

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH**Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”****BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Biên bản họp ngày 26 tháng 12 năm 2025 của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu quy trình kỹ thuật y học cổ truyền;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền”, gồm 58 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Đối với các kỹ thuật có trong Phụ lục số 02 mà không có trong Phụ lục số 01 của Thông tư số 23/2024/TT-BYT thực hiện từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

Đối với các kỹ thuật có trong Phụ lục số 01 mà không có trong Phụ lục số 02 của Thông tư số 23/2024/TT-BYT các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tiếp tục thực hiện đến khi có quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền thay thế hoặc bãi bỏ.

Điều 4. Quyết định này bãi bỏ các quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền, chuyên ngành châm cứu tại các Quyết định dưới đây:

1. Quy trình kỹ thuật: cấy chỉ; giác hơi; hướng dẫn tập dưỡng sinh; laser châm; ngâm thuốc; xông hơi thuốc cổ truyền; xông khói thuốc cổ truyền ban hành kèm theo Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

2. Quy trình kỹ thuật: chích lễ; cứu; điện châm; hào châm; mẫn châm; mai hoa châm; từ châm; ôn châm; thủy châm ban hành kèm theo Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.

Điều 5. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Cục trưởng, Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 5;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng;
- BHXHVN - Bộ Tài chính;
- Trung ương Hội Đông y Việt Nam;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Trang thông tin điện tử Cục QL YDCT;
- Lưu: VT, YDCT.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuấn



HƯỚNG DẪN
QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT, ngày / /2026
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Hà Nội, năm 2026

Chỉ đạo biên soạn	
GS.TS. Trần Văn Thuấn	Thứ trưởng Bộ Y tế
Hội đồng thẩm định	
PGS.TS. Vũ Nam	Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương
PGS.TS. Trần Văn Thanh	Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương
GS.TS. Trịnh Thị Diệu Thường	Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
PGS.TS. Phạm Xuân Phong	Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Quân đội
PGS.TS. Phạm Bá Tuyến	Nguyên Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Bộ Công an
TS.BS. Trần Đức Hữu	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
TS.BS. Vương Ánh Dương	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hưng	Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Lê Văn Dựng	Phó Cục trưởng Cục Hạ tầng và Thiết bị y tế
TS.BS. Trần Thị Phương Linh	Phó Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương
PGS.TS. Dương Trọng Nghĩa	Phó Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương
PGS.TS. Phạm Hồng Vân	Phó Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương
TS. Nguyễn Duy Luật	Phó Giám đốc Bệnh viện Châm cứu Trung ương
BSCCKII. Đỗ Tân Khoa	Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh
PGS.TS. Nguyễn Đức Minh	Giám đốc Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông
PGS.TS. Nguyễn Thị Thu Hà	Trưởng khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội
TS.BS. Nguyễn Tiến Chung	Phó Giám đốc Bệnh viện Tuệ Tĩnh
TS.BSCCKII. Kiều Xuân Thy	Phó trưởng Cơ sở, Phụ trách Cơ sở 3 - Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
TS. BS Nguyễn Hồng Minh	Trưởng khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương
BSCCKII. Phạm Minh Tuấn	Giám đốc Trung tâm Ứng dụng và phát triển y học cổ truyền, Bệnh viện Châm cứu Trung ương
BSCCKII. Lê Xuân Tiến	Trưởng khoa Ngoại – Phụ, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông
BSCCKII. Lưu Quốc Hải	Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh
BSCCKII. Lý Và Sênh	Trưởng khoa Khám bệnh, Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh
ThS.BS. Đoàn Thị Tuyết Mai	Trưởng phòng Quản lý Y cổ truyền, Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
Tổ Thư ký Hội đồng thẩm định	
DS. Đỗ Thị Ngát	Chuyên viên Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
ThS. Lương Thị Mai Anh	Chuyên viên Vụ Pháp chế

DS. Nghiêm Quốc Việt	Chuyên viên Cục Quản lý Dược
ThS.BS. Lê Ngọc Bích Sơn	Nhân viên Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
ThS.BS. Phạm Thị Hồng Hạnh	Chuyên viên Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
BS. Nguyễn Mạnh Tuấn	Nhân viên Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền
BSCKII. Lê Thị Hường	Phó trưởng khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông
BSCKII. Lê Thị Tranh	Phó trưởng khoa Ngoại - Phụ, Bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông
ThS.BS. Lưu Văn Nam	Khoa Y học cổ truyền, Bệnh viện Nhi Trung ương
ThS.BS. Bùi Việt Thành	Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Châm cứu Trung ương

LỜI NÓI ĐẦU

Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 792/QĐ-BYT ngày 12 tháng 3 năm 2013 hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu và Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền. Các hướng dẫn Quy trình kỹ thuật này là căn cứ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, nhân viên y tế triển khai áp dụng và thực hiện kỹ thuật khám, chữa bệnh về y học cổ truyền.

Nhằm mục đích cập nhật, bổ sung tiến bộ khoa học kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và tiếp tục chuẩn hóa quy trình thực hiện kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh về y học cổ truyền, Bộ Y tế đã giao một số bệnh viện làm đầu mối xây dựng, cập nhật Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền: bệnh viện Châm cứu trung ương, bệnh viện y học cổ truyền trung ương, bệnh viện Nhi trung ương, bệnh viện Tuệ Tĩnh thuộc Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam, bệnh viện y học cổ truyền thành phố Hồ Chí Minh, Viện Y Dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh, ý kiến đóng góp của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền: Cơ sở 3 - Bệnh viện đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, bệnh viện Nội tiết Trung ương, bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội, bệnh viện y dược cổ truyền - phục hồi chức năng Điện Biên, bệnh viện y học cổ truyền Hà Đông và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền khác. Tài liệu Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật này được tham khảo, cập nhật các thông tin theo tài liệu trong nước và quốc tế.

Tài liệu đã được Hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế nghiệm thu, các thành viên Hội đồng là đại diện một số Vụ, Cục chức năng của Bộ Y tế, giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ chuyên ngành y học cổ truyền. Các thành viên Hội đồng chuyên môn đã làm việc với tinh thần trách nhiệm, đóng góp thời gian, trí tuệ, kinh nghiệm để góp ý, nghiệm thu 58 Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.

Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự đóng góp tích cực và hiệu quả của các chuyên gia về y học cổ truyền, đặc biệt là tập thể lãnh đạo bệnh viện và nhóm thư ký biên soạn, nghiệm thu của các bệnh viện đầu mối xây dựng.

Trong quá trình biên tập khó tránh được những sai sót, Bộ Y tế mong nhận được sự đóng góp ý kiến từ quý độc giả đồng nghiệp để tài liệu chuyên môn ngày một hoàn thiện hơn. Mọi ý kiến góp ý xin gửi về Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền - Bộ Y tế, số 138A Giảng Võ, phường Giảng Võ, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn!

GS.TS. Trần Văn Thuấn

Thư trưởng Bộ Y tế

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

Điều 1. Nguyên tắc xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật được xây dựng và ban hành theo chương y học cổ truyền, bao gồm chương nhi khoa; mỗi quy trình bảo đảm đầy đủ các nội dung cơ bản về đại cương, chỉ định, chống chỉ định, thận trọng, chuẩn bị đến các bước thực hiện kỹ thuật theo trình tự thực hiện từ khi bắt đầu đến khi kết thúc thực hiện kỹ thuật.

- Thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị y tế, ... được quy định trong Hướng dẫn quy trình kỹ thuật căn cứ trên yêu cầu chuyên môn, tính phổ biến, thường quy thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong thực tế triển khai, thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị y tế, ... có thể thay đổi trên cơ sở tình trạng bệnh lý, diễn biến lâm sàng, ... của người bệnh và điều kiện thực tế hạ tầng, thiết bị, nhân lực của mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Ngoài địa điểm thực hiện kỹ thuật như phòng phẫu thuật (phòng mổ), phòng thực hiện kỹ thuật (phòng thủ thuật), phòng bệnh (buồng bệnh), ... được quy định trong mỗi Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, kỹ thuật có thể được thực hiện ở các địa điểm khác theo nguyên tắc:

+ Kỹ thuật được quy định thực hiện ở phòng bệnh thì kỹ thuật đó được phép thực hiện tại phòng thủ thuật, phòng phẫu thuật;

+ Kỹ thuật quy định thực hiện tại phòng phẫu thuật không được phép thực hiện tại phòng thủ thuật hoặc phòng bệnh, trừ trường hợp cấp cứu theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;

+ Kỹ thuật được quy định thực hiện ở phòng thủ thuật thì kỹ thuật đó được phép thực hiện tại phòng phẫu thuật, trừ một số quy trình kỹ thuật đặc thù không thực hiện được tại phòng phẫu thuật: xông hơi, xông khói, ...; không được phép thực hiện tại phòng bệnh trừ trường hợp cấp cứu theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2. Nguyên tắc áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép áp dụng một số hoặc toàn bộ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và phải có văn bản do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt việc triển khai áp dụng một số hoặc toàn bộ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc xây dựng, ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phải tuân thủ theo nguyên tắc quy định tại Điều 1 nguyên tắc xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền, căn cứ trên Hướng dẫn quy trình kỹ thuật tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và là căn cứ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai, áp dụng. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu hoàn toàn trách nhiệm về việc xây dựng, ban hành và áp dụng.

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

3. Quy trình kỹ thuật của kỹ thuật có tên trong cột số 3 được áp dụng đối với các kỹ thuật có tên trong cột số 5 tại Danh mục kỹ thuật được ban hành kèm theo Quyết định này.

4. Người thực hiện các kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh là người hành nghề có phạm vi hành nghề phù hợp với kỹ thuật thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh mà không bị giới hạn bởi các chức danh nghề nghiệp được liệt kê trong từng quy trình kỹ thuật. Đồng thời các chức danh nghề nghiệp được quy định trong từng quy trình kỹ thuật chỉ được thực hiện khi có phạm vi hành nghề theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt, cho phép và sử dụng thuốc, thiết bị y tế được cấp phép theo quy định hiện hành.

6. Trong quá trình triển khai áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, nếu có các bất cập hoặc nhu cầu cần sửa đổi, bổ sung, cập nhật, ..., các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ động cập nhật và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời báo cáo, đề xuất Bộ Y tế (Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền) để xem xét ban hành áp dụng trong cả nước.

MỤC LỤC

Lời nói đầu

Nguyên tắc xây dựng, ban hành và áp dụng hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền

Danh mục kỹ thuật

Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền

1. Châm tê phẫu thuật loại đặc biệt	29
2. Châm tê phẫu thuật loại I.....	33
3. Châm tê phẫu thuật loại II	37
4. Châm tê phẫu thuật loại III.....	41
5. Châm tê thủ thuật loại đặc biệt	45
6. Châm tê thủ thuật loại I	48
7. Châm tê thủ thuật loại II.....	51
8. Châm tê thủ thuật loại III.....	54
9. Bó thuốc y học cổ truyền.....	57
10. Đặt thuốc y học cổ truyền.....	60
11. Cây chỉ điều trị	63
12. Cây chỉ nâng cơ vùng mặt	67
13. Cây chỉ nâng cơ vùng cơ thể (trừ mặt)	74
14. Chích lễ.....	83
15. Chườm thuốc cổ truyền	86
16. Cứu ngải	89
17. Cứu ngải trẻ nhi	92
18. Điện nhĩ châm.....	96
19. Điện châm.....	99
20. Điện châm trẻ nhi	103
21. Điện mẫn châm.....	107
22. Giác hơi	111
23. Hào châm.....	115
24. Hào châm trẻ nhi.....	118
25. Nhĩ châm	122
26. Mẫn châm (đại trường châm)	125
27. Hỏa trị liệu.....	128

28. Kéo nắn cột sống cổ bằng phương pháp y học cổ truyền.....	131
29. Kéo nắn cột sống thắt lưng theo phương pháp y học cổ truyền	134
30. Khí công dưỡng sinh trị liệu.....	137
31. Laser châm.....	164
32. Mai hoa châm	167
33. Từ châm.....	170
34. Nắn bó gãy xương cẳng chân bằng phương pháp y học cổ truyền.....	173
35. Nắn bó gãy xương cẳng tay bằng phương pháp y học cổ truyền	176
36. Nắn bó gãy xương cánh tay bằng phương pháp y học cổ truyền	179
37. Nắn, bó trật khớp cổ chân bằng phương pháp y học cổ truyền	182
38. Nắn, bó trật khớp khuỷu, cổ tay bằng phương pháp y học cổ truyền.....	185
39. Ngâm thuốc y học cổ truyền bộ phận	188
40. Ngâm thuốc y học cổ truyền toàn thân	192
41. Ôn châm.....	196
42. Thủy châm	199
43. Thủy châm trẻ nhi.....	203
44. Xoa bóp bấm huyệt.....	207
45. Xoa bóp bấm huyệt cho trẻ nhi.....	211
46. Xông hơi thuốc y học cổ truyền	215
47. Xông khói thuốc y học cổ truyền.....	220
48. Xông thuốc y học cổ truyền bằng máy	223
49. Nắn bó gãy xương bàn, ngón tay bằng phương pháp y học cổ truyền	227
50. Nắn bó gãy xương gót, bàn chân, ngón chân bằng phương pháp y học cổ truyền.....	230
51. Chích tứ phùng	233
52. Nhĩ dán (nhĩ áp).....	237
53. Từ nhĩ châm.....	241
54. Tiểu đao châm	245
55. Diện chẩn điều trị	249
56. Dán thuốc cổ truyền lên huyệt.....	252
57. Bơm thuốc cổ truyền đường hậu môn	256
58. Cạo gió.....	261

DANH MỤC KỸ THUẬT

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	1	Châm tê phẫu thuật loại đặc biệt	8.29 - 8.113	<p>1. Châm tê phẫu thuật cắt polyp một đoạn đại tràng phải cắt đoạn đại tràng phía trên làm hậu môn nhân tạo</p> <p>2. Châm tê phẫu thuật cứng duỗi khớp gối đơn thuần</p> <p>3. Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và vét hạch cổ 2 bên</p> <p>4. Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp, 1 thùy có vét hạch cổ 1 bên</p> <p>5. Châm tê phẫu thuật cắt ung thư giáp trạng</p> <p>6. Châm tê phẫu thuật cắt tuyến vú mở rộng có vét hạch</p> <p>7. Châm tê phẫu thuật cắt u tuyến nước bọt mang tai</p> <p>8. Châm tê phẫu thuật glôcôm</p> <p>9. Châm tê phẫu thuật lấy thể thủy tinh trong bao, ngoài bao, rửa hút các loại cataract già, bệnh lý, sa, lệch, vỡ</p> <p>10. Châm tê phẫu thuật lác thông thường</p> <p>11. Châm tê phẫu thuật cắt u xơ vòm mũi họng</p> <p>12. Châm tê phẫu thuật cắt u cuộn cảnh</p> <p>13. Châm tê phẫu thuật cắt u tuyến mang tai</p> <p>14. Châm tê phẫu thuật tai xương chũm trong viêm tắc tĩnh mạch bên</p> <p>15. Châm tê phẫu thuật xoang trán</p> <p>16. Châm tê phẫu thuật cắt u thành sau họng</p> <p>17. Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ thanh quản</p> <p>18. Châm tê phẫu thuật sẹo hẹp thanh - khí quản</p> <p>19. Châm tê phẫu thuật trong mềm sụn thanh quản</p> <p>20. Châm tê phẫu thuật cắt dây thanh</p> <p>21. Châm tê phẫu thuật cắt dính thanh quản</p> <p>22. Châm tê phẫu thuật vùng chân bướm hàm</p> <p>23. Châm tê phẫu thuật vách ngăn mũi</p> <p>24. Châm tê phẫu thuật cắt polyp mũi</p>
2	2	Châm tê phẫu thuật loại 1	8.29 - 8.113	
3	3	Châm tê phẫu thuật loại 2	8.29 - 8.113	
4	4	Châm tê phẫu thuật loại 3	8.29 - 8.113	

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>25. Châm tê phẫu thuật nạo xoang triệt để trong viêm xoang do răng</p> <p>26. Châm tê phẫu thuật cắt u nang giáp móng</p> <p>27. Châm tê phẫu thuật cắt u nang cạnh cổ</p> <p>28. Châm tê nhổ răng khôn mọc lệch 900 hoặc ngầm dưới lợi, dưới niêm mạc, phải chụp phim răng để chẩn đoán xác định và chọn phương pháp phẫu thuật</p> <p>29. Châm tê phẫu thuật lấy tủy chân răng một chân hàng loạt 2 - 3 răng, lấy tủy chân răng nhiều chân</p> <p>30. Châm tê phẫu thuật cắt hạch lao to vùng cổ</p> <p>31. Châm tê phẫu thuật nạo áp xe lạnh hố chậu</p> <p>32. Châm tê phẫu thuật nạo áp xe lạnh hố lưng</p> <p>33. Châm tê phẫu thuật cắt 2/3 dạ dày do loét, viêm, u lành</p> <p>34. Châm tê phẫu thuật cắt túi thừa tá tràng</p> <p>35. Châm tê phẫu thuật tắc ruột do dây chằng</p> <p>36. Châm tê phẫu thuật cắt u mạc treo có cắt ruột</p> <p>37. Châm tê phẫu thuật cắt đoạn đại tràng, làm hậu môn nhân tạo</p> <p>38. Châm tê phẫu thuật sa trực tràng không cắt ruột</p> <p>39. Châm tê phẫu thuật cắt bỏ trĩ vòng</p> <p>40. Châm tê phẫu thuật nối vị tràng</p> <p>41. Châm tê phẫu thuật cắt u mạc treo không cắt ruột</p> <p>42. Châm tê phẫu thuật cắt trĩ từ 2 bó trở lên</p> <p>43. Châm tê phẫu thuật mở thông dạ dày</p> <p>44. Châm tê phẫu thuật dẫn lưu áp xe ruột thừa</p> <p>45. Châm tê phẫu thuật cắt ruột thừa ở vị trí bình thường</p> <p>46. Châm tê phẫu thuật thắt trĩ có kèm bóc tách, cắt một bó trĩ</p> <p>47. Châm tê phẫu thuật nối nang tụy - hồng tràng</p> <p>48. Châm tê phẫu thuật cắt toàn bộ thận</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>và niệu quản</p> <p>49. Châm tê phẫu thuật lấy sỏi mở bể thận trong xoang</p> <p>50. Châm tê phẫu thuật cắt một nửa bàng quang và cắt túi thừa bàng quang</p> <p>51. Châm tê phẫu thuật dẫn lưu thận qua da</p> <p>52. Châm tê phẫu thuật dẫn lưu nước tiểu bàng quang</p> <p>53. Châm tê phẫu thuật cắt dương vật không vét hạch, cắt một nửa dương vật</p> <p>54. Châm tê phẫu thuật dẫn lưu viêm tấy quanh thận, áp xe thận</p> <p>55. Châm tê phẫu thuật dẫn lưu áp xe khoang retzius</p> <p>56. Châm tê phẫu thuật áp xe tuyến tiền liệt</p> <p>57. Châm tê phẫu thuật cắt u sùi đầu miệng sáo</p> <p>58. Châm tê phẫu thuật cắt hẹp bao quy đầu</p> <p>59. Châm tê phẫu thuật cắt túi thừa niệu đạo</p> <p>60. Châm tê phẫu thuật mở rộng lỗ sáo</p> <p>61. Châm tê phẫu thuật cắt cụt cổ tử cung</p> <p>62. Châm tê phẫu thuật treo tử cung</p> <p>63. Châm tê phẫu thuật khâu vòng cổ tử cung</p> <p>64. Châm tê phẫu thuật điều trị hẹp môn vị phì đại</p> <p>65. Châm tê phẫu thuật đóng hậu môn nhân tạo</p> <p>66. Châm tê phẫu thuật lấy sỏi niệu đạo</p> <p>67. Châm tê phẫu thuật phẫu thuật bàn chân thuồng</p> <p>68. Châm tê phẫu thuật cố định nếp vít gãy hai 2 xương cẳng tay</p> <p>69. Châm tê phẫu thuật phẫu thuật vết thương khớp</p> <p>70. Châm tê phẫu thuật nối gân gấp cổ chân</p> <p>71. Châm tê phẫu thuật lấy bỏ toàn bộ xương bánh chè</p> <p>72. Châm tê phẫu thuật cắt cụt cẳng chân</p> <p>73. Châm tê phẫu thuật khâu vết thương phần mềm vùng đầu - cổ</p> <p>74. Châm tê phẫu thuật cắt u lành dương vật</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>75. Châm tê phẫu thuật cắt u nang thừng tinh</p> <p>76. Châm tê phẫu thuật tràn dịch màng tinh hoàn</p> <p>77. Châm tê phẫu thuật cắt u nang tuyến giáp</p> <p>78. Châm tê phẫu thuật cắt u tuyến giáp</p> <p>79. Châm tê phẫu thuật cắt u lành phần mềm</p> <p>80. Châm tê phẫu thuật cắt polyp tử cung</p> <p>81. Châm tê phẫu thuật cắt u thành âm đạo</p> <p>82. Châm tê phẫu thuật bóc nhân tuyến giáp</p> <p>83. Châm tê phẫu thuật cắt u da đầu lành, đường kính trên 5 cm</p> <p>84. Châm tê phẫu thuật cắt u da đầu lành, đường kính từ 2- 5 cm</p> <p>85. Châm tê phẫu thuật quặm</p>
5	5	Châm tê thủ thuật loại đặc biệt		
6	6	Châm tê thủ thuật loại 1		
7	7	Châm tê thủ thuật loại 2		
8	8	Châm tê thủ thuật loại 3		
9	9	Bó thuốc YHCT	3.287; 8.26	<p>1. Bó thuốc</p> <p>2. Bó thuốc</p>
10	10	Đặt thuốc y học cổ truyền	3.286; 8.25	<p>1. Đặt thuốc YHCT</p> <p>2. Đặt thuốc YHCT</p>
11	11	Cấy chỉ điều trị	3.404 - 3.460; 3.4181; 8.7; 8.228 - 8.277	<p>1. Cấy chỉ điều trị di chứng bại liệt</p> <p>2. Cấy chỉ điều trị liệt chi trên</p> <p>3. Cấy chỉ điều trị liệt chi dưới</p> <p>4. Cấy chỉ điều trị liệt nửa người</p> <p>5. Cấy chỉ điều trị liệt do bệnh của cơ</p> <p>6. Cấy chỉ châm điều trị liệt các dây thần kinh</p> <p>7. Cấy chỉ điều trị teo cơ</p> <p>8. Cấy chỉ điều trị đau thần kinh tọa</p> <p>9. Cấy chỉ điều trị bại não</p> <p>10. Cấy chỉ điều trị bệnh tự kỷ</p> <p>11. Cấy chỉ điều trị chứng ù tai</p> <p>12. Cấy chỉ điều trị giảm khứu giác</p> <p>13. Cấy chỉ điều trị chứng nói ngọng, nói lắp</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				14. Cây chỉ điều trị khàn tiếng 15. Cây chỉ cai thuốc lá 16. Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy 17. Cây chỉ điều trị bệnh tâm căn suy nhược 18. Cây chỉ điều trị hội chứng ngoại tháp 19. Cây chỉ điều trị động kinh 20. Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu 21. Cây chỉ điều trị mất ngủ 22. Cây chỉ điều trị thiếu máu não mạn tính 23. Cây chỉ điều trị tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh 24. Cây chỉ điều trị tổn thương dây thần kinh V 25. Cây chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên 26. Cây chỉ điều trị giảm thị lực do teo gai thị 27. Cây chỉ điều trị rối loạn tiền đình 28. Cây chỉ điều trị giảm thính lực 29. Cây chỉ điều trị thất ngôn 30. Cây chỉ điều trị viêm xoang 31. Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng 32. Cây chỉ điều trị hen phế quản 33. Cây chỉ điều trị huyết áp thấp 34. Cây chỉ điều trị đau thần kinh liên sườn 35. Cây chỉ điều trị đau ngực, sườn 36. Cây chỉ điều trị trĩ 37. Cây chỉ điều trị sa dạ dày 38. Cây chỉ điều trị đau dạ dày 39. Cây chỉ điều trị nôn, nấc 40. Cây chỉ điều trị dị ứng 41. Cây chỉ điều trị viêm khớp dạng thấp 42. Cây chỉ điều trị thoái hóa khớp 43. Cây chỉ điều trị đau lưng 44. Cây chỉ điều trị đau mỏi cơ 45. Cây chỉ điều trị viêm quanh khớp vai 46. Cây chỉ điều trị hội chứng vai gáy 47. Cây chỉ điều trị viêm cơ cứng cơ delta 48. Cây chỉ điều trị đại, tiểu tiện không tự chủ 49. Cây chỉ điều trị táo bón 50. Cây chỉ điều trị đái dầm 51. Cây chỉ điều trị bí đái 52. Cây chỉ điều trị rối loạn thần kinh thực vật 53. Cây chỉ điều trị bướu cổ đơn thuần 54. Cây chỉ điều trị rối loạn chức năng do chấn thương sọ não 55. Cây chỉ điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 56. Cây chỉ điều trị giảm đau sau phẫu thuật

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				57. Cây chỉ điều trị giảm đau do ung thư 58. Cây chỉ điều trị sa trực tràng 59. Cây chỉ 60. Cây chỉ điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não 61. Cây chỉ điều trị tâm căn suy nhược 62. Cây chỉ điều trị viêm mũi dị ứng 63. Cây chỉ điều trị sa dạ dày 64. Cây chỉ châm điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng 65. Cây chỉ điều trị mày đay 66. Cây chỉ hỗ trợ điều trị vẩy nến 67. Cây chỉ điều trị giảm thính lực 68. Cây chỉ điều trị giảm thị lực 69. Cây chỉ điều trị hội chứng tự kỷ 70. Cây chỉ điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em 71. Cây chỉ điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não 72. Cây chỉ châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não 73. Cây chỉ điều trị hội chứng thắt lưng hông 74. Cây chỉ điều trị đau đầu, đau nửa đầu 75. Cây chỉ điều trị mất ngủ 76. Cây chỉ điều trị nấc 77. Cây chỉ điều trị hội chứng tiền đình 78. Cây chỉ điều trị hội chứng vai gáy 79. Cây chỉ điều trị hen phế quản 80. Cây chỉ điều trị huyết áp thấp 81. Cây chỉ điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên 82. Cây chỉ điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính 83. Cây chỉ điều trị đau thần kinh liên sườn 84. Cây chỉ điều trị thất vận ngôn 85. Cây chỉ điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 86. Cây chỉ điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não 87. Cây chỉ điều trị hội chứng ngoại tháp 88. Cây chỉ điều trị khàn tiếng 89. Cây chỉ điều trị liệt chi trên 90. Cây chỉ điều trị liệt chi dưới 91. Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy 92. Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện thuốc lá 93. Cây chỉ điều trị hỗ trợ cai nghiện rượu 94. Cây chỉ điều trị viêm mũi xoang

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				95. Cây chỉ điều trị rối loạn tiêu hóa 96. Cây chỉ điều trị táo bón kéo dài 97. Cây chỉ hỗ trợ điều trị viêm khớp dạng thấp 98. Cây chỉ điều trị viêm quanh khớp vai 99. Cây chỉ điều trị đau do thoái hóa khớp 100. Cây chỉ điều trị đau lưng 101. Cây chỉ điều trị đái dầm 102. Cây chỉ điều trị cơn động kinh cục bộ 103. Cây chỉ điều trị rối loạn kinh nguyệt 104. Cây chỉ điều trị đau bụng kinh 105. Cây chỉ điều trị sa tử cung 106. Cây chỉ điều trị hội chứng tiền mãn kinh 107. Cây chỉ điều trị di tinh 108. Cây chỉ điều trị liệt dương 109. Cây chỉ điều trị rối loạn tiểu tiện không tự chủ
12	12	Cây chỉ nâng cơ vùng mặt		
13	13	Cây chỉ nâng cơ vùng cơ thể (trừ mặt)		
14	14	Chích lẻ	3.292; 8.10	1. Chích lẻ 2. Chích lẻ
15	15	Chườm thuốc cổ truyền	3.288; 8.27	1. Chườm ngải 2. Chườm ngải
16	16	Cứu ngải	8.9; 8.451 - 8.478	1. Cứu 2. Cứu điều trị hội chứng thắt lưng- hông thể phong hàn 3. Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn 4. Cứu điều trị nấc thể hàn 5. Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn 6. Cứu điều trị khản tiếng thể hàn 7. Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn 8. Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn 9. Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn 10. Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn 11. Cứu điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên thể hàn 12. Cứu điều trị đau vai gáy cấp thể hàn 13. Cứu điều trị giảm thính lực thể hàn 14. Cứu hỗ trợ điều trị bệnh tự kỷ thể hàn 15. Cứu điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				16. Cứu điều trị di tinh thể hàn 17. Cứu điều trị liệt dương thể hàn 18. Cứu điều trị rối loạn tiểu tiện thể hàn 19. Cứu điều trị bí đái thể hàn 20. Cứu điều trị sa tử cung thể hàn 21. Cứu điều trị đau bụng kinh thể hàn 22. Cứu điều trị rối loạn kinh nguyệt thể hàn 23. Cứu điều trị đái dầm thể hàn 24. Cứu điều trị đau lưng thể hàn 25. Cứu điều trị giảm khứu giác thể hàn 26. Cứu điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn 27. Cứu điều trị cảm cúm thể hàn 28. Cứu điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn 29. Cứu hỗ trợ điều trị nghiện ma túy thể hàn
17	17	Cứu ngải trẻ nhi	3.671 - 3.696	1. Cứu điều trị đau lưng thể hàn 2. Cứu điều trị đau thần kinh tọa thể hàn 3. Cứu điều trị đau bụng ỉa chảy thể hàn 4. Cứu điều trị liệt thần kinh VII ngoại biên thể hàn 5. Cứu điều trị đau vai gáy cấp thể hàn 6. Cứu điều trị ngoại cảm phong hàn 7. Cứu điều trị liệt thể hàn 8. Cứu điều trị liệt chi trên thể hàn 9. Cứu điều trị liệt chi dưới thể hàn 10. Cứu điều trị liệt nửa người thể hàn 11. Cứu điều trị liệt do bệnh của cơ thể hàn 12. Cứu điều trị bại não thể hàn 13. Cứu điều trị bệnh tự kỷ thể hàn 14. Cứu điều trị ù tai thể hàn 15. Cứu điều trị giảm khứu giác thể hàn 16. Cứu điều trị khàn tiếng thể hàn 17. Cứu điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy thể hàn 18. Cứu điều trị đau đầu, đau nửa đầu thể hàn 19. Cứu điều trị rối loạn cảm giác đầu chi thể hàn 20. Cứu điều trị nôn nấc thể hàn 21. Cứu điều trị rối loạn đại tiểu tiện thể hàn 22. Cứu điều trị rối loạn tiêu hóa thể hàn 23. Cứu điều trị đái dầm thể hàn 24. Cứu điều trị bí đái thể hàn 25. Cứu điều trị rối loạn thần kinh thực vật thể hàn 26. Cứu điều trị cảm cúm thể hàn
18	18	Điện nhĩ châm	3.351 - 3.403;	1. Điện nhĩ châm điều trị liệt chi trên 2. Điện nhĩ châm điều trị liệt chi dưới 3. Điện nhĩ châm điều trị đau thần kinh tọa

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
			3.4178 - 3.4180 8.162 - 8.227	4. Điện nhĩ châm điều trị liệt nửa người 5. Điện nhĩ châm điều trị bại não 6. Điện nhĩ châm điều trị liệt do bệnh của cơ 7. Điện nhĩ châm điều trị bệnh tự kỷ 8. Điện nhĩ châm điều trị chứng ù tai 9. Điện nhĩ châm điều trị giảm khúu giác 10. Điện nhĩ châm điều trị chứng nói ngọng, nói lắp 11. Điện nhĩ châm điều trị khàn tiếng 12. Điện nhĩ châm cai thuốc lá 13. Điện nhĩ châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy 14. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng ngoại tháp 15. Điện nhĩ châm điều trị động kinh 16. Điện nhĩ châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu 17. Điện nhĩ châm điều trị mất ngủ 18. Điện nhĩ châm điều trị thiếu máu não mạn tính 19. Điện nhĩ châm điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh 20. Điện nhĩ châm điều trị tổn thương dây thần kinh V 21. Điện nhĩ châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên 22. Điện nhĩ châm điều trị chắp lẹo 23. Điện nhĩ châm điều trị sụp mí 24. Điện nhĩ châm điều trị bệnh hỏ mắt 25. Điện nhĩ châm điều trị viêm kết mạc 26. Điện nhĩ châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp 27. Điện nhĩ châm điều trị lác 28. Điện nhĩ châm điều trị giảm thị lực 29. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng 30. Điện nhĩ châm điều trị giảm thính lực 31. Điện nhĩ châm điều trị thất ngôn 32. Điện nhĩ châm điều trị viêm xoang 33. Điện nhĩ châm điều trị viêm mũi dị ứng 34. Điện nhĩ châm điều trị hen phế quản 35. Điện nhĩ châm điều trị tăng huyết áp 36. Điện nhĩ châm điều trị huyết áp thấp 37. Điện nhĩ châm điều trị đau thần kinh liên sườn 38. Điện nhĩ châm điều trị đau ngực, sườn 39. Điện nhĩ châm điều trị trĩ 40. Điện nhĩ châm điều trị sa dạ dày 41. Điện nhĩ châm điều trị đau dạ dày

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>42. Điện nhĩ châm điều trị nôn, nấc</p> <p>43. Điện nhĩ châm điều trị đau lưng</p> <p>44. Điện nhĩ châm điều trị đau mắt cơ</p> <p>45. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng vai gáy</p> <p>46. Điện nhĩ châm điều trị đau đầu</p> <p>47. Điện nhĩ châm điều trị bí đại</p> <p>48. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật</p> <p>49. Điện nhĩ châm điều trị béo phì</p> <p>50. Điện nhĩ châm điều trị buồn nôn đơn thuần</p> <p>51. Điện nhĩ châm điều trị giảm đau sau phẫu thuật</p> <p>52. Điện nhĩ châm điều trị giảm đau ung thư</p> <p>53. Điện nhĩ châm điều trị đau răng</p> <p>54. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn đại tiện</p> <p>55. Điện nhĩ châm điều trị sa trực tràng</p> <p>56. Điện nhĩ châm điều trị táo bón</p> <p>57. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tiền đình</p> <p>58. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng vai gáy</p> <p>59. Điện nhĩ châm điều trị hen phế quản</p> <p>60. Điện nhĩ châm điều trị huyết áp thấp</p> <p>61. Điện nhĩ châm điều trị liệt dây VII ngoại biên</p> <p>62. Điện nhĩ châm điều trị tắc tia sữa</p> <p>63. Điện nhĩ châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính</p> <p>64. Điện nhĩ châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu</p> <p>65. Điện nhĩ châm điều trị mất ngủ</p> <p>66. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng stress</p> <p>67. Điện nhĩ châm điều trị nôn</p> <p>68. Điện nhĩ châm điều trị nấc</p> <p>69. Điện nhĩ châm điều trị cảm mạo</p> <p>70. Điện nhĩ châm hỗ trợ điều trị viêm Amidan</p> <p>71. Điện nhĩ châm điều trị béo phì</p> <p>72. Điện nhĩ châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não</p> <p>73. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng</p> <p>74. Điện nhĩ châm phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt</p> <p>75. Điện nhĩ châm điều trị giảm thính lực</p> <p>76. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tự kỷ ở trẻ em</p> <p>77. Điện nhĩ châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não</p> <p>78. Điện nhĩ châm điều trị phục hồi chức</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>năng ở trẻ bại não</p> <p>79. Điện nhĩ châm điều trị cơn đau quặn thận</p> <p>80. Điện nhĩ châm điều trị viêm bàng quang</p> <p>81. Điện nhĩ châm điều trị di tinh</p> <p>82. Điện nhĩ châm điều trị liệt dương</p> <p>83. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn tiểu tiện</p> <p>84. Điện nhĩ châm điều trị bí đái cơ năng</p> <p>85. Điện nhĩ châm điều trị cơn động kinh cục bộ</p> <p>86. Điện nhĩ châm điều trị sa tử cung</p> <p>87. Điện nhĩ châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh</p> <p>88. Điện nhĩ châm điều trị thất vận ngôn</p> <p>89. Điện nhĩ châm điều trị đau dây thần kinh V</p> <p>90. Điện nhĩ châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống</p> <p>91. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não</p> <p>92. Điện nhĩ châm điều trị khàn tiếng</p> <p>93. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi</p> <p>94. Điện nhĩ châm điều trị liệt chi trên</p> <p>95. Điện nhĩ châm điều trị liệt chi dưới</p> <p>96. Điện nhĩ châm điều trị thông kinh</p> <p>97. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn kinh nguyệt</p> <p>98. Điện nhĩ châm điều trị đau hố mắt</p> <p>99. Điện nhĩ châm điều trị viêm kết mạc</p> <p>100. Điện nhĩ châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp</p> <p>101. Điện nhĩ châm điều trị giảm thị lực</p> <p>102. Điện nhĩ châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy</p> <p>103. Điện nhĩ châm điều trị táo bón kéo dài</p> <p>104. Điện nhĩ châm điều trị viêm mũi xoang</p> <p>105. Điện nhĩ châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá</p> <p>106. Điện nhĩ châm điều trị đái dầm</p> <p>107. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn tiêu hóa</p> <p>108. Điện nhĩ châm điều trị đau răng</p> <p>109. Điện nhĩ châm điều trị nghiện rượu</p> <p>110. Điện nhĩ châm điều trị viêm khớp dạng thấp</p> <p>111. Điện nhĩ châm điều trị viêm quanh khớp vai</p> <p>112. Điện nhĩ châm điều trị đau do thoái hóa khớp</p> <p>113. Điện nhĩ châm điều trị đau lưng</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				114. Điện nhĩ châm điều trị ù tai 115. Điện nhĩ châm điều trị giảm khứu giác 116. Điện nhĩ châm điều trị liệt rể, đám rối dây thần kinh 117. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn cảm giác nông 118. Điện nhĩ châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật 119. Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do ung thư 120. Điện nhĩ châm điều trị giảm đau do zona 121. Điện nhĩ châm điều trị viêm đa rễ, đa dây thần kinh 122. Điện nhĩ châm điều trị chứng tic cơ mặt
19	19	Điện châm	8.5; 8.278 - 8.321	1. Điện châm 2. Điện châm điều trị hội chứng tiền đình 3. Điện châm điều trị huyết áp thấp 4. Điện châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính 5. Điện châm điều trị hội chứng stress 6. Điện châm điều trị cảm mạo 7. Điện châm điều trị viêm Amidan 8. Điện châm điều trị trĩ 9. Điện châm điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại liệt 10. Điện châm điều trị hỗ trợ bệnh tự kỷ trẻ em 11. Điện châm điều trị liệt tay do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em 12. Điện châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não 13. Điện châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não 14. Điện châm điều trị cơn đau quặn thận 15. Điện châm điều trị viêm bàng quang 16. Điện châm điều trị rối loạn tiểu tiện 17. Điện châm điều trị bí đái cơ năng 18. Điện châm điều trị sa tử cung 19. Điện châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh 20. Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 21. Điện châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não 22. Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp 23. Điện châm điều trị khàn tiếng 24. Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				25. Điện châm điều trị liệt chi trên 26. Điện châm điều trị chắp leo 27. Điện châm điều trị đau hố mắt 28. Điện châm điều trị viêm kết mạc 29. Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp 30. Điện châm điều trị lác cơ năng 31. Điện châm điều trị rối loạn cảm giác nông 32. Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá 33. Điện châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu 34. Điện châm điều trị viêm mũi xoang 35. Điện châm điều trị rối loạn tiêu hóa 36. Điện châm điều trị đau răng 37. Điện châm điều trị đau do thoái hóa khớp 38. Điện châm điều trị ù tai 39. Điện châm điều trị giảm khứ giác 40. Điện châm điều trị liệt do tổn thương đám rối dây thần kinh 41. Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật 42. Điện châm điều trị giảm đau do ung thư 43. Điện châm điều trị giảm đau do zona 44. Điện châm điều trị liệt do viêm đa rễ, đa dây thần kinh 45. Điện châm điều trị chứng tic cơ mặt
20	20	Điện châm trẻ nhi	3.461 - 3.531; 3.4182	1. Điện châm điều trị di chứng bại liệt 2. Điện châm điều trị liệt chi trên 3. Điện châm điều trị liệt chi dưới 4. Điện châm điều trị liệt nửa người 5. Điện châm điều trị liệt do bệnh của cơ 6. Điện châm điều trị teo cơ 7. Điện châm điều trị đau thần kinh tọa 8. Điện châm điều trị bại não 9. Điện châm điều trị bệnh tự kỷ 10. Điện châm điều trị chứng ù tai 11. Điện châm điều trị giảm khứ giác 12. Điện châm điều trị chứng nói ngọng, nói lắp 13. Điện châm điều trị khàn tiếng 14. Điện châm cai thuốc lá 15. Điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy 16. Điện châm điều trị hội chứng ngoại tháp 17. Điện châm điều trị động kinh cục bộ 18. Điện châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu 19. Điện châm điều trị mất ngủ 20. Điện châm điều trị stress 21. Điện châm điều trị thiếu máu não

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>mạn tính</p> <p>22. Điện châm điều trị tổn thương gây liệt rễ, đám rối và dây thần kinh</p> <p>23. Điện châm điều trị tổn thương dây thần kinh V</p> <p>24. Điện châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên</p> <p>25. Điện châm điều trị chắp lẹo</p> <p>26. Điện châm điều trị sụp mí</p> <p>27. Điện châm điều trị bệnh hồ mắt</p> <p>28. Điện châm điều trị viêm kết mạc</p> <p>29. Điện châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp</p> <p>30. Điện châm điều trị lác</p> <p>31. Điện châm điều trị giảm thị lực</p> <p>32. Điện châm điều trị hội chứng tiền đình</p> <p>33. Điện châm điều trị giảm thính lực</p> <p>34. Điện châm điều trị thất ngôn</p> <p>35. Điện châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi</p> <p>36. Điện châm điều trị viêm cơ cứng cơ delta</p> <p>37. Điện châm điều trị nôn nấc</p> <p>38. Điện châm điều trị cơn đau quặn thận</p> <p>39. Điện châm điều trị viêm bàng quang cấp</p> <p>40. Điện châm điều trị viêm phần phụ</p> <p>41. Điện châm điều trị rối loạn tri đại, tiểu tiện</p> <p>42. Điện châm điều trị táo bón</p> <p>43. Điện châm điều trị rối loạn tiêu hóa</p> <p>44. Điện châm điều trị rối loạn cảm giác</p> <p>45. Điện châm điều trị đái dầm</p> <p>46. Điện châm điều trị bí đái</p> <p>47. Điện châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật</p> <p>48. Điện châm điều trị cảm cúm</p> <p>49. Điện châm điều trị viêm Amidan cấp</p> <p>50. Điện châm điều trị béo phì</p> <p>51. Điện châm điều trị bướng cổ đơn thuần</p> <p>52. Điện châm điều trị rối loạn chức năng do chấn thương sọ não</p> <p>53. Điện châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống</p> <p>54. Điện châm điều trị giảm đau sau phẫu thuật</p> <p>55. Điện châm điều trị giảm đau do ung thư</p> <p>56. Điện châm điều trị đau răng</p> <p>57. Điện châm điều trị giảm đau do Zona</p> <p>58. Điện châm điều trị viêm mũi xoang</p> <p>59. Điện châm điều trị hen phế quản</p> <p>60. Điện châm điều trị tăng huyết áp</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				61. Điện châm điều trị huyết áp thấp 62. Điện châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn 63. Điện châm điều trị đau ngực sườn 64. Điện châm điều trị viêm đa dây thần kinh 65. Điện châm điều trị viêm khớp dạng thấp 66. Điện châm điều trị thoái hóa khớp 67. Điện châm điều trị đau lưng 68. Điện châm điều trị đau mỏi cơ 69. Điện châm điều trị viêm quanh khớp vai 70. Điện châm điều trị hội chứng vai gáy 71. Điện châm điều trị chứng tic 72. Điện châm điều trị sa trực tràng
21	21	Điện mẫn châm (điện đại trường châm)	3.294 - 3.350; 8.114 - 8.161	1. Điện mẫn châm điều trị liệt sau giai đoạn cấp 2. Điện mẫn châm điều trị liệt chi trên 3. Điện mẫn châm điều trị liệt chi dưới 4. Điện mẫn châm điều trị liệt nửa người 5. Điện mẫn châm điều trị liệt do bệnh của cơ 6. Điện mẫn châm điều trị bệnh lý các dây thần kinh 7. Điện mẫn châm điều trị teo cơ 8. Điện mẫn châm điều trị đau thần kinh tọa 9. Điện mẫn châm điều trị bại não 10. Điện mẫn châm điều trị chứng nói ngọng, nói lắp 11. Điện mẫn châm điều trị khàn tiếng 12. Điện mẫn châm điều trị động kinh cục bộ 13. Điện mẫn châm điều trị tâm căn suy nhược 14. Điện mẫn châm điều trị đau đầu 15. Điện mẫn châm điều trị đau nửa đầu 16. Điện mẫn châm điều trị stress 17. Điện mẫn châm điều trị tổn thương dây, rễ và đám rối thần kinh 18. Điện mẫn châm điều trị tổn thương dây thần kinh V 19. Điện mẫn châm điều trị liệt VII ngoại biên 20. Điện mẫn châm điều trị bệnh hồ mắt 21. Điện mẫn châm điều trị viêm kết mạc 22. Điện mẫn châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp 23. Điện mẫn châm điều trị giảm thị lực do teo gai thị 24. Điện mẫn châm điều trị hội chứng tiền đình

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				25. Điện mãng châm điều trị giảm thính lực 26. Điện mãng châm điều trị thất ngôn 27. Điện mãng châm điều trị hen phế quản 28. Điện mãng châm điều trị tăng huyết áp 29. Điện mãng châm điều trị huyết áp thấp 30. Điện mãng châm điều trị đau thần kinh liên sườn 31. Điện mãng châm điều trị đau ngực, sườn 32. Điện mãng châm điều trị trĩ 33. Điện mãng châm điều trị sa dạ dày 34. Điện mãng châm điều trị đau dạ dày 35. Điện mãng châm điều trị viêm da thần kinh 36. Điện mãng châm điều trị viêm khớp dạng thấp 37. Điện mãng châm điều trị thoái hóa khớp 38. Điện mãng châm điều trị đau lưng 39. Điện mãng châm điều trị đau mắt cơ 40. Điện mãng châm điều trị viêm quanh khớp vai 41. Điện mãng châm điều trị hội chứng vai gáy 42. Điện mãng châm điều trị chứng tic 43. Điện mãng châm điều trị viêm cơ cứng cơ delta 44. Điện mãng châm điều trị cơn đau quận thận 45. Điện mãng châm điều trị viêm tuyến vú, tắc tia sữa 46. Điện mãng châm điều trị rối loạn đại, tiểu tiện 47. Điện mãng châm điều trị chứng táo bón 48. Điện mãng châm điều trị rối loạn tiêu hóa 49. Điện mãng châm điều trị đái dầm 50. Điện mãng châm điều trị bí đái 51. Điện mãng châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật 52. Điện mãng châm điều trị béo phì 53. Điện mãng châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng sau chấn thương sọ não 54. Điện mãng châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 55. Điện mãng châm điều trị giảm đau sau phẫu thuật 56. Điện mãng châm điều trị giảm đau do ung thư 57. Điện mãng châm điều trị đau răng 58. Điện mãng châm điều trị hội chứng

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				thất lưng - hông 59. Điện mãng châm điều trị béo phì 60. Điện mãng châm điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não 61. Điện mãng châm điều trị hội chứng - dạ dày tá tràng 62. Điện mãng châm điều trị sa dạ dày 63. Điện mãng châm điều trị tâm căn suy nhược 64. Điện mãng châm điều trị trĩ 65. Điện mãng châm phục hồi chức năng vận động cho trẻ bại liệt 66. Điện mãng châm điều trị liệt do bệnh cơ ở trẻ em 67. Điện mãng châm điều trị liệt do tổn thương đám rối thần kinh cánh tay ở trẻ em 68. Điện mãng châm điều trị sa tử cung 69. Điện mãng châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh 70. Điện mãng châm điều trị đái dầm 71. Điện mãng châm điều trị thông kinh 72. Điện mãng châm điều trị rối loạn kinh nguyệt 73. Điện mãng châm điều trị hội chứng tiền đình 74. Điện mãng châm điều trị hội chứng vai gáy 75. Điện mãng châm điều trị hen phế quản 76. Điện mãng châm điều trị huyết áp thấp 77. Điện mãng châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên 78. Điện mãng châm điều trị tắc tia sữa 79. Điện mãng châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn 80. Điện mãng châm điều trị thất vận ngôn 81. Điện mãng châm điều trị đau thần kinh V 82. Điện mãng châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 83. Điện mãng châm điều trị rối loạn thần kinh chức năng do chấn thương sọ não 84. Điện mãng châm điều trị khàn tiếng 85. Điện mãng châm điều trị liệt chi trên 86. Điện mãng châm điều trị liệt chi dưới 87. Điện mãng châm điều trị đau hố mắt 88. Điện mãng châm điều trị viêm kết mạc 89. Điện mãng châm điều trị giảm thị lực 90. Điện mãng châm điều trị 91. Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				92. Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá 93. Điện mãng châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu 94. Điện mãng châm điều trị táo bón kéo dài 95. Điện mãng châm điều trị viêm mũi xoang 96. Điện mãng châm điều trị rối loạn tiêu hóa 97. Điện mãng châm điều trị đau răng 98. Điện mãng châm điều trị viêm đa khớp dạng thấp 99. Điện mãng châm điều trị viêm quanh khớp vai 100. Điện mãng châm điều trị giảm đau do thoái hóa khớp 101. Điện mãng châm điều trị đau lưng 102. Điện mãng châm điều trị di tinh 103. Điện mãng châm điều trị liệt dương 104. Điện mãng châm điều trị rối loạn tiểu tiện 105. Điện mãng châm điều trị bí đại cơ năng
22	22	Giác hơi	8.479 - 8.482; 8.485	1. Giác hơi điều trị ngoại cảm phong hàn 2. Giác hơi điều trị ngoại cảm phong nhiệt 3. Giác hơi điều trị các chứng đau 4. Giác hơi điều trị cảm cúm 5. Giác hơi
23	23	Hào châm	8.2	Hào châm
24	24	Hào châm trẻ nhi	3.289	Hào châm
25	25	Nhĩ châm	3.290; 8.4	1. Nhĩ châm 2. Nhĩ châm
26	26	Mãng châm (Đại trường châm)	8.3	Mãng châm
27	27	Hỏa trị liệu	BS_8.488	Hỏa trị liệu
28	28	Kéo nắn cột sống cổ bằng phương pháp YHCT	3.274; 8.13	1. Kéo nắn cột sống cổ 2. Kéo nắn cột sống cổ
29	29	Kéo nắn cột sống thắt lưng bằng phương pháp YHCT	3.275; 8.14	1. Kéo nắn cột sống thắt lưng 2. Kéo nắn cột sống thắt lưng
30	30	Khí công dưỡng sinh trị liệu	3.293; 8.28	1. Luyện tập dưỡng sinh 2. Luyện tập dưỡng sinh
31	31	Laser châm	3.272; 8.11	1. Laser châm 2. Laser châm

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
32	32	Mai hoa châm	3.273; 8.1	1. Mai hoa châm 2. Mai hoa châm
33	33	Từ châm	3.271; 8.12	1. Từ châm 2. Từ châm
34	34	Nắn, bó gãy xương cẳng chân bằng phương pháp YHCT	3.279; 8.18	1. Nắn, bó gãy xương cẳng chân bằng phương pháp YHCT 2. Nắn, bó gãy xương cẳng chân bằng phương pháp YHCT
35	35	Nắn, bó gãy xương cẳng tay bằng phương pháp YHCT	3.277; 8.16	1. Nắn, bó gãy xương cẳng tay bằng phương pháp YHCT 2. Nắn, bó gãy xương cẳng tay bằng phương pháp YHCT
36	36	Nắn, bó gãy xương cánh tay bằng phương pháp YHCT	3.278; 8.17	1. Nắn, bó gãy xương cánh tay bằng phương pháp YHCT 2. Nắn, bó gãy xương cánh tay bằng phương pháp YHCT
37	37	Nắn, bó trật khớp cổ chân bằng phương pháp YHCT	8.486	Nắn bó trật khớp bằng phương pháp YHCT
38	38	Nắn, bó trật khớp khuỷu, cổ tay bằng phương pháp YHCT	8.486	Nắn bó trật khớp bằng phương pháp YHCT
39	39	Ngâm thuốc YHCT bộ phận	3.285; 8.24	1. Ngâm thuốc YHCT bộ phận 2. Ngâm thuốc YHCT bộ phận
40	40	Ngâm thuốc YHCT toàn thân	3.281; 8.23	1. Ngâm thuốc YHCT toàn thân 2. Ngâm thuốc YHCT toàn thân
41	41	Ôn châm	3.291; 8.8	1. Ôn châm 2. Ôn châm
42	42	Thủy châm	8.6; 8.322 - 8.388	1. Thủy châm 2. Thủy châm điều trị hội chứng thất lưng - hông 3. Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu 4. Thủy châm điều trị mất ngủ 5. Thủy châm điều trị hội chứng stress 6. Thủy châm điều trị nấc 7. Thủy châm điều trị cảm mạo, cúm 8. Thủy châm điều trị viêm amydan 9. Thủy châm điều trị béo phì 10. Thủy châm điều trị liệt nửa người do

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>tai biến mạch máu não</p> <p>11. Thủy châm điều trị hội chứng dạ dày tá tràng</p> <p>12. Thủy châm điều trị sa dạ dày</p> <p>13. Thủy châm điều trị trĩ</p> <p>14. Thủy châm hỗ trợ điều trị bệnh vẩy nến</p> <p>15. Thủy châm điều trị mày đay</p> <p>16. Thủy châm điều trị bệnh viêm mũi dị ứng</p> <p>17. Thủy châm điều trị tâm căn suy nhược</p> <p>18. Thủy châm điều trị bại liệt trẻ em</p> <p>19. Thủy châm điều trị giảm thính lực</p> <p>20. Thủy châm điều trị liệt trẻ em</p> <p>21. Thủy châm điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em</p> <p>22. Thủy châm điều trị liệt do tổn thương đám rối cánh tay ở trẻ em</p> <p>23. Thủy châm điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não</p> <p>24. Thủy châm điều trị phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não</p> <p>25. Thủy châm điều trị cơn động kinh cục bộ</p> <p>26. Thủy châm điều trị sa tử cung</p> <p>27. Thủy châm điều trị hội chứng tiền mãn kinh</p> <p>28. Thủy châm điều trị thống kinh</p> <p>29. Thủy châm điều trị rối loạn kinh nguyệt</p> <p>30. Thủy châm điều trị đái dầm</p> <p>31. Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình</p> <p>32. Thủy châm điều trị đau vai gáy</p> <p>33. Thủy châm điều trị hen phế quản</p> <p>34. Thủy châm điều trị huyết áp thấp</p> <p>35. Thủy châm điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính</p> <p>36. Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh VII ngoại biên</p> <p>37. Thủy châm điều trị đau dây thần kinh liên sườn</p> <p>38. Thủy châm điều trị thất vận ngôn</p> <p>39. Thủy châm điều trị đau dây V</p> <p>40. Thủy châm điều trị đau liệt tứ chi do chấn thương cột sống</p> <p>41. Thủy châm điều trị loạn chức năng do</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				chấn thương sọ não 42. Thủy châm điều trị hội chứng ngoại tháp 43. Thủy châm điều trị khản tiếng 44. Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi 45. Thủy châm điều trị liệt chi trên 46. Thủy châm điều trị liệt hai chi dưới 47. Thủy châm điều trị sụp mí 48. Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện ma túy 49. Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá 50. Thủy châm hỗ trợ điều trị nghiện rượu 51. Thủy châm điều trị viêm mũi xoang 52. Thủy châm điều trị rối loạn tiêu hóa 53. Thủy châm điều trị đau răng 54. Thủy châm điều trị táo bón kéo dài 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. Thủy châm điều trị sụp mí 60. Thủy châm điều trị đau hố mắt 61. Thủy châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp 62. Thủy châm điều trị lác cơ năng 63. Thủy châm điều trị giảm thị lực 64. Thủy châm điều trị viêm bàng quang 65. Thủy châm điều trị di tinh 66. Thủy châm điều trị liệt dương 67. Thủy châm điều trị rối loạn tiểu tiện 68. Thủy châm điều trị bí đái cơ năng
43	43	Thủy châm cho trẻ nhĩ	3.532 - 3.602; 3.4183	1. Thủy châm điều trị liệt 2. Thủy châm điều trị liệt chi trên 3. Thủy châm điều trị liệt chi dưới 4. Thủy châm điều trị liệt nửa người 5. Thủy châm điều trị liệt do bệnh của cơ 6. Thủy châm điều trị teo cơ 7. Thủy châm điều trị đau thần kinh tọa 8. Thủy châm điều trị bại não

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				9. Thủy châm điều trị bệnh tự kỷ 10. Thủy châm điều trị chứng ù tai 11. Thủy châm điều trị giảm khứu giác 12. Thủy châm điều trị rối loạn vận ngôn 13. Thủy châm điều trị khàn tiếng 14. Thủy châm cai thuốc lá 15. Thủy châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy 16. Thủy châm điều trị hội chứng ngoại tháp 17. Thủy châm điều trị động kinh 18. Thủy châm điều trị đau đầu, đau nửa đầu 19. Thủy châm điều trị mất ngủ 20. Thủy châm điều trị stress 21. Thủy châm điều trị thiếu máu não mạn tính 22. Thủy châm điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh 23. Thủy châm điều trị tổn thương dây thần kinh V 24. Thủy châm điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên 25. Thủy châm điều trị sụp mí 26. Thủy châm điều trị bệnh hồ mắt 27. Thủy châm điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp 28. Thủy châm điều trị lác 29. Thủy châm điều trị giảm thị lực 30. Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình 31. Thủy châm điều trị giảm thính lực 32. Thủy châm điều trị thất ngôn 33. Thủy châm điều trị viêm xoang 34. Thủy châm điều trị viêm mũi dị ứng 35. Thủy châm điều trị hen phế quản 36. Thủy châm điều trị tăng huyết áp 37. Thủy châm điều trị huyết áp thấp 38. Thủy châm điều trị đau vùng ngực 39. Thủy châm điều trị đau thần kinh liên sườn 40. Thủy châm điều trị đau ngực, sườn 41. Thủy châm điều trị trĩ 42. Thủy châm điều trị sa dạ dày 43. Thủy châm điều trị đau dạ dày

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				44. Thủy châm điều trị nôn, nấc 45. Thủy châm điều trị bệnh vẩy nến 46. Thủy châm điều trị dị ứng 47. Thủy châm điều trị viêm khớp dạng thấp 48. Thủy châm điều trị thoái hóa khớp 49. Thủy châm điều trị đau lưng 50. Thủy châm điều trị đau mỗi cơ 51. Thủy châm điều trị viêm quanh khớp vai 52. Thủy châm điều trị hội chứng vai gáy 53. Thủy châm điều trị chứng tic 54. Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác đầu chi 55. Thủy châm điều trị viêm cơ cứng cơ delta 56. Thủy châm điều trị cơn đau quặn thận 57. Thủy châm điều trị rối loạn đại, tiểu tiện 58. Thủy châm điều trị táo bón 59. Thủy châm điều trị rối loạn tiêu hóa 60. Thủy châm điều trị rối loạn cảm giác 61. Thủy châm điều trị đái dầm 62. Thủy châm điều trị bí đái 63. Thủy châm điều trị rối loạn thần kinh thực vật 64. Thủy châm điều trị béo phì 65. Thủy châm điều trị bướu cổ đơn thuần 66. Thủy châm điều trị rối loạn chức năng do chấn thương sọ não 67. Thủy châm điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống 68. Thủy châm điều trị giảm đau sau phẫu thuật 69. Thủy châm điều trị giảm đau do ung thư 70. Thủy châm điều trị đau răng 71. Thủy châm điều trị hội chứng tiền đình 72. Thủy châm điều trị sa trực tràng
44	44	Xoa bóp bấm huyệt	8.389 - 8.450; 8.483; 8.484	1. Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên 2. Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới 3. Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não 4. Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng thắt lưng - hông 5. Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt do

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				viêm não 6. Xoa bóp bấm huyết điều trị chậm phát triển trí tuệ ở trẻ bại não 7. Xoa bóp bấm huyết phục hồi chức năng vận động ở trẻ bại não 8. Xoa bóp bấm huyết điều trị cứng khớp chi trên 9. Xoa bóp bấm huyết điều trị cứng khớp chi dưới 10. Xoa bóp bấm huyết điều trị choáng, ngất 11. Xoa bóp bấm huyết điều trị bệnh tự kỷ ở trẻ em 12. Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng ù tai 13. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm khứu giác 14. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt do bệnh của cơ 15. Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện rượu 16. Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện thuốc lá 17. Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị nghiện ma túy 18. Xoa bóp bấm huyết điều trị tâm căn suy nhược 19. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng ngoại tháp 20. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau đầu, đau nửa đầu 21. Xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ 22. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng stress 23. Xoa bóp bấm huyết điều trị thiếu năng tuần hoàn não mạn tính 24. Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh 25. Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương dây thần kinh V 26. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên 27. Xoa bóp bấm huyết điều trị sụp mí 28. Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm thần kinh thị giác sau giai đoạn cấp 29. Xoa bóp bấm huyết điều trị lác cơ năng 30. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm thị lực 31. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền đình 32. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm thính lực

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>33. Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm mũi xoang</p> <p>34. Xoa bóp bấm huyết điều trị hen phế quản</p> <p>35. Xoa bóp bấm huyết hỗ trợ điều trị tăng huyết áp</p> <p>36. Xoa bóp bấm huyết điều trị huyết áp thấp</p> <p>37. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh liên sườn</p> <p>38. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng dạ dày - tá tràng</p> <p>39. Xoa bóp bấm huyết điều trị nấc</p> <p>40. Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm khớp dạng thấp</p> <p>41. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau do thoái hóa khớp</p> <p>42. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau lưng</p> <p>43. Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm quanh khớp vai</p> <p>44. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng vai gáy</p> <p>45. Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng tic cơ mặt</p> <p>46. Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác đầu chi</p> <p>47. Xoa bóp bấm huyết điều trị tắc tia sữa</p> <p>48. Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn kinh nguyệt</p> <p>49. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau bụng kinh</p> <p>50. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng tiền mãn kinh</p> <p>51. Xoa bóp bấm huyết điều trị táo bón</p> <p>52. Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn tiêu hóa</p> <p>53. Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn cảm giác nông</p> <p>54. Xoa bóp bấm huyết điều trị bí đái cơ năng</p> <p>55. Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn thần kinh thực vật</p> <p>56. Xoa bóp bấm huyết điều trị béo phì</p> <p>57. Xoa bóp bấm huyết điều trị rối loạn chức năng vận động do chấn thương sọ não</p> <p>58. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống</p> <p>59. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau sau phẫu thuật</p> <p>60. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau do ung thư</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				61. Xoa bóp bấm huyết điều trị đái dầm 62. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng phân ly 63. Xoa bóp bấm huyết bằng tay 64. Xoa bóp bấm huyết bằng máy
45	45	Xoa bóp bấm huyết cho trẻ nhi	3.603 - 3.670	1. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt 2. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt chi trên 3. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt chi dưới 4. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt nửa người 5. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau thần kinh tọa 6. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt do viêm não 7. Xoa bóp bấm huyết điều trị bại não trẻ em 8. Xoa bóp bấm huyết điều trị cứng khớp chi trên 9. Xoa bóp bấm huyết điều trị cứng khớp chi dưới 10. Xoa bóp bấm huyết điều trị choáng ngất 11. Xoa bóp bấm huyết điều trị bệnh tự kỷ 12. Xoa bóp bấm huyết điều trị chứng ù tai 13. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm khứu giác 14. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt do bệnh của cơ 15. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt các dây thần kinh 16. Xoa bóp bấm huyết điều trị teo cơ 17. Xoa bóp bấm huyết cai thuốc lá 18. Xoa bóp bấm huyết điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy 19. Xoa bóp bấm huyết điều trị tâm căn suy nhược 20. Xoa bóp bấm huyết điều trị hội chứng ngoại tháp 21. Xoa bóp bấm huyết điều trị động kinh 22. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau đầu, đau nửa đầu 23. Xoa bóp bấm huyết điều trị mất ngủ 24. Xoa bóp bấm huyết điều trị stress 25. Xoa bóp bấm huyết điều trị thiếu máu não mạn tính 26. Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương rễ, đám rối và dây thần kinh 27. Xoa bóp bấm huyết điều trị tổn thương dây thần kinh V 28. Xoa bóp bấm huyết điều trị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên 29. Xoa bóp bấm huyết điều trị sụp mí 30. Xoa bóp bấm huyết điều trị viêm thần

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				<p>kinh thị giác sau giai đoạn cấp</p> <p>31. Xoa bóp bấm huyệt điều trị lác</p> <p>32. Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thị lực do teo gai thị</p> <p>33. Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng tiền đình</p> <p>34. Xoa bóp bấm huyệt điều trị giảm thính lực</p> <p>35. Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm mũi xoang</p> <p>36. Xoa bóp bấm huyệt điều trị hen phế quản</p> <p>37. Xoa bóp bấm huyệt điều trị tăng huyết áp</p> <p>38. Xoa bóp bấm huyệt điều trị huyết áp thấp</p> <p>39. Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau vùng ngực</p> <p>40. Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau thần kinh liên sườn</p> <p>41. Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau ngực, sườn</p> <p>42. Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau dạ dày</p> <p>43. Xoa bóp bấm huyệt điều trị nôn, nấc</p> <p>44. Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm khớp dạng thấp</p> <p>45. Xoa bóp bấm huyệt điều trị thoái hóa khớp</p> <p>46. Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng</p> <p>47. Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau mỏi cơ</p> <p>48. Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm quanh khớp vai</p> <p>49. Xoa bóp bấm huyệt điều trị hội chứng vai gáy</p> <p>50. Xoa bóp bấm huyệt điều trị chứng tic</p> <p>51. Xoa bóp bấm huyệt điều trị nôn, nấc</p> <p>52. Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác đầu chi</p> <p>53. Xoa bóp bấm huyệt điều trị viêm cơ cứng cơ delta</p> <p>54. Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn đại, tiểu tiện</p> <p>55. Xoa bóp bấm huyệt điều trị táo bón</p> <p>56. Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn tiêu hóa</p> <p>57. Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn cảm giác</p> <p>58. Xoa bóp bấm huyệt điều trị bí đái</p> <p>59. Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn thần kinh thực vật</p> <p>60. Xoa bóp bấm huyệt điều trị béo phì</p> <p>61. Xoa bóp bấm huyệt điều trị rối loạn chức năng do chấn thương sọ não</p> <p>62. Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt tứ chi do chấn thương cột sống</p>

STT trong QTKT	STT kỹ thuật trong chương	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT	Mã liên kết	Tên kỹ thuật quy định tại Phụ lục 1 Thông tư số 23/2024/TT-BYT
				63. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau sau phẫu thuật 64. Xoa bóp bấm huyết điều trị giảm đau do ung thư 65. Xoa bóp bấm huyết điều trị đau răng 66. Xoa bóp bấm huyết điều trị dai dầm 67. Xoa bóp bấm huyết điều trị sa trực tràng 68. Xoa bóp bấm huyết điều trị hysteria
46	46	Xông hơi thuốc YHCT	3.282; 8.20	1. Xông hơi thuốc 2. Xông hơi thuốc
47	47	Xông khói thuốc YHCT	3.283; 8.21	1. Xông khói thuốc 2. Xông khói thuốc
48	48	Xông thuốc YHCT bằng máy	3.280; 8.19	1. Xông thuốc bằng máy 2. Xông thuốc bằng máy
49	49	Nắn, bó gãy xương bàn, ngón tay bằng phương pháp YHCT		
50	50	Nắn, bó gãy xương gót, bàn chân, ngón chân bằng phương pháp YHCT		
51	51	Chích tứ phủng		
52	52	Nhĩ dán		
53	53	Từ nhĩ châm		
54	54	Tiểu đạo châm		
55	55	Phương pháp Diện chẩn điều trị		
56	56	Dán thuốc cổ truyền lên huyết		
57	57	Bơm thuốc cổ truyền đường hậu môn		
58	58	Cạo gió		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. CHÂM TÊ PHẪU THUẬT LOẠI ĐẶC BIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật loại đặc biệt được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật loại đặc biệt được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại phẫu thuật đặc biệt theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, Fentanyl, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Bác sỹ gây mê hồi sức, điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Fentanyl 5mg/10ml.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.
- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có máu, panh có máu.
- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác đặc khí (căng tức nặng ở tay, chân và vùng mổ khi châm tê) để phối hợp với thầy thuốc trong quá trình phẫu thuật.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí phẫu thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian ước tính: 210 - 270 phút hoặc tùy theo thời gian phẫu thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng phẫu thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:
- + Huyết có tác dụng toàn thân.

- + Huyệt tác dụng vùng phẫu thuật.
- + Huyệt tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyết. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyết.
 - + Thì 2: đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho tới khi đạt “đắc khí” (người bệnh có cảm giác căng tức, nặng vừa phải không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết).
- Châm tả theo phác đồ huyết tùy từng mặt bệnh phẫu thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyết bằng máy điện châm:
 - Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.
 - Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.
 - Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.
- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyết ở xa đến khu vực làm phẫu thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm phẫu thuật. Trong quá trình làm phẫu thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để phẫu thuật, bác sỹ gây mê hồi sức hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Bước 6: duy trì kích thích suốt quá trình phẫu thuật và bác sỹ gây mê thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm Fentanyl với liều 2 μ g/kg cân nặng theo các thì phẫu thuật.

6.7. Kết thúc quy trình:

- Kết thúc cuộc phẫu thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.
- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Vùng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
- + Xử trí: Rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vùng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ...

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

2. CHÂM TÊ PHẪU THUẬT LOẠI I

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật loại 1 được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật loại 1 được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại phẫu thuật loại 1 theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, Fentanyl, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Bác sỹ gây mê hồi sức, điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Fentanyl 5mg/10ml.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.

- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có mấu, panh có mấu.

- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác đặc khí (căng tức nặng ở tay, chân và vùng mô khi châm tê) để phối hợp với thầy thuốc trong quá trình phẫu thuật.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí phẫu thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian ước tính: 150 - 210 phút hoặc tùy theo thời gian phẫu thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng phẫu thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1:

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:
 - + Huyết có tác dụng toàn thân.
 - + Huyết tác dụng vùng phẫu thuật.
 - + Huyết tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyết theo các thì sau:

+ Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyết. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyết.

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

- Châm tả theo phác đồ huyết tùy từng mặt bệnh phẫu thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyết bằng máy điện châm:

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyết ở xa đến khu vực làm phẫu thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm phẫu thuật. Trong quá trình làm phẫu thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để phẫu thuật, bác sỹ gây mê hồi sức hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Bước 6: duy trì kích thích suốt quá trình phẫu thuật và bác sỹ gây mê thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm Fentanyl với liều 2 μ g/kg cân nặng theo các thì phẫu thuật.

6.7. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc cuộc phẫu thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.

- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

3. CHÂM TÊ PHẪU THUẬT LOẠI II

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật loại 2 được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật loại 2 được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại phẫu thuật loại 2 theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, Fentanyl, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Bác sỹ gây mê hồi sức, điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Fentanyl 5mg/10ml.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.

- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có mấu, panh có mấu.

- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác đặc khí (căng tức nặng ở tay, chân và vùng mô khi châm tê) để phối hợp với thầy thuốc trong quá trình phẫu thuật.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí phẫu thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian ước tính: 90 - 210 phút hoặc tùy theo thời gian phẫu thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng phẫu thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:
- + Huyết có tác dụng toàn thân.
- + Huyết tác dụng vùng phẫu thuật.

+ Huyệt tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

+ Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyệt. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyệt.

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

- Châm tả theo phác đồ huyệt tùy từng mặt bệnh phẫu thuật.

6.4. Bước 4:

- Kích thích huyệt bằng máy điện châm:

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyệt ở xa đến khu vực làm phẫu thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm phẫu thuật. Trong quá trình làm phẫu thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để phẫu thuật, bác sỹ gây mê hồi sức hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Bước 6: duy trì kích thích suốt quá trình phẫu thuật và bác sỹ gây mê thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm Fentanyl với liều 2 μ g/kg cân nặng theo các thì phẫu thuật.

6.7. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc cuộc phẫu thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.

- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

4. CHÂM TÊ PHẪU THUẬT LOẠI III

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để phẫu thuật loại 3 được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho phẫu thuật loại 3 được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại phẫu thuật loại 3 theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, Fentanyl, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Bác sỹ gây mê hồi sức, điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Fentanyl 5mg/10ml.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.

- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ vô trùng dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có mẫu, panh có mẫu.

- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác đặc khí (căng tức nặng ở tay, chân và vùng mô khi châm tê) để phối hợp với thầy thuốc trong quá trình phẫu thuật.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí phẫu thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian ước tính: 60 - 150 phút hoặc tùy theo thời gian phẫu thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng phẫu thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:
- + Huyết có tác dụng toàn thân.
- + Huyết tác dụng vùng phẫu thuật.

+ Huyệt tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

+ Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyệt. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyệt.

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

- Châm tả theo phác đồ huyệt tùy từng mặt bệnh phẫu thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyệt bằng máy điện châm:

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyệt ở xa đến khu vực làm phẫu thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm phẫu thuật. Trong quá trình làm phẫu thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để phẫu thuật, bác sỹ gây mê hồi sức hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Bước 6: duy trì kích thích suốt quá trình phẫu thuật và bác sỹ gây mê thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm Fentanyl với liều 2 μ g/kg cân nặng theo các thì phẫu thuật.

6.7. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc cuộc phẫu thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.

- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

5. CHÂM TÊ THỦ THUẬT LOẠI ĐẶC BIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để làm thủ thuật loại đặc biệt được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho thủ thuật loại đặc biệt được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại thủ thuật loại đặc biệt theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

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

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.
- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ vô trùng dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có máu, panh có máu.
- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.

- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.
- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được khám và làm hồ sơ bệnh án chuyên khoa theo quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay, chân và vùng làm thủ thuật khi châm tề.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian ước tính: 210 - 270 phút hoặc tùy theo thời gian thực hiện thủ thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:
 - + Huyết có tác dụng toàn thân.
 - + Huyết tác dụng vùng thủ thuật.
 - + Huyết tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyết. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyết.

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

- Châm tả theo phác đồ huyết tùy từng mặt bệnh làm thủ thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyết bằng máy điện châm:

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyết ở xa đến khu vực làm thủ thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm thủ thuật. Trong quá trình làm thủ thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để làm thủ thuật, bác sỹ hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc thủ thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.

- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

6. CHÂM TÊ THỦ THUẬT LOẠI I

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để làm thủ thuật loại 1 được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho thủ thuật loại 1 được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại thủ thuật loại I theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Bác sỹ gây mê hồi sức, Điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.
- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ vô trùng dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có máu, panh có máu.
- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ giấy.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định chi tiết và hướng dẫn khoản 4 Điều 15 và khoản 2 Điều 31 của Luật Hóa chất, bao gồm Danh mục hóa chất không được sử dụng và Danh mục hóa chất nguy hiểm cần công bố thông tin trong chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế.

Điều 2. Ban hành kèm theo Thông tư này Danh mục

1. Hóa chất không được sử dụng trong chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế quy định tại Phụ lục I kèm theo Thông tư này.

- Găng tay vô kh

- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay, chân và vùng làm thủ thuật khi châm tê.

- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian ước tính: 150 - 270 phút hoặc tùy theo thời gian thực hiện thủ thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng vô khuẩn.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.

- Xác định và sát trùng da vùng huyết.

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

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:

+ Huyết có tác dụng toàn thân.

+ Huyết tác dụng vùng thủ thuật.

+ Huyết tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyết theo các thì sau:

+ Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyết. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyết.

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

- Châm tả theo phác đồ huyết tùy từng mặt bệnh làm thủ thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyết bằng máy điện châm:
- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.
- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.
- Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyết ở xa đến khu vực làm thủ thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm thủ thuật. Trong quá trình làm thủ thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để làm thủ thuật, bác sỹ hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc thủ thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.
- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tể trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

7. CHÂM TÊ THỦ THUẬT LOẠI II

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để làm thủ thuật loại 2 được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho thủ thuật loại 2 được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại thủ thuật loại 2 theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vệt châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Bác sỹ gây mê hồi sức, điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Diazepam 10mg.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.
- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ vô trùng dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có mẫu, panh có mẫu.
- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.

- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo từng chuyên khoa Bộ Y tế quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay, chân và vùng làm thủ thuật khi châm tē.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian ước tính: 90 - 210 phút hoặc tùy theo thời gian thực hiện thủ thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng vô khuẩn.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1:

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn và châm phác đồ huyết theo nguyên tắc:
 - + Huyết có tác dụng toàn thân.
 - + Huyết tác dụng vùng thủ thuật.
 - + Huyết tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyết. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyết.

+ Thì 2: đẩy kim từ từ tới huyết, kích thích kim cho tới khi đạt “đắc khí” (người bệnh có cảm giác căng tức, nặng vừa phải không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mát chặt tại vị trí huyết).

- Châm tả theo phác đồ huyết tùy từng mặt bệnh làm thủ thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyết bằng máy điện châm:

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.

- Thời gian: kích thích ban đầu từ 25 - 30 phút.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyết ở xa đến khu vực làm thủ thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm thủ thuật. Trong quá trình làm thủ thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Bước 5: được tiến hành khi đạt được độ tê để làm thủ thuật, bác sỹ hỗ trợ sẽ thực hiện như sau:

- Tiêm tĩnh mạch chậm 5 - 10 phút trước khi rạch da: Diazepam 0,2mg/kg cân nặng.

6.6. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc thủ thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.

- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

8. CHÂM TÊ THỦ THUẬT LOẠI III

1. ĐẠI CƯƠNG

- Là phương pháp vô cảm để làm thủ thuật loại 3 được Bộ Y tế quy định.
- Mục đích: đảm bảo vô cảm cho thủ thuật loại 3 được tiến hành thuận lợi và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị bệnh được phân loại thủ thuật loại 3 theo từng chuyên khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người có bệnh tâm thần, động kinh, bệnh tim nặng, rối loạn tri giác, rối loạn cảm giác.
- Người bệnh không hợp tác với châm tê.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang có huyết áp cao trên 180/110 mmHg.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với thuốc hỗ trợ: Diazepam, ...

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử vụng châm.
- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Châm tê do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần các kích thước.
- Bơm tiêm vô trùng các kích cỡ vô trùng dùng một lần, bông, cồn sát trùng, kẹp có mẫu, panh có mẫu.
- Xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bàn chải rửa tay, khẩu trang y tế, mũ.

- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế.
- Áo phẫu thuật.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm, pin, dây nối máy, ...

5.5. Người bệnh

- Được làm hồ sơ bệnh án theo từng chuyên khoa Bộ Y tế quy định.
- Được giải thích biết cảm giác căng tức nặng ở tay, chân và vùng làm thủ thuật khi châm tê.
- Được hướng dẫn tư thế nằm phù hợp với vị trí thực hiện thủ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian ước tính: 90 - 150 phút hoặc tùy theo thời gian thực hiện thủ thuật.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng vô khuẩn.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Rửa tay sạch, đeo găng tay vô khuẩn.
- Xác định và sát trùng da vùng huyết.
- Chọn kim có độ dài phù hợp với độ dày của cơ vùng định châm.

6.2. Bước 2

- Chọn phác đồ huyết theo nguyên tắc:
 - + Huyết có tác dụng toàn thân.
 - + Huyết tác dụng vùng làm thủ thuật.
 - + Huyết tại chỗ.

6.3. Bước 3

- Châm kim vào huyết theo các thì sau:
 - + Thì 1: Một tay dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn căng da vùng huyết. Tay còn lại châm nhanh kim qua da vùng huyết.

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

- Châm tả theo phác đồ huyết tùy từng mặt bệnh phẫu thuật.

6.4. Bước 4

- Kích thích huyết bằng máy điện châm:

- Tần số: cao ngay từ đầu 25 - 55 Hz.

- Cường độ: tăng dần từ 40 - 300 μ A.

- Sau khi kích thích máy điện châm từ 25 - 30 phút thì người bệnh có cảm giác tê bì nặng lan từ vị trí châm các huyết ở xa đến khu vực làm thủ thuật. Đó là thời điểm bắt đầu tiến hành làm thủ thuật. Trong quá trình làm thủ thuật, người bệnh hoàn toàn tỉnh có thể phối hợp với bác sỹ khi cần thiết.

6.5. Kết thúc quy trình.

- Kết thúc thủ thuật, tắt máy điện châm, rút kim châm cứu.

- Sát trùng da vùng châm sau khi rút kim.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2004), *Nghiên cứu châm tê trong phẫu thuật*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

9. BÓ THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Bó thuốc y học cổ truyền (bó thuốc cổ truyền) là phương pháp chữa ngoài của y học cổ truyền, đưa thuốc thấm thấu qua da tác động trực tiếp lên các huyết vị, các tổ chức phần mềm, một số khớp trên cơ thể nhằm mục đích khu phong, tán hàn, trừ thấp, hoạt huyết, tiêu viêm, lưu thông kinh lạc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bong gân, trật khớp đã được nắn chỉnh.
- Rạn xương, gãy xương đã được nắn chỉnh.
- Gãy xương đã phẫu thuật kết hợp xương.
- Thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống không có chỉ định ngoại khoa.
- Viêm khớp không do nhiễm khuẩn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có vết thương hở, bệnh lý ngoài da vùng cần bó thuốc.
- Gãy xương hở.
- Bệnh nhân trong tình trạng cấp cứu.
- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc.

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân có cơ địa dị ứng.
- Bệnh nhân tâm thần, động kinh, rối loạn cảm giác, người già sa sút trí tuệ.
- Trẻ em dưới 24 tháng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Thuốc cổ truyền có tác dụng điều trị phù hợp với chỉ định:

- Đối với thuốc bó là thuốc tươi: làm sạch, giã nát, sao, tẩm rồi bọc vào băng, gạc.

- Đối với thuốc cổ truyền được Bộ Y tế cấp phép đăng ký lưu hành: thực hiện theo hướng dẫn sử dụng.

- Thuốc cổ truyền đã được bào chế thành dạng phù hợp theo y lệnh.

5.3. Vật tư

- Gạc y tế, bông gòn vô trùng, khăn sạch.

- Găng tay, khẩu trang.

- Băng keo dán cổ định.

- khay đựng thuốc.

- Băng co dẫn.

- Nilon lót dưới vùng bó. Khăn vải rộng hơn vùng bó để giữ nhiệt.

- Dây vải cổ định.

- Nhiệt kế.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ giã, xay thuốc.

- Dụng cụ làm nóng thuốc: Lò vi sóng, bếp, ...

5.5. Người bệnh

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

- Vệ sinh sạch sẽ vùng bó thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

- Cần ghi rõ chỉ định, ngày giờ bó, tình trạng thăm khám toàn thân, hướng xử trí, những điều dặn dò và liệu trình.

- Kết quả xét nghiệm, siêu âm, chụp cộng hưởng từ, X-Quang khớp (nếu cần).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Từ 30 đến 60 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

(chia thành 2: thuốc có dạng bào chế hiện đại, thuốc có dạng bào chế truyền thống, thuốc tươi)

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2: Kiểm tra trước khi tiến hành bó: kiểm tra mạch máu, thần kinh, màu sắc da của vùng bó.

6.3. Bước 3: Bó thuốc.

- Trải tấm nilon dưới vùng bó (nếu cần).
- Tiến hành bó thuốc: đặt thuốc lên vị trí cần bó, cố định thuốc bó.

6.4. Bước 4: Cố định lại vị trí tổn thương nếu cần.**6.5. Bước 5:** Kiểm tra sau bó.

- Kiểm tra mạch máu, thần kinh, độ ẩm của chi, màu sắc da, vận động khớp trên và dưới vùng bó. Kiểm tra lưu thông tuần hoàn vùng bó, nơi lỏng vùng bó nếu cần.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật.
- Thông báo và dặn dò người bệnh: thời gian tháo thuốc bó và liệu trình điều trị theo chỉ định của bác sỹ.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Xử lý dụng cụ sau bó thuốc.
- 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.**

- Đau tăng lên:
 - + Nếu do bó thuốc chặt: nơi lỏng vị trí bó.
 - + Nếu đau do tiến triển của tổn thương: dùng thuốc phù hợp.

Tùy theo nguyên nhân đau tăng, thầy thuốc có phương pháp xử trí phù hợp.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc, tiến hành tháo thuốc, làm sạch vùng da bó thuốc, chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Bỏng: xử trí bỏng các cấp độ theo hướng dẫn điều trị bỏng.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật: Không.**7.3. Biến chứng muộn: Không.****TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ Y tế (2008). *Bệnh học Ngoại - Phụ Y học cổ truyền (Sách đào tạo Bác sỹ chuyên khoa Y học cổ truyền NXB Y học, Hà Nội.*

2. Đặng Kim Châu (1991). *Quá trình liên xương, Bách khoa thư bệnh học I, Trung tâm Quốc gia biên soạn từ điển Bách khoa Việt Nam, Hà Nội.*

10. ĐẶT THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đặt thuốc y học cổ truyền (đặt thuốc cổ truyền) là kỹ thuật đặt thuốc vào cùng đồ sau âm đạo hoặc hậu môn với mục đích để điều trị các bệnh tại chỗ, lân cận như: viêm âm đạo, viêm cổ tử cung, viêm trực tràng, viêm phần phụ, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm âm đạo.
- Viêm cổ tử cung.
- Viêm trực tràng.
- Viêm phần phụ.
- Sa sinh dục, sa trực tràng.
- Viêm vùng sàn chậu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ có thai, phụ nữ đang trong kỳ kinh nguyệt.
- Tiền sử dị ứng với một trong các thành phần của thuốc đặt.
- Phụ nữ chưa quan hệ tình dục (đối với đặt thuốc âm đạo).

4. THẬN TRỌNG

- Phụ nữ đang cho con bú.
- Người có tiền sử động kinh, tâm thần, mắc các bệnh lý tim mạch nặng.
- Chấn thương vùng xương chậu.
- Tồn thương niêm mạc vùng đặt thuốc.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Thuốc cổ truyền phù hợp với vị trí đặt và đường dùng.

5.3. Vật tư

- Khẩu trang.
- Găng tay.

- Bông tiệt trùng, cồn I ốt.
- Paraphin.
- Panh dài.
- Giấy bản.
- Ống soi hậu môn (đặt thuốc hậu môn); Mỏ vịt (đặt thuốc âm đạo).
- Toan trái (săng trái).
- Khay vô khuẩn đựng dụng cụ khám.

5.4. Thiết bị

- Đèn gù.
- Bàn khám phụ khoa.
- Đèn chiếu tia cực tím.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Theo tình trạng người bệnh và chỉ định của bác sỹ: từ 15 - 30 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Sát khuẩn âm hộ hoặc hậu môn bằng bông tẩm betadin.

6.2. Bước 2:

- Nếu đặt âm đạo: Bôi trơn đầu mỏ vịt bằng paraphin, đặt mỏ vịt vào trong âm đạo, cố định mỏ vịt.
- Nếu đặt hậu môn: bôi trơn ống soi hậu môn bằng paraphin, mở hậu môn.

6.3. Bước 3: Kiểm tra âm đạo, cổ tử cung trước khi làm sạch toàn bộ âm đạo bằng bông tẩm betadin hoặc kiểm tra trực tràng trước khi đặt thuốc.

6.4. Bước 4: Đặt thuốc vào cùng đồ sau âm đạo hoặc trực tràng.

6.5. Bước 5: Tháo bỏ vệt hoặc ống soi hậu môn và sát khuẩn lại âm hộ hoặc hậu môn bằng bông tẩm betadin.

6.6. Bước 6: Hướng dẫn người bệnh nằm tại giường bệnh theo dõi 30 phút.

- Thu dọn dụng cụ.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

- 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật.

- Đau trong quá trình đặt mỏ vịt, ống soi hậu môn.

+ Xử trí: chọn kích cỡ mỏ vịt hoặc ống soi hậu môn phù hợp người bệnh, giải thích bệnh nhân thả lỏng cơ thể khi làm thủ thuật.

- Trầy xước, rớm máu ở hậu môn hay âm đạo.

Xử trí: vệ sinh sạch hoặc đặt mess nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật.

- Theo dõi dị ứng thuốc sau khi đặt:

+ Ngứa rát âm đạo, hậu môn tại chỗ: loại bỏ thuốc và làm sạch âm đạo, đổi thuốc đặt khác.

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

- Thuốc rơi ra ngoài hoặc không nằm đúng vị trí đặt.

+ Xử trí: Đặt lại thuốc đúng vị trí.

7.3. Biến chứng muộn.

- Ngứa rát âm đạo, âm hộ, hậu môn do thuốc tan, chảy ra ngoài: theo dõi và cân nhắc đổi thuốc đặt khác cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GS. Dương Thị Cường (2008). *Thủ thuật sản phụ khoa*. Nhà xuất bản y học.

2. Bộ Y tế (2008). *Bệnh học Ngoại - Phụ Y học cổ truyền (Sách đào tạo Bác sỹ chuyên khoa Y học cổ truyền)*. NXB Y học, Hà Nội.

3. Bộ môn Phụ sản-Đại học Y Hà Nội (2022). *Bài giảng sản phụ khoa (2022)*. Nhà xuất bản y học.

11. CÂY CHỈ ĐIỀU TRỊ

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

- Dị ứng với loại chỉ được chỉ định cấy.

4. THẬN TRỌNG

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

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

- Phụ nữ có thai.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

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

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

5.2. Thuốc

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

5.3. Vật tư

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

5.4. Thiết bị

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

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Lựa chọn phác đồ huyết

6.2. Các bước thực hiện:

6.2.1. Trường hợp sử dụng chỉ tự tiêu tách rời kim cấy chỉ:

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

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

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

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

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

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

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

6.2.2. Trường hợp sử dụng chỉ liền kim:

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

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

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

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

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

6.3. Kết thúc quy trình:

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

6.4. Liệu trình điều trị:

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

- Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

- Sau cấy chỉ vẫn có thể tiếp tục điều trị bằng châm cứu nếu có bệnh lý khác (Phác đồ huyết châm cứu không trùng với huyết đã cấy chỉ).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm giảm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

7.3. Biến chứng muộn:

Một số vị trí đầu chỉ lồi trên mặt da.

Xử trí: rút đầu chỉ ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.
3. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*.

12. CÂY CHỈ NÂNG CƠ VÙNG MẶT

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo Y học cổ truyền, vùng mặt là nơi hội tụ của sáu kinh dương và là nơi phân chiếu của khí huyết tạng phủ. Quá trình lão hóa gắn liền với sự suy giảm thiên quý và công năng ngũ tạng. Cụ thể, Tỳ hư gây thiếu dưỡng cơ nhục, làm mất độ đàn hồi, dẫn đến chảy xệ và nếp nhăn sâu. Can huyết hư khiến da khô, thiếu độ ẩm, xuất hiện các nếp nhăn li ti (vết chân chim đuôi mắt), cân cơ yếu. Thận là gốc của tiên thiên, Thận suy, gây lão hóa sâu, da tối màu, sạm đen, khô héo từ bên trong. Trúng phong kinh lạc lâu ngày cơ mặt bị liệt và chảy xệ. Khí huyết hư không nuôi dưỡng được da và cơ cũng làm da cơ mất căng bóng và chảy xệ.

Cây chỉ có tác dụng bổ Can Thận, kiện Tỳ Vị, điều hòa khí huyết và kinh mạch ở vùng mặt. Cây chỉ nâng cơ vùng mặt là thủ thuật đưa các đoạn chỉ tự tiêu bằng kim hoặc ống dẫn chuyên dụng vào dưới da và/hoặc lớp dưới hạ bì hoặc trung gian giữa lớp bì và cơ theo hướng chuyên động sinh lý của cơ. Các nghiên cứu cho thấy cây chỉ vào huyết vị tạo ra các “vi tổn thương” làm tăng vi tuần hoàn máu nuôi da, đồng thời kích thích nguyên bào sợi giúp tăng sinh collagen và elastin, làm đầy rãnh nhăn tự nhiên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng thừa da và thừa mô dưới da;
- Bệnh nhão da người già;
- Liệt Bell; Bệnh khác của dây thần kinh mặt; Bệnh dây thần kinh mặt, không đặc hiệu;
- Lão suy do tuổi già;
- Nhược cơ (Nuy chứng);
- Loạn dưỡng cơ;
- Sụp mí.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Dị ứng với loại chỉ được chỉ định cấy.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính, mắc bệnh lý tâm thần.
- Da vùng cấy chỉ bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng cấy chỉ.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người có can thiệp thẩm mỹ ở vùng cấy chỉ.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Cấy chỉ nâng cơ vùng mặt chuyên ngành y học cổ truyền do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng chạy ngoài.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

- Thuốc có tác dụng gây tê (lidocaine, ...) hoặc thuốc theo hướng dẫn chuyên môn hoặc các phương pháp vô cảm khác.

5.3. Vật tư

- Chỉ liên kim đảm bảo vô trùng.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc đầu kim lấy thuốc, kim đẩy chỉ và chỉ tự tiêu.

- Bơm tiêm dùng một lần.

- Băng, cồn sát trùng và cồn i ốt, nước muối sinh lý.

- Gạc vô trùng, băng dính hoặc băng vô trùng.

- Săng vô khuẩn có lỗ và không có lỗ.

- Xà phòng, nước sạch và dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế, khẩu trang y tế, mũ trùm đầu y tế.

- Dung dịch làm sạch da vùng mặt.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ đựng bông vô khuẩn.

- Bộ dụng cụ đo huyết áp.

- Panh có máu, kéo.

- khay đựng dụng cụ, kẹp không máu, kẹp đầu nhọn.

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được cấy chỉ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian chờ thuốc tê có tác dụng: khoảng 30 phút.

- Thời gian thực hiện: 20 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng vô khuẩn theo quy định.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, phác đồ huyết, vị trí cấy chỉ, ... của người bệnh.

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Phác đồ huyết

6.1.1. Huyết tại chỗ:

+ Thái dương	+ Quyển liêu	+ Hạ quan
+ Giáp xa	+ Dương bạch	+ Địa thương
+ Ất phong	+ Nghinh hương	+ Thừa tương
+ Tỉnh minh	+ Toản trúc	+ Đồng tử liêu
+ Đầu duy	+ Cự liêu	+ Thừa khắp
+ Thượng quan	+ Tứ bạch	+ Đầu lâm khắp
+ Hàm yển	+ Bản thân	+ Liêm tuyền
+ Đại nghênh		

6.1.2. Huyết toàn thân:

+ Tỳ du, Vị du, Túc tam lý, Tam âm giao, Hành gian, Thái xung, Thận du, Quan nguyên, Khí hải.

Chú ý: Người hành nghề lựa chọn số lượng huyết, phương huyết theo phác đồ huyết trên hoặc chọn huyết, phương huyết khác phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh.

6.2. Các bước thực hiện

Sử dụng chỉ liên kim để cấy chỉ xuyên huyết.

Bước 1: Vệ sinh da vùng mặt cho người bệnh.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô trùng.

Bước 4: Tiêm tê hoặc dùng phương pháp vô cảm khác vùng cấy chỉ.

Bước 5: Xác định huyết và sát trùng vùng huyết cấy chỉ bằng cồn i ốt.

Đối với huyết vùng mắt, sử dụng chỉ liền kim.

Đối với huyết toàn thân, có thể sử dụng chỉ liền kim hoặc chỉ tự tiêu. Trường hợp sử dụng chỉ tự tiêu, thực hiện theo quy trình kỹ thuật cấy chỉ điều trị.

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

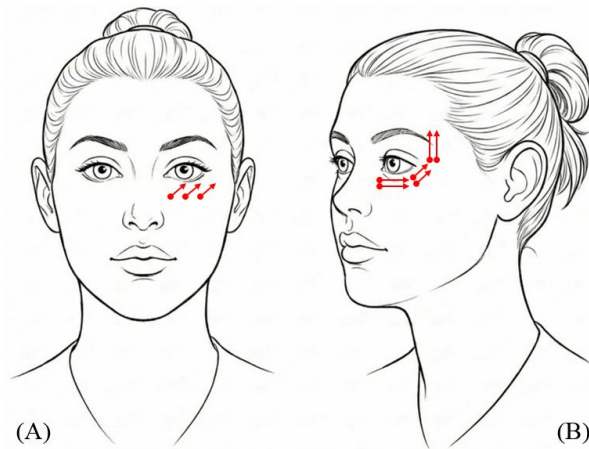
Tùy vị trí người hành nghề có thể lựa chọn huyết trong phác đồ huyết để cấy chỉ xuyên huyết.

Nguyên tắc:

- Cấy chỉ vào lớp mô mềm dưới da, dưới lớp hạ bì.
- Thận trọng khi cấy chỉ vào vùng bó mạch, thần kinh.
- Đúng trục vận động sinh lý của khuôn mặt.

a. Vùng dưới mắt:

- Cấy 1 chỉ dưới huyết Thừa khấp 0,5 cm hướng đến khóe mắt ngoài, cấy thêm 2 chỉ song song vào bên trái và bên phải của đường này, cách nhau 1 cm (mục A hình 1).
- Cấy 1 chỉ ngang qua huyết Thừa khấp, cấy 1 chỉ nối tiếp qua huyết Đồng tử liêu theo hướng ra ngoài và 1 chỉ nối tiếp hướng thẳng đứng bên ngoài mắt. Cấy thêm 3 chỉ song song 3 đường trên (mục B hình 1).



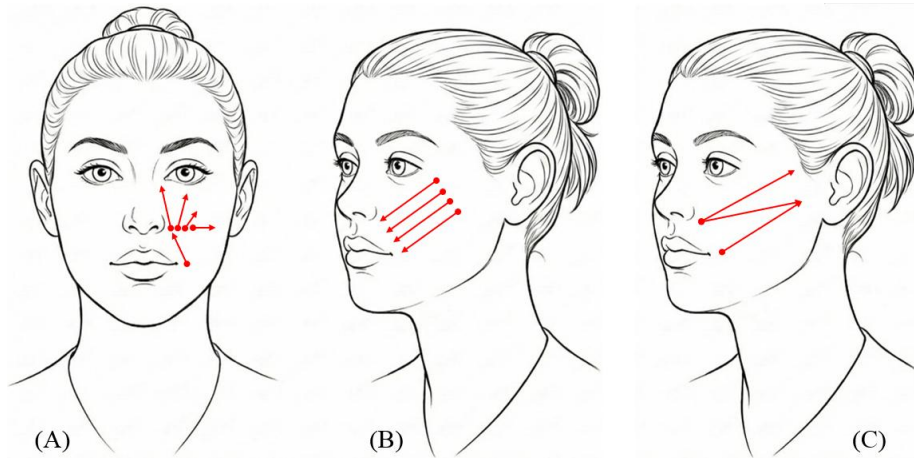
Hình 1: Cấy chỉ vùng dưới mắt

b. Vùng rãnh mũi má:

- Cấy 1 chỉ dọc theo rãnh mũi má từ huyết Địa thương đến Nghinh hương. Cấy 1 chỉ từ huyết Nghinh hương hướng đến Tình minh, 1 chỉ cách huyết Nghinh hương 0,5 cm ra ngoài hướng đến Tứ bạch, 1 chỉ cách huyết Nghinh hương 1 cm ra ngoài hướng đến Cự liêu và 1 chỉ cách huyết Nghinh hương 1,5 cm ra ngoài hướng đến Quyền liêu (mục A hình 2).

- Cấy 1 chỉ từ điểm khóe mắt ngoài xuống dưới 1 cm và ra ngoài 2 cm hướng đến huyết Nghinh hương, thêm 3 chỉ song song đường này với khoảng cách 1 cm hướng từ trên xuống dưới (mục B hình 2).

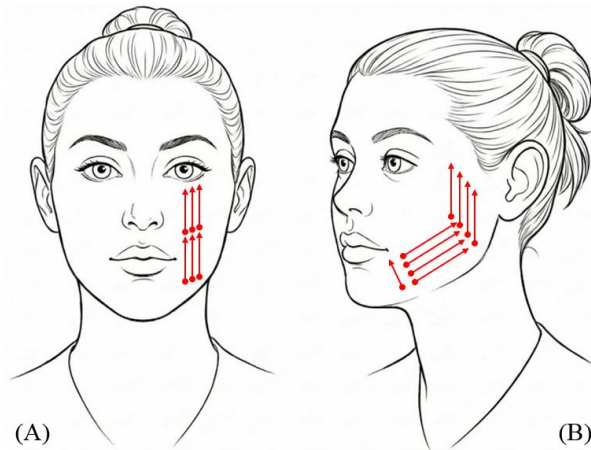
- Cấy 1 chỉ từ huyết Địa thương đến Hạ quan, 1 chỉ từ huyết Nghinh hương đến Hạ quan và 1 chỉ từ huyết Nghinh hương đến Thượng quan (mục C hình 2).



Hình 2. Cây chỉ vùng rãnh mũi má

c. Vùng giữa và dưới của khuôn mặt:

- Cây 1 chỉ từ huyết Đại nghê hướng đến Cự liêu và 1 chỉ từ huyết Cự liêu hướng đến Tứ bạch. Thêm 4 chỉ song song với 2 đường này với khoảng cách 0,5 - 1 cm từ dưới hướng lên trên (mục A hình 3).



Hình 3. Cây chỉ vùng giữa, dưới khuôn mặt và vùng dưới hàm

d. Vùng dưới hàm:

- Cây 1 chỉ từ huyết Đại nghê đến Giáp xa, 1 chỉ từ huyết Giáp xa đến Hạ quan, thêm 3 cặp chỉ song song với 2 đường này với khoảng cách 1 cm.

- Cây 1 chỉ dọc theo nếp nhăn từ dưới cằm hướng lên khóe miệng (Marionette line) (mục B hình 3).

Bước 7: Nhẹ nhàng rút kim ra, chỉ đã nằm lại trong huyết. Sát trùng lại vùng huyết vừa cấy chỉ bằng cồn i ốt, cồn sát trùng và nước muối sinh lý. Dán băng vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ. Chườm đá lạnh tại vùng cấy chỉ trong 10 phút để giảm tình trạng phù nề và bầm tím.

Bước 8: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.3. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bác sỹ hướng dẫn chăm sóc sau khi thực hiện cấy chỉ nâng cơ vùng mặt. Trong vòng 2 tuần đầu, người bệnh không cử động quá mức hoặc mạnh các cơ quanh miệng như ngáp, cười, hát, nhai, cũng như không được mát xa mặt. Người bệnh được khuyến khích ngủ ở tư thế nằm ngửa.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.4. Liệu trình điều trị

- Người bệnh cần tái khám sau 2 tuần, 4 tuần và 8 tuần hoặc khi có dấu hiệu bất thường, có thể cấy thêm chỉ để cân chỉnh lại nếu cần thiết, không trùng vị trí đã cấy.

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

- Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

- Sau cấy chỉ vẫn có thể tiếp tục điều trị bằng châm cứu nếu có bệnh lý khác. Phác đồ huyết châm cứu không trùng với huyết đã cấy chỉ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

- Ngộ độc thuốc tê: Xử trí theo Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê của Hội gây tê vùng và giảm đau Hoa Kỳ (ARSA) 2019.

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu sau cấy chỉ: Dùng bông khô vô khuẩn ấn cầm máu tại chỗ, không day.

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm giảm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

7.3. Biến chứng muộn

- Đầu chỉ catgut lồi trên mặt da, có thể kèm nốt xơ cứng (u chỉ catgut):

+ Đầu chỉ lồi: rút toàn bộ sợi chỉ; trường hợp không rút được thì cắt chỉ sát mặt da và đẩy phần chỉ còn lại vào sâu dưới da, đảm bảo vô khuẩn.

+ Nốt xơ cứng: có thể sử dụng thuốc corticoid bôi tại chỗ (betamethasone, ...), dùng thuốc kháng viêm, giảm đau đường uống khi người bệnh đau nhiều; theo dõi người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.

2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.
3. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền*.
4. Trung tâm DI & ADR Quốc gia năm (2018), *Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê*.
5. Yun Y, Choi I (2017), “Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity: a single-arm, prospective, open-label study”, *Integr Med Res*, 6(4):418-426.
6. Park YC, Goo BH, Lee CH, et al. (2020), “Clinical effectiveness of thread-embedding acupuncture in the treatment of Bell's palsy sequelae: A randomized, patient-assessor-blinded, controlled, clinical trial”, *European Journal of Integrative Medicine*, 37:101113.
7. Hội gây tê vùng và giảm đau Hoa Kỳ (ARSA) (2019), *Hướng dẫn xử trí ngộ độc thuốc tê*.
8. Avijgan, Majid, et al. (2016). “Acupuncture embedding complication: second report of a rare case”. *Integrative Medicine International*, 3(3-4): 99-105.
9. Chuang, Yung-Ting, et al. (2011). “An unusual complication related to acupuncture point catgut embedding treatment of obesity”. *Acupuncture in Medicine*, 29(4): 307-308.

13. CÂY CHỈ NÂNG CƠ VÙNG CƠ THỂ (TRỪ MẶT)

1. ĐẠI CƯƠNG

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

Theo y học cổ truyền trong quá trình phát triển đến giai đoạn thiên quý suy thì công năng của ngũ tạng suy giảm, cơ giảm trọng lượng và nhẽo, cùng với cân của cơ yếu, Thận suy giảm, tỷ vị kém điều hòa khí huyết làm cho da nhão và tóc bạc. Khí huyết hư không nuôi dưỡng được da và cơ cũng làm da cơ trũng, nhẽo và chảy xệ.

Cây chỉ có tác dụng bổ Can Thận, kiện Tỳ Vị, điều hòa khí huyết và kinh mạch ở vùng cơ thể. Cây chỉ nâng cơ vùng cơ thể là thủ thuật đưa các đoạn chỉ tự tiêu bằng kim hoặc ống dẫn chuyên dụng vào dưới da và/hoặc lớp dưới hạ bì hoặc trung gian giữa lớp bì và cơ theo hướng chuyển động sinh lý của cơ hoặc phác đồ huyết điều trị nhằm:

- Tạo kích thích sinh học có chủ đích giúp cải thiện đàn hồi da theo thời gian.
- Tạo tác động cơ học hỗ trợ tạm thời cho mô mềm, góp phần cải thiện trương lực cơ mức độ nhẹ và vừa.

Tóm lại cây chỉ nâng cơ có tác dụng tạo lớp lưới nâng đỡ cơ chảy xệ, kích thích sản sinh ra các sợi collagen kết nối các tế bào da lại làm săn chắc da, tăng protein, hydratcarbon và tăng chuyển hóa dinh dưỡng của cơ, đồng thời kích thích liên tục ở huyết vị cải thiện tuần hoàn máu cho vùng cấy chỉ làm tăng trương lực các sợi cơ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nhược cơ (Nuy chứng);
- Bệnh nhão da người già;
- Béo phì do thừa calo; Béo phì khu trú;
- Tình trạng thừa da và thừa mô dưới da;
- Lão suy do tuổi già;
- Loạn dưỡng cơ;
- Các bệnh cơ khác.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Dị ứng với loại chỉ được chỉ định cấy.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính, mắc bệnh lý tâm thần.
- Da vùng cấy chỉ bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng cấy chỉ.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Sa trễ nặng, tổn thương mô tuyến.

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh và có chứng chỉ hoặc chứng nhận Cấy chỉ nâng cơ vùng cơ thể chuyên ngành y học cổ truyền do cơ sở đào tạo hợp pháp cấp hoặc được chuyển giao kỹ thuật và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép bằng văn bản.

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng chạy ngoài.

5.2. Thuốc:

- Hộp thuốc chống phản vệ.

- Thuốc có tác dụng gây tê (lidocaine, ...) hoặc thuốc theo hướng dẫn chuyên môn hoặc các phương pháp vô cảm khác.

5.3. Vật tư

- Chỉ liên kim đảm bảo vô trùng.

- Kim cấy chỉ và chỉ tự tiêu; hoặc đầu kim lấy thuốc, kim đẩy chỉ và chỉ tự tiêu.

- Băng, cồn sát trùng và cồn i ốt.

- Gạc vô trùng, băng dính hoặc băng vô trùng.

- Săng vô khuẩn có lỗ và không có lỗ.

- Xà phòng, nước sạch và dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế, khẩu trang y tế, mũ trùm đầu y tế.

- Dung dịch làm sạch da vùng mặt.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ đựng bông vô khuẩn.

- Bộ dụng cụ đo huyết áp.

- Panh có máu, kéo.

- khay đựng dụng cụ, kẹp không máu, kẹp đầu nhọn.

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được cấy chỉ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Thời gian chờ thuốc tê có tác dụng: khoảng 30 phút.
- Thời gian thực hiện: 20 - 30 phút/ lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

- Phòng vô khuẩn theo quy định.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Lựa chọn phác đồ huyết:

Vùng cổ:

- + Liềm tuyền (định hướng, thận trọng).
- + Nhân nghinh (định hướng, không cấy trực tiếp sâu).
- + Phù đột.
- + Thiên đột (định hướng).
- + Phong trì (kết hợp phía sau cổ).

Vùng ngực:

- | | |
|-------------|--------------|
| + Dẫn trung | + Khí hộ |
| + Khí xung | + Nhũ căn |
| + Thiên khê | + Thần phong |

Vùng bụng:

- | | |
|--------------|---------------|
| + Trung quản | + Hạ quản |
| + Khí hải | + Quan nguyên |
| + Thiên khu | + Đại hoành |
| + Phục kết | + Khí xung |
| + Hoành cốt | |

Vùng đùi

- Huyết tại chỗ vùng đùi trước - trong - ngoài:
- | | |
|--------------------|-----------------|
| + Phong thị | + Huyết hải |
| + Lương khâu | + Âm lăng tuyền |
| + Dương lăng tuyền | + Phục thố |

+ Tỳ quan

- Huyệt vùng đùi sau:

+ Thừa phù

+ Ân môn

Vùng bắp tay (cánh tay trên)

- Huyệt mặt ngoài - sau bắp tay:

+ Kiên ngưng

+ Kiên liêu

+ Thủ tam lý

+ Ngoại quan

- Huyệt mặt trong bắp tay:

+ Thiên phủ

+ Hiệp bạch

Huyệt toàn thân hỗ trợ (có thể phối hợp):

+ Túc tam lý

+ Phong long

+ Tam âm giao

+ Âm lăng tuyền

+ Thái xung

+ Chương môn

+ Tỳ du

+ Vị du

+ Đại trường du

Chú ý: Người hành nghề lựa chọn số lượng huyệt, phương huyệt theo phác đồ huyệt trên hoặc chọn huyệt, phương huyệt khác phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh.

6.2. Các bước thực hiện:

Sử dụng chỉ liên kim để cấy chỉ xuyên huyệt.

Bước 1: Vệ sinh da vùng cấy chỉ cho người bệnh.

Bước 2: Sử dụng thuốc tê có dạng bào chế phù hợp với vùng thực hiện thủ thuật. Chờ thời gian thuốc tê có tác dụng, sau đó làm sạch vùng thuốc tê.

Bước 3: Rửa tay sạch, đeo khẩu trang, đi găng tay vô trùng.

Bước 4: Tiêm tê hoặc châm tê hoặc sử dụng phương pháp vô cảm vùng cấy chỉ.

Bước 5: Xác định huyệt và sát trùng vùng huyệt cấy chỉ.

Đối với các huyệt không thực hiện kỹ thuật xuyên huyệt, có thể sử dụng chỉ liên kim hoặc chỉ tự tiêu. Trường hợp sử dụng chỉ tự tiêu, thực hiện theo quy trình kỹ thuật cấy chỉ điều trị.

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

Tùy vị trí người hành nghề có thể lựa chọn huyệt trong phác đồ huyệt để cấy chỉ xuyên huyệt.

Lưu ý:

- Không cấy sâu, không đâm thẳng tại các vùng có tạng đặc và rỗng: gan, dạ dày, ruột, lách, thận, bàng quang.

- Khi cấy vùng ngực - bụng:

- + Chỉ cấy lớp cơ nông hoặc mô dưới da.
- + Tránh hướng kim vuông góc đi sâu về phía khoang tạng.

a) VÙNG CỔ

Nguyên tắc chung:

- Cấy nông, lớp mô dưới da
- Hướng kim song song bề mặt da cổ
- Tránh đường giữa cổ và vùng bó mạch cảnh

Cụ thể theo vùng:

Vùng cổ trước (submental – anterior neck)

Cấy chỉ theo hướng ngang hoặc chếch nhẹ lên trên, song song các nếp gấp da cổ.

Có thể cấy nhiều sợi song song, khoảng cách 1 - 1,5 cm.

Không hướng kim vào đường giữa cổ.

Vùng cổ bên

Cấy chỉ theo hướng chếch lên trên và ra sau, theo trục da cổ.

Tránh vùng Nhân nghinh – bó mạch cảnh.

Chỉ cấy nông, không xuyên sâu.

Vùng cổ sau (kết hợp)

Phong trì cấy chỉ hướng chếch xuống dưới theo trục cơ nông vùng gáy

Phối hợp nhằm cải thiện trương lực toàn vùng cổ

b) VÙNG NGỰC

Nguyên tắc:

- Cấy chỉ tại lớp mô dưới da hoặc cơ nông, theo trục giải phẫu và sinh lý vùng ngực.
- Hướng cấy chếch lên trên hoặc chếch ra ngoài, tránh hướng kim vuông góc và tránh đi sâu vào mô tuyến vú.
- Mũi kim chếch khoảng 30 - 45 độ, không cấy sâu.

Cụ thể:

- Dẫn trung cấy chỉ hướng chếch lên trên về phía Khí hộ, dừng ở lớp mô dưới da vùng dưới xương đòn.
- Nhũ căn cấy chỉ hướng chếch lên trên về phía Dẫn trung hoặc Khí hộ, không đi sâu vào mô tuyến vú.
- Nhũ căn cấy chỉ hướng chếch lên trên và ra ngoài về phía Thiên khê.
- Khí hộ cấy chỉ hướng lên vùng dưới xương đòn, theo trục kinh Phế ở lớp mô nông.

Lưu ý:

- Không cấy sâu, không hướng kim vào khoang ngực.
- Kỹ thuật cấy chỉ vùng ngực chỉ áp dụng tại lớp mô dưới da và cơ nông, không nhằm can thiệp mô tuyến vú, không thay thế các phương pháp điều trị ngoại khoa.

c) VÙNG BỤNG TRÊN (THƯỢNG VỊ)

- Cây chỉ theo hướng ngang hoặc chếch lên trên, tại lớp mô dưới da hoặc cơ nông, theo trục cơ thẳng bụng.
- Trung quân cây chỉ hướng chếch sang hai bên về phía Thiên khu.

d) VÙNG QUANH RỒN

- Cây chỉ theo hướng chéo hoặc vòng cung quanh rốn, tránh xuyên trực tiếp qua rốn.
- Khí hải cây chỉ hướng chếch sang hai bên về phía Thiên khu.
 - Thiên khu cây chỉ hướng nông về phía Đại hoành.

e) VÙNG BỤNG DƯỚI (HẠ VỊ)

Cây chỉ theo hướng chếch lên trên, tại lớp mô dưới da hoặc cơ nông, tạo lực nâng hướng về rốn.

- Quan nguyên cây chỉ hướng lên trên về phía Khí hải.
- Quan nguyên cây chỉ hướng chếch sang hai bên về phía Phục kết.

f) VÙNG HÔNG – EO

- Cây chỉ theo hướng chếch lên trên và vào trong, theo trục cơ chéo bụng.
- Đại hoành cây chỉ hướng về Phục kết.
 - Phục kết cây chỉ hướng chếch xuống dưới về phía Khí xung.

g) VÙNG ĐÙI**Nguyên tắc chung**

- Cây chỉ tại lớp mô dưới da hoặc cơ nông, không cấy sâu vào bó mạch thần kinh đùi.
- Hướng kim theo trục cơ, chếch nhẹ (khoảng 30 - 45°), tránh châm vuông góc.
- Tránh vùng tam giác đùi, vùng mạch đùi, tĩnh mạch hiển lớn.

Cụ thể**Vùng đùi trước**

Cây chỉ theo hướng dọc hoặc chếch lên trên, song song trục cơ tứ đầu đùi.

Có thể cấy từ: Huyết hải hướng lên trên hoặc ra ngoài

Kim đi nông, không xuyên sâu.

Vùng đùi ngoài

Cây chỉ tại Phong thị theo hướng chếch lên trên hoặc ra sau, theo trục cơ đùi ngoài.

Tránh vùng gần bó mạch đùi.

Vùng đùi trong

Cây chỉ thận trọng, cấy nông, tránh tĩnh mạch hiển lớn.

Hướng kim chếch lên trên, không hướng vào vùng bẹn.

h) VÙNG BẮP TAY**Nguyên tắc chung**

- Cây chỉ tại lớp mô dưới da hoặc cơ nông vùng cánh tay.

- Hướng kim theo trục cơ cánh tay, chếch nhẹ, tránh bó mạch và thần kinh cánh tay.
- Tránh rãnh thần kinh quay phía sau cánh tay.

Cụ thể

Vùng bắp tay trước

Cấy chỉ theo hướng dọc hoặc chếch lên trên, song song trục cơ nhị đầu cánh tay.

Có thể cấy tại: Thủ tam lý hướng lên trên

Kim đi nông, không xuyên sâu.

Vùng bắp tay sau

Cấy chỉ thận trọng, tránh rãnh thần kinh quay.

Hướng kim chếch lên trên hoặc ra ngoài, theo trục cơ tam đầu.

Không cấy sâu, không hướng kim vuông góc.

Lưu ý: Kỹ thuật cấy chỉ vùng đùi và bắp tay được thực hiện tại lớp mô dưới da hoặc cơ nông, theo trục cơ, không can thiệp bó mạch thần kinh lớn, nhằm hỗ trợ cải thiện trương lực mô mềm mức độ nhẹ và vừa.

Bước 7: Nhẹ nhàng rút kim ra, chỉ đã nằm lại trong huyết. Sát trùng lại vùng huyết vừa cấy chỉ bằng bông vô khuẩn. Dán băng vô trùng lên huyết vừa cấy chỉ.

Bước 8: Thu dọn dụng cụ, rửa tay và theo dõi người bệnh.

6.3. Kết thúc quy trình:

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

6.4. Liệu trình điều trị:

- Người bệnh cần tái khám sau 2 tuần, 4 tuần và 8 tuần để bác sỹ cân chỉnh lại nếu cần thiết, không trùng vị trí đã cấy.

- Thời gian phân hủy phụ thuộc loại chỉ tự tiêu được sử dụng theo công bố của nhà sản xuất mà bác sỹ có thể tiến hành thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

- Sau cấy chỉ vẫn có thể tiếp tục điều trị bằng châm cứu nếu có bệnh lý khác (Phác đồ huyết châm cứu không trùng với huyết đã cấy chỉ)

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

- Với người gầy, thành bụng mỏng, người cao tuổi: khi thực hiện thủ thuật cần giảm độ sâu, giảm lực tay. Nếu người bệnh có đau chói sâu, tức lan, khó thở, buồn nôn phải dừng ngay thủ thuật, xử lý rút kim nhanh và đánh giá lại vị trí.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Đau sưng nơi cấy chỉ: chườm lạnh, dùng thuốc chống viêm giảm phù nề hoặc kháng sinh (nếu cần).

7.3. Biến chứng muộn:

- Đầu chỉ catgut lồi trên mặt da, có thể kèm nốt xơ cứng (u chỉ catgut):

+ Đầu chỉ lồi: rút toàn bộ sợi chỉ; trường hợp không rút được thì cắt chỉ sát mặt da và đẩy phần chỉ còn lại vào sâu dưới da, đảm bảo vô khuẩn.

+ Nốt xơ cứng: có thể sử dụng thuốc corticoid bôi tại chỗ (betamethasone, ...), dùng thuốc kháng viêm, giảm đau đường uống khi người bệnh đau nhiều; theo dõi người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Châm cứu*.
2. Bộ Y Tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền. Ban hành kèm theo các văn bản hướng dẫn thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh*.
3. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
4. Nguyễn Nhược Kim, Đỗ Tất Lợi (2007), *Châm cứu học*.
5. Trung tâm DI & ADR Quốc gia (2018), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc thuốc tê. Bộ Y tế*.
6. Arora G, Arora S. (2019). *Neck Rejuvenation with Thread Lift. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* 12(3):196–200.doi:10.4103/JCAS.JCAS_181_18. PMID: 31619895; PMCID: PMC6785971.
7. Cho Y, Lee S, Kim J, Kang JW, Lee JD (2018). *Thread embedding acupuncture for musculoskeletal pain: a systematic review and meta-analysis protocol. BMJ Open. Jan 26;8(1):e015461. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015461. PMID: 29374657; PMCID: PMC5829818*.
8. Ha S, Lee S, Goo B, Kim E, Kwon O, Nam SS, Kim JH (2024). *Safety of Thread-Embedding Acupuncture: A Multicenter, Prospective, Observational Pilot Study. Healthcare (Basel). Nov 29;12(23):2396. doi: 10.3390/healthcare12232396. PMID: 39685018; PMCID: PMC11641661*.
9. Lim S (2010). *WHO Standard Acupuncture Point Locations . Evid Based Complement Alternat Med. Jun;7(2):167-8. doi: 10.1093/ecam/nep006. Epub 2009 Feb 24. PMID: 19204011; PMCID: PMC2862941*.
10. DeadmanP., Al-KhafajiM., BakerK. (2007). *A Manual of Acupuncture. Journal of Chinese Medicine Publications, UK*.

11. Guo T, Ren Y, Kou J, Shi J, Tianxiao S, Liang F. (2015). *Acupoint Catgut Embedding for Obesity: Systematic Review and Meta-Analysis*. *Evid Based Complement Alternat Med.* ;2015:401914. doi: 10.1155/2015/401914. Epub 2015 Aug 31. PMID: 26417373; PMCID: PMC4568385.
12. Yun Y, Choi I (2017). *Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity: a single-arm, prospective, open-label study*. *Integrative Medicine Research.* ;6(4):418–426.
13. Gray's Anatomy for Students (2018). *Anatomical basis for safe needle insertion*.
14. Arora G, Arora S (2019). *Neck Rejuvenation with Thread Lift*. *J Cutan Aesthet Surg.* Jul-Sep;12(3):196-200. doi: 10.4103/JCAS.JCAS_181_18. PMID: 31619895; PMCID: PMC6785971.
15. Hội Gây tê vùng và Giảm đau Hoa Kỳ (ASRA) (2019). *Practice Advisory on Local Anesthetic Systemic Toxicity*.
16. Avijgan, Majid, et al. (2016). “*Acupuncture embedding complication: second report of a rare case*”. *Integrative Medicine International*, 3(3-4): 99-105.
17. Chuang, Yung-Ting, et al. (2011). “*An unusual complication related to acupuncture point catgut embedding treatment of obesity*”. *Acupuncture in Medicine*, 29(4): 307-308.

14. CHÍCH LỄ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chích lễ là phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc cổ truyền, dùng kim tam lăng hoặc kim hào châm đâm nhẹ vào huyết hoặc chỗ đậm nhất của vùng da ứ đọng huyết hoặc vùng đọng huyết.

- Lễ (còn gọi là Nhể) là véo da lên, dùng kim đâm nhẹ vào đúng điểm tụ huyết hoặc xuất huyết, máu không tự chảy ra mà phải dùng tay nặn cho máu ra. Đây là phương pháp trực tiếp loại bỏ các chất độc ra khỏi cơ thể để khai thông các kinh mạch, giúp cho khí huyết được điều hoà.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trúng phong kinh lạc (giai đoạn cấp), cơn tăng huyết áp (khi không có thuốc hạ áp).
- Một số trường hợp phù nề các chi do viêm tắc tĩnh mạch.
- Một số chứng đau cấp: đau lưng, đau thần kinh tọa, ...
- Tắc tia sữa.
- Chấp lẹo.
- Đau đầu.
- Mất ngủ
- Liệt VII ngoại biên.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Trúng phong tạng phủ (giai đoạn cấp).

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim tam lăng, kim lấy thuốc hoặc kim châm cứu vô trùng dùng một lần loại 4 - 6 cm, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Băng, cồn 70⁰, găng tay vô khuẩn.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- khay đựng dụng cụ.
- Kẹp có máu.
- Bộ dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 15 đến 20 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Xác định và sát trùng da vùng huyết cần chích lễ.

6.2. Bước 2:

- Nặn cho máu tập trung về vùng huyết. Dùng ngón tay cái và ngón trỏ của một tay véo bóp mạnh da vùng huyết; ngón cái và ngón trỏ tay còn lại cầm kim một cách chắc chắn, châm kim thẳng góc, mạnh và dứt khoát qua da đúng giữa vùng huyết.
- Rút kim ra và nặn máu từ từ, ấn êm sâu vào đáy điểm đau làm cho máu trào ra ở lỗ chích lễ.
- Nặn hết phần máu đen thì sát trùng lại vết chích lễ.

6.3. Bước 3: Kết thúc quy trình

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

6.4. Liệu trình điều trị

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày chích lễ 1 - 2 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 5 - 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày chích lễ một lần, một liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, người bệnh nghỉ 5 - 7 ngày để điều trị liệu trình tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Máu chảy quá nhiều sau khi chích lễ: dùng bông khô vô khuẩn ấn tại chỗ, không day, sau đó dùng miếng gạc vô khuẩn băng ép lại bằng băng dính.

7.3. Biến chứng muộn:

- Sưng đau tại chỗ chích lễ.

- Xử lý: tạm ngừng việc chích lễ, sát trùng vùng da bị sưng bằng dung dịch cồn Iod, dùng kháng sinh đường uống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*

15. CHUỒM THUỐC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Chườm thuốc cổ truyền là phương pháp dùng các vị thuốc cổ truyền làm nóng, được bọc lại trong túi chườm để chườm lên vị trí bệnh nhằm mục đích điều trị một số chứng bệnh thường gặp như: cảm mạo phong hàn, co cơ do lạnh, đau xương khớp do lạnh, ...

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp cảm mạo phong hàn.
- Đau bụng do lạnh, co cơ do lạnh, đau dây thần kinh ngoại biên do lạnh.
- Các chứng đau cơ xương khớp thể hàn: Thoái hoá cột sống, thoái hóa khớp, đau lưng cấp, đau cổ vai gáy, thoát vị đĩa đệm cột sống viêm quanh khớp vai, ...
- Mày đay, dị ứng do lạnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân mất, giảm cảm giác da vùng chườm.
- Vùng da tổn thương: vết thương hở, sưng nề sau chấn thương, đang có xuất huyết dưới da hoặc xuất huyết nội tạng, mụn nhọt, chàm, ...
- Sốt cao, nhiễm trùng, nhiễm độc.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Đau bụng có dấu hiệu ngoại khoa.

4. THẬN TRỌNG

- Người say rượu, người có bệnh lý tâm thần, ...
- Trẻ em dưới 6 tháng tuổi.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Các thuốc cổ truyền phù hợp với bệnh lý của người bệnh và được làm nóng ở nhiệt độ phù hợp, cho vào túi chườm hoặc bọc vào khăn.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Khăn khô thấm nước (Khăn vải).

- Túi đựng thuốc chườm.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ làm nóng thuốc: bếp, lò vi sóng, ...

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Làm nóng thuốc với nhiệt độ phù hợp với vùng cơ thể chườm.

6.2. Bước 2: Sát khuẩn tay.

6.3. Bước 3: Bộc lộ vùng chườm.

6.4. Bước 4: Đặt thuốc chườm lên vùng trị liệu, sau đó di chuyển thuốc chườm nhẹ nhàng lên vùng da cần trị liệu và cần xác nhận với người bệnh về cảm nhận nhiệt độ khi đặt túi chườm.

6.5. Bước 5: Kết thúc chườm.

- Lấy thuốc chườm ra, lau sạch vùng trị liệu.
- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- 1 ngày có thể chườm 1 hoặc nhiều lần (theo chỉ định của bác sỹ), 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.

- Bệnh nhân có hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi: dùng chườm, nghỉ ngơi, bù nước điện giải (nếu cần).

- Rát da, đỏ da, bỏng: ngừng chườm điều trị theo phác đồ điều trị bỏng của Bộ Y tế.

- Phản ứng phản vệ: xử trí theo phác đồ cấp cứu phản vệ của bộ Y tế.

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

7.3. Biến chứng muộn: không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). *Quyết định số 5480/QĐ - BYT ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế ban hành tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền.*

16. CỨU NGẢI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

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

5.3. Vật tư

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

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

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

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

6.1. Bước 1:

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

6.2. Bước 2:

a) Cứu trực tiếp:

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

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

b) Cứu gián tiếp

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

6.3. Bước 3: Đốt môi ngải để cứu.

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

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

6.4. Bước 4. Kết thúc quy trình

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến khi thực hiện thủ thuật.

- Bỏng:

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

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

- Cháy:

Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.

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

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

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

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

17. CỨU NGẢI TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

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

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc trị bỏng Panthenol.

5.3. Vật tư

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

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian cứu: 15-30 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

Sát khuẩn tay.

Xác định đúng huyết và vùng cần cứu.

6.2. Bước 2

- Người phụ hỗ trợ giữ người bệnh và cố định vùng cơ thể chứa huyết vị cần tiến hành kỹ thuật.
- Người làm thủ thuật chính tiến hành thủ thuật theo một trong các cách sau:
a, Cứu trực tiếp

- Kỹ thuật sử dụng điều ngải:

+ Đốt cháy điều ngải.

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

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

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

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

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

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

- Kỹ thuật sử dụng hộp cứu ngải:

+ Đốt cháy điều ngải.

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3. Kết thúc quy trình

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.4. Liệu trình điều trị:

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

7.1.1. Bỏng:

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

- Xử trí: làm dịu vết thương, dùng thuốc trị bỏng và dán băng tránh nhiễm trùng.

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

7.1.2. Cháy: Trẻ nhũ nhi giẫy giụa, do vô tình, hoặc do vướng vào quần áo, chần đệm gây cháy.

- Xử trí: nhanh chóng dập tắt nguồn phát lửa.

- Đề phòng: Giữ ổn định người bệnh trong khi làm thủ thuật. Tránh làm người bệnh sợ hãi quá mức. Đảm bảo không động tàn ngải trên ngọn điều ngải.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Không.

7.3. Biến chứng muộn

Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhượng Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

3. 国家标准化管理委员会. GB/T 21709.1 - 2021 针灸技术操作规范第1部分 艾条

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.1-2021, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 1: cứu ngải*

4. 国家标准化管理委员会. GB/Z 40893.3-2021 中医技术操作规范儿科第3部分·小儿针灸疗法

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/Z 40893.2-2021 *Thao tác quy phạm của các kỹ thuật trung y, Nhi khoa, phần 3: các phương pháp Châm cứu và xoa bóp bấm huyết Nhi khoa*.

18. ĐIỆN NHĨ CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

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

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

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

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

- Bệnh lý Tiết niệu, Nam khoa: di tinh, liệt dương, sỏi bàng quang, sỏi tiết niệu, ...

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

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

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

- Phụ nữ có thai.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

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

5.4. Thiết bị

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

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Sát trùng tay thầy thuốc, sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

6.2. 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. Thời gian lưu kim 25 - 30 phút cho một lần nhĩ châm, nếu sử dụng kim nhĩ hoàn châm thì thời gian lưu kim đến 24 giờ.

6.3. 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.
- Điều chỉnh tần số bổ, tả theo phác đồ huyết và tình trạng bệnh lý và giai đoạn bệnh của Người bệnh.
- Cường độ: điều chỉnh tăng, giảm cường độ theo mức chịu đựng của người bệnh.

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

6.5. Kết thúc quy trình

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

6.6. Liệu trình điều trị

- Châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, tùy thuộc vào từng mặt bệnh và mức độ, diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

19. ĐIỆN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

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

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

- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện

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

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

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

5.4. Thiết bị

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

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định và sát trùng da vùng huyết.

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

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

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

b) *Thì 2*: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyết cụ thể.

6.4. Bước 4: Kích thích huyết bằng máy điện châm.

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

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

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

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

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

6.5. Kết thúc quy trình

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

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

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

20. ĐIỆN CHÂM TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

Điện châm ở trẻ nhi thường sử dụng cường độ và tần số nhỏ hơn so với người lớn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh, tâm thần: đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, chậm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, các rối loạn Tic và hội chứng Tourette, ...; chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, ...

- Bệnh lý cơ xương khớp: vẹo cổ cấp, đau vùng cổ gáy, đau lưng, bệnh khớp (viêm khớp tự miễn, viêm khớp thiếu niên, ...), bệnh cột sống, các bệnh cơ, các bệnh lý mô mềm, ...

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

- Bệnh lý tiêu hóa: hội chứng ruột kích thích, hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, đại tiện són phân, bệnh lý đường mật, sa trực tràng, ...

- Bệnh lý phụ khoa: đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, ...

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

- Bệnh lý tiết niệu: đái dầm, bí tiểu, rối loạn tiểu tiện, ...

- Các bệnh lý khác: rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau trong ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (games, thuốc lá, ...), ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa

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

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

- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đặt máy tạo nhịp

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

4. THẬN TRỌNG

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

- Có tiền sử động kinh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Ngay sau khi ăn no, khi đói.
- Người bệnh dưới 18 tháng tuổi.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Điều dưỡng đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim hào châm vô khuẩn dùng một lần, kích cỡ phù hợp.
- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu, bông, cồn 70°.
- Xà phòng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, khăn lau tay, khẩu trang.

5.4. Thiết bị

- Máy điện châm.
- Dây nối máy điện châm.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 - 30 phút/lần.
- Trong đó:
 - + Thời gian châm: 05 - 10 phút.
 - + Tùy theo lứa tuổi, thời gian lưu kim từ 10 - 25 phút.
 - + Trường hợp trẻ kêu khóc, quấy đạp nhiều, có thể không lưu kim.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, phù hợp nhất; trẻ sơ hãi cần có người bế, giữ; bộc lộ vùng cần làm thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định và sát khuẩn da vùng huyết cần châm.
- Lựa chọn kim có độ dài, kích cỡ phù hợp lứa tuổi của trẻ và vị trí huyết.

6.3. Bước 3:

- Tiến hành châm kim hào châm vào huyết.
- + Người phụ hỗ trợ giữ người bệnh và cố định vùng cơ thể chứa huyết vị cần tiến hành kỹ thuật.
- + Người làm chính tiến hành châm kim vào huyết theo các thì sau:

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, vào sâu 1/3 - 2/3 thân kim.

- Lần lượt châm kim vào các huyết theo công thức huyết ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm.

6.4. Bước 4

- Người phụ tiến hành nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyết theo tần số bổ- tả của máy điện châm.
- Tần số và cường độ phù hợp, theo y lệnh.

6.5. Bước 5

Lưu kim thời gian theo y lệnh.

6.6. Bước 6: Tháo máy điện châm, rút kim.

- Chỉnh tần số, cường độ của máy về 0.
- Tắt máy, tháo cặp dây máy điện châm.
- Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.7. Kết thúc quy trình

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

6.8. Liệu trình điều trị:

Mỗi ngày 01 lần. 02 - 45 lần/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Dùng thuốc hóa được (nếu cần).

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

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

7.1.3. Gãy kim: Phát hiện kim bị gãy khi rút kim.

Xử trí: Giữ người bệnh ở tư thế gãy kim. Nếu quan sát thấy đầu kim gãy thò lên mặt da cần rút ra ngay. Trường hợp đầu kim gãy lún sâu vào trong da cần liên hệ ngoại khoa.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

Đau mỗi cơ vùng châm:

Nguyên nhân: do kích thích của dòng điện; hoặc do người bệnh lo lắng gây co cơ liên tục trong thời gian tiến hành thủ thuật.

Xử trí: massage nhẹ nhàng vùng cơ đau mỗi.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

3. 国家标准化管理委员会. GB/T 21709.11 – 2021, 针灸技术操作规范第11部分: 电针

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.11-2021, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 11: điện châm*.

21. ĐIỆN MĂNG CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Kim châm sử dụng trong điện măng châm là kim có độ dài 08 đến 30 cm và đường kính từ 0,30 đến 0,6 mm. Tùy từng huyết, huyết đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim có độ dài và đường kính ương ứng.

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

Trên lâm sàng thường kết hợp điện măng châm với điện châm để điều trị các chứng bệnh nên kim châm cứu sẽ có các độ dài khác nhau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt, chứng đau cấp tính và mạn tính.

- Các bệnh lý:

+ Tiêu hóa: hội chứng dạ dày tá tràng, táo bón, rối loạn tiêu hóa, ...

+ Hô hấp: hen phế quản, viêm mũi xoang, ...

+ Cơ xương khớp: viêm quanh khớp vai, thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, ...

+ Thần kinh: thất ngôn, hội chứng tiền đình, đau thần kinh liên sườn, ...

+ Tâm thần: Stress, tự kỷ, tâm căn suy nhược, ...

+ Nội tiết: thừa cân, béo phì, rối loạn tiền mãn kinh, ...

+ Sinh dục: di tinh, liệt dương, ...

+ Tiết niệu: đái dầm, bí đái cơ năng, ...

- Hỗ trợ cai nghiện: rượu, ma túy, thuốc lá, ...

- Châm tê phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Phụ nữ có thai.

4. THẬN TRỌNG

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

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

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

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.
- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đeo máy tạo nhịp.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

b) Nhân lực hỗ trợ:

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dài từ 8 cm đến 30 cm, dùng riêng cho từng người.

- Bông, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

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

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1.

- Xác định huyết đạo và sát khuẩn da vùng huyết.

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

6.2. Bước 2. Châm kim vào huyết theo các thì sau:

- *Thì 1:* Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia cầm kim bằng ngón cái và ngón trỏ, châm kim nhanh qua da vùng huyết.

- *Thì 2:* Đẩy kim từ từ theo huyết đạo cho đến khi đạt “*Đắc khí*”.

6.3. 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: Tần số tả từ 5 - 10Hz, tần số bổ từ 1 - 3Hz.

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

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

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

6.5. Kết thúc quy trình

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

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

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Mãng châm chữa bệnh*.
3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

22. GIÁC HƠI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

- Các phương pháp giác:

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau: đau 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

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

- Trẻ em dưới 12 tuổi.

4. THẬN TRỌNG

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

- Người bệnh say rượu, tâm thần.

- Giảm cảm giác nóng lạnh.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

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

5.3. Vật tư

- Ống giác thủy tinh, ống giác tre (trúc) dài 6 - 9cm, các đường kính 3cm, 4cm, 5cm hoặc bộ giác hơi chân không.
- Chất đốt: cồn từ 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 hoặc kim lấy thuốc để chích nạn máu.
- Bông tiệt khuẩn, cồn 70°.
- Nước sắc bài thuốc cổ truyền phù hợp tình trạng bệnh lý của người bệnh, nổi và bấp đùn, nước sạch, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

5.4. Thiết bị

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

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

6.3. Bước 3. Chọn ống giác phù hợp.

6.4. Bước 4. Dùng bông cồn 70° sát trùng miệng ống giác.

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

a) Giác lửa:

- Dùng panh có 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.

- Nhấc ống giác và lặp lại động tác.

b) Giác nước thuốc:

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

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

- Nhấc ống giác.

c) Giác kết hợp với châm: có 2 cách.

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

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

d) Giác kết hợp với chích: có 2 cách.

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

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

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

e) Giác hơi di chuyển:

- Bôi dầu dừa hoặc paraffin lên vùng trị liệu.

- Dùng panh có 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.

- Di chuyển ống giác trên da vùng trị liệu.

- Nhấc ống giác, lau sạch vùng trị liệu.

6.6. Kết thúc quy trình

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

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.*
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.*

23. HÀO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Hào châm là phương pháp sử dụng kim nhỏ (hào kim 3 - 10 cm) để châm vào huyệt 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, 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 dập, 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, cháp, lẹo, ...

- Các bệnh lý thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

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

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

- Phụ nữ có thai.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

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

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Bông, cồn 70°.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1.

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

6.2. Bước 2. Châm kim vào huyết theo các thì sau:

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

b) *Thì 2*: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, kích thích kim cho đến khi đạt “*Đắc khí*” (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyết vừa châm kim, thầy thuốc cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyết), kỹ thuật đẩy kim và kích thích tùy thuộc phương pháp bổ tả mà thầy thuốc áp dụng cho từng người bệnh và từng huyết cụ thể.

Lần lượt châm kim vào các huyết theo công thức huyết ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm.

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

6.4. Kết thúc quy trình

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

6.5. Liệu trình điều trị

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật.

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

24. HÀO CHÂM TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

Hào châm là phương pháp sử dụng kim châm nhỏ (hào kim) để châm vào huyết vị trên cơ thể nhằm mục đích phòng và chữa bệnh.

Hào kim là loại kim có thân kim rất nhỏ, đường kính 0,2 - 0,3cm, dài 4 - 6cm, mũi kim nhọn, có nhiều loại kích thước khác nhau, lựa chọn phù hợp theo lứa tuổi của trẻ và vùng châm. Loại kim này được sử dụng để điều trị nhiều loại bệnh và được dùng phổ biến hiện nay.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh, tâm thần: đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, chậm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, các rối loạn Tic và hội chứng Tourette, ..., chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rết, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, ...

- Bệnh lý cơ xương khớp: vẹo cổ cấp, đau vùng cổ gáy, đau lưng, bệnh khớp (viêm khớp tự miễn, viêm khớp thiếu niên, ...), bệnh cột sống, các bệnh cơ, các bệnh lý mô mềm, ...

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

- Bệnh lý tiêu hóa: hội chứng ruột kích thích, hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, đại tiện són phân, bệnh lý đường mật, sa trực tràng, ...

- Bệnh lý phụ khoa: đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, ...

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

- Bệnh lý tiết niệu: đái dầm, bí tiểu, rối loạn tiểu tiện, ...

- Các bệnh lý khác: rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau trong ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (games, thuốc lá...), ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa.

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

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

4. THẬN TRỌNG

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

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

- Ngay sau khi ăn no, khi đói.

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

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh phụ giúp cho quá trình thực hiện thủ thuật.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm hào châm vô khuẩn (kích cỡ phù hợp), dùng một lần.

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu, bông, cồn 70°.

- Xà phòng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, khăn lau tay, khẩu trang, ...

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

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

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 - 30 phút/lần.

- Trong đó:

+ Thời gian châm: 05 - 10 phút.

+ Tùy theo lứa tuổi, thời gian lưu kim từ 10 - 25 phút.

+ Trường hợp trẻ kêu khóc, quấy đạp nhiều, có thể không lưu kim.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

Sát khuẩn tay, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

Xác định và sát khuẩn da vùng huyết cần châm.

6.3. Bước 3

- Lựa chọn kim có độ dài, kích cỡ phù hợp lứa tuổi của trẻ và vị trí huyết.
- Tiến hành châm kim hào châm vào huyết.
- Người phụ hỗ trợ giữ người bệnh và cố định vùng cơ thể chứa huyết vị cần tiến hành kỹ thuật.

- Người làm chính tiến hành châm kim vào huyết theo các thì sau:

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

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyết đạo, vào sâu 1/3-2/3 thân kim.

- Lần lượt châm kim vào các huyết theo công thức huyết ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm.

6.4. Bước 4

Lưu kim thời gian theo y lệnh.

6.5. Bước 5

Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.6. Kết thúc quy trình

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

6.7. Liệu trình điều trị:

Mỗi ngày 01 lần. 02 - 45 lần/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

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

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

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Dùng thuốc hóa được (nếu cần).

7.1.2. Chảy máu: Máu chảy tại vị trí rút kim.

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

7.1.3. Gãy kim: Phát hiện kim bị gãy khi rút kim

Xử trí: Giữ người bệnh ở tư thế gãy kim. Nếu quan sát thấy đầu kim gãy thò lên mặt da cần rút ra ngay. Trường hợp đầu kim gãy lún sâu vào trong da cần liên hệ ngoại khoa.

7.2 Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.3 Biện chứng muộn: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

3. 国家标准化管理委员会. GB/T 21709.20,21-2021 针灸技术操作规范第20, 21部毫针基本刺法, 毫针基本手法

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.20,21-2021, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 20, 21: kỹ thuật trích cơ bản của hào châm, thủ pháp cơ bản của hào châm*.

4. 国家标准化管理委员会. GB/Z 40893.3-2021 中医技术操作规范儿科第3部分·小儿针灸疗法

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/Z 40893.3-2021 *Thao tác quy phạm của các kỹ thuật trung y, Nhi khoa, phần 3: các phương pháp Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt Nhi khoa*.

25. NHĨ CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Vành tai tuy nhỏ nhưng là nơi hội tụ kinh lạc của toàn cơ thể. Tai theo quan điểm y học cổ truyền là một cơ thể người hoàn thiện thu nhỏ, nó có đầy đủ các thông tin của cơ thể người. Các huyết vị trên tai thông qua hệ thống kinh lạc liên lạc đến các cơ quan trong cơ thể, đây chính là quy luật truyền tin sinh lý của huyết vị trên tai. Các huyết vị trên tai gồm các huyết ở mặt trước vành tai và các huyết ở mặt sau vành tai.

- Nhĩ châm là phương pháp dùng các loại kim châm vào các huyết trên vùng loa tai để phòng và điều trị bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng thuộc hệ thần kinh: Suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật, đau dây thần kinh hông to, đau thần kinh liên sườn, đau thần kinh tam thoa, đau thần kinh sau zona, liệt do các nguyên nhân, viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh; chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, Bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rễ, đám rối thần kinh, đau dây thần kinh tọa, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, đau thần kinh sau zona, ...; Hội chứng rối loạn Tíc, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, rối loạn lo âu, trầm cảm; Châm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, ...

- Các chứng thuộc hệ vận động: Đau vai gáy, đau lưng; các chứng đau, viêm khớp, mô mềm cấp và mãn tính; Bệnh cột sống, Các bệnh cơ, Các bệnh lý mô mềm, ...

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

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

- Các chứng viêm như: Viêm tuyến vú, viêm amygdale, viêm loét dạ dày, ...

- Các loại bệnh khác như hen suyễn, huyết áp cao hoặc thấp, đái tháo, rối loạn kinh nguyệt, một số bệnh nội tiết, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

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

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

- Phụ nữ có thai.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim nhĩ hoàn châm hoặc kim nhĩ châm hoặc kim châm cứu vô trùng, dùng riêng cho từng người.

- Bông, cồn 70°.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.

- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ được vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.

- Trong đó:

+ Thời gian châm: 5 phút.

+ Thời gian lưu kim: 20 - 25 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Sát trùng tay thầy thuốc, sát trùng vùng loa tai, xác định vùng huyết định châm.

6.2. 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. Thời gian lưu kim 25 - 30 phút cho một lần nhĩ châm, nếu sử dụng kim nhĩ hoàn châm thì thời gian lưu kim đến 24 giờ.

6.3. Bước 3: Rút kim, sát khuẩn da vùng huyết vừa châm.

6.4. Kết thúc quy trình

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

6.5. Liệu trình điều trị

- Nhĩ châm 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh. Nếu sử dụng kim nhĩ hoàn thì châm 1 ngày/lần.

- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 ngày, tùy thuộc vào từng mặt bệnh và mức độ, diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

26. MĂNG CHÂM (ĐẠI TRƯỜNG CHÂM)

1. ĐẠI CƯƠNG

- Măng châm là kỹ thuật dùng kim to, kim dài châm theo huyết đạo cùng một đường kinh hoặc trên hai đường kinh khác nhau có tác dụng điều khí nhanh, mạnh hơn nên có tác dụng chữa bệnh hiệu quả cao.

- Kim châm sử dụng trong măng châm là kim có độ dài trên 10 cm và đường kính từ 0,30 đến 0,6 mm. Tùy từng huyết, huyết đạo trên cơ thể mà ta có thể sử dụng các kim có độ dài và đường kính ương ứng.

Trên lâm sàng thường kết hợp măng châm với hào châm để điều trị các chứng bệnh nên kim châm cứu sẽ có các độ dài khác nhau. (để bổ sung kim các loại kích cỡ khác nhau).

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng liệt, chứng đau cấp tính và mạn tính.
- Các bệnh lý nội khoa:
 - + Tiêu hóa (hội chứng dạ dày tá tràng, táo bón, rối loạn tiêu hóa, ...).
 - + Hô hấp (hen phế quản, viêm mũi xoang, ...).
 - + Cơ xương khớp (viêm quanh khớp vai, thoái hóa khớp, viêm khớp dạng thấp, ...).
 - + Thần kinh (thất ngôn, hội chứng tiền đình, đau thần kinh liên sườn, ...).
 - + Tâm thần (Stress, tự kỷ, tâm căn suy nhược, ...).
 - + Nội tiết (thừa cân, béo phì, rối loạn tiền mãn kinh, ...).
 - + Sinh dục (di tinh, liệt dương, ...).
 - + Tiết niệu (đái dầm, bí đái cơ năng, ...).
- Hỗ trợ cai nghiện: rượu, ma túy, thuốc lá, ...
- Châm tê phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Phụ nữ có thai.

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

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

b) Nhân lực hỗ trợ:

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng, dài từ 5 cm đến 30 cm, dùng riêng cho từng người.
- Bông, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Xe tiêm hoặc tủ đựng dụng cụ.
- Ống nghe, dụng cụ đo huyết áp.
- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng phẫu thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1:

- Xác định huyết đạo và sát khuẩn da vùng huyết.

- Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng châm và độ sâu của huyết, huyết đạo.

6.2. Bước 2. Châm kim vào huyết theo các thì sau:

- *Thì 1:* Dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn và căng da vùng huyết; Tay kia cầm kim bằng ngón cái và ngón trỏ, châm kim nhanh qua da vùng huyết.

- *Thì 2:* Đẩy kim từ từ theo huyết đạo cho đến khi đạt “*Đắc khí*”.

Lần lượt châm kim vào các huyết theo công thức huyết ghi trong y lệnh, người phụ hỗ trợ dụng cụ trong quá trình châm

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

6.4. Kết thúc quy trình

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật.

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Gãy kim: Rút tất cả các kim còn lại. Nếu phần kim gãy còn trôi trên mặt da thì nhẹ nhàng dùng panh có mũi rút kim ra, nếu phần kim gãy nằm trong cơ thì cố định vùng huyết có kim bị gãy, chuyển ngoại khoa xử trí.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.

2. Nguyễn Tài Thu (2013), *Mãng châm chữa bệnh*.

3. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

27. HỎA TRỊ LIỆU

1. ĐẠI CƯƠNG:

Hỏa trị liệu là dùng sức nóng để tác động lên các vùng của cơ thể kết hợp xoa bóp bấm huyệt bằng tinh dầu được thảo, ôn ấm kinh lạc kích thích cơ thể để phòng và điều trị bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý có nguyên nhân hư, hàn, huyết ứ.
- Chống lão hóa da, tăng bài tiết chất độc, giảm béo phì, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp bệnh lý có nguyên nhân thực nhiệt (có sốt cao, ...).
- Người bệnh có các dụng cụ kim loại hoặc silicon trong cơ thể.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có rối loạn cảm giác.
- Người bệnh có bệnh lý tâm thần.
- Các vùng da mỏng, nhiều gân, vùng da sát xương, vùng mắt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Panthenol hoặc dầu mù u.
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Cồn 96%.
- Găng tay.
- Tinh dầu.
- Nước ấm 60⁰ C - 70⁰ C.
- Khăn ít thấm nước để cách nhiệt kích thước phù hợp.
- Khăn cotton các loại với kích thước phù hợp để phủ lên các vùng hỏa trị liệu (đầu, mặt, chân, tay, ...).
- Khăn cotton để ủ ấm với kích thước phù hợp các vùng sau khi hỏa trị liệu.
- Ni lông để dán tinh dầu với kích cỡ phù hợp với vùng hỏa trị liệu.
- Bật lửa ga.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

5.4. Thiết bị

- Chậu hoặc xô đựng nước: 01 cái.
- Bình xịt chữa cháy.

5.5. Người bệnh:

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Thời gian thực hiện 30 phút, theo dõi 45 phút, tổng thời gian: 75 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thực hiện kỹ thuật. (Không thực hiện trong phòng, buồng có hệ thống cung cấp Oxy).

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Cho Người bệnh uống 1 cốc nước ấm 250ml.

6.2. Bước 2: Làm ẩm 4 khăn cotton bằng nước ấm. Rải tinh dầu lên tấm nilon.

6.3. Bước 3: Phủ khăn ít thấm nước lên vùng cơ thể được hỏa liệu.

6.4. Bước 4: Dùng khăn cotton khô che kín đầu tóc, chân tay.

6.5. Bước 5: Phủ 1 lớp khăn cotton đã được làm ẩm lên vùng hỏa liệu.

6.6. Bước 6: Phủ tấm nilon đã được rải tinh dầu lên vùng hỏa liệu.

6.7. Bước 7: Phủ tiếp 2 lớp khăn cotton đã được làm ẩm lên tấm nilon đã được rải tinh dầu.

6.8. Bước 8: Rải cồn lên vùng hỏa liệu thuận theo chiều kim đồng hồ, không được ngắt đoạn.

6.9. Bước 9: Bật lửa đốt lên trên chỗ vừa rải cồn, lửa sẽ bốc cháy chạy dài trông như một con rồng lửa (vì vậy phương pháp này đặt tên là Hỏa trị liệu).

6.10. Bước 10: Để lửa cháy trong khoảng thời gian từ 10 đến 20 giây sau đó dùng khăn bông ẩm trùm lên để dập lửa.

6.11. Bước 11: Trùm khăn và giữ trong khoảng thời gian từ 3 đến 5 giây, giờ khăn đã trùm ra và tiếp tục đốt từ 1 đến 2 lần nữa cho đến khi cháy hết cồn.

6.12. Bước 12: Rải cồn và lặp lại các thao tác từ bước 7 đến bước 10 cho đến khi hết 250- 500 ml cồn (khoảng từ 3-5 lần rải cồn). Khi kiểm tra thấy người bệnh ra mồ hôi lòng bàn tay thì đã đạt được yêu cầu điều trị và ngừng thực hiện việc rải cồn và đốt.

6.13. Bước 13: Tháo bỏ hết các lớp khăn phủ trên người Người bệnh. Lau khô mồ hôi, day bấm nhẹ nhàng các huyệt ở vùng hỏa liệu rồi dán tấm nilon tẩm tinh dầu lên trên, bóc bỏ tấm nilon sau 2 giờ.

6.14. Bước 14: Cho Người bệnh uống 1 cốc nước ấm 250 ml.

6.15. Bước 15: Cho Người bệnh nằm nghỉ tại giường, ủ ấm và theo dõi trong vòng 45 phút, kết thúc kỹ thuật điều trị.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật, không động viên Người bệnh chịu nóng. Theo dõi sát, không được rời Người bệnh khi đang làm thủ thuật hỏa trị liệu. Nhân viên y tế khi thực hiện kỹ thuật phải đảm bảo tuân thủ theo đúng quy trình được phê duyệt và ban hành.

6.16. Kết thúc quy trình

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

6.17. Liệu trình điều trị:

- Mỗi lần làm từ 1-3 vùng, 75 phút/lần.
- Hỏa trị liệu ngày 1 lần hoặc cách ngày.
- Một liệu trình điều trị: 10 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Cháy: do cồn chảy vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy.
- Xử lý: Dùng bình xịt dập lửa.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Bỏng (thường gây bỏng độ I): Người bệnh thấy nóng rất sau khi hỏa trị liệu, trên mặt da vùng được hỏa trị liệu xuất hiện phỏng nước.

- Xử lý: Dùng Panthenol xịt hoặc dùng thuốc mỡ, dầu mù u bôi vào vùng bị bỏng.

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

28. KÉO NẮN CỘT SỐNG CỔ **BẢNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN**

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Theo Y học hiện đại đau vùng cổ vai thường do nguyên nhân thoái hóa cột sống cổ. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương của đốt sống cổ bệnh nhân có những triệu chứng như: cơ vùng cổ vai co cứng, đau hoặc tê có thể lan xuống vùng tay, có thể một hoặc hai bên, hạn chế các động tác vùng cổ vai như vận động cổ, cúi, ngửa, nghiêng, xoay.

- Theo Y học cổ truyền, đau cổ vai do thoái hóa cột sống cổ được xếp vào chứng tý. Nguyên nhân gây ra: 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. Do lao động vất vả, do ăn uống, tình dục không điều độ, đàm ẩm hoặc do chấn thương gây bế tắc kinh lạc vùng cổ vai gây đau, hạn chế vận động.

- Kéo nắn cột sống cổ theo phương pháp Y học cổ truyền dựa trên nguyên lý cơ học có tác dụng giãn cơ, thông kinh hoạt lạc, lưu thông khí huyết từ đó có tác dụng giảm đau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa cột sống cổ.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ.
- Hội chứng cổ vai cánh tay.
- Đau cổ vai cấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tấy, áp xe vùng cổ.
- Chấn thương cột sống cổ có gãy xương, biến dạng.
- Bệnh lý tủy sống và ống sống.
- Viêm cột sống dính khớp.
- Loãng xương nặng, suy kiệt.
- Con tăng huyết áp, các bệnh tim nặng.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Thoái hóa cột sống cổ có cầu xương.

4. THẬN TRỌNG

- Trẻ em.
- Phụ nữ có thai.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Găng tay y tế.
- Bột talc.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Khăn xoa bóp.
- Khẩu trang giấy.

5.4. Thiết bị

- Giường thủ thuật, ghế.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án:

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian thực hiện thủ thuật không quá 20 phút (Điều trị thoát vị đĩa đệm, thời gian kéo nắn lần đầu chỉ nên từ 10 - 15 phút).

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2: Dùng các thủ thuật làm mềm cơ (áp, vuốt, ấn và miết...).

6.3. Bước 3: Tiến hành kéo nắn cột sống.

*** Nếu bệnh nhân nằm ngửa:**

- Đầu thân và chân tay tạo thành một đường thẳng.

- Thầy thuốc tay trái đặt dưới gáy, tay phải đặt trên trán người, nhấc đầu người bệnh lên cao tạo thành 1 góc 30 độ so với mặt giường, dùng lực kéo phù hợp về phía thầy thuốc từ 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 10 giây đến 20, dùng lực mạnh phù hợp kéo đầu bệnh nhân trong khoảng 1 đến 2 giây.

- Cho người bệnh nằm nghỉ ngơi tại giường 3-5 phút, hướng dẫn người bệnh ngồi dậy theo tư thế nằm nghiêng.

*** Nếu bệnh nhân ngồi:**

- Ngồi thẳng lưng, đầu thân tạo thành 1 đường thẳng.

- Thầy thuốc đứng sau bệnh nhân, đan tay vào nhau đặt dưới cằm bệnh nhân, dùng lực nâng đầu bệnh nhân lên từ 1 đến 2 lần, mỗi lần từ 30 giây đến 1 phút.

- Cho người bệnh nằm nghỉ ngơi 3-5 phút.

6.4. Bước 4: kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng bệnh nhân sau khi thực hiện thủ thuật.

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

- Mỗi ngày thực hiện thủ thuật 1 lần, 1 liệu trình từ 5 – 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN :

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.

- Đau tăng, tổn thương phần mềm cạnh cột sống, ...

- Xử trí: dừng ngay kéo nắn cột sống ở vị trí đau tăng và tổn thương phần mềm, giảm lực tác động ở các vị trí khác.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật.

- Đau tăng lên, xử trí thuốc giảm đau theo bậc thang điều trị đau.

7.3. Biến chứng muộn: không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Học viện y dược cổ truyền Việt Nam (2013). *Bài giảng tác động cột sống tập I.*
2. Trường Đại học Y khoa Hà Nội (2004). *Bài giảng Y học cổ truyền tập II.*
3. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.*

29. KÉO NẮN CỘT SỐNG THẮT LƯNG THEO PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG:

- Theo Y học hiện đại đau vùng thắt lưng thường do nguyên nhân thoái hóa cột sống lưng. Tùy theo mức độ và vị trí tổn thương của đốt sống lưng bệnh nhân có những triệu chứng như: vùng thắt lưng cứng đau, đau hoặc tê có thể lan xuống vùng hông chân, đau có thể một hoặc hai bên, cơ vùng lưng co cứng, hạn chế các động tác vùng lưng như vận động lưng, cúi, ngửa, nghiêng xoay.

- Theo Y học cổ truyền, nguyên nhân gây ra đau thắt lưng do thoái hóa cột sống là do tẩu lý sơ hở phong hàn thấp thừa cơ xâm nhập gây tổn thương kinh lạc, cản trở lưu thông khí huyết gây đau. Do lao động vất vả, do ăn uống, tình dục không điều độ, đàm ẩm hoặc do chấn thương gây bế tắc kinh lạc vùng thắt lưng gây đau, hạn chế vận động.

- Kéo nắn cột sống lưng theo phương pháp Y học cổ truyền dựa trên nguyên lý cơ học có tác dụng giãn cơ, thông kinh hoạt lạc, lưu thông khí huyết từ đó có tác dụng giảm đau.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Thoái hóa cột sống lưng.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng.
- Hội chứng đau thắt lưng do nguyên nhân ngoại vi (cơ, dây chằng).
- Đau lưng cấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Tổn thương thực thể cột sống: ung thư, lao, viêm tủy, áp xe vùng lưng.
- Chấn thương cột sống lưng có gãy xương, biến dạng.
- Bệnh lý tủy sống và ống sống.
- Thoái hóa cột sống có các cầu xương nối các đốt sống.
- Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng có chỉ định điều trị ngoại khoa.
- Viêm cột sống dính khớp.
- Loãng xương nặng.
- Người bệnh suy kiệt.
- Các bệnh tim nặng.
- Phụ nữ có thai.

4. THẬN TRỌNG

- Trẻ em.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

- a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Khăn xoa bóp.
- Gối.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Khăn xoa bóp.
- Khẩu trang giấy.

5.4. Thiết bị

- Giường thủ thuật.

5.5. Người bệnh:

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

5.6. Hồ sơ bệnh án:

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian thực hiện thủ thuật không quá 20 phút (Điều trị thoát vị đĩa đệm, thời gian kéo nắn lần đầu chỉ nên từ 10 - 15 phút).

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2: Dùng các thủ thuật làm mềm cơ (áp, vuốt, ấn, miết,...).

6.3. Bước 3: Tiến hành kéo nắn cột sống.

- Bệnh nhân nằm sấp; tay, chân duỗi thẳng theo thân mình; cổ chân đặt lên gối.
- Thầy thuốc, đặt tay trái đặt vùng giữa cột sống thắt lưng, tay phải cầm cổ chân, dùng lực kéo giãn dần dần đạt đến ngưỡng, giữ 10- 20 giây, thả dần tay. Thực hiện tương tự với bên còn lại.

6.4. Bước 4: Giúp bệnh nhân về tư thế nằm ngửa, nghỉ ngơi tại giường 3-5 phút.**6.5. Bước 5: kết thúc quy trình**

- Đánh giá tình trạng bệnh nhân sau khi thực hiện thủ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Mỗi ngày thực hiện 1 lần, 1 liệu trình từ 5 - 7 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN :**7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.**

- Đau tăng, tổn thương phần mềm cạnh cột sống, ...
- Xử trí: dừng ngay kéo nắn cột sống ở vị trí đau tăng và tổn thương phần mềm, giảm lực tác động ở các vị trí khác.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật.

- Đau tăng lên, xử trí thuốc giảm đau theo bậc thang điều trị đau.

7.3. Biên chứng muộn: không.**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Học viện y dược cổ truyền Việt Nam (2013). *Bài giảng tác động cột sống tập I*.
2. Trường Đại học Y khoa Hà Nội (2004). *Bài giảng Y học cổ truyền tập II*.
3. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2008). *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*.

30. KHÍ CÔNG DƯỠNG SINH TRỊ LIỆU

1. ĐẠI CƯƠNG

Khí công là phương pháp tự luyện tập để nâng cao thể chất, giữ sức khỏe, phòng bệnh và chữa bệnh tương đối hoàn chỉnh và toàn diện, gồm 2 phần:

- Luyện ở tư thế tĩnh: chủ yếu là hoạt động của hệ thần kinh và luyện thở, mục đích là luyện nội tạng.

- Luyện ở tư thế động: chủ yếu là tự xoa bóp, vận động, mục đích là luyện ngũ quan gân cốt. Căn cứ vào tình hình sức khỏe, bệnh tật người tập chọn cách nào tập thích hợp để làm cơ thể giãn, tinh thần yên tĩnh, nâng cao hoạt động của nội tạng ngũ quan, gân cốt.

Dưỡng sinh là phương pháp tập thở, tập thư giãn, tập các động tác chống xơ cứng để chữa các bệnh mạn tính, phục hồi chức năng, phòng bệnh, rèn luyện sức khỏe, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng và khả năng thích ứng của cơ thể. Thầy thuốc hướng dẫn và giám sát người bệnh trong quá trình tập dưỡng sinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phục hồi chức năng hệ vận động: bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, di chứng chấn thương, tai biến mạch máu não, ...

- Tập thở để tăng cường chức năng hô hấp, chủ yếu chữa các bệnh như hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người già, người viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính, ...

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

- Phòng và điều trị xơ cứng: da, cơ, xương, khớp, mạch máu, ... Tập các động tác chống xơ cứng để tăng cường và phục hồi chức năng hệ vận động, các bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, ...

- Người khỏe mạnh tập khí công dưỡng sinh để tăng cường sức khỏe.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu.

- Bệnh truyền nhiễm cần cách ly.

- Người bệnh rối loạn hành vi hoặc mất kiểm soát hành vi: người bệnh tâm thần thể kích thích.

- Nhóm những người bị kích thích: những người say rượu, người bệnh bị kích thích rối loạn ý thức do bệnh lý khác.

- Người bệnh đang sốt cao, nhiễm trùng cấp.

- Bệnh tim mạch nặng, suy hô hấp, tăng huyết áp chưa được kiểm soát.

- Người bệnh quá suy kiệt, chóng mặt, tụt huyết áp.

- Rối loạn tâm thần.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh tăng huyết áp không tập các động tác gắng sức.
- Người bệnh thoát vị đĩa đệm không tập các động tác ép cột sống.
- Không tập các động tác gắng sức đối với các người bệnh có nguy cơ: loãng xương, xương thủy tinh, ...

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Vật tư

- Xà phòng.
- Nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Khẩu trang giấy.
- Bột talc.
- Đệm khuỷu tay.
- Đệm đầu gối
- Bàn chải rửa tay, ...

5.3. Thiết bị

- Thảm/chiều.
- Ghế chắc chắn.
- Gối 40x60 cm.

5.4. Người bệnh và thầy thuốc

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

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của từng bệnh.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng tập phù hợp với số lượng người tập; số lượng thầy thuốc, số lượng bệnh nhân, số lượng điều dưỡng phù hợp.

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

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Quy trình Dưỡng sinh (Thủ thuật tập dưỡng sinh)

- Người bệnh nói rộng quần áo.

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

- Người bệnh tập theo động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

6.1.1. Hướng dẫn luyện thư giãn.

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

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

- Nằm ngửa:

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

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

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

- Nằm ngửa bắt chéo chân:

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

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

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

- Nằm nghiêng:

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

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

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

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

- Ngồi trên ghế:

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

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

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

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

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

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

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

+ Thân và vai tương tự như ngồi ghế.

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

6.1.1.2. *Thực hiện 3 bước kỹ thuật*

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

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

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

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

Làm giãn theo 3 đường:

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

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

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

6.1.2. **Luyện thở**

Luyện thở

Trình tự theo các bước:

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

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

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

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

6.1.2.1. Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

6.1.2.2. Thở tự nhiên

- Dùng ý thức chỉ huy hơi thở.

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

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

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

6.1.2.3. Thở sâu (thở 2 thì)

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

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

6.1.2.4. Thở có nín thở (thở 3 thì)

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

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

6.1.2.5. Thở 4 thì

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

6.1.3. Tập các động tác chống xơ cứng (34 động tác)

- Tập theo hướng dẫn của thầy thuốc.

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

6.1.3.1. Ngồi hoa sen

Có 3 cách ngồi xếp vành từ dễ đến khó.

- Xếp vành tự nhiên.

- Xếp vành đơn.

- Xếp vành kép.

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

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

6.1.3.2. Xem xa, xem gần

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

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

- Trở về tư thế ban đầu sau đó lặp lại động tác lên trên và sang phải.

- Làm như thế 10 - 20 hơi thở.

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

6.1.3.3. Ngồi hoa sen, cúi đầu thở

- Tư thế ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu xuống, chéch sang trái đến khi trán chạm sàn, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động nhưng cúi xuống và chéch sang phải.

- Làm như thế 2 - 4 lần.

6.1.3.4. Tay co rút phía sau

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

Vai tay dạng tối đa, cánh tay sát người, cẳng tay gấp tối đa, lòng bàn tay hướng ra trước, đầu ngửa và ưỡn cổ tối đa.

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

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.5. Để tay sau lưng

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

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời nghiêng mình bên trái, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng nghiêng sang bên phải.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.6. Hai bàn tay bắt chéo sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, tay trái đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay phải từ trên xuống và cố gắng móc tay vào nhau.
- Hít vào tối đa, giữ hơi từ từ gập thân xuống tối đa chéch sang trái thân người chạm đùi, sau đó thở ra tối đa trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác nhưng sang phải và đổi tay bắt chéo bên kia.
- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.7. Tay chống sau lưng, uốn ngực

- Ngồi hoa sen, lưng thẳng, hai tay chống sau lưng.
- Hít vào tối đa đồng thời lấy hai khóp gối, và hai bàn tay làm trụ nâng mông cao tối đa, cột sống ngửa tối đa.
- Giữ hơi đồng thời trở hạ mông chạm sàn, chuyển tay úp lên gối, sau đó từ từ gập thân về phía trước chạm chạm sàn.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.8. Chồm ra phía trước, uốn lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, chồm hai tay ra phía trước tối đa và ngửa cột sống tối đa.
- Hít vào tối đa rồi từ từ lùi thân về phía sau, cảm chạm sàn thở ra tối đa
- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.9. Ngồi ếch

- Ngồi tư thế hoa sen bật ra phía trước thân và cảm chạm sàn, hai tay chồm ra trước.
- Nâng đầu dậy hít vào tối đa, cúi đầu xuống thở ra tối đa.
- Lặp lại 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.10. Ngồi xếp bè he cúi đầu ra phía trước đụng giường

- Ngồi tư thế bè he: ngồi mông chạm sàn, đùi vuông góc với thân, căng chân gập tối đa, gót chân sát mông, ngón chân hướng sang hai bên, hơi ngửa cột sống về phía sau và uốn lưng, bàn tay nắm cổ chân.
- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời cúi người ra trước đầu chạm sàn.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

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

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa người tối đa.
- Giữ hơi đồng thời cúi đầu ra phía trước, trán chạm sàn.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.12. Quỳ gối thẳng, tay nắm gót chân

- Quỳ gối, ngồi trên gót, chống tay lên và nắm gót chân.
- Hít vào tối đa, đồng thời cột sống ngửa tối đa, giữ hơi, về tư thế ban đầu sau đó thở ra.

- Lặp lại 1 - 3 hơi thở

6.1.3.13. Ngồi thẳng bằng trên gót chân

- Ngồi thẳng bằng trên gót chân, lưng thẳng, hai tay để xuôi theo mình.
- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay ra trước, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác nhưng đưa tay lên trên, dang ngang, ra sau.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.14. Ngồi trên chân, kiểu viên đe

- Mông ngồi trên gót chân, bàn chân gấp gan, hai ngón chân cái chạm nhau, lưng thẳng, đầu gối mở rộng bằng vai, hai tay để trên đùi.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu chạm sàn.

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

- Thực hiện từ 5 - 10 hơi thở.

Các động tác tập vùng thắt lưng:

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

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

6.1.3.15. Hôn đầu gối

- Ngồi hai chân duỗi thẳng ra trước, hai tay nắm lấy hai cổ chân.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa đầu.

- Thở ra tối đa đồng thời gập người đến khi đầu chạm gối.

- Lặp lại 3 - 5 - 10 hơi thở.

6.1.3.16. Cúp lưng

- Ngồi hai chân duỗi thẳng trước mặt, hai bàn tay để xòe ra hoặc nắm lại, úp vào vùng lưng, ở phía dưới chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời gập lưng tối đa, tay xoa vùng lưng từ dưới lên trên tối đa, ngồi thẳng lên hít vào tối đa, đưa bàn tay xuống dưới chạm sàn.

- Lặp lại 5 - 10 hơi thở.

6.1.3.17. Rút lưng

- Ngồi chân duỗi trước mặt hơi co, 2 tay nắm được hai chân, ngón tay giữa bấm huyệt Dũng tuyền (điểm nối liền 1/3 trước với 2/3 sau lòng bàn chân, không kể ngón), ngón tay cái bấm vào huyệt Thái xung (ở kẽ xương bàn chân thứ 1) (ngón cái) và ngón hai đo lên 2 thốn.

- Hít vào tối đa co chân lại sát bụng.
- Thở ra tối đa đồng thời duỗi thẳng chân.
- Lặp lại 3 - 5 hơi thở.

6.1.3.18. Động tác sư tử

- Nằm sấp, co 2 chân để dưới bụng, cằm chạm sàn, hai tay đưa thẳng ra trước.

Hít vào tối đa đồng thời chống thẳng tay ra vuông góc mặt sàn, đưa người ra trước

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.
- Lặp lại động tác 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.19. Chào mặt trời

- Chân trái quỳ gối chạm sàn, chân phải duỗi ra phía sau, hai tay chống vuông góc xuống sàn.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay lên trên, cột sống ngửa tối đa.
- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Đổi chân và lặp lại động tác
- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.20. Chống hông thở

- Động tác: Hít vào tối đa, giữ hơi thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

- Quỳ gối đùi vuông góc với sàn, căng chân, mu bàn chân, căng tay, lòng bàn tay chạm sàn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi.
- Thở ra tối đa có ép bụng.
- Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

6.1.3.21. Rắn hổ mang

- Nằm sấp, chân duỗi thẳng, tay chống ngang thắt lưng, lòng bàn tay sát sàn, ngón tay hướng ra ngoài.

- Hít vào tối đa đồng thời chống tay thẳng lên, ngửa cột sống tối đa, xoay cột sống sang trái, cố gắng nhìn được gót chân phải.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.
- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở

6.1.3.22. Chiếc tàu

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

- Nằm sấp, chân thẳng, tay xuôi theo người, bàn tay nắm lại.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, duỗi chân tối đa (sao cho chỉ còn bụng chạm sàn), tay đưa ra sau tối đa.

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

- Lặp lại động tác 1 - 3 hơi thở.

6.1.3.23. *Uốn cổ và vai lưng*

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa ở xương chậu và mông để nâng cổ lưng lên tối đa.

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

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.24. *Uốn mông*

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là lưng trên, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng ngực, lưng, mông, đùi, căng chân lên cao tối đa.

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

- Làm như thế 3 - 4 hơi thở.

6.1.3.25. *Bắc cầu*

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là cằm, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng cổ gáy, ngực, lưng, mông, đùi, căng chân lên cao tối đa.

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

- Làm như thế 1 - 3 hơi thở.

6.1.3.26. *Động tác ba góc hay tam giác*

- Người tập nằm ngửa, hai bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên, hai chân chống lên bàn chân gần chạm mông.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời ngả hai chân sang trái chạm sàn, cổ xoay sang phải tối đa.

- Thở ra đồng thời gấp cột sống cổ tối đa, gấp đùi sát bụng, căng chân gấp tối đa. Sau đó trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Làm như vậy 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.27. *Nẩy bụng*

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

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

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

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.28. *Cái cày*

- Đầu không kê gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng.
- Hít vào tối đa đồng thời gấp đùi tối đa, hai chân thẳng, nâng lưng lên cao tối đa, bàn chân chạm sàn càng tốt.
- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Làm như thế từ 2 - 3 hơi thở.

6.1.3.29. *Nằm ngửa thẳng chân, khoanh tay ngồi dậy*

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy, cúi đầu xuống như hôn đầu gối ép bụng thở ra. Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.
- Nằm ngửa, thẳng chân, khoanh tay để trên trán.
- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy.
- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời cúi đầu tối đa chạm đầu gối.
- Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.30. *Xuống tấn lắc thân*

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay chéo nhau lòng bàn tay ngửa.
- Hít vào tối đa đồng thời đưa tay lên cao đầu ngửa ra sau và nhìn theo tay, giữ hơi, đưa tay sang bên trái thì mông đưa sang bên phải chân trái ngay thẳng, chân phải co, và ngược lại, đưa qua đưa lại 4 - 6 cái.
- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu
- Lặp lại động tác trên 3 - 5 hơi thở.

6.1.3.31. *Động tác xuống tấn quay mình*

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay đan chéo nhau lòng bàn tay ngửa.
- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời xoay người sang trái, đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay; sau đó hạ tay xuống đồng thời xoay người sang bên phải, sau đó đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay, xoay qua xoay lại 4 - 6 lần. Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.
- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

6.1.3.32. *Quay mông*

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

6.1.3.33. *Sờ đất vươn lên*

- Hai chân đứng chữ vè, hai gót chạm vào nhau, hai tay chụm vào nhau.

- Cúi xuống, hai tay chạm sàn sau đó đưa hai tay lên cao, ra phía sau hết sức, ngửa cột sống đồng thời hít vào tối đa, từ từ tách hai tay ra đưa xuống phía sau rồi đưa tay ra phía trước chạm tay lại cố gắng cúi xuống, hai tay chạm sàn thở ra tối đa.

- Lặp lại động tác 2 - 4 hơi thở.

6.1.3.34. Xuống nái nửa vờ

- Đứng lưng cách tường 25cm - 30cm, hai chân cách nhau 25cm, đầu bật ngửa ra chạm vào tường từ từ đưa đầu và hai tay xuống, càng xuống thấp càng tốt song không quá sức làm cho cột sống lưng phía trên cong ra phía sau.

- Hít vào tối đa rồi thở ra tối đa.

- Lặp lại động 1 - 3 hơi thở.

Lưu ý: Lần lượt tập ở các tư thế:

- Tập các động tác ở tư thế nằm

- Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường

- Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành sau 2 đến 3 động tác tự xoa bóp bấm huyệt.

- Tập các động tác ở tư thế đứng

6.2. Nội dung của phương pháp Khí công cơ bản

6.2.1. Luyện ở tư thế tĩnh:

6.2.1.1. Tư thế

Lúc thường tư thế tĩnh biểu hiện ra ngoài bằng ngồi yên, nằm yên, đứng yên. Ở đây cũng dùng các loại tư thế đó để luyện tập. Mỗi loại có tác dụng riêng. Căn cứ vào tình hình sức khỏe, bệnh tật và yêu cầu luyện tập, ta chọn một trong ba tư thế trên.

Yếu lĩnh của luyện tư thế là: **Vững vàng, thoải mái, dễ chịu nhất.**

Người xưa hình dung ***nằm vững như cây cung nằm ngang, ngồi vững như chuông úp xuống đất, đứng vững như cây tùng.***

Yêu cầu về mặt khi tập: nét mặt tươi, hiền hòa, mắt nhắm nhẹ (khi tập đã tốt, mắt sẽ không phải là nhắm nữa mà tự nó chuyển thành lim dim) mồm khép tự nhiên, đầu lưỡi để lên hàm ếch trên. Tai như nghe ngóng hoạt động của cơ thể chứ không nghe tiếng động bên ngoài.

a) Tư thế nằm: Có hai cách: nằm ngửa và nằm nghiêng.

- Nằm ngửa: Nằm ngửa trên giường.

+ Đầu: gối cao hay thấp tùy thói quen, bệnh tật và yêu cầu tập.

Ví dụ: Người bị hen khi tập nên nằm đầu cao hơn. Khi tập thở sâu, đầu gối cao thì tập thở dễ hơn.

+ Tay: Hai tay duỗi xuôi sát người. Bàn tay hoặc để tự nhiên bên cạnh người; hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (lúc này nên có đệm ở khuỷu tay cho khỏi đau).

+ Chân: hai chân duỗi thẳng tự nhiên, gót sát nhau, bàn chân xòe ra hai bên; hoặc hai chân bắt chéo nhau, bàn chân nọ gác lên bàn chân kia.

- Nằm nghiêng: Nên nằm nghiêng về bên phải.

+ Đầu: Gối cao vừa phải cho đỡ mỏi cổ, dùng gối to bản để có chỗ để tay.

+ Tay: Bàn tay dưới (tay phải) để ngửa ở gối, ngang mặt cách mặt một nắm tay (ở tư thế này tay đỡ mỏi nhất). Bàn tay trên úp tự nhiên vào hông trái hoặc đùi, cánh tay để ở trên người.

+ Chân: chân dưới duỗi thẳng tự nhiên (hơi co lại một tí không phải là duỗi thật thẳng), chân trên co lại (gối co thành một góc 120^0) và để ở trên chân dưới, chú ý không để các mấu xương ép vào nhau.

Chú ý: Tư thế nằm thường dùng cho người yếu, người mới tập khí công và những người bị bệnh sa nội tạng (sa gan, sa dạ dày, sa thận).

- Ưu điểm: người thoải mái dễ chịu, ít mệt mỏi, dễ đạt yêu cầu thư giãn và yên tĩnh.

- Nhược điểm: Cơ thể bị đè ép nhiều, dễ buồn ngủ, dễ vầng đầu, nặng đầu, không tiện lợi vì không phải ở đâu cũng có chỗ nằm.

b) Tư thế ngồi:

Có hai cách ngồi: ngồi ghé và ngồi xếp vành tròn.

- Ngồi ghé: (ghế tựa, ghế đầu, ...) vừa đủ cao để khi ngồi đạt những yêu cầu sau:

+ Chân: bàn chân để song song, khoảng cách rộng ngang với vai, bàn chân vừa sát mặt đất.

+ Cẳng chân: thẳng góc với bàn chân.

+ Đùi: thẳng góc với cẳng chân, khớp gối vuông thước thợ.

+ Thân: thẳng góc với đùi. Ngực không ưỡn, lưng không gù.

+ Vai: để xuôi.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay úp tự nhiên giữa đùi (nếu đẩy nhẹ khuỷu tay, cánh tay có hiện tượng đong đưa, mới đạt yêu cầu).

+ Đầu: ngay ngắn như đang đội một vật gì.

Nếu ghé thấp quá, kê đệm để ngồi cho vừa. Nếu ghé cao quá lấy gạch kê chân cho vừa.

- Ngồi xếp vành tròn:

+ Chân: hai chân xếp vành tròn. Có hai cách dễ làm: chân phải đè lên chân trái, bàn chân phải để lên đùi chân trái, hoặc ngược lại gọi là xếp vành đơn.

Cả hai bàn chân cùng để xuống dưới hai đùi (gọi là xếp vành tự nhiên).

+ Thân: thẳng góc với đùi. Ngực không ưỡn, lưng không gù.

+ Vai: để xuôi.

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

+ Đầu: ngay ngắn như đang đội một vật gì.

Chú ý: Nếu người yếu dùng tư thế nằm. khi sức khỏe đã hồi phục, chuyển từ nằm sang ngồi. Nói chung tư thế ngồi dùng rộng rãi và có thể dùng cho mọi trường hợp.

- Khi ngồi ghế, không nên để cả đùi lên ghế, vì ngồi ghế dễ bị tê chân do bị đè ép lâu. Chỉ nên để mông tiếp xúc với ghế thôi.

- Khi ngồi xếp vành tròn, nên có đệm kê chân. Khi cảm thấy chân hơi tê tê thì có thể đổi chân. Khi đã luyện tốt rồi thì không còn cảm giác tê nữa.

- Muốn lưng không gù, ngực không ưỡn thì làm như sau: hít vào một hơi dài (lúc đó ngực phải ưỡn và lưng phải thẳng lên), rồi thở dài ra (lúc này giữ thẳng lưng còn ngực thì xuôi xuống không ưỡn nữa). Khi thở hết ra rồi, giữ tư thế đó là được.

- Ngồi lâu lưng sẽ từ từ gù xuống (do mỏi), tự điều chỉnh cho thẳng và ngay ngắn như cũ.

Ngồi có ưu điểm: tiện lợi hơn nằm, không buồn ngủ, ít đau đầu, vầng đầu. Mặt khác, còn có thể tập thêm sức khỏe cho các bắp thịt lưng và cổ gáy.

Ngồi có nhược điểm: lúc mới tập dễ mỏi lưng, mỏi cổ, ngồi xếp vành tròn còn tê chân.

c) Tư thế đứng:

Có hai cách hay dùng nhất: đứng tự nhiên và đứng xuống tấn.

- Đứng tự nhiên:

+ Chân: hai chân để song song, hoặc ngón cái hơi chụm vào nhau khoảng cách rộng ngang bằng vai.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, hai bàn tay nắm nhẹ vào nhau và để trước bụng dưới.

+ Thân, vai, đầu: như tư thế ngồi.

- Đứng xuống tấn:

+ Chân: bàn chân để song song, hoặc ngón chân hơi chụm lại, khoảng cách rộng ngang bằng vai. Gối hơi xuống tấn, đầu gối không vượt qua đầu ngón chân.

+ Mông: để xuôi, không nhô mông ra sau.

+ Thân: thẳng, ngực không ưỡn, lưng không gù.

+ Tay: hai tay để vòng trước ngực, như ôm một quả bóng to. Bàn tay mở, ngón tay để cong tự nhiên, bàn tay để tự nhiên.

+ Đầu: như ngồi.

Chú ý: Người khỏe, người có bệnh suy nhược thần kinh, huyết áp cao, dùng tư thế đứng. Không dùng cho người sa nội tạng.

- Khi đứng xuống tấn, mới đầu tấn không nên quá thấp. Thời gian đứng tấn lâu hay mau tùy sức khỏe và kết quả tập. Thông thường mới đầu đứng khoảng 3 -5 phút, sau đó tăng dần từng nửa phút. Khi nào thấy chân sắp run run thì phải đổi tư thế khác.

- Trước và sau khi dùng tư thế đứng phải xoa bóp đùi, khớp gối, bắp chân, vai, tay, bàn tay (chú ý các khớp) để tránh hiện tượng đau mỏi sau khi tập. Cách chỉnh lý sau khi đứng xuống tấn: đứng thẳng, hai tay lắc đều cơ từ đầu đùi (phía trước đùi) rồi vận động dần khớp gối, mới đầu chỉ gấp gối bằng với tư thế xuống tấn là cùng. Làm vài cái cho bắp thịt đùi mềm ra rồi mới gấp tăng dần lên để tránh đau bắp thịt đùi và

gối. Nếu vừa tập xuống tấn xong, lúc chỉnh gấp đầu gối nhiều ngay lập tức thì dễ đau mỗi bắp thịt đùi và gối.

- Đứng có ưu điểm: tiện lợi hơn hai tư thế trên, nâng cao sức khỏe nhanh. Người hay nặng đầu vầng đầu, dùng tư thế này dễ thấy đầu óc nhẹ nhàng thoải mái.

- Đứng có nhược điểm: đứng xuống tấn bắp thịt chóng mỏi mệt. Nếu tập quá sức và không biết cách chỉnh lý sau khi tập, dễ làm khớp gối và bắp thịt đùi đau mỏi. (Nếu tập đứng chân sẽ khỏe). Khi đứng xuống tấn khó làm giãn cơ thể, lúc này yêu cầu từ háng trở xuống phải lên gân để giữ vững tư thế, từ háng trở lên, cơ thể phải cố gắng giãn nhất trong phạm vi có thể.

Cần lưu ý: nếu tập xong thấy người thoải mái, khỏe khoắn là tập đúng mức; nếu mệt mỏi, mỏi gối, đau đùi là tập quá độ, phải điều chỉnh lại thời gian tập; chú ý đến xoa bóp và chỉnh lý vận động sau khi tập.

Tóm lại: cả ba tư thế tĩnh hay dùng: nằm (nằm ngửa, nằm nghiêng), ngồi (ngồi ghế, ngồi xếp vành), đứng (đứng tự nhiên, đứng xuống tấn).

Trong ba loại trên, hay dùng nhất là ngồi vì:

- Khi ngồi, người dễ tĩnh không vầng đầu, không buồn ngủ như nằm, có lợi cho luyện tập.

- Ngồi có tác dụng nâng cao sức khỏe nhanh hơn nằm và ít gây đau mỏi bắp thịt, khớp hơn đứng xuống tấn.

- Ngồi dễ làm giãn cơ hơn đứng.

- Ngồi thích hợp cả với người mới tập lẫn người tập đã lâu. Mùa hè ngồi ghế mát mẻ hơn, mùa đông ngồi ghế xếp vành tròn ấm áp hơn.

Tuy nhiên như đã nói trên, tùy tình hình sức khỏe, tình hình bệnh tật và yêu cầu luyện tập, dưới sự hướng dẫn của chuyên môn, mỗi người có thể chọn tư thế thích hợp nhất với mình để tập.

6.2.1.2. Luyện ý

a) Định nghĩa

Luyện ý là khâu quan trọng nhất trong 3 mặt luyện tập (luyện thể, luyện ý, luyện thở). Luyện ý là sự luyện tập hoạt động của võ não. Luyện ý có hai mục đích:

- Một là: luyện yên tĩnh, tức là luyện làm sao cho ta có thể chủ động được việc nghỉ ngơi của võ não, qua đó để làm việc được lâu dài hơn, có năng suất hơn.

- Hai là: xây dựng những chính niệm để thay cho ác niệm gạt bỏ tạp niệm để xây dựng con người có ý chí, có nghị lực, có phong cách đạo đức mới.

b) Yếu lĩnh của luyện ý

Dùng ý phải nhẹ nhàng (nghĩa là tập trung phải nhẹ nhàng). Người ta ví cách dùng ý nhẹ nhàng như sau:

“Con mèo ngồi canh hang chuột. Khi chuột ở trong hang không ra, mèo thu mình ngồi lim dim ở đó, dáng như canh chuột mà như không canh chuột, nếu chuột mà thò ra, thì mèo sẽ chớp nó, nếu chuột lại chui tọt vào hang thì mèo lại ngồi lim dim như vậy”.

Thời gian mỗi lần từ 20 đến 30 phút. Nếu dùng ý khẩn trương thì dễ gây mệt mỏi, không những không đạt mục đích luyện tập, ngược lại có thể gây hại. Cần hết sức chú ý đến yếu lĩnh của dùng ý, vì vậy đã phải đi đường vòng.

c) Các cách luyện ý

Có nhiều cách luyện ý khác nhau. Ở đây xin giới thiệu những cách luyện ý chính: làm giãn cơ thể, canh giữ bộ phận cơ thể, chú ý vào hơi thở.

(i) *Làm giãn cơ thể*: (gọi tắt là làm giãn hoặc tập giãn).

Cho đến nay người ta coi *làm giãn là một trong hai yêu cầu cơ bản của luyện công* (làm giãn và yên tĩnh). Làm giãn càng tốt bao nhiêu càng có cơ sở để luyện thở, tập yên tĩnh bấy nhiêu.

Làm giãn cũng có nhiều cách. Người mới tập có thể dùng cách sau: Làm giãn cơ thể theo ba đường sau:

Đường thứ 1: Đi từ đỉnh đầu đến ngón tay.

Đường thứ 2: Đi từ đỉnh đầu qua bụng xuống ngón chân.

Đường thứ 3: Đi từ đỉnh đầu qua lưng xuống gót chân.

Mỗi đường lại chia thành nhiều đoạn nhỏ làm giãn cho dễ:

Đường 1 chia thành: đỉnh đầu, hai bên mặt, hai bên cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay, ngón tay.

Đường 2 chia thành: đỉnh đầu, mắt, cổ, ngực, bụng, đùi, cẳng chân, bàn chân, ngón chân.

Đường 3 chia thành: Đỉnh đầu, gáy, lưng, thắt lưng, mông, bắp đùi, bắp chân, gót chân.

Theo sự phân chia đó, làm giãn như sau:

Tự ra lệnh thầm (nghĩ thầm) cho ta giãn lần lượt các vị trí đã định, tự thực hiện, và chú ý theo dõi cảm giác ở đó (nếu có). Làm hết đường 1, làm sang đường 2; hết đường 2 làm đến đường 3. Thường khi hít vào tự ra lệnh thầm: vị trí, khi thở ra tự ra lệnh: giãn.

Ví dụ: khi hít vào ra lệnh: đỉnh đầu; khi thở ra, ra lệnh: giãn, và cứ thế tiếp tục.

Trình tự làm như sau (tự ra lệnh và tự thực hiện):

* Đường thứ 1:

+ Đỉnh đầu: giãn, *hai bên mặt*: giãn; *hai bên cổ*: giãn; *vai*: giãn; *cánh tay*: giãn; *cẳng tay*: giãn, *bàn tay*: giãn; *ngón tay*: giãn; *từ đỉnh đầu đến ngón tay*: giãn, giãn, giãn.

+ Tiếp tục giữ cảm giác giãn thoải mái đó khoảng thời gian dài bằng 5 -10 hơi thở tự nhiên của mình rồi làm giãn sang đường thứ 2.

* Đường thứ 2:

+ Đỉnh đầu giãn; mặt giãn; cổ giãn; ngực giãn; bụng giãn; đùi giãn; cẳng chân giãn; bàn chân giãn; ngón chân giãn; *từ đỉnh đầu đến ngón chân dần dần giãn*.

+ Tiếp tục giữ cảm giác giãn thoải mái đó khoảng thời gian dài bằng 5 - 10 hơi thở tự nhiên của mình rồi làm giãn sang đường thứ ba.

* Đường thứ 3:

+ Đỉnh đầu giãn; gáy giãn; lưng giãn; thắt lưng giãn; mông giãn; bắp đùi giãn; bắp chân giãn; gót chân giãn; từ đỉnh đầu đến gót chân giãn, giãn, giãn.

+ Toàn thân giãn giãn giãn. Giữ cảm giác giãn, thoải mái đó, theo dõi nó. Khi không còn cảm giác khoan khoái nữa, đầu óc lại nghĩ lung tung thì lại làm lại từ đường 1 cho đến hết đường thứ 3. Trong một lần tập, nói chung làm giãn toàn thân hai lần thì vừa.

Chú ý: làm giãn là môn tập cơ bản của luyện khí công. Mỗi lần tập bao giờ cũng làm giãn trước. Mới tập, làm giãn theo cách trên. Khi đã thành thạo rồi, có thể chủ động làm giãn rồi có thể gộp nhiều vị trí làm một, rút ngắn thời gian làm giãn để tiến hành các cách luyện ý khác như canh giữ bộ phận của cơ thể, chú ý vào hơi thở.

(ii) *Canh giữ bộ phận cơ thể:*

Cách này khác với cách trên ở chỗ: chú ý ta chỉ canh giữ ở một vị trí thôi, nó không chạy khắp người như cách làm giãn. Nó khó hơn cách làm giãn, vì thời gian ta canh giữ vị trí đó dài hơn trong sinh hoạt bình thường, dài hơn làm giãn. Vì vậy, trong quá trình tập, thường thường ta hay nghĩ đi chỗ khác. Song nếu mỗi người đều tập, nhất định chúng ta sẽ canh giữ vị trí được lâu. Đây là bước cao hơn bước làm giãn. *Nếu làm tốt ta sẽ đạt yêu cầu cơ bản thứ hai của luyện khí công là yên tĩnh.* Lúc này ta sẽ ở trạng thái nửa ngủ, nửa thức, tinh thần yên tĩnh, không có sự suy nghĩ nào, trong người thấy thoải mái, nhẹ nhàng, khoan khoái.

Vị trí canh giữ : Vị trí thường dùng nhất là *vùng rốn hoặc dưới rốn một chút* ở trong bụng, chứ không phải ngoài da. Đông y gọi là Đan điền. Theo Đông y vùng này có huyết Khí hải, Quan nguyên là nơi tập trung của khí ở trong người. Luyện vùng này tức là luyện nâng cao lượng khí và hoạt động của khí. Ngoài ra, tùy theo tình hình bệnh tật, có thể canh giữ từng vị trí khác như: huyết Mệnh môn (Đông y nói đây là nơi tập trung “Hỏa” ở trong người), vị trí ở trên cột sống đối xứng với rốn; hoặc huyết Dũng tuyền (là nơi bắt đầu của đường kinh thận), vị trí ở gan bàn chân 2/5 trước của đường nối từ gót chân đến đầu ngón chân thứ 2.

Cách làm: lúc này ta đưa *chú ý của ta* vào vị trí định canh giữ. Tìm đúng chỗ rồi, *bắt đầu canh giữ*. Cách canh giữ giống như dáng mèo lim dim canh hang chuột (như đã nói ở trên), cụ thể là: *mắt như nhìn* vị trí đó, *tai như nghe* thay đổi của nó, *chú ý như theo dõi* hoạt động của nó. Ở đây nói, *như nhìn, như nghe, như theo dõi* có nghĩa là *dùng ý phải hết sức nhẹ nhàng*. (Nó hoàn toàn ngược lại với tập trung nhìn, tập trung nghe, tập trung theo dõi – tức dùng ý rất căng thẳng, làm cho ta chóng mệt mỏi).

Trong khi canh giữ, nhất định trong óc sẽ nảy sinh ra những ý nghĩ này, ý nghĩ khác. Lúc này ta lại nhẹ nhàng đưa chú ý vào vị trí canh giữ, sau đó tiếp tục canh giữ như trên.

Chú ý:

- Thường là sau khi đã làm giãn toàn thân 1 -2 lần xong, ta chuyển sang canh giữ bộ phận cơ thể.

Ở tất cả mọi trường hợp người khỏe, người có bệnh đều có thể canh giữ vùng rốn (ý thủ Đan điền).

Kinh nghiệm: canh giữ Dũng tuyền ở người mất ngủ, hoặc sốt âm (hâm hấp sốt về chiều, ra mồ hôi trộm, đi đái nóng, nước đái vàng); canh giữ Mệnh môn ở người sợ rét, chân tay lạnh: canh giữ Túc tam lý ở người kém ăn, có bệnh ở đường tiêu hóa.

- Cần làm đúng yếu lĩnh dùng ý phải nhẹ nhàng. Đây là điều mà rất nhiều người tập khí công làm không đúng. Thời gian tập của ta dài, nếu ta dùng ý căng thẳng sẽ mệt mỏi, đau đầu, không thể đạt yên tĩnh được. Sau một lần tập nếu thấy thoải mái, khoan khoái, dễ chịu là đạt nhu cầu. Nếu thấy đau đầu, mệt mỏi là dùng ý căng thẳng, phải sửa lại.

(iii) *Chú ý vào hơi thở:*

Thường có mấy cách: đếm thầm hơi thở, điều chỉnh hơi thở, theo dõi hơi thở.

(+) Đếm thầm hơi thở:

Sau khi làm giãn toàn thân rồi, ta có thể chuyển sang cách đếm hơi thở. Cách này dễ hơn cách canh giữ bộ phận của cơ thể vì nó theo dõi một sự vận động.

Cách làm: có thể đếm thầm lúc hít vào (người khỏe), đếm thầm lúc thở ra (người huyết áp cao), đếm thầm lúc hít vào và thở ra (người có bệnh mạn tính).

Có hai cách đếm:

Một là: Đếm từ 1 đến 10 rồi đếm lại. Đếm độ 3 - 5 lần, nghỉ 1 lúc giữ cho thoải mái rồi đếm lại.

Hai là: Đếm từ lúc bắt đầu đến lúc thôi tập.

Trong khi dùng cách đếm này, thường xuất hiện đột nhiên quên mất không biết đã đếm đến bao nhiêu, hoặc đếm nhầm. Đây là biểu hiện bộ phận đếm của óc đã mệt mỏi, đòi nghỉ và đã nghỉ. Ta cần nghỉ thêm một lúc, giữ cho người thoải mái, rồi lại đếm từ đầu coi như không có việc gì xảy ra cả.

Cứ tập như vậy, cuối cùng ta có thể đếm một mạch từ đầu đến cuối mà không nhầm lẫn. Cách này có tác dụng làm cho vỏ não làm việc tốt hơn.

(+) Điều chỉnh hơi thở :

Tức là dùng ý điều chỉnh hơi thở theo một nhịp điệu nhất định phù hợp với yêu cầu của luyện thở. *Dùng ý điều chỉnh* hơi thở và *theo một nhịp điệu nhất định* là những điểm khác nhau của thở khí công với thở thường. (Thở thường là thở tự động theo yêu cầu của cơ thể và ít duy trì được nhịp điệu nhất định trong thời gian dài).

Yếu lĩnh của luyện thở là: hít vào không dùng sức, thở ra không quá độ, chuyển tiếp giữa thở ra và hít vào phải nhẹ nhàng tự nhiên. Trong khi tập, làm thế nào điều chỉnh hơi thở thuận theo quy luật sinh lý, mới có lợi cho rèn luyện.

Thường sau khi làm giãn rồi, ta chuyển sang điều chỉnh hơi thở. Cách tập này có tác dụng góp phần vào việc nâng cao sức hoạt động của thần kinh và nội tạng khác. Nó là cách tập động ở trong tư thế tĩnh (sẽ nói rõ ở phần luyện thở).

(+) Theo dõi hơi thở:

Tức là chú ý theo dõi sự hoạt động của hơi thở. Bước này là bước nối tiếp của việc điều chỉnh hơi thở. Bước này thường là bước nối tiếp của việc điều chỉnh hơi thở. Khi thở đã được điều chỉnh tốt tinh thần yên tĩnh, ta chuyển sang nghe ngóng một cách thoải mái nhẹ nhàng cảm giác khi thở, từ lúc khí trời vào mũi đến khi có cảm giác thay

đổi ở bụng và ngược lại. Ở người huyết áp cao hay dùng cách này. Nó cũng nhẹ nhàng dễ làm hơn cách canh giữ bộ phận của cơ thể, vì nó theo dõi một sự vận động ngắn, còn canh giữ bộ phận của cơ thể là theo dõi có một vị trí.

Những hiện tượng thường thấy khi luyện ý. Có ba loại hiện tượng khác nhau:

- Đầu óc nặng nề, buồn ngủ hoặc ngủ.
- Đầu óc thoải mái, nhẹ nhàng, thanh thản, yên tĩnh.
- Đầu óc nghĩ lung tung không yên tĩnh.

Trong ba hiện tượng trên, hiện tượng thứ hai là yêu cầu cần đạt đến của luyện ý. Hiện tượng thứ nhất và hiện tượng thứ ba là hai hiện tượng thường thấy, cần tìm cách khắc phục, gạt bỏ đi để đạt hiện tượng thứ hai. Trong quá trình đi đến hiện tượng thứ hai, bao giờ cũng xuất hiện hiện tượng thứ nhất hoặc hiện tượng thứ ba. Đó là điều tự nhiên hợp với quy luật hoạt động của vỏ não. Cần bình tĩnh, nhẫn nại luyện tập, không nóng vội. Càng nóng vội càng không đạt yêu cầu. Cần tìm những biện pháp khắc phục.

6.2.1.3. Luyện thở

Lúc thở thường ta thấy có hai lối thở: thở ngực (thường thấy ở phụ nữ) và thở bụng (thường thấy ở trẻ em lúc ngủ). Đây là thở tự động theo yêu cầu của cơ thể. Nếu yêu cầu nhiều thở nhanh hơn, nếu yêu cầu ít thì ngược lại. Khi muốn bê một vật nặng, chạy 100m, thường hít một hơi dài và sâu để lấy sức, trong khi làm việc thì nín thở, làm xong mới thở dài ra, rồi thở sâu nhiều lần đến khi hết mệt mới thở như thường.

Như vậy, trong cuộc sống bình thường, tùy từng lúc ta có các lối thở như sau: thở tự nhiên, thở sâu dài, thở có nín thở. Thở của khí công cũng có thở tự nhiên, thở sâu và thở có nín thở song nó khác với thở của cuộc sống bình thường hai điểm. Thứ nhất là: *thở thường là thở tự động*, tùy theo yêu cầu của cơ thể, thở nó tự điều chỉnh cho nhanh, chậm, sâu, nín thở. Còn *thở khí công là thở do óc chỉ huy, là thở có luyện tập*. Hai là *thở thường không có nhịp điệu nào và thay đổi luôn, còn thở khí công là thở theo một nhịp điệu nhất định trong cả thời gian tập 20 - 30 phút*.

Cụ thể như sau:

Thở tự nhiên thường: Lúc nhanh, lúc chậm, lúc dài, lúc ngắn, lúc mạnh, lúc yếu. Ở những người huyết áp cao, suy nhược thần kinh càng rõ.

Thở tự nhiên của khí công là thở theo nhịp điệu êm nhẹ đều.

Thở sâu thường: mạnh, thành tiếng, lúc dài lúc ngắn, khi hít vào thường làm đến khi không hít được nữa mới thôi, khi thở ra đến khi không còn thở ra được nữa mới thôi.

Thở sâu của khí công là thở theo nhịp điệu êm, nhẹ, đều chậm, sâu, dài.

Yếu lĩnh của luyện thở khí công là: *Hít vào không dùng sức, thở ra không quá độ, chuyển tiếp phải nhẹ nhàng tự nhiên*.

Hít vào không dùng sức có nghĩa là: Hít vào êm, nhẹ, vừa sức, không lên gân ngực, không cảm thấy quá độ. Lúc này nếu dùng sức vẫn có thể hít vào được nữa.

Thở ra không quá độ có nghĩa là: Thở ra êm, nhẹ, vừa sức, không phải dùng sức ép ngực, hóp bụng để đẩy hết hơi ra, sau khi thở ra, không có cảm giác cần thiết phải hít vào ngay. Lúc này, nếu dùng sức, vẫn có thể thở ra được nữa luyện ở tư thế.

Chuyển tiếp phải nhẹ nhàng tự nhiên có nghĩa là: Chuyển tiếp giữa thở ra và hít vào phải tự nhiên, nhẹ nhàng, không căng thẳng, không gấp khúc.

Các cách thở khí công: thường dùng 3 loại thở khí công sau: thở tự nhiên, thở sâu, thở có nín thở.

a) Thở tự nhiên:

Thở tự nhiên, có thể phân làm hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Là giai đoạn đầu của tập làm giãn. Do tập trung vào tập làm giãn nên lúc này chưa chú ý tập thở, vẫn thở tự nhiên như thường. Giai đoạn này khoảng vài hôm.

Giai đoạn 2: Khi đã bước đầu nắm được cách làm giãn cơ thể và có kết quả, ta bắt đầu tập thở điều chỉnh hơi thở theo nhịp điệu: “*êm, nhẹ, đều*”. Cơ thể càng giãn bao nhiêu, hơi thở càng dễ đạt “*êm, nhẹ, đều*” bấy nhiêu. Ngược lại, điều chỉnh hơi thở càng tốt bao nhiêu, càng làm cho cơ thể giãn tốt bấy nhiêu.

Êm, nhẹ có nghĩa là: không khí qua mũi vào phổi, từ phổi ra ngoài một cách nhẹ nhàng, người đứng bên không nghe thấy hơi thở, bản thân cũng không nghe thấy hơi thở của mình. Muốn vậy, lỗ mũi và khí quản, phế quản phải giãn. Nếu ta làm giãn tốt, sẽ đạt yêu cầu này.

Đều có nghĩa là: Thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc tập đến lúc thôi tập luyện ở tư thế, không có hiện tượng lúc nhanh lúc chậm, lúc mạnh lúc yếu, lúc ngắn, lúc dài. Phải dùng ý để điều chỉnh hơi thở cho đạt yêu cầu trên.

Chú ý: *Thở tự nhiên dùng ở người mới tập khí công, người đang có bệnh và người bệnh nặng.*

- Dùng ý để điều chỉnh hơi thở phải nhẹ nhàng, nếu không sẽ mất tự nhiên.

- Thở tự nhiên có ưu điểm không gây tức ngực, khó thở, đau sườn, chướng bụng.

b) Thở sâu

Xin giới thiệu hai cách hay dùng: thở bụng và thở ngực.

Có hai cách để đạt đến thở sâu. Cách thứ nhất là qua một thời gian luyện tập, thở tự nhiên được điều chỉnh dần dần chuyển sang thở sâu. Cách thở này là sự phát triển tự nhiên của luyện tập, nên nó tránh được việc dùng tinh thần căng thẳng.

(*) **Thở bụng:** Nếu làm giãn tốt, sau một thời gian luyện tập thở tự nhiên có điều chỉnh sẽ dần dần chuyển thành thở bụng. Tiêu chuẩn của thở bụng là:

- Thở theo nhịp điệu “*êm, nhẹ, đều, chậm, sâu, dài*”.

“*Êm, nhẹ, đều*” ở trên đã giải thích.

“*Chậm, sâu, dài*” có nghĩa là khi hít vào phải sâu, khi thở ra phải dài, tốc độ chậm. Có chậm mới bảo đảm được êm, nhẹ. Khi thở đạt êm, đều, nhẹ, chậm, sâu, dài rồi, số lần thở trong một phút sẽ giảm xuống còn 6 - 10 lần. Có thể ít hơn nữa.

- Khi thở ra bụng dưới lép xuống khi hít vào bụng dưới phồng lên. Đây là biểu hiện bên ngoài của thở. Muốn đạt tiêu chuẩn này, vấn đề căn bản là phải đạt cơ thể giãn và giãn cho tốt. Lúc đó các bắp thịt ở bụng mới phồng theo sự thay đổi áp lực ở bụng do vận động của cơ hoành gây nên. Nếu giãn chưa tốt có thể chỉ bụng trên phồng, bụng dưới không động đây.

Điều cần nhớ và làm cho tốt là: *mỗi lần tập đều bắt đầu bằng thở dài ra và hóp bụng lại, sau đó mới hít vào để bụng phồng lên.* Nếu bắt đầu bằng hít vào cho bụng phồng lên trước sau đó mới thở dài ra để bụng hóp lại thì thường không đạt yêu cầu, và ta sẽ lúng túng.

(*) **Thở ngực:** sau một thời gian luyện thở, một số người có thể từ thở tự nhiên có điều chỉnh chuyển dần thành thở ngực. Cũng có người cố tập để đạt thở ngực. Tiêu chuẩn của thở ngực là:

- *Thở theo nhịp điệu: êm, nhẹ, đều, chậm, sâu, dài.*
- *Hít vào ngực nở, bụng lép, thở ra ngực lép, bụng hơi phồng.*

Chú ý: Thở sâu có tác dụng chung là: làm tinh thần dễ đi vào yên tĩnh, thông qua sự thay đổi áp lực ở bụng và ngực để xoa bóp nội tạng một cách nhịp nhàng, trong một thời gian tương đối dài làm tăng sức khỏe của nội tạng và cải thiện tuần hoàn trong ổ bụng. Càng làm giãn tốt tinh thần càng yên tĩnh, càng dễ đạt yêu cầu của thở sâu. Do đó vấn đề quan trọng trong luyện thở vẫn là làm giãn tốt và đạt yên tĩnh tốt.

- Người bị bệnh đường tiêu hóa, sa nội tạng, ... đều có thể dùng thở sâu để chữa bệnh. Nếu trong khi tập mà bụng dưới đầy trướng thì tạm nghỉ thở sâu và chuyển sang thở tự nhiên.

- Khi thở sâu, hết sức tránh gò bó, tránh việc điều khiển các bắp thịt bụng, ngực tham gia vào việc thở, vì như vậy dễ mệt mỏi.

c) Thở có nín thở

Nghĩa là trong quá trình thở sâu kết hợp nín thở. Thường dùng có hai cách. Một là: nín thở sau khi hít vào, hai là nín thở sau khi thở ra.

Thời gian nín thở tùy theo mức độ luyện tập. Cần nắm vững nguyên tắc, nín thở nhưng không được gây nên khó chịu khi thở.

Nín thở sau khi hít vào, làm như sau: Hít vào - nín thở - thở ra, hít vào và tiếp tục làm như vậy.

Nín thở sau khi thở ra, làm như sau: Thở ra - nín thở - hít vào, thở ra và tiếp tục làm như vậy.

Thời gian nín thở lúc đầu ngắn luyện ở tư thế, sau dài dần ra, nhưng không dài quá. Thường dùng cách nghĩ thầm chữ để khống chế thời gian nín thở. Ví dụ: nghĩ chữ “khỏe” trong thời gian nín thở, làm đã tốt rồi, nghĩ hai chữ “khỏe mạnh” rồi tăng dần lên, ...

Chú ý:

- *Đối với người mới tập khí công, chưa nên dùng ngay lối thở này. Nên tập thở tự nhiên trước, chuyển dần sang thở sâu đã, rồi trên cơ sở thở sâu tốt rồi, hãy kết hợp nín thở.*

- *Khi dùng cần chú ý thời gian nín thở, phải vừa sức, đi từ ngắn đến dài, không nên quá dài; và phải nắm vững nguyên tắc: nín thở nhưng không gây khó chịu khi thở.*

6.2.2. Luyện ở tư thế động:

Luyện ở tư thế động là sự luyện tập về ba mặt: luyện động tác, luyện ý, luyện thở khi thân thể ở tư thế động. Mục đích là tập gân cốt, ngũ quan. Ngoài ra nó còn có tác dụng góp phần giải quyết những triệu chứng cục bộ. Muốn vận động tốt, phải vừa tập

cho gân cốt khỏe mạnh. Muốn sự tiếp xúc của cơ thể với ngoại cảnh và sự phản ứng được nhạy bén, chính xác, ta phải tập trung thêm ngũ quan gân cốt.

Luyện tư thế động chủ yếu là luyện sự chỉ đạo theo dõi của ý thức và kết hợp với luyện thở.

Luyện thở: ở đây rất nhẹ nhàng chủ yếu là thở tự nhiên theo nhịp điệu êm, nhẹ, đều. Nhịp điệu của động tác, cường độ của động tác khác nhau nên ảnh hưởng nhiều đến nhịp thở.

Luyện ý ở đây chủ yếu là lấy ý để chỉ huy động tác, làm sao cho mỗi động tác đều đạt yêu cầu chính xác, dịu dàng, vừa sức, tốc độ vừa phải, không chậm quá, không nhanh quá.

Luyện động tác: phần tập chủ yếu của luyện ở tư thế động. Gồm tự xoa bóp và vận động khớp. Có nhiều cách luyện động tác:

Một, động tác ở đầu và cổ:

1) Vỗ đầu: Hai tay úp vào đầu, một đặt ở trán, một đặt ở xương chẩm (sau đầu). Cùng vỗ nhẹ vào đầu vừa vỗ vừa chuyển tay trước ra sau, tay sau ra trước rồi ngược lại trở về chỗ cũ. Làm hai lần.

Tác dụng: đỡ đau đầu, đỡ nặng đầu.

2) Miết đầu: Hai ngón tay cái co lại, khớp ngón tay để ở giữa trán. Từ giữa trán hai tay miết ra hai bên thái dương (theo đường sát trên lông mày). Day thái dương rồi tiếp tục miết vòng qua phía trên vành tai đến tai hai bên chỗ lõm của gáy. Làm 5 lần.

Tác dụng: đỡ đau đầu, đỡ nặng đầu.

3) Vuốt mắt: mắt nhắm lại, đầu ngón tay giữa của hai tay vuốt mi trên mắt từ sống mũi ra đuôi mắt. Làm 3 lần.

Tác dụng: bảo vệ mắt, giữ cho mắt tinh.

4) Day đầu mắt, đuôi mắt: hai ngón tay cái co lại, khớp ngón tay day sống mũi ở đầu mắt (huyệt tinh minh) 5 lần rồi miết theo lông mày ra đuôi mắt, day đuôi mắt 5 lần rồi miết theo bờ dưới đuôi mắt về đầu mắt. Làm 3 lần.

Tác dụng: bảo vệ mắt, có thể dùng chữa cận thị, đau đầu.

5) Sát mũi: hai ngón tay giữa sát vào nhau cho ẩm, sát lên hai bên sống mũi 10 lần, rồi day huyệt nghinh hương (ở sát chân cánh mũi) 20 lần. Sau đó lấy mô ngón tay cái day nhẹ chóp mũi 10 lần.

Tác dụng: phòng cảm mạo, phòng và chữa bệnh mũi xoang.

6) Gõ răng: răng cửa hàm dưới gõ lên răng cửa hàm trên 10 lần, và ngược lại.

Tác dụng: giữ vững chân răng, bảo vệ răng.

7) Sát lợi: dùng cạnh ngón tay trở sát hàm trên, từ dải tai bên phải qua phía trên môi trên đến dải tai bên trái và ngược lại. Làm 10 lần. Sau đó sát hàm dưới, từ dải tai bên phải qua phía dưới môi dưới đến dải tai bên trái và ngược lại. Làm 10 lần.

Tác dụng: Giữ vững chân răng, bảo vệ lợi.

8) Vận động lưỡi: lưỡi đưa từ bên phải qua bên trái và ngược lại ở những nơi sau:

- Phía ngoài hàm trên 1 - 5 lần.
- Phía ngoài hàm dưới 1 - 5 lần.

- Phía trong hàm trên 1 - 5 lần.

- Phía trong hàm dưới 1 - 5 lần

Mới tập, chỉ nên làm 1 lần sau tăng dần lên, nhiều đến 5 lần thôi. Nếu mới tập chưa quen đã làm nhiều lần, sẽ đau ở họng khó nuốt như viêm họng do cơ bị mỏi.

Trong khi vận động lưỡi nước bọt tiết ra nhiều hơn. Sau khi vận động lưỡi xong, dùng nước bọt đó súc miệng và nuốt dần (cần chú ý: trước khi tập nên súc miệng cho sạch).

Tác dụng: khỏe lưỡi, ăn ngon, tăng cường tiêu hóa.

9) Sát chân vành tai: hai ngón tay trở và giữa của hai bàn tay xòe ra như hình chữ V kẹp ở chân vành tai, rồi sát mạnh chân vành tai theo hướng lên xuống 10 lần.

10) Ép lỗ tai: hai bàn tay ép chặt lỗ tai rồi đột nhiên bỏ ra làm 5 lần.

11) Gõ trống tai: hai bàn tay ép lỗ tai, các ngón tay để ở chỗ gò phía sau đầu (xương chẩm), lấy ngón tay trở để lên trên ngón giữa rồi bật mạnh từ ngón tay xuống đầu 20 lần.

12) Bật vành tai: dùng các ngón tay bật mạnh vành tai từ sau ra trước 5 lần.

Tác dụng của mục 9, 10, 11, 12: bảo vệ tai, làm tai đỡ ù, đỡ nặng.

13) Sát mặt: hai bàn tay sát vào nhau cho ấm rồi sát mạnh mặt từ trán xuống cằm 10 lần

Tác dụng: giữ sức khỏe, phòng cảm mạo, bảo vệ da mặt. Sau mỗi lần luyện ở tư thế tĩnh nhất thiết phải làm để phòng cảm mạo.

14) Sát gáy: hai bàn tay, ngón tay đan với nhau để ở sau gáy, rồi sát mạnh gáy theo chiều ngang từ phải sang trái và ngược lại (10 lần).

15) Quay cổ: cổ quay về bên trái, rồi cúi xuống để nhìn sau vai trái, sau đó quay về bên phải rồi cúi xuống để nhìn sau vai phải mỗi bên 5 lần.

Tác dụng: khỏe cổ gáy, tránh vẹo cổ, phòng cảm mạo.

Hai động tác ở bụng, ngực, lưng

1) Sát ngực: tay phải để ở gần vai trái, sát mạnh từ đó xuống cạnh sườn bên phải 5 lần rồi đổi bên, cũng làm 5 lần.

2) Xoa cạnh sườn: hai tay úp vào hai cạnh sườn rồi cùng xoa tròn 20 lần.

3) Vuốt ngực: hai bàn tay lần lượt vuốt ngực từ yết hầu xuống đến mả ác, mỗi tay 10 lần.

Tác dụng của mục 1, 2, 3: giữ sức khỏe, đỡ tức ngực, đỡ ho hen, dễ thở.

4) Xoa bụng: Hai tay úp chồng lên nhau để ở vùng rốn, rồi xoa bụng theo chiều kim đồng hồ 30 vòng.

Tác dụng: giữ sức khỏe, ăn ngon, đỡ táo bón, đỡ tức bụng, đỡ đầy bụng, đỡ đau bụng.

5) Vận động lưng: Ngồi cúi tay sờ đầu ngón chân 5 lần.

Ngồi vận lưng sang trái 5 lần.

Ngồi vận lưng sang phải 5 lần.

Ngồi uốn lưng 5 lần.

Nếu nằm: uốn lưng 3 lần, uốn lưng 5 lần.

6) Sát lưng: hai bàn tay sát ẩm úp vào eo lưng, sát eo lưng theo hướng lên xuống và hai tay ngược chiều nhau. Khi sát từ dưới lên dùng sức, từ trên xuống không dùng sức (cho đỡ mỗi tay) – mỗi tay sát 20 lần (phải nói giải quần để sát cho dễ).

Tác dụng: khỏe lưng, đỡ mỗi lưng.

7) Sát vùng xương cụt: bàn tay úp vào xương cụt sát theo hướng lên xuống 20 lần.

Tác dụng: tăng cường chức năng các bộ phận trong khung chậu.

Ba động tác ở chân

1) Bóp và sát chân

Ngồi trên giường hoặc ghế duỗi thẳng chân. Hai tay cùng nắm cổ chân, ngón tay cái phía trước các ngón khác phía sau rồi bóp từ bắp chân lên đùi 3 lần. Sau đó hai bàn tay ôm lấy cổ chân rồi sát mạnh từ bắp chân lên đùi 5 lần.

Làm sang chân kia cũng trình tự như vậy.

Tác dụng: Giữ sức khỏe, đi bộ đường xa làm như vậy sẽ đỡ đau mỗi chân.

2) Day hoặc xoa hai đầu gối

Chân duỗi thẳng hoặc co. Hai lòng bàn tay úp vào xương bánh chè rồi day hoặc xoa đầu gối 20 lần.

Tác dụng: giữ khớp gối.

3) Quay bàn chân

Chân duỗi thẳng lần lượt mỗi chân tự quay bàn chân theo hai chiều, mỗi chiều 10 vòng.

Tác dụng: giữ khớp cổ chân.

4) Sát gan bàn chân

Bàn chân này để lên đùi bàn chân kia tay cùng bên kéo căng gan bàn chân, lòng bàn tay kia sát nhẹ gan bàn chân 30 -50 lần, rồi đổi bên.

Tác dụng: giữ sức khỏe, làm cho dễ ngủ.

Bốn động tác ở tay

1) Vận động hai vai:

Hai tay để lỏng không động đậy. Ngồi thẳng rồi vận động hai vai theo hướng tròn từ sau ra trước và ngược lại mỗi hướng làm 10 vòng.

Tác dụng: khỏe khớp vai.

2) Vận động cổ tay

Quay tròn cổ tay theo hai chiều ngược nhau, mỗi chiều 10 lần.

Tác dụng: làm khỏe cổ tay.

3) Sát mu bàn tay: bàn tay nọ sát mu bàn tay kia 10 lần rồi đổi bên.

Tác dụng: làm khỏe da mu bàn tay, chống nẻ tay.

4) Bóp và sát tay: dùng tay nọ bóp tay kia từ cổ tay lên vai 3 lần, rồi sát tay từ phía trong cổ tay (phía ngón út) lên nách, từ vai xuống phía ngoài cổ tay (phía ngón cái) 5 lần. Rồi đổi bên.

Tác dụng: giữ sức khỏe cho tay.

5) Hai tay giờ ngang: hai tay hơi nắm, cùng để ở giữa ngực rồi từ từ mở ngang ra hai bên 5 lần (khi mở ra hít sâu vào, khi để vào ngực thở dài ra).

Tác dụng: giãn gân cốt.

6) Hai tay đỡ trời :

Hai tay để ngang bụng ngón tay đan vào nhau, bàn tay úp xuống đất, từ từ nâng lên ngang mũi, ngửa bàn tay lên trời và đưa thẳng tay lên đầu ngẩng đầu nhìn theo (hít vào). Sau đó, vòng tay ngang ra hai bên và đưa xuống ngang hông thở ra làm 5 lần.

Nếu có táo bón, khi đưa tay cao lên trời, thì co hậu môn lại. Khi đưa tay xuống nới hậu môn ra.

Tác dụng: giãn gân cốt, ăn ngon hơn, đỡ táo bón.

Chú ý: khi luyện ở tư thế động.

- Tư tưởng phải chỉ huy động tác, không nghĩ lung tung, không làm chiều lệ.
- Động tác phải vừa sức, dịu dàng, chậm rãi.
- Luôn tự theo dõi để nâng cao chất lượng tập.
- Tùy tình hình bệnh, có thể làm một số động tác nhiều hơn.

Ví dụ: nếu đầy bụng, kém ăn, tăng cường động tác xoa bụng và hai tay đỡ trời.

6.2.3. Trình tự một lần luyện Khí công:

Nội dung một lần tập khí công gồm hai bước: bước chuẩn bị và bước luyện tập.

6.2.3.1 Bước chuẩn bị:

Tập khí công cũng như mọi công tác khác, cần chuẩn bị tốt. Chuẩn bị tốt sẽ giúp ta tập tốt.

Đối với người mới tập khí công, yêu cầu có một hoàn cảnh bên ngoài tương đối yên tĩnh, và người tập cả tinh thần lẫn thể chất không có vướng mắc gì, cho nên ta cần chuẩn bị cả hai mặt:

a) Chuẩn bị hoàn cảnh tập

- Phòng đừng sáng quá (để chói mắt), phải thoáng khí. Có thể: che rèm cửa, che màn, khép cửa, để đèn đừng sáng quá.
- Phòng không ồn ào: Nên làm lúc sớm mới dậy và tối trước khi đi ngủ, lúc này tương đối yên tĩnh. Người xưa có người tập lúc canh ba, tập xong lại đi ngủ lại.
- Chuẩn bị chỗ tập: chuẩn bị chỗ ngồi cho vừa tầm, gối, giường, đệm kê tay, kê chân khi cần.

b) Chuẩn bị bản thân

- Sắp xếp công việc có thì giờ tập, tập đúng giờ, và tập tinh thần thanh thản không còn phải lo công việc nữa.
- Đại tiểu tiện: Vì khi tập xong, một kích thích nhỏ ở bàng quang, ở ruột đều có thể làm cho ta khó chịu, ảnh hưởng đến tập.
- Uống một cốc nước (ấm, lạnh tùy theo mùa, tùy sở thích) để bụng khỏi rỗng, tập cho dễ.

- Nói rộng quần áo (thắt lưng, su chiêng, giải quần). Không nên mặc quần đùi chun nịt quá chặt (loại quần của vận động viên) tốt nhất nên mặc quần có dải rút. Nếu mặc quá chặt bó người lại sẽ ảnh hưởng đến tuần hoàn khi tập, mặt khác bó chặt quá gây khó chịu, khó đạt yên tĩnh, khó tập thở.

Chú ý: Mỗi lần tập thở đều phải chuẩn bị chu đáo: Cần theo một trình tự nhất định, để từng bước xây dựng và củng cố phản xạ có điều kiện về tập. Như vậy, ta sẽ tập tốt hơn, đỡ mất công sức hơn và đạt kết quả cao hơn.

Khi đã gây thành thói quen rồi (tức đã thành phản xạ có điều kiện tốt rồi), không nên tùy tiện thay đổi đi.

Phải chuẩn bị áp dụng chung cho tất cả mọi người tập khí công. Những người đang có cơn bệnh nặng, cần có người chuẩn bị giúp.

6.2.3.2. Bước luyện tập:

Lúc thường khi ta thức, chú ý của ta để vào hoàn cảnh bên ngoài như làm việc, xem sách, nghe báo cáo, đi chơi. Tập khí công là lúc ta tạm ngừng chú ý vào hoàn cảnh bên ngoài để tập chú ý vào hoạt động của con người. Qua luyện tập, ta sẽ dần dần có thể thông qua sự yên tĩnh của tinh thần và sự giãn của toàn thân để nâng cao sự hoạt động của nội tạng, ngũ quan, gân cốt và phục hồi những chức năng bị rối loạn do bệnh tật gây nên. Tiến lên bước nữa, ta có thể dần dần không chế được một số hoạt động sinh lý, bệnh lý của ta. Ví dụ như: chủ động trong giấc ngủ, thở theo ý muốn, không chế cơn hen sắp phát ra, không chế cơn cáu gắt phát ra. Như vậy, mỗi lần tập, thể nào ta cũng phải đạt đến cơ thể giãn và tinh thần yên tĩnh. Nhưng sau khi tập xong rồi gân cốt ta phải cứng cáp hơn để làm việc tốt hơn. Để đạt yêu cầu nói trên mỗi lần tập đều phải qua 3 giai đoạn:

Tập ở tư thế động: mục đích để chú ý của ta chuyển dần từ bên ngoài vào bản thân giải quyết một số triệu chứng cục bộ, tạo điều kiện để tinh thần đi vào yên tĩnh và cơ thể giãn, đồng thời tăng cường chức năng tiêu hóa ngũ quan.

Tập ở tư thế tĩnh: Mục đích để đạt cơ thể giãn và tinh thần yên tĩnh, đồng thời nâng cao chức năng của nội tạng.

Tập ở tư thế động: Mục đích để luyện gân cốt cứng cáp hơn, chú ý trở lại với cuộc sống bên ngoài, tập ngũ quan và phòng cảm mạo.

Các bài tập cụ thể khác nhau tùy vào từng thể trạng (ở người khỏe, người bị viêm loét dạ dày tá tràng, ở người bệnh hen, ở người bệnh tăng huyết áp, ...)

6.2.4. Liệu trình điều trị

Tập luyện phải theo mức độ tăng dần (thời gian và số lượng động tác).

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chóng mặt, ...
- Đau mỗi cơ.

7.2. Xử trí tai biến

- Mệt mỏi, chóng mặt: dừng tập nghỉ ngơi.
- Hạ đường huyết: uống cốc nước pha đường hoặc kẹo ngọt
- Đau mỗi cơ: giảm bớt cường độ tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền* - Quy định tại Quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020, trang 60 đến trang 70.
2. Bộ Y tế - *Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT Ban hành quy trình kỹ thuật tập 1 Bộ Y tế - 94 Quy trình kỹ thuật*-, trang 133-134.
3. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2005), *Bài giảng Y học cổ truyền*, Nhà xuất bản Y học.
4. Bộ môn Khí công Dưỡng sinh- *Xoa bóp bấm huyệt* (2022)- Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, Tài liệu giảng dạy Khí công dưỡng sinh.
5. Đại học Y Hà Nội (2004), *Xoa bóp bấm huyệt*, Nhà xuất bản Y học.
6. Bác sỹ Nguyễn Văn Hương (2000), *Phương pháp dưỡng sinh*. Nhà xuất bản Y học.
7. Trần Quang Đạt, Trần Thái Hà (2022) *Điều trị một số chứng bệnh thường gặp trên lâm sàng bằng phương pháp châm cứu, xoa bóp, khí công dưỡng sinh*. Nhà xuất bản Y học.
8. Trần Thái Hà, Trần Quang Đạt (2022). *Châm cứu xoa bóp dưỡng sinh chữa và phòng một số bệnh mãn tính ở người cao tuổi*. Nhà xuất bản Y học.

31. LASER CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Laser châm là sử dụng ánh sáng đơn sắc phát ra từ một thiết bị Laser công suất thấp (≤ 250 milliwatt) chiếu vào các huyệt trên hệ thống kinh lạc nhằm điều hòa khí huyết, giúp cơ thể lập lại cân bằng âm dương để điều trị và phòng bệnh.

- Laser châm được chỉ định tương đối rộng rãi để điều trị các chứng bệnh. Laser châm có thể dùng riêng biệt hoặc kết hợp với điện châm ở các vị trí huyệt khác nhau, với xoa bóp bấm huyệt và một số phương pháp khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ, 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 dập, 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, chắp, lẹo, ...

- Các bệnh lý thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh động kinh.

- Người bệnh cường giáp.

4. THẬN TRỌNG

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

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

- Vùng thóp, đầu các xương dài của trẻ vị thành niên, cạnh các tuyến nội tiết (tuyến giáp, tinh hoàn, ...), vùng mắt.

- Có tiền sử động kinh.

- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đặt máy tạo nhịp.

- Phụ nữ có thai.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

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

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bông, còn 70°.
- Băng dính cố định đầu chiếu tia laser.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Máy laser công suất thấp bao gồm dây dẫn tia laser và đầu chiếu tia laser.
- Kính bảo vệ mắt cho cán bộ y tế và người bệnh.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian điều trị tùy thuộc vào liều điều trị và số huyết được lựa chọn.
- Thông thường thời gian điều trị bằng Laser châm từ 15 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Xác định phác đồ huyết.

6.2. Bước 2. Xác định liều điều trị.

Liều điều trị phụ thuộc vào từng loại huyết và tình trạng bệnh lý của người bệnh (bệnh cấp tính dùng liều thấp, bệnh mạn tính dùng liều cao). Liều điều trị được tính bằng J/cm². Điều chỉnh máy, chọn các tham số kỹ thuật phù hợp với liều điều trị.

Loại huyết	Liều
A thị huyết	1 - 2 J/ cm ²
Huyết giáp tích	2 - 4 J/ cm ²
Huyết châm cứu ở người lớn	1 - 3 J/ cm ²
Huyết châm cứu ở trẻ em	0,5 - 1,5 J/ cm ²

6.3. Bước 3.

Xác định chính xác và sát trùng da vùng huyết, dùng kỹ thuật chiếu điểm (chiếu tia thẳng góc với huyết), giữ đầu phát tại chỗ cho đến khi hết thời gian điều trị (có thể dùng băng dính cố định đầu phát tia lên bề mặt da nơi vị trí các huyết theo phác đồ).

6.4. Kết thúc điều trị

- Chỉnh các nút cường độ của máy về “0” rồi tắt công tắc nguồn.
- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.5. Liệu trình điều trị

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình 5 - 10 ngày.
- Bệnh mạn tính: mỗi ngày điều trị 01 lần, mỗi liệu trình điều trị từ 1-2 tuần. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Người bệnh xuất hiện các nốt đỏ ở da, mẩn ngứa (do cơ địa quá mẫn cảm với ánh sáng), tạm dừng điều trị 1 - 3 ngày cho đến khi hết các nốt đỏ.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

*** Chú ý:**

- Không được chiếu tia Laser vào mắt.
- Da và các vùng huyết không được bôi dầu, mỡ hay các loại kem, gel (làm tia Laser bị phản xạ một phần và ảnh hưởng đến mức độ đâm xuyên của tia).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.*
2. Bộ Y tế (2020), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.*
3. Bộ Y tế (2022), *Quy trình kỹ thuật phục hồi chức năng.*

32. MAI HOA CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Mai hoa châm là phương pháp dùng kim hoa mai 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

- 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

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

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da bị tổn thương, bệnh ngoài da bị viêm loét chảy nước vàng, chảy mủ, có khối u ác tính ở vùng châm.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim mai hoa : thường dùng 2 loại kim là kim chum hoặc kim xoè hình gương sen.
- Bông, cồn 70°.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 25 đến 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. 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.

6.2. Bước 2

- 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 khỏe 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 khỏe 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: căn gõ theo một thứ tự nhất định, trước hết gõ vùng thường quy rồi gõ khu trọng điểm sau đó gõ khu kết hợp.

Trường hợp trong công thức điều trị không có thường quy mà chỉ có khu trọng điểm và khu kết hợp thì gõ khu trọng điểm trước, khu kết hợp sau.

Nếu gõ theo vùng thì gõ vùng đầu, vùng lưng trước, gõ vùng ngực, bụng, chân sau. Gõ vùng đầu thì gõ khu trán trước, rồi gõ khu thái dương, khu đỉnh đầu và cuối cùng là khu chẩm.

6.3. Kết thúc quy trình

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

6.4. Liệu trình:

- Gõ kim mai hoa ngày 1 đến 2 lần.
- Một liệu trình điều trị từ 10 - 20 lần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

33. TỪ CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Từ trường nam châm tự nhiên được sử dụng vào mục đích chữa bệnh. Ngày nay, từ trường đã và đang được ứng dụng có hiệu quả trong rất nhiều lĩnh vực lâm sàng như: nội khoa, ngoại khoa, vật lý trị liệu và các chuyên khoa khác.

- Y học cổ truyền cũng sử dụng nam châm thay cho cây kim châm cứu truyền thống. Đây là một trong nhiều phương pháp kết hợp giữa Y học cổ truyền với Vật lý trị liệu và được gọi là từ châm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Giảm đau: đau cổ gáy, đau quanh khớp vai, viêm mủm trên lồng cầu, hội chứng ống cổ tay, đau lưng - hông, đau thần kinh tọa, ...

- Chống viêm: mụn, nhọt, viêm đại tràng co thắt, viêm loét dạ dày - hành tá tràng.

- Hội chứng suy nhược thần kinh, đau đầu, mất ngủ, rối loạn thần kinh thực vật.

- Điều hoà và ổn định huyết áp: huyết áp thấp, tăng huyết áp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

- Phụ nữ trong thời kỳ mang thai, phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt.

4. THẬN TRỌNG

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

- Da vùng điều trị bị tổn thương.

- Người bệnh có rối loạn nhịp tim hoặc có đặt máy tạo nhịp.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật Từ châm theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Viên nam châm.

- Băng dính.

- Bông cotton.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 15 đến 20 phút/lần. Trong đó Thời gian châm: 5 phút. Thời gian lưu kim: 10 - 15 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các huyết được sử dụng trong điều trị bằng từ châm cũng tương tự như các huyết trong phác đồ của châm cứu. Số huyết được chọn trong từ châm thường từ 2 đến 6 huyết. Tuỳ theo yêu cầu điều hoà kinh khí trong cơ thể mà thầy thuốc sử dụng các thủ thuật bổ và tả.

Nam châm vĩnh cửu có thể sử dụng 5 - 10 năm vẫn chưa bị suy giảm từ tính. Khi điều trị xong nên cất đi để có thể dùng lại lần sau.

6.1. Bước 1

Xác định chính xác vùng huyết, lau sạch bề mặt da vùng huyết bằng bông cồn, chờ cho bề mặt da khô thì đặt các viên nam châm lên vị trí của các huyết theo phác đồ điều trị, dùng băng dính dán chặt lại. Khi sử dụng viên nam châm gắn lên các huyết thì cực Nam (ký hiệu là S - thường có màu đỏ) tương ứng tác dụng tả, cực Bắc (ký hiệu là N - thường có màu đen) tương ứng tác dụng bổ.

6.2. Bước 2

Sau khi đủ thời gian lưu viên nam châm, tháo băng dính, gỡ viên nam châm.

6.3. Liều điều trị

Liều điều trị của từ châm chính là trị số của cường độ từ trường, đơn vị tính của cường độ từ trường là dùng trong từ châm là millitesla (mT). Cường độ từ trường khi áp dụng từ châm nên dùng ở liều thấp và trung bình (10 - 40 mT).

Thời gian lưu các viên nam châm trên vùng đầu mặt cổ không quá 20 phút. Các huyết khác lưu viên nam châm 30 - 40 phút.

6.4. Kết thúc quy trình

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

6.5. Liệu trình điều trị:

- Bệnh cấp tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, một liệu trình 5 - 10 ngày.
- Bệnh bán cấp và mạn tính: mỗi ngày điều trị 1 lần, một liệu trình từ 15 - 20 ngày.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Vụng châm: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
- + Xử trí: Gỡ viên nam châm, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vụng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.
- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).
- Dị ứng: Người bệnh mẩn ngứa, nổi mề đay vùng đặt viên nam châm.
- + Xử trí: Dùng điều trị, dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.*

34. NẮN BÓ GỠ XƯƠNG CẰNG CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Gãy xương cẳng chân là gãy một hoặc hai xương cẳng chân, bao gồm tất cả các loại gãy đi từ mâm chày tới mắt cá chân.

- Nắn bó gãy xương cẳng chân bằng phương pháp y học cổ truyền là phương pháp điều trị bảo tồn, kết hợp nguyên lý giữa bó bột của y học hiện đại và tác dụng của thuốc bó Y học cổ truyền để cố định xương gãy và tăng nhanh quá trình liền xương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương kín, ít di lệch và không có chỉ định phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương có kèm tổn thương mạch máu, thần kinh, hoặc hội chứng chèn ép khoang.

- Gãy xương có mảnh rời, gãy xương vào các vị trí khó nắn bó.

- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu, có chỉ định phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Các gãy xương gần mạch máu, thần kinh, có nguy cơ di lệch.

- Trẻ em dưới 6 tuổi.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

+ Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê.

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

5.3. Vật tư

- Nẹp tre hoặc nẹp gỗ hoặc nẹp chuyên dụng.
- Băng cuộn y tế.
- Gạc vuông (đặt dưới đùi, đặt ở đầu nẹp, đầu xương).
- Nilon lót dưới vùng bó.
- Găng tay y tế.
- Khẩu trang.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường.

5.5. Người bệnh

- Được khám, chụp phim Xquang chi gãy trước khi tiến hành thủ thuật.
- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...
- Chuẩn bị tư thế phù hợp, vùng chi gãy cần được bộc lộ và làm sạch.
- Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- Từ 60 phút - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim Xquang chi gãy, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Phương pháp vô cảm (nếu có).

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

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

- Thầy thuốc xác định vị trí, hình thể chi gãy, chức năng vận động khớp gối, khớp cổ chân, đánh giá tình trạng da vùng bó.

6.3. Bước 3: Nắn chỉnh ổ gãy.

6.4. Bước 4: Cố định xương gãy.

Dùng nẹp để cố định xương gãy từ giữa đùi đến mắt cá chân.

6.5. Bước 5: Tiến hành bó thuốc.

- Đặt và cố định thuốc bó.

6.6. Bước 6: Chụp X-Quang kiểm tra lại, nếu chưa đạt tháo ra nắn bó lại.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:

- Đánh giá lại tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: kiểm tra mạch mu chân, màu sắc da (hồng, tím, nhợt, ...), nhiệt độ da, tình trạng da (phẳng, sưng, mềm, cứng, ...), cử động cổ chân, bàn chân.

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

- Dẫn dò người bệnh không tự ý gỡ nẹp, chỉ nhân viên y tế gỡ nẹp để thực hiện công tác khám và theo dõi, thay thuốc bó theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp nhận.

- Tái khám tùy thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương, dạng thuốc người hành nghề hẹn người bệnh tái khám hoặc khi có dấu hiệu bất thường. Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau bó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

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

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

- Tổn thương da: xây xước da do nẹp.

Xử trí: nẹp lại, nới lỏng hơn.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xem xét nguyên nhân, xử trí thuốc giảm đau nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt, hội chứng chèn ép khoang.

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại, phẫu thuật khi cần thiết.

7.3. Biến chứng muộn

- Cứng khớp, ngăn chi: xử trí phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa - chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột.*

35. NẪN BÓ GÃY XƯƠNG CẰNG TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Gãy thân hai xương cẳng tay là gãy ở vùng màng liên cốt dưới lồi củ nhị đầu 2 cm và trên khớp quay cổ tay 3cm.

- Nắn bó gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là phương pháp điều trị bảo tồn, kết hợp nguyên lý giữa bó bột của y học hiện đại và tác dụng của thuốc bó Y học cổ truyền để cố định xương gãy và tăng nhanh quá trình liền xương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương kín, ít di lệch, không có chỉ định phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương có kèm tổn thương mạch máu, thần kinh, hoặc hội chứng chèn ép khoang.

- Gãy xương có mảnh rời, gãy xương vào các vị trí khó nắn, ...

- Gãy protocol.

- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu, cần phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Các gãy xương gần mạch máu, thần kinh, có nguy cơ di lệch.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

+ Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê.

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

5.3. Vật tư

- Nẹp tre hoặc nẹp gỗ gỗ hoặc nẹp căng tay chuyên dụng:
- Băng cuộn.
- Gạc vuông (đặt ở đầu nẹp, đầu xương).
- Nilon lót dưới vùng bó.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường.

5.5. Người bệnh

- Được thăm khám, chụp phim X-Quang chi gãy trước khi tiến hành thủ thuật.
- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...
- Đặt tư thế phù hợp, được vệ sinh sạch sẽ, bộc lộ vùng chi gãy.
- Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim Xquang chi gãy, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Phương pháp vô cảm (nếu có).

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

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

- Thầy thuốc kiểm tra xác định vị trí, hình thể chi gãy, chức năng vận động khớp khuỷu, khớp cổ tay, đánh giá tình trạng da vùng bó.

6.3. Bước 3: Nắn chỉnh ổ gãy.**6.4. Bước 4:** Đặt nẹp cố định.

- Đặt nẹp cố định xương gãy sao cho cố định được cả khớp khuỷu và khớp cổ tay.
- Treo tay gấp góc 90 độ trước ngực.

6.5. Bước 5: tiến hành bó thuốc.

- Đặt và cố định thuốc bó.

6.6. Bước 6: Chụp X-Quang kiểm tra lại, nếu chưa đạt tháo ra nắn bó lại.**6.7. Bước 7:** Kết thúc quy trình:

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật**

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

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

- Tổn thương da: xây xát da do nẹp.

Xử trí: nẹp lại, nơi lỏng hơn.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xử trí thuốc giảm đau phù hợp.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt, hội chứng chèn ép khoang.

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại, phẫu thuật khi cần thiết.

7.3. Biến chứng muộn

- Cứng khớp, ngắn chi: xử trí phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa – chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột.*

36. NẮN BÓ GỠ XƯƠNG CÁNH TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Gãy thân xương cánh tay được giới hạn từ cổ phẫu thuật xương cánh tay, chỗ bám của cơ ngực to, đến vùng trên lồi cầu xương cánh tay, nơi tiếp nối với hành xương. Hay nói cách khác, gãy thân xương cánh tay là gãy vào vùng từ dưới của hành xương ở phía trên đến chỗ trên của hành xương phía dưới, đoạn xương có thành xương và tủy xương rõ rệt.

- Nắn bó gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là phương pháp điều trị bảo tồn, kết hợp nguyên lý giữa bó bột của y học hiện đại và tác dụng của thuốc bó Y học cổ truyền để cố định xương gãy và tăng nhanh quá trình liền xương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương kín, ít di lệch, không có chỉ định phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương có kèm tổn thương mạch máu, thần kinh, hoặc hội chứng chèn ép khoang.

- Gãy xương có mảnh rời, gãy xương vào các vị trí khó nắn, ...

- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu, cần phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Các gãy xương gần mạch máu, thần kinh, có nguy cơ di lệch.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

+ Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê.

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

5.3. Vật tư

- Nẹp tre hoặc nẹp gỗ hoặc nẹp chuyên dụng:
- Băng cuộn y tế.
- Đệm lót (đặt ở đầu nẹp, đầu xương).
- Nilon lót dưới vùng bó.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường.

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim Xquang chi gãy, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Phương pháp vô cảm (nếu có).

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

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

- Thầy thuốc kiểm tra xác định vị trí, hình thể chi gãy, chức năng vận động khớp khuỷu, khớp cổ tay, đánh giá tình trạng da vùng bó.

6.3 Bước 3: Nắn chỉnh ổ gãy.

6.5. Bước 4: Cố định

- Dùng nẹp cố định xương gãy từ khớp vai cho đến khớp khuỷu.

6.4. Bước 5: Tiến hành bó thuốc

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.6. Bước 6: Chụp X-Quang kiểm tra lại, nếu chưa đạt tháo ra nắn bó lại.**6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:**

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật**

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

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

- Tổn thương da: xây xước da do nẹp.

Xử trí: nẹp lại, nới lỏng hơn.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xử trí thuốc giảm đau phù hợp.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt, hội chứng chèn ép khoang.

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại, phẫu thuật khi cần thiết.

7.3. Biến chứng muộn

- Cứng khớp, ngắn chi: xử trí phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa – chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột.*

37. NẮN, BÓ TRẬT KHỚP CỔ CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

- Trật kín khớp cổ chân.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê (nếu cần).

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

5.3. Vật tư

- Băng cuộn.

- Đai cố định cổ chân.

- Nilon lót dưới vùng bó.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường.

5.5. Người bệnh:

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh:

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT**6.1. Bước 1:** Sát khuẩn tay.**6.2. Bước 2:** Kiểm tra trước khi bó nắn.

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

6.3. Bước 3: Tiến hành nắn khớp.**6.4. Bước 4:** Tiến hành bó thuốc.

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.5. Bước 5: Cố định khớp trật bằng băng cuộn hoặc đai nẹp cổ chân chuyên dụng.**6.6. Bước 6:** Kiểm tra X-quang nếu nắn chưa đạt yêu cầu thì nắn lại.**6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:**

- Đánh giá lại tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: màu sắc da (hồng, tím, nhợt...), nhiệt độ da, tình trạng da, cử động ngón chân.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Dẫn dò người bệnh không tự ý gỡ thuốc bó, chỉ nhân viên y tế gỡ nẹp để thực hiện công tác khám và theo dõi. Thay thuốc bó theo hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp nhận.
- Tái khám tùy thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương, dạng thuốc người hành nghề hện người bệnh tái khám hoặc khi có dấu hiệu bất thường.
- Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau bó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.

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

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

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xem xét nguyên nhân, xử trí thuốc giảm đau nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật.

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

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại.

7.3. Biến chứng muộn: không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). *Quyết định 5728/QĐ-BYT ngày 21/12/2017. Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên khoa chấn thương chỉnh hình.*

38. NẸN, BÓ TRẬT KHỚP KHUYỬ, CỔ TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc:

- Thuốc gây tê.

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

5.3. Vật tư:

- Đai nẹp chuyên dụng khuỷu tay, cổ tay.

- Băng cuộn.

5.4. Thiết bị:

- Ghế nắn.

5.5. Người bệnh:

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

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

- Được vệ sinh sạch sẽ, bộc lộ vùng khớp trật..
- Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

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

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

- Phương pháp vô cảm.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

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

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

6.3. Bước 3: Tiến hành nắn chỉnh khớp.

6.4. Bước 4: Tiến hành bó thuốc.

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.5. Bước 5:

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

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

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

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:

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

quay (hồng, tím, nhợt, ...), nhiệt độ da, tình trạng da, cử động ngón tay.

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

- Dẫn dò người bệnh không tự ý gỡ thuốc bó, chỉ nhân viên y tế gỡ nẹp để thực hiện công tác khám và theo dõi. Thay thuốc bó theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp nhận.

- Tái khám tùy thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương, dạng thuốc người hành nghề hẹn người bệnh tái khám hoặc khi có dấu hiệu bất thường.

- Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau bó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật.

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

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

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xem xét nguyên nhân, xử trí thuốc giảm đau nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật.

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

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại.

7.3. Biến chứng muộn: không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2017). *Quyết định 5728/QĐ-BYT ngày 21/12/2017. Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên khoa chấn thương chỉnh hình.*

2. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa – chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột.*

39. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BỘ PHẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

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

- Thuốc trị bỏng (Panthenol, ...).

- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ.

5.3. Vật tư

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

- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.

- Quần áo sạch để thay.

- Xà phòng rửa tay.

- Dầu tắm, dầu gội đầu.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

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

- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.

- Nước uống.

5.4. Thiết bị

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

- Bồn ngâm bộ phận hoặc chậu ngâm.

- Xô đựng nước thuốc.

5.5. Người bệnh

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

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

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

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

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

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

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

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

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

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

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình.

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

- Tại chỗ:

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

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

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

Choáng, shock: ngừng ngâm, xử trí shock theo phác đồ.

Chú ý: mặc ấm, tránh gió lạnh.

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

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020- *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền* - Nhà xuất bản y học 2021, trang 26,28.

40. NGÂM THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN TOÀN THÂN

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

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

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

- Dung dịch bù điện giải.

- Thuốc trị bỏng (Panthenol, ...).

5.3. Vật tư

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

- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước.

- Quần áo sạch để thay.

- Xà phòng rửa tay.

- Dầu tắm, dầu gội đầu.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

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

- Găng tay cao su, dép chống trơn trượt.

5.4. Thiết bị

- Dụng cụ đun nước nóng hoặc phích nước nóng.

- Bồn ngâm hoặc chậu ngâm.

- Ghế ngồi cho người bệnh.

5.5. Người bệnh

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

- Người bệnh tuân thủ hướng dẫn của thầy thuốc.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

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

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

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

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

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Bước 1: Sát khuẩn tay.

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

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

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

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

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

Bước 7: Kết thúc quy trình.

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

- Tại chỗ:

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

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

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

Choáng, shock: ngừng ngâm, xử trí shock theo phác đồ.

Chú ý: mặc ấm, tránh gió lạnh.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020, trang 26,27,28. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền.*
2. Bộ Y tế - *Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT Ban hành quy trình kỹ thuật tập 1.*

41. ÔN CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Châm là sử dụng kim châm cứu để châm vào huyết trên cơ thể, cứu là dùng sức nóng từ môi ngải hoặc điều ngải tác động vào huyết để phòng và điều trị bệnh. Ôn châm kết hợp giữa châm và cứu trên cùng một huyết để đạt tác dụng phòng và điều trị bệnh của hai phương pháp trên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý có nguyên nhân hàn có chỉ định châm cứu.
- Các bệnh mạn tính, thể trạng hư nhược.
- Các chứng đau cấp và mạn tính do hàn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh thuộc nhiệt chứng.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.
- Người bệnh đang trong trạng thái kích động, kích thích, sợ hãi.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da vùng ôn châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng ôn châm.
- Người bệnh có rối loạn cảm giác.
- Các vùng da mỏng, nhiều gân, vùng da sát xương, vùng mặt.
- Người bệnh đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

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

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim châm cứu vô trùng dùng một lần.
- Khay men, bông, cồn 70⁰.
- Môi ngải hoặc điều ngải.

- Lửa (diêm, bật lửa...).
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Kim có máu

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1. Xác định phác đồ huyết.

6.2. Bước 2.

- Châm kim vào huyết theo phác đồ điều trị.
- Có thể dùng ba cách làm nóng kim để ôn châm:
 - + Xuyên kim qua môi ngải cứu gián tiếp trên huyết.
 - + Lồng một đoạn điều ngải vào cán kim rồi đốt.
 - + Hơ điều ngải gần cán kim cho kim nóng lên, sức nóng theo kim truyền vào sâu.

6.3. Kết thúc quy trình

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

6.4. Liệu trình điều trị

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

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Cháy: do mồ hôi rơi khỏi người người bệnh vướng vào quần áo hoặc chăn đệm gây cháy. Cần chú ý theo dõi sát người bệnh khi thực hiện kỹ thuật cứu.

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Bỏng (thường gây bỏng độ I)

+ Triệu chứng: người bệnh thấy nóng rát sau khi cứu, trên mặt da vùng huyết được cứu xuất hiện phỏng nước.

+ Xử trí: dùng thuốc mỡ bôi và dán băng tránh nhiễm trùng.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.

2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

42. THỦY CHÂM (Tiêm thuốc vào huyết)

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

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

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

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;

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

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

4. THẬN TRỌNG

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

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

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

- Phụ nữ có thai.

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

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

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

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

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

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

5.2. Thuốc

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

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh.

- Kim lấy thuốc.

- Băng, gạc vô trùng, cồn 70°.

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu.

5.5. Người bệnh:

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được châm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

6.3. Bước 3. Lấy thuốc vào bơm tiêm.

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

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

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

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

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

6.5. Kết thúc quy trình

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

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

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

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

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

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

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

- Đau tại vị trí huyết được thủy châm.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu.*
3. *Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ*

43. THỦY CHÂM TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

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

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Có tiền sử động kinh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Ngay sau khi ăn no, khi đói.
- Huyết vùng mặt, vùng sát xương, phía dưới là tạng phủ, khớp, dây chằng, thần kinh, mạch máu.

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

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

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

b, Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc Thủy châm theo y lệnh.

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm vô khuẩn dùng một lần kích cỡ phù hợp người bệnh, kim lấy thuốc.

- Khay đựng dụng cụ y tế, kẹp có máu, bông, cồn 70°, băng dính.

- Xà phòng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, khăn lau tay, khẩu trang, ...

5.4. Thiết bị

Không.

5.5. Người bệnh

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

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

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

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

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

6.4. Bước 4: Tiến hành thủy châm

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

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

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

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

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

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

6.5. Kết thúc quy trình

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

6.6. Liệu trình điều trị

- Thủy châm một ngày một lần, mỗi lần thủy châm vào 2 - 5 huyết.
- Một liệu trình điều trị từ 1 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

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

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

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

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Dùng thuốc hóa được (nếu cần).

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

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

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

7.2.1. Đau: Vị trí thủy châm bị đau

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

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.
3. 国家标准化管理委员会. GB/T 21709.6-2021 针灸技术操作规范第6部分穴位注射
- Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.6-2021, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 6: Thủy châm*.
4. *Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ*.

44. XOA BÓP BẮM HUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. THẬN TRỌNG

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

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ:

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

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Bột talc, gel, kem, dầu xoa bóp, ...

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Bàn chải rửa tay.

5.4. Thiết bị y tế

5.5. Người bệnh

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

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được xoa bóp bấm huyệt.

5.6. Hồ sơ bệnh án

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

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

- 60 phút/ lần với xoa bóp bấm huyệt toàn thân.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tuân thủ nguyên tắc xoa bóp bấm huyệt:

- Từ nhẹ đến mạnh;

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

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

6.1. Bước 1. Sát khuẩn tay.

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

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

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

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

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

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

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

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

6.6. Kết thúc quy trình

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

6.7. Liệu trình điều trị

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

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

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt.
- + Xử trí: lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.
- + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp. Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).
- Đau: Người bệnh đau tăng tại vùng xoa bóp bấm huyệt.

+ Xử trí: Xoa nhẹ vùng đau, giảm cường độ tác động lên vùng điều trị; có thể dùng thủ thuật nếu người bệnh quá nhạy cảm với các tác động trên cơ thể. Dùng thuốc hóa dược nếu cần.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Tài Thu (2013), *Tân châm*.
2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

45. XOA BÓP BẮM HUYỆT CHO TRẺ NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

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

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

Thao tác xoa bóp bấm huyết trên trẻ nhi cần nhẹ nhàng, đảm bảo không chế lực tác động lên trẻ, tránh gây kích thích sợ hãi làm giảm tác dụng của thủ thuật.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thần kinh, tâm thần: đau đầu, rối loạn giấc ngủ, stress, chậm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, các rối loạn Tic và hội chứng Tourette, ..., chứng liệt do các nguyên nhân (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, bệnh dây thần kinh mặt, ...); viêm đa dây, rết, đấm rối thần kinh, đau dây thần kinh liên sườn, bệnh dây thần kinh tam thoa, ...

- Bệnh lý cơ xương khớp: vẹo cổ cấp, đau vùng cổ gáy, đau lưng, bệnh khớp (viêm khớp tự miễn, viêm khớp thiếu niên, ...), bệnh cột sống, các bệnh cơ, các bệnh lý mô mềm, ...

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

- Bệnh lý tiêu hóa: hội chứng ruột kích thích, hội chứng dạ dày - tá tràng, táo bón, đại tiện són phân, bệnh lý đường mật, sa trực tràng ...

- Bệnh lý phụ khoa: đau và tình trạng khác liên quan đến cơ quan sinh dục nữ và chu kỳ kinh nguyệt, ...

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

- Bệnh lý tiết niệu: đái dầm, bí tiểu, rối loạn tiểu tiện, ...

- Các bệnh lý khác: rối loạn chức năng tiền đình, giảm đau trong ung thư, giảm đau sau phẫu thuật, cai nghiện (games, thuốc lá...), ...

- Phục hồi chức năng sau can thiệp ngoại khoa.

- Phục hồi chức năng cho các người bệnh phải nằm giường lâu ngày.

- Nâng cao thể trạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.

- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa.

- Chấn thương ngoại khoa.

- Các chấn thương có đụng giập cơ.

- Da bị tổn thương, có bệnh da liễu, có khối u ác tính ở vùng xoa bóp.
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh loãng xương nặng, có nguy cơ gãy xương, trẻ mắc bệnh tạo xương bất toàn.
- Ngay sau khi ăn no, khi đói.
- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a, Nhân lực trực tiếp

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

b, Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Bột talc, gel hoặc dầu xoa bóp.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, khăn lau tay, găng tay, khẩu trang.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

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

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

20 - 45 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

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

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

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.2. Bước 2: Thoa bột talc/dầu xoa bóp lên vùng tiến hành kỹ thuật.

6.1. Bước 3: Thực hiện các thao tác kỹ thuật xoa bóp theo chỉ định. Yêu cầu đảm bảo về lực, tần suất, độ thuần thực, linh hoạt của động tác. Các kỹ thuật thường được sử dụng:

- Kỹ thuật tác động lên da: xoa, xát, miết, phân, hợp, véo, vỗ, phát.

- Kỹ thuật tác động lên cân cơ: day, bóp, đấm, chặt, lăn, vê, vòn.

- Kỹ thuật tác động lên huyết: day huyết, ấn huyết, bấm huyết, không tiến hành thủ pháp bấm huyết trên trẻ nhỏ < 72 tháng tuổi.

- Kỹ thuật tác động lên khớp: vê khớp, vận động khớp, kéo giãn khớp, rung.

Trong quá trình tiến hành các kỹ thuật, cần vừa làm vừa theo dõi phản ứng của người bệnh đối với kỹ thuật. Nếu thấy chưa phù hợp (quá mạnh hoặc quá nhẹ, cần điều chỉnh lại lực tác động và tần suất cho phù hợp).

6.5. Kết thúc quy trình

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

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

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.6. Liệu trình điều trị

Mỗi ngày 1-2 lần. 2 - 45 lần/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

7.1.1. Choáng:

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

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

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Dùng thuốc hóa được (nếu cần).

7.1.2. Đau:

Triệu chứng: Người bệnh đau tăng tại vùng xoa bóp bấm huyết, kích thích dây dựa phản ứng lại thao tác của người làm thủ thuật.

Xử trí:

- Xoa nhẹ vùng đau, giảm cường độ tác động lên vùng điều trị; có thể dừng thủ thuật nếu người bệnh quá nhạy cảm với các tác động trên cơ thể.

- Cho người bệnh nghỉ ngơi và tiếp tục theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

- Dùng thuốc hóa được (nếu cần).

7.2 Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.2.1. Bầm tím da:

Nguyên nhân: do tác động lực mạnh khi tiến hành thủ pháp day, ấn

Xử trí: Tránh vùng bầm tím trong lần tiến hành kỹ thuật tiếp sau.

Không chế lực tác động (nặng nhẹ theo lứa tuổi của người bệnh) khi tiến hành thủ pháp.

7.2.2. Gãy xương: thường gặp rạn, bong màng xương.

Nguyên nhân: do thủ pháp mạnh tay, trẻ phản kháng giãy dựa nhiều.

Xử trí: dừng xoa bóp bấm huyết. Băng chun hoặc bó bột (nếu cần).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Nhược Kim, Trần Quang Đạt (2013), *Châm cứu và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc*, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành châm cứu*.

3. 国家标准化管理委员会. GB/Z 40893.4-2021 中医技术操作规范儿科第4部分·小儿推拿疗法

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/Z 40893.4-2021 Thao tác quy phạm của các kỹ thuật trung y, Nhi khoa, phần 4: các phương pháp xoa bóp bấm huyết (massage) Nhi khoa.

46. XÔNG HƠI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Xông hơi thuốc y học cổ truyền (thuốc cổ truyền) là phương pháp dùng hơi nước thuốc tác động vào vùng trị liệu, nhằm mục đích điều hòa 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, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốt do âm hư, suy kiệt nặng.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Con tăng huyết áp.
- Suy tim, suy hô hấp.

4. THẬN TRỌNG

- Trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, ...
- Người bệnh say rượu, tâm thần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

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

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

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng

5.2. Thuốc

Thuốc xông là dược liệu, thuốc cổ truyền phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh đã được đun sôi từ 5 đến 10 phút.

- Hộp cấp cứu phản vệ

- Thuốc bù nước, điện giải, ...
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...)

5.3. Vật tư

- Ống chụp mắt
- Khăn cotton khô thấm nước các cỡ.
- Khăn cotton khô sạch các cỡ.
- Ga y tế
- Quần áo sạch để người bệnh thay sau khi khô người tùy từng chỉ định xông bộ phận hoặc toàn thân.
- Panh.
- Túi đựng thuốc xông.
- Bông, gạc.
- Đũa dài phù hợp để khuấy nồi nước xông

5.4. Thiết bị

- Nồi (xoong) có nắp, nước vừa đủ để nấu nước xông.

5.5. 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, mặc quần áo mỏng.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

15 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

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

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Thủ thuật

6.1.1. Xông hơi thuốc toàn thân

6.1.1.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Bước 1: Sát khuẩn tay. Cho thuốc xông vào nồi đồ nước ngập thuốc khoảng 2cm, đậy vung kín. Đun sôi thuốc trong khoảng thời gian từ 5 đến 10 phút.
- Bước 2: Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông.
- Bước 3: Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.
- Bước 4: Người bệnh ngồi trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín toàn thân.
- Bước 5: Mở nắp vung cho hơi thuốc bốc ra từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể.
- Bước 6: Vừa hít thở sâu hơi nước thuốc, vừa dùng dụng cụ khuấy nồi thuốc xông cho hơi thuốc bốc lên.
- Bước 7: Ngồi xông cho đến khi thấy mồ hôi ở đầu, mặt, cổ, ngực, lưng toát ra thì dừng xông, thời gian khoảng 15 - 20 phút.
- Bước 8: Lấy khăn khô lau khô toàn thân.
- Bước 9: Thay quần áo khô sạch. Kết thúc quy trình.

6.1.1.2. Xông hơi bằng buồng xông hơi

- Bước 1: Mở nắp máy xông, cho túi thuốc cổ truyền xông và nước nóng vừa đủ (1,5 - 2 lít) vào trong máy, đậy chặt nắp máy xông, đặt chế độ thích hợp (kiểm tra nhiệt độ của buồng xông để điều chỉnh nhiệt độ phù hợp).
- Bước 2: Để khăn khô và quần áo sạch của người bệnh cạnh buồng xông.
- Bước 3: Người bệnh mặc quần áo mỏng, ngồi trong buồng xông hơi.
- Bước 4: 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.
- Bước 5: Cởi bỏ quần áo ướt.
- Bước 6: Lấy khăn khô lau toàn thân.
- Bước 7: Mặc quần áo khô sạch.
- Bước 8: 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.
- Bước 9: Kết thúc quy trình.
 - + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
 - + Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
 - + Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ 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.

6.1.2. Xông hơi thuốc cục bộ

6.1.2.1. Xông hơi bằng nồi thuốc xông

- Bước 1: Sát khuẩn tay
- Bước 2: Đặt nồi nước xông vào vị trí xông trong buồng xông.

- Bước 3: Để khăn khô và quần áo sạch bên cạnh người bệnh.
- Bước 4: Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu trước nồi xông, sử dụng ga y tế trùm kín vùng trị liệu.
- Bước 5: Hướng dẫn người bệnh tự điều chỉnh khoảng cách từ nồi xông tới vị trí tổn thương cho phù hợp với sức chịu đựng của cơ thể.
- Bước 6: Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15-30 phút thì dừng xông.
- Bước 7: Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.
- Bước 8: Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10-15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.
- Bước 9: Thu dọn dụng cụ rửa nồi xông.
- Bước 10: Kết thúc quy trình
- + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
- + Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- + Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ 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.

6.1.2.2. Xông hơi bằng máy xông hơi.

- Bước 1: Cho túi thuốc xông và nước vừa đủ vào bình chứa của máy xông hơi. Bật máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp.
- Bước 2: Người bệnh ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc, bộc lộ vùng trị liệu.
- Bước 3: Để đầu xông hướng vào vùng cần xông. Điều chỉnh khoảng cách từ đầu xông của máy xông tới vị trí cần xông cho phù hợp với sức chịu đựng của cơ thể.
- Bước 4: Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15 - 20 phút thì dừng xông. Tắt máy xông.
- Bước 5: Lấy khăn khô lau vùng vừa xông.
- Bước 6: Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10 - 15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.
- Bước 7: Thu dọn dụng cụ, rửa máy xông.
- Bước 8: Kết thúc quy trình.
- + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
- + Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- + Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ 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.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Theo dõi toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Tại chỗ: Bỏng do hơi nóng. Xử lí bỏng theo phác đồ: các phương pháp thường dùng cho bỏng độ I, II.
- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt.
Ra mồ hôi không ngừng: Tránh gió lùa, giữ ấm.
- + Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.
- + Phép điều trị: Bổ nguyên khí.
- + Thuốc: Ngâm 1 lát sâm lát, hoặc uống chè sâm.
Hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi: nghỉ ngơi, bù nước điện giải.
Choáng, shock: ngừng xông, xử trí shock theo phác đồ.
- + Dị ứng với thuốc: dừng xông, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch. Dùng thuốc điều trị dị ứng.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 - *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền* - Nhà xuất bản y học 2020.
2. Bộ Y tế - quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008- *94 Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền* - Nhà xuất bản y học, trang 137,154,157

47. XÔNG KHÓI THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

Xông khói thuốc y học cổ truyền (thuốc cổ truyền) là phương pháp dùng khói thuốc cổ truyền trực tiếp tác động vào vùng bị bệnh, nhằm điều hòa kinh mạch, hành khí, hoạt huyết, khu tà.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh ngoài da.
- Viêm mũi, viêm xoang, viêm kết mạc.
- Đau nhức cơ xương khớp, ...
- Trĩ, bí tiểu tiện.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Hen phế quản, COPD tiến triển.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh suy kiệt.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có bệnh mạn tính đường hô hấp: hen phế quản, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính,...
- Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định xông khói thuốc khi đã được kiểm soát huyết áp bằng thuốc.
- Trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, ...
- Người bệnh say rượu, tâm thần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ, y sỹ, lương y thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.
- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xông khói thuốc cổ truyền thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám chữa bệnh sử dụng bài thuốc gia truyền của mình/phương pháp chữa bệnh gia truyền đã được cấp có thẩm quyền công nhận, cấp phép theo quy định của Luật khám bệnh chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Thuốc cổ truyền phù hợp, được bào chế dưới dạng thích hợp, ...

5.3. Vật tư

- Bát/ nồi.
- Xô, chậu.
- Than củi.
- Phếu bằng giấy.
- Gạc để dẫn khói thuốc tỏa vào nơi xông (ví dụ: chân, tay, kẽ ngón tay, chân, mũi, ...).
- Ga y tế, ... để dẫn khói thuốc tỏa vào nơi xông.

5.4. Thiết bị

5.5. Thầy thuốc, người bệnh

- Thầy thuốc giải thích mục đích và cách xông khói để người bệnh yên tâm hợp tác.
 - Người bệnh được nằm, ngồi ở tư thế thoải mái, phù hợp với điều trị.
- Mặc quần áo rộng rãi, để bộc lộ vùng trị liệu.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

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

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

15 – 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

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

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Thủ thuật

- Bước 1: Thầy thuốc:
 - + Xác định vị trí cần xông để chọn tư thế thích hợp cho người bệnh.
 - + Đặt nồi/bát than hồng vào vị trí phù hợp.
 - + Lấy thuốc lượng đủ dùng đặt vào lò than hồng để đốt lấy khói.
 - Bước 2: Người bệnh: ở tư thế thích hợp, tự đặt vị trí xông vào đúng chỗ khói bốc lên, hoặc chụp phếu lên miệng bát, chóp phếu hướng vào vị trí cần xông khói.
- Trường hợp xông thuốc vùng tay, chân thì phải dùng gạc/ga y tế phủ lên trên vùng trị liệu, tránh hít phải khói thuốc.

- Bước 3: Kết thúc quy trình
- + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
- + Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- + Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ theo tình trạng bệnh lý, thầy thuốc có thể chỉ định xông 1-2 lần/ngày, 01 liệu trình xông từ 7-10 ngày, có thể thực hiện nhiều liệu trình liên tục.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Theo dõi toàn trạng người bệnh, thầy thuốc theo dõi những thay đổi của các triệu chứng: bồng, sặc, ngạt khí.
- Tại chỗ: Bồng do hơi nóng. Xử lý bồng theo phác đồ, theo mức độ bồng.
- Toàn thân: sặc, ngạt khí khi hít phải khói thuốc: đưa người bệnh ra phòng thoáng khí, có thể thở khí oxy (nếu cần).

Choáng, shock: ngừng xông, xử trí shock theo phác đồ.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền* - Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 - Nhà xuất bản y học 2020, trang 22, 23.
2. Bộ Y tế - *94 Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền* (ban hành kèm theo quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008) - Nhà xuất bản y học, trang 137.

48. XÔNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN BẰNG MÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Xông hơi thuốc y học cổ truyền (thuốc cổ truyền) bằng máy là phương pháp dùng máy xông hơi nước thuốc tác động vào vùng trị liệu, nhằm mục đích điều hòa kinh khí, hành khí, hoạt huyết, khu tà.

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy kiệt nặng.
- Phụ nữ có thai.
- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu.
- Con tăng huyết áp.
- Hen phế quản, COPD tiến triển.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh tăng huyết áp có chỉ định xông hơi thuốc khi đã được kiểm soát huyết áp bằng thuốc.
- Trường hợp rối loạn cảm giác nóng lạnh.
- Trẻ em, người già sa sút trí tuệ, ...
- Người bệnh say rượu, tâm thần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

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

- Điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa y học cổ truyền hoặc có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật xông thuốc cổ truyền bằng máy thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám chữa bệnh, sử dụng bài thuốc gia truyền/ phương pháp chữa bệnh gia truyền được cấp có thẩm quyền công nhận cấp phép theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc cổ truyền phù hợp.
- Thuốc trị bỏng (panthenol, ...)
- Thuốc bù nước, điện giải, ...
- Nước muối sinh lý 0,9%.

5.3. Vật tư

- Ga y tế.
- Ống chụp mặt.
- Khăn cotton khô thấm nước các cỡ.
- Khăn cotton khô các cỡ.
- Nước vừa đủ để nấu nước xông.
- Xô đựng nước.
- Quần áo sạch.
- Bông, gạc.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Túi đựng thuốc xông.
- Găng tay cao su.

5.4. Thiết bị

- Máy xông hơi hoặc buồng xông hơi chuyên dụng.
- Ghế ngồi.
- Panh.
- Bộ đo huyết áp.

5.5. 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.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án đúng tên tuổi Người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 15 - 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thực hiện kỹ thuật kín gió, buồng xông hơi chuyên dụng.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Thủ thuật

6.1.1. Xông hơi thuốc toàn thân.

6.1.1.1. *Xông hơi bằng buồng xông hơi (trong buồng có máy xông hơi)*

- Bước 1: Cho thuốc cổ truyền vào máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp (kiểm tra nhiệt độ của buồng xông để điều chỉnh nhiệt độ phù hợp).
- Bước 2: Để khăn cotton khô sạch và quần áo sạch của người bệnh cạnh buồng xông.
- Bước 3: Người bệnh mặc quần áo mỏng, ngồi trong buồng xông hơi.
- Bước 4: Thời gian xông khoảng 15 - 20 phút.
- Bước 5: Cởi bỏ quần áo ướt.
- Bước 6: Lấy khăn cotton khô sạch lau toàn thân.
- Bước 7: Mặc quần áo khô sạch.
- Bước 8: Kết thúc quy trình.
- + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
- + Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- + Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ 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.

Chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.

6.1.2. Xông hơi thuốc cục bộ

6.1.2.1. *Xông hơi bằng máy xông hơi.*

- Bước 1: Cho thuốc xông bằng máy xông hơi, đặt chế độ thích hợp (kiểm tra nhiệt độ của buồng xông để điều chỉnh nhiệt độ phù hợp).
- Bước 2: 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.
- Bước 3: Người bệnh bộc lộ vùng trị liệu ngồi hoặc nằm phụ thuộc vào vị trí cần xông hơi thuốc.
- Bước 4: Điều chỉnh khoảng cách xông phù hợp, hướng hơi thuốc vào vùng trị liệu từ từ vừa với sức chịu đựng của cơ thể người bệnh.
- Bước 5: Xông cho đến khi thấy mồ hôi ở vùng trị liệu hoặc xông khoảng 15-20 phút thì dừng xông.

- Bước 6: Lấy khăn cotton khô sạch lau vùng vừa xông.
- Bước 7: Hướng dẫn người bệnh ngồi nghỉ 10-15 phút trước khi đi ra ngoài, chú ý giữ ấm, tránh gió lạnh đột ngột.
- Bước 8: Đeo găng tay cao su thu dọn dụng cụ, rửa máy xông.
- Bước 9: Kết thúc quy trình.
 - + Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
 - + Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
 - + Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

Tuỳ 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.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

- Toàn trạng người bệnh, mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Tại chỗ: Bỏng do hơi nóng. Xử lý bỏng theo phác đồ trị bỏng.
- Toàn thân: Cho người bệnh nằm nghỉ nếu thấy mệt mỏi, chóng mặt.
Ra mồ hôi không ngừng: Tránh gió lùa, giữ ấm.
- + Nguyên nhân: Thời gian xông lâu, vệ khí bị hao tổn nên mồ hôi tiếp tục ra.
- + Pháp điều trị: Bổ nguyên khí.
- + Thuốc: Ngâm 1 lát sâm lát, hoặc uống chè sâm.

Hoa mắt, chóng mặt, mệt mỏi: nghỉ ngơi, bù nước điện giải.

Choáng, shock: ngừng xông, xử trí shock theo phác đồ.

+ Dị ứng với thuốc: dừng xông, làm sạch thuốc trên da bằng nước sạch. Dùng thuốc điều trị dị ứng.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không.

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Quyết định số 5480/QĐ-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 - *Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền* - Nhà xuất bản y học 2020, trang 19,20.

2. Bộ Y tế - Quyết định số 26/2008/QĐ-BYT ngày 22/7/2008- *94 Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền* - Nhà xuất bản y học, trang 156.

49. NẮN BÓ GỠ XƯƠNG BÀN, NGÓN TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG

- Khi gãy xương bàn tay, người bệnh sẽ có các triệu chứng như: sưng đau vùng chấn thương, kèm theo vết bầm máu, vết thương, khó khăn trong vận động, đặc biệt là các động tác gập, duỗi, biến dạng, cử động bất thường, nghe tiếng lạo xạo trong xương, biến chứng mạch máu, thần kinh.

- Nắn bó gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là phương pháp điều trị bảo tồn, kết hợp nguyên lý giữa bó bột của y học hiện đại và tác dụng của thuốc bó Y học cổ truyền để cố định xương gãy và tăng nhanh quá trình liền xương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương kín, không di lệch, không có chỉ định phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương có kèm tổn thương mạch máu, thần kinh.
- Gãy xương có mảnh rời, gãy xương vào các vị trí khó nắn, ...
- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu, cần phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Các gãy xương gần mạch máu, thần kinh, có nguy cơ di lệch.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Bác sỹ và điều dưỡng có chứng chỉ chuyên khoa gây mê hồi sức.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê (nếu cần).

- Thuốc bó cổ truyền (có thể là thuốc lá tươi hoặc thuốc cổ truyền có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại).

5.3. Vật tư

- Nẹp tre hoặc nẹp gỗ hoặc nẹp chuyên dụng.

- Băng cuộn y tế.

- Đệm lót (đặt ở đầu nẹp, đầu xương).

- Miếng nylon lót dưới vùng bó.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường.

5.5. Người bệnh

- Được thăm khám, chụp phim X-Quang chi gãy trước khi tiến hành thủ thuật.
- Được giải thích kỹ mục đích của thủ thuật, quá trình tiến hành làm thủ thuật. Với bệnh nhi cần giải thích kỹ cho cha mẹ hoặc người giám hộ.
- Được vệ sinh sạch sẽ, bộc lộ vùng chi gãy.
- Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án chẩn đoán hoặc sổ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.
- Cần ghi rõ ngày giờ bó, tình trạng thăm khám toàn thân, hướng xử trí, những điều dặn dò và hẹn khám lại.
- Kết quả chụp X-Quang.
- Kết quả xét nghiệm, siêu âm, ... (nếu cần).
- Người bệnh phải có giấy cam kết thực hiện thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim X-quang xương bàn ngón tay, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Phương pháp vô cảm.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Sát khuẩn tay.

6.2. Bước 2: Kiểm tra trước khi nắn bó.

- Thầy thuốc kiểm tra xác định vị trí, hình thể chi gãy, chức năng vận động khớp bàn ngón tay, khớp ngón tay, đánh giá tình trạng da vùng bó.

6.3. Bước 3: Tiến hành nắn chỉnh ổ gãy.

6.4. Bước 4: Tiến hành bó thuốc.

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.5. Bước 5: Cố định xương gãy bằng nẹp

- Dùng nẹp cố định xương gãy từ cẳng tay tới hết ngón tay bị gãy (để hở đầu ngón tay).

6.6. Bước 6: Chụp X-Quang kiểm tra lại, nếu chưa đạt tháo ra nắn bó lại.

6.7. Bước 7: Kết thúc quy trình:

- Đánh giá lại tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: màu sắc da (hồng, tím, nhợt, ...), nhiệt độ da, tình trạng da, cử động khớp khuỷu.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Dặn dò người bệnh không tự ý gỡ nẹp, chỉ nhân viên y tế gỡ nẹp để thực hiện công tác khám và theo dõi. Thay thuốc bó theo hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp nhận.
- Tái khám tùy thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương, dạng thuốc người hành nghề hẹn người bệnh tái khám hoặc khi có dấu hiệu bất thường.
- Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau bó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt.

Xử trí: + Kiểm tra lại mạch và thần kinh ngay sau nắn, tháo bỏ thuốc bó.

- Tổn thương da: xây xước da do nẹp.

Xử trí: nẹp lại, nới lỏng hơn.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xem xét nguyên nhân, xử trí thuốc giảm đau nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt.

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại, phẫu thuật khi cần thiết

7.3. Biến chứng muộn

- Cứng khớp: Xử trí phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa – chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột.*

50. NẮN BÓ GÃY XƯƠNG GÓT, BÀN CHÂN, NGÓN CHÂN BẰNG PHƯƠNG PHÁP Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. ĐẠI CƯƠNG:

Nắn bó gãy xương bằng phương pháp y học cổ truyền là phương pháp điều trị bảo tồn, kết hợp nguyên lý giữa bó bột của y học hiện đại và tác dụng của thuốc bó Y học cổ truyền để cố định xương gãy và tăng nhanh quá trình liền xương.

2. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương kín, ít di lệch, không có chỉ định phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương có kèm tổn thương mạch máu, thần kinh.
- Gãy xương có mảnh rời, gãy xương vào các vị trí khó nắn, ...
- Bệnh nhân đang trong tình trạng cấp cứu, cần phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Các gãy xương gần mạch máu, thần kinh, có nguy cơ di lệch.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

- Bác sỹ y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật nắn bó gãy xương theo Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Bác sỹ và điều dưỡng có chứng chỉ chuyên khoa gây mê hồi sức.

b) Nhân lực gián tiếp: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc gây tê.

- Thuốc bó cổ truyền (có thể là thuốc lá tươi hoặc thuốc cổ truyền có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại).

5.3. Vật tư

- Nẹp chuyên dụng (căng bàn chân / nẹp ngón chân tùy vị trí gãy).
- Băng cuộn y tế.
- Đệm lót (đặt ở đầu nẹp, đầu xương).
- Miếng nilon lót dưới vùng bó.
- Gạc phẫu thuật 7 x 11 cm.

5.4. Thiết bị

- Bàn nắn thông thường.

5.5. Người bệnh

- Được thăm khám, chụp phim X-Quang chi gãy trước khi tiến hành thủ thuật.
 - Được giải thích kỹ mục đích của thủ thuật, quá trình tiến hành làm thủ thuật.
- Với bệnh nhi cần giải thích kỹ cho bố mẹ hoặc người thân.
- Được vệ sinh sạch sẽ, bộc lộ vùng chi gãy.
 - Gây tê nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án hoặc sổ khám bệnh chẩn đoán, các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán và phiếu chỉ định của bác sỹ.
- Cần ghi rõ ngày giờ bó, tình trạng thăm khám toàn thân, hướng xử trí, những điều dặn dò và hẹn khám lại.
- Kết quả chụp X-Quang.
- Kết quả xét nghiệm, siêu âm, ... (nếu cần).
- Người bệnh phải có giấy cam kết thực hiện thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 60 - 120 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, kết quả khám, chụp phim Xquang xương gót, bàn chân, ngón chân, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Phương pháp vô cảm

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT**6.1. Bước 1:** Sát khuẩn tay.**6.2. Bước 2:** Kiểm tra trước khi nắn bó

- Thầy thuốc kiểm tra xác định vị trí, hình thể chi gãy, chức năng vận động khớp bàn ngón chân, khớp ngón chân, đánh giá tình trạng da vùng bó.

6.3. Bước 3: Tiến hành nắn chỉnh ổ gãy.**6.4. Bước 4:** Tiến hành bó thuốc

- Bó thuốc, cố định thuốc.

6.5. Bước 5: Cố định

- Dùng nẹp cố định xương gãy từ cẳng chân tới bàn chân, ngón chân.

6.6. Bước 6: Chụp X-Quang kiểm tra lại, nếu chưa đạt tháo ra nắn bó lại.**6.7. Bước 7:** Kết thúc quy trình:

- Đánh giá lại tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: màu sắc da (hồng, tím, nhợt, ...), nhiệt độ da, tình trạng da, cử động ngón chân.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Dặn dò người bệnh không tự ý gỡ nẹp, chỉ nhân viên y tế gỡ nẹp để thực hiện công tác khám và theo dõi. Thay thuốc bó theo hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp nhận.
- Tái khám tùy thuộc vào vị trí, mức độ tổn thương, dạng thuốc người hành nghề hẹn người bệnh tái khám hoặc khi có dấu hiệu bất thường.
- Hướng dẫn người bệnh tập phục hồi chức năng sớm sau bó.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt.

Xử trí: + Kiểm tra lại mạch và thần kinh ngay sau nắn, tháo bỏ thuốc bó.

- Tổn thương da: xây xước da do nẹp.

Xử trí: nẹp lại, nới lỏng hơn.

- Mẩn ngứa, dị ứng da vùng đắp thuốc: khám kiểm tra kỹ trước khi bó thuốc, tháo thuốc, làm sạch chuyển sang phương pháp điều trị khác. Uống thuốc dị ứng nếu cần.

- Đau tăng lên: Xem xét nguyên nhân, xử trí thuốc giảm đau nếu cần.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Sưng nề, rối loạn dinh dưỡng, đầu chi nề sưng đau và tái nhợt, hội chứng chèn ép khoang.

Xử trí: tháo thuốc, tháo nẹp, nẹp lại, phẫu thuật khi cần thiết.

7.3. Biến chứng muộn

- Cứng khớp: xử trí phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quyết định 199/QĐ-BYT ngày 16/01/2014. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa – chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột.*

51. CHÍCH TỬ PHÙNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Tử phùng là kỳ huyết ngoài kinh, huyết nằm trên đường đi qua các kinh âm vùng tay, có liên quan đến Tam tiêu, Mệnh môn, Can và Tiểu trường, ...

Chích tử phùng là một phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền, kỹ thuật sử dụng kim chích máu để chích nặn dịch tích trệ, huyết ứ tại huyết Tử Phùng trên bàn tay.

Mục đích: thông qua việc loại bỏ dịch tích trệ, huyết ứ để đạt đến tác dụng thanh nhiệt, trừ phiền, làm thông thoáng bách mạch, điều hoà tạng phủ. Nói cách khác, phương pháp có tác dụng kiện Tỳ hoá thấp, hoá đàm hành khí, ích khí dưỡng huyết, trừ phiền giải nhiệt, tiêu thực đạo trệ, qua đó điều hoà chức năng các tạng phủ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chứng cam tích (bệnh lý suy dinh dưỡng, kén ăn, ăn chậm tiêu, ...).
- Bệnh lý hô hấp có đàm trệ, thấp trệ (như: Chứng ho kéo dài, nhiều đờm).
- Chứng chướng bụng sau ăn, chậm tiêu.
- Một số trường hợp tinh thần lơ mơ thuộc chứng đàm ứ trệ tâm khiếu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;
- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm;
- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da;
- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Trẻ dưới 12 tháng.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Ngay sau khi ăn no, khi đói.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Điều dưỡng trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung chứng chỉ y học cổ truyền theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc:

Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim chích máu vô khuẩn dùng một lần.
- Cồn Iodine 10%.
- Găng tay vô khuẩn, khẩu trang y tế, gạc.
- Khay men, panh có máu, bông, cồn 70 độ, băng dính.
- Xà phòng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, khăn lau tay, khẩu trang.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

20-30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, phù hợp nhất; trẻ sơ hãi cần có người bế, giữ; bộc lộ vùng cần làm thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1

Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.2. Bước 2

- Xác định đúng vị trí các huyết cần tiến hành thủ thuật trên bàn tay thứ nhất. Vị trí: điểm giữa nếp lằn gấp mặt gan tay của đốt 1 và đốt 2 các ngón tay 2 (ngón trỏ), ngón 3 (ngón giữa), ngón 4 (ngón áp út) và ngón 5 (ngón út).
- Tiến hành thủ thuật trên bàn tay thứ nhất (tay phải hoặc tay trái): sát khuẩn bàn tay người bệnh bằng cồn Iodine 10% và cồn 70 độ.

6.3. Bước 3

Dùng kim chích máu đâm xuyên nhẹ vào vị trí huyết trên các ngón tay, nặn dịch ứ trệ, huyết ứ tại các điểm chích.

6.4. Bước 4

Dùng bông thấm dịch, cố định điểm trích nặn.

6.5. Bước 5

Lặp lại lần lượt từ Bước 2 đến Bước 4 đối với bàn tay còn lại

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị:

Tiến hành 2-5 ngày/lần. 3-5 lần/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

7.1.1 Chảy máu nhiều tại điểm chích:

Xử trí: dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

7.1.2 Vụng châm:

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử lý: tạm dừng thủ thuật, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước/sữa đường ấm nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

7.2. Biện chứng muộn

Phòng bao hoạt dịch tại điểm chích:

Nguyên nhân: do tiến hành thủ thuật với tần suất dày, khoảng cách giữa hai lần thủ thuật liên tiếp gần nhau, chích sâu vào bao hoạt dịch khớp đốt 2-3 của ngón tay.

Phòng, tránh biến chứng:

- Khoảng cách giữa hai lần thủ thuật liên tiếp cách nhau tối thiểu 5 ngày.
- Khi tiến hành thủ thuật, nên chích nhẹ qua da và lớp tế bào dưới da.
- Sau khi hoàn tất thủ thuật, ấn giữ tại vị trí chích ít nhất 3-5 phút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 国家标准化管理委员会. GB/T 21709.4-2021 针灸技术操作规范第4部分三棱针.

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.4-2021, Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 4: tam lăng châm.

2. 国家标准化管理委员会. GB/Z 40893.3-2021 中医技术操作规范儿科第3部分·小儿针灸疗法

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/Z 40893.3-2021 Thao tác quy phạm của các kỹ thuật trung y, Nhi khoa, phần 3: các phương pháp Châm cứu và xoa bóp bấm huyệt Nhi khoa.

3. 钱雄, 胡林伟, 等. 刺四缝治疗小儿疳证69例临床观察 (2014). 浙江中医杂志, 49 (11): 834

Qian Xiong, Hu LinWei, và cs. Quan sát lâm sàng chích tứ phùng điều trị trẻ cam chứng 69 ca (2014). Tạp chí Trung y Triết Giang, 49 (11): 834.

52. NHĨ DÁN (NHĨ ÁP)

1. ĐẠI CƯƠNG

Vành tai tuy nhỏ nhưng là nơi hội tụ kinh lạc của toàn cơ thể. Tai theo quan điểm y học cổ truyền là một cơ thể người hoàn thiện thu nhỏ, nó có đầy đủ các thông tin của cơ thể người. Các huyết vị trên tai thông qua hệ thống kinh lạc liên lạc đến các cơ quan trong cơ thể, đây chính là quy luật truyền tin sinh lý của huyết vị trên tai. Các huyết vị trên tai gồm các huyết ở mặt trước vành tai và các huyết ở mặt sau vành tai.

Nhĩ dán là một phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền. Kỹ thuật sử dụng dạng đặc thù của thuốc cổ truyền viên thành viên hoàn nhỏ, dán dính lên các huyết vị của tai nhằm mục đích thông qua tác dụng dẫn thông kinh mạch, điều chỉnh công năng của tạng phủ, khí huyết, thúc đẩy sự cân bằng của âm dương trong cơ thể nhằm đạt đến hiệu quả phòng bệnh, điều trị bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng bệnh thuộc hệ thần kinh: Suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật, đau đầu, rối loạn giấc ngủ, rối loạn phân ly, chậm phát triển do các nguyên nhân, rối loạn phổ tự kỷ, các rối loạn Tic và hội chứng Tourette; đau dây thần kinh hông to, đau thần kinh liên sườn, ...

- Các chứng thuộc hệ vận động: Đau vai gáy, đau lưng; các chứng đau, viêm khớp, mô mềm cấp và mãn tính.

- Các chứng viêm như: Viêm tuyến vú, viêm amygdale, viêm loét dạ dày ...

- Bệnh lý ngũ quan: chấp, lẹo, lác, các bệnh thần kinh thị giác, ù tai, giảm thính lực, ...

- Bệnh lý tiết niệu: đái dầm, bí tiểu, rối loạn tiểu tiện ...

- Các loại bệnh khác như hen suyễn, huyết áp cao hoặc thấp, rối loạn kinh nguyệt, một số bệnh nội tiết, cai nghiện (games, thuốc lá, ...) ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

- Da vùng châm bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng châm;

- Các bệnh ưa chảy máu, vùng đang chảy máu, xuất huyết dưới da.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.

- Phụ nữ có thai.

- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.

- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

- Người bệnh có nguy cơ chảy máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ, y sỹ đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng, kỹ thuật viên y được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Lương y đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Hạt nhỏ hoặc các dược liệu có dạng hạt nhỏ (đường kính 0,2cm ví dụ: biêm thạch, lai bình tử, ...).

- Găng tay, xà phòng rửa tay, dung dịch sát khuẩn tay, khăn lau tay, khẩu trang.

- Bông, cồn 70 độ, khay dùng 1 lần, kẹp không máu, kéo.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định, kiểm tra hồ sơ, xác định đúng tên, tuổi.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

15 - 25 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, phù hợp nhất; trẻ sơ hãi cần có người bế, giữ; bộc lộ vùng cần làm thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1

Rửa tay sạch.

6.2 Bước 2

Cắt băng dính y tế thành từng miếng dán nhỏ có kích thước khoảng 0,6cm x 0,6cm.

Mỗi miếng dán đặt 1 hạt dược liệu vào chính giữa (thường dùng hạt dược liệu).

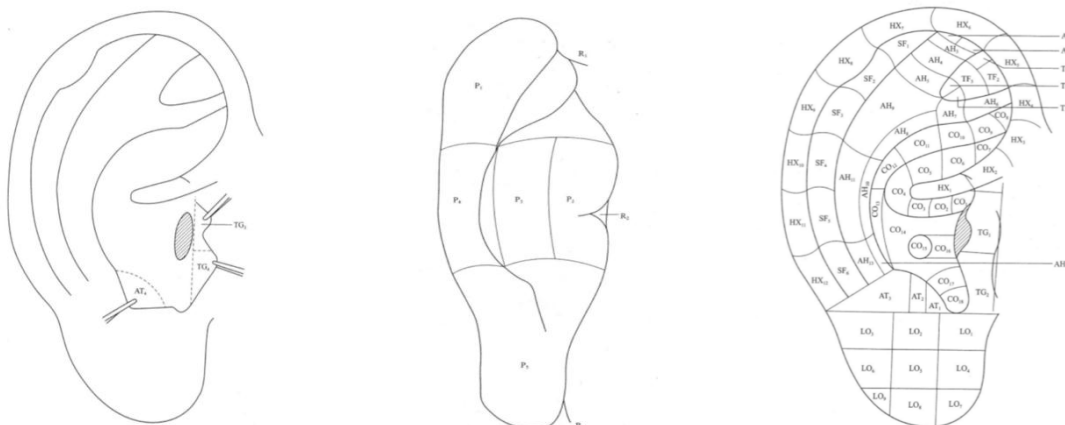
6.3. Bước 3

Sát khuôn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.4. Bước 4

Sát khuôn loa tai vành tai (tiến hành kỹ thuật ở 1 bên tai).

Xác định huyết (tham khảo vị trí các huyết vị của tai).



Huyết Mắt trong vành tai Huyết Mắt sau vành tai Huyết Mắt trước vành tai

6.5. Bước 5

Tiến hành dán miếng dán kèm hạt lần lượt vào các huyết vị đã xác định trên tai.

Thầy thuốc một tay cố định vành tai của người bệnh, tay kia dùng kẹp không mẫu lấy miếng dán (kèm hạt) dán dính lên các vị trí huyết vị đã xác định của tai.

Ấn, day nhẹ nhàng trên từng vị trí huyết vừa dán.

6.6. Bước 6.

Dặn dò người bệnh: Miếng dán trên tai có thể lưu lại 3 - 5 ngày. Mỗi ngày ấn day huyết 1 lần, mỗi lần 50 - 60 giây mỗi huyết.

6.7. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.8. Liệu trình điều trị:

- 3 - 5 ngày dán 01 lần, lần dán thứ 02, tiến hành dán trên tai bên đối diện.
- 5 - 10 lần dán/liệu trình. Có thể thực hiện nhiều liệu trình tùy tình trạng người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau tại điểm huyết dán.

Người bệnh đau vùng huyết quá mức, đau nóng khó chịu.

- Xử trí: Bỏ miếng dán khỏi vành tai.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.2.1. Dị ứng

- Da vùng dán sưng tấy đỏ.

Xử trí: Tháo hạt dán, dùng thuốc chống dị ứng (nếu cần).

7.3. Biện chứng muộn

Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 国家标准化管理委员会.GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范第 3 部分耳
针

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.3-2021, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 3: Nhĩ châm.*

53. TỪ NHĨ CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Vành tai tuy nhỏ nhưng là nơi hội tụ kinh lạc của toàn cơ thể. Tai theo quan điểm y học cổ truyền là một cơ thể người hoàn thiện thu nhỏ, nó có đầy đủ các thông tin của cơ thể người. Các huyết vị trên tai thông qua hệ thống kinh lạc liên lạc đến các cơ quan trong cơ thể, đây chính là quy luật truyền tin sinh lý của huyết vị trên tai. Các huyết vị trên tai gồm các huyết ở mặt trước vành tai và các huyết ở mặt sau vành tai.

Từ nhĩ châm là một phương pháp điều trị không dùng thuốc của y học cổ truyền. Kỹ thuật sử dụng hạt có từ tính, dán dính lên các huyết vị của tai nhằm mục đích thông qua tác dụng của từ tính kết hợp tác dụng các huyết vị của tai nhằm dẫn thông kinh mạch, điều chỉnh công năng của tạng phủ, khí huyết, thúc đẩy sự cân bằng của âm dương trong cơ thể nhằm đạt đến hiệu quả phòng bệnh, điều trị bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng bệnh thuộc hệ thần kinh: Suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật; đau dây thần kinh hông to, đau thần kinh liên sườn, ...
- Các chứng thuộc hệ vận động: Đau vai gáy, đau lưng; các chứng đau, viêm khớp, mô mềm cấp và mãn tính.
- Các chứng viêm như: Viêm tuyến vú, viêm amygdale, viêm loét dạ dày, ...
- Các loại bệnh khác như hen suyễn, huyết áp cao hoặc thấp, đái dầm, rối loạn kinh nguyệt, một số bệnh nội tiết, cai nghiện (games, thuốc lá, ...), ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;
- Tai có tổn thương ngoài da hoặc áp xe tai, viêm tai;
- Các bệnh rối loạn đông máu;
- Người bệnh có lắp máy tạo nhịp, các thiết bị nhân tạo;
- Thai phụ có tiền sử nạo phá thai nhiều lần.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Phụ nữ có thai, trẻ nhỏ.
- Người bệnh có tiền sử động kinh.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ, y sỹ đủ điều kiện thực hiện thủ thuật hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật từ nhĩ châm theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng, kỹ thuật viên y đủ điều kiện hành nghề hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật từ nhĩ châm theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Hạt dán có từ tính.

5.3. Vật tư

- Găng tay, xà phòng rửa tay, dung dịch sát khuẩn tay, khẩu trang, khăn lau tay.

- Băng, cồn 70 độ, khay men, băng dính, kẹp không máu, kéo.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- 15 - 25 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, phù hợp nhất; trẻ sơ hãi cần có người bế, giữ; bộc lộ vùng cần làm thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1

Rửa tay sạch.

6.2 Bước 2

- Cắt băng dính y tế thành từng miếng dán nhỏ có kích thước khoảng 0,6cm X 0,6cm.

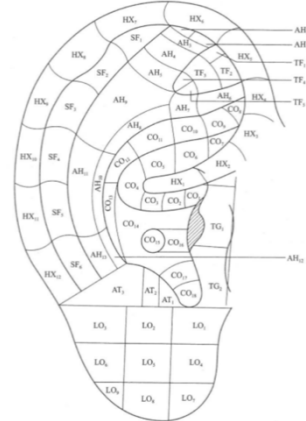
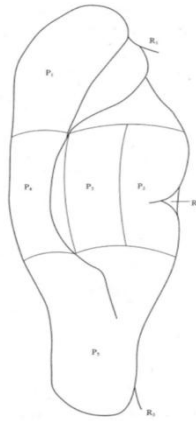
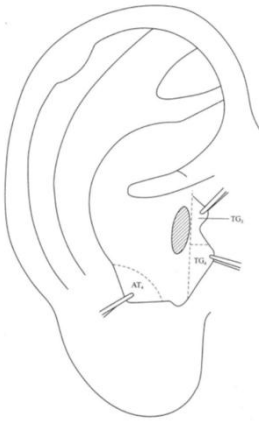
- Đặt hạt từ tính vào giữa miếng dán.

6.3. Bước 3

Sát khuẩn tay theo đúng quy định, đeo găng tay.

6.4. Bước 4

- Sát khuẩn loa tai vành tai (tiến hành kỹ thuật ở 1 bên tai).
- Xác định huyết (tham khảo vị trí huyết vị của tai)



Huyết Mặt trong vành tai

Huyết Mặt sau vành tai

Huyết Mặt trước vành tai

6.5. Bước 5

- Tiến hành dán miếng dán kèm hạt lần lượt vào các huyết vị đã xác định trên tai.
- Thầy thuốc một tay cố định vành tai của người bệnh, tay kia dùng kẹp không máu lấy miếng dán (kèm hạt) dán dính lên các vị trí huyết vị đã xác định của tai.
- Ấn, day nhẹ nhàng trên từng vị trí huyết vừa dán.

6.6. Bước 6.

Dặn dò người bệnh: Miếng dán trên tai có thể được lưu lại 1 - 3 ngày. Mỗi ngày ấn day huyết 1 lần, mỗi lần 50 - 60 giây mỗi huyết.

6.7. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.8. Liệu trình điều trị

- 5 - 10 lần dán/liệu trình. 2 - 5 ngày dán/lần. Lần dán thứ 02, tiến hành dán trên tai bên đối diện.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

7.1.1. Đau tại điểm huyết dán

- Người bệnh đau vùng huyết quá mức, đau nóng khó chịu.

Xử trí: Bỏ miếng dán khỏi vành tai.

7.1.2 Chóng mặt, buồn nôn.

Xử trí: Tháo bỏ hạt từ tính, cho người bệnh nghỉ ngơi và theo dõi toàn trạng.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.2.1. Dị ứng

- Da vùng dán súng tấy đỏ.
- Xử trí: Tháo hạt từ tính, dùng thuốc chống dị ứng nếu cần.

7.2.2 Mệt mỏi

Xử trí: tháo bỏ hạt từ tính.

7.3. Biến chứng muộn: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 国家标准化管理委员会.GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范第 3 部分耳针

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.3-2021, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm cứu, phần 3: Nhĩ châm*

54. TIÊU ĐAO CHÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tiêu dao châm là phương pháp điều trị sử dụng kim tiêu dao châm tác động trực tiếp vào các điểm tổn thương đã được xác định trên cơ thể người bệnh. Phương pháp này dựa trên nguyên lý kết hợp giữa lý luận biện chứng luận trị tổn thương cân - cốt của Y học cổ truyền và các nguyên lý giải phẫu vi thể, giải phẫu lập thể, giải phẫu động học của y học hiện đại.

Kim tiêu dao châm là một loại kim châm cứu đặc biệt. Kim được phát triển trên cơ sở kết hợp lưỡi dao phẫu thuật của y học hiện đại với kim châm cứu theo học thuyết Cửu châm của Y học cổ truyền. Kim tiêu dao châm có nhiều kích thước và chiều dài khác nhau, gồm ba phần: cán cầm, thân kim và đầu dao kim. Kim tiêu dao châm thường sử dụng có đường kính từ 0,2 - 1,0 mm, chiều dài từ 3 - 10 cm.

Mục đích của kỹ thuật Tiêu dao châm là giải phóng các dải xơ hóa, điểm co cứng khu trú tổn thương tại mô mềm, cải thiện vi tuần hoàn, tăng cường nuôi dưỡng mô tại vị trí tổn thương để đạt được tác dụng thư cân, thông kinh lạc, hành khí, hoạt huyết, hóa ứ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đau dai dẳng do viêm, tổn thương tổ chức phần mềm mạn tính gây ra.
- Các hội chứng do dây thần kinh bị chèn ép gây nên hạn chế vận động.
- Các bệnh lý cơ xương khớp có hạn chế vận động: Hội chứng cổ vai cánh tay, thoái hóa khớp gối, viêm quanh khớp vai, hạn chế vận động khớp vai sau đột quỵ.
- Một số bệnh lý của cột sống, như: thoát vị đĩa đệm, cong vẹo cột sống, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu, sốt cao, viêm nhiễm toàn thân;
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;
- Vị trí tổn thương và/hoặc vùng xung quanh có viêm nhiễm;
- Giai đoạn nặng của các bệnh lý tim mạch, thận, gan, ...;
- Vị trí cần tiến hành kỹ thuật gần đường đi qua của mạch máu, thần kinh lớn;
- Người bệnh có bệnh lý về chức năng đông máu, có nguy cơ dễ chảy máu;
- Người bệnh ung thư, lao, viêm tuỷ, ...;
- Phụ nữ có thai;
- Người bệnh có bệnh tâm thần, dễ xúc động, dễ lo âu, không hợp tác.
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi.

4. THẬN TRỌNG

- Thể trạng người bệnh suy nhược nặng, người bệnh cao huyết áp, đái tháo đường, hoặc bệnh lý mạch vành.
- Người bệnh quá no hoặc quá đói.
- Trẻ em dưới 12 tuổi.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ y học cổ truyền đủ điều kiện thực hiện thủ thuật có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật tiểu đao châm theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc tiêm gây tê lidocaine hydroclorid 40mg/20ml từ 01 - 02 ống.

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Kim tiểu đao châm vô khuẩn dùng một lần, kích thước phù hợp vị trí tiến hành kỹ thuật.

- Cồn Iodine 10%.

- Bơm tiêm.

- Găng tay vô khuẩn, găng tay y tế, mũ, khẩu trang y tế, bút đánh dấu.

- Khay men, panh có máu, bông, cồn 70 độ, băng dính, săng vô khuẩn.

- Xà phòng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, khăn lau tay.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định, kiểm tra hồ sơ, xác định đúng tên, tuổi.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

60 - 120 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Đặt người bệnh ở tư thế nằm sấp, nằm ngửa hoặc nằm nghiêng tùy thuộc vào vùng tiến hành kỹ thuật, người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, vùng cơ thể tiến hành kỹ thuật được thả lỏng.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1

Vệ sinh tay.

6.2. Bước 2

- Xác định, tìm điểm đau.
- Tìm vị trí a thị huyết mẫn cảm, có tổn thương xơ hóa.
- Đánh dấu điểm tổn thương, chọn 5 - 10 điểm tổn thương rõ rệt nhất.

6.3. Bước 3

Sát khuẩn tay theo quy định. Đeo găng tay vô khuẩn.

6.4. Bước 4

Sát khuẩn da tại điểm đã đánh dấu bằng cồn Iodine 10% và cồn 70 độ.

6.5. Bước 5

Tiêm thuốc tê 0,1 ml vào huyết.

Dùng kim tiểu đao châm có kích thước phù hợp, tiến hành kỹ thuật châm tại điểm tổn thương đã đánh dấu:

- Kim qua da nhanh, đầu đao của kim có diện mặt đao song song hướng đi của thớ cơ, thần kinh và mạch máu, thân kim vuông góc với bề mặt da.
- Đưa kim vào sâu từ từ, vừa đẩy kim vào sâu vừa cảm nhận lực cản khác nhau từ phía đầu kim để đánh giá, phán đoán mức độ giải phóng tổ chức xơ ở đầu mũi kim.
- Tiến hành các thủ pháp giải phóng tổ chức xơ (thường làm 2 - 5 nhịp mỗi điểm).
- Rút kim, kiểm tra, nặn bỏ huyết ứ nếu có.

6.6. Bước 6

Dùng bông khô ấn giữ tại điểm vừa rút kim 3 - 5 phút.

6.7. Bước 7

Sát khuẩn da vùng rút kim.

6.8. Bước 8

Dùng băng vô khuẩn, băng dán vị trí tiến hành kỹ thuật.

6.9. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Dặn dò người bệnh.

6.10. Liệu trình: Theo chỉ định của bác sỹ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

7.1.1. Phản vệ: Xử trí phản vệ theo phác đồ của Bộ Y tế.

7.1.2. Vựng châm: Người bệnh vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt, hoa mắt, chóng mặt.

Xử trí: rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng vựng châm và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc nước đường ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ. Xử trí theo phác đồ điều trị choáng ngất.

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.

Dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.1.3. Chảy máu: Máu chảy tại vị trí vừa rút kim.

Xử trí: Dùng bông vô khuẩn ấn tại chỗ, không day.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.2.1. Nhiễm khuẩn da vùng huyết châm

Da vùng huyết châm mưng mủ, ngứa, đau.

Xử trí: Vệ sinh sạch, sát khuẩn lại vùng da. Dùng kháng sinh (nếu cần).

Dự phòng: dùng băng vô khuẩn băng vùng huyết tiến hành kỹ thuật. Giữ khô ráo, vệ sinh 3 - 5 ngày sau khi tiến hành kỹ thuật.

7.3. Biện chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 中国针灸学会标准.ZJ/T D001-2014.针刀基本技术操作规范, 中国中医药出版社

Tiêu chuẩn Hội châm cứu Trung Quốc. ZJ/T D001-2014, *Thao tác quy phạm của kỹ thuật Châm đao cơ bản*, Nhà xuất bản Trung y dược Trung Quốc, 2014.

2. 针刀医学诊疗规范（草案、讨论稿）.第三届国际针刀医学学术交流大会, 2007

Quy phạm chẩn đoán và điều trị của đao châm (bản thảo, bản thảo luận). Hội nghị học thuật giao lưu đao châm học Quốc tế lần thứ 3, 2007.

3. 黄金, 陈琼君, 等. 小针刀联合芍药甘草汤加减治疗痉挛性斜颈的临床观察 (2023), 广州中医药大学学报, 40 (1) :119-124

Huang Jin, Chen QiongQun, và cs. *Quan sát lâm sàng phương pháp Tiểu đao châm kết hợp Thuộc dược cam thảo thang gia giảm trong điều trị cơ cứng cơ cổ vai* (2023), Tờ báo Đại học Trung y dược Quảng Châu, 40 (1): 119-124.

4. 王付伟. 试论小针刀疗法的原理及应用(2015),大家健康, 9 (17) : 116-117

Wang FuWei. *Thảo luận về nguyên lý và tác dụng của liệu pháp Tiểu đao châm* (2015), Sức khỏe cho mọi người, 9(17): 116-117.

55. ĐIỆN CHẨN ĐIỀU TRỊ

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện chẩn là phương pháp chẩn đoán, chữa bệnh qua da trên vùng mặt và toàn thân bằng cách tác động lên những điểm rất nhạy cảm (gọi là Sinh huyết), vùng tương ứng với các bộ phận bị bệnh trên toàn thân được gọi là Đồ hình phản chiếu.

2. CHỈ ĐỊNH

Hỗ trợ chẩn đoán và điều trị các bệnh: hệ thần kinh, hệ cơ xương khớp, hệ tiêu hóa, hệ hô hấp, ... (như Mất ngủ không thực tồn, đau dây thần kinh hông to, trào ngược dạ dày thực quản, đau thắt lưng, đau vai gáy, viêm mũi xoang cấp tính, ...).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh mắc bệnh ưa chảy máu, bệnh ngoài da.
- Người bệnh mắc bệnh tâm thần.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Da bị tổn thương, có khối u ác tính ở vùng điều trị.
- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Phụ nữ có thai.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Sau ăn quá no hoặc quá đói.
- Người bệnh rối loạn cảm giác.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Nhân lực trực tiếp: Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có chứng chỉ đào tạo kỹ thuật điện chẩn theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư

- Dụng cụ điện chẩn (tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc lựa chọn dụng cụ cho phù hợp để thực hiện các kỹ thuật trên người bệnh), gồm:

+ *Loại cây lăn nhỏ*: Cây lăn dò đồng, cây lăn dò sừng, cây dò lăn đỉnh, cây cào dò mini.

+ *Loại cây lăn lớn*: Cây lăn cầu gai đơn, cây lăn cầu gai đôi, cây lăn đỉnh đơn, cây lăn đỉnh đôi lớn, ...

+ *Loại que dò - ấn huyết*: Cây dò huyết, cây dò - day huyết, cây dò ba chia, cây dò 2 đầu lớn nhỏ, cây sao chổi, ...

+ *Loại cây lăn – cào – dò chuyên biệt*: Cây lăn đồng lõm, cây lăn sừng lõm.

+ *Loại cây búa gỗ*: Cây búa nhỏ, cây búa lớn, ...

+ *Loại bàn chải, cây cào*: Bàn chải nhỏ, bàn chải lớn, bàn chải tiên - lăn đồng láng nhỏ, bàn chải – lăn đồng láng lớn, con bộ nhỏ, con bộ lớn, ...

+ *Loại bàn lăn – xe lăn*: Cây lăn mụn, cây lăn ba trục cán ngắn, cây lăn ba trục cán dài, bàn lăn ba trục cán ngang, bàn lăn ta, bàn lăn chân, xe lăn 4 cầu, quả cầu gai, quả cầu đinh, quả cầu láng, chày day huyết, cây lăn quẹt gai, ...

+ *Các loại thiết bị khác*: Ống tắt ngải cứu, điều ngải cứu, cây cạo gió day huyết, bút dò huyết hai đầu bạc, cao dán, dầu cao xoa bóp, thuốc điều trị bỏng Panthenol, ...

- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị

- Xe inox 02 tầng để dụng cụ.

- Khay đựng dụng cụ inox.

5.5. Người bệnh:

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.

- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

25 đến 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Chọn phác đồ huyết

Tùy theo bệnh lý có những phác đồ huyết khác nhau, có thể sử dụng một hoặc kết hợp nhiều công thức huyết với nhau.

6.2. Bước 2: Sát trùng tay.

6.3. Bước 3: Dò huyết tìm điểm đau tương ứng với bộ phận bị bệnh và tác động lên các điểm huyết.

6.4. Bước 4: Dùng các dụng cụ khác nhau để thực hiện kỹ thuật trên người bệnh: Cào, xoa, day, bấm, ấn, vuốt.

6.5. Bước 5: Hơ nóng hoặc dán cao vào những vùng, huyết trên mặt và toàn thân bằng cách tác động lên những Sinh huyết, vùng tương ứng với các bộ phận bị bệnh trên toàn thân qua đồ hình phản chiếu.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.7. Liệu trình điều trị

Diện chân 1 lần/ngày.

Liệu trình từ 10 -15 ngày điều trị, tùy theo mức độ bệnh, có thể nhắc lại liệu trình tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Nếu có biểu hiện nóng bừng, đỏ vùng mặt sau khi làm thì ngừng thủ thuật và lần thủ thuật tiếp theo tác động nhẹ hơn.
- Bỏng: Ngừng thủ thuật, tùy theo mức độ bỏng có xử trí khác nhau theo phác đồ bỏng.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Dị ứng cao dán: Ngừng dán cao, bôi tại chỗ (như các loại kem chứa clobetasone propionate, fluocinolon, ...) có thể được sử dụng trong các trường hợp nhẹ.

7.3. Biện chứng muộn: Không

56. DÁN THUỐC CỔ TRUYỀN LÊN HUYỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Dán thuốc cổ truyền lên huyết là một phương pháp điều trị bệnh bằng cách dùng một lượng nhỏ thuốc cổ truyền đắp lên huyết vị (lựa chọn tùy vào thể trạng và thể bệnh), thông qua tác dụng kết hợp đạt đến hiệu quả phòng bệnh và điều trị bệnh mong muốn.

Thuốc dùng để dán là bài thuốc cổ được bào chế, tán nghiền, chế dạng viên hoặc nấu thành cao mềm phù hợp với dùng ngoài.

2. CHỈ ĐỊNH

- Phòng tái phát các bệnh mạn tính, như: viêm mũi dị ứng, hen phế quản mãn, viêm phế quản mãn,
- Tăng huyết áp.
- Các chứng thuộc hệ thần kinh: Suy nhược thần kinh, rối loạn thần kinh thực vật, mất ngủ, ...
- Bệnh lý cơ xương khớp: vẹo cổ cấp, đau vùng cổ gáy, đau lưng, bệnh khớp (viêm khớp tự miễn, viêm khớp thiếu niên, ...), các bệnh cơ, ...
- Bệnh lý tiêu hóa: hội chứng ruột kích thích, hội chứng dạ dày - tá tràng, tiêu chảy, rối loạn tiêu hóa, ...
- Nâng cao thể trạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Da vùng huyết dán bị tổn thương.

4. THẬN TRỌNG

- Phụ nữ có thai.
- Trẻ em dưới 12 tháng tuổi.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ, y sỹ y học cổ truyền, lương y đủ điều kiện thực hiện thủ thuật theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.
- Điều dưỡng có trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật dán thuốc cổ truyền lên huyết thực hiện theo phạm vi hành nghề, phạm vi chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

Bài thuốc cổ truyền đã bào chế thành dạng phù hợp theo y lệnh.

5.3. Vật tư

- Bông, gạc, miếng dán vô trùng không thấm nước, băng dính y tế, que chia thuốc, khay y tế.
- Găng tay y tế, khẩu trang, xà phòng rửa tay, dung dịch sát khuẩn, cồn 70 độ, khăn lau tay.

5.4. Thiết bị

Không.

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

15 - 25 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Hướng dẫn người bệnh ở tư thế ngồi thoải mái, phù hợp; bộc lộ vùng huyết cần tiến hành kỹ thuật.

6. TIẾN HÀNH QTKT

6.1. Bước 1:

- Chuẩn bị số lượng miếng gạc theo số lượng huyết cần dán được chỉ định.
- Chia thuốc đã chuẩn bị thành các phần nhỏ, viên tròn (đường kính khoảng 2cm đối với người lớn; 1cm đối với trẻ nhỏ), đặt lên trên từng miếng gạc đã chuẩn bị sẵn;
- Nếu thuốc đã được bào chế dưới dạng cao mềm dùng ngoài: chia miếng cao thành từng viên nhỏ (đường kính khoảng 2cm đối với người lớn; 1cm đối với trẻ nhỏ), đặt lên trên từng miếng gạc đã chuẩn bị sẵn.

6.2. Bước 2:

Sát khuẩn tay theo quy định, đeo găng tay.

6.3. Bước 3

Xác định vị trí các huyết, tiến hành sát khuẩn từng huyết. Chọn 2 - 10 huyết (theo y lệnh).

6.4. Bước 4

Dùng gạc có sẵn thuốc đắp lên vùng huyết đã xác định.

6.5. Bước 5

Dùng miếng dán không thấm nước dán cố định gạc và thuốc trên da.

6.6. Bước 6

Dặn dò người bệnh: Thời gian lưu giữ thuốc cổ truyền dán trên da và những lưu ý khác.

- Trẻ nhi dưới 15 tuổi: lưu thuốc trên da 30 - 120 phút.
- Trẻ nhi 15 - 18 tuổi, người lớn: Lưu thuốc trên da 1 - 6 tiếng.

6.7. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Dặn dò người bệnh.

6.8. Liệu trình điều trị

Cách 1 - 3 ngày dán một lần. 3 - 10 lần dán/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Không.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.2.1. Ngứa, nóng rát: ngứa hoặc nóng rát tại chỗ dán.

Xử trí: tháo bỏ miếng dán, thuốc cổ truyền (dù chưa đủ thời gian lưu). Dùng khăn ẩm, lau sạch vùng da nhẹ nhàng.

7.2.2. Dị ứng: nổi mề đay, ngứa quanh vùng dán cao hoặc toàn thân gây khó chịu

Xử trí: bôi thuốc kháng dị ứng tại chỗ. Dùng thuốc chống dị ứng đường uống nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn: sau tháo miếng dán 1 - 2 ngày

7.3.1. Phồng nước tại điểm dán thuốc: tại vị trí dán xuất hiện nốt phồng nước giống bóng da.

Xử trí: Tránh làm vỡ nốt phồng, bôi kem bông. Tạm dừng dán thuốc cổ truyền tại vị trí xuất hiện phồng nước cho đến khi khỏi hẳn.

7.3.2. Trợt da vùng dán thuốc: vùng huyết dán thuốc đỏ, trợt da, ngứa.

Xử trí: Bôi kem bông/trợt, mặc trang phục rộng, tránh cọ sát vào vùng bị trợt da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 国家标准化管理委员会.GB/T 21709.9-2021 针灸技术操作规范第 9 部分穴位贴敷.

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/T 21709.9-2021 Thao tác quy phạm của các kỹ thuật châm cứu, phần 9: Dán thuốc lên huyệt.

2. 国家标准化管理委员会. GB/Z 40893.2-2021 中医技术操作规范儿科第 2 部分小儿常用外治法

Ủy ban quản lý tiêu chuẩn hoá quốc gia. GB/Z 40893.2-2021 Thao tác quy phạm của các kỹ thuật trung y, Nhi khoa, phần 2: các phương pháp điều trị ngoài thường dùng ở trẻ nhi.

57. BƠM THUỐC CỔ TRUYỀN ĐƯỜNG HẬU MÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Bơm thuốc qua đường hậu môn là một thủ thuật đưa thuốc vào đại tràng qua đường hậu môn. Thuốc được dùng thường là các bài thuốc cổ truyền đã được sắc theo quy định.

Thuốc cổ truyền được bơm ngấm vào đại tràng và giữ lại trong đường ruột; ngoài việc được lưu giữ lại đường tiêu hóa một thời gian dài, thuốc còn được hấp thu vào máu thông qua hệ thống mạch máu của niêm mạc ruột. Qua đó ngoài tác dụng điều trị bệnh tại chỗ (bệnh lý đường tiêu hóa, bệnh lý tại tiểu khung), còn có tác dụng điều trị bệnh lý của các cơ quan, bộ phận khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý tại vùng tiểu khung: Bệnh lý đường tiêu hoá, viêm bàng quang, viêm phần phụ, viêm cổ tử cung, viêm tuyến tiền liệt, phì đại lành tính tiền liệt tuyến, trĩ, ...

- Người bệnh khó uống thuốc hoặc không uống được: tổn thương đường tiêu hóa trên, vị thuốc quá đắng, ...

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh trong tình trạng cấp cứu;
- Các bệnh có chỉ định ngoại khoa;
- U ác tính vùng hậu môn trực tràng.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh sốt cao, đang mắc bệnh truyền nhiễm cấp tính.
- Giai đoạn nặng của bệnh: suy tim, suy gan, suy thận; cơ thể suy kiệt nặng.
- Người bệnh có rối loạn đông máu; Người bệnh đại tiện không tự chủ.
- Phụ nữ có thai.
- Trẻ em dưới 6 tháng tuổi.
- Người bệnh trong trạng thái kích thích, sợ hãi quá mức.

5. CHUẨN BỊ:

5.1. Người thực hiện:

a) Nhân lực trực tiếp

- Bác sỹ hoặc y sỹ đủ điều kiện thực hiện thủ thuật hoặc có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo kỹ thuật bơm thuốc cổ truyền đường hậu môn theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

- Điều dưỡng đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Thuốc cổ truyền đã sắc; hoặc các thuốc cổ truyền bào chế dưới dạng dùng trong khác được chuyển sang dạng lỏng (phù hợp thể bệnh).

- Dung dịch NaCl 0,9%.

5.3. Vật tư

- Bơm tiêm 20 ml hoặc bơm tiêm 50ml dùng để bơm thuốc.

- Ống thông hậu môn có kích cỡ phù hợp theo tuổi.

- Dầu paraffin.

- Gạc vô khuẩn, băng dính.

- Cốc đong 100ml.

- Nhiệt kế.

- Găng tay, mũ, khẩu trang.

- 01 khăn lót, 01 gối kê.

- khay đựng dụng cụ.

- Nước rửa tay, dung dịch sát khuẩn tay, giấy vệ sinh.

5.4. Thiết bị

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng, ...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: Đi đại tiện trước khi tiến hành kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định, kiểm tra hồ sơ, xác định đúng tên, tuổi.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

20 - 40 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

- Đặt người bệnh ở tư thế nằm nghiêng, gập 2 đầu gối vào bụng. Đối với người bệnh là trẻ nhỏ cần người bế, giữ; bộc lộ vùng hậu môn để tiến hành thủ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1

- Đánh giá tình trạng ý thức, dấu hiệu sinh tồn của người bệnh.
- Đánh giá triệu chứng, trạng thái tâm lý, tình trạng đại tiện và khả năng hiểu, hợp tác của người bệnh và người nhà người bệnh (với trẻ nhi).
- Cho người bệnh và người nhà người bệnh (với trẻ nhi) biết quy trình và yêu cầu hợp tác trong quá trình làm thủ thuật.

6.2. Bước 2

Vệ sinh tay theo quy định, đội mũ, đi găng, đeo khẩu trang.

6.3. Bước 3

- Kê gối nhỏ xuống mông để nâng mông lên tầm 5 - 10cm.
- Kê khăn lót xuống dưới mông người bệnh, trên gối kê.

6.4. Bước 4

- Dùng cốc đong lượng thuốc dùng để bơm vào hậu môn (100-200 ml đối với người lớn; 50-100ml đối với trẻ nhi).
- Dùng nhiệt kế kiểm tra nhiệt độ nước thuốc (đảm bảo 37°C).
- Dùng bơm tiêm để lấy thuốc, lựa chọn bơm tiêm phù hợp với kích cỡ của ống thông.

6.5. Bước 5:

- Đo ước tính độ sâu thích hợp của phần luồn ống bằng khoảng cách từ lỗ hậu môn đến mào cùng giữa.
- Dùng bút đánh dấu khoảng cách tương ứng trên ống sonde.

6.6. Bước 6:

- Bôi trơn phần phía trước sonde bằng dầu paraffin.
- Luồn ống vào trực tràng qua lỗ hậu môn. Đưa vào sâu từ từ đến điểm đã đánh dấu thì dừng.

6.7. Bước 7

- Dùng băng dính giữ cố định ống sonde.
- Bơm thuốc từ từ vào hậu môn đến khi hết thuốc.

6.8. Bước 8

Tráng sonde bằng 5-10ml nước muối sinh lý.

6.9. Bước 9

Rút ống thông, lau sạch hậu môn và ấn nhẹ.

6.10. Bước 10:

Kiểm tra lại người bệnh, giúp người bệnh nằm ngửa, kê gối nâng cao mông, thư giãn, giữ dung dịch thuốc không bị trôi ngược ra ngoài.

6.11. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

6.12. Liệu trình điều trị

1 lần/ngày. 2-30 lần/liệu trình.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

7.1.1. Phản vệ:

- Triệu chứng: Mạch nhanh, sắc mặt nhợt, ra mồ hôi lạnh, bụng đau dữ dội, mạch nhanh, khó thở.

- Xử trí:

- + Dừng bơm thuốc, rút sonde ngay lập tức.
- + Xử trí theo phác đồ Bộ Y tế.

7.1.2. Đau bụng:

- Triệu chứng: Trong lúc thuốc vào đại tràng, người bệnh có cảm giác đau hoặc tức chướng vùng bụng.

- Xử trí:

- + Dừng bơm thuốc.
- + Cho người bệnh nghỉ ngơi, xoa nhẹ vùng bụng, theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- + Theo dõi bất thường sau bơm thuốc.

7.1.3. Đau rát hậu môn

- Do đầu ống sonde chưa được bôi trơn đủ; người bệnh sợ co rút cơ thắt hậu môn.
- Xử trí: khi đưa ống sonde vào hậu môn, vừa đưa vào vừa nói người bệnh phối hợp rặn theo nhịp đưa sonde vào sâu.

7.2. Tai biến sau khi tiến hành thủ thuật:

7.2.1. Mót rặn

- Triệu chứng: Cảm giác mót rặn, nhưng không đại tiện được.
- Xử trí: Ngâm hậu môn trong chậu nước ấm 5-10 phút.
- Đề phòng: Giảm số lượng thuốc bơm vào ở lần sau. Sau khi kết thúc thủ thuật: kê mông lên cao hơn thêm 1cm.

7.2.2. Đại tiện nhiều lần trong ngày: phân thành khuôn hoặc không, lượng ít.

Xử trí: Giảm số lần Bơm thuốc vào hậu môn trong ngày; Giảm lượng thuốc bơm vào mỗi lần; Giữ nhiệt độ thuốc trước khi bơm vào Hậu môn đảm bảo 37°C.

7.3. Biến chứng muộn: ít gặp.

Phình, giãn đại tràng:

- Nguyên nhân: Trong quá trình điều trị bơm 1 lần lượng thuốc nhiều, tốc độ bơm nhanh, nhiệt độ thuốc bơm vào hậu môn không đảm bảo.

- Phòng tránh:

+ Dùng lượng thuốc vừa đủ theo lứa tuổi.

+ Đảm bảo tốc độ bơm chậm.

+ Đảm bảo đưa ống sonde vào sâu trong trực tràng theo đúng khoảng cách.

+ Đảm bảo nhiệt độ thuốc trước khi bơm vào hậu môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 冯文涛, 韩耀国, 等. 中药灌肠法的临床应用研究进展 (2020). 世界中西医结合杂志, 15(8): 1565-1568

Feng WenTao, Han YaoGuo, và cs. *Tổng quan nghiên cứu ứng dụng lâm sàng của phương pháp Bơm thuốc đông y đường hậu môn* (2020). Tạp chí Đông Tây y kết hợp Thế giới, 15(8): 1565-1568.

2. 张子侠, 张国梁. 中药灌肠法在手足口病中的应用进展(2015). 中医学临床杂志, 27 (3) : 411-413

Zhang ZiXia, Zhang GuoLiang. *Tổng quan ứng dụng phương pháp Bơm thuốc đông y đường hậu môn trong điều trị bệnh Chân tay miệng* (2015). Tạp chí Trung y học lâm sàng, 27(3): 411-413.

3. 谭柳纯. 中药灌肠技术临床应用研究进展(2014). 中国民族民间药, 25(3):25-27

Tan LiuChun. *Tổng quan nghiên cứu ứng dụng lâm sàng của kỹ thuật Bơm thuốc đông y đường hậu môn* (2014). Y dược dân tộc dân gian Trung Quốc, 25(3):25-27

58. CẠO GIÓ

1. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp sử dụng những dụng cụ hoặc kết hợp với các dược liệu có tinh dầu cạo, xát lên vùng da ở một số bộ phận của cơ thể theo các kinh mạch giúp cho khí huyết của cơ thể được lưu thông.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các chứng đau như đau lưng, đau vai gáy, ...
- Nhiễm hàn cảm lạnh.
- Cảm nhiệt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh về máu: bệnh bạch cầu, giảm tiểu cầu, sốt xuất huyết, các bệnh lý xuất huyết khác, ...
- Người bệnh có tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc.
- Trẻ dưới 30 tháng tuổi không sử dụng thuốc có tinh dầu để thực hiện kỹ thuật.

4. THẬN TRỌNG:

- Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu nội khoa, ngoại khoa.
- Vùng da cạo gió có tổn thương.
- Trẻ em, phụ nữ có thai.
- Người có bệnh tim mạch, tăng huyết áp, ...

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

a) Nhân lực trực tiếp:

Bác sỹ, y sỹ, kỹ thuật viên y, lương y, điều dưỡng phù hợp với phạm vi chuyên môn có chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh.

b) Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng.

5.2. Thuốc

- Cảm lạnh phong hàn: rượu thuốc, dầu nóng, ...
- Cảm nóng: cồn, dầu gió, tinh dầu bạc hà, ...
- Hộp thuốc chống phản vệ.

5.3. Vật tư:

- Băng, gạc vô khuẩn, găng tay y tế.
- Xà phòng, nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh, găng tay, ...

5.4. Thiết bị:

- Dụng cụ cạo gió (có hình cung tròn, nhẵn nhụi như: nhẫn bạc, đồng tiền bằng bạc, thìa, miệng chén, sừng trâu, ...).

- Kẹp có mẫu.

5.5. Người bệnh

- Được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định.
- Được giải thích về quy trình kỹ thuật, hợp tác với thầy thuốc.
- Được hướng dẫn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp, bộc lộ vùng được điều trị.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được ghi chép đầy đủ thông tin về người bệnh, chỉ định điều trị rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:

- 25 đến 30 phút/lần.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Buồng bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ: Kiểm tra phiếu chỉ định kỹ thuật đúng tên, tuổi, chẩn đoán, ... của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Người bệnh nằm bộc lộ da vùng cần cạo gió.

6.2. Bước 2:

- Sát trùng dụng cụ cạo gió trước khi dùng.
- Bôi tinh dầu (rượu thuốc) lên da vùng cần cạo gió: dùng bông vô khuẩn thấm và bôi rượu thuốc hoặc tinh dầu lên da.

6.3. Bước 3:

- Tay cầm dụng cụ cạo gió, để nghiêng góc 45 độ hoặc 90 độ rồi tiến hành cạo theo 1 chiều nhất định xuôi dọc chiều cơ thể từ trên xuống dưới (hoặc từ trong ra ngoài khi cạo ở vùng ngực). Chú ý dùng lực vừa và miết dài dụng cụ cạo gió.
- Cạo lần lượt từng vùng cơ thể từ đầu, ngực bụng, lưng, chân tay. Mỗi vùng cạo không quá 10 phút, không được dùng lực quá mạnh tạo thành vết xước trên da.
- Trong quá trình cạo gió, bổ sung tinh dầu lên vùng cạo gió khi cần thiết.

6.4. Kết thúc quy trình:

- Dặn dò người bệnh tránh ra gió, mặc đồ kín, ấm hoặc có thể đắp một tấm chăn mỏng để cơ thể toát mồ hôi. Uống một ly nước ấm và nghỉ ngơi khoảng 15- 20 phút. Không tắm hoặc rửa bằng nước lạnh sau cạo gió 30 phút.

6.5. Liệu trình điều trị:

- Cạo gió 1 - 2 lần/ngày, tùy thuộc vào tình trạng bệnh lý và thể trạng của người bệnh.
- Một liệu trình điều trị từ 1-3 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng: Người bệnh hoa mắt chóng mặt, ra mồ hôi lạnh, tay chân lạnh.

Xử trí: ngừng cạo gió, lau mồ hôi, ủ ấm, tùy theo tình trạng choáng và bệnh lý kèm theo của từng người bệnh, có thể cho uống nước ấm hoặc trà gừng ấm, ... nằm nghỉ tại chỗ.

- Trầy xước da vùng cạo gió.

Xử trí: ngừng cạo gió. Khi cạo cần chú ý dùng lực vừa phải, quan sát vùng cạo gió.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau vùng cạo gió: giải thích cho người bệnh, dùng thuốc hóa dược (nếu cần).

7.3. Biến chứng muộn:

- Nổi mẩn ngứa khi người bệnh dị ứng với thuốc sử dụng để cạo gió.

- Xử trí: Dùng phương pháp hoặc đổi thuốc hoặc tinh dầu.