

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



**HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN - TẬP 1**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 4 năm 2026
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

Lào Cai, năm 2026

Hội đồng thẩm định

BSCKII. Nguyễn Quốc Huy

Phó Giám đốc bệnh viện

Ths. Lê Huy Lực

Trưởng khoa Dinh dưỡng, thư ký

ThS. Nguyễn Thế Linh

Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng

DSCKII. Nguyễn Thị Mỹ Nương

Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp

BSCKI. Hoàng Anh Quý

Trưởng khoa YHCT

BSCKI. Hà Thị Phương Dung

Phó Trưởng khoa YHCT

Ths. Lý Hải Yến

Nhân viên khoa YHCT

Biên soạn

BSCKI. Hoàng Anh Quý

Trưởng khoa YHCT

BSCKI. Hà Thị Phương Dung

Phó Trưởng khoa YHCT

BSCKI. Cò Thị Minh Duyên

Nhân viên khoa YHCT

BS. Nguyễn Thị Thu Trang

Nhân viên khoa YHCT

LỜI NÓI ĐẦU

Nhằm chuẩn hóa hoạt động chuyên môn, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và đảm bảo an toàn người bệnh trong lĩnh vực Y học cổ truyền, Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai tổ chức xây dựng và ban hành bộ tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền – Tập 1”. Tài liệu được biên soạn trên cơ sở các quy định hiện hành của Bộ Y tế, đặc biệt là các hướng dẫn chuyên môn mới ban hành, đồng thời kế thừa kinh nghiệm thực tiễn trong công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh tại đơn vị.

Nội dung tài liệu bao gồm hệ thống các quy trình kỹ thuật thường quy trong chuyên ngành Y học cổ truyền như xoa bóp bấm huyệt, châm cứu, thủy châm, giác hơi, cây chỉ, cứu ngải và các phương pháp điều trị không dùng thuốc khác. Mỗi quy trình được xây dựng đầy đủ, thống nhất về cấu trúc gồm: đại cương, chỉ định, chống chỉ định, thận trọng, chuẩn bị, các bước tiến hành, theo dõi và xử trí tai biến. Việc chuẩn hóa nội dung giúp cán bộ y tế dễ tra cứu, áp dụng đồng bộ trong thực hành lâm sàng.

Tài liệu là căn cứ quan trọng để đội ngũ bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế sai sót chuyên môn, đồng thời phục vụ công tác đào tạo, kiểm tra, giám sát và đánh giá chất lượng dịch vụ y tế tại bệnh viện.

Trong quá trình triển khai, tài liệu sẽ tiếp tục được rà soát, cập nhật, bổ sung để phù hợp với tiến bộ khoa học kỹ thuật và yêu cầu thực tiễn. Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai trân trọng ghi nhận và mong nhận được các ý kiến đóng góp của các cơ quan, đơn vị và cán bộ y tế để hoàn thiện tài liệu ngày càng chất lượng, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Việc ban hành tài liệu này thể hiện quyết tâm của bệnh viện trong việc từng bước chuẩn hóa quy trình chuyên môn, phát triển chuyên ngành Y học cổ truyền theo hướng hiện đại, hiệu quả và bền vững.

TẬP THỂ BIÊN SOẠN

NGUYÊN TẮC XÂY DỰNG, BAN HÀNH VÀ ÁP DỤNG HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Nguyên tắc xây dựng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật

1.1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền được xây dựng trên cơ sở tuân thủ đầy đủ các quy định hiện hành của Bộ Y tế, đặc biệt là các nội dung tại Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13/02/2026 của Bộ Y tế và các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan; đồng thời bảo đảm phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn, điều kiện thực tế về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nguồn nhân lực của Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai.

1.2. Nội dung mỗi quy trình kỹ thuật phải được xây dựng thống nhất, khoa học, dễ áp dụng trong thực hành lâm sàng, bao gồm đầy đủ các thành phần cơ bản: đại cương, chỉ định, chống chỉ định, thận trọng, chuẩn bị, các bước tiến hành, theo dõi và xử trí tai biến. Các bước thực hiện phải được mô tả theo trình tự logic từ khi bắt đầu đến khi kết thúc kỹ thuật, bảo đảm tính chuẩn hóa và an toàn cho người bệnh.

1.3. Việc xác định thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực tham gia, thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế trong từng quy trình được căn cứ trên yêu cầu chuyên môn, tính phổ biến và điều kiện triển khai thực tế tại bệnh viện. Trong quá trình áp dụng, các yếu tố này có thể được điều chỉnh linh hoạt phù hợp với tình trạng bệnh lý, diễn biến lâm sàng của người bệnh và điều kiện cụ thể của đơn vị nhưng phải bảo đảm an toàn, hiệu quả điều trị và tuân thủ quy định chuyên môn.

1.4. Quy định về địa điểm thực hiện kỹ thuật trong từng quy trình phải rõ ràng, phù hợp với tính chất của kỹ thuật và điều kiện kiểm soát an toàn. Việc triển khai tại các địa điểm khác được thực hiện theo nguyên tắc:

- Kỹ thuật quy định thực hiện tại buồng bệnh có thể thực hiện tại phòng thủ thuật hoặc phòng phẫu thuật khi cần thiết;

- Kỹ thuật quy định thực hiện tại phòng thủ thuật có thể thực hiện tại phòng phẫu thuật, trừ các kỹ thuật đặc thù không phù hợp với điều kiện phòng phẫu thuật;

- Kỹ thuật quy định thực hiện tại phòng phẫu thuật không được thực hiện tại phòng thủ thuật hoặc buồng bệnh, trừ trường hợp cấp cứu theo quy định của pháp luật;

- Việc thay đổi địa điểm thực hiện phải bảo đảm đầy đủ điều kiện kiểm soát nhiễm khuẩn, an toàn người bệnh và tuân thủ quy định chuyên môn.

1.5. Quá trình xây dựng quy trình kỹ thuật phải có sự tham gia của các khoa, phòng chuyên môn liên quan; được thẩm định bởi Hội đồng chuyên môn của bệnh viện và bảo đảm tính khả thi, phù hợp với thực tiễn triển khai.

2. Nguyên tắc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật

2.1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền tại bệnh viện được ban hành dưới hình thức văn bản hành chính do Giám đốc bệnh viện phê duyệt, làm căn cứ pháp lý để tổ chức triển khai thực hiện trong toàn đơn vị.

2.2. Nội dung ban hành phải bám sát các hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế công bố, đồng thời có điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tế của bệnh viện nhưng không được trái với quy định hiện hành.

2.3. Trường hợp bệnh viện xây dựng mới hoặc điều chỉnh, bổ sung quy trình kỹ thuật, việc ban hành phải dựa trên:

- Hướng dẫn tương ứng của Bộ Y tế (nếu có);
- Bằng chứng khoa học, kinh nghiệm thực tiễn;
- Điều kiện triển khai thực tế tại bệnh viện;
- Tính chính xác, an toàn và hiệu quả của quy trình.

2.4. Các quy trình kỹ thuật sau khi ban hành phải được phổ biến, tập huấn đầy đủ đến toàn thể cán bộ y tế liên quan; đồng thời được lưu trữ, quản lý, cập nhật theo quy định về quản lý tài liệu chuyên môn của bệnh viện.

3. Nguyên tắc áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật

3.1. Bệnh viện tổ chức áp dụng một phần hoặc toàn bộ các hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền do Bộ Y tế ban hành trên cơ sở quyết định phê duyệt của Giám đốc bệnh viện; bảo đảm phù hợp với danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền cho phép thực hiện.

3.2. Đối với các quy trình kỹ thuật do bệnh viện xây dựng, việc áp dụng phải tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc xây dựng và ban hành nêu trên, đồng thời được sử dụng làm căn cứ thống nhất trong triển khai chuyên môn, đào tạo, kiểm tra và đánh giá chất lượng dịch vụ y tế.

3.3. Tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng cho các kỹ thuật quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh có cùng tên hoặc khác tên hoặc chưa có tên trong Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư số 23/2024/TT-BYT nhưng bản chất và quy trình kỹ thuật thực hiện tương tự nhau.

3.4. Người thực hiện kỹ thuật phải là người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi hành nghề phù hợp theo quy định của pháp luật. Việc phân công thực hiện không phụ thuộc hoàn toàn vào chức danh ghi trong quy trình mà phải căn cứ vào năng lực chuyên môn, chứng chỉ hành nghề và quy định hiện hành.

3.5. Bệnh viện chỉ được triển khai các kỹ thuật sau khi:

- Được cấp có thẩm quyền phê duyệt trong danh mục kỹ thuật;
- Bảo đảm đầy đủ điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc và nhân lực;
- Tuân thủ các quy định về quản lý chất lượng, an toàn người bệnh và kiểm soát nhiễm khuẩn.

3.6. Trong quá trình thực hiện, cán bộ y tế phải tuân thủ nghiêm ngặt quy trình kỹ thuật đã ban hành; đồng thời chủ động theo dõi, phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến, biến chứng; ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án theo quy định.

3.7. Khi có thay đổi về chuyên môn, tiến bộ khoa học kỹ thuật hoặc phát sinh bất cập trong thực tiễn triển khai, các khoa, phòng có trách nhiệm đề xuất sửa đổi, bổ sung quy trình; bệnh viện tổ chức rà soát, cập nhật và ban hành điều chỉnh kịp thời. Đồng thời, các nội dung cần thiết được tổng hợp, báo cáo cơ quan quản lý chuyên ngành để xem xét cập nhật áp dụng rộng rãi.

4. Nguyên tắc kiểm tra, giám sát và cải tiến

4.1. Việc áp dụng các quy trình kỹ thuật phải được kiểm tra, giám sát thường xuyên thông qua hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện, bảo đảm tuân thủ quy định và phát hiện kịp thời sai sót chuyên môn.

4.2. Kết quả thực hiện quy trình là một trong những căn cứ để đánh giá chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, năng lực chuyên môn của cán bộ y tế và hiệu quả hoạt động của khoa, phòng.

4.3. Bệnh viện thực hiện cải tiến liên tục các quy trình kỹ thuật trên cơ sở phản hồi từ thực tiễn lâm sàng, kết quả kiểm tra, giám sát và các tiến bộ khoa học kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng điều trị và an toàn người bệnh.

MỤC LỤC QUY TRÌNH

1. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI	1
2. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG	4
3. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông).....	7
4. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY	10
5. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN.....	13
6. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO	16
7. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ NẮC	19
8. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN.....	22
9. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỨ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG ...	25
10. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN	28
11. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP	31
12. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông)	35
13. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG	38
14. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY.....	41
15. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN.....	44
16. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN	47
17. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO.....	50
18. QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU	53
19. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM	57
20. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM CHO TRẺ NHI	61
21. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM.....	65
22. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM TRẺ NHI.....	69
23. XOA BÓP BẮM HUYỆT	73
24. XOA BÓP BẮM HUYỆT CHO TRẺ NHI.....	77
25. GIÁC HƠI	81
26. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ.....	85
27. CỨU NGẢI ĐIỀU TRỊ	89

28. CỨU NGẢI TRẺ NHI.....	93
29. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ PHẬN	97
30. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TOÀN THÂN.....	101
31. QUY TRÌNH KỸ THUẬT NẴN, BÓ TRẬT KHỚP CỔ CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN.....	105
32. QUY TRÌNH KỸ THUẬT NẴN, BÓ TRẬT KHỚP KHUYU TAY, CỔ TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN	108
33. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG	111
34. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU QUANH KHỚP VAI	114
35. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH TỌA (Hội chứng thắt lưng hông)	117
36. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY	121
37. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC.....	125
38. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN	129
39. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO	134
40. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SUỒN	138

1. 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
- Côn 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 cốt + Khúc trì + Kiên ngưng
- + 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 bấm huyết 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp,...).

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 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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *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*

2. XOA BÓP BẨM HUYỆT 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 vỗ Vỗ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Vỗ huyết Mệnh môn 3 cái.

- Vận động cột sống thắt lưng.

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp,...).

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *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*

3. XOA BÓP BẨM 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, chạt 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 lân + 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 bấm huyết 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp,...).

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- 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

4. XOA BÓP BẨM HUYỆT 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 tâu 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, 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, 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 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, chạt, 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 tinh	- Kiên ngưng	- Kiên trinh
- Thiên tông	- Khúc trì	- Tiểu 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 bấm huyết 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp,...).

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *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*

5. 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 bấm huyết 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục.

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 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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *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*

6. 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 đỉm 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 | - Đờng tử liêu |
| - Phong trì | - Đại chùy | - Ngoại quan |
| - Chi câu | - Dương lăng tuyền | - Âm lăng tuyền |
| - Khâu khư | - Hành gian | - Trung đô |
| - Can du | - Đờm du | |

+ Day bổ các huyết

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

- Chứng hư

+ Bấm tả các huyết

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

+ Day bổ các huyết

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

- Âm cốc

- Huyết chung cho hai thể

+ Thất 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

7. XOA BÓP BẨM 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 huyết 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
- 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.

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- 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

8. 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	+ Huyệt hải	+ Dương lăng tuyền

6.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyết 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *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*

9. 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 bổ, 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

- Trong thời gian lưu kim bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật điện châm cho bệnh nhân khác.

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	+ Khúc trì
+ Thủ tam lý	+ Ngoại quan	+ Bát tà
+ Hợp cốc	+ Lao cung	

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

+ Giáp tích L2-S1	+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Ân môn
+ Thừa phù	+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Giải khê
+ Thái xung	+ Địa ngũ hội	+ Khâu khư	+ 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 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 vờa châm.**

6.3. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*

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

10. 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

- Trong thời gian lưu kim bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật điện châm cho bệnh nhân khác.

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

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết:*

- Kiên ngưng - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chuý
- 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 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

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

11. 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 bổ, 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

- Trong thời gian lưu kim bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật điện châm cho bệnh nhân khác.

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 tĩnh	+ 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

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*

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

12. THỦY 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:

- 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:

- 25 - 30 phút/ lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 – 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm là 15 phút.

- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

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 đầu:

+ 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 1 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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

- Vựng 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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

13. 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:

- 25 - 30 phút/ lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 – 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm là 15 phút.
- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

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 trùy	+ 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 “Đắc 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 1 - 5 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

14. 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. 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 tâu 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:

- 25 - 30 phút/ lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 – 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm là 15 phút.

- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

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 1 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”*.

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

15. 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:

- 25 - 30 phút/ lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 – 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm là 15 phút.

- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

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 túc | - 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 1 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”*.

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

16. 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:

- 25 - 30 phút/ lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 – 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm là 15 phút.

- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

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 1 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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

- Vựng 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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

17. 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:

- 25 - 30 phút/ lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 – 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm là 15 phút.

- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

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 liên tuyền

- Liệt mặt

+ Quyên liêu + Giáp xa

+ Địa thương + Ế Phong.

- Liệt tay

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

+ Ngoại quan + Kiên trinh + Khúc trì

+ Chi câu

- Liệt chân

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

+ Thừa sơn + Túc tam lý + Trật biên

+ Ủy 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 1 - 5 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

18. 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, paraphin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng đau: đau mỗi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thống 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 khẩu 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 cô truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nổi và bết đùn, 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:

- 15 đến 20 phút tùy từng phương pháp giác và tình trạng bệnh lý.

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 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.

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.

- 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 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

19. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điện châm là phương pháp kết hợp giữa chữa bệnh bằng châm cứu của y học cổ truyền với chữa bệnh bằng dòng điện của y học hiện đại. Dùng dòng điện tần số thấp tác động lên các huyết vị thông qua kim châm hoặc các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyết để phòng và chữa bệnh.

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cơ xương khớp: Hội chứng cánh tay cổ, vẹo cổ, đau vùng cổ gáy, đau lưng, Bệnh khớp (Viêm đa khớp, thoái hóa khớp, ...), Bệnh cột sống, Các bệnh cơ, Các bệnh lý mô mềm, ...

- Bệnh lý Thần kinh, Tâm thần: Chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, Bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh tọa, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, đau thần kinh sau zona, ...; Hội chứng rối loạn Tics, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, rối loạn lo âu, trầm cảm; Châm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, ...

- Bệnh hệ tuần hoàn: Tăng huyết áp, huyết áp thấp, thiếu máu não cục bộ mạn tính, viêm tĩnh mạch và tắc tĩnh mạch, ...

- Bệnh lý hô hấp: viêm mũi dị ứng, viêm mũi xoang, hen phế quản, viêm họng, ...

- Bệnh lý tiêu hóa: Hội chứng ruột kích thích, Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, bệnh lý đường mật, trĩ ...

- Bệnh lý sản phụ khoa: Viêm tắc tuyến vú, Đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, ...

- Bệnh lý ngũ quan: chắp, lẹo, lác, các bệnh thần kinh thị giác, ù tai, giảm thính lực, ...

- Bệnh lý Tiết niệu, Nam khoa: di tinh, liệt dương, đái dầm, hội chứng bàng quang tăng hoạt, bí tiểu, sỏi tiết niệu, ...

- Các bệnh lý khác: Rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau do ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (rượu, ma túy, thuốc lá, games), ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Băng, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy.
- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng, theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.
- Trong đó:
 - + Thời gian châm: 5 phút.
 - + Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

- Trong thời gian lưu kim bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật điện châm cho bệnh nhân khác.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định và sát trùng da vùng huyết.

- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.3. Bước 3: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

a) Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyết.

b) Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh 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), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyết cụ thể.

6.4. Bước 4: 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 -3Hz.

- Điều chỉnh tần số bổ, tả theo phác đồ huyết và tình trạng bệnh lý và giai đoạn bệnh của Người bệnh.

- Cường độ: điều chỉnh tăng, giảm cường độ theo mức chịu đựng của người bệnh.

6.5. Bước 5: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
- + Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.
- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Gãy kim: Tắt máy điện châm, rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trôi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có máu rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyết có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

20. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM CHO TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Điện châm là phương pháp kết hợp giữa chữa bệnh bằng châm cứu của y học cổ truyền với chữa bệnh bằng dòng điện của y học hiện đại. Dùng dòng điện tần số thấp tác động lên các huyết vị thông qua kim châm hoặc các điện cực nhỏ đặt lên da vùng huyết để phòng và chữa bệnh.

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý cơ xương khớp: Hội chứng cánh tay cổ, vẹo cổ, đau vùng cổ gáy, đau lưng, Bệnh khớp (Viêm đa khớp, thoái hóa khớp, ...), Bệnh cột sống, Các bệnh cơ, Các bệnh lý mô mềm, ...

- Bệnh lý Thần kinh, Tâm thần: Chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, Bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh tọa, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, đau thần kinh sau zona, ...; Hội chứng rối loạn Tíc, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, rối loạn lo âu, trầm cảm; Châm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, ...

- Bệnh hệ tuần hoàn: Tăng huyết áp, huyết áp thấp, thiếu máu não cục bộ mạn tính, viêm tĩnh mạch và tắc tĩnh mạch, ...

- Bệnh lý hô hấp: viêm mũi dị ứng, viêm mũi xoang, hen phế quản, viêm họng, ...

- Bệnh lý tiêu hóa: Hội chứng ruột kích thích, Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, bệnh lý đường mật, trĩ ...

- Bệnh lý sản phụ khoa: Viêm tắc tuyến vú, Đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, ...

- Bệnh lý ngũ quan: chắp, lẹo, lác, các bệnh thần kinh thị giác, ù tai, giảm thính lực, ...

- Bệnh lý Tiết niệu, Nam khoa: di tinh, liệt dương, đái dầm, hội chứng bàng quang tăng hoạt, bí tiểu, sỏi tiết niệu, ...

- Các bệnh lý khác: Rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau do ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (rượu, ma túy, thuốc lá, games), ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Băng, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy.
- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng, theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.
- Trong đó:

+ Thời gian châm: 5 phút.

+ Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

- Trong thời gian lưu kim bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật điện châm cho bệnh nhân khác.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định và sát trùng da vùng huyết.

- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.3. Bước 3: Châm kim vào huyết theo các thì sau:

a) Thì 1: Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia châm kim nhanh qua da vùng huyết.

b) Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “Đắc khí” (Người bệnh 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), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyết cụ thể.

6.4. Bước 4: 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 -3Hz.

- Điều chỉnh tần số bổ, tả theo phác đồ huyết và tình trạng bệnh lý và giai đoạn bệnh của Người bệnh.

- Cường độ: điều chỉnh tăng, giảm cường độ theo mức chịu đựng của người bệnh.

6.5. Bước 5: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1 Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Vỡng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
 - + Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vỡng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2 Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Gãy kim: Tắt máy điện châm, rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trôi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có mấu rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyết có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3 Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

21. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thủy châm (hay tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm theo học thuyết kinh lạc theo y học cổ truyền với tác dụng chữa bệnh của thuốc, duy trì thời gian kích thích lên huyết vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

- Thuốc sử dụng trong Thủy châm là các loại thuốc có chỉ định tiêm bắp, tùy theo tình trạng bệnh lý để sử dụng thuốc Thủy châm thích hợp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tai 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.

- 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, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

- Các thuốc gây hoại tử tổ chức: Calci Clorua, đường ưu trương.

- Người bệnh có chống chỉ định của thuốc thủy châm;

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;

- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm;

- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

- Huyết vùng sát xương, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, thần kinh, mạch máu.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật thủy châm theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật thủy châm thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Kim lấy thuốc.
- Băng, gạc vô trùng, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.

5.5. Người bệnh:

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 - 30 phút/lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 - 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm 15 phút.

- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sĩ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Thực hiện kiểm tra 5 đúng theo quy định.

6.2. Bước 2. Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.3. Bước 3. Lấy thuốc vào bơm tiêm.

6.4. Bước 4. Tiến hành thủy châm theo các thì sau:

- Thì 1: Xác định và sát trùng da vùng huyết theo phác đồ. Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, tay còn lại châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyết, Người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

- Thì 2: Kiểm tra xem có máu trong bơm tiêm không, rồi từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,1 - 3 ml thuốc.

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

Lưu ý: Không thủy châm 02 lần liên tiếp vào các huyết ở vùng cơ mông.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 1 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ: xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

- Vọng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vọng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

+ Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Đau tại vị trí huyết được thủy châm.

Xử trí: Chườm lạnh, dùng thuốc giảm đau nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

22. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm (hay tiêm thuốc vào huyết) là một phương pháp chữa bệnh kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm theo học thuyết kinh lạc theo y học cổ truyền với tác dụng chữa bệnh của thuốc, duy trì thời gian kích thích lên huyết vị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

Thuốc sử dụng trong Thủy châm được thầy thuốc lựa chọn tùy theo bệnh lý; liều lượng thuốc sử dụng tùy theo độ tuổi và cân nặng của trẻ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, ...); bệnh lý ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, ...

- 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, bí tiểu, nấc, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;
- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm;
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da;
- Người bệnh có chống chỉ định của thuốc thủy châm;
- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức;
- Các thuốc gây hoại tử tổ chức: Calci Clorua, đường ưu trương.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Có tiền sử động kinh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Ngay sau khi ăn no, khi đói.
- Huyết vùng mặt, vùng sát xương, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, thần kinh, mạch máu.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

5. CHUẨN BỊ:

a. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật thủy châm thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b, Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

b. Thuốc

- Thuốc Thủy châm theo y lệnh.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

c. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn dùng một lần kích cỡ phù hợp người bệnh, kim lấy thuốc.
- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu, bông, cồn 70°, băng dính.
- Xà phòng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, khăn lau tay, khẩu trang, ...

d. Thiết bị

Không.

e. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

f. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

g. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 - 30 phút/lần, trong đó: thời gian thực hiện 10 - 15 phút, theo dõi người bệnh sau thủy châm 15 phút.
- Theo dõi bệnh nhân trong 15 phút (trong thời gian theo dõi bệnh nhân đó bác sỹ vẫn có thể thực hiện kỹ thuật thủy châm cho bệnh nhân khác)

h. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

i. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, phù hợp nhất; trẻ sơ hãi cần có người bế, giữ; bộc lộ vùng cần làm thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

a. Bước 1: Thực hiện kiểm tra 5 đúng theo quy định;

Trường hợp người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hoặc dị nguyên có liên quan (thuốc, dị nguyên cùng nhóm hoặc có phản ứng chéo) và nếu người bệnh có tiền sử phản vệ với nhiều dị nguyên khác nhau thì tiến hành test da trước khi sử dụng thuốc.

b. Bước 2: Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

c. Bước 3: Người phụ lấy thuốc vào bơm tiêm.

d. Bước 4: Tiến hành thủy châm

- Người phụ hỗ trợ giữ người bệnh và cố định vùng cơ thể chứa huyết vị cần tiến hành kỹ thuật.

- Người làm chính tiến hành thủy châm theo các thì sau:

Thì 1: Xác định và sát trùng da vùng huyết theo phác đồ. Dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, tay còn lại châm kim nhanh qua da, đẩy kim tới huyết, Người bệnh thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm.

Thì 2: Kiểm tra xem có máu trong bơm tiêm không, rồi từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,1 - 3 ml thuốc.

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

Lưu ý: Không thủy châm 02 lần liên tiếp vào các huyết ở vùng cơ mông.

e. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

f. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 5 huyết.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1 . Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

7.1.2. Phản vệ: Xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

7.1.3. Vụng châm: Người bệnh vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt, hoa mắt, chóng mặt.

Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vừng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc nước đường ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ. Xử trí theo phác đồ điều trị choáng ngất.

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.1.4 Chảy máu: Máu chảy tại vị trí vừa rút kim.

Xử trí: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

7.2.1 Đau: Vị trí thủy châm bị đau

Xử trí: Chườm lạnh, dùng thuốc chống phù nề nếu cần.

7.2.2. Phản vệ: Xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

23. XOA BÓP BẮM HUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xoa bóp bấm huyết là phương pháp điều trị, người thầy thuốc sử dụng tay của mình tác động lên da, cơ, các huyết vị, xương khớp của người bệnh nhằm mục đích phòng và điều trị bệnh.

- Theo y học cổ truyền xoa bóp bấm huyết bao gồm các kỹ thuật: xoa, xát, miết, phân, hạp, véo, vỗ, phát, bóp, đấm, chặt, lăn, rung, day huyết, ấn huyết, bấm huyết, điểm huyết, vê khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp, ... có tác dụng thư cân, giải cơ, thông kinh hoạt lạc, điều hòa dinh vệ và điều hòa chức năng tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau, các chứng liệt, các chứng bệnh nội khoa, các bệnh nhi khoa.
- Phục hồi chức năng sau can thiệp ngoại khoa.
- Phục hồi sức khỏe sau lao động nặng, luyện tập thể thao, ...
- Rối loạn chức năng cơ thể: bí đái cơ năng, rối loạn thần kinh thực vật, đái dầm, ...
- Rối loạn tâm thần kinh: mất ngủ, Stress, tâm căn suy nhược, ...
- Các chứng suy nhược.
- Nâng cao thể trạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Lao xương, lao cột sống, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng xoa bóp bấm huyết.
- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh loãng xương nặng, người có nguy cơ gãy xương.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- + Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bột talc, gel, kem, dầu xoa bóp, ...
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chải rửa tay.

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được xoa bóp bấm huyệt.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 20 - 30 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt bộ phận.
- 60 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt toàn thân.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tuân thủ nguyên tắc xoa bóp bấm huyệt:

- Từ nhẹ đến mạnh;
- Từ chậm đến nhanh;
- Từ nông đến sâu;
- Từ xa đến gần (vùng đau).

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh. Có thể kết hợp thực hiện nhiều thủ pháp của xoa bóp bấm huyệt trong cùng một thời điểm và kết hợp với các phương pháp điều trị khác.

6.1. Bước 1. Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2. Thực hiện kỹ thuật tác động lên da:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Xoa; Xát; Miết; Phân; Hợp; Véo; Vỗ; Phát.

6.3. Bước 3. Thực hiện kỹ thuật tác động lên cơ:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Day; Bóp; Đấm; Chặt; Lăn; Vê; Vòn.

6.4. Bước 4. Thực hiện kỹ thuật tác động lên huyệt:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng chứng bệnh và từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Day huyệt; Ấn huyệt; Bấm huyệt; Điểm huyệt.

6.5. Bước 5. Thực hiện kỹ thuật tác động lên khớp:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng chứng bệnh và từng khớp cụ thể của Người bệnh để thực hiện: Vê khớp; Vận động khớp; Kéo giãn khớp; Rung.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp, loét...).

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).
- Đau: Người bệnh đau tăng tại vùng xoa bóp bấm huyệt.
- + Xử trí: Xoa nhẹ vùng đau, giảm cường độ tác động lên vùng điều trị; có thể dùng thủ thuật nếu người bệnh quá nhạy cảm với các tác động trên cơ thể. Dùng thuốc hóa dược nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

24. XOA BÓP BẮM HUYỆT CHO TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xoa bóp bấm huyết là phương pháp điều trị, người thầy thuốc sử dụng tay của mình tác động lên da, cơ, các huyết vị, xương khớp của người bệnh nhằm mục đích phòng và điều trị bệnh.

- Theo y học cổ truyền xoa bóp bấm huyết bao gồm các kỹ thuật: xoa, xát, miết, phân, hớp, véo, vỗ, phát, bóp, đấm, chắt, lăn, rung, day huyết, ấn huyết, bấm huyết, điểm huyết, vê khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp, ... có tác dụng thư cân, giải cơ, thông kinh hoạt lạc, điều hòa dinh vệ và điều hòa chức năng tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau, các chứng liệt, các chứng bệnh nội khoa, các bệnh nhi khoa.
- Phục hồi chức năng sau can thiệp ngoại khoa.
- Phục hồi sức khỏe sau lao động nặng, luyện tập thể thao, ...
- Rối loạn chức năng cơ thể: bí đái cơ năng, rối loạn thần kinh thực vật, đái dầm, ...
- Rối loạn tâm thần kinh: mất ngủ, Stress, tâm căn suy nhược, ...
- Các chứng suy nhược.
- Nâng cao thể trạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Lao xương, lao cột sống, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng xoa bóp bấm huyết.
- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh loãng xương nặng, người có nguy cơ gãy xương.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- + Điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bột talc, gel, kem, dầu xoa bóp, ...
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chải rửa tay.

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được xoa bóp bấm huyệt.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 20 - 30 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt bộ phận.
- 60 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt toàn thân.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tuân thủ nguyên tắc xoa bóp bấm huyệt:

- Từ nhẹ đến mạnh;
- Từ chậm đến nhanh;
- Từ nông đến sâu;
- Từ xa đến gần (vùng đau).

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh. Có thể kết hợp thực hiện nhiều thủ pháp của xoa bóp bấm huyệt trong cùng một thời điểm và kết hợp với các phương pháp điều trị khác.

6.1. Bước 1. Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2. Thực hiện kỹ thuật tác động lên da:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Xoa; Xát; Miết; Phân; Hợp; Véo; Vỗ; Phát.

6.3. Bước 3. Thực hiện kỹ thuật tác động lên cơ:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Day; Bóp; Đấm; Chặt; Lăn; Vê; Vòn.

6.4. Bước 4. Thực hiện kỹ thuật tác động lên huyệt:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng chứng bệnh và từng vùng cơ thể của Người bệnh để thực hiện: Day huyệt; Ấn huyệt; Bấm huyệt; Điểm huyệt.

6.5. Bước 5. Thực hiện kỹ thuật tác động lên khớp:

Lựa chọn các thủ thuật thích hợp với từng chứng bệnh và từng khớp cụ thể của Người bệnh để thực hiện: Vê khớp; Vận động khớp; Kéo giãn khớp; Rung.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp bấm huyệt 1 đến 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục hoặc điều trị liên tục đến khi bệnh hồi phục hoặc để tránh bị các thương tật thứ phát (teo cơ, cứng khớp, loét, ...).

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.

+ Xử trí: lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).
- Đau: Người bệnh đau tăng tại vùng xoa bóp bấm huyệt.
- + Xử trí: Xoa nhẹ vùng đau, giảm cường độ tác động lên vùng điều trị; có thể dùng thủ thuật nếu người bệnh quá nhạy cảm với các tác động trên cơ thể. Dùng thuốc hóa dược nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

25. GIÁC HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Giác là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác hút chặt vào da chỗ giác để loại bỏ tà khí, sơ thông kinh mạch, hoạt huyết khứ ú, chỉ thống, phục hồi cân bằng âm dương.

- Các phương pháp giác:

+ 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 mọi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thống kinh, đau mắt, chắp lẹo, ...

- Cảm mạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Da vùng điều trị bị tổn thương, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...

- Trẻ em dưới 12 tuổi.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Người bệnh say rượu, tâm thần.

- Giảm cảm giác nóng lạnh.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật giác hơi thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các đường kính 3cm, 4cm, 5cm hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90o trở lên, bông y tế, diêm hoặc bật lửa, paraffin hoặc dầu dừa, ...
- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng hoặc kim lấy thuốc để chích nặn máu.
- Bông tiệt khuẩn, cồn 70o.
- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

5.4. Thiết bị

- Bình xịt chữa cháy.
- Panh có máu, khay đựng dụng cụ.

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp với vùng cần giác hơi.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 15 đến 20 phút tùy từng phương pháp giác và tình trạng bệnh lý.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp.

6.2. Bước 2. Xác định vị trí cần giác.

6.3. Bước 3. Chọn ống giác phù hợp.

6.4. Bước 4. Dùng bông cotton 700 sát trùng miệng ống giác.

6.5. Bước 5. Chọn phương pháp giác: tùy theo chứng bệnh và tình trạng bệnh mà áp dụng các kiểu giác hơi khác nhau.

a) Giác lửa:

- Dùng panh có máu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cotton 90o vừa đủ (vắt kiệt không chảy cotton), 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.

- Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

b) 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 khoảng 40 - 50°C, sau đó ấn miệng ống giác xuống vị trí da nơi cần giác, miệng ống giác bị hút chặt.

- Nhấc ống giác.

c) Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

- Cách 1: châm kim vào huyết đến khi đạt đặc khí, làm thủ thuật tả 5 - 10 phút, rút kim, úp giác vào chỗ vừa rút kim, nhấc ống giác, sát trùng lại vùng châm.

- Cách 2: châm kim vào huyết đến khi đạt đặc khí, úp giác trùm lên kim, đốt kim cách đáy ống giác khoảng vừa phải, nhấc ống giác, sát trùng lại vùng châm.

d) Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

- Cách 1: sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích các huyết hoặc vùng trị liệu, giác trùm lên vết chích để hút máu, lưu ống giác 10 - 15 phút.

- Cách 2: giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ, nhấc ống giác ra khỏi vùng trị liệu, sát trùng vị trí chích, dùng kim 3 cạnh chích da, nặn chỗ chích đến khi ra máu, sát trùng, băng lại nếu cần.

đ) 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.

e) Giác hơi di chuyển:

- Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.

- Dùng panh có máu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cotton 90o vừa đủ (vắt kiệt không chảy cotton), 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.

- Nhắc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

- Ngày giác 1 đến 2 lần.
- 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. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- 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, tránh gió lạnh, không tắm trong vòng 2 giờ sau khi giác.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

26. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ

1. ĐẠI CƯƠNG

Cây chỉ là phương pháp châm cứu kết hợp cổ truyền với y học hiện đại, được tiến hành bằng cách đưa chỉ tự tiêu vào huyết để phòng và chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý thần kinh: Liệt nửa người do đột quỵ, liệt dây thần kinh số VII ngoại biên, liệt tứ chi, đau thần kinh tọa, hội chứng cổ vai cánh tay, đau thần kinh liên sườn, động kinh, bại não, ...

- Cơ xương khớp: Đau cổ gáy, viêm quanh khớp vai, đau lưng, thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống, viêm khớp dạng thấp, ...

- Hô hấp: Hen phế quản, viêm phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm xoang, khàn tiếng, ...

- Tim mạch: Huyết áp thấp, tăng huyết áp, ...

- Tiêu hóa: Hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, viêm đại tràng, hội chứng ruột kích thích, ...

- Tiết niệu - sinh dục: Đau bụng kinh, hội chứng tiền mãn kinh, di tinh, liệt dương, tiểu không tự chủ, ...

- Da liễu: Mày đay, vẩy nến, viêm da cơ địa, ...

- Khác: Mất ngủ, đau đầu, suy nhược thần kinh, thiếu năng tuần hoàn não, giảm thích lực, tự kỷ, cai nghiện ma túy, thuốc lá, rượu, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

- Dị ứng với loại chỉ được chỉ định cấy.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính, mắc bệnh lý tâm thần.

- Da vùng cấy chỉ bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng cấy chỉ.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

- Trường hợp đã can thiệp thẩm mỹ vùng được cấy chỉ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.
- Thuốc có tác dụng gây tê (lidocaine, ...) hoặc thuốc theo hướng dẫn chuyên môn hoặc các phương pháp vô cảm khác (khi cần thiết).

5.3. Vật tư

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc đầu kim lấy thuốc, kim đẩy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc chỉ liền kim đảm bảo vô trùng.
- Băng, cồn sát trùng hoặc cồn i ốt, thuốc gây tê tại chỗ.
- Gạc vô trùng, băng dính hoặc băng cá nhân vô trùng.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế, khẩu trang y tế.

5.4. Thiết bị

- Panh, kéo.
- khay đựng dụng cụ, kẹp không máu, kẹp đầu nhọn.
- Lọ thủy tinh, khay thủy tinh đựng chỉ.
- Bộ dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được cấy chỉ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 30 - 45 phút/ lần đối với các trường hợp không sử dụng thuốc gây tê.
- 50 - 60 phút/lần đối với các trường hợp sử dụng thuốc gây tê, chỉ định thuốc gây tê tùy thuộc vào đánh giá của bác sỹ đối với ngưỡng chịu đau của người bệnh (một vùng hoặc toàn bộ), trong đó: thời gian chờ thuốc tê có tác dụng: khoảng 30 phút; thời gian thực hiện: 20 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và gọi bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Lựa chọn phác đồ huyết

6.2. Các bước thực hiện:

6.2.1. Trường hợp sử dụng chỉ tự tiêu tách rời kim cấy chỉ: Bước 1: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô khuẩn.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật.

Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn dài theo vị trí của huyết. Luồn chỉ vào nòng kim.

Bước 4: Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.

Bước 5: Châm kim nhanh qua da và đưa kim từ từ vào huyết.

Bước 6: Đặt bông vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, ấn tay xuống rồi rút kim ra, sát trùng lại vùng huyết vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ. Tiếp tục thực hiện với các huyết còn lại theo phác đồ.

Bước 7: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.2.2. Trường hợp sử dụng chỉ liền kim:

Bước 1: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô khuẩn.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật.

Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ. Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

Bước 4: Nhẹ nhàng rút kim ra, chỉ đã nằm lại trong huyết. Sát trùng lại vùng huyết vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ. Tiếp tục thực hiện với các huyết còn lại theo phác đồ.

Bước 5: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.3. Kết thúc quy trình:

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.4. Liệu trình điều trị:

- Tùy vào thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo, thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.
- Sau cấy chỉ vẫn có thể tiếp tục điều trị bằng châm cứu nếu có bệnh lý khác (Phác đồ huyết châm cứu không trùng với huyết đã cấy chỉ).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Phản vệ: Xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.
- Vựng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
 - + Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.
 - + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu sau khi rút kim: Dùng bông khô vô khuẩn ấn cầm máu tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm giảm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

7.3. Biến chứng muộn:

Một số vị trí đầu chỉ lồi trên mặt da. Xử trí: rút đầu chỉ ra.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.
- Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội

27. CỨU NGẢI ĐIỀU TRỊ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cứu là phương pháp dùng sức nóng từ môi ngải hoặc điều ngải tác động lên huyết để phòng và điều trị bệnh.
- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu trực tiếp là dùng môi ngải đặt vào huyết rồi đốt, hoặc dùng điều ngải hơi trực tiếp trên huyết hoặc qua hộp cứu ngải. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng, cứu cách tỏi, cứu cách muối.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý có nguyên nhân hàn.
- Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa.
- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt; hư nhiệt gây sốt.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Có khối u tại chỗ, viêm da, tổn thương da.
- Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi.

4. THẬN TRỌNG

- Vùng da giảm cảm giác, người sử dụng chất kích thích (uống bia, rượu, ...), bệnh lý tâm thần, ...
- Cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt, vùng có tóc, ...
- Khi đói, cơ thể quá suy nhược.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật cứu ngải thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng Panthenol.
- Thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp.

5.3. Vật tư

- Lửa (diêm, bật lửa, ...).
- Băng, gạc.
- Gừng đã thái dày 2-3mm, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Điều ngải hoặc mồi ngải.
- Dao loại nhỏ, sắc.
- Khay đựng dụng cụ.
- Hộp cứu ngải (khi cứu trực tiếp có dùng hộp cứu ngải).
- Khay đựng tàn ngải hoặc que gạt tàn.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật. Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị, mặc quần áo rộng rãi để dễ bộc lộ vị trí cứu, tuân thủ theo hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án chẩn đoán hoặc sổ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Theo tình trạng người bệnh và chỉ định của bác sỹ tối thiểu 15 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật đảm bảo thông khí.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.

6.1. Bước 1:

- Sát khuẩn tay.
- Xác định đúng huyết và vùng cần cứu.

6.2. Bước 2:

a) Cứu trực tiếp:

- Nếu Dùng môi ngải: đặt môi ngải vào huyết rồi đốt, khi môi ngải cháy được 1/2 người bệnh có cảm giác nóng nơi cứu thì nhấc môi ngải ra sau đó thay bằng môi ngải khác.

- Nếu dùng điều ngải: đốt điều ngải, hơ điều ngải trên vùng huyết theo phương pháp mổ cò, xoay vòng, ...

b) Cứu gián tiếp

- Dùng lát gừng, tỏi, muối hoặc thuốc cổ truyền với dạng bào chế phù hợp, ... lót vào giữa da và môi ngải.

6.3. Bước 3: Đốt môi ngải để cứu.

Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhấc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của môi ngải.

Khi nào da vùng huyết ấm lên và có quầng đỏ thì chuyển sang cứu huyết khác.

6.4. Bước 4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Liệu trình điều trị: mỗi ngày cứu 1 hay nhiều lần (tùy theo chỉ định của bác sỹ); 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến khi thực hiện thủ thuật.

- Bỏng:

Xử trí: dùng cứu, xử trí theo phác đồ trị bỏng của Bộ Y tế.

Đề phòng: Thường xuyên làm sạch tàn trên điều ngải, kiểm tra độ ấm của da vùng cứu, tránh giữ điều ngải tại một vị trí quá lâu.

- Cháy:

Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.

Đề phòng: Đảm bảo không đọng tàn ngải trên ngọn điều ngải.

- Bệnh nhân có hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: dùng cứu, nghỉ ngơi.
- Phản ứng phản vệ: xử trí theo phác đồ cấp cứu phản vệ của Bộ Y tế

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

28. CỨU NGẢI TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu là phương pháp dùng sức nóng từ môi ngải hoặc điều ngải tác động lên huyết để phòng và điều trị bệnh.

Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu trực tiếp là dùng môi ngải đặt vào huyết rồi đốt, hoặc dùng điều ngải hơ trực tiếp trên huyết hoặc qua hộp cứu ngải. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng, cứu cách tỏi, cứu cách muối.

Ở trẻ nhỏ, để đảm bảo an toàn thường chỉ sử dụng phương thức cứu trực tiếp, sử dụng hơ điều ngải hoặc qua hộp cứu ngải. Cứu gián tiếp có thể áp dụng ở trẻ trên 15 tuổi.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ mắc bệnh lý có nguyên nhân hàn;
- Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;
- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt; hư nhiệt gây sốt;
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da;
- Có khối u tại chỗ, viêm da, tổn thương da;
- Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi;
- Trẻ dưới 12 tháng tuổi.

4. THẬN TRỌNG

- Khi cứu ở vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt, vùng có tóc.
- Cứu ở những vùng da có rối loạn hoặc giảm cảm giác.
- Ngay sau khi ăn no, khi đói, cơ thể quá suy nhược.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y đủ điều kiện thực hiện thủ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật cứu ngải thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Lương y đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh trên 15 tuổi.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng Panthenol.

5.3. Vật tư

- Điều ngải hoặc môi ngải.
- Gùng đã thái dày 2-3mm, hoặc tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Diêm, bật lửa, ...
- Khay đựng tàn, que gạt tàn.
- Khay đựng dụng cụ y tế.
- Dung dịch sát khuẩn tay, xà phòng rửa tay, khăn lau tay.
- Khẩu trang.
- Hộp cứu ngải (khi cứu trực tiếp có dùng hộp cứu ngải).

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian cứu: 15-30 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

Sát khuẩn tay.

Xác định đúng huyết và vùng cần cứu.

6.2. Bước 2

- Người phụ hỗ trợ giữ người bệnh và cố định vùng cơ thể chứa huyết vị cần tiến hành kỹ thuật.

- Người làm thủ thuật chính tiến hành thủ thuật theo một trong các cách sau:

- a, Cứu trực tiếp

- Kỹ thuật sử dụng điều ngải:

- + Đốt cháy điều ngải.

- + Người làm thủ thuật chính một tay dùng ngón trỏ và ngón giữa đặt trên mặt da gần vùng huyết, tay kia cầm điều ngải: hơ điều ngải cố định cách da vùng huyết khoảng 1,5 - 2cm đưa từ xa vào gần và ngược lại, hoặc xoay điều ngải theo đường xoay từ trong ra ngoài, từ hẹp đến rộng.

- + Vừa hơ điều ngải vừa dùng ngón tay áp lên da người bệnh kiểm tra độ ẩm của da vùng huyết mỗi khi điều ngải ra xa.

- + Khi thấy da vùng huyết ẩm nóng hoặc người bệnh kêu nóng thì chuyển sang cứu huyết khác, cách thức làm tương tự.

- + Người phụ tiến hành hỗ trợ dụng cụ và gạt bỏ tàn đã cháy của điều ngải.

- + Lần lượt tiến hành luân phiên các huyết (theo chỉ định công thức huyết), mỗi huyết không quá 2 phút và lặp lại cho đến khi đủ thời gian theo chỉ định của thầy thuốc.

Lưu ý: Khi điều ngải cháy xuất hiện tàn, cần dùng que gạt tàn ngải vào khay, tránh để tàn ngải rơi lên da người bệnh, rơi xuống giường thủ thuật.

- Kỹ thuật sử dụng hộp cứu ngải:

- + Đốt cháy điều ngải.

- + Cố định hộp cứu ngải vào vị trí huyết vị cần cứu.

- + Đặt điều ngải chắc chắn vào vị trí đặt ngải của hộp, đảm bảo đúng khoảng cách từ đầu điều ngải đến đáy hộp cứu ngải. Nếu người bệnh kêu nóng hoặc phản ứng khó chịu thì cần đưa ra xa thêm 0,5cm.

- Kỹ thuật sử dụng mồi ngải đặt trên da (Chỉ áp dụng với người bệnh trên 15 tuổi).

- + Dùng mồi ngải đặt lên vị trí huyết cần cứu. Đốt cháy mồi ngải.

- + Khi mồi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng nơi cứu thì nhấc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi ngải khác. Sau khi cứu xong vị trí huyết cứu thấy ẩm và có quần đỏ.

- b, Kỹ thuật cứu gián tiếp (Chỉ áp dụng với trẻ trên 15 tuổi).

- Dùng lát gừng, tỏi hoặc muối, ... đặt lên da vùng huyết (đảm bảo độ dày 2-3cm). Đặt mồi ngải lên trên.

- Đốt mồi ngải để cứu. Trong khi cứu, nếu người bệnh thấy nóng nhiều thì nhấc lát gừng, tỏi lên để giảm độ nóng sau đó tiếp tục cứu. Cũng có thể lót thêm một lát gừng, tỏi khác để giảm sức nóng của mồi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn nguyên liệu là gừng, tỏi, hoặc muối để lót mồi ngải.

6.3. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.4. Liệu trình điều trị:

Mỗi ngày cứu 1 - 2 lần. 3 - 30 lần/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

7.1.1. Bỏng:

- Hay gặp ở người bệnh bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

- Xử trí: làm dịu vết thương, dùng thuốc trị bỏng và dán băng tránh nhiễm trùng.
- Đề phòng: Thường xuyên làm sạch tàn trên điều ngải, kiểm tra độ ẩm của da vùng cứu, tránh giữ điều ngải tại một vị trí quá lâu.

7.1.2. Cháy: Trẻ nhi giầy giụa, do vô tình, hoặc do vướng vào quần áo, chăn đệm gây cháy.

- Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.
- Đề phòng: Giữ ổn định người bệnh trong khi làm thủ thuật. Tránh làm người bệnh sợ hãi quá mức. Đảm bảo không đọng tàn ngải trên ngọn điều ngải.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Không.

7.3. Biến chứng muộn

Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

29. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ PHẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Ngâm thuốc y học cổ truyền (thuốc cổ truyền) bộ phận là phương pháp dùng thuốc cổ truyền dạng sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm bộ phận cơ thể bị bệnh để nhằm mục đích phòng bệnh và chữa bệnh. Thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,...

Mục đích điều hoà hoạt động của hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp, đau khớp, đau và viêm dây thần kinh, đau cơ, bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động, sẹo co kéo, móm cụt đầu, ...
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm, ...
- Trĩ, nứt kẽ hậu môn, viêm phần phụ, sa sinh dục, sa trực tràng, ...
- Rối loạn thần kinh thực vật: mồ hôi lòng bàn tay, bàn chân, một số bệnh rối loạn vận mạch, ...
- Suy nhược thần kinh, mất ngủ, bệnh béo phì, rối loạn chuyển hóa Lipoprotein, giải độc, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh cấp cứu và các chấn thương cấp tính.
- Suy giãn tĩnh mạch.
- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, vết loét hóa mủ.
- Các khối u ác tính, lao tiên triễn.
- Dị ứng các thành phần của thuốc.

4. THẬN TRỌNG

- Các trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh say rượu, tâm thần.
- Tăng huyết áp chưa kiểm soát, huyết áp thấp.
- Người bệnh trong trạng thái đói.
- Người có tiền sử động kinh.
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi, người già sa sút trí tuệ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, lương y thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật ngâm thuốc cổ truyền bộ phận thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám chữa bệnh sử dụng bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền của mình đã được cấp có thẩm quyền công nhận, cấp phép theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Thuốc cổ truyền phù hợp (Nước thuốc ngâm của bài thuốc hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi).

- Thuốc trị bỏng (Panthenol, ...).

- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ.

5.3. Vật tư

- Khăn cotton với kích thước phù hợp (để lau tay, lau cơ thể, ...)

- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.

- Quần áo sạch để thay.

- Xà phòng rửa tay.

- Dầu tắm, dầu gội đầu.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm bộ phận, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng điều trị.

- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.

- Nước uống.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ đun nước nóng (ấm đun siêu tốc hoặc nồi) hoặc phích nước nóng.

- Bồn ngâm bộ phận hoặc chậu ngâm.

- Xô đựng nước thuốc.

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc: Khám và làm bệnh án theo quy định, hướng dẫn quy trình ngâm thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh.

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án đúng tên tuổi người bệnh, đúng chẩn đoán.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật - Liệu trình điều trị

- Ngâm thuốc 15 - 30 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- 1 liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Người bệnh được uống đủ nước, bộc lộ và làm sạch bộ phận cần ngâm.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2. Chuẩn bị chậu ngâm/bồn ngâm bộ phận và nước thuốc ngâm (đựng trong xô đựng thuốc ngâm).

6.3. Bước 3. Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh, nhiệt độ thích hợp từ 35 - 39oC.

6.4. Bước 4: Ngâm bộ phận cần điều trị vào nước thuốc.

6.5. Bước 5: Trong quá trình ngâm thuốc có thể kết hợp với kỹ thuật xoa bóp vùng trị liệu để tăng hiệu quả.

6.6. Bước 6: Làm sạch vùng trị liệu vừa ngâm bằng nước sạch, lau khô bằng khăn. Người bệnh uống nước bổ sung.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Trong quá trình ngâm theo dõi nhiệt độ nước ngâm để phòng bị bỏng.

Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được->pha nước vào chậu ngâm giảm nhiệt độ hoặc ngừng ngâm.

- Tại chỗ:

+ Bỏng do nước quá nóng, xử lý bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

+ Dị ứng với thuốc ngâm: dừng ngâm, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch.

Dùng thuốc điều trị dị ứng.

- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt. Choáng, shock: ngừng ngâm, xử trí shock theo phác đồ.

Chú ý: mặc ấm, tránh gió lạnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

30. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TOÀN THÂN

1. ĐẠI CƯƠNG

Ngâm thuốc y học cổ truyền (thuốc cổ truyền) là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm toàn thân để phòng bệnh và chữa bệnh. Y học cổ truyền thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc.

Mục đích điều hoà hoạt động của hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm, đau nhiều khớp, đau và viêm dây thần kinh, đau cơ, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động, sẹo co kéo, ...
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm, ...
- Rối loạn thần kinh thực vật: mờ hôi lòng bàn tay, bàn chân, một số bệnh rối loạn vận mạch, ...
- Rối loạn tâm thần thực tổn, suy nhược thần kinh, mất ngủ, bệnh béo phì, rối loạn chuyển hóa Lipoprotein, giải độc, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm cấp, bệnh cấp cứu và các chấn thương cấp tính.
- Suy giãn tĩnh mạch.
- Vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, vết loét hóa mủ, ...
- Các khối u ác tính, lao tiến triển.
- Dị ứng với các thành phần của thuốc.

4. THẬN TRỌNG

- Trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, ...
- Người bệnh say rượu, tâm thần.
- Tăng huyết áp chưa kiểm soát, huyết áp thấp.
- Người bệnh trong trạng thái đói.
- Người có tiền sử động kinh.
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi, người già sa sút trí tuệ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền, lương y thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật ngâm thuốc cổ truyền toàn thân thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám chữa bệnh sử dụng bài thuốc gia truyền/ phương pháp chữa bệnh gia truyền của mình đã được cấp có thẩm quyền công nhận, cấp phép theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc cổ truyền phù hợp (Nước thuốc ngâm của bài thuốc hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi).

- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ, thuốc chống dị ứng.

- Dung dịch bù điện giải.

- Thuốc trị bỏng (Panthenol, ...).

5.3. Vật tư

- Khăn cotton lau tay 20cm x 30cm, khăn cotton lau toàn thân 50cm x 70cm.

- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.

- Quần áo sạch để thay.

- Xà phòng rửa tay.

- Dầu tắm, dầu gội đầu.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng ngâm.

- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ đun nước nóng hoặc phích nước nóng.

- Bồn ngâm hoặc chậu ngâm.

- Ghế ngồi cho người bệnh.

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc: Khám và làm bệnh án theo quy định, hướng dẫn quy trình ngâm thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh.

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án đúng tên tuổi người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật - Liệu trình điều trị

- Ngâm thuốc 15 - 30 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật đảm bảo riêng tư của người bệnh, kín gió.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Người bệnh được uống đủ nước, bộc lộ và làm sạch bộ phận cần ngâm.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Sát khuẩn tay.

Bước 2. Chuẩn bị chậu ngâm hoặc bồn ngâm và nước thuốc ngâm.

Bước 3. Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh, nhiệt độ thích hợp từ 35 - 39°C.

Bước 4: Bắt đầu ngâm từ hai chân đến cổ hoặc các bộ phận khác phù hợp với tình trạng bệnh lý vào nước thuốc.

Bước 5: Trong quá trình ngâm thuốc người bệnh tự xoa bóp vùng trị liệu để tăng hiệu quả.

Bước 6: Tắm tráng (gội đầu nếu cần), lau khô bằng khăn, mặc quần áo, tránh gió lạnh, uống nước bổ sung, nằm nghỉ 15 phút.

Bước 7: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được->pha nước vào chậu ngâm giảm nhiệt độ hoặc ngừng ngâm.

Trong quá trình ngâm theo dõi nhiệt độ nước ngâm để phòng bị bỏng.

Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được->pha nước vào chậu ngâm giảm nhiệt độ hoặc ngừng ngâm.

- Tại chỗ:

+ Bỏng do nước quá nóng, xử lý bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

+ Dị ứng với thuốc ngâm: dùng ngâm, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch.

Dùng thuốc điều trị dị ứng.

- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt.

Choáng, shock: ngừng ngâm, xử trí shock theo phác đồ. Chú ý: mặc ấm, tránh gió lạnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

31. QUY TRÌNH KỸ THUẬT NẮN, BÓ TRẬT KHỚP CỔ CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trật khớp là tình trạng có sự di lệch đột ngột hoàn toàn hay không hoàn toàn giữa các mặt khớp với nhau hoặc giữa các đầu xương ra khỏi vị trí của ổ khớp. Chụp X-Quang không có tổn thương gãy xương.

- Trật khớp cổ chân là trật khớp giữa xương chày, xương mác và xương sên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trật kín khớp cổ chân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trật khớp cổ chân có tổn thương mạch, thần kinh.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ y học cổ truyền, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó trật khớp theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật nắn, bó trật khớp cổ chân bằng phương pháp y học cổ truyền thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Bác sỹ và điều dưỡng có chứng chỉ chuyên khoa gây mê hồi sức có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê (nếu cần).

- Thuốc bó cổ truyền (có thể là thuốc lá tươi hoặc thuốc cổ truyền có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại).

5.3. Vật tư

- Băng cuộn.

- Đai cố định cổ chân.

- Nilon lót dưới vùng bó.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường

5.5. Người bệnh:

- Được thăm khám, chụp phim X-Quang vùng khớp trật loại trừ gãy xương trước khi tiến hành thủ thuật.

- Được giải thích kỹ mục đích của thủ thuật, quá trình tiến hành làm thủ thuật. Với bệnh nhi cần giải thích kỹ cho bố mẹ hoặc người thân.

- Được vệ sinh sạch sẽ, bộc lộ vùng khớp trật.

- Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án chẩn đoán hoặc sơ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.

- Cần ghi rõ ngày giờ bị tai nạn, ngày giờ bó, tình trạng thăm khám toàn thân, hướng xử trí, những điều dặn dò và hẹn khám lại.

- Kết quả chụp X-Quang.
- Kết quả xét nghiệm, siêu âm, ... (nếu cần).
- Người bệnh phải có giấy cam kết thực hiện thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh:

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim X-quang khớp cổ chân, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2: Kiểm tra trước khi bó nắn.

- Thầy thuốc sờ nắn trực tiếp để xác định vị trí, hình thể khớp trật.

6.3. Bước 3: Tiến hành nắn khớp.

6.4. Bước 4: Tiến hành bó thuốc.

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.5. Bước 5: Cố định khớp trật bằng băng cuộn hoặc đai nẹp cổ chân chuyên dụng.

6.6. Bước 6: Kiểm tra X-quang nếu nắn chưa đạt yêu cầu thì nắn lại.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:

- Đánh giá lại tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: màu sắc da (hồng, tím, nhợt...), nhiệt độ da, tình trạng da, cử động ngón chân.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Dẫn dò người bệnh không tự ý gỡ thuốc bó, chỉ nhân viên y tế gỡ nẹp để thực hiện công tác khám và theo dõi. Thay thuốc bó theo hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp nhận.
- Tái khám tùy thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương, dạng thuốc người hành nghề hẹn người bệnh tái khám hoặc khi có dấu hiệu bất thường.
- Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau bó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt.

Xử trí: + Kiểm tra lại mạch và thần kinh ngay sau nắn, tháo bỏ thuốc bó.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.
- Đau tăng lên: Xem xét nguyên nhân, xử trí thuốc giảm đau nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật.

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt. Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại.

7.3. Biến chứng muộn: không.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

32. QUY TRÌNH KỸ THUẬT NẮN, BÓ TRẬT KHỚP KHUYỬ TAY, CỔ TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trật khớp là tình trạng có sự di lệch đột ngột hoàn toàn hay không hoàn toàn giữa các mặt khớp với nhau hoặc giữa các đầu xương ra khỏi vị trí của ổ khớp. Chụp X-quang không có tổn thương gãy xương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trật khớp kín khuỷu tay, cổ tay và có chỉ định điều trị bảo tồn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trật khớp khuỷu, cổ tay có tổn thương mạch, thần kinh.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ y học cổ truyền, kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó trật khớp theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật nắn, bó trật khớp khuỷu, cổ tay bằng phương pháp y học cổ truyền thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Bác sỹ và điều dưỡng có chứng chỉ chuyên khoa gây mê hồi sức có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh..

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc:

- Thuốc gây tê.

- Thuốc cổ truyền đắp ngoài (có thể là thuốc lá tươi hoặc thuốc cổ truyền có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại).

5.3. Vật tư:

- Đai nẹp chuyên dụng khuỷu tay, cổ tay.

- Băng cuộn.

5.4. Thiết bị:

- Ghế nắn.

5.5. Người bệnh:

- Được thăm khám, chụp phim X-Quang vùng khớp trật loại trừ gãy xương trước khi tiến hành thủ thuật.
- Được giải thích kỹ mục đích của thủ thuật, quá trình tiến hành làm thủ thuật. Với bệnh nhi cần giải thích kỹ cho bố mẹ hoặc người thân.
- Được vệ sinh sạch sẽ, bộc lộ vùng khớp trật..
- Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án chẩn đoán hoặc sơ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.
- Cần ghi rõ ngày giờ bị tai nạn, ngày giờ bó, tình trạng thăm khám toàn thân, hướng xử trí, những điều dặn dò và hẹn khám lại.
- Kết quả chụp X-Quang, xét nghiệm, siêu âm, ...
- Người bệnh phải có giấy cam kết thực hiện thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim Xquang khớp khuỷu hoặc cổ tay, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Phương pháp vô cảm.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2: Kiểm tra trước khi nắn bó.

- Thầy thuốc sờ nắn trực tiếp để xác định vị trí, hình thể, hướng di lệch của khớp để quyết định hướng kéo, sức kéo vừa đủ để đặt xương vào ổ khớp.

6.3. Bước 3: Tiến hành nắn chỉnh khớp.

6.4. Bước 4: Tiến hành bó thuốc.

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.5. Bước 5:

- Nếu trật khớp khuỷu: Cố định khớp trật từ cánh tay tới cẳng tay bằng băng cuộn hoặc đai nẹp khuỷu tay chuyên dụng (giữ khớp khuỷu 90o).

- Nếu trật cổ tay: cố định khớp trật từ cẳng tay tới bàn tay bằng băng cuộn hoặc nẹp chuyên dụng.

6.6. Bước 6: Kiểm tra X-quang nếu nắn chưa đạt yêu cầu thì nắn lại.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:

- Đánh giá lại tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: màu sắc da, mạch

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

33. 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

- Tùỳ 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: Bồ Thái xung, Tam âm giao.
 - + Thận hư: Bồ Thái khô, Thận du, Quan nguyên.
 - + Tỳ hư: Bồ 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 10 - 15 lần. Có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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

- Vùng 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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*
- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

34. 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 tĩnh | - Kiên ngưng |
| - Kiên trình | - Tỷ nhu |
| - Thiên tuyền | - 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 Tỷ nhu hoặc từ huyết Kiên ngưng xuyên Khúc trì.
- Kiên trình
- Thiên tuyền
- Kiên tĩnh hướng tới mỗm 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. 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 huyệt, 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

- Vùng 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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*

- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*

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

35. 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: Bồ Thái xung, Tam âm giao.
 - + Thận hư: Bồ 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 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 10 - 15 lần. Có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*
- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

36. 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 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, 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, 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:

- 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: Bồ Thái xung, Tam âm giao.
 - + Thận hư: Bồ Thái Khê, 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 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 10 - 20 lần, châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*
- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*
- *Bài giảng Y học cổ truyền tập 1 + 2 của Đại học Y Hà Nội*

37. 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, để 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 Đồng 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 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 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 5-7 ngày tùy theo mức độ bệnh có thể kéo dài thêm thời gian.

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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*
- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*

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

38. 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, 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

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 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 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 châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị. Có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*
- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*

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

39. 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 quy 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 quy 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, 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.

- Giáp tích D12 → L5
- Hoàn Khiêu → Thừa phù
- Thừa sơn → Ủy trung
- Lương khâu → Bể quan
- Giải Khê → Khâu 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
- Thái Khê → Trúc tân
- Tam âm giao → Âm cốc
- 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 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

Ngày châm một lần

Một liệu trình từ 30 – 45 lần châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*

- *Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.*

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

40. 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 hỏa 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, khản.

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, để 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 | - Đởm 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 Đởm 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 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

- Liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

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 26/2008/QĐ – BYT ngày 22 tháng 7 năm 2008 của của Bộ trưởng Bộ Y tế về ban hành quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền.*

- Quyết định số 486/QĐ-BYT ngày 13 tháng 2 năm 2026 của Bộ trưởng Bộ Y về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”.

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

