

DANH MỤC KỸ THUẬT VÀ PHÂN TUYẾN KỸ THUẬT TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH THỰC HIỆN THUỘC TUYẾN I. HỒI SỨC CẤP CỨU VÀ CHỐNG ĐỘC

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Catheter ngoại biên là một kim nhựa có nòng, được dùng để đặt vào tĩnh mạch ngoại biên nhằm các mục đích sau:

- Duy trì đường truyền tĩnh mạch
- Chuẩn bị sẵn đường truyền để lấy máu xét nghiệm, truyền dịch và thực hiện thuốc.
- Tránh tuột đường truyền khi vận chuyển người bệnh.
- Đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên là thủ thuật cơ bản của điều dưỡng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Khi cần truyền dịch, lấy máu xét nghiệm và thực hiện tiêm, truyền thuốc.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn đông máu (chống chỉ định tương đối)
- Huyết khối tĩnh mạch
- Giãn tĩnh mạch ngoại vi
- Sốt xuất huyết

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Giải thích cho Người bệnh và Người nhà trước khi làm thủ thuật.
- Trang bị mũ, khẩu trang
- Vệ sinh tay, đi găng tay vô trùng

2. Người bệnh

- Đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.
- Tư thế Người bệnh nằm ngửa, đầu quay sang phía đối diện, kê một gối mỏng dưới khuỷu tay (nếu đặt ở tay), cố định tay Người bệnh.
- Tĩnh mạch khuỷu hoặc tĩnh mạch cổ tay

3. Phương tiện, dụng cụ

- Gói dụng cụ tiêu hao
- Gói dụng cụ rửa tay, sát khuẩn
- Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn
- Catheter ngoại vi các cỡ, bộ dây truyền dịch, dịch truyền dung dịch Natrichlorua 0,9%, khóa ba chạc, băng dính.
- Gối kê tay
- Keo dán

4. Hồ sơ bệnh án

Có chỉ định đặt Catheter tĩnh mạch ngoại vi để truyền dịch

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra chai dịch Natrichlorua 0,9 %, cắm dây truyền dịch vào chai, khóa lại. Bộc lộ vùng cần đặt Catheter, chọn tĩnh mạch
- Đi găng tay, buộc dây cao su trên vùng đặt Catheter từ 03- 05 cm
- Sát khuẩn vị trí cần đặt từ trong ra ngoài theo hình xoay ốc 02 lần. Người thực hiện sát khuẩn tay nhanh.

- Một tay căng da, một tay đặt Catheter mũi kim đâm chệch 30 độ so với mặt da vào tĩnh mạch thấy máu trào ra ở đốc kim. Rút từ từ nòng kim ra khỏi Catheter, lắp dây truyền đã chuẩn bị trước vào đốc Catheter. Tháo dây cao su, mở khóa cho dịch chảy.
- Cố định Catheter và dây truyền, che Catheter bằng gạc vô trùng, cố định tay vào nẹp (nếu cần).
- Điều chỉnh tốc độ dịch truyền theo y lệnh. Ghi phiếu truyền dịch.
- Giúp Người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi và phát hiện tai biến, dặn người bệnh những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.
- Ghi bệnh án quá trình thủ thuật và phiếu theo dõi.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi toàn trạng Người bệnh trong quá trình tiến hành thủ thuật để phát hiện tai biến. Đo mạch, huyết áp sau truyền.
- Theo dõi nơi đặt Catheter hàng ngày, theo dõi chảy máu, nhiễm khuẩn và thay băng.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nhiễm khuẩn nơi đặt, nhiễm khuẩn huyết: rút Catheter
- Tắc Catheter: thông truyền, nếu tắc quá lâu không thông được phải rút Catheter ra đặt lại.
- Tuột Catheter: đặt lại

BẢNG KIỂM QUI TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Nhân viên Y tế		
2	Bệnh nhân		
3	Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn		
4	Catheter ngoại vi các cỡ		
5	Bộ dây truyền dịch		
6	Dịch truyền dung dịch Natrichlorua 0,9%		
7	Khóa ba chạc		
8	Băng dính.		
9	Gối kê tay		
10	Keo dán		
11	Kiểm tra chỉ định		
12	Các bước tiến hành		
13	Theo dõi, xử lý tai biến nếu có		

II. NHI KHOA

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT MỞ MÀNG GIÁP NHÃN CẤP CỨU

I. ĐẠI CƯƠNG

Đây là một kỹ thuật được dùng để cấp cứu khi bị tắc đường thở. Thực hiện bởi một kim chọc qua màng nhĩ giáp và nó đóng vai trò là một cầu nối để tiến hành thông khí cấp cứu.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong tình trạng tối cấp cứu nhưng không thể đặt được nội khí quản

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối vì phải làm ngay nếu không người bệnh sẽ tử vong
- Thận trọng khi có bứu máu ở vị trí chọc

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo kỹ năng chọc màng nhĩ giáp

2. Người bệnh

- Người bệnh được đặt tư thế nằm ngửa kê gối dưới vai
- Lắp hệ thống máy theo dõi SpO₂, monitoring
- Kết nối hệ thống oxy.

3. Phương tiện

- Găng tay vô trùng và mặt nạ
- Dung dịch sát trùng
- Kim chọc nhĩ giáp số 14 có thông nòng
- Bơm tiêm 5ml, 20ml

4. Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh và ký cam kết đồng ý làm kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý làm thủ thuật

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng toàn thân đánh giá theo ABC

3. Thực hiện kỹ thuật

- Lấy kim nhĩ giáp để vừa cỡ với xylanh bơm tiêm 5ml hoặc 20ml
- Đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa.
- Nếu không có nguy cơ chấn thương đốt sống cổ, kéo dài cổ và kê cao vai
- Xác định màng nhĩ giáp bằng cách sờ vào tuyến giáp và sụn nhĩ.
- Sát khuẩn vùng cổ.
- Đặt tay trái lên cổ để xác định và cố định màng nhĩ giáp cũng như tránh để kim chạm vào cấu trúc thành mạch bên cổ.
- Chọc kim qua màng nhĩ giáp với một góc nghiêng khoảng 45 độ
- Dừng lại khi nghe tiếng “ sật” và rút được không khí vào xylanh
- Sau khi đã có không khí vào xylanh, đẩy canuyn vào qua kim chọc, lưu ý tránh làm tổn thương thành sau khí quản và rút kim ra.
- Kiểm tra có không khí qua canuyn.
- Nối đầu ngoài của canuyn với ống oxy thông qua kênh kết nối hình chữ Y.
- Bắt đầu cho thở oxy, tốc độ dòng oxy phụ thuộc vào lứa tuổi của bệnh nhân
- Thông khí bằng cách dùng ngón cái nhấn vào kênh kết nối chữ Y trong 01 giây để

thông khí vào thẳng phổi. Nếu lồng ngực không di động thì vận tăng lưu lượng oxy lên 01 lít nữa và làm lại động tác ấn bằng ngón cái trong vài lần.

- Để xả tự động không khí từ phổi qua đường hô hấp bằng cách lấy ngón cái ra khỏi 04 giây

- Quan sát di động lồng ngực và nghe thông khí.

- Kiểm tra vùng cổ để loại trừ hiện tượng tích tụ khí vào trong các mô vùng cổ nhiều hơn qua khí quản.

- Cố định dụng cụ trên cổ người bệnh.

- Sau khi đã đảm bảo cấp cứu đường thở, chuẩn bị để thực hiện các thủ thuật đường thở khác hoặc đặt nội khí quản nếu có người biết làm thủ thuật này đã đến giúp đỡ.

VI. THEO DÕI

Các dấu hiệu sinh tồn theo ABC

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu: Ít gặp, cần băng ép lại

- Tắc canuyn: Thông canuyn.

- Tụt canuyn: Tiến hành đặt lại.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT MỞ MÀNG GIÁP NHẪN CẤP CỨU

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Nhân viên Y tế		
2	Bệnh nhân		
3	Găng tay vô trùng và mặt nạ		
4	Dụng dịch sát trùng		
5	Kim chọc nhẩn giáp số 14 có thông nòng		
6	Bơm tiêm 5ml, 20ml		
7	Hồ sơ bệnh án, phiếu thủ thuật		
8	Kiểm tra chỉ định		
9	Các bước tiến hành		
10	Theo dõi, xử lý tai biến nếu có		

3. QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH BỆN

I. ĐẠI CƯƠNG

Lấy máu tĩnh mạch bệnh thường được dùng trong các khoa lâm sàng. Tuy nhiên thủ thuật này cũng có nguy cơ đặc biệt là nhiễm khuẩn. Có thể lấy máu tĩnh mạch bệnh để làm xét nghiệm máu. Nếu bắt buộc phải truyền máu hay dịch qua tĩnh mạch bệnh thì nhất thiết phải đặt catheter, không dùng kim vì dễ truyền dịch ra ngoài.

II. CHỈ ĐỊNH

Lấy máu để làm xét nghiệm, đặc biệt là các xét nghiệm khí máu, điện giải ở người bệnh tru mạch, phù to toàn thân, quá béo, tĩnh mạch dễ vỡ, khó dùng các tĩnh mạch ngoại vi khác do tĩnh mạch bị tổn thương hoặc da vùng lấy máu bị bỏng, loét.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng tĩnh mạch bệnh bị tổn thương, bầm tím, bông.....
- Thận trọng trong các trường hợp người bệnh bị bệnh rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Hai điều dưỡng viên

2. Phương tiện, dụng cụ, thuốc

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Khay chữ nhật, khay hạt đậu, kim kocher, ống cầm kim kocher, hộp đựng bông cồn, bông khô vô khuẩn, gạc vô khuẩn, găng tay vô khuẩn.
- Bơm, kim tiêm vô trùng dùng một lần (cỡ số phù hợp).

2.2. Dụng cụ khác

Cồn 70o, cồn Iốt, cồn sát khuẩn tay nhanh, kéo, băng dính, băng ép, băng cuộn, gối kê mông, ống nghiệm, giá để ống nghiệm, bút ghi ống nghiệm, phiếu xét nghiệm. Hộp kháng trùng đựng vật sắc nhọn, xô hoặc túi đựng rác thải.

3. Người bệnh

- Điều dưỡng: thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.
- Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết về kỹ thuật sắp làm
- Cho người bệnh nhịn ăn trước khi lấy máu theo yêu cầu của xét nghiệm.

4. Hồ sơ bệnh án: có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh: đối chiếu với hồ sơ bệnh án.

Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang

3.2. Mang dụng cụ đến bên giường người bệnh, Động viên người bệnh.

3.3. Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm.

3.4. Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp: nằm ngửa, đầu hơi cao, chân thấp, quay ra ngoài và duỗi thẳng (30 độ so với trục giữa thân), đặt gối kê mông để bộc lộ đường đi của tĩnh mạch bệnh.

3.5. Sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn

3.6. Sát khuẩn vùng làm thủ thuật bằng bông cồn theo hình xoay tròn ốc

3.7. Xác định động mạch đùi (Chỗ động mạch nảy mạnh nhất trên đường nếp lằn ngón trở và giữa cổ định động mạch đùi.

3.8. Chọc kim chéch 45 độ so với bề mặt da tại vị trí dưới cung đùi 2cm, phía trong động mạch đùi 1cm, vừa chọc vừa hút chân không tới khi có dòng máu đỏ thẫm trào vào bơm tiêm thì dừng lại hút nhẹ nhàng đủ số lượng máu làm xét nghiệm. Rút kim nhanh, ấn giữ

bông khô vô khuẩn tại nơi vừa lấy máu trong 3 -5 phút để cầm máu, đồng thời đặt bom kim vào khay vô khuẩn.

3.10. Dùng băng dính băng ép điểm chọc kim.

3.11. Bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm, tránh để vỡ hồng cầu. Bỏ bom kim tiêm vào nơi quy định, lắc nhẹ ống máu (nếu có chất chống đông).

3.12. Giúp người bệnh về tư thế thoải mái. Dẫn người bệnh những điều cần thiết

3.13. Thu gọn dụng cụ, tháo bỏ găng tay, rửa tay

3.14. Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc. Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH BỆN

TT	Quy trình kỹ thuật	Có	Không
1	Chuẩn bị dụng cụ, người bệnh		
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết về kỹ thuật sắp làm		
3	Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp.		
4	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang		
5	Mang dụng cụ đến bên giường người bệnh, Động viên người bệnh		
6	Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm		
7	Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp: nằm ngửa, đầu hơi cao, chân thấp, quayra ngoài và duỗi thẳng (30 độ so với trục giữa thân), đặt gối kê hông để bộc lộ đường đi của tĩnh mạch bện.		
8	Sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn.		
9	Sát khuẩn vùng làm thủ thuật bằng bông cồn theo hình xoáy tròn ốc		
10	Xác định động mạch đùi		
11	Chọc kim chệch 45 độ so với bề mặt da tại vị trí dưới cung đùi 2cm, phía trong động mạch đùi 1cm, vừa chọc vừa hút chân không tới khi có dòng máu đỏthẫm trào vào bom tiêm thì dừng lại hút nhẹ nhàng đủ số lượng máu làm xét nghiệm. Rút kim nhanh, ấn giữ bông khô vô khuẩn tại nơi vừa lấy máu trong 3 -5phút để cầm máu, đồng thời đặt bom kim vào khay vô khuẩn.		
12	Dùng băng dính băng ép điểm chọc kim.		
13	Bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm, tránh để vỡ hồng cầu. Bỏ bom kimtiêm vào nơi quy định, lắc nhẹ ống máu.		
14	Giúp người bệnh về tư thế thoải mái.		
15	Thu gọn dụng cụ, tháo bỏ găng tay, rửa tay.		
16	Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc. Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.		

III. Y HỌC CỔ TRUYỀN

4. QUY TRÌNH XÔNG HƠI, KHÓI THUỐC

I. MỤC ĐÍCH:

Đề hơi thuốc, khói thuốc trực tiếp tác động vào nơi có bệnh, nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Chỉ định:

Lở loét ngoài da, trĩ, bí đái tiểu tiện, phong thấp, đau nhức, trĩ mũi, viêm mũi, viêm xoang, đau mắt đỏ.

2. Chống chỉ định:

Chỉ dùng phương pháp này cho chỗ bị bệnh.

III. CHUẨN BỊ:

Có 2 cách xông hơi nước thuốc và xông khói thuốc.

1. Dụng cụ:

* Dụng cụ cho xông hơi nước thuốc:

- + Nồi nước xông (dùng xông trĩ, tầng sinh môn), bát nước sôi (dùng xông mắt).
- + Thuốc xông phù hợp (thuốc phiến để nấu nước xông hoặc thuốc bột, nước làm sẵn để hoà với nước sôi xông).
- + Ghế ngồi thích hợp (ghế lỗ thủng, ghế thường).
- + Phễu bằng giấy dày (để hướng hơi thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: mắt)).
- + Khăn khô sạch để lau khô chỗ xông.

* Dụng cụ cho xông khói thuốc:

- + Bát / nồi, than (củi) hồng.
- + Thuốc xông (bột) thích hợp.
- + Phễu bằng giấy dày để dẫn khói thuốc toả vào nơi xông (ví dụ: kẽ ngón tay, chân, mũi...).

2. Bệnh nhân:

- + Được hướng dẫn cách xông để xông đúng chỗ.
- + Làm theo đúng qui trình tránh bị bỏng và đạt hiệu quả cao.

3. Thầy thuốc:

- + Hướng dẫn cho BN cách xông.
- + Chuẩn bị nồi xông cho bệnh nhân.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

A. Xông hơi nước thuốc:

+ Thầy thuốc: Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân; Nấu nước (thuốc) xông (như xông giải cảm) hoặc hoà thuốc có sẵn vào bát (cốc) nước sôi, đặt chụp phễu lên miệng cốc, lỗ hở hướng vào nơi định xông (ví dụ: mắt).

+ Bệnh nhân:

- Bộc lộ vị trí cần xông (Ví dụ: cởi quần để xông vùng hậu môn, tầng sinh môn, hoặc bỏ kính để xông mắt);
- Đặt nồi xông xuống dưới ghế thủng lỗ, mở vung nồi chọc thủng giấy báo (lá chuối) để xông; hoặc để chóp phễu hướng vào mắt để xông. Chú ý lúc đầu tránh phả quá nhiều hơi nóng hoặc để quá gần dễ gây bỏng;
- Khi độ nóng giảm nhiều thì ngừng xông;
- Lau khô vùng xông;
- Chỉnh đốn trang phục.

B. Xông khói thuốc:

1. Thầy thuốc:

- + Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân.
- + Đặt nồi / bát than hồng vào vị trí cần thiết.
- + Lấy bột thuốc lượng đủ dùng rắc vào lò than hồng để đốt lấy khói.

2. Bệnh nhân:

- + Ở tư thế thích hợp, bộc lộ nơi cần xông (Ví dụ: bỏ tất, mở rộng kẽ chân, hoặc cởi quần ngồi trên ghế thúng đít để xông hậu môn, hoặc bỏ khẩu trang để xông mũi).
- + Tự đặt vị trí xông vào đúng chỗ khói bốc lên, hoặc chụp phễu lên miệng bát, chóp phễu hướng vào mũi để khói lên lỗ mũi.
- + Khi chỗ xông có 1 lớp khói đọng lại thì dừng.
- + Ngày có thể xông 2 lần.

VI. DẶN DÒ BỆNH NHÂN SAU KHI XÔNG:

- + Tự theo dõi những thay đổi của các triệu chứng.
- + Nếu cần phải xử lý, báo cáo ngay với thầy thuốc./.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH XÔNG HƠI, KHÓI THUỐC

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Dụng cụ		
2.	Bệnh nhân		
3.	Thầy thuốc		
Các bước tiến hành			
4.	Thầy thuốc		
5.	Bệnh nhân		
6.	Theo dõi và xử lý tai biến (nếu có)		
7.	Thu dọn dụng cụ		

5. QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG

I. MỤC ĐÍCH:

Thông qua nhiệt độ sôi của nước tác động vào các vị thuốc làm cho chất thuốc hoà tan trong nước sôi, làm cho tính dược được hoà hoãn và giảm được tác dụng phụ của thuốc rồi chắt lấy nước thuốc để uống.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH CỦA THUỐC SẮC:

1. Chỉ định: Dùng cho bệnh nhân cấp tính (cả ngoại cảm và nội thương) để tả thực, điều khí. Dùng cho bệnh mãn tính để bổ hư, điều khí

2. Chống chỉ định: Không có chống chỉ định rõ, chủ yếu là sắc đúng cách để đảm bảo chất lượng thuốc dùng cho bệnh cấp tính và bệnh mãn tính.

III. CHUẨN BỊ:

1. Dụng cụ:

- Gói thuốc sắc (cần gói riêng thuốc sắc trước, thuốc sắc sau).
- Ấm thuốc, có thể dùng các loại sau: ấm đất, ấm sành, nồi nhôm, xoong nhôm, nồi thép không gỉ, nồi áp suất, ấm sắc thuốc bằng điện.
- Nước sắc thuốc: nước sạch.
- Bếp sắc thuốc: Các loại bếp: bếp củi, bếp than củi, bếp than tổ ong, bếp gas, bếp điện... đều dùng được.
- Bát hoặc phích để chắt, đựng nước thuốc.

2. Bệnh nhân:

Bệnh nhân được hướng dẫn cách sắc thuốc nếu mang thuốc về nhà tự sắc lấy.

3. Thầy thuốc:

- Biết được tác dụng của thang thuốc, sắc lấy khí hay lấy vị.
- Biết được kỹ thuật sắc thang thuốc này và thời điểm cho các vị thuốc gói riêng vào trước vào sau theo đơn.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Đổ thuốc vào ấm thuốc, rồi đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm.
- Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy gói thuốc lót dưới mặt vung và nút vòi ấm để ngăn không cho thuốc sôi bùng lên tràn ra ngoài.
- Đặt ấm thuốc lên bếp.
- Mới đầu cho lửa to (vũ hoá) cho chóng sôi. Khi đã sôi, tùy loại thuốc, dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Với thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: vặn xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi nhẹ khoảng 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc. Chỉ sắc 1 lần.

+ Với thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư tổn: Vặn xuống mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị. Điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra. Chắt lấy nước thuốc thứ nhất. Lại đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, tiếp tục sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

- Chú ý: + Thuốc là khoáng vật: đập vỡ nhỏ, sắc 10 - 15 phút rồi mới cho thuốc còn lại vào sắc tiếp.

+ Thuốc có sạn, đất (hoàng thổ, rễ lau) hoặc thuốc lượng lớn (lô căn, mao căn, trúc nhự, hạ khô thảo) sắc trước, chắt lấy nước làm nước sắc.

Với thuốc cho vào sau: Thuốc phương hương (thơm, có tinh dầu): Khi sắp sắc xong mới cho thuốc vào, 4 - 5 phút sau thì bắc ra (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế). Với thuốc quý: Ví dụ Nhân sâm: Thái lát, chung nước cách thuỷ cho nhừ, chắt lấy nước sâm hoà với nước thuốc uống. Bã sâm có thể ăn.

- + Ví dụ: Sắc riêng như Nhân sâm, hoặc mài ra để uống như Tê giác.
- + Nhục quế: Có thể mài với nước thuốc để uống.
- Với các thuốc khác: như Agiao, Qui giao, Lộc giác giao, ... Sau khi đã sắc thuốc xong, chắt nước thuốc, cho cao vào, gia nhiệt để hoà tan cao vào thuốc.
- Với thuốc bột (như Hoạt thạch tán mịn): Cho vào vải rồi sắc để tránh khi chắt nước thuốc bột ra theo và khi uống sẽ vướng ở họng.
- Trong khi sắc thuốc bằng các loại bếp, cần:
 - + Luôn có mặt để điều chỉnh ngọn lửa cho phù hợp, hoặc điều chỉnh nắp vung nồi cho thích hợp để thuốc không trào ra ngoài.
 - + Không để thuốc cạn hết và cháy. Nếu thuốc cạn cần cho thêm nước cho đủ để chất thuốc có thể hoà tan tốt.

V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:

Những diễn biến bất thường khi sắc như: trào hết nước, cạn hết nước, cháy thuốc, không cho thuốc vào sắc trước hoặc cho vào sau khi sắc, ...

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Dụng cụ		
2.	Bệnh nhân		
3.	Thầy thuốc		
Các bước tiến hành			
4.	Thầy thuốc		
5.	Bệnh nhân		
6.	Theo dõi và xử lí tai biến (nếu có)		
7.	Thu dọn dụng cụ		

6. QUY TRÌNH CHÍCH LỄ

I. Đại cương:

Chích lễ là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của ông cha ta đã xuất hiện trước so với châm cứu và có tác dụng chính là làm giảm đau tại chỗ và còn làm giảm sốt

Phương cách trị liệu này là dùng vật sắc nhọn sạch, vô trùng như kim tiêm châm xuyên qua da, nơi nào đó của cơ thể sao cho chảy máu.

1. Cơ sở lý luận của phương pháp trị liệu bằng chích lễ:

Khí huyết trong cơ thể người luôn được chuyển dịch trong kinh mạch, lan tỏa khắp châu thân để nuôi dưỡng cơ thể hoạt động. Vì lý do nào đó dòng lưu chuyển khí huyết bị tắc làm cho mọi hoạt động trong ngoài cơ thể mất điều hòa, âm dương mất cân bằng sẽ sinh ra nhiều bệnh.

Trong y văn cổ có câu “thông bất thống, thống bất thông” nghĩa là khí huyết lưu thông thì cơ thể không đau. Khí huyết không thông ở nơi nào đó gọi là khí huyết ứ trệ. Phương pháp chữa trị là phải làm khí lưu chuyển, huyết ứ tan ra (hành khí hoạt huyết khứ ứ). Tùy vị trí ứ cho các dấu hiệu bệnh chứng khác nhau như ứ ở ngực, bụng gây cơn đau lói tức ngực, đau bụng (gặp trong nhồi máu cơ tim, nhồi máu mạc treo...), ứ ở tay chân tạo ra cảm giác tê, đau nhức (gặp trong phần lớn sang chấn, viêm nhiễm gây tắc mạch chi).

Y học cổ truyền quan sát huyết ứ và luận theo kinh mạch nào đó có chức năng và chi phối vùng nào bị bệnh, qua đó tìm ra huyết trên kinh mạch ấy mà tác động. Chích lễ nặn máu là phương cách giải quyết nhanh nhất, theo ghi nhận lâm sàng, nó có khả năng làm giảm đau nhanh hơn thuốc nhất là dạng đau khu trú có điểm cụ thể.

Luận về hình thái cấu trúc kinh mạch có đầu tận ngón tay, đón dương khí của trời và đầu tận ngón chân đón địa khí của đất nhằm nuôi dưỡng con người. Chính ở nơi “con đường cùng” là các đầu ngón tay chân (điểm cuối cùng cơ thể, xa tim nhất) do tác động lực khí bên ngoài (phong hàn thử thấp táo hỏa) hay bên trong (hỷ nộ ái ố...) người ta có nhận định dễ bị tắc nghẽn nhất, nếu được khai thông đúng sẽ giải quyết được vô số bệnh tật thuộc chứng huyết ứ.

Ngày nay khi nhận định dấu chứng thể hiện bệnh nhiều người khó phân biệt có huyết ứ hay không huyết ứ mà đùng chứng đau nào cũng chích lễ ra máu là đã đi sai với tinh thần phép trị Y học cổ truyền hiệu quả theo đó khó đạt.

Chích lễ có cơ sở khoa học đáng nhìn nhận giải quyết tốt những triệu chứng đau nhức do nhiều nguyên nhân

- Nguyên nhân cơ học: như va chạm tạo ra máu bầm ứ dưới da, khoang cơ gây chèn ép thần kinh cơ, gây đau.

- Nguyên nhân do các chất trung gian tích tụ trong quá trình chuyển hóa nội tại của cơ thể như acid lactic, ure...

- Tắc mạch do huyết khối, viêm cơ chèn ép mạch, stress căng thẳng...

2. Chỉ định:

- Đau nhức cố định, khu trú ở cơ, khớp, trên cơ thể; thuốc giảm đau đôi khi không hiệu quả. Có thể kèm sưng cứng hoặc không.

- Tê cứng vùng cơ chi như tay chân, cảm giác tăng khi trời lạnh, vận động hay xoa bóp nóng có chiều hướng giảm.

- Dị cảm, kiến bò châm chích ở da hay cơ nông.

- Đầu ngón tay, chân cảm giác tê, sờ thấy lạnh so vùng gần đó, sắc da đỏ nhợt hay tím bầm.

- Hiện tượng biến dưỡng da lông khi xảy ra lâu ngày, có thể cơ chi yếu khi vận động trong sinh hoạt bình thường.

- Sốt cao co giật

3. Chống chỉ định chích lễ:

- Cơ thể suy nhược thiếu máu.
- Đang mắc phải sốt xuất huyết hay nghi ngờ SXH
- Bệnh di truyền máu không đông.
- Vùng da bị tổn thương, viêm tấy như phỏng, nốt...
- Người bệnh có tâm lý sợ, không hợp tác
- Suy giãn tĩnh mạch nông chân

II. Kỹ thuật tiến hành:

1. Dụng cụ chuẩn bị:

- Vật sắc nhọn vô trùng: kim tiêm, kim châm cứu, dao giải phẫu...
- Bông gòn sạch khô
- Bông sát trùng

2. Thao tác và kỹ thuật chích lễ:

- Lựa chọn điểm: huyết, ngay nơi đau hoặc giữa đầu ngón tay, chân...
- Đánh dấu sát trùng
- Chọc kim nhanh qua da độ sâu tùy vùng trung bình 1-3mm
- Nặn máu, mỗi điểm chích lễ nặn từ 15-20 lần thấm bằng bông khô.
- Mỗi lần chích không quá 10 điểm.

Trong các nguyên nhân này chích lễ có giá trị tác dụng nhất dạng huyết ứ do tích tụ chất chuyển hóa trong các ngõ ngách vùng cơ xa tim bị kẹt lại, không theo máu đào thải mà ở lại kích thích vào đầu tận thân kinh gây đau nhức khó chịu, dị cảm kiến bò, tê mủi và thậm chí gây yếu cơ chi.

Ngoài ra sang chấn máu ứ khoang cơ dùng kỹ thuật lưu dẫn.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CHÍCH LỄ

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Dụng cụ		
2.	Bệnh nhân		
3.	Thầy thuốc		
Các bước tiến hành			
4.	Thầy thuốc		
5.	Bệnh nhân		
6.	Theo dõi và xử lí tai biến (nếu có)		
7.	Thu dọn dụng cụ		

7. QUY TRÌNH ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hóa, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vị Tỳ chủ vận hóa và tứ chi, Tỳ vận hóa kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

II. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên
- Rối loạn cảm giác ngón chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tủy cổ ...)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phương tiện:

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phác đồ huyết:

- Châm tả các huyết
 - + Kiên ngưng + Hợp cốc + Ân môn + Bát phong
 - + Khúc trì + Bát tà + Ủy trung + Khâu khư
 - + Ngoại quan + Trật biên + Dương lăng tuyền + Giải khê
 - + Hợp cốc + Địa ngũ hội + Thái xung
- Châm bổ các huyết
 - + Nội quan + Tam âm giao + Thái khê
 - + Huyết hải + Thái uyên

2. Thủ thuật:

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20 - 30 phút cho một lần điện châm.

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

3. Liệu trình điều trị:

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Theo dõi toàn trạng

2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

8. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg (milimét thủy ngân) và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg (milimét thủy ngân).

- Có hai loại Huyết áp thấp tiên phát (do thể trạng) và huyết áp thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Những người có huyết áp thấp thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

- Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyền vưng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có thai, người có suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương

- Phong trì - Đán trung - Thần khuyết

- *Châm bổ các huyết*

- Quan nguyên - Khí hải - Trung cực

- Tam âm giao - Túc tam lý - Huyết hải

- Dũng tuyền

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

9. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- | | | |
|-------------|---------------|--------------|
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - An miên | - Nhĩ môn | - Thính cung |
| - Phong trì | - Ất phong | - Nội quan |

- *Châm bổ các huyết*

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| - Can du | - Thận du | - Thái khê |
| - Thái xung | - Túc tam lý | - Tam âm giao |
| - Huyết hải | | |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

10. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)...

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực...
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộ thờ, thờ gấp, tức ngực...
- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương...
- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)...

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dẫn phế quản (theophiline)...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70⁰, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Nếu do can và tâm khí uất kết* châm tả các huyết
+ Nội quan + Tâm du + Cách du

- + Huyết hải + Thái xung + Trung đô.
- **Nếu do âm hư hỏa vượng**
Châm bổ các huyết
- + Tam âm giao + Thận du + Quan nguyên + Khí hải
- Châm tả các huyết
- + Khúc trì + Đại chùy + Khâu khư + Hợp cốc
- **Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn** châm bổ các huyết
- + Thái bạch + Tâm du + Cách du
- + Nội quan + Tam âm giao + Túc tam lý
- **Nếu do thận âm, thận dương lưỡng hư** châm bổ các huyết
- + Quan nguyên + Khí hải + Nội quan
- + Mệnh môn + Thận du + Tam âm giao
- **An thần** châm tả các huyết
- + Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.
- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 15-20 lần điện châm tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

11. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

- Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng và mũi khô, ho nhiều đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù – sắc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 6 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

4.3. Người bệnh.

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- **Cảm mạo phong hàn** Châm tả và ôn châm các huyệt sau

+ Bách hội + Thượng tinh + Phong trì

+ Thái dương + Phong môn + Hợp cốc

Nếu ngạt mũi, sổ mũi, châm tả các huyệt

+ Quyên liêu + Nghinh hương + Liệt khuyết

Nếu ho nhiều, châm tả huyệt

+ Thiên đột + Khí xá + Xích trạch

- **Cảm mạo phong nhiệt** châm tả các huyệt

+ Bách hội + Thượng tinh + Phong trì

+ Thái dương + Phong môn + Khúc trì

+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng, triệu chứng đau và các triệu chứng kèm theo của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

12. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN

1. ĐẠI CƯƠNG

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ chức lympho, nằm trong họng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu.

Điện châm các huyết vị theo phác đồ nhằm giảm đau do amiđan viêm. Trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm Amiđan hốc mũi, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế bệnh nhân nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| + Bách hội | + Đại chùy | + Khúc trì |
| + Thượng liên tuyền | + Ngoại kim tân | + Ngoại ngọc dịch |
| + Ất phong | + Nhân nghinh | + Nội quan |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Liệu trình từ 5-7 ngày tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

13. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giảm gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm sấp.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|----------------------------------|------------------|-----------------|
| - Trường cường (hoặc Bàng cường) | - Trật biên | - Thứ liêu |
| - Bạch hoàn du | - Tiểu trường du | - Đại trường du |
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Hợp cốc |
| | | - Chi câu |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình từ 10 – 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

14. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương | + Thượng tinh |
| + Ấn đường | + Hợp cốc | + Nội quan | + Giản sử |
| + Thần môn | + Phong phủ | | |

Châm bổ các huyệt

- | | | | |
|-------------|------------|-----------|---------------|
| + Thái xung | + Thái khê | + Thận du | + Tam âm giao |
|-------------|------------|-----------|---------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần.
- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

15. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương | + Suất cốc |
| + Ấn đường | + Hợp cốc | + Nội quan | + Giản sử |
| + Thần môn | | | |

Châm bổ các huyệt

- | | | |
|---------------|-----------|-------------|
| + Tam âm giao | + Thận du | + Thái xung |
|---------------|-----------|-------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

16. ĐIỆN CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Tư thế nằm ngửa

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|-----------------|--------------|--------------------|--------------|
| + Kiên tỉnh | + Kiên ngưng | + Tý nhu | + Thủ ngũ lý |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | + Hợp cốc | + Lao cung |
| + Phục thỏ | + Bế quan | + Dương lăng tuyền | |
| + Âm lăng tuyền | + Xung dương | + Giải khê | |

Châm bổ các huyệt

- | | | |
|-------------------|---------------|--------------|
| + Ngoại quan | + Chi câu | + Túc tam lý |
| + Thượng cự huyệt | + Tam âm giao | + Trung đô |

- Tư thế nằm sấp

Châm tả các huyệt

- | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|
| + Giáp tích C4- C7, C7- D10, L1- L5 | + Kiên trinh | + Cự tuyền |
| + Khúc trì | + Khúc trạch | + Ngoại quan |
| + Bát tà | + Trật biên | + Hoàn khiêu |
| + Thừa phù | + Thừa sơn | + Thừa cân |
| | | + Ủy trung. |

Châm bổ các huyệt

- | | | |
|-----------|-------------|-----------|
| + Thận du | + Huyết hải | + Âm liêm |
|-----------|-------------|-----------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt
- **Bước 2** Châm kim vào huyệt 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

17. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU QUẬN THẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cơn đau quận thận là cơn đau dữ dội, xuất hiện đột ngột có nguyên nhân từ thận. Cơn đau bắt đầu từ vùng hông lưng một bên lan ra phía trước theo đường dưới sườn tại rốn và xuống tận cơ quan sinh dục ngoài. Nguyên nhân gây ra cơn đau quận thận là do thận và vỏ thận bị căng bất thần do co thắt hay bị tắc nghẽn đường thoát của nước tiểu từ thận xuống bàng quang. Tác nhân gây nghẽn là sỏi, cục máu đông hoặc mỡ.

Y học cổ truyền gọi là Thận giao thông. Nguyên nhân do bàng quang và tiểu trường bị thấp nhiệt uất kết lâu ngày mà thành sỏi, khiến làm cho rối loạn chức năng khí hóa, tiểu không thông gây ra cơn đau.

Mục đích của quy trình làm giảm đau cho người bệnh

2. CHỈ ĐỊNH Người bệnh có cơn đau bụng được chẩn đoán là quận thận

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Cơn đau quận thận có chỉ định ngoại khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------------|
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Giáp tích L1- L5 |
| - Thận du | - Thứ liêu | - Đại trường du |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 2- 3 lần khi cơn đau xuất hiện. Khi không thấy cơn đau xuất hiện nữa thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

18. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang.... Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, bệnh nhân lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

- Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH bệnh nhân được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| - Túc tam lý | - Thiên khu | - Khúc cốt | - Khí huyết |
| - Thụỵ đạo | - Quy lai | - Trung cực | |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 1 lần đến khi nước tiểu bình thường (không còn đái máu) thì ngừng châm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

19. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rì, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu..... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Khúc cốt + Trung cực + Quy lai

+ Côn lân + Nội quan + Thần môn

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Liệu trình 15- 30 ngày.

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

7. CHÚ Ý Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh.

20. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC NỮ

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gập trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dưới sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

- Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "*tỳ hư hạ hãn*". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Thiên khu + Tử cung + Giáp tích L4- L5

Châm bổ các huyết

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái Khê

+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái Bạch

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

21. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*".

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bồ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- **Nếu do huyết hư**, châm bổ các huyết

+ Nội quan	+ Tâm du	+ Cách du
+ Huyết hải	+ Thái xung	+ Trung đô.

- **Nếu do khí hư**, châm bổ các huyết

+ Quan nguyên	+ Khí hải	+ Thái khê
+ Tam âm giao	+ Túc tam lý	+ Thái bạch

- **Nếu do tâm dương vượng**, châm tả các huyết

+ Thần môn	+ Giải khê	+ Nội quan	+ Hợp cốc
------------	------------	------------	-----------

- **Nếu do Tâm – Tỳ khuỵu tổn**, châm bổ các huyết

+ Tam âm giao	+ Thái bạch	+ Nội quan
+ Tâm du	+ Cách du	+ Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao, châm bổ các huyết

+ Tam âm giao	+ Quan nguyên	+ Khí hải	+ Thận du
---------------	---------------	-----------	-----------

- Nếu do Can huyết hư, châm bổ các huyết

- + Can du + Cách du + Huyết hải
- + Thái xung + Tam âm giao
- **Nếu do Thận âm hư – Can, Đổm hoả vượng**, châm bổ các huyết
- + Tam âm giao + Quan nguyên + Khí hải + Thận du
- * **An thần**, châm tả các huyết
- + Bách hội + Thượng tinh + Thái dương + Phong trì

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

22. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não ...) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động ...

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

+ Bách hội	+ Đại chùy	+ Khúc trì
+ Thái dương	+ Dương lăng tuyền	+ Ngoại quan
+ Phong trì	+ Thái xung	+ Hợp cốc

- *Châm bổ các huyết*

+ Thận du	+ Huyết hải	+ Thái khê	+ Khí hải
+ Quan nguyên	+ Tam âm giao	+ Túc tam lý	

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 20- 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

23. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh ...gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh.Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy
- + Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.
- + Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Châm tả các huyệt

- | | | |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| + Nội quan | + Thiên đột | + á môn |
| + Thượng liên tuyền | + Ngoại kim tân | + Ngoại ngọc dịch |
| + Amidan | + Phong trì | + Hợp cốc |
| + Phù đột | +Thái uyên | |

- Châm bổ các huyệt

- | | |
|---------------|------------|
| + Tam âm giao | + Thái Khê |
|---------------|------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

- **Bước 3. Kích thích huyệt 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.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10-20 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

24. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẤP LỆO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chấp là một viêm mãn tính do các ống tuyến Meibomius bị tắc tạo nên một khối u cứng bằng hạt đậu nhỏ hoặc to bằng hạt ngô, xuất hiện ở mi trên hoặc mi dưới.
- Lẹo là viêm nhiễm cấp diễn tuyến bờ mi thường do vi khuẩn gây viêm ở tuyến bờ mi, bao quanh chân lông mi.
- Theo y học cổ truyền nguyên nhân gây bệnh là do thấp nhiệt, phong nhiệt gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh giai đoạn đầu mới tấy, viêm điều trị hiệu quả cao.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lẹo khi viêm thành mũ
- Chấp mạn tính khi tạo thành khối u cứng, to

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng mắt bị bệnh ở phía trên hoặc ngòì.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

** Mi trên mắt bị bệnh*

- + Toàn túc + Thái dương + Ngự yêu hoặc Dương bạch
- + Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên)

** Mi dưới mắt bị bệnh*

- + Toàn túc + Thái dương + Tứ bạch hoặc Thừa khấp
- + Phế du hai bên (hoặc thích huyết huyết Phế du hai bên)

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

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

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

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 2 - 5 lần điện châm.

- Đối với chấp lẹo hay tái phát có thể điện châm 1- 2 lần/ tuần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

25. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU HỒ MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, rất phức tạp, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.

Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt phong nhiệt, huyết ú, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lòi mắt ác tính
- U hồ mắt, u các xoang lân cận đang tiến triển
- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* *Thực chứng*

Châm tả các huyết bên bị bệnh

- | | | |
|--------------------------|-------------|--------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngự yêu | + Toàn túc |
| + Ty túc không | + Tứ bạch | + Thừa khấp |
| + Hợp cốc (châm hai bên) | | |

* *Hư chứng*

Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ thêm các huyết

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| + Tam âm giao (hai bên) | + Thái khê (hai bên) |
|-------------------------|----------------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bô từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

26. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM KẾT MẠC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm kết mạc mắt thường do nhiều nguyên nhân khác nhau vi khuẩn, virus bệnh lây lan nhanh có thể gây thành dịch, ngoài ra có thể do nguyên nhân khác phấn hoa, bụi, hóa chất,... gây viêm kết mạc dị ứng. Thường bị bệnh hai mắt, có thể hai mắt bị bệnh không cùng một thời điểm.

- Theo y học cổ truyền bệnh có tính chất phát triển nhanh lây lan thành dịch nên được gọi là Bạo Phong Khách Nhiệt. Bệnh có dấu hiệu mắt đau, sưng đỏ nên còn gọi là Hỏa nhãn, Hỏa nhãn thông, Phong hỏa nhiệt nhãn.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết ở hai bên

- | | | |
|----------------|--------------|----------------|
| - Toàn túc | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Ty túc không | - Tỉnh minh | - Phong trì |
| - Hợp cốc | - Khúc trì | - Thiếu thương |
| - Hành gian | - Nội đình | |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

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

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

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 3 - 10 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

27. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.

- Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt. Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời.

- Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* **Thực chứng** Châm tả các huyết bên bị bệnh

+ Thái dương + Ngự yêu + Toản trúc

+ Tinh minh + Hậu nhãn cầu + Thừa khấp

+ Phong trì + Hợp cốc (châm hai bên)

* **Hư chứng**

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

+ Tam âm giao (hai bên) + Thái khê (hai bên)

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

6.2.2. Chảy máu khi rút kim Dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day

Thì 2 Đẩy kim từ từ tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

29. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC NÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm giác một mặt là chủ quan nhưng đồng thời cũng phản ánh mối quan hệ khách quan của cơ thể và môi trường.

- Nếu bệnh nhân hợp tác với thầy thuốc trong quá trình khám bệnh thì các triệu chứng rối loạn cảm giác có ý nghĩa to lớn trong chẩn đoán định khu bệnh lý thần kinh. Khi khám cần xác định rối loạn cảm giác ở khu vực nào? Những loại cảm giác nào bị rối loạn? Ngoài rối loạn cảm giác, có đau và dị cảm không?

- Theo y học cổ truyền Do khí huyết bất thông gây nên. Thuộc chứng tý Phong tý, Phong thấp tý,...

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa

- Người bệnh đang sốt kéo dài

- Suy tim, loạn nhịp tim

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp, nằm nghiêng hoặc ngồi tùy theo vị trí bị bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* **Thực chứng** Châm tả các huyết bên bị bệnh hoặc cả hai bên tùy theo từng bệnh cảnh

- *Vùng đầu*

+ Bách hội + Đầu duy + Tứ thần thông

+ Thượng tinh + Hợp cốc

- *Vùng cằm*

+ Thiên trụ + Hậu đỉnh + Phong phủ + Phong trì

+ É phong + Hành gian + Hợp cốc

- *Vùng mặt - mắt*

+ Thái dương + Quyền liêu + Địa thương + Nghinh hương

+ Giáp xa + Đại nghinh + Hạ quan + Ngưu yêu

+ Dương bạch + Toàn túc + Tứ bạch + Thừa khắp

+ Ty túc không + Đồng tử liêu + Hợp cốc

- *Vùng tay*

+ Giáp tích C2-C7 + Kiên tỉnh + Kiên ngưng + Tý nhu

+ Thủ tam lý + Dương Khê + Hợp cốc + Khúc trì

+ Kiên trình + Thiên tỉnh + Xích trạch + Bát tà

- *Vùng ngực- sườn*
- + Giáp tích D5-D10 + Chương môn + Đại bao + Thiên trì
- + Á thị huyết + Can du + Cách du + Đản trung
- *Vùng bụng*
- + Thiên khu + Chương môn + Tử cung + Đới mạch
- + Trung quản + Trung cực + Giáp tích L2- L5
- *Vùng thắt lưng* + Đại trường du + Thử liêu + Yêu dương quan
- + Giáp tích L2- L5
- + Mệnh môn + Trật biên + Uyý trung
- *Vùng chân* + Trật biên + Phong thị + Ân môn
- + Giáp tích L2- L5
- + Uyý trung + Phong long + Giải Khê + Khâu khu
- + Dương lăng tuyền + Địa ngũ hội + Thái xung

* **Hư chứng** Ngoài các huyết như thực chứng trên, châm bổ các huyết tùy theo từng vùng, châm cả hai bên

- *Vùng đầu* + Tam âm giao + Thái Khê
- *Vùng ngực- sườn* + Can du + Cách du
- *Vùng bụng* + Tam âm giao
- *Vùng thắt lưng* + Thận du
- *Vùng chân* + Thái xung + Tam âm giao
- + Huyết hải + Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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**

Nói 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.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

30. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện cai thuốc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Nghinh hương + Khúc trì + Hợp cốc

+ Thiên đột + Khí xá

- *Nếu người bứt rứt khó chịu, châm thêm huyết*

+ Thái dương + Phong trì

- *Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp, châm thêm huyết*

+ Nội quan + Thái xung + Bách hội + Thượng tinh

- *Nếu ho, châm thêm huyết*

+ Trung phủ + Xích trạch + Liệt khuyết

Châm bổ các huyết

+ Tam âm giao + Thái khê

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bô từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.
- **Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.**

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 3 lần
- Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần trong 2 – 3 tháng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

31. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 liệt chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là êtanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- + Bách hội + Thượng tinh + Thái dương
- + Phong trì + Hợp cốc + Thái xung

- *Nếu có rối loạn tiêu hóa, châm tả các huyệt*

- + Thiên khu + Trung quản

- *Nếu run chân tay, châm thêm huyệt*

- + Khúc trì + Ngoại quan + Dương lăng tuyền

- *Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh, châm tả các huyệt*

- + Nội quan + Thiên tuyền

Châm bổ các huyệt

- + Thái khê + Tam âm giao + Túc tam lý

- *Nếu liệt dương, châm bổ các huyệt*

- + Thận du + Mệnh môn

và cứu các huyệt + Quan nguyên + Khí hải

- *Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ các huyệt*

- + Tỳ du + Can du

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 3 lần

- Mỗi đợt điều trị nội trú 10 ngày, sau đó châm duy trì điện châm ngày 1 lần trong 2 – 3 tháng.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

32. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Ngoài ra, triệu chứng của viêm xoang và mũi cũng có nhiều điểm tương đồng nên các nhà khoa học đã khuyến cáo việc sử dụng thuật ngữ viêm mũi xoang thay cho thuật ngữ viêm xoang. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- *Châm tả các huyệt*

- | | | |
|----------------|------------|--------------|
| + Nghinh hương | + Ty thông | + Quyên liêu |
| + Thái dương | + Giáp xa | + Hạ quan |
| + Thượng tinh | + Bách hội | + Hợp cốc |

- *Châm bổ các huyệt*

- | | |
|------------|---------------|
| + Nội quan | + Tam âm giao |
|------------|---------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

- **Bước 3.** *Kích thích huyệt 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.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 15- 20 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

33. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm hoặc ngồi, thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

+ Giáp xa + Địa thương + Hạ quan

+ Ế phong + Hợp cốc

- *Nếu do phong hỏa*, châm thêm các huyết

+ Ngoại quan + Phong trì

- *Nếu do hư hỏa*, châm thêm các huyết

+ Thái Khê + Hành gian

- *Nếu răng hàm trên đau*, châm thêm các huyết

+ Nội đình + Hạ quan

- *Nếu răng hàm dưới đau*, châm thêm các huyết

+ Liệt khuyết + Nội đình

Châm bổ các huyết

+ Tam âm giao + Thái Khê

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

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

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

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần cho đến khi hết đau thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

34. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ủ tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

ù tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- | | | |
|------------|--------------|--------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thính cung |
| + Nhĩ môn | + Ất phong | + Thính hội |
| + Chi câu | + Ngoại quan | + Hợp cốc |

- *Châm bổ các huyết*

- | | |
|------------|-----------|
| + Thái khê | + Thận du |
|------------|-----------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bả từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 25-30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

35. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phi đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Châm tả các huyết*

- | | | |
|---------------|----------------|--------------|
| + Thượng tinh | + Suất cốc | + Phong trì |
| + Phong môn | + Đại chùy | + Phế du |
| + Ty thông | + Nghinh hương | + Quyên liêu |
| + Hợp cốc | | |

- *Châm bổ các huyết*

- | | |
|-------------|--------------|
| + Thái uyên | + Túc tam lý |
|-------------|--------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bô từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần
- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

36. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Thần kinh thực vật bao gồm thần kinh giao cảm, phó giao cảm. Khi bị rối loạn rối loạn có các triệu chứng hồi hộp, vã mồ hôi, rối loạn nhịp tim, HA có thể thay đổi, mệt mỏi. Thường do các nguyên nhân căng thẳng tâm lý kéo dài, làm việc quá sức,... Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của các tạng Tâm, Can, Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Rối loạn thần kinh thực vật do mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh rối loạn thần kinh thực vật trạng giai đoạn cấp cứu.
- Suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| - Bách hội | - Nội quan | - Túc tam lý |
| - Ấn đường | - Thần môn | - Thái dương |
| - Thái xung | | |
- **Châm bổ huyết** + Túc tam lý (trong trường hợp có trạng thái hư)

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

37. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

1. ĐẠI CƯƠNG

Zona thần kinh do virus Varicella Zoster. Dấu hiệu sớm của bệnh là cảm giác đau như kim châm, ngứa, chấy rít trên một vùng da, Thường thường chỉ có một dây thần kinh tủy sống bị virus tấn công. Bệnh nhân cũng bị nhức đầu, đau mình, lên cơn sốt nhẹ. Sau vài ba ngày thì những mụn rộp nhỏ bộ xuất hiện tròn nền da màu đỏ. Mụn nước sẽ lan rộng tới một vùng da có thể thắt lưng, ở cạnh sườn, bàn chân, bàn tay, hoặc một bên mặt, da đầu. Zona thần kinh có ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp từ 50 tuổi trở lên.

Học thuyết Thiên Nhân hợp nhất của Y học cổ truyền cho rằng con người sống trong vũ trụ chịu tác động về thời tiết khí hậu bốn mùa thay đổi. Gặp phải năm thời tiết xấu, sức đề kháng của cơ thể giảm sút sẽ dễ mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Zona thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuân thủ theo các chống chỉ định của châm. Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Phác điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chi thống Nguyên tắc chọn huyết Chọn huyết theo các nguyên tắc sau

- Thanh nhiệt tiêu độc Khúc tri, Hợp cốc, Đại chùy
- Huyết a thị Chọn huyết tại điểm đau
- Huyết theo vùng Chọn huyết tại vùng bị bệnh.
- Chọn huyết theo tiết đoạn thần kinh chi phối

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

38. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO VIÊM ĐA RỄ, ĐA DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm đa rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân nhiễm khuẩn như vi khuẩn, vi rút hoặc viêm không do yếu tố nhiễm khuẩn. y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc sức đề kháng của cơ thể suy giảm.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm rễ, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang ở giai đoạn nhiễm khuẩn cấp
- Suy hô hấp, suy tim nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

* *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi trên.*

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| - Giáp tích C4- C7 | - Thủ tam lý | - Thiêm tuyền |
| - Kiên ngưng | - Chi câu | - Cực tuyền |
| - Tý nhu | - Hợp cốc | - Thiên tỉnh |
| - Khúc trì | - Lao cung | - Kiên trinh |
| - Túc tam lý | - Huyết hải | - Ngoại quan |

* *Viêm rễ, dây thần kinh thuộc chi dưới*

- | | | |
|--------------------|--------------------|---------------|
| - Giáp tích L2- L4 | - Ân môn | - Huyết hải |
| - Thử liêu | - ủy trung | - Giải khê |
| - Trật biên | - Thừa sơn | - Khâu khư |
| - Hoàn khiêu | - Côn lân | - Thái xung |
| - Thừa phù | - Dương lăng tuyền | - Địa ngũ hội |

- **Châm bổ các huyết** (trong trường hợp trạng thái hư)

- | | |
|-------------|--------------|
| + Huyết hải | + Túc tam lý |
|-------------|--------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 20-25 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

39. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CHỨNG TIC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

TIC bản chất là những hành động, hoạt động của một hay một nhóm cơ nhỏ (mặt, mắt, chân, tay, phát âm tiếng kêu, tiếng nói...) ngoài ý muốn, ngoài kiểm soát của người bệnh. Theo tiêu chuẩn quốc tế - ICD10 chia TIC thành 3 thể

- Tic nhất thời
- Tic vận động, âm thanh kéo dài, mạn tính
- Hội chứng Tourette.
- Về điều trị hiện nay vẫn dùng liệu pháp tâm lý kết hợp với thuốc
- Y học cổ truyền cho rằng do các nguyên nhân bên trong(thất tình), liên quan đến chức năng của hai tạng Tâm, Can.

2. CHỈ ĐỊNH

Các chứng tic

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trong giai đoạn sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| + Bách hội | + Ân đường | + Thái dương |
| - Hợp cốc | + Nội quan | + Thần môn |
| + Thái xung | | |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 bỏ- tả của máy điện châm

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

40. ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyệt châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

Châm tả các huyệt

- | | | | |
|------------|-------------|--------------|---------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thái dương | + Thượng tinh |
| + Ấn đường | + Hợp cốc | + Nội quan | + Giản sử |
| + Thần môn | + Phong phủ | | |

Châm bổ các huyệt

- | | | | |
|-------------|------------|-----------|---------------|
| + Thái xung | + Thái khê | + Thận du | + Tam âm giao |
|-------------|------------|-----------|---------------|

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng da vùng huyệt

- **Bước 2** Châm kim vào huyệt theo các thì sau

Thì 1 Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

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

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

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt 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.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần.
- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

41. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI LIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tủy xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- + Kiên tinh + Kiên ngưng + Kiên liêu + Kiên trinh
- + Khúc trì + Thủ tam lý + Hợp cốc + Phục thỏ
- + Giải khê + Trật biên + Hoàn khiêu
- + Thừa sơn + Giáp tích L1-L5 + Dương lăng tuyền

Châm bổ các huyết

- + Thận du + Thái xung + Tam âm giao
- + Huyết hải + Túc tam lý.

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).

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

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

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày 1 lần
- Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

42. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8cm, dùng riêng cho từng người.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người nằm nghiêng.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

- | | |
|---------------|---------------|
| - Bách hội | - Đại chùy |
| - Nội quan | - Quan nguyên |
| - Tử cung | - Lan môn |
| - Tam âm giao | - Nhiên cốt |
| - Thận du | |

5.2. 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 phải đạt đắc khí.

- Châm tả:
 - + Bách hội
 - + Đại chùy
 - + Nội quan
 - + Tử cung hướng mũi kim về phía huyết Khúc cốt.
- Châm bổ:
 - + Quan nguyên + Nhiên cốt
 - + Lan môn + Thận du
 - + Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi:

- Theo dõi tại chỗ và toàn thân
- Theo dõi số lần đái dầm một đêm, để đánh giá kết quả điều trị.

6.2. Xử lý tai biến

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

43. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tăng huyết áp là triệu chứng của nhiều bệnh, nhiều nguyên nhân. Khi không tìm được nguyên nhân được gọi là bệnh tăng huyết áp nguyên phát, gọi là tăng huyết áp khi số tối đa trên 140mmHg và số tối thiểu trên 90mmHg.
- Theo Y học cổ truyền, tăng huyết áp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng, đầu choáng, can phong, can dương.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có tăng huyết áp nguyên phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kim có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-----------------|---------------|--------------------|
| - Bách hội | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Suất cốc | - Phong trì | - Hành gian |
| - Trung đô | - Khâu khu | - Can du |
| - Đởm du | - Ngoại quan | - Nội quan |
| - Khúc trì | - Thiên khu | - Dương lăng tuyền |
| - Âm lăng tuyền | - Thận du | - Thái Khê |
| - Âm cốc | - Tam âm giao | - Huyết hải |
| - Chương môn | - Kỳ môn | - Phong long |
| - Thần môn. | | |

5.2. Thủ thuật

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

- Châm tả các huyết:
 - Bách hội
 - Suất cốc
 - Hành gian
 - Khâu khu
 - Đởm du
 - Khúc trì
 - Dương lăng tuyền xuyên Âm lăng tuyền
- Châm bổ các huyết:
 - Thận du
 - Thái dương xuyên Đồng tử liêu
 - Phong trì
 - Trung đô
 - Can du
 - Ngoại quan xuyên Nội quan
 - Thiên khu
 - Âm cốc

- Tam âm giao
- Kỳ môn
- Huyết hải
- Phong long
- Chương môn
- Thần môn.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Hữu: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần châm; tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. 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, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

44. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.

- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại từ 6- 8cm, dùng riêng cho từng người bệnh.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| - Bách hội | - Thái dương | - Khúc trì |
| - Chi câu | - Thiên khu | - Tử cung |
| - Đới mạch | - Đại trường du | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Thận du | - Thái khê |
| - Huyết hải | - Chương môn | - Kỳ môn |

5.2. 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 phải đạt đặc khí.

* *Thể thực nhiệt:*

+ Châm tả các huyết:

- | | | |
|------------|-----------------|------------|
| - Bách hội | - Thái dương | - Khúc trì |
| - Chi câu | - Thiên khu | - Tử cung |
| - Đới mạch | - Đại trường du | |

_ Châm bổ các huyết:

- | | |
|--------------|---------------|
| - Túc tam lý | - Tam âm giao |
|--------------|---------------|

* *Thể hư nhược:*

+ Châm tả các huyết:

- | | | |
|-----------|------------|-----------------|
| - Tử cung | - Đới mạch | - Đại trường du |
|-----------|------------|-----------------|

+ Châm bổ các huyết:

- | | | |
|---------------|-------------|--------------|
| - Thận du | - Thái khê | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Chương môn |
| - Kỳ môn | | |

5.3 Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.5. Liệu trình điều trị

Ngày điện châm một lần, một liệu trình từ 20 – 30 lần châm tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: rút kim ngay, lau mồ hôi ủ ấm, hoặc để nằm nơi thoáng mát, uống nước đường, nằm nghỉ tại chỗ. Kiểm tra mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim:** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

45. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG:

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ nhằm nâng cơ mi và hết sụp mi.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Sụp mi cơ năng.
- Sụp mi do nhược cơ (sáng thì sụp mi, chiều đỡ hơn).
- Sụp mi do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Sụp mi do u não đã được xác định qua thăm khám và chẩn đoán hình ảnh.
- Sụp mi bẩm sinh.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 8cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh:

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- | | | |
|--------------|----------------|---------------|
| - Toàn túc | - Quyền liêu | - Ngự yêu |
| - Hợp cốc | - Dương bạch | - Túc tam lý |
| - Thái dương | - Đồng tử liêu | - Tam âm giao |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đặc khí.

- Châm tả:

+ Toàn túc xuyên Đồng tử liêu + Ngự yêu xuyên Dương bạch

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu + Quyền liêu hướng lên mắt

+ Hợp cốc

- Châm bổ :

+ Túc tam lý + Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày một lần, một liệu trình từ 10- 15 lần châm, tùy theo mức độ tiến triển của bệnh có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vung châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

46. 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. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại 6- 8- 10cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định
- Tư thế bệnh nhân nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- | | | |
|--------------|---------------|----------------|
| - Phong trì | - Lương môn | - Bách hội |
| - Thiên khu | - Thượng tinh | - Chương môn |
| - Thái dương | - Đới mạch | - Đồng tử liêu |
| - Nội quan | - Thủy đột | - Túc tam lý |
| - Khí xá | - Tam âm giao | |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đặc khí:

- Châm tả:
 - + Phong trì
 - + Thượng tinh
 - + Lương môn
 - + Thiên khu
 - + Nội quan
- Châm bổ:
 - + Bách hội
 - + Thái dương xuyên Đồng tử liêu
 - + Thủy đột xuyên Khí xá
 - + Chương môn xuyên Đới mạch
 - + Túc tam lý
 - + Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị:

Từ 5-7 ngày tùy theo mức độ bệnh có thể kéo dài thêm thời gian.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân .

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

47. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ NÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm các huyệt vị theo phác đồ được chẩn đoán theo lý luận y học cổ truyền để điều trị cắt cơn nôn hoặc giảm nôn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nôn do ăn phải thức ăn lạnh.
- Nôn do uống các chất kích thích như rượu, bia.
- Nôn do rối loạn vận mạch ở não.
- Nôn cơ năng (sau phẫu thuật dạ dày...).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nôn do u não, tăng áp lực nội sọ.
- Nôn do u thượng vị.
- Nôn do ung thư dạ dày hoặc ung thư di căn vào dạ dày.
- Nôn do ngộ độc thức ăn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm vô khuẩn, loại 6cm- 8cm, được dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thủy đột - Thái dương - Khí xá - Đồng tử liêu - Đản trung - Nội quan
- Thiên đột - Thần môn - Lương môn - Cưu vĩ - Trung quản - Túc tam lý
- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt, châm phải đạt đặc khí:

- Châm tả:
 - + Thủy đột xuyên Khí xá + Đản trung
 - + Thái dương xuyên Đồng tử liêu + Nội quan
 - + Thần môn + Lương môn
 - + Cưu vĩ + Trung quản

- Châm bình bổ bình tả huyệt Túc tam lý

- Châm bổ huyệt Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng người bệnh chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. 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 1-2 liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

48. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN XUYỄN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

- Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hãn suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

- Mục đích của điều trị để cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.

- Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.

- Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả

- Kim châm 4-10 cm đã vô khuẩn, bệnh nhân được sử dụng kim riêng.

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tùy theo tình trạng của bệnh mà người bệnh có thể nằm sấp, ngửa, hoặc ngồi ở tư thế Fowler.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết vị

+ Quan nguyên	+ Khí hải
+ Túc tam lý	+ Phế du
+ Thận du	+ Thiên đột Khí xá
+ Chiên trung	+ Định suyễn
+ Thiên đột	+ Khí xá
+ Hợp cốc	+ Liệt khuyết.
+ Trung phủ	+ Khí xá

5.2. Thủ thuật

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

* Trong cơn hen

- Chứng hư hàn, châm bổ các huyết:

+ Quan nguyên	+ Khí hải
+ Túc tam lý	+ Phế du
+ Thận du	+ Thiên đột (hoặc Khí xá)

- + Chiên trung + Hoặc cứu các huyết nói trên.
- Chứng thực nhiệt, châm tả các huyết:
- + Định suyễn + Thiên đột
- + Khí xá + Hợp cốc
- + Liệt khuyết.

* **Để điều trị cắt cơn, châm tả các huyết:**

- + Thiên đột + Khí xá
- + Trung phủ + Định suyễn
- + Hợp cốc.

5.4. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.6. Liệu trình: Nhiều lần trong ngày khi thấy cơn khó thở xuất hiện. Châm từ 2-6 tuần tùy theo mức độ bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng và sự diễn biến của cơn khó thở (cường độ, tính chất, số cơn khó thở trong ngày).

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm:** Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: 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.

49. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hay giảm về số lượng hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)
- Mục đích của điều trị mất ngủ là đưa người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn, nâng cao số lượng và chất lượng giấc ngủ

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70°.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 10cm: 4 cái, 15cm: 2 cái, 20cm: 4 cái

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Người bệnh ở tư thế nằm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- | | | | |
|---------------|-------------|-----------------|---------------|
| - Thần môn | - Gian sử | - Nội quan | - Khúc trì |
| - Hợp cốc | - Thái xung | - Giải Khê | - Thiên khu |
| - Tam âm giao | - Thái bạch | - Âm lăng tuyền | - Thái Khê |
| - Trung quản | - Khâu khư | - Túc tam lý | - Hành gian |
| - Trung đô | - Thiên khu | - Chương môn | - Quan nguyên |
| - Kinh môn | - Thận du | - Đại chùy | - Bách hội |
| - Thái dương | - Phong trì | - Đồng tử liêu | |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyệt, châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ tới huyệt theo hướng tả hay bổ, châm phải đạt đắc khí.

- Do tâm âm hư, châm bổ:

- + Thần môn + Nội quan
- + Gian sử + Thái xung

- Do tâm dương vượng, châm tả:

- + Thần môn + Giải Khê
- + Gian sử + Thiên khu
- + Nội quan + Hợp cốc

- Do Tâm Tỳ khuy tổn:

- Châm bổ: +Thần môn + Nội quan
- + Tam âm giao + Thái bạch

- + Âm lăng tuyền + Chương môn
- + Thái xung
- Châm tả: + Trung quản + Thái dương
- + Thiên khu
- Do Tâm Thận bất giao:
- Châm bổ: + Thái khê + Thận du
- + Quan nguyên.
- Châm tả: + Thần môn + Nội quan
- + Thái dương.
- Do Can huyết hư tổn, châm bổ:
- + Thái khê + Chương môn
- + Trung đô + Tam âm giao
- + Thái xung + Nội quan
- + Túc tam lý.
- Do Can khí thiên thịnh, châm tả:
- + Hành gian + Bách hội
- + Phong trì + Khâu khư
- + Khúc trì + Đồng tử liêu
- + Thiên khu + Đại chùy
- + Chương môn + Kinh môn.

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bổ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: Từ 14-150micro Ampe
- Thời gian: 20-30 phút cho một lần điện châm

5.4. Liệu trình

Điện châm một ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 2- 4 tuần tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6.THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử lý tai biến

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

50. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Là hiện tượng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng nhìn do nhiều nguyên nhân như sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, viêm não, áp xe não, u não, viêm thị thần kinh nguyên phát, thiếu năng tuần hoàn não, chảy máu não....

-Theo y học cổ truyền: bệnh thuộc các kinh Can, Thận vì Can khí, Thận khí điều hoà thì nhĩ mục thông minh

2. CHỈ ĐỊNH: Giảm hoặc mất thị lực ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.

+Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.

+Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu .

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .

- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh

- Khay men, kim có máu, bông, cồn70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|----------------|-----------------|--------------|
| - Bách hội | - Toàn trúc | - Tình minh |
| - Dương bạch | - Ngư yêu | - Thái dương |
| - Đồng tử liêu | - Phong trì | - Quyền liêu |
| - Hợp cốc | - Hành gian | - Thái xung |
| - Đại chùy | - Tam dương lạc | - Chương môn |
| - Tam âm giao | - Thái khê | - Thận du |
| - Quan nguyên | - Thái bạch | |

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyết, châm phải đạt đắc khí:

5.2.1 .Thực chứng: Châm tả :

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Hợp cốc |
| + Toàn trúc xuyên Tình minh | + Hành gian | + Thái xung |
| + Dương bạch xuyên Ngư yêu | + Đại chùy | + Tam dương lạc |
| + Thái dương xuyên Đồng tử liêu | + Quyền liêu xuyên lên mắt | |

5.2.2. Hư chứng: Ngoài các huyết như thực chứng, châm bổ các huyết sau:

- Can hư: Bổ Thái xung, Chương môn, Tam âm giao
- Thận hư : Bổ Thái khê, Thận du, Quan nguyên
- Tỳ hư: Bổ Thái bạch, Tam âm giao

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25-30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vung châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

51. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như: điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, điếc thuộc chứng khí hư, do thận khí hư sinh ra tai điếc (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra điếc.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- + Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về châm cứu .

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1- Phác đồ huyết

- Bách hội
- Hậu thính hội
- Phong trì
- Uyển cốt
- Thính cung
- Chi câu
- Nhĩ môn
- Tam dương lạc
- Ế phong
- Thái Khê
- Hợp cốc
- Thận du
- Điếc I
- Điếc II

5.2- Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết, châm kim qua da nhanh, đẩy kim từ từ tới huyết, châm phải đạt đặc khí.

- Châm tả:

+ Bách hội

+ Phong trì

+ Thính cung xuyên Nhĩ môn

- + Ế phong + Đיעc I + Đיעc II
- + Hậu thính hội + Uyền cốt + Hợp cốc
- + Chi câu xuyên Tam dương lạc
- Châm bổ:
- + Thái khê + Thận du

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz
- Cường độ: từ 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 25-30 lần châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng bệnh nhân.

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

52. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐAU QUẬN THẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Cơn đau quận thận là cơn đau dữ dội, xuất hiện đột ngột có nguyên nhân từ thận. Cơn đau bắt đầu từ vùng hông lưng một bên lan ra phía trước theo đường dưới sườn tại rốn và xuống tận cơ quan sinh dục ngoài. Nguyên nhân gây ra cơn đau quận thận là do thận và vỏ thận bị căng bất thần do co thắt hay bị tắc nghẽn đường thoát của nước tiểu từ thận xuống bàng quang. Tác nhân gây nghẽn là sỏi, cục máu đông hoặc mũ.

Y học cổ truyền gọi là Thận giao thống. Nguyên nhân do bàng quang và tiểu trường bị thấp nhiệt uất kết lâu ngày mà thành sỏi, khiến làm cho rối loạn chức năng khí hóa, tiểu không thông gây ra cơn đau.

Mục đích của quy trình làm giảm đau cho người bệnh

2. CHỈ ĐỊNH Người bệnh có cơn đau bụng được chẩn đoán là quận thận

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Cơn đau quận thận có chỉ định ngoại khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------------|
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Giáp tích L1- L5 |
| - Thận du | - Thứ liêu | - Đại trường du |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 2- 3 lần khi cơn đau xuất hiện. Khi không thấy cơn đau xuất hiện nữa thì ngừng châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

53. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh viêm bàng quang là một hội chứng bao gồm nhiều bệnh lý khác nhau do nhiều nguyên nhân khác nhau như sỏi thận, sỏi niệu quản, sỏi bàng quang.... Các triệu chứng thường xảy ra đột ngột như tiểu buốt kèm theo đau dọc từ niệu đạo lên bàng quang, bệnh nhân lúc nào cũng buồn đi tiểu, có cảm giác tức ở vùng dưới rốn (vùng tương xứng với vị trí của bàng quang), nước tiểu thường đục ở đầu bãi hay toàn bãi, đôi khi nước tiểu có máu (đái máu đại thể hoặc đái máu vi thể).

- Theo y học cổ truyền, viêm bàng quang là bệnh thuộc phạm vi chứng Lâm thuộc loại “Nhiệt Lâm”, nguyên nhân do ngoại nhân xâm nhập vào cơ thể gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH bệnh nhân được chẩn đoán là viêm bàng quang cấp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn, dài từ 5 - 10 cm, dùng riêng cho từng người
- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm nghiêng, chân dưới duỗi, chân trên co.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Châm tả các huyết

- | | | | |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| - Túc tam lý | - Thiên khu | - Khúc cốt | - Khí huyết |
| - Thủy đạo | - Quy lai | - Trung cực | |

5.2. Thủ thuật

- **Bước 1** Xác định và sát trùng 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 tới huyết, 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 - 3Hz.

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

+ Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Điện châm ngày 1 lần đến khi nước tiểu bình thường (không còn đái máu) thì ngừng châm.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vụng châm

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

Xử trí Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

54. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện châm giúp bệnh nhân từ bỏ ma túy và cai nghiện ma túy để tái hòa nhập với cộng đồng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma túy (heroin, thuốc phiện, morphin... bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài
- Bệnh tâm thần phân liệt
- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng
- Suy tim nặng (độ III, IV)
- Phù do suy dinh dưỡng
- Suy gan, suy thận

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y có chứng nhận đã được bồi dưỡng, tập huấn về châm cứu, điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim châm cứu vô khuẩn loại 6-8-10 cm, kim dùng một lần, mỗi bệnh nhân cần 200-400 kim châm cứu cho 1 liệu trình điều trị.
- khay, kìm có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo qui định:
 - + Nếu ở cơ sở khám chữa bệnh: sử dụng mẫu bệnh án chung do Bộ Y tế ban hành
 - + Nếu ở cơ sở cai nghiện ma túy hoặc cai nghiện ma túy tại cộng đồng: sử dụng mẫu BHYT – BCA ngày 24 tháng 01 năm 2003 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội, Bộ y tế, Bộ công an hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 56/2002/NĐ - CP ngày 15/5/2002 của Chính phủ về tổ chức cai nghiện ma túy tại gia đình và cộng đồng.
- Người bệnh được giải thích rõ ràng về phương pháp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy và những yêu cầu thực hiện trong quá trình điều trị để phối hợp tốt với thầy thuốc.
- Mỗi người bệnh cần có một buồng riêng trong quá trình điều trị cắt cơn.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Chọn thời điểm điện châm: điện châm trước khi người bệnh có trạng thái tiền cơn 15-20 phút (để cắt cơn)

5.2. Phác đồ huyết:

* *Hội chứng Can - Đờm*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma túy, hay cáu gắt, bứt rứt khó chịu, đau đầu, mất ngủ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, tiểu tiện vàng, khát nước.

- Mạch: Huyền, sác

- Phép điều trị: bình can, giáng hoả, thông kinh hoạt lạc

- Thủ pháp- huyết vị:

Châm tả: Hành gian, Phong trì, Thái dương

Châm bổ: Thái khê, Thận du

*. *Hội chứng Tỳ – Vị*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma túy, tăng tiết nước dãi, đau bụng đi ngoài (có khi đi ngoài ra máu) nôn hoặc nôn ra máu, miệng đắng hoặc chân tay mỏi nhức, ngáp, chảy nước mắt nhiều, chất lưỡi nhạt, rêu lưỡi mỏng.

- Mạch: Hư nhược

- Phép điều trị: Kiện tỳ, hoà vị

- Thủ pháp – Huyệ vị:

Châm tả: Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản, Nội quan

Châm bổ: Tam âm giao, Túc tam lý

*. *Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu*

- Triệu chứng: người bệnh thèm ma túy, đau bụng, tức ngực, hồi hộp, tim đập nhanh, bồn chồn, gai gai rét, khó ngủ, lưỡi đỏ, rêu lưỡi dày.

- Mạch: Hồng, sác.

- Phép điều trị: Thanh tâm, an thần.

- Thủ pháp – Huyệ vị:

Châm tả: Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.

Châm bổ: Thái Khê hoặc Thần Môn, Quan nguyên, Khí hải

*. *Hội chứng Thận – Bàng quang*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma túy, đau lưng, mỏi xương khớp, nhức trong ống chân, trong cột sống (có dị cảm), dị mộng tinh, liệt dương (nam dương) khí hư, rối loạn kinh nguyệt, vô kinh (nữ giới), chất lưỡi nhạt, rêu trắng mỏng.

- Mạch: Trầm, nhược

- Phép điều trị: Bổ Thận, chỉ thống

- Thủ pháp – Huyệ vị:

Châm tả: Giáp tích L2 – L3 (Thận tích), Khúc trì, Thứ liêu

Châm bổ: Thận du, Tam âm giao

*. *Hội chứng Phế - Đại trường*

- Triệu chứng: Người bệnh thèm ma túy, khó thở, tức ngực, bút rút, cảm giác nghẹt ở cổ, đau bụng, đại tiện táo; chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dày, nứt nẻ.

- Mạch: Thực, sác

- Phép điều trị: Thanh nhiệt, tuyên phế khí, thông kinh hoạt lạc

- Thủ pháp – Huyệ vị:

Châm tả: Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Quyền liêu xuyên Nghinh hương.

Châm bổ: Xích trạch, Túc tam lý

5.3. Tư thế người bệnh: người bệnh nằm tư thế thuận lợi cho vị trí các huyệt được điện châm

5.4. Thủ thuật:

- Sát khuẩn vùng huyệt

- Châm kim và kích thích huyệt theo từng thể bệnh theo phác đồ huyệt. Kim châm chỉ dùng một lần, sau khi châm huỷ đi.

5.5. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bỏ: 0,5- 4Hz

- Cường độ: từ 14- 150 micro Ampe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.

- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.6. Thời gian và liệu trình

- Thời gian điều trị trung bình là 7 ngày

- Số lần điện châm trong 3 ngày đầu phụ thuộc vào số lần xuất hiện trạng thái tiền cơn của người bệnh. Từ ngày thứ 4 trở đi chỉ điện châm mỗi ngày 3 lần (sáng, trưa, chiều)

- Điều trị duy trì: để duy trì hiệu quả điều trị thì phải điện châm tiếp tục 2 đến 3 tháng, mỗi tuần 3 lần; và có thể lâu hơn tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Toàn trạng bệnh nhân .

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

55. ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt . Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ” . Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi . Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh .

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt .

2. CHỈ ĐỊNH

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thực thể: liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ y tế: Bác sỹ , y sỹ , lương y đã được đào tạo về châm cứu.

4.2. Phương tiện

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả
- Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10 cm, dùng riêng cho từng người bệnh
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn70⁰

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Phong trì - A thị huyết - Hợp cốc - Dương bạch - Ngự yêu
- Toàn trúc - Tình minh - Thái dương - Đồng tử liêu - Đầu duy - Quyền liêu
- Ế phong - Suất cốc - Nhĩ môn
- Thính cung - Nghinh hương - Địa thương
- Giáp xa - Thừa tương - Hạ quan

5.2. Thủ thuật

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

Mỗi lần chọn 6-8 huyết dưới đây, châm tả:

*Tổng huyết: + Bách hội + Phong trì

+ A thị huyết + Hợp cốc

*Chọn các huyết nằm trên vùng da do nhánh dây thần V chi phối :

+ Đau nhánh V1:

+ Dương bạch xuyên Ngự yêu

+ Toàn trúc xuyên Tình minh

+ Thái dương xuyên Đồng tử liêu

+ Đầu duy

- + Đau nhánh V2 :
- + Quyên liêu hướng khe chân bướm hàm
- + Ê phong
- + Suất cốc
- + Nhĩ môn xuyên Thính cung
- + Nghinh hương
- + Đau nhánh V3 :
- + Địa thương xuyên Giáp xa
- + Thừa trương
- + Hạ quan

5.3. Kích thích bằng máy điện châm

- Tần số: + Tả: 6- 20Hz, + Bô: 0,5- 4Hz
- Cường độ: 14-150 microAmpe, tăng dần tới ngưỡng bệnh nhân chịu được.
- Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

5.4. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị .

6. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân, cường độ và tần số cơn đau

6.2. Xử lý tai biến

6.1. Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

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

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH ĐIỆN CHÂM

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị người bệnh			
1.	Khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.		
2.	Tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.		
3.	Tư thế người bệnh nằm ngửa, gối cao hoặc ngồi.		
Chuẩn bị dụng cụ			
4.	Máy điện châm hai tần số bỏ, tả.		
5.	Kim châm cứu vô khuẩn, loại: 6-8-10-15 20-30cm dùng riêng cho từng người bệnh.		
6.	Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°		
Quy trình kỹ thuật			
7.	Xác định và sát khuẩn da vùng huyết		
8.	Châm kim vào huyết		
9.	Kích thích huyết bằng máy điện châm		
10.	Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.		
11.	Theo dõi và xử lý tai biến (nếu có)		
12.	Thu dọn kim đã châm, hấp tiệt khuẩn ống kim và dụng cụ vào cuối ngày		

56. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.... hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng thủy châm rất có hiệu quả.
- Y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyết Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyết Cách du ; Can du
- Nếu do nhiệt hoá, thủy châm các huyết Khúc trì ; Đại chùy
- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyết Phong long ; Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyết Phế du
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyết Trung phủ
- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyết Khúc trì ; Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyết Thận du ; Túc tam lý.

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

57. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)
- Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng thủy châm thêm huyết Tâm du ; Cách du
- Nếu do Tâm Tỳ khuy tổn thủy châm huyết Tâm du; Cách du; Túc tam lý.
- Nếu do Tâm Thận bất giao thủy châm thêm huyết Thận du.
- Nếu do Can huyết hư thủy châm thêm huyết Can du ; Cách du
- Nếu do Thận âm hư, Can, Đờm hoả vượng thủy châm thêm huyết Thận du; Can du; Cách du.
- Nếu do Vị khí không điều hoà thủy châm thêm huyết Thiên đột ; Túc tam lý ; Tỳ du ; Vị du.

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

58. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ STRESS

1. ĐẠI CƯƠNG

Stress gặp ở mọi lứa tuổi, có thể bắt đầu bị từ 10 tuổi nhưng ít có ai đến điều trị trước 20 hoặc 30 tuổi. Tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ ngang nhau.

Stress là một bệnh được miêu tả trong phạm vi nhiều chứng bệnh của YHCT như “Kinh quý”; “Chính xung”; “Kiệu vong” (quên); “Đầu thống” (đau đầu); Thất miên (mất ngủ)...

Nguyên nhân do sang chấn về tinh thần (rối loạn tình chí) trên một trạng thái tinh thần yếu dẫn đến rối loạn công năng (tinh – thần – khí) của các tạng phủ đặc biệt là tạng Tâm, Can, Tỳ và Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân thường xuyên rối loạn lo âu quá mức ở một hoặc nhiều lĩnh vực kể cả những vấn đề thường ngày như

- Luôn căng các cơ, căng thẳng đầu óc.
- Các hoạt động giao cảm quá mức như chóng mặt, quay cuồng, khô đắng miệng, đánh trống ngực...
- Các tác động của những kích thích quá mức như cảm giác đứng trên bờ vực thẳm, khó tập trung chú ý...
- Mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, ngủ gà ban ngày...
- Lạm dụng thuốc ngủ, thuốc an thần, lạm dụng chất kích thích như rượu thuốc lá, cà phê, ma túy...
- Các triệu chứng về hô hấp như Ngộ thờ, thờ gấp, tức ngực...
- Các triệu chứng về sinh dục - nội tiết Mót đái, đái dắt, xuất tinh sớm, liệt dương...
- Các triệu chứng về đường ruột ỉa chảy, táo bón, đau quặn bụng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những bệnh nhân bị rối loạn lo âu do một bệnh thực thể thuộc chuyên khoa Tim mạch (loạn nhịp tim...); Hô hấp (hen phế quản, viêm phế quản - phổi gây khó thở, tức ngực); Thần kinh (động kinh thái dương), Bệnh tuyến giáp (Basedow)...

- Do tác dụng phụ của một số thuốc như thuốc hạ huyết áp chẹn kênh can xi, thuốc dẫn phế quản (theophiline)...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do can và tâm khí uất kết thủy châm thêm Tâm du ; Cách du
- Nếu do âm hư hỏa vượng thủy châm thêm Thận du; Túc tam lý Khúc trì

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn thủy châm thêm Tâm du ; Cách du ; Túc tam lý.
- Nếu do thận âm, thận dương hư thủy châm thêm Quan nguyên; Thận du; Mệnh môn

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

59. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ NẮC

1. ĐẠI CƯƠNG

Thủy châm các huyết vị theo phác đồ nhằm cắt cơn nắc và hết nắc.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết thủy châm

hai bên + Phong trì ; + Bách hội + Lương môn
+ Thiên đột + Thiên khu + Chương môn

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

60. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CẢM MẠO VÀ CÚM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Cảm mạo xuất hiện bốn mùa nhưng hay gặp nhất vào mùa đông vì hàn tà nhiều và chính khí kém. Cúm thường xuất hiện vào xuân - hè và hay phát thành dịch.

Phong hàn gây ra cảm mạo, phong nhiệt gây ra cúm. Phong hàn, phong nhiệt xâm phạm cơ thể qua da vào tạng phế làm vệ khí bị trở ngại, mất công năng tuyên giáng của phế nên phát sinh ra các triệu chứng như Ho, nhức đầu, ngạt và sổ mũi, sợ lạnh, sợ gió,

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn Sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù – khẩn.

- Cúm phong nhiệt Sốt cao, ra nhiều mồ hôi, nặng đầu, miệng và mũi khô, ho nhiều ra đờm có thể chảy máu cam. Rêu lưỡi vàng, mạch phù – sắc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Cảm mạo phong hàn Phong trị

+ Nếu ngạt mũi, sổ mũi thủy châm thêm Quyền liêu.

+ Nếu ho nhiều thủy châm thêm Thiên đột, Phế du

- Cảm mạo phong nhiệt

+ Túc tam lý + Khúc trì + Phong trị + Trung phủ

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng người bệnh

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

61. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM AMIĐAN

1. ĐẠI CƯƠNG

Amiđan hay khẩu cái được hình thành từ tổ choc lympho, nằm trong hõng giữa hai bên lưỡi gà ngay chỗ màn hầu. Điện châm các huyết vị theo phác đồ nhằm cắt đau do amiđan viêm và với trường hợp amiđan phì đại ảnh hưởng đến thở và nuốt, với châm cứu có thể làm cho Amiđan co lại.

Về điều trị chữa triệu chứng là chính, cần dùng thuốc hạ sốt khi BN có sốt cao, dùng kháng sinh khi có biến chứng nhiễm trùng. Xúc huyệt bằng nước muối loãng, trẻ em có thể bôi hõng bằng Glyxerin borat 5%, nhỏ mũi bằng argyrol 1%

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm amiđan cấp, amiđan quá phát.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm Amiđan hốc mũi, đã có biến chứng nhiễm khuẩn đường hô hấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết thủy châm

- + Khúc trì + Ế minh
- Nếu ho nhiều thủy châm Thiên đột, phé du

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

62. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường
- Nếu BMI > 25 thừa cân
- Nếu BMI > 30 Béo phì
- + Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I
- + Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II
- + > 40 Béo phì độ III
- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.
- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiếu năng tuyến giáp, to cục chi, Cushing
- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết thủy châm

- + Phong long + Túc tam lý
- + Cự liêu + Trật biên

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.
Một liệu trình điều trị từ 5 -10 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

63. THỦY CHÂM

ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

I. 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.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. 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.

IV. CHUẨN BỊ

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. 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

5.2. Thực hiện kỹ 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 20 - 35 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

64. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý có tổn thương loét ở niêm mạc, hạ niêm mạc thậm chí tới cả lớp cơ của dạ dày – hành tá tràng.

Theo Y học cổ truyền, gọi là chứng vị quản thông, thường gặp hai thể là can khí phạm vị hoặc tỳ vị hư hàn.

Mục đích Làm giảm đau cho người bệnh bị loét dạ dày – tá tràng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị đau do loét dạ dày – tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trường hợp có chỉ định can thiệp ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ *Thể Can khí phạm Vị*

- + Trung quản + Kỳ môn + Túc tam lý
- + Cự khuỷết + Nội quan + Dương lăng tuyền

+ *Thể Tỳ Vị hư hàn*

- + Tỳ du + Cự khuỷết + Nội quan + Tam âm giao
- + Vị du + Chương môn + Túc tam lý + Thiên khu.

5.2. Tiến hành

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.

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

5.4. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

65. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH SA DẠ DÀY

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa dạ dày là một chứng bệnh xảy ra ở những người có bệnh dạ dày mạn tính, do ăn uống không điều độ, mới ăn no làm công việc nặng nhọc ngay, hay do tình chí bị kích thích, can khí bị uất kết mất khả năng sơ tiết làm rối loạn khí cơ của tỳ vị, làm cho khí hư hạ hãm, không chủ được cơ nhục gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định điều trị nội khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân sa dạ dày có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| + Bách hội | + Thiên Khu | + Quan nguyên |
| + Túc tam lý | + Tỳ du | + Vị du |
| + Khí hải | + Trung quản | + Tam âm giao |

5.3. Tiến hành kỹ 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 đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 – 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

66. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

Trĩ là một bệnh mạn tính do các mạch trực tràng hậu môn bị giãn và xung huyết. Tĩnh mạch xung huyết thành một búi hoặc nhiều búi, tùy vị trí tĩnh mạch ở trực tràng hay hậu môn, được phân chia trên lâm sàng thành trĩ nội hay trĩ ngoại.

Nguyên nhân gây ra trĩ có nhiều Viêm đại tràng mạn tính gây táo bón thường xuyên đại tiện rặn nhiều, viêm gan, xơ gan mạn tính gây xung huyết tĩnh mạch, các bệnh nghề nghiệp do đứng lâu, ngồi lâu, mang vác nặng, người già phụ nữ đẻ nhiều lần, có chữa làm trương lực cơ hành bụng, thành tĩnh mạch bị giảm gây giãn tĩnh mạch v.v...

Vì xung huyết dễ gây thoát quản, chảy máu, làm người bệnh thiếu máu, vì bội nhiễm nên người bệnh có triệu chứng nhiễm trùng. Trên lâm sàng, căn cứ vào tình trạng các búi trĩ, xuất huyết và nhiễm trùng để phân loại thể bệnh và cách chữa bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ chưa có chỉ định ngoại khoa. Trĩ nội thể huyết ú và thể thấp nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân trĩ có chỉ định ngoại khoa. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. **Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-----------------|--------------|------------------|
| + Bách hội | + Trật biên | + Tiêu trường du |
| + Trường cường | + Túc tam lý | + Hợp cốc |
| + Đại trường du | + Thứ liêu | + Bạch hoàn du |
| + Tam âm giao | + Thừa sơn | + Chi câu. |

5.3. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

67. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VẢY NÉN

1. ĐẠI CƯƠNG

YHCT gọi là Bạch sang hay Tùng bì tiền, là một bệnh ngoài da mạn tính hay tái phát. Nguyên nhân do huyết nhiệt cảm phải phong tà gây bệnh ở ngoài da, lâu ngày phong huyết táo không dinh dưỡng da gây bệnh vẩy nến.

Đông y cho rằng do phong tà xâm phạm vào cơ thể trên một cơ địa huyết nhiệt, lâu ngày phong làm cho huyết khô táo (huyết táo), da khô vì không được dinh dưỡng và gây ra vẩy nến. Bệnh hay phát về mùa đông, hay gặp ở da đầu và tứ chi, thường ở phần kinh dương, nặng có thể phát ra toàn thân, có thể thấy kèm theo xung đau các khớp tay chân.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh vẩy nến kèm theo bội nhiễm nặng. Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-------------|--------------|
| + Khúc trì | + Huyết hải | + Túc tam lý |
| + Nội quan | + Huyết hải | + Thần môn |
| + Tam âm giao | + Phi dương | |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

68. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ MÀY ĐAY

1. ĐẠI CƯƠNG

Dị ứng là tình trạng bệnh lý liên quan đến sự xuất hiện của kháng thể miễn dịch dị ứng đặc hiệu (IgE). Dị ứng là căn bệnh thường gặp, đặc biệt vào những thời điểm giao chuyển mùa, hoặc do thay đổi nhiệt độ đột ngột. Bệnh thường có nhiều biểu hiện khác nhau. Biểu hiện rõ ràng nhất của bệnh là phát ban và đặc biệt nguy hiểm khi cơ thể nổi mề đay cấp tính. Lúc này, người bệnh sẽ bị khó thở, tụt huyết áp nhanh và đột ngột, dị ứng trên khắp cơ thể. Khi bị nổi mề đay cấp tính cần được nhanh chóng cấp cứu ngay lập tức, tốt nhất là nên đưa người bệnh tới cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

Theo YHCT, nguyên nhân sâu xa là chức năng tiêu độc của gan và chức năng bài tiết của thận suy giảm, người nóng trong, tiểu vàng, có khi tiểu đỏ. Nếu chức năng gan kém sẽ kéo theo thận phải làm việc nhiều hơn bình thường để bài tiết ra khỏi cơ thể. Khi cả chức năng tiêu độc và bài tiết của hai bộ phận này suy yếu cộng với sức khỏe giảm sút, cơ thể dễ dàng bị PHONG, NHIỆT, THẤP gây dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm.

Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở, tụt huyết áp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-------------|--------------|
| + Khúc trì | + Huyết hải | + Túc tam lý |
| + Nội quan | + Ôn lưu | + Thần môn |
| + Tam âm giao | + Phi dương | + Hợp cốc |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

69. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo YHCT, nguyên nhân là do phế khí và vệ khí hư, không không chế được phong hàn xâm nhập mà gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với dị ứng nhẹ, thông thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân dị ứng thuốc thủy châm. Bệnh nhân dị ứng nặng, khó thở.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|----------------|--------------|--------------|
| + Nghinh hương | + Quyên liêu | + Hợp cốc |
| + Túc tam lý | + Phế du | + Cao hoang. |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 10 - 15 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

70. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BẠI LIỆT Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại liệt là bệnh nhiễm trùng cấp tính, có tính chất lây lan theo đường tiêu hoá, do virus bại liệt gây ra. Virus có ái tính đặc biệt với tế bào thần kinh vận động ở sừng trước tuỷ xám. Đặc điểm tổn thương là liệt mềm ở một cơ hoặc một nhóm cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chuẩn đoán là di chứng bại liệt với đặc điểm ở giai đoạn cấp là liệt đột ngột, gốc chi nhiều hơn ngọn chi, liệt mềm, không đồng đều, không đối xứng, không rối loạn cảm giác, tri thức bình thường. Xét nghiệm huyết thanh phân lập virus dương tính, điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây thần kinh bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân di chứng bại liệt đang bị nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phác đồ huyết

- | | | | |
|-------------|--------------|--------------------|--------------|
| + Khúc trì | + Kiên ngưng | + Ngoại quan | + Thủ tam lý |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Dương lăng tuyền | |
| + Thận du | + Huyết hải | + Túc tam lý. | |

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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình thủy châm từ 25 – 30 ngày

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

71. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc.....Theo YHCT, diếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Nhĩ môn + Phong trì + Ngoại quan
- + Ế phong + Thận du.

5.2. 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 đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 mô hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

72. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh loạn dưỡng cơ Duchenne (Teo cơ giả phì đại) ở trẻ em là bệnh đột biến gen gây thiếu hụt 1 loại protein ở màng tế bào cơ vân, đưa đến thoái hóa cơ và teo cơ. Bệnh xuất hiện lúc 2 – 3 tuổi, chỉ có ở con trai, tiến triển dần đến teo cơ toàn thân, tổn thương chức năng hô hấp, cơ tim.

Bệnh nhân tử vong do suy hô hấp, suy tim, nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân được chẩn đoán là loạn dưỡng cơ Duchenne với các biểu hiện lâm sàng và các xét nghiệm đặc hiệu CK huyết thanh tăng, điện cơ thấy tổn thương nguồn gốc sợi cơ, điện cơ thấy thoái hóa cơ và tăng sinh tổ chức liên kết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân loạn dưỡng cơ đang bị nhiễm khuẩn cấp tính hoặc đã là giai đoạn cuối của bệnh

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế phù hợp với vị trí các huyết định châm

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| + Khúc trì | + Kiên ngưng | + Ngoại quan |
| + Thừa sơn | + Trật biên | + Thận du |
| + Huyết hải | + Dương lăng | |
- tuyền,

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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình từ 25 – 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

73. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Phong trì, Thái dương, Khúc trì, Nội quan, Tam âm giao Thận du

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

74. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CHẬM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa.
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp thuốc chống choáng.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Phong trì + Nội quan + Thận du
- + Khúc trì + Tam âm giao

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

75. THỦY CHÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não với rối loạn về chức năng vận động do tổn thương hệ thần kinh Trung ương ở các mức độ khác nhau.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa...
- Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp chống chói.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Phong trì + Khúc trì
- + Dương lăng tuyền + Thận du

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

76. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*".

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Nguyên nhân do huyết hư, thủy châm các huyết
 - + Phong trì + Tâm du + Cách du
- Nguyên nhân do khí hư, thủy châm
 - + Phong trì + Tam âm giao + Túc tam lý
- Nguyên nhân do tâm dương vượng
 - + Phong trì + Khúc trì + Đại chùy
- Nguyên nhân do Tâm – Tỳ khuỵ tổn
 - + Phong trì + Tâm du
 - + Cách du + Túc tam lý.
- Nguyên nhân do Tâm - Thận bất giao
 - + Phong trì + Túc tam lý + Thận du.
- Nguyên nhân do Can huyết hư
 - + Phong trì + Can du + Cách du
- Nguyên nhân do Thận âm hư, Can, Đờm hoả vượng
 - + Phong trì + Thận du.

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

77. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ KINH THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ú khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại Người bị thống kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của châm cứu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- *Thể hàn*

- Huyết hải - Tử cung - Tam âm giao
- Quan nguyên - Trung cực - Tỳ du
- Thận du - Khí hải - Nội quan

- *Thể huyết ú*

- Tam âm giao - Huyết hải - Trung đô
- Hợp cốc - Thiên khu

- *Thể khí trệ*

- Khí hải - Trung cực - Tam âm giao
- Tử cung - Thiên khu

- *Thể khí huyết đều hư*

- Tam âm giao - Huyết hải
- Quan nguyên - Túc tam lý

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

78. THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định của châm cứu và thủy châm

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Thái xung |
| - Tâm âm giao | - Quan nguyên | - Huyết hải |
| - Khí hải | - Trung đô | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Tử cung | - Nội quan |
| - Thiên khu | - Hành gian | - Trung cực |
| - Cách du | - Can du | - Thân dụ |
| - Nội quan | - Thần môn | - Đoạn hồng |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

79. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hoá của Thận và Tâm tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho co bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-------------|------------|
| - Bách hội | - Đại chùy | - Nội quan |
| - Quan nguyên | - Tử cung | - Lan môn |
| - Tâm âm giao | - Nhiên cốt | - Thận du |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 mô hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- ***Chảy máu khi rút kim*** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

80. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...

- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mang thai.

- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - Phong trì | - Suất cốc | - Trung đô |
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Huyết hải |
| - Nội quan | - Thái xung | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc | |

5.2. 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, *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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

81. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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, rỗng tuỷ ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Giáp tích C4 - C7

- Phong phủ

- Thiên trụ

- Kiên trung du

- Kiên tĩnh

- Kiên ngưng

- Kiên trình

- Thiên tông

- Ngoại quan

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

82. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.
- Theo y học cổ truyền Hen phế quản là phạm vi của chứng hãn suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.
- Mục đích của điều trị để cắt cơn hen phế quản khi có cơn và phòng ngừa cơn hen phế quản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.
- Châm trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.
- Châm ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| + Thiên đột | + Đản trung | + Liệt khuyết |
| + Phế du | + Định xuyên | + Khí xá |
| + Hợp cốc | + Trung phủ | |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

83. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, huyết áp thấp là biểu hiện của sự rối loạn chức năng vỏ não của trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi chỉ số huyết áp tâm thu (Huyết áp tối đa) dưới 90mmHg (milimét thủy ngân) và huyết áp tâm trương (Huyết áp tối thiểu) dưới 60mmHg (milimét thủy ngân).

- Có hai loại Huyết áp thấp tiên phát (do thể trạng) và huyết áp thấp thứ phát (do bệnh lý khác). Những người có huyết áp thấp thường có biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, khi thay đổi tư thế có choáng váng, thoáng ngất hoặc ngất.

- Theo Y học cổ truyền, huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyền vưng, hoa mắt chóng mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có biểu hiện của huyết áp thấp mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có thai, người có suy giảm chức năng tuyến giáp, hạ đường huyết.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Phong trì

- Bách hội

- Thái dương

- Thượng tinh

- Đản trung

- Thần khuyết

- Khí hải

- Quan nguyên

- Trung cực

- Tam âm giao

- Dũng tuyền

- Túc tam lý

- Huyết hải

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

84. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thiếu máu não mạn tính là tình trạng rối loạn tuần hoàn mạn tính với các bệnh cảnh như Sa sút trí tuệ ở người già, đau đầu, chóng mặt, mất ngủ... Bệnh liên quan đến những yếu tố nguyên nhân như tăng huyết áp, xơ cứng mạch não, rối loạn đường máu, mỡ máu... Bệnh thiếu máu não thực chất là bệnh thiếu oxy não, có khả năng diễn biến xấu thành tai biến mạch máu não. Bệnh thiếu máu não mạn tính là một trong những loại bệnh thường gặp ở người già. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao, theo thống kê có khoảng 2/3 người trung, cao tuổi mắc bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả những bệnh nhân có triệu chứng đau đầu, chóng mặt, ù tai, mất ngủ, giảm trí nhớ, mất thăng bằng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - An miên | - Nhĩ môn | - Thính cung |
| - Phong trì | - Ất phong | - Nội quan |
| - Can du | - Thận du | - Thái Khê |
| - Thái xung | - Túc tam lý | - Tam âm giao |
| - Phong long | | |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

85. 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 ứ 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. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|----------------|--------------|
| - Thái dương | - Đổng tử liêu | - Dương bạch |
| - Ngưu yêu | - Toàn trúc | - Tinh minh |
| - Quyên liêu | - Nghinh hương | - Địa thương |
| - Giáp xa | - Nhân trung | - Phong trì |
| - Thừa tương | - Hợp cốc | |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

86. 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 “Hiệp 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, 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. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. 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 |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

87. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THẤT VẬN NGÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng thất ngôn (mất hoàn toàn tiếng nói) do nhiều nguyên nhân khác nhau nhau do điếc nên không nghe được (bẩm sinh) dẫn đến không nói được, do viêm não, chấn thương sọ não, di chứng tai biến mạch máu não, u não, viêm thanh quản, cảm cúm... gây nên. Theo y học cổ truyền, do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh bệnh (á khẩu)

2. CHỈ ĐỊNH

Thất ngôn (không nói được) do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Thất ngôn do các bệnh lý có chỉ định ngoại khoa (u não, u thanh quản, polyp dây thanh..)
- + Viêm nhiễm đặc hiệu (lao dây thanh, bạch hầu, ho gà..)
- + Có tiền sử dị ứng với các thuốc dùng thủy châm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc trì - Tam âm giao
- Thượng liên tuyền - Phong trì

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

88. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH SỐ V

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau dây thần kinh số V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa) là những cơn đau xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt. Cơn đau xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn đau bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

- Theo Y học cổ truyền, đau thần kinh số V thuộc chứng “Thống phong” do Trường Vị nhiệt hoặc Can Đờm nhiệt sinh phong nhiệt đi lên gây tắc trở vận hành khí huyết các kinh dương cùng bên mặt.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau dây thần kinh V tiên phát (đau dây thần kinh tam thoa)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh V nằm trong bệnh cảnh có tổn thương thần kinh thực thể liệt cơ nhai, mất phản xạ giác mạc, liệt các dây thần kinh sọ não khác, xơ cứng rải rác, u não.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Quyển liêu - Phong trì - Địa thương - Ế phong

- Ế phong - Bách hội - Giáp xa - Hạ quan

- Khúc trì - Phong trì - Dương bạch - Dương lăng tuyền

- Đầu duy - Suất cốt

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

89. THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

-Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não ...) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động ...

-Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Hợp cốc - Thái khê - Dương lăng tuyền

- Thái dương - Khúc trì - Thái xung - Túc tam lý

- Ngoại quan - Đại chùy - Quan nguyên - Tam âm giao

- Phong trì - Thận du - Khí hải - Huyết hải

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

90. THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản Liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh...gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh.Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh.. u chèn ép dây hồi quy
- + Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh ...)
- + Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------|
| - Nội quan | - Ngoại ngọc dịch | - Thiên đột |
| - Amidan | - á môn | - Phong trì |
| - Thượng liên tuyến | - Hợp cốc | - Ngoại kim tân |
| - Tam âm giao | - Phù đột | |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

91. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh , mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm..

- Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

- Rối loạn cảm giác ngón chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...)

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm. rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thủ tam lý - Trật biên - Dương lăng tuyền - Thử liêu

- Khúc trì - Hợp cốc - Hoàn khiêu - Túc tam lý

- Ngoại quan - Bát tà - Ân môn - Tam âm giao

5.2. 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 đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

92. THUY 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 tẩu 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 tuỷ..)
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

- Kiên ngưng - Thủ tam lý - Kiên trình - Đại chuy
- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tĩnh
- Ngoại quan - Giáp tích C4-C7 - Tam âm giao

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

93. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HAI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống
- Sau mổ u tuỷ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm. rối loạn đông máu chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------------|--------------------|-----------------|
| - Giáp tích L2-S1 | - Thứ liệu | - Phong long |
| - Trật biên | - Dương lăng tuyền | - Thái Khê |
| - Hoàn khiêu | - Tam âm giao | - Túc tam lý |
| - Ân môn | - Thừa phù | - Âm lăng tuyền |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

94. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là hiện tượng mi mắt trên sụp xuống, không mở lên được do nhiều nguyên nhân làm liệt dây thần kinh III ngoại vi chi phối cơ nâng mi sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, u não,...

- Đông y gọi là Thượng Bào Hạ Thùy, bệnh thuộc Tỳ Vị. Đa số do Tỳ Vị không điều hòa, khí huyết không được nuôi dưỡng, phong tà thừa cơ xâm nhập, nhục luân không được nuôi dưỡng, mạch lạc ngưng trệ gây nên bệnh

- Tiêm thuốc vào huyết là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu theo học thuyết kinh lạc, với tác dụng của thuốc tiêm.

2. CHỈ ĐỊNH

Sụp mi do tổn thương dây thần kinh số III và sụp mi không rõ nguyên nhân

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tuân theo các chống chỉ định chung của thủy châm

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện và thuốc

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người.
- Thuốc thủy châm theo y lệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ (theo quy định của Bộ Y tế).

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Ngưu yêu - Ty trúc không - Thái dương - Phong trì

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Tiến hành thủy châm theo các thì sau

Thì 1 Sát khuẩn da vùng huyết thủy châm,

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

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

Thì 2 Từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 1 ml thuốc.

Thì 3 Rút kim nhanh, sát khuẩn vùng huyết thủy châm.

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ chống sốc phản vệ (Bộ Y tế)

- **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 trà nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

95. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY

1. ĐẠI CƯƠNG

Tác dụng của phương pháp thủy châm kết hợp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy Thủy châm kết hợp điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy đối với người có cơn đói ma túy là phương pháp của Y học cổ truyền (YHCT) bằng tác dụng bồi bổ nguyên khí, điều hòa ngũ tạng, thông khí huyết giúp người bệnh cắt cơn đói ma túy.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma túy (Heroin, thuốc phiện, morphin ... bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm và thủy châm

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người bệnh có thời gian chảy máu kéo dài.
2. Bệnh tâm thần phân liệt.
3. Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng.
4. Phù thũng nặng do suy dinh dưỡng.
5. Suy gan, suy thận.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ YHCT, lương y có chứng nhận đã được bồi dưỡng, tập huấn về châm cứu, điện châm và thủy châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh người bệnh nằm tư thế thuận lợi cho vị trí các huyệt được thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ điều trị

1. Hội chứng Can – Đờm

- + Phong trì + Khúc trì
- + Dương lăng tuyền + Can du

2. Hội chứng Tỳ - Vị

- + Thiên khu + Túc tam lý + Đại trường du

3. Hội chứng Tâm – Tâm bào – Tiểu trường – Tam tiêu

- + Tâm du + Tỳ du + Túc tam lý

4. Hội chứng Thận – Bàng quang

- + Thận du + Giáp tích L3,L4 + Chí thất

5. Hội chứng Phế – Đại trường

- + Túc tam lý + Phế du + Đại trường du

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điều trị hỗ trợ cắt cơn

+ Thời gian điều trị trung bình là 7 ngày.

+ Số lần thủy châm trong 3 ngày đầu phụ thuộc vào số lần xuất hiện trạng thái tiền cơn của bệnh nhân. Từ ngày thứ 4 trở đi chỉ thủy châm mỗi ngày 3 lần (sáng, trưa, chiều), mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

- Điều trị duy trì thủy châm 2 đến 3 tháng, mỗi tuần 3 lần,, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết, có thể lâu hơn tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

96. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai thuốc lá

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng, dị ứng với các thành phần của thuốc

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Nghinh hương + Khúc trì
 - + Hợp cốc + Thiên đột + Khí xá
- Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyết
- + Thái dương + Phong trì + Túc tam lý

Nếu ho thêm huyết

- + Trung phủ + Phế du

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

Trong 10 ngày đầu Thủy châm mỗi ngày 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết

Duy trì trong 2-3 tháng tiếp theo Thủy châm ngày 1 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

97. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN RƯỢU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 liệt chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là êtanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Như châm cứu thông thường, bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng, dị ứng với các thành phần của thuốc

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Phong trì + Khúc trì + Dương lăng tuyền

Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyết

+ Thiên khu + Trung quản + Đại trường du

Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyết

+ Tâm du + Túc tam lý

Nếu liệt dương thêm huyết

+ Thận du + Quan nguyên + Khí hải.

Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt thêm huyết

+ Tỳ du + Can du

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

Trong 10 ngày đầu Thủy châm mỗi ngày 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết

Duy trì trong 2-3 tháng tiếp theo Thủy châm ngày 1 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

98. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi và xoang có mối liên hệ chặt chẽ cả về cấu trúc giải phẫu và hoạt động chức năng, nên trong thực tế, viêm xoang rất hiếm khi xảy ra đơn lẻ mà thường lan ra mũi và các xoang khác cạnh mũi. Ngoài ra, triệu chứng của viêm xoang và mũi cũng có nhiều điểm tương đồng nên các nhà khoa học đã khuyến cáo việc sử dụng thuật ngữ viêm mũi xoang thay cho thuật ngữ viêm xoang. Viêm mũi xoang được định nghĩa là tình trạng viêm niêm mạc của mũi và các xoang cạnh mũi gây ra do nhiều nguyên nhân khác nhau như nhiễm khuẩn, dị ứng. Tài liệu này chỉ giới thiệu cách điều trị viêm mũi xoang mạn tính với 4 triệu chứng chủ yếu là Chảy nước mũi đục ở mũi trước hoặc mũi sau hoặc cả hai. Nghẹt hoặc tắc mũi. Đau tức, sưng nề vùng mặt, đau đầu trước trán. Mất khả năng ngửi

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Quyên liêu | + Giáp xa | + Thái dương |
| + Khúc trì | + Túc tam lý | + Phong trì |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

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.

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

5.3. Liệu trình

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

100. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU RĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau răng theo Đông y là loại bệnh thường do phong hỏa, Vị nhiệt gây ra. Sâu răng cũng gây ra đau răng, vì vậy thường chia 2 loại răng hỏa và răng sâu

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân đau và sâu răng giai đoạn đầu chưa có chỉ định nhổ răng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau răng có chỉ định nhổ răng hoặc diệt tủy

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Giáp xa + Hạ quan + É phong, Nếu do phong hỏa thêm huyết
 - + Ngoại quan + Phong trì
- Nếu do hư hỏa thêm huyết
- + Thái khê + Hành gian

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

Ngày thủy châm 2 lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết cho đến khi hết đau

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

101. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN KÉO DÀI

1. ĐẠI CƯƠNG

Táo bón là một triệu chứng do nhiều nguyên nhân bệnh gây ra.

Có chứng táo bón nhất thời do một số bệnh cấp tính (như bệnh nhiễm trùng, truyền nhiễm), do thay đổi sinh hoạt, do ăn uống (thiếu chất xơ) gây ra. Tài liệu này giới thiệu cách chữa chứng táo bón kéo dài do nguyên nhân địa tạng, trương lực cơ giảm,

Nguyên nhân gây chứng táo bón kéo dài thường do địa tạng (bả mỗ) âm hư, huyết nhiệt hoặc do thiếu máu làm tân dịch giảm gây ra, hoặc do người già, phụ nữ sau khi sinh đẻ nhiều lần cơ nhục bị yếu gây khí trệ khó bài tiết phân ra ngoài, hoặc do bị kiết lý mãn tính làm tỳ vị kém vận hóa gây ra táo bón.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng táo bón kéo dài do địa tạng, do khí trệ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Táo bón do các nguyên nhân khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm hoặc ngồi

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Do âm hư, huyết nhiệt hoặc sau mắc bệnh mãn tính, tân dịch giảm

+ Thiên khu + Trung quản + Hạ quản
+ Hợp cốc + Khúc trì + Túc tam lý

- Do huyết hư

+ Thiên khu + Tỳ du + Túc tam lý
+ Tam âm giao + Cách du

- Do khí hư

+ Thiên khu + Địa cơ + Tam âm giao
+ Tỳ du + Túc tam lý

- Do khí trệ

+ Trung quản + Thiên khu + Tỳ du
+ Đại trường du + Túc tam lý.

Nếu dương khí kém thủy châm thêm huyết

+ Quan nguyên + Quy lai

Nếu âm hư, huyết nhiệt thêm huyết + Tam âm giao.

Nếu thiếu máu thêm huyết

+ Cách du + Cao hoang

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị 15 – 20 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

102. THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.
- Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.
- Giai đoạn suy kiệt nặng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Chi trên

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Khúc trì |
| + Kiên ngung | + Kiên trình | + Thiên tuyền |
| + Tý nhu | + Lao cung | + Bát tà |

Chi dưới

- | | | |
|--------------------|--------------------|--------------|
| + Tam âm giao | + Thái xung | + Trung đô |
| + Huyết hải | + Độc ty | + Túc tam lý |
| + Dương năng tuyền | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Hoàn khiêu | + Trật biên |
| + Thử liêu | + Giáp tích L2- L5 | + Bát phong |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

103. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ 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

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Vai tay

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Kiên tinh | + Kiên liêu | + Kiên ngưng |
| + Kiên trinh | + Thiên tông | |

Khuỷu tay

- | | | |
|------------|--------------|--|
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | |
|------------|--------------|--|

Cổ tay, bàn tay

- | | | |
|--------------|-----------|----------|
| + Ngoại quan | + Hợp cốc | + Bát tà |
|--------------|-----------|----------|

Hông đùi

- | | | |
|-------------|--------------|------------|
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thử liêu |
|-------------|--------------|------------|

+ Giáp tích L2- L5

Đầu gối

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

Cổ

- | | | |
|---------------------|-----------------|------------|
| + Giáp tích C1 – C7 | + Phong trì | + Bách hội |
| + Kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chử |

Lung

- | | | |
|-----------------------|----------|----------|
| + Giáp tích vùng lung | + Can du | + Đởm du |
| + Tỳ du | + Vị du | + Tâm du |

- | | | |
|-----------------|---------------------|------------------|
| + Cách du | | |
| Thắt lưng, hông | | |
| + Thứ liệu | + Giáp tích (L1, S) | |
| + Đại trường du | + Tiểu trường du | + Yêu dương quan |
| Vùng cổ chân | | |
| + Giải khê | + Xung dương | + Lệ đài |
| + Bát phong | + Côn lôn | + Thái xung |

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

104. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Hợp cốc	+ Ngoại quan	+ Khúc trì
+ Kiên ngưng	+ Kiên trình	+ Kiên liêu
+ Tý nhu	+ Thiên tông	

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

105. 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 chân 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. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

+ Đại trùy	+ Phong phủ	+ Tích trung
+ Yêu du	+ Thận du	+ Tiểu trường du

- Đối với đau vùng bả vai

+ Giáp tích D1-D3	+ Kiên tỉnh	+ Kiên liêu
+ Kiên ngoại du	+ Kiên trung du	

- Đối với vùng ngang lưng

+ Thận du	+ Thử liêu	+ Ủy trung
+ Yêu dương quan	+ Giáp tích L4- L5	

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 10 – 15 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

106. THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ BỆNH HỒ MẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Bệnh hồ mắt có nhiều loại, nhiều nguyên nhân, rất phức tạp, chẩn đoán khó khăn. Nhiều bệnh của hồ mắt có cơ chế, triệu chứng liên quan chặt chẽ với sự cấu tạo của hồ mắt.
- Theo y học cổ truyền các nguyên nhân gây các bệnh ở hồ mắt phong nhiệt, huyết ứ, nhiệt hợp đàm thấp, khí huyết hư.
- Tiêm thuốc vào huyết là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu theo học thuyết kinh lạc, với tác dụng của thuốc tiêm.

2. **CHỈ ĐỊNH** Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- U não đang tiến triển
- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. **Người thực hiện** Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa và ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Thái dương + Phong trì + Thừa khấp

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 25 - 30 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

107. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Các nguyên nhân gây viêm thị thần kinh nói chung giống nguyên nhân gây bệnh trên chất trắng của não, do nhiễm trùng toàn trạng, nhất là các vi khuẩn hướng thần kinh, nhiễm độc nội sinh hoặc ngoại sinh, viêm tại gần mắt ở xa trong cơ thể, có những trường hợp không rõ nguyên nhân.

- Bệnh diễn biến nhanh thị lực giảm nhanh, đau nhức mắt. Cần điều trị nguyên nhân sớm và kịp thời.

- Theo y học cổ truyền gọi viêm thị thần kinh là chứng Thanh manh, do Can huyết hư gây nên Can phong nổi lên gây bệnh.

- Tiêm thuốc vào huyết là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu theo học thuyết kinh lạc, với tác dụng của thuốc tiêm.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Thái dương + Phong trì + Tam âm giao + Thái xung

5.2. 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.

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

5.3 Liệu trình điều trị

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

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

Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

108. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LÁC CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Lác xuất hiện rất sớm, nhất là lác trong xuất hiện vào khoảng 1,2 hoặc 3 tuổi, có cả lác trong bẩm sinh ; lác ngoài xuất hiện chậm hơn thường là sau 6,7 tuổi. Yếu tố di truyền cũng khá rõ trong lác. Lác là một hội chứng có hai đặc điểm là sự lệch nhiều hoặc lệch ít của một nhãn cầu xoay được trong tất cả các hướng và sự rối loạn của thị giác hai mắt. Có hai loại lác Lác “ cơ năng” và lác ẩn. Trong điều trị lác nhằm đạt 2 yêu cầu

+ Đem lại sự thẳng bằng cho mắt.

+ Phục hồi thị giác hai mắt

- Theo y học cổ truyền Can Tỳ hư nhược dẫn đến sự nuôi dưỡng các cơ vận nhãn kém hoặc do Phong nhiệt làm cho kinh lạc ở mắt không thông gây nên bệnh.

- Tiêm thuốc vào huyết là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu theo học thuyết kinh lạc, với tác dụng của thuốc tiêm.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* Lác trong

- Thái dương - Ty trúc không - Thừa khấp

* Lác ngoài

- Toàn túc - Ngưu yêu - Thừa khấp

5.2. 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 đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3 Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

109. THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hiện tượng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng nhìn do nhiều nguyên nhân như sang chấn tại mắt, chấn thương sọ não, viêm não, áp xe não, u não, viêm thị thần kinh nguyên phát, thiếu năng tuần hoàn não, tật khúc xạ,...
- Theo y học cổ truyền Can Thận âm hư dẫn đến huyết hư, dương vượng
- Tiêm thuốc vào huyết là một phương pháp chữa bệnh phối hợp tác dụng chữa bệnh của châm cứu theo học thuyết kinh lạc, với tác dụng của thuốc tiêm.

2. CHỈ ĐỊNH Tất cả các nguyên nhân gây bệnh, mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh có phản ứng với các thành phần của thuốc tiêm.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thái dương - Thừa khấp - Phong trì
- Tam âm giao

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 25- 30 lần, người bệnh nghỉ 30 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

110. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiểu tiện là một danh từ chỉ cách tiểu tiện không bình thường, biểu hiện dưới nhiều dạng khác nhau. Rối loạn tiểu tiện bao gồm tiểu dắt, tiểu buốt, tiểu không chủ động hay còn gọi là đái rì, tiểu vội, tiểu gấp, tiểu khó, bí tiểu..... Người bị rối loạn tiểu tiện thường mất ăn mất ngủ. Nếu hiện tượng này kéo dài sẽ gây nhiều phiền phức, ảnh hưởng đến hệ tiết niệu, sút cân, suy giảm thể lực...

Theo y học cổ truyền, chức năng tiểu tiện trong cơ thể chủ yếu do hai cơ quan là thận và bàng quang đảm nhiệm. Thận chủ thủy quản lý sự đóng mở, bàng quang chủ chứa nước tiểu nên rối loạn tiểu tiện là do dương khí suy yếu gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân rối loạn tiểu tiện do nguyên nhân bệnh thực thể, viêm nhiễm....

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc cốt - Trung cực - Quy lai
- Khí huyết - Tâm du

5.2. 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 đắc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

- Liệu trình 15- 30 ngày. Có thể châm 2- 3 liệu trình liên tục
- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

111. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là không thể đái được khi bàng quang chứa đầy nước tiểu, nếu bí đái kéo dài, nước tiểu ở bàng quang sẽ đi ngược lên bề thận đem theo vi khuẩn và gây viêm thận ngược dòng rất nguy hiểm. Bí đái do nhiều nguyên nhân gây ra như dị vật ở bàng quang, chấn thương cơ năng sau đẻ, ung thư bàng quang, hẹp niệu đạo, u xơ tiền liệt tuyến, tổn thương thần kinh trung ương....

2. CHỈ ĐỊNH

- Bí đái cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bí đái do nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y được đào tạo về thủy châm

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc các thuốc có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Khúc cốt - Trung cực - Lan môn

- Trật biên - Bàng quang - Khí huyết

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh ổn định

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **Sốc phản vệ** Xử trí theo phác đồ

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

112. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau thần kinh tọa 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. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm bên đau

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

5.2. 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.

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- **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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.
- **Chảy máu khi rút kim** dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

113. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ CƠN ĐỘNG KINH CỤC BỘ

1. ĐẠI CƯƠNG

- **Cơn động kinh cục bộ đơn giản** không gây mất ý thức. Chúng có thể thay đổi cảm xúc hoặc thay đổi cách nhìn, ngửi, cảm giác, nếm hoặc nghe.

- **Cơn động kinh cục bộ phức tạp.** Những cơn này làm thay đổi ý thức, khiến bệnh nhân bị mất ý thức trong một thời gian. Cơn động kinh cục bộ phức tạp thường gây ra cái nhìn chăm chăm và những cử động không có mục đích, như bẻ tay, liếm môi, nói lảm nhảm hoặc nuốt khan.

2. CHỈ ĐỊNH

- Châm cứu chống động kinh cục bộ đơn giản và phức tạp với mục đích là kích thích dây phế vị kết hợp với thuốc chống động kinh cùng với chế độ ăn kiêng nghiêm ngặt, giàu chất béo, protein và ít carbohydrat để giảm sản sinh xêton trong cơ thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Cơn động kinh toàn thể

+ Cơn vắng ý thức (động kinh cơn nhỏ), đặc trưng bởi cái nhìn chăm chăm, những cử động khó nhận thấy và mất ý thức thoáng qua.

+ Cơn động kinh cơ. Thường biểu hiện như những động tác giật cục đột ngột ở cánh tay và chân.

+ Cơn động kinh mất trương lực, khiến bệnh nhân đột ngột ngã quỵ.

+ Động kinh cơn lớn, là dạng nặng nhất, đặc trưng bởi mất ý thức, co cứng và co giật toàn thân, đôi khi bệnh nhân cắn phải lưỡi hoặc tiểu tiện không tự chủ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

- Tư thế nằm ngửa

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên

+ Đại chùy + Khúc trí + Túc tam lý

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

114. THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ DO TỔN THƯƠNG ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay xảy ra trong lúc sinh hoặc do tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông gây liệt hoặc giảm vận động, cảm giác của các cơ cánh tay. Nguyên nhân do đứt đoạn hoặc giãn một hoặc tất cả các dây thần kinh trụ, quay, giữa từ đám rối thần kinh cánh tay do thủ thuật kéo tay, vai khi lấy thai hoặc gãy xương, đụng dập do tai nạn

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân chẩn đoán tổn thương đám rối thần kinh cánh tay, liệt dây quay bàn tay rủ cổ cò, liệt dây trụ bàn tay móng chân chim, liệt dây thần kinh giữa bàn tay khỉ, Điện cơ thấy mất hoặc giảm tốc độ dẫn truyền thần kinh của dây bị tổn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân liệt tay do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính ỉa chảy, viêm phổi....
- Các tổn thương Trật khớp vai, gãy xương đòn, gãy xương cánh tay chưa được giải quyết ngoại khoa triệt để.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- + Kiên tĩnh + Kiên liêu + Khúc trí
- + Ngoại quan + Kiên ngưng

5.2. 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.

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

5.3. Liệu trình điều trị

Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2- 3 huyết. Một liệu trình điều trị từ 25 – 30 lần thủy châm

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- 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 Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT
THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ**

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Nhân viên y tế		
2.	Phương tiện		
3.	Người bệnh		
Các bước tiến hành			
4.	Phác đồ huyết		
5.	Thủ thuật		
6.	Liệu trình điều trị		
7.	Theo dõi và xử lí tai biến (nếu có)		
8.	Thu dọn dụng cụ vào cuối ngày		

115. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG HỒNG THỂ PHONG HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa do phong hàn.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm.
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

Cứu bên đau

- | | | |
|----------------------------|--------------------|---------------|
| + Giáp tích L4 - L5; L5-S1 | + Đại trượng du | + Thứ liệu |
| + Trật biên | + Hoàn khiêu | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Dương lăng tuyền | + Huyền chung |

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

116. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể ở giai đoạn cấp.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- Đau đầu do cảm mạo phong hàn cứu hai bên
 - + Phong phủ, Liệt khuyết, Phế du, Thái uyên
- Nếu do khí hư, cứu các huyết
 - + Quan nguyên, Khí hải, Đản trung, Túc tam lý
- Nếu do huyết hư, cứu các huyết
 - + Cách du, Can du, Huyết hải, Tam âm giao

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

- + Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mọi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

117. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ NẮC THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

- Nắc do ăn uống
- Nắc do lạnh.
- Nắc sau phẫu thuật ổ bụng.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| + Thiên đột | + Khí xá | + Đản trung |
| + Thiên khu | + Nội quan | + Chương môn |
| + Trung quản | + Tam âm giao | + Túc tam lý |

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

118. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

- Cảm mạo phong hàn sốt nhẹ, không có mồ hôi, sợ lạnh, nhức đầu, sổ mũi và ngạt mũi. Rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù - khẩn.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, kéo dài gây mất nước và rối loạn điện giải.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- Cảm mạo phong hàn cứu các huyết sau:
 - + Phong trì, Thái dương, Phong môn, Hợp cốc
- Nếu ngạt mũi, sổ mũi cứu
 - + Quyền liêu, Nghinh hương, Liệt khuyết
- Nếu ho nhiều cứu
 - + Thiên đột, Khí xá, Xích trạch

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

- + Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- + Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên

không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

119. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ KHÀN TIẾNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hiện tượng khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau gây tổn thương vùng hầu họng, thanh quản viêm nhiễm vùng hầu họng thanh quản, liệt các thần kinh sọ não, tổn thương dây thần kinh hồi quy, u dây thanh... gây nên. Theo y học cổ truyền do bế tắc thanh khiếu (thanh khiếu không thông) mà sinh. Bệnh thuộc chứng Cấp hầu âm, Mạn hầu âm. Bệnh liên quan đến Phế Thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Khàn tiếng do nhiều nguyên nhân khác nhau, ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Khàn tiếng do các nguyên nhân có chỉ định ngoại khoa gây ra u hầu họng, thanh quản, polyp, xơ dây thanh... u chèn ép dây hồi quy
- + Người bệnh đang bị sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.
- + Viêm nhiễm có chỉ định điều trị đặc hiệu (Lao, nấm dây thanh...)
- + Khàn tiếng thể nhiệt.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

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

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Nội quan - Ngoại ngọc dịch - Thiên đột - Á môn- Phong trì
- Thượng liêm tuyền - Hợp cốc - Ngoại kim tân
- Tam âm giao

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

120. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CẢM GIÁC ĐẦU CHI THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại rối loạn cảm giác đầu chi do các bệnh lý gây tổn thương thần kinh, mạch máu ngoại vi gây nên có nhiều nguyên nhân Viêm nhiễm, rối loạn chuyển hoá, bệnh tự miễn, rối loạn cảm giác phân ly...tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có biểu hiện rối loạn cảm giác nông, sâu và dị cảm ..

Theo Y học cổ truyền bệnh nằm trong chứng Thấp tý nguyên nhân do Thấp tà lưu ở tứ chi kinh lạc bất thông khí huyết ngưng trệ gây nên. Bệnh còn liên quan đến Tỳ vì Tỳ chủ vận hoá và tứ chi, Tỳ vận hoá kém Thấp trọc đình trệ công năng vận hành khí huyết của kinh lạc bị ngăn trở.

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn cảm giác ở ngón chi không do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn cảm giác ngón chi do các bệnh lý trong giai đoạn cấp gây nên

Rối loạn cảm giác ngón chi do bệnh lý có chỉ định ngoại khoa gây nên (khối u, ép tuỷ cổ ...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

- | | | | |
|-------------|--------------|--------------|-------------------|
| -Kiên ngưng | - Thủ tam lý | -Trật biên | -Dương lăng tuyền |
| -Khúc trì | -Hợp cốc | - Hoàn khiêu | -Thái uyên |
| Ngoại quan | - Bát tà | -Ân môn | -Tam âm giao |
| -Giải Khê | -Nội quan | - Uỷ trung | - Huyết hải |
| -Huyết hải | - Khâu khư | -Thái xung | - Địa ngũ hội |

Bát phong

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể

lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

121. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

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

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- | | | | |
|--------------|--------------|-------------------|-----------------|
| - Kiên ngưng | - Thủ tam lý | - Kiên trình | - Đại chùy |
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Kiên tĩnh | - Kiên trung du |
| - Ngoại quan | - Bát tà | - Giáp tích C4-C7 | - Tam âm giao |

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

- + Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng -

lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

122. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hóa đốt sống thắt lưng
- Viêm đĩa dây, đĩa rãnh thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường
- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy,
- Bệnh lý tổn thương tủy sống. Sau mổ u tủy.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------------|---------------------|---------------|
| - Giáp tích L2-S1 | - Bát liêu | - Huyết hải |
| - Trật biên | - Dương lăng truyền | - Thái khê |
| - Hoàn khiêu | - Giải khê | - Tam âm giao |
| - Âm môn | - Thái xung | - Ủy trung |
| - Thừa phù | - Khâu khu | - Thái xung |
| - Địa ngũ hội | - Phong long | |

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giày giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

123. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

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

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

* *Chứng thực*

- | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| - Bách hội | - Thái dương | - Đồng tử liêu |
| - Phong trì | - Đại chùy | - Ngoại quan |
| - Chi câu | - Dương lăng tuyền | - Âm lăng tuyền |
| - Khâu hư | - Hành gian | - Trung đô |
| - Can du | - Đờm du | |
| - Thái khê | - Âm cốc | - Tam âm giao |

* *Chứng hư*

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| - Bách hội | - Phong trì | |
| - Trung đô | - Hành gian | |
| - Kỳ môn | - Chương môn | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Thái khê |
| - Âm cốc | | |

* *Huyết chung cho hai thể*

- *Thất ngôn*

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

- *Liệt mắt*

- | | |
|----------------------------|------------|
| - Quyên liêu xuyên Hạ quan | |
| - Địa thương xuyên Giáp xa | |
| - Thừa tương | - Ô phong. |

- *Liệt tay*

- | | |
|-------------------|-----------------------------|
| - Giáp tích C4-C7 | - Đại chùy xuyên Tích trung |
|-------------------|-----------------------------|

- Kiên tĩnh xuyên Tý nhu - Kiên trình xuyên Cực tuyền
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý - Chi câu xuyên Ngoại quan
- Bát tà

- **Liệt chân**

- Giáp tích D12-L5
- Hoàn khiêu xuyên Thừa phủ
- Âm môn xuyên Thừa phủ
- Côn lân
- Giải khê
- Địa ngũ hội
- Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Thừa sơn xuyên Ủy trung
- Thượng cự huyệt
- Khâu khư

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

- + Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- + Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

124. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

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

2. 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.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

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

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi: - Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

125. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY CẤP THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hóa đốt sống cổ.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

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

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút

- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

126. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là suy giảm hoặc mất hoàn toàn sức nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau bẩm sinh, mắc phải, viêm não, chấn thương sọ não, ngộ độc.....

Theo YHCT, điếc thuộc thận tinh suy kém gây ra hoặc do hàn tà xâm nhập kinh Thiếu dương gây bế khí mà sinh ra .

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm hoặc mất thính lực ở mọi lứa tuổi do các nguyên nhân khác nhau .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa, các bệnh nội khoa khác đe dọa tính mạng Giảm thính lực do nhiệt.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|------------|-----------------|-------------|
| + Bách hội | + Hậu thính hội | + Phong trì |
| + Uyển cốt | + Thính cung | + Chi câu |
| + Nhĩ môn | + Tam dương lạc | + Ất phong |
| + Thái khô | + Hợp Cốc | + Thận du |
| | + Đיעc II | |
| + Đיעc I | | |

5.2. Thủ thuật cứu

Đề mỗi ngải lên miếng gừng, đặt lên vùng huyết định cứu, đốt mỗi ngải. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác

Có thể đốt điếu ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

Thời gian cứu 20-30 phút/lần

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/một mỗi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể

lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

127. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TỰ KỶ THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường .

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính .

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết 2 bên

Bách hội, Phong trì, Thái dương, Thượng tinh, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan, Giản sử, Thần môn, Phong phủ .

Tam âm giao, Thái xung, Thái khê, Thận du .

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mọi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

128. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ CHẠM PHÁT TRIỂN TRÍ TUỆ Ở TRẺ BẠI NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Bại não là tổn thương não không tiến triển xảy ra vào giai đoạn trước khi sinh, trong khi sinh và sau khi sinh đến 5 tuổi. Biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi .

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chuẩn đoán là bại não vì i tổn thương trí tuệ ở các mức độ khác nhau .

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trẻ bại não đang mắc các bệnh cấp tính khác như hô hấp, tiêu hóa .

Trẻ bại não có động kinh mà hiện tại chưa khống chế được cơn .

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết 2 bên

Bách hội, Phong trì, Thái dương, Suất cốc, Ấn đường, Hợp cốc, Nội quan Gián sử, Thần môn .

Tam âm giao, Thận du, Thái xung .

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/một mồi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm

trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

129. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU TRỊ DI TINH THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Di tinh là tình trạng bệnh lý của nam giới tự xuất tinh mà không có giao hợp, tinh dịch tự chảy ra trong khi ngủ mà không biết hoặc khi đại tiểu tiện tinh dịch chảy ra theo. Nguyên nhân thường do tâm lý, thủ dâm, chấn thương cột sống, viêm nhiễm cơ quan sinh dục....

Nguyên nhân gây di tinh theo Y học cổ truyền thường do thận hư mất khả năng cố nhiếp, quân hỏa, tư ng hỏa vượng thịnh hoặc do thấp nhiệt dồn xuống dư ỉ gây nhiễu động tinh thất mà gây nên bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Nam giới tuổi thành niên có di tinh

Nguyên nhân di tinh do tâm lý. Nếu do nguyên nhân khác thì phải kết hợp với Y học hiện đại để điều trị các nguyên nhân đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Di tinh không do nguyên nhân tâm lý.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|--------------|--------------|
| - Quan nguyên | - Khí hải | - Thận du |
| - Mệnh môn | - Trung cực | - Tâm du |
| - Thần môn | - Nội quan | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Dũng tuyền | - Nhiên cốt |

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

130. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ LIỆT DƯƠNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt dương hay rối loạn cương dương là một rối loạn chức năng tình dục ở nam giới có biểu hiện dương vật không đủ hay không giữ được độ cứng làm mất khả năng đi vào âm đạo khi giao hợp. Ngoài ra, định nghĩa của liệt dương còn thêm hiện tượng dương vật bị mềm, trước khi xuất tinh; thiếu cảm hứng tình dục; không xuất tinh, thiếu hay mất cực khoái. Hay nói cách khác độ cương cứng của dương vật không đủ để tiến hành cuộc giao hợp một cách trọn vẹn.

Y học cổ truyền gọi là dương nuy hoặc cân nuy. Nguyên nhân chủ yếu là do Thận hư, thấp nhiệt, khí trệ, huyết ứ.

2. CHỈ ĐỊNH

Nam giới đã có quan hệ tình dục nhưng bị liệt dương nguyên nhân do tâm lý, do tình dục quá độ hoặc do các yếu tố nguy cơ khác như hút thuốc lá, nghiện rượu, mắc các bệnh mạn tính, tai biến khi dùng thuốc hư ng thần, thuốc giãn cơ....

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Liệt dương do các nguyên nhân thực thể

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|------------|
| - Bách hội | - Quan nguyên | - Khí hải |
| - Thận du | - Thái khê | - Mệnh môn |
| - Túc tam lý | - Thần môn | - Chí âm |
| - Thái xung | - Kỳ môn | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giấy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CHÚ Ý

Cần loại trừ các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh

Có thể kết hợp v i uống thuốc Y học cổ truyền hoặc thuốc Y học hiện đại - Có chế độ ăn uống sinh hoạt hợp lý và tư vấn về tình dục học.

131. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỂU TIỆN THỂ HÀN

1.ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân rối loạn tiểu tiện thể hàn.
Mục đích điều trị rối loạn tiểu tiện thể hàn.

2.CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn tiểu tiện thể hàn.

3.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

4.CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5CÁC BƯỚC TIẾ Ậ

5.1.Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| + Trung quản | + Thần khuyệt | + Thiên khu |
| + Tam âm giao | + Tỳ du | + Vị du |
| + Túc tam lý | + Đại trường du | |

5.2. Thủ thuật cứu

Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải hung để lên một miếng ván nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác như trên.

Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾ

6.1.Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

- + Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- + Cháy Người già hoặc trẻ em giấy giụa hoặc vô tình làm đồ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

132. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

Bí đái cơ năng

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bí đái do nguyên nhân thực thể

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------|-------------|-----------|
| - Khúc cốt | - Trung cực | - Lan môn |
| - Trật biên | - Bàn quang | - Côn lân |

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/một môi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

6. CHÚ Ý: Cần loại trừ các nguyên nhân gây bí đái

133. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ SA TỬ CUNG THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Sa tử cung hay còn gọi là sa sinh dục một bệnh mắc phải ở người phụ nữ do các bộ phận của bộ máy sinh dục tụt thấp khỏi vị trí ban đầu.

Bình thường tử cung được giữ tại chỗ do tử cung ở tư thế gấp trước, trục tử cung và âm đạo không song song với nhau, nên dưới áp lực của ổ bụng nó không bị sa xuống. Ngoài ra tử cung còn được giữ bởi các dây chằng và tổ chức xơ tạo thành một vành đai giữ cho tử cung và cổ tử cung không bị tụt xuống, các cơ tầng sinh môn giữ cho thành âm đạo không bị sa xuống.

Sa sinh dục có thể gặp cả ở phụ nữ chưa sinh đẻ do thể trạng yếu, dây chằng mỏng, yếu, tử cung ở tư thế trung gian nên khi có áp lực mạnh trong ổ bụng sẽ đẩy tử cung sa dần xuống. Còn ở những người đã sinh đẻ nhiều lần, các dây chằng yếu, tầng sinh môn rách hay giãn mỏng, dư sự tăng áp lực ổ bụng, thành âm đạo bị sa và kéo tử cung sa theo.

Theo y học cổ truyền sa tử cung được miêu tả trong phạm vi chứng "*tỳ hư hạ hãn*". Tỳ chủ về cơ nhục và chủ về tứ chi nên khi tỳ khí hư sẽ gây ra các chứng sa trong đó có sa tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung các độ (từ độ 1 đến độ 4)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sa tử cung kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Quan nguyên	+ Khí hải	+ Thái khê
+ Tam âm giao	+ Túc tam lý	+ Thái bạch
+ Thiên khu	+ Tử cung	+ Giáp tích L4- L5

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điểm ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/ một môi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gòn nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giầy giũa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

134. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU BỤNG KINH THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Thông kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ gì i thấy đau nhiều ở bụng dư i, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (strees, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ gi i tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng.

Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do cơ năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thông kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại

Người bị thông kinh mắc các bệnh kèm theo có chống chỉ định của cứu .

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết a/

Thể hàn

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| - Huyết hải | - Tử cung | - Tam âm giao |
| - Quan nguyên | - Trung cực | - Tỳ du |
| - Thận du | - Khí hải | - Nội quan |

b/ Thể huyết ứ

- | | | |
|---------------|-------------|------------|
| - Tam âm giao | - Huyết hải | - Trung đô |
| - Hợp cốc | - Thiên khu | |

c/ Thể khí trệ

- | | | |
|-----------|-------------|---------------|
| - Khí hải | - Trung cực | - Tam âm giao |
| - Tử cung | - Thiên khu | |

d/ Thẻ khí huyết đều hư

- Tam âm giao - Huyết hải
- Quan nguyên - Túc tam lý

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

CHÚ Ý - Loại trừ nguyên nhân, nên cứu đón kỳ kinh trước một tuần.

135. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trư c kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể. Ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống

Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp v i châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể.

Người bệnh có chống chỉ định của cứu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| - Khúc trì | - Hợp cốc | - Thái xung |
| - Tâm âm giao | - Quan nguyên | - Huyết hải |
| - Khí hải | - Trung đô | - Túc tam lý |
| - Tam âm giao | - Tử cung | - Nội quan |
| - Thiên khu | - Hành gian | - Trung cực |
| - Cách du | - Can du | - Thân dụ |
| - Nội quan | - Thần môn | |

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 môi x 5 phút/ một môi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1.Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

- Chú ý tai nạn và cách giải quyết

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ môi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

7. CHÚ Ý Nên loại trừ các nguyên nhân (nếu có), có cứu trước kỳ kinh 1 tuần.

136. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

- | | |
|---------------|---------------|
| - Bách nội | - Đại chùy |
| - Nội quan | - Quan nguyên |
| - Tử cung | - Lan môn |
| - Tâm âm giao | - Nhiên cốt |
| - Thận du | |

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơi sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/một mồi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

137. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG THỂ HÀN

1. CHỈ ĐỊNH

Đau lưng do hàn thấp, do thận hư, do ứ huyết.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau lưng do lao cột sống hoặc do các khối u chèn ép.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

3.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Phác đồ huyết

+ *Đau lưng thể hàn thấp*

- Thận du
- Dương lăng tuyền
- Yêu dương quan
- Côn lôn
- Thứ liêu
- Ủy trung
- Hoàn khiêu

+ *Nếu đau vùng bả vai*

- Giáp tích D1, D3
- Kiên ngoại du
- Kiên tỉnh
- Kiên trung du
- Kiên liêu

+ *Đau lưng thể thận hư*

- Thận du
- Ủy trung
- Mệnh môn
- Nếu thận dương hư thêm Chí thất, Quan nguyên.

+ *Đau lưng thể ứ huyết*

- A thị huyết
- Thứ liêu
- Trật biên
- Ủy trung
- Hoàn khiêu
- Cách du
- Yêu dương quan
- Dương lăng tuyền

4.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

4.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/một mồi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể

lót thêm miếng gừng nữa.

- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2- 3 liệu trình liên tục.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

5.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng: trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy: người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mồi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

138. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm khứu giác là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân cơ năng và thực thể gây ra như do lạnh, viêm nhiễm, khối u chèn ép, do chấn thương...

Mục đích Điều trị giảm khứu giác thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị giảm khứu giác thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|----------------|------------|
| + Hợp cốt | + Trung Phủ | + Vân môn |
| + Quyền liêu | + Nghinh hương | + Tỵ thông |

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giãy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

139. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

Mục đích điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.

- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| + Hợp cốc | + Nội quan | + Đại chùy |
| + Đào đạo | + Tâm du | + Thận du |
| + Túc tam lý | + Đản trung | + Nhũ căn |

5.2. Thủ thuật cứu

Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi : Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

+ Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.

+ Cháy Người già hoặc trẻ em giẫy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

140. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân bị cảm cúm thể hàn.

Mục đích điều trị cảm cúm thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị cảm cúm thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|-------------|----------------|------------------------|
| + Trung phủ | + Vân môn | + Thái uyên |
| + Khúc trì | + Nghinh hương | + Hợp cốc + Xích Trạch |

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhấc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mồi x 5 phút/ một mồi = 15 phút
- Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 23 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- Cháy Người già hoặc trẻ em giầy giữa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

141. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân rối loạn tiêu hóa thể hàn.
Mục đích điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị rối loạn tiêu hóa thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|---------------|-----------------|-------------|
| + Trung quản | + Thân khuyết | + Thiên khu |
| + Tam âm giao | + Tỳ du | + Vị du |
| + Túc tam lý | + Đại trường du | |

5.2. Thủ thuật cứu

Chế mỗi ngải, điều ngải Dùng 3 đầu ngón tay 1, 2, 3 lấy một ít ngải nhưng để lên một miếng vải nhỏ, nhúm và ấn nhẹ xuống để tạo thành hình tháp, nhỏ bằng hạt ngô hoặc cuộn ngải thành điều như cuộn thuốc lá vỏ ngoài bằng giấy bản

Khi đốt đặt mỗi ngải lên miếng gừng, châm đầu que diêm lên đỉnh mỗi ngải, thổi cho tắt lửa rồi đặt lên vùng huyết định cứu. Nếu nóng có thể lót thêm miếng gừng khác

Khi cháy hết mỗi ngải gạt tàn vào khay, làm lại mỗi ngải trên miếng gừng khác như trên.

Hoặc đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút

Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.

Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2 - 3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2.Xử trí tai biến

- + Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- + Cháy Người già hoặc trẻ em giấy giụa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

142. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGHIỆN MA TÚY THỂ HÀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp hơ mỗi ngải lên các huyết của bệnh nhân nghiện ma túy thể hàn.
Mục đích hỗ trợ điều trị nghiện ma túy thể hàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị nghiện ma túy thể hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Da huyết vùng cứu bị tổn thương.
Bệnh nhân không hợp tác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Dao sắc thái gừng, khay, hộp đựng ngải, các miếng gừng đã thái dày 2-3 mm
- Lá ngải cứu phơi khô, tán nhỏ, bỏ những lá xơ, cuống lá, diêm.

4.3. Người bệnh

- Có hồ sơ bệnh án được chẩn đoán theo YHHĐ và YHCT có các xét nghiệm và thăm dò chức năng chuyên khoa, các huyết cứu với thời gian và thủ pháp cụ thể.
- Người bệnh được tư vấn, giải thích trước khi vào điều trị.
- Tư thế người bệnh nằm bộc lộ huyết cần cứu lên trên.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|---------------|
| + Thái khô | + Tam âm giao | + Quan nguyên |
| + Khí hải | + Tỳ du | + Thận du |
| + Túc tam lý | + Phế du | + Tam tiêu du |

5.2. Thủ thuật cứu

- Đốt điều ngải, hơ sát da vùng huyết, khi bệnh nhân nóng thì nhắc ra xa rồi lại đưa lại gần, tiếp tục như trên.

5.3. Liệu trình điều trị

- Thời gian Mỗi huyết cứu 3 mỗi x 5 phút/ một mỗi = 15 phút
 - Mức độ nóng Bệnh nhân thấy nóng vừa phải vùng huyết cứu, nếu nóng nhiều có thể lót thêm miếng gừng nữa.
- Cứu một ngày 1 đến 2 lần, một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Bỏng trên những bệnh nhân thể hàn bị giảm hoặc mất cảm giác nóng (đau và nóng - lạnh) dễ bị bỏng. Thường bỏng độ I, dùng thuốc mỡ vaseline bôi và băng lại, tránh nhiễm trùng.
- Cháy Người già hoặc trẻ em giầy giữa hoặc vô tình làm đổ mỗi ngải gây cháy, nên không được cứu nhiều huyết một lúc và không được rời bệnh nhân để làm việc khác khi cứu.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỨU ĐIỀU TRỊ

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Nhân viên y tế		
2.	Phương tiện		
3.	Người bệnh		
Các bước tiến hành			
4.	Phác đồ huyết		
5.	Thủ thuật cứu		
6.	Liệu trình điều trị		
7.	Theo dõi và xử lý tai biến (nếu có)		
8.	Thu dọn dụng cụ		

143. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TỰ KỶ Ở TRẺ EM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tự kỷ là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng nhiều nhất là về kỹ năng giao tiếp, quan hệ xã hội và các hành vi bất thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ được chẩn đoán là tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM_IV

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ mắc chứng tự kỷ đang bị các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.
- Trẻ bị bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- Bấm tả các huyệt

+ Bách hội + Phong trì + Thái dương

+ Thượng tinh + Ấn đường + Hợp cốc

+ Nội quan + Giản sử + Thần môn

+ Phong phủ

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao + Thái xung + Thái khê + Thận du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ.

144. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ Û TAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Ủ tai là rối loạn chức năng nghe, người bệnh cảm thấy trong tai có âm thanh lạ như tiếng ve kêu, tiếng gió thổi,...thường gặp ở người có tuổi, do nhiều nguyên nhân khác nhau như tổn thương trung tâm tính giác, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc... Theo y học cổ truyền, ù tai thuộc chứng khí hư, do thận khí kém làm giảm, thay đổi chức năng nghe (thận khai khiếu tại nhĩ), có thể có trường hợp do hàn tà xâm nhập vào kinh Thiếu dương gây khí bế mà sinh ra.

2. CHỈ ĐỊNH

Ủ tai ở mọi lứa tuổi, mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.

- Bấm các huyệt

- | | | |
|------------|-------------|--------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + Thính cung |
| + Nhĩ môn | + ế phong | + Thính hội |
| + Hợp cốc | + Chi câu | + Ngoại quan |

- Day các huyệt

- | | |
|------------|-----------|
| + Thái khê | + Thận du |
|------------|-----------|

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

145. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM KHỨU GIÁC

I. ĐẠI CƯƠNG

Người bệnh giảm khứu giác không ngửi được các mùi như mùi thức ăn, mùi hoa hoặc có thể ngửi được có mùi rất mạnh như nước hoa, mùi xăng dầu,... do nhiều nguyên nhân khác nhau như sốt cao, viêm mũi, viêm xoang mãn tính, viêm mũi xoang dị ứng, chấn thương vùng mặt, viêm phi đại cuốn mũi. Theo y học cổ truyền giảm khứu giác là do phế, mũi thuộc phế, thường do phong hàn, phong nhiệt phạm vào phế, phế khí yếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Giảm khứu giác mọi nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa
- Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- Suy tim nặng.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.
- Bấm tả các huyệt
 - Thương tinh - Suất cốc - Phong trì
 - Phong môn - Đại chùy - Phế du
 - Tỵ thông - Nghinh hương - Quyên liêu
- Hợp cốc
- Day bổ các huyệt
- + Thái uyên + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

146. XOA BÓP BẮM HUYỆT HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ CAI NGHIỆN RƯỢU

1. ĐẠI CƯƠNG

Chứng nghiện rượu là một bệnh nghiện mãn tính. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10 liệt chứng nghiện rượu vào loại "rối loạn hành vi và tâm thần do sử dụng các chất tác động tâm thần". Chất gây ra là rượu, chính xác hơn là êtanol hình thành khi lên men rượu.

Chứng nghiện rượu có thể bắt đầu ngay khi uống đều đặn một lượng nhỏ. Không phải lúc nào người nghiện rượu cũng ở trong trạng thái say sưa. Chứng nghiện rượu diễn tiến một cách tương đối chậm chạp và khó nhận thấy. Những người mang chứng bệnh này thường không ý thức được tính nghiêm trọng của chứng bệnh. Uống quá nhiều rượu là nguyên nhân gây ra các bệnh cơ thể và tâm thần trầm trọng và lâu dài khác (xơ gan, nhồi máu cơ tim, mất trí nhớ...).

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện rượu có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai rượu

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị bệnh gan thận nặng, bệnh da liễu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Hợp cốc, Thái xung
- + Nếu có rối loạn tiêu hóa thêm huyệt Thiên khu, Trung quản
- + Nếu run chân tay thêm huyệt Khúc trì, Ngoại quan, Dương lăng tuyền
- + Nếu vã mồ hôi, tim đập nhanh thêm huyệt Nội quan, Thiên tuyền
- Day bỏ Thái khê, Tam âm giao, Túc tam lý
- + Nếu liệt dương thêm huyệt bổ Thận du, Mệnh môn. Cứu Quan nguyên, Khí hải.
- + Nếu người mệt mỏi, kém ăn, miệng nhạt châm bổ Tỳ du, Can du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

147. XOA BÓP BẮM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN THUỐC LÁ

1. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc lá rất có hại cho sức khỏe con người. Hút thuốc lá một trong những nguyên nhân gây tử vong cho con người vì hút thuốc làm gia tăng nguy cơ viêm phế quản, ung thư phổi, ung thư môi miệng, bệnh động mạch vành, cao huyết áp và gây dị dạng bào thai v.v...

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân nghiện thuốc lá có nguyện vọng, tự nguyện tự giác cai thuốc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sốt cao, nhiễm khuẩn cấp, bị chấn thương ngoại khoa, bệnh da liễu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gói, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả Nghinh hương, Khúc trì, Hợp cốc, Thiên đột, Khí xá
- + Nếu người bứt rứt khó chịu thêm huyệt Thái dương, Phong trì,
- + Nếu mạch nhanh, tăng huyết áp thêm huyệt Nội quan, Thái xung, Bách hội, Thượng tinh.
- + Nếu ho thêm huyệt Trung phủ, Xích trạch, Liệt khuyệt
- Day bổ Tam âm giao, Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần x 2 – 3 lần/ ngày
- Một liệu trình điều trị từ 7 - 10 lần xoa bóp

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

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

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

148. XOA BÓP BẮM HUYỆT HỖ TRỢ CAI NGHIỆN MA TUÝ

1. ĐẠI CƯƠNG

XBBH giúp bệnh nhân từ bỏ ma túy và cai nghiện ma túy để tái hòa nhập với cộng đồng.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nghiện ma túy (heroin, thuốc phiện, morphin... bằng các phương thức hút, hít, chích), quyết tâm tự nguyện cai và chấp nhận điều trị hỗ trợ cai nghiện bằng phương pháp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh tâm thần phân liệt
- Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính nặng
- Suy tim nặng (độ III, IV)
- Phù do suy dinh dưỡng
- Suy gan, suy thận
- Bệnh ngoài da ở vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, l- ng, chân.

* *Hội chứng Can - Đờm*

Bấm tả Hành gian, Phong trì, Thái dương

Day bóp Thái Khê, Thận du

* *Hội chứng Tỳ - Vị*

Bấm tả Hợp cốc, Thiên khu, Trung quản, Nội quan

Day bóp Tam âm giao, Túc tam lý

* *Hội chứng Tâm - Tâm bào - Tiểu trường - Tam tiêu*

Bấm tả Hợp cốc, Nội quan, Khúc trì.

Day bóp Thái Khê hoặc Thần Môn, Quan nguyên, Khí hải

* *Hội chứng Thận - Bàng quang*

Bấm tả Giáp tích L2 – L3 (Thận tích), Khúc trì, Thứ liêu

Day bóp Thận du, Tam âm giao

* *Hội chứng Phế - Đại trường*

Bấm tả Hợp cốc, Khúc trì, Khí xá, Quyển liêu xuyên Nghinh hương. Day bổ Xích trạch, Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị 7- 0 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

149. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÂM CĂN SUY NHƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tâm căn suy nhược, còn gọi là suy nhược thần kinh, được xác định là do căn nguyên tâm lý gây nên. Các triệu chứng thường gặp của tâm căn suy nhược là mệt mỏi, nghi ngờ mình có bệnh, đau đầu, mất ngủ, giảm trí nhớ...
- Theo YHCT, bệnh tâm căn suy nhược thuộc phạm vi nhiều chứng bệnh kinh quý, chính xung, kiện vong, thất miên...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp được chẩn đoán là tâm căn suy nhược.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.
- Phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, tay, lưng, chân.
- Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,
+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyết hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê
+ Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

Day bổ + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
+ Tâm du + Cách du + Túc tam lý.

- Nếu do Tâm - Thận bất giao
Day bỗ + Tam âm giao + Quan nguyên,
+ Khí hải + Thận du.
- Nếu do Can huyết hư
Day bỗ + Can du + Cách du + Tam âm giao
+ Huyết hải + Thái xung.
- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng
Day bỗ + Tam âm giao, + Quan nguyên,
+ Khí hải, + Thận du.
- Nếu do Vỵ khí không điều hoà
Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.
Day bỗ + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch
+ Nội quan + Tỳ du + Vỵ du.
- Nếu do Can đờm hỏa vượng
Bấm tả + Phong trì + Suất cốc
+ Bách hội + Dương lăng tuyền

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

150. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG NGOẠI THÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại hội chứng ngoại tháp do các nguyên nhân gây tổn thương nhân xám dưới vỏ (xơ vữa mạch, viêm não, chấn thương não, ngộ độc, u não ...) có thể gặp ở mọi lứa tuổi. Thường gặp người trên 50 tuổi. Các triệu chứng thường gặp Tăng trương lực cơ, run, rối loạn tư thế, dáng đi, động tác chậm chạp, mất các động tác tự động ...

- Theo y học cổ truyền thuộc chứng Ma mộc, Chấn chiến nguyên do người già Can huyết, Thận âm suy yếu, Can phong nội động.

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp không do căn nguyên có chỉ định ngoại khoa

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng ngoại tháp có bệnh cấp tính đi kèm.

- Hội chứng ngoại tháp trên bệnh nhân u não.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Bách hội

+ Đại chùy

+ Khúc trì

+ Thái dương

+ Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan

+ Phong trì

+ Thái xung

+ Hợp cốc

- Day bổ

+ Thận du

+ Huyệt hải

+ Thái khê

+ Tam âm giao

+ Quan nguyên

+ Túc tam lý

+ Khí hải

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

151. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ SỤP MI

1. ĐẠI CƯƠNG

Sụp mí là hiện tượng không nâng được mí trên nên mắt không mở được. Bệnh thường gặp trong tổn thương thần kinh số III, nhược cơ, chấn thương và một số trường hợp không rõ nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sụp mí do tổn thương thần kinh số III, do chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sụp mí do các nguyên nhân Bệnh khối u, bệnh nhược cơ.
- Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu.
- Người bệnh đang sốt cao.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Day, miết, phân, hợp, véo vùng đầu mắt
 - Ấn các huyệt
- | | | |
|----------------|---------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Phong trì | + Thái dương |
| + Toàn túc | + Dương bạch | + Ngự yêu |
| + Ty túc không | + Thượng tinh | + My xung |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

152. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM THẦN KINH THỊ GIÁC SAU GIAI ĐOẠN CẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm thần kinh thị giác thường gây giảm hoặc mất thị lực. Trong giai đoạn cấp cần được điều trị theo tây y. Sau giai đoạn cấp cần điều trị bằng châm cứu, xoa bóp bấm huyệt, thuốc đông y để phục hồi thị lực.

Theo y học cổ truyền bệnh gây ra do can huyết nhiệt (Can khai khiếu tại mắt).

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm hoặc mất thị lực do viêm thần kinh thị giác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt

Bấm các huyệt

- | | | |
|---------------|----------------|--------------|
| + Phong trì | + Ất minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngự yêu | + Toàn túc |
| + Tinh minh | + Ty túc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Quang minh. | | |

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

153. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LÁC

1. ĐẠI CƯƠNG

Lác là hiện tượng nhãn cầu không vận động được như bình thường. Có thể lác trong hoặc lác ngoài gây hiện tượng nhìn đôi do hai mắt không hội tụ được vào một điểm. Bệnh thường gặp do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI. Ngoài ra có thể gặp do u não, sau tai biến mạch máu não.

2. CHỈ ĐỊNH

- Lác mắt do tổn thương các dây thần kinh III, IV, VI, lác mắt sau tai biến mạch máu não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lác mắt do u não.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật.

Xoa, day, miết, phân hợp vùng mắt

- Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Bách hội |
| + Phong trì | + Thái dương | + Dương bạch |
| + Quyên liêu | + Toàn túc | + Tỉnh minh. |

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

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

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

155. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THỊ LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Teo gai thị là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Gai thị bị bạc màu và teo đi gây giảm thị lực. Cùng với việc điều trị phục hồi thị lực cần tìm và điều trị nguyên nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Teo gai thị do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh khối u.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mắt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, phân, hợp vùng đầu mặt cổ

Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|-----------------|--------------|
| + Phong trì | + Ất minh | + Thái dương |
| + Dương bạch | + Ngự yêu | + Toán trúc |
| + Tỉnh minh | + Ty trúc không | + Quyền liêu |
| + Tứ bạch | + Hợp cốc | + Ngoại quan |
| + Thái xung | + Tam âm giao | + Quang minh |

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

155. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng tiền đình là bệnh lý gặp ở nhiều lứa tuổi nhưng hay gặp ở tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như Tăng huyết áp, huyết áp thấp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý tai trong, thiếu máu, bệnh ở não...

Theo y học cổ truyền, bệnh thuộc phạm vi chứng huyền vựng. Người bệnh có biểu hiện chóng mặt, ù tai, hoa mắt, đau đầu, ngủ kém...

Theo y học cổ truyền bệnh thuộc phạm vi chứng huyền vựng. Bệnh gây ra do can thận âm hư, can huyết hư hoặc can đờm hỏa vượng, do đàm thấp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân được chẩn đoán hội chứng tiền đình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, vuốt, miết, phân, hợp, véo, day, bóp, gõ, chạt vùng đầu mặt cổ
- Ấn các huyệt

+ Bách hội	+ Thượng tinh	+ Phong trì
+ Phong phủ	+ Thiên trụ	+ Thái dương
+ Giác tôn	+ Hợp cốc	+ Nội quan
+ Tam âm giao	+ Thái xung	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

156. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM THÍNH LỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

Giảm thính lực là giảm một phần hoặc mất hoàn toàn chức năng nghe do nhiều nguyên nhân khác nhau như Điếc đột ngột mắc phải, viêm não, u dây thần kinh số VIII, thiếu năng tuần hoàn não, viêm tai giữa, chấn thương sọ não, ngộ độc thuốc...

Theo y học cổ truyền điếc thường do thận khí hư (thận khai khiếu tại nhĩ) hoặc do tà khí xâm nhập vào kinh thiếu dương gây khí bế mà sinh điếc. Để điều trị điếc cần bổ thận, khai khiếu, khai thông kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm thính lực do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang cần cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân đang nhiễm trùng cấp tính vùng tai.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật *Người bệnh nằm ngửa* Day vùng tai và sau gáy.

- Ấn các huyệt

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| + Nhĩ môn | + Thính cung | + Ế phong |
| + Giác tôn | + Phong trì | + Suất cốc |
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | |

Người bệnh nằm sấp

- Xoa, day vùng thắt lưng.
- Ấn các huyệt + Thận du + Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

157. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm mũi xoang là bệnh có biểu hiện viêm tiết dịch ở hốc mũi và các xoang mũi. Nguyên nhân có thể do dị ứng hoặc do nhiễm trùng hoặc do kết hợp cả hai nguyên nhân trên. Bệnh có thể cấp tính hoặc mạn tính.

Theo y học cổ truyền viêm mũi xoang dị ứng thường do phong hàn kết hợp với phế khí hư và vệ khí hư gây ra. Viêm mũi xoang nhiễm trùng là do phong nhiệt, nhiệt độc gây ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang cấp và mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, day, miết vùng mặt
- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc	+ Bách hội	+ Thượng tinh
+ Thông thiên	+ Ấn đường	+ Toản trúc
+ Dương bạch	+ Cự liêu	+ Nghinh hương
+ Phong trì	+ Nội đình	

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

+ Ấn huyết + Định suyễn + Suyễn tức

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

159. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tối đa cao hơn 140mmhg, huyết áp tối thiểu cao hơn 90mmhg. Bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra như xơ cứng động mạch, bệnh thận, bệnh tim, phụ nữ tiền mãn kinh... Nhưng phần lớn tăng huyết áp là do bệnh tăng huyết áp.

Theo y học cổ truyền, tăng huyết áp là bệnh thuộc phạm vi chứng huyết vũng, đầu thống, can dương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp với thuốc trong điều trị tăng huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Vuốt, day, miết vùng đầu mặt cổ.
- Ấn các huyết sau

+ Bách hội + Ấn đường + Thái dương
+ Đại chùy + Nội quan + Khúc trì
+ Hành gian

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

160. XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ HUYẾT ÁP THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Huyết áp thấp là bệnh do rối loạn trung khu thần kinh vận mạch. Bệnh nhân được coi là huyết áp thấp khi huyết áp tâm thu dưới 90mmHg và huyết áp tâm trương dưới 60 mmHg. Những người huyết áp thấp thường có biểu hiện Mệt mỏi, hoa mắt, choáng mặt, buồn nôn, giảm tập trung trí lực, hay choáng ngất.

Theo y học cổ truyền huyết áp thấp thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kết hợp với thuốc trong điều trị huyết áp thấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng mặt.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế người bệnh tùy vào vị trí xoa bóp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

* *Bệnh nhân nằm ngửa*

- Xoa sát toàn bộ vùng ngực, bụng
- Ấn các huyết

+ Nội quan + Đản trung + Khí Hải
+ Túc tam lý + Tam âm giao.

- *Bệnh nhân nằm sấp*

- Xoa, day vùng gáy, thắt lưng.
- Ấn các huyết

+ Tâm du + Thận du + Mệnh môn

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

161. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG DẠ DÀY - TÁ TRÀNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau dạ dày thường có biểu hiện đau ở vùng thượng vị, có thể kèm theo ợ hơi, ợ chua. Đau do tổn thương ở dạ dày và hành tá tràng.

Theo y học cổ truyền, đau dạ dày thuộc phạm vi chứng vị quản thống của y học cổ truyền. Nguyên nhân do tình chí bị kích thích, can khí uất kết hoặc do ăn uống thất thường, hoặc do hàn tà xâm phạm gây khí trệ huyết ứ mà gây đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày cơ năng.
- Đau do viêm, loét dạ dày tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau dạ dày có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Đau dạ dày do khối u dạ dày.
- Đau dạ dày có hẹp môn vị nặng.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng bụng.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

**Bệnh nhân nằm ngửa*

- Xoa, day, miết vùng bụng theo chiều kim đồng hồ.

- Ấn các huyệt

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| + Chương môn | + Trung quản | + Lương môn |
| + Thiên khu | + Hợp cốc | + Thủ tam lý |
| + Túc tam lý | + Thái bạch | + Lương khâu |

**Bệnh nhân nằm sấp*

- Xát, xoa vùng lưng từ đốt sống D7 trở xuống.

- Ấn các huyệt

- | | | |
|----------|---------|---------|
| + Can du | + Tỳ du | + Vị du |
|----------|---------|---------|

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

163. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CHỨNG TÍC CƠ MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chứng tic là hiện tượng giật vùng thái dương hoặc nửa mặt từng cơn hoặc liên tục thường kèm theo đau hoặc không đau, mỗi cơn từ vài giây đến vài phút ngày vài cơn có thể nhiều cơn. Nguyên nhân là đau dây thần kinh số V (đau dây thần kinh tam thoa). Đông y gọi là “thống phong” do phong tà xâm phạm ba kinh dương hoặc do huyết ứ đè ép kinh dương ở mặt làm khí huyết bế tắc hoặc có thể do can, vị thực nhiệt hay âm hư hoả vượng, hư hoả xông lên đầu mặt. Những cơn giật và xuất hiện đột ngột dữ dội ở vùng da một bên mặt, xuất hiện tự nhiên hay do đụng chạm vào “điểm bùng nổ”. Trong cơn bệnh nhân có thể có co giật cơ mặt, vã mồ hôi, chảy nước mắt, nước mũi. Phần lớn bệnh nhân trên 50 tuổi. Khám ngoài cơn không thấy có triệu chứng khách quan thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

Cơn giật nửa mặt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Giật nửa mặt kèm theo viêm da hoặc vết thương hở vùng mặt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, phân, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.

- Bấm các huyệt sau

- | | | |
|-------------|--------------|---------------|
| + Bách hội | + Phong trì | + A thị huyệt |
| + Hợp cốc | + Thái dương | + Đầu duy |
| + Xuất cốc | + Ấp phong | + Toán trúc |
| + Tĩnh minh | + Địa thương | + Giáp xa |
| + Hạ quan | + Quyên liêu | |

- Day các huyệt sau

- | | | |
|---------------|--------------|-------------|
| + Thái Khê | + Túc tam lý | + Thái xung |
| + Tam âm giao | | |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

164. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA

1. ĐẠI CƯƠNG

Tắc tia sữa là hiện tượng bà mẹ đang trong thời kỳ cho con bú bầu vú bị tắc tia sữa, sữa không xuống được khi cho con bú gây áp xe vú nếu không được điều trị kịp thời. Theo y học cổ truyền, tắc tia sữa hay còn gọi là nhũ ung hay nhũ phòng (chứng bệnh sinh ra ở vú). Nguyên nhân do can uất và vị nhiệt - có thể do bầu vú không giữ được sạch hoặc mẹ sữa nhiều con bú ít nên dẫn tới sữa bị tắc, không ra ngoài được, không thông dẫn đến bế tắc kinh khí.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang trong thời kỳ cho con bú, vú bị sưng đau, sữa không xuống được.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Có chỉ định mổ áp xe vú do sữa đã bị tắc quá lâu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, bóp, day, nhào vỹ bồn bị tắc tia sữa
- Bấm tả các huyệt
 - + Đán trung + Trung phủ + Vân môn
 - + Cưu vĩ + Trung quản + Nhũ trung
 - + Nhũ căn
- Day bổ các huyệt
 - + Tam âm giao + Can du
- Chú ý Không nên XBBH vào núm vú

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần x 2 lần/ngày, đến khi thông sữa thì nghỉ xoa bóp bấm huyệt.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

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

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

165. XOA BÓP BẨM NGUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN KINH NGUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Kinh nguyệt không đều là kinh có thay đổi về chu kỳ kinh (kinh trước kỳ, kinh sau kỳ, kinh không định kỳ), lượng kinh nhiều hoặc kinh ít, nguyên nhân chủ yếu là cơ năng như do Stress tâm lý, rối loạn nội tiết ở tuổi dậy thì, tuổi tiền mãn kinh, đẻ nhiều, suy nhược cơ thể... ngoài ra còn do nguyên nhân thực thể như dị dạng tử cung, dày, teo niêm mạc tử cung, u tử cung buồng trứng, tổn thương cột sống.

- Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân của bệnh thường do lạnh, ăn các thức ăn cay, nóng, rối loạn tình chí, lao động quá sức, phòng dục quá độ, thấp nhiệt hạ tiêu làm xung nhâm rối loạn sinh ra. Điều trị châm cứu có hiệu quả với các nguyên nhân do cơ năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nữ giới có kinh nguyệt không đều cơ năng đã được chẩn đoán ở chuyên khoa phụ sản. Nếu do nguyên nhân khác phải điều trị Y học hiện đại có thể kết hợp với châm cứu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Kinh nguyệt không đều do nguyên nhân thực thể
- Người bệnh có chống chỉ định của xoa bóp bấm huyệt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào, rung vùng bụng dưới.
- Bấm, day các huyệt sau

Kinh trước kỳ

* *Thể huyết nhiệt* Bấm tả các huyệt

- Khúc trì - Hợp cốc - Thái xung
- Tâm âm giao - Quan nguyên - Huyệt hải

* *Thể khí hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Trung đô
- Túc tam lý - Tam âm giao

Kinh sau kỳ

* *Thể huyết hư* Day bổ các huyệt

- Khí hải - Trung đô

- Túc tam lý - Tam âm giao
- * *Thế hư hàn (huyết hàn)* Day, bấm bả các huyết
- Huyết hải - Quan nguyên - Khí hải
- Tam âm giao - Tử cung - Nội quan
- Thiên khu

- * *Thế can khí uất* Bấm tả các huyết
- Huyết hải - Tam âm giao - Hành gian
- Tử cung - Trung cực - Cách du
- Can du - Thận du - Nội quan
- Thần môn

Kinh không định kỳ

- * *Thế can uất* Bấm tả các huyết
- Tam âm giao - Huyết hải - Nội quan
- Hành gian - Tử cung - Khí hải

- * *Thế thận khí hư* Day bả các huyết
- Khí hải - Quan nguyên - Tam âm giao
- Thận du - Tử cung

Kinh nguyệt quá nhiều (đa kinh)

- * *Thế huyết nhiệt* Bấm tả các huyết
- Khúc trì - Thái xung - Quan nguyên
- Tam âm giao - Tử cung - Huyết hải
- Đoạn hồng

- * *Thế khí hư* Day, bấm bả các huyết, có thể day, bấm huyết đón kỳ trước 7 ngày
- Tam âm giao - Quan nguyên - Khí hải
- Túc tam lý - Tử cung - Đoạn hồng

Kinh quá ít (thiếu kinh)

- * *Thế huyết hư* Day bả các huyết
- Huyết hải - Quan nguyên
- Cách du - Tam âm giao
- * *Thế thận âm hư* Day bả các huyết
- Tam âm giao - Quan nguyên
- Thận du - Tử cung

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15- 20 lần xoa bóp.
- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

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

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

166. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ THỐNG KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thống kinh là trước khi có kinh, trong khi có kinh hoặc sau khi có kinh người nữ giới thấy đau nhiều ở bụng dưới, thường do nguyên nhân cơ năng như do lạnh, tinh thần căng thẳng (stress, tâm lý) và rối loạn nội tiết ở nữ giới tuổi dậy thì, phụ nữ tiền mãn kinh. Ngoài ra do nguyên nhân thực thể như u xơ tử cung, dị dạng tử cung, u nang buồng trứng...
- Theo Y học cổ truyền, do lạnh hoặc do tình chí không thư thái làm cho huyết ứ khí trệ ở bào cung mà gây đau. Ngoài ra do khí huyết hư nhược cho nên kinh mạch ở bào cung không được nuôi dưỡng đầy đủ nên gây đau

2. CHỈ ĐỊNH

- Thống kinh nguyên nhân do cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thống kinh nguyên nhân do thực thể thì nên điều trị theo Y học hiện đại.
- Người bị thống kinh mắc các bệnh kẹt theo có chống chỉ định của châm cứu xoa bóp bấm huyết.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng dưới.

* *Thể thực hàn*

- Bấm tả các huyết

+ Huyết hải	+ Tử cung	+ Tam âm giao
+ Quan nguyên	+ Trung cực	+ Tỷ du
+ Thận du		

* *Thể hư hàn*

- Day bổ	+ Huyết hải	+ Tử cung	+ Tam âm giao
+ Quan nguyên	+ Trung cực	+ Tỷ du	
+ Thận du	+ Khí hải	+ Nội quan	

* *Thể huyết ứ*

- Bấm tả	+ Tam âm giao	+ Trung đô	+ Huyết hải
- Day bổ	+ Hợp cốc	+ Thiên khu	

* *Thể khí trệ*

- Bấm tả + Khí hải + Trung cực + Tam âm giao
- + Tử cung + Thiên khu
- * *Thể khí huyết đều h*
- Day bô + Tam âm giao + Huyết hải
- + Quan nguyên + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi người bệnh ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

167. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIỀN MÃN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Ở phụ nữ thời kỳ tiền mãn kinh (khoảng 45-55 tuổi) thường xuất hiện một loạt triệu chứng y học gọi là "chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh". Các loại triệu chứng này xuất hiện với số lượng và mức độ nghiêm trọng khác nhau ở mỗi người. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng đến độ nghiêm trọng của triệu chứng như di truyền, tinh thần, thể trọng, độ suy thoái của công năng buồng trứng, nhân tố văn hóa xã hội (thái độ đối với kinh nguyệt)...

Rối loạn chu kỳ kinh nguyệt là dấu hiệu đầu tiên của "*chứng tổng hợp thời kỳ tiền mãn kinh*" khoảng cách giữa hai kỳ kinh dài ra, lượng kinh ít đi, tử cung hay chảy máu... Ngoài ra có thể có phù thũng, ngực cương đau, đầy bụng, đau đầu, bồn chồn, mất ngủ...

- Theo y học cổ truyền rối loạn tiền mãn kinh được miêu tả trong phạm vi chứng "*huyết hư*".

2. CHỈ ĐỊNH

Các rối loạn tiền mãn kinh ở nhiều mức độ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiền mãn kinh kèm những bệnh lý thực thể như u buồng trứng, u tử cung hoặc do một số bệnh khác gây ra...

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Phác đồ huyệt

* Nhóm huyệt an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,
+ Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do huyết hư, day bổ các huyệt

+ Nội quan + Tâm du + Cách du
+ Huyệt hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do khí hư, day bổ 2 bên

+ Quan nguyên + Khí hải + Thái khê
+ Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê

- + Nội quan + Hợp cốc
- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn
- Day bóp + Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan
- + Tâm du + Cách du + Túc tam lý.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao
- Day bóp + Tam âm giao + Quan nguyên,
- + Khí hải + Thận du.
- Nếu do Can huyết hư
- Day bóp + Can du + Cách du + Tam âm giao
- + Huyết hải + Thái xung.
- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng
- Day bóp + Tam âm giao + Quan nguyên,
- + Khí hải + Thận du.

2. Thủ thuật

- Xoa, sát, miết, day, lăn, đấm, chạt, vỗ vùng lưng.
- Bấm tả các huyết sau
- + Phong trì + Bách hội + Tâm du
- + Phế du + Can du + Thận du
- + Thái dương + Nội quan + Thần môn
- Day bóp các huyết
- + Tam âm giao + Thái khê

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

168. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ TÁO BÓN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Táo bón là khi bệnh nhân đại tiện hai hay ít lần hơn mỗi tuần hoặc quá khó khăn và căng thẳng khi đại tiện.
- Theo Y học cổ truyền, táo bón là chứng đi đại tiện khó, 5-7 ngày chưa đại tiện được do tích tụ thức ăn, uống có nhiệt, bị khí hãm hoặc cơ thể suy nhược.

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị kết hợp khi có táo bón cơ năng

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có dấu hiệu tắc ruột, dính ruột.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào vùng bụng

- Bấm tả các huyệt

- | | |
|-----------------|---------------|
| + Hợp cốc | + Đại hoành |
| + Trung quản | + Thiên khu |
| + Đại trường du | + Thử liêu. |
| + Đới mạch | + Hạ quản |
| + Chương môn | + Kỳ môn |
| + Nhật nguyệt | + Quan nguyên |

- Day bỏ các huyệt

- Tam âm giao - Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 2- 4 lần, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.
Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

169. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN TIÊU HÓA (CHỨNG TIẾT TẢ)

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn tiêu hóa là một cụm từ dùng để chỉ sự thay đổi hoặc xuất hiện một số triệu chứng ở đường tiêu hóa (từ miệng đến hậu môn) ví dụ như nôn, buồn nôn; đau bụng có khi âm ỉ, có khi từng cơn, có khi đau quặn; đi lỏng, phân lúc nhão, lúc rắn; bí trung tiện, bí đại tiện... yhdt xếp vào chứng tiết tả.

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng rối loạn tiêu hóa không do bệnh lý

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn tiêu hóa do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xoa, sát, miết, day, nhào vùng bụng, lưng

* Chứng thực

- Do hàn thấp gây ra

Bấm các huyệt

- + Thiên khu + Trung quản
- + Hợp cốc + Phong long

Day các huyệt

- + Túc tam lý + Quan nguyên + Tam âm giao

- Do thấp nhiệt

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Nội đình, Khúc trì

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao, Âm lăng tuyền.

1. Do thực tích

Bấm các huyệt Thiên khu, Trung quản, Hợp cốc, Thái bạch.

Day các huyệt Túc tam lý, Tam âm giao.

* Chứng hư

- Thở Tỳ Vị hư, Day các huyệt

- + Trung quản + Thiên khu + Đại hoành
- + Tỳ du + Vị du + Túc tam lý

- Thê Tỳ Thận dương hư, Day các huyết
- + Quan nguyên + Khí hải + Qui lai
- + Thiên khu + Túc tam lý + Thận du
- + Tỳ du + Mệnh môn
- Thê Can Tỳ bất hòa, Bấm các huyết
- + Thái xung + Chương môn + Kỳ môn
- Day các huyết
- + Túc tam lý + Can du + Tỳ du

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

170. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bí đái là biểu hiện của nhiều bệnh thuộc hệ tiết niệu như viêm bàng quang, sỏi thận, viêm bể thận, sỏi niệu quản, khối u đường tiết niệu, u tiền liệt tuyến, bí đái sau khi phẫu thuật vùng bụng. Đông y cho rằng do chứng thấp nhiệt hoặc đàm tích trệ nên khí huyết không lưu thông gây chứng tiểu tiện khó khăn.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các trường hợp bí tiểu tiện ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các vết thương hở tại vùng bụng

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành thủ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.

- Bấm các huyệt

+ Trung quản + Hạ quản + Đại hoành

+ Thiên khu + Quan nguyên + Khí hải

+ Quy lai

- Day các huyệt

+ Đán trung + Túc tam lý + Tam âm giao

+ Thái khê + Dương lăng tuyền

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 5- 10 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- **Choáng**

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

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

171. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH THỰC VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn thần kinh thực vật là những cơn rối loạn về vận mạch như hồi hộp, trống ngực, tăng huyết áp hạ huyết áp, đau đầu, nôn nao, vã mồ hôi, rối loạn tiêu hoá, ngất, thường xuất hiện từng cơn kéo dài từ vài phút đến vài giờ. Có thể mỗi ngày từ 1 đến vài cơn, có thể vài ngày một cơn, hoặc vài tháng 1 cơn, sau mỗi cơn người bệnh lại sinh hoạt và làm việc bình thường. Đông y cho rằng là nguyên nhân của nhiều bệnh khác nhau, có thể do đàm nhiệt tích trệ, có thể do Can phong nội động, do Tâm tỳ khuy tôn, do khí hư, huyết hư

2. CHỈ ĐỊNH

Đối với tất cả bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn thần kinh thực vật ở mọi lứa tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những bệnh nhân mắc bệnh viêm da vùng mặt

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, miết, day, nhào, rung vùng đầu mặt cổ.
- Bấm các huyết

+ Bách hội	+ Phong trì	+ Hợp cốc
+ Ấn đường	+ Thái dương	+ Đầu duy
+ Suất cốc	+ É phong	+ Toàn túc
+ Tinh minh	+ Địa thương	+ Dương bạch
+ Hạ quan	+ Quyên liêu	
- Day các huyết		
+ Túc tam lý	+ Tam âm giao	+ Tâm du
+ Can du	+ Thận du	+ Tỳ du
+ Phế du		

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

172. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÉO PHÌ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Theo Y học hiện đại Béo phì là tình trạng cơ thể tích trữ quá nhiều lượng mỡ làm ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng}}{\text{Chiều cao}^2}$$

- Nếu BMI thuộc khoảng từ 20-25 bình thường
- Nếu BMI > 25 thừa cân
- Nếu BMI > 30 Béo phì
- + Từ 30 – 34,99 Béo phì độ I
- + Từ 35 – 39,9 Béo phì độ II
- + > 40 Béo phì độ III
- Theo Y học cổ truyền Béo phì là tình trạng trệ khí liên quan đến chứng đàm ẩm.
- Mục đích của châm cứu là giảm cân, đưa chỉ số BMI dần về giới hạn bình thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp thừa cân, béo phì do chế độ ăn uống, sinh hoạt

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Béo phì, thừa cân do các bệnh nội tiết Thiếu năng tuyến giáp, to cục chi, Cushing
- Béo phì sau dùng một số thuốc (corticoid, thuốc điều trị tâm thần, thuốc ngừa thai)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, nhào cơ toàn thân.
- Bấm tả các huyệt sau
 - + Túc tam lý + Giải khê + Dương lăng tuyền
 - + Khâu kh- + Phong long + Thái xung
 - + Ủy trung + Thừa sơn
- Day bổ các huyệt sau
 - + Âm lăng tuyền + Huyết hải

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 50-60 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

173. XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau sau khi phẫu thuật là một chứng trạng mà tất cả các bệnh nhân đều gặp phải có nhiều mức độ đau khác nhau tùy theo từng loại phẫu thuật, đau mỗi cơ là một trong các chứng trạng mà bệnh nhân tự cảm thấy.
- Theo y học cổ truyền đau sau phẫu thuật là do khí huyết không điều hòa, mạch lạc bị ngăn trở. Nguyên nhân sinh bệnh này hoặc do tà khí trì trệ, hoặc do khí huyết bất túc, mạch lạc mất sự nuôi dưỡng, gây nên đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau trong tất cả các trường hợp phẫu thuật ở mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vết thương còn hở.
- Vùng phẫu thuật đang viêm, sưng, có dịch chảy và đau khi chạm vào.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp, nằm ngửa, nằm nghiêng hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

* Xoa bóp

Tùy theo từng vùng phẫu thuật thực hiện sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào lăn, day, đấm, chát vỗ, vận động chi, vận động khớp.

* Bấm huyệt

- *Vùng đầu, mặt, cổ*

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| + Bách hội | + Tứ thần thông | + Phong trì |
| + Thái dương | + Dương bạch | + Quyền liêu |
| + Ất phong | + Hạ quan | + Địa thương |
| + Giáp xa | + Đại nghinh | + Liêm tuyền |
| + Nhân nghinh | + Thủy đột | + Khí xá |

- *Vùng ngực, bụng*

- | | | |
|--------------|-------------|---------------|
| + Đán trung | + Nhũ căn | + Trung phủ |
| + Vân môn | + Thiên đột | + Khuyết bồn |
| + Trung quản | + Đại hoành | + Quan nguyên |
| + Khí hải | + Trung cực | + Quy lai |

- Vùng vai, gáy

- | | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| + Phong trì | + Kiên tĩnh | + Kiên liêu |
| + Thiên tông | + Kiên ngoại du | + Đại trử |
| + Kiên liêu | | |

- Vùng lưng

- | | | |
|---------------|------------|-----------------|
| + Can du | + Cách du | + Tỳ du |
| + Thận du | + Chí thất | + Đại trường du |
| + Tam tiêu du | | |

- Vùng hông và chi dưới

- | | | |
|--------------|--------------|--------------------|
| + Hoàn khiêu | + Trật biên | + Thừa phù |
| + Ân môn | + Uy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Dương giao | + Dương lăng tuyền |

- Chi trên

- | | | |
|--------------|--------------|------------|
| + Kiên tĩnh | + Tỳ nhu | + Khúc trì |
| + Thủ tam lý | + Ngoại quan | + Chi câu |
| + Hợp cốc | + Bát tà | + Nội quan |
| + Khúc Trạch | | |

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

174. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU BỆNH UNG THƯ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư thường kèm theo chứng đau làm cho người bệnh vô cùng khổ sở, tùy theo từng giai đoạn của bệnh mà mức độ đau khác nhau, ung thư càng ở giai đoạn cuối thì đau càng dữ dội. Ở nước ta ung thư thường phát hiện muộn do vậy người bệnh đa số là rất đau đớn, mặc dù đã tích cực điều trị bằng thuốc, trị liệu bằng hoá chất và một số phương pháp khác song khả năng kéo dài tuổi thọ còn rất hạn chế. Chính vì vậy ngoài điều trị bằng thuốc thì xoa bóp bấm huyết có vai trò rất quan trọng đối với bệnh nhân ung thư, các động tác xoa bóp tác động trên vùng tổn thương sẽ làm dịu cơn đau trong khoảng thời gian nhất định.

Theo y học cổ truyền thì khí huyết trong cơ thể bị bế tắc không lưu thông nên gây ra đau hiện tượng này gọi là “ Anh khí”. Xoa bóp bấm huyết làm cho lưu thông khí huyết.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư các giai đoạn khác nhau, mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật cắt khối u
- Vết thương hở tại vùng tổn thương

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

* Xoa bóp

Tùy theo từng vùng đau mà sử dụng các động tác Xoa, xát, miết, vuốt, bóp nhào, lăn, day, rung

* Bấm huyết

- Vùng đầu, mặt

- | | | |
|--------------|-----------------|------------|
| + Thái dương | + Phong trì | + Suất cốc |
| + Bách hội | + Tứ thân thông | + Ất phong |
| + Quyên liêu | + Hạ quan | + Nhĩ môn |

- Vùng ngực bụng

- | | | |
|---------------|-------------|-------------|
| + Đản trung | + Thiên đột | + Trung phủ |
| + Vân môn | + Thiên khu | + Đại hoành |
| + Quan nguyên | + Khí hải | + Trung cực |

+ Trung quản	+ Thượng quản	
- Vùng chi dưới		
+ Bễ quan	+ Lương khâu	+ Phong thị
+ Huyết hải	+ Dương lăng tuyên	+ Dương giao
+ Ủy trung	+ Ân môn	+ Thừa sơn
+ Côn lân	+ Phi dương	+ Giải Khê
+ Túc tam lý	+ Tam âm giao	+ Thái xung.

- Vùng lưng, mông

+ Phê du	+ Đại trữ	+ Cao hoàng
+ Thiên tông	+ Can du	+ Tỳ du
+ Thận du	+ Đại trường du	+ Trật biên
+ Hoàn khiêu	+ Thừa phù	+ Bát liêu

5.2 Liệu trình

45 – 60 phút/lần/ngày x 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45-60 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15- lần xoa bóp.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

175. XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đái dầm là bệnh khi ngủ đái mà không biết, bệnh thường gặp ở trẻ em.
- Nguyên nhân chủ yếu do khí hóa của Thận và Tam tiêu suy yếu, khí âm dương ở hạ tiêu mất thăng bằng, làm cho cơ bóp của bàng quang bị rối loạn gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh trên 3 tuổi vẫn còn đái dầm và không có nguyên nhân thực thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đái dầm do những nguyên nhân thực thể.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day vùng bông
- Bấm tả
- Day bổ
- + Bách hội + Thái dương
- + Nội quan + Thần môn
- + Quan nguyên + Nhiên cốt + Khí hải
- + Thận du + Tam âm giao

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

176. XOA BÓP BẨM HUYẾT ĐIỀU TRỊ CHOÁNG NGẮT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Choáng ngất là một biểu hiện suy kiệt tuần hoàn cấp tính, do nhiều loại bệnh gây ra. Nó thuộc phạm trù "hư thoát" trong Đông y. Thường do mất mồ hôi quá nhiều, nôn mửa, ỉa chảy cấp tính, mất nhiều máu, sốt dịch... chính không thắng nổi tà, ngoại thương nặng gây ra, đó là do bệnh lý biến hóa làm cho tạng phủ khí huyết, tân dịch bị tổn thương, âm dương suy kiệt mà trước hết là vong dương.

- Điểm chủ yếu để kiểm tra

+ Sắc mặt trắng xanh, ra mồ hôi, chân tay lạnh, mệt mỏi hoặc vật vã, thậm chí hôn mê, chất lưỡi nhạt, mạch tế sắc. Tiếng tim nhỏ và yếu, thờ nhanh, nông, huyết áp tụt tối đa dưới 90, và tối thiểu dưới 50, thậm chí không đo được.

+ Hỏi về tiền sử có bị ngoại thương hay xuất huyết không? Có sốt cao, ra quá nhiều mồ hôi, thổ tả nghiêm trọng? Có tiếp xúc thuốc sâu hoặc uống nhầm thuốc sâu, thuốc độc gỉ xanh của đồng, có dùng Nôvôcain? Hoặc có bệnh loét dạ dày tá tràng, gan xơ hóa, xơ vữa động mạch hay không?

+ Kiểm tra tình trạng ngoại thương, điểm xuất huyết dưới da, tình trạng mất nước, tim phổi, vùng bụng và hệ thần kinh xem có các chứng gì khác lạ, kết hợp với xét nghiệm máu, phân và nước tiểu. Có điều kiện thì ghi điện tâm đồ nhằm phân biệt rõ các nguyên nhân sinh ra choáng ngất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp được chẩn đoán là choáng ngất.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Cán bộ thực hiện Bác sỹ, y sỹ, lương y, kỹ thuật viên được đào tạo về XBBH theo quy chế.

4.2. Phương tiện

- Có thể thực hiện ở bất cứ nơi nào.

4.3. Người bệnh

- Tư thế nằm ngửa.

- Được khám và chẩn đoán nhanh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật cấp cứu

- Đặt người bệnh nằm ngang, không dùng gối kê đầu, chú ý giữ ấm và yên tĩnh.

- Nếu ngừng hô hấp, hoặc hô hấp suy kiệt nghiêm trọng, thì phải gấp rút làm hô hấp nhân tạo, có điều kiện thì cho thở ô-xy.

- Chữa bằng XBBH

Bấm tả các huyết + Nhân trung + Dũng tuyền

Nếu chứng trạng không tốt lên rõ rệt, huyết áp cũng không nâng lên thì phối hợp với day bóp các huyết sau cho tới khi hết dấu hiệu choáng ngất

+ Nội quan + Khí hải + Quan nguyên

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 10 – 15 phút / lần

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi mạch, huyết áp.
- Quan sát kỹ các diễn biến bệnh như hô hấp, mạch, huyết áp, sắc mặt và thần chí.
- XBBH không kết quả thì cần kết hợp với các phương pháp khác của Y học hiện đại.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẨM HUYỆT

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Nhân viên y tế		
2.	Phương tiện		
3.	Người bệnh		
Các bước tiến hành			
4.	Thực hiện kỹ thuật		
5.	Liệu trình điều trị		
6.	Theo dõi và xử lý tai biến (nếu có)		
7.	Thu dọn dụng cụ vào cuối ngày		

177. QUY TRÌNH GIÁC HƠI KHÔNG DÙNG LỬA Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. MỤC ĐÍCH:

- Giác hơi: là một phương pháp chữa bệnh theo YHCT được áp dụng trong việc điều trị các chứng Phong hàn, Phong nhiệt, các chứng đau và cảm cúm
- Ưu điểm khi sử dụng giác hơi không dùng lửa
- 1. An toàn cho người sử dụng (không bị phỏng)
- 2. Chủ động được lực giác
- 3. Rất dễ thao tác và không sợ lây bệnh truyền nhiễm
- 4. Tạo hiệu quả cao cho người sử dụng
- 5. Có thể tự sử dụng được nhờ vào dây nối ống giác .

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- 1. Chỉ định:** Đau nhức, đau mỏi cơ khớp, đau lưng, đau dạ dày, đau đầu, tăng huyết áp, cảm mạo, ho, kinh đau, đau mắt, mụn nhọt chưa vỡ, vết rạn nứt.
- 2. Chống chỉ định:** Sốt cao, co giật, da có tổn thương, da có dẫn tĩnh mạch, da mất tính đàn hồi, bệnh tim vừa hoặc nặng, phù toàn thân, bệnh ưa chảy máu, bệnh chảy máu dưới da, bệnh bạch hầu cấp, bệnh lao phổi, thổ huyết, phụ nữ đang hành kinh, vùng bụng và vùng cụt của thai phụ, gãy xương, bệnh ung thư, người quá suy nhược, say rượu, quá mệt, quá no, quá khát.

III. CHUẨN BỊ:

1. Dụng cụ:

- Ống giác không dùng lửa
- Panh có máu và không máu.
- Khay để dụng cụ giác,

2. Bệnh nhân: Được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc (yên tĩnh, phản ánh cho thầy thuốc những cảm giác khó chịu bất hờng nếu có,...)

3. Thầy thuốc: Hướng dẫn cho bệnh nhân những điều cần thiết khi giác. Chỉ tiến hành giác khi bệnh nhân đồng ý. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho lần giác, và tiến hành giác.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Bệnh nhân nằm/ ngồi, bộc lộ những nơi cần giác.

Thầy thuốc:

- Xác định vị trí cần giác.
- Dùng bông cotton 70⁰ sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.
- Chọn ống giác to, vừa, nhỏ thích hợp với vùng giác.
- Chọn phương pháp giác: Giác không dùng lửa.

1. Úp miệng ly vào vị trí cần giác, đặt đầu bơm giác trùm lên đuôi ly, ấn mạnh vào thành ly và bơm giác được nối kín lại.

2. Bằng động tác co bóp dùng 4 ngón tay tì sát vào cán bơm, kéo sát vào lòng bàn tay để tăng thêm lực hút, có thể bơm thêm 2 -3 lần tùy thuộc vào sức chịu đựng của người được giác

3. Khi lực hút vừa đủ, chỉ cần rút bơm ra khỏi đuôi ly, để ly giác lưu lại trên da thời gian tùy thuộc vào từng chứng bệnh (5- 10 phút)

4. Khi đủ thời gian điều trị thì lấy ly giác ra bằng cách dùng 2 ngón tay kéo nhẹ vào đuôi van ở đáy ly, thì ly giác sẽ rơi ra khỏi vùng da

Giác kết hợp với châm: Có 2 cách.

+ Châm xong rút kim, rồi giác chỗ châm.

+ Châm xong lưu kim, rồi giác chùm lên kim.

+ Rút kim rồi giác: Châm huyết đạt đặc khí, làm thủ thuật tả 10 phút rồi rút kim; Lập tức giác chỗ châm, có thể thấy ở lỗ châm có ít máu hoặc ít dịch thoát ra.

+ Châm xong lưu kim rồi giác:

Châm huyết đạt đặc khí xong; Lập tức giác chùm lên kim, đầu dán kim cần cách đáy ống giác khoảng vừa phải để đáy ống giác không ấn kim xuống làm cho hoặc kim cong lại, hoặc kim vào sâu hơn có thể gây tai biến.

Giác kết hợp với châm: Thường có 2 cách: chích trước giác sau, và giác trước chích sau.

+ Chích trước giác sau:

– Dùng kim 3 cạnh chích huyết hoặc nơi có bệnh.

– Lập tức giác chùm lên vết chích để hút máu, mủ ra.

– Lưu ống giác 10 – 15 phút.

+ Giác trước chích sau:

– Giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 – 15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ.

– Sau khi nhắc ống giác, lập tức dùng kim 3 cạnh chích rách ra, dùng tay nặn chỗ chích cho ra tí máu.

Nhắc ống giác:

– Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào trong ống giác, ống giác tự long ra và nhắc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhắc lên vì có thể làm tổn thương da.

– Sau khi nhắc ống giác, lấy vải sạch lau sạch.

– Vô trùng miệng chỗ châm chích máu, mủ, băng lại nếu cần.

V. GHI CHÉP, BÁO CÁO:

– Phản ứng của bệnh nhân: Yên tĩnh hợp tác, khó chịu, các phản ứng khác.

– Thay đổi ở da nơi giác:

+ Da có bọt nước, thành ống giác cũng có giọt nước (biểu hiện có thấp)

+ Da có bọt nước màu tím, đen (biểu hiện có thấp và huyết ứ lâu ngày)

+ Da có màu nâu sẫm tím, hoặc đỏ tím (biểu hiện có huyết ứ)

+ Da có màu sắc không thay đổi, sờ vào không thấy ấm (biểu hiện người bệnh có chứng hư hàn).

+ Da có hơi ngứa hoặc có nếp nhăn (biểu hiện có chứng phong)/.

VI. DẶN DÒ BỆNH NHÂN:

– Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.

– Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý.

– Thay băng hàng ngày (nếu giác để hút máu mủ ở mụn nhọt)

– Nếu có phỏng nước, giữ sạch băng lại, sẽ tự xẹp.

178. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ NGOẠI CẢM PHONG NHIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các bệnh ngoại cảm phong nhiệt

2. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh ngoại cảm phong hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.
- Toàn thân co giật
- Người mắc bệnh thủy thũng
- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

Ống giác các cỡ, Pine, bông còn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.
- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. Các bước tiến hành

5.1. Vùng giác

- Gáy, vai, lưng, thắt lưng dọc theo kinh Đờm, Mạch đốc, Kinh Bàng quang.
- Tay dọc theo kinh Tâm bào, kinh Đại trường
- Vùng bụng Mạch nhâm, kinh Vị
- Chân Kinh Vị, Đờm, Thận

5.2. Tư thế người bệnh

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thủng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

5.3 Thủ thuật

- Dem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.
- Xoa một ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.
- Dùng pince giữ chặt cục bông còn đang cháy khua vào trong ống để bông còn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.
- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.
- Khi nhắc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự rời ra thì có thể làm lại.

- Sau khi giác nếu da bị tổn thương; bệnh nhân đau rát thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

179. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị các chứng đau.

2. Chỉ định

Các chứng đau.

3. Chống chỉ định

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.
- Toàn thân co giật
- Người mắc bệnh thủy thũng
- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

Ống giác các cỡ, Pine, bông còn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

4.3. Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.
- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Vùng giác

Thường thì đau ở đâu thì giác ở vùng đó.

5.2. Tư thế người bệnh

Tùy từng vùng giác mà bệnh nhân nằm sấp hay ngửa hay ngồi

+ Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thùng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

+ Nằm ngửa tay xuôi dọc theo thân người, bàn tay ngửa.

+ Ngồi Bệnh nhân ngồi trên ghế, hai tay đặt trên bàn.

5.3. Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.

- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.

- Dùng pince giữ chặt cục bông còn đang cháy khua vào trong ống để bông còn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.

- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.

- Khi nhắc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự rời ra thì có thể làm lại.

- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rất thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

180. GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CẢM CÚM

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng ống giác, tạo áp lực âm so với áp xuất không khí rồi úp lên vùng huyết để chữa bệnh.

Mục đích điều trị cảm cúm.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị cảm cúm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chỗ da thịt bệnh bị lở loét, u bướu, hoặc thân thể gầy còm, da thịt mất sức co giãn.
- Toàn thân co giật
- Người mắc bệnh thủy thũng
- Không giác vùng trước tim, đầu vú và vùng bụng dưới khi có thai.

4. CHUẨN BỊ

4.1 Người thực hiện Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2 Phương tiện

Ống giác các cỡ, Pine, bông còn, mồi lửa, dầu va-dơ-lin

4.3 Người bệnh

- Được khám và xác định chẩn đoán của đông y là bị ngoại cảm phong hàn.
- Được giải thích cảm giác căng, hơi rát ở vùng được giác.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Vùng giác

- Đọc theo kinh Phế và vùng gáy, vai, lưng và thắt lưng.

5.2. Tư thế người bệnh

Nằm sấp lên gối úp mặt vào lỗ thùng của giường để tránh cản trở hô hấp; hai tay đưa lên phía trên đầu vùng giác hơi hướng lên trên.

5.3. Thủ thuật

- Đem ống giác so với vùng giác để chọn ống có kích cỡ phù hợp.
- Xoa 1 ít dầu vaseline lên miệng ống để tránh hút mạnh quá làm tổn thương da.
- Dùng pince giữ chặt cục bông còn đang cháy khua vào trong ống để bông còn cháy trong ống rồi giật nhanh ra úp ngay lên vùng định giác.
- Để ống khoảng 5 -10 phút. Ống nào làm bệnh nhân đau rất khó chịu thì phải nhắc sớm.
- Khi nhắc ống, tay phải giữ ống, ngón trỏ tay trái ấn nhẹ vào da ở cạnh miệng ống để cho không khí vào trong ống, ống sẽ tự rơi ra.

5.4. Liệu trình

Ngày giác 1 lần; mỗi lần từ 15-20 ống giác.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Khi chưa đủ thời gian mà ống tự rời ra thì có thể làm lại.
- Sau khi giác nếu da bị tổn thương ; bệnh nhân đau rất thì bôi dầu vaseline lên chỗ đó.

Tài liệu tham khảo

Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12/03/2013 của Bộ Y tế ban hành tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIÁC HƠI

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Nhân viên y tế		
2.	Phương tiện		
3.	Người bệnh		
Các bước tiến hành			
4.	Vùng giác		
5.	Tư thế người bệnh		
6.	Thủ thuật		
7.	Liệu trình		
8.	Theo dõi và xử lí tai biến (nếu có)		
9.	Thu dọn dụng cụ		

IV. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

181. ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp điều trị truyền nhiệt trực tiếp bằng Parafin nóng. Parafin sử dụng trong y học phải trung tính, không lẫn hóa chất khác, độ nóng chảy 55-60 độ C.
- Có nhiều kỹ thuật điều trị parafin, chỉ đề cập điều trị parafin đắp ngoài.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau giãn cơ
- Viêm mạn tính
- Giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cấp, nhiễm trùng cấp
- Đang truyền máu, đe dọa chảy máu
- Sốt cao, quá suy kiệt
- Di ứng với parafin, bệnh ngoài da
- Mất cảm giác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Vật liệu

- Parafin
- Nồi nấu parafin
- Khay đựng
- Các phụ kiện khác (khăn, nilon, bao cát, nhiệt kế, chổi quét)
- Giường hoặc ghế ngồi

3. Người bệnh

- Giải thích để người bệnh yên tâm
- Tư thế người bệnh thoải mái, phù hợp

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đun parafin nóng chảy đổ vào khay, ủ nóng để đắp theo quy định
- Bọc lộ vùng điều trị kiểm tra da, đặt miếng parafin phủ nilon, đắp khăn ủ và cố định bằng bao cát
- Kỹ thuật quét hoặc nhúng parafin nóng chảy cho các vùng theo chỉ định nhiều lần đến khi lớp parafin bọc ngoài dày 1 hoặc 2 mm theo chỉ định và quấn ủ khăn:

+ Thời gian theo chỉ định

+ Kết thúc điều trị: gỡ parafin kiểm tra lau khô, dặn dò người bệnh, ghi phiếu điều trị

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh
- Sau điều trị dị ứng mẫn ngứa

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bỏng nhẹ (vùng da mỏng, trong parafin có nước) :xử trí theo phác đồ
- Dị ứng với parafin: ngừng điều trị, xử trí theo phác đồ, kiểm tra parafin (có lẫn hóa chất không) cần làm sạch tuân theo quy định.

182. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA TỬ NGOẠI TOÀN THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật chiếu tử ngoại toàn thân hay còn gọi là tắm tử ngoại
Tác dụng chính gây hiệu ứng lý và sinh học đối với cơ thể
Điều trị từng người hay nhóm

II. CHỈ ĐỊNH

- Để bù đắp lại sự thiếu hụt ánh sáng mặt trời (sống trong nơi thiếu ánh sáng).
- Tăng sức đề kháng của cơ thể, phục hồi sức khỏe sau khi khỏi bệnh, dự phòng trong các vụ dịch.
- Phòng và điều trị còi xương, chậm phát triển vận động ở trẻ em.
- Một số bệnh rối loạn chuyển hóa và thần kinh chức năng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lao phổi tiến triển
- Ung thư
- Cường giáp trạng (basedow)
- Cơ thể quá suy kiệt, đang sốt, đang xuất huyết
- Quá mẫn cảm với tia tử ngoại

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, bác sỹ Phục hồi chức năng.

2. Phương tiện

- Đèn tử ngoại: phù hợp, kiểm tra các thông số kỹ thuật.
- Các phụ kiện.
- Kính bảo vệ mắt, vải che.
- Phòng điều trị kín đáo
- Đồng hồ dây, thước đo khoảng cách.

3. Người bệnh

Giải thích, chỉ dẫn tư thế phù hợp (nằm, đứng)

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị vật lý.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều trị cho một người

- Cởi bỏ quần áo, che cơ quan sinh dục ngoài, che mặt, đeo kính bảo vệ mắt.
- Bật đèn trước 2-3 phút.
- Xác định khoảng cách từ đèn đến bề mặt da của cơ thể người bệnh, thường từ 70- 100cm.
- Chiếu đèn phía trước và phía sau cơ thể, liều lần đầu và tăng dần các lần sau theo chỉ định.
- Hết thời gian tắt đèn, kiểm tra và thăm hỏi, dặn dò người bệnh.
- Ghi chép phiếu điều trị.

2. Tai biến và xử trí

Phần lớn do quá mẫn cảm (hoa mắt, choáng váng). Người điều trị nghỉ ngơi theo dõi.

3. Điều trị cho một nhóm hay tập thể

- Dự phòng trong một số vụ dịch
- Dùng đèn có công suất cao (500-1000w) và có thể phát tử ngoại ra xung quanh (đèn tròn đứng)

- Đèn để giữa, người cần chiếu lần lượt đi chậm theo một vòng quanh đèn khoảng cách 2 - 3m tùy công suất đèn.
- Không cần cởi quần áo, đeo kính hoặc không nhìn vào đèn
- Trong vụ dịch nhiều tập thể ngày 1 lần và liên tục 5 đến 7 ngày.

183. ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA TỬ NGOẠI TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Tử ngoại trị liệu tại chỗ là chiếu trực tiếp đèn tử ngoại lên một vùng quy định.

Đèn tử ngoại dùng trong điều trị có công suất khác nhau.

Là thời gian tối thiểu để một nguồn tia tử ngoại chiếu thẳng góc với bề mặt da với khoảng cách 50cm, sau 6-8 giờ xuất hiện đỏ da đều.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chóng viêm cấp tính cục bộ.
- Viêm loét.
- Một số bệnh ngoài da, vẩy nến (kết hợp)
- Một số bệnh tai mũi họng (đèn tử ngoại chuyên biệt).
- Một số bệnh nội tạng theo phản xạ đốt đoạn.
- Kết hợp trong điều trị vẩy nến.
- Điều trị theo phản xạ đốt đoạn.
- Đo liều sinh học trước điều trị tử ngoại với đèn nhất định.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Lao phổi tiến triển.
- Đang sốt cao, xuất huyết.
- Người mẫn cảm với tia tử ngoại.
- Chiếu trực tiếp lên mắt.
- Chàm cấp tính.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, bác sỹ Phục hồi chức năng.

2. Phương tiện:

- Đèn tử ngoại: đèn đã dùng đo liều sinh học hoặc cùng công suất
- Các phụ kiện (kính bảo vệ mắt, vải che, thước dây, đồng hồ phút)

3. Người bệnh

Giải thích dặn dò không nhìn vào đèn đang sáng

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu vật lý trị liệu

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bộc lộ phần điều trị lau khô, đeo kính bảo vệ mắt, che phần da không điều trị.

Xác định khoảng cách theo chỉ định và liều sinh học đã đo.

Chiếu trực tiếp vùng điều trị 2-3 phút theo liều chỉ định.

Hết thời gian điều trị, tắt đèn, kiểm tra vùng da đã chiếu, thăm hỏi người bệnh, ghi chép phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng của người bệnh

Khoảng cách đèn bị xô dịch

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Tai biến trong và sau khi chiếu đèn tử ngoại tại chỗ:

- Bỏng da do quá liều hoặc đèn đỏ: xử trí theo bỏng da do nhiệt nóng
- Dị ứng da tại chỗ do quá mẫn cảm: tìm hiểu ngừng điều trị hoặc giảm liều

184. ĐIỀU TRỊ BẰNG BÙN KHOÁNG THIÊN NHIÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Bùn thiên nhiên được hình thành do những biến đổi địa chất, bùn nguồn gốc vô cơ và hữu cơ. Tác dụng do bùn và khoáng chất hay hữu cơ trong bùn. Thường dung đắp bùn tại chỗ, tắm ngâm nước bùn toàn thân

II. CHI ĐỊNH

- Lệ thuộc vào đặc tính của bùn và nhiệt độ
- Bệnh xương khớp mạn tính
- Một số bệnh da mạn tính
- Giảm đau cục bộ
- Tăng cường khả năng vận động khớp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sốt cao, u ác tính, bệnh lao tiến triển
Nhiễm trùng da, bệnh da đang tiến triển
Chấn thương cơ xương khớp cấp tính
Suy kiệt, suy tim

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện
Bác sỹ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu
2. Phương tiện
 - Bồn, bể tắm ngâm bùn khoáng
 - Bùn khoáng tự nhiên theo quy chuẩn (bùn hoặc nước bùn)
3. Người bệnh
Giải thích cho người bệnh
Chọn tư thế thuận lợi (đắp hoặc ngâm)
Khăn che đầu mặt
4. Hồ sơ bệnh án : phiếu điều trị chuyên khoa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều trị cục bộ (đắp bùn)
Chuẩn bị bùn, nhiệt độ theo chỉ định
Đắp bùn lên vùng điều trị dày 3-5cm thời gian theo chỉ định
Hết thời gian gỡ bùn tắm lại
Chú ý : bùn sau điều trị loại bỏ không dùng lại
2. Tắm ngâm toàn thân
Ngâm toàn thân trong bồn bùn nước tự nhiên hoặc bùn cho thêm nước khoáng và nhiệt độ theo chỉ định
Không ngâm đầu mặt (bùn vào mắt, tai mũi)
Hết thời gian tắm sạch, nằm nghỉ ngơi 5-10 phút

VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng của người bệnh trong quá trình điều trị

VII. TAI BIẾN XỬ TRÍ

- Choáng váng ngất do phản ứng đột ngột chú ý bùn có lưu huỳnh (H₂S): ngừng điều trị đưa ra khỏi phòng, kiểm tra theo dõi và xử trí theo phác đồ - Bị ngã trong bồn nước bùn (vào

mắt, miệng): nhanh chóng đưa ra khỏi bồn, rửa sạch bùn ở đầu mặt, tắm kiểm tra mắt mũi xử trí theo phác đồ

185. TẬP ĐI TRÊN MÁY THẢM LĂN (TREADMILL)

I. ĐẠI CƯƠNG

Máy thảm lăn hoặc máy chạy bộ (Treadmill) là thiết bị tập luyện trong phục hồi chức năng và trong rèn luyện sức khỏe hằng ngày. Thiết bị được đặt cố định, cấu trúc có mặt thảm trượt để người tập đi hoặc chạy phía trên. Thảm trượt được trượt bằng trọng lực của người tập hoặc bằng mô tơ điện. Đối với máy có mô tơ điện có thể điều chỉnh được tốc độ của thảm trượt tùy theo khả năng của người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tai biến mạch máu não
- Chấn thương sọ não
- Chấn thương tủy sống
- Sau lắp chân giả
- Sau lắp các loại nẹp, dép chỉnh hình

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tăng huyết áp
- Người bệnh mất nhận thức
- Người bệnh không tự đứng được

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

01 kỹ thuật viên vật lý trị liệu, hoặc người được đào tạo chuyên khoa

2. Phương tiện: Máy thảm lăn (Treadmill)

3. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng, đi giày thể thao.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.
- Kiểm tra máy và điều chỉnh tốc độ thảm chạy (với máy có mô tơ điện) phù hợp với khả năng của người bệnh.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giúp người bệnh đứng lên máy, hai tay cầm vào tay nắm phía trước của máy (với người bệnh liệt chi trên dùng băng dán cố định tay người bệnh vào tay nắm).
- Với những trường hợp hai chi dưới còn yếu có thể sử dụng hệ thống treo ròng rọc để đảm bảo an toàn cho người bệnh.
- Thực hiện động tác như đi bộ, thời gian tập từ 20- 60 phút tùy theo tình trạng sức khỏe, khả năng của người bệnh. Trong thời gian tập có thể nghỉ 1-3 lần, thời gian nghỉ mỗi lần từ 3-5 phút.
- Kỹ thuật viên luôn có mặt trong phòng tập để phát hiện những tai biến xảy ra để xử trí kịp thời.
- Trường hợp người bệnh nặng người nhà có thể đứng bên cạnh hỗ trợ.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi những biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi huyết áp, mạch.
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm tốc độ của thảm trượt (với máy có mô tơ điện).

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Chú ý xử trí các tai biến trong khi tập cũng như sau khi tập:

- Tăng huyết áp: Thuốc hạ áp.
- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lí trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.
- Ngã khi tập: Chú ý cẩn thận, tránh ngã, người hướng dẫn đứng bên cạnh để sẵn sàng giúp đỡ.

186. TẬP THĂNG BẰNG VỚI BÀN BẬP BÊNH

I. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn bập bênh là một trong những dụng cụ tập thăng bằng cho người bệnh.
- Tập với bàn bập bênh là bài tập thăng bằng ở mức độ khó.
- Với bàn bập bênh có thể tập thăng bằng cho người bệnh ở tư thế ngồi hoặc đứng.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh chuẩn bị quay trở lại công việc hay những hoạt động kiểm soát các cử động điều hợp nhanh hay chậm trong các bệnh:

- Liệt nửa người
- Liệt hai chân
- Parkinson
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh
- Xơ cứng rải rác
- Xơ cứng cột bên teo cơ,
- Bại não
- Chậm phát triển vận động tinh thần
- Yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật chi dưới...
- Đoạn chi, lắp chân giả các loại

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ THỰC HIỆN BÀI TẬP

1. Người thực hiện: bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện

- Giường tập, ghế tập
- Bàn bập bênh thăng bằng ngồi với kích thước bằng gỗ có chiều dài 100cm và rộng 40cm, cao 40cm, chân để được uốn cong trông giống như bập bênh.
- Bàn bập bênh thăng bằng đứng với kích thước bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 60cm, cao 15cm, đáy cong ở giữa trông giống như bập bênh.

3. Người bệnh

Kiểm tra huyết áp, chỉ số mạch an toàn, tình trạng sức khỏe tổng quát đối với những người bệnh nằm lâu tại giường.

4. Hồ sơ bệnh án

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, các kỹ thuật sẽ thực hiện trên người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện được bài tập tốt nhất khi thực hiện quy trình.
- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi thẳng bằng tĩnh và động nếu người bệnh có co cứng cơ ở các chi hay thân mình.

3. Thực hiện bài tập

- Tập thẳng bằng ngồi:

+ Người bệnh ngồi, người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh, giữ khung chậu, yêu cầu người bệnh dang hai tay ra, dồn trọng lượng sang từng bên hông hoặc thay đổi tư thế tay và đầu ở các hướng trong không gian. Một khi phản ứng thẳng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thẳng bằng.

Nếu phản ứng thẳng bằng thất bại thì phản ứng duỗi bảo vệ của cánh tay là một trong những phản ứng quan trọng nhất cần được tập để người bệnh chống đỡ khi mất thẳng bằng.

- Tập thẳng bằng đứng:

+ Người bệnh đứng trên bàn tập bệnh, chân để rộng bằng vai. Người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh; giữ người bệnh ở khung chậu, khớp vai, khớp gối hay đầu.

+ Yêu cầu người bệnh nâng hai tay ra phía trước, dồn trọng lượng sang từng bên chân hoặc thay đổi tư thế đầu ở các hướng trong không gian. Một khi phản ứng thẳng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thẳng bằng.

VI. THEO DÕI

Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

- Ngã khi cử động tay, thân và đầu để tập thẳng bằng động đặc biệt ở những người bệnh tai biến mạch não, chấn thương sọ não hay liệt hai chân do tổn thương tủy. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở phía trước hay bên liệt để hỗ trợ người bệnh kịp thời khi cần.

187. TẬP MẠNH CƠ ĐÁY CHẬU (SÀN CHẬU)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tập cơ đáy chậu là tập luyện sự siết chặt và thư giãn lặp lại một cách chủ động có chọn lọc các cơ vùng đáy chậu. Phục hồi chức năng cơ vùng đáy chậu là một phương pháp quan trọng để kiểm soát rỉ tiểu.

- Bài tập làm mạnh cho các cơ vùng đáy chậu hay còn gọi là bài tập Kegel có thể đem lại lợi ích cho cả nam giới và phụ nữ, đặc biệt với những người không kiểm soát được tiểu tiện. Ở nữ giới bài tập Kegel hay được áp dụng hơn nhằm kiểm soát tốt hơn khi tăng áp lực trong ổ bụng ví dụ khi ho, hắt hơi, cười và giúp phụ nữ lấy lại tự tin, nhất là sau khi sinh con. Tuy nhiên, việc tập luyện chương trình Kegel cần thực hiện một cách chính xác và đều đặn.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đau hoặc có cảm giác bị sa âm đạo
- Sa sinh dục mức độ nhẹ khi người bệnh ở tư thế tự nhiên.
- Rỉ tiểu gắng sức, rỉ tiểu cấp
- Người bệnh đi tiểu nhiều lần
- Người bệnh đại tiện không tự chủ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh tim nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo
2. Phương tiện: Bàn tập, phòng tập
3. Ngồi bệnh: giải thích cho người bệnh hiểu và tích cực tham gia tập luyện kiên trì theo chương trình tập
4. Hồ sơ bệnh án: bệnh án chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ: kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và các phiếu chỉ định
2. Kiểm tra người bệnh: kiểm tra người bệnh xem đúng chỉ định không
3. Thực hiện kỹ thuật

Người bệnh có thể tiến hành bài tập ở bất kỳ đâu, thời gian nào trong ngày, nhưng người bệnh thường tập trên ghế, trong nhà vệ sinh hay trên giường. Bài tập cơ đáy chậu chia làm hai phần: giai đoạn làm chậm và giai đoạn làm nhanh. Sau khi người bệnh làm các động tác chậm tốt sẽ chuyển sang giai đoạn làm nhanh.

3.1. Bài tập chậm cơ vùng đáy chậu với người hướng dẫn

- Siết chặt và kéo nhóm cơ vùng lưng lên, động tác này giúp người bệnh có thể tự kiểm soát trung tiện được. Lưu ý hướng dẫn người bệnh tránh co thắt nhóm cơ vùng mông, đùi và nhóm cơ bụng trong khi tập động tác này.

- Tiếp theo, người bệnh sẽ siết chặt và kéo nhóm cơ quanh âm đạo và niệu đạo, động tác này giúp cho người bệnh có thể tự ngừng đi tiểu. Để xác định đúng cơ, đưa ngón tay trở vào trong âm đạo cho đến khi cảm nhận được áp lực vào ngón tay khi người bệnh tập bài tập này. Nếu chưa rõ người bệnh có nhìn tiểu hoặc nhìn tiểu giữa dòng để cảm nhận rõ hơn.

- Giữ ở tư thế này và yêu cầu người bệnh đếm chậm từ 1 đến 5, nhớ không nhin thở trong khi làm động tác này, điều này rất quan trọng giúp người bệnh thở bình thường

- Sau khi đếm đến 5, người bệnh từ từ thư giãn hoàn toàn
 - Lặp lại động tác này 5 lần
- 3.2. Bài tập nhanh cơ vùng đáy chậu với người hướng dẫn
- Siết chặt và kéo nhanh nhóm cơ đáy chậu như đã làm trên
 - Giữ tư thế này khoảng 1 đến 2 giây sau đó từ từ thư giãn
 - Lặp lại các động tác của giai đoạn chậm và nhanh ít nhất 5-10 lần hoặc cho đến khi người bệnh thấy mỏi cơ

4. Những điểm lưu ý

Trong khi thực hiện bài tập người bệnh thường quá tập trung theo người hướng dẫn để có thể làm đúng các bài tập nên nhóm cơ đáy chậu rất dễ mỏi. Tuy nhiên, nếu người bệnh tập đều đặn sau một thời gian sẽ thấy làm đơn giản và nhẹ nhàng hơn, không cần bất kỳ sự gắng sức nào. Người bệnh phải nhớ thư giãn và thở bình thường khi thực hiện bài tập với các cơ vùng đáy chậu

VI. THEO DÕI

Theo dõi và hướng dẫn người bệnh làm đúng động tác, kiểm tra từng giai đoạn để sửa những sai sót của người bệnh tránh thành thói quen xấu, không có hiệu quả

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

188. TẬP VỚI BÀN NGHIÊNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Bàn nghiêng được sử dụng như một phương tiện trợ giúp cho người bệnh thực hiện các thay đổi tư thế từ nằm sang đứng thẳng. Kỹ thuật này được áp dụng rộng rãi không chỉ trong phục hồi chức năng mà còn trong nhiều chuyên khoa khác nhau với mục đích cung cấp cho người bệnh bài tập chịu trọng lượng giai đoạn sớm trước khi có thể tự mình đứng lên, đặc biệt trong những bệnh lý thần kinh, cơ xương khớp. Đồng thời bàn nghiêng còn được sử dụng trong phòng và điều trị hạ huyết áp tư thế (huyết áp hạ đột ngột khi chuyển từ tư thế nằm sang ngồi).

2. Tác dụng sinh lý

- Phòng ngừa và điều trị co cứng / co rút các khớp háng, gối, cổ chân.
- Tăng sức mạnh cơ chi dưới.
- Phòng chống loãng xương thông qua các bài tập chịu trọng lực.
- Phòng chống huyết khối tĩnh mạch, ngăn ngừa hình thành cục máu đông.
- Tăng cường cảm giác, cảm thụ bản thể.
- Chức năng nhận thức được cải thiện khi người bệnh ở tư thế đứng thẳng.
- Tăng thông khí, cải thiện chức năng hô hấp.
- Tạo thuận lợi cho người bệnh thực hiện các bài tập vận động vùng đai vai, hai tay và tập hô hấp.
- Nếu đặt người bệnh ở tư thế nằm sấp hoặc đầu dốc xuống trên bàn nghiêng, có tác dụng trợ giúp thực hiện các kỹ thuật dẫn lưu tư thế và kéo giãn cơ vùng cột sống.
- Phòng tránh loét do giảm áp lực đè lên vùng da nếu người bệnh phải ngồi lâu.
- Phòng và điều trị tình trạng hạ huyết áp tư thế. Kỹ thuật này giúp người bệnh thay đổi tư thế từ từ, do đó các mạch máu co và giãn đáp ứng một cách thích hợp với sự thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi hoặc đứng dậy.
- Tạo thuận lợi cho hoạt động bài xuất nước tiểu của thận, bàng quang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh: các bệnh lý gây liệt vận động như liệt nửa người, liệt tủy, viêm đa rễ, dây thần kinh, xơ cứng rải rác... hoặc các bệnh lý gây rối loạn thăng bằng.
- Bệnh lý cơ xương khớp: co cứng hoặc co rút cơ khớp ở chi dưới, gãy xương đã bó bột hoặc phẫu thuật...
- Bệnh lý hô hấp: viêm phổi, viêm phế quản mạn tính...
- Bệnh lý tim mạch: hạ huyết áp tư thế...
- Người bệnh mắc các bệnh mạn tính, nằm bất động lâu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy đa phủ tạng.
- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của các bệnh như thiếu máu cơ tim, suy hô hấp, tai biến mạch máu não...
- Các chấn thương cấp chưa được xử trí như gãy xương, trật khớp, tổn thương phần mềm cấp.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, điều dưỡng

2. Phương tiện

- Thực hiện kỹ thuật này ngay tại phòng bệnh, cạnh giường người bệnh.
- Kiểm tra lại toàn bộ hệ thống trục quay, dây đai cố định chắc chắn, đảm bảo hoạt động tốt.

3. Người bệnh

- Kiểm tra lại các thông tin về tình trạng bệnh lý, đo mạch, huyết áp, nhịp thở, đánh giá tri giác nhận thức.
- Lượng giá trước điều trị bao gồm tình trạng đau, mức độ co cứng, tầm vận động khớp, cơ lực...

4. Hồ sơ bệnh án: Đối chiếu lại người bệnh và chỉ định điều trị

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Giải thích cho người bệnh rõ về mục đích và các bước tiến hành kỹ thuật. Hướng dẫn người bệnh cách tự theo dõi các biến chứng hoặc tác dụng phụ không mong muốn, hoặc các biểu hiện bệnh lý cần cấp cứu ngay trong khi thực hiện kỹ thuật.

2. Đặt người bệnh nằm ngửa trên bàn nghiêng, hai bàn chân đặt sát giá đỡ phía cuối. Cố định người bệnh chắc chắn trên bàn bằng cách sử dụng các dây đai vòng qua ngang qua ngực, hông và cẳng chân. Lưu ý không cố định quá chặt gây đau cho người bệnh hoặc cản trở lưu thông tuần hoàn máu.

3. Từ từ nâng bàn nghiêng theo hướng cho người bệnh từ từ đứng thẳng. Những lần đầu thực hiện kỹ thuật chỉ nâng bàn nghiêng dốc khoảng 10° - 20° , sau đó trong những lần sau tăng dần lên 30° - 45° - 60° - 75° cho đến khi người bệnh có thể đứng thẳng. Thời gian thực hiện kỹ thuật cũng tăng dần từ 10 phút cho đến 30-45 phút tùy thuộc vào khả năng chịu đựng (thích nghi) của người bệnh nhưng không quá 45 phút.

4. Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật này phải theo dõi huyết áp, mạch, đồng thời nhận định sự thích ứng hoặc phản ứng của người bệnh. Nếu người bệnh cảm thấy đau, khó chịu, chóng mặt hoặc nghi ngờ có hạ huyết áp tư thế thì phải giảm độ nâng của bàn nghiêng (góc quay).

5. Hết thời gian điều trị, từ từ hạ bàn nghiêng xuống trở lại vị trí nằm ngang. Lưu ý vẫn phải theo dõi phản ứng của người bệnh .

6. Tháo các dây đai cố định, để người bệnh tiếp tục nằm ngửa trên bàn nghiêng trong vòng 5 phút, sau đó mới đưa người bệnh trở lại vào giường nằm. Kết thúc một quy trình điều trị.

7. Có thể sử dụng kỹ thuật này 1- 2 lần / ngày.

8. Lượng giá lại thông số về mạch, huyết áp, nhịp thở, tình trạng đau, mức độ co cứng, tầm vận động khớp, cơ lực...sau điều trị

9. Ghi chép hồ sơ, phiếu theo dõi điều trị đầy đủ.

VI. THEO DÕI

Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật này phải theo dõi huyết áp, mạch, nhịp thở, sắc mặt, tình trạng tri giác của người bệnh nhằm phát hiện sớm các biến chứng hoặc tác dụng phụ không mong muốn xảy ra cho người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tụt huyết áp tư thế: ngay lập tức đưa bàn nghiêng về vị trí nằm ngang ban đầu hoặc tư thế đầu dốc 10 độ. Đo lại huyết áp, có thể truyền dịch để nâng huyết áp.

- Người bệnh đau: kiểm tra lại hệ thống dây đai cố định, tư thế người bệnh trên bàn nghiêng, vị trí hai bàn chân đặt trên giá đỡ có đúng không. Nếu không có sai sót gì, có thể hạ thấp bàn nghiêng xuống một chút.

189. TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP

I. ĐẠI CƯƠNG

Xe đạp tập là dụng cụ tập luyện trong phục hồi chức năng để làm tăng sức mạnh của cơ cũng như tâm vận động các khớp chi dưới, tăng khả năng giữ thăng bằng của người bệnh. Thiết bị đặt cố định, có cấu trúc như xe đạp nhưng không có bánh xe, có thể điều chỉnh được lực kháng trở tùy theo khả năng và sự tiến triển của người bệnh. Một số xe đạp tập có cấu tạo để tập cả chi trên.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tai biến mạch máu não
- Chấn thương sọ não
- Chấn thương cột sống, tổn thương tủy sống
- Thoái hóa khớp gối, háng
- Hạn chế vận động khớp cổ chân, gối, háng sau chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tăng huyết áp
- Người bệnh mất nhận thức, không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người đã được hướng dẫn

2. Phương tiện: Xe đạp tập phục hồi chức năng.

3. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.
- Kiểm tra xe và trở kháng phù hợp với người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giúp người bệnh ngồi lên yên xe, hai tay cầm vào tay nắm ghi đông của xe (với người bệnh liệt chi trên dùng băng dán cố định tay người bệnh vào ghi đông).
- Thực hiện động tác như đạp xe, thời gian tập từ 15- 30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe, khả năng của người bệnh. Trong thời gian tập có thể nghỉ 1-2 lần, thời gian mỗi lần từ 2-3 phút.
- Kỹ thuật viên luôn có mặt trong phòng tập để phát hiện những tai biến xảy ra để xử trí kịp thời.
- Trường hợp người bệnh nặng người nhà có thể đứng bên cạnh hỗ trợ.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi huyết áp.
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm lực kháng trở.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp
- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

190. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG NGƯỜI KHUYẾT TẬT

I. ĐẠI CƯƠNG

- Lượng giá chức năng người khuyết tật là một nhiệm vụ quan trọng của các chuyên gia phục hồi chức năng. Thông qua việc lượng giá chức năng, mỗi người bệnh sẽ được thiết lập một chương trình tập luyện phục hồi sao cho phù hợp với tình trạng chức năng hiện tại của họ.

- Công cụ dùng để lượng giá chức năng cho người khuyết tật được sử dụng phổ biến nhất hiện nay là FIM (Functional Independence Measure) (Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng). FIM được xây dựng từ năm 1984 tại Mỹ và được hoàn thiện vào năm 1996. Qua nhiều công trình nghiên cứu, FIM được đánh giá là một bộ công cụ có tính giá trị và độ tin cậy cao, từ đó được áp dụng rộng rãi tại các trung tâm phục hồi chức năng trên toàn thế giới.

- FIM bao gồm 18 yếu tố được dùng để đánh giá mức độ độc lập chức năng của người bệnh, trong đó có 13 yếu tố liên quan đến chức năng vận động, tự chăm sóc và 5 yếu tố liên quan đến chức năng nhận thức.

Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng:

Các yếu tố vận động và tự chăm sóc

1. Ăn uống
2. Vệ sinh cá nhân (đánh răng, rửa mặt, chải tóc, cạo râu, trang điểm,...)
3. Tắm rửa
4. Mặc áo
5. Mặc quần
6. Kiểm soát đường ruột
7. Kiểm soát đường tiêu
8. Sử dụng nhà vệ sinh
9. Dịch chuyển qua lại giữa giường/ghế/xe lăn
10. Di chuyển trong nhà vệ sinh
11. Sử dụng bồn tắm/ vòi sen
12. Đi lại bằng 2 chân/ hoặc xe lăn
13. Đi lên cầu thang

Các yếu tố nhận thức

14. Khả năng hiểu ngôn ngữ
15. Khả năng thể hiện ngôn ngữ
16. Khả năng giải quyết vấn đề
17. Khả năng tương tác xã hội
18. Trí nhớ

Mỗi yếu tố này sẽ được đánh giá mức độ độc lập chức năng theo thang điểm từ 1 đến 7 như sau:

7: Độc lập hoàn toàn (Complete Independence)

Thực hiện nhiệm vụ một cách độc lập, an toàn, đúng thời gian, không cần người khác trợ giúp, không cần dụng cụ trợ giúp.

6: Độc lập có trợ giúp (Modified Independence)

Hoàn thành nhiệm vụ mà không cần người khác hỗ trợ, tuy nhiên phải cần đến dụng cụ trợ giúp, hoặc thời gian thực hiện lâu hơn so với người bình thường, hoặc có tiềm ẩn nguy cơ thiếu an toàn khi thực hiện.

5: Giám sát (Supervision)

Cần có người bên cạnh để giám sát, động viên hoặc hướng dẫn bằng lời mà không cần động chạm vào người bệnh.

4: Trợ giúp tối thiểu (Minimal Assistance)

Cần trợ giúp 25%. Người bệnh tự thực hiện từ 75% nhiệm vụ trở lên.

3: Trợ giúp trung bình (Moderate Assistance)

Cần trợ giúp 50%. Người bệnh có thể tự thực hiện từ 50% đến 74% nhiệm vụ.

2: Trợ giúp tối đa (Maximal Assistance)

Cần trợ giúp 75%. Người bệnh có thể tự thực hiện từ 25% đến 49% nhiệm vụ.

1: Trợ giúp hoàn toàn (Total Assistance)

Người trợ giúp gần như phải hỗ trợ hoàn toàn trong suốt quá trình thực hiện nhiệm vụ. Người bệnh chỉ có thể thực hiện dưới 25% nhiệm vụ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả các trường hợp bệnh lý thần kinh, cơ-xương-khớp có ảnh hưởng đến chức năng vận động, có thể có hoặc không kèm theo tổn thương chức năng nhận thức.
- Có thể dùng Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM) để lượng giá chức năng cho người cao tuổi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM) không phù hợp để đánh giá cho những trường hợp:

- Trẻ nhỏ, chưa thể tự thực hiện các hoạt động kể trên một cách độc lập.
- Những người có rối loạn về hành vi, không có khả năng hợp tác trong quá trình đánh giá.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người lượng giá: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, điều dưỡng phục hồi chức năng
2. Phương tiện: Biểu mẫu “Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM)”
3. Người bệnh
4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ
2. Kiểm tra người bệnh
3. Thực hiện kỹ thuật

Thời gian cho một lần lượng giá chức năng khoảng từ 30 phút đến 60 phút.

- Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh các bước lượng giá chức năng
- Kết hợp quan sát và hỏi người bệnh hoặc người nhà về khả năng thực hiện các nhiệm vụ đã được liệt kê trong Bảng đánh giá mức độ độc lập chức năng (FIM).
- Đánh giá mức độ độc lập của người bệnh tương ứng với 18 tiêu chí đã nêu theo thang điểm từ 1 đến 7.
- Điền vào phiếu đánh giá.
- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

VI. THEO DÕI

Tiến hành đánh giá chức năng người bệnh định kỳ trong thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự tiến bộ về khả năng thực hiện các hoạt động chức năng của người bệnh.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá.

191. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TIM MẠCH VÀ HÔ HẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp là dùng các kỹ thuật và các công cụ để đánh giá chức năng của hệ tim mạch và hệ hô hấp.

- Tại những trung tâm chuyên sâu hoặc tại những cơ sở được trang bị tốt, việc lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp được tiến hành dựa trên trắc nghiệm gắng sức bằng thảm chạy hoặc xe đạp lực kế, và máy phế dung kế đo chức năng hô hấp, ở những cơ sở Phục hồi chức năng chưa hiện đại người ta dùng “Tét đi bộ 6 phút” (6-Minute Walk Test). Năm 2002, Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ đã khuyến cáo các cơ sở PHCN tim mạch – hô hấp sử dụng Tét đi bộ 6 phút trong lâm sàng, đồng thời hướng dẫn chi tiết về quy trình thực hiện và cách phân tích kết quả.

- Tét đi bộ 6 phút được tiến hành bằng cách cho người bệnh đi bộ trên một đoạn đường phẳng trong 06 phút. Kết quả là khoảng cách mà người bệnh đi được trong thời gian 6 phút. Thời gian người bệnh phải dừng lại để nghỉ ngơi cũng được tính trong quỹ thời gian 6 phút thực hiện tét.

- Khi kết thúc tét đi bộ 6 phút, người bệnh được hướng dẫn để tự lượng giá mức độ gắng sức bằng thang điểm Borg CR10, đó là sự tự cảm nhận về tình trạng toàn chung thân như tăng nhịp tim, mức độ khó thở, vã mồ hôi, mỏi cơ...chứ không phải là dựa trên một yếu tố tách biệt nào. Nguyên tắc sử dụng thang điểm Borg CR10 cũng tương tự như đối với thang nhìn đánh giá đau (VAS), sự cảm nhận chủ quan của người bệnh có ý nghĩa trong việc lượng giá, theo dõi và tiên lượng. Cũng trong khuyến cáo năm 2002 của Hiệp hội lồng ngực Hoa Kỳ, thang điểm Borg CR10 được khuyến nên áp dụng kèm theo với Tét đi bộ 6 phút. Cùng với chỉ số về quãng đường người bệnh đi được trong 6 phút thì điểm số Borg CR10 cũng có giá trị lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp của người bệnh.

THANG ĐIỂM BORG CR10

Thang điểm Borg CR10 được đánh giá khi kết thúc tét đi bộ 6 phút

Điểm Mức độ gắng sức

0 Không gắng sức chút nào

0,5 Gắng sức rất, rất ít

1 Gắng sức rất ít (bước chậm một cách dễ dàng, thoải mái)

2 Gắng sức ít

3 Gắng sức mức độ vừa

4 Gắng sức khá nhiều (cảm thấy hơi mệt, nhưng vẫn có thể tiếp tục được)

5 Gắng sức nhiều (mệt)

6

7 Gắng sức rất nhiều (cảm thấy rất mệt)

8

9

10

Gắng sức rất, rất nhiều (tối đa)(cảm thấy quá mệt, không thể tiếp tục được nữa)

II. CHỈ ĐỊNH

Tét đi bộ 6 phút (6-Minute Walk Test) được áp dụng trong những trường hợp sau:

1. Lượng giá chức năng tim mạch và hô hấp cho các người bệnh: Suy tim; Bệnh mạch máu ngoại biên; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính; Người cao tuổi.
2. So sánh trước và sau điều trị: Phẫu thuật lồng ngực; Phục hồi chức năng tim mạch - hô hấp; Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính; Tăng áp động mạch phổi; Suy tim
3. Đề dự đoán thời gian xuất viện hoặc tử vong đối với những trường hợp như suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, tăng áp động mạch phổi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị liệt hoặc có bệnh lý cơ xương khớp hoặc những tình trạng bệnh lý khác ảnh hưởng đáng kể khả năng đi lại; Tăng huyết áp không ổn định, đau thắt ngực không ổn định; Loạn nhịp tim khó kiểm soát; Bệnh lý hô hấp mãn tính gây khó thở nặng; Tiền sử mới có liên quan đến rối loạn nhịp nặng, nhồi máu cơ tim; Một số bệnh lý khác tiềm ẩn nguy cơ tiến triển nặng nếu gắng sức.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu
2. Phương tiện
 - Đoạn đường tiến hành lượng giá: bằng phẳng, không có chướng ngại vật, có độ dài tối thiểu 35 mét. Được đánh dấu cứ mỗi 5 mét.
 - Bố trí ghế tựa (phòng trường hợp người bệnh cần nghỉ ngơi) tại ít nhất 3 vị trí: đầu, giữa và cuối đoạn đường.
 - Đồng hồ bấm giây; Phiếu đánh giá Tét; Ống nghe và máy đo huyết áp.
3. Người bệnh
4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ
2. Kiểm tra người bệnh
3. Thực hiện kỹ thuật
 - Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tim mạch - hô hấp bằng Tét đi bộ 6 phút khoảng 15 - 20 phút, trong đó thời gian người bệnh thực hiện đi bộ là 6 phút.
 - Các chỉ số sinh tồn khi nghỉ ngơi được lấy trước khi đi bộ: huyết áp, nhịp tim, tần số thở
 - Cho người bệnh bước đi trên đoạn đường đã được đánh dấu. Trong khi đi, người bệnh có thể dừng lại nghỉ ngơi nếu thấy mệt và lại tiếp tục bước đi ngay khi có thể. Thời gian khi nghỉ ngơi vẫn được tính trong quỹ thời gian 6 phút. Người bệnh sẽ dừng lại tại chỗ khi hết thời gian 6 phút.
 - Cứ mỗi 30 giây, động viên người bệnh bằng lời nói.
 - Người đánh giá có thể bước đi theo sau người bệnh nhưng không được hỗ trợ người bệnh và tránh gây ảnh hưởng lên nhịp độ đi của họ.
 - Người bệnh được nhắc thời gian đi tại phút thứ 2, 4 và 6 (kết thúc).
 - Ngay khi người bệnh hoàn thành sét đi bộ, người bệnh được yêu cầu tự lượng giá thang điểm Borg CR10 và chỉ ra các triệu chứng như khó thở, đau ngực. Người đánh giá đánh giá lại huyết áp, nhịp tim, tần số thở của người bệnh.
 - Ghi nhận kết quả: kết quả thu được từ Tét đi bộ 6 phút chính là độ dài quãng đường người bệnh đi được trong vòng 6 phút thực hiện sét (kể cả thời gian người bệnh dừng lại để nghỉ ngơi) và chỉ số Borg CR10.
 - Điền vào phiếu; Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

VI. THEO DÕI

- Các chỉ số nhịp tim, nhịp thở, huyết áp cần được theo dõi trước và sau khi thực hiện xét.
- Theo dõi các dấu hiệu bất thường có thể xảy ra khi người bệnh đang thực hiện xét như quá mệt, ngất, đau thắt ngực, ngã.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Nếu tuân thủ đúng chỉ định và chống chỉ định thì việc thực hiện Xét đi bộ 6 phút là an toàn. Người lượng giá cần có kiến thức về hồi sức tim phổi để có thể cấp cứu trong trường hợp cần thiết

192. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TÂM LÝ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng tâm lý của người bệnh, của người khuyết tật là kỹ thuật sử dụng Thang điểm đánh giá tâm lý ngắn gọn (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS) để đánh giá tình trạng tâm lý của người bệnh, người khuyết tật.

- Thang điểm BPRS được giới thiệu năm 1962, sau đó đã được các nhà lâm sàng sử dụng rộng rãi để đánh giá các dạng rối loạn chức năng tâm lý như trầm cảm, lo âu...Thang điểm bao gồm 18 mục là 18 dạng rối loạn tâm lý được liệt kê dưới đây:

1. Lo lắng về cơ thể (Somatic Concern): Bận tâm về sức khỏe, sợ bị bệnh, luôn nghi ngờ bản thân đang mắc một bệnh gì đó
2. Lo âu (Anxiety): Lo lắng, cảm giác bất an, sợ sệt, luôn bận tâm quá mức về hiện tại và tương lai.
3. Cảm xúc thu hẹp (Emotional Withdrawal): Thiếu tính tương tác, thu mình đối với mọi người
4. Tư duy thiếu tổ chức (Conceptual Disorganization) : Suy nghĩ lẫn lộn, thiếu tính gắn kết, thiếu tính tổ chức.
5. Cảm giác tội lỗi (Guilt Feelings): Đổ lỗi cho bản thân, cảm giác xấu hổ, hối hận vì những hành vi trước đó
6. Căng thẳng (Tension): Có những biểu hiện về vận động và thể chất thể hiện sự căng thẳng, hoạt động quá mức.
7. Hành vi và tư thế bất thường (Mannerism and Posturing): Có những hành vi, hành động bất thường, kỳ cục (không kể rối loạn tic).
8. Tự cao (Grandiosity): Phóng đại ý kiến bản thân, kiêu ngạo, tin vào các khả năng hay sức mạnh bất thường.
9. Trầm cảm (Depressive Mood): Đau khổ, buồn bã, chán nản, bi quan.
10. Chông đối (Hostility): Thái độ hận thù, coi thường, gây xung đột với người khác
11. Tính đa nghi (Suspiciousness): Nghi ngờ, có ý tưởng phân biệt đối xử và làm hại người khác
12. Hành vi ảo giác (Hallucinatory Behavior): Có nhận thức không phù hợp với các yếu tố kích thích bên ngoài.
13. Trì trệ vận động (Motor Retardation): Vận động hoặc nói yếu ớt, chậm chạp, giảm trương lực cơ thể.
14. Bất hợp tác (Uncooperativeness): Chông đối, thận trọng, không chấp nhận
15. Suy nghĩ bất thường (Unusal Thought Content): Có những suy nghĩ bất thường, kỳ cục, xa lạ
16. Kém sắc sảo (Blunted Affect): Giảm trương lực cảm xúc, giảm cường độ cảm giác, thiếu dứt khoát 286
17. Kích thích (Excitement): Trương lực cảm xúc tăng cao, kích động, phản ứng thái quá
18. Mất định hướng (Disorientation): Nhầm lẫn, thiếu chính xác khi nói về không gian, thời gian, những người xung quanh.

* Trong đó, các yếu tố 3, 4, 6, 7, 13, 14, 16, 17 được đánh giá bằng cách quan sát, các yếu tố còn lại được đánh giá bằng cách phỏng vấn người bệnh hoặc người nhà người bệnh.

* Mỗi triệu chứng được đánh giá theo thang điểm sau tùy theo mức độ rối loạn:

0 = Không đánh giá được; 1 = Không có triệu chứng này; 2 = Rất nhẹ 3 = Nhẹ; 4 = Vừa; 5 = Khá nặng; 6 = Nặng; 7 = Rất nặng

II. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả người bệnh có nhu cầu lượng giá chức năng tâm lý
- Có thể dùng để lượng giá chức năng tâm lý cho người cao tuổi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bảng lượng giá chức năng tâm lý BPRS không phù hợp để đánh giá cho trẻ nhỏ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.
2. Phương tiện: Phiếu lượng giá chức năng tâm lý BPRS
3. Người bệnh
4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ
2. Kiểm tra người bệnh
3. Thực hiện kỹ thuật

Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tâm lý khoảng 30 phút.

- Giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh các bước lượng giá chức năng
- Kết hợp quan sát và hỏi người bệnh hoặc người nhà người bệnh về các mục đã được liệt kê trong Thang điểm lượng giá chức năng tâm lý ngắn gọn BPRS
- Đánh giá mức độ rối loạn tâm lý của người bệnh tương ứng với 18 mục đã nêu theo thang điểm từ 1 đến 7.
- Điền vào phiếu đánh giá.
- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

VI. THEO DÕI

Tiến hành lượng giá chức năng tâm lý người bệnh định kỳ trong thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về tâm lý của người bệnh.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp, chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá.

193. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG TRI GIÁC VÀ NHẬN THỨC

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Lượng giá chức năng tri giác

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng tri giác là kỹ thuật lượng giá bằng thang điểm Glasgow (Glasgow Coma Scale) để đánh giá chức năng tri giác (tình trạng hôn mê) của người bệnh.

- Thang điểm này ra đời năm 1974, tại trường Đại học Glasgow, Scotland, hiện nay đây vẫn là công cụ phổ biến nhất để lượng giá chức năng tri giác của người bệnh.

Thang điểm Glasgow gồm 3 yếu tố: đáp ứng mắt, đáp ứng lời nói và đáp ứng vận động (mỗi yếu tố được tính điểm từ thấp đến cao, điểm càng thấp càng nặng).

Đáp ứng mắt:

1. Không mở mắt
2. Mở mắt khi đau
3. Mở mắt khi gọi
4. Mở mắt tự nhiên

Đáp ứng lời nói:

1. Không đáp ứng
2. Ú ớ, không nói được thành lời
3. Nói những từ không thích hợp
4. Trả lời nhầm lẫn
5. Trả lời chính xác

Đáp ứng vận động:

1. Không đáp ứng
2. Duỗi cứng mắt não (khi kích thích đau)
3. Co cứng mắt vỏ (khi kích thích đau)
4. Rút chi lại khi bị kích thích đau
5. Gạt đúng khi bị kích thích đau
6. Làm đúng theo yêu cầu

Tổng điểm Glasgow thấp nhất là 3 (hôn mê sâu hoặc tử vong), và cao nhất là 15 (hoàn toàn tỉnh táo). Phân loại: 3-8: hôn mê nặng; 9-12: Vừa; 13-15: Nhẹ

2. Lượng giá chức năng nhận thức:

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng nhận thức là kỹ thuật lượng giá bằng thang điểm Rancho Los Amigos (thường gọi tắt là Thang điểm Rancho) để đánh giá khả năng nhận thức của người bệnh, người khuyết tật.

- Thang điểm này do Bệnh viện Rancho Los Amigos, California, Hoa Kỳ phát triển sau đó được công nhận và áp dụng rộng rãi trên toàn thế giới.

- Thang điểm Rancho bao gồm 8 mức độ nhận thức của người bệnh, được đánh số từ I đến VIII. Quá trình phục hồi nhận thức diễn ra rất nhanh trong giai đoạn đầu, sau vài tháng, sự phục hồi diễn ra chậm dần và ổn định ở một mức nhận thức nào đó. Rất khó để đoán trước người bệnh sẽ ổn định ở mức nào. Một số người bệnh có thể có triệu chứng của nhiều mức độ nhận thức khác nhau ở cùng một thời điểm.

Mức I: Không đáp ứng (No Response)

Ngủ sâu; không đáp ứng với mọi kích thích từ bên ngoài như giọng nói, âm thanh, ánh sáng hay chạm vào cơ thể.

Mức II: Đáp ứng toàn thể (Generalized Response)

Phản ứng một cách không đặc hiệu, không nhất quán và không có mục đích; thường phản ứng đầu tiên là đáp ứng với kích thích đau; có thể mở mắt nhưng dường như không tập trung vào vật gì cụ thể.

Mức III: Đáp ứng khu trú (Localized Response)

Phản ứng một cách đặc hiệu hơn nhưng còn chậm và thiếu nhất quán đối với các kích thích; có thể tập trung vào một vật trước mặt; có thể làm theo một số yêu cầu đơn giản.

Mức IV: Lú lẫn - Kích động (Confused, Agitated)

Trạng thái tăng động; lú lẫn; không thể tự chăm sóc bản thân; không nhận thức được các sự kiện đang diễn ra. Phản ứng của người bệnh xuất phát từ sự lú lẫn, sợ hãi và mất định hướng về mặt nhận thức; có thể có hành vi kích động, quá khích.

Mức V: Lú lẫn-Không thích hợp-Không kích động (Confused, Inappropriate, Non-Agitated)

Có vẻ lạnh lợi hơn; đáp ứng được các yêu cầu; làm theo các yêu cầu trong khoảng 2-3 phút nhưng rất dễ bị xao nhãng bởi môi trường xung quanh; mau nản lòng; sử dụng ngôn ngữ không thích hợp; chưa tiếp thu được thông tin mới.

Mức VI: Lú lẫn - Phản ứng thích hợp (Confused, Appropriate)

Làm theo các hướng dẫn đơn giản một cách nhất quán; cần gợi ý; có thể học lại được các kỹ năng cũ; trí nhớ bị tổn thương nặng nhưng đang cải thiện dần; mức độ tập trung khá hơn; có thể thực hiện một số hoạt động tự chăm sóc mà không cần giúp đỡ; bắt đầu nhận thức được bản thân và những người xung quanh.

Mức VII: Tự động - Phản ứng thích hợp (Automatic, Appropriate)

Nếu điều kiện thể chất cho phép, người bệnh có thể tự làm được các hoạt động sinh hoạt hằng ngày nhưng có thể còn vụng về; bắt đầu có thể học các kiến thức mới nhưng ở mức kém hơn bình thường; có thể tương tác xã hội nhưng khả năng nhận định, giải quyết vấn đề và lập kế hoạch vẫn còn kém.

Mức VIII: Có mục đích – Phản ứng thích hợp (Purposeful, Appropriate) Lạnh lợi, định hướng tốt; hồi tưởng được những sự kiện đã qua; học được các kỹ năng mới và có thể tự thực hiện không cần giám sát; có kỹ năng sinh hoạt tại nhà độc lập; có thể lái xe được; khả năng chịu đựng stress và khả năng phán xét chưa bình thường; một số chức năng tương tác xã hội kém hơn mức bình thường.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương sọ não
- Các trường hợp tổn thương não khác có ảnh hưởng đến tri giác và nhận thức

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Thang điểm đánh giá tri giác và nhận thức trên không phù hợp để đánh giá ở trẻ nhỏ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu
2. Phương tiện: Phiếu lượng giá chức năng tri giác theo Glasgow và lượng giá chức năng nhận thức theo Rancho.
3. Người bệnh
4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Thời gian cho một lần lượng giá chức năng tri giác và nhận thức khoảng 20'.
- Kết hợp quan sát, hỏi người bệnh, đưa ra các yêu cầu để người bệnh thực hiện theo các tiêu chí đã nêu trong Thang điểm Glasgow và Thang điểm Rancho.
- Đánh giá tri giác người bệnh, ghi nhận tổng điểm (từ 3 đến 15).
- Đánh giá nhận thức của người bệnh, xếp loại mức độ (từ I đến VIII).
- Điền vào phiếu đánh giá.
- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

VI. THEO DÕI

Tiến hành lượng giá chức năng tri giác và nhận thức của người bệnh định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về tri giác và nhận thức của người bệnh.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp; chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá

194. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG NGÔN NGỮ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Chức năng ngôn ngữ được thể hiện thông qua khả năng giao tiếp của người đó với những người xung quanh. Có rất nhiều khía cạnh cần phải xem xét trong quá trình lượng giá chức năng ngôn ngữ, đây là một việc làm phức tạp và mất thời gian. Mục đích của phục hồi chức năng ngôn ngữ là xác định được người bệnh đang có những dạng rối loạn ngôn ngữ nào và mức độ hiệu quả của việc sử dụng chức năng ngôn ngữ trong giao tiếp của người bệnh để lập kế hoạch can thiệp phù hợp. Để làm được điều đó cần phải có công cụ thích hợp, trên thực tế, có rất nhiều bộ công cụ lượng giá ngôn ngữ khác nhau được thiết kế phù hợp với các đối tượng người bệnh và các dạng rối loạn khác nhau. Một trong những bộ công cụ được đánh giá có độ tin cậy và tính giá trị cao là Western Aphasia Battery. Bộ công cụ này cũng được sử dụng nhiều nhất tại các trung tâm phục hồi chức năng ngôn ngữ.

- Western Aphasia Battery gồm 8 mục tương ứng với 8 chức năng khác nhau của ngôn ngữ: 1. Ngôn ngữ tự nhiên, 2. Hiểu ngôn ngữ nói, 3. Lặp lại từ, 4. Gọi tên đồ vật, 5. Đọc, 6. Viết, 7. Ngôn ngữ thực dụng, 8. Ngôn ngữ hình ảnh, tính toán.

- Quá trình lượng giá được tiến hành tuần tự theo 8 mục trên, cho điểm từng mục dựa vào khả năng thể hiện của người bệnh. Kết quả được đánh giá thông qua 3 chỉ số Aphasia Quotient Score (AQ), Language Quotient Score (LQ) và Cortical Quotient Score, trong đó chỉ số AQ là quan trọng nhất.

- Phân loại mức độ nặng của thất ngôn theo chỉ số AQ: 0-25: rất nặng ; 26-50: nặng ; 51-75: vừa ; ≥ 76 : nhẹ

II. CHỈ ĐỊNH

Người trưởng thành có vấn đề về ngôn ngữ liên quan đến các dạng tổn thương thần kinh mạch máu. Ví dụ: tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

- Bộ công cụ Western Aphasia Battery không phù hợp để đánh giá ở trẻ nhỏ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu

2. Phương tiện

- Phiếu đánh giá ngôn ngữ theo Western Aphasia Battery

- Sách hướng dẫn

- Giấy, bút

- Đồng hồ tính giây

- Đồ vật: cốc, lược, hoa, matches, tuốt-nơ-vít, 4 Koh's blocks, đồng hồ đeo tay, búa, điện thoại, bóng, dao, đinh, bàn chải đánh răng, cục tẩy, ổ khóa, chìa khóa, kẹp giấy, dây cao su, thìa, băng cassette, nĩa, Raven's Colored Progressive Matrices

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Thời gian tiến hành lượng giá

- Đánh giá nhanh bên giường bệnh: 15 phút
- Phân phỏng vấn: 30- 45 phút
- Đọc/Viết /Ngôn ngữ thực dụng/Ngôn ngữ hình ảnh/Tính toán : 45-60 phút

Hướng dẫn chung

- Ghi hình lại trong quá trình đánh giá để xem lại sau đó
 - Đặt hình ảnh hoặc đồ vật trong tầm nhìn của người bệnh
 - Ghi nhận cách đáp ứng của người bệnh, dù đáp ứng đó là chính xác hay không
- Lần lượt lượng giá chức năng ngôn ngữ của người bệnh theo 8 mục sau:

1. Ngôn ngữ tự nhiên (Spontaneous Speech):

Cho điểm từ 0-10 theo 2 tiêu chí độ lưu loát và nội dung thông tin.

Tối đa: 20 điểm.

2. Hiểu ngôn ngữ nói (Auditory Verbal Comprehension)

- Trả lời 20 câu hỏi Có/Không theo mẫu có sẵn. Cho điểm từ 0-3.
- Nghe và hiểu được 60 từ có sẵn. Điểm tối đa: 60.
- Thực hiện chuỗi hành động theo yêu cầu: Điểm tối đa: 80.

3. Lặp lại từ (Repetition)

- Yêu cầu người bệnh lặp lại từ/chuỗi từ theo mẫu, bao gồm 15 mục từ đơn giản đến phức tạp.

- Điểm số được đánh giá theo thang điểm có sẵn. Điểm tổng tối đa: 100.

4. Gọi tên (Naming)

- Gọi tên đồ vật: đặt 20 vật (theo mẫu) theo thứ tự. Yêu cầu người bệnh gọi tên các đồ vật đó. Tối đa: 60 điểm.

- Mức độ lưu loát: yêu cầu người bệnh kể tên càng nhiều con vật càng tốt trong vòng một phút. Mỗi con vật được kể tên tương ứng với 1 điểm. Điểm tối đa: 20.

- Hoàn thành câu nói: Yêu cầu người bệnh điền vào một từ thích hợp trong một câu đơn giản mà người đánh giá bỏ trống. Tối đa: 10 điểm.

- Ngôn ngữ tương tác: Hỏi 5 câu hỏi đơn giản (theo mẫu) để người bệnh trả lời. Tối đa: 10 điểm.

5. Đọc

- Hiểu câu: Điểm tối đa 40 điểm

- Đọc và làm theo yêu cầu: Điểm tối đa 20 điểm.

- Chỉ vào vật thật sau khi đọc từ đó trên giấy: Điểm tối đa 6 điểm.

- Chỉ vào ảnh có hình đồ vật sau khi đọc từ đó trên giấy: Điểm tối đa 6 điểm.

- Chỉ vào từ tương ứng với đồ vật xuất hiện trong hình Điểm tối đa 6 điểm.

- Chọn từ được nhắc đến trong câu: Điểm tối đa 4 điểm

- Phân biệt được các chữ cái: Điểm tối đa 6 điểm.

- Nhận ra được từ khi nghe đánh vần từ đó. Điểm tối đa: 6 điểm.

- Đánh vần được: Điểm tối đa 6 điểm.

6. Viết (Writing)

- Viết theo yêu cầu: Điểm tối đa 6 điểm.

- Viết để mô tả điều xảy ra trong hình. Điểm tối đa 34 điểm.

- Viết chính tả: Điểm tối đa 10 điểm.

- Viết lại từ được đọc: Điểm tối đa 10 điểm.
- Chữ cái và chữ số. Điểm tối đa 10 điểm.
- Viết chữ cái và chữ số. Điểm tối đa 5 điểm
- Chép lại câu văn. Điểm tối đa 10 điểm

7. Ngôn ngữ thực dụng (Apraxia)

Yêu cầu người bệnh thực hiện các động tác theo yêu cầu của người lượng giá.

Điểm tối đa 60 điểm

8. Ngôn ngữ hình ảnh, tính toán (Constructional, Visuospatial, and Calculation)

- Vẽ. Điểm tối đa 30 điểm
- Xếp hình. Điểm tối đa 9 điểm
- Tính toán. Điểm tối đa 24 điểm
- Raven's Colored Progressive Matrices. Điểm tối đa 37 điểm.

Sử dụng công thức để chuyển số điểm trong các mục trên thành điểm chuẩn. Cụ thể như sau:

1. Ngôn ngữ tự nhiên: giữ nguyên
2. Hiểu ngôn ngữ nói: tổng điểm chia 20
3. Lặp lại từ: tổng điểm chia 10
4. Gọi tên: tổng điểm chia 10
5. Đọc: tổng điểm chia 10
6. Viết: tổng điểm chia 10
7. Ngôn ngữ thực dụng: tổng điểm chia 6
8. Ngôn ngữ hình ảnh, tính toán: tổng điểm chia 10
9. Chỉ số AQ: (Tổng điểm chuẩn của 4 mục từ mục 1 đến mục 4) x 2
10. Chỉ số CQ: Tổng điểm chuẩn của cả 8 mục.

- Điền vào phiếu đánh giá.

- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

VI. THEO DÕI

Tiến hành lượng giá chức năng ngôn ngữ của người bệnh định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về chức năng ngôn ngữ của người bệnh.

VII. TAI BIẾN

Đây là một phương pháp lượng giá không can thiệp; chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá.

195. LƯỢNG GIÁ CHỨC NĂNG THĂNG BẰNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Lượng giá chức năng thăng bằng là kỹ thuật sử dụng Thang điểm Berg (Berg Balance Scale - BBS) để đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh và người khuyết tật.

- Thang điểm Berg ban đầu được xây dựng chỉ để lượng giá chức năng thăng bằng ở người già. Sau này, nhiều công trình nghiên cứu chứng minh tính hiệu quả và độ tin cậy của nó nên dần mở rộng ra nhiều đối tượng lượng giá khác.

- Thang điểm Berg bao gồm 14 tiêu chí là những động tác được thực hiện ở những tư thế khác nhau. Căn cứ trên khả năng giữ thăng bằng của người bệnh khi thực hiện những động tác đó, người lượng giá sẽ cho điểm từng tiêu chí theo thang điểm từ 0 đến 4. Tổng điểm tối đa là 56, thể hiện chức năng thăng bằng tốt. Thang điểm Berg đánh giá thăng bằng (Berg Balance Scale)

Chuyển từ ngồi sang đứng

0. Cần trợ giúp trung bình hoặc trợ giúp tối đa để đứng dậy

1. Cần trợ giúp tối thiểu để cố định hoặc đứng dậy

2. Có thể đứng dậy sau vài lần cố gắng, có dùng tay

3. Có thể đứng dậy độc lập, có dùng tay

3. Có thể đứng dậy độc lập, có dùng tay

4. Có thể đứng dậy độc lập, không cần dùng tay

Đứng không có hỗ trợ

0. Không thể đứng không cần hỗ trợ trong 30 giây

1. Có thể đứng 30 giây không cần hỗ trợ sau vài lần cố gắng

2. Có thể đứng 30 giây không cần hỗ trợ

3. Có thể đứng trong 2 phút, cần giám sát

4. Có thể đứng an toàn trong 2 phút

Ngồi không cần hỗ trợ lọng nhọng bàn chân được hỗ trợ trên sàn hoặc trên ghế

0. Không thể ngồi trong 10 giây mà không cần hỗ trợ

1. Có thể ngồi trong 10 giây

2. Có thể ngồi trong 30 giây

3. Có thể ngồi trong 2 phút, cần giám sát

4. Có thể ngồi an toàn và chắc chắn trong 2 phút

Chuyển từ đứng sang ngồi

0. Cần trợ giúp để ngồi xuống

1. Có thể ngồi xuống độc lập nhưng không biết kiểm soát động tác cúi

2. Sử dụng lưng hoặc chân tì vào ghế để kiểm soát động tác cúi xuống

3. Kiểm soát động tác cúi xuống bằng tay

4. Ngồi an toàn, chỉ sử dụng tay tối thiểu

Di chuyển (chuyển từ ghế có tay vịn sang ghế không có tay vịn)

0. Cần 2 người trợ giúp hoặc giám sát để đảm bảo an toàn

1. Cần 1 người trợ giúp

2. Có thể di chuyển, cần giám sát hoặc hướng dẫn bằng lời

3. Có thể di chuyển một cách an toàn, phải sử dụng tay

4. Có thể di chuyển một cách an toàn, sử dụng tay tối thiểu

Đứng không cần hỗ trợ, nhắm mắt

0. Cần người khác trợ giúp để khỏi ngã

1. Không thể đứng an toàn trong 3 giây khi nhắm mắt
2. Có thể đứng trong 3 giây
3. Có thể đứng trong 10 giây, cần giám sát
4. Có thể đứng an toàn trong 10 giây

Đứng chụm chân, không trợ giúp

0. Cần người trợ giúp để đứng chụm chân và không thể duy trì được 15 giây

1. Cần người trợ giúp để đứng chụm chân nhưng có thể duy trì được 15 giây
2. Có thể đứng chụm chân độc lập nhưng không quá 30 giây
3. Có thể đứng chụm chân độc lập trong 1 phút, cần giám sát
4. Có thể đứng chụm chân độc lập và an toàn trong 1 phút

Vớ tay về phía trước khi đứng (Nâng cánh tay lên 90 độ, duỗi các ngón tay và vớ về phía trước)

0. Mất thăng bằng khi thực hiện động tác, cần hỗ trợ từ bên ngoài

1. Có thể vớ tay ra trước, cần giám sát
2. Có thể vớ tay ra trước được 5 cm
3. Có thể vớ tay ra trước được 12 cm
4. Vớ tay ra trước một cách tự tin được 25 cm

Cúi người nhặt đồ vật dưới sàn lên từ tư thế đứng

0. Không thể nhặt lên được, cần trợ giúp để đảm bảo không bị ngã do mất thăng bằng

1. Không thể nhặt lên được, cần giám sát khi làm
2. Không thể nhặt lên được, nhưng có thể cúi xuống còn cách vật 2-5 cm và vẫn giữ thăng bằng độc lập
3. Có thể nhặt lên được, cần giám sát
4. Có thể nhặt lên an toàn và dễ dàng

Xoay đầu nhìn ra sau qua vai trái và vai phải ở tư thế đứng

0. Cần trợ giúp để khỏi mất thăng bằng và ngã

1. Cần giám sát khi xoay đầu
2. Chỉ có thể hơi xoay sang bên, có thể giữ thăng bằng
3. Chỉ có thể ra xoay ra sau ở 1 bên, bên còn lại xoay đầu kém
4. Có thể nhìn ra sau cả 2 bên, vận động đầu cổ tốt

Xoay người 360 độ (xoay người theo một vòng tròn, dừng lại, rồi xoay một vòng tương tự nhưng theo hướng ngược lại)

0. Cần trợ giúp khi xoay

1. Cần giám sát chặt chẽ hoặc hướng dẫn bằng lời
2. Có thể xoay người 360 độ một cách an toàn nhưng chậm
3. Có thể xoay người 360 độ một cách an toàn, chỉ một bên, trong 4 giây trở xuống
4. Có thể xoay người 360 độ một cách an toàn trong 4 giây trở xuống

Đặt luân phiên 2 bàn chân lên bậc thang khi đứng không hỗ trợ

0. Cần trợ giúp để giữ cho khỏi ngã

1. Có thể hoàn thành hơn 2 bước, cần trợ giúp tối thiểu
2. Có thể hoàn thành 4 bước, không cần trợ giúp, chỉ cần giám sát
3. Có thể đứng độc lập, hoàn thành 8 bước trong thời gian trên 20 giây

4. Có thể đứng độc lập và an toàn, hoàn thành 8 bước trong 20 giây

Đứng đặt chân này ngay trước mũi chân kia, không hỗ trợ

0. Mất thăng bằng khi bước hoặc khi đứng

1. Cần hỗ trợ để bước chân tới và giữ tư thế đó 15 giây

2. Có thể đặt bước nhỏ độc lập, giữ được 30 giây

3. Có thể đặt chân này phía trước chân kia, độc lập, giữ được 30 giây

4. Có thể đặt chân trước ngay sát chân sau, độc lập, giữ được 30 giây

Đứng trên một chân

0. Cần trợ giúp để khỏi bị ngã

1. Có thể nhấc chân lên nhưng không giữ được 3 giây, vẫn có thể đứng thăng bằng độc lập

2. Có thể đứng 1 chân độc lập trên 3 giây

3. Có thể đứng 1 chân độc lập từ 5-10 giây

4. Có thể đứng 1 chân độc lập trên 10 giây

Tổng điểm:

- Tối đa: 56 điểm, thăng bằng tốt không ngã

- 41-56 điểm: thăng bằng khá, nguy cơ ngã thấp

- 21-40 điểm: thăng bằng trung bình, nguy cơ ngã trung bình

- 0-20 điểm: Thăng bằng kém, hay ngã

II. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương sọ não

- Tai biến mạch máu não

- Parkinson

- Tổn thương tủy sống

- Xơ cứng rải rác

- Một số bệnh lý cơ xương khớp có ảnh hưởng chức năng thăng bằng

- Người già

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh hôn mê

- Người bệnh chưa ngồi dậy được

IV. CHUẨN BỊ

1. Người lượng giá: Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

2. Phương tiện

- Phiếu lượng giá chức năng thăng bằng theo Thang điểm Berg

- Thước dây, đồng hồ tính giây

- Một ghế có tay vịn, một ghế không có tay vịn

- Bạt thang

- Một đoạn đường ngắn, bằng phẳng

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

Thời gian cho một lần lượng giá chức năng thăng bằng khoảng 15-20 phút.

- Kết hợp quan sát, hướng dẫn người bệnh, đưa ra các yêu cầu để người bệnh thực hiện theo các tiêu chí đã nêu trong Thang điểm Berg đánh giá thăng bằng.
- Đánh giá, cho điểm từng tiêu chí theo mức độ từ 0 đến 4
- Điền vào phiếu đánh giá.
- Ghi lại ngày giờ đánh giá. Ký, ghi rõ họ tên người đánh giá.

VI. THEO DÕI

- Khi tiến hành đánh giá, theo dõi khả năng giữ thăng bằng của người bệnh.
- Tiến hành lượng giá chức năng thăng bằng của người bệnh định kỳ trong suốt thời gian nằm viện và khi người bệnh xuất viện. Theo dõi sự thay đổi về khả năng giữ thăng bằng của người bệnh.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đây là một phương pháp lượng giá đơn giản, không can thiệp; chưa ghi nhận tai biến nào trong quá trình đánh giá. Tuy nhiên cần hỗ trợ người bệnh kịp thời khi người bệnh có nguy cơ ngã.

196. LƯỢNG GIÁ DÁNG ĐI

I. ĐẠI CƯƠNG

Lượng giá dáng đi là phân tích cử động của con người khi đi lại, sử dụng mắt và não của người quan sát, được bổ sung bởi các trang thiết bị đo vận động và chuyển động cơ học của cơ thể và hoạt động của các cơ.

II. CHỈ ĐỊNH

Phân tích dáng đi được sử dụng để đánh giá, lập kế hoạch và tập luyện cho những người bị rối loạn chức năng đi lại, người cần làm nẹp trợ giúp, người có các vấn đề liên quan đến vận động hay tư thế sau chấn thương hoặc bệnh tật.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp không có chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người đánh giá: Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người đã được đào tạo về phân tích dáng đi đã.
2. Phương tiện: Phòng lượng giá đủ rộng (ít nhất dài trên 30m), kín đáo và yên tĩnh, ấm áp về mùa đông. Hệ thống quan sát bằng camera có nối với máy tính được cài đặt phần mềm phân tích. Các điện cực chỉ điểm để gắn với các vị trí giải phẫu ở khung chậu, khớp háng, gối, cổ chân.
3. Người bệnh: Người bệnh chỉ mặc quần áo lót để có thể quan sát được vùng thân, xương chậu, khớp háng, gối, cổ chân và các ngón chân.
4. Hồ sơ bệnh án: Phiếu đánh giá để ghi kết quả đánh giá bằng tay hoặc bảng kết quả phân tích dáng đi do máy tính cung cấp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Quan sát bằng mắt, qua các bước sau:
 - (i) Yêu cầu người bệnh đứng trước mặt người đánh giá
 - (ii) Sau đó yêu cầu người bệnh bước đi. Người đánh giá có thể quan sát ở phía trước hay phía bên nhưng không được làm cản trở bước đi của người bệnh.
 - (iii) Quan sát các giai đoạn của dáng đi và quan sát cử động của khung chậu, khớp háng, gối, cổ chân và ngón chân.
 - (iv) Ghi kết quả quan sát vào phiếu.
2. Lượng giá bằng hệ thống phân tích dáng đi lập trình trên máy tính:
Yêu cầu người bệnh đi trên đường đã vạch sẵn và khi máy đã hiện các thông số đo thì ghi lại.

VI. THEO DÕI

Không cần theo dõi sau khi đánh giá

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Thường không có tai biến trong kỹ thuật này

197. LƯỢNG GIÁ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG TRONG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

- Hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày là những hoạt động tự chăm sóc ai cũng cần phải thực hiện như ăn uống, tắm rửa, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân... trong một ngày. Kết quả lượng giá cho biết mức độ giảm khả năng của người khuyết tật, nhu cầu cần trợ giúp, cũng như kết quả của các can thiệp.

- Dưới đây là một số thang điểm đánh giá mức độ thực hiện các hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày cơ bản:

* Chỉ số Barthel (Barthel Index): Được công bố vào năm 1965 và được sử dụng rộng rãi trong phục hồi chức năng. Chỉ số bao gồm các hoạt động: ăn uống, kiểm soát bàng quang và ruột, sử dụng nhà vệ sinh, mặc và cởi quần áo, chuyển từ xe lăn sang giường và ngược lại, di chuyển bằng xe lăn, đi lại trên bề mặt phẳng, lên hoặc xuống cầu thang. Các mục này được đánh giá ở ba mức: “độc lập”, “cần hỗ trợ” và “không làm được”.

* Thang điểm đánh giá tự chăm sóc của Kenny (Kenny self-care evaluation): Thang này chia ra 7 loại hoạt động chính: hoạt động trên giường, vận động, di chuyển, mặc cởi quần áo, vệ sinh cá nhân, kiểm soát bàng quang và ruột, ăn uống. Cơ sở đánh giá là mức độ hỗ trợ cần thiết để thực hiện hoạt động. Điểm đánh giá được cho từ 4 điểm (mức độ hoàn toàn độc lập) đến 0 điểm (hoàn toàn phụ thuộc khithực hiện động tác). Thang điểm có thể thay bằng: Hoàn toàn độc lập (4 điểm); Cần giám sát (3 điểm); Cần hỗ trợ mức độ ít (2 điểm); Cần hỗ trợ nhiều (1 điểm) và không làm được (0 điểm).

* Chỉ số Katz về hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày: Chỉ số này bao gồm các hạng mục: tắm rửa, mặc/cởi quần áo, đi vệ sinh, ăn uống, tự kiểm soát bàng quang và ruột, kỹ năng vận động và di chuyển cơ bản. Hệ thống đánh giá của chỉ số Katz rất đơn giản, chỉ là 1 nếu người khuyết tật không cần hỗ trợ của người khác để thực hiện hoạt động và 0 nếu cần hỗ trợ để thực hiện. Các mức độ từ A đến G được áp dụng cho các trường hợp thực hiện được các hoạt động khác nhau.

Điểm mạnh của chỉ số này là ngắn gọn, dễ sử dụng và dễ học.

Cả ba công cụ trên đều thuộc các công cụ đánh giá hoạt động chức năng cơ bản hàng ngày (ADL), ngoài ra, để đánh giá khả năng sống độc lập, người ta còn bổ sung thêm các hạng mục khác (IADL) như làm việc nhà (nấu cơm, giặt giũ, lau nhà), uống thuốc, sử dụng điện thoại, quản lý tài chính, sử dụng phương tiện giao thông công cộng, đi chợ và có việc làm.

II. CHỈ ĐỊNH

Đánh giá thực hiện hoạt động chức năng trong sinh hoạt hàng ngày được chỉ định cho mọi trường hợp khuyết tật, đặc biệt khi muốn đánh giá mức độ cần hỗ trợ, nhu cầu cần phục hồi chức năng và đánh giá kết quả của chương trình can thiệp. Tuy nhiên, nó thường được chỉ định nhiều hơn trong các trường hợp sau:

- Người bệnh liệt
- Người khuyết tật thần kinh, tâm thần
- Người khuyết tật chậm phát triển trí tuệ
- Người bệnh mắc bệnh mãn tính, suy giảm sức khỏe

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người đánh giá: Bác sỹ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, người được tập huấn cơ bản cách thực hiện và điền phiếu đánh giá
2. Phương tiện: Phương tiện đánh giá bao gồm (1) các phương tiện để người bệnh thực hiện các hoạt động chức năng cơ bản trong sinh hoạt hàng ngày như bàn chải đánh răng, lược, xe lăn... và (2) nhà vệ sinh, nơi người bệnh thực hiện một vài hoạt động tự chăm sóc.
3. Người bệnh: Có thể được quan sát trực tiếp khi đang thực hiện các hoạt động hoặc phỏng vấn qua người chăm sóc chính.
 - Quan sát trực tiếp: Người bệnh được giải thích về mục đích đánh giá và họ sẽ thực hiện các hoạt động theo yêu cầu, dưới sự quan sát của người đánh giá. Cũng có thể đánh giá, quan sát người bệnh ở những thời điểm họ đang thực hiện các hoạt động này, cách này thường được sử dụng trên thực tế.
 - Phỏng vấn người chăm sóc chính: Với những người bệnh nặng hoặc không có khả năng giao tiếp (hôn mê, chậm phát triển trí tuệ, khó khăn ngôn ngữ...), người đánh giá sẽ hỏi người chăm sóc chính về từng hoạt động để từ đó người đánh giá sẽ xác định mức độ thực hiện hoạt động của người bệnh.
4. Hồ sơ bệnh án: Cần có bảng kiểm đánh giá các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày với các thang điểm cho các mức độ thực hiện khác nhau.
Nơi đánh giá có thể tại cơ sở điều trị hoặc tại nhà người khuyết tật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Ghi tên người bệnh lên phiếu đánh giá
- Yêu cầu người bệnh lần lượt thực hiện các hạng mục cần đánh giá.
- Quan sát người bệnh thực hiện các hạng mục cần đánh giá hoặc phỏng vấn người chăm sóc chính.

VI. THEO DÕI

Kỹ thuật này không có các biến chứng cần theo dõi

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Kỹ thuật đánh giá này không có tai biến cần xử trí

198. ĐO TÂM VẬN ĐỘNG KHỚP

I. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: Đo tâm vận động khớp là kỹ thuật lượng giá tâm vận động của khớp.
- Đo tâm vận động khớp là một trong những phương pháp lượng giá quan trọng trong thực tiễn khám, lượng giá và đánh giá tiến triển bệnh, kết quả điều trị.
- Phương pháp đo và ghi dựa trên nguyên tắc của phương pháp Zero (0) của Can và Robert, có nghĩa là ở vị trí giải phẫu, mọi khớp được quy định là 0° .

II. CHỈ ĐỊNH

- Thương tật về hệ thống vận động.
- Những tổn thương thần kinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, Bác sỹ phục hồi chức năng.
2. Phương tiện: thước đo góc 180° hay 360° .
3. Người bệnh: giải thích cho người bệnh hiểu quy trình kỹ thuật để hợp tác trong quá trình đo tâm vận động.
4. Hồ sơ bệnh án
 - Cần ghi rõ vận động khớp là:
 - + Chủ động.
 - + Thụ động.
 - + Có hay không kèm theo cường bức một phần hay toàn bộ.
 - + Khi cử động có đau không.
 - + Có tình trạng kháng lại cử động có ý thức không.
 - + Người bệnh có khả năng hợp tác với bác sỹ không.
 - Cần lập bảng số đo trung bình hay bình thường của tâm vận động.
 - Cần ghi rõ tâm vận động chính xác đo được.
 - Tâm vận động chi đo được so sánh với bên đối diện. Sự khác biệt được diễn tả bằng độ hay tỷ lệ phần trăm bị giảm tâm vận động so với chi bên đối diện. Nếu không có chi bên đối diện thì so với tâm vận động trung bình của một người khác cùng tuổi, cùng thể tạng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đặt chi, khớp cần đo ở vị trí Zero.
2. Xác định đặc tính của khớp thuộc loại khớp nào.
3. Xác định 3 điểm mốc cố định để đặt thước cho chính xác.
4. Tiến hành đo.
5. Ghi kết quả vào bệnh án: sự giới hạn tâm vận động được ghi từ vị trí khởi đầu đến cuối tâm. Ví dụ: gập khuỷu từ 30° - 90° được ghi 30° - 90°

VI. THEO DÕI

- Tình trạng chung của người bệnh.
- Tình trạng tại khớp đang đo

199. KỸ THUẬT ĐẶT THÔNG TIỂU NGẮT QUĂNG TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỬY SỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Tiểu tiện không tự chủ và nước tiểu tồn dư do bàng quang làm thoát nước tiểu không hoàn toàn nên nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu rất phổ biến. Nguy cơ nhiễm trùng tiết niệu càng cao hơn ở người bệnh đặt thông tiểu cố định. Chính vì vậy việc điều dưỡng cũng như thực hiện được kỹ thuật đặt thông tiểu ngắt quăng là rất cần thiết của một điều dưỡng viên

II. CHỈ ĐỊNH

- Tiểu tiện không tự chủ
- Bàng quang liệt hoàn toàn hoặc đang ở giai đoạn chưa hồi phục
- Bàng quang ở người liệt không hoàn toàn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương bàng quang và cơ thắt bàng quang.
- Mồ côi cấp cứu.
- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của bệnh

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: Điều dưỡng giải thích cho người bệnh rõ về các bước tiến hành đặt thông tiểu ngắt quăng.

2. Dụng cụ

- Bộ đặt thông tiểu: 1 ống thông tiểu (nelaton); bông gạc; 1 kẹp; 1 cốc chum.
- khay: 1 cái; gạc vaseline/KY; gạc vô trùng; găng vô trùng (nếu cần); Thuốc sát khuẩn (Povidine 10%); Túi đựng rác; Dụng cụ đựng nước tiểu (túi tiêu, xô tiêu)
- Khăn lót

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều dưỡng viên rửa tay sạch bằng xà bông với nước trước khi làm thủ thuật cho người bệnh

2. Người bệnh được vệ sinh sạch sẽ bộ phận sinh dục

3. Soạn dụng cụ (như trên), để dụng cụ đúng vị trí qui định

4. Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, lót khăn, hỗ trợ chân bị liệt bằng gối

5. Để bộ thông tiểu vào khay, mở bộ thông tiểu (không được đựng vào mép trong của gói vô trùng)

6. Cắt bao gạc vô trùng, dùng kẹp gấp gạc bỏ vào khay. Đổ povidine vào chén chum (vừa đủ dùng)

7. - Nam: Một tay điều dưỡng viên nâng dương vật lên, kéo da qui đầu xuống để lộ lỗ tiểu, tay kia dùng kẹp:

+ Lấy gạc thấm ướt povidine sát khuẩn từ lỗ tiểu rộng ra ngoài theo hình xoắn ốc.

+ Sát khuẩn cho tới sạch.

- Nữ: Tay thuận dùng kẹp gấp gạc thấm ướt povidine sát khuẩn bộ phận sinh dục đi từ ngoài vào trong (môi lớn, môi bé, lỗ tiểu) từ trên xuống, sát khuẩn cho tới khi sạch. Gấp để lại 1 miếng gạc ngay lỗ tiểu.

8.- Nam: Dùng kẹp gấp gạc vô trùng để dưới dương vật, đặt dương vật lên miếng gạc để ngăn cách giữa bìu và đầu dương vật.

- Nữ: Dùng kẹp gấp gạc vaseline cùng miếng gạc vô trùng đưa qua tay không thuận. Tay thuận dùng kẹp Kocher kẹp đuôi ống để tay không thuận bôi trơn ống thông tiểu bằng gạc vaseline từ 4 – 5 cm xuống đến đầu ống, giữ luôn đầu ống bên tay không thuận trong gạc.

9. - Nam: Dùng kẹp gấp gạc vaseline cùng miếng gạc vô trùng đưa qua tay không thuận. Một tay dùng kẹp để kẹp đuôi ống thông tiểu để tay kia bôi trơn ống thông tiểu bằng gạc vaseline từ 16 - 20 cm xuống đến đầu ống, giữ luôn đầu ống bàn tay trong gạc.

- Nữ: Tay thuận dùng kẹp chuyên lên cầm đầu ống thông tiểu. Tay không thuận kẹp đuôi ống vào 2 ngón tay út và áp út đồng thời bộc lộ lỗ niệu đạo và hất miếng gạc đi. Tay thuận dùng kẹp đặt ống thông tiểu vào nhẹ nhàng, từ từ.

10. Một tay dùng kẹp chuyên lên cầm đầu ống thông tiểu. Tay kia kẹp đuôi ống vào 2 ngón tay út và áp út đồng thời nâng dương vật lên thẳng đứng. Một tay dùng kẹp đặt ống thông tiểu vào nhẹ nhàng và từ từ.

11. Đặt ống thông tiểu vào cho tới khi nước tiểu bắt đầu chảy ra bóp ống lại, lấy bô hứng nước tiểu.

12. Nước tiểu chảy hết, bóp ống thông tiểu lại, kéo từ từ ống ra.

13. Lau khô vùng sinh dục bằng gạc, đo lượng nước tiểu, xem màu sắc, tính chất.

14. Thu dọn dụng cụ và rửa tay.

15. Ghi vào phiếu theo dõi nước tiểu: ngày giờ đặt thông tiểu, số lượng, màu sắc, tính chất.

VI. THEO DÕI

- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp hàng ngày. Nếu người bệnh có sốt, rét run, đau lưng phải nghĩ đến một nhiễm khuẩn và báo cho bác sĩ điều trị.

- Theo dõi số lượng nước tiểu hàng ngày và ghi vào phiếu theo dõi

- Báo cho bác sĩ những diễn biến bất thường. Trung bình số lượng nước tiểu ở người lớn 1-2 ml/kg cân nặng/giờ. Theo dõi màu sắc, tính chất, mùi vị nước tiểu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Nhiễm trùng tiết niệu: Thông tiểu ngắt quãng ở bàng quang ít gây nhiễm trùng tiết niệu hơn là thông tiểu lưu, tuy nhiên vẫn có thể xảy ra.

Triệu chứng: sốt cao, rét run, đau bụng dưới, nước tiểu đục, có mùi hôi. Vi khuẩn vào đường tiết niệu theo ống thông hoặc theo thành niệu đạo. Môi trường nước tiểu thuận lợi để vi khuẩn tăng theo cấp số nhân..

Đề phòng biến chứng nhiễm trùng cần:

+ Rửa tay sạch trước khi cầm sonde.

+ Rửa da và xung quanh bộ phận sinh dục.

+ Uống nhiều nước hàng ngày (trên 2l/ ngày)

+ Toan hoá nước tiểu: Cho người bệnh uống 1g vitamin C/ ngày.

200. KỸ THUẬT TẬP ĐƯỜNG RUỘT CHO NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Chương trình tập đường ruột cho người bệnh tổn thương tủy sống nhằm mục tiêu để đạt được thời gian dự đoán hoạt động thường xuyên của ruột và tránh xảy ra sự cố với mức độ tối thiểu

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn thương tủy sống do các nguyên nhân khác nhau

- Chấn thương cột sống, tủy sống
- Bệnh lý tủy sống: viêm tủy, u tủy, lao, xơ cứng tủy rải rác....
- Bẩm sinh: spida bifida..
- Dị dạng mạch tủy, huyết khối...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý hậu môn trực tràng
- Nứt kẽ hậu môn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

2. Phương tiện

- Giường bệnh, khăn trải giường
- Găng tay, dầu bôi trơn

3. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng.
- Giải thích cho người bệnh và người nhà về giải phẫu học, hoạt động của đại tràng trước và sau tổn thương tủy sống
- Giải thích về mục tiêu tập ruột.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đánh giá đại tràng thần kinh, phân loại đại tràng có phản xạ hay đại tràng liệt, tình trạng ruột và thói quen đi đại tiện của người bệnh trước khi tổn thương.

- Thời gian tập 30-60 phút.
- Tập ruột đúng giờ quy định để tạo thói quen bài tiết (thường bắt đầu sau bữa ăn chính)

1. Đại tràng có phản xạ

- Người bệnh nằm nghiêng trái, chêm gối vùng lồi xương (giữa hai đầu gối, hai mắt cá...)
 - Thầy thuốc đeo găng tay và bôi trơn ngón tay chỏ (móng tay cắt ngắn)
 - Đưa nhẹ nhàng 2/3 ngón tay vào hậu môn
 - Xoay tròn ngón tay trong hậu môn khoảng 1 phút để kích thích cơ thắt hậu môn. Lặp lại thao tác này khoảng 3 lần, cách nhau khoảng 5-15 phút ở người lớn tuổi hoặc người mới bị tổn thương.
 - Khi sờ thấy phân ở ngón tay, rút tay và bảo người bệnh rặn
 - Tiếp tục lặp lại nhiều lần như thế cho hết phân trong đại tràng
 - Vệ sinh vùng hậu môn
 - Rửa tay cho sạch bằng xà phòng và nước
2. Đại tràng liệt
- Người bệnh nằm nghiêng bên trái, chêm gối vùng lồi xương.

- Thây thuốc đeo găng tay và bôi trơn ngón tay chỏ (móng tay cắt ngắn)
- Đưa ngón tay nhẹ nhàng vào hậu môn
- Móc phân cho tới khi hết phân trong hậu môn
- Vệ sinh vùng hậu môn
- Thu dọn dụng cụ
- Rửa tay sạch bằng xà phòng và nước

VI. THEO DÕI

- Theo dõi các biểu hiện rối loạn phản xạ tự động ở người bệnh tổn thương trên T6.
- Quan sát phân: nhiều hay ít, màu sắc, đặc hay lỏng, có lẫn máu không

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Nứt kẽ hậu môn, chảy máu: Sử dụng dầu gầy tê cục bộ là thuốc bôi trơn. Cần thận nhẹ nhàng khi dùng tay lấy phân, móng tay cắt ngắn
2. Trĩ: tránh táo bón, không kích thích, móc phân qua mạnh
3. Rối loạn phản xạ tự động: Thường xảy ra khi người bệnh tổn thương trên T6, có thể gây cao huyết áp dẫn đến tử vong

201. KỸ THUẬT BĂNG NẸP BẢO VỆ BÀN TAY CHỨC NĂNG TRONG LIỆT TỬ CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn tay chức năng: Duỗi thụ động hoặc chủ động cổ tay đưa đến căng thụ động của các cơ gấp các ngón do đó đưa đến bàn tay nắm lại dưới dạng nắm tay.
- Tác dụng của bàn tay chức năng: Giúp người bệnh nắm được vật thô và kẹp bên.
- Bàn tay chức năng thụ động (C5)
 - + Cổ tay duỗi (thụ động; thông qua động tác sấp/ngửa cẳng tay/nhờ trọng lực) làm cho các ngón tay gấp lại.
 - + Cổ tay gấp (thụ động; nhờ trọng lực) làm cho bàn tay mở ra.
- Bàn tay chức năng chủ động (C6/C7)
 - + Cổ tay duỗi (chủ động) làm cho các ngón tay gấp lại.
 - + Cổ tay gấp (thụ động) làm cho bàn tay mở ra.
- Hình dạng bàn tay chức năng (bàn tay sinh hoạt) là một bàn tay mà các ngón gấp lại và bung ngón cái đặt sát vào ngón trỏ
- Băng nẹp để tạo ra bàn tay chức năng là điều rất cần thiết giúp bảo vệ bàn tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Tùy theo mức thử cơ của người bệnh liệt tứ chi do tổn thương tủy

1. Băng bàn tay chức năng với nẹp

- C4: Nếu dự đoán có phục hồi cơ nhị đầu. Chắc chắn là có thể tạo bàn tay chức năng theo thời gian (mặc dù rất hiếm)
- C5: Cơ nhị đầu bậc 1 trở lên, liệt hoặc yếu cơ duỗi cổ tay, không có chi phối thần kinh cơ ngón tay
- C6: Cơ duỗi cổ tay nhỏ hơn 3 (nếu bậc cơ 3-4, chỉ cần đeo nẹp ban đêm), không có chi phối thần kinh của ngón tay

2. Băng bàn tay chức năng không có nẹp

- C6: Cơ duỗi cổ tay 3-4, không có chi phối thần kinh ngón tay
- C7: Không có chi phối các cơ gấp ngón tay

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh tổn thương tủy từ C8 trở xuống

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên hoạt động trị liệu hiểu và giải thích được cho người bệnh rõ về cách sử dụng băng, nẹp.
2. Phương tiện
Băng chun, băng keo, nẹp nhựa cổ tay phù hợp với người bệnh.
3. Người bệnh
 - Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật đeo băng nẹp.
 - Người bệnh phải đồng ý sử dụng dụng cụ và hiểu cách sử dụng.
4. Hồ sơ bệnh án: chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Băng bàn tay chức năng với nẹp

1.1. Tư thế

- Cổ tay: Duỗi 30 độ
- Ngón cái: khớp bàn ngón 0-30 độ, khớp liên đốt 0 độ
- Các ngón dài: Khớp bàn ngón 90 độ, khớp liên đốt gần 90 độ, liên đốt xa 0 độ

1.2. Thời gian đặt tư thế

Đặt tư thế cho các ngón tay thường được thực hiện 3 tháng sau khi bị chấn thương, 24giờ/24.

2. Băng bàn tay chức năng không có nẹp

2.1. Tư thế

- Cổ tay: tự do
- Ngón cái: Khớp bàn ngón gấp 0-30 độ, khớp liên đốt 0 độ. Ngón cái phải chạm gần với khớp liên đốt gần ngón chỏ.
- Các ngón dài: Khớp bàn ngón, liên đốt gần gấp 90 độ. Khớp liên đốt xa 0 độ
- Ngón cái: Nếu ngón cái không tự động chạm vào ngón trỏ, dùng băng keo dán lại.

2.2. Thời điểm: Khoảng 3 tháng đầu sau chấn thương

VI. THEO DÕI

- Nếu thấy đỏ da, đau ở các điểm tỳ đè thì cần kiểm tra, chỉnh sửa lại cho phù hợp.
- Nếu đeo băng nẹp không đúng có thể xuất hiện co rút cơ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đỏ da, loét do tỳ đè, đau giữa dụng cụ và vùng da tiếp xúc: Tránh tiếp tục tỳ đè lên vết đỏ da, loét do tỳ đè. Chỉnh sửa lại cho phù hợp.
- Co rút cơ: tập kéo giãn, đeo lại băng nẹp cho đúng vị trí.

202. LƯỢNG GIÁ SỰ PHÁT TRIỂN THEO TUỔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Lượng giá sự phát triển theo tuổi nhằm phát hiện sớm những bất thường của trẻ cũng như đánh giá được sự tiến bộ của trẻ sau điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ em tuổi từ 0-6 tuổi (bình thường và khuyết tật đã được chẩn đoán trước đó).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: không

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ/ kỹ thuật viên/ điều dưỡng
2. Phương tiện: 01 phiếu đánh giá theo tuổi (ASQ), bộ dụng cụ đánh giá sự phát triển
3. Người bệnh: tỉnh táo
4. Hồ sơ bệnh án: có chỉ định của bác sĩ khám

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH (30 phút)

Cách đánh giá

- Hỏi tên, ngày, tháng, năm sinh của trẻ để tìm ra Phiếu đánh giá thích hợp.
- Đánh giá lần lượt theo trình tự các câu hỏi của Phiếu đánh giá
- Đánh giá từng mục một và dành thời gian cho trẻ thực hiện hoạt động.
- Nếu trẻ không làm được hỏi gia đình xem những lúc khác trẻ có làm được hay không

Cách điền phiếu:

Người phỏng vấn điền câu trả lời vào “Phiếu đánh giá” bằng cách đánh dấu (x) hoặc (1) vào đúng ô “Có” hoặc “Không” trung thành với mức phát triển của trẻ.

Không tự ý thay đổi kết quả đánh giá.

Người đánh giá phải:

- Đọc trước và hiểu rõ từng câu hỏi trước khi đánh giá.
- Lặp lại ba lần nếu nghi ngờ đánh giá không chính xác.
- Động viên khuyến khích trẻ thực hiện các hoạt động

Đánh giá kết quả:

- Phiếu số 1: Trẻ bị nghi ngờ có rối loạn phát triển khi ”Có” bất cứ 1 dấu hiệu bất thường (Khi có bất cứ câu trả lời nào rơi vào ô ”Có”).
- Phiếu số 2 □ 9: Trẻ bị nghi ngờ có rối loạn phát triển khi + ”Không” làm được 2 trong 3 kỹ năng của các lĩnh vực Giao tiếp-Ngôn ngữ; Vận động thô, Vận động tinh; Bắt chước và Học, Cá nhân - Xã hội (Câu hỏi 1 □ 15), hoặc + ”Có” 1 trong các dấu hiệu chung bất thường (Câu hỏi 16 □ 20).

Lưu ý:

Các phiếu sàng lọc từ phiếu số 2 trở đi có thể áp dụng cho trẻ có độ tuổi trước hoặc sau mốc độ tuổi quy định ở trên khoảng 10 ngày.

VI. THEO DÕI

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

201. PHƯƠNG PHÁP THỦY CHÂM (Tiêm thuốc vào huyết)

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô trùng 5 - 10ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70q.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh:

Người bệnh được khám và chẩn đoán theo YHHTD và YHCT.

Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng tùy theo vị trí định tiêm.

* **Trước khi điều trị** cần giải thích cho Người bệnh hiểu rõ đặc điểm của phương pháp điều trị này và những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

4.4. Hồ sơ bệnh án:

Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

Chọn huyết và thuốc thích hợp. Nên chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính (A thị huyết) và chia nhóm huyết để mỗi lần tiêm không quá nhiều huyết làm Người bệnh đau, thường chọn 5 - 6 huyết cho một lần thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

Xem hồ sơ có đúng với người bệnh không? Các chỉ định cần làm?

5.2. Kiểm tra người bệnh

Kiểm tra tình trạng người bệnh hiện tại, tư thế nằm, bộc lộ các vùng định thủy châm.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử phản ứng thuốc theo quy định

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

Thì 1: Sát trùng da vùng huyết,

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

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

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

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử TRÍ TAI biến

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

- **Vụng châm:**

Triệu chứng: 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. Day bấm các huyết Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

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

204. ÔN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Ôn châm là vừa châm vừa cứu trên cùng một huyết.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).

- Không nên tiến hành ôn châm ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bong, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70⁰
- Mồi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:
 - + Xuyên kim qua mồi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
 - + Lồng một đoạn điều ngải vào cán kim rồi đốt.
 - + Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

5.4. Liệu trình

Ôn châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- **Bỏng** (thường gây bỏng độ I)

+ *Triệu chứng:* người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ *Xử trí:* dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- **Cháy:** do mồi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chần đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát Người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

- **Vụng châm:**

+ *Triệu chứng:* 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, cho 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.

205. CỨU

1. ĐẠI CƯƠNG

Cứu là dùng sức nóng tác động lên huyết để kích thích tạo nên phản ứng của cơ thể để phòng và điều trị bệnh. Cứu thường dùng lá ngải cứu khô chế thành ngải nhưng rồi làm mỗi ngải hay điều ngải để cứu.

- Cứu bao gồm cứu trực tiếp, cứu gián tiếp. Cứu gián tiếp bao gồm cứu cách gừng có tác dụng ôn trung tán hàn, cứu cách tỏi có tác dụng tiêu viêm trừ độc, cứu cách muối có tác dụng hồi dương cố thoát....

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý có nguyên nhân hư hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao...).

- Không nên cứu ở các vùng có nhiều gân, da sát xương, vùng mặt ...vì có thể gây bỏng, đặc biệt là những vùng bị mất cảm giác.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Phương tiện

- Mỗi ngải hoặc điều ngải.
- Lửa (diêm, bật lửa...).
- Gừng, tỏi, muối (sử dụng khi cứu gián tiếp).
- Dao loại nhỏ, sắc, Khay men đựng dụng cụ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, huyết được cứu hướng lên trên, mặt da nằm ngang để mỗi ngải đặt lên da được vững vàng, không bị rơi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.
- *Cứu trực tiếp*: Dùng mỗi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi mỗi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi mỗi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rát nơi cứu thì nhấc mỗi ngải ra sau đó thay bằng mỗi ngải khác. Sau khi cứu xong chỗ cứu thấy ấm và có quầng đỏ.
- *Cứu gián tiếp*: là cách cứu dùng lát gừng, tỏi hoặc muối... lót vào giữa da và mỗi ngải. 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 mỗi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót mỗi ngải.
- *Thứ tự trong khi cứu*: Huyết trên trước - huyết dưới sau, huyết kinh dương trước - huyết kinh âm sau, huyết chủ trị trước - huyết phối hợp sau.

5.2. Liệu trình

- Mỗi huyết được cứu từ 1- 3 mỗi ngải, trung bình 15 phút/huyết, trẻ em và người già thì thời gian cứu ngắn hơn.

- Cứu ngày 1 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

6.2. Xử trí tai biến

- **Bỏng** (thường gây bỏng độ I)

+ *Triệu chứng*: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ *Xử trí*: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

- **Cháy**: do môi ngải rơi khỏi người Người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.

+ *Đề phòng*: Không cứu nhiều huyết và trên nhiều Người bệnh một lúc. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi cứu.

206. CHÍCH LỄ

1. ĐẠI CƯƠNG

Chích lễ là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc được cha ông ta sử dụng từ ngàn xưa. Chích (còn gọi là Trích) là dùng kim tam lăng hoặc kim hào châm đâm nhẹ vào huyết hoặc chỗ đậm nhất của vùng da ứ đọng huyết hoặc vùng đọng huyết (nơi có máu độc ứ đọng), khi rút kim máu tự vọt chảy ra ngoài. Lễ (còn gọi là Nhể) là véo da lên, dùng kim đâm nhẹ vào đúng điểm tụ huyết hoặc xuất huyết, máu không tự chảy ra mà phải dùng tay nặn cho máu ra. Đây là phương pháp trực tiếp loại bỏ các chất độc và máu độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hoà.

2. CHỈ ĐỊNH

Chích lễ được chỉ định để điều trị một số bệnh toàn thân cũng như tại chỗ, từ các bệnh nội thương đến các chứng ngoại cảm, các bệnh cấp tính và mạn tính. Hiện nay, chích lễ được chỉ định trong một số chứng bệnh như sau:

- Trúng phong (giai đoạn cấp), cơn tăng huyết áp (khi không có sẵn trong tay thuốc hạ áp).
- Một số trường hợp phù nề các chi do viêm tắc động mạch, viêm tắc tĩnh mạch.
- Một số chứng đau cấp: đau lưng, đau thần kinh toa...
- Tắc tia sữa.
- Chấp lẹo.
- Đau đầu do ngoại cảm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Người bệnh có chỉ định cấp cứu ngoại khoa.
- + Người bệnh đang sốt kéo dài hoặc mất nước, mất máu.
- + Suy tim, loạn nhịp tim.
- + Bệnh ưa chảy máu, Người bệnh suy giảm miễn dịch.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Kim tam lăng vô khuẩn, kim châm cứu vô khuẩn loại 4 - 6 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kim có máu, bông, cồn 70⁰, găng tay vô khuẩn

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Tuỳ theo từng chứng bệnh mà Người thực hiện chọn phác đồ huyết khác nhau, dưới đây xin nêu một số phác đồ chính.

- Trúng phong (giai đoạn cấp): Thập tuyên, Nhân trung, Thái dương, ấn đường.
- Chấp lẹo: Phế du, Nhĩ tiêm (Can nhiệt huyết).
- Tắc tia sữa: Kiên tỉnh, Thiếu trạch.
- Đau lưng cấp: Nhân trung, Hậu khô, Ủy trung.

- Đau đầu do ngoại cảm: Khúc trì, Thái dương, ấn đường.

5.2. Thủ thuật

Xác định và sát trùng da vùng huyết cần chích lễ. Nặn đôn cho máu tập trung về vùng huyết. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ tay trái véo bóp mạnh da vùng huyết; ngón cái và ngón trỏ tay phải cầm kim một cách chắc chắn, châm kim thẳng góc, mạnh và dứt khoát qua da đúng giữa vùng huyết. Rút kim ra và nặn máu từ từ, ấn êm sâu vào đáy điểm đau làm cho máu độc trào ra ở lỗ chích lễ. Nặn hết máu độc (máu đỏ bầm) thì sát trùng lại vết chích lễ.

5.3. Liệu trình điều trị

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày chích lễ 1 - 2 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày.

- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày chích lễ một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, người bệnh nghỉ 5 - 7 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

6.1. Vựng 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

6.2. Máu chảy quá nhiều khi rút kim: dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day, sau đó dùng miếng gạc vô khuẩn băng ép lại bằng băng dính.

6.3. Nhiễm trùng vết chích lễ: biểu hiện bằng sưng đau tại chỗ chích lễ. Xử lý: tạm ngừng việc chích lễ, sát trùng vùng da bị sưng bằng dung dịch cồn Iod, dùng kháng sinh đường uống.

207. TỪ CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Từ xa xưa, con người đã biết sử dụng nam châm tự nhiên (từ trường) vào mục đích chữa bệnh. Ngày nay, từ trường đã và đang được ứng dụng có hiệu quả trong rất nhiều lĩnh vực lâm sàng như: nội khoa, ngoại khoa, vật lý trị liệu và các chuyên khoa khác.

Đồng hành với y học hiện đại, y học cổ truyền cũng sử dụng nam châm vĩnh cửu thay cho cây kim châm cứu truyền thống để phòng và điều trị rất nhiều chứng bệnh, góp phần đáng kể trong việc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho nhân dân. Đây là một trong nhiều phương pháp kết hợp giữa Y học cổ truyền với Vật lý trị liệu và được gọi là từ châm.

2. CHỈ ĐỊNH

Từ trường châm là một phương pháp trị liệu an toàn, ít độc hại và có hiệu quả. Một số chỉ định của từ châm là:

- Giảm đau: đau cổ gáy, đau quanh khớp vai, viêm mủm trên lõi cầu, hội chứng ống cổ tay, đau lưng - hông, đau thần kinh tọa...
- Chống viêm: các vùng viêm nhỏ, nông (mụn, nốt), các viêm nội tạng (viêm đại tràng co thắt, viêm loét dạ dày - hành tá tràng).
- Điều hoà trương lực thần kinh: hội chứng thần kinh suy nhược, đau đầu, mất ngủ, rối loạn thần kinh thực vật.
- Điều hoà và ổn định huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không sử dụng từ châm trong các trường hợp sau:
- Những Người bệnh có máy tạo nhịp tim.
- Phụ nữ trong thời kỳ mang thai, phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt: không điều trị vào vùng bụng, vùng thắt lưng và xương cụt.
- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp.
- Bệnh hệ thống và bệnh máu (máu chậm đông...).
- Các vùng đang chảy máu hoặc có nguy cơ chảy máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Viên nam châm vĩnh cửu các loại với các thông số cường độ từ trường khác nhau (từ 10 - 50 mT).
- Băng dính.
- Băng cồn.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Các huyết được sử dụng trong điều trị bằng từ châm cũng tương tự như các huyết trong phác đồ của châm cứu truyền thống. Tuy nhiên, số huyết được chọn trong từ châm ít hơn, thường từ 2 đến 6 huyết.

5.2. Thủ thuật

Xác định chính xác vùng huyết, lau sạch bề mặt da vùng huyết bằng bông cotton, chờ cho bề mặt da khô thì đặt các viên nam châm lên vị trí của các huyết theo phác đồ điều trị, dùng băng dính dán chặt lại.

Cũng như châm cứu truyền thống, tùy theo yêu cầu điều hoà kinh khí trong cơ thể mà người ta sử dụng các thủ thuật bổ và tả. Khi sử dụng viên nam châm gắn lên các huyết thì cực Nam (ký hiệu là S) tương ứng tác dụng tả (nếu giảm đau, nên dùng cực Nam - thường có màu đỏ), cực Bắc (ký hiệu là N - thường có màu đen) tương ứng tác dụng bổ (nếu dùng để điều hoà trương lực thần kinh, nên dùng cực Bắc).

Nam châm vĩnh cửu có thể sử dụng 5 - 10 năm vẫn chưa bị suy giảm từ tính. Khi điều trị xong nên cất đi để có thể dùng lại lần sau.

5.3. Liều điều trị

Liều điều trị của từ châm chính là trị số của cường độ từ trường, đơn vị tính của cường độ từ trường là dùng trong từ châm là millitesta (mT). Cường độ từ trường khi áp dụng từ châm nên dùng ở liều thấp và trung bình (10 - 40 mT).

Thời gian lưu các viên nam châm trên vùng đầu mặt cổ không quá 20 phút. Các huyết khác lưu viên nam châm 30 - 40 phút.

5.4. Liều trình điều trị.

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, một liệu trình 5 - 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, một liệu trình từ 15 - 20 ngày.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng Người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

Một số ít trường hợp có cảm giác mệt mỏi, vóng vát khi điều trị từ trường, hoặc bị dị ứng với viên nam châm (do chất liệu làm vỏ bọc viên nam châm). Cho Người bệnh tạm nghỉ 1 - 2 ngày cho hết tình trạng vóng vát hoặc dị ứng. Nếu bệnh sử dụng lại từ châm mà Người bệnh vẫn có các triệu chứng trên thì không tiếp tục điều trị bằng từ châm mà chuyển phương pháp điều trị khác.

208. TẬP ĐI VỚI NẠNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Nạng là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển, đi lại. Có hai loại chính: nạng nách và nạng khuỷu.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

- Nạng nách hoặc nạng khuỷu.
- Kích thước của dụng cụ này phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

+ Đo chiều cao nạng nách: Từ đất đến điểm cách hố nách 2-3 khoát ngón tay

+ Đo chiều cao nạng khuỷu: Từ sàn nhà đến cổ tay, đoạn tựa khuỷu từ khuỷu đến cổ tay.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Các xét nghiệm 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.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Cách đi ba điểm

Đầu tiên 2 nạng được di chuyển trước, sau đó đến chân bị bệnh (yếu hơn) đưa ra trước, rồi tiếp đến chân bình thường (chân bình thường được đặt ở phía trước nạng).

2. Cách đi bốn điểm luân phiên: Cách đi này tạo ra ít nhất là 3 điểm trợ giúp ở cùng một thời điểm. Nạng bên phải di chuyển trước tiên -> bàn chân trái -> nạng bên trái -> bàn chân phải.

3. Cách đi hai điểm luân phiên

Kiểu đi này nhanh hơn kiểu đi 4 điểm. Nó yêu cầu thăng bằng tốt hơn vì chỉ có 2 điểm trợ giúp cơ thể cùng một lúc. Nạng trái và chân phải di chuyển lên trước cùng một lúc. Nạng phải và chân trái di chuyển lên trước cùng một lúc.

4. Cách đi kiểu đu đưa

Kiểu này dùng cho những người bệnh không thể dồn trọng lượng lên một chân.

Cả hai nạng đưa về phía trước cùng một lúc với bàn chân yếu. Chân khỏe hơn đưa về phía trước qua điểm tựa của nạng để giữ thăng bằng.

5. Cách lên xuống cầu thang bằng nạng

- Đi lên cầu thang: Đặt chân lành lên bậc thang tiếp theo, dồn trọng lượng thân thể lên chân đó, hai nạng và chân yếu sẽ cùng di chuyển lên bậc thang đó.

- Xuống cầu thang: Đặt nạng và chân yếu xuống trước, sau đó bước chân lành xuống bậc thang đó. Chân yếu luôn luôn có nạng để trợ giúp.

6. Cách sử dụng 1 nạng

Cho nạng ở phía bên lành, cho chân liệt và một nạng bước lên cùng một lúc, tiếp theo sau là chân lành.

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trong khi tập với nạng, người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gãy.

- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

209. GẬY TẬP

I. ĐẠI CƯƠNG

Gậy là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gập khó khăn trong di chuyển, đi lại.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

- Gậy
- Kích thước của dụng cụ này phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Các xét nghiệm 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.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Cách đi ba điểm

Đầu tiên gậy được di chuyển trước, sau đó đến chân bị bệnh (yếu hơn) đưa ra trước, rồi tiếp đến chân bình thường (chân bình thường được đặt ở phía trước nặng).

2. Cách đi kiểu đu đưa

Kiểu này dùng cho những người bệnh không thể dồn trọng lượng lên một chân.

Gậy đưa về phía trước cùng một lúc với bàn chân yếu. Chân khỏe hơn đưa về phía trước qua điểm tì của gậy để giữ thăng bằng.

3. Cách lên xuống cầu thang bằng nạng

- Đi lên cầu thang: Đặt chân lành lên bậc thang tiếp theo, dồn trọng lượng thân thể lên chân đó, gậy và chân yếu sẽ cùng di chuyển lên bậc thang đó.
- Xuống cầu thang: Đặt gậy và chân yếu xuống trước, sau đó bước chân lành xuống bậc thang đó. Chân yếu luôn luôn có gậy để trợ giúp.

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trong khi tập với gậy, người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gãy.
- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập,

210. CÁC DỤNG CỤ TẬP SỰ KHÉO LÉO CỦA BÀN TAY

- Bàn lăn
- Xếp hình trụ gỗ, xếp đa hình qua lỗ, xếp trụ tròn, xếp gỗ đa hình
- Tập bàn tay xoắn
- Bóng nhựa dẻo, bóng gai bóp tay
- Bi sắt lăn tay
- Chính đồng hồ gỗ tập
- Bàn tính học đếm

Tài liệu tham khảo

- *HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG*
(Ban hành kèm theo Quyết định số: 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

211. ĐẶT SONDE BÀNG QUANG

I. ĐẠI CƯƠNG

Đặt sonde niệu đạo-bàng quang là thủ thuật dùng để chẩn đoán và điều trị trong một số bệnh tiết niệu. Đây là kỹ thuật sử dụng một ống thông đặt từ lỗ niệu đạo vào đến bàng quang để dẫn lưu nước tiểu ra ngoài.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Bí tiểu
2. Để làm trống bàng quang trước khi phẫu thuật
3. Để bơm thuốc vào bàng quang trong điều trị chảy máu bàng quang hoặc nhiễm trùng bàng quang
4. Xác định khối lượng nước tiểu tồn dư khi không xác định được chính xác khi siêu âm
5. Chụp phát hiện tảo ngược bàng quang niệu quản ngược dòng
6. Rửa bàng quang
7. Chuẩn bị cho nghiên cứu can thiệp đường tiết niệu dưới
8. Tiểu tiện không tự chủ
9. Chờ hồi phục tổn thương đường tiết niệu dưới sau phẫu thuật

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm niệu đạo cấp
- Hẹp niệu đạo
- Chấn thương vỡ niệu đạo, đứt niệu đạo

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ: 01 bác sỹ thực hiện thủ thuật
- Điều dưỡng: 01 người

2. Phương tiện

- Giường thực hiện thủ thuật: 01
- Sonde bàng quang: các loại kích cỡ tùy thuộc người bệnh
- Gel bôi trơn hoặc dầu paraffin
- Dung dịch Betadin sát trùng: 01 lọ
- Săng vô khuẩn loại có lỗ: 01 chiếc
- Săng vô khuẩn không có lỗ: 01 chiếc
- Mảnh vải nhựa đặt dưới mông người bệnh
- Nước muối sinh lý 0,9%: 100ml
- Kim tiêm, bơm tiêm 5ml: 01 chiếc
- Băng băng, gạc vô trùng: 04 gói
- Găng tay vô trùng: 02 đôi
- Ống nghiệm: 04

3. Người bệnh

Người bệnh và người bệnh được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật và ký vào giấy cam kết đồng ý làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Kiểm tra hồ sơ:** Kiểm tra các xét nghiệm đã được làm
2. **Kiểm tra người bệnh:** đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật
- Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng, mặc áo thủ thuật
- Người bệnh nằm ngửa, co chân, đầu gối chống lên khoảng 600, bàn chân đặt thoải mái
- Trải mảnh vải nhựa dưới mông Người bệnh sau đó trải săng vô khuẩn không lỗ
- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang
- Trải 01 săng vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo
- Dùng tay trái để tách hai mép âm hộ hoặc miệng sáo, tay này đã được coi như nhiễm khuẩn nên không dùng để cầm sonde.
- Đẩy sonde vào khoảng 6-8 cm sau đó xem nước tiểu đã chảy theo sonde ra ngoài chưa. Nếu đã thấy nước tiểu ra ngoài, điều chỉnh sonde và bơm cuff 10ml Natriclorua 9% cố định sonde tiểu.
- Dùng bơm 20 ml lấy nước tiểu vào các ống xét nghiệm.
- Nối sonde tiểu với túi đựng nước tiểu.
- Cho người bệnh về giường bệnh.

VI. THEO DÕI

- Các thông số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Kiểm soát đau.
- Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu trong 24h

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn
- Tổn thương niệu đạo do bơm cuff cố định khi sonde chưa được đặt đúng vị trí vào trong bàng quang. Xử trí: rút bơm cuff để chỉnh sonde lại đúng vị trí. Dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.
- Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp như cephalosporine hoặc quinolon.
- Phù nề niệu đạo do quá trình đặt sonde hoặc bơm bóng khi sonde vào chưa đúng vị trí. Xử trí: dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.

Tham khảo hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành thận, tiết niệu (Ban hành kèm theo Quyết định số: 3592/QĐ-BYT ngày 11 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH ĐẶT ống THÔNG BÀNG QUANG

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Người thực hiện		
2.	Phương tiện, dụng cụ		
3.	Người bệnh		
Các bước tiến hành			
4.	Kiểm tra hồ sơ		
5.	Kiểm tra người bệnh		
6.	Thực hiện kỹ thuật theo các bước		
7.	Theo dõi, xử trí tai biến (nếu có)		

212. CẦM MÁU MŨI BẰNG MEROCEL

I. ĐẠI CƯƠNG/ĐỊNH NGHĨA

Là thủ thuật đặt merocel vào hốc mũi nhằm cầm máu mũi.

II. CHỈ ĐỊNH

Chảy máu mũi lần đầu, chảy máu mũi trong trường hợp chưa có chỉ định nội soi cầm máu mũi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh đang cao huyết áp, phải điều trị hạ huyết áp trước, nếu không tự cầm máu mới cầm máu mũi bằng merocel.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.
- Điều dưỡng chuyên khoa trợ giúp.

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ khám tai mũi họng thông thường (nội soi nếu có).
- Merocel tùy theo nhét 1 hay 2 bên mũi: 01 hoặc 02 miếng.
- Xylanh 05 ml: 01 cái dùng 1 lần.
- Nước muối sinh lý: 01 chai.
- Bình phun thuốc tê tại chỗ.
- Ống hút, máy hút.

3. Người bệnh

- Được hỏi bệnh, thăm khám toàn thân, nhằm phát hiện các bệnh toàn thân là nguyên nhân gây chảy máu mũi để tiếp tục điều trị sau khi cầm máu.
- Được thăm khám tai, mũi, họng để tìm điểm chảy máu và tình trạng chảy máu.
- Được giải thích về thủ thuật

4. Hồ sơ bệnh án

Theo quy định mẫu của Bộ Y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

2. Kiểm tra người bệnh

Thăm khám toàn thân và tại chỗ, đánh giá số lượng máu chảy và mức độ mất máu.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê tại chỗ.

3.2. Tư thế người bệnh

Người bệnh ngồi hoặc nằm ngửa tại giường.

3.3. Kỹ thuật

- Thăm khám, hút sạch máu mũi, đánh giá sơ bộ vị trí chảy máu.
- Dùng merocel đặt vào hốc mũi, hướng tới vị trí chảy máu đánh giá qua thăm khám.
- Bơm nước muối sinh lý để làm phồng merocel.
- Kiểm tra cửa mũi trước và thành sau họng để kiểm tra chảy máu.

VI. THEO DÕI

Cho kháng sinh, giảm viêm 5 ngày. Rút merocel trong vòng 48 giờ.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Trường hợp chảy máu tái phát hay không cầm máu được bằng merocel cần được nội soi kiểm tra, cầm máu mũi.

Tài liệu tham khảo

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH CHUYÊN NGÀNH TAI MŨI HỌNG
(Ban hành kèm theo Quyết định số 3978/QĐ-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CẦM MÁU MŨI XOANG BẰNG MEROXEO

STT	CÁC BƯỚC	CÓ	KHÔNG
Chuẩn bị			
1.	Người thực hiện		
2.	Phương tiện, dụng cụ		
3.	Người bệnh		
Các bước tiến hành			
4.	Kiểm tra hồ sơ		
5.	Kiểm tra người bệnh		
6.	Thực hiện kỹ thuật theo các bước		
7.	Theo dõi, xử trí tai biến (nếu có)		

DANH MỤC KỸ THUẬT VÀ PHÂN TUYẾN KỸ THUẬT TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH THỰC HIỆN VƯỢT TUYẾN

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ GIẢM NỒNG ĐỘ CANXI MÁU

I. ĐẠI CƯƠNG

+ Nồng độ canxi máu bình thường trong khoảng 2,15-2,55 mmol/l. Giảm nồng độ canxi máu là khi nồng độ canxi trong máu < 2,15 mmol/l.

+ Hạ canxi máu có biểu hiện lâm sàng đa dạng, triệu chứng nhẹ và vừa khi hạ canxi máu nhẹ, diễn biến từ từ và thường được điều chỉnh bằng cách dùng canxi đường uống; hạ canxi máu nặng hoặc đe dọa tính mạng khi hạ canxi cấp, nặng (dưới 1,88 mmol/l) và được điều trị bằng cách tiêm canxi đường tĩnh mạch.

+ Hạ canxi máu gặp trong nhiều ngộ độc như: phốt - pho trắng, fluoride, ethylene glycol...

II. CHỈ ĐỊNH

+ Canxi máu dưới 1,88 mmol/dL.

+ Hạ canxi máu có triệu chứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

+ 01 Bác sỹ

+ 01 Điều dưỡng.

2. Phương tiện

+ Gói dụng cụ tiêu hao

+ Gói dụng cụ rửa tay sát khuẩn

+ Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn

+ Dụng cụ, máy theo dõi

+ Búa gõ phản xạ: 1 cái.

+ Thuốc: Calci clorid 500 mg/5 ml: 10 lọ; Calcium gluconate 1g/10 ml: 10 ống.

3. Người bệnh

+ Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh về tác dụng, các lưu ý trong lúc tiêm thuốc.

+ Kiểm tra mạch, huyết áp, điện tim trước khi điều trị.

+ Nếu có loạn nhịp cần có monitor theo dõi trước, trong và sau khi điều trị.

+ Hồ sơ bệnh án: Ghi rõ chẩn đoán, chỉ định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Bác sĩ

- + Kiểm tra xét nghiệm mới nhất.
- + Cân nhắc liều lượng thuốc.
- + Ghi chỉ định và hồ sơ bệnh án:

(1) Hạ canxi máu rất nặng, ngừng tuần hoàn:

* Tiêm tĩnh mạch 1g calci clorid (10 ml dung dịch 10%). Có thể tiêm nhắc lại.

(2) Hạ canxi máu nặng: rối loạn nhịp, tụt huyết áp, co quắp và co giật hoặc nồng độ canxi máu hiệu chỉnh < 1,88 mmol/l.

* Tiêm tĩnh mạch 0,5-1g calci clorid (5 - 10 ml dung dịch 10%) trong vòng 5 - 10 phút, tốc độ không quá 1 ml/phút.

* Hoặc tiêm tĩnh mạch 1-3g calcium gluconate (10 - 30 ml) trong vòng 5 - 10 phút.

* Kiểm tra lại canxi máu sau 2 giờ tiêm, có thể tiêm nhắc lại với liều như trên trong vòng 1-3 ngày.

(3) Hạ canxi máu trung bình:

+ Biểu hiện triệu chứng co quắp, co giật nhưng không có rối loạn nhịp, không có tụt huyết áp; nồng độ canxi máu hiệu chỉnh từ 1,88 - 2 mmol/l:

* Tiêm tĩnh mạch calcium gluconate 1 - 2 g (10 - 20 ml) trong vòng 5 - 10 phút.

+ Không có triệu chứng; nồng độ canxi máu hiệu chỉnh từ 1,88 - 2 mmol/l:

* Dùng thuốc calcium carbonate đường uống.

2. Điều dưỡng

- + Đặt đường truyền tĩnh mạch.
- + Tiêm truyền, tĩnh mạch loại dung dịch canxi theo tốc độ được chỉ định.
- + Trong lúc tiêm, truyền đảm bảo không chệch ven, không tắc kim.

VI. THEO DÕI

+ Theo dõi toàn trạng: ý thức, mạch, huyết áp, nhịp thở, dấu hiệu Chvostek, phản xạ gân xương trước trong và sau khi tiêm canxi tĩnh mạch.

+ Theo dõi điện tim đồ: trước, trong và sau khi tiêm canxi tĩnh mạch với hạ canxi máu nặng, có triệu chứng rối loạn nhịp.

+ Điện giải đồ, canxi toàn phần và canxi ion hóa 6 giờ 1 lần cho đến khi về bình thường.

+ Theo dõi canxi niệu sau tiêm, đảm bảo tỷ số canxi/creatinin niệu < 0,3.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Tiêm canxi ra ngoài tĩnh mạch

+ Phát hiện: Chỗ tiêm nóng, đỏ, đau, lúc đầu cứng sau mềm nhũn giống ổ áp xe.

+ Xử trí: Ban đầu, chườm ấm để chỗ máu tụ thuốc tan nhanh. Về sau, băng mỏng giữ khỏi nhiễm khuẩn thêm, chích nếu ổ hoại tử lớn.

2. Các tai biến khác

+ Hạ kali máu: Điều trị theo phác đồ điều trị hạ kali máu.

+ Cảm giác nóng toàn thân: theo dõi và trấn an.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ GIẢM NỒNG ĐỘ CANXI MÁU

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Bệnh nhân		
2	Nhân viên Y tế		
3	Phương tiện		
4	Thuốc		
6	Theo dõi, xử trí tai biến		

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT SỬ DỤNG THUỐC GIẢI ĐỘC TRONG NGỘ ĐỘC CẤP (Chưa kể tiền thuốc)

I. ĐẠI CƯƠNG

Thuốc giải độc là chất có tác dụng đặc hiệu đối kháng, làm mất tác dụng, giảm nhẹ độc tính hoặc rút ngắn thời gian gây độc của chất độc đối với cơ thể người nhiễm độc.

II. CHỈ ĐỊNH

Mỗi loại ngộ độc có một hoặc một số thuốc giải độc riêng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chống chỉ định chung: Dị ứng với loại thuốc giải độc dự kiến dùng.

IV. CHUẨN BỊ: Chuẩn bị cụ thể tùy theo từng thuốc khác nhau

1. Dụng cụ, vật tư:

- Thuốc giải độc: Loại thuốc, số lượng tùy theo loại ngộ độc và tình trạng người bệnh.
- Các thuốc dùng hỗ trợ: Natriclorua 0,9%, glucose 5%, glucose ưu trương, natribicarbonate, thuốc chống nôn, thuốc lợi tiểu,...

- Các trang thiết bị, dụng cụ:

- + Bơm tiêm
- + Bộ dụng cụ uống thuốc
- + Bộ dụng cụ khí dung
- + Dụng cụ tiêu hao
- + Dung dịch rửa tay sát khuẩn
- + Bảo hộ cá nhân
- + Bộ dụng cụ tuyên truyền vô khuẩn

2. Công tác tư tưởng: Giải thích cho bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân về thủ thuật chuẩn bị làm

3. Người thực hiện: YS, Bác sỹ ..(Cán bộ Y tế)

4. Hồ sơ bệnh án

V. THỰC HIỆN

1. Kiểm tra thuốc, bệnh nhân

- Thực hiện kiểm tra thuốc theo quy chế Trung tâm Y tế
- Kiểm tra hạn sử dụng của thuốc
- Kiểm tra tình trạng nhiễm độc của bệnh nhân

2. Thực hiện thuốc:

- Thực hiện thuốc theo Y lệnh
- Ghi chép lại tên thuốc liều lượng, đường dùng, thời gian dùng vào Hồ sơ bệnh án

VI. THEO DÕI

Diễn biến của người bệnh sau dùng thuốc: hiệu quả, mức độ đáp ứng của thuốc đối với người bệnh

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN NẾU CÓ

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH SỬ DỤNG THUỐC GIẢI ĐỘC TRONG
NGỘ ĐỘC CẤP**

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Bệnh nhân		
2	Cán bộ Y tế		
3	Bơm kim tiêm, dây chuyền dịch, bộ dụng cụ uống thuốc,		
4	Bông, cồn,		
6	Khí dung		
7	Bảo hộ cá nhân		
8	Thuốc giải độc		
9	Dịch truyền		

3. GIẢI ĐỘC NGỘ ĐỘC RƯỢU METHANOL - QUY TRÌNH KỸ THUẬT

I. ĐẠI CƯƠNG

Ngộ độc rượu Methanol nặng có thể gây hôn mê sâu, tụt huyết áp, suy hô hấp do ức chế hô hấp, rối loạn điện giải nặng. Biến chứng của ngộ độc rượu nặng có thể dẫn đến tử vong.

Điều trị giải độc rượu cấp nhằm giúp giảm nhanh triệu chứng của ngộ độc rượu, phòng và điều trị các biến chứng đã hoặc có thể xảy ra.

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị giải độc rượu Methanol khi đã có chẩn đoán xác định ngộ độc. Chẩn đoán ngộ độc Methanol dựa vào hỏi bệnh, khám lâm sàng và xét nghiệm.

Hỏi bệnh: có uống rượu.

Triệu chứng lâm sàng:

- + Hơi thở có mùi rượu
- + Rối loạn ý thức: ngủ gà đến hôn mê, hoặc kích thích rối loạn hành vi cảm xúc
- + Thở chậm, thở yếu hoặc ngừng thở.

III. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ Y tế:

- Đánh giá tình trạng bệnh nhân
- Đưa ra Y lệnh, thực hiện Y lệnh

2. Người bệnh:

- Đặt bệnh nhân ở tư thế nằm nghiêng hoặc đầu cao nếu huyết áp người bệnh ổn định
- Giải thích tình trạng bệnh của bệnh nhân (BN) và kế hoạch điều trị cho gia đình BN biết

3. Phương tiện:

- Dung dịch glucose 10%, 20%, natriclorua 0,9%
- Hộp thuốc cấp cứu, chống sốc
- Hộp dụng cụ tiêm truyền
- Dung dịch sát khuẩn
- Bộ bảo hộ cá nhân

4. Lập hồ sơ bệnh án

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra:

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án
- Kiểm tra bệnh nhân

2. Thực hiện kỹ thuật:

- Kiểm soát đường thở, cho bệnh nhân nằm tư thế nghiêng, đầu cao nếu huyết áp ổn định
- Đặt Canuyn chống tụt lưỡi
- Hút sạch đờm dãi nếu có
- Đảm bảo tuần hoàn truyền natriclorid 0,9%
- Chống hạ đường huyết truyền glucose ưu trương 10%, 20%

V. THEO DÕI

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn
- Nếu ổn định ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án

VI. TAI BIẾN

Nôn, hạ đường huyết, rối loạn tri thức

VII. XỬ TRÍ

Xử trí theo phác đồ

BẢNG KIỂM GIẢI ĐỘC NGỘ ĐỘC RƯỢU METHANOL

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Cán bộ Y tế		
2	Bệnh nhân		
3	Bảo hộ cá nhân		
4	Hộp chống sốc		
5	Hộp cấp cứu		
6	Canuyn		
7	Máy hút đờm dãi		
8	Bộ dụng cụ tiêm truyền		
9	Dịch truyền natriclorid 0,9%, glucose ưu trương 10%, 20%		

4. QUY TRÌNH CẮT LỌC KHÂU VẾT THƯƠNG RÁCH DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Vết thương rách da đầu thường hay gặp trong ngoại khoa, được điều trị sớm cắt lọc khâu da tránh những biến chứng nguy hiểm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Vết thương phần mềm vùng da đầu
- Không kèm chấn thương sọ não
- Tình trạng toàn thân ổn định

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân đe dọa tính mạng

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ Y tế: 02

2. Phương tiện, thuốc, dụng cụ, vật tư Y tế

- Oxy già, nước muối sinh lý, povidin;
- Gạc vô trùng, bông, băng keo;
- Thuốc lidocain 2%;
- Bơm kim tiêm, khay quả đậu;
- Kẹp cặp kim, panh cầm máu, phẫu tích, dao cạo, kéo cắt chỉ;
- Chỉ khâu tiêu, không tiêu;
- Găng tay vô trùng. Săng.

3. Bệnh nhân

Giải thích cho bệnh nhân hiểu việc sẽ làm để bệnh nhân chuẩn bị tâm lý, cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Lập hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra bệnh nhân

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê;
- Làm sạch vết thương;
- Cắt lọc vết thương;
- Cầm máu, bóc tách
- Khâu vết thương từ trong ra ngoài
- Dẫn lưu vết thương;
- Dùng kháng sinh, giảm đau.
- Ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án.

BẢNG KIỂM CÁT LỘC KHÂU VẾT THƯƠNG RÁCH DA ĐẦU

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Cán bộ Y tế		
2	Bệnh nhân		
3	Oxy già, nước muối sinh lý, povidin		
4	Gạc, bông vô trùng, băng keo dán		
5	Lidocain 2%, kháng sinh		
6	Bơm, kim tiêm		
7	Khay quả đậu		
8	Kẹp cặp kim, panh cầm máu, phẫu tích, dao cạo, kéo cắt chỉ		
9	Chỉ khâu tiêu, không tiêu		
10	Găng tay vô trùng, săng		

5. QUY TRÌNH KHÂU LẠI DA THÌ 2 SAU NHIỄM KHUẨN

I. ĐẠI CƯƠNG

Khâu lại da thì 2 giờ sau nhiễm khuẩn là việc làm cần thiết đối với vết thương phần mềm, vết thương rách da khâu lần 1 không hồi phục.

II. CHỈ ĐỊNH

- Vết thương phần mềm, vết thương rách da khâu lần 1 sau nhiễm khuẩn
- Vết thương bị bực chi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị dị ứng với chỉ khâu
- Không có khả năng kéo da vết thương kề nhau

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ Y tế: 02

2. Phương tiện, thuốc, dụng cụ, vật tư Y tế

- Nước muối sinh lý, povidin;
- Gạc vô trùng, bông, băng keo;
- Thuốc lidocain 2%;
- Kháng sinh;
- Bơm kim tiêm, khay quả đậu;
- Kẹp cặp kim, phẫu tích, dao cạo, kéo cắt chỉ; kéo cắt lọc vết thương
- Chỉ khâu không tiêu;
- Găng tay vô trùng. Săng.

3. Bệnh nhân

Giải thích cho bệnh nhân hiểu việc sẽ làm để bệnh nhân chuẩn bị tâm lý, cam kết thực hiện thủ thuật.

4. Lập hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra bệnh nhân

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Gây tê;
- Làm sạch vết thương;
- Cắt lọc tế bào hoại tử để lộ lớp cơ sống;
- Khâu vết thương từ trong ra ngoài;
- Dẫn lưu vết thương;
- Dùng kháng sinh, giảm đau.
- Ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án.

BẢNG KIỂM KHÂU LẠI DA THÌ 2 SAU NHIỄM KHUẨN

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Cán bộ Y tế		
2	Bệnh nhân		
3	Nước muối sinh lý, povidin		
4	Gạc, bông vô trùng, băng keo dán		
5	Lidocain 2%, kháng sinh		
6	Bơm, kim tiêm		
7	Khay quả đậu		
8	Kẹp cặp kim, panh cầm máu, phẫu tích, dao cạo, kéo cắt chỉ, kéo cát lọc vết thương		
9	Chỉ khâu không tiêu		
10	Găng tay vô trùng, săng		

6. KHÂU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM TỖN THƯƠNG NÔNG CHIỀU DÀI >10 CM

I. ĐẠI CƯƠNG

Khâu vết thương mi là một phẫu thuật cấp cứu để phục hồi chức năng và giải phẫu tạo điều kiện tốt cho quá trình làm sẹo vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương phần mềm dài > 10cm, không tổn thương xương, không kèm tổn thương mạch máu, tĩnh mạch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có kèm đa chấn thương hoặc chấn thương toàn thân có khả năng ảnh hưởng đến tính mạng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Cán bộ Y tế

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ tiểu phẫu;
- Chỉ tiêu, chỉ không tiêu;
- Garo cầm máu;
- Găng tay vô khuẩn
- Săng
- Oxy già, nước muối sinh lý, povidin 10%
- Hộp chống shock

3. Người bệnh

- Được khám toàn diện,
- Được tư vấn, động viên trước phẫu thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê tại chỗ hoặc gây mê

3.2. Kỹ thuật

- Kiểm tra tổn thương, dùng kẹp phẫu tích gấp hết dị vật trong vết thương nếu có, cắt lọc các tổ chức hoại tử. Các dị vật nhỏ, ở sâu có thể rửa sạch bằng nước muối sinh lý hoặc nước oxy già.
- Kiểm tra, đánh giá mức độ tổn thương

- Khâu vết thương 2 lớp bằng chỉ tiêu, chỉ không tiêu (đối với vết thương sâu tổn thương đến cân cơ);
- Khâu vết thương 1 lớp bằng chỉ không tiêu (đối với vết thương chỉ rách da, tổn thương lớp tế bào dưới da)

VI. THEO DÕI

- Bệnh nhân có thể dị ứng với thuốc gây tê lidocain;
- Shock do lo sợ hoang mang.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chống shock theo phác đồ
- An ủi, động viên, trấn an bệnh nhân

BẢNG KIỂM KHÂU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM DÀI > 10CM

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Bộ dụng cụ tiêu phẫu		
2	Chỉ tiêu, chỉ không tiêu		
3	Garô cầm máu		
4	Găng tay vô khuẩn		
5	Săng		
6	Oxy già, nước muối sinh lý, povidin 10%		
7	Hộp chống shock		

7. QUY TRÌNH CẮT LỘC CÁC TỔ CHỨC HOẠI TỬ

I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt lọc tổ chức hoại tử là một hình thức làm sạch vết thương dập nát, nhiễm trùng.

II. CHỈ ĐỊNH

Đối với vết thương có các tổ chức hoại tử

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh tim mạch
- Rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ Y tế: 02

2. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ tiểu phẫu;
- Dây garo;
- Găng tay vô khuẩn
- Bơm tiêm 5ml, 10ml;
- Bơm tiêm 5ml, 10ml
- Hộp chống sốc;
- Chỉ khâu;
- Băng, gạc vô trùng, băng keo dán;
- Nước muối sinh lý, povidin 10%
- Kháng sinh.

3. Bệnh nhân

Giải thích cho bệnh nhân hay người nhà bệnh nhân biết để chuẩn bị tinh thần

4. Lập hồ sơ bệnh

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Bệnh nhân: Nằm tư thế bộc lộ vết thương trên diện phẳng

2. Vị trí phẫu thuật viên và người phụ:

- Phẫu thuật viên đứng đối diện với vết thương;
- Người phụ đứng đối diện với phẫu thuật viên .

3. Thực hiện:

- Sát trùng vết thương bằng povidin 10%;
- Garo động mạch phía trên vết thương;
- Gây tê dưới da bằng lidocain 20%;
- Dùng phẫu tích tách rộng vết thương;
- Dùng dao hay kéo cắt lọc sạch tổ chức hoại tử;
- Dung dịch muối sinh lý bơm rửa sạch vết thương;
- Nhét gạc vô khuẩn;
- Có thể khâu vết thương cách khoản;
- Băng ép vết thương sau cắt lọc.

VI. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Tai biến:

- Có thể dị ứng với thuốc gây tê lidocain;
- Hoặc bị shock do hoảng sợ.

2. Xử lý:

- Chống shock theo phác đồ;
- Giải thích động viên, an ủi bệnh nhân.

VII. ĐIỀU TRỊ , THEO DÕI

1. Kháng sinh toàn thân
2. Sinh tố nâng cao thể trạng
3. Thay băng vết thương hàng ngày

BẢNG KIỂM CÁT LỘC TỔ CHỨC HOẠI TỬ

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Bộ dụng cụ tiêu phẫu		
2	Dây garo		
3	Găng tây vô khuẩn		
4	Bơm tiêm 5ml, 10ml		
5	Bơm tiêm 5ml, 10ml		
6	Hộp chống sốc		
7	Chỉ khâu		
8	Bông, gạc vô trùng, băng keo dán		
9	Nước muối sinh lý, povidin 10%		
10	Kháng sinh		

8. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU CAO HUYẾT ÁP

I. ĐỊNH NGHĨA

Cơn tăng huyết áp(HA) là tình trạng tăng huyết áp đột ngột với huyết áp tâm trương vượt > 120mmHg

II. PHÂN LOẠI

- Tăng HA cấp cứu: được định nghĩa là HA tâm thu>180mmHg hoặc HA tâm trương >120mmHg kết hợp với tiến triển tổn thương cơ quan đích như các thay đổi rõ rệt về thần kinh, bệnh não do tăng HA, nhồi máu não, xuất huyết nội sọ, suy tim trái cấp, phù phổi cấp, bóc tách động mạch chủ, suy thận hay sản giật. Đòi hỏi phải hạ áp ngay bằng thuốc đường tĩnh mạch để ngăn chặn hay hạn chế tối thiểu tổn thương cơ quan đích.

- Tăng HA khẩn trương: là cơn tăng HA không kèm triệu chứng tổn thương cơ quan đích tiến triển cấp tính nhưng đe dọa xảy ra, huyết áp có thể được giảm dần trong vài giờ đến vài ngày bằng thuốc đường uống.

- Tăng HA ác tính- gia tăng: là một dạng tăng HA cấp cứu có kèm phù gai thị và/ hoặc xuất huyết và xuất tiết đáy mắt

- Bệnh não do tăng HA: là một dạng tăng HA cấp cứu có kèm nhức đầu nhiều, kích thích, rối loạn ý thức, co giật và các biểu hiện khác của rối loạn chức năng thần kinh trung ương, các triệu chứng này hồi phục khi HA giảm

III. CẬN LÂM SÀNG ĐỀ NGHỊ

- Thường quy:

+ Công thức máu, đường huyết, BUN, creatinine, điện giải đồ, bilan lipid máu+ acid uric máu+ điện tâm đồ+ chụp XQ tim phổi.

+ Tổng phân tích nước tiểu

- Bổ sung tùy theo tổn thương cơ quan đích và nguyên nhân:

+ BNP, men tim(khi có đau ngực, khó thở)

+ Chụp CT scan ngực(nếu nghi ngờ bóc tách ĐMC)

+ Xem xét CT não ở bệnh nhân hôn mê hay khám lâm sàng nghi ngờ có TBMMN.

+ Các xét nghiệm tầm soát nguyên nhân tăng HA thứ phát(nếu nghi ngờ).

4. ĐIỀU TRỊ

a) Đối với tăng HA cấp cứu

- Lựa chọn khởi đầu thuốc:

+ HA tâm thu>240/130mmHg không có triệu chứng hoặc với đau đầu: Nitroprussid tĩnh mạch 0,1mcg/kg/phút; tăng liều 3-5 phút để đạt hiệu quả mong muốn(tối đa 5mcg/kg/phút)

+ Tăng HA với đau ngực hoặc suy tim: Nitroglycerin tĩnh mạch 20-200mcg/phút

+ Tăng HA ở phụ nữ có thai với tiền sản giật: Hydralazin tĩnh mạch 5-10mg mỗi 20 phút đến liều tối đa 20mg

- Bắt đầu thuốc hạ áp uống khi huyết áp đạt ngưỡng mong muốn

b) Đối với tăng HA khẩn trương

- Cho phép hạ HA trong vòng vài giờ đến 72 giờ

- Điều trị bằng các thuốc đường uống

- Thường đòi hỏi phối hợp thuốc

- Cũng phải được theo dõi tại bệnh viện trong 24-72 giờ để chắc chắn bệnh nhân có đáp ứng điều trị và không gặp tác dụng phụ hay biến chứng

- Nên tránh dùng Nifedipin ngậm dưới lưỡi trong xử trí cấp cứu tăng HA đặc biệt là bệnh nhân bệnh mạch vành hay TBMMN do có thể gây ra tác dụng phụ trên tim mạch
- c) Con tăng HA không phải cấp cứu và không phải khẩn trương
 - Trong trường hợp này không cần hạ áp ngay lập tức.
 - Cần tìm và điều trị các nguyên nhân thúc đẩy(lo lắng, đau đớn, giảm oxy máu, ngưng điều trị thuốc hạ áp, dùng thuốc hạ áp không đủ liều)
 - Điều trị như tăng HA thông thường
 - Nếu điều trị hạ áp trước đó hiệu quả và dung nạp tốt thì nên bắt đầu lại chế độ điều trị đó, nếu điều trị hạ áp trước đó không hiệu quả và dung nạp kém thì nên thay đổi thuốc khác phù hợp hơn.
 - Chỉ cần lưu bệnh nhân tại phòng cấp cứu trong vài giờ, cho thuốc hạ áp điều trị lâu dài sau xuất viện, nên hẹn tái khám vài ngày sau.

**BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU CAO HUYẾT ÁP**

STT	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	CÓ	KHÔNG
1	Trần an bệnh nhân và người nhà		
2	Đo HA 2 tay		
3	Xác định chẩn đoán và phân loại		
4	Lựa chọn khởi đầu thuốc: + HA tâm thu > 240/130mmHg không có triệu chứng hoặc với đau đầu: Nitroprussid tĩnh mạch 0,1mcg/kg/phút; tăng liều 3-5 phút để đạt hiệu quả mong muốn(tối đa 5mcg/kg/phút) + Tăng HA với đau ngực hoặc suy tim: Nitroglycerin tĩnh mạch 20-200mcg/phút + Tăng HA ở phụ nữ có thai với tiền sản giật: Hydralazin tĩnh mạch 5-10mg mỗi 20 phút đến liều tối đa 20mg		
5	- Bắt đầu thuốc hạ áp uống khi huyết áp đạt ngưỡng mong muốn		
6	Nên phối hợp thuốc uống		
7	- Nếu liệu trị hạ áp trước đó hiệu quả và dung nạp tốt thì nên bắt đầu lại chế độ điều trị đó, nếu điều trị hạ áp trước đó không hiệu quả và dung nạp kém thì nên thay đổi thuốc khác phù hợp hơn.		
8	Theo dõi tại bệnh viện trong 24-72 giờ để chắc chắn		
9	cho thuốc hạ áp điều trị lâu dài sau xuất viện, nên hẹn tái khám vài ngày sau		

9.

9. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TIM

I. ĐẠI CƯƠNG

Ngừng Tim là trạng thái tim ngừng cung cấp máu cho cơ thể, đặc biệt là các cơ quan quan trọng của cơ thể là não, tuần hoàn mạch vành và phổi. Có 3 trạng thái ngừng tuần hoàn cơ bản là: vô tâm thu, rung thất và phân ly điện cơ.

Cấp cứu ngừng Tim là thiết lập lại tuần hoàn trong cơ thể bằng ép tim ngoài lồng ngực, hỗ trợ hô hấp, dùng máy sốc điện và các biện pháp hồi sức khác.

II. CHỈ ĐỊNH

Ngừng Tim gây chết lâm sàng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

không có.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, điều dưỡng, Người thực hiện được đào tạo về cấp cứu ngừng tuần hoàn.

2. Phương tiện

- + Gói dụng cụ tiêu hao
- + Bộ dụng cụ bảo hộ cá nhân
- + Bộ dụng cụ, thuốc cấp cứu khi làm thủ thuật
- + Bộ dụng cụ, máy theo dõi
- + Máy sốc điện: 1 cái (nếu có khả năng)
- + Máy hút đờm: 1 cái.
- + Dây máy hút: 3 cái.
- + Bơm tiêm điện: 03 cái.
- + Máy truyền dịch: 03 cái.

3. Người bệnh

Nằm ngửa ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng.

4. Nơi thực hiện

Tại nơi xảy ra tai nạn đến khi tim đập lại và sau đó là tại buồng hồi sức cấp cứu có đầy đủ trang thiết bị.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Xác định ngừng tuần hoàn

- Mất ý thức.
- Ngừng thở.
- Mất mạch bẹn hoặc mạch cảnh.

2. Khởi động hệ thống cấp cứu ngừng tuần hoàn

- Hô to “Người bệnh ngừng tuần hoàn”.
- Gọi thêm người hỗ trợ. Chuẩn bị máy sốc điện.

3. Kiểm tra mạch trong vòng 10 giây

- Nếu không có mạch, tiến hành ép tim và hỗ trợ hô hấp.

4. Khởi đầu với 30 lần ép tim và 2 lần hỗ trợ hô hấp

- Ưu tiên ép tim trước khi hỗ trợ hô hấp (bóp bóngambu hoặc thổi ngạt).
- Các bước ép tim:
 - + Vị trí: 1/3 dưới xương ức.

- + Tiến hành: dùng bàn tay trái áp vào 1/3 dưới xương ức, bàn tay kia đặt lên trên và lồng các ngón vào nhau, hai cánh tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực. (Trẻ em 1-8 tuổi: lấy 1/3 trên lòng bàn tay ép; sơ sinh và 1-12 tháng tuổi: dùng 2 ngón tay cái để ép).
- + Tần số: ≥ 100 lần/phút (hạn chế gián đoạn ép tim).
- + Biên độ: $\geq 4-5$ cm ở người lớn; $\geq 1/3$ đường kính trước sau ở trẻ em (để thành ngực đàn hồi lại vị trí ban đầu sau mỗi lần ép tim).
- + Khi đã đặt được nội khí quản: ép tim liên tục >100 lần/phút và bóp bóng 8-10 lần/phút qua nội khí quản. Thay đổi người ép tim mỗi 2 phút nếu có thể để đảm bảo ép tim hiệu quả.

5. Sử dụng máy sốc điện

- Năng lượng:
 - + Sóng 2 pha: 100-120J.
 - + Nếu sóng 1 pha: 360J.
- Chỉ định: rung thất, nhịp nhanh thất.
- Nếu nhịp tim có chỉ định sốc điện:
 - + Sốc điện 1 lần.
 - + Tiếp tục ép tim ngoài lồng ngực và hỗ trợ hô hấp trong vòng 2 phút.
 - Nếu không có chỉ định sốc điện:
 - + Tiếp tục ép tim ngoài lồng ngực và hỗ trợ hô hấp trong vòng 2 phút.
 - + Đánh giá điện tim liên tục bằng monitoring mỗi 2 phút xem có chỉ định sốc điện tiếp theo hay không.

6. Một số lưu ý

- Nếu chỉ có 1 Người thực hiện cấp cứu:
 - + Gọi người đến hỗ trợ.
 - + Tiến hành ngay 30 lần ép tim và 2 lần hỗ trợ hô hấp.
 - + Đảm bảo lực ép tim có hiệu quả và tránh tối đa ngắt quãng trong cấp cứu.
- Nếu chỉ có 2 Người thực hiện cấp cứu:
 - + Người 1: Gọi đội cấp cứu đến hỗ trợ.
 - + Người 2: Tiến hành ngay 30 lần ép tim và 2 lần hỗ trợ hô hấp. Thay đổi người ép tim mỗi 2 phút để đảm bảo ép tim có hiệu quả cao. Tránh tối đa ngắt quãng trong cấp cứu.
- Nếu có 3 Người thực hiện cấp cứu:
 - + Người 1: Gọi đội cấp cứu đến hỗ trợ.
 - + Người 2: Tiến hành ngay 30 lần ép tim và 2 lần hỗ trợ hô hấp. Thay đổi người ép tim mỗi 2 phút để đảm bảo ép tim có hiệu quả cao. Tránh tối đa ngắt quãng trong cấp cứu.
 - + Người 3: Chuẩn bị máy sốc điện. Dán điện cực và tạm ngừng ép tim trong thời gian rất ngắn phân tích nhịp tim xem có chỉ định sốc điện hay không.
- Tiếp tục cấp cứu cho tới khi người bệnh có dấu hiệu sống hoặc đội cấp cứu đến hỗ trợ.
- + Nếu có Người thực hiện hỗ trợ cần đặt đường truyền, chuẩn bị các thuốc cần được sử dụng như adrenalin, amiodarone, lidocain...
- * Các thuốc sử dụng + Xác định ngừng tuần hoàn do hội chứng muscarin trong ngộ độc cần sử dụng atropin, liều đầu tiên 2 - 5 mg, sau đó tiêm nhắc lại trong vòng 10 phút tùy đáp ứng.
- + Adrenalin 1 mg: Tiêm tĩnh mạch mỗi 3-5 phút.
- + Vasopressin: Tiêm 40 UI thay adrenaline liều đầu hoặc liều thứ hai.
- + Amiodarone: Nếu có rung thất hoặc nhịp nhanh thất tiêm tĩnh mạch liều đầu 300 mg, nhắc lại 150 mg.

+ Bicarbonate: Truyền tĩnh mạch 50 mmol muối bicarbonat nếu ngừng tuần hoàn có nguyên nhân tăng kali máu hoặc ngộ độc thuốc chống trầm cảm ba vòng, nhắc lại liều tùy thuộc đáp ứng lâm sàng và xét nghiệm khí máu.

VI. THEO DÕI

- Đồng tử.
- Mạch.
- Huyết áp.
- Nhịp thở.
- SpO₂.
- Tìm nguyên nhân gây ngừng tuần hoàn.

VII. XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

- + Gãy xương sườn; gãy sụn sườn do ấn quá mạnh: băng cố định bằng băng dính to bản, thở máy nếu có hô hấp đảo ngược.
- + Tràn khí màng phổi: hút dẫn lưu khí màng phổi.
- + Chướng bụng do hơi vào dạ dày: đặt ống thông dạ dày.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CẤP CỨU NGỪNG TIM

STT	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	CÓ	KHÔNG
1	Kiểm tra sự đáp ứng của nạn nhân. Nếu không đáp ứng thì gọi sự giúp đỡ xung quanh hoặc gọi cấp cứu.		
2	Kiểm tra đồng thời tuần hoàn và hô hấp bằng cách bắt động mạch cảnh và quan sát lồng ngực (từ 5 đến 10 giây).		
3	Nếu nạn nhân không có mạch, không thở hoặc thở hỗn hển thì nhờ người mang máy sốc điện tới. Tiến hành hồi sức theo các bước C-A-B		
4	Bắt đầu ép tim: <ul style="list-style-type: none"> - Cấp cứu viên quỳ ngang vai nạn nhân, đặt gốc bàn tay của 1 tay lên ½ dưới xương ức, tay còn lại đặt lên mu của bàn tay 1 sao cho cẳng-cánh tay vuông góc với ngực của nạn nhân. - Ép 30 lần với tần số 100-120 lần/phút - Độ sâu lồng ngực: tối thiểu 5cm. - Đối với mỗi lần ép tim, lồng ngực phải trở về như trước khi ép. 		
5	Khai thông đường thở bằng cách đặt đầu nạn nhân nghiêng sang một bên, dùng ngón tay cuốn gạc móc đàm dãi, dị vật, răng giả.		
6	Thổi ngạt 2 lần với tần số 8-10 lần/phút: <ul style="list-style-type: none"> - Đặt mask lên mặt nạn nhân sao cho mask bao phủ cả miệng và mũi. Một tay thứ 1 đặt trên trán, ngón cái và ngón trỏ bao xung quanh mask. Ngón cái tay còn lại đặt ở mép của mask và các ngón còn lại đẩy hàm lên. - Cấp cứu viên ngẩng đầu hít thật sâu, thổi qua mask - Vừa thổi vừa quan sát sự di động của lồng ngực. 		
7	Tiếp tục ép tim và thổi ngạt với tỷ lệ 30:2 (thực hiện 5 lần ép tim và thổi ngạt)		
8	Theo dõi mạch, nhịp thở, sắc mặt, đồng tử cứ mỗi 2 phút.		
9	Nếu nạn nhân tự thở được, tim đập được, lau miệng và mặt cho nạn nhân. Đặt nạn nhân ở tư thế thích hợp. Nếu sau 30-60 phút tim không đập trở lại, không thở lại, đồng tử giãn to thì không làm nữa.		
10	Thu dọn dụng cụ		
11	Ghi vào phiếu theo dõi.		

10. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU HẠ HUYẾT ÁP

1. ĐẠI CƯƠNG

Tụt huyết áp (HA) hay còn gọi là HA thấp là hiện tượng huyết áp của người bình thường bị thấp < 90mmHg. Người bị tụt HA thường có những triệu chứng như: choáng váng, chóng mặt, mặt xanh khó chịu bứt rứt trong người.

2. NGUYÊN NHÂN

Do bẩm sinh: số người HA thấp chiếm 7%, thường gặp ở người gầy yếu, tuy nhiên họ vẫn sinh hoạt bình thường và không cảm thấy HA thấp, tuy nhiên khi HA tăng lên mức bình thường (120/80mmHg) thì lại rất khó chịu.

- Do suy tim
- Do tác dụng phụ của một số thuốc như: nitroglycerin, kháng sinh hoặc an thần liều cao
- Do cơn đau bao tử, viêm tụy, thường đi kèm với đau vùng bụng và toát mồ hôi lạnh
- Do stress, suy nhược cơ thể, trầm cảm
- Người khỏe mạnh cũng có thể bị tụt HA đột ngột sau khi tắm hơi, xông hơi

3. CÁCH XỬ TRÍ NHANH KHI GẶP NGƯỜI TỤT HUYẾT ÁP

- Về tư thế: khi người bệnh có dấu hiệu tụt HA, hãy nhanh chóng để người bệnh ngồi nơi thoáng mát hoặc đặt người bệnh nằm trên giường, đầu hơi thấp, nâng cao hai chân. Nếu có dụng cụ đo HA bạn hãy đo HA của người bệnh để có phương pháp xử trí thích hợp.

- Thực hiện sơ cứu: Hãy cho người bệnh uống 2 cốc nước (tương đương 480 ml) để điều tiết HA. Hoặc có thể cho người bệnh uống trà gừng, nước sâm, cà phê, nước chè đặc, ăn thức ăn đậm muối, bột tam thất, rau cần tây, nước nho..

- Sử dụng thuốc hỗ trợ HA: khi bị bệnh HA, người bệnh cần mang theo hoặc dự phòng thuốc hỗ trợ HA như: heptamyl, coramin.. để sử dụng khi cần thiết. Theo khảo sát gần đây của đại học Harvard, socola chứa nhiều flavon giúp bảo vệ thành mạch máu vì thế socola được mệnh danh là vị thuốc cấp cứu bỏ túi cho những người bị tụt HA

- Căn cứ vào nguyên nhân gây tụt HA: nếu nguyên nhân khiến tụt HA là do người bệnh bị sốt hoặc tiêu chảy thì cần nhanh chóng truyền dịch theo đường tĩnh mạch

Trường hợp bệnh nhân mắc bệnh mạn tính mà tụt HA phải uống thuốc theo bệnh mạn tính. Chẳng hạn: bệnh nhân bị suy tim dẫn đến tụt HA cần uống thuốc trợ tim...

Đối với nguyên nhân bệnh lý, người bệnh cần nhanh chóng đến các cơ sở y tế để được điều trị kịp thời, điều hòa HA và hạn chế tái phát.

BẢNG KIỂM
QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU HẠ HUYẾT ÁP

STT	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	CÓ	KHÔNG
1	Đề người bệnh ngồi nơi thoáng mát hoặc đặt người bệnh nằm trên giường, đầu hơi thấp, nâng cao hai chân.		
2	Ủ ấm bệnh nhân		
3	Thở oxy		
4	Uống 2 cốc nước (trung đương 480 ml) để điều tiết HA		
5	Dự phòng thuốc hỗ trợ HA như:heptamyl, coramin		
6	Nếu nguyên nhân khiến tụt HA là do người bệnh bị sốt hoặc tiêu chảy thì cần nhanh chóng truyền dịch theo đường tĩnh mạch		
7	Trường hợp bệnh nhân mắc bệnh mạn tính mà tụt HA phải uống thuốc theo bệnh mạn tính. Chẳng hạn: bệnh nhân bị suy tim dẫn đến tụt HA cần uống thuốc trợ tim		

11. KỸ THUẬT LUÒN KIM TĨNH MẠCH ĐỂ TIÊM THUỐC

1. Xem hồ sơ bệnh án

Biết người bệnh bệnh, chỉ định của bác sĩ.

Thông báo cho người bệnh về thủ thuật sắp làm.

Thông báo thời gian, địa điểm, chỉ định đặt kim luồn.

2. Hướng dẫn (giúp) người bệnh làm những điều cần thiết có liên quan

Đề người bệnh nằm nghỉ tại giường. Giúp người bệnh đại tiểu tiện trước khi làm thủ thuật (nếu cần).

3. Chuẩn bị người điều dưỡng: Mặc áo choàng, mũ, khẩu trang, rửa tay, đi găng tay.

4. Chuẩn bị

- Khay dụng cụ: bông cồn, kim luồn, pank, kéo thuốc, bơm tiêm hoặc bộ dây truyền, dịch truyền.

- Dụng cụ sạch: gối kê tay, băng dính, dây garô, túi hoặc hộp đựng chất thải.

- Chuẩn bị tư thế người bệnh chọn nơi chọc kim.

- Đặt người bệnh nằm ngửa, thẳng, thoải mái.

- Chọn vị trí tĩnh mạch để chọc, kê gối dưới chi đã được chọn.

5. Garô chi đã được chọn để đặt kim luồn

Dùng dây garô thắt phía trên nơi định đặt kim luồn 10 -15 cm.

6. Kiểm tra và chọn tĩnh mạch

Chọn tĩnh mạch nổi, ít di động.

7. Sát khuẩn vùng da định đặt kim luồn

Sát khuẩn vùng da định đặt kim luồn bằng cồn 70°.

8. Thay găng tay

Tháo găng cũ, đi găng tay vô khuẩn.

9. Kiểm tra kim luồn

Tháo vỏ bảo vệ kim ra (mở nắp kim luồn), quan sát xem kim có đúng kích, cỡ, còn nguyên vẹn không?

10. Cố định ven nơi định đặt kim

Căng da phía dưới vị trí định đâm kim khoảng vài cm .

11. Cầm kim luồn

Ngón trỏ, ngón cái tay thuận cầm đốc và thân kim, mũi kim chéch xuống dưới.

12. Đâm kim vào tĩnh mạch

Đâm kim xuyên qua da ở góc độ đã chọn tùy theo độ sâu của ven.

13. Luồn ống kim vào lòng mạch

Đẩy nhẹ (ống nhựa) vào lòng mạch.

14. Cố định đốc kim

Hạ thấp góc giữa đầu kim và mặt da, điều chỉnh góc độ đốc kim và cố định cho chắc chắn.

15. Tháo garô: Tháo dây garô.

16. Rút nòng kim ra: Giữ nguyên ống nhựa trong lòng mạch, rút nòng kim ra bằng cách: tiếp tục miết da bằng tay thuận, dùng tay còn lại rút từ từ nòng kim ra đầu ống.

17. Lắp bơm tiêm hoặc bộ truyền dịch vào đầu kim luồn

Tiếp tục ấn, giữ nhẹ đầu (đốc kim) rồi lắp đầu kim với bơm tiêm tĩnh mạch hoặc bộ dây truyền dịch đã được chuẩn bị trước.

18. Phát hiện các sai sót sau khi đặt kim

Quan sát vị trí đặt kim luôn, phát hiện dấu hiệu bất thường: phỏng nơi tiêm, chảy máu. Hỏi người bệnh cảm giác đau tức, khó chịu không.

19. Cố định kim:

Dùng băng dính cố định đầu kim vào da người bệnh.

20. Bảo vệ đầu kim

Phủ lên kim một miếng gạc vô khuẩn và băng lại nhẹ nhàng.

21. Thu dọn dụng cụ

Bỏ các đồ thải bỏ vào những túi, hộp đồ đựng thích hợp.

22. Ghi hồ sơ chăm sóc

Ghi thời gian đặt kim, những bất thường xảy ra, tình trạng người bệnh.

BẢNG KIỂM LƯU KIM LUÒN TĨNH MẠCH ĐỂ TIÊM THUỐC

SỐ TT	CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH
01	Chuẩn bị điều dưỡng : rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang
02	<p style="text-align: center;">Chuẩn bị dụng cụ:</p> <p>+ Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn: 2 khay chữ nhật, khay hạt đậu, 1 ống cắm panh, 1 kéo, 1 hộp bông</p> <p>+ Bơm tiêm, kim catheter (cỡ phù hợp với NB), kim lấy thuốc, dây nối, ba chạc, dây truyền (nếu cần)</p> <p>- Dụng cụ khác: gói kê tay, kéo, băng dính, dây garo, găng tay vô khuẩn, dung dịch sát trùng: Cồn 700 , Betadin, dung dịch khác (Chlorhexidine 4% không sử dụng với trẻ đẻ non dưới 28 tuần), dung dịch sát khuẩn tay nhanh, nẹp cố định (nếu cần)</p> <p>- Hộp chống shock, thuốc hoặc dịch truyền theo y lệnh (nếu có), nước cất, dung dịch Natriclorid 9‰ - Hộp kháng thủng đựng vật sắc nhọn, xô đựng chất thải y tế</p>
03	<p>Chuẩn bị người bệnh:</p> <p>- Thông báo và giải thích cho người bệnh hoặc người nhà để người bệnh yên tâm tin tưởng và hợp tác khi tiến hành kỹ thuật.</p> <p>- Tư thế người bệnh thích hợp, thuận tiện cho kỹ thuật. Hồ sơ bệnh án: có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh</p>
04	Thực hiện 5 đúng; động viên NB.
05	Lựa chọn tĩnh mạch phù hợp, tĩnh mạch nổi ít di động (có thể chọn tay không thuận của NB) - Đặt gói kê tay, buộc Garo trên vị trí định đặt kim 5- 7 cm (3- 5cm đối với trẻ nhi).
06	Đeo găng vô khuẩn, nối bơm tiêm dung dịch Natriclorid 9‰ và ba chạc, hoặc dây nối và đẩy một lượng dịch qua.
07	Sát trùng vị trí đặt kim 2 lần theo hình xoáy ốc bằng Betadin 10% (Cồn Iod 1%) trước, cồn 700 sau.
08	<p>Sau 30 giây đợi vị trí vừa sát trùng khô, tiến hành kỹ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dùng ngón trỏ và ngón cái tay thuận cầm đốc kim - Ngón trỏ và ngón cái tay còn lại căng bề mặt của da tại vị đâm kim. - Cầm ngửa mũi vát và đưa kim vào tĩnh mạch chéch 300 so với bề mặt da cho đến khi thấy máu trào ra. <p>- Hạ thấp kim song song với mặt da, đẩy kim sâu thêm 0,3cm, đẩy catheter vào lòng tĩnh mạch</p> <p>- Tháo dây garo - Đặt ngón tay giữa lên đầu mũi catheter. Giữ đốc kim bằng ngón trỏ. -Rút thông nòng ra bằng cách vừa xoay vừa rút ra theo đường song song với mặt da</p> <p>- Bỏ thông nòng vào hộp kháng thủng</p>
09	- Nối bơm tiêm đã gắn ba chạc hoặc (dây nối) vào đốc kim catheter, bơm một lượng nhỏ dung dịch Natriclorid 9‰ (1ml) để xác định chắc chắn kim vào

	<p>đúng vị trí. (Nếu người bệnh có truyền dịch hoặc tiêm thuốc thì nối dây truyền hoặc bơm thuốc qua ba chạc)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khóa ba chạc, đầu dây nối.
10	- Cố định đầu kim catheter chắc chắn bằng băng dính.
11	- Giúp người bệnh về tư thế thích hợp, theo dõi, dặn người bệnh những điều cần thiết.
12	-Thu dọn dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay
13	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi phiếu theo dõi - chăm sóc. - Ghi: ngày, giờ, tên điều dưỡng đặt kim lên băng cố định. <p>Chú ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Động viên người bệnh trong khi thao tác kỹ thuật + Trong trường hợp có lưu kim: Không cần thiết phải thay kim catheter thường quy trước 72 giờ và không nên để quá 3 ngày.

12. KỸ THUẬT NUÔI DƯỠNG BẰNG ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

1. Mục đích:

Nuôi dưỡng người bệnh hoàn toàn qua đường tĩnh mạch được thực hiện bằng cách luồn một ống thông bằng chất dẻo vào một tĩnh mạch lớn, để truyền một lượng protid, glucid và lipid đáng kể trong một thể tích hạn chế.

Phải dùng một tĩnh mạch lớn có lưu lượng máu lớn để nhanh chóng hoà loãng dung dịch, tránh kích thích nội mạc tĩnh mạch.

2. Chỉ định

Người bệnh nặng, cần hồi sức trong những ngày đầu có rối loạn tiêu hoá khi cho ăn qua ống thông dạ dày.

Người bệnh không thể nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày:

Mới phẫu thuật ở đường tiêu hoá trên.

Tự tử: uống acid hoặc kiềm mạnh.

Tâm thần phân liệt thể không chịu ăn, chán ăn.

Viêm tụy cấp.

Sơ sinh thiếu tháng.

3. Chống chỉ định

Người bệnh không hợp tác.

Tình trạng tuyệt vọng.

Không đặt được ống thông tĩnh mạch trung tâm đối với: bệnh máu, bệnh huyết khô, dị dạng tĩnh mạch dưới đòn, tĩnh mạch cảnh.

4. Chuẩn bị

- Cán bộ chuyên khoa

Bác sĩ chuyên khoa hồi sức cấp cứu.

Người phụ: y tá (điều dưỡng).

Mặc áo, mũ, khẩu trang vô khuẩn.

Người bệnh: được giải thích kỹ, ký giấy đồng ý thực hiện kỹ thuật (hoặc gia đình ký).

- Phương tiện

Các dụng cụ để luồn ống thông qua tĩnh mạch cảnh trong và dưới đòn.

Các bộ dây truyền dịch và các lọ dung dịch.

Bơm truyền đếm giọt, bơm điện tử càng tốt.

- **Nơi thực hiện:** tại giường khoa hồi sức cấp cứu, trong buồng vô khuẩn.

- Các bước tiến hành

Luồn ống thông tĩnh mạch dưới đòn hay cảnh trong.

Nội với lọ dung dịch nuôi dưỡng, tốc độ, tỷ lệ các dung dịch truyền khác nhau tùy loại.

Tính lượng calo cần thiết và lượng dịch cho mỗi ngày:

Lượng calo: 30 - 35 calo/kg tùy theo bệnh.

Glucose: 20 - 30%, thêm một đơn vị insulin cho 10g glucose.

Protein: 1,5 - 2g/kg. Với người bệnh cấp cứu nặng cứ 120 - 150 calo cần có 1g nitơ protein.

Chất béo: 8 - 10% tổng số calo; tỷ lệ glucose/lipid bằng 2/1. (500ml dung dịch lipid cho 550 calo).

Vitamin: polyvitamin 10ml/ngày; người nghiện rượu cần vitamin B, người bỏng cần vitamin C; tắc ruột, xơ gan cần vitamin K.

Nước và điện giải: sao cho người bệnh đái mỗi ngày 1,5-2 lít.

Chế độ nuôi dưỡng tĩnh mạch không nên kéo dài quá 2 tuần.

Tìm cách phối hợp nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch với truyền thức ăn qua ống thông dạ dày hoặc lỗ mở dạ dày.

Nếu đường tĩnh mạch trung tâm có chông chỉ định, có thể dùng đường tĩnh mạch ngoại biên trong một thời gian ngắn; mỗi ngày cho 1000 calo với 500ml glucose 5%.

500ml dung dịch acid amin 5%: 40 giọt/ phút xen kẽ với 500ml dung dịch lipid 10%: 14 giọt/phút.

Theo dõi và xử trí biến chứng

5. Theo dõi

Hàng ngày:

Tình trạng lâm sàng: cân nặng, huyết áp, mạch, nhịp thở, nước tiểu hàng ngày.

Số lượng dịch vào ra.

Các biến chứng.

Hàng tuần:

Máu: điện giải, urê, đường, creatinin, phosphatase kiềm, GOT, GPT, bilirubin, huyết đồ.

Nước tiểu: nitơ, urê niệu /24 giờ.

Bilan nitơ urê niệu (+) từ 0 - 4 g/ngày là đảm bảo cân bằng giữa dị hoá và đồng hoá.

6. Xử trí

Tắc ống thông: phải thay hoặc bơm thuốc tiêu cục máu.

Nhiễm khuẩn: tìm nguyên nhân khác không thấy, phải rút ống thông, cấy đầu ống thông.

Chuyển hoá: Tăng đường máu; dùng thêm insulin.

GOT, GPT tăng: giảm bớt dung dịch lipid.

BẢNG KIỂM NUÔI DƯỠNG BẰNG ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

01	Bước 1. Chuẩn bị nhân lực : gồm 1 bác sỹ, 1 điều dưỡng, mặc áo, đội mũ, khẩu trang vô khuẩn
02	Bước 2. Chuẩn bị bệnh nhân : người bệnh và gia đình được giải thích kỹ, ký giấy đồng ý thực hiện kỹ thuật
03	Bước 3. Chuẩn bị dụng cụ : <ul style="list-style-type: none">- Bộ dây truyền dịch và lọ dung dịch nuôi dưỡng- Bơm truyền đếm giọt, bơm điện tử càng tốt- Găng tay, bông cồn, băng dính...

13. THEO DÕI THÂN NHIỆT VỚI NHIỆT KẾ THƯỜNG QUI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thân nhiệt là nhiệt độ cơ thể, được ký hiệu T^0
- Thân nhiệt được cân bằng giữa hai quá trình của tạo nhiệt và thải nhiệt, chịu ảnh hưởng một phần bởi môi trường bên ngoài.

1. Tạo nhiệt

- Sự co mạch.
- Sự vận động, co cơ, rung giật cơ.
- Chuyển hoá các chất.
- Hoạt động của hệ nội tiết.

2. Thải nhiệt:

- Sự bài tiết qua hơi thở, mồ hôi, giảm khối lượng tuần hoàn.
- Sự dẫn mạch ngoại biên.
- Do ức chế thân kinh.
- Nhiệt độ trung bình của cơ thể: từ $36,5^0C - 37^0C$
- Sốt xảy ra khi cơ chế thải nhiệt mất khả năng quân bình nhiệt độ.
- Khi thân nhiệt đo được cao hơn $37,5^0C$ thì gọi là sốt và khi thân nhiệt thấp hơn 36^0 thì gọi là hạ thân nhiệt.
- Dụng cụ dùng để đo thân nhiệt gọi là nhiệt kế (Thermometer).

II. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THÂN NHIỆT

- Tuổi: trẻ em thân nhiệt thường cao hơn người lớn vì trung khu điều hòa thân nhiệt của trẻ chưa hoàn chỉnh nên dễ sốt cao do bất kỳ thay đổi nào trong cơ thể và đôi khi kèm co giật.
- Người già vận động kém, nhu cầu chuyển hoá và hấp thu thấp nên thân nhiệt thường thấp so với người trẻ.
- Khi hoạt động nhiệt độ tăng.
- Nội tiết: phụ nữ nhiệt độ thường cao hơn nam giới đặc biệt trong thời kỳ rụng trứng.
- Stress thường làm thay đổi nhiệt độ: tăng hoặc hạ nhiệt độ.
- Thời gian đo thân nhiệt: nhiệt độ cơ thể thay đổi từ $0,5^0C$ đến 1^0C trong ngày. Nhiệt độ thấp nhất vào sáng sớm và cao nhất sau 6 giờ chiều.

III. PHÂN LOẠI NHIỆT KẾ, VỊ TRÍ ĐẶT, ĐƠN VỊ ĐO THÂN NHIỆT

1. Phân loại theo chất liệu

- Nhiệt kế thủy ngân
- Nhiệt kế điện tử
- Nhiệt kế bằng hóa chất

2. Vị trí đặt nhiệt kế

- Nhiệt kế đặt ở tai
- Nhiệt kế đặt ở nách
- Nhiệt kế đặt ở miệng
- Nhiệt kế đặt ở hậu môn
- Nhiệt kế ngoài da

3. Đơn vị đo thân nhiệt

- Nhiệt độ C: Thang độ được chia từ 35^0C đến 41^0C mỗi vạch nhỏ là $0,1^0C$.
- Nhiệt kế độ F: thang độ được chia từ $94^0F - 106^0F$, mỗi vạch nhỏ là $0,2^0F$.

IV. PHÂN LOẠI SỐT

1. Theo độ

- Sốt nhẹ: $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$
- Sốt vừa: $>38^{\circ}\text{C} - < 39^{\circ}\text{C}$
- Sốt cao: $39^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$
- Sốt quá cao: $> 40^{\circ}\text{C}$

2. Theo tính chất

- **Sốt cao nguyên:** Gặp trong các bệnh nhiễm trùng cấp như viêm phổi.
- **Sốt liên tục:** Thường gặp trong nhiễm trùng huyết, Sốt xuất huyết.
- **Sốt hồi qui:** Sốt vàng da do *Leptospira*, sốt rét.
- **Say nóng:** Nóng da khô do ảnh hưởng của môi trường,
- **Ảnh hưởng của sốt đối với cơ thể:** Sốt có thể gây ảnh hưởng đến các cơ quan trong cơ thể, nếu kéo dài còn ảnh hưởng đến toàn thân.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Hỏi

- Cảm giác khát, lạnh run không kiểm soát?
- Tình trạng đau nhức, sưng, có vết thương, nhiễm trùng?
- Tiêu chảy, nôn ói, tiểu nhiều?
- Mệt, đói ?

2. Khám

- Đo thân nhiệt: vị trí đo, tính chất thân nhiệt
- Mạch: nhanh hay chậm
- Nhịp thở: nhanh (sốt) hay thở rối loạn không đều (thân nhiệt thấp)
- Huyết áp (HA tăng trong sốt cấp tính, HA giảm khi sốt kéo dài)
- Da:
 - + Màu sắc da: đỏ hay tái
 - + Nhiệt độ da: ấm, nóng, hay lạnh.
 - + Ẩm: khô, ướt.
 - + Đàn hồi da
- Niêm miệng, môi.
- Tình trạng tri giác giảm, lơ mơ, mê sảng?
- Theo dõi lượng nước xuất nhập.

3. Chẩn đoán

Sau khi nhận định các dấu hiệu liên quan để đề ra chẩn đoán:

- Người bệnh sốt cao do rối loạn trung khu điều hòa nhiệt do nhiễm trùng cấp, do mất dịch cơ thể.
- Người bệnh có thân nhiệt thấp do suy kiệt...

Báo cáo kết quả (ghi hồ sơ bệnh án)

BẢNG KIỂM THEO DÕI THÂN NHIỆT VỚI NHIỆT KẾ THƯỜNG QUI

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Cán bộ Y tế		
2	Bệnh nhân		
3	Nhiệt kế: Nhiệt kế thủy ngân, nhiệt kế hóa chất, nhiệt kế điện tử, có phân độ		
4	Hồ sơ bệnh án		

14. QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOAY CHUYỂN BỆNH NHÂN DỰ PHÒNG LOÉT , TỖ, ĐÈ

I. NGUYÊN TẮC: Xoay chuyển bệnh nhân dự phòng loét do tì đè là làm các động tác giúp bệnh nhân loại trừ lực tì đè kéo dài

II. CHỈ ĐỊNH: Đối với bệnh nhân có nguy cơ cao như bị hôn mê, liệt, gãy cổ xương đùi, người già nằm lâu.

III. CHUẨN BỊ:

1. Bệnh nhân;
2. Cán bộ Y tế hoặc người nhà
3. Dụng cụ trợ giúp: Nệm nước; ra trải sạch khô ráo, phẳng, gối chêm

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Nhân viên Y tế, hoặc người nhà (người trợ giúp)

- Cho bệnh nhân (BN) nằm trên nệm nước có trải ra sạch, khô ráo;
- Giúp BN thường xuyên thay đổi tư thế khoảng cách từ 2- 3 giờ/ lần
- Dùng gối chêm kê lưng và các chi sao cho BN được nằm tư thế thoải mái;
- Thay đổi tư thế nằm thẳng, rồi nghiêng trái, nghiêng phải, đừng để BN nằm bất động ở một tư thế trong thời gian quá dài
- Xoa bóp những vùng dễ bị ép loét của BN
- Kết hợp với các vận động thụ động như cử động ngón tay, gập duỗi khuỷu tay (như các trường hợp liệt tứ chi), các động tác thụ động có công dụng tăng hồi lưu tĩnh mạch, tránh tình trạng ứ trệ tuần hoàn;
- Có thể sử dụng dung dịch hỗ trợ thoa lên da những vùng da có tác dụng làm tăng sự đàn hồi;
- Có thể thoa hoặc xịt dung dịch điều trị một hoặc hai lần vào vùng da bị tì đè rồi dùng các đầu ngón tay xoa đều, nhẹ nhàng trong một phút để ngấm thuốc.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOAY CHUYỂN BỆNH NHÂN DỰ PHÒNG LOÉT , TỖ, ĐÈ

TT	NỘI DUNG	CÓ	KHÔNG
1	Bệnh nhân		
2	Cán bộ Y tế hay người nhà bệnh nhân		
3	Dụng cụ trợ giúp: Gối chêm, nệm nước, ra trải sạch, khô ráo.		

15. QUY TRÌNH ĐO ĐƯỜNG MAO MẠCH

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hoá đang có tốc độ phát triển nhanh chóng trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Việc theo dõi điều trị bệnh hiện có nhiều phương pháp khác nhau, trong đó xét nghiệm đường máu mao mạch (ĐMMM) là một kỹ thuật rất đơn giản dễ làm để áp dụng. Tuy vậy, nó cũng cần đòi hỏi phải tuân thủ một số quy trình kỹ thuật cơ bản. Nếu không làm đúng quy trình thì kết quả ĐMMM sẽ không chính xác ảnh hưởng rất lớn tới kết quả điều trị. Xuất phát từ thực tế trên, cùng với mong muốn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và để thống nhất một quy trình chuẩn áp dụng cho tất cả các đơn vị lâm sàng trong bệnh viện. Được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện, phòng Điều dưỡng phối hợp với tiểu ban Đào tạo và điều dưỡng trưởng các đơn vị xây dựng “Quy trình đo đường máu mao mạch cho người bệnh”.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định

- Số lần đo ĐMMM trong ngày, trong tuần cũng như các thời điểm đo được bác sỹ điều trị ra chỉ định dựa trên tình trạng bệnh và nhu cầu bệnh lý của người bệnh.

+ Các trường hợp NB đang điều trị với Insulin, đang điều chỉnh liều thuốc hạ đường máu,
+ Phụ nữ mang thai có chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ có thể thử một đến nhiều lần trong ngày (thường trước các bữa ăn và sau các bữa ăn 1 hoặc 2 giờ). Nếu các trường hợp đang dùng ổn định các thuốc viên hạ đường máu có thể thử đường

+ Máu 2 đến 3 lần trong tuần vào trước, sau các giờ ăn và trước giờ đi ngủ.

- Các thời điểm khác: Người bệnh đái tháo đường có thể thử bất kể khi nào có các triệu chứng bất thường như: khát nhiều, tiểu nhiều, đói, bủn rủn tay chân, vã mồ hôi hoặc trước và sau khi luyện tập thể lực.

2.2 Chống chỉ định

Không có chống chỉ định tuyệt đối với việc thử đường máu.

3. CHUẨN BỊ .

3.1 Chuẩn bị người bệnh:

- Kiểm tra họ tên NB, số giường, giờ chỉ định thử đường máu.
- Thông báo, hướng dẫn, giải thích để NB hợp tác.
- Đề nghị NB rửa sạch và lau khô tay hoặc sát trùng bằng bông cồn rồi để khô.
- Để NB ở tư thế thích hợp (ngồi hoặc nằm).

3.2 Chuẩn bị dụng cụ:

- Máy thử đường máu, que thử đường máu, kim chích máu, bút chích máu, bảng theo dõi đường máu.
- Kiểm tra que thử đường máu (Hạn dùng, thời gian sử dụng kể từ khi mở hộp que thử), kiểm tra máy thử (Tình trạng máy, pin).
- Hộp đựng bông cồn 700 , bông khô.
- Hộp đựng que thử, kim chích máu đã sử dụng.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1: Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.

Bước 2: Lắp kim vào bút chích máu, chỉnh độ sâu tùy thuộc vào độ dày của da người bệnh.

Lấy que thử ra khỏi hộp (đậy nắp hộp lại ngay).

Bước 3: Đưa que thử vào máy để máy tự khởi động hoặc và bật máy thử đường máu, đối chiếu code hiện trên máy có trùng với code của que thử không (nếu không trùng phải chỉnh lại cho đúng).

Bước 4: Điều dưỡng cầm tay người bệnh vuốt nhẹ dồn máu từ gốc ngón tay lên đầu ngón tay (một trong bốn ngón, ngón 2, 3, 4, 5), đưa đầu bút chích máu vào mép ngoài cạnh đầu ngón và bấm bút chích máu, nặn nhẹ để lấy đủ giọt máu (tùy theo từng loại máy mà lấy ít hay nhiều máu)

Bước 5: Thấm máu vào giấy thử rồi cắm vào máy, hoặc để cạnh để que thử hút máu (tùy từng loại máy lấy máu ở ngoài hay loại mao dẫn).

Bước 6: Lau sạch máu trên tay người bệnh bằng bông khô.

Bước 7: Đợi máy hiện kết quả (từ 5- 45 giây), đọc kết quả, thông báo kết quả cho NB, dặn dò bệnh nhân những điều cần thiết (như ăn ngay nếu đường máu thấp...).

Bước 8: Bỏ ngay kim và que thử đã sử dụng vào hộp đựng rác thải y tế phù hợp.

Bước 9: Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH ĐO ĐƯỜNG MAO MẠCH

TT	Các bước tiến hành	Có	không
01	Chuẩn bị người bệnh (NB): - Kiểm tra họ tên NB, số giường, giờ chỉ định thử đường máu. - Thông báo, hướng dẫn, giải thích để NB hợp tác. - Đề nghị NB rửa sạch tay hoặc lau tay bằng khăn sạch; sát trùng bằng bông cồn rồi để khô. - Để NB ở tư thế thích hợp (ngồi hoặc nằm).		
02	Các bước tiến hành: Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang		
03	Lắp kim vào bút chích máu, chỉnh độ sâu tùy thuộc vào độ dày của da NB		
04	Lấy que thử ra khỏi hộp (đậy ngay nắp hộp), có thể cắm que thử vào máy để khởi động (tùy máy).		
05	Bật máy thử đường máu, đối chiếu code hiện trên máy có trùng với code của que thử (nếu không trùng phải chỉnh lại)		
06	Một tay điều dưỡng cầm đầu ngón tay NB (một trong bốn ngón, ngón 2,3,4,5) vuốt nhẹ từ đốt 3 để dồn máu lên đầu ngón tay và giữ lại, tay kia cầm bút chích đặt cạnh đầu ngón tay, bấm bút chích, nặn nhẹ để lấy vừa đủ giọt máu (tùy theo từng máy mà lấy ít hay nhiều máu)		
07	Thấm máu vào giấy thử rồi cắm vào máy, hoặc để cạnh để que thử hút máu (tùy từng loại máy lấy máu ở ngoài hay loại mao dẫn)		
08	Hướng dẫn NB lau sạch máu bằng bông khô		
09	Đợi máy hiện kết quả (từ 5 – 45 giây), đọc kết quả, thông báo kết quả cho NB, dặn dò NB những điều cần thiết (như ăn ngay nếu đường máu thấp)		
10	Bỏ kim và que thử đã sử dụng vào hộp đựng kim đã chích máu		
11	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.		
12	Ghi kết quả vào sổ theo dõi đường máu hoặc phiếu theo dõi – chăm sóc điều dưỡng. Báo bác sỹ khi kết quả bất thường (chỉ số quá cao, quá thấp hoặc máy báo lỗi)		

