, miệng ống giác hướng xuống dưới, vẩy cho hết nước bám vào giác, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng của ống giác từ 40 - 50 độ C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.

+ Giác chân không: úp ống giác vào vị trí cần giác, sau đó dùng bơm, quả bóp hút khí trong lòng ống giác, tạo áp lực âm đủ để miệng ống giác bị hút chặt.

+ Giác hơi di chuyển:

Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.

Dùng panh có máu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.

Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

Bước 3:

Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

6.3. Liệu trình điều trị

- Ngày giác 1 đến 2 lần; mỗi lần từ 10 đến 15 phút
- Một liệu trình từ 5 đến 7 ngày, tùy theo từng loại bệnh có thể thực hiện nhiều liệu trình, các liệu trình có thể liên tục hoặc ngắt quãng.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Toàn trạng người bệnh, các triệu chứng bất thường như choáng váng, hoa mắt, đau đầu, buồn nôn, ớn lạnh, vã mồ hôi.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được.
- Tai biến bỏng.

7.2. Xử trí tai biến

- Choáng, shock: ngừng giác, xử trí shock theo phác đồ.
- Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được: tháo giác.
- Bỏng: xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

Chú ý: mặc ấm sau khi giác, tránh gió lạnh, không tắm trong vòng 2 giờ sau giác.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành y học cổ truyền.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,

Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.
- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ
- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- **Liệt chi trên**, châm tả các huyết

- | | | |
|---|--------------|--------------|
| + Giáp tích cổ nơi đốt sống cổ tổn thương | + Đại chùy | + Kiên trinh |
| + Cực tuyền | + Kiên ngưng | + Tý nhu |
| + Thủ tam lý | + Ngoại quan | + Chi câu |
| + Hợp cốc | + Lao cung | + Bát tà |

- **Liệt chi dưới**, châm tả các huyết

- | | | | |
|-------------------|---------------|--------------------|-------------|
| + Giáp tích L2-S1 | + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Ân môn |
| + Thừa phù | + Uỷ trung | + Dương lăng tuyền | + Giải khê |
| + Thái xung | + Địa ngũ hội | + Khâu khu | + Bát phong |

- **Rối loạn cơ tròn**, châm tả các huyết

- | | | |
|----------------|-----------------|----------------|
| + Khúc cốt | + Đại trường du | + Bàn quang du |
| + Trường cường | + Quan nguyên | + Khí hải |

- **Châm bổ các huyết**

- | | | |
|---------------|------------|--------------|
| + Tam âm giao | + Trung đô | + Huyết hải |
| + Âm liêm | + Thận du | + Túc tam lý |

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.
- Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tấu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở Mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ
- Tai biến mạch máu não
- Viêm đa dây đa rễ thần ki, liệt sau zona
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ..)
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết:*

- Kiên ngưng - Thủ tam lý - Kiên trình - Đại châu
- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tĩnh - Kiên trung du
- Ngoại quan - Bát tà - Giáp tích C4-C7

- *Châm bổ huyết:* Tam âm giao

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mát chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống đau mạn tính, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm cột sống, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.
- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân theo các chống chỉ định chung của châm.
- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh: Ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nghiêng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan

- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

** Thực chứng*

- *Châm tả các huyết*

- *Vùng cổ- vai tay*

+ C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chử
+ Kiên tỉnh	+ Kiên liêu	+ Kiên ngưng
+ Kiên trình	+ Thiên tông	+ Khúc trì
+ Thủ tam lý	+ Ngoại quan	+ Hợp cốc

+ Bát tà

- *Vùng lưng, thắt lưng, hông*

+ Thứ liêu	+ Giáp tích L2- S1	
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Can du	+ Đởm du	+ Tỳ du
+ Vị du	+ Tâm du	+ Cách du

- *Vùng chân*

+ Độc ty	+ Tất nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu

- *Vùng cổ chân*

+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

** Hư chứng*

Ngoài châm tả các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau

- *Nếu Can hư*

+ Thái xung	+ Tam âm giao
-------------	---------------

- *Nếu Thận hư*

+ Thái khê + Thận du + Quan nguyên

- *Tỳ hư*

+ Thái Bạch + Tam âm giao

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết

- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.

- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quanh khớp vai là tình trạng tổn thương phần mềm quanh khớp vai. Bệnh có thể khởi phát sau sang chấn hoặc tự phát. Biểu hiện chủ yếu là đau vùng khớp vai và hạn chế vận động khớp vai.

Theo y học cổ truyền, nguyên nhân gây bệnh là do phong thấp gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng vai, cánh tay bị đau.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh: Ngồi, nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xoa, day, lăn vùng vai
- Vòn, bóp cơ cánh tay.
- Ấn các huyết
- + Hợp cốc + Khúc trì + Kiên ngung
- + Tý nhu + Kiên trinh + Thiên tông
- + Cự cốt + Thiên tuyền
- Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.
- Phát vùng trên và sau vai.
- Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí dùng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra. Có thể đau lưng cấp hoặc mạn tính. Đau lưng cấp thường do các nguyên nhân như lạnh, vận động sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng, viêm cột sống. Đau lưng mạn thường do thoái hóa cột sống, lao, ung thư, suy nhược thần kinh, bệnh nội tạng gây đau ra vùng lưng.

Theo y học cổ truyền, đau lưng thường do các nguyên nhân như phong hàn thấp xâm phạm gây bế tắc kinh lạc hoặc do huyết ứ hoặc do can thận âm hư gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp đau lưng cấp tính và mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do viêm cơ vùng lưng, thắt lưng.
- Đau lưng do ung thư, lao cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan

- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1: Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Ấn các huyết

+ A thị + Hoa đà giáp tích

+ Thận du, đại trường du, chí thất, bát liêu, mệnh môn.

- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyết Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: dùng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BÂM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa (hội chứng thắt lưng hông) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...
- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- Bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp, hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chắt vùng lưng, chân, tập trung nhiều ở vùng đau.

- Bấm các huyết bên đau

- | | | |
|----------------------------|--------------------|---------------|
| + Giáp tích L2 - 3, L5- S1 | + Đại trường du | + Thứ liêu |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lôn + Khâu khư | + Dương lăng tuyền | + Huyền chung |

- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyết Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BĂM HUYẾT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tuỳ theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hờ phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ, đau vai gáy do phong hàn thấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, u tuỷ, rỗng tuỷ...)

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, để bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh ngồi hoặc nằm sấp hoặc nghiêng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xoa, xát, miết, phân, hợp cơ vai, cơ cạnh sống cổ, day, lăn, chặt, đấm vùng cổ vai gáy

- Bấm tả các huyết sau:

- | | | |
|-------------------|---------------|-----------------|
| - Phong trì | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Giáp tích C4-C7 | - Đại chùy | - Kiên trung du |
| - Kiên tĩnh | - Kiên ngưng | - Kiên trinh |
| - Thiên tông | - Khúc trì | - Tiêu hải |
| - Ngoại quan | - Hợp cốc | - Lạc chẩm |
| - Hậu Khê | - A thị huyết | |

- Vận động khớp cổ

+ Kéo khớp cổ

+ Quay cổ hai bên

+ Ngửa cổ ra trước, sau

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt thần kinh số VII ngoại biên là giảm hoặc mất vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối. Khi thăm khám thấy dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt xâm phạm hoặc do huyết ú ở các lạc mạch của các kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hòa, kinh cân thiếu dinh dưỡng gây ra. Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên do lạnh, do viêm, do sang chấn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng.
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan

- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xoa, xát, miết, phân, hợp vùng trán, mặt

- Ấn các huyết

+ Hợp cốc

+ Phong trì

+ Thái dương

+ Dương bạch

+ Toàn túc

+ Ấp phong

+ Quyên liêu

+ Nghinh hương

+ Giáp xa

+ Nhân trung

+ Thừa tương

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- **Chóng**

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu

- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

Nắc là hiện tượng cơ hoành bị co thắt đột ngột gây ra. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây nên. Mục đích của xoa bóp bấm huyệt là điều trị triệu chứng nắc. Những trường hợp nắc kéo dài cần tìm nguyên nhân để điều trị.

Theo y học cổ truyền, nắc còn gọi là chứng “ách nghịch”. Nguyên nhân gây bệnh có thể hàn tà phạm vị, do chất độc(thường gặp trong gây mê phẫu thuật), do can khí phạm vị làm vị khí không thông gây nắc.

2. CHỈ ĐỊNH

-Các trường hợp nắc cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Người bệnh suy kiệt.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Côn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, để bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, sấp hoặc nghiêng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

** Người bệnh nằm ngửa*

- Xoa, xát, miết vùng cổ, ngực, bụng
- Xoa vùng bụng theo cùng chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyết

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| + Thiên đột | + Khí xá | + Cự khuyết |
| + Trung quản | + Túc tam lý | + Nội quan |

** Người bệnh nằm sấp*

- Xoa, xát, miết, day vùng lưng.
- Ấn huyết Cách du, tỳ du, vị du, Giáp tích cột sống ngực

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định, và những vùng da loét do điểm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, sấp, hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.

- Chứng thực

+ Bấm tả các huyết

- | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| - Bách hội | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Phong trì | - Đại chùy | - Ngoại quan |
| - Chi câu | - Dương lăng tuyền | - Âm lăng tuyền |
| - Khâu khư | - Hành gian | - Trung đô |
| - Can du | - Đởm du | |

+ Day bóp các huyết

- | | | |
|------------|----------|---------------|
| - Thái Khê | - Âm cốc | - Tam âm giao |
|------------|----------|---------------|

- Chứng hư

+ Bấm tả các huyết

- | | |
|------------|-------------|
| - Bách hội | - Phong trì |
| - Trung đô | - Hành gian |

+ Day bóp các huyết

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| - Kỳ môn | - Chương môn | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Thái Khê |
| - Âm cốc | | |

- Huyết chung cho hai thể

+ Thát ngôn, bấm tả các huyết

- | | |
|-----------------|---------------------|
| - Á môn | - Thượng liên tuyền |
| - Ngoại kim tân | - Ngoại ngọc dịch |

+ Liệt mặt, bấm tả các huyết

- Quyền liêu xuyên Hạ quan
- Địa thương xuyên Giáp xa

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thất lưng hông)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa (hội chứng thất lưng hông) là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, thoát vị đĩa đệm, viêm nhiễm, khối u chèn ép...
- Theo y học cổ truyền đau thần kinh tọa được miêu tả trong phạm vi chứng tý, nguyên nhân thường do phong, hàn, thấp, nhiệt xâm phạm vào kinh Bàng quang và kinh Đờm gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn thấp, do thoái hóa cột sống.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thủy châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

Thủy châm các huyết bên đau:

- + Đại trường du
- + Thận du
- + Trật biên
- + Dương lăng tuyền
- + Thừa phù

6.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vụng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí*: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim*: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.
- Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chấn vùng sống lưng.
- Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau lưng ở mọi lứa tuổi.
- Đau cấp và mãn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Đau cấp do chấn thương cột sống.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thủy châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Đối với đau cột sống, thủy châm các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra thủy châm các huyết:

- | | | |
|------------|--------------|------------------|
| + Đại trừu | + Tích trung | |
| + Yêu du | + Thận du | + Tiểu trường du |

- Đối với đau vùng bả vai

- | | | |
|-------------------|-----------------|-------------|
| + Giáp tích D1-D3 | + Kiên tĩnh | + Kiên liêu |
| + Kiên ngoại du | + Kiên trung du | |

- Đối với vùng ngang lưng

- + Thận du
- + Đại trường du

6.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vùng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ **Xử trí:** rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối.

- Theo Y học cổ truyền, do tấu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tuỷ cổ (viêm tuỷ, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tuỷ, rong tuỷ ...)

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.

- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thủy châm

- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Tư thế người bệnh ngồi, nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Các cận lâm sàng liên quan

- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------------|--------------|--------------|
| - Giáp tích C4 - C7 | - Phong phủ | - Thiên trụ |
| - Kiên trung du | - Kiên tĩnh | - Kiên ngưng |
| - Kiên trình | - Thiên tông | - Ngoại quan |

6.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vụng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ **Xử trí:** rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim:* Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ú xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Bệnh nhân thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, nhiễm khuẩn, nhiễm virus, chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thủy châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết:

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| - Thái dương | - Đờng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngự yêu | - Toàn trúc | - Tình minh |
| - Quyền liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Thừa tương | - Hợp cốc | |

6.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vụng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí*: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim*: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona.

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tuỷ (Lao cột sống, u tuỷ, chấn thương cột sống ...)

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thủy châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan

- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết:

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| - Nội quan | - Chương môn | - Đại bao |
| - Thiên trì | - Hành gian | - A thị huyết |
| - Phong long | - Kỳ môn | - Chi câu |
| - Can du | - Thái Khê | - Huyết hải |

6.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vụng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí*: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim*: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này Nhằm hướng dẫn cho Người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê; mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thủy châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn

+ Á môn + Thượng lâm tuyền

- Liệt mặt

+ Quyển liêu + Giáp xa

+ Địa thương + Ế Phong.

- Liệt tay

+ Giáp tích C4- C6 + Đại chùy + Kiên ngưng

+ Ngoại quan + Kiên trình + Khúc trì

+ Chi câu

- Liệt chân

+ Giáp tích L3-L5 + Hoàn khiêu + Ân môn

+ Thừa sơn + Túc tam lý + Trật biên

+ Uỷ trung + Giải Khê + Dương lăng tuyền.

- Tiểu tiện không tự chủ

+ Trung cực + Quan nguyên + Tử cung + Khúc cốt

- Đại tiện không tự chủ

+ Đại trường du + Trật biên + Thử liêu

6.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, dứt khoát theo các thì như sau:

Thì 1 dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc, kết hợp hỏi bệnh nhân về cảm giác “Đặc khí”.

Thì 3 Rút kim nhanh qua da, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vụng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ **Xử trí:** rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim:** Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KÊ ĐƠN THUỐC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Kê đơn thuốc là y lệnh thuốc của người thầy thuốc được ghi vào đơn thuốc cho người bệnh nhằm đạt được mục tiêu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cũng như phòng bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý của cơ thể người bệnh.

- Kê đơn theo bài thuốc cổ phương: là thuốc cổ truyền được ghi trong các sách về y học cổ truyền của Việt Nam và Trung Quốc từ trước thế kỷ 19, trong đó có ghi số vị thuốc, hàm lượng của từng vị, phương pháp bào chế, tác dụng, chỉ định, đường dùng, liều dùng, cách dùng và chỉ định của phương thuốc.
- Kê đơn thuốc theo đối pháp lập phương: là cách kê đơn dựa vào tứ chẩn, biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị của thầy thuốc mà sử dụng các vị thuốc phù hợp.
- Kê đơn theo nghiệm phương: là cách kê đơn các bài thuốc theo kinh nghiệm đã được sử dụng có hiệu quả trong điều trị.
- Kê đơn theo toa căn bản là cách kê đơn thuốc nam bao gồm 2 phần: phần điều hòa cơ thể và phần tấn công bệnh.
- Cách kê đơn theo gia truyền: Bài thuốc gia truyền đã được cấp giấy chứng nhận theo quy định của pháp luật, có tác dụng, chỉ định thể hiện rõ được thể bệnh y học cổ truyền và đã được Hội đồng khoa học công nghệ hoặc Hội đồng đạo đức chuyên ngành y học cổ truyền cấp tỉnh hoặc tương đương trở lên có văn bản nghiệm thu đánh giá thành phẩm của bài thuốc gia truyền khi lưu hành bảo đảm an toàn, hiệu quả.
- Kê đơn thành phẩm thuốc cổ truyền.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp y học cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh chưa được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp y học cổ truyền.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo chuyên ngành y học cổ truyền và được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc đông dược.

5.3. Vật tư

- Bàn, ghế để thầy thuốc và người bệnh ngồi, giường để người bệnh nằm khi thầy thuốc khám.
- Hồ sơ, bệnh án, sổ khám bệnh, bút viết.
- Đơn thuốc theo mẫu quy định.

5.4. Trang thiết bị

- Phòng khám bệnh, buồng bệnh phải bảo đảm thông khí tốt, đủ ánh sáng.

5.5. Người bệnh

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi phải có người giám hộ.
- Có sổ khám bệnh đầy đủ kết quả khám bệnh, chẩn đoán bệnh của những lần khám chữa bệnh trước đây.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 10-15 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ bệnh án:

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1:

- Thầy thuốc dựa vào tứ chẩn, biện chứng luận trị, chẩn đoán, pháp điều trị đề kê đơn thuốc.

Bước 2:

- Kê đơn thuốc theo một hoặc nhiều cách sau: cổ phương, đối pháp lập phương, nghiệm phương, toa căn bản, gia truyền, thành phẩm thuốc cổ truyền.

Bước 3:

- Kiểm tra lại đơn thuốc: kiểm tra thông tin người bệnh, đúng tên thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng, chống chỉ định của các vị thuốc, phối ngũ gây tương phản, tương ô trong bài thuốc.

Bước 4:

- Hướng dẫn người bệnh cách dùng thuốc, kiêng kị nếu cần.

7. CHÚ Ý TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

7.1. Theo dõi

- Tên người bệnh, tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian dùng.
- Phối hợp các thuốc gây tương tác có hại.
- Theo dõi toàn trạng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhiệt độ, ...

7.2. Xử trí tai biến

- Nếu người bệnh đã dùng thuốc thì thông báo người bệnh ngừng uống thuốc ngay khi phát hiện sai sót.
- Xử lý dị ứng thuốc, ngộ độc thuốc, shock thuốc, ... theo phác đồ.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành y học cổ truyền.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SẮC THUỐC THANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Sắc thuốc thang là phương pháp dùng nhiệt và nước để chiết dược chất của bài thuốc cổ truyền sử dụng cho người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bài thuốc cổ truyền được thầy thuốc y học cổ truyền kê đơn theo quy định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi thầy thuốc không ra y lệnh sắc thuốc.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Nhân viên sắc thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Thuốc đông dược theo y lệnh.

5.3. Vật tư

- Các trang thiết bị sắc thuốc khác nhau tùy từng cơ sở khám chữa bệnh được trang bị như: máy sắc thuốc tự động, hệ thống sắc thuốc bằng hơi, ấm sắc thuốc, ...

- Nước sắc thuốc: dùng nước sạch.

- Thuốc điều trị bổ (panthenol, ...).

5.4. Trang Thiết bị

- Phòng sắc thuốc đảm bảo thông khí tốt, đủ ánh sáng.

- Bảo hộ lao động.

- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy.

5.5. Người bệnh

- Được tư vấn, giải thích trước khi điều trị.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Các cận lâm sàng liên quan

- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 50-60 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng sắc thuốc

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

a. Kiểm tra người bệnh.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thủ thuật

6.1.1. Sắc bằng ấm

- Đổ thuốc vào ấm sắc, đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm. Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy lót dưới mặt vung và nút vòi ấm.

- Đặt ấm thuốc lên bếp: đun lửa to (vũ hoả) cho nhanh sôi, khi ấm thuốc đã sôi, tùy loại thuốc có thể dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: điều chỉnh xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi âm ỉ khoảng 15 - 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc.

+ Thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư nhược: điều chỉnh mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 50 - 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị (điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra). Chắt lấy nước thuốc thứ nhất, tiếp tục đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

+ Hoà nước thuốc lần thứ nhất và lần thứ 2 với nhau, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ...

* Chú ý:

- Vị thuốc là khoáng vật: đập nhỏ, sắc trước khoảng 10 - 15 phút rồi tiếp tục cho các vị thuốc khác vào sắc.

- Vị thuốc là các loại dược liệu có chứa tinh dầu (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế, ...): khi gần sắc xong thì cho các vị thuốc này vào, khi sôi thì dừng sắc.

- Các vị thuốc: Sừng trâu (Ngưu giác), Nhục quế có thể tán bột hòa với nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Các vị thuốc bào chế dạng cao: cho cao vào hoà tan cùng nước sắc các vị thuốc khác để uống.

- Vị thuốc bột: bọc vị thuốc bằng vải sạch rồi sắc.

6.1.2. Sắc bằng máy

- Cho thuốc vào trong máy sắc, cùng với lượng nước vừa đủ.

- Chọn chế độ sắc thuốc phù hợp.

- Sau khi đạt thời gian sắc thuốc, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ... hoặc đóng túi, chai vô khuẩn.

6.2. Liệu trình sắc thuốc

Sắc ngày 01 thang hoặc nhiều thang theo chỉ định của bác sỹ.

7. Theo dõi và xử trí

7.1. Theo dõi

- Theo dõi tránh để trào thuốc, cạn nước, cháy thuốc.

- Tránh bỏng khi sắc thuốc.

7.2. Xử trí

- Bổ sung nước, thay thuốc mới sắc lại (nếu thuốc bị cháy).
- Xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành y học cổ truyền.*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của châm cứu với kích thích bằng dòng điện.

Hiện nay thường sử dụng máy phát ra xung điện có tính năng ổn định, an toàn, điều chỉnh thao tác dễ dàng, đơn giản. Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm.....

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tại biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)
- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...
- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...
- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lẹo....
- Châm tê phẫu thuật

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.
- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.
- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh: Ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết: Theo từng bệnh

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết
- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thày thuốc cảm giác kim mát chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THUỶ CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuỷ châm (hay tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp Đông- Tây y, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm kim theo học thuyết kinh lạc của YHCT với tác dụng chữa bệnh của thuốc tiêm.

Có những loại thuốc tiêm có tác dụng toàn thân, có những loại thuốc chỉ có tác dụng tăng cường và duy trì kích thích của châm kim vào huyết để nâng cao hiệu quả chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Giống như chỉ định của châm cứu. Thuỷ châm được dùng để chữa một số bệnh mạn tính như: thấp khớp, đau dạ dày, hen phế quản, đau đầu, mất ngủ, đau thần kinh tọa...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Giống như chống chỉ định của châm cứu: Người bệnh đau bụng cần theo dõi ngoại khoa, bệnh tim nặng, trạng thái tinh thần không ổn định, vừa mới lao động mệt, đói.

Không được dùng những thuốc mà người bệnh có mẫn cảm, dị ứng, các loại thuốc có tác dụng kích thích gây xơ cứng, hoại tử các vùng có dây thần kinh và các cơ... Không thuỷ châm vào những huyết ở vùng cơ mỏng, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, gân cơ, dây thần kinh, mạch máu...

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5ml dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng cần thuỷ châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh: Ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 05 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết: Theo từng bệnh

6.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử phản ứng thuốc theo quy định

Bước 3. Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Sát trùng da vùng huyết,

Tay trái: Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết

Tay thuận: Châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyết, Người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm

Thì 2: từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 3 ml thuốc.

Thì 3: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.

6.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

Một liệu trình điều trị từ 15-30 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

7.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ:** Xử trí theo phác đồ phản vệ

- **Vụng châm:**

+ **Triệu chứng:** Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

+ *Xử trí*: rút kim ngay, lau mờ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Nhân trung, Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- *Chảy máu khi rút kim*: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai biến mạch máu não (đột quỵ não) là sự xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường là khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương.

Theo Y học cổ truyền gọi là Bán thân bất toại, thuộc chứng trúng phong.

Mục đích của quy trình này: Nhằm hướng dẫn cho người thực hiện ở các tuyến áp dụng điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người sau giai đoạn cấp tai biến mạch máu não (đột quỵ não); mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tả.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn, châm tả các huyết:
 - Bách hội
 - Ngoại kim tâm
 - Thượng liêm tuyền hướng về góc lưỡi
 - Ngoại ngọc dịch
 - Á môn
- Liệt mặt, châm tả các huyết:
 - Quyên liêu → Hạ quan
 - Địa thương → Giáp xa
 - Thừa trương
 - Ế Phong.
- Liệt tay, châm tả các huyết đạo:
 - Giáp tích C4 → C7
 - Kiên ngưng → Khúc trì
 - Khúc trì → Ngoại quan
 - Đại chùy → Tích trung
 - Kiên trình → Cực tuyền
 - Hợp cốc → Lao cung
- Bát tà
- Liệt chân, châm tả các huyết đạo:
 - Giáp tích D12 → L5
 - Hoàn Khiêu → Thừa phù
 - Thừa sơn → Ủy trung
 - Lương khâu → Bễ quan
 - Giải Khê → Khê khư
 - Tích trung → Yêu dương quan
 - Trật biên → Thừa phù
 - Dương lăng tuyền → Huyền chung
 - Phi dương → Côn lân
 - Địa ngũ hội
- Châm bổ:
 - Thận du → Bạch hoàn du
 - Tam âm giao → Âm cốc
 - Thái Khê → Trúc tân
 - Huyết hải → Âm liêm

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết
- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim nút chặt tại vị trí huyết).

- Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh liên sườn là bệnh cảnh xuất hiện khi dây thần kinh liên sườn bị tổn thương (viêm nhiễm, chèn ép) tùy vào vị trí mức độ, số lượng dây thần kinh liên sườn bị tổn thương trên lâm sàng mà bệnh nhân có biểu hiện khác nhau. Bệnh thường đau tại nơi tổn thương khi ấn vào, đau chạy dọc theo đường đi của dây thần kinh, đau tăng khi ho, hít thở sâu, căng dẫn lồng ngực. Đau thần kinh liên sườn hay gặp trong bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, Zona .

- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “Hiếp thống” do Can khí uất kết, Can hoá quá mạnh hoặc do khí trệ huyết ứ, đàm ẩm. Bệnh nhân thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền, khẩn.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn do lạnh, sau chấn thương, Zona .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tủy (lao cột sống, u tủy, chấn thương cột sống ...).

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng bệnh nhân.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70

5.4. Trang thiết bị:

- Máy điện châm 2 tần số bỏ, tá.

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng châm
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

- | | | | |
|--------------|--------------|-------------|-------------|
| - Chương môn | - Kỳ môn | - Thiên trì | - Đại bao |
| - Nội quan | - Khúc Trạch | - Can du | - Đờm du |
| - Ngoại quan | - Chi câu | - Hành gian | - Thái xung |
| - Túc tam lý | - Phong long | - Huyết hải | - Âm liêm |

Châm tả: - Chương môn xuyên Kỳ môn - Thiên trì xuyên Đại bao
 - Nội quan xuyên Khúc Trạch - Can du xuyên Đờm du
 - Ngoại quan xuyên Chi câu - Hành gian xuyên Thái xung

Châm bổ: - Túc tam lý xuyên Phong long - Huyết hải xuyên Âm liêm.

6.2. Thủ thuật:

- **Bước 1:** Xác định và sát khuẩn da vùng huyết
- **Bước 2:** Châm kim vào huyết theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trở ấn, căng da vùng huyết;

Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyết).

- **Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm**

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3 Hz.
- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Nét mặt người bệnh. Nếu thấy khác thường thì ngừng thủ thuật lại, kiểm tra toàn thân, đo mạch, huyết áp.

7.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.
- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau thần kinh liên sườn là đau ở một hay nhiều khoảng liên sườn, đôi khi vùng đau phân bố như một vành đai. Người bệnh thường đau tăng khi ho, hắt hơi, hít thở sâu, có lúc đau nhói như kim châm hoặc như điện giật. Ấn các kẽ sườn thấy đau tăng. Bệnh thường gặp trong các bệnh lý cột sống, chấn thương lồng ngực, zona...

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng hiệp thống do can khí uất kết, can hỏa vượng hoặc do đàm ẩm, khí trệ, huyết ứ. Người bệnh thường đau một hoặc hai bên mạng sườn, ngực sườn đầy tức, dễ cáu giận, miệng đắng, mạch huyền khẩn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị đau thần kinh liên sườn do lạnh, do viêm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn do bệnh lý cột sống như Lao, U, Chấn thương cột sống.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng lưng trên, vùng ngực sườn.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, điều dưỡng được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc
- Cồn sát trùng

5.4. Trang thiết bị:

5.5. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, dễ bộc lộ vùng xoa bóp
- Được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Tư thế người bệnh nằm sấp, hoặc nghiêng

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa
- Các cận lâm sàng liên quan
- Lượng giá các dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và tình trạng người bệnh.
- Đọc kỹ phiếu điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Từ 20 – 30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thủ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- a. Kiểm tra người bệnh.
- b. Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1:

Xác định huyết và vùng cần tác động.

Bước 2: Dùng tay thuận thực hiện các động tác:

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn vùng đau.
- Ấn các huyết:
- + Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.
- + A thị huyết.

+ Chương môn	+ Kỳ môn	+ Thiên trì	+ Đại bao
+ Nội quan	+ Khúc Trạch	+ Can du	+ Đởm du
+ Ngoại quan	+ Chi câu	+ Hành gian	+ Thái xung
+ Túc tam lý	+ Phong long	+ Huyết hải	+ Dương lăng

tuyền

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 20-30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần xoa bóp

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

- Chóng

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

