

SỞ Y TẾ CAO BẰNG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y DƯỢC CỔ TRUYỀN-
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

TÀI LIỆU
ĐÀO TẠO CẬP NHẬT KIẾN THỨC
Y KHOA LIÊN TỤC
*Cập nhật, bổ sung các quy trình kỹ thuật
y học cổ truyền*

(Đối tượng: Bác sĩ, Y sĩ y học cổ truyền.
Điều dưỡng có chứng chỉ Y học cổ truyền)

Cao Bằng, tháng 11 năm 2025

CHỦ BIÊN:
BSCKII. Võ Thị Bình

THAM GIA BIÊN SOẠN:
Bs CKI. Mã Thị Thanh Huyền
Bs CKI. Bé Thị Dành
CN. Nông Thùy Dung
CN. Chu Thị Kiều Ngân
CN. Hoàng Thị Thùy

THƯ KÝ BIÊN SOẠN:
BS. Lê Thị Thúy
BS. Nguyễn Thị Thu Hà
BS. Nông Hoàng Hưng

LỜI NÓI ĐẦU

Nguồn nhân lực quyết định chất lượng mọi dịch vụ y tế, đặc biệt trong lĩnh vực y tế với đối tượng phục vụ là sức khỏe con người. Trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, bệnh viện là môi trường học tập, cập nhật kiến thức và kỹ thuật chuyên môn lý tưởng nhất. Trong các văn bản hướng dẫn, Bộ Y tế luôn xác định bệnh viện là cơ sở đào tạo liên tục quan trọng hàng đầu để nâng cao trình độ nguồn nhân lực y tế.

Thực hiện một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế đã ban hành thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 hướng dẫn việc đào tạo liên tục cán bộ y tế. Đến nay hầu hết các bệnh viện Trung ương đã có trung tâm đào tạo, ở các bệnh viện tỉnh, thành phố nhiệm vụ đào tạo liên tục đang được triển khai mạnh mẽ nhằm tăng cường chất lượng đội ngũ cán bộ y tế đáp ứng được nhu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, trong các bệnh viện, cán bộ chủ yếu làm công tác điều trị nên nhiệm vụ đào tạo còn chưa được quan tâm đúng mức. Công tác tổ chức, quản lý đào tạo liên tục còn nhiều khó khăn. Nhằm hỗ trợ cho việc quản lý hệ thống đào tạo liên tục, Bệnh viện Đa Khoa Y Dược cổ truyền - phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng đã tổ chức biên soạn chương trình và tài liệu đào tạo liên tục ở bệnh viện. Tài liệu này nhằm cập nhật, củng cố và nâng cao kỹ năng thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chuyên môn về y học cổ truyền trong chăm sóc người bệnh tại các tuyến y tế trong tỉnh. Tài liệu này do các Cử nhân điều dưỡng có nhiều kinh nghiệm trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn diện. Tuy nhiên đây cũng là dạng tài liệu mới, lần đầu được biên soạn trong bệnh viện nên chúng tôi rất mong nhận được sự góp ý của các bạn đọc để được bổ xung hoàn thiện. Mọi ý kiến xin gửi về Bệnh viện Đa Khoa Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cao Bằng.

MỤC LỤC

TT	Nội dung	Trang
1	Kỹ thuật xoa bóp vùng <i>Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân</i>	6
	A. Lý thuyết	6
	B. Thực hành	7
	Bảng kiểm Quy trình	11
2	Kỹ thuật giác hơi điều trị các chứng đau <i>Biên soạn: CN Nông Thùy Dung</i>	12
	A. Lý thuyết	12
	B. Thực hành	16
	Bảng kiểm Quy trình	20
3	Kỹ thuật tập vận động có trợ giúp điều trị di chứng bệnh mạch máu não. <i>Biên soạn: CN Hoàng Thị Thùy</i>	21
	A. Lý thuyết	21
	B. Thực hành	24
	Bảng kiểm Quy trình	28
4	Kỹ thuật ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận <i>Biên soạn: CN. Hoàng Thị Thuý</i>	30
	A. Lý thuyết	30
	B. Thực hành	33
	Bảng kiểm Quy trình	37
5	Kỹ thuật xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên <i>Biên soạn: CN. Nông Thùy Dung</i>	38
	A. Lý thuyết	38
	B. Thực hành	44
	Bảng kiểm Quy trình	48
6	Kỹ thuật cứu <i>Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân</i>	49
	A. Lý thuyết	49
	B. Thực hành	51
	Bảng kiểm Quy trình	57
7	Kỹ thuật cấy chỉ <i>Biên soạn: Bs CKI. Mã Thị Thanh Huyền</i>	58
	A. Lý thuyết	58
	B. Thực hành	60

	Bảng kiểm Quy trình	62
8	Kỹ thuật thủy châm (Tiêm thuốc vào huyết) <i>Biên soạn: CN. Nông Thùy Dung</i>	63
	A. Lý thuyết	63
	B. Thực hành	65
	Bảng kiểm Quy trình	68
9	Kỹ thuật tập dưỡng sinh <i>Biên soạn: CN Hoàng Thị Thuỳ</i>	69
	A. Lý thuyết	69
	B. Thực hành	71
	Bảng kiểm Quy trình	81
10	Kỹ thuật xông hơi thuốc <i>Biên soạn: CN Hoàng Thị Thuỳ</i>	84
	A. Lý thuyết	84
	B. Thực hành	87
	Bảng kiểm Quy trình	92
11	Kỹ thuật chườm ngải <i>Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân</i>	94
	A. Lý thuyết	94
	B. Thực hành	97
	Bảng kiểm Quy trình	100
12	Kỹ thuật điện châm <i>Biên soạn: Bs CKI. Bé Thị Dành</i>	101
	A. Lý thuyết	100
	B. Thực hành	104
	Bảng kiểm Quy trình	108
13	thủ thuật chích lễ <i>Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân</i>	109
	A. Lý thuyết	109
	B. Thực hành	112
	Bảng kiểm Quy trình	114
14	Tài liệu tham khảo	115
15	Đáp án câu hỏi lượng giá	116

BÀI 1:

KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân

MỤC TIÊU:

1. Trình bày được các chỉ định, chống chỉ định kỹ thuật Xoa bóp vùng
2. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện, người bệnh để thực hiện kỹ thuật.
3. Thực hiện kỹ thuật Xoa bóp vùng đầu mặt cổ đúng quy trình.
4. Đảm bảo an toàn và tôn trọng quyền riêng tư của người bệnh.

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Xoa bóp là một từ dùng để chỉ định một nhóm những thủ thuật xoa nắn các mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống, chủ yếu được thực hiện bằng hai bàn tay của người điều trị nhằm mục đích tác động lên hệ thần kinh, hệ cơ xương khớp, hệ tuần hoàn, hệ hô hấp, hệ tiêu hóa, hệ tiết niệu.

2. Chỉ định

- Làm giãn cơ, giảm đau
- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.
- Điều trị dính của các mô
- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết
- Trước khi thực hiện các kỹ thuật vận động hoặc kéo nắn.

3. Chống chỉ định

- Toàn thân sốt cao
- Bệnh ngoài da
- Các viêm nhiễm cấp tính, viêm tắc tĩnh mạch, các khối u

4. Chuẩn bị

4.1 Người thực hiện

- Bác sỹ, điều dưỡng được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh chữa bệnh...
- Trang phục bảo hộ đúng quy định, rửa tay.

4.2 Phương tiện:

- Giường, bàn xoa bóp.
- Gối, ga trải giường
- Bột tan, dầu xoa bóp

4.3 Người bệnh:

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo đúng quy định.
- Để người bệnh tư thế thoải mái, dễ chịu vùng cần điều trị xoa bóp

5. 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 người bệnh.

6. Theo dõi và xử trí tai biến

- Theo dõi toàn trạng.
- Màu sắc vùng da nơi xoa bóp
- Tai biến : đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các liệu pháp giãn cơ.

B. THỰC HÀNH KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG

1. Công tác chuẩn bị

1.1. Địa điểm thực hành:

- Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh (hoặc phòng thủ thuật)
- Có giường bệnh sạch sẽ, có đủ ánh sáng.
- Có rèm che (hoặc Liđô; bình phong) đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

1.2. Dụng cụ, phương tiện:

- Giường, bàn xoa bóp.
- Gối, ga trải giường
- Bột tan, dầu xoa bóp

1.3. Nhân lực:

- Số lượng giảng viên: 01(Điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về chuyên ngành)
- Số lượng trợ giảng: 01 (điều dưỡng, kỹ thuật viên).

- Số nhóm học viên: 3 nhóm
- Số học viên mỗi nhóm: 4-5 học viên

1.4. Công cụ dạy - học:

- Tài liệu khoá học (Nội dung buổi thực hành)
- Bảng kiểm quy trình kỹ thuật

2. Tiến hành buổi thực hành

2.1. Tiến hành thực hiện:

- Giảng viên giảng về nội dung bài thực hành:

*** Nội dung các bước quy trình:**

Bước 1: chuẩn bị đầy đủ dụng cụ phương tiện, người bệnh và người thực hiện: Người bệnh được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành điều trị.

- Hồ sơ bệnh án theo quy định

Bước 2: Người bệnh nằm hoặc ngồi

- Thả lỏng, thư giãn cơ thể
- Bộc lộ vùng cần làm kỹ thuật

Bước 3:

- Xoa bột tan vùng xoa bóp
- Kỹ thuật xoa vuốt: dùng 2 bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng trên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn.
 - + Xoa vuốt nông.
 - + Xoa vuốt sâu: trong trường hợp bị co cơ, làm tăng tuần hoàn máu và bạch huyết.

- Kỹ thuật nhào bóp:
 - + Nhào bóp nhẹ để cơ trùng xuống và thư giãn cơ.
 - + Nhào bóp sâu: làm tăng sức mạnh của cơ
- Thực hiện kỹ thuật xát
- Thực hiện kỹ thuật vỗ
- Thực hiện kỹ thuật rung

Bước 4: Lặp lại các động tác 3-5 lần; Thời gian xoa bóp 30 phút/ lần.

Bước 5: Theo dõi toàn trạng người bệnh trong và sau khi thực hiện kỹ thuật

Bước 6: Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ chăm sóc

* Giảng viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giảng viên, trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa thao tác cho học viên. (Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh)

- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.

3. Chỉ tiêu thực hành:

- Mỗi học viên thực hành 2-3 lần
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Xoa bóp nhằm mục đích tác động lên hệ thần kinh.		
2	Kỹ thuật xoa bóp không cần sự khéo léo		
3	Xoa bóp làm tăng lưu thông máu qua hệ mao mạch, tĩnh mạch		
4	Xoa bóp làm tăng quá trình trao đổi khí qua phổi		
5	Nhiễm khuẩn ngoài da vẫn chỉ định xoa bóp		

2. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 6-8.

Câu 6: Phương pháp xoa bóp KHÔNG CÓ tác dụng nào dưới đây đối với gân, cơ, khớp.

A. Làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng dinh dưỡng cho cơ nên có khả năng chống teo cơ.

B. Làm tăng tính co giãn, tính hoạt động của gân, dây chằng

C. Thúc đẩy việc tiết dịch trong cơ, khớp và tuần hoàn quanh khớp

D. Mở rộng biên độ của khớp, gây tổn thương khớp, dây chằng

Câu 7: Phương pháp tự xoa bóp có đặc điểm nào dưới đây?

A. Đề phòng và chữa bệnh mãn tính

B. Động tác phải vừa sức, nhịp nhàng xoa bóp trực tiếp vào da thịt

- C . Tư tưởng phải chỉ huy động tác làm đến đâu theo dõi đến đấy
- D. Cả A, B,C

Câu 8: Xoa bóp được chỉ định trong các trường hợp nào

- A. Bong gân, tổn thương dây chằng và thần kinh
- B. An thần giảm đau
- C.Gãy xương, trật khớp đang ở giai đoạn phục hồi
- D. Các trường hợp liệt
- E. Làm giảm sự mệt mỏi

3. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 9 đến 10:

Câu 9: Xoa bóp làcác mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống chủ yếu được thực hiệnNhằm tác động lên hệ thần kinh hệ cơ hệ tuần hoàn .

Câu 10: Xoa bóp làm giảm sựsau lao động,luyện tập

Phần phụ lục

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT XOA BÓP VÙNG**

TT	Các bước tiến hành	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người bệnh: để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vùng cần điều trị xoa bóp bấm huyệt		
2	Chuẩn bị điều dưỡng: Trang phục bảo hộ đúng quy định, rửa tay (sát khuẩn tay)		
3	Chuẩn bị dụng cụ: Giường, bàn xoa bóp, gối các loại, dầu xoa hoặc bột tan		
4	Đề người bệnh ở tư thế thích hợp.		
5	Bộc lộ vùng cần làm kỹ thuật		
6	Xoa bột tan vùng xoa bóp		
7	Kỹ thuật vuốt: xoa vuốt nông, xoa vuốt sâu		
8	Kỹ thuật bóp: Nhào bóp nhẹ, nhào bóp sâu		
10	Kỹ thuật xát		
11	Kỹ thuật vỗ (gõ)		
12	Kỹ thuật rung		
13	Kiểm tra tình trạng bệnh nhân		
14	Thu dọn dụng cụ		
15	Ghi chép hồ sơ		
	Tổng		

BÀI 2:

KỸ THUẬT GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

Biên soạn: CN Nông Thùy Dung

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định của Giác hơi điều trị các chứng đau.*
- 2. Thực hiện được kỹ thuật Giác hơi điều trị các chứng đau đúng quy trình.*
- 3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong Giác hơi điều trị các chứng đau.*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Giác hơi là dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác. Gây ra kích thích vật lý và áp lực nhân tạo trong lòng ống giác để giúp khí huyết lưu thông, giảm đau, tăng tuần hoàn, phục hồi cân bằng âm dương.

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

Giác khô (giác lửa) là dùng sức nóng từ lửa đẩy khí tạo áp lực âm.

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

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

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

2. Chỉ định

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

3. Chống chỉ định

- Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...
- Các trường hợp cấp cứu, đang phải thở oxy không sử dụng giác lửa.
- Thận trọng trong các trường hợp:
 - Người bệnh say rượu, tâm thần.
 - Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các khẩu kính 3cm, 4cm, 5cm. Hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90° trở lên, bông thấm y tế, lửa (diêm hoặc bật lửa), paraffin hoặc dầu dừa, ...
- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.
- Bông tiệt khuẩn.
- Găng tay y tế.
- Cồn 70°.
- Panh có máu.
- khay đựng dụng cụ.
- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.
- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Thiết bị phòng cháy, chữa cháy. Không giác lửa trong buồng, phòng có hệ thống cung cấp oxy.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. kiểm tra mạch, huyết áp người bệnh.
- Người bệnh được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc.

5. Một số phương pháp giác hơi

- Thực hiện thủ thuật ở phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.
- Người bệnh bộc lộ vị trí giác, nằm hoặc ngồi phù hợp. Chọn ống giác phù hợp.
- Dùng bông cồn 70° sát trùng miệng ống giác.

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

5.2. Giác nước thuốc:

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

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

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

5.4. Giác hơi di chuyển:

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

- Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

- Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

5.5. Liệu trình điều trị

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

6. Theo dõi và xử trí tai biến

6.1. Theo dõi:

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

6.2. Xử trí tai biến

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

- Bông: xử trí bông theo phác đồ điều trị bông.

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

7. Một số đặc điểm các dấu giác hơi

Khi giác hơi thường xuất hiện các vết hằn nổi lên sau khi giác. Điều này do áp suất âm trong ống giác kéo và định hình lại các tổ chức dưới da trong một thời gian. Một số biểu hiện màu sắc dấu giác phản ánh tình trạng bệnh được ghi nhận như sau:

- Dấu giác tím hoặc thâm đen hoàn toàn thường thấy khi huyết hư, huyết ứ, tắc kinh.
- Dấu giác xuất hiện mảng đốm tím thường gặp ở hàn ngưng huyết ứ.
- Dấu giác xuất hiện rải rác điểm tím gặp khi khí trệ huyết ứ. Có thể phân bố tập trung thành đám hoặc đều theo lỗ chân lông.
- Dấu giác có điểm đen phân bố rìa dấu giác do vi hàn, hoặc toàn bộ dấu giác nghi cảm thụ phong hàn nặng.
- Dấu giác đỏ tươi gặp ở người âm hư, khí huyết lưỡng hư hoặc âm hư hỏa vượng. Màu sắc có thể đậm ở trung tâm và nhạt dần ra ngoài, hoặc ngược lại.



Hình ảnh dấu giác do vi hàn

Ngoài ra ghi nhận thêm cảm nhận của người bệnh sau khi giác. Dấu giác ngứa thường gặp ở người bệnh có phong tà hoặc thấp tà. Ngứa liên tục trong một khoảng thời gian hoặc chạm vào gây ngứa giúp xác định tính chất và vị trí của bệnh. Hơi nước bám vào thành ống giác nhìn như mà sương hoặc đọng thành hạt. Điều này cho thấy tạng phủ tương ứng vị trí giác có thấp khí. Thường gặp ở người ít vận động, uống rượu bia quá mức hoặc môi trường sống không thông thoáng.

B. THỰC HÀNH KỸ THUẬT GIÁC HƠI

1. Thực hành Quy trình kỹ thuật Giác hơi điều trị các chứng đau

2. Chuẩn bị

A. Nhân lực:

- 01 Bác sĩ hoặc Điều dưỡng được đào tạo về YHCT hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)

- Học viên: 20 - 50 học viên (chia nhóm 5 người)

B. Chuẩn bị dụng cụ:

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các khâu kính 3cm, 4cm, 5cm. Hoặc bộ giác hơi chân không.

- Chất đốt: cồn từ 90° trở lên, bông thấm y tế, lửa (diêm hoặc bật lửa), paraffin hoặc dầu dừa, ...

- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.

- Bông tiệt khuẩn.

- Găng tay y tế.

- Cồn 70°.

- Panh có mẫu.

- khay đựng dụng cụ.

- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nồi và bếp đun, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

- Hộp chống shock, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

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



*Bộ Giác hút chân
không*



Giác trúc



Giác thủy tinh

C. Bảng kiểm: (phụ lục kèm theo)

3. Tổ chức thực hành:

- Bác sĩ (điều dưỡng được đào tạo về YHCT) làm mẫu, giải thích các bước, làm theo bảng kiểm.

3.1. Giác hơi “Khô”:

Bước 1: Chuẩn bị người bệnh: Bác sĩ, điều dưỡng giải thích cho người bệnh và để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vị trí cần điều trị giác hơi

Bước 2: chuẩn bị phương tiện dụng cụ: Giường hoặc ghế, găng tay, ống giác (phù hợp với vị trí điều trị), bông y tế, cồn 70° cồn 90° , Panh, lọ cắm panh, bật lửa

Bước 3: Bộc lộ vị trí điều trị theo y lệnh

Bước 4: Dùng cồn 70° sát trùng miệng ống giác

Bước 5: Dùng panh có mẫu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần.

Bước 6: Rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vị trí điều trị.

Bước 7: Miệng ống giác bị hút chặt và lực hút sẽ từ từ kéo da lên.

Bước 8: Kết thúc điều trị: Nhấc ống giác, lau sạch vị trí điều trị, kiểm tra da vùng điều trị.

Bước 9: Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật, ghi phiếu chăm sóc.

* Trong quá trình giác, theo dõi toàn trạng, cảm giác và phản ứng của người bệnh.

3.2. Giác hơi “Khí”:

Các bước thực hiện tương tự giác hơi khô

Bước 5: Thay vì sử dụng lửa để đốt các cốc giác được áp lên da người bệnh và hút không khí trong cốc bằng bơm chuyên dụng để tạo ra chân không. Phương pháp này đã khắc phục được rủi ro bị bỏng do lửa gây ra so với phương pháp giác hơi “khô” truyền thống.

3.3. Giác hơi di chuyển:

Các bước thực hiện tương tự giác hơi khô, cần bôi dầu dừa hoặc dầu parafin trên vùng da cần trị liệu để có thể di chuyển ống giác.

- Giáo viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giáo viên, trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa thao tác cho học viên.

- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Giác hơi là hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác.

Câu 2. Giác hơi chống chỉ định ở vùng da đang viêm cấp,..... , vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 3 đến câu 4:

Câu	Nội dung	A	B
3	Giác hơi gây ra kích thích vật lý và áp lực nhân tạo trong lòng ống giác để giúp khí huyết lưu thông, giảm đau, tăng tuần hoàn, phục hồi cân bằng âm dương.		
4	Cảm giác căng, đau, nóng rát có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật giác hơi		

3. Anh/chi hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 5-8.

Câu 5. Giác hơi điều trị được chỉ định khi

- A. Vùng da đang viêm cấp
- B. Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh
- C. Đau mỏi cơ, khớp, đau lưng, thống kinh
- D. Người bệnh say rượu, tâm thần

Câu 6. Thời gian thực hiện giác hơi

- A. 1 - 5 phút
- B. 10 - 15 phút
- C. 20 - 25 phút
- D. 25 - 30 phút

Câu 7. Các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật Giác hơi

- A. Choáng, shock
- B. Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được
- C. Bỏng
- D. Cả 3 đáp án trên

Câu 8. Dấu hiệu cần phải dừng ngay kỹ thuật giác hơi là?

- A. Da đỏ hồng nhẹ
- B. Đau rát, bóng nước
- C. Người bệnh hơi căng tức
- D. Vết giác lên màu tím

Câu 9. Khi thực hiện kỹ thuật giác hơi, bước tháo giác thực hiện đúng là?

- A. Giật mạnh ly ra khỏi da theo chiều thẳng
- B. Xoay nghiêng ống giác và kéo nhanh khỏi da
- C. Ấn nhẹ mép ống để không khí vào rồi nhấc lên
- D. Chờ ly tự nhả lực rồi tự rơi ra

Câu 10. Một Bệnh nhân nữ 40 tuổi khi đang được điều dưỡng thực hiện giác hơi vùng vai cánh tay, người bệnh cảm thấy chóng mặt, buồn nôn, vã mồ hôi. Điều dưỡng cần làm gì?

- A. Tháo ống giác, cho bệnh nhân nằm đầu thấp, tiêm $\frac{1}{2}$ ống Adrenalin dưới da và gọi đồng nghiệp hỗ trợ.
- B. Tháo ống giác, cho bệnh nhân nằm đầu thấp nghiêng đầu sang một bên, đắp chăn ấm, cho uống nước ấm, theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, chuẩn bị thuốc chống sốc và gọi đồng nghiệp hỗ trợ.
- C. Tháo ống giác, cho bệnh nhân nằm ngửa, ấn nhân trung

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT GIÁC HƠI (GIÁC LỬA) (QĐ 5480)**

TT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.		
2	Chuẩn bị người bệnh: Giải thích cho người bệnh và để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vị trí cần điều trị giác hơi		
3	Chuẩn bị phương tiện: Giường, găng tay, ống giác, bông y tế, cồn 70°, cồn từ 90° trở lên, panh, lọ cầm panh, bật lửa.		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Bộc lộ vị trí điều trị		
4.2	Dùng bông cồn 70° sát trùng miệng ống giác.		
4.3	Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần .		
4.4	Rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vị trí điều trị.		
4.5	Miệng ống giác bị hút chặt và lực hút sẽ từ từ kéo da lên.		
4.6	Trong quá trình giác theo dõi toàn trạng, cảm giác và phản ứng của người bệnh		
4.7	Thời gian theo chỉ định		
4.8	Kết thúc điều trị: Nhấc ống giác, lau sạch vị trí điều trị		
4.9	Kiểm tra da vùng điều trị		
4.10	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

BÀI 3:
KỸ THUẬT TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP
ĐIỀU TRỊ DI CHỨNG BỆNH MẠCH MÁU NÃO

Biên soạn: CN Hoàng Thị Thùy

MỤC TIÊU:

- 1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định của kỹ thuật tập vận động có trợ giúp điều trị di chứng bệnh mạch máu não.*
- 2. Thực hiện được kỹ thuật tập vận động có trợ giúp điều trị di chứng bệnh mạch máu não.*
- 3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong kỹ thuật tập vận động có trợ giúp điều trị di chứng bệnh mạch máu não.*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Vận động có trợ giúp là loại vận động chủ động do chính người bệnh thực hiện cùng với sự hỗ trợ của người khác hoặc các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnh hoàn thiện được động tác vận động.

2. Chỉ định

Trong mọi trường hợp người bệnh chưa tự thực hiện được hết tầm vận động của khớp, một phần động tác vận động của mình.

3. Chống chỉ định

- Gãy xương mới
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, lao khớp, tràn máu, tràn dịch khớp
- Chấn thương mới (1-2 ngày đầu), sai khớp chưa được nắn chỉnh
- Không làm được động tác hoặc làm được động tác lại nặng thêm.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên, điều dưỡng và những người đã được hướng dẫn thành thạo, được đào tạo chuyên khoa.

4.2. Phương tiện

- Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp.

4.3. Người bệnh

Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập vận động chủ động có trợ giúp thụ động.

4.4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa.

Chẩn đoán bệnh, chẩn đoán chức năng, phát hiện đánh giá và theo dõi kết quả tập.

5. Các bước tiến hành

5.1. Người bệnh: ở các tư thế thích hợp cho bài thể tập.

5.2. Người tập: ở các tư thế phù hợp.

5.3. Tiến hành tập luyện:

Yêu cầu người bệnh vận động chủ động phần cơ thể cần vận động như tự thực hiện phần vận động chân, tay hoặc phần cơ thể cần PHCN mà tự họ làm được, người điều trị trợ giúp để người bệnh thực hiện được tối đa tầm vận động của khớp phần động tác mà họ không tự làm được. Có thể sử dụng các dụng cụ PHCN trợ giúp vận động của người bệnh.

- Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 20 đến 30 phút.

6. Theo dõi

6.1. Trong khi tập

Xem người bệnh có đau, khó chịu.

Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

6.2. Sau khi tập

Người bệnh có đau và khi đau kéo dài trên 3 giờ sau tập là tập quá mức.

Theo dõi tiến triển của tầm vận động khớp.

7. Tai biến và xử trí

7.1. Trong khi tập:

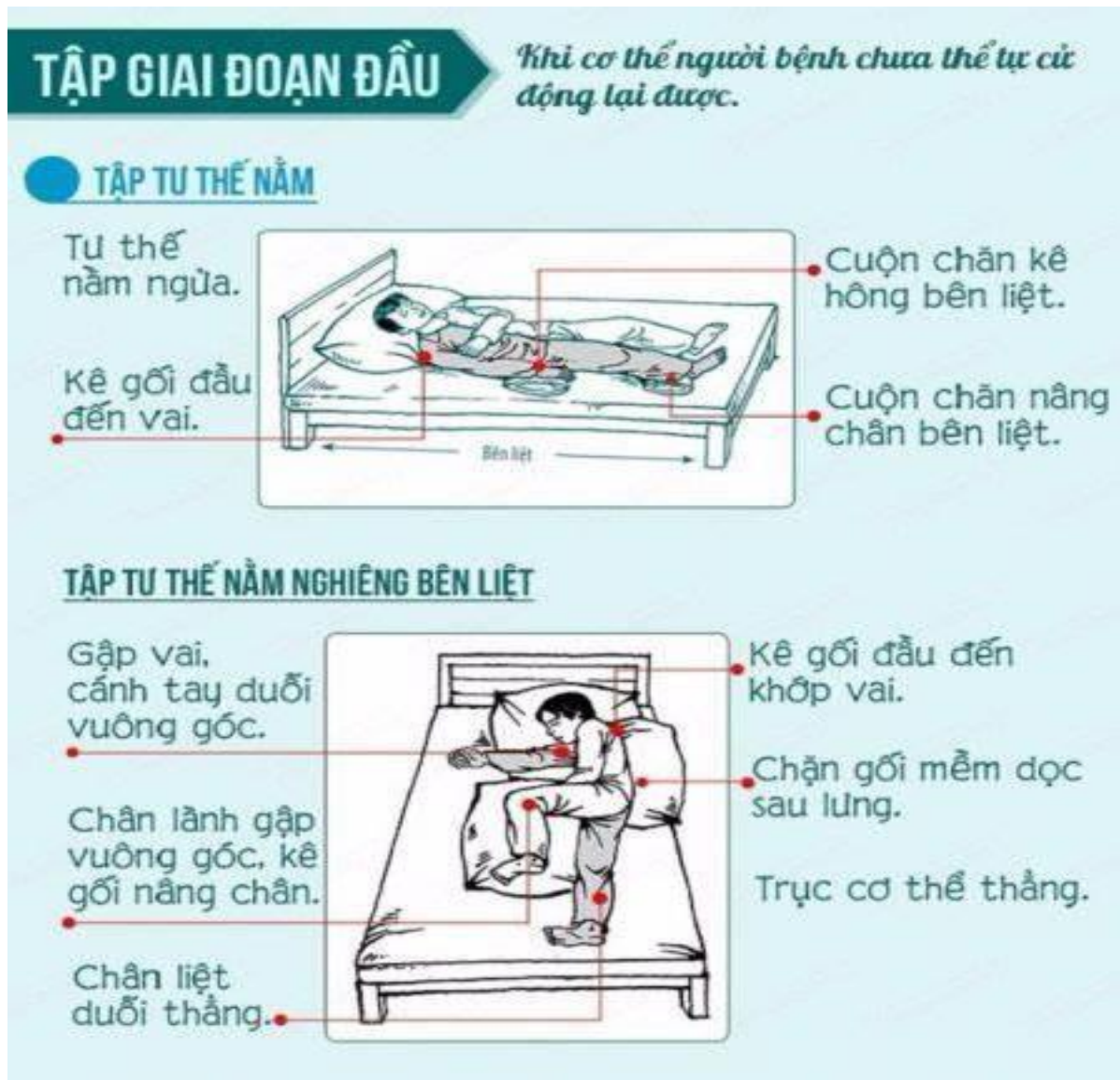
Nếu người bệnh bị đau tăng thì ngừng tập và theo dõi thêm.

7.2. Sau khi tập:

Nếu đau kéo dài và tình trạng toàn thân người bệnh có biểu hiện bất thường nếu do tập quá mức, phải xử trí tai biến và giảm cường độ tập các lần sau cho phù hợp thì ngừng tập và xử trí tai biến đó.

8. Một số đặc điểm lưu ý

Một số can thiệp sớm với người bệnh di chứng bệnh mạch máu não



Hình ảnh tư thế tập giai đoạn đầu

Liệt vận động là một trong những di chứng thường gặp nhất sau tai biến mạch máu não. Tuy nhiên, các bài tập phục hồi chức năng có thể mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân trong việc cải thiện khả năng vận động. Bạn cần lưu ý những điều sau để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong khi thực hiện các bài tập này:

- Tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị trước khi cho người bệnh tập các bài tập phục hồi chức năng sau tai biến.
- Đối với bệnh nhân liệt bán thân: Bạn luôn đứng ở bên phần cơ thể bị yếu của người bệnh để có thể dễ dàng hỗ trợ khi cần thiết, tránh để bệnh nhân té ngã.
- Khi tập, luôn để bệnh nhân đứng cạnh một vật nào đó như bàn, tường, thanh vịn... để họ có thể vịn đỡ khi cần thiết.
- Nếu người bệnh tỏ ra đau, khó chịu... hãy dừng lại và trao đổi với bác sĩ. Đồng thời động viên cho người bệnh yên tâm hợp tác điều trị để tái hòa nhập cộng đồng.

B. THỰC HÀNH

Kỹ thuật tập vận động có trợ giúp điều trị di chứng bệnh mạch máu não

1. Thực hành Quy trình kỹ thuật Tập vận động có trợ giúp

2. Chuẩn bị

A. Nhân lực:

- 01 Bác sĩ hoặc Điều dưỡng được đào tạo về PHCN hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)

- Học viên: 50- 100 học viên

B. Chuẩn bị dụng cụ:

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp (Gối, ga trải giường)

+ Phòng thủ thuật

+ Gối, ga trải giường

+ Cồn sát trùng

C. Bảng kiểm: *(phụ lục kèm theo)*

3. Tổ chức thực hành:

- Bác sĩ (điều dưỡng được đào tạo về PHCN) làm mẫu, giải thích các bước, làm theo bảng kiểm.

3.1. Tập vận động chi trên

- Chuẩn bị người bệnh: Bác sĩ, điều dưỡng giải thích cho người bệnh và để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện cho tập vận động

- Chuẩn bị phương tiện dụng cụ: (Gối, ga trải giường)

+ Phòng thủ thuật

+ Gối, ga trải giường

+ Cồn sát trùng

- Tư thế người bệnh Nằm ngửa

Bước 1: Đại vai:

- Cử động nâng hạ
- Cử động đưa vai ra trước – đưa vai ra sau

Bước 2: Khớp vai

- Cử động gập, cử động duỗi
- Cử động dang, cử động áp 0 – 90 độ
- Cử động dang áp trong mặt phẳng nằm ngang
- Cử động xoay trong cử động xoay ngoài

Bước 3: Khớp khuỷu

- Cử động gập, cử động duỗi, kết hợp quay sấp, quay ngửa

Bước 4: Khớp cổ tay

- Cử động gập, cử động duỗi
- Cử động nghiêng quay, nghiêng trụ

Bước 5: Các ngón tay

- Cử động gập, cử động duỗi
- Cử động dang, cử động áp

Bước 6: Ngón tay cái

- Cử động gập – duỗi – dang – áp – đối chiếu

Bước 7: Vị thế nằm sấp

- Cử động duỗi khớp vai

3.2 Tập vận động chi dưới

Bước 1: Khớp hông

- Cử động gập, cử động duỗi, kết hợp gập duỗi gối
- Cử động dang, cử động khép
- Cử động xoay trong, cử động xoay ngoài

Bước 2: Khớp cổ chân

- Cử động gập, cử động duỗi
- Cử động nghiêng trong, cử động nghiêng ngoài

Bước 3: Khớp bàn ngón chân

- Cử động gập, cử động duỗi
- Cử động dang, cử động áp

Bước 4: Vị thế nằm sấp

- Cử động duỗi khớp hông
- Cử động gập, cử động duỗi khớp gối

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1: Vận động có trợ giúp là loạido chính người bệnh thực hiện cùng với sự hỗ trợ của người khác các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnh hoàn thiện được động tác vận động.

Câu 2: Các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnhđược động tác vận động.

2. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 3-7.

Câu 3: Chỉ định tập vận động có trợ giúp

- A. Người bệnh đang sốt cao
- B. Người bệnh đang Tăng huyết áp
- C. Bệnh nhân liệt, không tự vận động được
- D. Bệnh nhân gãy xương mới chưa cố định

Câu 4: Mục tiêu chính của tập vận động có trợ giúp là gì?

- A. Tăng nhịp tim tối đa, huyết áp ổn định
- B. Ngăn cứng khớp, duy trì tầm vận động
- C. Làm bệnh nhân mệt, dễ ngủ, ăn ngon
- D. Làm bệnh nhân tăng cân

Câu 5: Chống chỉ định tuyệt đối của tập vận động có trợ giúp

- A. Bệnh nhân mệt nhẹ
- B. Gãy xương mới
- C. Bệnh nhân lo lắng
- D. Bệnh nhân co cứng

Câu 6: Bệnh nhân có dấu hiệu nào thì phải ngừng tập ngay

- A. Bụng đói
- B. Đau tăng đột ngột
- C. Thở hơi nhanh
- D. Khô miệng

Câu 7: Thời gian tập vận động có trợ giúp

- A. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 10 đến 15 phút.
- B. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 20 đến 30 phút.
- C. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 45 đến 60 phút.
- D. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 60 đến 100 phút.

Câu 8: Bệnh nhân liệt nửa người, sau tập 5 phút xuất hiện chóng mặt, vã mồ hôi. Xử trí đúng là:

- A. Tiếp tục tập để quen dần
- B. Ngừng tập, đặt bệnh nhân nằm và theo dõi
- C. Cho uống nước đường rồi tập tiếp
- D. Bỏ qua vì không nghiêm trọng

Câu 9. Bệnh nhân Nguyễn Văn A, 65 tuổi, bị tai biến mạch máu não cách đây 3 tháng, dẫn đến liệt nửa người phải. Hiện tại, bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc được nhưng sức cơ chi trên và chi dưới bên phải rất yếu (không thể tự nâng tay hoặc chân lên khỏi mặt giường). Bác sĩ chỉ định tập vận động có trợ giúp để duy trì tầm vận động khớp, ngăn ngừa teo cơ và cứng khớp, cũng như kích thích khả năng phối hợp vận động.

Câu hỏi tình huống:

1. Bạn sẽ giải thích mục đích của bài tập vận động có trợ giúp cho bệnh nhân và người nhà như thế nào để họ hợp tác?
2. Mô tả các bước chuẩn bị (người bệnh, người điều trị, dụng cụ) trước khi tiến hành bài tập gấp/duỗi khớp vai bên phải cho bệnh nhân.
3. Trong quá trình tập, nếu bệnh nhân kêu đau tăng ở khớp vai, bạn sẽ xử lý tình huống này như thế nào?

Câu 10: Bà Trần Thị B, 75 tuổi, phải nằm viện điều trị viêm phổi kéo dài trong 2 tuần. Sau khi tình trạng hô hấp ổn định, bà B cảm thấy rất yếu, không thể tự ngồi dậy hay bước đi. Bác sĩ yêu cầu kỹ thuật viên vật lý trị liệu hướng dẫn các bài tập vận động có trợ giúp tại giường.

Câu hỏi tình huống:

1. Kỹ thuật viên sẽ chọn những bài tập vận động có trợ giúp nào phù hợp cho bà B để tập trung vào các nhóm cơ chân và thân mình?
2. Làm thế nào để đảm bảo an toàn cho bà B trong quá trình tập luyện, đặc biệt là khi chuyển từ tư thế nằm sang ngồi dậy có trợ giúp?

BẢNG KIỂM
Quy trình kỹ thuật tập vận động có trợ giúp
chỉ trên điều trị di chứng bệnh mạch máu não

TT	Các bước thực hiện	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị dụng cụ: giường, gối, ghế		
2	Chuẩn bị bệnh nhân: tiếp xúc, giải thích – lượng giá		
3	Vị thế nằm ngửa: đai vai: cử động nâng hạ		
4	Cử động đưa vai ra trước – đưa vai ra sau		
5	Khớp vai: cử động gập, cử động duỗi		
6	Cử động dang, cử động áp 0 – 90 độ		
7	Cử động dang áp trong mặt phẳng nằm ngang		
8	Cử động xoay trong cử động xoay ngoài		
9	Khớp khuỷa: cử động gập, cử động duỗi, kết hợp quay sấp, quay ngửa		
10	Khớp cổ tay: cử động gập, cử động duỗi		
11	Cử động nghiêng quay, nghiêng trụ		
12	Các ngón tay: cử động gập, cử động duỗi		
13	Cử động dang, cử động áp		
14	Ngón tay cái: cử động gập – duỗi – dang – áp – đối chiếu		
15	Vị thế nằm sấp: cử động duỗi khớp vai		
16	Dặn dò bệnh nhân, thu dọn dụng cụ		
	Tổng		

BẢNG KIỂM
Quy trình kĩ thuật tập vận động có trợ giúp chi dưới
điều trị di chứng bệnh mạch máu não

TT	Các bước thực hiện	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị dụng cụ: giường, gối, ghế		
2	Chuẩn bị bệnh nhân: tiếp xúc, giải thích – lượng giá		
3	Vị thế nằm ngửa		
4	Khớp hông: cử động gập, cử động duỗi, kết hợp gập duỗi gối		
5	Cử động dang, cử động khép		
6	Cử động xoay trong, cử động xoay ngoài		
7	Khớp cổ chân: cử động gập, cử động duỗi		
8	Cử động nghiêng trong, cử động nghiêng ngoài		
9	Khớp bàn ngón chân: cử động gập, cử động duỗi		
10	Cử động dang, cử động áp		
11	Vị thế nằm sấp: cử động duỗi khớp hông		
12	Cử động gập, cử động duỗi khớp gối		
13	Dặn dò bệnh nhân, thu dọn dụng cụ		
14	Làm đúng thời gian, đúng quy trình		
	Tổng		

BÀI 4:
KỸ THUẬT NGÂM THUỐC
Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ PHẬN

Biên soạn: CN. Hoàng Thị Thuỳ

MỤC TIÊU:

- 1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định của kỹ thuật ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận.*
- 2. Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận.*
- 3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong thuật ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận.*

A. LÝ THUYẾT

1. Định nghĩa:

Theo y học cổ truyền ngâm thuốc là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm vùng cơ thể để phòng bệnh và chữa bệnh. Thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc,.....

Theo y học hiện đại, ngâm thuốc có tác dụng điều hoà hoạt động của hệ tuần hoàn, tiêu hoá, thần kinh, tăng cường hệ thống miễn dịch, tăng chuyển hoá, chống viêm, chống stress và điều hoà cơ thể, giảm đau,....

2. Chỉ định:

- Viêm khớp, đau khớp, đau và viêm dây thần kinh, đau cơ, bong gân, cứng khớp, teo cơ, hạn chế vận động, sẹo co kéo, móm cụt đầu,.....
- Đau do thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.
- Tăng huyết áp.
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm,...
- Vết thương nhiễm khuẩn.
- Tắc động mạch hay tĩnh mạch ở người bệnh.
- Trĩ, nứt kẽ hậu môn, viêm phần phụ, sa sinh dục, sa trực tràng,....
- Rối loạn thần kinh thực vật: mồ hôi lòng bàn tay, bàn chân, một số bệnh rối loạn vận mạch,.....
- Chống stress, an thần, giảm béo, giải độc,.....

3. Chống chỉ định:

- Dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Vết thương hở.
- Bệnh cấp cứu.
- Thận trọng:
 - Người bệnh say rượu, tâm thần.
 - trường hợp cảm giác nóng, lạnh
 - Trẻ em, người già sa sút trí tuệ,....
 - Người có tiền sử động kinh.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Nước thuốc ngâm của bài thuốc để ngâm hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi.
- Phòng ngâm hoặc phòng điều trị đảm bảo sự riêng tư của người bệnh, kín gió.
- Dụng cụ đun nước nóng hoặc phích nước nóng.
- Bồn ngâm hoặc chậu ngâm.
- Khăn lau tay, khăn tắm.
- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.
- Quần áo sạch để thay.
- Ghế ngồi cho người bệnh.
- Xà phòng rửa tay
- Dầu tắm, dầu gội đầu.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng ngâm.
- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.
- Giường nghỉ cho người bệnh sau khi ngâm thuốc toàn thân.
- Hộp chống shock, thuốc chống dị ứng.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

- Nước uống.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

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

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

4.4. Các bước tiến hành

- Bộ phận: chuẩn bị chậu ngâm. Người bệnh bộc lộ và làm sạch bộ phận cần ngâm và uống đủ nước.

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

- Ngâm bộ phận cần điều trị vào nước thuốc.

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

- Làm sạch vùng trị liệu vừa ngâm bằng nước sạch, uống nước bổ sung.

5. Liệu trình điều trị

- Ngâm thuốc 15 - 20 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.

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

6. Theo dõi

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

- Những diễn biến trong quá trình ngâm, những tác dụng không mong muốn như: dị ứng, mệt mỏi, chóng mặt, ...

7. Xử trí tai biến

- Tại chỗ:

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

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

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

- Xử trí shock theo phác đồ.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH CỦA NGÂM NƯỚC THUỐC



Hình ảnh ngâm nước thuốc y học cổ truyền bộ phận

B. THỰC HÀNH

KỸ THUẬT NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ PHẬN

1. Công tác chuẩn bị

a. Nhân lực:

- 01 Bác sĩ hoặc Điều dưỡng được đào tạo về YHCT hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)
- Học viên: 50- 100 học viên

b. Chuẩn bị dụng cụ:

- Nước thuốc ngâm của bài thuốc để ngâm hoặc thuốc bột để hãm với nước sôi.
- Phòng ngâm hoặc phòng điều trị đảm bảo sự riêng tư của người bệnh, kín gió.
- Dụng cụ đun nước nóng hoặc phích nước nóng.
- Bồn ngâm hoặc chậu ngâm.
- Khăn lau tay, khăn tắm.
- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.
- Quần áo sạch để thay.
- Ghế ngồi cho người bệnh.
- Xà phòng rửa tay
- Dầu tắm, dầu gội đầu.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chải, dung dịch vệ sinh bồn ngâm, chậu ngâm; dung dịch vệ sinh phòng ngâm.
- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.
- Giường nghỉ cho người bệnh sau khi ngâm thuốc toàn thân.
- Hộp chống shock, thuốc chống dị ứng.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).
- Nước uống.

c. Bảng kiểm: *(phụ lục kèm theo)*

3. Tổ chức thực hành: Bác sĩ (điều dưỡng được đào tạo về YHCT) làm mẫu, giải thích các bước, làm theo bảng kiểm.

Bước 1: Chuẩn bị người bệnh: Hiểu rõ tác dụng của thuốc ngâm. Hướng dẫn cho bệnh nhân cách ngâm. Chuẩn bị chậu thuốc ngâm cho bệnh nhân

Bước 2: Chuẩn bị phương tiện: Thuốc ngâm, nước nóng 40 - 50⁰, khăn lau sạch, ghế ngồi cho người bệnh

Bước 3: Người bệnh bộc lộ bộ phận cần ngâm theo y lệnh

Bước 4: Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh

Bước 5: Ngâm vào nước thuốc nóng 20 - 30 phút.

Bước 6: Trong quá trình ngâm, tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả

Bước 7: Ngâm xong, lau khô. Xử lý vết tổn thương ở da (nếu có), Chỉnh đốn trang phục

Bước 8: Làm vệ sinh phòng, chậu ngâm, Thu dọn dụng cụ

Bước 9: Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật

- Giáo viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giáo viên, trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa thao tác cho học viên.
- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Theo y học cổ truyền ngâm thuốc là dùng hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm vùng cơ thể để phòng bệnh và chữa bệnh.

Câu 2. Ngâm thuốc chống chỉ định, người già sa sút trí tuệ

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 3 đến câu 4:

Câu	Nội dung	A	B
3	Ngâm nước thuốc thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc		
4	Bỏng do nước quá nóng có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật ngâm thuốc		

3. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 5-8.

Câu 5. Ngâm thuốc YHCT bộ phận không được chỉ định khi

- A. Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đũa, nấm, chàm,...
- B. Vết thương hở.
- C. Vết thương nhiễm khuẩn.
- D. Trĩ, nứt kẽ hậu môn, viêm phần phụ, sa sinh dục, sa trực tràng,....

Câu 6. Thời gian thực hiện ngâm thuốc

- A. Ngâm thuốc 10 - 15 phút/lần, 1 lần/ngày
- B. Ngâm thuốc 15 - 20 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày
- C. Ngâm thuốc 30 - 40 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày
- D. Ngâm thuốc tùy theo sở thích của người bệnh

Câu 7. Các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật ngâm thuốc

- A. Bỏng do nước quá nóng
- B. Dị ứng với thuốc ngâm
- C. Mệt mỏi, chóng mặt
- D. Gồm cả 3 đáp án trên

Câu 8. Một Bệnh nhân nữ 40 tuổi sau khi điều dưỡng thực hiện kỹ thuật ngâm nước thuốc, người bệnh có vết thương ở mu bàn chân. Điều dưỡng cần làm gì?

- A. Làm sạch vết thương bằng nước muối sinh lý và thuốc sát trùng, băng bó lại cho người bệnh

B. Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, chuẩn bị thuốc chống sock và gọi đồng nghiệp hỗ trợ.

C. Hướng dẫn người bệnh xử trí vết thương và Đưa thuốc cho người bệnh tự bôi thêm ở phòng bệnh.

D. Cả 3 đáp án trên đều đúng

Câu 9. Bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường type 2, loét bàn chân độ 1, bác sĩ YHCT xem xét cho ngâm thuốc hoạt huyết. Chỉ định phù hợp nhất là:

A. Ngâm chân nước thuốc thật nóng để tăng tuần hoàn

B. Không ngâm thuốc vì nguy cơ bỏng và nhiễm trùng

C. Ngâm thuốc bình thường như người khỏe

D. Ngâm thuốc kèm xoa bóp mạnh

Câu 10. Bệnh nhân liệt nửa người sau đột quỵ muốn ngâm tay bằng thuốc YHCT để giảm co cứng. Khi đi ngâm, bệnh nhân kêu tê tăng lên và tái mặt. Hướng xử trí tốt nhất:

A. Tiếp tục ngâm vì đây là phản ứng bình thường

B. Ngừng ngâm, kiểm tra huyết áp và đường huyết

C. Pha thêm thuốc vào cho bớt tê

D. Tăng nhiệt độ nước ngâm

BẢNG KIỂM QUY TRÌNH NGÂM NƯỚC THUỐC

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Hiểu rõ tác dụng của thuốc ngâm. Hướng dẫn cho bệnh nhân cách ngâm. Chuẩn bị chậu thuốc ngâm cho bệnh nhân.		
2	Chuẩn bị người bệnh: Được hướng dẫn quy trình ngâm		
3	Chuẩn bị phương tiện: Thuốc ngâm, nước nóng 40 - 50 ⁰ , khăn lau sạch, ghế ngồi cho người bệnh		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Người bệnh bộc lộ bộ phận cần ngâm		
4.2	Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh		
4.3	Ngâm vào nước thuốc nóng 20 - 30 phút.		
4.5	Trong quá trình ngâm, tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả		
4.6	Ngâm xong, lau khô.		
4.7	Xử lý vết tổn thương ở da (nếu có), Chỉnh đốn trang phục		
4.8	Làm vệ sinh phòng, chậu ngâm		
4.9	Thu dọn dụng cụ		
4.10	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

BÀI 5:
KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYẾT
ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

Biên soạn: CN. Nông Thùy Dung

MỤC TIÊU:

1. *Nắm được triệu chứng liệt dây thần kinh số VII ngoại biên và Chuẩn bị đầy đủ phương tiện cần thiết để thực hiện kỹ thuật xoa bóp bấm huyết.*
2. *Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên.*
3. *Theo dõi và xử trí được tai biến có thể xảy ra.*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Bệnh dây thần kinh mặt hay dây VII là dây hỗn hợp, có đầy đủ chức năng của một dây thần kinh ngoại vi (Vận động, cảm giác, thực vật, dinh dưỡng và phận xạ) khi tổn thương dây thần kinh mặt (Liệt mặt trung ương và liệt mặt ngoại biên) đều gây mất hoặc giảm vận động các cơ, bám ra mắt và ra cổ.

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

1.1. Nguyên nhân: Theo y học hiện đại, có rất nhiều nguyên nhân gây ra liệt VII ngoại biên:

+ Do lạnh: Hay gặp nhất chiếm 80%, nguyên phát thường sau người bệnh bị nhiễm lạnh và hay xảy ra vào ban đêm. Chỉ có liệt mặt đơn thuần không có dấu hiệu thần kinh khác.

+ Do viêm nhiễm: Viêm nhiều rễ dây thần kinh, viêm dây VII, viêm tai xương chũm, zona, hạch gôi.

+ Do các tổn thương nề sọ: Vỡ nền sọ gây gãy xương đá, tai biến sản khoa do Forrcef.

+ Do khối u: U góc cầu tiểu não, u dây thần kinh VII, u tai xương chũm, u độc nền sọ, u cánh xương nhỏ, xương bướm.

Theo YHCT Nguyên nhân gây chứng "khẩu nhân oa tà" là:

+ Ngoại nhân: Do phong hàn, phong nhiệt tà.

+ Bất nội ngoại nhân: Do các sang chấn ở đầu mặt gây ứ huyết ở kinh lạc. Phong hàn hay phong nhiệt là thờ lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào các kinh dương ở mặt, các sang chấn gây ra ứ huyết ở kinh lạc dẫn đến sự lưu thông kinh khí mất bình thường, khí huyết không được điều hoà, kinh cân thiếu dinh dưỡng, không co lại được mà gây nên bệnh.

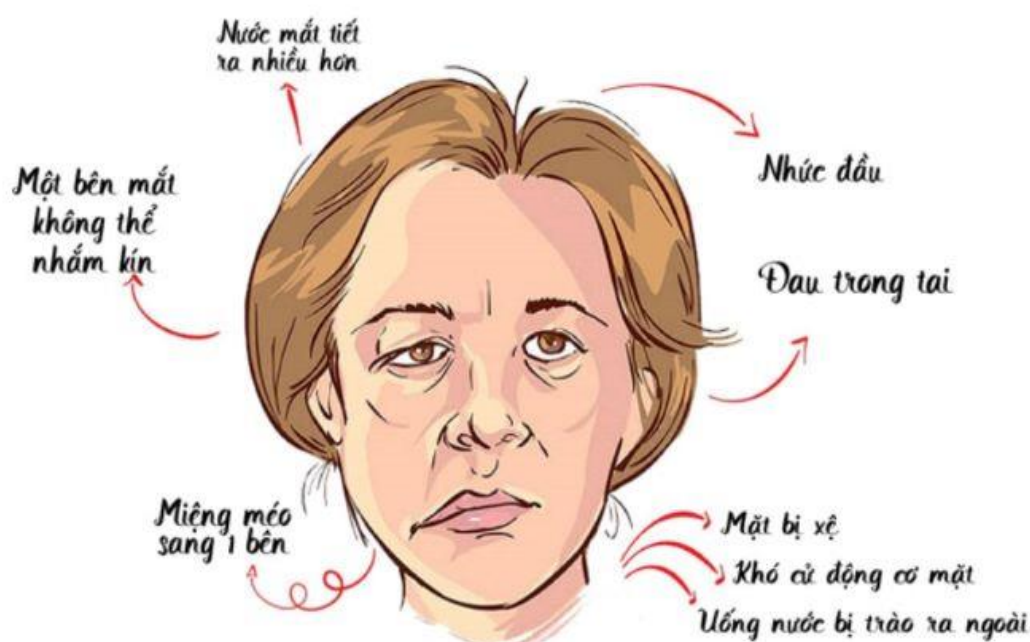
1.2. Triệu chứng: Chẩn đoán xác định liệt dây thần kinh VII ngoại biên:

+ Miệng méo về bên lành, lệch nhân trung về bên lành, mắt hoặc mờ nếp nhăn trán, mắt hoặc mờ rãnh mũi má bên liệt.

+ Dấu hiệu Souques dương tính

+ Dấu hiệu Charles Bell dương tính

+ Ngoài ra người bệnh có thể có một số triệu chứng khác: Khô mắt hoặc chảy nước mắt, giảm vị giác 2/3 trước lưỡi, giảm tiết nước bọt, cảm giác đau vùng sau tai



Triệu chứng liệt dây thần kinh số 7

2. Chỉ định

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

3. Chống chỉ định

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

4. 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, (hoặc phấn rôm, dầu xoa, tinh dầu...)
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được giải thích và hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.

- Tư thế thích hợp: nằm ngửa.
- Hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. Các bước tiến hành

Bước 1: Bộc lộ vùng điều trị

Bước 2: Xoa dầu xoa hoặc bột tan lên vùng xoa bóp bấm huyệt

Bước 3: Thực hiện các kỹ thuật:

- Kỹ thuật xoa vuốt vùng mặt: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần mặt được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn. Xoa vuốt nông, xoa vuốt sâu, hai tay áp sát vào cằm người được xoa bóp, kéo tay đưa thẳng lên vùng thái dương bằng các đầu ngón tay, rồi bàn tay ngón tay để phía trán rồi kéo tay về phía đầu, làm như thế 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật nhào bóp: Nhào bóp nhẹ, nhào bóp sâu cơ mặt vùng cằm, má, nhào bờ lông mày: dùng ngón cái và đầu ngón tay, nhào từ bờ lông mày này sang bờ lông mày kia làm như thế 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật miết: Miết trán (phân, hợp), miết kiểu hợp vùng trán: hai ngón tay đặt song song trán kéo tay về phía thái dương và day huyết Thái dương. Kỹ thuật làm theo hình rẽ quạt.

+ Miết bờ cong lông mày: dùng ngón tay cái đặt ở trên, ngón trỏ ở phía dưới lông mày, sử dụng và kéo ngón trỏ về phía đuôi mắt miết bờ cong lông mày, ngón cái cố định.

+Miết vùng cằm, má theo 3 đường môi dưới; môi trên, cánh mũi.

Thực hiện động tác 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật véo:

+ Véo dọc trán từ Ấn đường lên chân tóc, rồi lần lượt véo 2 bên từ Ấn đường toả ra như nan quạt cho hết vùng da trán.

+ Véo lông mày từ Ấn đường ra hai bên.

+ Dùng các đầu ngón tay bóp nắn cơ má từ cằm tới tai theo 3 đường môi dưới; môi trên, cánh mũi.

Thực hiện động tác 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật day:

+ Day vùng trán: dùng ngón tay day má, cằm, khắp vùng trán.

+ Day mi mắt: để ngón tay day mí mắt trên từ trong ra ngoài.

+ Day huyết Thái dương 3 lần, day dọc theo đường từ huyết Thái dương lên huyết Đầu duy rồi vòng qua sau tai ra sau gáy.

Thực hiện động tác 3 - 5 lần.



Một số hình ảnh xoa bóp vùng mặt

Bước 4: Bấm ấn các huyệt:

- Tư thế thích hợp
- Xác định vị trí cần bấm, bấm huyệt đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyệt
 - + Vùng trán: Đầu duy, Thái dương, Ấn đường, Dương bạch...
 - + Vùng mắt: Tinh minh, Ngư yêu, Ty trúc không, Ấn đường, Toán trúc, Thừa khấp...
 - + Vùng má, cằm: Địa thương, Nhân trung, Thừa tương, Nghinh hương, Quyền liêu, Giáp xa, Hạ quan...
 - + Một số huyệt khác: Hợp cốc, Nội quan, Ngoại quan...
- Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được.
- Bấm lần lượt từng huyệt theo yêu cầu của điều trị

Bước 5: Theo dõi tình trạng người bệnh, màu sắc vùng da nơi xoa bóp bấm huyệt

Bước 6: Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật

6. 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.

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1. Theo dõi

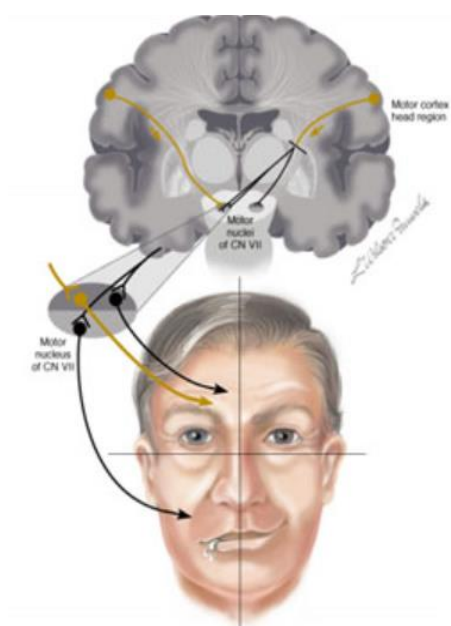
Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

7.2. Xử trí tai biến

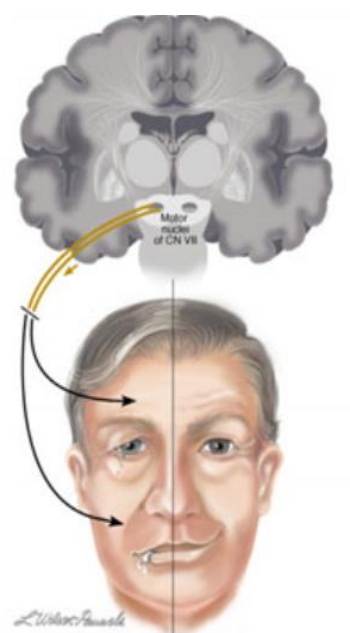
- ***Choáng***: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

* *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.

8. Phân biệt giữa liệt VII trung ương và liệt VII ngoại biên



Liệt mặt trung ương



Liệt mặt ngoại vi

Đặc điểm	Liệt VII trung ương	Liệt VII ngoại biên
Vùng tổn thương	Tổn thương vùng bán cầu đại não đối diện (trên nhân dây TK VII)	Viêm dây thần kinh VII cùng bên (từ nhân trở xuống)
Vùng mặt	Liệt 1/4 mặt bên dưới	Liệt 1/2 mặt
Mắt (dấu hiệu Charles Bell)	Mắt nhắm kín (âm tính)	Mắt nhắm không kín (dương tính)
Miệng	Miệng méo sang 1 bên	Miệng méo sang 1 bên
Nếp nhăn trán bên liệt	Bình thường	Mờ hoặc mất
Tiến triển	Có thể khỏi hoặc để lại di chứng nhưng không tiến triển thành liệt cứng, kèm kiệt nửa người	Có thể khỏi hoặc để lại di chứng, nếu nặng thì có biểu hiện co cứng cơ nửa mặt bên liệt, kéo bên lành sang gây liệt mặt vĩnh viễn

B. THỰC HÀNH
KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT
ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. Chuẩn bị

a. Nhân lực:

- 01 Bác sĩ hoặc Điều dưỡng được đào tạo về YHCT hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)

- Học viên: 20 - 50 học viên (chia nhóm 5 người)

b. Phương tiện, dụng cụ:

- Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh (hoặc phòng xoa bóp bấm huyệt)

- Có giườngbệnh hoặc giường xoa bóp bấm huyệt sạch sẽ, có đủ ánh sáng.

- Có rèm che (hoặc Lidô; bình phong) đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

- Gối, ga trải giường

- Bột talc (hoặc phấn rôm, dầu xoa, tinh dầu...)

- Cồn sát trùng

* Công cụ dạy - học:

- Tài liệu khoá học (Nội dung buổi thực hành)

- Bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

2. Tổ chức thực hành

1. Tiến hành thực hiện:

- Giảng viên giảng về nội dung bài thực hành: " KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN" trên lớp học.

Bước 1: Chuẩn bị

- Dụng cụ, phương tiện: Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt, Gối, ga trải giường, Bột talc (hoặc phấn rôm, dầu xoa, tinh dầu...), Cồn sát trùng

- Người thực hiện: Bác sỹ, Y sỹ, Điều dưỡng 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, mang trang phục theo quy định, rửa tay thường quy

- Người bệnh: Người bệnh được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành điều trị.

- Hồ sơ bệnh án theo qui định.

Bước 2: Để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vùng cần điều trị xoa bóp bấm huyệt; Bộc lộ vùng điều trị

Bước 3: Xoa dầu xoa hoặc bột tan lên vùng xoa bóp bấm huyệt

Bước 4: Thực hiện

- Kỹ thuật xoa vuốt vùng mặt: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần mặt được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn. Xoa vuốt nông, xoa vuốt sâu, hai tay áp sát vào cằm người được xoa bóp, kéo tay đưa thẳng lên vùng thái dương bằng các đầu ngón tay, rồi bàn tay ngón tay để phía trán rồi kéo tay về phía đầu, làm như thế 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật nhào bóp: Nhào bóp nhẹ, nhào bóp sâu cơ mặt vùng cằm, má, nhào bờ lông mày: dùng ngón cái và đầu ngón tay, nhào từ bờ lông mày này sang bờ lông mày kia làm như thế 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật miết: Miết trán (phân, hợp), miết kiểu hợp vùng trán: hai ngón tay đặt song song trán kéo tay về phía thái dương và day huyệt Thái dương. Kỹ thuật làm theo hình vẽ quạt.

+ Miết bờ cong lông mày: dùng ngón tay cái đặt ở trên, ngón trỏ ở phía dưới lông mày, sử dụng và kéo ngón trỏ về phía đuôi mắt miết bờ cong lông mày, ngón cái cố định.

+ Miết vùng cằm, má theo 3 đường môi dưới; môi trên, cánh mũi.

Thực hiện động tác 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật véo:

+ Véo dọc trán từ Ấn đường lên chân tóc, rồi lần lượt véo 2 bên từ Ấn đường toả ra như nan quạt cho hết vùng da trán.

+ Véo lông mày từ Ấn đường ra hai bên.

+ Dùng các đầu ngón tay bóp nắn cơ má từ cằm tới tai theo 3 đường môi dưới; môi trên, cánh mũi.

Thực hiện động tác 3 - 5 lần.

- Kỹ thuật day:

+ Day vùng trán: dùng ngón tay day má, cằm, khắp vùng trán.

+ Day mi mắt: để ngón tay day mí mắt trên từ trong ra ngoài.

+ Day huyết Thái dương 3 lần, day dọc theo đường từ huyết Thái dương lên huyết Đầu duy rồi vòng qua sau tai ra sau gáy.

Thực hiện động tác 3 - 5 lần.

Bước 5: Bấm huyết

- Tư thế thích hợp

- Xác định vị trí cần bấm, bấm huyết đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyết

+ Vùng trán: Đầu duy, Thái dương, Ấn đường, Dương bạch...

+ Vùng mắt: Tinh minh, Ngư yêu, Ty trúc không, Ấn đường, Toán trúc, Thừa khấp...

+ Vùng má, cằm: Địa thương, Nhân trung, Thừa tương, Nghinh hương, Quyền liêu, Giáp xa, Hạ quan...

+ Một số huyết khác: Hợp cốc, Nội quan, Ngoại quan...

- Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được.

- Bấm lần lượt từng huyết theo yêu cầu của điều trị

Bước 6: Theo dõi toàn trạng

Bước 7: Hoàn thiện hồ sơ chăm sóc

- Giảng viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giảng viên, trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa thao tác cho học viên. (Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh)

- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.

- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.

2. Chỉ tiêu thực hành:

- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần

- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

C. HỎI LƯỢNG GIÁ BÀI

I. Trả lời câu hỏi ngắn

Câu 1. Nêu các triệu chứng của liệt dây thần kinh số VII ngoại biên?

Câu 2. Nêu cách xử trí các tai biến trong Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên?

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 3 đến 4:

Câu 3. Miệng méo về bên lành, về bên lành, mắt hoặc mờ nếp nhăn trán, mắt hoặc mờ rãnh mũi má

Câu 4. Chỉ định Xoa bóp bấm huyết Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên,..... do viêm, do sang chấn.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
5	Khi thực hiện kỹ thuật Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên cho người bệnh ngồi		
6	Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm kín sẽ tương ứng với các triệu chứng của liệt dây thần kinh VII ngoại biên.		

3. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 7-9.

Câu 7. Chống chỉ định Xoa bóp bấm huyết vùng mặt điều trị:

- A. Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da
- B. Tăng cảm giác vùng da mặt
- C. Người bệnh nghiện rượu
- D. Người bệnh đang sốt cao.

Câu 8. Thời gian thực hiện kỹ thuật xoa bóp

- A. 10 phút
- B. 20 phút
- C. 30 phút
- D. 45 phút

Câu 9. Các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên

- A. Choáng, shock
- B. Cảm giác căng, đau, nóng rát vùng mặt
- C. Người bệnh mệt mỏi, ăn uống kém.
- D. Cả 3 đáp án trên

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT
ĐIỀU TRỊ LIỆT THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ, điều dưỡng có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.		
2	Chuẩn bị người bệnh: để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vùng cần điều trị xoa bóp bấm huyệt		
3	Chuẩn bị phương tiện: Giường, bàn xoa bóp, gối các loại, dầu xoa hoặc bột tan		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Bộc lộ vùng điều trị		
4.2	Xoa dầu xoa hoặc bột tan lên vùng xoa bóp bấm huyệt		
4.3	Xoa bóp:		
	Kỹ thuật xoa vuốt: dùng hai bàn tay trượt nhẹ nhàng, dịu dàng lên phần cơ thể được xoa bóp, xoa vuốt theo chiều dọc hay xoa thành vòng tròn. Xoa vuốt nông, xoa vuốt sâu		
	Kỹ thuật nhào bóp: Nhào bóp nhẹ, nhào bóp sâu		
	Kỹ thuật miết		
	Kỹ thuật véo		
	Kỹ thuật day		
4.4	Bấm ấn các huyệt		
	Tư thế thích hợp		
	Xác định vị trí cần bấm, bấm huyệt đồng thời theo dõi phản ứng của người bệnh, giải thích những cảm giác của bệnh nhân khi được bấm huyệt		
	Lực bấm từ nhẹ đến mức bệnh nhân chịu được		
	Bấm lần lượt từng huyệt theo yêu cầu của điều trị		
4.5	Theo dõi tình trạng người bệnh, màu sắc vùng da nơi xoa bóp bấm huyệt		
4.6	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng điểm		

BÀI 6:

KỸ THUẬT CỨU

Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được chỉ định, chống chỉ định thủ thuật cứu.*
- 2. Chuẩn bị được đầy đủ dụng cụ, phương tiện, người bệnh để thực hiện kỹ thuật cứu*
- 3. Thực hiện được kỹ thuật cứu theo đúng quy trình..*
- 4. Xử trí được các tai biến có thể xảy ra trong quá trình cứu.*

A. LÝ THUYẾT

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 nhung rồi làm môi 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. Cơ chế tác dụng

Cứu tác động vào các huyết vị để điều hòa khí huyết, làm ấm cơ thể, giúp tăng cường lưu thông máu.

Hơi nóng từ ngải cứu thấm sâu vào cơ thể, kích thích thần kinh, tăng cường miễn dịch và giảm đau.

Kết hợp với châm cứu, cứu giúp cân bằng âm dương, hỗ trợ điều trị các bệnh do hàn khí gây ra.

3. Các phương pháp cứu

Cứu trực tiếp: Đặt điều ngải trực tiếp lên da, thường dùng để điều trị các bệnh hư hàn nặng.

Cứu gián tiếp: Đặt một lớp cách nhiệt (muối, gừng, tỏi...) giữa da và điều ngải để giảm tác động nhiệt trực tiếp.

Cứu ấm bằng điều ngải: Dùng điều ngải hơ trên huyết, tạo nhiệt nhẹ nhàng kích thích khí huyết lưu thông.

Cứu bằng kim châm: Gắn ngải cứu vào đầu kim châm rồi đốt để tăng hiệu quả trị liệu.



Hình ảnh 1. Cứu trực tiếp



Hình ảnh 2. Cứu vào các huyệt vị .

4. Chỉ định chống chỉ định

4.1 Chỉ định

- Bệnh liên quan đến hàn khí: Đau khớp, đau lưng, viêm khớp dạng thấp.
- Bệnh tiêu hóa: Đau bụng, tiêu chảy do tỳ vị hư hàn.
- Bệnh phụ khoa: Rối loạn kinh nguyệt, đau bụng kinh.
- Hỗ trợ giảm đau và tăng cường miễn dịch.

4.2. Chống chỉ định

- Người có sốt cao, viêm nhiễm cấp tính.
- Vùng da có vết thương hở, viêm loét.
- Phụ nữ có thai (tránh cứu vào các huyệt có thể gây co bóp tử cung).
- 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.

5. Chuẩn bị

5.1. Người thực hiện

Bác sỹ, y sỹ, lương y, điều dưỡng 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.

5.2. Phương tiện

- Mồi 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.

5.3. 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 mồi ngải đặt lên da được vững vàng, không bị rơi.

6. Các bước tiến hành

6.1. Thủ thuật

- Tùy bệnh tật và huyết cần cứu mà chọn cách cứu trực tiếp hay gián tiếp.
- Cứu trực tiếp: Dùng mồi ngải đặt vào huyết rồi đốt. Khi mồi ngải cháy sẽ sinh nhiệt tác động lên da vùng huyết được cứu. Khi mồi ngải cháy được 1/3 đến 2/3, người bệnh có cảm giác nóng, rát nơi cứu thì nhấc mồi ngải ra sau đó thay bằng mồi 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 mồi 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 mồi ngải. Tùy theo bệnh mà chọn thứ này hay thứ khác để lót mồi 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.

6.2. Liệu trình

- Mỗi huyết được cứu từ 1- 3 mồi ngải, trung bình 15 phút/huyết, trẻ em và người già thì thời gian cứu ngắn hơn.
- Cứu ngày 1 lần.

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1. Theo dõi

Toàn trạng của người bệnh

7.2. 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 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.

8. Hơ ngải cứu và các phương pháp hơ ngải cứu

Hơ ngải cứu là sử dụng điều ngải cứu – một loại điều tạo thành từ bột lá ngải cứu khô, đốt nóng một đầu. Tiến hành hơ nóng rà soát, kiểm tra, kích thích phản ứng của các huyết vị. Từ đó chẩn đoán và điều trị bệnh.

* Các cách hơ ngải cứu:

Cứu ngải sử dụng hai dạng chính: điều ngải và mồi ngải. Hiện nay, điều ngải được sử dụng rộng rãi và phổ biến nhất.



Điều ngải cứu

Cách 1: Cứu ngải để yên (cứu ầm)

Đây là cách cứu thường gặp nhất, được sử dụng cho mọi chỉ định. Cách cứu này, điều ngải sẽ giữ nguyên vị trí tại một huyết vị nhất định. Hơ điều ngải ở khoảng cách nhất định. Khoảng cách người bệnh cảm thấy ầm nóng và dễ chịu, đến khi da chuyển hồng thì đổi vị trí huyết vị. Quá trình cứu diễn ra từ 15 - 20 phút cho một lần điều trị.

Cách 2: Cứu xoay tròn

Cứu xoay tròn là giữ điều ngải ở một độ cao thích hợp, xoay tròn điều ngải xung quanh huyết vị cần tác động. Xoay theo đường tròn có đường kính lớn

dần (vòng tròn hẹp đến vòng tròn rộng). Cho đến khi người bệnh thấy nóng đều ở cùng cần cứu thì ngưng.

Cách 3. Cứu ngải lên xuống (cứu mỗ cò)

Ở cách cứu này, khoảng cách của đầu đốt điều ngải với da được thay đổi liên tục. Ban đầu, điều ngải sẽ được đặt gần sát da, đến khi người bệnh cảm thấy nóng rất thì đưa điều ngải ra xa, lặp đi lặp lại nhiều lần. Cứu mỗ cò thường dùng khi cứu cho trẻ em hoặc điều trị chứng thực ở người lớn. *Quy trình hơ ngải cứu* lên xuống cần tiến hành liên tục 12 – 15 ngày để có kết quả rõ rệt.

Nhìn chung có các cách hơ ngải cứu khác nhau, xong cần nắm rõ và tuân thủ kỹ thuật hơ ngải cứu để có hiệu quả điều trị cao nhất. Hơ nóng điều ngải cứu thông kinh hoạt lạc rất mạnh và nhanh, trị hàn tốt.

B. THỰC HÀNH KỸ THUẬT CỨU

1. Công tác chuẩn bị

1.1. Địa điểm thực hành:

- Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh (hoặc phòng thủ thuật)
- Có giường bệnh sạch sẽ, có đủ ánh sáng.
- Có rèm che (hoặc Lidô; bình phong) đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

1.2. Dụng cụ, phương tiện:

- Giường bệnh hoặc ghế ngồi
- Mồi 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.

1.3. Nhân lực:

- Số lượng giảng viên: 01(Điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về chuyên ngành)
- Số lượng trợ giảng: 01 (điều dưỡng, kỹ thuật viên).
- Số học viên: 20-50 học viên (chia 5 học viên/ 1 nhóm)

1.4. Công cụ dạy - học:

- Tài liệu khoá học (Nội dung buổi thực hành)
- Bảng kiểm quy trình kỹ thuật

2. Tiến hành buổi thực hành

2.1. Tiến hành thực hiện:

- Giảng viên giảng về nội dung bài thực hành

*** Nội dung các bước quy trình:**

Bước 1. Chuẩn bị:

- Nơi điều trị: Có giường hoặc ghế ngồi sạch sẽ, đủ ánh sáng, đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.
- Dụng cụ, phương tiện:
 - + Phòng thủ thuật
 - + Gối, ga trải giường
- Mồi 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.
- Người thực hiện:
 - + Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..
 - + Người thực hiện mang trang phục theo quy định, rửa tay thường quy.
- Người bệnh: Người bệnh được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành điều trị.
- Hồ sơ bệnh án theo qui định

Bước 2: Cho người bệnh ở tư thế thích hợp

- Tư thế người bệnh Nằm hoặc ngồi
- Thả lỏng, thư giãn cơ thể

Bước 3: Tiến hành

**** Cứu điều ngải (cứu hơ)***

- Bộc lộ vùng cần làm kỹ thuật
- Đốt đầu điều ngải đến khi cháy đỏ đều.
- Giữ điều ngải cách da 2-3 cm, hơ vào huyết theo hai cách
- Hơ tròn: Di chuyển theo vòng tròn quanh huyết.
- Hơ lên xuống: Giữ khoảng cách an toàn, di chuyển dọc theo cơ thể.

**** Cứu ngải gián tiếp (cứu trên gừng, muối, tỏi)***

- Cứu ngải trên gừng:
- + Cắt lát gừng dày khoảng 3-5mm.
- + Đặt gừng lên huyết, dùng điều ngải hơ bên trên.
- Cứu ngải trên muối:
- + Đổ một lớp muối lên giấy hoặc khăn mỏng.
- + Đặt muối lên huyết, hơ ngải phía trên
- Cứu ngải trên tỏi
- + Cắt lát tỏi mỏng, đặt lên vùng cần cứu.
- + Dùng điều ngải hơ đến khi thấy nóng ấm.

Bước 4: Kiểm tra phản ứng của bệnh nhân trong quá trình cứu (cảm giác ấm, không bỏng rát).

Bước 5: Dập tắt điều ngải an toàn trong cốc cát/nước.

Bước 6: Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ chăm sóc.

* Giảng viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giảng viên, trợ giảng hướng dẫn cho học viên. (Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh)

- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.

2. Chỉ tiêu thực hành:

- Mỗi học viên thực hành 2-3 lần
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-6.

Câu 1: Cứu ngải là phương pháp trị liệu chủ yếu dựa trên tác động của:

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| A. Ánh sáng | C. Dòng điện |
| B. Nhiệt độ từ ngải cứu cháy | D. Sóng siêu âm |

Câu 2: Phương pháp cứu ngải KHÔNG có tác dụng nào sau đây?

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| A. Điều hòa khí huyết | C. Giảm đau |
| B. Tán hàn, trừ thấp | D. Làm hạ thân nhiệt |

Câu 3: Hình thức **ôn cứu** được thực hiện bằng cách nào?

- A. Đặt mỗi ngải trực tiếp lên da
- B. Đốt điều ngải và hơ trên huyết đạo

- C. Đặt môi ngải lên muối hoặc gừng trước khi đốt
- D. Kết hợp với châm cứu

Câu 4: Cứu ngải có thể giúp hỗ trợ điều trị bệnh nào sau đây?

- A. Đau do lạnh, phong thấp
- B. Nhiễm trùng cấp tính
- C. Cao huyết áp nặng
- D. Vết thương hở lớn

Câu 5: Chống chỉ định của cứu ngải bao gồm:

- A. Phụ nữ có thai
- B. Người có vết thương hở
- C. Người bị sốt cao
- D. Tất cả các đáp án trên

Câu 6: Vì sao không nên cứu ngải quá lâu trên một vị trí?

- A. Gây kích ứng da
- B. Có thể gây bỏng
- C. Giảm hiệu quả điều trị
- D. Cả A và B

2. Câu hỏi tự luận

Câu 7: Trình bày cơ chế tác động của cứu ngải trong y học cổ truyền.

Câu 8: So sánh điểm khác nhau giữa cứu trực tiếp, cứu gián tiếp và ôn cứu.

Câu 9: Khi thực hiện cứu ngải, cần lưu ý những điều gì để đảm bảo an toàn?

Câu 10: Nếu có một bệnh nhân bị đau nhức khớp do thời tiết lạnh, bạn sẽ sử dụng phương pháp cứu ngải nào? Giải thích tại sao.

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT CỨU**

STT	Các bước tiến hành	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người bệnh: để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vùng cần điều trị cứu		
2	Chuẩn bị điều dưỡng: Trang phục bảo hộ đúng quy định, rửa tay (sát khuẩn tay)		
3	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ: điều ngải, kẹp, cốc cát/nước, khăn sạch		
4	Đề người bệnh ở tư thế thích hợp.		
5	Bộc lộ vùng cần làm kỹ thuật		
6	Xác định đúng huyết cần cứu theo bệnh lý		
7	Đốt điều ngải đúng cách, đảm bảo cháy đều		
8	Giữ khoảng cách điều ngải với da (2-3cm) để tránh gây bỏng		
10	Thực hiện đúng kỹ thuật cứu ngải: cứu hơ, cứu gián tiếp, cứu trực tiếp (nếu có)		
11	Di chuyển điều ngải đúng cách (hơ tròn, hơ lên xuống)		
12	Kiểm tra phản ứng của bệnh nhân trong quá trình cứu (cảm giác ấm, không bỏng rát)		
13	Duy trì thời gian cứu ngải phù hợp (5-15 phút/huyết)		
14	Dập tắt điều ngải an toàn trong cốc cát/nước		
15	Thu dọn dụng cụ		
16	Ghi chép hồ sơ		
	Tổng		

BÀI 7:

KỸ THUẬT CẮY CHỈ

Biên soạn: BsCKI.Mã Thị Thanh Huyền

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định của kỹ thuật Cấy chỉ.
2. Thực hiện được kỹ thuật Cấy chỉ đúng quy trình.
3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong kỹ thuật Cấy chỉ.

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

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

Các loại chỉ được sử dụng phổ biến hiện nay:



Chỉ catgut



Kim liên chỉ

2. Chỉ định

Các bệnh mạn tính và một số trường hợp bệnh cấp tính do thầy thuốc chỉ định tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh.

3. Chống chỉ định

- Các bệnh cấp cứu.
- Cơ thể suy kiệt, phụ nữ có thai.
- Da vùng huyết bị viêm nhiễm hoặc mắc bệnh ngoài da.
- Dị ứng với chỉ tự tiêu.

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 khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng
- Chỉ tự tiêu
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. kiểm tra mạch, huyết áp người bệnh.
- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Giải thích tư tưởng cho người bệnh yên tâm phối hợp với thầy thuốc.
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết.

5. Liệu trình điều trị

Mỗi lần cấy chỉ tự tiêu có tác dụng trong khoảng 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

6. Theo dõi và xử trí tai biến

6.1. Theo dõi:

Toàn trạng người bệnh 15-30' sau khi cấy chỉ.

6.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu: Dùng bông gạc khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.
- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm đá, dùng thuốc chống viêm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).
- Dị ứng: Dùng thuốc chống dị ứng.
- Vụng châm: Xử lý theo phác đồ vụng châm.

B. THỰC HÀNH

KỸ THUẬT CẮT CHỈ

1. Thực hành Quy trình kỹ thuật Cắt chỉ

2. Chuẩn bị

a. Nhân lực:

- 01 Bác được đào tạo về YHCT hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)

- Học viên: 20 - 40 học viên (chia nhóm 5 người)

b. Chuẩn bị dụng cụ:

- Phòng thủ thuật riêng biệt hoặc tại buồng bệnh đảm bảo sự riêng tư.

- khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cồn sát trùng, cồn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.

- Kim cắt chỉ; kim liền chỉ.

- Kim cắt chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng

- Chỉ tự tiêu

- Hộp thuốc chống vệt thâm hoặc chống sốc phản vệ.

c. Bảng kiểm: *(phụ lục kèm theo)*

3. Tổ chức thực hành:

- Bác sĩ được đào tạo về YHCT làm mẫu, giải thích các bước, làm theo bảng kiểm.

Bước 1: Bộc lộ vị trí điều trị

Bước 2: Bác sĩ rửa tay sạch, đi găng vô khuẩn.

Bước 3: Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5 cm – 1cm. Nếu sử dụng Kim liền chỉ chuẩn bị kim ra khay vô khuẩn.

Bước 4: Luồn chỉ vào nòng kim.

Bước 5: Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cắt chỉ.

Bước 6: Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

Bước 7: Dùng ngón tay ấn sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cắt chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

Bước 8: Theo dõi, kiểm tra tình trạng người bệnh trong và sau thực hiện.

Bước 9: Thu dọn dụng cụ

Bước 10: Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật.

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1: Phương pháp cấy chỉ là phương pháp?

- | | |
|----------------------|------------------------------|
| A. Đưa kim vào huyết | C. Đưa chỉ tự tiêu vào huyết |
| B. Đưa chỉ vào huyết | D. Đưa kim và chỉ vào huyết |

Câu 2: Cấy chỉ được chỉ định trong điều trị trong trường hợp nào sau đây?

- | | |
|--------------------|---------------------|
| A. Mất ngủ kéo dài | C. Viêm da cơ địa |
| B. Đau bụng cấp | D. Cơ thể suy nhược |

Câu 3: Các trường hợp nào sau đây không chỉ định cấy chỉ?

- | | |
|-----------------|--------------------|
| A. Đau vai gáy | C. Phụ nữ có thai |
| B. Đau lưng cấp | D. Phụ nữ sau sinh |

Câu 4: Tác dụng của cấy chỉ hiệu quả tốt nhất trong khoảng thời gian bao lâu?

- | | |
|--------------|------------|
| A. 7 ngày | C. 20 ngày |
| B. 7-14 ngày | D. 1 tháng |

Câu 5: Cấy chỉ có các tai biến nào có thể xảy ra?

- | | |
|-------------------------|--------------|
| A. Sưng đau nơi cấy chỉ | C. Dị ứng |
| B. Chảy máu nơi cấy chỉ | D. A, B và C |

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT CẮT CHỈ**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.		
2	Chuẩn bị người bệnh: Giải thích tư tưởng cho người bệnh và để người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng huyết		
3	Chuẩn bị phương tiện: Giường, Khay đựng dụng cụ, panh, kéo, kẹp không máu, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ, - Kim cắt chỉ. - Kim cắt chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng - Chỉ tự tiêu - Hộp thuốc chống vệt thâm hoặc chống sốc phản vệ.		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Bộc lộ vị trí điều trị		
4.2	Bác sĩ rửa tay sạch, đi găng vô khuẩn		
4.3	Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5 cm – 1cm. Nếu sử dụng Kim liền chỉ chuẩn bị kim ra khay vô khuẩn.		
4.4	Luồn chỉ vào nòng kim.		
4.5	Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cắt chỉ.		
4.6	Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.		
4.7	Dùng ngón tay ấn sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cắt chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.		
4.8	Theo dõi, kiểm tra tình trạng người bệnh trong và sau thực hiện		
4.9	Thu dọn dụng cụ		
4.10	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

BÀI 8:

KỸ THUẬT THỦY CHÂM **(Tiêm thuốc vào huyết)**

Biên soạn: CN. Nông Thùy Dung

MỤC TIÊU

1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định của kỹ thuật Thủy châm
2. Thực hiện được kỹ thuật Thủy châm đúng quy trình.
3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong kỹ thuật Thủy châm.

A. LÝ THUYẾT

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

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

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, Điều dưỡng được đào tạo về các kỹ thuật y học cổ truyền và được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- 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. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. kiểm tra mạch, huyết áp người bệnh. 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.

- Người bệnh được khám và chẩn đoán theo YHHĐ 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...

5. 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
- Vỡng 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.

B. THỰC HÀNH KỸ THUẬT THỦY CHÂM

1. Thực hành Quy trình kỹ thuật Thủy châm

2. Chuẩn bị

a. Nhân lực:

- 01 Bác sĩ, hoặc Điều dưỡng được đào tạo về YHCT hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)

- Học viên: 20 - 30 học viên (chia nhóm 5 người)

b. Chuẩn bị dụng cụ:

- Bơm tiêm vô trùng 5 - 10ml, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.

- Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

c. Bảng kiểm: (phụ lục kèm theo)

3. Tổ chức thực hành:

- Bác sĩ, Điều dưỡng được đào tạo về YHCT làm mẫu, giải thích các bước, làm theo bảng kiểm.

Bước 1: Kiểm tra hồ sơ: Đúng người bệnh? Các chỉ định cần làm? (kiểm tra 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều dùng, đúng đường dùng, đúng thời gian).

Bước 2: Kiểm tra người bệnh: Tình trạng hiện tại, tư thế nằm, bộc lộ các vùng định thủy châm.

Bước 3: Rửa tay hoặc sát khuẩn tay, lấy thuốc vào bơm tiêm.

Bước 4: Thử phản ứng thuốc theo quy định

Bước 5: Xác định vị trí huyết vị và 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.

Bước 6: Theo dõi, kiểm tra tình trạng người bệnh trong và sau thực hiện.

Bước 7: Thu dọn dụng cụ

Bước 8: Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật.

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chi hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-7.

Câu 1. Thủy châm là phương pháp điều trị trong Y học cổ truyền được định nghĩa như thế nào?

- A. Tiêm thuốc vào tĩnh mạch để tăng tác dụng toàn thân trong điều trị.
- B. Tiêm thuốc vào huyết vị nhằm kết hợp tác dụng của thuốc và kích thích huyết
- C. Dùng bơm kim tiêm thông thường kích thích huyết vị bằng thủ công để điều trị
- D. Dùng áp lực nước hoặc dung dịch thuốc để massage huyết vị.

Câu 2. Trong thủy châm, loại thuốc thường được sử dụng nhiều nhất là?

- A. Dịch truyền Natri Clorid 0,9%
- B. Vitamin nhóm B, thuốc giảm đau.
- C. Dung dịch Glucose 5%
- D. Thuốc kháng sinh liều cao.

Câu 3. Trong các nhóm bệnh dưới đây, bệnh nào chỉ định thủy châm?

- A. Các bệnh lý cấp cứu tim mạch.
- B. Các bệnh lý đau cơ xương khớp.
- C. Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.
- D. Các bệnh ác tính giai đoạn cuối.

Câu 4. Trong Y học cổ truyền, thủy châm được chỉ định nhằm?

- A. Giảm triệu chứng, cải thiện vận động và lưu thông khí huyết
- B. Thay thế hoàn toàn phương pháp châm cứu cổ điển
- C. Hạn chế sự phát triển của khối u
- D. Điều trị tận gốc nguyên nhân gây bệnh

Câu 5. Trường hợp nào chống chỉ định thủy châm

- A. Nhiễm khuẩn tại vị trí huyết
- B. Người mắc bệnh mạn tính
- C. Người có tuổi cao trên 60
- D. Người bị bệnh đường tiêu hóa

Câu 6. Khi tiêm thuốc vào huyết, điều dưỡng cần lưu ý gì?

- A. Tiêm nhanh để giảm đau
- B. Tiêm từ từ, đúng độ sâu của huyết, tránh gây tràn dịch
- C. Tiêm càng nhiều thuốc càng tốt để tăng hiệu quả
- D. Không cần sát khuẩn kỹ vì là huyết

Câu 7: Khi bệnh nhân có biểu hiện sốc phản vệ sau thủy châm, điều dưỡng cần làm gì?

- A. Cho bệnh nhân nằm đầu thấp, chân cao uống nước đường ấm
- B. Tiến hành cấp cứu theo phác đồ chống sốc, gọi bác sĩ ngay
- C. Cho bệnh nhân nằm nghỉ và theo dõi thêm 30 phút
- D. Cho dùng thuốc kháng sinh đường uống

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT THỦY CHÂM**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.		
2	Chuẩn bị người bệnh: Giải thích tư tưởng cho người bệnh và để người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ vùng thủy châm		
3	- 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	Các bước tiến hành:		
4.1	Kiểm tra hồ sơ: Đúng người bệnh? Các chỉ định cần làm? (kiểm tra 5 đúng)		
4.2	Kiểm tra người bệnh: Tình trạng hiện tại, tư thế nằm, bộc lộ các vùng định thủy châm.		
4.3	Rửa tay hoặc sát khuẩn tay, lấy thuốc vào bơm tiêm.		
4.4	Thử phản ứng thuốc theo quy định		
4.5	Xác định vị trí huyết vị và tiến hành thủy châm theo các thì sau: - <i>Thì 1</i>: 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 - <i>Thì 2</i>: Từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết từ 0,5- 3 ml thuốc. - <i>Thì 3</i>: Rút kim nhanh, sát trùng vị trí tiêm.		
4.6	Theo dõi, kiểm tra tình trạng người bệnh trong và sau thực hiện		
4.7	Thu dọn dụng cụ		
4.8	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

BÀI 9: **KỸ THUẬT TẬP DƯỠNG SINH**

Biên soạn: CN Hoàng Thị Thuỳ

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định của Tập dưỡng dinh*
- 2. Thực hiện được kỹ thuật tập dưỡng sinh đúng quy trình kỹ thuật.*
- 3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong tập dưỡng sinh*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Dưỡng sinh là một phương pháp luyện tập của y học cổ truyền được trải nghiệm qua hàng trăm năm, nhằm giúp cho con người phục hồi, tăng cường sức khỏe phòng và chữa một số bệnh. Ở Việt Nam phương pháp dưỡng sinh đã có truyền thống từ lâu đời, được nhiều danh y nghiên cứu, phát triển như Tuệ Tĩnh (thế kỷ XIV), Hoàng Đôn Hòa (thế kỷ XVI), Đào Công Chính (thế kỷ XVII), Lê Hữu Trác (thế kỷ XVIII), Nguyễn Khắc Viện, Nguyễn Văn Hưởng (thế kỷ XX)...góp phần làm cho phương pháp dưỡng sinh từ chỗ thiên về dưỡng sinh cá nhân trở thành một phương pháp y học dự phòng toàn diện. Dưỡng sinh có tác dụng rất tốt cho sức khỏe. Các phương pháp dưỡng sinh đều hướng tới việc giữ gìn và nâng cao nguyên khí giúp tăng cường thể chất và nâng cao tuổi thọ trên cơ sở giữ cân bằng âm dương trong cơ thể với môi trường và vũ trụ, kết hợp nhuần nhuyễn các phương pháp luyện tập cả về ý (luyện ý chí, tinh thần), về khí (luyện thở) và về hình (luyện tập cơ bắp) nhờ vậy mà hạn chế được những hậu quả của giảm vận động, tăng lưu thông máu, tăng cung cấp ôxy cho tổ chức, phục hồi hoạt động của hệ xương, cơ, khớp, khôi phục hoạt động của các chức năng và khả năng thích nghi của cơ thể không chỉ có tác dụng hạn chế một số rối loạn hoặc chứng bệnh mạn tính thường gặp ở người cao tuổi, mà còn đem lại nguồn vui cho cuộc sống, thêm lạc quan yêu đời, tạo nên sự thoải mái cả về thể chất và tinh thần. Vì vậy, dưỡng sinh còn được xem như là một phương pháp trị bệnh không dùng thuốc.

2. Chỉ định

- Phục hồi chức năng hệ vận động: bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, di chứng chấn thương, tai biến mạch máu não, ...
- Tăng cường chức năng hô hấp: hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người cao tuổi, viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính, ...

- Phòng và điều trị: stress, mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp, ...

- Phòng và điều trị xơ cứng: da, cơ, xương, khớp, mạch máu, ...

- Người khoẻ mạnh.

3. Chống chỉ định

- Bệnh lý cấp cứu.

- Bệnh truyền nhiễm cần cách ly.

- Người bệnh rối loạn hành vi hoặc mất kiểm soát hành vi: người bệnh tâm thần thể kích thích, những người say rượu, người bệnh bị kích thích rối loạn ý thức do bệnh lý khác.

Thận trọng:

- Người bệnh tăng huyết áp không tập các động tác gắng sức.

- Người bệnh thoát vị đĩa đệm không tập các động tác ép cột sống.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định

4.2. Trang thiết bị

- Phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, đủ diện tích để phù hợp với các tư thế tập, mặt sàn phẳng.

- Thảm, chiếu, ghế chắc chắn, gối 40 x 60 cm, đệm khuỷu tay, ...

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Hướng dẫn, giải thích để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, huyết áp của bệnh nhân.

- Người bệnh không quá đói hoặc quá no, không sử dụng rượu bia và chất kích thích trước và trong khi tập. Đại tiện, tiểu tiện trước khi thầy thuốc hướng dẫn tập.

5. Theo dõi và xử trí tai biến

5.1. Theo dõi

Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chóng mặt, ...

- Đau mỏi cơ.

5.2. Xử trí tai biến

- Mệt mỏi, chóng mặt: dừng tập nghỉ ngơi.

- Đau mỏi cơ: giảm bớt cường độ tập.

B. THỰC HÀNH

KỸ THUẬT TẬP DƯỠNG SINH

1. Chuẩn bị

a. Nhân lực:

Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định

- Học viên: 20 - 50 học viên (chia nhóm 5 người)

b. Chuẩn bị dụng cụ:

- Phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, đủ diện tích để phù hợp với các tư thế tập, mặt sàn phẳng.

- Thảm, chiếu, ghế chắc chắn, gối 40 x 60 cm, đệm khuỷu tay, ...



Một số hình ảnh tập dưỡng sinh

c. Bảng kiểm: (phụ lục kèm theo)

2. Tổ chức thực hành:

- Nhân viên y tế: Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định. Làm theo bảng kiểm.

- Thầy thuốc chọn vị trí thích hợp để người bệnh quan sát được động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

- Người bệnh: Người bệnh nói rộng quần áo. Người bệnh tập theo động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

2.1. Hướng dẫn luyện thư giãn

2.1.1. Hướng dẫn người bệnh chọn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp

a. Tư thế nằm: chọn một trong ba tư thế sau

- Nằm ngửa:

+ Đầu: có thể gối hoặc không, phù hợp với tình trạng bệnh, tật và yêu cầu tập.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau khi nằm trên sàn cứng).

+ Chân duỗi thẳng tự nhiên, mở rộng bằng vai.

- Nằm ngửa bắt chéo chân:

+ Đầu: gối cao vừa phải cho đỡ mỏi cổ.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau).

+ Chân: hai chân duỗi thẳng tự nhiên, hai chân bắt chéo lên nhau (bàn chân nọ gác lên bàn chân kia).

- Nằm nghiêng:

+ Đầu: gối cao phù hợp với từng người bệnh.

+ Tay: bàn tay dưới để ngửa ở trên gối, ngang mắt cách mắt một nắm tay của người bệnh, bàn tay trên úp tự nhiên vào hông hoặc đùi, cánh tay để trên người.

+ Chân: chân dưới duỗi tự nhiên hoặc hơi co lại tạo thành một góc khoảng 150 đến 160 độ, chân trên co gối lại thành một góc 120° và để trên chân dưới.

b. Tư thế ngồi: chọn một trong hai tư thế ngồi trên ghế và ngồi xếp vành.

- Ngồi trên ghế:

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân hoặc bàn tay úp tự nhiên trên hai đầu gối.

+ Chân: bàn chân để song song, khoảng cách ngang rộng bằng vai, bàn chân vừa sát mặt đất, bàn chân thẳng góc với cẳng chân, cẳng chân thẳng góc với đùi.

+ Thân thẳng góc với đùi, ngực không ưỡn, lưng không gù, vai để xuôi.

- Ngồi xếp vành (ngồi hoa sen): ngồi xếp vành tự nhiên (xếp vành thường), xếp vành đơn hoặc xếp vành kép

+ Ngồi xếp vành tự nhiên: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân để trên mặt sàn.

+ Ngồi xếp vành đơn: hai cẳng chân để song song, bàn chân trên xếp ngửa trên đùi bên đối diện.

+ Ngồi xếp vành kép: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân xếp ngửa trên hai đùi.

+ Thân và vai tương tự như ngồi ghế.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay úp lên hai đầu gối hoặc hai tay nắm nhẹ vào nhau để trong lòng.

2.1.2. Thực hiện 3 bước kỹ thuật

Người bệnh mắt nhắm tự nhiên, tập trung vào hơi thở, thả lỏng cơ thể.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh vị trí cơ thể: người bệnh hít vào đồng thời tập trung vào phần cơ thể được nhắc tới.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh “giãn”: người bệnh thở ra đồng thời thả lỏng vùng cơ thể nêu trên.

- Người bệnh làm giãn lần lượt các bộ phận cơ thể đồng thời với nhịp thở êm, nhẹ, đều và theo dõi cảm giác giãn.

Làm giãn theo 3 đường:

- Đường 1: đi từ đỉnh đầu qua hai bên mặt, hai bên cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, cổ tay, bàn tay rồi đến ngón tay.

- Đường 2: đi từ đỉnh đầu qua mặt, cổ, ngực, bụng, mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân, cổ chân, bàn chân, xuống ngón chân.

- Đường 3: đi từ đỉnh đầu qua gáy, lưng, thắt lưng, mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, rồi xuống đến gót chân, ngón chân.

2.2. Luyện thở

Trình tự theo các bước:

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh “hít vào”: người bệnh hít vào làm cho ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh “nín thở”: người bệnh ngưng thở giữ nguyên ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh “thở ra”: người bệnh thở ra hết làm cho ngực lép, bụng lép.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh “nín thở”: người bệnh ngưng thở ra giữ nguyên ngực lép, bụng lép.

2.2.1. Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

a, Thở tự nhiên

- Dùng ý thức chỉ huy hơi thở.

- Điều chỉnh hơi thở êm, nhẹ, đều, kết hợp với làm giãn cơ thể. Tần số thở từ 12 đến 16 lần/phút.

- + Hơi thở êm, nhẹ: không khí qua mũi vào phổi và từ phổi ra ngoài một cách nhẹ nhàng, người bên cạnh cũng như bản thân không nghe được hơi thở của mình.

- + Hơi thở đều: thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc tập đến lúc thôi tập, không có hiện tượng lúc nhanh, lúc chậm, lúc ngắn lúc dài.

b, Thở sâu (thở 2 thì)

- Thở sâu: thở theo nhịp độ êm, nhẹ, đều, sâu, dài; hít thở sâu nhưng phải chậm không tạo thành tiếng rít khi thở, khoảng cách giữa các hơi thở phải đều nhau. trung bình 6 - 8 lần/phút.

- Có thể thở một trong 03 cách thở sau: thở bụng, thở ngực, thở bụng - ngực.

c, Thở có nín thở (thở 3 thì)

- Thở có nín thở: trong quá trình thở sâu, kết hợp nín thở.

- Chọn một trong hai cách: nín thở sau khi hít vào hoặc nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản: đếm nhỏ được).

d, Thở 4 thì

Là thở có nín sau khi hít vào và nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản).

2.3, Tập các động tác chống xơ cứng (34 động tác)

- Tập theo hướng dẫn của thầy thuốc.

- Sau khi tập 2 đến 3 động tác thì ngồi thoải mái tự và tự xoa bóp.

2.3.1. Ngồi hoa sen

Có 3 cách ngồi xếp vành từ dễ đến khó.

- Xếp vành tự nhiên.

- Xếp vành đơn.

- Xếp vành kép.

Kiểu ngồi này khó nhất, tác dụng nhất nhưng lúc đầu tập đau, nhưng tập quen dần thì không còn đau nữa. Động tác ngồi hoa sen thường dùng để ngồi trong xoa bóp ngũ quan, làm các động tác cột sống ngực để cho không bị xơ cứng và cột sống thắt lưng để cho toàn bộ cột sống khí huyết chạy đều, ấm cả cột sống; phòng và điều trị đau lưng, cứng khớp, cảm lạnh, các bệnh tạng phủ.

- Ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng, bắt đầu: hít vào ngực uốn tối đa, thở ra đồng thời quay thân mình ra phía sau bên trái, trở lại tư thế ban đầu lại sau đó lặp lại động tác sang bên phải. Làm như thế 2 - 4 hơi thở.

2.3.2, Xem xa, xem gần

- Các ngón tay của hai bàn tay đan chéo nhau đặt trước trước bụng, lòng bàn tay hướng lên trên, mắt nhìn vào một điểm cố định của một ngón tay.

- Hít vào tối đa đưa tay lên cao, đồng thời đưa bàn tay gần mắt, cách mắt 5cm thì giữ hơi đồng thời lật bàn tay ra phía ngoài và sang trái tối đa, sau đó thở ra.

- Trở về tư thế ban đầu sau đó lặp lại động tác lên trên và sang phải.
- Làm như thế 10 - 20 hơi thở.

Tác dụng: luyện mắt, để giữ khả năng điều tiết của thủy tinh thể, chống viễn thị của tuổi già.

2.3.3. Ngồi hoa sen, cúi đầu thở

- Tư thế ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng.
- Hít vào tới đa đồng thời cúi đầu xuống, chéch sang trái đến khi trán chạm sàn, sau đó thở ra tới đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động nhưng cúi xuống và chéch sang phải.
- Làm như thế 2 - 4 lần.

2.3.4. Tay co rút phía sau

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, cánh tay buông tự nhiên, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay nắm tự nhiên.

Vai tay dạng tới đa, cánh tay sát người, cẳng tay gấp tới đa, lòng bàn tay hướng ra trước, đầu gối và uốn cổ tới đa.

- Hít vào tới đa đồng thời ngửa cột sống tới đa, cánh tay đưa ra sau tới đa và ép sát thân, giữ hơi, sau đó thở ra tới đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

2.3.5. Để tay sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, hai bàn tay để ra sau lưng càng cao càng tốt, lòng bàn tay lật ra phía ngoài, ngực uốn.

- Hít vào tới đa, giữ hơi đồng thời nghiêng mình bên trái, thở ra tới đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác nhưng nghiêng sang bên phải.
- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

2.3.6. Hai bàn tay bắt chéo sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, tay trái đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay phải từ trên xuống và cố gắng móc tay vào nhau.

- Hít vào tới đa, giữ hơi từ từ gập thân xuống tới đa chéch sang trái thân người chạm đùi, sau đó thở ra tới đa trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác nhưng sang phải và đổi tay bắt chéo bên kia.
- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

2.3.7. Tay chống sau lưng, uốn ngực

- Ngồi hoa sen, lưng thẳng, hai tay chống sau lưng.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy hai khớp gối, và hai bàn tay làm trụ nâng mông cao tối đa, cột sống ngửa tối đa.

- Giữ hơi đồng thời trở hạ mông chạm sàn, chuyển tay úp lên gối, sau đó từ từ gập thân về phía trước chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 2 - 3 hơi thở.

2.3.8. Chôm ra phía trước, uốn lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, chòm hai tay ra phía trước tối đa và ngửa cột sống tối đa.

- Hít vào tối đa rồi từ từ lùi thân về phía sau, cầm chạm sàn thở ra tối đa

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

2.3.9. Ngồi ếch

- Ngồi tư thế hoa sen bật ra phía trước thân và cầm chạm sàn, hai tay chòm ra trước.

- Nâng đầu dậy hít vào tối đa, cúi đầu xuống thở ra tối đa.

- Lặp lại 2 - 4 hơi thở.

2.3.10. Ngồi xếp bè he cúi đầu ra phía trước dựng giường

- Ngồi tư thế bè he: ngồi mông chạm sàn, đùi vuông góc với thân, căng chân gập tối đa, gót chân sát mông, ngón chân hướng sang hai bên, hơi ngửa cột sống về phía sau và uốn lưng, bàn tay nắm cổ chân.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời cúi người ra trước đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

2.3.11. Ngồi xếp bè he, chống tay phía sau, nẩy bụng

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa người tối đa.

- Giữ hơi đồng thời cúi đầu ra phía trước, trán chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

2.3.12. Quỳ gối thẳng, tay nắm gót chân

- Quỳ gối, ngồi trên gót, chống tay lên và nắm gót chân.

- Hít vào tối đa, đồng thời cột sống ngửa tối đa, giữ hơi, về tư thế ban đầu sau đó thở ra.

- Lặp lại 1 - 3 hơi thở

2.3.13. Ngồi thẳng bằng trên gót chân

- Ngồi thẳng bằng trên gót chân, lưng thẳng, hai tay để xuôi theo mình.
- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay ra trước, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.
- Lặp lại động tác nhưng đưa tay lên trên, dang ngang, ra sau.
- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

2.3.14. Ngồi trên chân, kiểu viên đe

- Mông ngồi trên gót chân, bàn chân gấp gan, hai ngón chân cái chạm nhau, lưng thẳng, đầu gối mở rộng bằng vai, hai tay để trên đùi.
- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu chạm sàn.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế cũ.
- Thực hiện từ 5 - 10 hơi thở. Các động tác tập vùng thắt lưng:

Vùng thắt lưng rất quan trọng. Trụ cột có xương sống thắt lưng, hai bên có những bắp thịt, ở dưới sâu có 2 quả thận và 2 tuyến thượng thận.

Tất cả các động tác vùng thắt lưng đều có ảnh hưởng đến vùng bụng và xoa bóp rất mạnh cả dạ dày, gan lách, ruột, ...

2.3.15. Hôn đầu gối

- Ngồi hai chân duỗi thẳng ra trước, hai tay nắm lấy hai cổ chân.
- Hít vào tối đa đồng thời ngửa đầu.
- Thở ra tối đa đồng thời gập người đến khi đầu chạm gối.
- Lặp lại 3 - 5 - 10 hơi thở.

2.3.16. Cúp lưng

- Ngồi hai chân duỗi thẳng trước mặt, hai bàn tay để xòe ra hoặc nắm lại, úp vào vùng lưng, ở phía dưới chạm sàn.
- Thở ra tối đa đồng thời gập lưng tối đa, tay xoa vùng lưng từ dưới lên trên tối đa, ngồi thẳng lên hít vào tối đa, đưa bàn tay xuống dưới chạm sàn.
- Lặp lại 5 - 10 hơi thở.

2.3.17. Rút lưng

- Ngồi chân duỗi trước mặt hơi co, 2 tay nắm được hai chân, ngón tay giữa bấm huyệt Dũng tuyền (điểm nối liền 1/3 trước với 2/3 sau lòng bàn chân, không kể ngón), ngón tay cái bấm vào huyệt Thái xung (ở kẽ xương bàn chân thứ 1) (ngón cái) và ngón hai đo lên 2 thốn.
- Hít vào tối đa co chân lại sát bụng.
- Thở ra tối đa đồng thời duỗi thẳng chân.
- Lặp lại 3 - 5 hơi thở.

2.3.18. Động tác sư tử

- Nằm sấp, co 2 chân để dưới bụng, cằm chạm sàn, hai tay đưa thẳng ra trước.
- Hít vào tối đa đồng thời chống thẳng tay ra vuông góc mặt sàn, đưa người ra trước.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.
- Lặp lại động tác 3 - 4 hơi thở.

2.3.19. Chào mặt trời

- Chân trái quỳ gối chạm sàn, chân phải duỗi ra phía sau, hai tay chống vuông góc xuống sàn.
- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay lên trên, cột sống ngửa tối đa.
- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Đổi chân và lặp lại động tác
- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

2.3.20. Chống hông thở

- Động tác: Hít vào tối đa, giữ hơi thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 - 10 hơi thở.
- Quỳ gối đùi vuông góc với sàn, căng chân, mu bàn chân, căng tay, lòng bàn tay chạm sàn.
- Hít vào tối đa, giữ hơi.
- Thở ra tối đa có ép bụng.
- Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

2.3.21. Rắn hổ mang

- Nằm sấp, chân duỗi thẳng, tay chống ngang thắt lưng, lòng bàn tay sát sàn, ngón tay hướng ra ngoài.
- Hít vào tối đa đồng thời chống tay thẳng lên, ngửa cột sống tối đa, xoay cột sống sang trái, cố gắng nhìn được gót chân phải.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.
- Lặp lại động tác 4 -6 hơi thở

2.3.22. Chiếc tàu

- Uốn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau nổi lên khỏi giường, hai chân sau để ngay và uốn lên tối đa, hai tay kéo ra phía sau nổi lên khỏi giường, đồng thời hít vào tối đa. Sau đó hạ tay chân và đầu xuống thở ra triệt để. Làm như thế tùy sức từ 1 - 3 hơi thở.

- Nằm sấp, chân thẳng, tay xuôi theo người, bàn tay nắm lại.
- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, duỗi chân tối đa (sao cho chỉ còn bụng chạm sàn), tay đưa ra sau tối đa.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác 1 - 3 hơi thở.

2.3.23. Uốn cổ và vai lưng

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.
- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa ở xương chậu và mông để nâng cổ lưng lên tối đa.
- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

2.3.24. Uốn mông

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.
- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là lưng trên, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng ngực, lưng, mông, đùi, căng chân lên cao tối đa.
- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Làm như thế 3 - 4 hơi thở.

2.3.25. Bắc cầu

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.
- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chậu, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng cổ gáy, ngực, lưng, mông, đùi, căng chân lên cao tối đa.
- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Làm như thế 1 - 3 hơi thở.

2.3.26. Động tác ba góc hay tam giác

- Người tập nằm ngửa, hai bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên, hai chân chống lên bàn chân gần chạm mông.
- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời ngả hai chân sang trái chạm sàn, cổ xoay sang phải tối đa.
- Thở ra đồng thời gấp cột sống cổ tối đa, gấp đùi sát bụng, căng chân gấp tối đa. Sau đó trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.
- Làm như vậy 4 - 6 hơi thở.

2.3.27. Nảy bụng

- Nằm ngửa, chân gấp gót chân sát mông, dẹt đùi sang hai bên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là cằm, hai cánh tay và hai bàn chân để nâng cơ thể lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

2.3.28. Cái cày

- Đầu không kê gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời gấp đùi tối đa, hai chân thẳng, nâng lưng lên cao tối đa, bàn chân chạm sàn càng tốt.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế từ 2 - 3 hơi thở.

2.3.29. Nằm ngửa thẳng chân, khoanh tay ngồi dậy

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy, cúi đầu xuống như hôn đầu gối ép bụng thở ra. Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

- Nằm ngửa, thẳng chân, khoanh tay để trên trán.

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời cúi đầu tối chạm đầu gối.

- Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

2.3.30. Xuống tấn lắc thân

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa tay lên cao đầu ngửa ra sau và nhìn theo tay, giữ hơi, đưa tay sang bên trái thì mông đưa sang bên phải chân trái ngay thẳng, chân phải co, và ngược lại, đưa qua đưa lại 4 - 6 cái.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu

- Lặp lại động tác trên 3 - 5 hơi thở.

2.3.31. Động tác xuống tấn quay mình

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay đan chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời xoay người sang trái, đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay; sau đó hạ tay xuống đồng thời xoay người sang bên phải, sau đó đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay, xoay qua xoay lại 4 - 6 lần. Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

2.3.32. Quay hông

- Hai chân thẳng, cách nhau một khoảng bằng hai vai, hai tay chống hông.
- Quay hông ra phía sau, phía trái trước, phía phải rồi phía sau như thế 5 - 10 vòng rồi đổi sang hướng ngược lại cũng 5 - 10 vòng. Thở tự nhiên.

2.3.33. Sờ đất vươn lên

- Hai chân đứng chữ vê, hai gót chạm vào nhau, hai tay chụm vào nhau.
- Cúi xuống, hai tay chạm sàn sau đó đưa hai tay lên cao, ra phía sau hết sức, ngửa cột sống đồng thời hít vào tối đa, từ từ tách hai tay ra đưa xuống phía sau rồi đưa tay ra phía trước chụm tay lại cố gắng cúi xuống, hai tay chạm sàn thở ra tối đa.
- Lặp lại động tác 2 - 4 hơi thở.

2.3.34. Xuống nái nửa vò

- Đứng lưng cách tường 25cm - 30cm, hai chân cách nhau 25cm, đầu bật ngửa ra chạm vào tường từ từ đưa đầu và hai tay xuống, càng xuống thấp càng tốt song không quá sức làm cho cột sống lưng phía trên cong ra phía sau.
- Hít vào tối đa rồi thở ra tối đa.
- Lặp lại động 1 - 3 hơi thở.
- Lưu ý:* Lần lượt tập ở các tư thế:
 - Tập các động tác ở tư thế nằm
 - Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường
 - Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành sau 2 đến 3 động tác tự xoa bóp bấm huyệt.
 - Tập các động tác ở tư thế đứng

3. Chỉ tiêu tay nghề:

- Giáo viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giáo viên, trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa thao tác cho học viên.
- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.
- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chi hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1- 4.

Câu 1. Mục đích chính của tập dưỡng sinh là:

- A. Tăng cơ bắp và sức mạnh tối đa
- B. Giúp cơ thể thư giãn, điều hòa khí huyết
- C. Giảm cân cấp tốc
- D. Luyện thể lực để thi đấu thể thao

Câu 2. Khi tập dưỡng sinh, tư thế hít thở đúng là:

- A. Hít sâu bằng mũi, thở chậm bằng miệng
- B. Hít bằng miệng, thở ra bằng mũi
- C. Thở nhanh và mạnh
- D. Hít và thở cùng lúc

Câu 3. Thời gian tập dưỡng sinh phù hợp cho người mới bắt đầu thường là:

- A. 5 - 10 phút
- B. 10 - 20 phút
- C. 30 - 40 phút
- D. Trên 1 giờ

Câu 4: Đối tượng không nên tập dưỡng sinh ngay lập tức:

- A. Người già yếu nhưng sức khỏe ổn định
- B. Người đang sốt cao, mệt mỏi nhiều
- C. Người làm việc trí óc căng thẳng
- D. Người bị mất ngủ kéo dài

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
5	Khi tập dưỡng sinh cần chú ý kết hợp nhịp thở với động tác		
6	Tập dưỡng sinh chỉ thích hợp cho người cao tuổi.		
7	Cần khởi động trước khi tập để tránh chấn thương.		
8	Có thể tập dưỡng sinh ngay sau khi ăn no.		

3. Câu hỏi tự luận

Câu 9. Nêu 3 tác dụng của tập dưỡng sinh đối với sức khỏe.

Câu 10. Kể tên 5 nguyên tắc khi tập dưỡng sinh để đảm bảo an toàn.

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT TẬP DƯỠNG SINH**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên được đào tạo và có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh. Trang phục nhân viên y tế thoải mái, phù hợp		
2	Chuẩn bị người bệnh: Giải thích cho người bệnh và để người bệnh ở tư thế thoải mái, trang phục thoải mái, phù hợp cho tập dưỡng sinh		
3	Chuẩn bị phương tiện: Chẩn bị không gian tập thoáng, sạch sẽ, yên tĩnh, Thảm/chiếu tập, ghế ngồi, khăn bông lau mồ hôi, nước uống...		
	Các bước tiến hành:		
4	Luyện thư giãn: Hướng dẫn người bệnh chọn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp,		
5	Thực hiện 3 bước kỹ thuật, làm giãn theo 3 đường		
6	Luyện thở: tư thế nằm ngửa, Thở tự nhiên, Thở sâu (thở 2 thì) Thở có nín thở (thở 3 thì), Thở 4 thì		
7	Tập các động tác chống xơ cứng (34 động tác)		
	Kết thúc:		
8	Hướng dẫn động tác thả lỏng, hồi phục		
9	Kết thúc điều trị: Hỏi cảm giác của người bệnh, đánh giá tình trạng tập		
10	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

BÀI 10:

KỸ THUẬT XÔNG HƠI THUỐC

Biên soạn: CN Hoàng Thị Thùy

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được khái niệm, chỉ định, chống chỉ định Xông hơi thuốc*
- 2. Thực hiện được kỹ thuật Xông hơi đúng quy trình.*
- 3. Nhận biết và xử trí được tai biến trong Xông hơi thuốc*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Xông hơi thuốc là phương pháp dùng hơi nước thuốc tác động vào vùng trị liệu, nhằm mục đích điều hoà kinh khí, hành khí, hoạt huyết, khu tà.

2. Chỉ định

- Cảm mạo.
- Một số bệnh lý: viêm mũi dị ứng, viêm xoang, viêm kết mạc, mày đay, dị ứng, viêm da cơ địa, tổ đỉa, trứng cá, bệnh lý cơ xương khớp, viêm phần phụ..
- Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định xông hơi thuốc khi đã được kiểm soát huyết áp bằng thuốc.

3. Chống chỉ định

- Sốt do âm hư, suy kiệt.
- Phụ nữ có thai.
- Các trường hợp cấp cứu.
- Cơ tăng huyết áp.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Trang thiết bị

Tùy trang thiết bị, dạng bào chế thuốc cổ truyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ xông hơi thuốc cổ truyền cho người bệnh.

- Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền, tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh mà thầy thuốc có chỉ định phù hợp.
- Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.
- Máy xông thuốc cổ truyền, ...
- Ga y tế, ống chụp mặt 01 chiếc để người bệnh trùm hoặc chụp khi xông.
- Khăn khô thấm nước 02 chiếc để người bệnh lau khô người sau khi xông (kích thước: 45 x 1000 cm; 25 x 50cm).
- Quần áo sạch 01 bộ để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân.
- Buồng xông kín gió, buồng xông hơi chuyên dụng.
- 01 panh, 01 túi đựng thuốc xông.
- Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, ...
- Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc.
- Thanh gỗ dài khoảng 40cm x 3cm x 1,5 cm để khuấy nồi nước xông.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc: Khám, làm bệnh án, kiểm tra mạch, huyết áp, nhiệt độ theo quy định, hướng dẫn quy trình xông thuốc để người bệnh yên tâm hợp tác.
- Người bệnh: tuân thủ tuyệt đối thời gian và cách thức điều trị.

5. Một số phương pháp xông hơi thuốc y học cổ truyền:

5.1. Xông hơi thuốc toàn thân:

Xông hơi thuốc toàn thân là phương pháp dùng hơi nóng từ nước nấu với các loại thảo dược hoặc thuốc đông y để tác động lên toàn bộ cơ thể, giúp làm giãn nở lỗ chân lông, thúc đẩy tuần hoàn máu, hỗ trợ đào thải mồ hôi và chất độc, đồng thời đem lại cảm giác thư giãn và phục hồi sức khỏe. Có hai phương pháp xông hơi thuốc toàn thân như sau:

5.1.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông:

Rửa sạch và cho các loại thảo dược (sả, bạc hà, tía tô, gừng...) vào nồi cùng 2–3 lít nước. Đun sôi khoảng 5–10 phút, đun vừa để tinh dầu hòa tan vào hơi nước. Đặt nồi ở nơi kín gió, trùm khăn phủ kín người và nồi để giữ hơi nóng. Mở nắp từ từ để hơi lan tỏa, tránh bỏng. Xông trong khoảng 10–15 phút hoặc đến khi ra mồ hôi đều, sau đó lau khô và nghỉ ngơi.

5.1.2. Xông hơi bằng buồng xông hơi:

Xông hơi bằng buồng xông hơi là phương pháp đưa cơ thể vào một không gian kín (buồng hoặc phòng xông) được tạo hơi nóng bằng hơi nước (xông ướt) hoặc tia hồng ngoại/đá nóng (xông khô), đôi khi kết hợp thảo dược hoặc tinh dầu, để nhiệt độ và độ ẩm tác động toàn thân, giúp giãn nở lỗ chân lông, tăng

tuần hoàn máu, đào thải mô hôi và thư giãn. Đặc điểm của buồng xông hơi: Kín và giữ nhiệt tốt: giúp hơi nóng lan tỏa đều quanh cơ thể. Kiểm soát nhiệt độ và thời gian: thường có bảng điều khiển điện tử hoặc hệ thống canh nhiệt. Các loại buồng xông phổ biến: Buồng xông hơi ướt. Buồng xông hơi khô, buồng xông thảo dược – kết hợp hơi nóng với tinh dầu hoặc lá thuốc...

5. 2. Xông hơi thuốc cục bộ:

Là phương pháp sử dụng hơi nóng từ nước nấu với các loại thảo dược hoặc thuốc đông y để tác động chỉ vào một vùng nhất định của cơ thể (như tay, chân, mặt...), nhằm hỗ trợ lưu thông máu, giảm đau, chống viêm và thư giãn tại vùng đó.

5.2.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông:

Giống như xông hơi thuốc toàn thân, nhưng chỉ tập trung vào một vùng cơ thể bị bệnh, Ví dụ: Xông tay bằng nồi lá ngải cứu để giảm tê mỏi khớp. Xông chân bằng gừng và muối để làm ấm cơ thể và dễ ngủ. Xông mặt với sả, chanh, bạc hà để thông thoáng lỗ chân lông và hỗ trợ trị mụn...

5.2.2. Xông hơi bằng máy xông hơi:

Là phương pháp sử dụng máy tạo hơi nóng (có thể là máy xông ướt hoặc máy xông khô) kết hợp thảo dược, tinh dầu hoặc thuốc đông y để tạo ra hơi nóng mang dược tính, sau đó dẫn hơi này vào buồng xông hoặc lều xông. Hơi nóng và tinh chất thuốc tác động toàn bộ hoặc một phần cơ thể giúp giãn nở lỗ chân lông, thúc đẩy tuần hoàn máu, đào thải mô hôi, giảm đau nhức và thư giãn.

Đặc điểm: Chỉ cần cho thuốc hoặc tinh dầu vào khay/túi chứa của máy. Điều chỉnh được nhiệt độ và thời gian: An toàn hơn so với xông thủ công. Giữ hơi ổn định: Hơi thuốc lan tỏa đều và lâu hơn. Được ứng dụng: Dùng ở spa, phòng xông gia đình, hoặc cơ sở trị liệu y học cổ truyền...

5.3. Liệu trình điều trị: Tùy theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1 - 2 lần / ngày, 01 liệu trình xông từ 3 - 5 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

6. Theo dõi và xử trí tai biến

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp, ...

6.2. Xử trí tai biến

- Hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: nghỉ ngơi, bù nước điện giải.
- Shock: xử trí theo phác đồ chống shock.
- Bỏng: xử trí theo phác đồ.

B. THỰC HÀNH

KỸ THUẬT XÔNG HƠI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Chuẩn bị

a. Nhân lực:

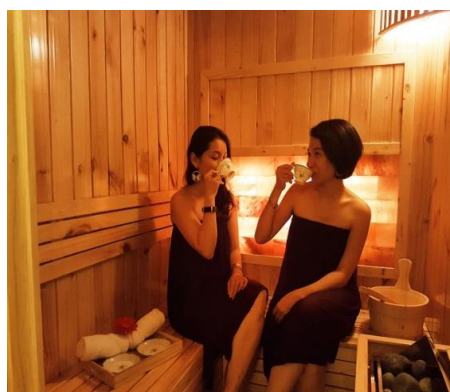
- 01 Bác sĩ hoặc Điều dưỡng được đào tạo về YHCT hướng dẫn thực hành; 01 điều dưỡng (trợ giảng)
- Học viên: 20 - 50 học viên (chia nhóm 5 người)

b. Chuẩn bị dụng cụ:

- Phòng thủ thuật riêng biệt, buồng xông kín gió, buồng xông hơi chuyên dụng.
- Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền, tùy theo tình trạng bệnh lý của người bệnh mà thầy thuốc có chỉ định phù hợp.
- Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.
- Máy xông thuốc cổ truyền, ...
- Ga y tế, ống chụp mặt 01 chiếc để người bệnh trùm hoặc chụp khi xông.
- Khăn khô thấm nước 02 chiếc để người bệnh lau khô người sau khi xông (kích thước: 45 x 1000 cm; 25 x 50cm).
- Quần áo sạch 01 bộ để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân.
- Buồng xông kín gió, buồng xông hơi chuyên dụng.
- 01 panh, 01 túi đựng thuốc xông.
- Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, ...
- Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc.
- Thanh gỗ dài khoảng 40cm x 3cm x 1,5 cm để khuấy nồi nước xông.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...).



Xông hơi bằng nồi xông



Xông hơi bằng buồng xông



Xông hơi bằng máy theo vùng



Xông hơi thuốc bằng giường xông

c. Bảng kiểm: (phụ lục kèm theo)

2. Tổ chức thực hành:

- Bác sĩ (điều dưỡng được đào tạo về YHCT) làm mẫu, giải thích các bước, làm theo bảng kiểm

2.1. Xông thuốc toàn thân

2.1.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

Bước 1: Chuẩn bị người bệnh: Bác sỹ, điều dưỡng giải thích cho người bệnh và hướng dẫn người bệnh mặc trang phục phù hợp cho xông thuốc

Bước 2: Chuẩn bị dụng cụ: Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền...Một nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông hoặc Máy xông thuốc cổ truyền, ...Ga y tế, ống chụp mặt 01 chiếc để người bệnh trùm hoặc chụp khi xông. Khăn khô thấm nước 02 chiếc để người bệnh lau khô người sau khi xông, quần áo sạch 01 bộ để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân. 01 panh. 01 túi đựng thuốc xông. Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc. Thanh gỗ dài khoảng 40cm x 3cm x 1,5 cm để khuấy nồi nước xông nếu xông bằng nồi, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).

Bước 3: Cho thuốc xông vào nồi đổ nước ngập thuốc khoảng 2cm, đậy vung kín. Đun sôi thuốc trong khoảng thời gian từ 5 đến 10 phút.

Bước 4: Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông. Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh. Người bệnh mặc quần áo lót, ngồi trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín toàn thân.

Bước 5: Mở nắp vung cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể. Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa dùng dụng cụ khuấy nồi thuốc xông cho hơi thuốc bốc lên. Ngồi xông cho đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra thì dừng xông, thời gian khoảng 15 - 20 phút.

Bước 6: Lấy khăn khô lau khô toàn thân. Thay quần áo khô sạch.

2.1.2. Xông hơi bằng buồng xông hơi (Các bước chuẩn bị giống xông thuốc bằng nồi và có một số lưu ý sau:

- Cho thuốc cổ truyền vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.
- Để khăn khô và quần áo sạch của người bệnh cạnh buồng xông.
- Người bệnh mặc quần áo lót, ngồi trong buồng xông hơi.
- Thời gian xông khoảng 15 - 20 phút.
- Cởi bỏ quần áo ướt.
- Lấy khăn khô lau toàn thân.
- Mặc quần áo khô sạch.
- Chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

2.2. Xông hơi thuốc cục bộ (Các bước chuẩn bị giống Xông hơi bằng nồi thuốc xông)

2.2.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.
- Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín vùng trị liệu.
- Hướng dẫn người bệnh tự điều chỉnh khoảng cách từ nồi xông tới vị trí tổn thương cho phù hợp với sức chịu đựng của cơ thể.
- Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì dừng xông.
- Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.
- Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.
- Thu dọn dụng cụ rửa nồi xông.

2.2.2 Xông hơi bằng máy xông hơi

- Cho thuốc xông vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.
- Mở nắp máy xông, cho túi thuốc xông và nước nóng vừa đủ (1,5 - 2 lít) vào trong máy, đóng chặt nắp máy xông.
- Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc.
- Điều chỉnh khoảng cách xông phù hợp, hướng hơi thuốc vào vùng trị liệu từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể người bệnh.
- Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì tắt máy xông.
- Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.

- Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.
- Thu dọn dụng cụ rửa máy xông.

3. Chỉ tiêu tay nghề:

- Giáo viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giáo viên, trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa thao tác cho học viên.
- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.
- Mỗi học viên thực hành 1- 2 lần tại lớp
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-4.

Câu 1. Mục đích chính của xông thuốc là:

- A. Điều trị bệnh ngoài da
- B. Tăng tiết mồ hôi, hỗ trợ giải cảm, trừ phong hàn
- C. Giảm cân nhanh chóng
- D. Làm đẹp da

Câu 2. Khi tiến hành xông hơi toàn thân, thời gian xông thường kéo dài:

- A. 5 - 10 phút
- B. 10 - 20 phút
- C. 20 - 40 phút
- D. Trên 1 giờ

Câu 3. Thuốc dùng trong xông hơi thường gồm:

- A. Các vị thuốc có tinh dầu, cay ấm
- B. Các loại hoa quả tươi
- C. Thực phẩm giàu vitamin C
- D. Nước muối sinh lý

Câu 4. Đối tượng không nên xông hơi thuốc:

- A. Người bị cảm mạo phong hàn
- B. Người sốt cao mất nước nhiều
- C. Người đau nhức khớp do lạnh
- D. Người mệt mỏi nhẹ

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 5 đến câu 8:

Câu	Nội dung	A	B
5	Xông thuốc chỉ có thể thực hiện bằng nồi xông.		
6	Trước khi xông, cần kiểm tra chống chỉ định và hướng dẫn người bệnh cách thở.		
7	Xông hơi thuốc toàn thân có thể gây tụt huyết áp ở người huyết áp thấp.		
8	Sau khi xông, nên tắm ngay bằng nước lạnh để giữ nhiệt		

3. Câu hỏi tự luận ngắn

Câu 9. Nêu ít nhất 3 chỉ định của xông thuốc

Câu 10. Trình bày 6 bước cơ bản của quy trình xông hơi thuốc toàn thân.

Câu 11. Kể tên 5 vị thuốc thường dùng để xông giải cảm.

Câu 12. Trình bày 3 tác dụng chính của xông hơi thuốc đối với cơ thể.

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT XÔNG THUỐC BẰNG MÁY (QĐ 5480)**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.		
2	Chuẩn bị người bệnh: Bác sỹ, điều dưỡng giải thích cho người bệnh và hướng dẫn người bệnh mặc trang phục phù hợp cho xông thuốc		
3	Chuẩn bị phương tiện: Thuốc để xông, nồi hoặc Máy xông thuốc cổ truyền, ...Ga y tế, khăn khô, quần áo sạch, 01 panh. Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).Đầy đủ dụng cụ theo quy định		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Cho thuốc xông vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.		
4.2	Mở nắp máy xông, cho túi thuốc xông và nước nóng vừa đủ (1,5 - 2 lít) vào trong máy, <u>đậy chặt nắp máy xông</u> .		
4.3	Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc.		
4.4	Điều chỉnh khoảng cách xông phù hợp, hướng hơi thuốc vào vùng trị liệu từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể người bệnh.		
4.5	Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì tắt máy xông.		
4.6	Trong quá trình xông theo dõi toàn trạng, cảm giác và phản ứng của người bệnh		
4.7	Thời gian theo chỉ định		
4.8	Kết thúc điều trị: Kiểm tra lại vùng xông, lấy khăn khô lau khô toàn thân. Thay quần áo khô sạch.		
4.9	Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.		
4.10	Thu dọn dụng cụ, ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT XÔNG THUỐC (QĐ 5480)**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.		
2	Chuẩn bị người bệnh: Bác sỹ, điều dưỡng giải thích cho người bệnh và hướng dẫn người bệnh mặc trang phục phù hợp cho xông thuốc		
3	Chuẩn bị phương tiện: Thuốc để xông, nồi hoặc Máy xông thuốc cổ truyền, ...Ga y tế, khăn khô, quần áo sạch, 01 panh. Hộp chống Shock; thuốc bù nước, điện giải, Nước muối sinh lý 0,9%, bông, gạc, thuốc trị bỏng (panthenol, ...).Đầy đủ dụng cụ theo quy định		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Cho thuốc xông vào nồi đổ nước ngập thuốc khoảng 2cm, đậy vung kín. Đun sôi thuốc trong khoảng thời gian từ 5 đến 10 phút.		
4.2	Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông. Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh. Người bệnh mặc quần áo phù hợp, ngồi trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín toàn thân.		
4.3	Mở nắp vung cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể. Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc		
4.4	Dùng dụng cụ khuấy nồi thuốc xông cho hơi thuốc bốc lên		
4.5	Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra thì dừng xông, thời gian khoảng 15 - 20 phút.		
4.6	Trong quá trình xông theo dõi toàn trạng, cảm giác và phản ứng của người bệnh		
4.7	Thời gian theo chỉ định		
4.8	Kết thúc điều trị: Lấy khăn khô lau khô toàn thân. Thay quần áo khô sạch.		
4.9	Kiểm tra da vùng điều trị vừa xông		
4.10	Thu dọn dụng cụ, ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

BÀI 11: KỸ THUẬT CHƯỜM NGẢI

Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân

MỤC TIÊU

- 1. Trình bày được nguyên lý tác dụng của chườm ngải.*
- 2. Liệt kê được chỉ định và chống chỉ định.*
- 3. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, người bệnh và môi trường.*
- 4. Thực hiện thành thạo các bước kỹ thuật chườm ngải an toàn, hiệu quả.*
- 5. Phát hiện và xử trí được các tai biến thường gặp.*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

Chườm ngải cứu là dùng bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu sao nóng trên chảo hoặc nồi với muối bọc lại trong túi vải chườm hoặc đắp lên vị trí cần điều trị để điều trị một số bệnh thường gặp như: Cảm mạo phong hàn, co cơ do lạnh, đau xương khớp do lạnh.



Hình ảnh chườm ngải cho người bệnh

2. Cơ chế tác dụng

Nhiệt liệu pháp: Sức nóng làm giãn mạch, tăng lưu lượng máu, tăng chuyển hóa tại chỗ, giúp giảm đau và giảm co cứng cơ.

Tác dụng dược liệu: Ngải cứu chứa tinh dầu có tính kháng viêm, giảm đau, làm ấm kinh lạc.

Kích thích cơ học: Khi chườm kết hợp xoa nhẹ, tăng hiệu quả giảm đau, giải phóng điểm co cứng.

3. Chỉ định

- Các trường hợp cảm mạo phong hàn.
- Đau cơ xương khớp: viêm quanh khớp vai, thoái hóa cột sống, đau lưng, đau cổ vai gáy.
- Đau bụng kinh, rối loạn tiêu hóa do hàn.
- Liệt mềm sau tai biến, phục hồi chức năng.
- Một số chứng đau mạn tính do lạnh.

4. Chống chỉ định

- Vùng da loét, bỏng, nhiễm trùng.
- Người bệnh sốt cao, viêm cấp.
- Người có bệnh lý cảm giác (mất cảm giác đau/nóng lạnh).
- Phụ nữ có thai (tránh chườm vùng bụng, thắt lưng).
- Dị ứng với ngải cứu hoặc thành phần thuốc.

5. Chuẩn bị

5.1. Người thực hiện:

Bác sỹ, y sỹ, lương y, kỹ thuật viên được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám chữa bệnh.

5.2. Nguyên liệu và dụng cụ:

- Bộ phận trên mặt đất của cây ngải cứu tươi 200- 300g hoặc khô (sao nóng, trộn muối hạt).
- Giường thủ thuật hoặc giường điều trị.
- Khăn vải bọc ngải.
- Túi chườm/bao chườm hoặc khăn sạch dày.
- Găng tay y tế.
- Bếp điện/ nồi hấp để làm nóng.
- Nhiệt kế hồng ngoại (đo nhiệt bề mặt).
- Thuốc trị bỏng (panthenol.....)

5.3. Người bệnh:

Giải thích mục đích, tác dụng, cảm giác khi chườm ngải.
Tư thế thoải mái, vùng điều trị được bộc lộ.

5.4. Nhân viên y tế:

Mang trang phục bảo hộ, rửa tay, đeo găng.

6. Các bước tiến hành

Bước 1: Kiểm tra hồ sơ & chỉ định

- Đối chiếu tên, tuổi, vùng chườm ngải, thời gian.

Bước 2: Chuẩn bị ngải - Sao nóng cùng muối hạt hoặc thuốc bắc theo y lệnh, đảm bảo nhiệt độ 45-50°C.

Bước 3: Tiến hành chườm:

- Đặt lớp khăn mỏng trên vùng cần chườm ngải.
- Đặt túi ngải nóng lên, kiểm tra phản ứng da sau 1–2 phút.
- Duy trì 15–20 phút, thay ngải khi nguội.
- Có thể kết hợp xoa bóp nhẹ nhàng quanh vùng chườm ngải.

Bước 4: Kết thúc - Nhấc ngải ra, lau khô vùng da, kiểm tra, hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi.

- **Liệu trình:** Chườm 10-20 phút/lần, 1-2 lần trên ngày, tùy thuộc vào vị trí, tình trạng bệnh lý và thể trạng người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 5-10 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của người bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

7. Theo dõi & xử trí tai biến

7.1. Theo dõi:

- Cảm giác nóng, tình trạng da, phản ứng toàn thân.
- Tai biến thường gặp: Bỏng da, dị ứng, chóng mặt.

7.2. Xử trí

- Ngừng ngay nếu da đỏ rát/bỏng, chườm mát và bôi thuốc chống bỏng nhẹ.
- Nếu dị ứng: Ngưng điều trị, bôi thuốc chống dị ứng.
- Nếu chóng mặt: Cho nằm nghỉ, đo huyết áp, theo dõi.

8. Lưu ý an toàn

- Luôn kiểm tra nhiệt trước khi đặt lên da.
- Không để trẻ em, người già yếu tự chườm mà không giám sát.
- Không chườm quá 30 phút mỗi lần.

B. THỰC HÀNH KỸ THUẬT CHUỒM NGẢI

1. Công tác chuẩn bị

1.1. Địa điểm thực hành:

- Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh (hoặc phòng thủ thuật)
- Có giường bệnh sạch sẽ, có đủ ánh sáng.
- Có rèm che (hoặc Lidô; bình phong) đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

1.2. Dụng cụ, phương tiện:

- Giường bệnh hoặc ghế ngồi
- Ngải cứu nóng bọc bằng túi nilon.
- Cồn 70- 90 độ
- Khăn bông, nilon và các dụng cụ cần thiết khác.

1.3. Nhân lực:

- Số lượng giảng viên: 01 Bs về chuyên ngành y học cổ truyền (Điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về chuyên ngành)
- Số lượng trợ giảng: 01 (điều dưỡng, kỹ thuật viên).
- Số học viên: 20-50 học viên (chia 5 học viên/ 1 nhóm)

1.4. Công cụ dạy - học:

- Tài liệu khoá học (Nội dung buổi thực hành)
- Bảng kiểm quy trình kỹ thuật

2. Tiến hành buổi thực hành

2.1. Tiến hành thực hiện:

- Giảng viên giảng về nội dung bài thực hành

*** Nội dung các bước quy trình:**

Bước 1. Chuẩn bị:

- Nơi điều trị: Có giường hoặc ghế ngồi sạch sẽ, đủ ánh sáng, đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

- Dụng cụ, phương tiện:
 - + Phòng thủ thuật
 - + Gối, ga trải giường
 - + Ngải cứu nóng bọc bằng túi nilon.
 - + Cồn 70- 90 độ
 - + Khăn bông, nilon và các dụng cụ cần thiết khác

- Người thực hiện:
 - + Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..
 - + Người thực hiện mang trang phục theo quy định, rửa tay thường quy.
- Người bệnh: Người bệnh được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành điều trị.
- Hồ sơ bệnh án theo qui định

Bước 2: Cho người bệnh ở tư thế thích hợp

- Tư thế người bệnh Nằm hoặc ngồi
- Thả lỏng, thư giãn cơ thể

Bước 3: Tiến hành

- Đặt lớp khăn mỏng trên vùng cần chườm.
- Đặt túi ngải nóng lên, kiểm tra phản ứng da sau 1–2 phút.
- Duy trì 15–20 phút, thay ngải khi nguội.
- Có thể kết hợp xoa bóp nhẹ nhàng quanh vùng chườm.

- ***Bước 4:*** Kiểm tra phản ứng của bệnh nhân trong quá trình cứu (cảm giác ấm, không bỏng rát).

- ***Bước 5:*** Kết thúc - Nhấc ngải ra, lau khô vùng da, kiểm tra, hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi.

- ***Bước 6:*** Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ chăm sóc.

* Giảng viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giảng viên, trợ giảng hướng dẫn cho học viên. (Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh)

- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.
- Đánh giá nhận xét buổi thực hành.

3. Chỉ tiêu thực hành:

- Mỗi học viên thực hành 2-3 lần
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chi hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1: Chườm ngải thuộc nhóm phương pháp nào trong y học cổ truyền?

- A. Nội khoa
- B. Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng

- C. Châm cứu
- D. Dưỡng sinh

Câu 2: Thành phần thường sử dụng trong chườm ngải là:

- A. Lá ngải cứu, muối, gừng
- B. Lá bạc hà, muối, đường
- C. Lá chè, gừng, mật ong
- D. Tỏi, gừng, sả

Câu 3: Thời gian chườm ngải thông thường cho một vùng cơ thể là:

- A. 5 - 10 phút C. 30 - 40 phút
- B. 15 - 20 phút D. Trên 1 giờ

Câu 4: Mục đích chính của chườm ngải là:

- A. Giảm đau, giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ
- B. Giảm cân
- C. Làm đẹp da
- D. Điều trị viêm phổi

Câu 5: Khi chườm ngải, để tránh bỏng cần:

- A. Chườm trực tiếp khi vừa sao xong
- B. Kiểm tra nhiệt độ trước khi áp lên da
- C. Đắp thêm nước lạnh
- D. Chườm thật lâu ở một điểm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 6 đến 7:

Câu 6: Khi chườm ngải, nhiệt độ tại vùng da tiếp xúc nên duy trì khoảng từ đến °C để tránh bỏng.

Câu 7: Kỹ thuật chườm ngải thường áp dụng tại các vùng ..., ..., hoặc các khớp bị đau mỏi

3. Câu hỏi tự luận

Câu 8. Nêu các chỉ định và chống chỉ định của chườm ngải.

Câu 9. Phân tích các nguy cơ tai biến trong chườm ngải và cách phòng tránh.

Câu 10. Giải thích cơ chế tác dụng của chườm ngải đối với đau cơ – xương – khớp.

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT CHườM NGẢI**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chuẩn bị người bệnh: để người bệnh ở tư thế thoải mái, thuận tiện tùy vùng cần điều trị chườm ngải		
2	Chuẩn bị điều dưỡng: Trang phục bảo hộ đúng quy định, rửa tay (sát khuẩn tay)		
3	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ: Ngải, khăn, túi nilon		
4	Đề người bệnh ở tư thế thích hợp.		
5	Bộc lộ vùng cần làm kỹ thuật		
6	Kiểm tra nhiệt độ: Chườm thử lên mu bàn tay hoặc khăn mỏng để tránh bỏng		
7	Đặt túi chườm lên vị trí cần trị liệu		
8	Thời gian chườm ngải khoảng 15–20 phút, có thể thay/làm nóng lại khi nguội		
10	Quan sát phản ứng của người bệnh, tránh chườm quá nóng gây bỏng		
11	Nhấc ngải ra, lau khô vùng da, kiểm tra, hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi		
12	Thu dọn dụng cụ		
13	Ghi chép hồ sơ		
	Tổng		

BÀI 12: **KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM**

Biên soạn: Bs CKI. Bế Thị Dành

MỤC TIÊU:

- 1. Trình bày được khái niệm và nguyên lý tác dụng của điện châm.*
- 2. Nêu được chỉ định, chống chỉ định và tai biến của điện châm.*
- 3. Thực hiện được quy trình kỹ thuật điện châm đúng chuẩn Bộ Y tế.*
- 4. Đảm bảo an toàn và hiệu quả trong thực hành lâm sàng.*

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

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

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

2. Chỉ định

- Các chứng liệt (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)

- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lậu....

- Châm tê phẫu thuật.

5. Chống chỉ định

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyết có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

6. Chuẩn bị

6.1. Người thực hiện

Bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền, 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.

6.2. 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.

6.3. Người bệnh

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

6.4 Nhân viên y tế: Rửa tay, mang găng, kiểm tra máy.



Dụng cụ thực hiện



7. Các bước tiến hành

7.1 Thủ thuật:

Bước 1:

- + Xác định và sát trùng da vùng huyết
- + Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

Châm kim vào huyết theo các thì sau :

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

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

Bước 2: Nối dây điện từ máy vào kim (thường chọn **cặp huyết**).

Bước 3: Điều chỉnh tần số, cường độ:

- 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). Tăng từ từ đến khi NB cảm giác căng tức, rung nhẹ tại huyết.

Bước 4: Giảm cường độ về 0 - tắt máy - tháo dây - rút kim - sát khuẩn lại.

Bước 5: Ghi hồ sơ điều trị, theo dõi người bệnh sau thủ thuật.

7.2. Liệu trình : Châm ngày 1 lần, Thời gian: 20- 30 phút /lần .

8. Tai biến và xử trí :

8.1 Theo dõi và tai biến: Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

8.2 Xử trí và tai biến:

- Vỡng 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 nằm đầu thấp,uống nước đường ấm.
- Chảy máu khi rút kim: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

B. THỰC HÀNH

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

1. Công tác chuẩn bị

1.1. Địa điểm thực hành:

- Tại phòng thủ thuật, phòng bệnh
- Có giường bệnh sạch sẽ, có đủ ánh sáng.
- Có rèm che (hoặc Lidô; bình phong) đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

1.2. Dụng cụ, 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.

1.3. Nhân lực:

- 01 Bs về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của luật về khám bệnh, chữa bệnh.
- Số lượng trợ giảng: 01 (điều dưỡng)
- Số nhóm học viên: 3 nhóm
- Số học viên mỗi nhóm: 4-5 học viên

1.4. Công cụ dạy - học:

- Tài liệu khoá học (Nội dung buổi thực hành)
- Bảng kiểm quy trình kỹ thuật

2. Tiến hành buổi thực hành

- Giảng viên giảng về nội dung thực hành

*** Nội dung các bước quy trình :**

Bước 1.Chuẩn bị:

- Nơi điều trị: Có giường hoặc ghế ngồi sạch sẽ, đủ ánh sáng, đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.
- Dụng cụ, phương tiện:
 - + Phòng thủ thuật
 - + Gối, ga trải giường
 - + 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.
- Người thực hiện:

+ Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

+ Người thực hiện mang trang phục theo quy định, rửa tay thường quy.

- Người bệnh: Người bệnh được nghỉ ngơi 15 phút trước khi tiến hành điều trị.

- Hồ sơ bệnh án theo qui định

Bước 2: Cho người bệnh ở tư thế thích hợp

- Tư thế người bệnh Nằm hoặc ngồi

- Thả lỏng, thư giãn cơ thể

Bước 3: Các bước tiến hành

+ Xác định và sát trùng da vùng huyết

+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

Châm kim vào huyết theo các thủ thuật sau :

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

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

+ Nối các cặp dây máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bỏ - tả của máy điện châm.

*** Điều chỉnh tần số, cường độ:**

+ 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). Tăng từ từ đến khi NB cảm giác căng tức, rung nhẹ tại huyết.

+ Giảm cường độ về 0 - tắt máy - tháo dây - rút kim - sát khuẩn lại.

+ Ghi hồ sơ điều trị, theo dõi người bệnh sau thủ thuật.

Liệu trình : Châm ngày 1 lần, Thời gian: 20- 30 phút /lần .

*** Giảng viên phân nhóm học viên phân nhóm thực hành có giảng viên, trợ giảng hướng dẫn cho học viên. (Tại lớp học hoặc tại buồng bệnh)**

- Thảo luận, giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành.

- Đánh giá nhận xét buổi thực hành

2. Chỉ tiêu tay nghề:

- Mỗi học viên thực hành 2-3 lần tại lớp

- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ – KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1: Điện châm là gì?

- A. Châm cứu bằng kim thường.
- B. Châm cứu và kích thích bằng dòng điện.
- C. Xoa bóp kết hợp châm cứu.
- D. Châm cứu kết hợp hồng ngoại.

Câu 2: Tác dụng chính của điện châm là:

- A. Giảm đau, giãn cơ, điều hòa thần kinh.
- B. Giảm cân, điều hòa tiêu hóa.
- C. Tăng cân, kích thích ăn uống.
- D. Cải thiện trí nhớ.

Câu 3: Chỉ định nào sau đây phù hợp với điện châm?

- A. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên.
- B. Phụ nữ mang thai 3 tháng đầu.
- C. Người có máy tạo nhịp tim.
- D. Sốt cao co giật.

Câu 4: Thời gian điện châm mỗi lần thường là:

- A. 5 - 10 phút.
- B. 15 - 30 phút.
- C. 30 - 60 phút
- D. Trên 60 phút

Câu 5: Khi người bệnh bị choáng trong lúc điện châm, bước xử trí đầu tiên là:

- A. Tăng cường độ dòng điện.
- B. Ngừng thủ thuật và đặt người bệnh nằm đầu thấp.
- C. Cho uống nước lạnh.
- D. Châm thêm huyết.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 6 đến 7:

Câu 6. *Xử trí Vựng châm:* Tắt máy điện châm,, 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.

Câu 7. Khi thực hiện kỹ thuật châm ở *Thì 2:* Đẩy kim từ từ tới huyệt, kích thích kim cho đến khi đạt (bệnh nhân có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, ở vùng huyệt vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mót chặt tại vị trí huyệt).

3. Câu hỏi tự luận

Câu 8: Nêu 3 chỉ định và 3 chống chỉ định của điện châm.

Câu 9: Trình bày các bước thực hiện kỹ thuật điện châm.

Câu 10: Nêu 2 tai biến có thể gặp trong điện châm và cách xử trí từng trường hợp.

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT ĐIỆN CHÂM**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Chưa đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: là người được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề		
2	Chuẩn bị người bệnh: Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất		
3	Chuẩn bị phương tiện: Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần, Khay men, kìm có máu, bông, cồn 70 ⁰ , Máy điện châm hai tần số bổ tả		
4	Các bước tiến hành:		
4.1	Xác định và sát trùng da vùng huyết		
4.2	Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm		
4.3	Châm kim vào các huyết Bác sỹ đã chỉ định theo các thì sau:		
	<i>Thì 1:</i> Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyết; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyết.		
	<i>Thì 2:</i> Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “ <i>Đắc khí</i> ” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).		
4.4	Kích thích huyết bằng 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).		
4.5	Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.		
4.6	Kiểm tra, theo dõi bệnh nhân trong thời gian lưu kim		
4.7	Đưa chỉ số của máy về 0, tắt máy		
4.8	Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm		
4.9	Giúp bệnh nhân trở lại tư thế thoải mái		
4.10	Thu dọn dụng cụ, rửa tay		
4.11	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng điểm		

Bài 13: **THỦ THUẬT CHÍCH LỄ**

Biên soạn: CN. Chu Thị Kiều Ngân

MỤC TIÊU

1. Trình bày được đại cương, chỉ định, chống chỉ định của phương pháp chích lễ.
2. Thực hiện, theo dõi và xử trí được tai biến của phương pháp chích lễ.

A. LÝ THUYẾT

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.

Ngày nay, thủ thuật Chích lễ thường được thực hiện kết hợp cùng phương pháp Giác hút chân không để đạt hiệu quả trị liệu cao



Thủ thuật chích lễ có kết hợp giác hút chân không

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 leo.

- 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, điều dưỡng 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.

- Bộ giác hút chân không

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 lệ: Phế du, Nhĩ tiêm (Can nhiệt huyết).
- Tắc tia sữa: Kiên tĩnh, Thiếu trạch.
- Đau lưng cấp: Nhân trung, Hậu Khê, 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 dồn 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, mỗi lần chích lễ ko quá 10 điểm.
- 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

6.2.1. 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, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyết: Thái dương, Nội quan. Theo dõi sát mạch, huyết áp

6.2.2. 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.

6.2.3. 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.

B. THỰC HÀNH

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH LÊ

1. Công tác chuẩn bị

1.1. Địa điểm thực hành:

- Tại phòng thủ thuật
- Có giường bệnh sạch sẽ, có đủ ánh sáng.
- Có rèm che (hoặc Liđô; bình phong) đảm bảo riêng tư cho Người bệnh.

1.2. Dụng cụ, 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.
- Bộ giác hút chân không

1.3. Nhân lực:

- Số lượng giảng viên: 01 Bs về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của luật về khám bệnh, chữa bệnh
- Số lượng trợ giảng: 01 (điều dưỡng)
- Số nhóm học viên: 3 nhóm
- Số học viên mỗi nhóm: 4-5 học viên

1.4. Công cụ dạy - học:

- Tài liệu khoá học (Nội dung buổi thực hành)
- Bảng kiểm quy trình kỹ thuật

2. Tiến hành buổi thực hành

Bước 1: Giải thích thủ thuật, cho bệnh nhân ở tư thế thoải mái.

Bước 2: Xác định và sát trùng da vùng huyết cần chích.

Bước 3: Nặn đòn cho máu tập trung vào vùng huyết

Bước 4: 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.

Bước 5: Rút kim ra và nặn máu từ từ, ấn êm sâu vào đáy điểm đau cho máu độc trào ra ở lỗ chích lẻ. (dùng kết hợp giác hút chân không để đạt hiệu quả trị liệu cao hơn)

Bước 6: Nặn hết máu độc (máu đỏ bầm), sát trùng lại vết chích lẻ

Bước 7: Dặn dò người bệnh theo dõi tại chỗ

Bước 8: Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ chăm sóc.

2. Chỉ tiêu thực hành:

- Mỗi học viên thực hành 2-3 lần
- Đánh giá theo bảng kiểm quy trình kỹ thuật.

C. CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-3.

Câu 1: Chích lẻ là:

- A. Lấy máu nhiều qua tĩnh mạch.
- B. Chích nhanh để lấy lượng máu nhỏ qua huyết hoặc tĩnh mạch nông.
- C. Châm cứu bằng kim thường.
- D. Chích thuốc vào tĩnh mạch.

Câu 2: Một chống chỉ định tuyệt đối của chích lẻ:

- A. Bong gân. C. Viêm khớp gối.
- B. Phụ nữ có thai. D. Đau thần kinh tọa.

Câu 3: Dụng cụ không thể thiếu khi chích lẻ:

- A. Kim tam lăng vô khuẩn.
- B. Nhiệt kế.
- C. Kéo cắt băng.
- D. Dụng cụ giác hơi.

2. Phần tự luận

Câu 4: Nêu 3 chỉ định và 3 chống chỉ định của chích lẻ.

Câu 5: Trình bày các bước quy trình kỹ thuật chích lẻ.

Câu 6: Nêu 2 tai biến và cách xử trí.

**BẢNG KIỂM
KỸ THUẬT CHÍCH LÊ**

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	không đạt
1	Chuẩn bị người thực hiện: là người được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề		
2	Chuẩn bị người bệnh: Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được chích được bộc lộ rõ nhất.		
3	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 .Kiểm tra tình trạng vô khuẩn của dụng cụ, hạn sử dụng		
4	Rửa tay mang găng đúng		
5	Sát khuẩn vị trí chích, chờ khô tự nhiên.		
6	Cố định vị trí, dùng kim vô khuẩn chích nhanh, dứt khoát vào huyết hoặc tĩnh mạch nông.		
7	Nặn nhẹ để lấy lượng máu cần thiết (không quá nhiều).		
8	Sát khuẩn lại vị trí sau khi lấy máu		
9	Băng vô khuẩn vùng chích		
10	Thu gom kim vào hộp an toàn ngay sau khi dùng.		
11	Giúp bệnh nhân trở lại tư thế thoải mái		
12	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay thường quy.		
13	Ghi thời gian thực hiện và ghi phiếu công khai thuốc, dịch vụ kỹ thuật		
	Tổng		

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế Quy định chi tiết một số điều của luật Khám bệnh chữa bệnh.
2. Quyết định 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 03 năm 2013 của Bộ Y tế Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.
3. Quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ Y tế Quyết định về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.
4. Quyết định số 3553/QĐ-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2025 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình về Phục hồi chức năng- tập 1”.

ĐÁP ÁN CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Bài 1: kỹ thuật xoa bóp vùng

A. Lý thuyết

1. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
1	Xoa bóp nhằm mục đích tác động lên hệ thần kinh.	✓	
2	Kỹ thuật xoa bóp không cần sự khéo léo		✓
3	Xoa bóp làm tăng lưu thông máu qua hệ mao mạch, tĩnh mạch	✓	
4	Xoa bóp làm tăng quá trình trao đổi khí qua phổi	✓	
5	Nhiễm khuẩn ngoài da vẫn chỉ định xoa bóp		✓

2. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 6-8.

Câu 6: Phương pháp xoa bóp KHÔNG CÓ tác dụng nào dưới đây đối với gân, cơ, khớp.

A. Làm tăng tính đàn hồi của cơ, tăng dinh dưỡng cho cơ nên có khả năng chống teo cơ.

B. Làm tăng tính co giãn, tính hoạt động của gân, dây chằng

C. Thúc đẩy việc tiết dịch trong cơ, khớp và tuần hoàn quanh khớp

D. Mở rộng biên độ của khớp, gây tổn thương khớp, dây chằng

Câu 7: Phương pháp tự xoa bóp có đặc điểm nào dưới đây?

A. Đề phòng và chữa bệnh mãn tính

B. Động tác phải vừa sức ,nhịp nhàng xoa bóp trực tiếp vào da thịt

C . Tư tưởng phải chỉ huy động tác làm đến đâu theo dõi đến đấy

D. Cả A, B,C

Câu 8: Xoa bóp được chỉ định trong các trường hợp nào

A. Bong gân, tổn thương dây chằng và thần kinh

B. An thần giảm đau

C. Gãy xương, trật khớp đang ở giai đoạn phục hồi

D. Các trường hợp liệt

E. Làm giảm sự mệt mỏi

3. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 9 đến 10:

Câu 9: Xoa bóp là xoa nắn các mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống chủ yếu được thực hiện bằng hai bàn tay của người điều trị. Nhằm tác động lên hệ thần kinh hệ cơ hệ tuần hoàn .

Câu 10: Xoa bóp làm giảm sự căng cơ sau lao động, luyện tập

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

2. Bài 2: kỹ thuật giác hơi điều trị các chứng đau

A. Lý thuyết

1. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Giác hơi là Dùng hơi nóng hoặc bơm hút chân không tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác.

Câu 2. Giác hơi chống chỉ định ở vùng da đang viêm cấp Chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở.

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 3 đến câu 4:

Câu	Nội dung	A	B
3	Giác hơi gây ra kích thích vật lý và áp lực nhân tạo trong lòng ống giác để giúp khí huyết lưu thông, giảm đau, tăng tuần hoàn, phục hồi cân bằng âm dương.	✓	
4	Cảm giác căng, đau, nóng rát có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật giác hơi	✓	

3. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 5-8.

Câu 5. Giác hơi điều trị được chỉ định khi

A. Vùng da đang viêm cấp

B. Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh

C. Đau mỗi cơ, khớp, đau lưng, thống kinh

D. Người bệnh say rượu, tâm thần

Câu 6. Thời gian thực hiện giác hơi

A. 1 - 5 phút

B. 10 - 15 phút

C. 20 - 25 phút

D. 25 - 30 phút

Câu 7. Các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật Giác hơi

- A. Choáng, shock
- B. Cảm giác căng, đau, nóng rát không chịu đựng được
- C. Bỏng

D. Cả 3 đáp án trên

Câu 8. Dấu hiệu cần phải dừng ngay kỹ thuật giác hơi là?

- A. Da đỏ hồng nhẹ
- C. Người bệnh hơi căng tức
- B. Đau rát, bỏng nước***
- D. Vết giác lên màu tím

Câu 9. Khi thực hiện kỹ thuật giác hơi, bước tháo giác thực hiện đúng là?

- A. Giật mạnh ly ra khỏi da theo chiều thẳng
- B. Xoay nghiêng ống giác và kéo nhanh khỏi da

C. Ấn nhẹ mép ống để không khí vào rồi nhấc lên

- D. Chờ ly tự nhả lực rồi tự rơi ra

Câu 10. Một Bệnh nhân nữ 40 tuổi khi đang được điều dưỡng thực hiện giác hơi vùng vai cánh tay, người bệnh cảm thấy chóng mặt, buồn nôn, vã mồ hôi. Điều dưỡng cần làm gì?

- A. Tháo ống giác, cho bệnh nhân nằm đầu thấp, tiêm ½ ống Adrenalin dưới da và gọi đồng nghiệp hỗ trợ.

B. Tháo ống giác, cho bệnh nhân nằm đầu thấp nghiêng đầu sang một bên, đắp chăn ấm, cho uống nước ấm, theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, chuẩn bị thuốc chống shock và gọi đồng nghiệp hỗ trợ.

- C. Tháo ống giác, cho bệnh nhân nằm ngửa, ấn nhân trung

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

3. bài 3: kỹ thuật tập vận động có trợ giúp điều trị di chứng bệnh mạch máu não

A. Lý thuyết

1. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1: Vận động có trợ giúp là loại **Vận động chủ động** do chính người bệnh thực hiện cùng với sự hỗ trợ của người khác các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnh hoàn thiện được động tác vận động.

Câu 2: Các dụng cụ trợ giúp tập luyện để cho người bệnh **Hoàn thiện** được động tác vận động.

2. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 3-7.

Câu 3. Chỉ định tập vận động có trợ giúp

- A. Người bệnh đang sốt cao
- B. Người bệnh đang Tăng huyết áp
- C. Bệnh nhân liệt, không tự vận động được**
- D. Bệnh nhân gãy xương mới chưa cố định

Câu 4: Mục tiêu chính của tập vận động có trợ giúp là gì?

- A. Tăng nhịp tim tối đa, huyết áp ổn định
- B. Ngăn cứng khớp, duy trì tầm vận động**
- C. Làm bệnh nhân mệt, dễ ngủ, ăn ngon
- D. Làm bệnh nhân tăng cân

Câu 5: Chống chỉ định tuyệt đối của tập vận động có trợ giúp

- A. Bệnh nhân mệt nhẹ
- B. Gãy xương mới**
- C. Bệnh nhân lo lắng
- D. Bệnh nhân co cứng

Câu 6: Bệnh nhân có dấu hiệu nào thì phải ngừng tập ngay

- A. Bụng đói
- B. Đau tăng đột ngột**
- C. Thở hơi nhanh
- D. Khô miệng

Câu 7: Thời gian tập vận động có trợ giúp

- A. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 10 đến 15 phút.
- B. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 20 đến 30 phút.**
- C. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần, mỗi lần tập 45 đến 60 phút.

Câu 8: Bệnh nhân liệt nửa người, sau tập 5 phút xuất hiện chóng mặt, vã mồ hôi. Xử trí đúng là:

- A. Tiếp tục tập để quen dần
- B. Ngừng tập, đặt bệnh nhân nằm và theo dõi**
- C. Cho uống nước đường rồi tập tiếp
- D. Bỏ qua vì không nghiêm trọng

Câu 9. Bệnh nhân Nguyễn Văn A, 65 tuổi, bị tai biến mạch máu não cách đây 3 tháng, dẫn đến liệt nửa người phải. Hiện tại, bệnh nhân tỉnh táo, tiếp xúc được nhưng sức cơ chi trên và chi dưới bên phải rất yếu (không thể tự nâng tay hoặc chân lên khỏi mặt giường). Bác sĩ chỉ định tập vận động có trợ giúp để duy trì tầm vận động khớp, ngăn ngừa teo cơ và cứng khớp, cũng như kích thích khả năng phối hợp vận động.

Câu hỏi tình huống:

1. Bạn sẽ giải thích mục đích của bài tập vận động có trợ giúp cho bệnh nhân và người nhà như thế nào để họ hợp tác?

TRẢ LỜI: Cách giải thích cho bệnh nhân (ngắn gọn – dễ hiểu)

“Bài tập này giúp các khớp và cơ của mình không bị cứng, không bị teo đi khi nằm lâu. Nhờ được cử động thường xuyên, máu lưu thông tốt hơn, giảm đau, giảm tê bì và giúp cơ thể phục hồi nhanh hơn. Dù anh/chị chưa tự cử động được, nhưng việc tôi hỗ trợ cử động giúp anh/chị sẽ giữ cho cơ – khớp luôn mềm mại và sẵn sàng để sau này anh/chị tự vận động lại tốt hơn.”

Giải thích kỹ hơn nếu bệnh nhân muốn hiểu rõ

“Khi mình bị yếu hoặc liệt, cơ thể ít vận động nên cơ và khớp sẽ dễ bị co cứng, teo cơ hoặc đau. Bài tập vận động có trợ giúp giúp: Giữ khớp cử động tốt, không bị cứng. Giữ sức cơ, hạn chế teo cơ. Máu lưu thông tốt hơn, giảm nguy cơ loét. Giảm cảm giác đau và co cứng. Giúp cơ thể phục hồi nhanh hơn và chuẩn bị cho việc tập chủ động sau này.”

2. Mô tả các bước chuẩn bị (người bệnh, người điều trị, dụng cụ) trước khi tiến hành bài tập gập/duỗi khớp vai bên phải cho bệnh nhân.

- Người bệnh: Được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ, thời gian, kỹ thuật tập vận động chủ động có trợ giúp thụ động.

- Người điều trị: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên, điều dưỡng và những người đã được hướng dẫn thành thạo, được đào tạo chuyên khoa.

- Dụng cụ: Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp (Gối, ga trải giường, phòng thủ thuật, gối, ga trải giường, còng sát trùng...)

3. Trong quá trình tập, nếu bệnh nhân kêu đau tăng ở khớp vai, bạn sẽ xử lý tình huống này như thế nào?

- Ngừng tập, ngừng các động tác đang thực hiện
- Giữ tay, vai bệnh nhân ở tư thế thoải mái, không gây thêm đau bệnh nhân
- Động viên giải thích, hỏi bệnh nhân thêm về vị trí đau, mức độ đau, xác định nguyên nhân, kiểm tra vùng vai có sưng nóng, đỏ...kiểm tra tầm vận động thụ động nhẹ nhàng nếu đau do di chuyển ngừng ngay
- Điều chỉnh bài tập
- Theo dõi sau khi xử trí.

Câu 10: Bà Trần Thị B, 75 tuổi, phải nằm viện điều trị viêm phổi kéo dài trong 2 tuần. Sau khi tình trạng hô hấp ổn định, bà B cảm thấy rất yếu, không thể tự ngồi dậy hay bước đi. Bác sĩ yêu cầu kỹ thuật viên vật lý trị liệu hướng dẫn các bài tập vận động có trợ giúp tại giường.

Câu hỏi tình huống:

1. Kỹ thuật viên sẽ thực hiện những bài tập vận động có trợ giúp nào phù hợp cho bà B để tập trung vào các nhóm cơ chân và thân mình?

- Gập - duỗi gối có trợ giúp KTV nâng nhẹ cẳng chân, gập gối về phía mông trong giới hạn chịu được → duỗi thẳng.

Tác dụng: duy trì biên độ khớp gối, hoạt hóa cơ tứ đầu đùi & cơ gân kheo.

- Gập - duỗi háng có trợ giúp Một tay KTV đỡ gót chân, tay kia đỡ gối → nâng đùi lên (gấp háng) rồi đưa xuống (duỗi háng).

Tác dụng: tăng hoạt động cơ đùi, cơ mông.

- Dạng - khép chân có trợ giúp KTV đưa chân bệnh nhân sang ngang → đưa về giữa.

Tác dụng: kích hoạt cơ dạng và cơ khép đùi, cải thiện kiểm soát thân dưới.

- Xoay cổ chân + gập - duỗi bàn chân Xoay cổ chân theo vòng tròn; gập bàn chân lên và xuống.

Tác dụng: tăng tuần hoàn, ngăn huyết khối tĩnh mạch sâu (DVT).

- Co cơ tĩnh - phù hợp khi bệnh nhân rất yếu

- Siết cơ đùi: Bệnh nhân ép gối xuống giường trong 5–7 giây.

- Siết cơ mông: Co chặt hai bên mông 5–7 giây.

Tác dụng: Giúp tăng sức mạnh ban đầu mà không cần vận động nhiều.

2. Làm thế nào để đảm bảo an toàn cho bà B trong quá trình tập luyện, đặc biệt là khi chuyển từ tư thế nằm sang ngồi dậy có trợ giúp?

Bước 1: Tạo tư thế nửa nằm – nửa ngồi (semi-Fowler) trước

- Nâng đầu giường lên 30–45°.
- Giúp bệnh nhân thích nghi dần, tránh tụt huyết áp đột ngột.
- Quan sát mặt tái, lạnh mồ hôi, thở nhanh, SpO₂ giảm.

Bước 2: Hỗ trợ bệnh nhân lăn sang 1 bên

- Một tay giữ vai, một tay giữ hông.
- Lăn nhẹ nhàng để tránh xoắn cột sống.
- Giữ bệnh nhân trong tư thế lăn vài giây để điều hòa huyết áp.

Bước 3: Chuyển sang tư thế ngồi dậy

- Tay trái KTV đỡ vai – lưng trên, tay phải đỡ hông/thắt lưng.
- Đồng thời hạ chân bệnh nhân xuống mép giường để tạo đối trọng.
- Nâng thân bệnh nhân lên từ từ, không giật mạnh.

Bước 4: Ổn định tư thế ngồi

- Luôn giữ ít nhất một tay ở người bệnh để đề phòng ngã.
- Duy trì ngồi 1–3 phút trước khi tập bất kỳ bài nào.
- Theo dõi: Chóng mặt → dừng lại, cho bệnh nhân nằm nghiêng. SpO₂ < 92% → tạm ngừng. Nhịp thở tăng nhanh → nghỉ.

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

4. Bài 4: kỹ thuật ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận

A. Lý thuyết

1. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 1 đến 2:

Câu 1. Theo y học cổ truyền ngâm thuốc là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm vùng cơ thể để phòng bệnh và chữa bệnh.

Câu 2. Ngâm thuốc chống chỉ định Trẻ em, người già sa sút trí tuệ

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 3 đến câu 4:

Câu	Nội dung	A	B
3	Ngâm nước thuốc thường dùng các thuốc có tác dụng giải biểu, khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc	✓	
4	Bỏng do nước quá nóng có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật ngâm thuốc	✓	

3. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 5-8.

Câu 5. Ngâm thuốc YHCT bộ phận không được chỉ định khi

A. Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đỉa, nấm, chàm,...

B. Vết thương hở.

C. Vết thương nhiễm khuẩn.

D. Trĩ, nứt kẽ hậu môn, viêm phần phụ, sa sinh dục, sa trực tràng,....

Câu 6. Thời gian thực hiện ngâm thuốc

A. Ngâm thuốc 10 - 15 phút/lần, 1 lần/ngày

B. Ngâm thuốc 15 - 20 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày

C. Ngâm thuốc 30 - 40 phút/lần, 1 - 2 lần/ngày

D. Ngâm thuốc tùy theo sở thích của người bệnh

Câu 7. Các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật ngâm thuốc

A. Bỏng do nước quá nóng

C. Mệt mỏi, chóng mặt

B. Dị ứng với thuốc ngâm

D. Gồm cả 3 đáp án trên

Câu 8. Một Bệnh nhân nữ 40 tuổi sau khi điều dưỡng thực hiện kỹ thuật ngâm nước thuốc, người bệnh có vết thương ở mu bàn chân. Điều dưỡng cần làm gì?

A. Làm sạch vết thương bằng nước muối sinh lý và thuốc sát trùng, băng bó lại cho người bệnh

B. Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, chuẩn bị thuốc chống sock và gọi đồng nghiệp hỗ trợ.

C. Hướng dẫn người bệnh xử trí vết thương và Đưa thuốc cho người bệnh tự bôi thêm ở phòng bệnh.

D. Cả 3 đáp án trên đều đúng

Câu 9. Bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường type 2, loét bàn chân độ 1, bác sĩ YHCT xem xét cho ngâm thuốc hoạt huyết. Chỉ định phù hợp nhất là:

A. Ngâm chân nước thuốc thật nóng để tăng tuần hoàn

B. Không ngâm thuốc vì nguy cơ bỏng và nhiễm trùng

C. Ngâm thuốc bình thường như người khỏe

D. Ngâm thuốc kèm xoa bóp mạnh

Câu 10. Bệnh nhân liệt nửa người sau đột quỵ muốn ngâm tay bằng thuốc YHCT để giảm co cứng. Khi đi ngâm, bệnh nhân kêu tê tăng lên và tái mặt. Hướng xử trí tốt nhất:

A. Tiếp tục ngâm vì đây là phản ứng bình thường

B. Ngừng ngâm, kiểm tra huyết áp và đường huyết

C. Pha thêm thuốc vào cho bớt tê

D. Tăng nhiệt độ nước ngâm

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

5. Bài 5: kỹ thuật xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên

A. Lý thuyết

I. Trả lời câu hỏi ngắn

Câu 1. Nêu các triệu chứng của liệt dây thần kinh số VII ngoại biên?

Câu 2. Nêu cách xử trí các tai biến trong Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên?

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 3 đến 4:

Câu 3. Miệng méo về bên lành, **Lệch nhân trung** về bên lành, mắt hoặc mờ nếp nhăn trán, mắt hoặc mờ rãnh mũi má **Bên liệt**

Câu 4. Chỉ định Xoa bóp bấm huyết Các trường hợp liệt thần kinh số VII ngoại biên **Do lạnh** do viêm, do sang chấn.

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
5	Khi thực hiện kỹ thuật Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên cho người bệnh ngồi		✓
6	Người bệnh có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm kín sẽ tương ứng với các triệu chứng của liệt dây thần kinh VII ngoại biên.		✓

3. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 7-9.

Câu 7. Chống chỉ định Xoa bóp bấm huyết vùng mặt điều trị:

- A. Người bệnh đang mắc bệnh ngoài da
- B. Tăng cảm giác vùng da mặt
- C. Người bệnh nghiện rượu
- D. Người bệnh đang sốt cao.**

Câu 8. Thời gian thực hiện kỹ thuật xoa bóp

- A. 10 phút
- C. 30 phút**
- B. 20 phút
- D. 45 phút

Câu 9. Các tai biến có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt thần kinh số VII ngoại biên

- A. Choáng, shock**
- B. Cảm giác căng, đau, nóng rát vùng mặt
- C. Người bệnh mệt mỏi, ăn uống kém.
- D. Cả 3 đáp án trên.

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

6. Bài 6: kỹ thuật cứu

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-6.

Câu 1: Cứu ngải là phương pháp trị liệu chủ yếu dựa trên tác động của:

- A. Ánh sáng
B. Nhiệt độ từ ngải cứu cháy
C. Dòng điện
D. Sóng siêu âm

Câu 2: Phương pháp cứu ngải KHÔNG có tác dụng nào sau đây?

- A. Điều hòa khí huyết
B. Tán hàn, trừ thấp
C. Giảm đau
D. Làm hạ thân nhiệt

Câu 3: Hình thức ôn cứu được thực hiện bằng cách nào?

- A. Đặt mỗi ngải trực tiếp lên da**
B. Đốt điều ngải và hơ trên huyết đạ
C. Đặt mỗi ngải lên muối hoặc gừng trước khi đốt
D. Kết hợp với châm cứu

Câu 4: Cứu ngải có thể giúp hỗ trợ điều trị bệnh nào sau đây?

- A. Đau do lạnh, phong thấp**
B. Nhiễm trùng cấp tính
C. Cao huyết áp nặng
D. Vết thương hở lớn

Câu 5: Chống chỉ định của cứu ngải bao gồm:

- A. Phụ nữ có thai
B. Người có vết thương hở
C. Người bị sốt cao
D. Tất cả các đáp án trên

Câu 6: Vì sao không nên cứu ngải quá lâu trên một vị trí?

- A. Gây kích ứng da
B. Có thể gây bỏng
C. Giảm hiệu quả điều trị
D. Cả A và B

2. Câu hỏi tự luận

Câu 7: Trình bày cơ chế tác động của cứu ngải trong y học cổ truyền.

Câu 8: So sánh điểm khác nhau giữa cứu trực tiếp, cứu gián tiếp và ôn cứu.

Câu 9: Khi thực hiện cứu ngải, cần lưu ý những điều gì để đảm bảo an toàn?

Câu 10: Nếu có một bệnh nhân bị đau nhức khớp do thời tiết lạnh, bạn sẽ sử dụng phương pháp cứu ngải nào? Giải thích tại sao?

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

7. Bài 7: kỹ thuật cấy chỉ

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1: Phương pháp cấy chỉ là phương pháp?

- A. Đưa kim vào huyết
- B. Đưa chỉ vào huyết
- C. **Đưa chỉ tự tiêu vào huyết**
- D. Đưa kim và chỉ vào huyết

Câu 2: Cấy chỉ được chỉ định trong điều trị trong trường hợp nào sau đây?

- A. **Mất ngủ kéo dài**
- B. Đau bụng cấp
- C. Viêm da cơ địa
- D. Cơ thể suy nhược

Câu 3: Các trường hợp nào sau đây không chỉ định cấy chỉ?

- A. Đau vai gáy
- B. Đau lưng cấp
- C. **Phụ nữ có thai**
- D. Phụ nữ sau sinh

Câu 4: Tác dụng của cấy chỉ hiệu quả tốt nhất trong khoảng thời gian bao lâu?

- A. 7 ngày
- B. **7-14 ngày**
- C. 20 ngày
- D. 1 tháng

Câu 5: Cấy chỉ có các tai biến nào có thể xảy ra?

- A. Sưng đau nơi cấy chỉ
- B. Chảy máu nơi cấy chỉ
- C. Dị ứng
- D. **A, B và C**

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

8. Bài 8: kỹ thuật thủy châm (tiêm thuốc vào huyết)

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-7.

Câu 1: Thủy châm là phương pháp điều trị trong Y học cổ truyền được định nghĩa như thế nào?

- A. Tiêm thuốc vào tĩnh mạch để tăng tác dụng toàn thân trong điều trị.
- B. **Tiêm thuốc vào huyết vị nhằm kết hợp tác dụng của thuốc và kích thích huyết**
- C. Dùng bơm kim tiêm thông thường kích thích huyết vị bằng thủ công để

điều trị

D. Dùng áp lực nước hoặc dung dịch thuốc để massage huyết vị.

Câu 2. Trong thủy châm, loại thuốc thường được sử dụng nhiều nhất là?

A. Dịch truyền Natri Clorid 0,9%

B. Vitamin nhóm B, thuốc giảm đau.

C. Dung dịch Glucose 5%

D. Thuốc kháng sinh liều cao.

Câu 3. Trong các nhóm bệnh dưới đây, bệnh nào chỉ định thủy châm?

A. Các bệnh lý cấp cứu tim mạch.

B. Các bệnh lý đau cơ xương khớp.

C. Các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.

D. Các bệnh ác tính giai đoạn cuối.

Câu 4. Trong Y học cổ truyền, thủy châm được chỉ định nhằm?

A. Giảm triệu chứng, cải thiện vận động và lưu thông khí huyết

B. Thay thế hoàn toàn phương pháp châm cứu cổ điển

C. Hạn chế sự phát triển của khối u

D. Điều trị tận gốc nguyên nhân gây bệnh

Câu 5. Trường hợp nào chống chỉ định thủy châm

A. Nhiễm khuẩn tại vị trí huyết

B. Người mắc bệnh mạn tính

C. Người có tuổi cao trên 60

D. Người bị bệnh đường tiêu hóa

Câu 6. Khi tiêm thuốc vào huyết, điều dưỡng cần lưu ý gì?

A. Tiêm nhanh để giảm đau

B. Tiêm từ từ, đúng độ sâu của huyết, tránh gây tràn dịch

C. Tiêm càng nhiều thuốc càng tốt để tăng hiệu quả

D. Không cần sát khuẩn kỹ vì là huyết

Câu 7: Khi bệnh nhân có biểu hiện sốc phản vệ sau thủy châm, điều dưỡng cần làm gì?

- A. Cho bệnh nhân nằm đầu thấp, chân cao uống nước đường ấm
- B. Tiến hành cấp cứu theo phác đồ chống sốc, gọi bác sĩ ngay**
- C. Cho bệnh nhân nằm nghỉ và theo dõi thêm 30 phút
- D. Cho dùng thuốc kháng sinh đường uống

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

9. Bài 9: kỹ thuật tập dưỡng sinh

A. Lý thuyết

1. Anh/chi hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1- 4.

Câu 1. Mục đích chính của tập dưỡng sinh là:

- A. Tăng cơ bắp và sức mạnh tối đa
- B. Giúp cơ thể thư giãn, điều hòa khí huyết**
- C. Giảm cân cấp tốc
- D. Luyện thể lực để thi đấu thể thao

Câu 2. Khi tập dưỡng sinh, tư thế hít thở đúng là:

- A. Hít sâu bằng mũi, thở chậm bằng miệng**
- B. Hít bằng miệng, thở ra bằng mũi
- C. Thở nhanh và mạnh
- D. Hít và thở cùng lúc

Câu 3. Thời gian tập dưỡng sinh phù hợp cho người mới bắt đầu thường là:

- A. 5 - 10 phút
- C. 30 - 40 phút
- B. 10 - 20 phút**
- D. Trên 1 giờ

Câu 4: Đối tượng không nên tập dưỡng sinh ngay lập tức:

- A. Người già yếu nhưng sức khỏe ổn định
- B. Người đang sốt cao, mệt mỏi nhiều**
- C. Người làm việc trí óc căng thẳng
- D. Người bị mất ngủ kéo dài

2. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 1 đến câu 5:

Câu	Nội dung	A	B
-----	----------	---	---

5	Khi tập dưỡng sinh cần chú ý kết hợp nhịp thở với động tác	✓	
6	Tập dưỡng sinh chỉ thích hợp cho người cao tuổi.		✓
7	Cần khởi động trước khi tập để tránh chấn thương.	✓	
8	Có thể tập dưỡng sinh ngay sau khi ăn no.		✓

3. Câu hỏi tự luận

Câu 9. Nêu 3 tác dụng của tập dưỡng sinh đối với sức khỏe.

- Điều hòa khí huyết.
- Tăng tuần hoàn máu Giúp thư giãn tinh thần, giảm căng thẳng.
- Tăng sức bền, dẻo dai cho cơ thể Hỗ trợ phòng và cải thiện một số bệnh mạn tính (tim mạch, huyết áp, xương khớp...)

Câu 10. Kể tên 5 nguyên tắc khi tập dưỡng sinh để đảm bảo an toàn.

- Hôn mê, rối loạn ý thức, rối loạn tâm thần nặng.
- Suy kiệt, bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Nhồi máu cơ tim cấp, đột quỵ não cấp.
- Bong gân, sai khớp, viêm khớp giai đoạn cấp.
- Người bệnh không đồng ý tập luyện

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

10. Bài 10: kỹ thuật xông hơi thuốc

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-4.

Câu 1. Mục đích chính của xông thuốc là:

- A. Điều trị bệnh ngoài da
- B. Tăng tiết mồ hôi, hỗ trợ giải cảm, trừ phong hàn**
- C. Giảm cân nhanh chóng
- D. Làm đẹp da

Câu 2. Khi tiến hành xông hơi toàn thân, thời gian xông thường kéo dài:

- A. 5 - 10 phút
- C. 20 - 40 phút
- B. 10 - 20 phút**
- D. Trên 1 giờ

Câu 3. Thuốc dùng trong xông hơi thường gồm:

- A. Các vị thuốc có tính dầu, cay ấm** C. Thực phẩm giàu vitamin C
B. Các loại hoa quả tươi D. Nước muối sinh lý

Câu 4. Đối tượng không nên xông hơi thuốc:

- A. Người bị cảm mạo phong hàn C. Người đau nhức khớp do lạnh
B. Người sốt cao mất nước nhiều D. Người mệt mỏi nhẹ

3. Hãy xác định đúng sai bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng và vào cột B cho câu sai từ câu 5 đến câu 8:

Câu	Nội dung	A	B
5	Xông thuốc chỉ có thể thực hiện bằng nồi xông.		✓
6	Trước khi xông, cần kiểm tra chống chỉ định và hướng dẫn người bệnh cách thở.	✓	
7	Xông hơi thuốc toàn thân có thể gây tụt huyết áp ở người huyết áp thấp.	✓	
8	Sau khi xông, nên tắm ngay bằng nước lạnh để giữ nhiệt		✓

3. Câu hỏi tự luận ngắn

Câu 9. Nêu ít nhất 3 chỉ định của xông thuốc

Câu 10. Trình bày 6 bước cơ bản của quy trình xông hơi thuốc toàn thân.

Câu 11. Kể tên 5 vị thuốc thường dùng để xông giải cảm.

Tía tô, kinh giới, sả, gừng, hương nhu, ngải cứu

Câu 12. Trình bày 3 tác dụng chính của xông hơi thuốc đối với cơ thể.

- **Giãn nở lỗ chân lông, thúc đẩy tuần hoàn máu.**
- **Hỗ trợ đào thải mồ hôi và chất độc.**
- **Đem lại cảm giác thư giãn và phục hồi sức khỏe.**

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

11. Bài 11: kỹ thuật chườm ngải

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1: Chườm ngải thuộc nhóm phương pháp nào trong y học cổ truyền?

A. Nội khoa

B. Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng

C. Châm cứu

D. Dưỡng sinh

Câu 2: Thành phần thường sử dụng trong chườm ngải là:

A. Lá ngải cứu, muối, gừng

B. Lá bạc hà, muối, đường

C. Lá chè, gừng, mật ong

D. Tỏi, gừng, sả

Câu 3: Thời gian chườm ngải thông thường cho một vùng cơ thể là:

A. 5 - 10 phút C. 30 - 40 phút

B. 15 - 20 phút D. Trên 1 giờ

Câu 4: Mục đích chính của chườm ngải là:

A. Giảm đau, giãn cơ, tăng tuần hoàn tại chỗ

B. Giảm cân

C. Làm đẹp da

D. Điều trị viêm phổi

Câu 5: Khi chườm ngải, để tránh bỏng cần:

A. Chườm trực tiếp khi vừa xong

B. Kiểm tra nhiệt độ trước khi áp lên da

C. Đắp thêm nước lạnh

D. Chườm thật lâu ở một điểm

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 6 đến 7:

Câu 6: Khi chườm ngải, nhiệt độ tại vùng da tiếp xúc nên duy trì khoảng từ **40 – 60°C** để tránh bỏng.

Câu 7: Kỹ thuật chườm ngải thường áp dụng tại các vùng **Vai gáy, thắt lưng**, hoặc các khớp bị đau mỏi

3. Câu hỏi tự luận

Câu 8. Nêu các chỉ định và chống chỉ định của chườm ngải.

Câu 9. Phân tích các nguy cơ tai biến trong chườm ngải và cách phòng tránh.

Câu 10. Giải thích cơ chế tác dụng của chườm ngải đối với đau cơ – xương – khớp.

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

12. Bài 12: kỹ thuật điện châm

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-5.

Câu 1: Điện châm là gì?

A. Châm cứu bằng kim thường.

B. Châm cứu và kích thích bằng dòng điện.

C. Xoa bóp kết hợp châm cứu.

D. Châm cứu kết hợp hồng ngoại.

Câu 2: Tác dụng chính của điện châm là:

A. Giảm đau, giãn cơ, điều hòa thần kinh.

B. Giảm cân, điều hòa tiêu hóa.

C. Tăng cân, kích thích ăn uống.

D. Cải thiện trí nhớ.

Câu 3: Chỉ định nào sau đây phù hợp với điện châm?

A. Liệt dây thần kinh VII ngoại biên.

B. Phụ nữ mang thai 3 tháng đầu.

C. Người có máy tạo nhịp tim.

D. Sốt cao co giật.

Câu 4: Thời gian điện châm mỗi lần thường là:

A. 5 - 10 phút.

C. 30 - 60 phút

B. 15 - 30 phút.

D. Trên 60 phút

Câu 5: Khi người bệnh bị choáng trong lúc điện châm, bước xử trí đầu tiên là:

A. Tăng cường độ dòng điện.

B. Ngừng thủ thuật và đặt người bệnh nằm đầu thấp.

C. Cho uống nước lạnh.

D. Châm thêm huyệt.

2. Hãy điền từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống trong các câu từ 6 đến 7

Câu 6. Xử trí Vỡng châm: 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.

Câu 7. Khi thực hiện kỹ thuật châm ở 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).

3. Câu hỏi tự luận

Câu 8: Nêu 3 chỉ định và 3 chống chỉ định của điện châm.

Câu 9: Trình bày các bước thực hiện kỹ thuật điện châm.

Câu 10: Nêu 2 tai biến có thể gặp trong điện châm và cách xử trí từng trường hợp.

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm

13. Bài 13: thủ thuật chích lẻ

A. Lý thuyết

1. Anh/chị hãy khoanh tròn vào chữ cái đầu ý trả lời đúng nhất cho các câu từ 1-3.

Câu 1: Chích lẻ là:

A. Lấy máu nhiều qua tĩnh mạch.

B. Chích nhanh để lấy lượng máu nhỏ qua huyết hoặc tĩnh mạch nông.

C. Châm cứu bằng kim thường.

D. Chích thuốc vào tĩnh mạch.

Câu 2: Một chống chỉ định tuyệt đối của chích lẻ:

A. Bong gân.

C. Viêm khớp gối.

B. Phụ nữ có thai.

D. Đau thần kinh tọa.

Câu 3: Dụng cụ không thể thiếu khi chích lễ:

A. Kim tam lăng vô khuẩn.

B. Nhiệt kế.

C. Kéo cắt băng.

D. Dụng cụ giác hơi.

2. Phần tự luận

Câu 4: Nêu 3 chỉ định và 3 chống chỉ định của chích lễ.

Chỉ định: đau ứ huyết, sưng viêm tại chỗ, sốt cao do cảm mạo...

Chống chỉ định: phụ nữ có thai, rối loạn đông máu, thiếu máu nặng...

Câu 5: Trình bày các bước quy trình kỹ thuật chích lễ.

Các bước: tư thế – sát khuẩn – chích – nặn máu – sát khuẩn – băng – dặn dò.

Câu 6: Nêu 2 tai biến và cách xử trí.

Choáng → đặt nằm đầu thấp, uống nước ấm.

Chảy máu kéo dài → ép chặt, băng lại.

B. Thực hành:

Kiểm tra đánh giá bằng bảng kiểm