

Số: 16 /QĐ-TTYT

Cát Hải, ngày 19 tháng 02 năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “**Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật**”
về Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng
thực hiện tại Trung tâm Y tế Cát Hải

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ CÁT HẢI

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số: 15/2023/QH13;

Căn cứ Quyết định số 132/QĐ-UBND ngày 16/01/2023 của UBND thành phố Hải Phòng về việc Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Cát Hải, trực thuộc Sở Y tế Hải Phòng (nay là Trung tâm y tế Cát Hải);

Căn cứ Quyết định 2803/QĐ-UBND ngày 07/7/2025 của Ủy ban nhân dân thành phố Hải Phòng về việc đổi tên một số đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế và Trạm Y tế các xã, phường, đặc khu trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực;

Xét Biên bản họp ngày 06 tháng 02 năm 2026 của Hội đồng Khoa học kỹ thuật nghiệm thu Quy trình kỹ thuật tại Trung tâm Y tế Cát Hải;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ - Điều Dưỡng,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1: Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “**Hướng dẫn quy trình kỹ thuật**” về Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng gồm 120 quy trình kỹ thuật:

- Y học cổ truyền: 76 quy trình
- Phục hồi chức năng: 44 quy trình

(Có quy trình kỹ thuật kèm theo)

Điều 2: Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật” về Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng được áp dụng tại các khoa, phòng thuộc Trung tâm Y tế Cát Hải.

Điều 3: Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế các Quyết định ban hành “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật” về Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng đã ban hành trước đây của Trung tâm Y tế Cát Hải.

Điều 4: Các khoa, phòng có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Website TTYT;
- Lưu: VT, KHNVDĐ.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Huân

**DANH SÁCH 120 QUY TRÌNH KỸ THUẬT
VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT ngày /02/2026
của Giám đốc Trung tâm Y tế Cát Hải)

STT	Tên quy trình	Ghi chú
1	Cây chỉ điều trị	
2	Cây chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	
3	Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng	
4	Cây chỉ điều trị hội chứng thắt lưng hông	
5	Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu	
6	Cây chỉ điều trị mất ngủ	
7	Cây chỉ điều trị hội chứng vai gáy	
8	Cây chỉ điều trị hen phế quản	
9	Cây chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	
10	Cây chỉ điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	
11	Cây chỉ điều trị đau thần kinh liên sườn	
12	Cây chỉ điều trị liệt chi trên	
13	Cây chỉ điều trị liệt chi dưới	
14	Cây chỉ điều trị viêm mũi xoang	
15	Cây chỉ hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp	
16	Cây chỉ điều trị viêm quanh khớp vai	
17	Cây chỉ điều trị đau do thoái hóa khớp	
18	Cây chỉ điều trị đau lưng	
19	Cây chỉ điều trị đái dầm	
20	Điện nhĩ châm điều trị hội chứng vai gáy	
21	Điện nhĩ châm điều trị liệt dây VII ngoại biên	
22	Điện nhĩ châm điều trị mất ngủ	
23	Điện nhĩ châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	
24	Điện nhĩ châm điều trị đau do thoái hóa khớp	
25	Điện nhĩ châm điều trị đau lưng	
26	Điện châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	
27	Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	
28	Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não	
29	Điện châm điều trị liệt chi trên	

30	Điện châm điều trị viêm mũi xoang	
31	Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp	
32	Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh	
33	Điện châm điều trị giảm đau do zona	
34	Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh	
35	Giác hơi điều trị các chứng đau	
36	Giác hơi	
37	Hào châm	
38	Mãng châm (Đại trường châm)	
39	Mai hoa châm	
40	Ngâm thuốc YHCT bộ phận	
41	Ngâm thuốc YHCT toàn thân	
42	Thủy châm	
43	Thủy châm điều trị hội chứng thắt lưng- hông	
44	Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu	
45	Thủy châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	
46	Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình	
47	Thủy châm điều trị đau vai gáy	
48	Thủy châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính	
49	Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên	
50	Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn	
51	Thủy châm điều trị đau liệt tứ chi do chấn thương cột sống	
52	Thủy châm điều trị loạn chức năng do chấn thương sọ não	
53	Thủy châm điều trị liệt chi trên	
54	Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới	
55	Thủy châm hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp	
56	Thủy châm điều trị đau do thoái hóa khớp	
57	Thủy châm điều trị viêm quanh khớp vai	
58	Thủy châm điều trị đau lưng	
59	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên	
60	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới	
61	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	
62	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng- hông	
63	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi trên	
64	Xoa bóp bấm huyệt điều trị cứng khớp chi dưới	
65	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau đầu, đau nửa đầu	
66	Xoa bóp bấm huyệt điều trị mất ngủ	
67	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên	
68	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh liên sườn	

69	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm khớp dạng thấp	
70	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau do thoái hóa khớp	
71	Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng	
72	Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai	
73	Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy	
74	Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não	
75	Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống	
76	Xông thuốc YHCT bằng máy	
77	Điều trị bằng sóng ngắn	
78	Điều trị bằng sóng cực ngắn	
79	Điều trị bằng vi sóng	
80	Điều trị bằng từ trường	
81	Điều trị bằng dòng điện một chiều đều	
82	Điều trị bằng điện phân dẫn thuốc	
83	Điều trị bằng các dòng điện xung	
84	Điều trị bằng siêu âm	
85	Điều trị bằng sóng xung kích	
86	Điều trị bằng dòng giao thoa	
87	Điều trị bằng Laser công suất thấp	
88	Điều trị bằng máy kéo giãn cột sống	
89	Điều trị bằng Laser công suất thấp nội mạch	
90	Điều trị bằng tia hồng ngoại	
91	Điều trị bằng nhiệt nóng (chườm nóng)	
92	Điều trị bằng nhiệt lạnh (chườm lạnh)	
93	Điều trị bằng Parafin	
94	Điều trị chườm ngải cứu	
95	Tập với thang tường	
96	Tập với giàn treo các chi	
97	Tập với ròng rọc	
98	Tập với dụng cụ quay khớp vai	
99	Tập với dụng cụ chèo thuyền	
100	Tập thăng bằng với bàn bập bênh	
101	Tập với ghế tập mạnh cơ Tứ đầu đùi	
102	Tập với xe đạp tập	
103	Tập với bàn nghiêng	
104	Tập vận động chủ động	
105	Tập vận động tự do tứ chi	
106	Kỹ thuật đặt tư thế đúng cho người bệnh liệt nửa người	

107	Kỹ thuật tập đứng và đi cho người bệnh liệt nửa người	
108	Tập lăn trở khi nằm	
109	Tập dáng đi	
110	Tập đi với thanh song song	
111	Tập đi với khung tập đi	
112	Tập đi với nạng (nạng nách, nạng khuỷu)	
113	Tập đi với gậy	
114	Tập đi với bàn xương cá	
115	Tập vận động thụ động	
116	Tập vận động có trợ giúp	
117	Tập vận động có kháng trở	
118	Tập vận động cột sống	
119	Kỹ thuật xoa bóp toàn thân	
120	Đo tầm vận động khớp	

QUY TRÌNH CẤY CHỈ

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.

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. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm,
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.2. Liệu trình điều trị:

Mỗi lần cây 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 cây chỉ.

6.2. Xử trí tai biến:

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định.
- Cơ thể suy kiệt.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- **Thất ngôn:** Thương liên tuyền.
- **Liệt mặt:** Ế Phong, Quyền liêu, Giáp xa, Phong trì, Thái dương.
- **Liệt tay:** Kiên ngung, Kiên trinh, Khúc trì, Ngoại quan, Hợp cốc, Tý nhu.
- **Liệt chân:** Giáp tích L4- L5, Hoàn khiêu, Phong thị, Túc tam lý, Thừa sơn, Huyền chung, Tam âm giao, Huyết hải, Dương lăng tuyền, Giải Khê, Hành gian, Cự liêu, Thái xung.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI DỊ ỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền viêm mũi dị ứng thuộc chứng tỵ uyên (tỵ cừ).

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi dị ứng.

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.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Nghinh hương, Thượng nghinh hương, Hợp cốc, Khúc trì, Phong trì, Túc tam lý, Phế du, Cao hoang du, Huyết hải.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

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

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LUNG HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Điều trị hội chứng thắt lưng hông (đau thần kinh tọa).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.
- 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.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và chẩn đoán bệnh có chỉ định cấy chỉ.
- 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên đau: Giáp tích L2-4, Đại trường du, Trật biên, Hoàn khiêu, Dương lăng tuyền, Thừa phù, Phong thị, Huyền chung, Thừa sơn, Địa ngũ hội, Túc tam lý, Thận du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như: nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.... Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng cây chỉ catgut rất có hiệu quả.

Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp cây chỉ catgut.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Phong trì, Suất cốc, Bách hội, Nội quan, Hợp cốc.

- Nếu do khí hư thêm huyết: Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thêm các huyết: Cách du, Can du.

- Nếu do nhiệt hoả, thêm các huyệt: Khúc trì; Đại chùy.
- Nếu do đàm thấp, thêm các huyệt: Phong long, Túc tam lý.
- Nếu do cảm mạo phong hàn, thêm các huyệt: Phế du.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, thêm huyệt: Trung phủ.
- Nếu do huyết áp cao, thêm các huyệt: Khúc trì ; Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, thêm các huyệt: Thận du ; Túc tam lý.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyệt.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyệt vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.
- Vỡng châm: Xử lý theo phác đồ vỡng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ. Theo y học cổ truyền: mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí).

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác.

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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Phong trì, Bách hội, Nội quan, Tam âm giao.

- Nếu do Tâm huyết hư thủy hoặc tâm dương vượng, thêm huyết: Tâm du, Cách du.
- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn, thêm huyết: Tâm du, Cách du, Túc tam lý.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao, thêm huyết: Thận du.
- Nếu do Can huyết hư, thêm huyết: Can du, Cách du.
- Nếu do Thận âm hư - Can, Đờm hỏa vượng, thêm huyết: Thận du, Can du, Cách du.
- Nếu do Vị khí không điều hoà, thêm huyết: Thiên đột, Túc tam lý, Tỳ du, Vị du.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Hội chứng đau vai gáy là bệnh hay gặp trên lâm sàng, bệnh liên quan đến bệnh lý đốt sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương bệnh nhân có những rối loạn cảm giác và vận động do các rễ thần kinh thuộc đám rối thần kinh cánh tay chi phối. Thường gặp đau hoặc tê sau gáy lan xuống vai tay có thể đơn độc hoặc kết hợp với yếu, giảm trương lực các cơ tương ứng với các rễ thần kinh bị thương tổn chi phối. Theo Y học cổ truyền, do tẩu lý sơ hử phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết, gây đau. Bệnh lâu ngày gây tổn thương cân cơ gây yếu, teo cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

Hội chứng đau vai gáy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau vai gáy trong bệnh cảnh có ép tủy cổ (viêm tủy, thoát vị đĩa đệm thể trung tâm, u tủy, rong tủy).
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Giáp tích C4 - C7, Thiên trụ, Khúc trì, Kiên trung du,

Kiên tỉnh, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông, Ngoại quan, Huyền chung, Đại trử.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

Hen phế quản là một bệnh mà niêm mạc phế quản tăng nhạy cảm với những chất kích thích khác nhau gây nên tình trạng phù nề, tăng xuất tiết phế quản, biểu hiện bằng tắc nghẽn phế quản ngày càng tăng, sinh ra khó thở mà người ta gọi là cơn hen.

Theo y học cổ truyền: Hen phế quản là phạm vi của chứng hạo suyễn, đàm ẩm là một bệnh thường xảy ra ở những người có cơ địa dị ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cây chỉ ở thời kỳ tiền cơn để ngăn chặn cơn hen.
- Cây chỉ trong khi lên cơn hen để cắt cơn hen.
- Cây chỉ ở thời kỳ hòa hoãn (ngoài cơn) để nâng cao chính khí của cơ thể, điều hòa khí huyết để góp phần điều trị bệnh căn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp, hen tim, tràn khí màng phổi.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- 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 cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Định suyễn, Khí xá, Thiên đột, Chiên trung, Trung phủ, Hợp cốc, Phế du, Thận du, Túc tam lý, Quan nguyên, Khí hải, Khúc trì, Liêm tuyền.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt thần kinh số VII do lạnh, sau chấn thương.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt thần kinh số VII trong bệnh cảnh nặng khác: hôn mê, u não, áp xe não, suy hô hấp, tai biến mạch máu não vùng thân não, bệnh nhân tâm thần.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- 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.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: bên liệt: Thái dương, Đồng tử liêu, Dương bạch, Toàn túc, Quyền liêu, Nghinh hương, Địa thương, Giáp xa, Phong trì, Hợp cốc (bên đối diện).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ĐAU ĐẦU KHÁC (THIẾU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH)

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả những bệnh nhân có hội chứng thiếu năng tuần hoàn não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thương dùng: Bách hội, Thượng tinh, Thái dương, Phong trì, Ấp phong, Nội quan, Can du, Thận du, Thái khê, Thái xung, Túc tam lý, Tam âm giao, Huyết hải, Ngoại quan.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau thần kinh liên sườn triệu chứng trong bệnh cảnh có ép tủy (Lao cột sống, u tủy, chấn thương cột sống ...)
- Người bệnh có tăng huyết áp thứ phát, có dấu hiệu của biến chứng do tăng huyết áp, của bệnh ngoại khoa như u não, áp xe não...
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Nội quan, Chương môn, Đại bao, Thiên trì, Hành gian, A thị huyết, Phong long, Kỳ môn, Chi câu, Can du, Thái Khê, Huyết hải, Ngoại quan, Dương lăng tuyền, Giáp tích vùng tương ứng.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật đạt tiêu chuẩn.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi trên do rất nhiều nguyên nhân gây ra, tùy theo vị trí mức độ thương tổn hệ thần kinh bệnh nhân có biểu mất hay giảm vận động hữu ý chi trên có hay không teo cơ.

Theo y học cổ truyền bệnh trong phạm vi chứng nuy, Ma mộc. Do phong thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm nhập vào kinh mạch ở chi trên làm cho vận hành kinh mạch tắc trở, mặt khác Tỳ chủ cơ nhục, tỳ chủ tứ chi khi tỳ hư khí huyết trệ gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa: ép tủy, u não, u tủy
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- 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.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Kiên ngưng, Thủ tam lý, Kiên trinh, Đại chùy, Khúc tri, Hợp cốc, Kiên tĩnh, Kiên trung du, Ngoại quan, Giáp tích C4-C7, Túc tam lý.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh .

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng.
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona.
- Sau chấn thương cột sống.
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tủy, viêm tủy.
- Bệnh lý tổn thương tủy sống.
- Sau mổ u tủy.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Các bệnh cấp cứu khác.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Giáp tích L2-S1, Thử liêu, Huyết hải, Trật biên, Dương lăng tuyền, Giải khê, Thừa phù, Tam âm giao, Phong long, Ân môn, Thừa sơn, Trung đô, Hành gian, Địa ngũ hội, Túc tam lý.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- 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.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vừng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Quyền liêu, Giáp xa, Thái dương, Khúc trì, Túc tam lý, Phong trì, Nghinh hương, Hợp cốc.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.
- Giai đoạn suy kiệt nặng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Chi trên: Hợp cốc, Ngoại quan, Khúc trì, Kiên ngung, Kiên trinh, Thiên tuyền, Tý nhu.

- Chi dưới: Tam âm giao, Thái xung, Trung đô, Huyết hải, Túc tam lý, Phong long, Dương lăng tuyền, Thừa sơn, Côn lân, Hoàn khiêu, Trật biên, Thử liêu, Giáp tích (L3-L4; L5; S1).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.

Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- 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.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vừng châm hoặc chống sốc phản vệ..

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Hợp cốc, Ngoại quan, Kiên tỉnh, Khúc trì, Kiên ngưng, Kiên trinh, Kiên liêu, Tý nhu, Thiên tông, Điều khẩu.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.
- Luồn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm, những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp nhỏ và khớp lớn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cấy chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Khớp vai: Kiên tĩnh, Kiên liêu, Kiên ngưng, Kiên trinh, Thiên tông.
- Khớp khuỷu: Khúc trì, Thủ tam lý.
- Khớp cổ tay: Ngoại quan, Hợp cốc.
- Khớp háng: Trật biên, Hoàn khiêu, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S1).
- Khớp gối: Huyết hải, Dương lăng tuyền, Âm lăng tuyền, Túc tam lý, Lương khâu.
- Cột sống cổ: C1 - C7, Phong trì, Bách hội, Kiên trung du, Kiên ngoại du, Đại chử.

- Cột sống thắt lưng: Giáp tích vùng lưng, Can du, Đờm du, Tỳ du, Vị du, Tâm du, Cách du, Thứ liêu, Giáp tích (L1, S), Đại trường du, Tiểu trường du, Yêu dương quan.

- Khớp cổ chân: Giải Khê, Xung dương, Tam âm giao, Thái Khê, Huyền chung, Côn lôn, Thái xung.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cây chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

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

5.3 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Đau lưng 1 bên hay 2 bên cột sống là một chứng bệnh do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể chia làm 2 loại, đau lưng cấp và đau lưng mãn.

Đau lưng cấp thường do bị lạnh gây co cứng các cơ ở sống lưng, dây chằng cột sống bị viêm, bị phù nề, chèn ép vào dây thần kinh khi vác nặng sai tư thế, sang chân vùng sống lưng.

Đau lưng mãn thường do viêm cột sống, thoái hóa cột sống, lao, ung thư, đau các nội tạng ở ngực, bụng, lan tỏa ra sau lưng. Cơ năng do động kinh, suy nhược thần kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các cấp cứu ngoại khoa.
- Bệnh nhân bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Bệnh nhân bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Đau lưng mãn do nguyên nhân lao, ung thư.
- Các bệnh cấp cứu khác.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng.
- 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, cùn sát trùng, cùn iốt, gạc vô trùng, bông, băng dính, lọ thủy tinh đựng chỉ.
- Kim cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng:

- Đau cột sống, cây chỉ với các huyết Giáp tích tương ứng với vùng đau, ngoài ra châm các huyết: Đại chùy, Tích trung, Yêu du, Thận du, Tiểu trường du.

- Đau vùng bả vai: Giáp tích (D1-D3), Kiên tinh, Kiên liêu, Kiên ngoại du, Kiên trung du, Thiên tông.

- Đau vùng thắt lưng: Thận du, Thứ liêu, Đại trường du, Yêu dương quan, Giáp tích (L4, L5).

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cấy chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.

- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.

- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luồn chỉ vào nòng kim.

- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.

- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.

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

5.3 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.

- Vỡng châm: Xử lý theo phác đồ vỡng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ ĐÁI DÀM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh cấp cứu.
- Người bệnh bị bệnh gan thận nặng,
- 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 cây chỉ.
- Chỉ tự tiêu.
- Kim cây chỉ và chỉ tự tiêu đảm bảo vô trùng.
- Hộp thuốc chống vụng châm hoặc chống sốc phản vệ.

4.3. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Các huyết thường dùng: Bách hội, Đại chùy, Nội quan, Bàng quang du, Quan nguyên, Khí hải, Thận du, Tam âm giao, Thái Khê.

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyết cây chỉ phù hợp.

5.2. Thủ thuật :

- Phòng thủ thuật riêng biệt.
- Rửa tay sạch, đi găng tay vô trùng.
- Cắt chỉ tự tiêu thành từng đoạn khoảng 0,5cm - 1cm.

- Luôn chỉ vào nòng kim.
- Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ.
- Châm kim nhanh qua da và đưa chỉ từ từ vào huyết.
- Dùng ngón tay ấn lên sát chân kim rồi rút kim ra, dán băng vô trùng hoặc đặt gạc vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ, dán băng dính lên để giữ gạc.

5.3 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.
- Vỡng châm: Xử lý theo phác đồ vỡng châm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quyết định: 5840/QĐ-BYT ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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

4. 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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- H1 Vai cánh tay - C4 Cột sống - A5 Gáy
- C2 Cổ - C3 Vai.

Mỗi lần châm chọn 4-5 cặp huyết dưới đây để châm tả

- H1 Vai cánh tay - C4 Cột sống - A5 Gáy
- C2 Cổ - C3 Vai.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

- Tần số đặt tần số cố định Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện nhĩ châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Liệt dây thần kinh số VII ngoại biên là mất hoặc giảm vận động nửa mặt của những cơ bám da mặt do dây thần kinh số VII chi phối, có dấu hiệu Charles-Bell dương tính.
- Theo Y học cổ truyền, bệnh thuộc chứng “khẩu nhãn oa tà” do phong hàn, phong nhiệt, huyết ứ xâm phạm vào lạc mạch của ba kinh dương ở mặt làm khí huyết kém điều hoà kinh cân thiếu dinh dưỡng không co lại được. Người bệnh thường có biểu hiện miệng méo, mắt bên liệt nhắm không kín.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

4.3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết:

- Thái dương - Đồng tử liêu - Dương bạch - Ngư yêu - Toàn túc - Tình minh - Quyền liêu - Nghinh hương - Địa thương - Giáp xa - Nhân trung - Phong trì - Bách hội - Thừa tương - Hợp cốc.

Châm tả:

- Thái dương xuyên Đồng tử liêu - Dương bạch xuyên Ngự yêu - Toán trúc xuyên Tinh minh - Quyển liêu xuyên Nghinh hương - Địa thương xuyên Giáp xa - Nhân trung - Phong trì - Bách hội - Thừa tương - Hợp cốc bên đối diện.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bôta của máy điện châm.

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

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Theo dõi tại chỗ và toàn thân.

6.2. Xử trí tai biến:

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ MẮT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mắt ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền mắt ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí).
- Mục đích của điện châm điều trị mắt ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mắt ngủ do tâm căn suy nhược.
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh mắc các chứng bệnh ưa chảy máu (không châm cứu được).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Nếu do Tâm huyết hư: BỔ
+ P6 Thận + Tâm + Nội quan + Thần môn
- Nếu do tâm dương vượng: TẢ
+ Thần môn + Giải khê + Nội quan + Hợp cốc
- Nếu do Tâm - Tỳ khuy tổn: BỔ
+ Tam âm giao + Thái bạch + Nội quan + Tâm du + Cách du + Túc tam lý.
- Nếu do Tâm - Thận bất giao: +BỔ: P6 Thận + Tả: O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật, Thần môn.

- Nếu do Can huyết hư: BỔ
- + Thận + P7 Can và Tỳ
- Nếu do Thận âm hư - Can, Đờm hoả vượng:
- + BỔ: Thận + P7 Can, Tỳ.
- + Tả: Can nhiệt huyết.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

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

- Tần số đặt tần số cố định Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện nhĩ châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

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

6.2. Xử trí tai biến:

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰.

4.3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

* Chứng thực:

+ *Châm tả* các huyết:

- Dưới não - O3 Tâm bào, Thần kinh thực vật
- H1 Vai cánh tay - C4 Cột sống

+ *Châm bổ* các huyết:

- P7 Tỳ, Can - Thận

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bắt đầu của máy điện châm.

- Tần số đặt tần số cố định Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 15 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Tại chỗ và toàn trạng của người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến:

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tồn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

- Kim nhĩ châm 1-2 cm.

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

4.3. Người bệnh:

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

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc ngồi.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

-Thực chứng:

+ Châm tả Cột sống (C4); Vai (C3); Bánh chè, cẳng chân, bàn chân (D2); Cổ tay, bàn tay (H3).

+ Châm bổ Thần môn.

- Hư chứng: Châm bổ Tỳ, Can (P7); Thận; Não.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bột của máy điện châm.

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

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến:

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

ĐIỆN NHĨ CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác 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:

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả .
- Kim nhĩ châm 1-2 cm.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70⁰

4.3. Người bệnh:

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- Thực chứng: Châm tả Cột sống. Châm bổ Não ; Thượng thận
- Hư chứng: Châm bổ Thận; Can, Tỳ (P7); Thần môn.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

Bước 2. Châm kim nhanh qua da, đẩy kim từ từ theo hướng đã định đến khi đạt “Đắc khí”, tránh châm xuyên qua sụn.

Bước 3. Kích thích huyết bằng máy điện châm Nội cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ tả của máy điện châm.

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

- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 50 microAmpe (tuỳ theo mức chịu đựng của người bệnh).

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện nhĩ châm một lần/ngày.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến:

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả các huyết

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

- Châm bổ các huyết

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

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

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

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

+ Giáp tích L2-S1 + Trật biên + Hoàn khiêu + Ân môn + Thừa phù + Ủy trung + Dương lăng tuyền + iải Khê + Thái xung + Địa ngũ hội + Khâu khu + Bát phong

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

+ Khúc cốt + Đại trường du + Bàng quang du + Trường cường + Quan nguyên + Khí hải

- **Châm bổ các huyết**

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

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần.

- Một liệu trình điều trị từ 30 - 40 lần điện châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng.

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN THẦN KINH CHỨC NĂNG SAU CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện như: đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ... các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ú, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

- Máy điện châm hai tần số bổ, tả.

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả các huyết

+ Bách hội + Hợp cốc + Thái dương + Thượng tinh + Phong trì + Thái xung + Dương lăng tuyền

- Châm bổ các huyết

+ Nội quan + Thần môn + Tam âm giao + Túc tam lý + Huyết hải + Quan nguyên + Khí hải + Thái khê

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần.

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng.

6.2. Xử trí tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Tư thế người bệnh ngồi hoặc nằm nghiêng bên liệt lên trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Châm tả các huyết

- Kiên ngưng - Thủ tam lý - Kiên trinh - Đại chuy
- Khúc trì - Hợp cốc - Kiên tỉnh - Kiên trung du

- Ngoại quan - Bát tà - Giáp tích C4-C7

- **Châm bổ huyết** Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

Chứng viêm mũi xoang mạn tính

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm mũi xoang do các bệnh lý khác

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyệt

- *Châm tả các huyệt*

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

- *Châm bổ các huyệt*

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

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

** Thực chứng*

- *Châm tả các huyết*

- *Vùng cổ- vai tay*

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

- + Bát tà
- *Vùng lưng, thắt lưng, hông*
- + Thử liêu + Giáp tích L2- S1
- + Đại trường du + Tiểu trường du + Yêu dương quan
- + Trật biên + Hoàn khiêu + Thử liêu
- + Can du + Đởm du + Tỳ du
- + Vị du + Tâm du + Cách du
- *Vùng chân*
- + Độc ty + Tất nhãn + Huyết hải
- + Ủy trung + Dương lăng tuyền + Lương khâu
- *Vùng cổ chân*
- + Giải Khê + Xung dương + Lệ đài
- + Bát phong + Côn lôn + Thái xung

*** Hư chứng**

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

- *Nếu Can hư*
- + Thái xung + Tam âm giao
- *Nếu Thận hư*
- + Thái Khê + Thận du + Quan nguyên
- *Tỳ hư*
- + Thái Bạch + Tam âm giao

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

- Tần số (đặt tần số cố định) Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.
- Cường độ nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).
- + Thời gian 20- 30 phút cho một lần điện châm.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

ĐIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DO TỖN THƯƠNG ĐÁM RỐI DÂY THẦN KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Liệt rã, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân viêm rã, viêm màng nhện tủy, do tắc mạch máu nuôi dưỡng dây thần kinh, do chèn ép trong toái vị đĩa đệm, do chấn thương, tai nạn.

Y học cổ truyền cho rằng do khí hư huyết kém không đủ nuôi dưỡng hoặc do ứ trệ sự làm cản trở sự lưu thông tuần hoàn khí huyết gây nên.

2. CHỈ ĐỊNH

Liệt rã, đám rối, dây thần kinh ngoại biên do các nguyên nhân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

*** Trạng thái thực**

- **Liệt rã, đám rối dây thần kinh thuộc chi trên**, châm tả các huyết
- Giáp tích C4- C7 - Thủ tam lý - Thiêm tuyền - Kiên ngưng - Chi câu - Cực tuyền - Tý nhu - Hợp cốc - Thiên tỉnh - Khúc trì - Lao cung - Kiên trinh - Túc tam lý - Huyết hải - Ngoại quan

- **Liệt rã, dây thần kinh thuộc chi dưới**, châm tả các huyết

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

*** Trạng thái hư**

Châm tả các huyết như trạng thái thực

Châm bổ các huyết

+ Túc tam lý + Huyết hải

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

DIỆN CHÂM ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU DO ZONA

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Người mắc bệnh Zona.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

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

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

5.1. Phác đồ huyết

Phác điều trị Thanh nhiệt, tiêu độc, nâng cao chính khí, thông kinh lạc chi thống.

Nguyên tắc chọn huyết:

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

5.2. Thủ thuật

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

- Điện châm ngày một lần

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi toàn trạng

6.2. Xử lý tai biến

- **Vụng châm**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

GIÁC HƠI ĐIỀU TRỊ CÁC CHỨNG ĐAU

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

Thận trọng trong các trường hợp:

Người bệnh say rượu, tâm thần.

Giảm cảm giác da cảm giác nóng lạnh.

4. 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- 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.
 - + Giác lửa: dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.
 - + Giác nước thuốc:
 - o Cho nước sắc bài thuốc cổ truyền vào nồi đun sôi 2 -3 phút thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.
 - o 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.
 - + Giác chân không: úp ống giác vào vị trí cần giác, sau đó dùng bơm, quả bóp hút khí trong lòng ống giác, tạo áp lực âm đủ để miệng ống giác bị hút chặt.
 - + Giác hơi di chuyển:
 - o Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.
 - o Dùng panh có mấu kẹp một cầu nhỏ bông thấm cồn 90° vừa đủ (vắt kiệt không chảy cồn), dùng diêm hoặc bật lửa đốt cháy bông rồi xoay cầu lửa sâu vào đáy ống giác 1 đến 3 lần tùy ngọn lửa to hay bé, rút quả cầu lửa ra khỏi ống giác, sau đó úp nhanh miệng ống giác xuống vùng trị liệu, để miệng ống giác bị hút chặt.
 - o Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

- Nhắc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. 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 bong.

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.

- Bong: xử trí bong theo phác đồ điều trị bong.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5480/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020

GIÁC HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Có các phương pháp giác sau:

- Giác chân không là dùng bơm hút khí trong lòng ống giác tạo áp lực âm.
- Giác lửa là dùng lửa đẩy khí tạo áp lực âm.
- Giác thuốc là dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.
- Giác kết hợp châm là phối hợp châm cứu với giác.
- Giác kết hợp chích lễ là phối hợp hai quy trình giác và chích lễ.
- Giác hơi di chuyển là dùng giác có miệng ống trơn nhẵn di chuyển trên da vùng trị liệu đã được bôi trơn bằng dầu dừa, paraffin, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau mỗi cơ khớp, đau lưng, đau vai, đau gáy, đau cổ, đau đầu, đau dạ dày, thống kinh, đau mắt, chắp lẹo, ...
- Cảm mạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da đang viêm cấp, chấn thương, vết thương nhiễm khuẩn, vết thương hở, ...
- Các trường hợp cấp cứu.

* 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 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

- 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 đường kính 3cm, 4cm, 5cm hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 90° trở lên, bông y tế, diêm hoặc bật lửa, paraffin hoặc dầu dừa, ...
- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: kim hào châm để châm cứu, kim tam lăng 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.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- 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.
- Xác định vị trí cần giác.
- Chọn ống giác phù hợp.
- Dùng bông cồn 70 độ sát trùng miệng ống giác.
- Chọn phương pháp giác: tùy theo chứng bệnh và tình trạng bệnh mà áp dụng các kiểu giác hơi khác nhau.

Phương pháp giác:

+ Giác lửa:

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

o Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

* Chú ý: thận trọng khi thực hiện giác lửa trong buồng/phòng có hệ thống cung cấp oxy.

+ Giác nước thuốc:

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

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

o Nhấc ống giác.

+ Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

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

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

+ Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

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

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

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

+ Giác hơi di chuyển:

o Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.

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

o Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

o Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

5.2. Liệu trình điều trị

- Ngày giác 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 5 đến 15 phút tùy từng phương pháp giác và tình trạng bệnh lý.

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5480/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020

HÀO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim, 4-6cm) để châm vào huyết trên cơ thể nhằm mục đích phòng và trị bệnh.

Hào kim là loại kim có thân kim rất nhỏ, mũi kim nhọn, có nhiều loại dài ngắn khác nhau. Loại kim này được sử dụng để điều trị nhiều loại bệnh và được dùng phổ biến hiện nay.

2. CHỈ ĐỊNH

- 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,...
- 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...
- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chấp, lệo....

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần.
- Khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- **Bước 1:** + Xác định và sát trùng da vùng huyết
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm

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

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

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

- ***Bước 3. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.***

5.2. Liệu trình điều trị

- Châm ngày 1 lần, thời gian 25- 30 phút/lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

- ***Vùng châm***

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

MĂNG CHÂM (ĐẠI TRƯỜNG CHÂM)

1. ĐẠI CƯƠNG

Măng châm là hình thức kết hợp giữa trường châm và cự châm cổ điển trong Thiên Cửu Châm (sách Linh Khu).

Kỹ thuật măng châm là kỹ thuật dùng kim to, kim dài châm theo huyết đạo tức là châm xuyên từ huyết này sang huyết kia trên cùng một đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn nên có tác dụng chữa các chứng bệnh khó như chứng đau, chứng liệt...

Kim châm trong sử dụng Măng châm là kim có độ dài từ 15 cm, 20 cm, 30 cm có thể tới 60 cm, và đường kính từ 0,5 đến 1 mm. Tùy từng huyết đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim châm có độ dài tương ứng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt (liệt do tại biên mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên...)
- 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...
- Châm tê phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim măng châm vô khuẩn dùng một lần.
- khay men, bông, cồn 70°, kẹp có máu.
- Máy điện châm hai tần số bổ tả

4.3. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định
- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

5. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

5.1. Thủ thuật

- **Bước 1:** + Xác định và sát trùng da vùng huyết
+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm

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

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

Thì 2 Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, một tay đẩy một tay đón đầu kim sao cho hướng kim đi đúng theo đường huyết đạo đã được xác định, 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 3.** Kích thích huyết bằng máy điện châm Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm: - Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz. - Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh). + Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện mãng châm.

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

5.2. Liệu trình điều trị: Châm ngày 1 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử lý tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

MAI HOA CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Mai hoa châm là phương pháp dùng kim hoa mai (5 – 7 chiếc kim nhỏ cắm vào đầu một cán gỗ) gõ trên mặt da, nhằm mục đích chữa bệnh hoặc phòng bệnh. Đây là một hình thức phát triển của châm cứu.

2. CHỈ ĐỊNH

Nói chung là gõ kim hoa mai có thể dùng để chữa trị các bệnh như hào châm vẫn thường làm. Phương pháp này tỏ ra thích hợp nhất đối với các loại bệnh: suy nhược thần kinh, đau đầu mất ngủ, đau dây thần kinh liên sườn, liệt dây thần kinh VII, cơn đau dạ dày tá tràng, tiêu hoá kém, đau bụng kinh, đái dầm, sa trực tràng, sạm da, mẩn ngứa ngoài da...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp sau đây không được gõ kim hoa mai: vừa ăn no, say quá, đói quá, đang vã mồ hôi, phụ nữ có thai, bệnh ngoài da bị viêm loét chảy nước vàng, chảy mủ.

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Kim hoa mai: ngày nay người ta thường dùng 2 loại kim là
- + Kim chụm.
- + Kim xoè hình gương sen.
- Bông cotton sát trùng.

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

Mai hoa châm không sử dụng phác đồ huyết như thể châm mà điều trị theo vùng, khu điều trị trên cơ thể. Ngoài cách phân chia mặt da làm 12 khu theo kinh điển, người ta còn quy ước một sự phân chia khác để tiến hành điều trị, theo đó cơ thể được chia ra các vùng:

- Vùng đầu mặt gồm: khu trán, khu trước đỉnh đầu và hai bên đầu, khu đỉnh đầu, khu đầu sau, khu mắt, khu mũi, khu môi, khu gò má, khu tai và khu thái dương.
- Vùng cổ gồm: khu sau gáy, khu trước cổ, khu cơ ức đòn chũm.

- Vùng chi trên gồm: khu trong cánh tay, khu trong khuỷu tay, khu trong cẳng tay, khu trong cổ tay, khu gan bàn tay, khu ngoài cánh tay và khu ngoài cẳng tay, khu mu bàn tay và khu ngón tay.
- Vùng chi dưới gồm: khu trước đùi, khu trước cẳng chân, khu sau đùi và vùng khoeo chân, khu sau cẳng chân, khu mé trong đùi và cẳng chân, khu mé ngoài đùi và cẳng chân, khu trước cổ chân và mu chân, khu gan bàn chân, khu xương bánh chè, khu mắt cá trong và mắt cá ngoài.
- Vùng ngực gồm: khu xương ức, khu lồng ngực.
- Vùng bụng gồm: khu bụng trên, khu bụng dưới, khu nếp bẹn.
- Vùng lưng gồm: khu lưng trên, khu lưng giữa, khu lưng dưới, khu xương bả vai, khu cơ thang và trên vai.

5.2. Thủ thuật

- Cách cầm kim hoa mai: ngón tay cái và ngón giữa cầm chặt 1/3 cán kim, ngón nhẫn và ngón út đỡ thân cán vào lòng bàn tay, ngón trỏ đặt lên cán kim. Lúc gõ chủ yếu là cử động nhịp nhàng cổ tay, trực tiếp bổ kim tiếp xúc thẳng góc với mặt da.
- Thủ thuật gõ kim hoa mai: có 3 cách gõ là gõ nhẹ, gõ vừa và gõ mạnh.
 - + Gõ nhẹ: gõ rất nhẹ nhàng trên mặt da, hoàn toàn không đau. Người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu, thủ thuật này có tác dụng tư bổ, tăng sức khoẻ cho người bệnh, thường dùng cho chứng hư hàn.
 - + Gõ vừa: sức không nhẹ, không mạnh, có tác dụng bình bổ bình tả, thường dùng trong các chứng bán biểu bán lý, không hư không thực.
 - + Gõ mạnh: gõ mạnh sức hơn, sức bật của cổ tay khoẻ hơn, tuy nhiên người bệnh vẫn đủ sức chịu đựng, thủ thuật này có tác dụng tả, áp dụng với các chứng thực nhiệt.
- Trình tự gõ kim hoa mai: cần gõ theo một thứ tự nhất định, trước hết gõ vùng thường quy rồi gõ khu trọng điểm sau đó gõ khu kết hợp.

5.3. Liệu trình điều trị

- Gõ kim mai hoa ngày một lần.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi: Toàn trạng người bệnh.

6.2. Xử trí tai biến:

- **Vọng châu:** người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử lý: lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ. Đặt người bệnh nằm sấp, gõ nhẹ ở khu thắt lưng mỗi đường gõ 10 lần theo hướng ngược từ dưới lên trên. Theo dõi sát mạch, huyết áp.
- **Nổi những nốt đỏ trên da:** do da người bệnh quá bần, lúc gõ lại không sát trùng bằng cồn. Xử lý: tạm nghỉ điều trị vài ba ngày, vệ sinh cơ thể sạch sẽ, xoa cồn vào vùng nổi mẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

NGÂM THUỐC YHCT

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo y học cổ truyền ngâm thuốc là dùng nước sắc hoặc hãm các thuốc cổ truyền để ngâm toàn thân hoặc 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 hòa 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, mồm cụt đầu, ...
- Đau do co thắt cơ quan tiêu hoá và tiết niệu, sinh dục.
- Tăng huyết áp, ...
- Bệnh ngoài da: viêm da dị ứng, tổ đỉa, 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 giảm 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, 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

- Nước thuốc ngâm của bài thuốc để ngâm hoặc thuốc bột.

- Phòng ngâm 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.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Ngâm toàn thân

- Chuẩn bị bồn ngâm cho người bệnh. Thay dép chống trơn trượt, tắm tráng và uống đủ nước trước khi ngâm.
- Bắt đầu ngâm từ 2 chân đến cổ hoặc các bộ phận khác phù hợp với tình trạng bệnh lý.
- Tắm tráng, gội đầu (nếu cần) lau khô, mặc quần áo, tránh gió lạnh, uống nước bổ sung, nằm nghỉ 15 phút.

5.1.2. Ngâm bộ phận

- 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.

5.2. 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 VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. 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, ...

6.2. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5480/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020

THỦY CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

4. CHUẨN BỊ

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

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô trùng 5 - 10ml, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70q.
- Thuốc tiêm: Thuốc có chỉ định tiêm bắp, theo chỉ định của bác sỹ điều trị.
- Hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ.

4.3. Người bệnh:

Người bệnh được khám và chẩn đoán theo YHHD và YHCT.

Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng tùy theo vị trí định tiêm.

* **Trước khi điều trị** cần giải thích cho Người bệnh hiểu rõ đặc điểm của phương pháp điều trị này và những phản ứng thông thường có thể xảy ra như: đau, căng tức, nặng, nề vùng tiêm...

4.4. Hồ sơ bệnh án:

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

Chọn huyết và thuốc thích hợp. Nên chọn những huyết có phản ứng rõ rệt làm huyết chính (A thị huyết) và chia nhóm huyết để mỗi lần tiêm không quá nhiều huyết làm Người bệnh đau, thường chọn 5 - 6 huyết cho một lần thủy châm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

Xem hồ sơ có đúng với người bệnh không ? Các chỉ định cần làm ?

5.2. Kiểm tra người bệnh

Kiểm tra tình trạng người bệnh hiện tại, tư thế nằm, bộc lộ các vùng định thủy châm.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử phản ứng thuốc theo quy định

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

Thì 1: Sát trùng da vùng huyết,

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

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

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

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

5.3 Liệu trình điều trị:

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử TRÍ TAI biến

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

- **Vụng châm:**

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG - HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đau thần kinh tọa kèm theo nhiễm trùng tại chỗ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp.
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm bên đau

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

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

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.... hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng thủy châm rất có hiệu quả.
- Y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phải ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.
- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp điện châm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể (như đã trình bày ở trên) ở giai đoạn cấp.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Thủy châm hai bên Phong trì

- Nếu do khí hư, thủy châm thêm huyết Túc tam lý.
- Nếu do huyết hư, thủy châm bổ thêm các huyết Cách du ; Can du
- Nếu do nhiệt hoả, thủy châm các huyết Khúc trì ; Đại chùy
- Nếu do đàm thấp, thủy châm các huyết Phong long ; Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn thủy châm các huyết Phế du
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt thủy châm huyết Trung phủ
- Nếu do huyết áp cao thủy châm các huyết Khúc trì ; Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp thủy châm thêm các huyết Thận du ; Túc tam lý.

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Thất ngôn
 - + Á môn
 - + Thượng liêm tuyền
- Liệt mặt
 - + Quyên liêu
 - + Giáp xa
- + Địa thương
- + Ế Phong.
- Liệt tay
 - + Giáp tích C4- C6
 - + Đại chùy
 - + Kiên ngưng
- + Ngoại quan
- + Kiên trình
- + Khúc trì
- + Chi câu
- Liệt chân
 - + Giáp tích L3-L5
 - + Hoàn khiêu
 - + Ân môn
- + Thừa sơn
- + Túc tam lý
- + Trật biên

- + Ủy trung + Giải khô + Dương lăng tuyền.
- Tiểu tiện không tự chủ
- + Trung cực + Quan nguyên + Tử cung + Khúc cốt
- Đại tiện không tự chủ
- + Đại trường du + Trật biên + Thứ liêu

5.2. Thực hiện kỹ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình từ 20 - 35 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh, sau đó có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG TIỀN ĐÌNH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hội chứng tiền đình là bệnh lý thường gặp ở nhiều lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất ở lứa tuổi trung niên trở lên. Bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như cao huyết áp, xơ cứng động mạch, thoái hóa đốt sống cổ, bệnh lý ở tai trong, bệnh ở não...
- Theo Y học cổ truyền, hội chứng tiền đình thuộc phạm vi chứng huyễn vựng.

2. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các bệnh nhân có triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, ù tai, đau đầu, ngủ ít, mơ màng...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mang thai.
- Có triệu chứng của bệnh ngoại khoa (u não, áp xe não...)

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|---------------|--------------|
| - Bách hội | - Thượng tinh | - Thái dương |
| - Phong trì | - Suất cốc | - Trung đô |
| - Túc tam lý | - Tam âm giao | - Huyết hải |
| - Nội quan | - Thái xung | - Can du |
| - Thận du | - Hợp cốc | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

Bước 3. Tiến hành thủy châm Việc thủy châm vào huyết vị phải nhẹ nhàng, *Thì 1* dùng hai ngón tay ấn và căng da vùng huyết, sau đó tiến kim qua da vùng huyết

nhanh, dứt khoát vào đến huyết, bệnh nhân thấy cảm giác tức nặng tại vị trí kim châm (cảm giác đặc khí)

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ THIỂU NĂNG TUẦN HOÀN NÃO MẠN TÍNH

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện: Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Thượng tinh - Thái dương
- An miên - Nhĩ môn - Thính cung
- Phong trì - Ấp phong - Nội quan
- Can du - Thận du - Thái Khê
- Thái xung - Túc tam lý - Tam âm giao - Phong long

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 – 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DÂY THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 lần thủy châm, tùy theo mức độ bệnh và đáp ứng điều trị.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tụy

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chùy + Kiên trinh + Thứ liêu

+ Kiên ngưng + Hợp cốc + Tam âm giao

+ Thủ tam lý + Giáp tích L2-S1 + Ân môn

+ Khúc trì + Trật biên + Dương lăng tuyền

+ Ngoại quan + Đại trường du + Túc tam lý

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 15-20 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ LOẠN CHỨC NĂNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện nhưc đầu, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ...các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.

- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.

- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc thủy châm, rối loạn đông máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế người bệnh nằm ngửa hoặc nằm nghiêng

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Bách hội - Hợp cốc - Thái khê - Dương lăng tuyền

- Thái dương - Thần môn - Thái xung - Túc tam lý

- Thượng tinh - Nội quan - Quan nguyên - Tam âm giao

- Phong trì - Huyết hải - Khí hải

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THUY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa (ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống tuỷ..)
- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm, rối loạn đông máu, chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết ;

- | | | | |
|--------------|------------------|---------------|------------|
| - Kiên ngưng | - Thủ tam lý | - Kiên trình | - Đại chuy |
| - Khúc trì | -Hợp cốt | - Kiên tĩnh | |
| - Ngoại quan | -Giáp tích C4-C7 | - Tam âm giao | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ LIỆT HẠI CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống
- Sau mổ u tuỷ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thuốc thủy châm. rối loạn đông máu chảy máu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế người bệnh nằm nghiêng bên liệt ở phía trên

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- Giáp tích L2-S1
- Thứ liều
- Phong long

- Trật biên
- Dương lăng tuyền
- Thái khô
- Hoàn khiêu
- Tam âm giao
- Túc tam lý
- Ân môn
- Thừa phù
- Âm lăng tuyền

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thủ test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình điều trị

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

Một liệu trình điều trị từ 10-15 lần thủy châm, người bệnh nghỉ 10 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vụng châm*

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm khớp dạng thấp là một bệnh mạn tính rất thường gặp với tỉ lệ vào khoảng 0,5% - 3% dân số trên 15 tuổi. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới tuổi trung niên. Nguyên nhân gây bệnh còn chưa rõ, bệnh được xếp vào nhóm bệnh tự miễn. Biểu hiện bệnh là các đợt viêm tiến triển xen kẽ các đợt thuyên giảm, đôi khi có biểu hiện hệ thống. Bệnh không gây tử vong song ảnh hưởng lớn đến chức năng vận động và cuộc sống của người bệnh.

- Theo y học cổ truyền, viêm khớp dạng thấp thuộc chứng thấp nhiệt tý, thường do phong hàn thấp nhiệt gây ra làm tắc nghẽn khí huyết, gây nên đau nhức.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp mọi lứa tuổi, giai đoạn I, II, III.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm khớp dạng thấp thể cấp có tràn dịch khớp, sốt cao.

- Giai đoạn suy kiệt nặng, có kèm thêm suy tim, loạn nhịp tim, suy thận.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Chi trên

+ Hợp cốc

+ Ngoại quan

+ Khúc trì

+ Kiên ngung

+ Kiên trình

+ Thiên tuyền

+ Tý nhu

+ Lao cung

+ Bát tà

Chi dưới

+ Tam âm giao

+ Thái xung

+ Trung đô

+ Huyết hải

+ Độc ty

+ Túc tam lý

- | | | |
|--------------------|--------------------|-------------|
| + Dương năng tuyền | + Ủy trung | + Thừa sơn |
| + Côn lân | + Hoàn khiêu | + Trật biên |
| + Thứ liêu | + Giáp tích L2- L5 | + Bát phong |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vụng châm*

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

- Thoái hóa khớp là những bệnh của khớp và cột sống mạn tính đau và biến dạng, không có biểu hiện của viêm. Tổn thương cơ bản của bệnh là tình trạng thoái hóa của sụn khớp và đĩa đệm (cổ cột sống), những thay đổi ở phần xương dưới sụn và màng hoạt dịch.

- Nguyên nhân chính của bệnh là quá trình lão hóa và tình trạng chịu áp lực quá tải và kéo dài của sụn khớp.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau nhức, thoái hóa tất cả các khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.

- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.

- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

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

- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp

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

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

Vai tay

+ Kiên tĩnh

+ Kiên liêu

+ Kiên ngưng

+ Kiên trình

+ Thiên tông

Khủy tay

+ Khúc trì

+ Thủ tam lý

Cổ tay, bàn tay

+ Ngoại quan

+ Hợp cốc

+ Bát tà

Hông đùi

+ Trật biên	+ Hoàn khiêu	+ Thứ liêu
+ Giáp tích L2- L5		
Đầu gối		
+ Độc ty	+ Tất nhãn	+ Huyết hải
+ Ủy trung	+ Dương lăng tuyền	+ Lương khâu
Cổ		
+ Giáp tích C1 – C7	+ Phong trì	+ Bách hội
+ Kiên trung du	+ Kiên ngoại du	+ Đại chũ
Lưng		
+ Giáp tích vùng lưng	+ Can du	+ Đờm du
+ Tỳ du	+ Vị du	+ Tâm du
+ Cách du		
Thắt lưng, hông		
+ Thứ liêu	+ Giáp tích (L1, S)	
+ Đại trường du	+ Tiểu trường du	+ Yêu dương quan
Vùng cổ chân		
+ Giải Khê	+ Xung dương	+ Lệ đài
+ Bát phong	+ Côn lôn	+ Thái xung

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- *Vùng châm*

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Viêm quanh khớp vai là một bệnh danh, bao gồm tất cả những trường hợp đau và hạn chế vận động của khớp vai mà tổn thương là ở phần mềm quanh khớp chủ yếu là gân, cơ, dây chằng và bao khớp.
- Nguyên nhân gây viêm quanh khớp vai rất phức tạp. Những nguyên nhân tại chỗ thường là chấn thương, thói quen nghề nghiệp, viêm gân. Những nguyên nhân xa cơ thể là các bệnh của màng phổi, nhồi máu cơ tim, bệnh động mạch vành, các tổn thương thần kinh... Bệnh thường diễn biến kéo dài từ 6 tháng đến vài năm và hay để lại di chứng teo cơ, giảm sức vận động, hạn chế vận động của chi trên, ảnh hưởng nhiều đến khả năng lao động và các động tác tinh vi của cánh tay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai mọi lứa tuổi, viêm cấp hoặc mãn tính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm quanh khớp vai do chấn thương, do viêm gân.
- Các bệnh lý do mạch máu, tim mạch, bệnh phổi gây nên.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| + Hợp cốc | + Ngoại quan | + Khúc trì |
| + Kiên ngưng | + Kiên trình | + Kiên liêu |
| + Tý nhu | + Thiên tông | |

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 20 – 30 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vụng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

THỦY CHÂM ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo về thủy châm.

4.2. Phương tiện

- Bơm tiêm vô khuẩn, loại 5 ml dùng riêng cho từng người.
- Thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp
- Khay men, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

4.3. Người bệnh

- Người bệnh được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.
- Tư thế bệnh nhân ngồi, nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng, chống đau cho người bệnh.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Phác đồ huyết

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

+ Đại trùy

+ Phong phủ

+ Tích trung

+ Yêu du

+ Thận du

+ Tiểu trường du

- Đối với đau vùng bả vai
- + Giáp tích D1-D3 + Kiên tĩnh + Kiên lâu
- + Kiên ngoại du + Kiên trung du
- Đối với vùng ngang lưng
- + Thận du + Thứ lâu + Ủy trung
- + Yêu dương quan + Giáp tích L4- L5

5.2. Thủ thuật

Bước 1. Lấy thuốc vào bơm tiêm

Bước 2. Thử test

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

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

Thì 2 từ từ bơm thuốc vào huyết, mỗi huyết 1- 2 ml thuốc.

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

5.3. Liệu trình

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

Một liệu trình điều trị từ 10 – 15 lần thủy châm.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Theo dõi tại chỗ và toàn thân

6.2. Xử trí tai biến

- Vỡng châm

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

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.

- Bấm tả các huyệt

+ Kiên ngưng	+ Thủ tam lý	+ Kiên trinh	+ Đại chùy
+ Khúc trì	+ Hợp cốc	+ Kiên tỉnh	+ Kiên trung du
+ Ngoại quan	+ Bát tà	+ Giáp tích C4-C7	

- Day bổ các huyệt

+ Tam âm giao

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

Theo Y học hiện đại liệt chi dưới do nhiều nguyên nhân gây tổn thương thần kinh trung ương hoặc ngoại vi gây nên. Tùy theo vị trí, mức độ tổn thương trên lâm sàng người bệnh người bệnh có giảm hoặc mất vận động hữu ý chi dưới, có hay không có teo cơ, rối loạn cơ tròn, rối loạn trương lực cơ.

Theo Y học cổ truyền bệnh phạm vi chứng Nuy, Ma mộc do phong, thấp tà thừa cơ tẩu lý sơ hở xâm phạm vào các kinh mạch chi dưới gây bế tắc. Tỳ chủ cơ nhục, Tứ chi, Tỳ hư khí huyết hư vận hành kinh mạch tắc trở gây bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ,
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống
- Sau mổ u tuỷ

3. CHÔNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.
- Bấm tả các huyệt
- Giáp tích L2-S1 - Bát liêu - Phong long
- Trật biên - Dương lăng tuyền - Huyền chung
- Hoàn khiêu - Giải Khê - Ủy trung
- Ân môn - Thái xung - Giải Khê
- Thừa phù - Khâu khư - Địa ngũ hội
- Day bổ các huyệt
- Huyệt hải - Tam âm giao - Thái Khê

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

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

Chứng thực

- Bấm tả các huyết

- | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|
| + Bách hội | + Thái dương | + Đồng tử liêu |
| + Phong trì | + Đại chùy | + Ngoại quan |
| + Chi câu | + Dương lăng tuyền | + Âm lăng tuyền |

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG THẮT LƯNG - HÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng chân, lưng.
- Bấm tả các huyệt bên đau

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

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI TRÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi trên (khớp chi gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.
- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cứng khớp chi trên khớp vai, khuỷu, cổ tay, bàn, ngón tay.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyệt

Vùng cổ vai tay

- | | | |
|-----------------------------|-----------------|--------------|
| + Giáp tích C1 – C7 | + Phong trì | + Bách hội |
| + Kiên trung du | + Kiên ngoại du | + Đại chũ |
| + Kiên tỉnh | + Kiên liêu | + Kiên ngưng |
| + Kiên trình | + Thiên tông | |
| <i>Vùng khuỷu tay</i> | | |
| + Khúc trì | + Thủ tam lý | |
| <i>Vùng cổ tay, bàn tay</i> | | |
| + Ngoại quan | + Hợp cốc | + Bát tà |

Đối với những trường hợp cứng khớp lâu ngày thì day bóp các huyệt trên.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ CỨNG KHỚP CHI DƯỚI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tình trạng giảm hoặc mất hoàn toàn khả năng vận động của các khớp chi dưới (khớp chi gấp duỗi được theo một góc nhỏ hơn bình thường hoặc hoàn toàn không gấp duỗi được), do hai mặt sụn khớp bị xơ hoá, mất độ trơn nhẵn và dính vào nhau. Có thể kèm theo teo cơ quanh khớp.
- Nguyên nhân gây cứng khớp chấn thương khớp, viêm khớp nhiễm khuẩn, viêm khớp dạng thấp muộn, viêm cột sống dính khớp muộn, cũng có thể không do bệnh tại khớp. Điều trị bằng phẫu thuật nắn chỉnh và phục hồi chức năng. Đề phòng cứng khớp bằng cách điều trị sớm bệnh khớp, kết hợp với phục hồi chức năng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cứng khớp chi dưới khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân, khớp bàn chân, khớp ngón chân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị sốt kéo dài, mất nước, mất máu.
- Người bệnh có cấp cứu ngoại khoa.
- Người bệnh bị suy tim, loạn nhịp tim.
- Bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng lưng, chân.
- *Bấm tả các huyệt*

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU ĐẦU, ĐAU NỬA ĐẦU

1. ĐẠI CƯƠNG

- Đau đầu là một triệu chứng của một số bệnh (có nguyên nhân, cơ chế bệnh sinh) trong phạm vi nhiều chuyên khoa như nội, tai mũi họng, răng hàm mặt... do các tổn thương thực thể như do u não, áp xe não, dị dạng mạch não, viêm nhiễm ở hệ thần kinh.... Hoặc chỉ là đơn chứng trong tâm căn suy nhược mà chữa bằng xoa bóp bấm huyết rất có hiệu quả.

- Theo y học cổ truyền gọi là “đầu thống”, nằm trong chứng tâm căn suy nhược do cảm phả ngoại tà hoặc rối loạn công năng hoạt động của các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do bệnh tâm căn suy nhược.

- Đau đầu đã rõ nguyên nhân có chỉ định kết hợp xoa bóp bấm huyết.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau đầu do tổn thương thực thể giai đoạn cấp, và bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm ngửa.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay....

- Bấm các huyết

+ Bách hội + Tứ thần thông + Phong trì

+ Thái dương + Thượng tinh + Hợp cốc

- Nếu do khí hư, day thêm các huyết

+ Quan nguyên + Khí hải

+ Đản trung + Túc tam lý.

- Nếu do huyết hư, day thêm các huyết

+ Cách du + Can du

+ Huyết hải + Tam âm giao

- Nếu do nhiệt hoả, bấm thêm các huyết

- + Khúc trì + Đại chùy
- Nếu do đàm thấp,
Bấm thêm các huyệt + Phong long + Liệt khuyết
Day thêm các huyệt + Tam âm giao + Túc tam lý
- Nếu do cảm mạo phong hàn
Bấm thêm các huyệt + Phong phủ + Liệt khuyết
Day thêm các huyệt + Phế du + Thái Uyên.
- Nếu do cảm mạo phong nhiệt, bấm thêm các huyệt
+ Phong phủ + Trung phủ + Xích trạch.
- Nếu do huyết áp cao, bấm thêm các huyệt
+ Khúc trì + Hành gian
- + Day, bấm Túc tam lý.
- Nếu do huyết áp thấp, day thêm các huyệt
+ Nhân nghinh + Khí hải + Quan nguyên

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Điều trị triệu chứng kết hợp với điều trị nguyên nhân cho đến khi bệnh nhân ổn định.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ MẤT NGỦ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Mất ngủ là tình trạng khó ngủ hoặc giảm về thời gian ngủ hoặc chất lượng giấc ngủ.
- Theo y học cổ truyền mất ngủ thuộc chứng thất miên do hoạt động không điều hoà của ngũ chí (thần, hồn, phách, ý, trí)
- Mục đích của điện châm điều trị mất ngủ là giúp người bệnh vào giấc ngủ dễ hơn đồng thời đảm bảo thời gian cũng như nâng cao chất lượng giấc ngủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Mất ngủ do tâm căn suy nhược
- Điều trị kết hợp trong các bệnh thuộc thể khác

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bị bệnh ngoài da vùng cần XBBH

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, cổ, vai, tay, chân.
- Nhóm huyết an thần

Bấm tả + Bách hội + Thượng tinh,
 + Thái dương, + Phong trì.

- Nếu do Tâm huyết hư

Day bổ + Nội quan + Tâm du + Cách du
 + Huyệt hải + Thái xung + Trung đô.

- Nếu do tâm dương vượng

Bấm tả + Thần môn + Giải khê
 + Nội quan + Hợp cốc

- Nếu do Tâm – Tỳ khuy tổn

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

- Nếu do Tâm - Thận bất giao
Day bở + Tam âm giao + Quan nguyên,
+ Khí hải + Thận du.
- Nếu do Can huyết hư
Day bở + Can du + Cách du + Tam âm giao
+ Huyết hải + Thái xung.
- Nếu do Thận âm hư – Can, Đờm hoả vượng
Day bở + Tam âm giao, + Quan nguyên,
+ Khí hải, + Thận du.
- Nếu do Vỵ khí không điều hoà
Bấm tả Thiên đột + Trung quản + Thiên khu.
Day bở + Tam âm giao + Túc tam lý + Thái bạch
+ Nội quan + Tỳ du + Vỵ du.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẨM HUYỆT

ĐIỀU TRỊ LIỆT DÂY THẦN KINH SỐ VII NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, day, miết, véo, bóp, nhào cơ vùng đầu mặt cổ

- Ấn các huyệt

+ Hợp cốc

+ Phong trì

+ Thái dương

+ Dương bạch

+ Quyên liêu

+ Nhân trung

+ Toản trúc

+ Nghinh hương

+ Thừa trương

+ Ế phong

+ Giáp xa

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU THẦN KINH LIÊN SƯỜN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

** Người bệnh nằm nghiêng*

- Xoa, miết, day vùng lưng
- Ấn các huyệt

+ Hoa đà giáp tích tương ứng với vùng đau.

+ A thị huyết.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

- Một liệu trình điều trị từ 10- 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU DO THOÁI HÓA KHỚP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là hậu quả của nhiều nguyên nhân. Bệnh tiến triển từ từ gây tổn thương sụn khớp, đầu xương, phần mềm quanh khớp gây đau và hạn chế vận động các khớp.

Theo y học cổ truyền thoái hóa khớp là do can thận âm hư kết hợp với phong hàn thấp gây ra. Điều trị cần khu phong, trừ thấp, tán hàn, bổ can thận.

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp thoái hóa khớp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đang mắc bệnh ngoài da vùng khớp bị thoái hóa.
- Bệnh nhân đang mắc bệnh loãng xương.
- Bệnh nhân mắc bệnh ưa chảy máu.
- Bệnh nhân đang sốt cao.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật.

- Xoa, miết. bóp vùng khớp bị thoái hóa.
- Ấn các huyệt a thị và các huyệt gần khớp thoái hóa.
- Vận động khớp nhẹ nhàng và tăng dần biên độ đến biên độ vận động sinh lý của khớp.

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm sấp.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chạt vùng lưng, tập trung nhiều ở vùng đau.
- Ấn các huyệt

- + A thị + Hoa đà giáp tích
- + Các du huyết tương ứng với vùng đau.
- Phát võ Võ từ nhẹ đến nặng, tập trung vào chỗ bị bệnh, Võ huyết Mệnh môn 3 cái.
- Vận động cột sống thất lưng.

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị các trường hợp viêm quanh khớp vai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, day, lăn vùng vai
- Vờn, bóp cơ cánh tay.
- Ấn các huyệt

- | | | |
|-----------|---------------|--------------|
| + Hợp cốc | + Khúc trì | + Kiên ngung |
| + Tý nhu | + Kiên trình | + Thiên tông |
| + Cự cốt | + Thiên tuyền | |

- Vận động cánh tay theo các thư thế, tăng dần biên độ để đạt được biên độ vận động sinh lý, cần tăng dần biên độ trong nhiều ngày.
- Phát vùng trên và sau vai.
- Rung toàn bộ cánh tay với tần số tăng dần.

5.2. Liệu trình điều trị

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- *Choáng*

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG VAI GÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

Đau vai gáy do thoái hoá đốt sống cổ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Tiến hành kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, nhào cơ vai, gáy, day, lăn, chạt, đấm vùng vai gáy
- Vận động khớp cổ
- + Kéo khớp cổ
- + Quay cổ hai bên
- + Ngửa cổ ra trước, sau.

- Bấm tả các huyệt sau
- Phong trì - Phong phủ - Thiên trụ
- Giáp tích C4-C7 - Đại chùy - Kiên trung du
- Kiên tỉnh - Kiên ngưng - Kiên trình
- Thiên tông - Khúc trì - Tiểu hải
- Ngoại quan - Hợp cốc - Lạc châm
- Hậu Khê - A thị huyệt

5.2. Liệu trình điều trị

Xoa bóp 30 phút/lần/ngày

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

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

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trên bệnh nhân sau chấn thương sọ não ngoài biểu hiện của những triệu chứng thần kinh thực thể, các triệu chứng của rối loạn thần kinh chức năng gặp khá phổ biến, bệnh nhân thường có biểu hiện như đau, chóng mặt, mệt mỏi, rối loạn giấc ngủ, lo lắng căng thẳng, giảm trí nhớ...các triệu chứng này ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng đến cuộc sống của bệnh nhân.
- Theo y học cổ truyền chấn thương sọ não gây khí trệ huyết ứ, ảnh hưởng vận hành kinh mạch Tạng Phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sau giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có biểu hiện rối loạn thần kinh chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp của chấn thương sọ não có chỉ định ngoại khoa.
- Bệnh nhân sau chấn thương sọ não có rối loạn tâm thần không hợp tác điều trị.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, miết, nhào, day, lăn, vùng đầu, mặt, cổ, tứ chi, kéo dẫn khớp cổ, khớp vai, chi dưới.
- Bấm các huyệt
- + Bách hội + Hợp cốc + Thái dương

- + Dương lăng tuyền + Phong trì
- + Thái xung + Thượng tinh
- Day các huyết
- + Thần môn + Huyết hải + Nội quan
- + Tam âm giao + Quan nguyên + Thái khê
- + Khí hải + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày.
- Một liệu trình điều trị từ 25- 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, Có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XOA BÓP BẨM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI DO CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.

- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tuỷ.

- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.

- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

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

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt

- Gối, ga trải giường

- Bột talc

- Cồn sát trùng

4.3. Người bệnh

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

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.

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

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.

- Bấm tả

+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên

+ Đại chùy + Giáp tích L2-S1 + Thái xung

+ Kiên ngưng + Tý nhu + Trật biên

+ Hoàn khiêu + Địa ngũ hội + Thủ tam lý

- + Khúc trì + Hoàn khiêu + Thừa phù
- + Khâu khu + Ngoại quan + Chi câu
- + Ân môn + Thừa phù + Bát phong
- +Bát tà + Uy trung + Trường cường
- +Hợp cốc + Lao cung + Dương lăng tuyền
- + Bàn quang du + Đại trường du + Giải Khê
- +Kiên trinh + Cực tuyền
- Day bổ các huyệt
- + Tam âm giao + Trung cực + Huyết hải
- + Âm liêm + Thận du + Quan nguyên
- + Khí hải + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 45 – 60 phút/lần/ngày.
- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, cả thố điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến

- Choáng

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 729/QĐ-BYT, ngày 12/03/2013

XÔNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BẰNG MÁY

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 đũa, 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.
- Con 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

- 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.
- 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.
- 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Xông hơi thuốc toàn thân

- 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.

5.1.2. Xông hơi thuốc cục bộ

- 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, đậy 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.

5.2. 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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5480/QĐ-BYT, ngày 30/12/2020

ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG NGẮN VÀ SÓNG CỰC NGẮN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị bằng sóng điện trường cao tần xoay chiều. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng sóng ngắn có tần số 13,7 MHz và 27,3 MHz tương đương bước sóng 22 và 11m, sóng cực ngắn tần số 39,5 MHz tương đương bước sóng 7,6m.
- Cơ chế tác dụng chính: tương tác điện trường cao tần đối với tổ chức sống và tăng nhiệt các mô bằng cơ chế nội nhiệt.
- Chỉ sử dụng điều trị cục bộ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm.
- Giảm sưng nề và máu tụ sau chấn thương, phẫu thuật.
- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.
- Giảm đau cục bộ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có mang máy tạo nhịp tim.
- Các loại u ác tính u máu.
- Lao chưa ổn định.
- Bệnh máu, đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.
- Thai nhi.
- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao.
- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.
- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, tim, vùng cơ thể có kim loại.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: máy sóng ngắn hay sóng cực ngắn cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.

3. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh yên tâm.
- Tháo bỏ các vật kim loại như đồng hồ, đồ trang sức...
- Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

4. Tìm hiểu phiếu điều trị, chỉ định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), chọn và đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.
- Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ biểu hiện trên máy.
- Kiểm tra giầy nối đất nếu có.
- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử điều trị.
- Tắt máy khi hết thời gian, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.

- Hoạt động của máy, xê dịch điện cực, cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: tắt máy, xử trí điện giật.

- Bỏng tại chỗ: xử trí như xử trí bỏng nhiệt.

- Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên phải ngồi xa máy lúc vận hành ít nhất 3 mét, 6 tháng kiểm tra tế bào một lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG VI SÓNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là kỹ thuật điều trị bằng trường điện từ cao tần xoay chiều có bước sóng nhỏ hơn 1m. Trong vật lý trị liệu thường dùng vi sóng tần số 915MHz tương đương bước sóng 32,5 cm và tần số 2450 MHz tương đương bước sóng 12,2 cm.
- Cơ chế tác dụng chính: tăng nhiệt tổ chức (nội nhiệt) và tương tác trường điện từ lên mô cơ thể, còn gọi là kỹ thuật thấu nhiệt vi sóng.
- Chỉ điều trị cục bộ, cả trong sâu.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm mạn tính.
- Một số u xơ mạn tính.
- Tăng dinh dưỡng tổ chức tại chỗ.
- Giảm đau cục bộ.
- Một số u ác tính ở nông với liều nhiệt cao (42- 45°) hoặc kết hợp trong xạ trị liệu bằng máy chuyên dụng để hủy diệt tế bào ung thư.(Thấu nhiệt vi sóng khối u).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có mang máy tạo nhịp tim.
- Lao chưa ổn định.
- Bệnh máu, tình trạng đang chảy máu, đe dọa chảy máu.
- Cơ thể suy kiệt nặng, suy tim, đang sốt cao, rối loạn phần thân.
- Người quá mẫn cảm với điện trường cao tần.
- Điều trị trực tiếp qua não, tủy sống, vùng tim, vùng cơ thể có kim loại vùng sinh dục (tinh hoàn buồng trứng).

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.
- 2. Phương tiện:** máy vi sóng, cùng các phụ kiện, kiểm tra các thông số kỹ thuật.
- 3. Người bệnh:**

- Giải thích cho người bệnh yên tâm.
- Tháo bỏ các vật kim loại như đồng hồ, đồ trang sức...
- Kiểm tra vùng điều trị, nếu có mồ hôi hay nước ướt phải lau khô.

- 4. Hồ sơ bệnh án, Phiếu điều trị vật lý trị liệu**

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chọn tư thế người bệnh phù hợp (nằm, ngồi), đặt điện cực đúng vị trí theo chỉ định.
- Đặt các thông số kỹ thuật như công suất, thời gian, chế độ. Kiểm tra dây nối đất nếu có.
- Kiểm tra trường điện từ phát ra ở điện cực bằng đèn thử.
- Tắt máy khi hết thời gian thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.
- Hoạt động của máy, xê dịch điện cực, cần điều chỉnh đúng và kiểm tra.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: tắt máy, xử trí điện giật.
- Bỏng tại chỗ: xử trí như xử trí bỏng nhiệt nóng.
- Ảnh hưởng của điện trường đối với kỹ thuật viên gây mệt mỏi, nhức đầu, rối loạn tế bào máu, kỹ thuật viên cần phải ngồi xa máy lúc vận hành ít nhất 3 mét, 6 tháng kiểm tra tế bào máu 1 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG TỪ TRƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là điều trị bằng từ trường nhân tạo. Trong vật lý trị liệu thường dùng từ trường biến thiên của máy tạo từ trường chuyên dụng.
- Cơ chế tác dụng chính:
 - + Tương tác từ trường ngoài lên mô cơ thể bằng các hiệu ứng sinh học và ảnh hưởng đối với từ trường nội sinh của cơ thể.
 - + Có thể điều trị cục bộ hoặc toàn thân.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tăng tuần hoàn cục bộ.
- Giảm đau cục bộ.
- Chống viêm.
- Kích thích quá trình liền xương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mang máy tạo nhịp tim.
- Bệnh máu, tình trạng đang chảy máu hoặc đe dọa chảy máu.
- Trực tiếp lên khối u ác tính và lành tính.

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.
- 2. Phương tiện:** máy tạo từ trường và phụ kiện kiểm tra các thông số kỹ thuật, kiểm tra dây nối đất nếu có.
- 3. Người bệnh:**

- Giải thích cho người bệnh yên tâm.
- Kiểm tra vùng điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án Tìm hiểu phiếu điều trị

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp cho điều trị.
- Đặt các thông số theo chỉ định.
- Chọn và đặt đầu phát theo chỉ định.
- Kiểm tra từ trường tại bề mặt đầu phát với thiết bị riêng kèm theo máy.
- Hết thời gian điều trị: tắt máy, ghi chép vào phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh.
- Hoạt động máy, tiếp xúc của đầu phát, điều chỉnh, kiểm tra.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: tắt máy xử trí cấp cứu điện giật.
- Choáng váng, mệt mỏi (thường gặp) do người bệnh quá mẫn cảm với từ trường: ngừng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG DÒNG ĐIỆN MỘT CHIỀU ĐỀU

I. ĐẠI CƯƠNG

- Dòng điện một chiều đều (dòng Galvanic) là dòng điện có hướng và cường độ ổn định, không thay đổi theo thời gian.
- Khi dòng điện một chiều đều đi qua cơ thể gây nên hiện tượng phân ly và chuyển dịch các ion, từ đó được ứng dụng trong điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau (cực dương).
- Tăng khả năng vận động (cực âm). Loại trừ một số ion thuốc tại chỗ khi cần tiêm $CaCl_2$ ra ngoài tĩnh mạch.
- Tăng cường dinh dưỡng, tuần hoàn (vùng giữa hai điện cực).
- Điều hòa các quá trình rối loạn về hưng phấn, ức chế của thần kinh trung ương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mang máy tạo nhịp tim.
- Người bệnh bị ung thư.
- Người bệnh bị mất cảm với dòng điện một chiều.
- Suy tim độ III, chảy máu, nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh tinh thần kích động, mất cảm giác, động kinh, trẻ em dưới 6 tháng tuổi.
- Thận trọng với phụ nữ có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

- Máy điện thấp tần với các phụ kiện kèm theo như điện cực, tấm đệm điện cực, kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy. Kiểm tra dây nối đất.
- Dụng cụ phương tiện cấp cứu choáng.

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh yên tâm.
- Tư thế thoải mái, phù hợp với vùng điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị của chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ vùng cần điều trị, đặt và cố định điện cực theo chỉ định.
- Tiến hành điều trị, tăng, giảm cường độ điều trị từ từ.
- Hết thời gian điều trị: tắt máy, tháo điện cực, ghi phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

- Phản ứng của người bệnh: toàn thân và tại chỗ.
- Theo dõi hoạt động của máy

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: tắt máy và xử trí cấp cứu điện giật.
- Bỏng tại chỗ: ngừng điều trị, xử trí bỏng, kiểm tra hoạt động của máy, xử trí bỏng (do axit hoặc kiềm).

- Quá mẫn cảm: ngừng điều trị. Xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG ĐIỆN PHÂN DẪN THUỐC

I. ĐẠI CƯƠNG

- Điện phân thuốc là phương pháp dùng dòng điện một chiều để đưa các ion thuốc cần thiết vào cơ thể nhằm mục đích điều trị.
- Trong điều trị điện phân thuốc ngoài tác dụng của thuốc để điện phân còn có tác dụng của dòng điện một chiều đều.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau cục bộ (điện phân nivocain, dionin...)
- Chống viêm (điện phân kháng sinh).
- Xơ sẹo (điện phân iốt).
- Một số bệnh mắt (đục thủy tinh dịch, đục nhãn...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau cục bộ (điện phân nivocain, dionin...)
- Chống viêm (điện phân kháng sinh).
- Xơ sẹo (điện phân iốt).
- Một số bệnh mắt (đục thủy tinh dịch, đục nhãn...)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: Máy điện phân và các phụ kiện kèm theo.

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy.
- Kiểm tra dây nối đất nếu có.
- Thuốc điện phân theo chỉ định.

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh yên tâm.
- Tư thế thuận lợi, kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị của chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ vùng điều trị, chọn điện cực, và tẩm thuốc vào tấm điện cực theo chỉ định, đặt cố định điện cực.
- Bật máy, tăng hoặc giảm cường độ từ từ theo chỉ định.
- Hết thời gian điều trị: tháo điện cực, kiểm tra vùng điều trị, ghi hồ sơ bệnh án, thăm hỏi người bệnh.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Hoạt động của máy.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: Tắt máy, xử trí điện giật.
- Bỏng (do axit hoặc kiềm): Xử trí theo phác đồ.
- Dị ứng da nơi đặt điện cực thuốc: Kiểm tra, xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG CÁC DÒNG ĐIỆN XUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Dòng điện xung là dòng điện do nhiều xung điện liên tiếp tạo nên. Trong vật lý trị liệu thường sử dụng các dòng điện xung có dạng xung và tần số khác nhau một chiều (nửa sóng) và xoay chiều (cả sóng).

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau sau chấn thương, phẫu thuật, đau thần kinh, đau cơ, xương, khớp...
- Kích thích thần kinh cơ.
- Cải thiện tuần hoàn ngoại vi.
- Liệu pháp ion hóa (điện phân dẫn thuốc bằng xung một chiều).
- Điện phân thuốc cục bộ bằng dòng điện xung trung tần một chiều.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh mang máy tạo nhịp tim.
- Sốt cao, khối u ác tính, bệnh lao đang tiến triển.
- Mất cảm giác ở vùng điều trị. Tổn thương da nơi đặt điều trị.
- Viêm da khu trú, huyết khối, viêm tắc mạch.
- Trực tiếp lên thai nhi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: Máy và phụ kiện kèm theo.

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, dây đất nếu có.
- Chọn các thông số kỹ thuật.
- Chọn và đặt điện cực theo chỉ định.

3. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh.
- Tư thế người bệnh phải thoải mái (nằm hoặc ngồi).
- Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt và cố định điện cực: theo chỉ định.
 - + Đặt các thông số kỹ thuật theo chỉ định.
 - + Tăng cường độ dòng điện từ từ cho tới mức cần thiết (cảm giác co bóp).
 - Hết giờ tắt máy bằng tay hoặc tự động:
- Tháo điện cực kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh ghi hồ sơ bệnh án.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Hoạt động của máy.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: xử trí cấp cứu điện giật.
- Bỏng: Khi điều trị dòng xung một chiều xử trí theo phác đồ bỏng axit hoặc kiềm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG SIÊU ÂM

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm là sóng âm thanh có tần số trên 20.000 Hz. Trong điều trị thường dùng siêu âm tần số 1 và 3 MHz với tác dụng chính sóng cơ học, tăng nhiệt và sinh học. Các kỹ thuật chính: trực tiếp, qua nước, siêu âm dẫn thuốc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau cục bộ.
- Giảm cơ.
- Viêm mãn tính.
- Xơ cứng, sẹo nông ở da.
- Dẫn một số thuốc vào tổ chức cục bộ (siêu âm dẫn thuốc).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trực tiếp lên các u, tinh hoàn, buồng trứng, thai nhi.
- Không điều trị trên tinh hoàn, tử cung đang có thai, đang hành kinh.
- Trực tiếp vùng khớp ở trẻ em.
- Không điều trị trên các đầu xương của trẻ em, nhất là phần sụn.
- Viêm tắc mạch.
- Không điều trị vùng phổi người bị lao đang tiến triển hoặc viêm hạch do lao.
- Viêm da cấp.
- Không điều trị vùng phổi người bệnh bị giãn phế quản.
- Trực tiếp vùng chảy máu, đe dọa chảy máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

* Máy điều trị siêu âm cùng các phụ kiện:

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy, kiểm tra dây đất nếu có.
- Thuốc siêu âm (siêu âm dẫn thuốc), chậu nước (siêu âm qua nước) nếu cần.
- Kiểm tra tần phát siêu âm theo quy định (giọt nước)

3. Người bệnh

- Giải thích cho người
- Tư thế người bệnh phải thoải mái: nằm hoặc ngồi.
- Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt các thông số kỹ thuật và cách điều trị theo chỉ định.

- Chọn gel thuốc theo chỉ định và tiến hành điều trị.
- Hết giờ tắt máy (bằng tay hoặc tự động).
- Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Hoạt động của máy.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: Tắt máy và xử trí theo quy định.
- Dư ứng tại chỗ: Xử trí theo phác đồ

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG SÓNG XUNG KÍCH

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bằng sóng xung kích là kỹ thuật ứng dụng sóng cơ học tạo ra bởi luồng khí nén xung lực cao (từ 1,5 đến 4 bar) tác động vào các điểm đau khu trú nhằm mục đích giảm đau và kích thích quá trình lành tổn thương cục bộ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đau cân, gân chi thể.
- Đau cơ khớp không do chấn thương cấp, viêm cấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dạng chảy máu hoặc nguy cơ chảy máu.
- Chấn thương cấp.
- Khối u ác tính.
- Trực tiếp lên đầu xương trẻ em, gãy xương hoặc nghi ngờ gãy xương, thai nhi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: Máy điều trị sóng xung kích cùng các phụ kiện.

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy.
- Chọn các thông số kỹ thuật và các phụ kiện theo chỉ định.

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh yên tâm.
- Tư thế người bệnh thoải mái (nằm hoặc ngồi).
- Kiểm tra và bộc lộ vùng da điều trị. Xác định điểm đau (bằng tay).

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị của chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bôi gel lên bề mặt da vùng điều trị.
- Đặt đầu phát sóng lên vị trí và tiến hành điều trị theo chỉ định.
- Hết thời gian điều trị: tắt máy, Lau vùng da điều trị và đầu phát sóng. Kiểm tra vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau tăng hoặc sưng nề ngừng điều trị, theo dõi kiểm tra.
- Chảy máu dưới da: ngừng điều trị, theo dõi và xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG DÒNG GIAO THOA

I. ĐẠI CƯƠNG

Dòng giao thoa là dòng điện xung xoay chiều do sự giao thoa của hai hoặc nhiều dòng điện xung cùng đồng thời tác động tại một điểm hay một vùng tạo nên nhóm xung (xung bọc). Các dòng xung cơ bản thường là xoay chiều trung tần, xung tạo nên là nhóm xung cơ thể điện biến 10 – 20Hz và độ sâu 10-100%.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau: sau chấn thương, phẫu thuật, đau thần kinh, đau cơ, xương, khớp
- Kích thích cơ bị bại, liệt, đặc biệt liệt do tổn thương thần kinh ngoại biên, làm tăng cường sức cơ (thể dục điện).
- Kích thích cải thiện tuần hoàn ngoại vi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người mang máy tạo nhịp tim.
- Sốt cao, khối u ác tính, bệnh lao tiến triển.
- Mất cảm giác ở vùng điều trị.
- Trực tiếp trên những vùng da tổn thương, viêm cấp tính, thai nhi.

Nghi ngờ có gãy xương hay trật khớp, chảy máu hoặc nguy cơ bị chảy máu, huyết khối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: Máy điện xung có dòng giao thoa và các phụ kiện.

- Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy.

3. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh.
- Tư thế người bệnh phải thoải mái (nằm hoặc ngồi).
- Bộc lộ và kiểm tra vùng da điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt điện cực lên vùng điều trị theo chỉ định.
- Điều chỉnh cường độ dòng điện tăng dần theo cảm giác (co bóp, không đau)
- Hết thời gian điều trị: điều chỉnh cường độ dòng điện giảm dần về “0”, tắt máy, tháo điện cực.
- Kiểm tra vùng da đặt điện cực, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Hoạt động của máy.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Điện giật: và xử trí theo phác đồ.
- Dị ứng vùng da đặt điện cực: Xử trí theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP

I. ĐẠI CƯƠNG

Thường sử dụng laser bán dẫn, He- Ne, nitor công suất 10-30 MW.

Tác dụng do hiệu ứng sinh học.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chống viêm, chống phù nề nông.
- Kích thích tái tạo mô, làm liền vết thương, vết loét.
- Giảm đau cục bộ.
- Châm cứu bằng laser

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt cao, u ác tính.
- Chiếu trực tiếp vào mắt.
- Đang chảy máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: Kiểm tra máy laser, các thông số kỹ thuật của máy, chọn loại laser theo chỉ định.

3. Người bệnh:

- Giải thích cho người.
- Tư thế của người bệnh phải thoải mái (nằm hoặc ngồi).
- Bộc lộ và kiểm tra vùng chiếu laser. Với các vết thương vết loét nên được thay băng làm sạch dịch mủ và các mô hoại tử bề mặt.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chọn các tham số kỹ thuật theo chỉ định.
- Chiếu thẳng góc với bề mặt da, chiếu vào giác mạc chếch theo tiếp tuyến.
- Hết giờ điều trị: tắt đèn kiểm tra vùng da chiếu, thăm hỏi người bệnh, ghi chép phiếu.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Bảo đảm an toàn theo nhóm laser II và IIIa (cần nhìn trực tiếp).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG MÁY KÉO GIÃN CỘT SỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Kéo giãn cột sống bằng máy dựa trên nguyên lý cơ học có điều chỉnh lực kéo, chế độ, thời gian theo chỉ định lên cột sống.

II. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống
- Thoát vị đĩa đệm
- Viêm cột sống dính khớp
- Hội chứng đau lưng và thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).
- Gù, vẹo và biến dạng cột sống

Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định kéo giãn cột sống khi đã được kiểm soát HA bằng thuốc

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tồn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tủy áp xe vùng lưng
- Chấn thương cột sống có gãy xương biến dạng
- Bệnh lý tủy sống và ống sống
- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống
- Viêm cột sống dính khớp nặng
- Loãng xương nặng
- Người bệnh suy kiệt
- Trẻ em < 6 tuổi
- Suy tim độ 3,4
- Trong cơn tăng huyết áp
- Phụ nữ có thai, đang có kinh nguyệt

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu

2. Phương tiện: máy kéo giãn cột sống cổ, hệ thống bàn kéo và các phụ kiện khác. Kiểm tra các thông số kỹ thuật của máy

3. Người bệnh

- Giải thích
- Cố định trên bàn hoặc ghế kéo đúng tư thế
- Hướng dẫn người bệnh sử dụng công tắc an toàn

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Cố định đai kéo tùy theo vùng điều trị theo đúng chỉ định.

- Đặt các thông số trên máy tùy theo chỉ định (lực kéo, chế độ, thời gian) Kéo theo chương trình hay điều chỉnh bằng tay.
- Bấm nút kéo.
- Kết thúc điều trị: tháo bỏ đai cố định, thăm hỏi người bệnh để người bệnh nằm nghỉ tại chỗ 5-10 phút, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng của người bệnh
- Tình trạng hoạt động của máy

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

- Đau chói vùng kéo giãn: ngừng kéo giãn, kiểm tra vùng đau, xử trí theo phác đồ.
- Đau tăng dần và kéo dài: kiểm tra vùng đau, ngừng kéo giãn hoặc giảm lực kéo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 2520/QĐ-BYT, ngày 18/06/2019

ĐIỀU TRỊ BẰNG LASER CÔNG SUẤT THẤP NỘI MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG

Laser công suất thấp nội mạch là hình thức điều trị bằng cách đưa nguồn laser vào bên trong lòng mạch máu thông qua một kim dẫn quang (kim laser) để chiếu tia laser trực tiếp lên các tế bào máu và các thành phần khác của máu có tác dụng cải thiện dòng máu và điều hòa hoạt động chức năng cơ thể.

Các laser phát bức xạ trong vùng ánh sáng đỏ là laser He-Ne (*bước sóng 632,8nm*) và laser bán dẫn (*bước sóng 630, 650, 670nm*) được sử dụng phổ biến nhất.

Ngoài ra, còn có thể chiếu tia laser trực tiếp trên một số tĩnh mạch nông ở dưới da (tĩnh mạch cẳng tay, tĩnh mạch khoeo chân) hoặc ở dưới lưỡi, mà không cần phải đưa nguồn laser trực tiếp vào trong lòng mạch máu mà vẫn đạt được hiệu quả giống như chiếu laser trong lòng mạch máu, gọi là phương pháp “*chiếu laser tĩnh mạch không xâm lấn*” và được xếp vào nhóm “*laser nội mạch*”. Phương pháp này có ưu điểm là kỹ thuật rất đơn giản, tuyệt đối an toàn, không lây nhiễm chéo qua kim và hầu như không có tác dụng phụ trong quá trình điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh tim: nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim, cơn đau thắt ngực, loạn nhịp tim.
- Bệnh não: bệnh tuần hoàn não, thiếu năng tuần hoàn não, đau đầu có nguyên nhân mạch máu, chấn thương sọ não, di chứng đột quỵ não, sa sút trí tuệ ở người lớn tuổi.
- Bệnh mạch máu: suy giảm tĩnh mạch chi dưới.
- Suy thận.
- Gout.
- Một số bệnh khác: đau thắt lưng, đau sống cổ, đau thần kinh tọa, viêm khớp, đau khớp, liệt thần kinh VII trung ương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh ưa chảy máu.
- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Đột quỵ não cấp (trong vòng 72 giờ đầu).
- Có các bệnh truyền nhiễm kèm theo.
- Người bệnh không đồng ý điều trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

- Máy laser công suất thấp: laser He-Ne hoặc laser bán dẫn.
- Dụng cụ dẫn tia laser: dây quang sợi.
- Đầu chiếu tia laser: dạng kim laser (kim quang) hoặc dạng đầu phát tia laser.
- Bảng dính cố định đầu chiếu tia laser.
- Bông cotton sát trùng da và dụng cụ chiếu laser.
- Bông, cotton sát trùng, dây ga-rô, kim tiêm nhựa, găng tay cao su vô khuẩn...

3. Người bệnh

- Tốt nhất ở tư thế nằm thoải mái trong khi điều trị. Bộc lộ da vùng tĩnh mạch (ven) để đưa kim laser/đầu phát tia laser vào điều trị.
- Giải thích để người bệnh hiểu, hợp tác trong điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi chép đầy đủ các thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1: Chọn các tham số kỹ thuật cần thiết tùy theo loại laser đã chọn, bao gồm:

- Bước sóng laser.
- Công suất đầu phát laser.
- Chế độ phát xung hay liên tục, tần số lặp lại xung.
- Cường độ chùm tia laser: tính bằng mật độ công suất (với laser liên tục) hay mật độ năng lượng (với laser xung).
- Đặt thời gian điều trị (tự động trên máy hay bằng đồng hồ hẹn giờ bên ngoài).

Bước 2: Chiếu chùm tia laser vào vùng điều trị (qua dây quang sợi hoặc đầu phát tia). Áp dụng các kỹ thuật chiếu laser:

- Chiếu nội mạch: dùng kim truyền tĩnh mạch thông thường (loại có nòng) đâm qua da vào trong lòng tĩnh mạch (kỹ thuật như truyền tĩnh mạch), rút nòng kim ra rồi nhanh chóng luồn kim laser vào trong lòng kim truyền sao cho đầu kim laser nằm hẳn vào trong lòng tĩnh mạch. Nối kim dẫn quang với nguồn phát tia laser (máy laser). Bảng 27 cố định kim vào da không để xô dịch trong quá trình điều trị. Bật máy phát tia laser, đặt thời gian và bắt đầu tiến hành điều trị.
- Chiếu trên tĩnh mạch nông (cẳng tay hoặc khoeo chân) hoặc tĩnh mạch dưới lười: dùng đầu phát tia laser chiếu trên da vùng tĩnh mạch nông hoặc đặt dưới lười để chiếu vào hệ thống tĩnh mạch dưới lười.

Lưu ý: Đảm bảo vô trùng trong quá trình làm thủ thuật và điều trị laser nội mạch. Đối với kỹ thuật chiếu laser ngoài tĩnh mạch cần chú ý đặt chùm tia laser sát trên bề mặt da/niêm mạc vùng tĩnh mạch, có thể băng cố định lại. Tránh để chùm tia laser chiếu trực tiếp vào mắt có thể làm tổn thương võng mạc đáy mắt.

- Điều trị hàng ngày, thời gian từ 30-60phút/lần.

Bước 3: Kết thúc điều trị:

- Khi hết thời gian điều trị tắt máy, rút kim hoặc tháo đầu phát tia laser ra khỏi vị trí tĩnh mạch vừa chiếu. Khử trùng dụng cụ và bảo quản theo quy định.
- Kiểm tra vị trí chiếu tia xem có biểu hiện gì bất thường hay không.
- Dẫn dò người bệnh những điều cần thiết trước khi về.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi điều trị

- Theo dõi hoạt động của máy, các thông số, chùm tia.
- Phản ứng của người bệnh, đặc biệt khi chiếu nội mạch.

2. Sau khi điều trị

Ghi chép diễn biến sau điều trị: tình trạng toàn thân, tình trạng tại chỗ của người bệnh.

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

- Vượng châm: ít khi xảy ra. Nếu có, dừng điều trị, xử trí theo quy định.
- Chảy máu: do vỡ, thủng tĩnh mạch trong quá trình thao tác điều trị bằng laser nội mạch. Xử trí: tháo kim, băng ép lại.
- Nhiễm trùng, lây nhiễm chéo: ít xảy ra nếu tuân thủ đúng chế độ vô trùng. Nếu có, xử trí theo phác đồ chống nhiễm trùng quy định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017

ĐIỀU TRỊ BẰNG TIA HỒNG NGOẠI

I. ĐẠI CƯƠNG

Hồng ngoại nguồn nhân tạo do (các loại đèn hồng ngoại phát ra có công suất khác nhau. Tác dụng chủ yếu là nhiệt nóng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau, giãn cơ, tăng cường lưu thông máu, ngoại vi .
- Chống viêm: mạn tính.
- Sưởi ấm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da vô mạch, mất cảm giác.
- Các bệnh ngoài da cấp tính.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, điều dưỡng viên (đã được học khóa ngắn hạn về vật lý trị liệu).

2. Phương tiện: đèn hồng ngoại theo chỉ định công suất.

3. Người bệnh:

- Giải thích
- Bộc lộ và kiểm tra vùng điều trị, chọn tư thế thuận lợi

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Chiếu đèn theo các theo các thông số chỉ định (công suất đèn, khoảng cách, thời gian)
- Kiểm tra da vùng điều trị, thăm hỏi người bệnh, ghi chép hồ sơ.

VI. THEO DÕI

Cảm giác và phản ứng người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bỏng da xử trí theo phác đồ.
- Choáng váng: nằm nghỉ ngơi theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT NÓNG (CHUỒM NÓNG)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Dùng phương tiện có khả năng giữ nhiệt đắp lên 1 vùng cơ thể gây tác dụng tăng nhiệt mô do truyền nhiệt trực tiếp.
- Phương tiện giữ nhiệt cơ thể: túi chườm, parafin thuốc lá.
- Tác dụng cục bộ.

II. CHỈ ĐỊNH

Giảm đau, giãn cơ, giảm mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không điều trị trực tiếp lên khối u.
- Không điều trị lên chỗ da viêm, chấn thương cấp.
- Đang chảy máu, sốt cao, suy kiệt.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

- Túi nước nóng.
- Túi thuốc lá nóng.
- Parafin (bài riêng).
- Bùn nóng (bài riêng)
- Các phụ kiện: khăn lót, nhiệt kế 100 độ C, vải quần, bao cát.

3. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh.
- Tư thế người bệnh thoải mái (nằm, ngồi).
- Bộc lộ bộ phận cơ thể được điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị vật lý.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt túi chườm nóng lên bộ phận cơ thể được điều trị và cố định bằng băng hoặc bao cát.
- Khi túi chườm nguội sau 20-30 phút thì tháo bỏ ra. Dùng khăn bông lau sạch da vùng điều trị, kiểm tra da, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

Bông do quá nóng: kiểm tra theo dõi.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bỏng nhiệt do nóng quá: kiểm tra da và xử trí theo phác đồ.
- Dị ứng mẫn ngứa tại chỗ: ngừng điều trị và theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG NHIỆT LẠNH (CHƯỜM LẠNH)

I. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị bằng nhiệt lạnh là chườm lạnh từ 0 độ C đến 18 độ C.

Thường dùng túi nước lạnh, nước đá.

Điều trị cục bộ

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau, giảm phù nề và xuất huyết dưới da trong chấn thương cấp.
- Hạ nhiệt.
- Hạn chế quá trình viêm cấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cơ cơ cục bộ, tổ chức xơ sẹo, viêm tắc mạch chi.
- Trực tiếp lên thai nhi.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

Túi nước lạnh, nước đá tan, bọc đã vụn, khăn.

3. Người bệnh: giải thích.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ vùng điều trị.
- Chườm lạnh lên vùng cần điều trị, cố định hoặc di động, thời gian theo chỉ định.
- Kết thúc lau khô, kiểm tra vùng da, thăm hỏi người bệnh, ghi phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

Người bệnh: cảm giác và phản ứng của người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Bỏng lạnh tại chỗ : ngừng điều trị, xử trí theo bỏng lạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ BẰNG PARAFIN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp điều trị truyền nhiệt trực tiếp bằng Parafin nóng. Parafin sử dụng trong y học phải trung tính, không lẫn hóa chất khác, độ nóng chảy 55-60 độ C.
- Có nhiều kỹ thuật điều trị parafin, chỉ đề cập điều trị parafin đắp ngoài.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau giãn cơ.
- Viêm mạn tính.
- Giãn mạch ngoại vi, tăng tuần hoàn cục bộ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cấp, nhiễm trùng cấp.
- Đang truyền máu, đe dọa chảy máu.
- Sốt cao, quá suy kiệt.
- Di ứng với parafin, bệnh ngoài da.
- Mất cảm giác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Vật liệu:

- Parafin.
- Nồi nấu parafin.
- khay đựng.
- Các phụ kiện khác (khăn, nilon, bao cát, nhiệt kế, chổi quét).
- Giường hoặc ghế ngồi.

3. Người bệnh:

- Giải thích để người bệnh yên tâm.
- Tư thế người bệnh thoải mái, phù hợp.

4. Hồ sơ bệnh án: phiếu điều trị chuyên khoa

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đun parafin nóng chảy đổ vào khay, ủ nóng để đắp theo quy định.
- Bộc lộ vùng điều trị kiểm tra da, đặt miếng parafin phủ nilon, đắp khăn ủ và cố định bằng bao cát.
- Kỹ thuật quét hoặc nhúng parafin nóng chảy cho các vùng theo chỉ định nhiều lần đến khi lớp parafin bọc ngoài dày 1 hoặc 2 mm theo chỉ định và quần ủ khăn:
 - + Thời gian theo chỉ định.

+ Kết thúc điều trị: gỡ parafin kiểm tra lau khô, dặn dò người bệnh, ghi phiếu điều trị.

VI. THEO DÕI

- Cảm giác và phản ứng người bệnh.
- Sau điều trị dị ứng mẫn ngứa.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Bỏng nhẹ (vùng da mỏng, trong parafin có nước) :xử trí theo phác đồ.
- Dị ứng với parafin: ngừng điều trị, xử trí theo phác đồ, kiểm tra parafin (có lẫn hóa chất không) cần làm sạch tuân theo quy định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

ĐIỀU TRỊ CHUỒM NGẢI CỨU

I. ĐẠI CƯƠNG

Cây ngải cứu có tên khoa học là *Artemisa vulgaris*. Trong lá ngải cứu chứa rất nhiều các chất hóa học khác nhau trong đó có tinh dầu Alpha thuyol, cineol có tính chất giảm đau. Theo y học cổ truyền, lá ngải cứu có tác dụng vào ba kinh: can, tỳ, thận có tác dụng điều hòa khí huyết, trừ thấp.

Trong Phục hồi chức năng, sử dụng thân và lá cây ngải cứu nóng chườm lên vùng cơ thể cần điều trị với tác dụng chính là nhiệt nóng, ẩm, làm giảm đau, giãn cơ tại vùng điều trị. Chườm ngải cứu nóng là phương pháp đơn giản, có thể thực hiện được ở tuyến y tế cơ sở với nguồn nguyên liệu phong phú có ở khắp mọi nơi.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh xương khớp mạn tính: viêm quanh khớp vai, viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp.
- Bệnh thoái hóa cột sống thắt lưng, thoái hóa cột sống cổ.
- Bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.
- Hạn chế tầm vận động khớp sau bó bột.
- Chuẩn bị cho kéo giãn, tập vận động, xoa bóp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng mất cảm giác.
- Da bị tổn thương hở.
- Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Đang có xuất huyết dưới da hoặc nội tạng.
- Sung nề sau chấn thương.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, cán bộ y tế hành nghề được đào tạo.

2. Phương tiện:

- Lá ngải cứu khô.
- Nồi nấu và các dụng cụ kèm theo.
- Giường nằm.
- Chăn bông giữ nhiệt (kích thước 1x1,2 m), tấm nilon (kích thước 0.8x0,8m) và các dụng cụ cần thiết khác.

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh an tâm điều trị.
- Để người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp vùng điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi chép đầy đủ các thông tin về người bệnh, vùng chỉ định điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án.
- Xác định vùng điều trị.

Bước 2: TẠO NGẢI CỨU NÓNG

- Lá ngải cứu khô được rửa sạch và cho vào nồi đun.
- Đun cách thủy trong khoảng 10 - 15 phút (chú ý không để cháy ngải).

Bước 3: XÔNG HƠI NGẢI CỨU NÓNG

- Bộc lộ vùng điều trị.
- Lấy ngải cứu nóng bọc lại bằng nilon sạch, bên ngoài bọc chăn giữ nhiệt.
- Người điều trị tiến hành mở gói ngải cứu để xông hơi nóng của ngải cứu (chăn giữ nhiệt để hờ một đầu).
- Sau 5 phút người điều trị mở chăn và đảo ngải cứu, tiếp tục quá trình xông 5 phút nữa.

Bước 4: CHƯỜM NGẢI CỨU NÓNG

- Sau khi người điều trị mở chăn giữ nhiệt lần hai và kiểm tra nhiệt bằng tay (cảm giác nóng) an toàn, cho người bệnh nằm trực tiếp vùng đau (hoặc chườm trực tiếp ngải cứu nóng lên vùng đau), quá trình này kéo dài 20 phút.
- Kết thúc quá trình điều trị 30 phút, lau sạch vùng điều trị. Kiểm tra, ghi chép bệnh án.
- Điều trị liên tục mỗi đợt 15 - 20 ngày.

VI. THEO DÕI

- Trong quá trình điều trị người bệnh có thể bị nóng quá tại vùng điều trị gây bỏng nhiệt, nhắc người bệnh không để nóng quá tại vùng điều trị.
- Người điều trị luôn có mặt để theo dõi tình trạng người bệnh trong quá trình điều trị.

VII. TAI BIẾN, XỬ TRÍ

Nếu người bệnh bị bỏng, ngừng điều trị và xử trí như một bỏng nhiệt nóng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5737/QĐ-BYT, ngày 22/12/2017

TẬP VỚI THANG TƯỜNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Thang tường là dụng cụ tập khớp vai, các cơ thân mình và chi trên.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân: viêm quanh khớp vai, chấn thương khớp vai, liệt nửa người, di chứng sau bó bột, bất động.
- Yếu các cơ thân mình, chi trên.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khó khăn về nhận thức, không hiểu mệnh lệnh, không phối hợp

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: Ghế, thang tường.

3. Người bệnh

Người bệnh trang phục gọn gàng.

- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tư thế người bệnh: đứng.

- Tư thế kỹ thuật viên: đứng cạnh người bệnh.

- Kỹ thuật viên làm mẫu, sau đó người bệnh làm theo:

+ Cử động gập khớp vai: Người bệnh đứng quay mặt vào thang tường, 2 tay bám vào thang tường khuỷu gối, 2 tay bám vào thang tường đu người xuống.

+ Cử động duỗi khớp vai: Người bệnh đứng xoay lưng lại 2 tay bám vào thang tường ngả người ra trước.

+ Cử động dạng khớp vai: Người bệnh đứng nghiêng người lại với thang tường, tay nắm vào thang rồi ngả người ra.

+ Cử động khép khớp vai: Người bệnh đứng đối diện với thang tường, 2 tay dạng và bám vào thang tường, ngả người về phía thang tường.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế.
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.
- Ngã khi tập: Chú ý cẩn thận, tránh ngã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO: QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VỚI GIÀN TREO CÁC CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

Giàn treo là phương tiện cần thiết để nâng đỡ và trợ giúp các phần chi thể cử động chủ động, nhằm giảm tác động của trọng lực lên các cơ yếu khi người bệnh không đủ sức mạnh tập luyện và tự điều khiển cử động cho hết tầm vận động.

II. CHỈ ĐỊNH

- Dùng cho những người bệnh trong giai đoạn đầu của chương trình tập luyện cơ.

- Những trường hợp người bệnh vận động không đúng mẫu.
- Những trường hợp giới hạn tầm vận động của khớp.
- Những trường hợp người bệnh thiếu cố gắng và hợp tác tập luyện.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp đau làm ngăn cản cử động chủ động. - Người bệnh hoàn toàn không hợp tác tập luyện.

- Khi các vị thế được lựa chọn: nằm ngửa, nằm nghiêng và ngồi là chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện :

- Giàn treo.
- Các đai và dây treo nâng đỡ các chi.
- + Đai lớn phải dùng đai kép treo máng vào mỗi đầu của đai
- + Đai nhỏ chỉ cần 1 dây treo là đủ
- + Đai nâng đỡ đầu cần hai dây treo (dây chiéc)
- + Đai nâng đỡ cổ tay bàn tay hay cổ chân – bàn chân cần 1 dây treo. - Móc khóa chữ S

3. Người bệnh: tư thế thoải mái và được nâng đỡ an toàn.

4. Hồ sơ bệnh án

- Lượng giá tổng quát và khả năng tập của người bệnh.
- Có chỉ định được tập luyện vận động trợ giúp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Xác định tầm vận động khớp và sức cơ bằng tay kỹ thuật viên.
- Chọn tư thế khởi đầu sao cho người bệnh thực hiện đúng mẫu động tác mong

muốn, đồng thời đảm bảo sự vững chắc và thoải mái cho người bệnh. - Lựa chọn dụng cụ cần thiết như móc, dây treo, đai, v.v...

- Buộc dụng cụ vào giàn treo.

- Buộc dụng cụ vào người bệnh: từ phần gần đến phần xa.
- Xác định điểm treo bằng cách thả cho dây rơi theo đường trọng lực.
- + Nếu nhằm mục đích thực hiện cử động, điểm treo phải nằm trên đường thẳng đứng trên trục cử động.
- + Nếu nhằm mục đích nâng đỡ, điểm treo phải nằm trên đường thẳng đứng trên trọng tâm của phần chi thể được treo
- Chỉ gắn dây treo vào đai khi đã buộc đai chính xác vào vùng cơ thể cần điều trị.
- Giải thích cho người bệnh rõ cử động mẫu mà họ phải làm
- Giữ vững chắc xương nơi có điểm bám của cơ được tập.
- Khi tháo gỡ: tháo từ xa tới gần, sau đó tháo dụng cụ trên giàn.

KỸ THUẬT TREO

Khớp	Cử động	Vị thế	Điểm treo	Nâng đỡ	Giữ vững
VAI	Gập Duỗi	Nằm nghiêng	Dưới mỏm cùng vai 2,5cm	Cổ, bàn tay, khuỷu	Vai
	Dạng khép	Nằm ngửa	Mỏm cùng vai xuống 2,5cm	Cổ - bàn tay, khuỷu	Vai
	Xoay trong Xoay ngoài	Ngồi, khuỷu gập 90o	Mỏm cùng vai vào 2,5cm	Cổ tay - Bàn tay	Cánh tay
		Nằm nghiêng, vai dạng 90o	Dưới mỏm cùng vai 2,5cm	Cổ tay - Bàn tay	Vai
KHUỖY	Gập Duỗi	Nằm nghiêng	Ngay tại khớp khuỷu	Cánh tay, cổ tay & bàn tay	Cánh tay
		Ngồi, vai dạng 90°	Ngay tại khớp khuỷu	Cánh tay, cổ tay & bàn tay	Cánh tay
HÁNG	Gập Duỗi	Nằm nghiêng	Mấu chuyển lớn lên 2,5cm	Gối, cổ chân & bàn chân	Chân
			Mào chậu xuống 4 ngón tay		

	Dạng khớp	Nằm ngửa	Điểm giữa đường xếp háng xuống 2,5cm	Gối, cổ chân & bàn chân	Chân
GỐI	Gấp Duỗi	Nằm nghiêng	Ngay tại khớp	Đùi, cổ chân & bàn chân	Đùi

VI. THEO DÕI

- Trong tất cả mọi trường hợp nên đặt 2 đầu của đai cách khoảng bằng nhau ở 2

bên phần chi thể hay thân mình để duy trì đai đúng vị thế.

- Kiểm tra các đầu móc, dây và đai treo phải chắc chắn, an toàn. Tránh xoắn vặn khi treo.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Buộc hai đầu móc chắc chắn phòng ngừa tai nạn.

2. Dây và đai treo bị đứt hay xơ rách không được sử dụng cho người bệnh.

3. Phần chi thể gần cần được nâng lên trước rồi đến phần xa.

4. Khi treo toàn thân: Đầu được nâng lên trước, rồi đến cánh tay - cẳng tay, đến đùi - cẳng chân rồi đến ngực và cuối cùng là chậu.

5. Chăm sóc dụng cụ:

- Dụng cụ phải được giữ trong tình trạng tốt bằng cách kiểm tra và cất ngay khi sử dụng.

- Dùng xong treo từng dây và đai treo lên móc theo từng loại riêng biệt để tránh xoắn vặn.

- Giữ sạch đai và dây treo bằng cách giặt thường xuyên

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VỚI RÒNG RỌC

I. ĐẠI CƯƠNG

Ròng rọc là dụng cụ tập khớp vai. Ngoài ra, còn có tác dụng tập mạnh các cơ chi trên, thân mình, đặc biệt cơ lưng to.

II. CHỈ ĐỊNH

Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân:

- Viêm quanh khớp vai, chấn thương khớp vai.
- Liệt nửa người.
- Di chứng sau bó bột, bất động.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khó khăn về nhận thức, không hiểu mệnh lệnh, không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: ghế, ròng rọc.

3. Người bệnh:

- Người bệnh trang phục gọn gàng.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh để phối hợp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tập vận động gấp duỗi khớp vai

- Tư thế người bệnh: ngồi trên ghế tựa, quay lưng lại ròng rọc, hai tay người bệnh nắm lấy hai tay cầm của ròng rọc.
- Tư thế kỹ thuật viên: Đứng bên cạnh khớp vai được treo và:
 - + Xác định điểm treo: ngay tại đỉnh đầu (cho dây rơi theo trọng lực).
 - + Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.
 - + Thực hiện cử động gấp - duỗi khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, điều này giúp tay bên bệnh được nâng lên trên đầu, kéo càng cao càng tốt cho đến khi vai duỗi tối đa.

+ Giữ 5-10 giây. Thư giãn, và lặp lại động tác: 10-20 lần.

2. Tập vận động dạng, khép khớp vai

- Tư thế người bệnh: ngồi trên ghế tựa, ngồi nghiêng, bên vai bệnh sát với ròng rọc, hai tay nắm lấy hai tay cầm.
 - Tư thế kỹ thuật viên: Đứng bên khớp vai được treo của người bệnh.
 - + Xác định điểm treo: ngay tại đỉnh đầu (cho dây rơi theo trọng lực).
 - + Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.
 - + Thực hiện cử động dạng - khép khớp vai : Dùng tay lành kéo xuống, kéo tay bên bệnh được nâng lên trên đầu càng cao càng tốt.
- + Giữ 5-10 giây. Thư giãn và lặp lại động tác: 10-20 lần.

3. Tập vận động xoay trong khớp vai

- Tư thế người bệnh: đứng, quay lưng vào ròng rọc. Tay lành đưa lên trên đầu, nắm lấy tay cầm. Tay bệnh đưa ra sau lưng (sao cho ngón cái chạm vào cột sống) và nắm lấy tay cầm kia.

- Tư thế kỹ thuật viên: Đứng bên khớp vai được treo.

+ Xác định điểm treo: phía bên vai bệnh (cho dây rơi theo trọng lực).

+ Nâng đỡ: cổ tay, bàn tay.

+ Thực hiện cử động xoay trong khớp vai: Dùng tay lành kéo xuống, điều này giúp kéo tay bên bệnh được nâng lên cao ở phía sau lưng.

+ Giữ 5-10 giây. Thư giãn và lặp lại động tác: 10-20 lần.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế.

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VỚI DỤNG CỤ QUAY KHỚP VAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là dụng cụ tập xoay khớp vai.

II. CHỈ ĐỊNH

- Đau, hạn chế vận động khớp vai do nhiều nguyên nhân:
- + Viêm quanh khớp vai.
- + Chấn thương khớp vai.
- + Liệt nửa người.
- + Di chứng sau bó bột, bất động.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có khó khăn về nhận thức, không hiểu mệnh lệnh, không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.
- 2. Phương tiện:** Ghế, khung quay khớp vai.
- 3. Người bệnh:**

- Người bệnh trang phục gọn gàng.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kỹ thuật viên hướng dẫn làm mẫu

- Kỹ thuật viên đứng bên cạnh dụng cụ tập.
- Tay của vai cần tập nắm vào tay cầm của dụng cụ tập xoay.
- Xoay khớp vai từ từ theo chiều kim đồng hồ.
- Xoay khớp vai ngược chiều kim đồng hồ.

2. Người bệnh tự tập, kỹ thuật viên theo dõi, góp ý

- Người bệnh đứng, vai cần tập bên cạnh dụng cụ tập xoay.
- Tay nắm vào tay cầm của dụng cụ tập.
- Xoay khớp vai theo chiều kim đồng hồ.
- Xoay khớp vai ngược chiều kim đồng hồ.
- Làm đúng quy trình với thời gian 5 phút cho mỗi chiều quay.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế.
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO: QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VỚI DỤNG CỤ CHÈO THUYỀN

I. ĐẠI CƯƠNG

“Chèo thuyền” là dụng cụ để tập mạnh cơ và các bài tập cho tim mạch. Dụng cụ chèo thuyền giúp làm mạnh tất cả các cơ thân mình, chi trên và chi dưới.

II. CHỈ ĐỊNH

Tập mạnh cơ thân mình, các cơ chi trên và chi dưới.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tăng huyết áp nặng, suy tim.
- Cứng khớp, hạn chế tầm vận động các khớp chi trên và chi dưới.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện: ghế, dụng cụ (máy) chèo thuyền.

3. Người bệnh

- Người bệnh trang phục gọn gàng.
- Kiểm tra huyết áp trước khi tập.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tư thế người bệnh: ngồi lên ghế của máy (dụng cụ) chèo thuyền.
- Tư thế kỹ thuật viên: đứng cạnh người bệnh.

1. Tư thế bắt đầu

- Hướng dẫn người bệnh ngồi trên ghế của dụng cụ chèo thuyền, đặt hai chân lên chỗ đặt chân và 2 bàn tay nắm chặt ở vị trí tay cầm.
- Duỗi cánh tay thẳng hướng về bánh quay, giữ cổ tay duỗi.
- Trượt ghế ngồi ra trước cho đến khi khung chậu vuông góc.
- Khớp háng hơi nghiêng ra trước.

2. Tư thế chèo thuyền

- Bắt đầu bằng cách duỗi chân và đạp vào chỗ để chân.
- Giữ thân mình thẳng, tay giữ thẳng và lưng vững để truyền lực vào tay cầm
- Khi gối duỗi thẳng, từ từ gấp tay và ngả phía trên thân mình ra sau.. Kết thúc với tư thế hơi nghiêng ra sau.

3. Tư thế kết thúc

- Gấp khuỷu tay và kéo tay cầm vào bụng.
- Duỗi chân.
- Khớp háng hơi nghiêng ra sau.

4. Trở lại tư thế ban đầu

- Duỗi tay bằng cách duỗi thẳng khuỷu và đưa tay cầm hướng về bánh quay
- Nghiêng nửa trên thân mình về phía trước tại khớp háng đi theo tay.

- Từ từ gập gối và trượt ghế ngồi ra trước để về vị trí ban đầu.
- Chuẩn bị cho lần tập tiếp theo.
- Thời gian tập: Những buổi đầu không vượt quá 10 phút, sau đó tăng dần thời gian tập tùy theo người bệnh.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi huyết áp.
- Theo dõi các sai lầm thường gặp khi tập với dụng cụ chèo thuyền:
 - + Ngả ra sau quá mức ở tư thế kết thúc.
 - + Ngả người ra trước quá mức ở tư thế khởi đầu.
 - + Giật mạnh vào tay cầm.
 - + Bắt đầu chèo thuyền bằng cột sống thắt lưng thay vì bằng chân.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP THĂNG BẰNG VỚI BÀN BẬP BÊNH

I. ĐẠI CƯƠNG

- Bàn bập bênh là một trong những dụng cụ tập thăng bằng cho người bệnh.
- Tập với bàn bập bênh là bài tập thăng bằng ở mức độ khó.
- Với bàn bập bênh có thể tập thăng bằng cho người bệnh ở tư thế ngồi hoặc đứng.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh chuẩn bị quay trở lại công việc hay những hoạt động kiểm soát các cử động điều hợp nhanh hay chậm trong các bệnh:

- Liệt nửa người.
- Liệt hai chân.
- Parkinson.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh.
- Xơ cứng rải rác.
- Xơ cứng cột bên teo cơ.
- Bại não.
- Chậm phát triển vận động tinh thần.
- Yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật chi dưới...
- Đoạn chi, lắp chân giả các loại.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện:

- Giường tập, ghế tập.
- Bàn bập bênh thăng bằng ngồi với kích thước bằng gỗ có chiều dài 100cm và rộng 40cm, cao 40cm, chân để được uốn cong trông giống như bập bênh.
- Bàn bập bênh thăng bằng đứng với kích thước bằng gỗ có chiều dài 200cm và rộng 60cm, cao 15cm, đáy cong ở giữa trông giống như bập bênh.

3. Người bệnh

Kiểm tra huyết áp, chỉ số mạch an toàn, tình trạng sức khỏe tổng quát đối với những người bệnh nằm lâu tại giường.

4. Hồ sơ bệnh án.

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, các kỹ thuật sẽ thực hiện trên người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Lựa chọn bài tập và kỹ thuật phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh để có thể đạt được mục đích tốt nhất.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

- Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

- Đặt người bệnh trong tư thế thoải mái, vững chắc và ổn định để cho phép người bệnh thực hiện được bài tập tốt nhất khi thực hiện quy trình.

- Dùng các kỹ thuật thư giãn trước khi tập ngồi thẳng bằng tĩnh và động nếu người bệnh co cơ cứng cơ ở các chi hay thân mình.

3. Thực hiện bài tập

- Tập thẳng bằng ngồi:

+ Người bệnh ngồi, người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh, giữ khung chậu, yêu cầu người bệnh dang hai tay ra, dồn trọng lượng sang từng bên hông hoặc thay đổi tư thế tay và đầu ở các hướng trong không gian. Một khi phản ứng thẳng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thẳng bằng.

Nếu phản ứng thẳng bằng thất bại thì phản ứng duỗi bảo vệ của cánh tay là một trong những phản ứng quan trọng nhất cần được tập để người bệnh chống đỡ khi mất thẳng bằng.

- Tập thẳng bằng đứng:

+ Người bệnh đứng trên bàn bập bênh, chân đế rộng bằng vai. Người điều trị đứng phía sau hay phía trước người bệnh; giữ người bệnh ở khung chậu, khớp vai, khớp gối hay đầu.

+ Yêu cầu người bệnh nâng hai tay ra phía trước, dồn trọng lượng sang từng bên chân hoặc thay đổi tư thế đầu ở các hướng trong không gian. Một khi phản ứng thẳng bằng của người bệnh được tạo thuận thì nhiều cử động chi thể sẽ được thực hiện. Những cử động này liên quan đến mức độ cố gắng người bệnh để duy trì thẳng bằng.

VI. THEO DÕI

Kiểm tra tình trạng huyết áp, chỉ số mạch an toàn đối với những người bệnh nằm lâu trước đó. Nếu người bệnh chóng mặt, mệt thì nên ngừng tập và để người bệnh nằm nghỉ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp.

- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

- Ngã khi cử động tay, thân và đầu để tập thăng bằng động đặc biệt ở những người bệnh tai biến mạch não, chấn thương sọ não hay liệt hai chân do tổn thương tủy. Người điều trị cần đứng gần người bệnh ở phía trước hay bên liệt để hỗ trợ người bệnh kịp thời khi cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VỚI GHẾ TẬP MẠNH CƠ TỨ ĐẦU ĐÙI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là kỹ thuật dùng để người bệnh tập mạnh cơ tứ đầu đùi và tam đầu đùi. Ghế đặt cố định, có thể điều chỉnh được lực kháng trở tùy theo khả năng và sự tiến triển của người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Tập mạnh cơ tứ đầu đùi, tam đầu đùi có bậc thử cơ từ bậc 3 trở lên trong một số bệnh thần kinh trung ương, ngoại biên và bệnh lý hô hấp, tim mạch mạn tính:

- Tai biến mạch máu não, suy tim độ 1, 2.
- Chấn thương sọ não.
- Chấn thương tủy sống.
- Tổn thương thần kinh ngoại biên.
- Trước khi lắp chân giả.
- Sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình.
- Các bệnh lý cơ xương khớp.
- Các bệnh hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi kẽ, bệnh bụi phổi, giãn phế quản, tràn dịch màng phổi, trước sau phẫu thuật lồng ngực....

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trong cơn tăng huyết áp.
- Suy tim độ 3, 4.
- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Con đau thắt ngực không ổn định.
- Người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.

2. Phương tiện:

Bộ ghế tập cơ tứ đầu đùi.

3. Người bệnh

- Người bệnh trang phục gọn gàng.
- Kiểm tra huyết áp trước khi tập.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Cho người bệnh ngồi ngay ngắn trên ghế tập, giữ thân mình thẳng, hai vai cân đối, để chân định tập vào đúng vị trí (tập lần lượt từng chân đối với những trường hợp cần tập 2 chân).

- Kỹ thuật viên điều chỉnh kháng lực phù hợp với người bệnh.

- Tiến hành tập gấp duỗi gối 10-20 lần, nghỉ 2-3 phút sau đó tiếp tục tập cho đến khi hết thời gian.

- Thời gian tập từ 15-30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe cũng như khả năng của người bệnh.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.

- Theo dõi huyết áp.

- Theo dõi không để người bệnh làm các cử động thay thế, như gập háng, nhắc mông....

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm lực kháng trở.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp.

- Đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.

- Tập quá sức: Nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 2520/QĐ-BYT, ngày 18/06/2019

TẬP VỚI XE ĐẠP TẬP

I. ĐẠI CƯƠNG

Xe đạp tập là dụng cụ tập luyện trong phục hồi chức năng để làm tăng sức mạnh của cơ cũng như tầm vận động các khớp chi dưới, tăng khả năng giữ thăng bằng của người bệnh. Thiết bị đặt cố định, có cấu trúc như xe đạp nhưng không có bánh xe, có thể điều chỉnh được lực kháng trở tùy theo khả năng và sự tiến triển của người bệnh. Một số xe đạp tập có cấu tạo để tập cả chi trên.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tai biến mạch máu não, suy tim độ 1, 2
- Chấn thương sọ não
- Chấn thương cột sống, tổn thương tủy sống
- Sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình
- Các bệnh lý cơ xương khớp
- Các bệnh hô hấp mạn tính: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi kẽ, bệnh bụi phổi, giãn phế quản, tràn dịch màng phổi, trước sau phẫu thuật lồng ngực...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trong cơn tăng huyết áp
- Suy tim độ 3, 4
- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Cơn đau thắt ngực không ổn định
- Người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người đã được hướng dẫn

2. Phương tiện: Xe đạp tập phục hồi chức năng.

3. Người bệnh

- Người bệnh mặc trang phục gọn gàng.
- Giải thích và hướng dẫn cách tập cho người bệnh.
- Kiểm tra xe và trở kháng phù hợp với người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giúp người bệnh ngồi lên yên xe, hai tay cầm vào tay nắm ghi đồng của xe (với người bệnh liệt chi trên dùng băng dán cố định tay người bệnh vào ghi đồng).
- Thực hiện động tác như đạp xe, thời gian tập từ 15- 30 phút tùy theo tình trạng sức khỏe, khả năng của người bệnh. Trong thời gian tập có thể nghỉ 1-2 lần, thời gian mỗi lần từ 2-3 phút.
- Kỹ thuật viên luôn có mặt trong phòng tập để phát hiện những tai biến xảy ra để xử trí kịp thời.

- Trường hợp người bệnh nặng người nhà có thể đứng bên cạnh hỗ trợ.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi có biểu hiện quá sức ở người bệnh.
- Theo dõi huyết áp.
- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh để tăng hoặc giảm lực kháng trở.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tăng huyết áp: Nghỉ ngơi, thuốc hạ áp
- Đau cơ: Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Tập quá sức: Nghỉ ngơi

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 2520/QĐ-BYT, ngày 18/06/2019

TẬP VỚI BÀN NGHIÊNG

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Bàn nghiêng được sử dụng như một phương tiện trợ giúp cho người bệnh thực hiện các thay đổi tư thế từ nằm sang đứng thẳng. Kỹ thuật này được áp dụng rộng rãi không chỉ trong phục hồi chức năng mà còn trong nhiều chuyên khoa khác nhau với mục đích cung cấp cho người bệnh bài tập chịu trọng lượng giai đoạn sớm trước khi có thể tự mình đứng lên, đặc biệt trong những bệnh lý thần kinh, cơ xương khớp. Đồng thời bàn nghiêng còn được sử dụng trong phòng và điều trị hạ huyết áp tư thế (huyết áp hạ đột ngột khi chuyển từ tư thế nằm sang ngồi).

2. Tác dụng sinh lý

- Phòng ngừa và điều trị co cứng / co rút các khớp háng, gối, cổ chân.
- Tăng sức mạnh cơ chi dưới.
- Phòng chống loãng xương thông qua các bài tập chịu trọng lực.
- Phòng chống huyết khối tĩnh mạch, ngăn ngừa hình thành cục máu đông.
- Tăng cường cảm giác, cảm thụ bản thể.
- Chức năng nhận thức được cải thiện khi người bệnh ở tư thế đứng thẳng.
- Tăng thông khí, cải thiện chức năng hô hấp.
- Tạo thuận lợi cho người bệnh thực hiện các bài tập vận động vùng đai vai, hai tay và tập hô hấp.
- Nếu đặt người bệnh ở tư thế nằm sấp hoặc đầu dốc xuống trên bàn nghiêng, có tác dụng trợ giúp thực hiện các kỹ thuật dẫn lưu tư thế và kéo giãn cơ vùng cột sống.
- Phòng tránh loét do giảm áp lực đè lên vùng da nếu người bệnh phải ngồi lâu.
- Phòng và điều trị tình trạng hạ huyết áp tư thế. Kỹ thuật này giúp người bệnh thay đổi tư thế từ từ, do đó các mạch máu co và giãn nở đáp ứng một cách thích hợp với sự thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi hoặc đứng dậy.
- Tạo thuận cho hoạt động bài xuất nước tiểu của thận, bàng quang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh: các bệnh lý gây liệt vận động như liệt nửa người, liệt tủy, viêm đa rễ, dây thần kinh, xơ cứng rải rác... hoặc các bệnh lý gây rối loạn thăng bằng.
- Bệnh lý cơ xương khớp: co cứng hoặc co rút cơ khớp ở chi dưới, gãy xương đã bó bột hoặc phẫu thuật...
- Bệnh lý hô hấp: viêm phổi, viêm phế quản mạn tính...
- Bệnh lý tim mạch: hạ huyết áp tư thế...
- Người bệnh mắc các bệnh mạn tính, nằm bất động lâu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy đa phủ tạng.
- Người bệnh đang trong giai đoạn cấp của các bệnh như thiếu máu cơ tim, suy hô hấp, tai biến mạch máu não...
- Các chấn thương cấp chưa được xử trí như gãy xương, trật khớp, tổn thương phần mềm cấp.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, điều dưỡng.

2. Phương tiện:

- Thực hiện kỹ thuật này ngay tại phòng bệnh, cạnh giường người bệnh.
- Kiểm tra lại toàn bộ hệ thống trục quay, dây đai cố định chắc chắn, đảm bảo hoạt động tốt.

3. Người bệnh

- Kiểm tra lại các thông tin về tình trạng bệnh lý, đo mạch, huyết áp, nhịp thở, đánh giá tri giác nhận thức.
- Lượng giá trước điều trị bao gồm tình trạng đau, mức độ co cứng, tầm vận động khớp, cơ lực...

4. Hồ sơ bệnh án: Đối chiếu lại người bệnh và chỉ định điều trị

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Giải thích cho người bệnh rõ về mục đích và các bước tiến hành kỹ thuật. Hướng dẫn người bệnh cách tự theo dõi các biến chứng hoặc tác dụng phụ không mong muốn, hoặc các biểu hiện bệnh lý cần cấp cứu ngay trong khi thực hiện kỹ thuật.

2. Đặt người bệnh nằm ngửa trên bàn nghiêng, hai bàn chân đặt sát giá đỡ phía cuối. Cố định người bệnh chắc chắn trên bàn bằng cách sử dụng các dây đai vòng qua ngang qua ngực, hông và cẳng chân. Lưu ý không cố định quá chặt gây đau cho người bệnh hoặc cản trở lưu thông tuần hoàn máu.

3. Từ từ nâng bàn nghiêng theo hướng cho người bệnh từ từ đứng thẳng. Những lần đầu thực hiện kỹ thuật chỉ nâng bàn nghiêng dốc khoảng 10° - 20° , sau đó trong những lần sau tăng dần lên 30° - 45° - 60° - 75° cho đến khi người bệnh có thể đứng thẳng. Thời gian thực hiện kỹ thuật cũng tăng dần từ 10 phút cho đến 30-45 phút tùy thuộc vào khả năng chịu đựng (thích nghi) của người bệnh nhưng không quá 45 phút.

4. Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật này phải theo dõi huyết áp, mạch, đồng thời nhận định sự thích ứng hoặc phản ứng của người bệnh. Nếu người bệnh cảm thấy đau, khó chịu, chóng mặt hoặc nghi ngờ có hạ huyết áp tư thế thì phải giảm độ nâng của bàn nghiêng (góc quay).

5. Hết thời gian điều trị, từ từ hạ bàn nghiêng xuống trở lại vị trí nằm ngang. Lưu ý vẫn phải theo dõi phản ứng của người bệnh .

6. Tháo các dây đai cố định, để người bệnh tiếp tục nằm ngửa trên bàn nghiêng trong vòng 5 phút, sau đó mới đưa người bệnh trở lại vào giường nằm. Kết thúc một quy trình điều trị.

7. Có thể sử dụng kỹ thuật này 1- 2 lần / ngày.

8. Lượng giá lại thông số về mạch, huyết áp, nhịp thở, tình trạng đau, mức độ co cứng, tầm vận động khớp, cơ lực...sau điều trị.

9. Ghi chép hồ sơ, phiếu theo dõi điều trị đầy đủ.

VI. THEO DÕI

Trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật này phải theo dõi huyết áp, mạch, nhịp thở, sắc mặt, tình trạng tri giác của người bệnh nhằm phát hiện sớm các biến chứng hoặc tác dụng phụ không mong muốn xảy ra cho người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tụt huyết áp tư thế: ngay lập tức đưa bàn nghiêng về vị trí nằm ngang ban đầu hoặc tư thế đầu dốc 10 độ. Đo lại huyết áp, có thể truyền dịch để nâng huyết áp.

- Người bệnh đau: kiểm tra lại hệ thống dây đai cố định, tư thế người bệnh trên bàn nghiêng, vị trí hai bàn chân đặt trên giá đỡ có đúng không. Nếu không có sai sót gì, có thể hạ thấp bàn nghiêng xuống một chút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là động tác vận động do chính người bệnh thực hiện mà không cần có sự trợ giúp. Đây là phương pháp phổ biến chủ động và có hiệu quả nhất, nhằm mục đích duy trì và tăng tầm vận động của khớp, tăng sức mạnh của cơ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đã tự thực hiện được vận động.
- Kết quả thử cơ từ bậc 2 trở lên, cần làm tăng sức mạnh của cơ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh sau nhồi máu cơ tim cấp. Tình trạng tim mạch không ổn định.
- Khi vận động khớp sẽ làm tổn thương phần khác của cơ thể.
- Ngay sau phẫu thuật khớp, gân, cơ, dây chằng hoặc vá da ngang qua khớp.
- Gãy xương, trật khớp chưa xử trí.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh và người bệnh đã được tập huấn.

2. Phương tiện: bài tập, dụng cụ, gậy, ròng rọc, túi cát, dây cao su, tạ tay.

3. Người bệnh

- Lượng giá người bệnh để xác định loại tập vận động cần áp dụng.
- Người bệnh ở tư thế thoải mái, không ảnh hưởng đến tầm vận động của các khớp và chi, đã được giải thích về mục đích, thời gian, mức độ, kỹ thuật tập luyện.

4. Hồ sơ bệnh án. Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa:

- Chẩn đoán bệnh chính, chẩn đoán phục hồi chức năng.
- Chỉ định phương pháp tập.
- Phiếu thử cơ bằng tay, phiếu theo dõi kết quả tập.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh: tư thế thoải mái, phù hợp với mục đích, kỹ thuật và các phần của cơ thể cần tập, cho phép vận động các khớp, chi trong tầm vận động bình thường. Động viên người bệnh chủ động vận động hết tầm vận động.

- Người hướng dẫn tập: tư thế thoải mái thuận tiện cho các thao tác, làm động tác mẫu hướng dẫn người bệnh tập.

- Kỹ thuật: tập vận động theo các mẫu và tầm vận động bình thường của khớp, chi, phần cơ thể.

- Mỗi động tác lặp lại nhiều lần tùy theo khả năng người bệnh. Thời gian tập và mức độ vận động vận tăng dần, bắt đầu từ 5 đến 10 vận động. Vận động hết tầm là vận động bình thường cho phép. Mỗi ngày tập 1 đến 2 lần.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập: chất lượng của vận động, phản ứng của người bệnh, mạch, huyết áp, nhịp thở.

2. Sau khi tập: mạch, huyết áp, nhịp thở, đau kéo dài qua 3 4 giờ sau tập coi như tập quá mức, tiền triển của vận động.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập

- Đau: không vận động quá tầm vận động cho phép của khớp hoặc phần cơ thể cần tập.

- Gãy xương, trật khớp: ngừng tập, xử trí gãy xương, trật khớp.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở: ngừng tập, cấp cứu hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở.

2. Sau khi tập: đau kéo dài quá 3 4 giờ sau khi tập, do tập quá mức, tạm thời ngừng tập cho đến khi hết đau rồi tiếp tục tập trở lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VẬN ĐỘNG TỰ DO TỨ CHI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Vận động tự do tứ chi là phương pháp tập mà lực tạo ra cử động do chính bởi lực cơ của người bệnh mà không có bất kỳ một ngoại lực nào hỗ trợ hay cản trở cử động, ngoại trừ trọng lực. Vận động tự do là bước tăng tiến từ giai đoạn tập chủ động có trợ giúp tới giai đoạn tập mà sự trợ giúp không còn cần thiết nữa.

2. Ưu điểm và nhược điểm của phương pháp vận động tự do

- Ưu điểm:

Phương pháp này giúp cho người bệnh có thể tự tập bất cứ lúc nào và bất cứ ở đâu mà họ thích và thấy thuận tiện một khi họ đã hiểu rõ mục đích và nắm vững kỹ thuật thực hiện bài tập.

- Nhược điểm:

Người điều trị đôi khi không kiểm soát được sự hoạt động của nhóm cơ cần tập. Trong trường hợp lực cơ không cân bằng, người bệnh thường dùng các mẫu cử động thay thế cho các mẫu cử động bình thường nếu họ không nắm vững kỹ thuật tập.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Tạo sự thư giãn

Những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng giúp cho những cơ bị tăng trương lực thư giãn, từ đó người bệnh có thể thực hiện cử động có chủ ý dễ dàng và hiệu quả hơn. Khi tập mạnh một nhóm cơ cá biệt sẽ tạo được sự thư giãn tại nhóm cơ đối vận. Sự co và giãn xen kẽ nhau ở nhóm cơ đối vận sẽ làm giảm co cứng và phục hồi tình trạng thư giãn bình thường của cơ đối vận nhanh hơn.

2. Tăng tầm vận động khớp

Khi tầm vận động khớp bị hạn chế, những cử động tự do tứ chi nhịp nhàng phối hợp với lực tác động vào tâm hoạt động khớp bị giới hạn sẽ làm tăng thêm tầm vận động khớp.

3. Tăng lực cơ và sự bền bỉ của cơ

Lực cơ và sự bền bỉ của cơ được duy trì hay gia tăng thể hiện bằng lực căng tạo ra trong cơ. Lực căng này tùy thuộc vào: tốc độ co cơ (nhau hay chậm hơn tốc độ vận động bình thường), thời gian tập, lực cản (trọng lực). Trong tình trạng bình thường, lực cơ có thể được duy trì bằng những hoạt động chức năng hàng ngày.

4. Cải thiện sự điều hợp thần kinh- cơ

Sự điều hợp thần kinh cơ sẽ được cải thiện do lặp đi lặp lại nhiều lần cử động. Lúc bắt đầu tập, người bệnh cần tập trung chú ý để thực hiện một cử động mới. Nhưng nhờ sự lặp lại cử động nhiều lần, cử động trở nên ít nhiều tự động và phát triển thành sự khéo léo.

5. Tăng sự tin tưởng, lạc quan

Khi thực hiện được các cử động có hiệu quả và điều hợp tốt, người bệnh sẽ tin tưởng vào khả năng điều khiển cử động của mình. Từ đó sẽ lạc quan và yên tâm thực hiện chương trình điều trị đã được hướng dẫn.

6. Thay đổi tích cực trong hệ thống tuần hoàn và hô hấp

Khi tập mạnh hay tập lâu, người bệnh thở nhanh hơn và sâu hơn, tim đập nhanh hơn và mạnh hơn, nhiệt lượng phát sinh trong cơ thể nhiều hơn ảnh hưởng tốt cho hệ tim mạch và hô hấp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không phối hợp được với người hướng dẫn tập và không điều khiển được các cử động của cơ thể.
- Sau nhồi máu cơ tim cấp, gãy xương, sai khớp chưa được nắn chỉnh cố định.
- Tình trạng toàn thân nặng không cho phép tập.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người nhà và bản thân người bệnh đã được tập huấn.

2. Phương tiện:

Bàn tập hay đệm tập sàn nhà, cầu thang tập... Phòng tập thoáng, có đủ không gian cho người bệnh tập một cách an toàn.

3. Người bệnh

Người bệnh được giải thích rõ mục đích của kỹ thuật để phối hợp thực hiện

4. Hồ sơ bệnh án. Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa:

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, loại kỹ thuật vận động khớp sẽ thực hiện trên người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ và lựa chọn bài tập

Lựa chọn bài tập vận động tự do tứ chi phù hợp dựa trên vùng thân thể cần được tập luyện. Đây là loại bài tập liên quan đến nhiều khớp, nhiều cơ, những bài tập thường dùng trong thể loại này là tập trên đệm, đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang...

2. Kiểm tra người bệnh

- Hướng dẫn, trình bày động tác tập để người bệnh hiểu, làm mẫu trước khi người bệnh tự thực hiện động tác. Mỗi cử động phải theo một trình tự đúng, từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động của khớp, rồi lại trở về vị trí khởi đầu, thư giãn, xong lại tiếp tục lần lặp lại khác.

- Các động tác tập không quá dễ cũng không quá khó đối với khả năng thực hiện của người bệnh. Nếu có cử động thay thế là do động tác tập quá khó hoặc do người bệnh chưa đủ điều kiện để bước qua giai đoạn tập chủ động, cần phải xem lại.

- Người hướng dẫn phải thường xuyên theo dõi, đảm bảo người bệnh thực hiện vận động nhịp nhàng qua suốt tầm vận động và tránh các cử động thay thế.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Chọn lựa tư thế khởi đầu thích hợp

Tư thế khởi đầu thích hợp là nền tảng cơ bản của bài tập, người hướng dẫn cần huấn luyện người bệnh cẩn thận để đảm bảo hiệu quả tối ưu.

3.2. Hướng dẫn người bệnh kỹ thuật tập

- Giải thích những cử động mà người bệnh cần thực hiện và mục đích của những cử động đó để người bệnh hiểu và có thể thực hiện hiệu quả bài tập.

- Sử dụng các động tác mẫu trên phần cơ thể của người hướng dẫn hay trên phần cơ thể bên đối diện không bị tổn thương của người bệnh.

- Sử dụng lời nói để động viên và hướng dẫn người bệnh trong suốt thời gian tập.

- Thay đổi bài tập nếu cần để người bệnh hứng thú với chương trình tập mới và hợp tác tốt hơn.

3.3. Tốc độ của cử động

- Tốc độ của cử động tùy thuộc vào mục đích, yêu cầu của bài tập. Trong giai đoạn hướng dẫn người bệnh, người điều trị thường cho phép cử động diễn ra với tốc độ chậm hơn để người bệnh hiểu rõ trình tự thực hiện cử động.

- Trình tự thực hiện cử động là từ vị trí khởi đầu, cử động đến hết tầm vận động, trở lại vị trí khởi đầu, thư giãn và bắt đầu lặp lại động tác.

- Khi người bệnh đã hiểu rõ trình tự bài tập, người hướng dẫn chỉ cho người bệnh biết tốc độ cần thiết của cử động để đạt được mục đích trị liệu và yêu cầu người bệnh thực hiện.

3.4. Thời gian tập

Thời gian tập tùy thuộc vào khả năng và tình trạng sức khỏe của người bệnh. Cần cho người bệnh một khoảng thời gian nghỉ ngắn giữa những lần tập.

VI. THEO DÕI

1. Ngày đầu tiên

Người bệnh thường cảm thấy thoải mái, các cơ được thư giãn, giảm đau.

2. Ngày thứ hai

- Nếu người bệnh mệt hơn, đau tăng lên, tăng nhạy cảm khớp, nên giảm bớt cường độ và thời gian tập.

- Nếu không đau, người bệnh thấy thoải mái, dễ chịu hơn, lặp lại bài tập với cường độ và thời gian như trước.

3. Những ngày tiếp theo

Theo dõi và tăng dần cường độ tập hoặc có thể kéo dài thời gian tập mà không làm người bệnh mệt mỏi hoặc đau tăng lên.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Theo dõi huyết áp, chỉ số mạch an toàn trước và sau tập phòng ngừa người bệnh gắng sức quá mức gây tăng huyết áp hoặc tụt huyết áp đột ngột biến, nhất là ở những người bệnh lớn tuổi, nằm lâu, có tiền sử tăng huyết áp, nhồi máu cơ tim hoặc tai biến mạch não trước đó.

- Nếu sau tập người bệnh mệt mỏi và đau các khớp kéo dài quá 24 giờ cần phải điều chỉnh lại chế độ tập cho phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

KỸ THUẬT ĐẶT TƯ THẾ ĐÚNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, có nhiều nguyên nhân nhưng thường gặp là do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não...

- Kỹ thuật tập nằm đúng tư thế là kỹ thuật vị thế, người bệnh được đặt hoặc hướng dẫn nằm ở các tư thế đúng theo mẫu phục hồi.

2. Sự cần thiết phải đặt tư thế đúng

- Để đề phòng và khắc phục co cứng bên liệt.
- Kích thích người bệnh sử dụng bên liệt trong các động tác sinh hoạt hàng ngày.
- Hạn chế các biến chứng do bất động.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các giai đoạn của liệt nửa người do tai biến mạch máu não; chấn thương sọ não; viêm não, màng não.

- Phòng ngừa biến chứng và các thương tật thứ cấp như loét, nhiễm trùng hô hấp...

- Phòng ngừa co cứng trong giai đoạn đầu và ức chế co cứng khi co cứng đã xuất hiện của người bệnh liệt nửa người.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thận trọng khi người bệnh còn trong tình trạng cấp cứu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu hoặc người đã được đào tạo và thành thạo kỹ thuật.

Người nhà hoặc bản thân người bệnh đã được hướng dẫn đầy đủ.

2. Phương tiện:

- Giường bệnh hoặc giường tập.
- Gối vuông mềm: 06 chiếc.
- Gối tròn: 04 chiếc.
- Chăn hoặc vỏ chăn: 02 chiếc.
- Túi cát loại 02 kg: 03 túi.

3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và phối hợp

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của bác sĩ.

- Ngày điều trị, giờ điều trị.
- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập.

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Ngày điều trị, giờ điều trị.
- Kỹ thuật được chỉ định.
- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng người bệnh trước khi tập.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Người bệnh nằm nghiêng về phía bên liệt

- Đầu người bệnh được đỡ ngay ngắn và chắc chắn trên gối, không làm gập các đốt sống cổ.

- Vai bên liệt được đưa ra trước vuông góc với thân; tay bên liệt duỗi, xoay ngửa, các ngón tay duỗi, dẹt.

- Chân bên liệt ở tư thế khớp háng duỗi, khớp gối hơi gập.

- Thân mình ở tư thế nửa ngửa.

- Tay bên lành đặt trên thân mình hoặc trên gối đỡ phía sau lưng.

- Chân bên lành được đỡ trên gối cao ngang mức với thân và hông, khớp háng và khớp gối gập.

3.2. Người bệnh nằm ngửa trên giường bệnh hoặc trên giường tập

- Đầu người bệnh được đỡ chắc chắn trên gối có chiều cao phù hợp để không làm gập các đốt sống cổ, mặt nhìn thẳng hoặc quay về phía bên liệt.

- Dùng gối mỏng đỡ dưới xương bả vai để đưa khớp vai bên liệt ra trước; tay liệt xoay ngửa, duỗi dọc theo thân mình, hoặc dẹt ngang vai, hoặc duỗi lên phía trên đầu.

- Dùng gối mỏng đỡ dưới hông bên liệt để đưa hông bên liệt ra trước, gối đỡ dưới khoeo để gập khớp háng và khớp gối bên liệt, gối hoặc túi cát đỡ phía mắt cá ngoài để chân bên liệt không bị đổ ra ngoài.

- Tay và chân bên lành ở vị trí mà người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu.

3.3. Người bệnh nằm nghiêng về phía bên lành

- Đầu người bệnh được đỡ ngay ngắn và chắc chắn trên gối, không làm gập các đốt sống cổ.

- Tay bên liệt được đỡ bằng gối ở phía trước, cao ngang bằng mức với thân mình với khớp vai và khớp khuỷu duỗi.

- Thân mình vuông góc với mặt giường, có gối đỡ phía lưng.

- Chân bên liệt được đỡ trên gối ở phía trước cao ngang mức với thân mình, khớp háng và khớp gối gập.

- Chân và tay bên lành ở vị trí mà người bệnh cảm thấy thoải mái, dễ chịu.

3.4. Cứ 3 đến 4 giờ phải lăn trở và thay đổi tư thế nằm cho người bệnh

VI. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập.
- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường.
- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sĩ.
- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể xảy ra như: Đau, khó chịu, mệt mỏi... nếu thấy có gì bất thường báo cáo bác sĩ ngay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

KỸ THUẬT TẬP ĐỨNG VÀ ĐI CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

Liệt nửa người là liệt một tay, và một chân và nửa mặt cùng bên, thường do tai biến mạch máu não.

2. Tầm quan trọng của tập đứng và đi

- Tập đứng và đi giúp người bệnh có thể tự di chuyển được.
- Dự phòng được các biến chứng của bất động.
- Giúp người bệnh phục hồi khả năng tự phục vụ và hòa nhập với gia đình và xã hội.

II. CHỈ ĐỊNH

- Giai đoạn sau của liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, sau mổ u não, sau viêm não....
- Khi người bệnh đã có thể tự ngồi và kiểm soát được thăng bằng.
- Tình trạng tim mạch và toàn thân cho phép.
- Có thể áp dụng đối với các người bệnh chấn thương sọ não; viêm não, màng não, u não... có liệt nửa người.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thận trọng với người bệnh liệt mềm; người bệnh có rối loạn thăng bằng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên hoặc người đã được đào tạo chuyên khoa và thành thạo kỹ thuật.
- Người nhà và bản thân người bệnh đã được hướng dẫn đầy đủ.

2. Phương tiện:

- Giường, ghế hoặc bàn tập.
- Thanh song song, khung tập đi, nạng, gậy chống.

3. Người bệnh, người nhà

Thông báo, giải thích rõ ràng để người bệnh và gia đình yên tâm và phối hợp tập luyện.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa vật lý có chỉ định của bác sĩ.

- Tên kỹ thuật viên thực hiện y lệnh.
- Ngày điều trị, giờ điều trị và tập luyện.
- Tình trạng người bệnh trước trong và sau khi tập.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Chỉ định của bác sĩ.
- Tên kỹ thuật viên thực hiện tập luyện.

2. Kiểm tra người bệnh

- Tình trạng toàn thân, tim mạch, hô hấp của người bệnh trước khi tập.
- Giải thích để người bệnh phối hợp.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Quy trình kỹ thuật tập đứng

- Người bệnh ngồi trên ghế có chiều cao phù hợp, đầu và thân mình thẳng, hai vai cân xứng, trọng lượng cơ thể dồn đều lên hai bên mông và hai chân.
- Người hướng dẫn Kỹ thuật viên đứng phía trước hoặc phía bên liệt của người bệnh.
- Giúp hoặc hướng dẫn người bệnh dồn trọng lượng về phía trước để đứng lên.
- Hướng dẫn người bệnh tự đứng lên không cần trợ giúp.
- Thực hiện các bài tập ở tư thế đứng như:
 - + Đứng thẳng bằng tĩnh và động.
 - + Tập dồn trọng lượng lên chân liệt.
 - + Tập chuyển và dồn trọng lượng lần lượt lên hai chân.
 - + Tập chủ động gập, duỗi chân liệt.
 - + Tập luân phiên gập riêng khớp gối từng bên.
 - + Tập kiểm soát vận động của khớp gối bên liệt.
 - + Tập làm giảm co cứng duỗi ở khớp cổ chân.

3.2. Quy trình kỹ thuật tập đi

- Tập đứng dồn trọng lượng lên chân lành, bước chân liệt lên phía trước và ra phía sau.
 - Tập tăng cường thẳng bằng và kiểm soát vận động của khớp háng, chân bên liệt.
 - Tập luyện dáng đi.
 - Tập bước tại chỗ trên bàn chạy.
 - Tập đi.
 - Tập lên, xuống dốc; tập lên xuống cầu thang: lên cầu thang bước chân lành lên trước rồi đưa chân liệt lên cùng bậc, khi xuống cầu thang bước chân lành xuống bậc thang đầu tiên rồi đưa chân lành xuống cùng bậc.
 - Tập đi trên các bề mặt không bằng phẳng và các địa hình khác nhau.
- Thời gian đầu tập trong thanh song song, sau đó tập trong khung tập đi rồi mới tập với nạng.

VI. THEO DÕI SAU KHI THỰC HIỆN KỸ THUẬT

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tập.
- Theo dõi phát hiện các dấu hiệu bất thường.

- Nếu có bất thường xử trí kịp thời theo đúng phác đồ, báo cáo bác sĩ.
- Ghi chép hồ sơ bệnh án: Tình trạng người bệnh trong và sau khi tập.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Hướng dẫn người bệnh đề phòng những tai biến có thể ngã trong khi tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP LẤN TRỞ KHI NẪM

I. ĐẠI CƯƠNG

- Lấn trở mình thay đổi tư thế là một trong những biện pháp quan trọng nhất nhằm phòng chống các thương tật thứ cấp.

- Lấn trở mình thay đổi tư thế được áp dụng rộng rãi tại các bệnh viện, các cơ sở y tế và tại gia đình người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Những người bệnh nằm lâu một tư thế nào đó.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thận trọng đối với những người bệnh trong tình trạng choáng, trụy tim mạch.

- Các yếu tố nguy cơ trật cột sống, nguy cơ chảy máu...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, y tá điều dưỡng và người nhà đã được hướng dẫn.

2. Phương tiện:

- Giường đệm dày, đủ rộng và an toàn thang dây buộc ở giữa giường.

- Các loại gối kê lót.

- Ga hoặc chăn mềm.

- Máy đo huyết áp, ống nghe.

3. Người bệnh

- Tùy theo từng giai đoạn của bệnh, tùy theo sự tổn thương mà kỹ thuật viên lấn trở - thay đổi tư thế cho người bệnh.

- Trước và sau lấn trở, thay đổi tư thế: kỹ thuật viên chuẩn bị tư thế cho người bệnh một cách thuận tiện và cần đặt họ ở một tư thế đúng.

4. Hồ sơ bệnh án.

- Kỹ thuật viên hiệu hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Hiệu chỉ định, chống chỉ định ở các tư thế mà bác sĩ chuyên khoa yêu cầu.

- Lượng giá và lập chương trình Phục hồi chức năng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tâm lý tiếp xúc

Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ lý do, mục đích việc lấn trở thay đổi tư thế cho người bệnh và người nhà của họ để tạo sự hợp tác chặt chẽ giữa người bệnh và người thực hiện làm công tác phục hồi chức năng.

2. Kỹ thuật

- Về nguyên tắc, lấn trở - thay đổi tư thế phải làm rất nhẹ nhàng và thận trọng để không làm tổn thương các khớp.

- Lấn trở - thay đổi tư thế làm từ 2 đến 3 giờ/ lần.

2.1. Người bệnh chưa chủ động vận động được tay chân

- Kỹ thuật viên (2-3 người) nhẹ nhàng, đồng bộ lăn trở cho người bệnh và kê lót gối ở các điểm tỳ đè để chống loét và chống co rút.

- Kỹ thuật viên dùng ga, chăn vải mềm để lăn trở cho người bệnh (từ vị trí nằm ngửa sang nằm nghiêng hoặc ngược lại...)

2.2. Người bệnh chủ động vận động được

- Người bệnh nằm ngửa tập lăn trở sang phía bên liệt, kỹ thuật viên hướng dẫn nâng tay chân của người bệnh bên không liệt ra phía trước rồi đưa sang bên bị liệt, người bệnh lăn theo.

- Người bệnh nằm ngửa tập lăn trở sang phía bên không liệt:

+ Kỹ thuật viên nâng tay chân phía bị liệt của người bệnh ra phía trước chuyển sang phía không bị liệt, người bệnh lăn theo.

+ Người bệnh có thể cài các ngón tay của hai bên vào nhau và lăn trở sang bên phải hoặc bên trái theo ý muốn của mình.

2.3. Lăn trở thay đổi tư thế từ nằm nghiêng sang nằm sấp

Khi người bệnh đã tự thay đổi được tư thế thì nhóm phục hồi chức năng phải đánh giá và tiếp tục chỉ định phục hồi chức năng phù hợp.

VI. THEO DÕI

- Tình trạng toàn thân của người bệnh: mạch, huyết áp, nhiệt độ, hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi.

- Kỹ thuật viên ghi chép, đánh giá kết quả.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Nếu khi vận động lăn trở- thay đổi tư thế có những diễn biến xấu phải dừng ngay vận động, báo cáo bác sĩ chuyên khoa về phục hồi chức năng biết để kịp thời xử trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP DÁNG ĐI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa

- Đi (với nhiều hình thức khác nhau của nó: đi bộ, chạy, lên xuống cầu thang...) là một hoạt động điều hợp khéo léo và thăng bằng mà chúng ta đạt được trong quá trình phát triển từ nhỏ và có thể tập luyện để cải thiện. Đây là một hoạt động liên quan đến nhiều khớp và cơ nhưng được thực hiện mà không có bất kỳ một sự cố gắng cố ý thức nào cho tới khi một trong những thành phần cơ hay khớp đó bị mất điều khiển.

- Khi đi, chúng ta di chuyển các thành phần cơ thể theo một trật tự nhất định thích nghi với loại mặt phẳng mà ta đi trên nó, với không gian và với những bất trắc bao quanh chúng ta. Tất cả các đường vào cảm giác đều liên quan đến hoạt động đi và khi có bất cứ phần nào trong hệ thống cảm giác bị mất kiểm soát, dáng đi cũng có thể bị ảnh hưởng.

2. Chu kỳ đi: Một chu kỳ đi hoàn chỉnh bao gồm các giai đoạn sau:

- Thì chạm gót (chiếm 0-15% chu kỳ đi): Sức nặng cơ thể được truyền qua chân trước, bàn chân hạ xuống mặt đất bằng chạm gót.

- Giữa thì chống (từ 15%-30% chu kỳ đi): Trọng lượng cơ thể đặt trên bàn chân, thân mình và chân tiến về phía trước trên bàn chân đứng yên.

- Thì đẩy (từ 30-45% chu kỳ đi): Gót chân của chân chịu sức nặng rời khỏi mặt đất, thân mình đẩy về phía trước bởi tác động của cơ gấp lòng bàn chân.

- Cuối thì chống: (từ 45-60% chu kỳ đi): Khối lượng cơ thể được chuyển hoàn toàn sang chân đối bên để ngón chân nhấc lên khỏi sàn nhà

- Thì du đưa (chiếm 40% cuối cùng của chu kỳ đi): Bắt đầu từ giai đoạn gia tốc đến giữa thì du đưa khi chân du băng qua chân chống bên kia và cuối cùng là giai đoạn giảm tốc.

- Cuối giai đoạn chống của chân này và đầu giai đoạn chống của chân kia có một thời gian cơ thể chịu sức nặng trên hai chân gọi là giai đoạn chống kép, giai đoạn này càng ngắn khi tốc độ đi càng nhanh và không còn nữa khi chạy.

3. Các nhóm cơ tham gia vào hoạt động đi

- Các cơ đẩy là các cơ gấp ngón chân, cơ gấp mặt lòng bàn chân, cơ duỗi gôi và háng.

- Các cơ du qua là các cơ duỗi của ngón chân, cơ gấp mặt lưng bàn chân, cơ gấp và duỗi gôi, và cơ gấp háng.

- Các cơ dạng, xoay trong, xoay ngoài khớp háng, gấp bên và xoay thân cũng hoạt động trong giai đoạn chuyển trọng lượng và cử động chậu. Nếu không có cử động thăng bằng của chậu trong cả hai cử động kéo và xoay khớp háng, không thể có dáng đi đúng được.

- Các cơ xoay của thân trên và đầu cũng hoạt động, do vậy mặt và phần thân trên duy trì hướng về phía trước. Tầm độ hoạt động của mỗi nhóm cơ này tùy thuộc trên độ dài và chiều cao của bước chân.

- Cần phải duy trì sức mạnh của những nhóm cơ liên quan để chúng hoạt động hiệu quả khi đi, đặc biệt là những nhóm cơ chịu sức nặng của chi. Những nhóm cơ phụ của thân cũng phải được tập mạnh và cũng không được quên sự đu đưa bình thường của cánh tay khi đi.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...

- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn, viêm tủy cắt ngang, u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...

- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, xơ cứng rải rác, xơ cứng cột bên teo cơ...

- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần.

- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...

- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...

- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện:

- Bàn tập, ghế ngồi, thanh song song, bậc thang lên xuống.

- Một số dụng cụ trợ giúp đi nếu cần như gậy, nạng, đai nâng đỡ gối, cổ chân...

3. Người bệnh

- Xác định xem yếu tố nào hoặc khớp nào làm hạn chế hoặc là nguyên nhân làm giảm khả năng đi để chọn bài tập thích hợp.

- Đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh khi thay đổi từ thể từ ngồi sang đứng, khi đứng, khi đi để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình tập đi.

- Đánh giá sức mạnh cơ hai chân, cơ thân mình và khả năng kiểm soát đầu cổ trong vị thế ngồi, đứng (nếu là trẻ em).

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, các bài tập sẽ thực hiện trên người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn bài tập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Những bài tập duy trì hay gia tăng lực cơ trên giường

Tất cả các bài tập này nên có đề kháng bằng lò xo hay tạ khi có thể và không chống chỉ định, nên được tập trong suốt thời gian nằm viện.

Đối với tay: Gập các ngón, đối ngón cái, duỗi cổ tay, duỗi khuỷu, duỗi vai, xoay trong vai, hạ vai.

Đối với thân: Xoay, duỗi, gập thân, gập bên chậu và kéo khớp háng.

Đối với chân: Gập và duỗi các ngón và bàn chân, gập và duỗi gối, gập và duỗi háng, dang và khép háng, xoay trong và xoay ngoài khớp háng.

Những bài tập tăng tiến: Nên người bệnh nằm lâu, khi chuẩn bị tập đi cần:

- Cần thời gian để thích nghi với tư thế thẳng đứng.
- Cần được hướng dẫn cơ cơ thành bụng, thở sâu để đảm bảo tuần hoàn tĩnh mạch sâu và cung cấp máu đầy đủ cho não trước khi ngồi thẳng dậy.
- Cần tập bài tập thẳng bằng trong tư thế nửa nằm, ngồi trên giường, ngồi trên ghế cao, ngồi trên xe lăn với chân đặt trên sàn nhà hay trên dụng cụ nâng đỡ nếu người bệnh được dự đoán có phản ứng thẳng bằng kém.
- Bàn nghiêng quay rất có giá trị cho những người bệnh cần được hướng dẫn lại cách chịu sức nặng sau chấn thương chi dưới. Bàn nghiêng quay được nghiêng dần từ vị thế nằm ngang sang vị thế đứng thẳng sao cho người bệnh có thể gia tăng dần chịu sức nặng trên phần bị thương.

3.2 Các bài tập luyện dáng đi

*** Bài tập với chân phải lên trước, chân trái chống chịu sức nặng**

Bài tập thì chạm gót (chân phải): Tập đầu và thân thẳng, tay thả lỏng giữa thân mình. Khung chậu xoay về phía trước một ít, gối phải duỗi, bàn chân phải gập mặt lưng và thẳng góc với cẳng chân.

Bài tập giữa thì chống (chân phải): Tập đầu và thân thẳng đứng, hai tay gần đường giữa thân, khuỷu hơi gập. Khung chậu nghiêng bên trái một ít, chân phải xoay ngoài nhẹ khớp háng.

Bài tập thì đẩy tới (chân phải): Tay phải ở trước đường giữa thân với khủy gấp nhẹ, tay trái ở sau với khủy duỗi. Khung chậu xoay trước, gối phải gấp nhẹ, cổ chân phải gấp mặt lòng, các ngón chân phải duỗi quá ở bàn đót.

Bài tập giữa thì đu (chân phải): Khung chậu xoay trước ít, hai tay giữa thân mình. Hông và gối phải gấp, bàn chân thẳng góc với cẳng chân và hơi nghiêng ngoài.

Bài tập thì chống kép:

Chân phải đặt trước, chân trái ở sau, khoảng cách hai bàn chân (từ điểm chạm gót chân này đến điểm chạm gót chân kia) khoảng 75-78cm, tập di chuyển trọng lượng từ chân phải sang chân trái và ngược lại. * Lặp lại như trên với chân trái lên trước, chân phải chống chịu sức nặng.

VI. THEO DÕI

- Người bệnh cảm thấy thoải mái, vững vàng khi di chuyển trọng lượng cơ thể, không có các cử động thay thế như nâng chậu thay thế gấp hông, quét vòng chân thay thế gấp gối trong thì đu đưa hay duỗi quá gối (khóa gối) trong thì chống, nâng hông một bên thay thế mất gấp mặt lưng bàn chân ở cuối thì chống.

- Khi người bệnh đã có thực hiện dáng đi tốt với các thì chống và đu đưa hợp lý, đúng mẫu, chuyển tiếp sang giai đoạn tập đi với hai tay cử động phối hợp bên thân và tập tăng dần tốc độ đi cho tới khi đạt được tốc độ đi bình thường.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Người bệnh có thể té ngã nếu người bệnh không đủ thăng bằng khi đứng hoặc khi đi. Trong trường hợp này cho người bệnh tập dáng đi trong thanh song song trước khi tập ngoài thanh song song. Người điều trị luôn đứng một bên hoặc phía trước người bệnh để có thể trợ giúp kịp thời khi cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP ĐI VỚI THANH SONG SONG

I. ĐẠI CƯƠNG

Tập đi với thanh song song thường được sử dụng trong giai đoạn đầu của quá trình tập đi cho người bệnh sau khi người bệnh đã tự đứng được, thăng bằng đứng tương đối tốt.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, u não, viêm não...
- Người bệnh liệt hai chân do tổn thương tủy sống do tai nạn, viêm tủy cắt ngang, u tủy, thoát vị đĩa đệm, hẹp ống tủy...
- Người bệnh bị các bệnh lý thần kinh như Parkinson, viêm đa dây đa rễ thần kinh, xơ cứng rải rác, xơ cứng cột bên teo cơ...
- Người bệnh bị bại não, chậm phát triển vận động tinh thần
- Người bệnh yếu cơ sau chấn thương chi dưới, sau phẫu thuật kết hợp xương chi dưới...
- Người bệnh sau phẫu thuật thay khớp toàn phần hay bán phần các khớp háng, gối...
- Người bệnh đoạn chi, lắp chân giả các loại.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện:

- Bàn tập, ghế ngồi, thanh song song, bậc thang lên xuống.
- Một số dụng cụ trợ giúp đi nếu cần như gậy, nạng, đai nâng đỡ gối, cổ chân...

3. Người bệnh

- Xác định xem yếu tố nào hoặc khớp nào làm hạn chế hoặc là nguyên nhân làm giảm khả năng đi để chọn bài tập thích hợp.
- Đánh giá khả năng thăng bằng của người bệnh khi thay đổi từ thế từ ngồi sang đứng, khi đứng, khi đi để đảm bảo an toàn cho người bệnh trong quá trình tập đi.
- Đánh giá sức mạnh cơ hai chân, cơ thân mình và khả năng kiểm soát đầu cổ trong vị thế ngồi, đứng (nếu là trẻ em).

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

Người thực hiện kỹ thuật ghi rõ trong hồ sơ bệnh án thời gian thực hiện, các bài tập sẽ thực hiện trên người bệnh.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, lựa chọn kỹ thuật

Lựa chọn bài tập phù hợp với tình trạng khiếm khuyết của người bệnh.

2. Kiểm tra và chuẩn bị người bệnh

Giải thích mục đích bài tập và quy trình tập cho người bệnh hiểu để họ hợp tác tốt, tạo sự tin tưởng và làm người bệnh thư giãn.

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Tập đứng dậy

- Tốt nhất cho người bệnh tập luyện ở thanh song song có bước chân. Xe lăn được đặt giữa hai thanh song song, khoá lại và người bệnh di chuyển tới phía trước của xe, nâng chỗ đặt bàn chân của xe lên, hai tay người bệnh đặt trên hai bên thanh song song và kéo người đứng dậy (nếu người bệnh có thể làm như vậy).

- Với người bệnh có thể chịu sức nặng trên cả hai chân mà không có chống chỉ định, có thể tập đứng dậy bằng hai phương pháp mà sự chọn lựa tùy thuộc vào:

+ Chiều cao của người bệnh và người điều trị.

+ Sự vạm vỡ của người bệnh.

+ Chiều dài của cánh tay người điều trị.

+ Khả năng thăng bằng của người bệnh.

Phương pháp 1:

Người điều trị đứng ở một bên, giữ bàn chân của người bệnh bằng bàn chân trước của mình, trợ giúp khớp gối của chân người bệnh bằng khớp gối chân trước của mình, trợ giúp bằng một tay đặt ép vào xương cẳng người bệnh, tay kia đặt lòng bàn tay ở dưới nách bên kia của người bệnh, ngón cái vòng ra trước và nâng người bệnh đứng dậy cùng lúc với sự cố gắng của người bệnh.

Phương pháp 2:

Người điều trị đứng phía trước người bệnh, trợ giúp bằng cách ép trợ giúp hai lòng bàn tay hai bên nách người bệnh, trong khi giữ bàn chân và gối của người bệnh ổn định, nâng người bệnh đứng dậy. Cũng có thể kéo người bệnh bằng một đai thắt lưng hay dưới hông, đưa người bệnh sang tư thế đứng.

3.2. Tập thăng bằng trong thanh song song

- Người bệnh được luyện tập thăng bằng bằng sử dụng kỹ thuật ổn định nhịp nhàng với một lực ép trên khớp vai hoặc trên chậu hoặc trên cả hai. Khuyến khích người bệnh thực hiện gập và duỗi của chân đứng trong tầm độ nhỏ, di chuyển tay ra trước và sau trên thanh song song.

- Nếu người bệnh có thể chịu trọng lượng trên cả hai chân, tập di chuyển trọng lượng sang hai bên trong vị thế đứng dang chân sang hai bên trước, sau đó di chuyển trọng lượng trước sau trong vị thế đứng chân trước chân sau.

- Lực ép của người điều trị trên chậu bên hướng người bệnh đưa qua sẽ khuyến khích người bệnh đẩy chậu về hướng trên chân để do vậy có thể chuyển trọng lượng sang chân đế. Người bệnh cần có thời gian nghỉ theo yêu cầu.

3.3. Tập đi trong thanh song song

- Người bệnh được tập đi trong thanh song song tăng tiến khởi đầu với dáng đi đu tới bằng cách di chuyển hai bàn tay về phía trước, nhún thân mình đặt hai chân tới cùng mức với đoạn tiến của tay.

- Tập dáng đi đu qua bằng di chuyển hai bàn tay về phía trước, nhún thân mình đặt hai chân tới quá mức với đoạn tiến của tay (xa hơn tay).

- Tập dáng đi bốn điểm: đưa tay phải lên trước, tiếp đến chân trái lên, tiếp đến tay trái và cuối cùng là chân phải lên.

- Tập đi hai điểm: tay phải và chân trái đồng thời đưa lên phía trước, sau đó tay trái và chân phải tiến lên đồng thời.

Người bệnh cũng có thể sử dụng một thanh song song và một nạng, sau đó cả hai nạng nếu thanh song song đủ rộng. Người điều trị cần đi cạnh người bệnh.

Khoảng cách đi nên được xem xét và để người bệnh được nghỉ thường xuyên nếu người bệnh sợ hãi hay yếu. Khi người bệnh mạnh hơn, thực hiện tốt hơn thì nên tăng dần khoảng cách đi và giảm dần thời gian, số lần nghỉ.

Khi thanh song song quá dài thì cần đưa xe lăn hay ghế vào giúp người bệnh ở bất cứ khoảng nào trong thanh song song để người bệnh nghỉ khi có nhu cầu.

3.4. Tập xoay người trong thanh song song

- Bàn chân được đặt qua một bên với góc 45^o, cánh tay gập cùng bên di chuyển trên thanh mà người bệnh xoay người đối mặt với nó, một loạt bước chân bước qua được thực hiện tiếp để xoay tới 90^o và di chuyển cánh tay phía sau người bệnh theo hướng xoay, một lần bước nữa sẽ hoàn chỉnh sự xoay người.

VI. THEO DÕI

- Người bệnh thấy thoải mái và vững vàng trong thanh song song. Cần kiểm soát dáng đi của người bệnh tốt để đảm bảo không có những cử động hay thế.

- Có thể sử dụng hai tay trợ giúp khi di chuyển trong thanh song song để đảm bảo thăng bằng và an toàn cho người bệnh.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Nếu người bệnh chưa thăng bằng đứng tĩnh và động tốt, người bệnh có thể bị ngã. Hướng dẫn người bệnh di chuyển tay trên thanh song song để trợ giúp thăng bằng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP ĐI VỚI KHUNG TẬP ĐI

I. ĐẠI CƯƠNG

Khung tập đi là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển đi lại. Có nhiều loại khung tập đi khác nhau: có bánh xe, không có bánh xe...

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện: Khung tập đi

- Kích thước của khung tập đi phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

+ Đo chiều cao:

Mức 1: đến thắt lưng.

Mức 2: đến giữa thắt lưng và nách.

Mức 3: có giá đỡ đến nách.

+ Đo chiều rộng: bằng hai vai người bệnh

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa:

- Các xét nghiệm liên quan.

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

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Hướng dẫn người bệnh đứng thẳng, hai tay nắm lấy phần trên khung, hai chân đứng phần giữa khung, hơi nghiêng về phía trước để giữ trọng lượng.

- Hướng dẫn người bệnh đi như sau:

+ Người bệnh di chuyển khung lên phía trước bằng cách đẩy hoặc nâng khung lên.

+ Di chuyển một chân lên phía trước.

+ Tiếp tục di chuyển chân kia.

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trong khi tập với khung tập đi người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gãy.
- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP ĐI VỚI NẠNG (NẠNG NÁCH, NẠNG KHUYU)

I. ĐẠI CƯƠNG

Nạng là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gặp khó khăn trong di chuyển, đi lại. Có hai loại chính: nạng nách và nạng khuỷu.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, liệt hai chi dưới, người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình, trẻ bại não, bại liệt, một số bệnh lý chi dưới khác...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện:

- Nạng nách hoặc nạng khuỷu.
- Kích thước của dụng cụ này phải phù hợp với từng người bệnh vì vậy cần đo trước khi tập luyện.

+ Đo chiều cao nạng nách: Từ đất đến điểm cách hố nách 2-3 khoát ngón tay

+ Đo chiều cao nạng khuỷu: Từ sàn nhà đến cổ tay, đoạn tựa khuỷu từ khuỷu đến cổ tay.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa:

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

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Cách đi ba điểm

Đầu tiên 2 nạng được di chuyển trước, sau đó đến chân bị bệnh (yếu hơn) đưa ra trước, rồi tiếp đến chân bình thường (chân bình thường được đặt ở phía trước nạng).

2. Cách đi bốn điểm luân phiên

Cách đi này tạo ra ít nhất là 3 điểm trợ giúp ở cùng một thời điểm. Nạng bên phải di chuyển trước tiên -> bàn chân trái -> nạng bên trái -> bàn chân phải.

3. Cách đi hai điểm luân phiên

Kiểu đi này nhanh hơn kiểu đi 4 điểm. Nó yêu cầu thăng bằng tốt hơn vì chỉ có 2 điểm trợ giúp cơ thể cùng một lúc. Nạng trái và chân phải di chuyển lên trước cùng một lúc. Nạng phải và chân trái di chuyển lên trước cùng một lúc.

4. Cách đi kiểu đu đưa

Kiểu này dùng cho những người bệnh không thể dồn trọng lượng lên một chân. Cả hai nạng đưa về phía trước cùng một lúc với bàn chân yếu. Chân khỏe hơn đưa về phía trước qua điểm tì của nạng để giữ thăng bằng.

5. Cách lên xuống cầu thang bằng nạng

- Đi lên cầu thang: Đặt chân lành lên bậc thang tiếp theo, dồn trọng lượng thân thể lên chân đó, hai nạng và chân yếu sẽ cùng di chuyển lên bậc thang đó.

- Xuống cầu thang: Đặt nạng và chân yếu xuống trước, sau đó bước chân lành xuống bậc thang đó. Chân yếu luôn luôn có nạng để trợ giúp.

6. Cách sử dụng 1 nạng

Cho nạng ở phía bên lành, cho chân liệt và một nạng bước lên cùng một lúc, tiếp theo sau là chân lành.

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trong khi tập với nạng, người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gãy.
- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP ĐI VỚI GẬY

I. ĐẠI CƯƠNG

Gậy là một loại dụng cụ trợ giúp di chuyển cần thiết để giúp người gập khó khăn trong di chuyển, đi lại. Các loại gậy: gậy 01 chân đế và gậy nhiều chân đế.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh liệt nửa người, người lớn tuổi.
- Người bệnh tập sử dụng chân giả, nẹp chỉnh hình.
- Trẻ bại não.
- Một số bệnh lý chi dưới khác (thoái hóa khớp gối,...).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có rối loạn tri giác nhận thức, không hiểu lệnh và không điều khiển được các cử động của cơ thể.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, cán bộ y tế hành nghề được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

- Gậy 01 chân đế hoặc nhiều chân đế.
- Chiều cao của gậy: ngang gai chậu trước trên của người bệnh.

3. Người bệnh

4. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

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

- Đọc kỹ phiếu điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Cầm gậy đối bên.

+ Người bệnh cầm gậy ở tay đối bên với chân yếu. Đầu tiên đưa gậy về phía trước, ra phía ngoài khoảng 5 - 10 cm, kế đến bước chân yếu lên ngang hoặc bằng gậy. Chân mạnh bước lên bằng gậy.

- Cầm gậy cùng bên.

+ Người bệnh cầm gậy cùng bên với chân yếu. Di chuyển gậy cùng lúc với chân yếu.

- Cách lên xuống cầu thang bằng gậy.

+ Đi lên cầu thang: đặt chân lành lên bậc thang tiếp theo, dồn trọng lượng thân thể lên chân đó, gậy và chân yếu sẽ cùng di chuyển lên bậc thang đó.

+ Xuống cầu thang: đặt gậy và chân yếu xuống trước, sau đó bước chân lành xuống bậc thang đó. Chân yếu luôn luôn có gậy để trợ giúp.

+ Thời gian: 10 - 20 phút.

VI. THEO DÕI

Theo dõi tình trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trong và sau khi làm kỹ thuật.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong khi tập với gậy, người bệnh có thể bị ngã hoặc dụng cụ bị gãy.
- Xử trí: kiểm tra kỹ dụng cụ trước khi tập, phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5737/QĐ- BYT, ngày 22/12/2017

TẬP ĐI VỚI BÀN XƯƠNG CÁ

I. ĐẠI CƯƠNG

Tập đi với bàn xương cá là biện pháp tập giúp cải thiện khả năng đi lại của người bệnh có biến dạng xoay của bàn chân.

II. CHỈ ĐỊNH

Bàn chân bị biến dạng xoay trong hoặc xoay ngoài.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các biến dạng khác của bàn chân.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện

- Bàn xương cá.
- Thanh song song.

3. Người bệnh

- Đi giày hoặc nẹp (nếu có) cho người bệnh.
- Giải thích cho bệnh nhi (bệnh nhi có khả năng hiểu) và gia đình bệnh nhi biết việc mình sắp làm.
- Hướng dẫn bệnh nhi (trẻ có khả năng hiểu) những điều cần thiết.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tập đi với bàn xương cá cho người bệnh bàn chân bị xoay trong

1.1. Người bệnh có khả năng tự đi

Thực hiện kỹ thuật:

- Đi mẫu trên bàn xương cá theo chiều xương cá hướng ra ngoài, giải thích cho người bệnh phải đặt chân sát với cạnh ngoài của xương cá để chân xoay ra ngoài.
- Để người bệnh tự đi, khi đi hết chiều dài của bàn xương cá thì đi lùi lại hoặc đi ra khỏi bàn xương cá quay vòng lại (nếu người bệnh không có khả năng đi lùi).
- Kỹ thuật viên đi sau người bệnh để hỗ trợ nếu người bệnh mất thăng bằng.
- Tập đi cho người bệnh 10 phút/lần, ngày 3 lần.

1.2. Người bệnh không có khả năng tự đi nhưng có khả năng đi trong thanh song song

Thực hiện kỹ thuật:

- Đi mẫu trên bàn xương cá theo chiều xương cá hướng ra ngoài và 2 tay bám vào thanh song song, giải thích cho người bệnh phải đặt chân sát với cạnh ngoài của xương cá để chân xoay ra ngoài.

- Để người bệnh tự đi bằng cách bám vào thanh song song, khi đi hết chiều dài của bàn xương cá thì đi lùi lại hoặc đi ra khỏi bàn xương cá quay vòng lại (nếu người bệnh không có khả năng đi lùi).

- Kỹ thuật viên đi sau hoặc đi bên ngoài thanh song song để hỗ trợ nếu người bệnh mất thăng bằng.

- Tập đi cho người bệnh 10 phút/lần, ngày 3 lần.

2. Tập đi với bàn xương cá cho người bệnh bàn chân bị xoay ngoài.

2.1. Người bệnh có khả năng tự đi

Thực hiện kỹ thuật:

- Đi mẫu trên bàn xương cá theo chiều xương cá hướng vào trong, giải thích cho người bệnh phải đặt chân sát với cạnh trong của xương cá để chân xoay vào trong.

- Để người bệnh tự đi, khi đi hết chiều dài của bàn xương cá thì đi lùi lại hoặc đi ra khỏi bàn xương cá và quay vòng lại (nếu người bệnh không có khả năng đi lùi).

- Kỹ thuật viên đi sau người bệnh để hỗ trợ nếu người bệnh mất thăng bằng.

- Tập đi cho người bệnh 10 phút/lần, ngày 3 lần.

2.2. Người bệnh không có khả năng tự đi nhưng có khả năng đi trong thanh song song

Thực hiện kỹ thuật:

- Đi mẫu trên bàn xương cá theo chiều xương cá hướng vào trong và 2 tay bám vào thanh song song, giải thích cho người bệnh phải đặt chân sát với cạnh trong của xương cá để chân xoay vào trong.

- Để người bệnh tự đi bằng cách bám vào thanh song song, khi đi hết chiều dài của bàn xương cá thì đi lùi lại hoặc đi ra khỏi bàn xương cá quay vòng lại (nếu người bệnh không có khả năng đi lùi).

- Kỹ thuật viên đi sau hoặc đi bên ngoài thanh song song để hỗ trợ nếu người bệnh mất thăng bằng.

- Tập đi cho người bệnh 10 phút/lần, ngày 3 lần.

VI. THEO DÕI

- Trong quá trình tập luyện cần theo dõi tránh tập quá sức.

- Theo dõi sự tiến triển của người bệnh.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Trong khi tập, người bệnh có thể bị ngã.

- Xử trí: Phải luôn có một người đi cạnh để trợ giúp người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO: QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VẬN ĐỘNG THỤ ĐỘNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tập thụ động là hình thức tập được thực hiện bởi lực tác động bên ngoài do người tập hoặc các dụng cụ trợ giúp. Vận động thụ động nghĩa là phần cơ thể được vận động không có sự tham gia làm động tác vận động cơ chủ động của người bệnh.
- Kỹ thuật này được làm khi người bệnh không tự thực hiện được động tác vận động của mình.

II. CHỈ ĐỊNH

Khi người bệnh không tự làm được động tác vận động.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi có nguy cơ biến chứng do vận động thụ động gây ra:

- Gãy xương, can xương độ I hoặc II.
- Các chấn thương mới (1-2 ngày đầu).
- Nguy cơ gãy xương như u xương, lao xương, lao khớp.
- Viêm khớp nhiễm khuẩn, tràn máu, tràn dịch khớp.
- Các vết thương phần mềm quanh khớp chưa liền sẹo.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sĩ Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và những người đã được hướng dẫn thành thạo được đào tạo chuyên khoa.

2. Phương tiện: bàn tập và các dụng cụ hỗ trợ cho tập luyện như gậy, ròng rọc, nẹp, túi cát...

3. Người bệnh: được giải thích về mục đích, phạm vi, mức độ.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

Ghi chép đầy đủ tình trạng người bệnh từ lúc bắt đầu đến phục hồi chức năng và theo dõi quá trình tiến triển.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tư thế người bệnh thoải mái phù hợp với khớp cần tập.
- Không dùng lực bắt khớp cần tập vận động.
- Người làm kỹ thuật thực hiện vận động theo mẫu, theo tầm vận động bình thường của khớp, đoạn chi hoặc phần cơ thể đó.
- Tần suất: thời gian một lần tập 15-20 phút cho một khớp, 1- 2 lần/ ngày, tùy theo bệnh cảnh lâm sàng và tình trạng thực tế của người bệnh.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập

- Phản ứng của người bệnh: khó chịu, đau.
- Các dấu hiệu chức năng sống: mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Các thay đổi bất thường: nhiệt độ, màu sắc đoạn chi, tầm vận động, chất lượng vận động.

2. Sau khi tập

- Các dấu hiệu sống: mạch, huyết áp, nhịp thở, tình trạng toàn thân chung.

- Khó chịu, đau kéo dài quá 3 giờ coi như tập quá mức.

- Nhiệt độ, màu sắc da, tầm vận động, chất lượng vận động của đoạn chi cần tập.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập

- Đau: không tập vận động vượt quá tầm vận động bình thường của khớp hoặc chi đó.

- Hạ huyết áp, ngừng tim, ngừng thở, gãy xương, trật khớp: ngừng tập và xử trí cấp cứu ngay.

2. Sau khi tập: xử trí phù hợp với tai biến xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VẬN ĐỘNG CÓ TRỢ GIÚP

I. 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.

II. 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.

III. 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.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: bác sĩ chuyên khoa Phục hồi chức năng, kỹ thuật viên Vật lý trị liệu và người được đào tạo chuyên khoa nhà người bệnh đã được huấn luyện.

2. Phương tiện: Các phương tiện cần thiết hỗ trợ thích hợp cho vận động trợ giúp.

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. 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.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh ở các tư thế thích hợp cho bài để tập.
- Người tập ở các tư thế phù hợp.
- 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.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi tập

- Xem người bệnh có đau, khó chịu.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và tình trạng toàn thân.

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.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Trong khi tập:

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

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.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VẬN ĐỘNG CÓ KHÁNG TRỞ

I. ĐẠI CƯƠNG

Tập vận động có kháng trở là vận động chủ động trong đó sự co cơ động hay tĩnh bị kháng lại bằng một lực từ bên ngoài. Mục đích là làm tăng sức mạnh của cơ, tăng sức bền của cơ, tăng công của cơ.

II. CHỈ ĐỊNH

Cần làm tăng sức mạnh và sức bền của cơ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trong trường hợp đã được lượng giá thử cơ bậc 0,1,2.
- Trong bệnh lý teo cơ giả phì đại.
- Thận trọng trong một số trường hợp bệnh lý nội khoa, tim mạch nặng, suy hô hấp, chấn thương chưa bình phục.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ phục hồi chức năng, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người được đào tạo chuyên khoa nhà và bản thân người bệnh đã được tập huấn.

2. Phương tiện: Một số dụng cụ tạo kháng trở như túi cát, ròng rọc, tạ, dây chun.

3. Người bệnh: Giải thích để người bệnh hiểu mục đích, nguyên tắc kỹ thuật, kế hoạch tập, các vấn đề cần chú ý trong khi tập và theo dõi sau tập để phối hợp.

4. Hồ sơ bệnh án: Bệnh án và phiếu điều trị chuyên khoa

- Phiếu theo dõi tiến triển và kết quả tập.
- Phiếu thử cơ bằng tay đánh giá tầm vận động của khớp để xác định sức kháng cản phù hợp.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

Người bệnh ở tư thế thoải mái, phù hợp với vị trí cần tập, không làm hạn chế tầm vận động trong khi tập.

2. Nguyên tắc kỹ thuật

- Lực kháng cản được đặt cố định ở đầu xa của cơ cần được làm mạnh hoặc ở điểm xa của khối cử động.
- Hướng kháng cản đối diện thẳng (vuông góc) với hướng vận động ở đầu và cuối tầm vận động lực kháng cản được sử dụng ít nhất.
- Người bệnh không được nín thở trong khi tập.

3. Kỹ thuật

- Tập vận động có kháng trở đẳng trương (isotonic).
- Bài tập vận động có kháng trở đẳng trường (isometric).
- Nguyên tắc chung:

- + Đúng kỹ thuật.
- + An toàn.
- + Hiệu quả.

VI. THEO DÕI

- 1. Trong khi tập:** mạch, huyết áp, nhịp thở và các biểu hiện bất thường khác.
- 2. Sau khi tập:** có mệt mỏi, đau kéo dài do tập quá sức.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- 1. Trong khi tập:** theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở và các biến chứng khác để xử trí kịp thời.
- 2. Sau khi tập:** sau khi tập 24 giờ nếu người bệnh còn đau, mệt phải báo cáo bác sỹ chuyên khoa để xử trí và điều chỉnh chương trình tập cho phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 54/QĐ-BYT, ngày 06/01/2014

TẬP VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Cột sống là một cấu trúc xương gồm nhiều đốt sống chồng lên nhau, có nhiệm vụ nâng đỡ cơ thể, vận động và bảo vệ tủy sống. Có tổng cộng 32-34 đốt sống trong cột sống, gồm 7 đốt sống cổ, 12 đốt ngực, 5 đốt thắt lưng, 5 đốt sống cùng và 3-5 đốt sống cụt. Cột sống có bốn đoạn cong lồi lõm xen kẽ nhau gồm đoạn cổ và đoạn thắt lưng cong lồi ra trước, đoạn ngực và đoạn cùng cụt cong lồi ra sau.

Tập vận động cột sống có vai trò rất quan trọng trong điều trị bệnh lý tại cột sống hoặc các bộ phận liên quan đến cột sống. Tùy từng bệnh, tùy từng mục đích khác nhau mà có những bài tập phù hợp với mục đích đó.

II. CHỈ ĐỊNH

- Cong vẹo cột sống do bẩm sinh hoặc mắc phải.
- Thoái hóa cột sống.
- Hội chứng chèn ép rễ do thoát vị đĩa đệm như đau thần kinh tọa, hội chứng cổ vai cánh tay.
- Hạn chế vận động cột sống sau can thiệp phẫu thuật.
- Các bệnh lý của cơ liên quan đến tư thế và độ vững của đốt sống, cột sống.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm trùng cột sống, đốt sống như lao đốt sống.
- Chấn thương gây gãy, mất vững đốt sống tủy sống.
- Ung thư cột sống.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Phòng tập phải thông thoáng nhưng đủ kín đáo để người bệnh và người hướng dẫn tập cảm thấy thoải mái dễ chịu.
- Sử dụng giường hoặc đệm tập.

3. Người bệnh

- Giải thích cặn kẽ cho người bệnh tác dụng của bài tập.
- Người bệnh cần thoải mái và thư giãn.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra hồ sơ khớp với người bệnh và yêu cầu tập luyện.
- Ghi chép tỷ mỉ tình trạng, triệu chứng của người bệnh trước và sau tập.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra đúng tên người, phương pháp tập và những yêu cầu trong quá trình tập luyện.

Bước 2. Kiểm tra người bệnh

Xem có đúng người bệnh, đúng chỉ định hay không.

Bước 3. Thực hiện kỹ thuật

Chọn bài tập: dựa trên tình trạng bệnh của người bệnh, bác sĩ chỉ định tập bài tập phù hợp cho người bệnh.

* Đối với cong vẹo cột sống: bài tập mạnh vùng cơ yếu, kéo giãn cơ bị co rút co cứng, điều chỉnh lại tư thế cột sống.

* Đối với đau do thoái hóa cột sống: bài tập có tác dụng điều hòa lại trương lực cơ, kéo giãn cơ ức chế quá trình co rút cơ.

* Đối với bệnh lý cơ tại vùng cột sống: bài tập mạnh cơ yếu, kéo giãn cơ bị co rút.

Kỹ thuật tập:**1. Bài tập vận động cột sống cổ***Tư thế chuẩn bị*

– Người tập ngồi thư giãn (thả lỏng) trên ghế có chiều cao phù hợp để hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng hai bên vuông góc, thân mình thẳng, đầu và cổ thẳng, hai vai ngang bằng nhau, hai tay duỗi dọc theo thân, trọng lượng dồn lên hai hông và hai chân.

Bài 1. Gấp và duỗi cột sống cổ

– Từ vị trí trung gian nói trên, người tập từ từ cúi đầu về phía trước (gấp cột sống cổ) càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (cầm sát vào ngực nếu có thể) kết hợp với thở ra hết.

– Sau đó người tập từ từ ngửa đầu ra phía sau (duỗi cột sống cổ) càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (mặt song song với trần nhà nếu có thể) kết hợp với hít vào sâu, rồi tiếp tục tập lại động tác gấp và duỗi như đã làm ở trên...

Bài 2. Nghiêng cột sống cổ sang bên phải và bên trái

– Từ vị trí ngồi trong tư thế chuẩn bị như trên, người tập từ từ nghiêng đầu và cổ sang bên phải càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (tai bên phải chạm vai phải nếu có thể), kết hợp với hít vào sâu...

– Sau đó từ từ nghiêng đầu và cổ sang bên trái càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (tai bên trái chạm vai trái nếu có thể) kết hợp với thở ra hết, rồi tiếp tục tập lại động tác nghiêng sang bên phải và bên trái như đã làm ở trên...

Bài 3. Quay cột sống cổ sang bên phải và bên trái

– Từ vị thế ngồi như trên trong tư thế chuẩn bị ban đầu, người tập quay mặt từ từ sang phía bên phải càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (cằm ngang với mồm vai phải nếu có thể) kết hợp hít vào sâu, sau đó...

– Từ vị trí này người tập từ từ quay mặt sang phía bên trái càng nhiều càng tốt cho đến mức tối đa (cằm ngang với mồm vai trái nếu có thể) kết hợp với thở ra hết, rồi tiếp tục tập lại động tác quay sang bên phải và bên trái như đã làm ở trên...

Bài 4. Vận động đầu và cổ ra phía trước và về phía sau

– Từ vị thế ngồi ở tư thế chuẩn bị ban đầu, người tập vận động “đưa” đầu ra phía sau đến mức tối đa (kết hợp hít vào), sau đó “đưa” đầu ra phía trước đến mức tối đa (kết hợp với thở ra), rồi tiếp tục tập lại như đã làm ở trên.

Bài 5. Tập vận động khớp vai

– Nâng khớp vai lên và hạ xuống.

– Từ vị thế ngồi như ở tư thế chuẩn bị ban đầu, người tập từ từ nâng vai lên phía trên đầu cho đến mức tối đa (kết hợp với hít vào sâu), sau đó hạ vai xuống trở về vị trí ban đầu (kết hợp với thở ra hết).

– Vận động hai vai ra trước và ra sau.

– Người tập ngồi như tư thế ban đầu hai tay dạng ngang vai vuông góc, hai khuỷu tay gấp vuông góc, cẳng tay quay sấp. Sau đó từ từ đưa hai khuỷu tay ra phía sau đến mức tối đa (kết hợp với thở ra hết), sau đó tiếp tục tập lại như ở trên.

– Xoay khớp vai.

– Người tập ngồi như trên trong tư thế chuẩn bị ban đầu, hai tay duỗi dọc theo thân mình, sau đó từ từ xoay tròn hai vai theo chiều từ sau ra trước, rồi xoay theo chiều ngược lại từ trước ra sau.

2. Bài tập cột sống thắt lưng (Bài tập Mc Gill)

Bài 1. Tư thế mô phỏng hình con mèo và con lạc đà

– Hai đầu gối quỳ, cẳng chân và bàn chân duỗi thẳng, hai tay duỗi thẳng lòng bàn tay tiếp xúc với sàn, lưng thẳng, mặt nhìn về phía trước.

– Hít thở và bóp cơ bụng, làm cong xương sống của bạn lên. Thu cằm của bạn một chút và giữ căng trong 8 đến 10 giây.

– Thở ra và lưng cong xuống dưới và kéo ngực bạn lên và đi lên, giữ căng trong 8 đến 10 giây.

– Trở lại vị trí bắt đầu và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

Bài 2. Cuộn đầu

– Nằm ngửa, thẳng người, đặt bàn tay hoặc một chiếc khăn cuộn ở dưới cột sống thắt lưng, gối chân phải gập lại chân trái duỗi thẳng.

– Nâng cao đầu và vai của bạn, không uốn cong lưng, giữ căng trong 8 đến 10 giây. Sau đó hạ đầu và vai xuống sàn.

– Đồi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

Bài 3. Tư thế mô phỏng hình con chim và con chó

– Đầu gối dưới hông quỳ, bàn chân duỗi, hai tay duỗi thẳng lòng bàn tay tiếp xúc với sàn.

– Từ từ đưa chân trái ra sau trong khi đưa cánh tay phải về phía trước, giữ hông và vai căng trong 8 đến 10 giây. Sau đó trở lại vị trí bắt đầu.

– Đồi chân và tay, lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

Bài 4. Tập căng cơ thắt lưng chậu

– Nằm thẳng người trên giường với hai đầu gối gấp vuông góc với cạnh giường.

– Bây giờ dùng hai tay kéo một chân lên ngực tư thế gối gấp trong khi giữ nguyên chân còn lại, giữ căng trong 8 đến 10 giây.

– Đồi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

Bài 5. Tập cơ căng mạc đùi

– Nằm thẳng nghiêng mình.

– Nâng chân phía trên thẳng lên trên trần cách từ 30 đến 50 cm từ chân kia, giữ căng trong 8 đến 10 giây.

– Hạ chân của bạn, nằm nghiêng sang bên đối diện.

– Đồi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

Bài 6. Tập căng cơ tam đầu đùi

– Người tập ngồi thư giãn (thả lỏng) trên ghế có chiều cao phù hợp để hai bàn chân đặt sát trên sàn nhà, khớp cổ chân, khớp gối, khớp háng hai bên vuông góc, thân mình thẳng, đầu và cổ thẳng, hai vai ngang bằng nhau, hai tay duỗi dọc theo thân, trọng lượng dồn lên hai mông và hai chân.

– Nâng chân trái lên duỗi thẳng, chân phải giữ nguyên, giữ căng trong 8 đến 10 giây.

– Chậm dần hạ chân xuống.

– Đồi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

Bài 7. Tập căng cơ thẳng đùi

– Nằm ngửa, thẳng người trên mép giường, tay và chân duỗi thẳng.

– Chân trái gấp xuống mép giường, chân phải giữ nguyên. Dùng dây vòng qua cổ chân trái hoặc tay nắm cổ chân trái gấp căng chân trái về phía lưng, giữ căng trong 8 đến 10 giây.

– Chậm dần duỗi chân trái. Trở về vị trí ban đầu.

– Đồi chân và lặp lại động tác đầy đủ 5 - 10 lần.

* Trong quá trình tập cần một số lưu ý:

– Đau thần kinh tọa: hạn chế cúi gập lưng.

– Hội chứng vai tay do chèn ép rễ hoặc đám rối thần kinh cánh tay: hạn chế động tác ngửa cổ vì dễ kích thích gây choáng chóng mặt.

Các bài tập cột sống còn có vai trò duy trì và phòng chống đau thắt lưng hay vai gáy.

VI. THEO DÕI

– Khả năng đáp ứng và thực hiện bài tập của người bệnh.

– Tình trạng đau hay mệt mỏi trong quá trình tập luyện.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau tập có thể thấy đau tăng lên hoặc động tác tập gây đau tăng nên giảm cường độ hoặc mức độ tập hay loại bỏ những tư thế tập đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5737/QĐ- BYT, ngày 22/12/2017

KỸ THUẬT XOA BÓP TOÀN THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Xoa bóp bằng tay là những thủ thuật xoa nắn các mô của cơ thể một cách khoa học và hệ thống, nhằm mục đích tác động lên hệ cơ, hệ thần kinh và trên hệ tuần hoàn tổng thể.

II. CHỈ ĐỊNH

- Hiệu quả rất hữu ích nhằm giảm đau và di động các lớp mô co thắt.
- Kích thích hoặc làm êm dịu hệ thần kinh.
- Cải thiện tuần hoàn, tăng bài tiết các chất cặn bã và giảm phù nề.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm trùng, ung thư.
- Các bệnh ngoài da có thể gây viêm nhiễm cho người bệnh hoặc gây tình trạng da bị kích thích hoặc bị tổn thương.
- Đối với người bệnh suy yếu phải thận trọng, không xoa bóp trên các vùng mới mọc da non.
- Tình trạng viêm tĩnh mạch huyết khối xoa bóp có thể làm vỡ các cục huyết khối di chuyển theo đường tuần hoàn gây nghẽn mạch.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.
- Kỹ thuật viên vật lý trị liệu.

2. Phương tiện

- Giường, bàn xoa bóp (có kích thước phù hợp với người thực hiện xoa bóp).
- Gối các loại.
- Dầu xoa, bột tan.

3. Người bệnh

Người bệnh phải được thư giãn và thoải mái, áo quần không quá chặt, sao cho các thao tác thực hiện dễ dàng.

4. Hồ sơ bệnh án

- Kỹ thuật viên nắm vững nguyên nhân và quá trình diễn biến của người bệnh.
- Lượng giá và lập kế hoạch điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh: giải thích cho người bệnh hiểu rõ được bệnh tật của mình để hợp tác điều trị.
- Kỹ thuật.
- Xoa dầu hoặc thuốc mỡ lên vùng 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.

+ Lực vuốt khởi đầu từ xa tiến tới phần gần để tạo thuận cho sự lưu thông máu.

+ Hai bàn tay có thể rời khỏi phần cuối của động tác và trở lại điểm khởi đầu.

+ Có thể vẫn duy trì hai bàn tay tiếp xúc trên da khi trở lại điểm khởi đầu nhưng không tạo sức ép.

+ Trong xoa vuốt nông hướng của lực không quan trọng vì áp suất quá nhẹ không tạo được hiệu quả cơ học.

+ Trong xoa vuốt sâu hướng của lực rất quan trọng vì mục tiêu chính là tạo thuận cho sự lưu thông tuần hoàn máu và bạch huyết. Do đó lực vuốt về luôn luôn phải hướng tâm.

- Kỹ thuật nhào bóp: sự nhào bóp bao gồm xoa, ép và chà xát.

+ Xoa là một cử động nhấc mô mềm lên giữa các ngón tay và thực hiện một cách luân phiên tạo cử động trong giới hạn của chính cơ đó nhằm kéo giãn các kết dính.

+ Ép được thực hiện ở vùng cơ rộng hơn. Ép vùng điều trị hoặc giữa hai bàn tay hoặc giữa bàn tay và một vật cứng như mặt bàn tay mặt xương.

+ Chà xát là cử động vòng tròn thực hiện bằng cách đặt một phần nhỏ của bàn tay trên vùng điều trị, thực hiện nhanh với gia tăng áp suất.

- Kỹ thuật vỗ (gõ): là cử động luân phiên nhằm tạo sự kích thích.

+ “Giần” thường được thực hiện với bề ngoài của bàn tay hay với các ngón tay thư gi n, với hai bàn tay nẩy lên luân phiên từ vùng điều trị.

+ “Vỗ” được thực hiện với hai gan bàn tay theo cùng một cách. Nếu hai bàn tay úp âm thanh tạo ra gây lên được một hiệu quả tâm lý.

+ “Đập” được thực hiện với hai bàn tay nắm theo cùng một cách.

+ “Rung” bằng cách đặt các đầu ngón tay tiếp xúc với mặt da và lay toàn cánh tay, truyền một cử động rung tới người bệnh.

- Trong xoa bóp toàn thân các kỹ thuật nhào bóp được dùng để di chuyển các chất tích đọng trong mô và để kéo giãn sự kết dính, tiếp theo là kỹ thuật vuốt về nhằm chuyển di các chất dịch tích đọng hay phù nề. Các cử động vỗ thường dùng cuối chương trình điều trị.

- Thời gian mỗi lần tập từ 30 đến 60 phút tùy theo tình trạng sức khỏe người bệnh.

VI. THEO DÕI

- Tình trạng người bệnh.

- Màu sắc vùng da nơi xoa bóp.

- Nếu có những diễn biến xấu cần ngừng xoa bóp ngay và báo cáo với bác sĩ chuyên khoa phục hồi chức năng.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Đau cơ: thuốc giảm đau, nghỉ ngơi, các biện pháp vật lý trị liệu.
- Quá sức: nghỉ ngơi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

QĐ: 5737/QĐ- BYT, ngày 22/12/2017